

SKENARIO 3

Seorang perempuan berusia 61 tahun diantar keluarga ke IGD RS dengan keluhan nyeri seluruh lapang perut. Nyeri sejak 1 minggu yang lalu disekitar ulu hati seperti ditusuk-tusuk, memberat dan menyebar keseluruh lapang perut disertai kembung sejak 3 hari yang lalu, pasien merupakan seorang petani yang rutin meminum jamu pegel linu tradisional. pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum lemah tampak kesakitan, pada pemeriksaan tanda vital didapatkan tekanan darah 80/45 mmHg, denyut nadi 125x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 38.8°C, SpO2 90%, VAS 8. Pada pemeriksaan fisik didapatkan inspeksi distensi (+), darm conture (-), darm steifung (-), auskultasi bising usus samar, borborygmi (-), *metallic sound* (-), palpasi nyeri tekan seluruh lapang perut, *rebound tenderness* (+), perkusi pekak hepar menghilang, abdomen hipertimpani (gambar klinis terlampir). Pada pemeriksaan colok dubur didapatkan tonus otot muskulus spincter ani dalam batas normal, mukosa licin, ampul tidak kolaps, massa (-), nyeri tekan pada seluruh arah jam, lendir darah (-)

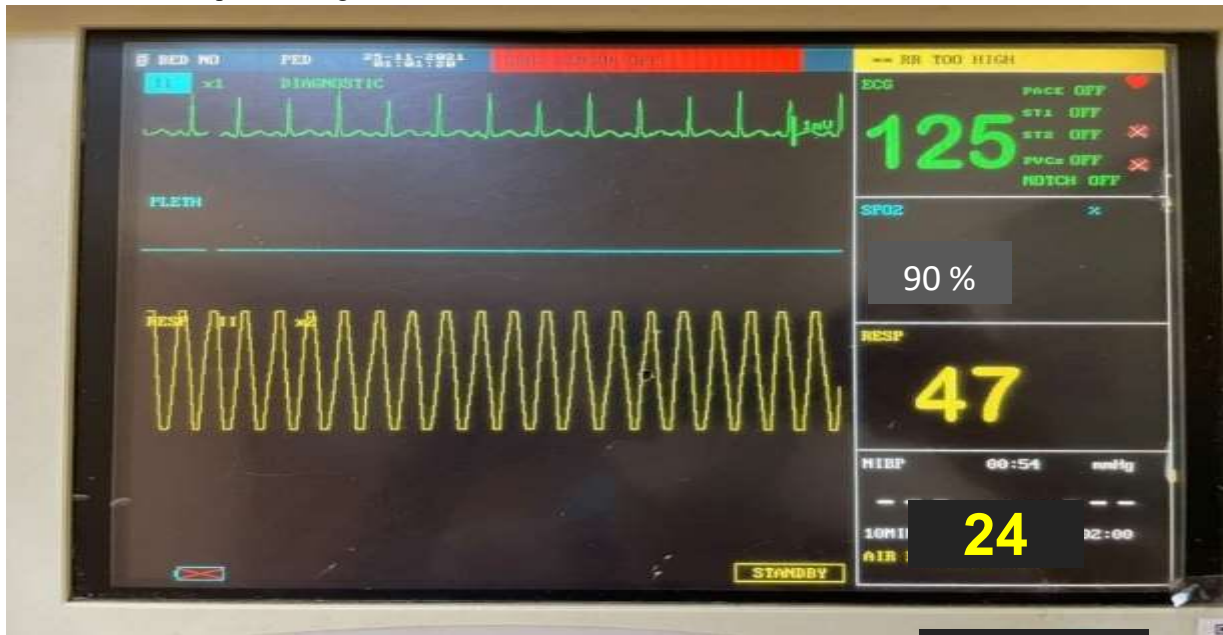
Riwayat asma, alergi, hipertensi disangkal, pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus sejak 10 tahun terakhir, pengobatan tidak rutin. Riwayat pengobatan batuk lama juga disangkal.

Hasil Pemeriksaan Fisik:

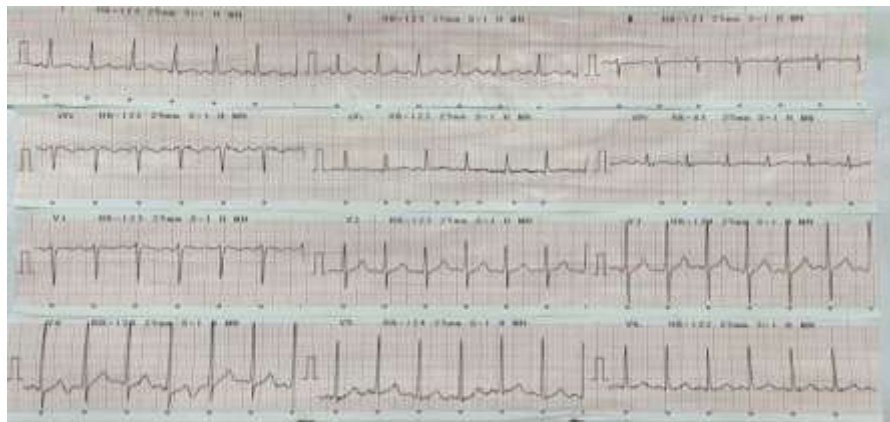


*posisi pasien supine
(Koleksi Pribadi dr. Fadli Robby Sp.B)

Pada monitor ditampilkan sebagai berikut:



Dokter IGD segera melakukan resusitasi cairan 1500 ml RL, memberikan oksigen NRM 10 lpm dan memantau urin dan melakukan pemeriksaan penunjang EKG, Rontgen thorax, Ro abdomen 3 posisi dan pemeriksaan darah lengkap.



Hasil Pemeriksaan EKG didapatkan:

Didapatkan hasil pemeriksaan pemeriksaan penunjang: Ro abdomen, Ro thorax dan Pemeriksaan darah lengkap
Ro abdomen 3 posisi dengan hasil sebagai berikut:



Ro thorax dengan hasil sebagai berikut:



Hasil Pemeriksaan Lab:

Angka Lekosit : $24,6 \times 10^3$ /mmk (Nilai Normal: 4.000-11.000 $\times 10^3$ /mmk)

Hitung jenis leukosit:

Neutrofil 90 % (Nilai Normal: 50%-70%)

Limfosit 6 % (Nilai Normal: 20%-50%)

Monosit 2 % (Nilai Normal: 1%-6%)

Basofil 1% (Nilai Normal: 0,0%-1,0 %)

Eosinofil 1% (Nilai Normal: 0.5%-5.0%)

Angka Eritrosit: 3.2×10^6 /mmk (Nilai Normal: 3,6-5,2 $\times 10^6$ /mmk)

Angka Trombosit: 200×10^3 / mmk (Nilai Normal: 217-497 $\times 10^3$ /mmk)

Hemoglobin: 10 mg/dL (Nilai Normal: 12-18 g/dL)

Hematokrit : 34,9 % (Nilai Normal: 37%-54%)

Natrium : 126 mmol/L (Nilai Normal: 135-145 mmol/L)

Kalium : 3,43 mmol/L (Nilai Normal: 3.6-5.5 mmol/L)

Chlorida: 104,7 mmol/L (Nilai Normal: 98-108 mmol/L)

GDS : 190 mg/dL (Nilai Normal: 70-140 mg/dL)

Albumin : 3,2 g/dL (Nilai Normal: 3,5-5,2 g/dL)

BUN : 13 mg/dL (Nilai Normal: 20-43 mg/dL)

Creatinine: 1,5 mg/dL (Nilai Normal: 0,55-1,02 mg/dL)

Bilirubin: 1.5 mg/dL

Analisa Gas Darah Arteri:

pH: 7,21 (Nilai Normal: 7,35-7,45 mmHg)

pCO₂: 30 mmHg (Nilai Normal: 35-35 mmHg)

pO₂: 90 mmHg (Nilai Normal: 90-104 mmHg)

HCO₃: 20 (Nilai Normal: 21-31 mmol/l)

BE: -9,2 mmol/l (Nilai Normal: -2 - +3 mmol/l)

SO₂: 90 % (Nilai Normal 95-98%)

FiO : 0,6

PPT : 21,0 detik Kontrol 14,7 detik

INR : 1,86

APTT : 38,8 detik Kontrol : 32,0 detik

Laktat > 2

Setelah mendapatkan hasil diatas, Dokter IGD melanjutkan terapi pasien dengan kultur darah dan pemberian antibiotik kemudian konsultasi ke TS Bedah dan Anestesi untuk tindakan lebih lanjut.

Silahkan Diskusi Menggunakan Metode CBL !