
	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)</b>  <b>KSM KARDIOLOGI DAN</b>  <b>KEDOKTERAN VASKULER</b>  <b>RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI</b>  <b>RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, April 2024  Ditetapkan,    <b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD</b>  <b>PROVINSI RIAU</b>    <u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u>  NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center"><b>COR PULMONALE KRONIK</b></p>		
<p>1.Definisi</p>	<p>Perburukan suatu keadaan akut dari gangguan utama yang berasal dari sistem pernafasan yang bersifat kronik yang menyebabkan perubahan dalam struktur dan fungsi ventrikel kanan</p>	
<p>2.Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue</li> <li>• Tachypnea</li> <li>• Exertionaldyspnea</li> <li>• Batuk</li> <li>• Nyeri dada angina oleh iskemik ventrikel kanan</li> <li>• Hemoptisis oleh pelebaran aterosklerosisarteri pulmonal</li> <li>• Kongestif hepar</li> <li>• Rasa tidak nyaman di perut kanan atas</li> <li>• Edem perifer</li> </ul>	
<p>3.Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan diameter dinding dada</li> <li>• Berusaha keras dalam upaya pernapasan dengan adanya retraksi dari dinding dada</li> <li>• Peningkatan <i>Jugular venous pressure</i> (JVP)</li> <li>• Sianosis</li> <li>• Wheezing dan ronkhi</li> <li>• Split dari suara jantung dua</li> <li>• Bising ejeksi sistolik pada regio arteri pulmonal</li> <li>• Pada keadaan lanjut terdengar S3 dan S4</li> <li>• Bising sistolik jika ada regurgitasi trikuspid</li> <li>• Hepatojugular reflux</li> <li>• pulsatile liver</li> <li>• hypercapnea</li> </ul>	
<p>4.Kriteria Diagnosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Underlying lung disease or pulmonary hypertension</li> <li>• Right ventricular hypertrophy (RVH)</li> <li>• RV failure</li> </ul>	
<p>5.Diagnosis Banding</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atrial myxoma</li> <li>• Congestive (biventricular) heart failure</li> <li>• Constrictive pericarditis</li> <li>• High-output heart failure</li> <li>• Infiltrative cardiomyopathies</li> <li>• Primary pulmonic stenosis</li> <li>• Right heart failure due to right ventricular infarction</li> <li>• Right-sided heart failure due to congenital heart diseases</li> <li>• Ventricular septal defect</li> </ul>	
<p>6.Pemeriksaan Penunjang</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan darah rutin</li> <li>• Serum alpha1-antitrypsin,</li> <li>• Antinuclear antibody level</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coagulations studies seperti; serum levels of proteins S dan C, antithrombin III, faktor V Leyden, anticardiolipin antibodi, homocysteine)</li> <li>• Analisis gas darah</li> <li>• BN</li> <li>• Rontgen thorax</li> <li>• Elektrokardiografi</li> <li>• Echocardiografi</li> <li>• CT-Scan dan MRI</li> <li>• Kateterisasi jantung</li> </ul>	
7.Terapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapi oksigen</li> <li>• Pemberian cairan dan vasokonstriktor untuk menaikkan tekanan darah</li> <li>• Antikoagulan jika ada emboli paru</li> <li>• Agenthrombolitik atau embolektomi</li> <li>• Pertimbangkan pemberian bronchodilator</li> <li>• Antibiotik untuk terapi infeksi</li> <li>• Steroid dan agen immunosupresif untuk infiltrat dan penyakit paru fibrosis</li> <li>• Diuretic</li> </ul>	
8.Edukasi	Pendidikan pasien tentang pentingnya kepatuhan terhadap terapi medis sangat penting, karena pengobatan yang tepat dari hipoksia dan penyakit medis yang mendasari dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas	
9.Prognosis	Prognosis dari penyakit ini sangatlah bervariasi tergantung dari penyakit yang mendasarinya	
10.Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Weitzenblum E, Chaouat A. Corpulmonale. <i>ChronRespir Dis.</i> 2009;6(3):177-85</li> <li>2. Shujaat A, Minkin R, Eden E. Pulmonary hypertension and chronic corpulmonale in COPD. <i>Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.</i> 2007;2(3):273-82</li> <li>3. Jardin F, Vieillard-Baron A. Acute corpulmonale. <i>CurrOpinCrit Care.</i> Feb 2009;15(1):67-70.</li> </ol>	