
 TERAKREDITASI PARIPURNA		<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p> <p></p> <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>	
SUPRA VENTIKULAR TAKIKARDIA (SVT) (ICD 10 : 147.1)			
1. Pengertian (Definisi)	AVNRT adalah takikardia dengan QRS sempit, sangat reguler, dengan laju jantung berkisar antara 150-240x/mnt. Sebagian besar gelombang Padaadi dalam kompleks QRS. QRS dapat lebar bila dengan aberansi, walaupun sangat jarang, dapat disertai blok ke ventrikel atau ke atrium. AVRT adalah kelainan EKG yang disebabkan oleh adanya jalur aksesori; ditandai dengan interval PR yang pendek dan gelombang delta pada pasien asimtomatik. Sindrom WPW merupakan kelainan EKG pola WPW yang disertai takikardia (biasanya takikardia dengan QRS sempit, reguler, dengan laju jantung berkisar antara 150-240x/mnt. Interval RP biasanya >70 mdet. QRS dapat lebar bila dengan aberansi, walaupun sangat jarang, dapat disertai blok ke ventrikel atau ke atrium)		
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"><li>- Berdebar</li><li>- Dizziness</li><li>- Awitan dan terminasi mendadak</li><li>- Near syncope / syncope</li></ul>		
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none"><li>- Laju nadi teraba cepat dan regular</li><li>- Tanda – tanda hipoperfusi (akral dingin, pucat(, (tidak selalu)</li></ul>		
4. Kriteria Diagnosis	EKG 12 sadapan		
	AVNRT		AVRT/WPW
	<ul style="list-style-type: none"><li>- QRS sempit, sangat reguler, laju QRS berkisar antara150-240x/ menit</li><li>- Sebagian besar gelombang Pada di dalam kompleks QRS.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- QRS sempit, reguler, laju QRS berkisar antara150-240x/mnt</li><li>- Interval RP biasanya &gt;70 mdet.</li></ul>
	Studi Elektrofisiologi :		
	AVNRT AVRT/WPW		AVNRT AVRT/WPW
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Takikardia dengan cycle length 250- 400mdet</li><li>- Interval VA pendek (&lt;70mdet), kecuali pada AVNRT atipikal</li><li>- Tidak ada reset pada pemacuan ventrikel saat efrakter His</li><li>- Interval VA saat takikardia– interval saat takikardia: &gt;80 mdet</li><li>- Pola VAV saat terminasi ventrikel kanan dengan takikardia masih berlangsung.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>- Takikardia dengan cycle length 250-400 mdet</li><li>- Interval VA panjang (&gt;70 mdet)</li><li>- Aktivasi retrograde Aeksentrik</li><li>- Reset pada pemacuan ventrikel saat refrakter His</li><li>- Retrograde paling awal menentukan lokasi jalur aksesori</li><li>- Pola VAV saat terminasi ventrikel kanan dengan</li></ul>



		takikardia masih berlangsung
5. Diagnosis Kerja	AVNRT	AVRT/WPW
6. Diagnosis Banding	1. AVRT (WPW) 2. Atrial takikardia 3. Atrial flutter denga konduksi 1:1	1. AVNRT 2. Atrial takikardia 3. Atrial flutter dengan konduksi 1:1
7. Pemeriksaan Penunjang	1. Elektrokardiografi (EKG) 2. Laboratorium darah: hematologi rutin, factor koagulasi, fungsi tiroid, HbsAg, HCV, HIV, fungsi ginjal 3. Ekokardiografi 4. Foto rontgen toraks 5. Holter monitoring 6. Elektrofisiologi	
8. Terapi	1. Pada keadaan akut a. Manuver valsava b. Adenosin i.v. (obat pilihan utama): ATP 10mg– 20mg c. Verapamil i.v.: 2,5–5 mg perlahan; q 3x (bila tidak ada gagal jantung) d. Diltiazemiv: 0,25-0,35 mg/kg (bila tidak ada gagal jantung) e. Digitalis i.v.: 0,5mg f. Metoprolol iv: 5-15 mg; propranolol 1-2 mg iv, q 4mnt g. Kardioversi listrik bila hemo dinamik tidak stabil 2. Terapi definitif: AVNRT: ablasi radio frekuensi <i>slow path way</i> dari nodus AV AVRT: ablasi radio frekuensi <i>jalur aksesori</i>	
9. Edukasi	1. Edukasi mengenali tanda dan gejala secara mandiri. Ajarkan cara menghitung nadi yang cepat, mengukur tekanan darah, mengeluh berdebar, rasa melayang seperti akan pingsan, keringat dingin, emas 2. Edukasi tindakan awal yang harus dilakukan ketika timbul tanda dan gejala, seperti: istirahat, bila keluhan tidak hilang harus segera ke pelayanan kesehatan terdekat. 3. Edukasi tindakan lanjut / terapi definitif : Radio Frekuensi Ablasi 4. Edukasi <i>eassurance</i> : meyakinkan pasien kondisinya tidak berbahaya.	
10. Prognosis	Ad vitam : bonam Ad sanationam : bonam Ad fungsional : bonam	
11. Indikator Medis	50 % pasien AVNRT atau AVRT konversi ke irama sinus pada fase akut <3% tingkat frekurensi pasien AVNRT atau AVRT dengan terapi definitive.	