
	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM SARAF RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">Intra Arterial (IA)Thrombolysis (ICD 9 CM : 99.10)</p>		
<p>1. Pengertian</p>	<p>Suatu prosedur terapi dengan menggunakan rtPA yang diberikan secara intra arterial pada pembuluh darah yang mengalami sumbatan. Bertujuan untuk melysiskan / sumbatan tersebut.</p>	
<p>2. Indikasi</p>	<p>1. Stroke iskemik dengan onset 4,5 – 6 jam.</p>	
<p>3. Kontra Indikasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alergi terhadap kontras. 2. Stroke perdarahan. 3. Perdarahan subaraknoid. 4. Stroke lakunar. 	
<p>4. Persiapan</p>	<p>Persiapan sebelum prosedur:</p> <p>Pemeriksaan fisik secara umum dan neurologis dilakukan sebelum dilakukan pemeriksaan IA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informed consent 2. Cukur rambut pubis di kedua sisi 3. IV line lengan kiri dengan NaCl 0,9% 500 cc untuk 24 jam 4. Tidak perlu puasa 5. Sebelum prosedur IA, sangat penting menginformasikan kepada pasien dan keluarganya manfaat dan risiko yang bisa timbul pada tindakan ini termasuk komplikasi yang bisa timbul seperti stroke dan kematian. <p>Alat dan bahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Femoral sheath 5- 8 Fr atau long sheath beserta kelengkapan. 2. Jarum Puncture. 3. Kateter 5 atau 6 Fr Head Hunter atau H1 dan kateter JR 4. Kontras. 5. Heparin 2000 IU. 	

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mesin angiografi beserta perangkatnya. 7. Tensi meter air raksa. 8. EKG 12 lead. 9. Perangkat anestesi (bila diperlukan). 10. Bloodset / infuse set beserta <i>threeway</i>. 11. RL 1 kolf. 12. Sepasang sarung tangan steril. 13. Bodyguard, collarguard beserta google. 14. Baju operasi steril. 15. Kassa steril. 16. Bandage. 17. Betadine. 18. Spuit 5 cc 2 buah, 10 cc 1 buah dan Spuit 1cc 2 buah 19. rtPA 1 vial 	
5. Prosedur Tindakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien yang akan menjalani prosedur ini sudah dilakukan pemeriksaan status umum dan neurologis, darah rutin, EKG, ureum kreatinin, PT/APTT dan roentgen foto thorax, dan cukup rambut pubis dikedua belah sisi. 2. Pasien dibaringkan diatas meja prosedur, dicek persiapan prosedur yang telah dilakukan, dilakukan tindakan antiseptic dengan betadine, dipersiapkan lapangan prosedur. 3. Puncture dilakukan pada A. Femoralis kanan. 4. Dilakukan pemasangan femoral sheath. 5. Setelah femoral sheath terpasang, dilakukan pencitraan dengan mesin angiografi, apakah kedudukan dan posisi sheath sudah benar dan stabil. 6. Dengan bantuan guidewire maka dimasukkan catheter menuju pembuluh darah yang akan diperiksa. 7. Setelah mencapai posisi pembuluh darah yang dituju, maka dilakukan pemasangan mikrokateter dengan bantuan mikroguidewire. 8. Dilakukan pemberian kontras pada pembuluh darah yang akan dilakukan thrombolysis dan pencitraan dengan mesin angiografi. Langkah tersebut dilakukan berulang ulang dengan posisi pencitraan yang berbeda beda (AP, oblik kanan/kiri, lateral). 9. Dengan posisi mikrokateter masih didalam pembuluh darah, di suntikan rtPA secara perlahan lahan dengan 	

	<p>menggunakan spuit 1 cc. Setelah penyuntikan tes lagi dengan kontras. Langkah tersebut di ulang ulang, hingga sumbatan yang ada lysis ataupun hingga tercapai dosis maksimal sebesar 25 mg.</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Setelah semua tahapan, maka kateter pun ditarik keluar. 11. Femoral sheath jangan dilepas selama 1 jam. 12. Bila setelah 1 jam tidak didapatkan komplikasi ataupun perburukan neurologist maka femoral sheath pun dilepas. 13. Dilakukan pemeriksaan status neurologi singkat. 14. Dilakukan penekanan pada bekas lapangan prosedur (misalnya A. Femoralis kanan) secara benar selama 15 – 30 menit untuk mencegah terjadinya hematoma. 15. Bila setelah dilakukan tes batuk tidak terdapat darah yang keluar, maka tempat bekas dilakukan prosedur ditutup dengan kassa dan diberi bandage 	
6. Pasca Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diharuskan untuk istirahat total di tempat tidur minimal selama 6 jam diruang HCU/stroke unit/ICU. 2. Selama istirahat tersebut, tungkai bawah yang ada bekas lapangan prosedur tidak boleh ditekuk. 3. Diet disesuaikan dengan kondisi penyakit pasien. 4. Minimal setelah 6 jam, dilakukan pemeriksaan bekas lapangan prosedur. 5. Dilakukan pemeriksaan status umum dan neurology dan bila tidak ditemukan faktor penyulit, maka pasien diperbolehkan pulang 24 jam kemudian. 	
7. Tingkat Bukti	I	
8. Kelas Rekomendasi	B	
9. Penelaah Kritis	<ol style="list-style-type: none"> 1. dr Daril AL Rasyid SpN FINA 2. dr Novia Aiko SpN FINA 	
10. Indikator Luaran	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada komplikasi temporer baik yang bersifat neurologi ataupun non neurologi. 	
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meyers PM, Schumacher HC, Higashida RT, et al. Indications for the performance of intracranial endovascular neurointerventional procedures: a scientific statement from the American Heart Association Council on Cardiovascular Radiology and Intervention, Stroke Council, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, Interdisciplinary 	

Council on Peripheral Vascular Disease, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. Circulation. 2009;119:2235-2249.

2. Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists [published corrections appear in Stroke. 2007;38:e38 and 2007;38:e96]. Stroke. 2007;38:1655–1711.