



**PANDUAN PRAKTIK
KLINIS (PPK)
KSM BEDAH (BEDAH
THORAK
KARDIOVASKULER)
RSUD ARIFIN
ACHMAD PROVINSI
RIAU**

Pekanbaru, April 2024
Ditetapkan,

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD
PROVINSI RIAU**

drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG
NIP. 19780618 200903 2 001

**TATALAKSANA KLINIS
DIAGNOSIS: BRONKIEKTASIS (ICD X: J47)**

1.	Pengertian (definisi)	Dilatasi jalan napas yang abnormal dan permanen, biasanya pada jalan napas subsegmental.
2.	Anamnesis	Pneumonia rekuren, batuk produktif kronik, sputum berbau, hemoptisis
3.	Pemeriksaan fisik	Hemoptisis, demam, sputum purulen dan berbau, ronkhi dan atau <i>wheezing</i> , dapat disertai <i>clubbing fingers</i> .
4.	Kriteria diagnosis	Batuk berdahak menahun, riwayat infeksi saluran napas berulang, terkadang disertai hemoptisis, bahkan dapat dijumpai dengan klinis hemoptisis masif. Dapat disertai dyspneu, <i>wheezing</i> , dan nyeri pleuritik.
5.	Diagnosis kerja	Bronkiektasis
6.	Diagnosis banding	<ul style="list-style-type: none"> • Bronkitis kronis • TB paru • Fibrosis kistik paru
7.	Pemeriksaan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorium darah • Rontgen toraks PA • CT toraks • Tes faal paru • Pemeriksaan mikrobiologi sputum dan/atau bilasan bronkus: pewarnaan gram, kultur dan resistensi mikroorganisme, BTA, jamur • Bronkoskopi
8.	Tata laksana	<p>Medikamentosa; antibiotika empiris hingga kultur resistensi terdapat hasil</p> <p>Fisioterapi dada agresif</p> <p>Indikasi pembedahan:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Infeksi berulang • Gagal terapi medikamentosa, multidrug resistance • Hemoptisis <p>Jenis pembedahan: reseksi paru</p>
9.	Komplikasi	Infeksi berulang, hemoptisis berulang, hemoptisis massif, destruksi paru yang progresif. gagal nafas
10	Penyakit penyerta	<p>Infeksi TB dan bakterialis non-TB</p> <p>Kongenital; fibrosis kistik paru, diskinesia siliaris</p> <p>Immunodefisiensi</p> <p>Obstruksi jalan napas ekstrinsik dan intrinsik</p> <p>Aspirasi benda asing</p>
11	Prognosis	Baik, bila penyebab teratasi, baik dengan medikamentosa maupun dengan pembedahan
12	Edukasi	Konsumsi obat-obatan sesuai anjuran dokter, fisioterapi dada, terapi penyakit penyerta, kontrol ke poliklinik bedah toraks dan poliklinik paru sesuai jadwal.
13	Kriteria pulang	Klinis membaik dan WSD telah dicabut atau diganti dengan IPC atau Heimlich valve
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. McLaughlin JS, Krasna MJ. Parapneumonic Empyema, in: <i>General Thoracic Surgery</i> 6th ed. Shields, Locicero, Ponn, Rusch. Lippincott Williams & Wilkins, PA, 2005;819-31 2. Haithcock BE, Lewis MI, McKeena RJ, Feins RH. Pleural effusions and complications, in: Lewis MI, McKeena RJ, Falk JA, Chaux GE. <i>Medical Management of the Thoracic Surgery Patient</i>. Saunders Elsevier, PA, 2010;p.420-7