
 TERAKREDITASI PARIPURNA	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULER RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001
GAGAL JANTUNG AKUT		
1.Definisi	Gagal jantung akut adalah onset atau perubahan cepat dari gejala dan tanda gagal jantung. Merupakan kondisi yang harus segera mendapatkan penanganan medis.	
2.Anamnesis	<ol style="list-style-type: none">1. Gejala : Sesak nafas yang meningkat,2. Penyebab3. Faktor pencetus	
3.Pemeriksaan Fisik	<ol style="list-style-type: none">1. Tekanan darah2. JVP3. Pemeriksaan jantung : tanda pembesaran jantung, bunyi jantung, bising jantung4. Pemeriksaan paru: tanda kongesti paru, efusi5. Pemeriksaan abdomen: hepar, lien, asites6. Pemeriksaan ekstremitas : edema, perfusi jaringan	
4.Kriteria Diagnosis	<p>Terdapat 6 klasifikasi klinis Gagal Jantung Akut :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dekompensasi atau perburukan dari gagal jantung. Bisa terdapat tanda kongesti perifer dan kongesti paru. Terdapat riwayat perburukan gagal jantung kronis yang sudah ada pada pasien sebelumnya. Tekanan darah yang rendah saat admisi berhubungan dengan prognosis yang buruk.2. Edema pulmoner. Terdapat tanda-tanda distress respirasi, takipneu, ortopneu dengan ronki pada auskultasi paru. SaO2 biasanya < 90% sebelum mendapat terapi oksigen.3. Gagal jantung hipertensif. Tanda dan gejala gagal jantung disertai dengan tekanan darah yang tinggi dan fungsi ventrikel kiri yang relatif baik. Terdapat tanda-tanda meningkatnya tonus simpatis seperti takikardia dan vasokonstriksi. Pasien dapat euvolemik ataupun hipervolemik, dan tanda kongesti paru yang lebih dominan tanpa tanda kongesti sistemik.4. Syok kardiogenik. Didefinisikan sebagai hipoperfusi jaringan yang disebabkan oleh gagal jantung, walaupun preload dan aritmia mayor telah dikoreksi. Biasanya, syok kardiogenik ditandai oleh tekanan darah sistolik <90 mmHg atau turunnya mean arterial pressure > 30 mmHg dan absent atau rendahnya urin output (< 0,5 ml/kg/jam). Hipoperfusi organ dan	

	<p>kongesti paru berkembang dengan cepat.</p> <p>5. Gagal jantung kanan terisolasi. Ditandai dengan low output syndrome dan absennya tanda-tanda kongesti paru dengan meningkatnya tekanan vena jugular, dengan atau tanpa hepatomegali dan tekanan pengisian ventrikel kiri yang rendah.</p> <p>6. Gagal jantung dan sindrom koroner akut. Banyak pasien dengan gagal jantung akut yang memiliki manifestasi klinis dan laboratoris dari sindrom koroner akut. Pada pasien SKA, episode gagal jantung akut sering dipresipitasi oleh aritmia.</p>	
5.Diagnosis Banding	Penyakit Paru akut dan gagal ginjal	
6.Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elektro kardiografi 2. Rongent Foto Thoraks 3. Ekokardiografi 4. Laboratorium : Darah rutin, fungsi ginjal, elektrolit, analisa gas darah, enzim jantung, fungsi hati, 	
7.Terapi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi Umum Terapi umum pada gagal jantung akut ditujukan untuk mengatasi infeksi, gangguan metabolik (diabetes mellitus), keadaan katabolik yang tidak seimbang antara nitrogen dan kalori yang negatif, serta gagal ginjal 2. Terapi Oksigen dan Ventilasi Terapi ini ditujukan untuk memberikan oksigen yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen tingkat sel sehingga dapat mencegah disfungsi end organ dan awitan kegagalan multi organ. Pemeliharaan saturasi O₂ dalam batas normal (95%-98%) penting untuk memaksimalkan oksigenasi jaringan 3. Terapi Medikamentosa <ol style="list-style-type: none"> a. Morfin b. Nitrat c. Nesiritid d. Dopamine e. Milrinone f. Dobutamin g. Epinefrin dan h. norepinefrin i. Digoksin 	
8.Kepustakaan	<ul style="list-style-type: none"> • European Society of Cardiology. 2008. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. European Heart Journal 29, 2388-2442 • European Society of Cardiology. 2012. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. European Heart Journal 33, 1824-1839 	