



| | | |
|--|--|--|
|  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 Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001 |
| <p>ST ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION</p> | | |
| 1.Definisi | STEMI adalah sindrom klinis yang didefinisikan sebagai gejala khasis kemiamiokard dengan gambaran elektro kardiografi ST elevasi persisten dan diikuti pelepasan biomarker akibat nekrosismiokard | |
| 2.Anamnesis | Nyeri dada substernal, seperti terhimpit, disertai penjalaran, lebih dari 20 menit, tidak hilang dengan istirahat dan nitroglycerin, disertai keringat dingin, mual atau muntah | |
| 3.Pemeriksaan Fisik | Gambaran klinis bervariasi. Normal, ronki basah halus, Pansistolik murmur | |
| 4.Kriteria Diagnosis | <ul style="list-style-type: none">• Riwayat nyeri dada / perasaan tidak nyaman• Elevasi segmen ST > 1 mm pada 2 sadapan prekordial atau ekstremitas yang berhubungan, LBBB yang dianggap baru• Peningkatan enzim jantung (CK-MB, Troponin) | |
| 5.Diagnosis Banding | <ul style="list-style-type: none">• Pericarditis• Myocarditis• Diseksi aorta akut• Emboli paru• Gangguan esophageal• Kolesistitis akut | |
| 6.Pemeriksaan Penunjang | Electrokardiografi Angiografikoroner | |
| 7.Terapi | <ul style="list-style-type: none">• Oksigen 4 L/ menit (saturasi O2 dipertahankan > 90%)• Aspirin 160 mg (dikunyah)• Clopidogrel 300 mg• Nitrat diberikan 5 mg SL (dapat diulang 3 x) lalu drip bila masih nyeri• Morfin iv bila nyeri tidak teratasi dengan Nitrat• Anti iskemik : Nitrat, Beta Bloker, Caantagonis | |
| | <ul style="list-style-type: none">• Anti platelet oral : Aspirin, Clopidogrel• Anti koagulan / anti thrombin : Heparin (UFH), Enoxaparin, Fondaparinux• ACE Inhibitor / ARB• Statin• Fibrinolitik : Streptokinase, Alteplase• Percutaneous Coronary Intervention (PCI)• Bedah Pintas Koroner | |

| | |
|----------------|---|
| 8.Edukasi | <p>Pencegahan sekunder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok, target berhenti total 2. Kontrol tekanan darah, target <140/90 mmHg atau < 130/80 mmHg (penderita DM atau gagal ginjal kronik) 3. Manajemen lipid, target LDL < 100 mg/dl, Trigliserida < 150 mg/dl, HDL > 40 mg/dl 4. Aktivitas fisik, target minimal 30 menit/ hari 3-4x/minggu 5. Manajemen diabetes, target HbA1C < 7% 6. Manajemen berat badan, target IMT 18,5-24,9 kg/m², lingkar pinggang < 35 inci (wanita) dan < 40 inci (pria) 7. Anti platelet / antikoagulan <ul style="list-style-type: none"> • Aspirin 75-162 mg/hari seumur hidup • Clopidogrel 75 mg/hari selama 9-12 bulan terutama setelah pemasangan drug eluting stent • Warfarin (INR 2,5-3,5) bila terdapat indikasi atau kontraindikasi terhadap aspirin dan clopidogrel 8. Penghambat system RAA <ul style="list-style-type: none"> • ACE inhibitor diberikan seumur hidup pada pasien dengan infark anterior, riwayat infark sebelumnya, killip ≥ 2, EF ≤40% • ARB : pada pasien dengan tanda-tanda gagal jantung yang intoleran dengan ACE inhibitor • Penghambat aldosteron : pasien-pasien tanpa gangguan fungsi ginjal yang signifikan dan hiperkalemia yang sudah mendapat ACE inhibitor dengan dosis optimal, EF ≤40% dengan DM atau gagal jantung 9. Beta blocker, diberikan pada semua pasien, seumur hidup bila tidak terdapat komplikasi 10. Nitrat, nitrat jangka pendek diberikan pada tiap pasien untuk digunakan bila terdapat nyeri dada ICD (Implantable Cardiac Defibrillators), dipertimbangkan untuk dipasang pada pasien-pasien yang meskipun dengan terapi medikamentosa yang optimal, memiliki fungsi ventrikel kiri yang buruk (EF < 30%) |
| 9.Prognosis | Bonam |
| 10.Kepustakaan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Patrick T. O'Gara, Frederick G. Kushner, Deborah D. Ascheim, et al. ACCF/AHA Guideline for the Management of ST-Elevation Myocardial Infarction. <i>Circulation</i>. 2013;127:1-41 2. Brian P. Griffin, Eric J. Topol. Manual of Cardiovascular Medicine. 3rd ed. Lippincott William and Wilkin; 2008:1-2 3. Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita. 3rd ed. 2009:12-16. |

