

Pertolongan pertama pada Penderita Stroke

PERTOLONGAN PERTAMA PADA PENDERITA STROKE

Dari Mailing List Dokter Indonesia, berita tsb dinyatakan Hoax. Hati2 thp medical hoax, alih-alih menyelamatkan malah bikin keadaan tambah buruk...

Finger tip and earlobe blood release as a first aid to the stroke

Apakah cara pertolongan pertama pada penderita stroke/serangan otak ialah dengan mengeluarkan darah dari tubuhnya ? Cerita seperti ini sering kita temui di pelbagai milis maupun mail. Ikuti jawaban dari seorang dokter spesialis bedah di Mailing List IDI-L.

Stroke harus ditangani segera dalam waktu kurang dari 3 (tiga) jam setelah terjadi serangan!

PERTOLONGAN PERTAMA PADA ORANG YANG TERSERANG STROKE

Jawaban dari Dokter Benutomo Rumondor, SpB di RS Kanker Dharmais

Stroke disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Darah yang keluar akan menekan jaringan otak di sekitarnya sehingga jaringan tersebut terganggu fungsinya. Pecahnya pembuluh darah ini juga menyebabkan bagian otak yang seharusnya disupply oleh pembuluh darah tersebut menderita kekurangan darah (yang disebut ischemia). Kedua hal tersebut akan menyebabkan terganggunya fungsi jaringan otak tersebut yang terlihat dari adanya kelumpuhan dan penurunan kesadaran. kelumpuhan ini berupa wajah yang mencong, dan atau kaki serta tangan yang tak dapat digerakkan (pasien mendadak terjatuh dan lumpuh), dan penurunan kesadaran terlihat dari pingsan dan mengoroknya penderita.

Kalau yang pecah pembuluh darah yang cukup besar, maka tindakan apapun yang dilakukan oleh orang yang bukan dokter tidak akan dapat menghentikan perdarahan tersebut. Bila penderita dibawa ke rumah sakit, kemungkinan dokter spesialis bedah saraf dapat melakukan operasi untuk mengeluarkan darah yang menumpuk di otak, karena ada beberapa keadaan yang menyebabkan operasi tidak dapat dilakukan.

Bila perdarahannya sedikit atau pembuluh darah yang pecah kecil, atau lokasi perdarahannya didaerah yang tidak dapat dioperasi, maka yang dapat dilalukan adalah menunggu perdarahannya berhenti sendiri. Bila perdarahannya tidak berhenti sendiri, dan tetap tidak dapat dilakukan operasi, maka penderita dapat meninggal.

Pengeluaran darah dari bagian tubuh lain **TIDAK AKAN** menolong penderita. Jadi tulisan yang pak Eko lampirkan tidak ada dasarnya dan tidak akan berpengaruh terhadap perjalanan penyakit seperti yang disebutkan diatas. Penusukan jari dan daun telinga dengan alat yang tidak steril dapat menyebabkan infeksi dan mungkin tetanus, apalagi penderita stroke umumnya juga menderita kencing manis (yang berarti bahwa mereka mudah terinfeksi). Prosedur-prosedur medis yang ada saat ini TIDAK dapat MENJAMIN bahwa pasien akan 100% tertolong, sehingga kalau ada yang mengklaim dapat menolong 100% (seperti pada tulisan tersebut), dapat dipastikan bahwa jaminan tersebut palsu.

Akan tetapi orang awam masih dapat menolong penderita supaya tidak segera meninggal di tempat. **Caranya** melakukan pertolongan pertama pada penderita Stroke adalah dengan:

1. menjaga agar penderita dapat bernafas dengan baik dan tidak tersedak.
2. Letakkan penderita pada posisi terlentang, dan segera miringkan pada salah satu sisinya.
3. Kaki yang berada di bawah diluruskan dan kaki yang berada di atas ditekuk pada sendi panggul dan sendi lutut (untuk mengganjal agar penderita tidak tertelungkup).
4. Lengan yang berada di bawah digunakan sebagai "bantalan" untuk kepala dan lengan yang berada di atas letakkan di depan dada penderita. Kepala berada dibuat agak sedikit mendongak (ekstensi).
5. Selanjutnya lihat mulut penderita. Bila ada gigi palsu atau makanan, segera keluarkan dengan jari kita.
6. Jangan memberikan makanan atau minuman kepada pasien, karena ini dapat menyebabkan pasien tersedak. Setelah penderita berada dalam posisi yang baik,
7. lepaskan ikat pinggang dan bagian baju lain yang ketat.
8. Setelah itu, JANGAN lakukan hal lain pada penderita.

Pada posisi diatas (posisi penderita dengan kesadaran menurun), maka pernapasan dapat dijamin, dan bila pasien muntah akan segera dikeluarkan melalui mulut. Bila pasien muntah dalam posisi tidur terlentang atau duduk, maka muntahnya kan segera masuk ke paru-paru yang mengakibatkan pasien segera meninggal.

Selanjutnya, carilah ambulans untuk membawa penderita ke rumah sakit. Bila tidak ada ambulans, dapat digunakan kendaraan lain dengan syarat kendaraan tersebut cukup besar sehingga penderita bisa tetap berada di posisi tidur miring seperti yang dijelaskan diatas. Membawa penderita dalam posisi tidur terlentang atau duduk/setengah duduk dapat menyebabkan kematian penderita.

Semoga berguna untuk menolong sesama kita,

Dr. Benutomo Rumondor, SpB

Sumber: <http://indozone.net>

Jangan diberi minum

KALAU sudah demikian, pertama, kalau pasien sadar, pasien kita tidurkan dengan kepala lebih tinggi dari jantung. Posisi berbaringnya 15 - 30 derajat. Sedapat mungkin ia dipasok oksigen, karena sebenarnya bagian otak orang terserang stroke mengalami kekurangan darah, sehingga ia kekurangan darah, sehingga ia kekurangan oksigen dan glukosa darah. Oksigen diberikan 1,5 - 2,1 per menit.

"Pasien tidak boleh diberi minum, karena lebih dari 60% pasien stroke mengalami gangguan menelan. Kalau diberi minum dia bisa keselek." pesan dr. Airiza. Kalau pasiennya gelisah betul, tidak bisa bicara, ada anjuran untuk memeriksa kandung kencingnya, penuh atau tidak. "Kadang-kadang dia kepengin kencing tapi segan atau sulit mengutarakannya." tambahnya.

Kalau pasiennya tidak sadar dan muntah-muntah, baringkan dia miring ke sisi kiri supaya muntahnya keluar. Kepalanya tidak diangkat. Kalau dia tidak bernapas, berikan bantuan pernapasan dengan cara mouth to mouth respiration dan jantung dirangsang dengan memberi tekanan kejut.

Sesegera mungkin larikan dia ke rumah sakit.

Posisi yang dianjurkan adalah posisi netral, yaitu pasien ditidurkan telentang dengan kepala ditinggikan, 15 - 30 derajat, dengan kaki sedikit ditekuk. Tujuannya, supaya tidak cepat terjadi peninggian tekanan di dalam kepala. Posisi ini tetap dipakai selama perawatan di rumah sakit. Dengan mulai kepala sedikit di atas, kita akan mudah mendudukkan pasien, tanpa

menimbulkan masalah lain. Kalau keadaannya baik semua, dalam tiga kali 24 jam sudut kemiringannya bisa lebih tinggi lagi, misalnya 60 derajat. Lalu bisa segera duduk.

Cara lama, pasien dibiarkan tidur selama dua minggu dengan posisi kepala rata badan. Akibatnya, pasien kelak susah didudukkan, tekanan darahnya sulit dikontrol, mengeluh pusing terus dan sebagainya.

Pasien sebaiknya di temani keluarga yang bisa memberi keterangan tentang riwayat kesehatannya. Misalnya, apakah pasien penderita diabetes? Informasi ini sangat diperlukan karena diabetes bisa memperburuk keadaan pasien. Andaikan ya, pasien pun bisa cepat diperiksa kadar gulanya, lalu diputuskan perlu diberi insulin atau tidak, infusnya harus bagaimana, dst. Dari keluarga juga bisa diketahui, obat-obat apa saja yang telah diberikan.

Sumber: <http://forum.viva.co.id>

Pertolongan Pertama Pada Stroke

Perlu dipahami bahwa stroke terjadi ketika ada pendarahan dalam otak atau ketika aliran darah normal ke otak terhalang. Dalam beberapa menit otak tidak mendapatkan nutrisi-nutrisi esensial oleh karena hal tersebut, maka sel-sel otak akan mulai mati – proses ini masih dapat berlangsung hingga beberapa jam kemudian.

Pertama kenallilah tanda-tanda stroke:

1. Kelemahan, paralisis (tidak mampu bergerak) atau rasa bebal/kesemutan pada wajah atau tungkai, biasanya pada salah satu sisi tubuh;
2. Pandangan secara tiba-tiba menjadi kabur atau menurun, biasanya pada salah satu mata;
3. Kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan;
4. Kesulitan mendadak guna menelan;
5. Jatuh (mendadak), pusing berputar atau kehilangan keseimbangan yang tidak bisa dijelaskan – seseorang yang terserang stroke bisa jadi menyerupai orang yang sedang mabuk;
6. Nyeri kepala yang parah secara tiba-tiba tanpa penyebab yang diketahui; dan
7. Rasa kantuk, bingung atau penurunan hingga kehilangan kesadaran.

Apa yang dilakukan jika seseorang terserang stroke?

Cari pertolongan medis secepat mungkin. Jika bisa hubungi ambulans (118) sesegeranya. Stroke merupakan kegawatan medis, semakin cepat terapi diberikan, semakin banyak kerusakan dapat diminimalisir.

Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, setiap tempat memiliki standar prosedur tersendiri. Berikut saya kutipkan dari St John Ambulance Australia yang merekomendasikan kita mengikuti “**langkah DRABC - Danger | Response | Airway | Breathing | CPR**” di setiap kondisi kegawat darurat. Ini membantu kita menentukan apakah orang sedang beradang dalam kondisi yang mengancam jiwa dan pertolongan pertama apa yang diperlukan.

Perencanaan pertolongan pertama berikut mengasumsikan setidaknya ada satu orang lagi yang membantu Anda dalam melakukan pertolongan pertama. Jika Anda sendiri dengan korban, lakukan langkah “Breathing” dan posisikan pasien pada posisi pemulihan sebelum memanggil ambulans. Kemudian lakukan langkah-langkah dari awal, diawali dengan napas buatan

jika diperlukan.

D - check for DANGER

Bagian awal ini Anda diminta untuk memeriksa, adakah bahaya bagi Anda, bagi orang lain atau korban jika tindakan pertolongan diberikan.

R - check for RESPONSE

Di sini kita memeriksa respons korban, tanyakan namanya (jika tidak tahu, cukup panggil dengan sebutan). Jika orang terserang stroke mungkin dia tidak mampu berbicara, jadi genggam kedua tangan korban dan minta dia menguatkan genggamannya atau minta meremas tangan anda - jadi korban merespons dengan meremas tangan anda.

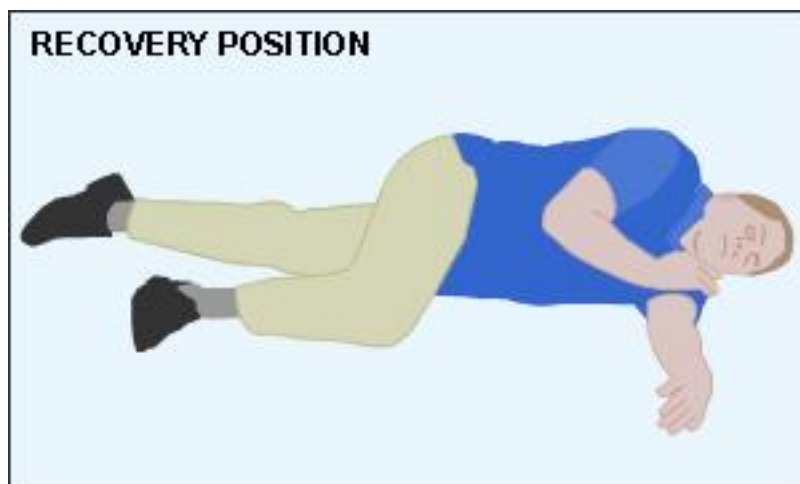
Apakah korban merespons? Jika iya, berarti korban sadar: ikuti petunjuk di bagian akhir sementara menunggu bantuan tiba.

Jika korban tidak merespons, dia bisa jadi tidak sadar. Pastikan seseorang memanggil ambulans atau pertolongan medis, lalu lanjutkan.

A - check for AIRWAY

Langkah selanjutnya adalah memeriksa jalan napas, apakah jalan napas:

- Bebas dari semua obyek yang bisa mengganggu jalan napas?
- Terbuka?



Jika jalan napas tidak bersih, balikkan korban ke dalam posisi pemulihan (recovery position):

1.

Berlutut di sisi pasien;

2.

Letakkan lengan terjauh dari jangkauan Anda pada sudut yang tepat sesuai posisi tubuh pasien;

3.

Letakkan lengan yang terdekat menyilang di dadanya;

4.

Lekukkan kaki yang terdekat pada lutut, sedangkan kaki yang terjauh tetap lurus;

5.

Sementara menyokong pasien pada kepala dan lehernya, gulingkan pasien menjauh dari Anda;

6.

Ketika sudah rebah pada sisi tubuhnya, jaga lutut pada kaki paling atas tetap meleku dan menyentuh tanah.

Dan posisikan kepala agak ke belakang dan ke bawah guna membiarkan apa pun yang ada di jalan napas napas (seperti muntahan) mengalir keluar dari mulut, bersihkan jalan napas dengan jari-jari anda jika perlu.

B - check for BREATHING

Kemudian kita harus memeriksa napas pasien, miringkan kepala agak ke belakang:

1. Apakah dada pasien mengembang atau sebaliknya?
2. Dapatkah Anda mendengar napas korban?
3. Apakah Anda dapat merasakan napas korban (gunakan pipi anda)?

Jika korban tidak bernapas:

1. Balikkan korban kembali dalam posisi tengadah;
2. Miringkan kepalanya ke belakang;
3. Angkat dagu korban, pencet hidung hingga tertutup dan berikan napas dari mulut ke mulut sebanyak dua kali sebagai awalan;
4. Pastikan dada mengembang dan mengempis sesuai tiap napas yang diberikan; dan
5. Jika napas tidak kembali dan tidak ada tanda kehidupan, lakukan langkah selanjutnya (langkah C)

Jika korban kembali bernapas, ikuti langkah di bawah "sementara menunggu bantuan".

C- Berikan CPR

CPR = cardiopulmonary resuscitation, Resusitasi Jantung Paru.

1. Berlutut di sisi pasien, berikan 30 kali kompresi (tekanan) pada separuh bagian bawah tulang dada. Gunakan kedua tangan dengan jari saling mengunci;
2. Kemudian miringkan kepala ke belakang, angkat dagu dan berikan dua kali napas buatan dari mulut ke mulut seperti langkah sebelumnya;
3. Tetap lakukan silih berganti antara 30 kali kompresi dada dan 2 kali napas buatan hingga korban menunjukkan tanda-tanda kehidupan atau bantuan medis tiba di tempat.

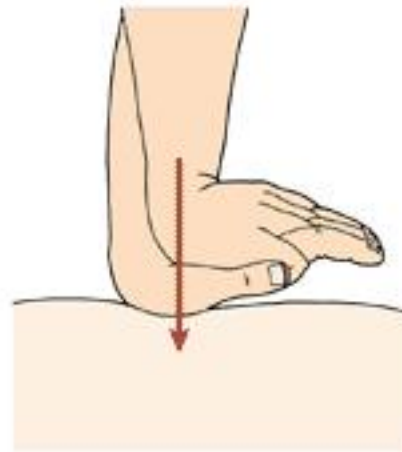
CPR



- 1. Tilt the head back and lift the chin until the teeth almost touch. Look and listen for breathing.**



- 2. If the person is not breathing, pinch the nose closed and cover the person's mouth with yours. Give 2 full breaths.**



- 3. Put your hands in the center of the person's chest between the nipples. Place one hand on top of the other. Push down 30 times. Continue with 2 breaths then 30 pushes until medical help arrives or the person starts moving.**



Rescue Breathing

Sementara Menunggu Bantuan

Jika korban sadar:

1. Baringkan pasien dengan kepala dan bahu agak terangkat, gunakan bantal atau sesuatu yang lain sebagai penyangga;
2. Jaga agar pasien mendapat temperatur ruang yang nyaman (tidak kepanasan dan tidak kedinginan);
3. Longgarkan pakaian yang ketat;
4. Bersihkan setiap muntahan atau sekresi lain yang keluar dari mulut;
5. Pastikan jalan napas selalu terbuka dan bersih;
6. Yakinkan korban bahwa pertolongan sedang menuju tempat itu (korban mungkin merespons dengan meremas genggamannya jika ia tidak bisa berucap);
7. Jangan berikan apapun untuk dimakan atau diminum.

Jika korban menjadi tidak sadar, posisikan dalam posisi pemulihan guna menghindari penyumbatan jalan napas oleh ludah, lidah korban sendiri dan lainnya, dan menghindari tersedak. Terus awasi jalan napas dan pernapasan korban, dan bersiap mengulangi prosedur DRABC jika diperlukan.

Meski gejala hanya sesaat - atau suatu TIA (Transient Ischaemic Attack), pastikan korban mendapatkan bantuan medis, karena gejala ini bisa jadi tanda peringatan adanya stroke di kemudian hari.

Sumber: First Aid For Stroke, Stroke: First Aid - Mayo Clinic

<http://catatan.legawa.com>

Saya baruuu saja menerima isi WA seperti tulisan dibawah ini, siapa tahu bisa bermanfaat untuk alternatif mengobati penyakit stoke.

Stroke, segera berobat ke Dr. Terawan

[caption id="attachment_39528" align="aligncenter" width="474"]



Letkol CKM dr. Terawan Agus Putranto[/caption]

Jika ada keluarga Anda yg kena stroke, segera berobat ke Dr. Terawan. Dia praktek di RSPAD pagi hari dan sorenya di RS Gading Pluit. Ada beritanya di majalah Tempo, dimana penyanyi Benny Panjaitan berhasil sembuh dari stroke-nya. Barusan tadi jam 8 malam, om teman saya yg kena stroke juga berhasil sembuh dari stroke-nya. Pengobatannya dikenal dgn nama

BRAIN WASH. Nama pengobatannya adalah cuci otak yg berbasis radiologi intervensi. Pengerjaannya menggunakan mesin canggih namanya digital traction angiogram. Penyumbatan yg terjadi dipembuluh darah bisa di hilangkan sehingga pembuluh darah menjadi baik. Om teman saya tadi diambil tindakan hanya 20 menit, dia skrg bisa bicara dgn baik, tangannya sdh tdk kaku dan besok sdh keluar RS dgn berjalan spt biasa. Nama dokternya adalah Dr. Terawan Agus Putranto di RSPAD Gatot Subroto. Ybs adalah dokter Subspesialis Radiologi Intervensi. Info di Majalah Tempo edisi No. 4017, tgl 27 Juni - 3 Juli 2011, halaman 86.

Kalau mau bikin janji no telpnya Dr. Terawan, RSPAD Gatot Subroto, sekertarisnya namanya Pak Yudi.Tlp 021.3840702 - 3441008, prakteknya di Segitiga Senen Raya.

Dokter Terawan adalah dokter yg punya alat2 canggih, kanker otak tdk perlu operasi bongkar batok kepala, hanya disuntik lewat nadi di tangan, kemotherapy di dr Terawan juga tdk gosong dan rambut tdk rontok.....

Pengalaman ortu klien saya yg kanker tulang ekor dan sdh divonnis lumpuh seumur hidup oleh dokter2 di RS Dharmais Sekali therapy di dokter Terawan alhamdulillah bisa jalan normal lagi.....

[30/9 20.03] sudarmono: Copas dari anak gw yg di FK-UI...

Pengalaman total biaya saat itu hampir 60 juta rupiah.

Sumber:

<http://al-khor.blogspot.co.id/2014/09/cuci-otak-ala-drterawan.html>

url RS. Gatot Subroto Jakarta: <http://rspadgs.net/v2/>