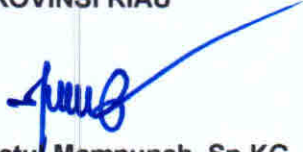
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULER RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center">SINDROM KORONER AKUT DENGAN ELEVASI ST SEGMENT (STEMI) (ICD 10: I21.1;I21.2;I21.3)</p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>Adalah kejadian oklusi mendadak di arteri koroner epikardial dengan gambaran EKG elevasi segmen ST</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dada: <ul style="list-style-type: none"> • Substernal • Lama > 20 menit • Disertai keringat dingin • Dapat menjalar ke lengan kiri, punggung, rahang, ulu hati - Terdapat salah satu atau lebih faktor risiko: kencing manis, kolesterol, darah tinggi, keturunan 	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<p>Secara umum dalam batas normal kecuali disertai komplikasi dan atau komorbiditi</p>	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kriteria anamnesis 2. EKG : <ul style="list-style-type: none"> • Elevasi segmen ST> 1 mm di minimal dua lead yang berdekatan, • Terdapat evolusi pada EKG 1 jam kemudian 	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Sindrom Koroner Akut Dengan Elevasi Segmen ST</p>	
<p>6. Diagnosis Banding</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angina Prinzmetal 2. LV aneurisma 3. Perikarditis 4. Brugada 5. Early repolarisasi 6. Pacemaker 7. LBBB lama 	
<p>7. Pemeriksaan Penunjang</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. EKG 2. Laboratorium: Hb, Ht, Leko, Trombo, Natrium, Kalium, Ureum, Kreatinin, Gula darah sewaktu, SGOT, SGPT, CK-MB, hsTroponin 3. Rontgen Thoraks AP 4. Ekokardiografi 	
<p>8. Terapi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fase Akut di UGD <ol style="list-style-type: none"> a. Bed rest total b. ksigen 2-4 liter/menit c. Pemasangan IVFD d. Obat-obatan : <ul style="list-style-type: none"> - Aspilet 160mg kunyah - Clopidogrel (untuk usia<75 tahun dan tidak rutin mengonsumsi clopidogrel) berikan 300 mg jika pasien mendapatkan terapi ibrinolitik atau - Clopidogrel 600mg atau Ticagrelor 180mg jika pasien mendapatkan primary PCI - Atorvastatin 40mg - Nitrat sublingual 5mg, dapat diulang sampai 3 (tiga) kali jika masih 	

	<p>ada keluhan, dan dilanjutkan dengan nitrat iv bila keluhan persisten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Morfin 2-4 mg iv jika masih nyeri dada. e. Monitoring jantung f. Jika onset < 12jam: <ul style="list-style-type: none"> - Fibrinolitik (di IGD) atau - Primary PCI (di Cathlab) bila fasilitas dan SDM di cathlab siap melakukan dalam 2 jam <p>2. Fase Perawatan Intensif di CVC (2x24 jam)</p> <p>a. Obat-obatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simvastatin 1x20 atau Atorvastatin 1x20 mg atau 1x40 mg jika kadar LDL di atas target - Aspilet 1 x 80mg - Clopidogrel 1 x 75 mg atau Ticagrelor 2 x 90mg - Bisoprolol 1x1.25 mg jika fungsi ginjal bagus, Carvedilol 2x3,125 mg jika fungsi ginjalmenurun, dosis dapat di uptitrasi; diberikan jika tidak ada kontra indikasi - Ramipril 1 x 2,5 mg jika terdapat infark anterior atau LV fungsi menurun EF <50%; diberikan jika tidak ada kontra indikasi - Jika intoleran dengan golongan ACE-I dapat diberikan obat golongan ARB: Candesartan 1 x 16 mg, Valsartan 2x80mg - Obat pencahar 2 x 1 sendok makan - Diazepam2 x 5 mg - Jika tidak dilakukan primary PCI diberikan heparinisasi dengan: <ul style="list-style-type: none"> • UF heparin bolus 60 Unit/kgBB, maksimal 4000 Unit, dilanjutkan dengan dosis rumatan 12 Unit/kgBB maksimal 1000 Unit/jam atau • Enoxaparin 2 x 60mg (sebelumnya dibolus 30mg iv) atau • Fondaparinux 1 x 2,5 mg <p>b. Monitoring kardiak</p> <p>c. Puasa 6 jam</p> <p>d. Diet Jantung 11800 kkal/24 jam</p> <p>e. Total cairan 1800 cc/24 jam</p> <p>f. Laboratorium: profil lipid (kolesterol total, HDL,LDL, trigliserid) dan asam urat</p> <p>3. Fase perawatan biasa</p> <p>a. Sama dengan langkah 2 a-f(diatas)</p> <p>b. Stratifikasi Risiko untuk prognostik sesuai skala prioritas pasien (pilih salah satu) : 6 minutes walk test, Treadmill test, Echocardiografi Stress test, Stress test perfusion scanning atau MRI</p> <p>c. Rehabilitasi dan Prevensi sekunder</p>	
9. Edukasi	<p>1. Edukasi gizi dan pola makan</p> <p>2. Edukasi faktor risiko</p> <p>3. Edukasi gaya hidup sehat</p> <p>4. Edukasi obat-obatan</p>	
10. Prognosis	<p>Ad vitam : dubia ad bonam</p> <p>Ad sanationam : dubia ad bonam</p> <p>Ad fungsionam : dubia ad bonam</p>	
11. Indikator Medis	<p>80%. Pasien dengan elevasi segmen ST kurang dari 12 jam dilakukan reperfusi primer (PCI/ Fibrinolitik)</p>	