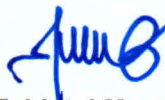
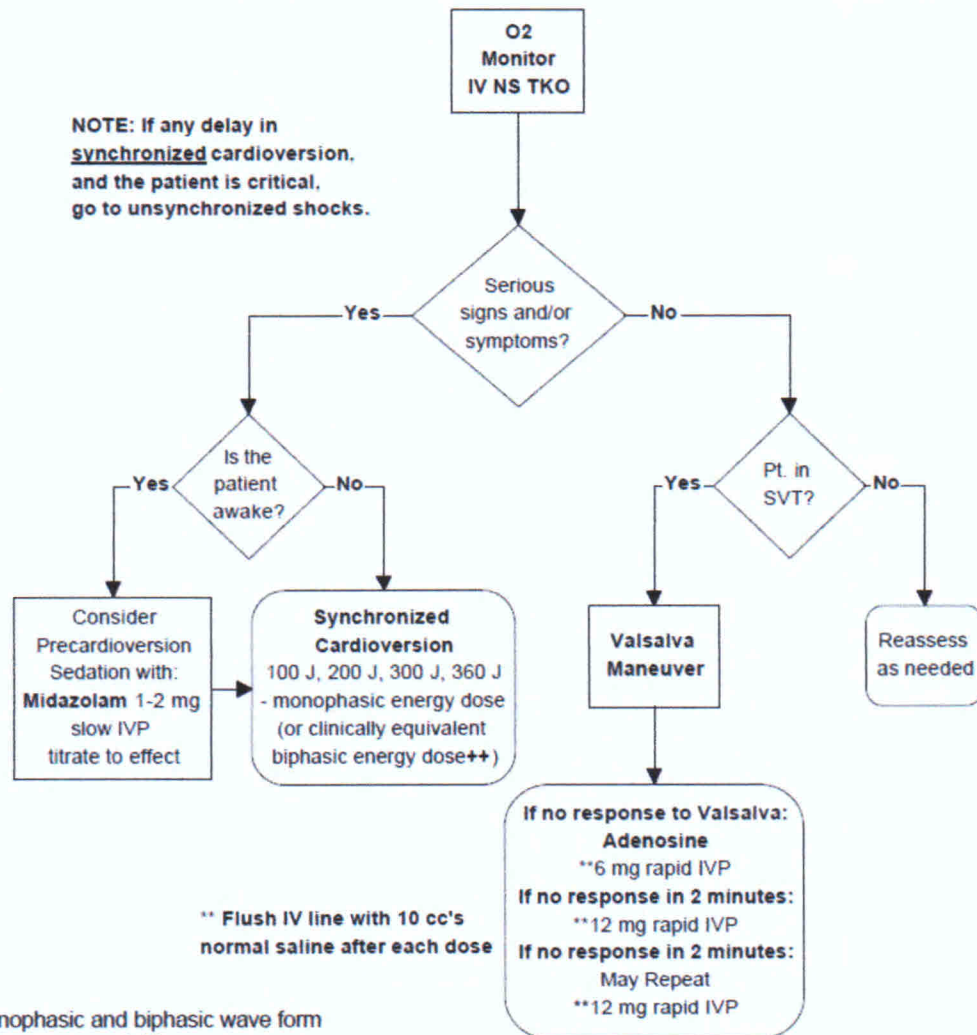
 TERAKREDITASI PARIPURNA	PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULER RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU	Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan, DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU  drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG NIP. 19780618 200903 2 001
SVT		
1.Definisi	SVT adalah Takiaritmia yang melibatkan jaringan atrium ataunodus AV atau keduanya untuk inisiasi dan pemeliharaan jalur konduksi yang dilaluinya	
2.Anamnesis	<ul style="list-style-type: none">- Berdebar-debar (> 96% keluhan)- Keluhan lain : pusing, sesak nafas, pingsan, nyeri dada, fatigue, nyeri dada, mual muntah	
3.Pemeriksaan Fisik	Takikardi , hipotensi, bila disebabkan oleh gagal jantung dapat ditemukan S3, JVP meningkat, ronki basah dilap paru	
4.Kriteria Diagnosis	EKG: Aritmiatakikardia yang teratur dengan kompleks QRS sempit tanpa disertai adanya gelombang P yang mendahului gelombang QRS,	
5.Diagnosis Banding	<ul style="list-style-type: none">- Atrial Fibrilasi- Atrial Flutter- Atrial Takikardi- Sinus Node Dysfunction- Ventricular Fibrillation- Ventricular Takikardi	
6.Pemeriksaan Penunjang	Laboratorium : <ul style="list-style-type: none">- EKG- Enzim jantung bila dicurigai ACS- Kadar elektrolit- Pemeriksaan darah lengkap → anemia berkontribusi untuk terjadinya SVT- Holter Monitoring	
7.Terapi	<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi penyebab SVT- BLS Primary Survey dan ACLS Secondary Survey- Evaluasi pasien, tentukan kondisi pasien stabil atau tidak- Stabil → vagal manuver, adenosin 6 mg iv bolus cepat dengan NaCl 0,9% 10 cc bila tidak berhasil bisa diulang dengan dosis 12 mg- Tidak stabil → siapkan kardioversi, dosis awal 50 J sampai 100J	
8.Edukasi	Hindari faktor pencetus, kontrol teratur	
9.Prognosis	Baik	
10.Kepustakaan	ACLS Provider Manual (AHA)	

SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA (SVT) ATRIAL FIBRILLATION/ATRIAL FLUTTER (# 7223)

- Routine Medical Care
- Serious Signs and Symptoms:
 - ▶ Chest Pain
 - ▶ Acute MI
 - ▶ Decreased level of consciousness
 - ▶ Shortness of Breath
 - ▶ Shock
 - ▶ Pulmonary Congestion
 - ▶ B/P < 90/systolic
 - ▶ CHF
- Synchronized Cardioversion:
 - ▶ Stop if rhythm converts to Sinus Rhythm
 - ▶ Immediate cardioversion is seldom needed for heart rate < 150 beats/min.
 - ▶ Precardioversion sedation in the awake patient whenever possible, however, use with caution in the hypotensive patient.
- If the patient does not respond to adenosine, make base contact and consult with the base physician.



++Both monophasic and biphasic wave form cardioversion are acceptable.

