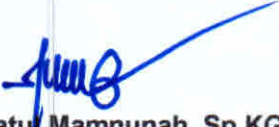
 <small>TERAKREDITASI PARIPURNA</small>	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)</b>  <b>KSM KARDIOLOGI DAN</b>  <b>KEDOKTERAN VASKULER</b>  <b>RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru,      April 2024  Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD</b>  <b>PROVINSI RIAU</b></p>  <p><b>drg. Wan Fairiatul Mammunah, Sp.KG</b>  NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center"> <b>GAGAL JANTUNG AKUT(I50)</b>  <b>ACUTE SYSTOLIC (CONGESTIVE) HEART FAILURE (I50.21)</b>  <b>ACUTE ON CHRONIC SYSTOLIC (CONGESTIVE) HF (I50.23)</b>  <b>ACUTE DIASTOLIC (CONGESTIVE) HEART FAILURE (I50.31)</b>  <b>ACUTE ONCHRONIC DIASTOLIC (CONGESTIVE) HF(I50.33)</b>  <b>ACUTE COMBINED SYSTOLIC (CONGESTIVE) AND (I50.41)</b>  <b>DIASTOLIC (CONGESTIVE) HEART FAILURE</b>  <b>ACUTE ONCHRONIC COMBINED SYSTOLIC (I50.43) (CONGESTIVE) AND</b>  <b>DIASTOLIC (CONGESTIVE) HF</b> </p>		
1. Pengertian (Definisi)	adalah sindrom klinis disfungsi jantung yang berlangsung cepat dan singkat (dalam beberapa jam dan atau hari )	
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesak nafas: mendadak, pada posisi tidur terlentang, terutama malam hari</li> <li>• Rasa lelah dapat terjadi saat aktivitas maupun istirahat</li> <li>• Batuk-batuk tidak produktif, terutama posisi baring</li> <li>• Progresivitas perburukan dalam hitungan hari.</li> </ul>	
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernafasan cepat, lebih dari 24 x/menit (takipnoe)</li> <li>• Nadi cepat (takikardi) dan lemah ( &gt;80 x/menit )</li> <li>• Tekanan vena jugular meningkat</li> <li>• Ronki basah halus</li> <li>• Gallop</li> <li>• Waktu Pengisian kapiler memanjang (&gt; 2 detik)</li> </ul>	
4. Kriteria Diagnosis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai anamnesis</li> <li>• Sesuai tanda-tanda pada Pemeriksaan Fisik</li> </ul>	
5. Diagnosis Kerja	Gagal Jantung Akut meliputi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acute Systolic (congestive) Heart Failure</li> <li>• Acute on Chronic Systolic (congestive) Heart Failure</li> <li>• Acute Diastolic (congestive) Heart Failure</li> <li>• Acute onChronic Diastolic (congestive) Heart Failure</li> <li>• Acute Combine Systolic (congestive) and Diastolic (congestive) Heart Failure</li> <li>• Acute on Chronic Combine Systolic (congestive) and Diastolic (congestive) Heart Failure</li> </ul>	
6. Diagnosis Banding	1. Pneumonia 2. Asthma bronchial akut 3. PPOK dengan eksaserbasi akut	
7. Pemeriksaan Penunjang	1. EKG 2. Rontgen dada PA 3. Lab. : Hb, Ht, lekosit, kreatinin, GDs, Na <sup>+</sup> ,K <sup>+</sup> , CKMB, hs Troponin T, natriuretic peptide, analisagas darah pada kondisi yang berat 4. Pulseoxymetry 5. Echocardiografi (NT pro BNP jika tersedia)	
8. Terapi	Terapi pada fase akut meliputi:	

	<p>a. Terapi Oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan O<sub>2</sub> nasal 2-4L/menit, disesuaikan dengan hasil <i>pulseoxymetry</i>. Bila diperlukan, O<sub>2</sub> dapat diberikan dengan <i>masker nonrebreathing</i> atau <i>rebreathing</i> bila tidak membaik dalam waktu 1/2 jam</li> <li>- Bila saturasi oksigen tetap rendah dengan mask atau ada distress pernafasan, digunakan PAP.</li> <li>- Bila distress pernafasan tidak membaik dan atau tidak toleran dengan CPAP dilakukan intubasi</li> </ul> <p>b. Obat-obatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Furosemid intravena: Bolus 40 mg (bila tidak dalam pengobatan diuretic sebelumnya), 2,5x dosis sebelumnya (bila sebelumnya sudah minum diuretik)</li> <li>- Nitroglicerine infus Dimulai dari 5 microgram/menit, bila tekanan darah sistolik &gt;110 mmHg, atau ada kecurigaan sindroma koroner akut.</li> <li>- Morphin Sulfat injeksi, 2 sd4 mg bila masih takipnoe</li> <li>- Dobutamin mulai 5 mcg/kgBB/menit bila tekanan darah &lt;90 mmHg</li> <li>- Dopamine mulai dari 5 mcg/kgbb/menit bila TDs &lt;80 mmHg</li> <li>- Noradrenaline mulai dari 0.02 mcg/kgbb/mnt bila TDs &lt;70 mmHg</li> <li>- Digoksin IV 0,5 mg bolus bila fibrilasi atrium respon cepat, biasa diulang tiap 4 jam hingga maksimal 1mg</li> <li>- Captopril mulai dari 6.25mg bila fase akut telah teratasi.</li> </ul>	
9. Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi kepatuhan terhadap pengobatan</li> <li>2. Edukasi pembatasan cairan dan garam</li> <li>3. Edukasi pengaturan aktivitas fisik</li> <li>4. Edukasi pengendalian faktor risiko</li> </ol>	
10. Prognosis	<p>Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam Ad fungsionam : dubia ad bonam</p>	
11. Indikator Medis	80% pasien dengan gagal jantung akut teratasi dalam jangka waktu 7 hari	