

 RSUD Dr. AchmadMochtarBu kittinggi	STROKE HEMORAGIK		
	NO. DOKUMEN	No. TERBIT/REVISI	HALAMAN
	445/157/jpd/Rs Ar 2024		1/3
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	TANGGAL TERBIT/REVISI	DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA  drg. Busri, MPH NIP. 19740227 200212 1 004	
PENGERTIAN	Keadaan hilangnya sebagian atau seluruh fungsi neurologis (defisit neurologik focal atau global) yang terjadi secara mendadak akibat terdapatnya sejumlah darah di parenkim otak atau di sistem ventrikel dan bukan disebabkan trauma.		
ANAMNESIS	Defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba, saat aktifitas/istirahat, kesadaran baik/terganggu, nyeri kepala/ tidak, muntah/ tidak, riwayat hipertensi (faktor risiko stroke lainnya), lamanya (onset), serangan pertama/ulang		
PEMERIKSAAN FISIK	Ada defisit neurologis, hipertensi/ hipotensi/ normotensi yang terjadi mendadak.		
KRITERIA DIAGNOSIS	KRITERIA DIAGNOSIS DIAGNOSIS STROKE HEMORAGIK SESUAI DENGAN DIAGNOSIS BERIKUT: PERDARAHAN INTRASEREBRAL(PIS) / INTRACEREBRAL HEMORAGE / PERDARAHAN SUBARACHNOID (PSA) / SUBARACHNOID HEMORAGE Klinis : - Anamnesis: Defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba, saat aktifitas/istirahat, kesadaran baik/terganggu, nyeri kepala/ tidak, muntah/ tidak, riwayat hipertensi (faktor risiko stroke lainnya), lamanya (onset), serangan pertama/ulang. - Pemeriksaan Fisik (Neurologis dan Umum) : Ada defisit neurologis, hipertensi/ hipotensi/ normotensi, tanda rangsang meningeal.		
DIAGNOSIS KERJA	STROKE HEMORAGIK		
DIAGNOSIS BANDING	1. Ensefalopati toksik atau metabolik 2. Kelainan non neurologist / fungsional (contoh : kelainan jiwa) 3. Bangkitan epilepsi yang disertai paresis Todd's 4. Migren hemiplegik. 5. Lesi struktural intrakranial (hematoma subdural, tumor otak,		

	8. Ensefalopati hipertensif. 9. Sklerosis multiple
PEMERIKSAAN PENUNJANG	Laboratorium Dilakukan pemeriksaan Darah Perifer Lengkap (DPL), Gula Darah Sewaktu (GDS), Fungsi Ginjal (Ureum, Kreatinin dan Asam Urat), Fungsi Hati (SGOT dan SGPT), Protein darah (Albumin, Globulin), Hemostasis (PT, APTT, INR), Profil Lipid (Kolesterol, Trigliserida, HDL, LDL), Homosistein atas indikasi, Analisa Gas Darah dan Elektrolit. Jika perlu pemeriksaan cairan serebrospinal. Radiologis 1. Pemeriksaan Rontgen dada untuk melihat ada tidaknya infeksi maupun kelainan jantung 2. Brain CT-Scan tanpa kontras (Golden Standard) 3. Brain MRI tanpa kontras atas indikasi 4. Brain CT angiografi dengan kontras atas indikasi 5. Transcranial doppler
TERAPI	Pemasangan infus Asering, NGT dan Kateterisasi urin atas indikasi 1. Antivasospasme : Nimodipin intravena atau 4 x 60 mg peroral (Pada PSA) 2. Citicholine 2 x 1000 mg iv 3. Anti fibrinolitik : asam tranexamat 4 x 1 gr iv 4. Pencabar: laxadin 3 x 1sdm 5. Analgetik: codein 3 x 30 mg per oral 6. Tranguilizer: haloperidol 2-3 x 5-10 mg im atau per oral(jika gelisah) 7. Operatif : Dilakukan pada kasus yang indikatif/memungkinkan dikonsultasikan ke bagian bedah saraf 8. Antiedema : larutan Manitol 20% 0,5-1 gr/kgbb/4-6 jam 9. Anti hipertensi parenteral apda hipertensi emergensi: nicardipine 2,5-15 mg/jam atau diltiazem 0,5-40 mcg/kgbb 10. Antikonvulsan : diazepam injeksi, phenobarbital oral atau injeksi atau phenitoin oral atau injeksi atas indikasi Penatalaksanaan faktor risiko: 1. Antihipertensi : fase akut stroke dengan persyaratan tertentu (Guidelines stroke 2004) 2. Antidislipidemia : atorvastatin 40mg atau rosuvastatin 20mg atas indikasi 3. Antidiabetik : insulin dimulai jika GDC > 180 mg/dl atau pemberian terapi oral sesuai indikasi.
LAMA RAWATAN	10-14 hari
KRITERIA PEMULANGAN PASIEN	Perbaikan klinis
EDUKASI	1. Menjelaskan tentang diagnosis dan terapi 2. Menjelaskan tentang resiko dan komplikasi serta prognosis penyakit
PROGNOSIS	Ad vitam Tergantung berat stroke dan komplikasi yang timbul. Ad Functionam Penilaian dengan parameter :0 1. Activity Daily Living (Barthel Index) 2. NIH Stroke Scale (NIHSS) Risiko kecacatan dan ketergantungan fisik/kognitif setelah 1 tahun :



RSUD Dr.
AchmadMochtarBu
kittinggi

STROKE HEMORAGIK

NO. DOKUMEN

No. TERBIT/REVISI

HALAMAN
1/3

PANDUAN PRAKTEK KLINIK

TANGGAL
TERBIT/REVISI

DITETAPKAN DIREKTUR UTAMA

drg.Busril, MPH
NIP. 19740227 200212 1 004

PENGERTIAN

Keadaan hilangnya sebagian atau seluruh fungsi neurologis (defisit neurologik fokal atau global) yang terjadi secara mendadak akibat terdapatnya sejumlah darah di parenkim otak atau di sistem ventrikel dan bukan disebabkan trauma.

ANAMNESIS

Defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba, saat aktifitas/ istirahat, kesadaran baik/terganggu, nyeri kepala/ tidak, muntah/ tidak, riwayat hipertensi (faktor risiko stroke lainnya), lamanya (onset), serangan pertama/ulang

PEMERIKSAAN FISIK

Ada defisit neurologis, hipertensi/ hipotensi/ normotensi yang terjadi mendadak.

KRITERIA DIAGNOSIS

**KRITERIA DIAGNOSIS
DIAGNOSIS STROKE HEMORAGIK SESUAI DENGAN
DIAGNOSIS BERIKUT:**
PERDARAHAN INTRASEREBRAL(PIS) / INTRACEREBRAL
HEMORAGE / PERDARAHAN SUBARACHNOID (PSA) /
SUBARACHNOID HEMORAGE
Klinis :
▪ Anamnesis:
Defisit neurologis yang terjadi secara tiba-tiba, saat aktifitas/ istirahat, kesadaran baik/terganggu, nyeri kepala/ tidak, muntah/ tidak, riwayat hipertensi (faktor risiko stroke lainnya), lamanya (onset), serangan pertama/ulang.
▪ Pemeriksaan Fisik (Neurologis dan Umum) :
Ada defisit neurologis, hipertensi/ hipotensi/ normotensi, tanda rangsang meningeal.

DIAGNOSIS KERJA

STROKE HEMORAGIK

DIAGNOSIS BANDING

1. Ensefalopati toksik atau metabolik
2. Kelainan non neurologist / fungsional (contoh : kelainan jiwa)
3. Bangkitan epilepsi yang disertai paresis Todd's
4. Migren hemiplegik.
5. Lesi struktural intrakranial (hematoma subdural, tumor otak, AVM).
6. Infeksi ensefalitis, abses otak.
7. Trauma kepala.

	1. <i>Activity Daily Living (Barthel Index)</i> 2. <i>NIH Stroke Scale (NIHSS)</i> Risiko kecacatan dan ketergantungan fisik/kognitif setelah 1 tahun : 20-30%
TINGKAT EVIDENCE	I
TINGKAT REKOMENDASI	A
PENELAAH KRITIS	KSM NEUROLOGI
INDIKATOR MEDIS	1. Mampu menyimpulkan dan menangani faktor risiko stroke (mayor, minor, faktor risiko baru dan masih dipelajari) termasuk berkonsultasi kepada sejawat dari bagian terkait. 2. Mampu menafsirkan pemeriksaan penunjang dengan transcranial dopler (TCD)/Duplex Sonography, CT Scan, MRI, MRA, echocardiography 3. Mampu menangani penderita stroke akut pada keadaan emergensi. 4. Mampu menangani komplikasi yang timbul seperti kejang, tekanan intrakranial tinggi (TIK), infeksi paru 5. Mampu menyimpulkan derajat <i>impairment</i>, aktivitas harian, dan <i>handicap</i> pasien stroke termasuk menetapkan <i>Barthel Index</i> serta melakukan neurorestorasi dan merencanakan neurorehabilitasi 6. Mampu melaksanakan tindakan pencegahan primer dan sekunder termasuk <i>community stroke care</i>
KEPUSTAKAAN	1. Guideline Stroke. PERDOSSI. Jakarta, 2011. 2. Stroke, J.P Mohr et al, Elsevier, 2011. 3. Principles of Cerebrovascular Disease, Harold. P. adams, Mc.Graw Hill medical, 2007.