
 TERAKREDITASI PARIPURNA	<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>  <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001
<p>SYOK KARDIOGENIK</p>		
1.Definisi	AF adalah aritmia jantung dengan karakterisitik absolut irregular RR interval, tidak tampak gelombang P yang nyata dan interval antara dua aktivasi atrium bervariasi dan <200 ms (>300 bpm)	
2.Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">- Berdebar-debar- nadi tidak teratur- pusing, rasa mau jatuh- sesak nafas- pingsan- nyeri dada- fatigue- mual muntah	
3.Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">- Takikardi- Nadi ireguler- pulsus deficit- hipotensi atau hipertensi- bila disebabkan oleh gagal jantung dapat ditemukan S3, JVP meningkat, ronki basah dilap paru	
4.Kriteria Diagnosis	EKG : RR intervalireguler, gelombang P (-), gelombang fibrilasi (+), variasi aktivasi atrium	
5.Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none">- Atrial Flutter- Atrial Takikardi- SVT- Sinus Node Dysfunction- Ventricular Fibrillation- Ventricular Takikardi	
6.Pemeriksaan Penunjang	<p>Laboratorium :</p> <ul style="list-style-type: none">- EKG- Ekocardiography (untuk mengetahui penyebab)- Ro thorax- Enzim jantung bila dicurigai ACS- Kadar elektrolit (Kalium, Calsium, Magnesium)- Pemeriksaan darah lengkap- Pemeriksaan fungsi tiroid- Pemeriksaan kadar digoxin (pada yang dicurigai intoksikasi digitalis)	
7.Terapi	<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi penyebab AF- BLS Primary Survey dan ACLS Secondary Survey- Evaluasi pasien, tentukan kondisi pasien stabil atau tidak <p>Stabil →terapi obat : rhythm control dengan amiodaron bolus 150 mg dalam 15 menit, maintenance 360 mg dalam 6 jam dan 540 mg dalam 18 jam dan rate control: bisoprolol 2,5-10 mg</p>	

	<p>1x/hari,carvedilol 3,125-25 mg 2x/hr, verapamil 0,0375-0,15 mg/kg iv dalam 2 menit, lanjut 2x40 mg, diltiazem 3x60 mg, digoxin 0,5-1 mgiv,maintenance 0,125mg-0,5mg 1x/hr, amiodaron 100 mg-200 mg perhari dan prevensi stroke emboli : warfarin dengan target INR 2.0-3.0, dabigatran 2x110 mg atau 2x150 mg</p> <ul style="list-style-type: none">- Tidak stabil → siapkan kardioversitersinkronasi mulai 100 J
8.Edukasi	<ul style="list-style-type: none">- Hindari faktor pencetus- Kontrol teratur- Atasi penyebab dasar
9.Prognosis	Baik
10.Kepustakaan	ACLS Provider Manual (AHA),Guidelines AF ESC 2010