

RESUME MEDIS PASIEN

| | | | |
|-------------|---|-----------------|------------------|
| Nama Pasien | : JINEM | No. Rekam Medis | : 169782 |
| Umur | : 68 Th | Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tgl Lahir | : 23-07-1956 | Tanggal Masuk | : 03-10-2024 |
| Alamat | : GATAK RT. 002/009, BLULUKAN, COLOMADU, KAB. KARANGANYAR | Tanggal Keluar | : 10-10-2024 |
| | | Ruang | : TT-PICU-1 PICU |

Keluhan Utama Riwayat Penyakit : Pasien datang dengan keluhan lemas jika berjalan sejak 1 hari SMRS. Kedua kaki bengkak sejak 2 hari SMRS. Terdapat tomat kaki kanan sejak 1 mgg ini, awalnya seperti tomat pecah-pecah kemudian luka meluas dan basah. Demam (-), sesak napas (+). Batuk (-).

Pasien pindahan dari Nakula, dengan penurunan kesadaran. Sebelumnya pasien dirawat di ICU 3-5 Oktober, lalu dipindah Nakula. Terdapat luka kehitaman di tomat kanan. Demam (+). Kesadaran semakin menurun hari ini. Pasien datang dengan keluhan lemas jika berjalan sejak 1 hari SMRS. Kedua kaki bengkak sejak 2 hari SMRS. Terdapat tomat kaki kanan sejak 1 mgg ini, awalnya seperti tomat pecah-pecah kemudian luka meluas dan basah. Demam (-), sesak napas (+). Batuk (-).

RPD

Riw DM (+) sudah 1 bulan ini tidak pengobatan

Riw HT (-), penyakit jantung (-), asma (-)

Riw alergi obat (-), menerima pasien pindahan dari ICU jam 21.25 dpjp dr maki sppd, dx:Sepsis, Oedem pulmonum, Hiperglikemia pada DM ec KAD, Ulkus DM pedis dextra, Vulvitis, Edema anasarca, Hipoalbumin, Hipokalemia, ISK

Pasien sulit dikaji,

Diagnosis Masuk

: Sepsis Oedem pulmonum Hiperglikemia pada DM Ulkus DM pedis dextra Vulvitis Edema anasarka

Indikasi Dirawat

: HIPERGLIKEMI, SEPSIS

Alergi

: -

Pemeriksaan Fisik

: Ket. Fisik: Px

KL : CA (-/-), SI (-/-)

Cor : BJ I-II int N reg, bising (-)

Pulmo : SDV (+/+), rhb +/+++, whz -/-

Abd : BU (+), supel, NT (-)

Ekstremitas : akral teraba hangat, edema (-/-/++/+) sampai ke R. genu

Genitalia : tampak leukhorea yang telah mengering sampai ke labia mayora, minora, dan sekitar genitalia, tampak hiperemis (+)

Ket. Lokalis: Status lokalis R pedis dextra : tampak ulkus, dengan dasar jaringan warna kuning

EKG: terlampir

Rad: terlampir

Lab: terlampir,

Pemeriksaan Penunjang Radiologi : Foto Thorax PA :

Cor : Membesar

Pulmo : Corakan vaskuler kasar
Perihiler kanan kiri suram
Diafragma dan sinus normal

Kesan : Kardiomegali, Oedem Pulmo
, Foto Toraks AP:

Cor : Ukuran dan bentuk normal, tampak kalsifikasi arcus aorta

Pulmo : Tampak patchy infiltrat di perihiler kanan dan pericardial kiri

Sinus costophrenicus kanan kiri tajam

Hemidiaphragma kanan kiri normal

Trakhea di tengah

Sistema tulang baik

Tampak terpasang ET tube dengan tip terproyeksi setinggi corpus VTh 6

Kesimpulan :

1. Cardiomegaly

2. Bronkopneumonia

3. Terpasang ET tube dengan tip terproyeksi setinggi corpus VTh 6,

Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Obat-obatan Selama Perawatan

: Albumin : 2.8, Natrium : 133.2, Kalium : 2.4, Lekosit : 15.800, Blood Urine : 1+, Protein Urin : 2+, Glukosa Urin : 1+, Kalium : 2.2, Kalium : 2.6, Kalium : 3.1,

-Inf NaCl 0.9% 16tpm

-loading RL 500 habis 4 jam extra

-Inf RL + KCL 25meq 3x

-SP furosemid 1mg/ jam kec 0,1cc/jam

-SP morfin kec 0,2mg/jam

-SP N-opiofrin kec 2.5cc/jam

-SP dobutamin 5mcq/kg/mnt kec 4,2cc/jam

RESUME MEDIS PASIEN

| | |
|-------------|---|
| Nama Pasien | : JINEM |
| Umur | : 68 Th |
| Tgl Lahir | : 23-07-1956 |
| Alamat | : GATAK RT. 002/009, BLULUKAN, COLOMADU, KAB. KARANGANYAR |

| | |
|-----------------|------------------|
| No. Rekam Medis | : 169782 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Tanggal Masuk | : 03-10-2024 |
| Tanggal Keluar | : 10-10-2024 |
| Ruang | : TT-PICU-1 PICU |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | -SP insulin jalan 2 unit /jam -sliding scale per 8 jam -Inj metamizol 1 amp/8jam -Inj levofloxacin 750mg/24 jam -inj metronidazole 500mg/8jam -Inj paracetamol 1 gr/6 jam -Inj MP 30mg/8 jam -Inj meropenem 2gr dilanjutkan 1gr/8 jam -Inj PCT 1 gram/6 jam -Inj NB 1x1 selama 3 hari -Inj fluconazole 200mg/24 jam -inj ca gluconas 1amp/24jam -inj vit C 1gr/24jam -aspilet 1x1 -vit D 2x5000iu -zinc 1x1 -extra inj novorapid iv sebelum debridement |
| Tindakan/Operasi Selama Perawatan | : debridement tanggal 10-10-2024 |
| Diagnosa Utama | : Syok Sepsis |

Diagnosa Utama
Diagnosa Sekunder
1. DM Tipe 2 with KAD with Coma
2. Cardiomegali dg oedem pulmo
3. Gangren Pedis D
4. Hipokalemia

Prosedur/Tindakan Utama : intubasi ventilator

Prosedur/Tindakan Sekunder

1. debridement

2. -

3. -

Diet Selama Perawatan : diet cair,

Kedadaan Pulang : Meninggal, -
 Cara Keluar : Meninggal, -
 TD : mmHg HR : x/menit

RR : x/menit t: 96 °C

Hasil Lab Yang Belum Selesai : -
(Pending)

Obat-obatan waktu pulang : -

PERAWATAN SELANJUTNYA : - , -

Tanggal Kontrol : 15-10-2024 0:0:0

EDUKASI PASIEN : -

Surakarta, 10 Oktober 2024

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan



dr. SONDANG KRISTON PANJAITAN, Sp.An

Pasien / Keluarga

Y

(.....)