
 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 Fairiatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001
<p>SINDROM KORONER AKUT DENGAN ELEVASI ST SEGMENT (STEMI) (ICD 10: I21.1;I21.2;I21.3)</p>		
1. Pengertian (Definisi)	Adalah kejadian oklusi mendadak di arteri koroner epikardial dengan gambaran EKG elevasi segmen ST	
2. Anamnesis	<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	
3. Pemeriksaan Fisik	Secara umum dalam batas normal kecuali disertai komplikasi dan atau komorbiditi	
4. Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none">1. Memenuhi kriteria anamnesis2. 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	
5. Diagnosis Kerja	Sindrom Koroner Akut Dengan Elevasi Segmen ST	
6. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none">1. Angina Prinzmetal2. LV aneurisma3. Perikarditis4. Brugada5. Early repolarisasi6. Pacemaker7. LBBB lama	
7. Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none">1. EKG2. Laboratorium: Hb, Ht, Leko, Trombo, Natrium, Kalium, Ureum, Kreatinin, Gula darah sewaktu, SGOT, SGPT, CK-MB, hsTroponin3. Rontgen Thoraks AP4. Ekokardiografi	
8. Terapi	<ol style="list-style-type: none">1. Fase Akut di UGD<ol style="list-style-type: none">a. Bed rest totalb. ksigen 2-4 liter/menitc. Pemasangan IVFDd. 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. <p>e. Monitoring jantung</p> <p>f. Jika onset < 12jam:</p> <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 ginjal menurun, 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 - Diazepam 2 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 functionam : dubia ad bonam</p>
11. Indikator Medis	<p>80% Pasien dengan elevasi segmen ST kurang dari 12 jam dilakukan reperfusi primer (PCI/ Fibrinolitik)</p>