
	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM BEDAH (BEDAH THORAK KARDIOVASKULER) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center"><b>PROSEDUR TINDAKAN PERIKARDIOSINTESIS (ICD 9-CM :37.0)</b></p>		
1. Pengertian (Definisi)	Tindakan pembedahan dimana perikardium dibuka untuk mengalirkan cairan yang terkumpul didalamnya.yang dilakukan di kamar operasi.	
2. Indikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tamponade jantung</li> <li>• Efusi perikardium (diagnostik dan/atau terapeetik)</li> </ul>	
3. Kontra Indikasi	<p>Kontra indikasi absolut : pasien yang akan menjalani operasi sternotomi</p> <p>Kontra indikasi relatif : Koagulapati</p>	
4. Persiapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan laboratorium lengkap; darah rutin, hemostasis.</li> <li>• Pemeriksaan radiologis foto toraks</li> <li>• Konsultasi anesthesiologi</li> <li>• Informed consent kepada pasien dan keluarga</li> </ul> <p><b>Perawatan pra bedah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dapat berada di ICU, ruang rawat inap, atau IGD</li> </ul>	
5. Prosedur Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindakan dapat dilakukan dengan anestesi lokal, atau sedasi dan anestesi lokal, atau dilakukan dengan anestesi umum, tergantung dari keadaan pasien.</li> <li>• Dilakukan insisi pada <i>midline</i> sekitar 10 cm mulai <i>xiphisternal junction</i> menuju ujung <i>xiphoid</i>. Kemudian <i>xiphoid</i> diangkat ke anterior sehingga memisahkan <i>xiphoid</i> dengan <i>rectus sheath</i>. SeHINGA tampak pericardium sebagai membrane fibrosa, pericardium di pegang, kemudian dilakukan insisi sehingga cairan keluar, lalu letakkan <i>chest tube</i> pada rongga pericardium untuk</li> </ul>	

	mengalirkan cairan effuse. Kemudian insisi ditutup lapis demi lapis.
6. Paska Prosedur Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dilakukan pemeriksaan radiologi evaluasi</li> <li>• Diberikan antibiotika dan analgetik</li> <li>• Drainase pericardium ini dipertahankan selama beberapa hari postoperasi sampai dengan jumlah yang keluar dibawah 100 ml/hari.</li> <li>• Pasien dianjurkan untuk kontrol ke poliklinik bedah toraks</li> </ul>
7. Tingkat Evidens	I
8. Tingkat Rekomendasi	A
9. Penelaah Kritis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dr. Susan Hendriarini Mety, SpBTKV</li> <li>2. Dr. Muhammad Arman, SpBTKV</li> <li>3. Dr. Agung Prasmono, SpB, SpBTKV</li> <li>4. Dr. Saladdin Tjokronegoro, SpBTKV</li> <li>5. Dr. Muhammad Arza Putra, SpBTKV</li> <li>6. Dr. Wuryantono, SpB, SpBTKV</li> <li>7. Dr. Artono Isharanto, SpB, SpBTKV</li> <li>8. Dr. Bermansyah, SpB, SpBTKV</li> <li>9. Dr. Achmad Peter Syarief, SpBTKV</li> <li>10. Dr. Agung Wibawanto SpB, SpBTKV</li> <li>11. Dr. Darmawan Ismail, SpBTKV</li> </ol>
10. Indikator Prosedur Tindakan	90% pasien tidak mengalami morbiditas paska tindakan
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mark K Ferguson. Thoracic Surgery Atlas. WB Saunders, Philadelphia, 2007.</li> <li>2. Sugabaker DJ eds. Adult Chest Surgery, 2nd Ed. McGraw Hill, New York, 2015</li> </ol>