

PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULER RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Pekanbaru, Ditetapkan, April 2024

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

-Jung

drg. Wan Fairiatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001

EDEMA PARU AKUT

	EDEMA PARU AKUT	
1.Definisi	Peningkatan tekanan hidrostatikkapiler paru yang akumulasi cairan yang cepat di alveoli dan ruangan intersisi	menyebabkar al paru.
2.Anamnesis	 Sesak nafas berat tiba- tiba Disertai tanda-tanda over aktivasi simpatis : keringa cemas yang berlebihan dan mual, muntah 	at dingin, rasa
3.Pemeriksaan Fisik	 Takipnea Ortopnea Takikardi Hipertensi Ronki basah seluruh lapangan paru 	
4.Kriteria Diagnosis	 Takipnea, Ortopnea, batuk dengan Taki kardi Ronki seluruh lapangan paru Saturasi Oksigen arteri<90 % 	
5.Diagnosis Banding	Edema paru non kardiogenik	
6.Pemeriksaan Penunjang	 Analisa Gas Darah Enzim Jantung B-type natriuretic peptide (BNP) Roentgen Thorak EKG Ekokardiografi 	
7.Terapi	Tindakan pertama bila syok (-): O2 reservoir 10-15 l/'& intubasi kalau perlu Nitroglicerin/nitrat SL Furosemide IV 0,5-1mg/kgBB Morphin IV 2-4 mg kalau perlu Tentukan tekanan darah, lanjutkan ke Tindakan kedua	
	Tindakan lini kedua: Nitrogliserin/nitrat bila TD > 100 mmHg Dopamin bila TD 70-100 mmHg dengan tanda syok Dobutamin bila TD 70-100 mmHg tanpa tanda syok Pertimbangkan diagnostik dan terapi lanjut: - Temukan penyebab - Tambahan prosedur diagnostik lain - Kateterisasi arteri pulmonal - Intraortic ballon pump - Angiografi dan intervensi koroner - Tambahan obat-obatan	

8.Edukasi	H.
9.Prognosis	Tingkat mortalitas 2,1-21,9% tergantung stratifikasi risiko
10.Kepustakaan	 ESC Guideline Acute and Chronic Heart Failure 2012 Pathophysiology of Heart Disease, Leonard S. Lilly, MD, 2011 Braunwald's Heart Disease A Textbook of Cardiovascular MedicineNINTH EDITION Advanced Cardiac Life Support 2010

