



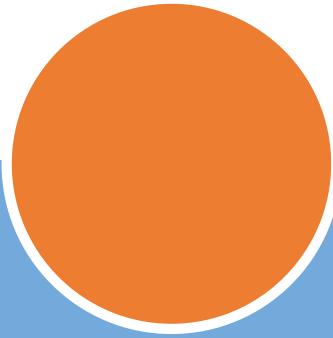
Gangren Diabetikum

dr. Sheilla Dewi Sadara W

IDENTITAS PASIEN



Nama	: Ny T
Tanggal Lahir	: 11 Februari 1966
Usia	: 56 th
Jenis kelamin	: Perempuan
Tanggal masuk RS	: 2 Oktober 2022



Keluhan Utama

Luka di kaki kiri dan nyeri

Riwayat Penyakit Sekarang



Pasien datang dengan keluhan terdapat luka dikaki nyeri. Luka pertama kali muncul 3 bulan SMRS pada bagian ruas jari kaki kiri akibat mengenakan sepatu dalam waktu yang lama secara terus menerus dan kemudian dirawat dengan menggunakan rivanol dan sufratul. Pasien mengatakan luka tidak kunjung sembuh. 7 hari SMRS pasien mengatakan kaki bagian punggung kemudian menjadi bengkak berwarna kemerahan dan mengakibatkan pasien menjadi tidak dapat berjalan. Pasien kemudian melakukan kompres menggunakan es pada area punggung kaki. Pada hari pasien dibawa ke rumah sakit, pasien mengatakan area kaki berubah menjadi berwarna kehitaman disertai dengan adanya rasa nyeri yang hebat. Nyeri dirasakan terus menerus dan menyebar hingga area dibawah lutut. Pasien mengatakan skala nyeri saat itu di skala 6. Pasien juga mengeluhkan sering merasa lapar, mudah haus dan sering BAK.



Riwayat Penyakit Dahulu



Riwayat Diabetes

- Sejak usia 25 tahun, rutin menggunakan obat (insulin dan acarbose)

Riwayat Hipertensi

- Rutin minum obat hipertensi

Keluhan serupa -, Alergi -, Asma -, Mondok -



Riwayat Keluarga dan Lifestyle

RPK	Lifestyle	Riwayat Pengobatan
<ul style="list-style-type: none">• Tidak ada keluhan serupa• DM + (ayah), Hipertensi -,• Asthma -, alergi -	<ul style="list-style-type: none">• Merokok -, Alkohol -, Kegiatan sehari-hari mengajar• Sehari-hari makan dengan nasi dan lauk pauk. Memiliki kebiasaan mengkonsumsi teh dengan gula jagung	<ul style="list-style-type: none">• Konsumsi Rutin Obat DM berupa insulin short dan long acting (16 dan 20 IU), dan acarbose• Rutin kosumsi obat hipertensi (amlodipin)

Pemeriksaan Fisik



SURVEY PRIMER

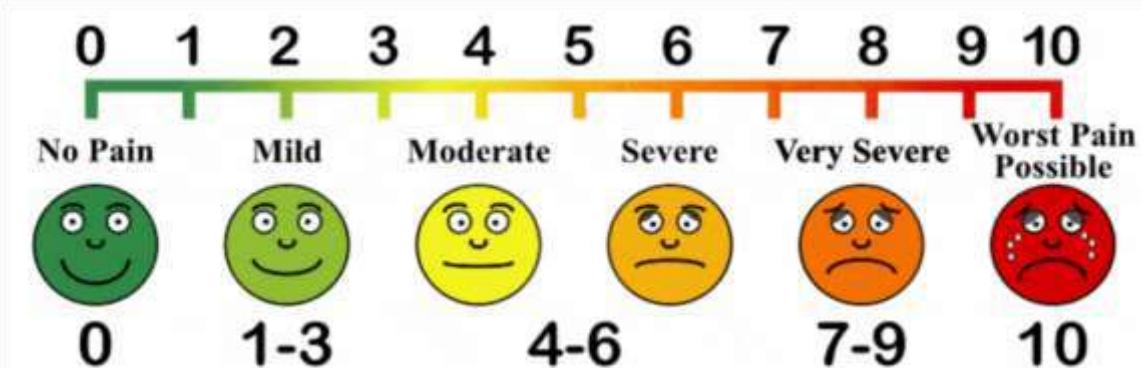
- Airway : Bebas
- Breathing : Frekuensi nafas 18x/menit
- Circulation : Akral hangat, nadi teraba kuat, frekuensi nadi 90x/menit
- Disability : Alert
- Triage : 3 (Hijau)



Pemeriksaan Fisik



- Keadaan Umum : Sedang
- Kesadaran : CM
- GCS : E4V5M6
- Berat Badan : 60 kg
- Tinggi Badan : 160 cm
- IMT : 23
- Vital Sign
 - Tekanan Darah
137/80
 - Nadi
90/menit, reguler, dan kuat angkat
 - Nafas
18x/menit
 - Suhu
 $36.2^{\circ} C$
 - Skala Nyeri 5





Status Lokalis



Status Lokalis

- **Kepala** : Normocephali
- **Mata** : Conjungtiva Anemis (-/-), mata cekung (-) , Sklera Ikterik (-/-), pupil isokor, refleks cahaya (+/+)
- **Hidung** : Simetris, rhinorrhea -
- **Mulut** : Bibir kering -, Sianosis -
- **Telinga** : Simetris, otorrhea -
- **Leher** : Simetris, Benjolan -,Pembesaran Limfonodi (-), nyeri tukan (-)



Status Lokalis



Thorax (Pulmo)

- Gerakan respirasi simetris, vesikular (+/+), wheezing (-/-), honki (-/-)

Thorax (Cor)

- S1/S2 reguler, iktus kordis pada SIC 5 linea midclavicular sinistra, batas kiri jantung pada SIC V linea axillaris anterior sinistra

Abdomen

- Inspeksi : Distensi (-), Massa (-) jejas (-)
- Auskultasi : Bising usus **15x**/menit
- Perkusii : Timpani seluruh regio abdomen
- Palpasi : Abdomen teraba supel, turgor kulit normal, pembesaran organ intra abdomen (-), nyeri tekan (-), massa (-), distensi (-), asites (-)



Status Lokalis

Ekstremitas Dekstra

- Atas: Akral hangat, CRT < 2 detik, edema -, jejas -
- Bawah : Akral hangat, CRT < 2 detik, edema -, sensasi raba menurun, claw toe -

Ekstremitas Sinistra

- Atas: Akral hangat, CRT < 2detik, edema -, jejas -
- Bawah : akral hangat,CRT < 2 detik, pada cruris 1/3 distal sinistra sampai area plantar pedis tampak area kehitaman, edema +. Terdapat jaringan nekrotik pada area digitii 2-3. Berbau +, Nyeri tekan + dan disertai adanya ulkus dengan eksudat pada area plantar pedis. Claw toe (-)



Diagnosa Kerja

Gangrene Diabetikum Pedis Sinistra dengan Klasifikasi Wagner Grade 5 dengan riwayat DM, Hipertensi, CKD Grade 3, Anemia, Hipoalbumin, Hiponatremia dan Hipokalemia



Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	10.8 (L)	g/dL	10.8-15.6
Leukosit	35.77 (H)	ribu/mm ³	5.5-17.5
Hitung Jenis			
Eosinofil	0.0 (L)	%	1-5
Basofil	0.0 (L)	%	0-1
Segmen neutrofil	90.0(H)	%	32-52
Limfosit	6 (L)	%	23-53
Monosit	4	%	2-11
Hematokrit	32.2 (L)	%	35-49
Eritrosit	4.73	Juta/mm ³	4.00-5.30
MCV	68.1 (L)	fL	78-94
MCH	22.8 (L)	pg	26-32
MCHC	33.5	g/dL	32-36
Trombosit	441	ribu/mm ³	150-450
MPV	10.7	fL	7.2-11.1
PDW	12.7	fL	9.0-13.0
SARS-CoV IgG	Non Reaktif		Non Reaktif
SARS-CoV IgM	Non Reaktif		Non Reaktif



Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
GDS (POCT)	578 (HH)	Mg/dL	70-140
Total Protein	6.1 (L)	g/dL	6.40-8.30
Albumin	2.2 (L)	g/dL	3.20-4.60
Globulin	3.9 (H)	g/dL	2.0-3.5
Ureum	80.3 (H)	mg/dL	20-43
Kreatin	1.03 (H)	mg/dL	0.55-1.02
SGOT	35.0 (H)	U/L	5-34
SGPT	30.2	U/L	0-55
Natrium	134.4 (L)	Mmol/L	136-146
Kalium	3.49 (L)	Mmol/L	3.5-5.1

TATALAKSANA FARMAKOTERAPI

Antibiotik:

- Injeksi Ceftriaxone 2x1 gr
- Injeksi Ciprofloxacin 2x400 mg
- Metronidazole tablet 3x500 mg

Anti Nyeri:

- Injeksi Ketorolac 3% 2x1 amp (30mg)



Obat Diabetes

Novorapid 3x16 IU
Metformin 3x500 mg
Acarbose 3x50 mg

Obat Hipertensi

Amlodipin 1x5 mg
Irbesartan 1x300 mg



PLANNING

- Planning tindakan amputasi untuk mencegah komplikasi
- Kendali metabolism, termasuk kadar glukosa darah, lipid, albumin, hemoglobin. Diberikan edukasi tentang pentingnya minum ataupun suntik obat untuk mengatasi gula darah, begitu pula dengan diet Diabetes Mellitus
- Kendali infeksi dengan rawat luka rutin, menjaga kebersihan luka
- Kendali tekanan dengan mengurangi tekanan pada kaki, karena dapat menyebabkan luka bertambah parah dan dapat muncul luka baru



EDUKASI

Pre-Operasi

- Edukasi pentingnya tindakan pembedahan untuk mencegah perburukan/ komplikasi pada pasien
- Edukasi keluarga untuk support pasien untuk menjalani operasi
- Edukasi pasien mengenai jenis tindakan yang akan dilakukan
- Edukasi mengenai resiko dari tindakan yang akan dilakukan
- Edukasi pentingnya perbaikan kadar gula darah untuk kepentingan operasi (pola makan, konsumsi obat teratur)



EDUKASI

Pasca Operasi

- Edukasi pentingnya menjaga pola makan dirumah agar kondisi DM dan hipertensi menjadi terkontrol
- Edukasi untuk pelatihan duduk setelah 24 jam setelah operasi
- Menjelaskan pentingnya latihan berjalan menggunakan kruk sebagai alat bantu berjalan
- Edukasi untuk merawat area bekas operasi agar tetap kering dan tidak kotor agar tidak terjadi infeksi diluka bekas operasi
- Edukasi kondisi-kondisi seperti demam, kemerahan/bengkak/mengeluarkan cairan kekuningan di area luka, agar segera kontrol untuk menilai kondisi luka setelah operasi
- Edukasi keluarga untuk support pasien dalam menjalani proses rehabilitasi dan mengontrol penyakit sistemik pasien agar dapat tetap terkontrol
- Menjelaskan kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi akibat tidak mengontrol penyakit komorbid yang diderita pasien





PROGNOSIS

- | | |
|---------------|------------------|
| Ad Vitam | : dubia ad bonam |
| Ad Functionam | : Ad malam |
| Ad Sanationam | : dubia ad bonam |