

**LAKI-LAKI 39 TAHUN DENGAN PIOPNEUMOTORAKS DEKSTRA EC
TB KASUS BARU BTA (-) DALAM TERAPI OAT KATEGORI KHUSUS
(DILI) BULAN KE 3, MASSA PARU SINISTRA JENIS? PS 70-80 DAN DM
TIPE 2**



Oleh :
dr. Wildan

**PPDS PULMONOLOGI DAN ILMU KEDOKTERAN RESPIRASI
FK UNS/RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA
2015**

IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn. D
Umur : 39 Tahun
Alamat : Klaten Jawa Tengah
Pekerjaan : Buruh
MRS : 14 Oktober 2015
Rek. Medis : 01317XXX

RIWAYAT PENYAKIT

SEKARANG

KELUHAN UTAMA : SESAK

NAPAS

13 SEPTEMBER 2015

Pasien dirujuk dari RSI Klaten dengan diagnosis pneumotoraks, Tb paru, DM, pro dekortikasi

Sesak nafas (+) sejak kurang lebih 4 bulan yang lalu, dan memberat 4 hari terakhir, terus menerus, tidak dipengaruhi cuaca. Mengi (-).

Batuk berdahak sejak 5 bulan, batuk darah (-). Demam sumer (+), keringat malam (+), penurunan nafsu makan dan BB (+).

BAB/BAK: dbn

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

18-Juli s.d 7 Agustus 2015

Dirawat di RSUD Boyolali dipasang selang dada disertai mesin penyedot selama 10 hari.

7/8/15>> selang dada dilepas/pulang dan diberikan OAT (FDC). 1 hari pasien mual muntah lalu menghentikan sendiri

9 Agustus s.d 7 Sept 2015

- 9/8/15 : Mondok di RSI (mual muntah) >>> FDC diganti dengan RHES
- 14/8 s.d 7/9/15 : Dilakukan foto toraks dan dipasang selang dada.
- 12/10: pasien kontrol di RSI dan dilakukan foto toraks lalu dirujuk ke RSDM

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- R. Asma : (-)
- R. OAT : (+)
9 Agustus 2015: Kategori khusus (RHES)
- R. DM : (+)
- R. Hipertensi : (-)
- R. Alergi : (-)
- R. Jantung : (-)
- R. Merokok : $10 \times 20 = 200$ (IB ringan)

PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan Umum : Tampak sakit sedang

BB / TB : 43 Kg / 154 cm

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 90 x/mnt

RR : 20 x/mnt

Temperatur : 36 °C

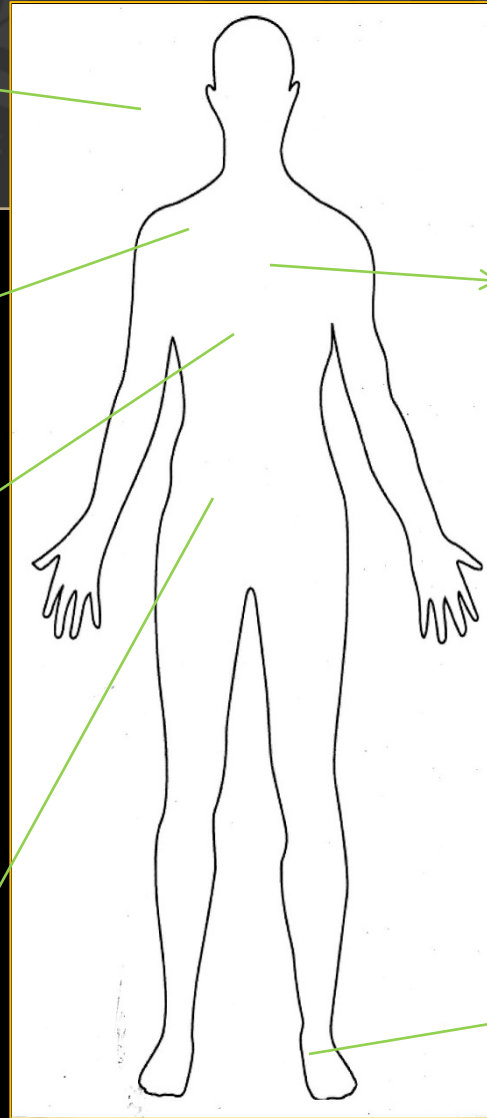
Sat O₂ : 98 % dgn O₂ ruang

Konjungtiva anemis -/-
Sklera ikterik -/-

JVP tidak meningkat, KGB
tidak teraba membesar

BJ I & II intensitas normal,
regular, bising (-)

Supel, nyeri tekan (+)
hipochondria sinistra,
hepar/lien tidak teraba,
timpani, peristaltik (+)
normal



Toraks: retraksi (-), venektasi (-)

Pulmo

I : PD Kanan < Kiri

P : FR Kanan < Kiri

P : Hipersonor SIC II-IV, redup sic IV ↓ /
sonor

A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru
kanan / +)

ST. Wheezing (-/-)

Akral hangat, nadi kuat dan edema
tungkai +/+

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

15/10/15		
Parameter	Hasil	Satuan
Hemoglobin	12	g/dL
Hematokrit	36	%
Leukosit	8,4	103/uL
Trombosit	454	103/uL
Eritrosit	4.79	10h/uL
GDS	78	mg/dl
Ureum	30	mg/dL
Kreatinin	0,9	mg/dL
Natrium	140	mmol/L
Kalium	3,8	mmol/L
Klorida	103	mmol/L

15/10/2015		
Parameter	Hasil	Satuan
Albumin	3,8	g/dl
HBsAg		-
PT	11,7	detik
APTT	23,7	detik
INR	0,9	

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

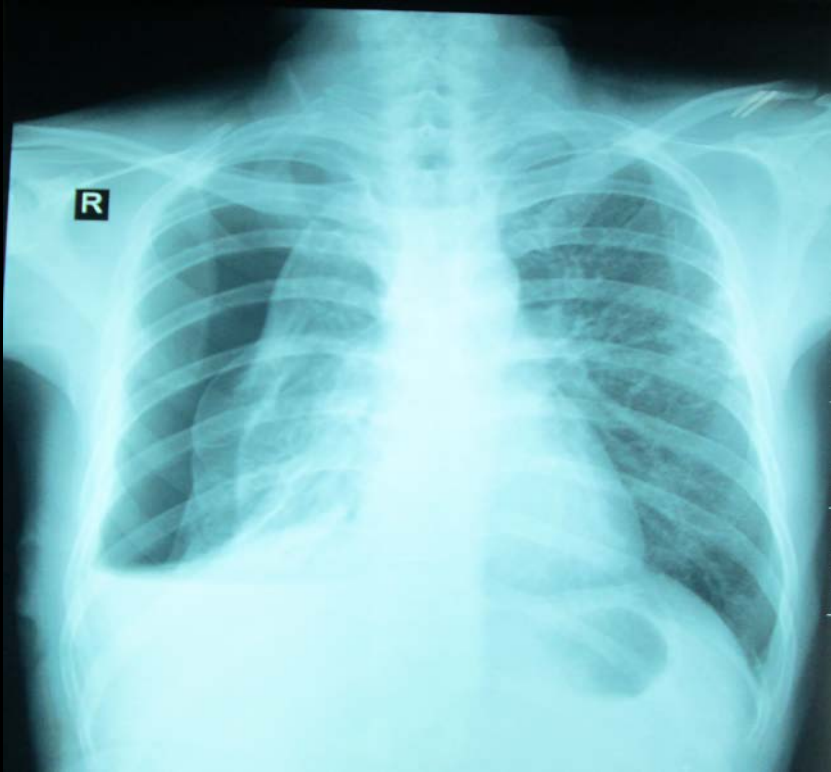
16/10/15

ANALISA Cairan Pleura

Parameter	Hasil	Satuan
Warna	Kuning	
Kejernihan	Keruh	
Bekuan	Tidak ada	
Rivalta	+	
Protein	5,5	Gr/dl
Glukosa	25	Mg/dl
LDH	9170	U/L
MN	13	%
PMN	87	%

FOTO TORAKS RSI KLATEN

18 JULI 2015



PX BEROBAT KE rsi KLAATEN
DENGAN KELUHAN SESAK
NAPAS → cxr → blpl, DIBERI
OBAT DAN DIMINTA KONTRO

3 HARI LAGI

TANGGAL 21 JULI KONTROL →
RUANGAN PENUH, DIRUJUK
KE RSUD BOYOLALI DAN
DIPASANG SELANG

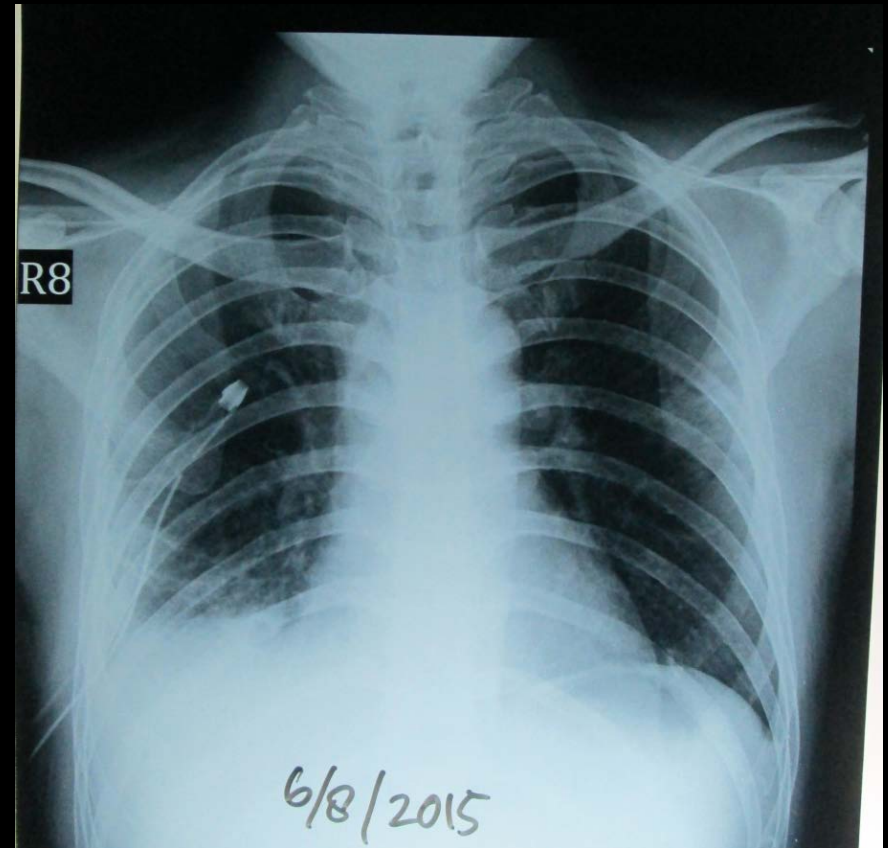
3 AGUSTUS 2015

CXR ULANG, PARU MENGENGEMBANG →
DI KLEM



6 AGUSTUS 2015

PARU TETAP MENGENGEMBANG → WSD
DILEPAS → BLPL, OAT +



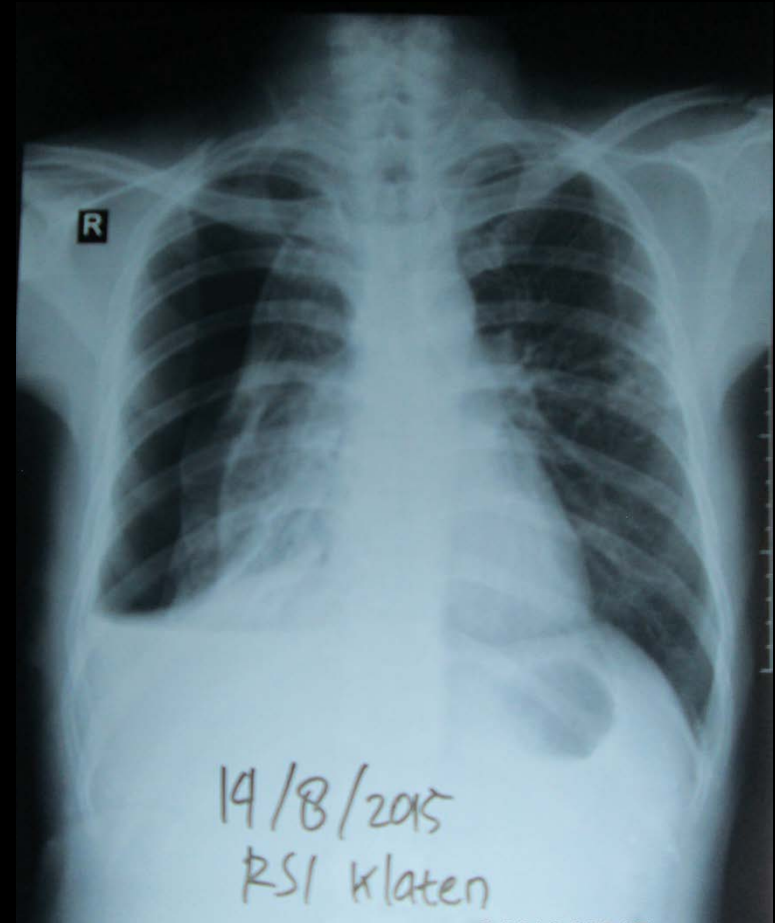
14 AGUSTUS 2015

8 AGUSTUS KONTROL KE RSI
KLATEN → KELUHAN MUAL,
MUNTAH, OAT DISTOP

TANGGAL 9/8/ 2015
DIBERIKAN RHES

14 AGUSTUS 2015 SESAK
BERTAMBAH DILAKUKAN CXR

15 AGUSTUS 2015
DI PASANG SELANG ULANG

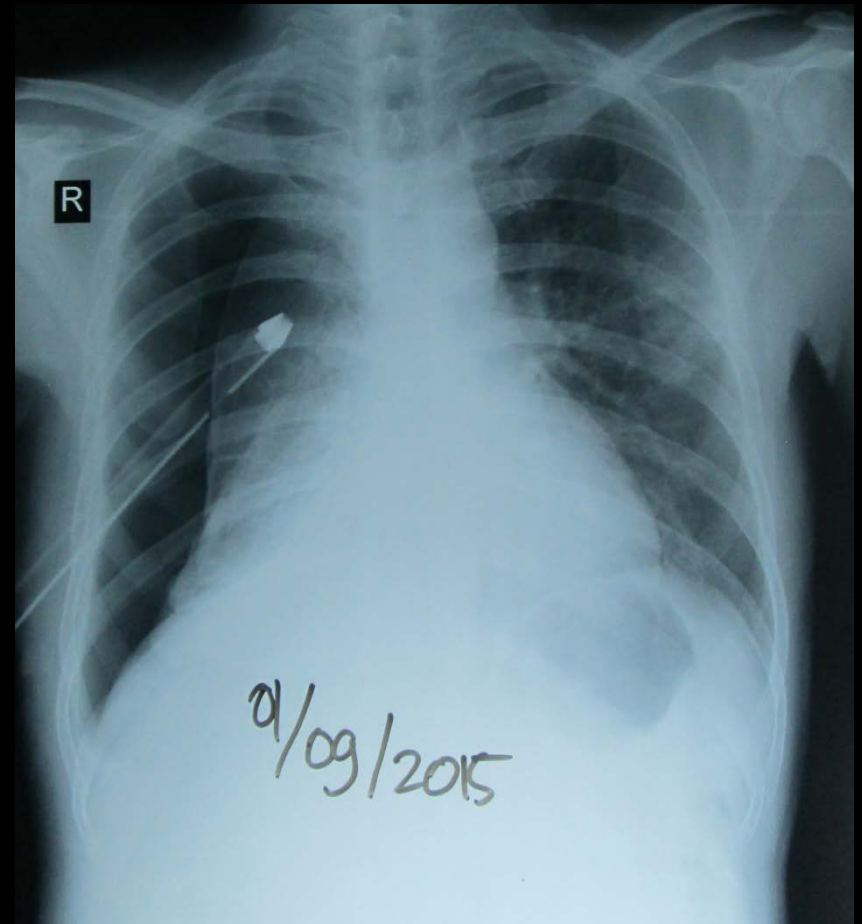


PASIEN DILAKUKAN CXR ULANG SELAMA DI RSI KLATEN
DAN PARU TETAP TIDAK MENGENGEMBANG

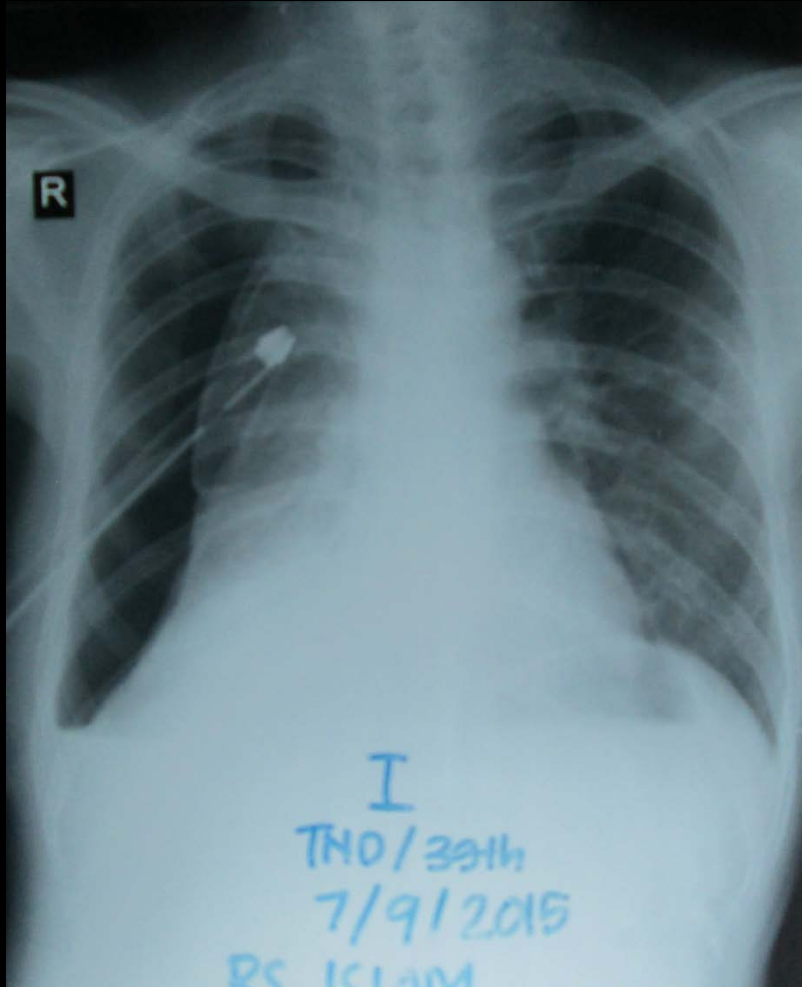
17 AGUSTUS 2015



1 SEPTEMBER 2015



7 SEPTEMBER 2015

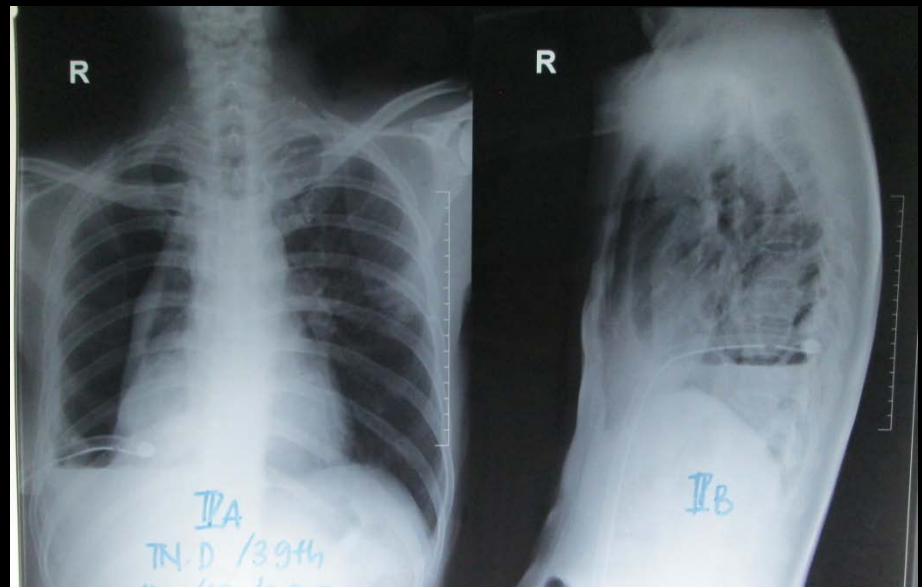
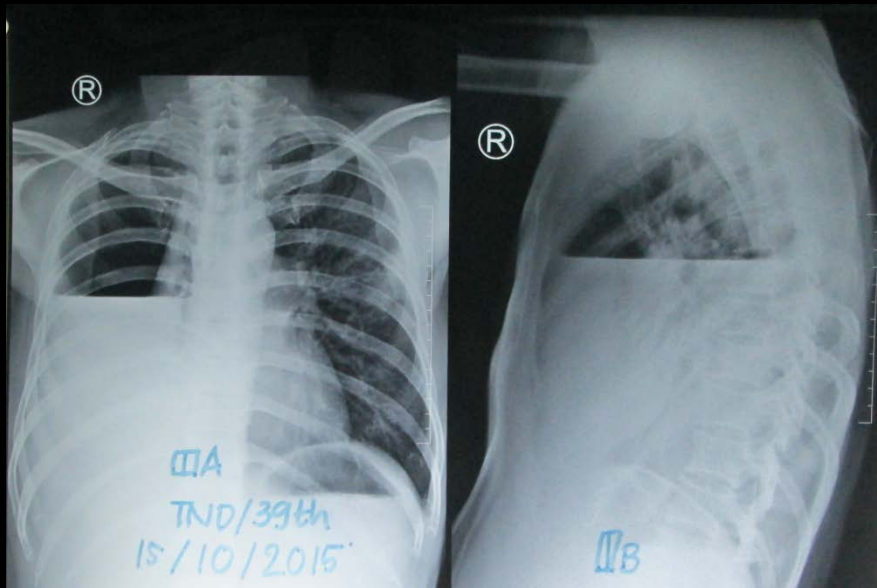


SELANG WSD DIPUTUSKAN
DILEPAS

RSDM
15 OKTOBER 2015

PRE WSD

POST WSD



DIAGNOSIS KERJA

1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga
2. Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80
3. DM tipe 2

Masalah: Paru tidak mengembang, Anemia ringan, trombositosis.

PENATALAKSANAAN

P/Therapi :

O₂ 2-3 lpm (kalau perlu)

Diit TKTP 1700 kkal +
ekstra putih telur

Inf NaCl 0,9% drip

R/H : 450/300 mg

Nac 3x 200 mg

Plan :

Pemasangan WSD

Evaluasi WSD

Foto toraks PA/lateral pro evaluasi
post WSD

KU VS /4 jam

Lacak status sputum dan CP BTA

Sputum apusan BTA 3x

Sputum kultur BTA

Cairan pleura apusan BTA

Cairan pleura kultur BTA

Bronkoskopi

MSCT

Konsul Interna (hiperglikemia/
riwayat DM)

Konsul jantung pro BC

FOLLOW UP DPH 1-3 (15-17 OKT 2015)

<p>Sesak napas, Batuk</p>	<p>KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5⁰ C SpO2 : 97% O2 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-)</p> <p>Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 200 ml (pus) Total cairan: 1200 ml</p>	<p>1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga</p> <p>2. DM tipe 2</p> <p>Masalah : Paru belum mengembang Pro KONSUL TS BTKV Hiperglikemia</p> <p>Lab 17-10-2015 GDP : 317 OT/PT: 6/11 Bil.total/ direk/ indirek: 0,39/ 0,12/ 0,27</p>	<p>Terapi : O2 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300</p> <p>Plan/ KU VS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA Bronkoskopi MSCT Konsul Interna (hiperglikemia/ riwayat DM) Spirometri Konsul jantung pro BC Konsul btkv</p>

MIKROBIOLOGI SPUTUM BTA (16/10/2015)

BTA sewaktu : negatif

BTA pagi : negatif

BTA sewaktu : negatif

Hasil kultur akhir

20/ 12 / 2015

DEPARTEMEN PROMOSI JAWA TERANG
RSUDY Dr. MOEWARDI
Jl. Kol. Soetarto No. 122 Telp. 0271-6345634, FAKS 196
INSTALASI LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

NAMA/UMUR : In Darmanto/39
TGL LAMB : 24/1/1976
J/P : L
LOKASI : Angrek I

NO. CM : 131/083
NO. LAB : 22 S B 135
TANGGAL : 16/10/2015
DOKTOR : NIBAN

A. BAHAN : Sputum
B. HASIL MIKROSKOPIS DIBER :

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL
1.	Pengecatan Gram	
2.	Pengecatan BTA dari Sputum	S : Negatif P : Negatif G : Negatif
3.	Pengecatan BTA dari Bahan Lain	
4.	Lain-lain	

16 OKTOBER 2015 KONSULTASI BTKV

Jawaban

Terimakasih atas kepercayaannya
Setelah kami lakukan pemeriksaan
akan kami tatalaksana sesuai bidang
kami
Atas kerjasamanya btk
Pertahankan chest tube
Rencana diskusi
Usul ct scan toraks kontras dari paru

GOVERNMENT OF JAWA TENGGA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jl. Kol. Soetarto 132 Surakarta 57126. Telp. 034634, Fax. 037412

LAPORAN KONSULTASI

LABEL PASIEN
Nama Pasien: tn. Dewanto
Tgl. Lahir/Jenis Kel.:
No. RM: 0133081
Alamat:
Ruang: Rm 1
Tanggal: 16/10/2015
Jam: 10.00

(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Nama Dokter: Dr. Wildan (R. Yusep S. SpPK) Hari: Jum'at
Dokter Umum/Gigi/Specialis: Paru Tanggal: 16/10/2015
Lab. SMF: _____ Jam: 10.00
Untuk keperluan: Konsultasi
 Penyerahan
 Rawat Bersama

Yth. Ts Dokter: Spesialis BTKV
Dokter Spesialis: Spesialis BTKV
Lab SMF: Spesialis BTKV

Ts Yth.
Dengan hormat,
Kami ucapkan terima kasih atas nama Tn. Dewanto ygel ygns kami buat dengan
Pemeriksaan Rontgen dan TB dgn infeksi sekunder dalam terapi BAT kategori
Khusus (Bulan II). Paren dengan riwayat pemasangan chest tube 2 kali
Cantun terpasang chest tube yg ketiga) dengan masalah paru gada
mengembang.
Mohon limitasi 2 penatalaksanaan lebih lanjut di bidang T1
Atas kerjasamanya BTK.

Dr. Wildan
Tanda tangan dan nama dokter

EMBAR JAWAB :
Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)
Yth. Ts Dokter: _____ Hari: _____
Dokter Umum/Gigi/Specialis: Paru Tanggal: _____
Lab SMF: _____ Jam: _____

terima kasih atas kepercayaannya, setelah kami
lakukan pemeriksaan akan kami tatalaksana
sesuai bidang kami, atas kerjasamanya btk.

• pertahankan chest tube
• rencana diskusi
• usul ct scan toraks kontras dari paru

Dr. Wildan / Dr. Yusep S. SpPK
Tanda tangan dan nama dokter

04/11/2015
RM : 2012 01 Rev. 2

FOLLOW UP DPH 4-7 (18-21 OKT 2015)

<p>Sesak napas, Batuk</p>	<p>KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5⁰ C SpO2 : 97% O2 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-)</p> <p>Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 200 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 1800 ml</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga 2. Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80 3. DM tipe 2 <p>Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi Hiperglikemia</p> <p>Spirometri (21-10-2015)</p> <p>%KV: 34,27% %KVP: 38,21% %VEP1: 35,43% VEP1%: 76,19%</p> <p>Kesan: restriksi sedang</p>	<p>Terapi :</p> <p>O2 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300</p> <p>Plan/ KU VS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA Bronkoskopi MSCT Konsul Interna (hiperglikemia/ riwayat DM) Konsul jantung pro BC</p>
---------------------------	--	--	--

20 OKTOBER 2015

Konsul interna
dx. Dm tipe 2 non obese
Acc raber dengan sub endo

Terapi
Inj lantus 0-0-10 iu

Formulir konsultasi dokter dengan data pasien dan catatan medis.

Pasien: Tn. Darwanto, 20/10/1974, 174 cm, 70 kg, DM tipe 2 non obese, Acc raber dengan sub endo.

Dokter: Dr. Widiyan / dr. Fadhil R. R. P. (Pare), Spesialis Penyakit Dalam.

Diagnosis: DM tipe 2 non obese, Acc raber dengan sub endo.

Terapi: Inj lantus 0-0-10 iu.

Referensi: 04/11/2015

SPIROMETRI

21 OKTOBER 2015

NO	PEMERIKSAAN	NILAI			
		HASIL	PREDIKSI	NORMAL	UJI BRONKODILATOR
1	Kapasitas Vital (KV)	1	1100 ml	3257 ml	
		2	1050 ml		
		3	1130 ml		
2	% KV (KV/KV Prediksi)	34,27	%	80%	
3	Kapasitas Vital Paksa (KVP)	1	1160 ml	3257 ml	
		2	1180 ml		
		3	1260 ml		
4	% KVP (KVP.KVP Prediksi)	38,21	%	80%	
5	Volume Ekspirasi Paksa Detik 1 (VEP 1)	1	920 ml	2709 ml	
		2	930 ml		
		3	960 ml		
6	% VEP 1 (VEP 1/Prediksi)	35,43	%		
7	VEP 1 % (VEP 1/KVP)	76,19	%		
8	Arus Puncak Ekspirasi (APE)	1	2,28 I/detik		
		2	3,12 I/detik		
		3	2,32 I/detik		
9	Air Trapping				

san : Normal

Retriksi : - Ringan
 - Sedang
 - Berat

Spirometri (21-10-2015)

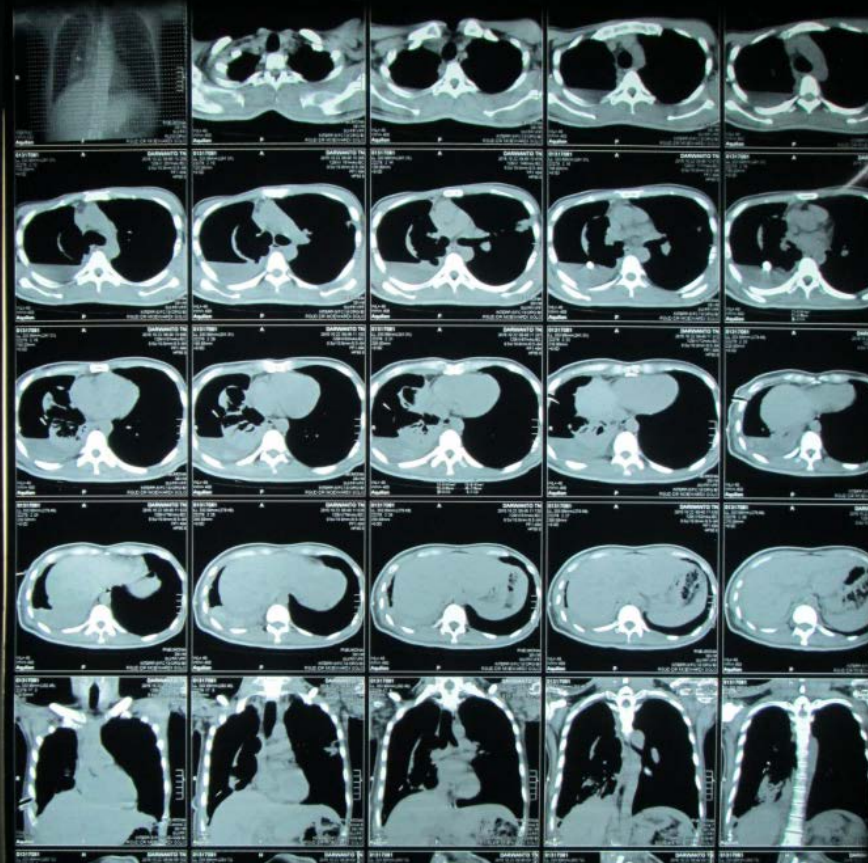
%KV: $1130/3257 : 34,27\%$

%KVP: $1260/3257 : 38,21\%$

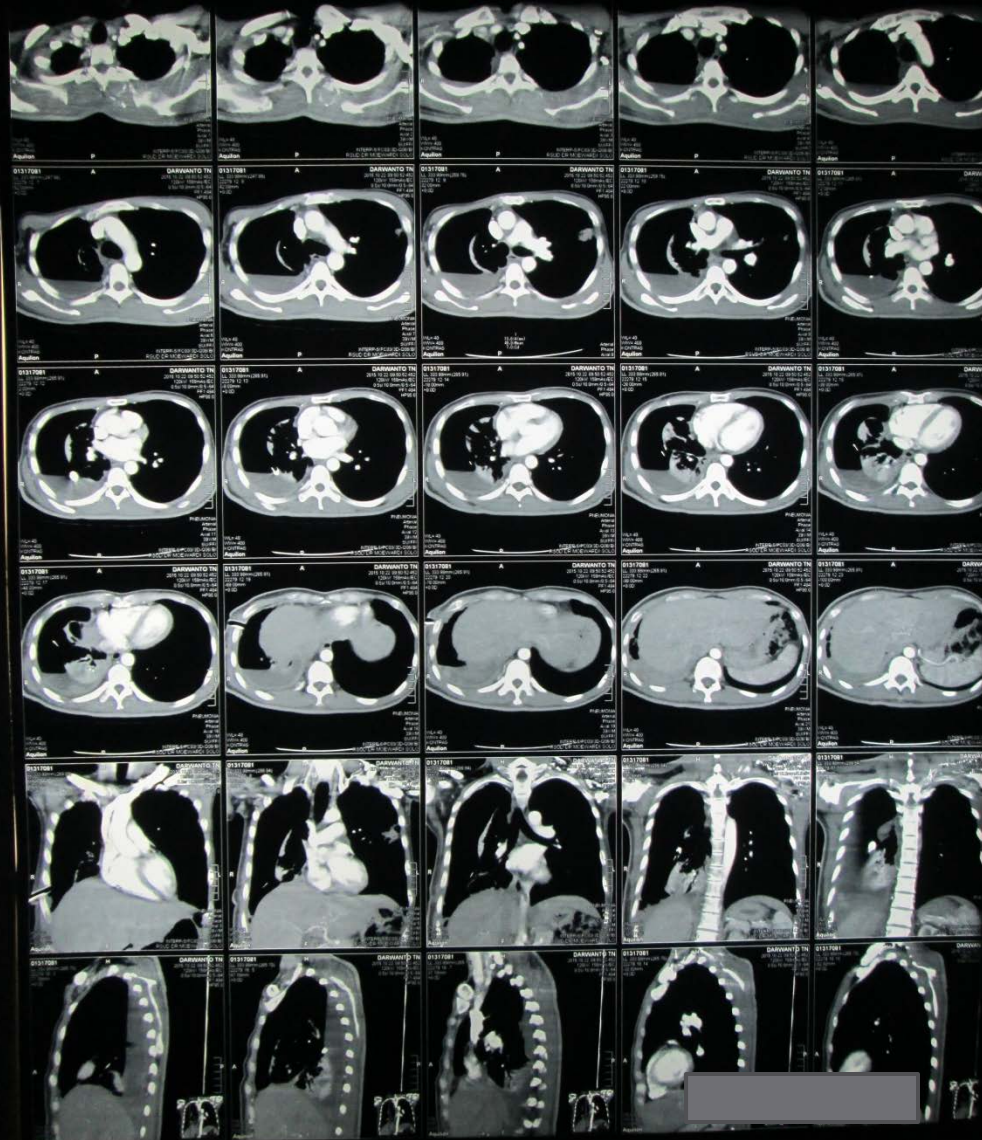
%VEP1: $960/2709 : 35,43\%$

VEP1%: $76,19\%$

CT SCAN TORAKS WINDOW MEDIASTINUM PRE-KONTRAS

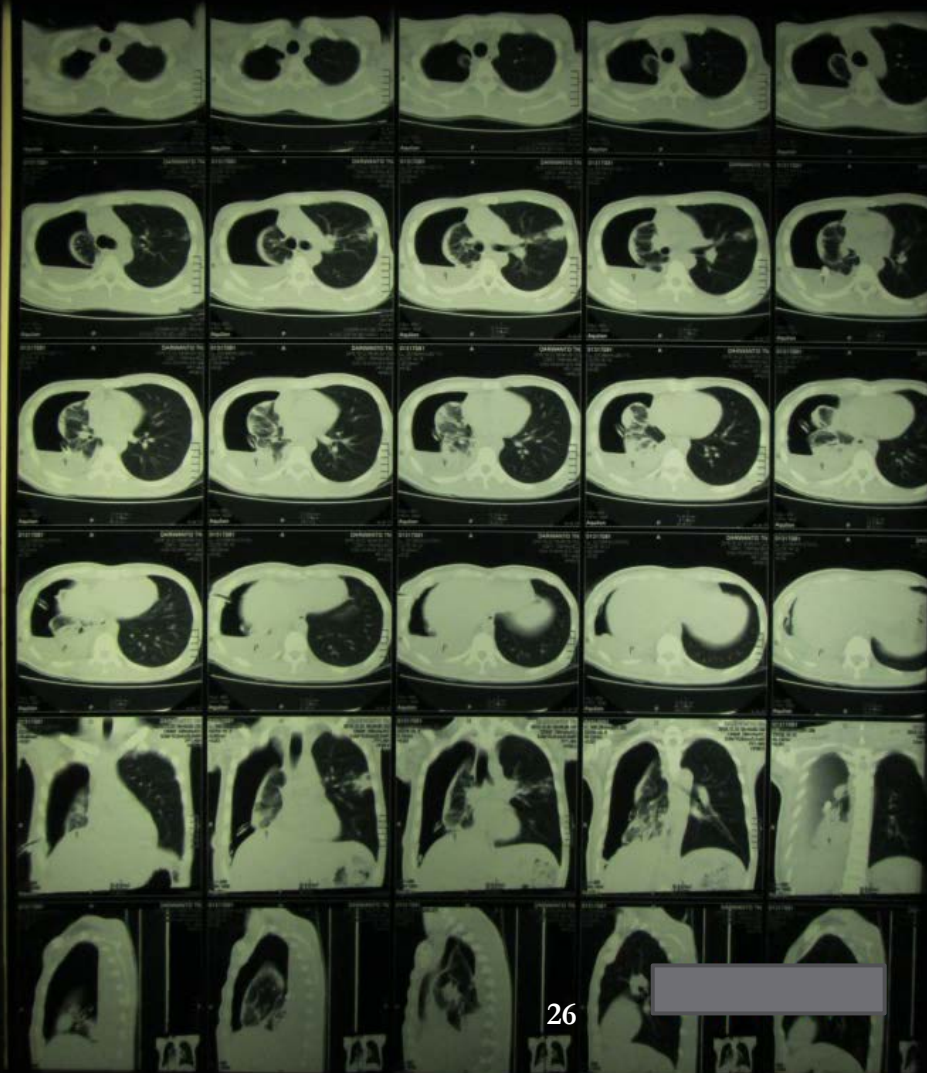


CT SCAN TORAKS WINDOW MEDIASTINUM POST KONTRAS



CT SCAN TORAKS WINDOW

PARU





PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI

Jalan Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta 57126 Telepon/Telp: (0271) 634634, Fax: (0271) 637412.

LAPORAN HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI - RADIODIAGNOSTIK

Page 1 of 1

No Pasien : 01-31-70-81 DARWANTO
Tanggal Lahir : 24/01/1976 Kelamin : Laki-laki (39 Thn 9 Bln)
Alamat : GERGUNUNG
Bangsa : INDONESIA
No. Reg : 151015-1235
Dokter Kirim : Ana Rima dr, Sp.P(K)
Tanggal : 22/10/2015
No Foto : 1509304460

TS Yth :

RD0115 - MSCT Thorak / Abdomen atas / Abdomen bawah pelvis dengan kontras

Klinis: Pyopneumothorax dextra

MSCT Scan toraks irisan axial reformat sagital - coronal tanpa dan dengan kontras :

Tampak lesi solid di paru kiri lobus superior segmen anterior, batas tegas, tepi ireguler, ukuran 2,5 cm x 1,6 cm x 3,2 cm, yang setelah pemberian kontras tampak kontras enhancement (55 HU)

Tampak kolaps paru kanan lobus superior sampai inferior

Tampak lesi hipodens densitas cairan dan udara di paru kanan (densitas -2)

Tampak lymphadenopathy di 4R paratrachea (ukuran 8 mm), subcarina 9 ukuran 8,4 mm dan axilla bilateral

Tak tampak lesi densitas cairan di cavum pleura kanan kiri dan cavum abdomen

Trakea dan bronchus primarius kanan kiri patent

Tak tampak deformitas cavum thoraks

Jantung besar dan bentuk kesan normal

Hepar : membesar (ukuran 15 cm), densitas normal, sudut tumpul, tepi regular, tak tampak pelebaran IHBD/ EHBD,

tampak dilatasi VP/VH, tak tampak massa/ kista.

GB : ukuran dan densitas normal, dinding tidak menebal, tak tampak batu.

Lien : ukuran dan densitas normal, tak tampak nodul.

Pancreas : ukuran dan densitas normal, tak tampak kalsifikasi.

Ren kanan : ukuran , bentuk dan densitas normal, tak tampak dilatasi SPC, tak tampak batu/ kista

Ren kiri : ukuran , bentuk dan densitas normal, tak tampak dilatasi SPC, tak tampak batu/ kista

Bladder : terisi cukup urine, dinding tak menebal, tak tampak batu

Tak tampak osteodestruksi

Corpus, pedicle, dan spatium intervertebralis baik

Tampak terpasang WSD dengan ujung distal berhenti di Vth 6

Kesimpulan :

1. Hidropneumothoraks kanan yang telah terpasang WSD dengan ujung distal berhenti di Vth 6
2. Massa paru kiri lobus superior segmen anterior, batas tegas, tepi ireguler, ukuran 2,5 cm x 1,6 cm x 3,2 cm; limfadenopathy 4R, subcarina dan axilla bilateral --> T 1b N 3 M0; Stadium 3B
3. Kollaps paru kanan lobus superior sampai inferior
4. Hepatomegali

Terima kasih atas kerjasamanya.

Dokter Penerima

31/10/2015

Surakarta, 22 October 2015
UNIT RADIOLOGI - RADIODIAGNOSTIK

dr. Prasetyo Sarwono P, Sp.Rad

Kesimpulan CT scan toraks 21-10-2015:

Masih tampak hidropneumotoraks kanan

Kolaps paru kanan

Massa paru kiri lobus superior sgmen anterior dd pneumonia

Terpasang WSD dengan tip proyeksi setinggi SIC 7 posterior kanan

FOLLOW UP DPH 8-12 (22-26 OKT 2015)

<p>Sesak napas, Batuk</p>	<p>KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5⁰ C SpO2 : 97% O2 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-)</p> <p>Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 200 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 2600 ml</p>	<p>1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga</p> <p>2. DM tipe 2</p> <p>Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi. Hiperglikemia</p> <p>Hasil Lab.PK (22-10-2015)</p> <p>GDP: 165 GD2PP: 284</p> <p>Pemasangan continous suction (22-10-2015) Tekanan awal : -10 cm H2o Tekanan diturunkan secara bertahap</p>	<p>Terapi :</p> <p>O2 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300/</p> <p>Plan/ KU VS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA</p>

ID Pasien	01317081	Kls. / Kmr.	KLS III
Nama Pasien	Darwanto	Dari Dokter	dr. Wildan
Umur / Jenis	39 M	Keluhan	Sesak napas
Alamat	Gergunung rt2 rw 9 Klaten utara Klaten	Diagnosis	Pyopneumothoraks dx.e TB
Obat Premedikasi	Sulfas Atropin	Alat	BF-180
		Obat Premedikasi	Diphenhidramin

Hasil Pemeriksaan BRONCHOSCOPY

Plika Vokalis	Intak
Trakea	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
Karina	Lancip
BUKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LAKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LMKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LBKA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
BUKI	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LAKI	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LINGULA	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis
LBKI	Orifisum terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis

Info. Tamb. :

KESIMPULAN : Trakea dan percabangan bronkial kanan dan kiri dalam batas normal. Tampak Fistel di proksimal dinding mukosa LAKA. Dilakukan bilasan bronkus untuk pemeriksaan sitologi, Mo/G/K/R,BTA, Jamur.

SARAN :

Surakarta, 26-Oct-2015

[Handwritten Signature]



Plika Vokalis



Trakea



Karina



LAKA



LMKA



LBKA



LAKI



LBKI

Bronkoskopi
26/10/2015
Trakea dan percabangan bronkial kanan dan kiri dalam batas normal. Tampak fistel diproksimal dinding mukus LAKA.



Plika Vokalis



Trakea



Karina



LARA

[Redacted]



LMKA



LBKA



LAKI



[Redacted]

LBKI

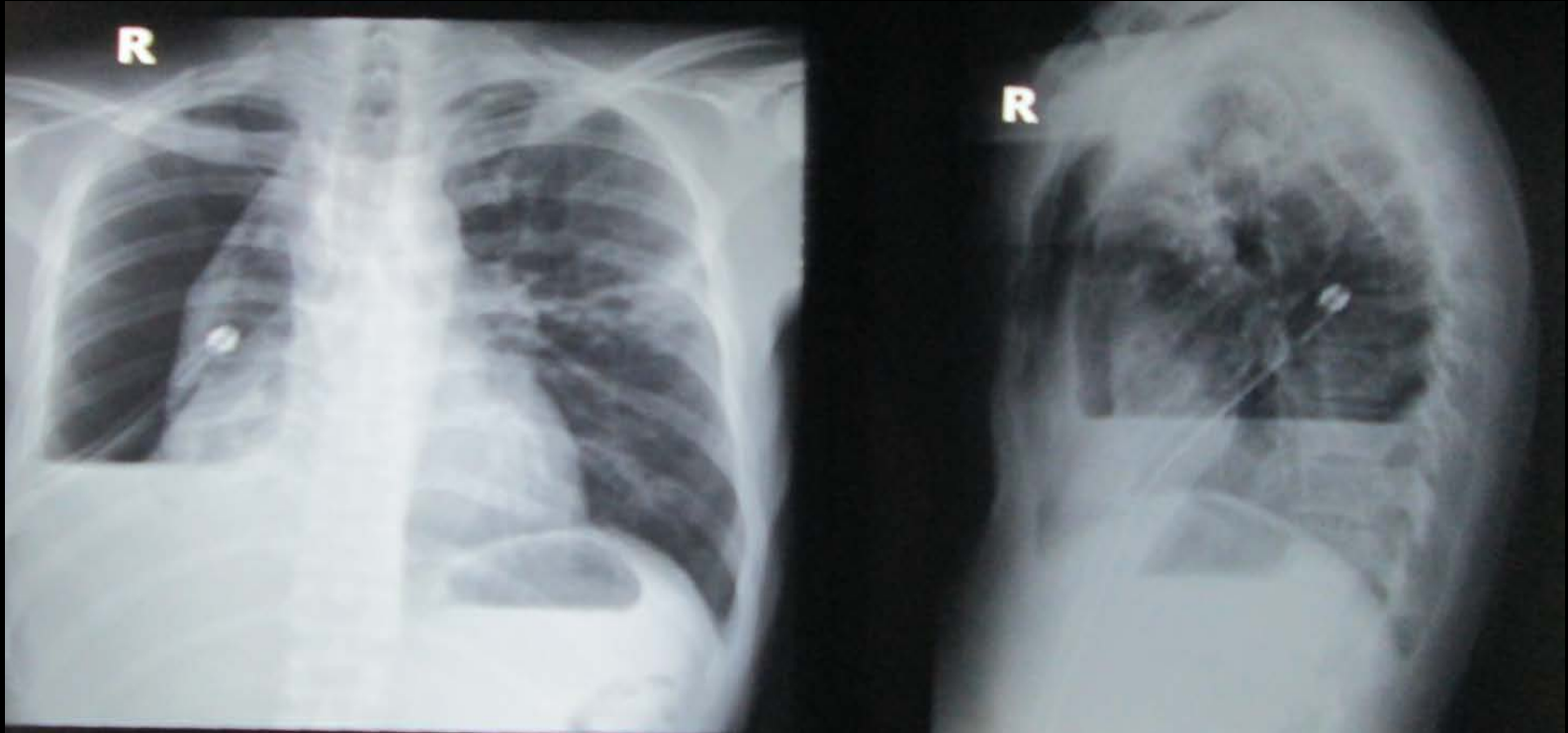
FOLLOW UP DPH 13-16 (27-31 OKT 2015)

<p>Sesak napas (-), Batuk</p>	<p>KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5⁰ C SpO2 : 97% O2 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-)</p> <p>Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: 50 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 2650 ml</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga 2. DM tipe 2 <p>Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi Hiperglikemia</p> <p>Hasil Bronkoskopi Bronkoskopi 26/10/2015 Trakea dan percabangan bronkial kanandan kiri dalam batas normal. Tampak fistel diproksimal dinding mukus LAKA.</p> <p>Pemasangan continous suction (22-10-2015) Tekanan awal : -10 cm H2o Tekanan diturunkan secara bertahap</p>	<p>Terapi : O2 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300</p> <p>Plan/ KU VS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA</p>
-------------------------------	---	---	---

29 OKTOBER 2015

Hb	11,1
Hct	34
Al	9,5
AT	431
AE	4,42
GDS	162
Prot tot	6,1
Albumin	2,8
Ur/ cr	15/ 0,5

FOTO TORAKS 27-10-2015 (RSDM)



FOLLOW UP DPH 17-20 (1-4 NOV 2015)

<p>Sesak napas (-), Batuk</p>	<p>KU: cm, sakit sedang, VS : TD : 110/70 mmHg, N : 84x/menit RR: 22x/menit, S : 36,5⁰ C SpO2 : 97% O2 3 lpm Mata : CP (-/-), SI (-/-) Leher: KGB tdk >, JVP tdk meningkat Pulmo: I : PD dinamis Kanan < Kiri P : FR Kanan < Kiri P : Hipersonor SIC II-IV/ sonor redup sic IV ↓ A : SDV (+ menurun seluruh lapang paru kanan / +) ST. Wheezing (-/-), Ronki (-/-)</p> <p>Evaluasi WSD: Luka: kering Emfisema subkutis: - Undulasi: + Bubble: (+) Cairan: <50 ml per hari sero xantokrom Total cairan: 2600 ml</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pyopneumotoraks dekstra e.c. Tb paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT Kategori Khusus bulan ketiga 2. Massa paru sinistra jenis ? PS 70-80 3. DM tipe 2 <p>Masalah : Paru belum mengembang Pro Dekortikasi Hiperglikemia</p> <p>Pemasangan continous suction (22-10-2015) Tekanan awal : -10 cm H2o Tekanan diturunkan secara bertahap</p>	<p>Terapi :</p> <p>O2 2-3 lpm (kalau perlu) Diit TKTP 1700 kal + ekstra putih telur IVFD NaCl 0,9% 20 tpm IVFD Aminofluid 1 fls/ 24 jam Nac 3x1tab R/H: 450/300</p> <p>Plan/ KU VS /4 jam Lacak status sputum dan CP BTA Sputum Apusan BTA 3x Sputum kultur BTA Cairan pleura apusan BTA Cairan pleura kultur BTA</p>
-------------------------------	---	---	--

4 OKTOBER 2015

LAPORAN KONSULTASI

0131708/

LABEL PASIEN 39

Nama Pasien : An Darwanto
 Tgl. Lahir/Jenis Kel. :
 No. RM :
 Alamat :
 (Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Ruang : Ang I / 4A
 Tanggal :
 Jam :

Nama Dokter :
 Dokter Umum/Gigi/Spesialis : Anesma
 Lab. SMF :
 Untuk Keperluan : Konsultasi
 Penyerahan
 Rawat Bersama
 Hari : Rabu
 Tanggal : 4/11
 Jam :

Yth. Ts Dokter :
 Dokter Spesialis :
 Lab SMF :
 TS LM mb
 dalam konsultasi dan persetujuan Permis An Darwanto
 dan Mop...
 dan Anesthesia,
 Btk

[Signature]
 Tanda tangan dan nama dokter

LEMBAR JAWAB :
 (Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

Yth. Ts Dokter :
 Dokter Umum/Gigi/Spesialis : Anestesi
 Lab SMF :
 Hari : Rabu
 Tanggal : 4/11/15
 Jam :

S: sesak napas (-), nyeri dada (-), berdebar (-)
 O: TD: 120/80 mmHg N: 84x/mnt
 HR: 84x/mnt RR: 20x/mnt
 Mata: CA (-), SI (-)
 Leher: JVP \uparrow
 Thorax: symetris, retraksi (-)
 Pulmo: SDV (+/+), ST (-/-)
 Cx: I: R \neq tampak
 P: IC \neq kuat angkat
 A: batas jantung \neq medialis
 A: RS I-II, rale N. reg, bising (-)
 Abd: supel, NT (-) Btk (R) lesi...
 Ext: AD \neq , oedema \neq

15-20th, atelektasis bilateral perifer, kardiomegali, cairan paru, tidak ada visus myan. Aler konstan, Btk

ditawari fda Anes/GI/Myo/...
 04/11/2015

Kode RM : 2012 03 1 28 01 Rev. 2

Konsultasi ts anestesi
Prinsip setuju penatalaksanaan anestesi sesuai ASA II jika tidak ada kontra indikasi dari TS jantung.

3 OKTOBER 2015

HB	11,9
Hct	36%
AL	6,9
AT	509
AE	4,59
Pt	13,5
Aptt	26,8
Ot/pt	14/15
Ur/cr	2/0,7
Gds	326

Terapi Ts interna

Inj lantus 0-0-0-12 IU

Inj humalog 6-6-6

Pasien saat ini dalam kondisi toleransi sedang untuk tindakan torakotomi

4 OKTOBER 2015

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI
Jl. Kol. Soetarto 132 Surakarta 57126, Telp. 6348354, Fax. 637412

LAPORAN KONSULTASI

LABEL PASIEN
Nama Pasien : Benyamin
Tgl. Lahir/Jenis Kel. : 01/11/2011
No. RM :
Alamat :
(Harap diisi atau menempelkan stiker bila ada)

Ruang :
Tanggal :
Jam :

Nama Dokter :
Dokter Umum/Gigi/Spesialis : Dr. H. H. H.
Lab. SMF :
Untuk Keperluan : Konsultasi
 Penyerahan
 Rawat Bersama

Hari : Pel
Tanggal : 4/11/15
Jam :

Yth. Ts Dokter :
Dokter Spesialis : Ortopedi
Lab SMF :

*Mula pembedahan selanjutnya pada bagian dan
dan pembedahan @ per tindakan bedah.*

Dr. H. H. H., Sp. 3741

Tanda tangan dan nama dokter

LEMBAR JAWAB :
(Selesaikan dan laporkan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)

Yth. Ts Dokter :
Dokter Umum/Gigi/Spesialis : Dr. H. H. H.
Lab SMF :
Hari : Pel
Tanggal : 4/11
Jam :

*M. H. H. dan ts yth, akan ada ke pulan my
dan dengan dia, kani dan
F: 11/10/15
G: 11/10/15
Sp: 11/10/15
A: 20*

*Daan: lapa d anu
L: 11/10/15
Puan
Poa ap la*

*Pump Set
Sach
Middelbrouwer Amm
Sach
Jawa ARAL Jha hotel cell
Tel dr ts jaya*

04/11/2015

Tanda tangan dan nama dokter

Konsul ts cardiologi
dx. Compensated cordis
Toleransi tiondakan risiko ringan

4 OKTOBER 2015

pH	7,46
pCO ₂	40
HCO ₃	28,2
PO ₂	91
BE	4,6
saO ₂	97%
O ₂ ambil	1lpm
Fio ₂ kor	0,20
AaDO ₂	5,6
HS	433

Kesan

Alkalosis metabolik terkompensasi
sebagian

Terima kasih