|  |  |
| --- | --- |
| surat 064**RSUP Dr. SARDJITO** | **ABSES LEHER DALAM****(J 39.0)** |
| No. Dokumen………………….. | No. Revisi0 | Halaman/ |
| **PANDUAN PRAKTIK KLINIS** | Tanggal Terbit | Disusun Oleh KSM THT | Diperiksa Oleh :Direktur Medik dan Keperawatan |
| Ditetapkan Oleh :Direktur Utama,**DR. dr. Darwito, SH, Sp.B K (Onk)**NIP. 196002031988031003 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Pengertian
 | Abses yang terbentuk di dalam ruang potensial di antara fasia leher akibat penjalaran infeksi dari berbagai sumber, seperti infeksi pada daerah faring dan tonsil, gigi, kelenjer liur, telinga tengah atau bisa juga akibat trauma pada saluran cerna, limfadenitis, serta penggunaan obat injeksi secara intravena dan subkutan. |
| 1. Anamnesis
 | 1. Keluhan lokal
* Nyeri daerah leher
* Rasa mengganjal di tenggorok
* Mulut berbau (halitosis)
* Riwayat sakit gigi sebelumnya
* Sulit membuka mulut
1. Dapat pula disertai keluhan sistemik
* Rasa lemah
* Nafsu makan berkurang
* Sakit gigi
 |
| 1. Pemeriksaan Fisik
 | 1. Pembesaran daerah submandibular atau submental
2. Nyeri tekan
3. Hiperemis
4. Bisa ditemukan daerah yang fluktuatif
 |
| 1. Kriteria Diagnosis
 | Pada aspirasi ditemukan pus di daerah abses |
| 1. Diagnosis
 | 1. Abses Leher Dalam (ICD 10 : J39.0)
 |
| 1. Diagnosis Banding
 | 1. Massa Colli
2. Limfadenopathy
 |
| 1. Pemeriksaan Penunjang
 | 1. Kultur resistensi dari pus
2. CT-Scan
3. Darah lengkap.Hb,Al,Albumin
4. Foto OPG
 |
| 1. Terapi
 | 1. Non pembedahan :* + Lokal : obat kumur
	+ Medikamentosa : dengan antibiotik spektrum luas sambil menunggu hasil kultur
	+ Simptomatis : analgetik-­‐antipiretik, antiinflamasi
1. Pembedahan
	1. *Insisi-Drainase* (ICD 9 CM : 28.0)
 |
| 1. Lama Hari Rawat
 | 14 hari |
| 1. Edukasi
 | 1. Menjelaskan perjalanan penyakit dan komplikasi yang timbul
2. Menjelaskan rencana pengobatan, indikasi operasi dan komplikasinya
3. Menjaga kebersihan rongga mulut (*oral hygiene*), misalnya: menganjurkan sikat gigi dan kumur‐kumur teratur, bila perlu konsultasi ke dokter gigi
 |
| 1. Prognosis
 | *Ad vitam: dubia ad bonam* *Ad sanationam : dubia ad bonam* *Ad fungsionam : dubia ad bonam* |
| 1. Penelaah Kritis
 | Kelompok Studi Laring Faring PERHATI-KL |
| 1. Indikator Medis
 | Perdarahan post operasi |
| 1. Tingkat Evidence
 | 1a |
| 1. Tingkat Rekomendasi
 | A |
| 1. Syarat Pulang Untuk Pasien Rawat Inap
 | Produksi pus minimal,mobilisasi baik,tanda-tanda infeksi berkurang,jalan nafas aman,sudah bisa makan minum via ora |
| 1. Kepustakaan
 | 1. Gadre AK. Infections of the deep spaces of the neck. In: Byron J,Bailey & Jonas T.Johnson,editors. Head & neck Surgery Otolaryngology. 4th ed.Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia 2014. P.665-842. Quinn FB, Buyten J. Deep neck Space and Infection. PresentationUTMB, Dept. of Otolaryngology, 2005.3. Knoop KJ. Atlas of Emergency Medicine. 2nd edition.New York: McGraw-Hill Companies;2002 4. Riviello RJ. Otolaryngologic Procedures. In: Roberts JR, Hedges JR. Clinical Procedures in Emergency Medicine, 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2004.p. 5. Fachruddin D. Abses Leher dalam. In: Soepardi EA, Iskandar N. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok Kepala Leher. Edisi 5. Jakarta:Balai penerbit FKUI; 2003. P185-9 |
|

|  |
| --- |
| Ketua Komite Medik dr. Rachmat Andi Hartanto, Sp.BS (K)NIP. 195201161979011002 |

 |

|  |
| --- |
| Ketua KSM THT-KL dr. D. A. Edhie Samodra, Sp. THT-KL (K)NIP. 201706195205251550 |

 |