


ASKEP KRITIS SISTEM SARAF



Angernani Trias Wulandari, S.Kep., Ns., M.Kep

- 
- Jika pasien mengalami penurunan tingkat kesadaran, prioritasnya adalah untuk segera mengidentifikasi dan memberi intervensi dengan memperhatikan ABCGS (Airway, Breathing, Glucose, or Seizures) yang mungkin menyebabkan perburukan
 - Jika perubahan status neurologis tetap terjadi setelah dilakukan intervensi ABCGS, penilaian neurologis rinci harus dilakukan. Pemeriksaan harus berusaha menemukan apakah ada temuan fokal (menunjukkan kelainan struktural seperti stroke) atau tidak.

Pengkajian

Riwayat Kesehatan

- Keluhan Utama
- Riwayat Penyakit Saat Ini
- Riwayat medis sebelumnya
- Riwayat keluarga
- Riwayat personal dan sosial
- Tinjauan sistem pernapasan

Pemeriksaan Fisik

Kepala, Mata, Telinga Hidung Tenggorokan

Kardiovaskular

Pernapasan

Pencernaan

Genitourinarius

Muskuloskeletal

Neurologis : sinkope, konfusi sulit konsentrasi, masalah wicara, parastesia, tremor, gangguan cara berjalan

Psikiatri


PENGGKAJIAN FUNGSIONAL NEUROLOGI

- KONDISI MENTAL
- FUNGSI SYARAF KRANIAL
- BAHASA DAN BERBICARA
- TANDA MENINGEAL
- STATUS SENSORI
- STATUS MOTORIK

Ad. KONDISI MENTAL

1. Tingkat Kesadaran
2. Orientasi
3. Sikap dan Perilaku
4. Pengetahuan dan
5. Memori



- 
- Urutan rangsang yang dianjurkan untuk menilai status mental :
 1. Panggil pasien dengan namanya
 2. Panggil namanya dengan keras
 3. Memadukan antara pemanggilan nama pasien dan sentuhan ringan
 4. Memadukan anantara pemanggilan nama pasien dan sentuhan kuat (menggunang dan bersuara keras)
 5. Memberikan rangsangan nyeri

TINGKAT KESADARAN meliputi ;

1) Kewaspadaan

waspada berada pada hemisfer cerebri dan sistem aktivasi serebri pd BO, jk rusak akan menurunkan kemampuan kewaspadaan dan perhatian seseorang terhadap lingk.

kewaspadaan dpt dikaji dg ;

- Resp. thd rangsang lingk
- Resp. thd rangsang verbal
- Resp. thd rangsang nyeri



2. Kesadaran Diri

Diuji dengan menggunakan GCS atau Glasgow Coma Scale.

pada klien yang cedera berat atau klien yg dicurigai mengalami kemunduran kesadaran dengan cepat.

GCS mpy 3 parameter ;

- a) Keadaan mata membuka
- b) Respon verbal
- c) Respon motorik

Glasgow Coma Scale

the neuroblast

Glasgow Coma Scale


EYE OPENING	VERBAL RESPONSE	MOTOR RESPONSE
		
Spontaneous 4	Oriented 5	Obeys commands 6
To sound 3	Confused 4	Localising 5
To pressure 2	Words 3	Withdrawal 4
None 1	Sounds 2	Abnormal flexion 3
	None 1	Extension 2
		None 1

Glasgow coma scale scoring

Mild 13-15	Moderate 9-12	Severe 3-8
----------------------	-------------------------	----------------------

Tingkat kesadaran

- Composmentis : kondisi sadar sepenuhnya (GCS: 14-15)
- Apatis: kondisi seseorang tidak peduli atau merasa segan dengan lingk. Sekitarnya (GCS: 13-12)
- Delirium: Kondisi menurunnya tingkat kesadaraan dan kekacauan motorik. Px mengalami gangguan siklus tidur, merasa gelisah, mengalami disorientasi, merasa kacau, hingga meronta-ronta (GCS: 11-10)

- 
- Somnolen: mengantuk yg cukup dalam namun masih bisa dibangunkan melalui rangsangan kuat seperti rangsangan nyeri. (GCS:6-5)
 - Semi koma : kondisi penurunan kesadaran dimana pasien tidak mampu memberikan respons pada rangsangan verbal, dapat bereaksi sedikit terhadap rangsang nyeri (GCS: 4)
 - Koma : kondisi penurunan tingkat kesadaran yang sangat dalam. Tidak ditemukan respons spontan dan respon terhadap nyeri (GCS : 3)

ORIENTASI, meliputi

- 1) Orientasi Tempat
- 2) Orientasi orang
- 3) Orientasi Waktu

MEMORI, MELIPUTI ;

- 1) Mengingat jangka pendek
- 2) Mengingat jangka panjang


PENGETAHUAN


Diuji dengan memberikan pertanyaan tentang kejadian yang aktual tapi sederhana

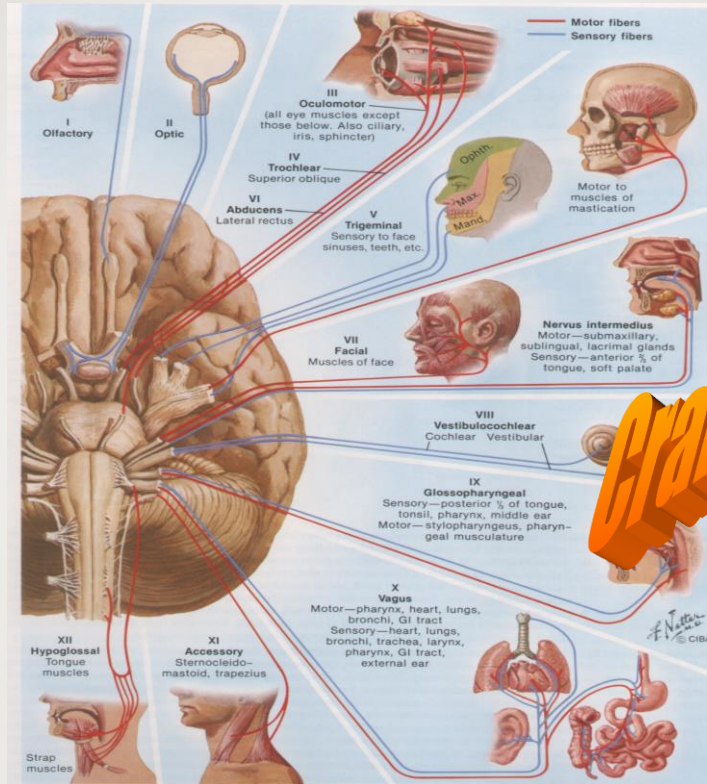
Dapat diukur menggunakan MMSE. Nilai maksimum 30, <20 mengungkapkna adanya penyakit neurologis

FUNGSI 12 SARAF CRANIAL

- 1) Olfactory (1) ; Fs. Indra pembau, membedakan bau2an
- 2) Opticus (2) ; Fs. Indra penglihatan, ketajaman penglihatan, lapang pandang dan pemrks. Fundus
- 3) Oculomotorius (3) ; Fs. Pergerakan kontriksi pupil, elevasi kelopak mata ke atas, reflek gerakan bola mata keluar. Perhatikan cara membuka scr spontan, amati respon pupil thd cahaya dan akomodasi mata.
- 4) Motor Throclearis (4) ; Fs. Gerakan bola mata ke atas dan ke bawah, gerakan ke dalam dari mata

- 
- 5) Trigemini (5), Fs. Motorik yaitu gerakan membuka dan menutup rahang.
 - 6) Abducens (6), Fs. Motorik yaitu gerakan lateral dari mata dg cara ikuti jari ke arah samping
 - 7) Facialis (7), Fs. Motorik yaitu otot wajah, penginderaan rasa 2/3 ant dari lidah, gerakan wajah ; mengangkat alis, tutup mata menentang penahanan, merot, meringis, tersenyum. Amati adanya ketidaksimetrisan.
 - 8) Acusticus (8), Fs. Pendengaran (cochlearis) dan keseimbangan (vestibularis)

- 
- 9) Glossopharyngeus (9), Fs. Penginderaan faring dan lidah bagian posterior (rasa). Sedangkan motoriknya adl adanya reflek GAG, gerakan uvula dan gerakan palatum molle.
 - 10) Vagus (10), Fs. Motorik pada palatum, laring dan faring.
 - 11) Accessorius (11), Fs. Motorik m. sternocleidomastoideus, bag. Atas trapezius yaitu dg memutar kepala menentang penahanan.
 - 12) Hypoglossus (12), Fs. Motorik lidah yaitu gerakan lidah.



Nervi Craniales

Ad. BAHASA DAN BICARA

- Untuk mengetahui area Broca dan wernic`'s dari otak
- Cara menguji ; perhatikan isi dan kuantitas bicara scr spontan. Suruh menyebut benda2 yg umum, mengulang suatu kalimat dan membaca.

Tabel 33-1 ■ Pola Gangguan Wicara

Tipe	Letak Gangguan	Pola Wicara
Disfasia lancar	Lobus temporal-parietal kiri (area Wernicke)	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara lancar dengan isi yang kurang koheren • Gangguan pemahaman ucapan kata meskipun pendengaran normal • Dapat memiliki irama bicara yang normal tetapi tidak ada kata yang dapat dimengerti • Dapat menggunakan kata tanpa makna yang dikarang sendiri (neologisme), pergantian kata (parafasia), atau pengulangan kata (perseverasi [pengulangan respons], ekolalia [latah])
Difasia tidak lancar	Area frontal kiri (area Broca)	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara lambat dengan artikulasi buruk • Ketidakmampuan untuk mulai mengeluarkan suara • Pemahaman biasanya sempurna • Biasanya berkaitan dengan gangguan kemampuan menulis
Disfasia global	Keterlibatan difus area frontal, parietal, dan oksipital	<ul style="list-style-type: none"> • Bicara tidak lancar • Ketidakmampuan untuk memahami lisan atau tulisan
Disartria	Traktus kortikobulbar; serebelum	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan kemampuan artikulasi, fonasi • Hilangnya kendali otot bibir, lidah, palatum • Bicara pelo, tersendat-sendat, atau tidak lancar namun isinya sesuai

internal, ganglia basal, talamus, atau hemisfer serebri yang
 ... aras kortikospinal.

an di beberapa k-

A

B

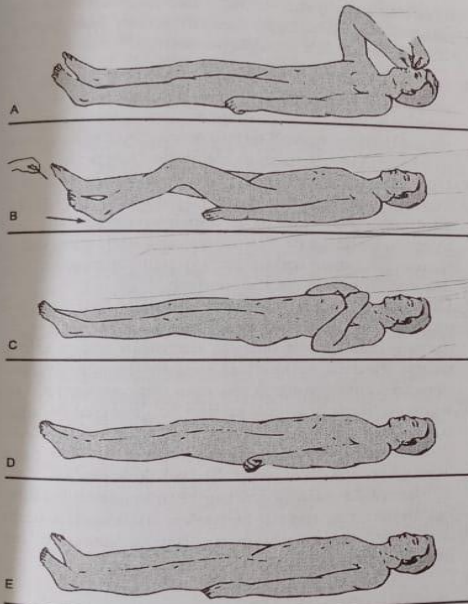
C

D

Ad. STATUS SENSORI

1. Raba ; dengan sentuhan ringan. Cara ; anjurkan klien memberitahu jika merasakan sentuhan dan sebutkan lokasinya. Menguji kolumna bag. Anterior dan post.
2. Nyeri dan suhu. cara ; penekanan dilakukan oleh benda yang tajam / runcing dan tumpul.
dihantarkan oleh tractus spinotalamicus.
3. Proprioception / sensori dalam. Cara ; palpasi dalam hantaran melalui kolumna posterior dan dorsal.





Menunjuk lokasi nyeri. Respons yang sesuai adalah menjangkau ke atas melebihi tinggi bahu ke arah rangsang tersebut. Ingat, defisit motorik focal seperti hemiplegia dapat mencegah suatu respons bilateral.

Penarikan anggota tubuh. Repons yang sesuai adalah menarik ekstremitas atau tubuh menjauhi rangsang. Saat cedera batang otak memburuk, pasien Anda dapat merespons dengan mengambil salah satu postur berikut. Masing-masing postur menunjukkan perburukan yang makin lanjut.

Postur dekortikasi. Salah satu atau kedua lengan menekuk sempurna di atas dada. Tungkai mungkin meregang dengan kaku.

Postur deserebrasi. Salah satu atau kedua lengan terentang dengan kaku. Kemungkinan ekstensi lutut.

Flasid. Tidak ada respons di ekstremitas manapun.

Gambar 33-1 Respons motorik terhadap nyeri. Ketika rangsang nyeri diberikan kepada sudut supraorbital pasien yang tidak sadar, pasien akan memberikan satu repons dari repons tersebut di atas.


gunakan otot
pemeriksaan
atas, pe-
gan lurus ke
nata tertutup
di

perburukan pemahaman dan



Ad. STATUS MOTORIK

- Langkah dan Gaya
- Kekuatan otot
- Tonus otot
- Koordinasi
- Gerakan involunter
- Reflek

- 
1. Menyuruh klien menarik atau mendorong tangan pemeriksa dan bandingkan kekuatan otot anggota gerak kanan dan anggota gerak kiri.
 2. Pasien disuruh menggerakkan anggota tubuh secara bervariasi.

Tingkatan Gradasi Kekuatan Otot

- 5 / 100 % ; seluruh gerakan dpt dilakukan otot dg tahanan maksimal dari pemeriksa tanpa kelelahan
- 4 / 75 % ; seluruh gerakan otot dpt dilakukan melawan gaya berat dan tahanan ringan – sedang pemeriksa.
- 3 / 50 % ; seluruh gerakan otot dpt dilakukan melawan gaya berat tp tdk dpt melawan tahanan dari pemeriksa.
- 2 / 25 % ; otot hanya dpt bergerak bila gaya berat / gravitasi dihilangkan
- 1 / 10 % ; tidak ada gerakan, teraba / terlihat kontraksi otot minimal.
- 0 / 0 % ; paralisis total.

' Tonus Otot '

1. Lakukan inspeksi mengenai ukuran otot, bandingkan satu sisi dengan sisi yg lain serta amati mengenai adanya/tdk atrofi/hypertrofi.
2. Bila didapatkan perbedaan antara kedua sisi, ukur dg meteran.
3. Amati otot dan tendon untuk mengetahui kemungkinan mengalami kontraktur yg ditunjukkan dg terjadinya malposisi suatu bag. Tbh.
4. Amati otot dan tendon untuk mengetahui kemungkinan tjdneya kontraksi abnormal dan tremor.
5. Lakukan palpasi pada otot saat rest, bgm keadaan otot.
6. Lakukan palpasi otot pada saat klien bergerak scr aktif dan pasif untuk mengetahui adanya kelemahan (flaksiditas), kontraksi tiba2 scr involunter (spastisitas) dan kehalusan gerakan.

Koordinasi Gerakan

- Dasar dari koordinasi adalah kerjasama otot2 yg antagonistik hingga menghasilkan gerakan yg tangkas dan tepat.
- Bentuk kelainan ketdkmampuan koordinasi ; ataxia, dismetri dan tremor kasar.
- Pemeriksaan test koordinasi tdd ;
 - observasi gerakan biasa klien
 - Test hidung – jari – hidung
 - Test pronasi – supinasi
 - Test tumit lutut

Penilaian ; Ketangkasan dan ketepatan gerak.

' Gerakan Involunter '

- Pada pemrks. Ger. Spontan abnormal, disamping menganalisis gerakan2, jg ditanyakan apakah ada faktor pencetus yg mempengaruhi ;
 - emosi, suhu, rabaan, suara dll
 - apakah gerakan tjd pada waktu istirahat saja
 - apakah ger ber + / ber – pd waktu menutup mata atau tidur.
 - Apakah klien sadar akan gerakannya

- Pasien dilakukan :
 - Menyuruh klien meluruskan lengannya ke depan
 - Melakukan test jari – hidung serta menutup dan membuka kancing baju/

Beberapa gerakan involunter

- ❖ Tremor : grkn bolak balik, ritmik dan involunter
- ❖ Tremor sinil
- ❖ Tremor parkinsonisme
- ❖ Atetosis : grkn menggeliat lambat, berkelok2 dan tak berhenti, dilakukan tanpa disadari dan sering tjd pd tangan
- ❖ Khorea : grkn yang tak berhenti, menghentak2, diskinetik dan involunter
- ❖ Ballisme : grkn ekstremitas yg kasar spt pd khorea, mengenai satu sisi tubuh
- ❖ Spasme : kontraksi otot scr mendadak, keras dan involunter

- **Nilai refleks :**

1. Arefleksia : tidak ada refleks. Refleks : 0
2. Hiporefleksi : ada kontraksi otot tp tdk terjadi gerakan pada sendinya. Refleks : \pm
3. Refleksi normal : +
4. Hiperrefleksi : bila kontraksi dan gerakan sendi berlebihan. Refleks : ++

Tanda trauma atau infeksi

- Battle sign
- Raccoon eyes
- Rinorea
- Otorea
- Tanda iritasi meningen (Kernig sign dan brudzunski test)

Tanda peningkatan tekanan intracranial

Trias Chusing (peningkatan sistolik, penurunan diastolic, dan bradikardia)

Diagnosa Keperawatan Neurosensori

- Disrefleksia Otonom
- Gangguan memori
- Gangguan menelan
- Konfusi akut
- Konfusi kronis
- Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
- Risiko Disfungsi Neurovaskuler Perifer
- Risiko Konfusi Akut

Intervensi neurosensori

- Latihan memori
- Manajemen delirium
- Manajemen disrefleksia
- Manajemen kejang
- Manajemen peningkatan tekanan intracranial
- Manajemen sensasi perifer
- Pemantauan neurologis
- Perawatan neurovascular
- Restrukturisasi kognitif
- Stimulasi kognitif



Thank
You