

PROTOKOL DOKTER JAGA DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

Protokol s3



Pasien:
Tanggal Lahir/Umur:

No. RM:
No. Formulir:

Tujuan: Konfirmasi diagnosis stroke, pemeriksaan fisik umum dan neurologis (dalam waktu kurang dari 10 menit)

Onset
Tiba di IGD

Tanggal
Tanggal

Jam
Jam

☐ Onset $\leq 4,5$ jam

☐ Onset $> 4,5$ jam

☐ Onset tidak diketahui

Anamnesis pasien

Penurunan kesadaran mendadak ☐
Kelemahan tubuh satu sisi/hemiparese ☐
Bicara pelo ☐
Gangguan bahasa: afasia motorik/afasia sensorik/afasia global ☐
Mulut mencong ☐
Gangguan menelan ☐

Pemeriksaan fisik

Skor NIHSS

Obat yang dikonsumsi saat ini (jika ada)

Keterangan tambahan

Nama Staf

Tanda Tangan

Tanggal

Dokter Neurologi (DPJP) yang dihubungi

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