

CLINICAL PATHWAY

STROKE ISKEMIK/INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

NOMOR : 032/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
NO. REVISI : 01
TANGGAL PENGESAHAN : 24 Maret 2023

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP
 Nomor Dokumen : 032/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
 Judul Dokumen : STROKE ISKEMIK/INFARK AKUT DENGAN TERAPI
 TROMBOLISIS
 Nomor Revisi : 01

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Nasir Okbah, Sp. S	Ketua KSM Syaraf		29.03.23
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan Medik		29.03.23
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		29.3.23
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		29.03.23



CLINICAL PATHWAY
STROKE ISKEMIK/ INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

NAMA PASIEN:	UMUR: TGL LAHIR:	BB (kg):	TGL/JAM MASUK:	LAMA RAWAT (hari):					
No. CM:	JK:	TB (cm):	TGL/JAM KELUAR:	RENCANA RAWAT tanpa komplikasi maksimal: 8 hari					
DIAGNOSIS AWAL: STROKE ISKEMIK/INFARK	KODE ICD 10:	RUANG RAWAT:	KELAS:						
AKTIVITAS PELAYANAN	HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	HR 8	KETERANGAN
TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN									
ASSESSMENT KLINIS									
PEMERIKSAAN DOKTER									
A. Dokter UGD									
B. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan									
C. Konsultasi Dokter Spesialis Penyakit Dalam									Bisa / tidak
D. Konsultasi Dokter Spesialis Jantung									Bisa / tidak
E. Konsultasi Dokter Spesialis Paru									Bisa / tidak
F. Konsultasi Dokter Spesialis Rehab Medik									Bisa / tidak
PEMERIKSAAN PENUNJANG									
A. Darah lengkap									
B. GDS									

CLINICAL PATHWAY

STROKE ISKEMIK/ INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

C. HbA1C									
D. Ureum Kreatinin									
E. SGOT-SGPT									
F. Profil Lipid									Bisa / tidak
G. Asam Urat									Bisa / tidak
H. Urine Lengkap									Bisa / tidak
I. Analisa Gas Darah									Bisa / tidak
J. Elektrolit									
K. Albumin Globulin									Bisa / tidak
L. PT atau INR									
M. APTT									
N. Rontgen Thorax									
O. Brain CT SCAN non kontras									
P. Echocardiography									Bisa / tidak
Q. EKG									Usia > 40 tahun
TINDAKAN									
A. Trombolisis :									
- IC trombolisis dan tanda tangan persetujuan									
- Pemasangan akses IV kedua									
- Monitor TD :									
Bila TD > 185/110 dalam 2 atau lebih pengukuran selang 5 menit (nadi harus >60x/ m) berikan nicardipin IV 5-15 mg/jam.									
Jika masih tinggi setelah 10 menit, dosis diulang hingga maksimal.									

CLINICAL PATHWAY

STROKE ISKEMIK/ INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

Trombolisis dikontraindikasikan bila TD tidak berhasil turun hingga onset stroke >4.5 jam.									
- Monitor GD Bila GD>400 mg/dl turunkan GD dengan infus insulin continue sesuai protocol dengan memperhatikan onset stroke.									
- Pasien mual/muntah berikan metoclopramide 10 mg IV/ 8 jam (hati-hati efek samping ekstrapiramidal)									
- Sakit kepala / demam > 37.5 berikan acetaminophen 1000 mg iv setiap 8 jam (prn).									
- Hentikan trombolisis segera dan hubungi Sp.S jika terjadi sakit kepala hebat, penurunan kesadaran, perdarahan / kesulitan bernafas.									
- Lakukan pemeriksaan SNOBS pada pasien tiap 15 menit selama trombolisis berjalan, setiap 30 menit selama 6 jam kedepan dan setiap 1 jam selama 24 jam setelah pemberian trombolisis, jika terjadi perdarahan / perubahan status neurologis, dokter harus segera dihubungi.									

CLINICAL PATHWAY

STROKE ISKEMIK/ INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

<ul style="list-style-type: none"> - TD harus diukur tiap 15 menit selama 2 jam pertama, setelah memulai pengobatan, tiap 30 menit untuk 6 jam berikutnya, selanjutnya setiap 1 jam sampai 24 jam sesudah pemberian trombolisis. 										
<ul style="list-style-type: none"> - Jangan berikan obat antiplatelet (aspirin, ticlopidine, GPG, dipyridamole, Cilostazol/ obat golongan NSAID)/ heparin IV dalam 24 jam setelah infus trombolisis dimulai. Apabila ada indikasi pemberian heparin untuk pengobatan lain seperti DVT dosis yang digunakan tidak lebih dari 10.000 IU dengan SC. 										
<ul style="list-style-type: none"> - Rawat pasien di unit stroke hiperakut / ICU / HCU selama 48-72 jam, jika stabil dapat pindah ke ruang rawat biasa. 										
<ul style="list-style-type: none"> - CT scan dapat diulang cito jika terjadi penurunan tingkat kesadaran/ deficit neurologis baru (hubungi DPJP). 										
<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan monitor jantung dan tanda vital tiap 30 menit dalam 3 jam pertama, dilanjutkan tiap jam dalam 6 jam berikutnya, dan tiap 3 jam dalam 10 jam berikutnya. 										



CLINICAL PATHWAY

[illegible]

CLINICAL PATHWAY
STROKE ISKEMIK/ INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

1)	UTAMA:	1)	1)
2)	PENYERTA:	2)	2)
	NAMA DPJP TTD DPJP	NAMA DPJP TAMBAHAN	NAMA DPJP TAMBAHAN II
			TTD DPJP TAMBAHAN II

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng (✓) apabila sudah dilaksanakan, dan tanda minus (-) apabila tidak dilaksanakan.
2. **Formulir ini hanya sebagai pedoman. Pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.**
3. Isilah kolom variansi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan *clinical pathway*.

Keterangan :

CLINICAL PATHWAY

STROKE ISKEMIK/ INFARK AKUT DENGAN TERAPI TROMBOLISIS

SNOBS, Skala Stroke NIHSS, Modified Rankin Score

SNOBS

Standardized Nursing Observations for Stroke

Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak. Stroke dapat menimbulkan kelainan fungsi motorik, sensorik, kognitif, dan emosional.

Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi. Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi. Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi.

Gejala	1	2	3	4	5	6
Gejala motorik						
Gejala sensorik						
Gejala kognitif						
Gejala emosional						

PENILAIAN STROKE CEPAT

Skala Stroke NIHSS (versi singkat)

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak. Stroke dapat menimbulkan kelainan fungsi motorik, sensorik, kognitif, dan emosional.

Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi. Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi. Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi.

PENILAIAN STROKE CEPAT - Skala Stroke NIHSS (versi singkat)

Stroke adalah gangguan fungsi otak yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak. Stroke dapat menimbulkan kelainan fungsi motorik, sensorik, kognitif, dan emosional.

Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi. Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi. Gejala stroke dapat timbul secara mendadak dan bervariasi.