

Penurunan Curah Jantung

a. Luaran

Curah jantung meningkat

Kriteria hasil:

1. Kekuatan nadi perifer meningkat
2. *Ejection fraction* (EF) meningkat
3. Palpitis menurun
4. Bradikardia menurun
5. Gambaran EKG aritmia menurun
6. Lelah menurun
7. Edema menurun
8. Distensi vena jugularis menurun
9. Dispnea menurun
10. Oliguria menurun
11. Pucat/sianosis
12. *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND) menurun
13. Ortopnea menurun
14. Batuk menurun
15. Suara jantung S3 menurun
16. Suara jantung S4 menurun
17. Tekanan darah membaik
18. Pengisian kapiler membaik

b. Intervensi

1. Perawatan jantung
 - a) Observasi
 - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, peningkatan CVP)
 - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kutit pucat)

- Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
- Monitor EKG 12 sadapan
- Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
- Monitor fungsi alat pacu jantung
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

b) Terapeutik

- Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi
- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
- berikan dukungan emosional dan spiritual
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

c) Edukasi

- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- Anjurkan berhenti merokok
- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
 - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2. Perawatan jantung akut
- a) Observasi
- Identifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi faktor pemicu dan pereda, kualitas, lokasi, skala dan frekuensi)
 - Observasi radiasi, skala, durasi dan frekuensi)
 - Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T
 - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
 - Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia (mis. kalium, magnesium serum)
 - Monitor enzim jantung (mis. CK, CK-MB, Troponin T, Troponin I)
 - Monitor saturasi oksigen
 - Identifikasi stratifikasi pada sindrom koroner akut (mis. skor TIMI, Killip, Crusade)
- b) Terapeutik
- Pertahankan tirah baring minimal 12 jam
 - Pasang akses intavena Puasakan hingga bebas nyeri
 - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stres
 - Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan
 - Siapkan menjaani intervensi koroner perkutan, jika perlu
 - . Berikan dukungan emosional dan spiritual
- c) Edukasi
- Anjurkan segera melaporkan nyeri dada
 - Anjurkan menghindari manuver Valsava (mis' mengedan saat BAB atau batuk
 - Jelaskan tindakan yang dijalani pasien
 - Ajarkan teknik menurunkan kecemasan dan ketakutan
- d) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu

- Kolaborasi pemberian antiangina (mks. nitrogliserin, beta biwker. cafcium channel blocker)
- Kolaborasi pemberian morfin, jika periu
- Kolaborasi pemberian inotropik, jika perlu
- Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver Valsava (mis. pekma antiemetik)
- Kolaborasi pencegahan trombus dengan antikoagulan, jika periu
- Kolaborasi pemeriksaan x-ray dada, jika perlu