



RSUD Dr. Achmad
MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

STROKE INFARK

(ICD 10: I.63.0)

No. Dokumen

PPK/006/ASPM/2021

No Revisi

Halaman

Tanggal Terbit

3 Mei 2021

Ditetapkan Oleh

Direktur

Dr. KHAIRUL, Sp.M

NIP. 19610115 198903 1 003

PENGERTIAN

Defisit neurologis fokal yang terjadi akibat sumbatan pada pembuluh darah otak.

ANAMNESIS

- Defisit neurologis fokal
- Wajah asimetris, bicara pelo, lumpuh separuh badan.
- Lama terjadinya
- Pingsan
- Kejang
- Nyeri kepala
- Penurunan kesadaran
- Anamnesis bila pasien tidak sadar
- Riwayat obati-obatan
- Riwayat sakit DM, jantung, epilepsi, obat-obatan tertentu

PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik Umum Pemeriksaan Neurologis

- Tingkat kesadaran *Glasgow Coma Scale (GCS)*
- Saraf-saraf kranialis
- Funduskopi dicari tanda-tanda edema pupil, *retinal detachment*
- Motoris & sensoris, bandingkan kanan dan kiri, atas dan bawah apakah ada Hemiparesis
- Autonomis

KRITERIA DIAGNOSIS

- Defisit neurologis Fokal
- Penemuan daerah iskemik/infark pada CT scan dan/atau MRI

DIAGNOSA KERJA

Stroke Infark (I63.0)

DIAGNOSA BANDING

1. ICH stroke
2. Tumoral cerebri
3. Penyakit metabolik
4. Moya-moya disease
5. Stenosis carotis



RSUD Dr. Achmad
MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

PEMERIKSAAN PENUNJANG

No	Pemeriksaan	Rekomendasi	GR	Ref
1	CT scan	Pada fase hiperakut CT scan dapat digunakan untuk mengeksklusi stroke perdarahan. Sensitivitas CT non kontras pada stroke infark meningkat setelah 24 jam onset serangan.	2A	6
2	MRI/MRA	MRI sekuens T1 dan T2 DWI, PWI, GRE dapat mendiagnosa stroke akut iskemik. DWI superior dalam mendiagnosa akut stroke iskemik dalam 12 jam onset.	1B	7
3	Cerebral angiografi	Untuk medeteksi adanya stenosis vaskuler atau oklusi.	1B	12

Dilakukan juga pemeriksaan :

- Darah Lengkap
- GDA
- BGA
- SE
- BUN/SK
- EKG
- FH dan INR
- LFT
- FotoThorax
- Echo cardiografi

TATALAKSANA

No	Terapi	Prosedur (ICD 9 CM)	GR	Ref
1	rTPA	1. Disarankan alteplase secara intravena pada onset kurang dari 3 jam (Grade 1B), Anti trombotik (contoh : aspirin) dapat diberikan dalam 48 jam sejak onset terjadi (Grade 1A) 2. Pencegahan serangan kedua stroke pada pasien dengan noncardioembolic stroke atau riwayat TIA, lacunar infark direkomendasikan penggunaan antiplatelet clopidogrel (Grade 1) 3. Penggunaan aspirin pada pasien dengan perdarahanGIT dianjurkan 50-100mg/hari untuk pencegahan serangan stroke kedua (Grade 1B) 4. Tidak dianjurkan penggunaan kombinasi aspirin dan clopidogrel pada pasien non cardio embolik stroke atau TIA (Grade 1A)	1A	9
2	OAH	Pemberian obat anti hipertensi diberikan pada systole >220 atau diastole >120 atau terdapat indikasi belum jelas (PJK, gagal jantung, diseksi aorta, ensefalopati hipertensi, GGA, atau pre eclampsia/ eclampsia). Target penurunan tekanan darah adalah 15% dari tensi awal	1C	10



RSUD Dr. Achmad
MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

3	Endovascular	1. Intra arterial trombolisis 2. Prosedur mechanical thrombectomy dengan <i>stent retriever (solitaire, dll)</i>	1A	11
4	Terapi lain	Dapat diberikan analog kortikotropin ACTH 4-7 Pro ⁸ -Gly ⁹ -Pro ¹⁰	1B	10.12

Keterangan:

GR: *Grade of Recommendation*

LAMA RAWATAN

EDUKASI

- Rutin minum obat anti trombotik
- Inisiasi obat antiplatelet
- Setelah fase akut terlewati dapat dimulai manajemen penurunan tekanan darah
- Perubahan gaya hidup
- Olahraga, tidak merokok, diet sehat

PROGNOSIS

Kondisi pasien yang membaik dengan terapi yang adekuat dalam onset kurang dari 4 jam menghasilkan prognosis yang baik.

TINGKAT EVIDENS

TINGKAT REKOMENDASI

PENELAAH KRITIS/ KONTRIBUTOR

dr. Setyo Widi, Sp.BS(K)

INDIKATOR MEDIS

Perbaikan status neurologis umum/ fokal.

KEPUSTAKAAN

1. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013;44:870.
2. Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, et al. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. *Stroke* 2007;38:1655.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. *Stroke: The diagnosis and acute management of stroke and transient ischaemic attacks*. Royal College of Physicians, London 2008. <http://www.nice.org.uk/CG068> (Accessed on February 01, 2011).
4. Burns JD, Greer DM, Metivier K, DeFusco C. Intensive care management of acute ischemic stroke. *Emerg Med Clin North Am* 2012;30:713.
5. Lansberg MG, O'Donnell MJ, Khatri P, Lang ES, Nguyen-Huynh MN, Schwartz NE, Sonnenberg FA, Schulman S, Vandvik PO, Spencer FA, Alonso-Coello P, Guyatt GH, Akl EA, American College of Chest Physicians. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2012;141(2Suppl):e601S.
6. Wardlaw JM, Seymour J, Cairns J, Keir S, Lewis S, Sandercock P. Immediate computed tomography scanning of acute stroke is cost-effective and improves quality of life. *Stroke* 2004;35(11):2477.
7. Schellinger PD, Bryan RN, Caplan LR, Detre JA, Edelman RR, Jaigobin C, Kidwell CS, Mohr JP, Sloan M, Sorensen AG, Warach S. Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee of the American Academy of Neurology Evidence-based guideline: The role of diffusion and perfusion MRI for the diagnosis of acute ischemic stroke: report of the Therapeutics and Technology Assessment



RSUD Dr. Achmad
MOCHTAR
BUKITTINGGI

PANDUAN PRAKTEK KLINIS (PPK)

Subcommittee of the American Academy of Neurology.

8. Latchaw RE, Albaris MJ, Lev MH, Connors JJ, Harbaugh RE, Higashida RT, Hobson R, Kidwell CS, Koroshetz WJ, Mathews V, Villablanca P, Warach S, Walters B, American Heart Association Council on Cardiovascular Radiology and Intervention, Stroke Council, and the Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease Recommendations for imaging of acute ischemic stroke: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*. 2009;40(11):364
9. Lansberg MG, O'Donnel MJ, Khatri P, Lang ES, Nguyen-Huynh MN, Schwartz NE, Sonnenberg FA, Schulman S, Vandvik PO, Spencer FA, Alonso-Coello P, Guyatt GH, Ak. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines *Chest*. 2012;141(2 Suppl):e601S
10. Jauch EC, Saver JL, Adams HP Jr, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW Jr, Qureshi AI, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonash H, American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Peripheral Vascular Disease, Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline for health care professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44(3):870.
11. Saver JL et al. Stent-Retriever Thrombectomy after Intravenous t-PA vs t-PA Alone in Stroke. *N Engl J Med* 2015;372:2285-2295
12. Chiras J, Bories J, Barth MO, Aymard A, Poirier B. Cerebral angiography in ischemic stroke. November 1985, Volume 27, Issue 6, pp 521-538

Nama	Dibuat oleh	Ditinjau/disetujui oleh	Disahkan oleh
	Dr. M. Adam Pribadi, Sp.BS	Dr. Erman Ramli, Sp. OG (k)	Dr. Risbenny, Sp.B
Jabatan	Dr. Spesialis Bedah Saraf	Ketua Komite Medik	Wadir Pelayanan
Tanda Tangan			