

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

Pekanbaru, Ditetapkan, April 2024

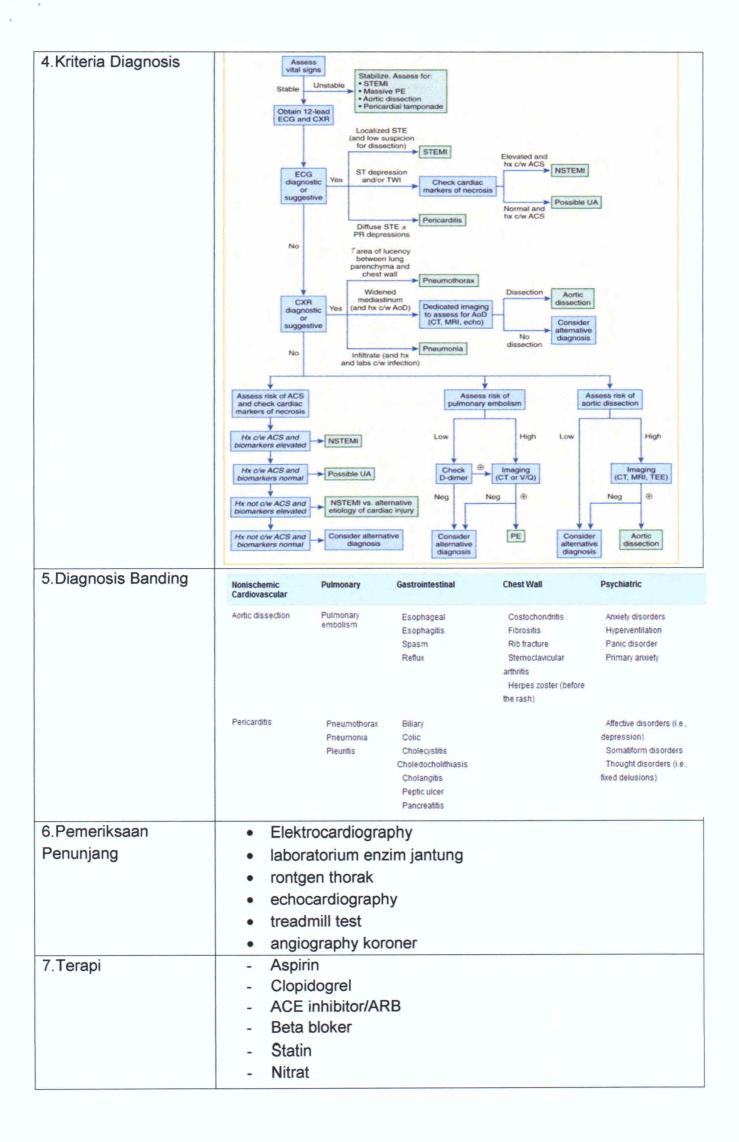
DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Jung

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

NYERI DADA

1.Definisi	Nyeri dada tipikal: 1).Nyeri dada substernal dengan kualitas dan karakteristik yang: 2). dicetuskan oleh aktifitas atau stress emosional dan 3) berkurang dengan istirahat atau dengan nitrogliserin. Nyeri dada atipikal Memenuhi 2 kriteria diatas Nonkardiak: Memenuhi 1 atau tidak memenuhi kriteria
2.Anamnesis	 Onset : tiba-tiba, bertahap, kapan nyeri yang paling kuat Lokasi : menyeluruh atau terlokalisir, dapatkah ditunjukkan daerah yang paling sakit Durasi : konstan atau intermitten, apakah ada faktor pencetus tertentu Karakteristik : nyeri bersifat tajam, tumpul, tertekan, tertusuk Gejala penyerta : pusing, sinkop, presinkop, palpitasi, diaphoresis, mual, muntah Faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri : batuk, nafas dalam, latihan fisik Penjalaran nyeri: ke punggung, leher, tenggorokan, dagu, abdomen, ekstremitas
3.Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan seringkali normal dan nonspesifik pada pasien dengan angina stabil



8.Edukasi	Gaya hidup sehat meliputi: - Kontrol berat badan dengan target BMI 18,5- 24,9 - Menjaga lingkar pinggang <102 cm pada laki-laki dan <88 cm pada perempuan - Management lipid - Kontrol tekanan darah - Stop merokok - Menghindari asap rokok - Terapi dan edukasi pada pasien diabetes tentang obat, nutrisi dan gaya hidup
9.Prognosis	Baik
10.Kepustakaan	 Sabatine MS, Cannon CP. Approach to the patient withchest pain. In: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, eds. Braunwald heart disease: A textbook of cardiovascular medicine. Saunder Elsevier; 2012:1076-1085. Morrow DA, Boden WE. Stable ischemic heart disease. Hurst's the heart. Philadelphia: Elsevier; 2012:1210-1285.

* *