



# Panduan Penjagaan Pesakit Stroke Di Rumah



**Jabatan Perubatan Rehabilitasi  
Hospital Tengku Ampuan Rahimah Klang  
Telefon : 3375 7000 samb 1540**

## PENGENALAN

Strok berlaku apabila aliran darah ke bahagian otak terganggu. Ini menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen dan seterusnya tercedera dan mati.

Terdapat 2 jenis stroke :

- 1 Strok Iskemik—sekatan yang mengganggu bekalan darah ke otak.
- 2 Strok berdarah—apabila saluran darah kecil ke otak pecah menyebabkan berlaku pendarahan dan sel otak mati.



## 1 DARI PADA 4 PENDUDUK M'SIA BOLEH ALAMI STROK MENJELANG 2040

Menurut Data Global Burden of Disease Stroke Statistics Worldwide 2016

Ini jika tiada tindakan wajar diambil untuk tangannya

Is adalah penyumbang kematian & ketidakupayaan (morbiditi) ke-3 terbesar di dunia

Data ini melaporan terdapat 80 juta penghidap strok di dunia:

Hampir 13.7 juta kes baharu

5.5 juta kematian

Menurut kajian Monitoring Stroke Burden in Malaysia 2017

150 daripada 100,000 penduduk alami strok

Purata 92 kes kemusuhan harian ke hospital

40% pesakit strok di bawah 60 tahun

Hampir 32 kematian setiap hari di Malaysia

7 daripada 10 pesakit bergantung kepada orang lain bagi menjalani hidup

## KETIDAKUPAYAAN AKIBAT STROK

- Boleh mengakibatkan kemerosotan fizikal, kognitif, sosial & emosi
- Wujud keperluan tinggi bagi perkhidmatan rehabilitasi yang efektif

## KERANGKA STRATEGIK PROGRAM PERUBATAN 2021 - 2025

- 7 strategi utama perkukuh penyampaian perkhidmatan hospital
- Bakal dilaksana di fasiliti KKM yang dikenal pasti
- Fokus utama ialah pastikan pesakit terima rawatan khusus & rehabilitasi menyeluruh

## PENCEGAHAN



Berhenti merokok tembakau



Amal pemakanan sihat / kurangkan minuman alkohol



Kerap lakukan aktiviti fizikal



Kawal darah tinggi, kencing manis, kolestrol tinggi, obesiti & lain-lain

## RISIKO PENYAKIT STROK

Faktor boleh diubah	Faktor tidak boleh diubah
Tekanan darah tinggi	Peningkatan umur
Diabetes	Jantina
Kolesterol tinggi	Sejarah strok yang lalu
Fibrilasi atrial	Sejarah strok dalam keluarga
Berat badan berlebihan (obesiti)	
Merokok	
Pengambilan alkohol berlebihan	
Pengamalan diet tidak sihat	

Pengawalan risiko penyakit yang baik melalui pengambilan ubat-ubatan, pengambilan diet yang seimbang, menjaga berat badan, tidak merokok dan sentiasa bergerak aktif dapat mengurangkan risiko mendapat strok.

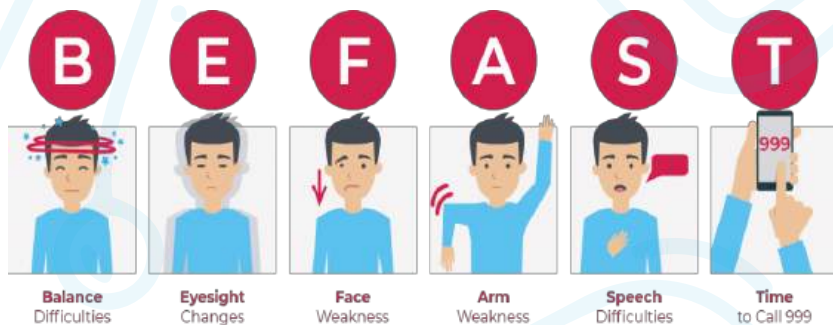


#SukuSukuSeparuh



## Rawatan Awal Strok

Sebaik mengenpasti tanda-tanda strok ( akronim BE FAST ), segera dapatkan rawatan di hospital atau menghubungi ambulans di talian 999.



## Kesan-kesan strok

Tahap keterukan strok adalah berbeza dan bergantung kepada bahagian otak yang terjejas. Pesakit boleh mengalami -

- Masalah Kognitif
- Masalah Menelan
- Masalah Pertuturan, Bahasa & Komunikasi
- Masalah Kelakuan, Tingkah Laku & Emosi
- Masalah Penglihatan & *Visuospatial*
- Masalah Fizikal— lumpuh badan, hilang koordinasi, hilang kesimbangan, kurang sensori, otot mengejang
- Gangguan tidur
- Mudah letih

## Rehabilitasi Selepas Strok

- Melibatkan pengesanan dan pengawalan faktor risiko agar serangan strok yang berulang dapat dicegah
- Latihan berdikari bagi meningkatkan keupayaan, mengurangkan ketidakupayaan dan memastikan kualiti kehidupan yang baik.
- Membantu pesakit dan keluarga/penjaga untuk mengadaptasi dan mencapai daya tindak psikologi yang optimum.
- Menggalakkan penglibatan pesakit ke dalam komuniti termasuk menitikberatkan isu aksesibiliti, kesesuaian tempat tinggal dan tempat kerja, menjalani aktiviti rekreasi dan vokasional.

## Pasukan Rehabilitasi Strok

- Pakar /Pegawai Perubatan—merawat masalah kesihatan pesakit dan merancang proses pemulihan komprehensif.
- Jururawat—menyampaikan pendidikan penjagaan pesakit.
- Fisioterapis—membantu pesakit bergerak, merangka program senaman bersesuaian dan memberi pendidikan kepada pesakit.
- Terapis Cara Kerja—membantu pesakit berdikari urus diri, memberi cadangan modifikasi dan alatan adaptasi bagi meningkatkan keupayaan pesakit
- Terapis Pertuturan— membantu pesakit dengan masalah pertuturan, komunikasi dan menelan.
- Lain—lain seperti Pegawai Farmasi, Pegawai Dietetik, Pegawai Kerja Sosial Perubatan, Pegawai Psikologi Klinikal dll.



## Pendidikan Kejururawatan Bagi Penjagaan Strok Nutrisi dan Penjagaan Nasogastrik Tiub



- 1 Cuci tangan sebelum pemberian
- 2 Dudukkan pesakit dalam keadaan tegak 45 darjah — 90 darjah dan kekal selama 30-60 minit selepas pemberian susu (enteral formula)
- 3 Periksa “gastric aspirate” setiap kali sebelum pemberian susu dengan menggunakan syringe 10ml.
  - Jika < 150ml, teruskan pemberian susu
  - Jika > 150ml, untuk kali pertama, rehatkan perut selama 1—2jam, kemudian teruskan pemberian susu
  - Jika > 150ml, secara konsisten (melebihi 2 kali), sila kurangkan jumlah isipadu bancuhan susu berbanding isipadu yang sebelumnya
- 4 Keluarkan syringe 10 ml tadi, dan sambungkan dengan syringe 50 ml tanpa piston (plunger). Lipat kan tiub nasogastrik bagi mengelakkan udara masuk ke perut.
- 5 Alirkan 20ml—30ml air kedalam tiub untuk mengelakkan drpd tersumbat :
  - Sebelum dan selepas pemberian susu (enteral formula).
  - Sebelum dan selepas pemberian ubat.
- 6 Tuangkan susu yang telah dibancuh mengikut preskripsi pegawai dietetik, Lepaskan lipatan dan benarkan aliran susu ke dalam perut

## Penjagaan Kulit & Kebersihan Diri

Pesakit strok perlu sentiasa menjaga kebersihan diri dengan mandi atau mengelap badan, menggunakan krim pelembap pada kulit, membersihkan mulut, lidah dan rambut serta menukar lampin pakai buang setiap kali basah atau kotor.



## Posisi Badan Dan Baringan

Posisi badan dan baringan merupakan aspek penting dalam penjagaan bagi pesakit strok.

Sebagai yang menjaga, posisi dan baringan pesakit perlu diubah setiap 2 jam sekali bagi mengelakkan berlakunya komplikasi kepada pesakit seperti kecederaan pada anggota badan dan luka tekanan.



## Fisioterapi

Senaman adalah penting untuk pesakit strok bagi meningkatkan keupayaan fungsi harian seperti duduk, berdiri, berjalan dsb.

### Senaman Regangan



Berdiri, tangan lemah di meja, siku diluruskan, dan tangan tekan meja



Gerak perlahan-lahan jari dan pergelangan tangan lemah



Gerak perlahan-lahan bahu, siku dan tangan yang lemah



Dalam posisi baring, letak kaki lemah di tepi katil dan cuba berpijak

### Pergerakan di atas katil



Pusing kepala ke kanan, genggam kedua-dua tangan, bengkok lutut lemah, beri tekanan pada kaki dan pusing badan

### Pergerakan baring ke duduk



Posisi mengereng. Gerakkan kaki ke tepi katil. Siku dan tangan kuat bantu badan bangun

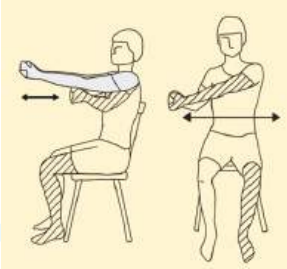


Senetkan badan dan baring perlahan-lahan sambil mengangkat kaki ke katil



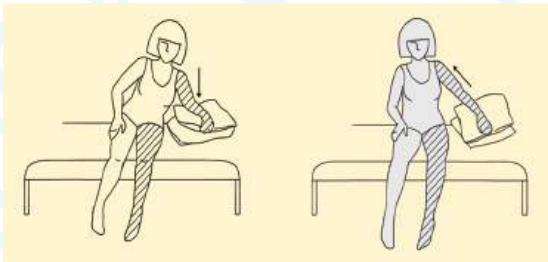
## Fisioterapi

### Senaman semasa duduk



Genggam kedua-dua tangan, gerakkan dari

- dada ke depan
- kanan ke kiri
- bawah ke atas



Sengetkan badan lemah dengan tangan disokong bantal. Betulkan posisi duduk biar tegak



Kerusi roda rapat ke katil. Badan kuat di sebelah katil. Gerak ke depan. Tangan di katil. Berdiri, pindah ke katil dan duduk.

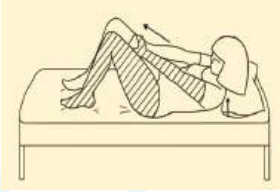
Dari katil ke kerusi roda, badan kuat bantu untuk pindah.



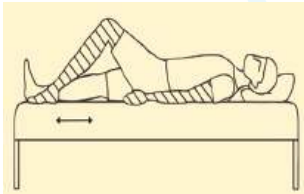
Posisi baring. Bengkokkan lutut, Gerakkan ke kiri dan kanan

## Fisioterapi

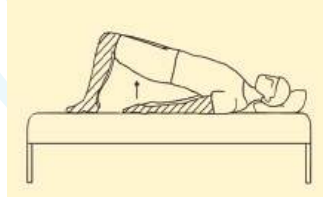
### Senaman Kekuatan



Genggam kedua-dua tangan, gerak ke depan, sambil angkat kepala hingga dagu menyentuh dada

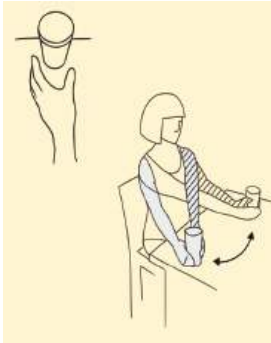


Posisi baring. Perlahan-lahan bengkok lutut dan luruskan kaki yang lemah sebanyak 5-10x



Posisi baring. Bengkokkan lutut. Perlahan-lahan angkat punggung dan tahan 10-15 saat

### Senaman Rangsangan Motor



Tangan lemah cuba capai objek.

Tangan kuat bantu yang lemah untuk gerakkan objek

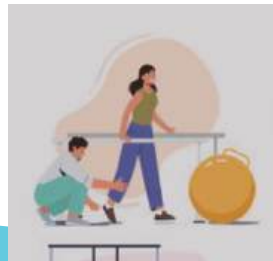


Posisi berdiri. Tangan lemah di meja dengan siku diluruskan. Gerak badan perlahan-lahan ke depan

### Latihan Berjalan Menggunakan Alat Pemulihan



*Walking Frame Ambulation*



*Parallel Bar Ambulation*

## Terapi Cara Kerja

Melibatkan latihan meningkatkan kemampuan mengurus aktiviti harian, senaman motor halus dan motor kasar serta latihan kognitif.

### PAKAI BAJU



Letak baju di paha



Gulung & pegang baju sehingga ke lengan baju



Masukkan tangan yang lemah



Tarik sampai ke siku



Masukkan tangan yang kuat



Masukkan kepala



Tarik baju ke bawah



Kemaskan baju

### BUKA BAJU



Pegang kolar / ruang kepala dibahagian belakang baju



Tundukkan kepala & badan kehadapan



Tarik keluar baju

## Terapi Cara Kerja

### PAKAI SELUAR (kerusi / Tepi Katil)



Ilustrasi dari Hospital Rehabilitasi Cheras



Menjaga kebersihan diri dengan satu tangan



Makan sendiri dengan satu tangan (+/- alat bantuan)

## Latihan Motor Halus



Koyak kertas jadi cebisan kecil



Gumpal kertas jadi bebola



Ambil & masuk duit syiling dalam tabung



Latihan menulis

## Terapi Cara Kerja

### Latihan Motor Kasar



Pegang bola dengan kedua tangan, angkat dan tahan selama 10 saat



Baling bola ke dalam bakul



Lap meja. Pastikan bahu, siku & lengan dalam keadaan horizontal.



Lap tingkap. Pastikan bahu, siku & lengan dalam keadaan vertical.

### Latihan Kognitif



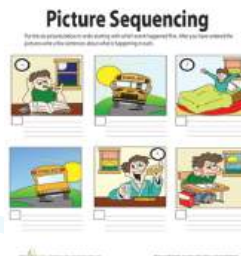
Orientasi masa, tarikh, hari, bulan, tahun, tempat



Galakkan bercerita memori lama. Bertanya aktiviti sepanjang hari bagi melatih memori jangka pendek.



Buat kira-kira mudah, diikuti dengan kompleks



Minta pesakit teliti gambar aktiviti dan susun ikut turutan betul.



## TERAPI PERUTURAN

Pesakit stroke boleh mengalami masalah komunikasi seperti :

- 1 Afasia—pesakit sukar memahami atau menghasilkan pertuturan.
- 2 Disartria— masalah otot lemah atau hilang koordinasi pada struktur yang menghasilkan bunyi pertuturan,
- 3 Apraksia—masalah mengatur dan mengawal mekanisma yang menghasilkan bunyi menyebabkan sebutan tidak tepat.

## Intervensi yang boleh dilakukan di rumah :

### Rutin Harian



### Pemahaman Bahasa

- 1.Latih kenalpasti objek harian & perbuatan
- 2.Latih patuh arahan mudah
- 3.Latih respon ya/tidak



### Penghasilan Bahasa

- 1.Latih nama objek harian & perbuatan
- 2.Latih bina ayat mudah
- 3.Komunikasi alternatif

Pernafasan

Penghasilan suara

Artikulasi (sebutan)

Senaman Oro-Motor

### Rawatan

- Mengulang bunyi vokal
- Mengulang bunyi konsonan
- Mengulang perkataan pelbagai suku kata

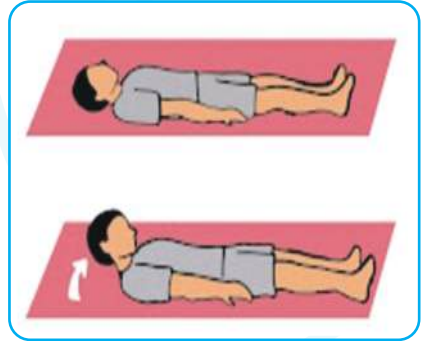


## TERAPI PERUTURAN

Pesakit strok boleh mengalami masalah menelan dan memerlukan tiub pemakanan seperti tiub nasogastrik atau tiub PEG. Penilaian fungsi menelan dilakukan sebelum discaj wad. Senaman berikut dapat membantu meningkatkan fungsi menelan.

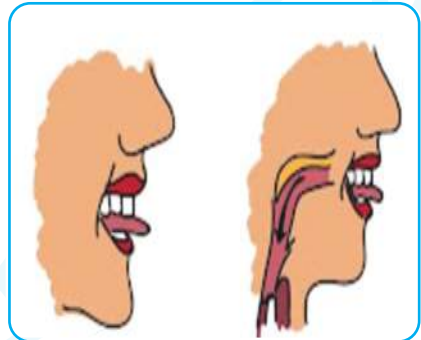
### SHAKERS EXERCISE

- Strengthens muscles at the back of throat (epiglottis and esophageal opening).
- When lying down flat, lift up your head until you can see your toes.
- Keep your head up for one minute. Repeat 30 times, 3 sets a day.



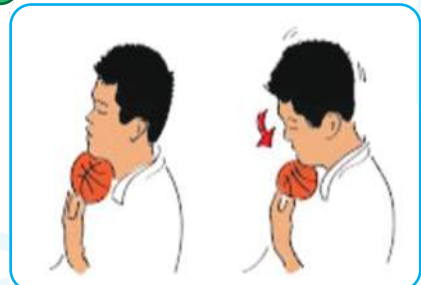
### MASAKO EXERCISE

- Trains your tongue and throat.
- Stick your tongue out and gently bite the tip of your tongue.
- While still biting the tongue, swallow your saliva.
- Repeat 30 times, 3 times a day.



### C-TAR EXERCISE (Chin Tuck Against Resistance)

- Strengthens muscles at the back of throat (epiglottis and esophageal opening)
- In a sitting position, put a small ball under the chin.
- Press the chin down against the ball. Repeat 30 times, 3 times a day.



## Peralatan Pemulihan



Quadripod



Walking Frame



Lightweight DAF  
& Reclining Wheelchair



Commode Chair

Bergantung kepada tahap keupayaan fizikal pesakit, alat bantuan seperti walking frame atau kerusi roda dapat membantu pesakit strok bergerak dengan bantuan penjaga ketika di rumah.

## Keputusan Keluarga Dalam Pemulihan Strok

Sokongan keluarga dan masyarakat dapat memberi impak positif ke atas pemulihan strok, meningkatkan tahap berdikari dan kualiti kehidupan.

## Bolehkah Saya Kembali Bekerja dan Memandu Sesudah Strok ?

Bergantung kepada tahap keterukan strok. Namun pesakit boleh melalui fasa penilaian dan latihan kembali bekerja atau kembali memandu bersama pasukan rehabilitasi stroke di hospital, klinik kesihatan atau organisasi seperti PERKESO.



## Kumpulan Sokongan Strok

### National Stroke Association of Malaysia (NASAM)

membantu pesakit strok dalam proses pemulihan dan meningkatkan kesedaran masyarakat tentang pencegahan strok.

