

FORM PENGAWASAN NYERI

Nama :
No RM :
Tanggal Lahir :

Umur :

Numeric Pain Rating Scale



1. Frekuensi :
2. Onset, Durasi :
3. Kualitas :
4. Lokasi :
5. Faktor memperberat :
6. Yang mengurangi :
7. Sikap mengungkapkan :
8. Rencana :

FORM PENGUKURAN *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP)

MAP atau tekanan arteri rata-rata, didefinisikan sebagai tekanan rata-rata arteri pasien selama satu siklus jantung. Ini dianggap sebagai indikator perfusi yang lebih baik untuk organ vital daripada tekanan darah sistolik (SBP). MAP hanya dapat ditentukan dengan pemantauan invasif dan perhitungan yang rumit; namun juga dapat dihitung menggunakan formula tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik (Lisa, 2011).

Untuk menghitung tekanan arteri rata-rata, gandakan tekanan darah diastolik dan tambahkan jumlahnya ke tekanan darah sistolik, kemudian dibagi dengan 3.

$$\text{MAP} = \frac{2(\text{Diastol}) + \text{Sistol}}{3}$$

$$\text{MAP} = \frac{2(\underline{\quad}) + \underline{\quad}}{3}$$

MAP =

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Pasien	Monitor TD & MAP			Monitor Status Neurologis (NIHSS)			Memberikan Posisi Kepala 30-45°			Kolaborasi Pemberian Obat Pereda Nyeri			Kolaborasi Pemberian Obat Neuroprotektan		
	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
Pasien 1	160/100 120	160/90 113	160/95 116	4	4	4	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pasien 2	140/90 106	130/90 103	130/80 96	8	8	8	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pasien 3	170/100 123	160/100 120	160/90 113	4	4	4	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pasien 4	150/95 113	140/90 106	130/85 100	4	4	4	√	√	√	√	√	√	√	√	√

FORM NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH STROKE SCALE (NIHSS)

Nama :
 No RM :
 Tanggal Lahir :

Umur :

National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) adalah alat penilaian sistematis yang mengukur kuantitatif stroke yang terkait dengan defisit neurologik. NIHSS tidak hanya digunakan untuk menilai derajat defisit neurologik saja, tetapi juga untuk memfasilitasi komunikasi antara pasien dengan tenaga medik, mengevaluasi, menentukan perawatan yang tepat dan memprediksi hasil dari pasien stroke, menentukan prognosis awal dan komplikasi serta intervensi yang diperlukan (Albert J. Yoo, 2010).

Item	Kategori	Skala Stroke	Skor
1a	Tingkat Kesadaran Sadar penuh, mengantuk, dll	0 = Waspada 1 = Mengantuk 2 = Pingsan 3 = Koma	
1b	Tingkat Kesadaran : Pertanyaan Bulan dan usia	0 = Menjawab keduanya dengan benar 1 = Menjawab satu dengan Benar 2 = Tidak ada jawaban yang benar	
1c	Tingkat Kesadaran : Perintah Buka / tutup mata, buat kepalan & lepaskan	0 = Mematuhi Keduanya dengan Benar 1 = Mematuhi satu dengan Benar 2 = tidak mematuhi satupun	
2	Pandangan Mata terbuka - pasien mengikuti jari atau wajah pemeriksa	0 = Normal 1 = Gerakan mata lumpuh sebagian 2 = Gerakan mata lumpuh total	
3	Visual Memberi rangsangan visual terhadap kuadran bidang visual pasien. Tutupi 1 mata dan angkat jari di keempat kuadran	0 = Tidak ada lapang pandang yang hilang 1 = <i>Partial hemianopia</i> 2 = <i>Complete hemianopia</i> 3 = <i>Bilateral hemianopia</i>	
4	Kelumpuhan Wajah Tunjukkan gigi, angkat alis dan pejamkan mata dengan rapat	0 = Normal 1 = <i>Minor paralysis</i> 2 = <i>Partial paralysis</i> 3 = <i>Complete paralysis</i>	
5a	Lengan Motorik - Kiri Tinggikan hingga 90° dan lihat tahanan / gerakan. Hitung sampai 10 dan gunakan jari untuk isyarat visual	0 = Normal 1 = <i>Drift</i> 2 = Beberapa upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya terhadap gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	

Item	Kategori	Skala Stroke	Skor
5b	Lengan Motorik - Kanan Tinggikan hingga 90° dan lihat tahanan / gerakan. Hitung sampai 10 dan gunakan jari untuk isyarat visual	0 = Normal 1 = <i>Drift</i> 2 = Beberapa upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya terhadap gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
6a	Motorik Kaki - Kiri Tinggikan sangat hingga 30° dan lihat <i>drift</i> / gerakan. Hitung sampai 5 dengan suara keras dan gunakan jari untuk isyarat visual	0 = Normal 1 = <i>Drift</i> 2 = Beberapa upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya terhadap gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
6b	Motorik Kaki - Kanan Tinggikan sangat hingga 30° dan lihat <i>drift</i> / gerakan. Hitung sampai 5 dengan suara keras dan gunakan jari untuk isyarat visual	0 = Normal 1 = <i>Drift</i> 2 = Beberapa upaya melawan gravitasi 3 = Tidak ada upaya terhadap gravitasi 4 = Tidak ada gerakan	
7	Ataksia Jari ke hidung, tumit turun ke bawah	0 = Tidak ada 1 = Ataksia pada satu ekstremitas 2 = Ataksia pada satu ekstremitas	
8	Sensori Tempelkan tusukan ke wajah, lengan, badan, dan kaki - bandingkan ketajaman sisi ke sisi	0 = Normal 1 = Kehilangan sensori ebagian 2 = Kehilangan sensori parah	
9	Bahasa sebutkan item, jelaskan gambar dan baca kalimat	0 = Tidak ada afasia 1 = Afasia ringan-sedang 2 = Afasia parah 3 = Bisu / Global Afasia	
10	Disartria Mengevaluasi kejelasan bicara dengan sabar membaca atau mengulangi kata-kata pada daftar	0 = Artikulasi Normal 1 = Disartria ringan sampai sedang 2 = Disartria berat	
11	Kontak Uji rangsangan untuk mengidentifikasi pengabaian, wajah, lengan, kaki, dan bidang visual	0 = Ada kontak 1 = Ada kontak sebagian 2 = Tidak ada kontak sama sekali	
Total Skor			

0 : Tidak Ada Gejala Stroke

1-4 : Stroke Ringan

5-15 : Stroke Sedang

16-20 : Stroke Sedang hingga Berat

21-24 : Stroke Berat