

Case Problem Solving COVID-19

Tim Pengendalian Wabah
RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou
Manando

Kasus 1.

- Pria, 31 th, MRS tgl. 22 - 03 – 2020, Demam 2 hari sebelum masuk RS
- Batuk kering ringan, sesak (-)
- Riwayat berkunjung ke Bogor dan Jakarta, Tgl. 5 – 9 Maret 2020
- Keadaan umum baik, CM
- TD : 110/70 ; nadi 78/menit ; respirasi : 20 / menit ; suhu 36,7 0C
- Cor dan pulmo : dalam batas normal, ronki (-), vesikuler
- Laboratorium : leukosit 10.100 / mm³ , neutrophil : 54 % ; limfosit : 32 %
- Ro foto thorax : dalam batas normal
- rtPCR COVID-19 : sampel 1 (-) ; sampel 2 : positif
- Diagnosis : konfirmasi COVID-19 ringan
- Pemantauan : batuk (-), demam (-) dalam 3 hari perawatan

Kasus 1

- Terapi : paracetamol, codein
vitamin B dan C
- Pasien dipulangkan setelah 2 kali PCR negatif
- Dianjurkan isolasi diri 14 hari di rumah
- Diskusi :
 - Diagnosa klinis ditegakan dari riwayat kunjungan
 - Leukosit dan limfosit normal : pada awal sakit dan kasus ringan
 - Limfositopenia progresif : prognosis jelek
 - Hasil PCR bisa fluktuatif, periksa minimal 2 kali
 - Kriteria dipulangkan : PCR 2 kali negatif atau RDT 2 kali negatif
KU baik, tidak sesak, satO₂ > 95 %

Kasus 2.

- Pria 74 tahun, alamat di Tomohon (waktu itu belum daerah transmisi lokal)
- Demam, batuk, sesak berat, kesadaran menurun, pilek (-), sakit menelan (-)
- Riwayat kontak dengan beberapa kawan dari Jakarta yang saat itu sehat 8 hari sebelum sakit. Info lanjut pengunjung dari jakarta tetap sehat
- RPD : TB paru, terapi OAT lengkap 6 tahun lalu, perokok
- sopor, TD : 100/70 mmHg → 70/50 mmHg ; Nadi 118/menit ; RR : 42/menit ; t : 38,8 0C ; Sat O2 : 88 %
- Paru : ronki seluruh lapangan paru, bronkovesikuler ; oliguria (+)
- Hb : 8,5 gr/dl ; Leukosit 24.000 /mm³ ; neutrofil 84 % , limfosit : 12 % , eosinofil 0
- Ureum 286 mg/dl , kreatinin 6,4 mg/dl
- Rapid tes antibodi COVID : negatif
- Ro foto torak : pneumonia bilateral

Kasus 2

- Diagnosa kerja :
 - sepsis karena pneumonia bakteri
 - Impending respiratory failure
 - AKI
- Tatalaksana :
 - Inj. Levofloxacin 750 mg iv – meropenem
 - Ventilator mekanik
 - Terapi AKI konservatif, bila memburuk HD
 - Chloroquin 2 x 500 mg 5 hari
- Pemantauan :
 - Klinis memburuk, Foto torak kontrol : pneumonia meluas

Kasus 2

- Hasil pemeriksaan PCR : positif COVID-19
- Diagnosa kerja : Pneumonia COVID-19 dengan komplikasi septik syok, AKI, respiratory failure, suspek sekunder infeksi pneumonia bakteri
- Diskusi :
 - Kriteria kontak erat adalah kontak dengan pasien PDP / konfirmasi, ternyata juga bisa kontak dengan orang asimtomatik karier
 - Foto torak sering sulit membedakan pneumonia bakterial dan COVID, baik pada lesi unilateral atau bilateral
 - Leukositosis bisa ditemukan pada pneumonia COVID berat, baik dengan atau tanpa sekunder infeksi bakteri
 - Limfositopenia dapat ditemukan baik pada COVID-19, maupun pada sepsis bakteri
 - Pertimbangkan negatif palsu pada RDT antibodi

Kasus 2

- Pada kasus penyebab pneumonia yang meragukan atau pada semua pneumonia, pada saat wabah COVID : dianggap sebagai PDP – COVID, rawat di ruang isolasi
 - Risiko pasien non-COVID bisa terinfeksi COVID di ruangan
 - Sebaliknya pasien COVID yang tidak terdeteksi, dapat menyebabkan penularan pada nakes dan pasien lainnya, berpotensi RS sebagai episentrum penularan
- Sebagai alternatif, dibuat *grading* kecurigaan pneumonia COVID :
 - Kecurigaan kuat pneumonia COVID : rawat di isolasi COVID
 - Kecurigaan sedang (meragukan) : rawat di ruang isolasi intermediate
 - Kecurigaan rendah : pasien dirawat di ruang biasa, ruang tersendiri
 - Kesulitan : sarana ruang ?, pemakaian APD lebih banyak, belum ada sistim *grading* yang diakui Kemkes atau organisasi profesi dan sulit membuatnya, perlu Tim dari dokter paru dan radiologi

Foto torak pasien konfirmasi

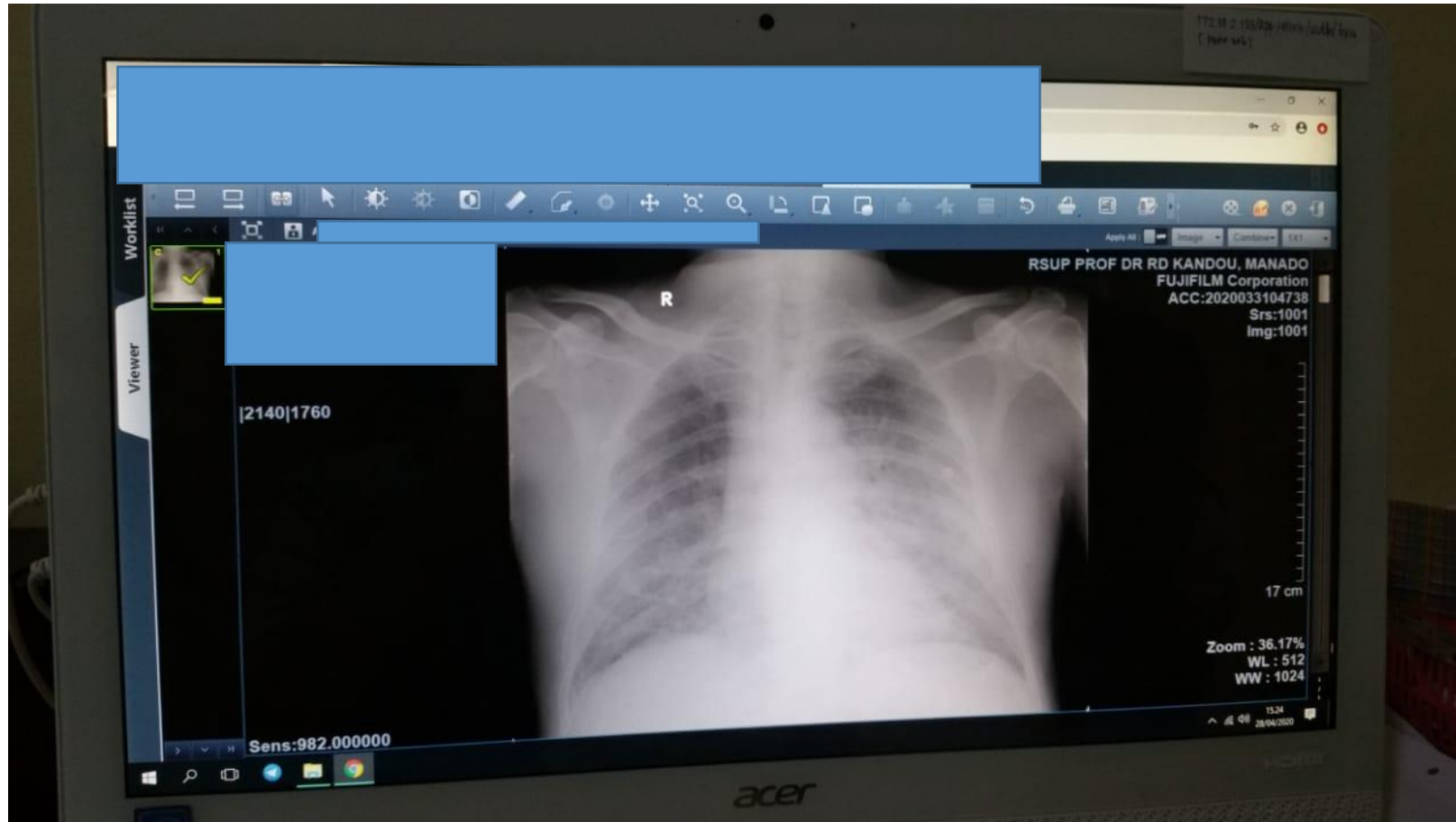
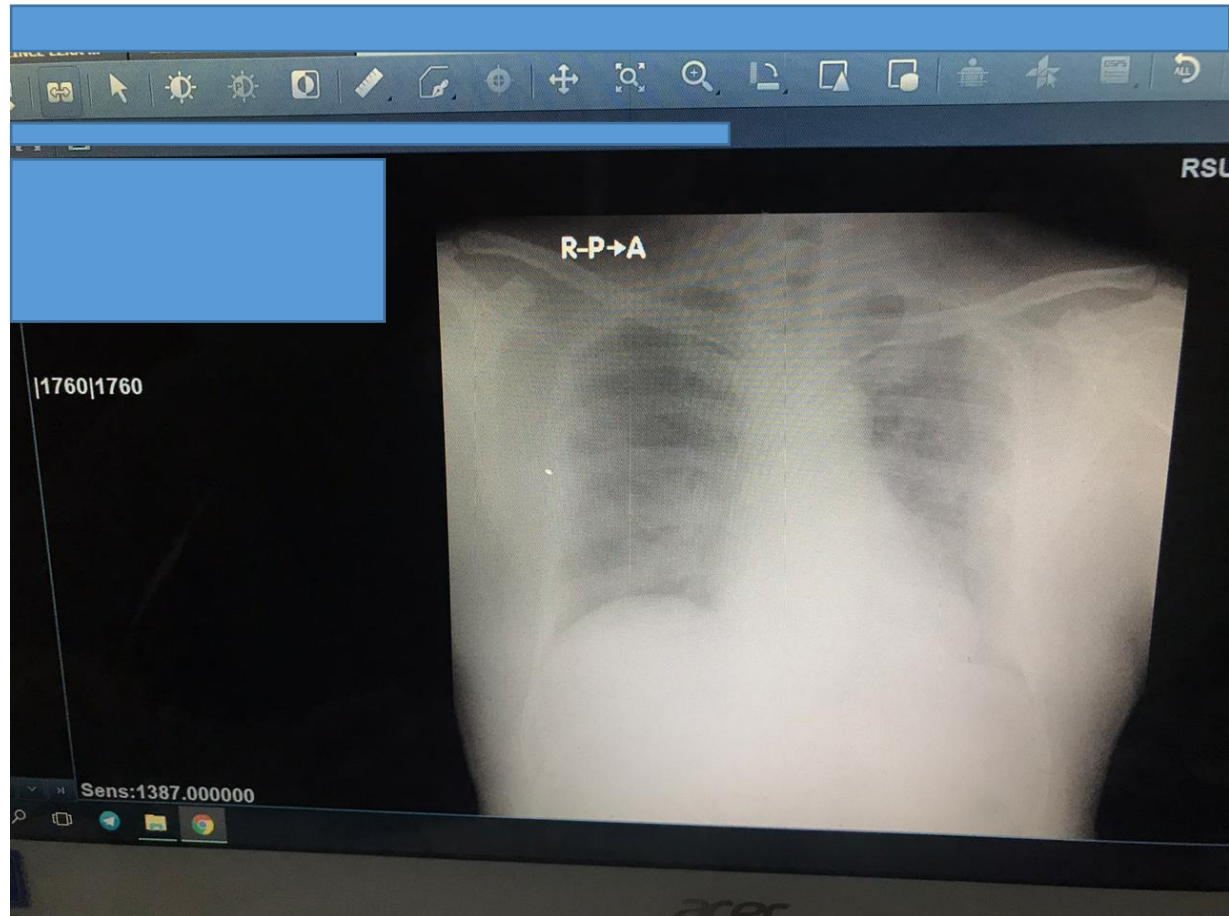


Foto torak pasien konfirmasi pasien lain



Foto torak kasus Kasus konfirmasi lain



Kasus 3

- wanita , 45 tahun, MRS karena sesak napas, batuk, tidak panas,
- Riwayat kontak dengan orang sakit atau ke luar negeri disangkal
- RPD : hipertensi dalam pengobatan
- CM, TD 120/80, Nadi 84/menit, respirasi 22/menit, suhu 36 0C
- Paru : ronki -, vesikuler
- Leukosit 7600, segmen 60 %, limfosit 21 %, trombosit 513.000
- Foto torak : pneumonia viral
- Diagnosis : PDP pneumonia COVID ringan
- Hasil PCR 2 minggu kemudian : negatif 2 kali

Foto pasien PDP terbukti non-COVID

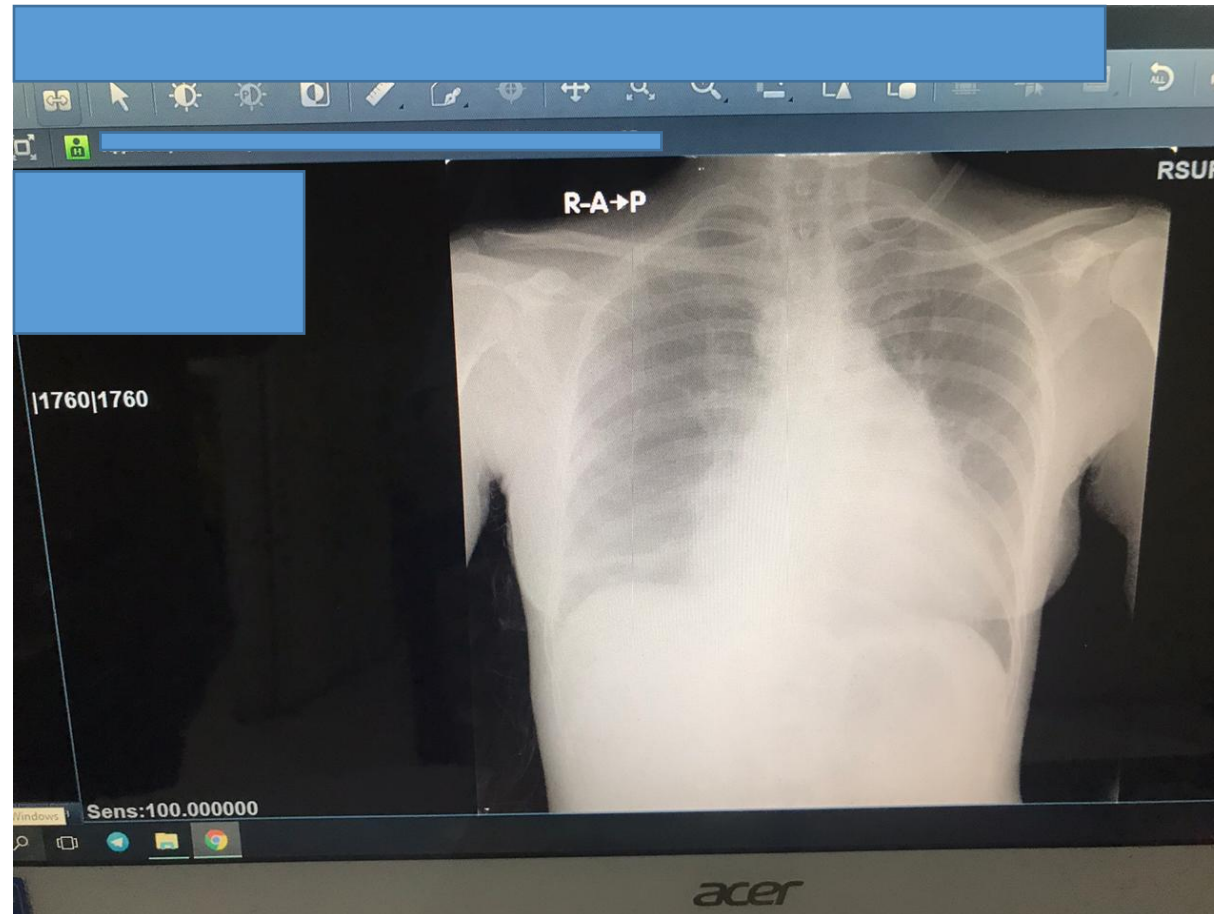
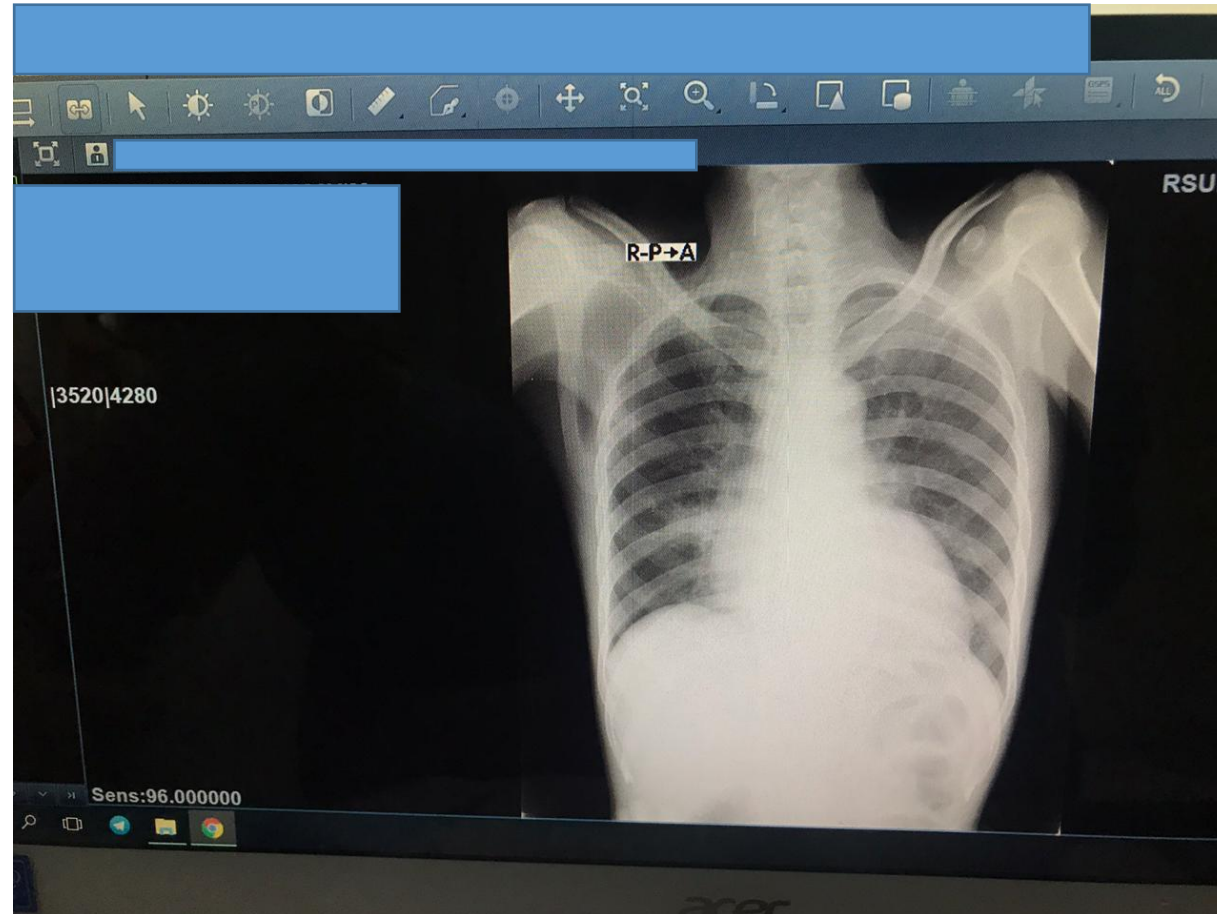


Foto pasien PDP terbukti non-COVID



Kasus 4

- Pria 43 th, Riwayat hipertensi, DM, hiperkolesterol, hiperuricaemia
- Datang ke IGD karena sesak, dada merasa tertekan sejak 5 hari , mual, lemah, gelisah
- Tidak mengeluh demam, batuk, pilek, sakit menelan
- Pasien baru tiba dari Jakarta 8 hari sebelumnya, tidak ada kontak dengan orang sakit, tidak ada anggota keluarga yang sakit
- TD : 100/76 mmHg, nadi : 118 / menit, ireguler, RR : 24/menit, suhu 37,6 0C
- Leukosit 14.300, neutrofil 82 %, limfosit 12 %
- Foto torak : cardiomegali, infiltrat bilateral ?
- EKG : ST elevasi , T inverted I, AVL, V1-6, PVC (+)
- CK, CKMB, Troponin I : meningkat

Kasus 4

- Diagnosis kerja :
 - Sindrom koroner akut(ST elevasi AMI) DD : miokarditis COVID
 - PDP COVID-19 dengan pneumonia
- Diskusi :
 - SKA dapat terjadi sebagai komorbid atau komplikasi COVID-19
 - Infiltrat pada foto torak sering sulit dibedakan pneumonia viral atau edema paru komplikasi SKA
 - Triase di IGD harus cepat menentukan pasien ini COVID yang harus dirawat di ruang isolasi atau bukan Covid yang dirawat di ICCU
 - Perawatan pasien dan komorbid dan pasien kritis di ruang isolasi kurang efektif
 - Perlu diskusi tim, namun sering sulit terlebih di luar jam kerja

Kasus 4

solusi :

- Pasien segera ditangani dokter kardiologi di ruang resusitasi isolasi di IGD, sambil dilakukan diskusi menentukan status COVID
- Penempatan pasien :
 - Rawat di ICU Ruang isolasi COVID dengan DPJP utama dari kardiologi
 - Pasien SKA bila non-COVID risiko terinfeksi di ruang isolasi
 - Penatalaksanaan SKA tidak adekuat di ruang isolasi
 - Ruang isolasi di ICCU gedung CVBC
 - Ruang tidak tersedia ?, tapi bisa segera di setting
 - Ketakutan petugas medis, pemborosan APD yang sangat terbatas

Kasus 5

- Wanita 28 th, diagnosa kehamilan ektopik terganggu (KET) di RS swasta. Pasien dirujuk dengan catatan bahwa beliau kontak dengan bidan RS yang ternyata Rapid test antibodi positif (belum pasti terinfeksi COVID).
- Diagnosa : Orang Tanpa Gejala (OTG) kontak erat COVID-19
- Permasalahan :
 - Pertimbangkan bahwa seandainya pasien tertular, saat ini masih dalam masa inkubasi. Risiko Penularan adalah 2 – 3 hari sebelum gejala timbul. Tapi kita tidak jelas kapan kontak pertama kali dengan bidan tersebut (bukan kontak yang terakhir).
 - Pasien akan operasi di ruang operasi khusus COVID atau ruang operasi biasa dengan menggunakan APD level 3
 - Pasien akan dirawat di ruang isolasi COVID atau ruang rawat biasa kamar sendiri

Kasus 5

- Hasil swab bidan masih lama, RDT untuk ibu saat ini dipertimbangkan masih terlalu awal, hasil tes swab PCR untuk ibu juga masih lama (2 minggu)
- Operasi lebih baik dilakukan di ruang operasi khusus
- Idealnya pasien dirawat di ruang biasa kamar sendiri. Permasalahan ketiadaan ruang, ketakutan nakes di ruang rawat biasa, penggunaan APD yang boros, keterbatasan petugas disinfeksi rutin di ruangan.
- Alternatif rawat ruang isolasi COVID kamar sendiri. Alternatif terjelek adalah rawat di ruang isolasi kohort bersama pasien lain dengan jarak tempat tidur 2 meter dengan pembatas tirai. Pasien harus sering pakai masker ? (Kepatuhan rendah)

Terima Kasih