



# Laporan Kasus Sulit



**LAKI-LAKI 18 TAHUN DENGAN TB PARU KASUS BARU BTA (-)  
DALAM TERAPI OAT KATEGORI 1 BULAN IV DENGAN  
PYOPNEUMOTHORAKS SINISTRA DISERTAI EFUSI PLEURA  
LOCULATED DEXTRA, COMPLICATED PARAPNEUMONIC  
EFFUSION SINISTRA E.C PSEUDOMONAS AERUGINOSA**

**OLEH:  
DHANI RAHMANTO**

**Pembimbing :  
Dr.Jatu A, Sp.P (K)**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS  
PULMONOLOGI DAN KEDOKTERAN RESPIRASI  
FK UNS/RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**

**1  
2016**

## IDENTITAS

**NAMA** : Tn. T  
**UMUR** : 18 TAHUN  
**PEKERJAAN** : Tukang bangunan  
**ALAMAT** : Semanggi Rt/Rw 4/6  
Semanggi Pasar Kliwon  
Surakarta JATENG  
**NO.RM** : 01344886  
**MRS** : 20 Juli 2016

# PERMASALAHAN

**EMPIEMA KIRI BERULANG  
DISERTAI INFEKSI SEKUNDER  
DAN  
PARU TIDAK MENGEMBANG**

# RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

## Keluhan utama : Sesak napas

1 minggu SMRS

Pasien mengeluhkan sesak nafas memberat dgn aktivitas, nyeri dada hilang timbul, batuk berdahak putih encer

2 bulan SMRS

Keluhan sesak dan batuk bertambah berat, pasien mondok di RS Kasih ibu 29/6/2016-5/7 2016. Pasien dipasang WSD. Dan pasien dirujuk ke RSDM tuk dilakukan operasi

4 bulan SMRS

Pasien mengeluh batuk 1 bln, batuk berdahak. Dahak putih encer. Demam sumer2 (+), setiap sore keluar keringat, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan (57-52kg) selama 5 bulan. Pasien mendapatkan terapi OAT dari BP4 Jajar

Riwayat  
penyakit  
dahulu

- R. alergi : -
- R. sakit asma : -
- R. sakit DM : -
- R. sakit HT : -
- R. OAT : mulai  
April 2016
- R. MRS : +

# Riwayat Mondok

1. Tgl 29/6/2016 s/d 5/7/2016 : Mondok di RS Kasih Ibu, terpasang WSD disebelah kiri, dikeluarkan cairan sebanyak 3000 cc, cairan berwarna kuning keruh. Pasien juga dilakukan punksi pleura sebelah kanan dan dikeluarkan cairan 1000 cc, cairan berwarna kuning keruh. Pasien kemudian dirujuk ke RSDM dgn empiema paru kanan dan piopneumothorak sinistra ec TB
2. 5/7/2016 s/d 20/7/2016 : mondok di RSDM, dilakukan punksi pleura sebelah kanan, dikeluarkan cairan sebanyak 1000 cc. disarankan untuk BTKV, namun pasien dan keluarga menolak. Sudah dipasang cuntinuous suction selama 5 hari → paru belum mengembang

# PEMERIKSAAN FISIK

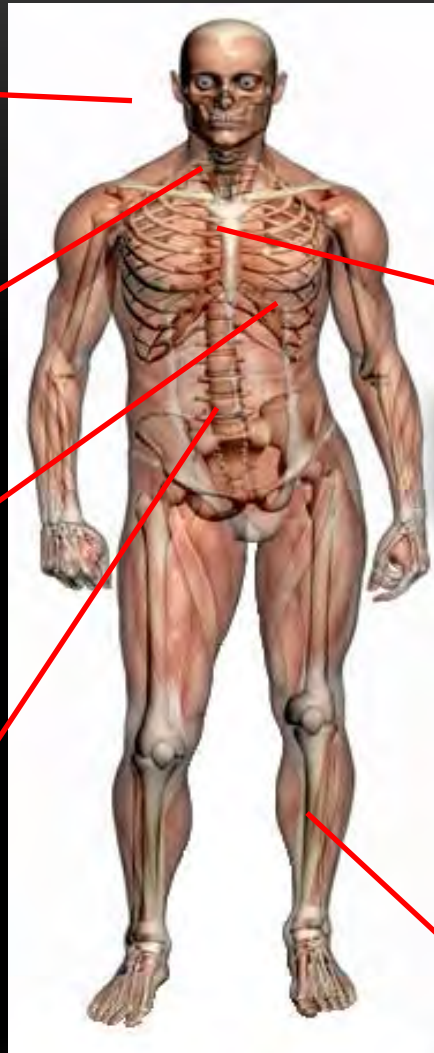
- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Umum : Sedang
- Berat badan : 53 Kg
- Tinggi badan : 160 cm
- BMI : 19.11
- Tensi : 110/70 mmHg
- Nadi : 80 x/mnt
- RR : 24 x/mnt
- Temperatur : 36,6°C
- Sat O2 : 97 % dgn O2 Ruang

Konjungtiva anemis -/- Sklera  
ikterik -/-

JVP tidak meningkat,  
KGB tidak teraba  
membesar

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

Cembung, Supel, nyeri  
tekan (-), shiftingdullnes (-),  
hepar/lien tidak teraba



Toraks: retraksi (-), asimetris,  
venetasi (-)

Akral dingin dan edema tidak  
didapatkan



PULMO	kanan	kiri
<b>Depan</b>		
Inspeksi	pengembangan dada kanan > kir retraksi ( - )	pengembangan dada kiri < kanan retraksi ( - )
Palpasi	fremitus raba kanan > kiri	fremitus kiri < kanan
Perkusi	<b>Sonor</b>	Hipersonor SIC II – IV, Redup SIC V ↓
Auskultasi	Suara dasar vesikuler ( + ), RBK ( - ), Wheezing ( - )	Suara dasar vesikuler ↓ SIC II ke bawah, RBK ( - ), Wheezing ( - )
<b>Belakang</b>		
Inspeksi	pengembangan dada kanan > kiri retraksi ( - )	pengembangan dada kanan < kiri retraksi ( - )
Palpasi	fremitus raba kanan > kiri	fremitus raba kiri < kanan
Perkusi	<b>Sonor</b>	Hipersonor SIC II – IV, Redup SIC V ↓
Auskultasi	Suara dasar vesikuler ( + ), RBK ( - )	Suara dasar vesikuler ( + ), RBK ( - ), wheezing ( - )

# PEMERIKSAAN PENUNJANG

# LABORATORIUM

Tgl 29/07/2016	
HB	13.5
Ht	43
Leukosit	7,1
Trombosit	343
Eritrosit	4,63
SGOT/SGPT	17/11
PT/APTT	11,9/25,9
GDS	93
Ureum/creatinin	17/0,7
Alb	3,6
HbsAg	Non reaktif
Na/K/Cl	138/4,0/105

AGD 29/07/2016 dengan O2 ruang	
pH	7,420
BE	3,4
PCO2	43,0
P02	84.0
Ht	45
HC03	27.2
Total C02	29.2
Sat O2	97,0
H <sup>+</sup>	37,9
ΔH <sup>+</sup>	0,68
PAO2	95,98
TPAO2	102,83
FiO2 kor	0,21
AaD02	11,98
HS	400
Alkalosis metabolik terkompensasi tidak sempurna	

# ANALISA CAIRAN PLEURA KANAN 5/7/2016



- Warna : Kuning
- Kejernihan : Keruh
- Bekuan : (-)
- Rivalta : (+)
- Protein : 6,4
- Glukosa : 8
- LDH : 9730
- Jumlah sel : 3950
- MN : 15
- PMN : 85
- Kesan : eksudat

# PEMERIKSAAN RONTGEN THORAX

1/07/2016



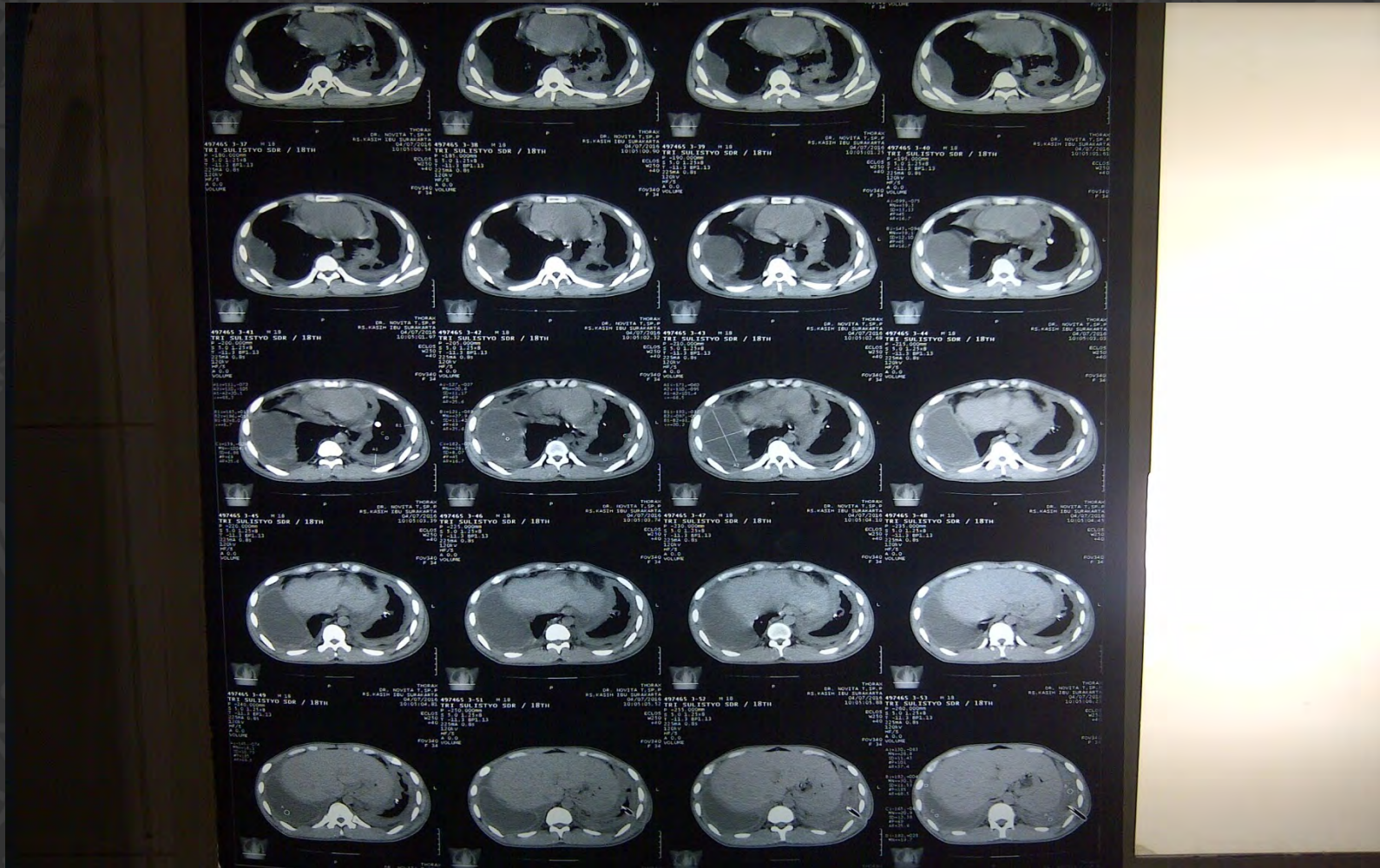


4/07/2016





4/07/2016





4/07/2016





# CT SCAN

## 4/07/2016

Jl. Engelen, Siantar, Riau 404 Surakarta 57142  
Telp. (0271) 714422 ( 10 lines ) Fax. (0271) 717722

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Nomor : RI-1607-0073 / 007/CT	Pemeriksaan : CT Scan, Thorax Tanpa Kontras
Nama : TRI SULISTYO SDR	Tanggal : 04/07/2016
Umur : 18 th / L	Alamat/ Ruang : KAMAJAYA 1h
Dokter : Novita Tjahyaningsih, Dr, SpP	No RM : 497465

Tsyh

CT scan thorax ( axial , plain ct scan , slice scan 5 mm )

Pada mediastinal window setting

*hemithorax dextra*  
pada slice scan no 32 sft 53 ; mediastinal window setting terdeteksi lesi berupa akumulasi cairan / fluid collection hypodens di cavum pleura inferior-lateral densitas cairan 20,6hu/18,1hu, 20,9 hu dinding lesi tampak tebal, hyperdens ( ukuran lesi 101,4 mm x 61,6mm ; cranio-caudal /panjang lebih dari 100mm)

*hemithorax sinistra*  
Terdeteksi penebalan pleura visceralis pada seluruh lobus pulmo sin dan cavum pleura yang terisi udara , selang WSD + di cavum pleura sin Di cavum pleura sin bagian caudal -di supra diafragma sin : terdeteksi material hypodens ( densitas 28,8hu - 30,1hu, densitas cairan pus ) Lesi massa dens di peri bronkial sentral superior lobe sin dan di peribronkial lingula inferior pulmo sinistra

pada pulmonal window setting bronkhovascular markings pulmo dextra tamak kasar , lesi radiopak homogen di latero-inferior dextra cavitas ferea avascular di cavum pleura sin ( gambaran selang WSD + ) bronkho vascular pulmo sin hanya terlihat di apex pulmo sin dan sebagian perihilar pulmo sin /lingula

KESAN :  
PULMO DEXTRA : Encapsulated efusi pleura dxt ( di latero-inferior )  
PULMO SINISTRA : Terpasang WSD di cavum pleura sin cairan keruh /densitas pus , di cavum pleura sin /supra diafragma sin udara di cavum pleura sin ( terpasang WSD di cavum pleura sin ) Massa tumor padat di peribronkial lingula inferior dan di peribronkial superior lobe sin Penebalan pleura visceralis sin ( suspect pleural metastase )

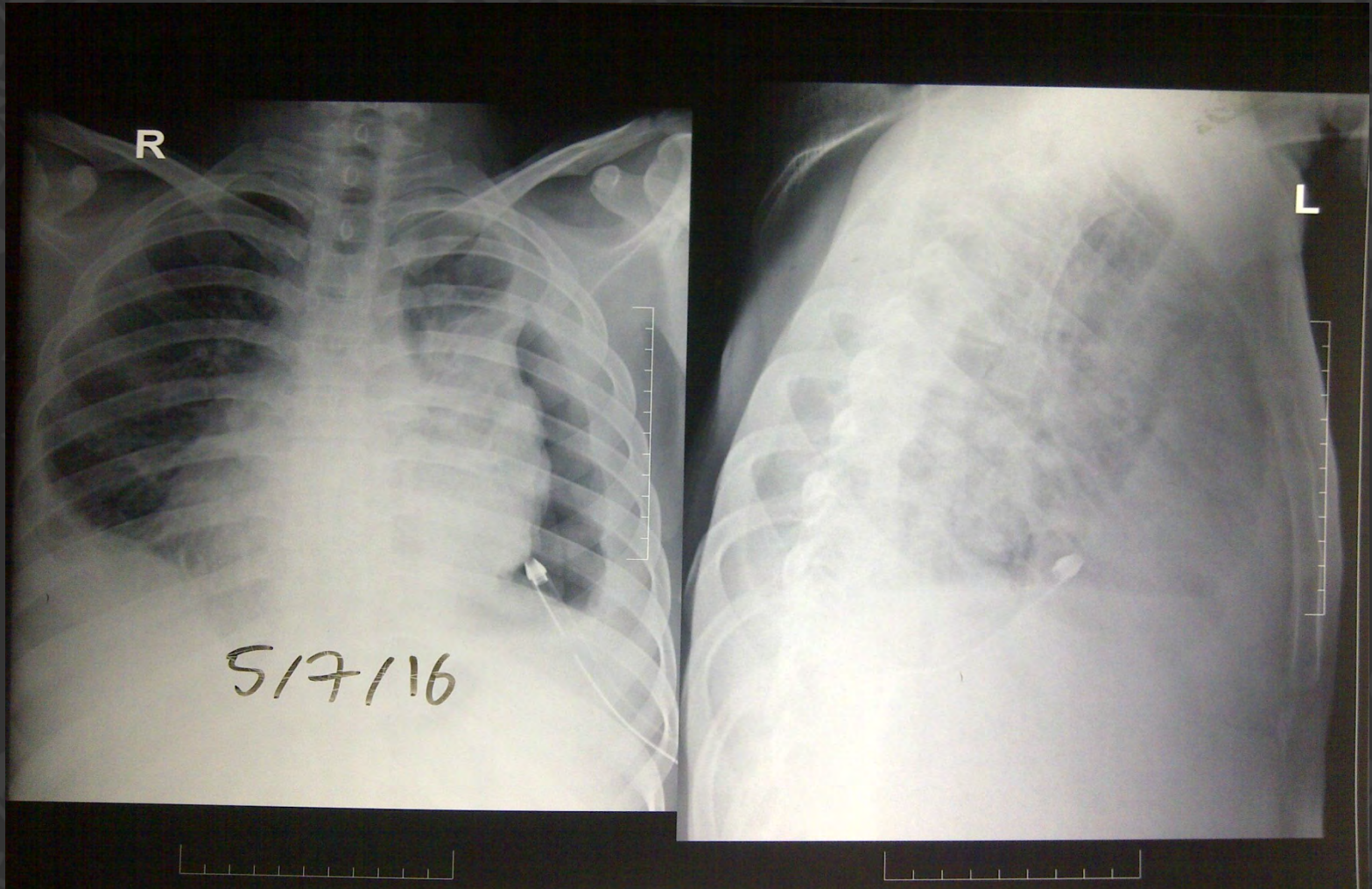
Cor : mediastinum : dalam batas normal

Kesimpulan :

Pulmo dextra : encapsulated efusi pleura dextra

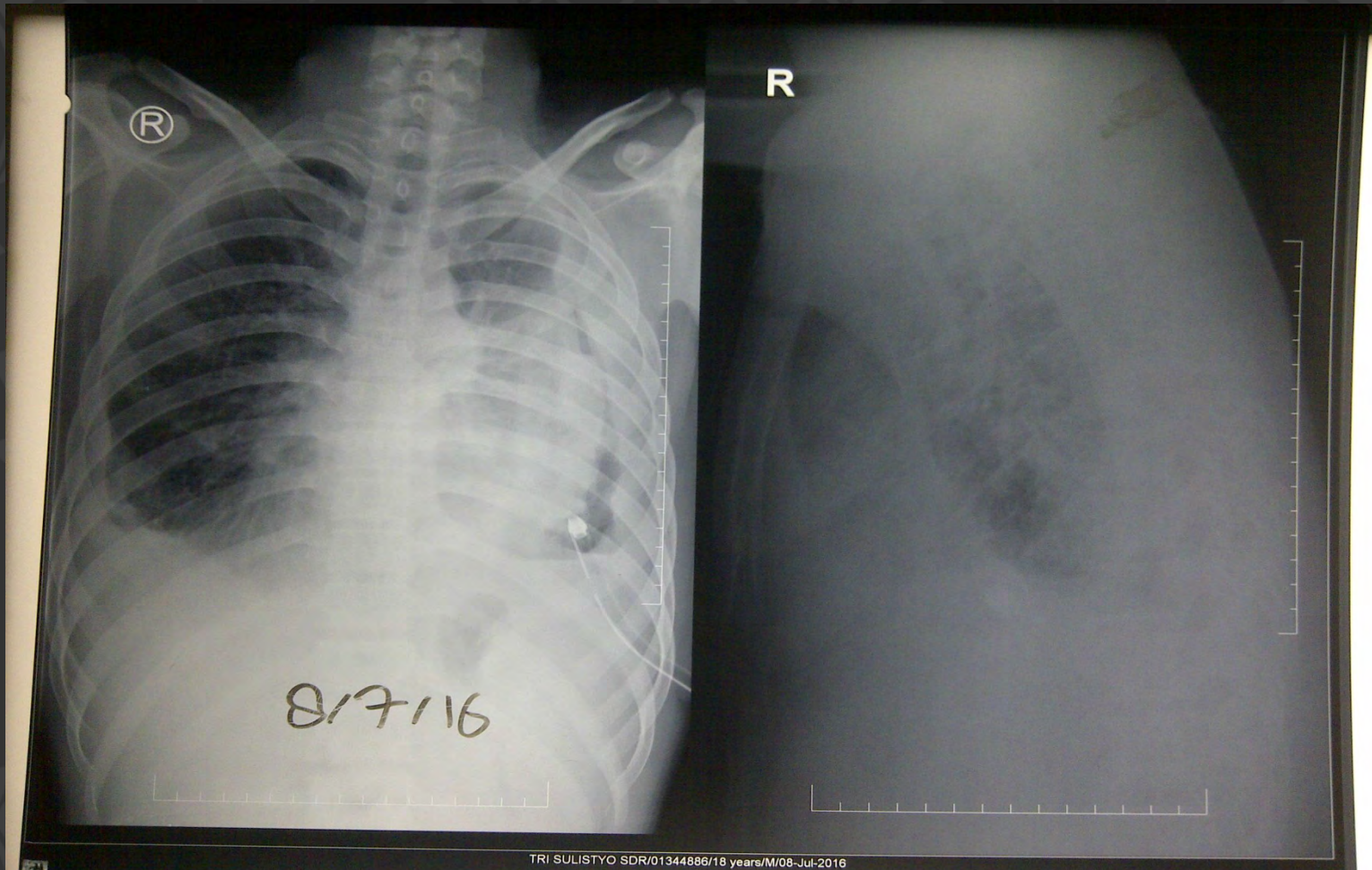
Pulmo sinistra : Terpasang WSD di cavum pleura sin cairan keruh/densitas pus, di cavum pleura sinistra/supra diafragma sinistra udara dicavum pleura sinistra, massa tumor padat di peribronkial lingula inferior dan di peribronkial superior lobus sinistra, penebalan pleura visceralis sinistra

5/07/2016



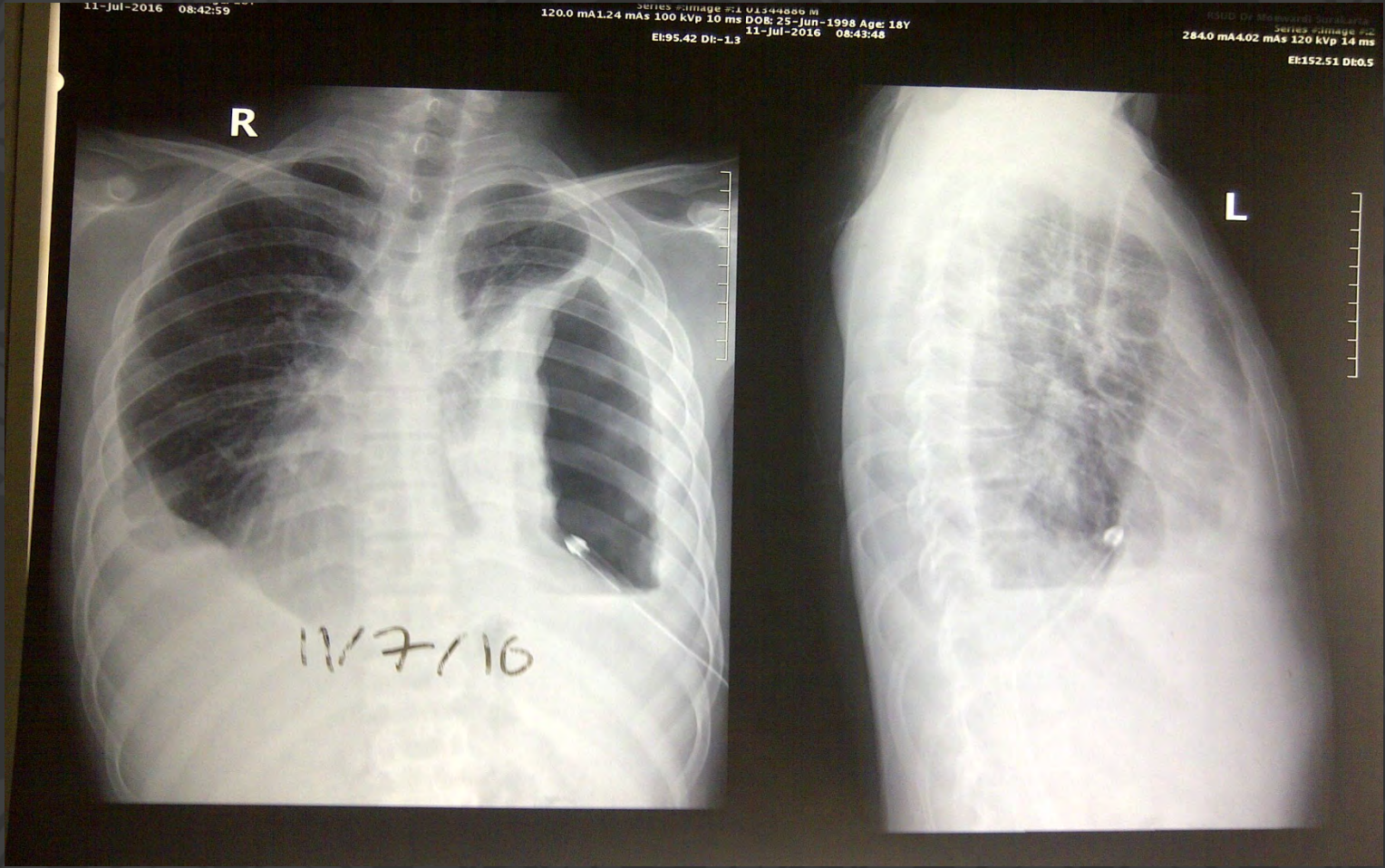


8/07/2016



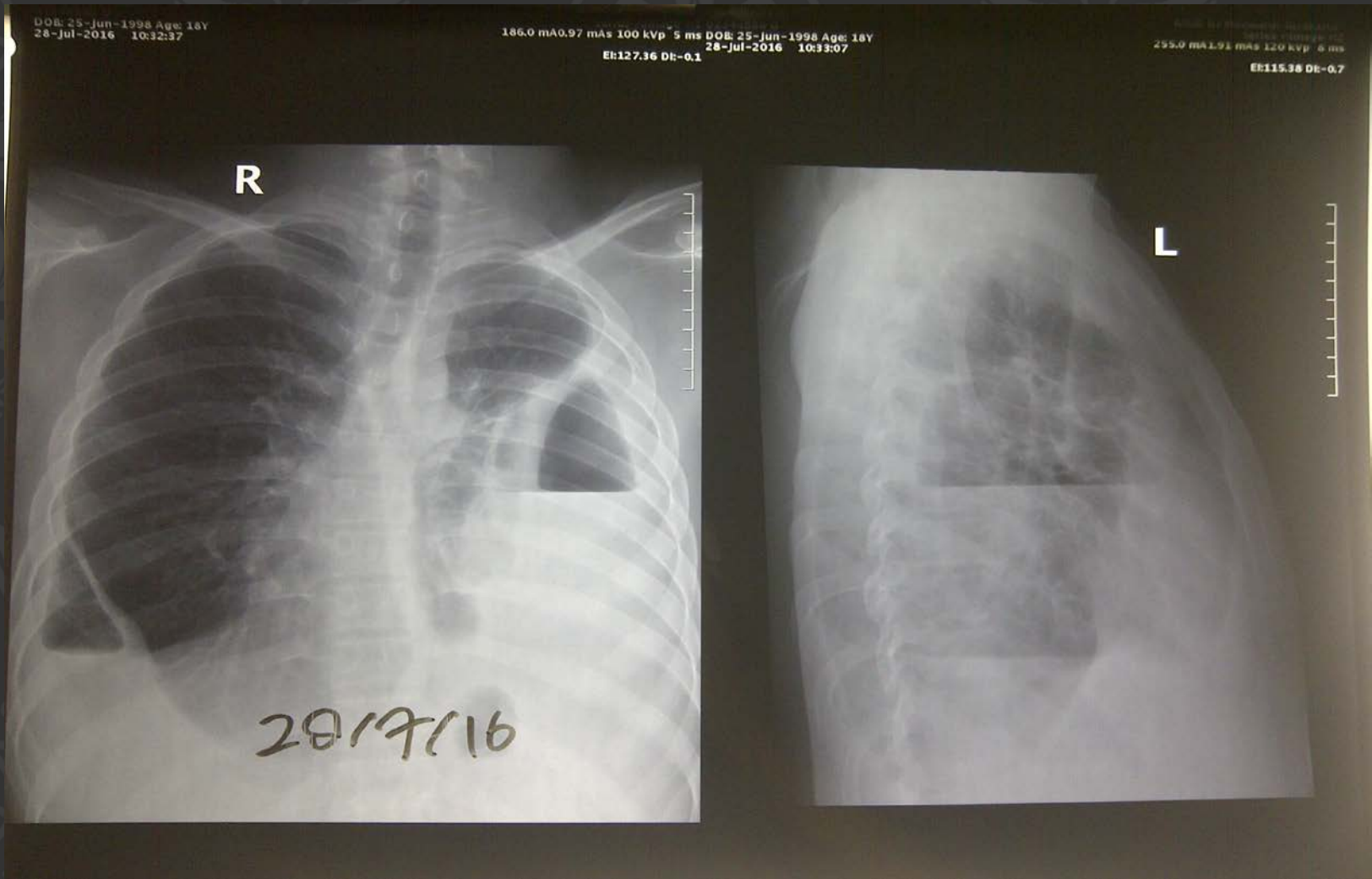
TRI SULISTYO SDR/01344886/18 years/M/08-Jul-2016

11/07/2016





28/07/2016



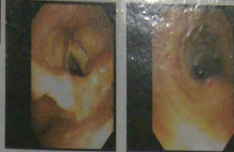
ID Pasien	01344886	Kls / Kmr	N.S III
Nama Pasien	Tri Salisty	Puri Dokter	dr. Nita
Umur / Jenis	18 M	Keluhan	sesak napas
Alamat	Semanggi Surakarta	Diagnosa	TRIFARINGITIS
		obat	Opioid

Hasil Pemeriksaan BRONKOSKOPI

Obat	Diphenhydramine
Premedikasi	Sulfas Atrapiin

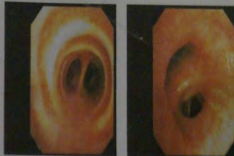
HASIL

Pilka vokalis: intak  
 Trakea: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 Karina: Lancip  
 BUKA: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 LAKA: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 LMKK: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 LBKA: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 BUKI: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 LAKI: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 Langula: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis  
 LBKI: Orifisium terbuka, mukosa licin, tidak hiperemis



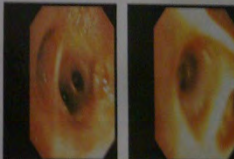
Pilka Vokalis

Trakea



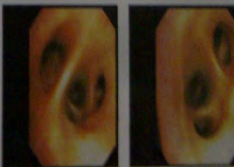
Karina

LAKI



LBKI

LAKA



KESIMPULAN

Percabangan trakeobronkial dalam batas normal.  
 Dilakukan bilasan bronkus untuk pemeriksaan Mo/G/K/R, BTA, jamur, dan sitologi.

SARAN

Surakarta, 14-Jul-2016

Bronkoskopi 14/7/16 :

Percabangan trakeobronkial dalam batas normal, dilakukan bilasan bronkus untuk pemeriksaan Mo/G/K/R, BTA, jamur dan sitologi

## DIAGNOSIS

TB paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT kategori I bulan IV dengan piopneumothorak loculated sinistra disertai efusi pleura loculated dextra

# PENATALAKSANAAN

- 02 2 lpm jika sesak
- Diit TKTP 1700 kkal
- IVFD RL 20 tpm
- Levofloxacin 750 mg/24 jam
- Ceftriaxon 2gr/24 jam
- FDC kategori I bln 4 1x3 tab
- N-asetil sistein 3x200 mg
- Vit B komp 3x1

Plan :

- Kultur BTA CP dan kultur MO/G/K/R
- CP BTA
- Sputum BTA
- Konsul BTKV
- Konsul Rehab Medik



# FOLLOW UP DPH 1-3 (30/7/2016 – 1/8/2016)

S	O	A	P
<p>Sesak nafas (+), batuk (+)</p>	<p>KU: cm, sedang            VS : TD : 120/80 mmHg            N : 80x/menit            RR: 24'            S : 36,5°C</p> <p>Sat O2 : 99 % dgn O2 2-3 lpm</p> <p>Toraks : Retraksi (-)</p> <p>Pulmo</p> <p>I : PD ki &lt; ka</p> <p>P : Fr ki &lt; ka</p> <p>P : Sonor/Hipersonor SIC II-IV,            Redup SIC V ↓</p> <p>A : SDV+/SDV + menurun SIC II ke bawah/+; RBK -/- Wh -/-</p>	<p>TB paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT kategori I bulan IV dengan Pyopneumothora ks Sinistra disertai efusi pleura loculated dextra</p>	<p><u>Terapi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•O2 2 lpm jika sesak</li> <li>•Diit TKTP 1700 kkal</li> <li>•IVFD RL 20 tpm</li> <li>•Inf Levofloxacin 750 mg/24 jam</li> <li>•Inj Ceftriaxon 2 gr/24 jam</li> <li>•FDC kategori I bln 4 1x3 tab</li> <li>•N-asetil sistein 3x200 mg</li> <li>•B6 1x10 mg</li> </ul> <p><u>Plan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tunggu hasil Kultur BTA dan MO/G/K/R</li> <li>•Konsul BTKV (+)</li> <li>•Konsul RM (+)</li> <li>•spirometri</li> </ul>

# BTA CAIRAN PLEURA 30/07/2016

BTA : Negatif

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH  
RSUD Dr. MOEWARDI  
Jl. Kol. Soetarto No. 132 Telp. 0271-634634, Ekst : 180  
INSTALASI LABORATORIUM MIKROBIOLOGI KLINIK

NAMA/UMUR : Tri Tri Sulistyio/18 NO. CM : 1344996  
TGL LAHIR : 15/25/1998 NO. LAB : 22/CP/BTA/7/16  
LP : L TANGGAL : Sabtu, 30 Juli 2016  
DOKASI : rita A DOKTER : rita

A. BAHAN : Cairan Pleura  
B. HASIL AMROSPORIS DIREK :

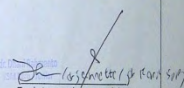
NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL
1	Pencetakan Gram	
2	Pencetakan BTA dari Sputum	S : P : S :
3	Pencetakan BTA dari Bahan Lain	Negatif
4	Lain-lain	

C. KULTUR BTA  
NOMOR KULTUR : 6047

TANGGAL DILAKUKAN KULTUR	30/7/2016
HASIL KULTUR SEMENTARA	30/8/2016
HASIL KULTUR AKHIR	30/9/2016

D. KOMENTAR/SARAN :

# KONSUL REHAB MEDIK 2/8/2016

LAPORAN KONSULTASI			
Nama Pasien Tgl. Lahir/Jenis : 25-08-1998 / L		Ruang : 0651149	
No. RM : 01344886		Tanggal : 18/2016	
Alamat : SEMANGGI RT/RW 46 SEMANGGI (Korlap) PASAR KLIWON SURABAYA JAWA TENGAH		Jam : 13.30	
Nama Dokter : dr. GHOHON S. DEWANTORO, SpK (RS) Hari : Senin			
Dokter Umum/Gigi/Specialis : Umum/Umum/Specialis		Tanggal : 18/2016	
Lab. KSM : PANJ		Jam : 13.30	
Untuk Keperluan : <input type="checkbox"/> Konsultasi <input type="checkbox"/> Penyerahan <input checked="" type="checkbox"/> Rawat Bersama			
Yth. Ts Dokter : Dokter Spesialis : RICHARD NGOMI Lab KSM : Yth. Ts Kami menerima pasien an Tri Sulistygo umur 18 th dg TD Poly STAB HASUS baru an T/IBAT kati an II dg p/parapneumothorax vacuolated dan efusi pleura vacuolated, p/ce pada ini akan dilakukan chest fisioterapi atas perintahnya s/ya ucapkan terima kasih.			
 Tanda tangan dan nama dokter			
<b>LEMBAR JAWAB :</b> (Selesaikan dan laporan konsultasi dalam 24 jam sesudah diterima)			
Yth. Ts Dokter : Dokter Umum/Gigi/Specialis : PANJ		Hari : Selasa Tanggal : 2/8/16 Jam : 12.30	
Dengan Hormat terima kasih atas b/psayanan dan bawahan dari perawatan dan b/psukan S: upaya rawat an kati D: Hlm. = 1: ahmeto (afk. J. J. J.) D > 5 P: Pengembangan Study data < 2 ca D: SD Ulahulu + 11. ek + 11 D: Supo Restitue Paru dr. GHOHON S. DEWANTORO, SpK (RS) Tanda tangan dan nama dokter			

Jawaban konsulan :

Suspek retriksi paru

Planning : akan dilakukan chest fisioterapi dan chest exercise

# KULTUR CAIRAN PLEURA 04/08/2016

BiMarex Customer: RSUD Meward Solo  
Microbiology Chief Report  
Printed Aug 9, 2016 10:47:02

Patient Name: TRISULISTIYO, 29/06/1992  
Location: Rawat Inap  
Lab ID: 850607010  
Physician: G. Andri R. - Pneumologi, Infeksi  
Page Number: 1

Organism Quantity:  
Selected Organism: Pseudomonas aeruginosa  
Source: Pleura fluid  
Collected: Jun 29, 2016

Comments:

Reference Information:  
Analysis Time: 170 hours  
Status: Final

Selected Organism:  
Description: Pseudomonas aeruginosa  
Accession Number: 201606290002

Analysis Messages:

Drug Susceptibility Information:  
Analysis Time: 170 hours  
Status: Final

Antibiotic	MIC	Interpretation	Antibiotic	MIC	Interpretation
Ampicillin	> 16	R	Imipenem	2	S
Amoxicillin/Clavulanic acid	> 16	R	Meropenem	1	S
Piperacillin/tazobactam	> 16	R	Polymyxin B	> 16	R
Cefepime	> 16	R	Bertamycin	> 16	R
Ceftazidime	> 16	R	Tobramycin	> 16	R
Ceftazidime/Avibactam	> 16	R	Levofloxacin	> 16	R
Doripenem	2	S	Claypolivie	> 16	R
			Polymyxin B	> 16	R

+ Degraded drug = AES method, \* = UAT method

AES Positive  
Confidence: Pseudomonas aeruginosa

*S. Prapen*

*[Signature]*

Marwoto dr. M.Sc., Sp.MK  
NIP. 1959203 19601 1 004

Organism : Pseudomonas aeruginosa

Meropenam : sensitif

Polymixin B : sensitif

Doripenem : Intermediate

# SPIROMETRI 3/8/2016

**IRISULISTYO**  
 Nama Pasien : 25/06/1998 / L Ruang : Ampru  
 Tgl. Lahir/Jenis Ke : 01344886 Tanggal : 3/8/2016  
 No. RM : SEMANGGI RT 4/RW 6 Jam : 12-00  
 Alamat : SURABAYA TENGGAH  
 (Harap diisi atau melampirkan foto)

Tinggi Badan : 165 cm Diagnosis : Piropemotornx wadahan  $\text{D}$   
 Berat Badan : 50 kg Dokter Pengirim : Dr. Dhani  
 Kebiasaan : Merokok (B :  Berat  Sedang  Ringan)  
 Riwayat Pekerjaan :  
 - Sekarang : \_\_\_\_\_ lama masa kerja \_\_\_\_\_ tahun  
 - Sebelumnya : \_\_\_\_\_ lama masa kerja \_\_\_\_\_ tahun

NO	PEMERIKSAAN	NILAI			KENAIKAN VEP 1
		HASIL	PREDIKSI	UJI NORMAL BRONKODILATOR	
1	Kapasitas Vital (KV)	1 1370 ml	370 ml		
		2 1360 ml			
		3 1350 ml			
2	% KV (KV/KV Prediksi)	36,92 %	80%		
3	Kapasitas Vital Paksa (KVP)	1 1430 ml	370 ml		
		2 1420 ml			
		3 1410 ml			
4	% KVP (KVP/KVP Prediksi)	38,54 %	80%		
5	Volume Ekspirasi Paksa Deteksi 1 (VEP 1)	1 1320 ml	3327 ml		%
		2 1310 ml			
		3 1305 ml			
6	% VEP 1 (VEP 1/Prediksi)	39,67 %	80%	%	
7	VEP 1 % (VEP 1/KVP)	92,31 %	%		
8	Anus Puncak Inspirasi (APE)	1 4,86 l/detik			l/detik
		2 4,88 l/detik			
		3 4,80 l/detik			
9	Air Trapping				

Kesan : Normal Retriksi : - Ringan  
 - Sedang  
 - Berat Obstruksi : - Ringan  
 - Sedang  
 - Berat

Hand Spirometri :  
 $\% KV = 36,92\%$  /  $\% KVP = 38,54\%$  /  $\% VEP 1 = 39,67\%$  /  $VEP 1\% = 92,31$  Pemeriksaan  $\text{d}$   $\text{P}$

% KV : 36,4%

% KVP : 38,54%

% VEP 1 : 39,67%

VEP 1/KVP : 92,31

Kesimpulan :

Retriksi Sedang

# BTA SPUTUM DAN KULTUR CAIRAN PLEURA

## 6/8/2016

Sputum BTA : S = Negatif

P = Negatif

S = Negatif

BTA Cairan pleura = negatif

Kultur BTA cairan pleura = hasil jadi bulan 9/2016



# FOLLOW UP DPH 4-10 (2/8/2016 – 8/8/2016)

S	O	A	P
<p>Sesak nafas (+), batuk (+)</p>	<p>KU: cm, sedang            VS : TD : 120/80 mmHg                  N : 80x/menit                  RR: 26/                  S : 36,5°C</p> <p>Sat O2 : 99 % dgn O2 2 lpm</p> <p>Toraks : Retraksi (-)</p> <p>Pulmo</p> <p>I : PD ki &lt; ka</p> <p>P : Fr ki &lt; ka</p> <p>P : Sonor/hipersonor SIC II-IV, redup SIC V ↓</p> <p>A : SDV+/SDV+ menurun SIC III ke bawah/+; RBK -/- Wh -/-</p>	<p>1. TB paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT kategori I bulan IV dengan Pyopneumothoraks Sinistra disertai efusi pleura loculated dextra</p> <p>2. Complicated parapneumonic effusion sinistra e.c pseudomonas auereginosa</p>	<p><u>Terapi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•O2 2 lpm jika sesak</li> <li>•Diit TKTP 1700 kkal</li> <li>•IVFD RL 20 tpm</li> <li>• inj levofloxacin 750 mg/24 jam dan inj ceftriaxon diganti dengan pada DPH 6 (5/8/2016)→</li> <li>•Inj. Meropenem 1gr/8 jam</li> <li>•FDC kategori I bln IV 1x3 tab</li> <li>•N-asetil sistein 3x200 mg</li> <li>•B6 1x10 mg</li> </ul> <p><u>Plan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Konsul BTKV rencana torakotomi tunggu jadwal operasi</li> </ul>

# FOLLOW UP DPH 11- 16 (9/8/2016 - 15/8/2016)

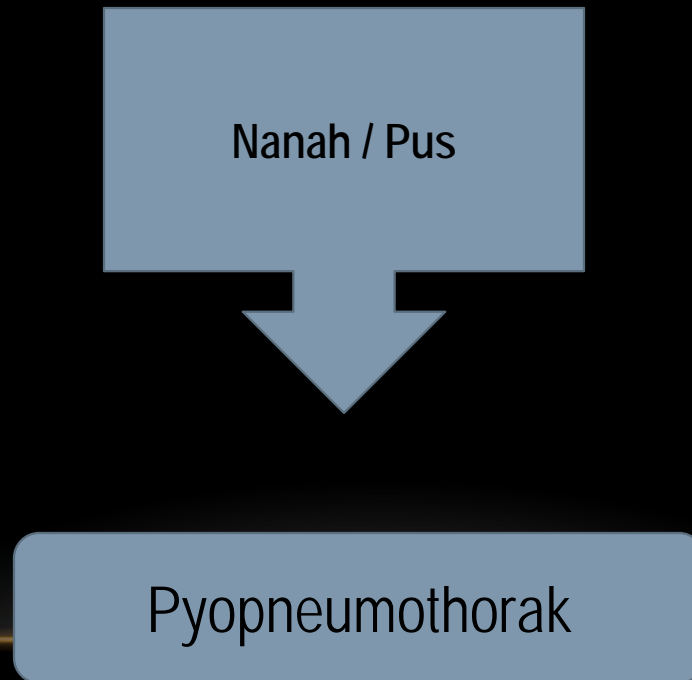
S	O	A	P
<p>Sesak nafas (+), batuk (+)</p>	<p>KU: cm, sedang            VS : TD : 120/80 mmHg                  N : 80x/menit                  RR: 22/                  S : 36,5°C</p> <p>Sat O2 : 99 % dgn O2 2 lpm</p> <p>Toraks : Retraksi (-)</p> <p>Pulmo</p> <p>I : PD ki &lt; ka</p> <p>P : Fr ki &lt; ka</p> <p>P : Sonor/Hipersonor SIC II-IV,                  Redup SIC V ↓</p> <p>A : SDV+/SDV+ ↓ SIC II ↓</p> <p>Evaluasi WSD : buble : (-),            undulasi (+), emfisema            subkutis (-), cairan keluar            200-300 cc</p>	<p>1. TB paru kasus baru BTA (-) dalam terapi OAT kategori I bulan IV dengan Pyopneumothoraks Sinistra disertai efusi pleura loculated dextra</p> <p>2. Complicated parapneumonic effusion sinistra e.c pseudomonas auereginosa</p>	<p><u>Terapi :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•O2 2 lpm jika sesak</li> <li>•Diit TKTP 1700 kkal</li> <li>•IVFD RL 20 tpm</li> <li>•Inj. Meropenam 1gr/8 jam</li> <li>•FDC kategori I bln IV 1x3 tab</li> <li>•N-asetil sistein 3x200 mg</li> <li>•B6 1x10 mg</li> <li>•<b>Dlakukan evakuasi cairan pleura</b></li> </ul> <p>Plan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek darah rutin, UR+CR, elektrolit, albumin, OT+PT</li> <li>•tunggu jadwal untuk torakotomi</li> <li>•Evaluasi WSD</li> <li>•Tunggu hasil Kultur CP</li> </ul>



TERIMAKASIH

# PYOPNEUMOTHORAK

- Hidropneumotoraks adalah suatu keadaan dimana terdapat udara dan cairan di dalam rongga pleura yang mengakibatkan kolapsnya jaringan paru.



# PATHOGENESIS

- Adanya infeksi, yang mana infeksi ini berasal dari mikroorganisme yang membentuk gas atau dari robekan septik jaringan paru atau esofagus ke arah rongga pleura. Kebanyakan adalah dari robekan abses subpleura dan sering membuat fistula bronkopleura. Jenis kuman yang sering terdapat adalah Stafilokokus aureus, Klebsiela, mikobakterium tuberkulosis dan lain-lain.
- Akibat invasi kuman piogenik ke pleura. Hal ini menyebabkan timbul keradangan akut yang diikuti dengan pembentukan eksudat seros. Dengan bertambahnya sel-sel PMN, baik yang hidup ataupun yang mati dan peningkatan kadar protein didalam cairan pleura, maka cairan pleura menjadi keruh dan kental. Endapan fibrin akan membentuk kantung-kantung yang akhirnya akan melokalisasi nanah tersebut.

# ETIOLOGI

- Pneumonia,
- abses paru,
- adanya fistula bronkopleura
- bronkiektasis,
- tuberkulosis paru,
- aktinomikosis paru,
- luar paru seperti trauma toraks, pembedahan toraks, torakosentesis pada efusi pleura, abses sub phrenik dan abses hati amuba.

# PENATALAKSAAN

- WSD
- Mengembalikan fungsi paru secepatnya – Continuous suction –pembedahan
- Antibiotik sesuai penyebab
  - Berdasarkan pewarnaan gram, biakan dan uji sensitivitas
  - Pemilihan awal didasarkan pada HAP dan CAP (B-laktam, Sefalosporin, Penisilin, kabapenem)
  - Jika dicurigai Anaerob ditambahkan metronidazole dan klindamisin.