

PROTOKOL PASIEN  
STROKE

***PRE HOSPITAL***



# PROTOKOL STROKE PRE HOSPITAL

## Protokol s1



Pasien:  
Tanggal Lahir/Umur:

No. RM:  
No. Formulir:

### Form Penilaian Awal

Waktu onset gejala:

Waktu masuk IGD:

### Skrining gejala stroke (tandai ✓ jika Ya)

#### Normal

#### Abnormal

<input type="checkbox"/> Kelemahan wajah	Kedua sisi wajah bergerak sama	Satu sisi wajah tidak bergerak (mulut mencong)
<input type="checkbox"/> Kelemahan lengan	Kedua lengan bergerak sama atau tidak sama sekali	Kelemahan/lumpuh salah satu lengan
<input type="checkbox"/> Fungsi bicara/bahasa	Pasien mengucapkan kata-kata dengan jelas	Pelo dan/atau gangguan berbahasa
<input type="checkbox"/> Pengiriman segera ke pusat stroke terdekat		

☐ Onset gejala  $\leq 3$  jam yang lalu ☐ Onset gejala  $> 3$  jam yang lalu ☐ Waktu onset tidak diketahui

☐ Pengiriman segera ke pusat stroke terdekat

### Pemberitahuan ke rumah sakit saat dalam perjalanan

- ☐ Siagakan rumah sakit
- ☐ Pastikan akses segera saat tiba untuk pencitraan (CT atau MRI) kepala
- ☐ Infokan kemungkinan untuk dilakukan terapi trombolisis

### Airways, Breathing, Circulation (ABCs)

- ☐ Pasang akses intravena (sebaiknya kateter intravena) dan mulai dengan infus NaCl 0.9% atau Ringer Laktat atau Ringer Asetat
- ☐ Elevasi kepala 20-30°
- ☐ Ukur saturasi oksigen, dan berikan O<sub>2</sub> jika SaO<sub>2</sub>  $< 95\%$  (hati-hati pada pasien PPOK)

Tes gula darah

mg/dL

- ☐ Hipoglikemia:  $< 60$  mg/dL ( $< 3,3$  mmol/L) → bolus dekstrosa i.v. atau infus glukosa 10-20%
- ☐ Hiperglikemia:  $> 180$  mg/dL (10 mmol/L) → gunakan infus NaCl 0,9% i.v. dan hindari larutan glukosa. Konsultasikan ke dokter jika diperlukan titrasi insulin



## TIM TANGGAP DARURAT

Tekanan darah

mmHg

- ☐ Hipotensi: TD Sistolik  $\leq 120$  mmHg (tidak ada tanda gagal jantung kongestif) → 500 mL larutan kristaloid atau NaCl 0.9% i.v.
- ☐ Hipertensi: TD Sistolik  $< 220$  mmHg  $\geq 120$  mmHg → tidak ada tindakan
- ☐ Hipertensi: TD Sistolik  $> 220$  mmHg; TD Diastolik  $> 120$  mmHg → Penurunan tekanan darah dengan hati-hati direkomendasikan dalam pengawasan ketat. Hindari nifedipine sublingual. Kontak dokter, pertimbangkan pemberian nicardipine i.v..

Riwayat penyakit saat ini

Pengobatan saat ini (silahkan tuliskan)

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Gangguan koagulasi                    | Khususnya antikoagulan, antiplatelet |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                              |                                      |
| <input type="checkbox"/> Gagal jantung                         |                                      |
| <input type="checkbox"/> Hipertensi                            |                                      |
| <input type="checkbox"/> Keganasan                             |                                      |
| <input type="checkbox"/> Penyakit pernapasan                   |                                      |
| <input type="checkbox"/> Prosedur invasif atau operasi terbaru |                                      |

### Tingkatan fungsional dan kemandirian sebelum gejala muncul

Modified Rankin Score

4 minggu sebelum  
serangan stroke  
(status premorbid)

24 jam

72 jam

- 0 = Tidak ada gejala
- 1 = Gejala ringan, dapat melakukan pekerjaan dan aktivitas sebelumnya
- 2 = Tidak dapat melakukan aktivitas sebelumnya tetapi dapat mandiri tanpa perlu bantuan untuk aktivitas mengurus diri sehari-hari (*activity daily living* - ADL)
- 3 = Membutuhkan bantuan untuk ADL tetapi dapat berjalan sendiri
- 4 = Tidak dapat berjalan tanpa bantuan dan tidak dapat mengurus diri sendiri
- 5 = *Bedridden*, inkontinensia, dan membutuhkan perawatan rutin
- 6 = Meninggal dunia

☐
☐
☐

### Perawatan lanjutan pasien saat perjalanan

- ☐ Berbaring
- ☐ Kepala dinaikkan 30° jika tidak muntah

### Perkembangan pasien

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Stabil       | <input type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Memburuk |
| <input type="checkbox"/> Tidak stabil |  |

Nama Staf

Tanda Tangan

Tanggal

Jam

Harap diperhatikan bahwa rekomendasi di atas berdasarkan European Stroke Organisation guidelines 2008/update 2009. Silahkan periksa peraturan setempat dan informasi pemberian obat.

Referensi: European Stroke Organisation (ESO). Cerebrovasc Dis 2008;25(5):457-507