
		Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU  <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001
TATALAKSANA KLINIS ABSES PARU (ICD X: J85)		
1.	Pengertian (definisi)	Rongga abses di parenkim paru dengan supurasi dan destruksi parenkim. Nekrosis sentral berhubungan dengan system bronchial.
2.	Anamnesis	Batuk produktif dengan sputum yang banyak dan berbau, demam, sesak napas. Dapat disertai batuk darah. Faktor-faktor yang dapat berhubungan: higene oral yang buruk, imunosupresi, dan obstruksi bronchial.
3.	Pemeriksaan fisik	Demam, takipneu, sputum purulen dan berbau
4.	Kriteria diagnosis	Demam tinggi disertai batuk berdahak. Dahak dapat menjadi banyak sekali karena pus dalam rongga abses dibatukkan keluar. Seringkali dahak berbau dan bercampur darah.
5.	Diagnosis kerja	Abses Paru
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> • Bulae terinfeksi • Empiema terlokalisir • Keganasan
7.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium darah • Rontgen toraks PA dan lateral • CT thoraks • Pemeriksaan mikrobiologi sputum: pewarnaan gram, kultur dan resistensi mikroorganisme, BTA, jamur • Bronkoskopi
8.	Tata laksana	Drainase postural dan fisioterapi dada agresif Indikasi pembedahan: <ul style="list-style-type: none"> • Hemoptisis • Bronkopleural fistula • Empiema sekunder akibat erosi abses ke rongga pleura

		<p>Pasang IPC</p> <p>Medikamentosa; antibiotika empiris hingga kultur resistensi terdapat hasil</p>
9.	Komplikasi	Gangrene paru, hemoptisis, kavitas persisten, bronkopleural fistula, empiema toraks. gagal nafas
10.	Penyakit penyerta	<p>Penyakit rongga mulut dan periodontal</p> <p>Neuromuscular disorder dengan disfungsi bulbar</p> <p>Gangguan motilitas esophagus</p> <p>Immunodefisiensi</p> <p>Bullous emphysema</p> <p>Aspirasi benda asing</p> <p>TBC</p>
11.	Prognosis	Baik, bila penyebab teratasi
12.	Edukasi	Jaga oral hygiene, konsumsi obat-obatan sesuai anjuran dokter, fisioterapi dada, terapi penyakit penyerta, kontrol ke poliklinik bedah toraks dan poliklinik paru sesuai jadwal
13.	Kriteria pulang	Penyebab terkontrol, tidak terdapat infeksi luka operasi, dan WSD telah dicabut.
14.	Penelaah Kritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dr. Susan Hendriarini Mety, SpBTKV 2. Dr. Muhammad Arman, SpBTKV 3. Dr. Agung Prasmono, SpB, SpBTKV 4. Dr. Saladdin Tjokronegoro, SpBTKV 5. Dr. Muhammad Arza Putra, SpBTKV 6. Dr. Wuryantono, SpB, SpBTKV 7. Dr. Artono Isharanto, SpB, SpBTKV 8. Dr. Bermansyah, SpB, SpBTKV 9. Dr. Achmad Peter Syarief, SpBTKV 10. Dr. Agung Wibawanto SpB, SpBTKV 11. Dr. Darmawan Ismail, SpBTKV
15.	Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Miller JI. Chapter 86: Bacterial infections of the lungs and bronchial compressive disorders. <i>General Thoracic Surgery</i> 6th ed. Shields, Locicero, Ponn, Rusch. Lippincott Williams & Wilkins, PA, 2005;p.1219-30 2. Reece TB, Zakowski P, Mitchell JD. Thoracic surgical considerations in infectious and inflammatory diseases of the lung, in: Lewis MI, McKeena RJ, Falk JA, Chaux GE. <i>Medical Management of the Thoracic Surgery Patient</i>. Saunders Elsevier, PA, 2010;p.158-9