
		<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> <p> drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>SINDROM KORONER AKUT TANPA ELEVASI ST SEGMENT UNSTABLE ANGINA PECTORIS (NSTEMI) (ICD 10: I20.0;I21.4)</p>				
1. Pengertian (Definisi)	Adalah sindroma klinik yang disebabkan oleh oklusi parsial atau emboli distal arteri koroner,tanpa elevasi segmen ST pada gambaran EKG.			
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">• Nyeri dada substernal• Lama lebih dari 20 menit• Keringat dingin• Dapat disertai penjaran kelengan kiri, punggung, rahang dan ulu hati• Terdapat salah satu atau lebih faktor risiko: kencing manis, kolesterol, darah tinggi, keturunan			
3. Pemeriksaan Fisik	Umumnya dalam batas normal, kecuali ada komplikasi dan atau komorbiditi			
4. Kriteria Diagnosis	1. Memenuhi kriteria anamnesis 2. Pemeriksaan EKG: <ul style="list-style-type: none">• Tidak ada elevasi segmen ST• Ada perubahan segmen ST atau gelombang T 3. Terdapat peningkatan abnormal enzim CKMB dan/atau Troponin			
5. Diagnosis Kerja	Sindrom Koroner Akut (SKA) tanpa elevasi segmen ST.			
6. Diagnosis Banding	1. Stroke 2. Gagal jantung			
7. Pemeriksaan Penunjang	1. EKG 2. Laboratorium: Hb, Ht,Leko, Trombo, Natrium, Kalium,Ureum, reatinin, Gula darah sewaktu, SGOT, SGPT,CK-MB, dan hs Troponin atau opnin 3. Rontgen Thoraks AP 4. Ekokardiografi			
8. Terapi	1. Fase Akut di UGD a. Bed rest total b. Oksigen 2-4L/menit c. Pemasangan IV FD d. Obat-obatan : <ul style="list-style-type: none">- Aspilet 160mg kunyah- Clopidogrel (untuk usia <75 tahun dan tidak rutin mengkonsumsi clopidogrel) berikan 300 mg atau Ticagrelor 180mg- Nitrat sublingual 5mg, dapat diulang sampai 3 (tiga) kali jika masih ada keluhan, dilanjutkan Nitrat iv bila keluhan persisten- Morfin 2-4 mg iv jika masih nyeri dada e. Monitoring jantung f. Stratifikasi risiko di IGD untuk menentukan strategi invasif. <ul style="list-style-type: none">- Pasien risiko sangat tinggi sebaiknya dikerjakan PCI dalam 2 jam dengan mempertimbangkan ketersediaan tenaga dan fasilitas cathlab. Kriteria risiko sangat tinggi bila terdapat salah satu kriteria berikut:			

	<ul style="list-style-type: none"> • Angina berulang • Syok kardiogenik • Aritmia malignant (VT, VF, TAVB) • Hemodinamik tidak stabil <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dengan peningkatan enzim jantung namun tanpa kriteria risiko sangat tinggi di atas, dirawat selama 5 hari dan dapat dilakukan PCI saat atau setelah pulang dari rumah sakit dengan mempertimbangkan kondisi klinis dan ketersediaan tenaga dan fasilitas cathlab. - Pasien tanpa perubahan EKG dan kenaikan enzim, dilakukan skemik stress test: <i>Treadmil ltest, Echocardiografi Stress test, Stress test perfusion scanning atau MRI</i>. Bilai skemik stress test negatif, boleh dipulangkan <p>2. Fase Perawatan Intensif di CVC (2x24 jam):</p> <p>a. Obat-obatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simvastatin 1x20-40mg atau Atorvastatin 1x20-40mg atau rosuvastatin 1 x 20 mg jika kadar LDL di atas target - Aspilet 1x80-160 mg - Clopidogrel 1x75mg atau Ticagrelor 2x90mg - Bisoprolol 1x5-10mg jika fungsi ginjal bagus, atau Carvedilol 2x 12,5 mg jika fungsi ginjal menurun, dosis dapat di uptitrasi; diberikan jika tidak ada kontra indikasi - Ramipril 1 x 10 mg atau Lisinopril 1x 10, Captopril 3x25mg atau jika LV fungsimenurun EF <50% dan diberikan jika tidak ada kontra indikasi - Jika intoleran dengan golongan ACE-I dapat diberikan obat golongan ARB: Candesartan 1x 16, Valsartan 2x80 mg - Obat pencahar 2x1C (7) Diazepam 2x5 mg - Heparinisasi dengan: - UF heparin bolus 60 Unit/kgBB, maksimal 4000 Unit, dilanjutkan dengan dosis rumatan 12 unit/kgBB maksimal 1000 Unit/jam atau Enoxaparin 2x60 mg SC (sebelumnya dibolus 30mg iv di UGD) atau Fondaparinux 1x2,5 mg SC. <p>b. Monitoring kardiak</p> <p>c. Puasa 6 jam</p> <p>d. Diet jantung I 25-35 kkal/KgBB/24jam</p> <p>e. Total cairan 25-35 cc/KgBB/24jam</p> <p>f. Pemeriksaan profil lipid (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserid) dan asam urat</p> <p>3. Fase perawatan biasa</p> <p>a. Sama dengan langkah 2 a-f (diatas)</p> <p>b. Stratifikasi Risiko untuk prognostic sesuai skala prioritas pasien (pilih salah satu) : <i>Treadmill test, Echocardiografi Stress test, Stress test perfusion scanning atau MRI</i></p> <p>c. Rehabilitasi dan Prevensi sekunder</p>	
9. Edukasi	1. Edukasi gizi dan pola makan 2. Edukasi faktor risiko 3. Edukasi gaya hidup sehat 4. Edukasi obat-obatan	
10. Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam Ad fungtionam : dubia ad bonam	
11. Indikator Medis	80% Pasien dengan NSTEMI mendapatkan heparinisasi dan dual antiplatelet.	