

STEMI ANTEROSEPTAL

dr. Sheilla Dewi Sadara W

IDENTITAS PASIEN

Nama	: Tn. G R W
Tanggal Lahir	: 13 Agustus 1973
Usia	: 49 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Tanggal masuk RS	: 27 Agustus 2022
Ruangan	: Flamboyan
No. RM	: 22-08-xxxxxx

KELUHAN UTAMA :

NYERI DADA KIRI SEJAK MALAM

ANAMNESIS :

Pasien mengeluh dada kiri nyeri pukul 23.30 (kurang lebih 1 jam SMRS). Nyeri dada menembus sampai ke punggung, tidak menjalar sampai tangan dan rahang bawah. Nyeri hilang timbul dan kurang dari 30 menit. Nyeri tidak berkurang saat istirahat. Tidur hanya dengan 1 bantal. Keluhan disertai sesak. Pusing (+), Demam (-), Batuk (-), Mual (-), Muntah (-), Lidah Pahit (-), Nyeri Perut (-), Kaki bengkak disangkal. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Terakhir BAK 4 jam yang lalu.

RPD :

Pasien pernah mengalami keluhan yang sama. Riwayat hipertensi (+), Riwayat diabetes (-), dan Riwayat penyakit jantung (+).

RPK :

Keluhan serupa (-), Riwayat hipertensi (-), Riwayat diabetes (-), Riwayat jantung (-).

Riwayat Pengobatan :

Captopril 25mg 1x1, Miniaspi 1x1, Cpg 1x1

Riwayat Alergi :

Pasien tidak ada riwayat alergi

Riwayat Psikososial :

Pasien perokok aktif, merokok 1 bungkus/hari sejak muda usia sekitar 17 tahun

PEMERIKSAAN FISIK

- Keadaan Umum : Sedang, tampak lemas
- Kesadaran : Compos Mentis
- GCS : E4V5M6

Vital Sign

- Tekanan Darah : 178/123 mmHg
- Nadi : 72 x/menit, teraba lemah, simetris
- Nafas : 24 x/menit, teratur
- Suhu : 36.5° C
- SpO2 : 99% on NK 5lpm

Antropometri

- BB : 70 kg
- TB : 170 cm
- IMT : 27.68 kg/m²

PEMERIKSAAN FISIK

Status Generalis

- Kepala : Normocephal
- Mata : Konjungtiva Anemis (-/-), Sklera Ikterik (-/-)
- Hidung : Normonasi, Nafas cuping hidung (-), Epitaksis (-/-), Sekret (-/-)
- Telinga : Normotia, sekret (-/-), darah (-/-)
- Mulut : Sianosis (-), Mukosa bibir tidak kering
- Leher : Pembesaran KGB (-), Pembesaran tiroid (-), JVP meningkat (-)

PEMERIKSAAN FISIK

Thorax :

Pulmo

- Inspeksi : simetris kanan dan kiri, retraksi subcostal (-), bantuan otot nafas (+)
- Palpasi : tidak ada bagian dada yang tertinggal
- Perkusi : sonor di kedua lapang paru.
- Auskultasi : vesikuler (+/+), Ronkhi -/-, wheezing -/-

Cor :

- Inspeksi : iktus kordis kuat angkat tidak terlihat.
- Palpasi : iktus kordis kuat angkat teraba.
- Perkusi : tidak dilakukan
- Auskultasi : bunyi jantung I dan II reguler, gallop (-), murmur (-).

PEMERIKSAAN FISIK

Abdomen

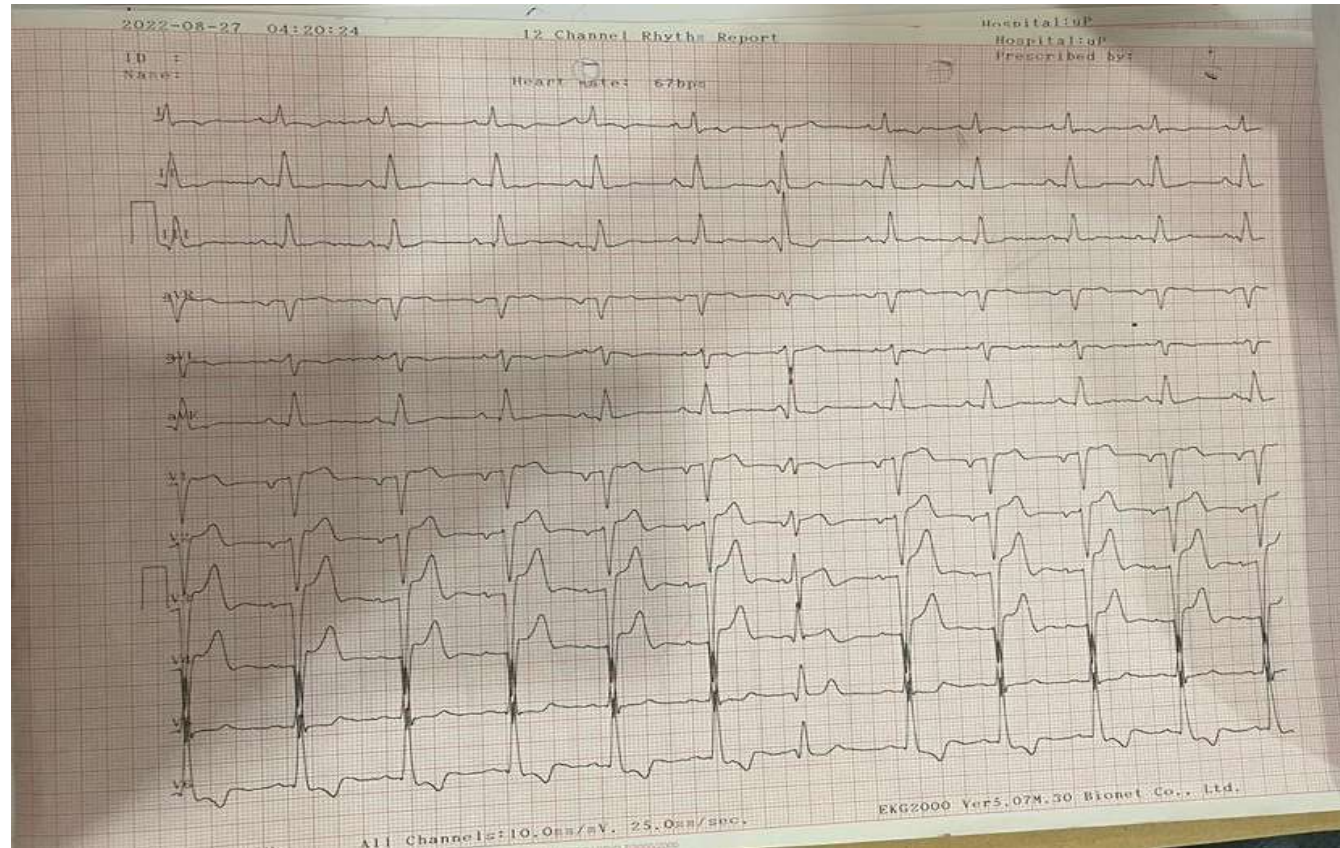
- Inspeksi : Cembung
- Auskultasi : Bising usus (+) normal
- Palpasi : Nyeri tekan (-), Hepar dan Lien dalam batas normal
- Perkusi : Timpani di seluruh lapang abdomen

Ekstremitas Atas dan Bawah

- Akral : Hangat
- Edema : -/- -/-
- Sianosis : -/- -/-
- CRT : <2 detik

PEMERIKSAAN PENUNJANG

EKG :



Adanya ST Elevasi di Lead V2 V3 V4

Rx Thorax : Cor dan Pulmo tak tampak ada kelainan

GDS : 105

DIAGNOSIS :

CHEST PAIN ec STEMI

CRONIC HEARTH FAILURE

HIPERTENSI EMERGENCY

PLANNING :

- Monitoring Keadaan Umum dan Tanda Vital
 - Pemeriksaan Darah lengkap
- Pemeriksaan Ureum, Creatinin, Kolesterol total
 - Pemeriksaan Enzim Jantung
 - Pemeriksaan Elektrolit
 - EKG Serial

TATALAKSANA :

Di IGD

- Infus RL 20 tpm
- O2 nasal kanul 5lpm
- ISDN 5mg 1 tab SL
- Aspilet 80mg 2 tab
- CPG 75mg 2 tab
- Pasang DC
- Inj. Omeprazol 1amp
- Inj. Ondansetron 1amp

Advis DPJP

- Masuk ICU
- PO :
 - CPG 1x75mg
 - Aspilet 1x80mg
 - Atorvastatin 1x40mg
 - V-Block 2x3.125mg
 - Spironolacton 1x25mg
 - Laxadin syr 3x1
 - Alprazolam 1x0.5 mg
- Syringepump :
 - Cedocard 2cc/jam
- Inf. Furosemid 20mg/12jam
- Inj. Arixtra 2.5mg/24jam
- Inj. Pantoprazol 40mg/24jam

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

(27 AGUSTUS 2022)

Darah Lengkap

- ☐ Hemoglobin : 14,6g/dL
- ☐ Hematokrit : 42.9 %
- ☐ Leukosit : 10.800 / μ L
- ☐ Trombosit : 234000 / μ L
- ☐ Eritriosit : 5.900 / μ L
- ☐ MCH : 27.5 Pg
- ☐ MCHC : 33.9 G/dL
- ☐ MCV : 81.1 FL

Kimia

- ☐ GDS : 105 Mg/dL
- ☐ Ureum : 56 Mg/dL (H)
- ☐ Creatinin : 1,60 Mg/dL (H)

Elektrolit

- ☐ Natrium : 142 Mmol/L
- ☐ Kalium : 4,4 Mmol/L
- ☐ Klorida : 105 Mmol/L
- ☐ Kalsium : 11,8 Mmol/L (H)

Enzin Jantung

- ☐ hs Troponin I : 83.3ng/L (H)

EDUKASI

- Modifikasi gaya hidup, yakni dengan olahraga ringan minimal 30 menit setiap hari (jogging, aerobik, renang, dll)
- Modifikasi diet, yakni diet rendah lemak
- Berhenti merokok
- Menurunkan kadar kolesterol LDL hingga di bawah 100 mg/dl pada pasien dengan risiko tinggi. Kadar kolesterol dapat diturunkan dengan modifikasi gaya hidup dan obat penurun LDL
- Manajemen tekanan darah pada pasien dengan hipertensi, dengan obat penurun hipertensi yang diminum secara rutin dan modifikasi diet (rendah garam, kurangi konsumsi kopi/cafein)

PROGNOSIS

Quo ad vitam : dubia

Quo ad sanam : dubia

Quo ad fungtionam : dubia

THANK YOU

Any question?