



INDONESIAN HEART ASSOCIATION

Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia


HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



 PANDUAN PRAKTIK KLINIS PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA	
NSTEMI dengan Kecurigaan COVID-19 (KODE ICD)	
1. Pengertian (Definisi)	<ul style="list-style-type: none">- Adalah sindroma klinik yang disebabkan oleh oklusi parsial atau emboli distal arteri koroner,tanpa elevasi segmen ST pada gambaran EKG.- Kriteria pasien OTG / ODP / PDP / konfirmasi COVID-19 berdasarkan hasil skrining menggunakan form penyelidikan epidemiologi
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, dan ulu hati- Terdapat salah satu atau lebih faktor risiko: diabetes melitus, kolesterol, darah tinggi, keturunan- Demam- Batuk- Pilek- Sesak nafas- Sakit tenggorokan- Nyeri otot dan sendi- Riwayat kontak dengan orang/pasien dalam pengawasan, probable, atau terkonfirmasi COVID-19- Ada atau tidaknya kontraindikasi tindakan fibrinolitik



INDONESIAN HEART ASSOCIATION

Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none">- Kesadaran- Kondisi klinis umum- Tanda-tanda vital : tekanan darah, laju nadi, laju nafas, suhu badan- Pemeriksaan fisik jantung : suara jantung 1 dan 2, murmur, dan gallop- Pemeriksaan fisik paru : suara nafas, ronchi, dan wheezing- Pemeriksaan akral : akral hangat / dingin, saturasi oksigen perifer
4. Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none">1. Memenuhi kriteria anamnesis nyeri dada2. Memenuhi kriteria PDP / ODP / OTG / COVID berdasarkan formulir penyelidikan3. EKG :<ul style="list-style-type: none">- Tidak ada elevasi segmen ST- Ada perubahan segmen ST atau gelombang T4. Terdapat peningkatan abnormal enzim CKMB dan/atau Troponin5. Rontgen thorax :<ul style="list-style-type: none">- Gambaran pneumonia- Gambaran Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)6. CT Scan paru :<ul style="list-style-type: none">Tampak gambaran ground glass opacity
5. Diagnosis Kerja	<ol style="list-style-type: none">1. Sindroma koroner akut tanpa elevasi segmen ST2. OTG/ODP/PDP/confirmed COVID 19
6. Diagnosis Banding	<ol style="list-style-type: none">1. Stroke2. Gagal jantung3. Infeksi pneumonia viral / bakterial akut
7. Pemeriksaan Penunjang	<ol style="list-style-type: none">1. EKG2. Laboratorium : Hb, Ht, leukosit, trombosit, hitung jenis, natrium, kalium, ureum, kreatinin, CKMB, hs Troponin atau troponin, gula darah sewaktu, SGOT, SGPT3. Rontgen thorax4. CT Scan paru



INDONESIAN HEART ASSOCIATION

Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



<p>8. Terapi :</p>	<ul style="list-style-type: none">- Fase akut di UGD :- Skrining form cepat COVID dan form epidemiologi (bila form cepat hasil positif)- Bed rest total- Oksigen 2-4 L/menit- Pemasangan IVFD- Obat-obatan :<ul style="list-style-type: none">- Aspilet 160 mg kunyah- Clopidogrel (untuk usia <75 tahun dan tidak rutin mengkonsumsi clopidogrel) berikan 300 mg atau Ticagrelor 180 mg- High intensity statin (atorvastatin 80 mg atau rosuvastatin 40 mg)- Nitrat sublingual 5mg, dapat diulang sampai 3 (tiga) kali jika masih ada keluhan, dan dilanjutkan dengan nitrat iv bila keluhan persisten- Morfin 2-4 mg iv jika masih nyeri dada- Monitoring jantung- Fase Lanjutan- Pasien dengan hasil skrining cepat negatif : menjalani alur tatalaksana NSTEMI standar sesuai PPK PERKI 2018.¹ - Pasien dengan hasil skrining cepat positif : melanjutkan pengisian formulir “penyelidikan epidemiologi” dan akan digolongkan dalam kriteria OTG, ODP, PDP, dan terkonfirmasi COVID-19 - Pasien OTG / ODP / PDP / terkonfirmasi COVID-19 dengan hemodinamik stabil, dan dengan atau tanpa tanda-tanda pneumonia berat : menjalani terapi konservatif di ruang rawat isolasi - Pasien OTG / ODP / PDP / kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan hemodinamik tidak stabil tanpa tanda-tanda pneumonia berat : dilakukan intervensi koroner perkutan (IKP) di ruangan
--------------------	--



INDONESIAN HEART ASSOCIATION

Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



	<p>laboratorium kateterisasi terisolasi apabila pertimbangan manfaat IKP lebih besar daripada risiko</p> <ul style="list-style-type: none">- Fase Perawatan Intensif di CVCU/ICCU/ICU <p>Obat-obatan :</p> <ul style="list-style-type: none">- High intensity statin (atorvastatin 80 mg atau rosuvastatin 40 mg)- Asam asetilsalisilat 1x80 mg- Clopidogrel 1 x 75 mg atau Ticagrelor 2x90mg- Bisoprolol mulai dari dosis 1x1.25 mg atau carvedilol 2x3,125 mg, dosis dapat di uptitrasi; diberikan jika tidak ada kontra indikasi- Ramipril mulai dari dosis 1x2,5 mg atau ACE inhibitor lain jika terdapat infark anterior atau LV fungsi menurun EF <50%; dosis dapat di uptitrasi, diberikan jika tidak ada kontra indikasi- Jika intoleran dengan golongan ACE-I dapat diberikan obat golongan ARB: Candesartan 1x 16 mg atau Valsartan 2x80mg- Obat pencahar 1-2x5 cc- Diazepam 1-2 x 5 mg- Monitoring kardiak- Puasa 6 jam- Diet Jantung I1800 kkal/24 jam- Total cairan 1800 cc/24 jam (pada pasien tanpa gagal jantung)- Laboratorium: profil lipid (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida) dan asam urat <p>*Pneumonia Berat : pasien remaja/dewasa dalam pengawasan ISPA disertai :</p> <ul style="list-style-type: none">- frekuensi nafas >30 x/menit- distress pernapasan berat- SpO2 <90% pada oksigen ruangan <p>*Pneumonia Ringan : pasien remaja/dewasa dalam pengawasan ISPA disertai :</p> <ul style="list-style-type: none">- frekuensi nafas <20 x/menit
--	---



INDONESIAN HEART ASSOCIATION

Pengurus Pusat Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia

HEART HOUSE, Jl. Katalia Raya No. 5, Kota Bambu Utara, Palmerah

Jakarta Barat 11430 – INDONESIA

Phone: (62)(21) 5681149, 5684220; Fax : (62)(21) 5684220;

E-mail :secretariat@inaheart.org, website:www.inaheart.org



	<ul style="list-style-type: none">- tidak ada distress pernapasan- SpO2 >95% pada oksigen ruangan <p>*APD Level 3 di Laboratorium Kateterisasi :</p> <ul style="list-style-type: none">-Baju kerja kateterisasi-Topi-Masker bedah-Pelindung wajah / goggle-Jas operasi steril-Celemek steril-Sepatu tertutup
9. Edukasi (Hospital Health Promotion)	<ol style="list-style-type: none">1. Edukasi gizi dan pola makan2. Edukasi faktor risiko3. Edukasi gaya hidup sehat4. Edukasi obat-obatan
10. Prognosis	<ul style="list-style-type: none">- Ad vitam : dubia ad bonam- Ad sanationam : dubia ad bonam- Ad fungsionam : dubia ad bonam
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none">1. Panduan Pelayanan Klinis Tatalaksana Kasus Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI) 20152. Pedoman P2 COVID19, dirjen P3 KEMENKES; 27 MARET 20203. Zeng. J. et al. Intensive Care Med 2020