

# Pasukan Penjagaan Angin Ahmar

Sekumpulan profesional penjagaan kesihatan yang akan bekerja bersama anda untuk merawat pelbagai aspek penjagaan angin ahmar.

Pasukan penjagaan angin ahmar akan bekerja bersama anda dan ahli keluarga anda semasa anda berada di hospital dan selepas anda pulang ke rumah. Menuliskan nama dan butiran hubungan ahli pasukan angin ahmar anda boleh membantu.

Ahli Pasukan Penjagaan Angin Ahmar	Nama profesional penjagaan kesihatan anda dan butir hubungan
Hospital:	
Doktor:	
Poliklinik / Klinik swasta:	
Jururawat:	
Ahli Terapi Carakerja:	
Ahli Fisioterapi:	
Ahli Terapi Pertuturan:	
Ahli Farmasi:	
Pakar Dietetik:	
Pekerja Sosial Perubatan:	
Ahli Neuropsikologi:	
Lain-lain:	

# Maklumat dan Rekod Temu Janji

Temu janji	Tarikh/Masa	Nama Doktor	Lokasi	Nombor Klinik

# SENARAI SEMAK

## SEBELUM DIBENARKAN PULANG KE RUMAH

Untuk membantu pemulihan selepas serangan angin ahmar, adalah penting untuk berbincang dengan pasukan penjagaan kesihatan anda dan penjaga anda tentang apa yang boleh anda jangkakan. Gunakan senarai semak di bawah untuk membantu anda dan memastikan soalan-soalan anda terjawab.

- 1** Apakah diagnosis saya?  Angin Ahmar Iskemik ('arteri tersumbat')  
 Angin Ahmar Hemoragik ('arteri pecah')

- 2** Apakah faktor risiko saya untuk mendapat serangan angin ahmar?  
(anda boleh menandakan lebih daripada satu kotak)

- Tekanan Darah Tinggi  Kolesterol Tinggi  Kencing Manis  
 Merokok  Alkohol Berlebihan  Denyutan tak serata (Fibrilasi Atrium) / Masalah Jantung lain  
 Lain-lain: \_\_\_\_\_

- 3** Apakah yang boleh saya lakukan untuk mencegah serangan angin ahmar berulang?

---

---

---

- 4** Ubat-ubatan apakah yang perlu saya ambil? Untuk apakah ubat-ubatan ini dan berapa kerap saya perlu mengambilnya? Boleh anda bantu saya lengkapkan senarai ubat di bawah?

Nama ubat	Untuk apa?	Berapa kerap?	Arahan

**5** Apakah rancangan bagi pemulihan saya?

---

---

---

**6** Apakah cabaran fizikal, emosi, tingkah laku dan komunikasi yang perlu saya jangkakan? Bagaimana cara untuk saya mengatasi cabaran-cabaran ini?

---

---

---

**7** Haruskah saya hubungi kumpulan sokongan pesakit atau penjaga pesakit angin ahmar dalam masyarakat?

---

---

---

**8** Bila, di mana dan apakah pemeriksaan perubatan susulan saya?

---

---

---

**9** Siapakah yang perlu saya hubungi sekiranya saya mempunyai sebarang pertanyaan tentang kemasukan saya ke hospital?

---

---

---

Nota tambahan:

---

---

---

---

---

# SENARAI SEMAK

## SELEPAS ANGIN AHMAR

Tidak pasti apa yang perlu anda maklumkan kepada doktor semasa pemeriksaan susulan anda untuk angin ahmar? Berikut adalah senarai semak yang dicipta oleh Panel Penasihat Masyarakat Global Angin Ahmar [2012], yang disokong oleh Pertubuhan Angin Ahmar Sedunia, yang disesuaikan oleh Yayasan Jantung dan Angin Ahmar, Pasukan Cadangan Pembangunan Amalan Terbaik Angin Ahmar Kanada [2014].

### SEMENJAK SERANGAN ANGIN AHMAR ANDA / PEMERIKSAAN TERAKHIR

#### 1 Pencegahan Peringkat Kedua

Sudahkah anda menerima nasihat Perubatan tentang perubahan gaya hidup atau ubat berkaitan kesihatan untuk mencegah angin ahmar berulang?

**TIDAK**

Rujuk pesakit kepada penyedia penjagaan utama untuk penilaian faktor risiko dan rawatan jika perlu, atau khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua.

**YA**

Teruskan untuk memantau kemajuan

#### 2 Kegiatan Kehidupan Harian (ADL)

Adakah anda merasa lebih sukar untuk menjaga diri anda?

**TIDAK**

Teruskan untuk memantau kemajuan

**YA**

Adakah anda mengalami kesukaran:

Berpakaian, mencuci, atau mandi?

Menyediakan minuman panas atau makanan?

Pergi ke luar?

Jika Ya kepada mana-mana jawapan, pertimbangkan rujukan bagi khidmat penjagaan di rumah; ahli terapi yang sesuai; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua

#### 3 Mobiliti

Adakah anda merasa lebih sukar untuk berjalan atau bergerak dengan selamat (iaitu dari katil ke kerusi)?

**TIDAK**

Teruskan untuk memantau kemajuan

**YA**

Adakah anda sedang menerima terapi pemulihan yang berterusan?

**TIDAK**

Pertimbangkan rujukan bagi khidmat penjagaan di rumah; terapi yang sesuai; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua.

**YA**

Kemas kini rekod pesakit; semak semula semasa pemeriksaan berikutnya.

#### 4 Kekejangan

Adakah lengan, tangan, atau kaki anda terasa semakin tegang?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	Adakah ini mengganggu kegiatan kehidupan harian? <input type="radio"/> <b>TIDAK</b> Kemas kini rekod pesakit; semak semula semasa pemeriksaan berikutnya. <input type="radio"/> <b>YA</b> Pertimbangkan rujukan bagi khidmat pemulihan; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua; doktor yang berpengalaman dalam kekejangan selepas angin ahmar (contohnya, pakar rehabilitasi, pakar neurologi).

#### 5 Kesakitan

Adakah anda mengalami kesakitan yang baru?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	Pastikan terdapat penilaian yang mencukupi oleh penyelia penjagaan kesihatan yang pakar dalam pengurusan kesakitan.

#### 6 Tidak Mampu Mengawal Pembuangan Air Kencing / Najis

Adakah anda merasa lebih sukar untuk mengawal pundi kencing atau usus anda?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	Pertimbangkan rujukan ke penyelia penjagaan kesihatan yang berpengalaman dalam mengawal fungsi tubuh; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua.

#### 7 Komunikasi

Adakah anda merasa lebih sukar untuk berkomunikasi?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	Pertimbangkan rujukan ke ahli patologi pertuturan bahasa; khidmat pemulihan; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua.

#### 8 Emosi

Adakah anda berasa lebih cemas atau murung?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	Pertimbangkan rujukan ke penyelia penjagaan kesihatan (contohnya, ahli psikologi, ahli neuropsikologi, pakar psikiatri) yang berpengalaman dalam perubahan mood selepas angin ahmar; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua.

## 9 Keupayaan Kognitif

Adakah anda merasa lebih sukar untuk berfikir, menumpukan perhatian atau mengingati sesuatu?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	<p>Adakah ini mengganggu kegiatan kehidupan harian?</p> <p><input type="radio"/> <b>TIDAK</b> Kemas kini rekod pesakit; semak semula semasa pemeriksaan berikutnya.</p> <p><input type="radio"/> <b>YA</b> Pertimbangkan rujukan ke penyelia penjagaan kesihatan yang berpengalaman dalam perubahan kognitif selepas angin ahmar; khidmat pencegahan angin ahmar peringkat kedua; khidmat pemulihan; klinik daya ingatan</p>

## 10 Kehidupan Selepas Angin Ahmar

Adakah anda merasa lebih sukar untuk melakukan aktiviti riadah, hobi, kerja, atau aktiviti seksual?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	Pertimbangkan rujukan ke pertubuhan sokongan angin ahmar; ahli terapi riadah, vokasional, atau rekreasi.

## 11 Hubungan Peribadi

Adakah hubungan peribadi anda (dengan keluarga, rakan, atau yang lain) menjadi lebih sukar atau tegang?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	<p><input type="radio"/> Jadualkan lawatan penjagaan utama yang seterusnya bersama pesakit dan ahli keluarga untuk bincangkan kesukaran.</p> <p><input type="radio"/> Pertimbangkan rujukan ke pertubuhan sokongan angin ahmar (contohnya, ahli psikologi, kaunselor, ahli terapi) yang berpengalaman dalam hubungan keluarga dan angin ahmar.</p>

## 12 Keletihan

Adakah anda mengalami keletihan yang mengganggu keupayaan anda untuk melakukan senaman atau aktiviti lain?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	<p><input type="radio"/> Bincangkan keletihan dengan penyelia Penjagaan Utama.</p> <p><input type="radio"/> Pertimbangkan rujukan bagi khidmat penjagaan di rumah untuk pendidikan dan kaunseling.</p>

## 13 Cabaran-cabaran lain

Adakah anda mempunyai cabaran atau kesukaran lain berkaitan angin ahmar anda yang mengganggu pemulihan anda atau menyebabkan anda merasa tertekan?

<b>TIDAK</b> <input type="radio"/>	Teruskan untuk memantau kemajuan
<b>YA</b> <input type="radio"/>	<p><input type="radio"/> Jadualkan lawatan penjagaan utama yang seterusnya bersama pesakit dan ahli keluarga untuk membincangkan cabaran dan kesukaran.</p> <p><input type="radio"/> Pertimbangkan rujukan ke penyelia penjagaan kesihatan; pertubuhan sokongan angin ahmar.</p>

# DIARI

## TEKANAN DARAH SAYA

Ini ialah templat contoh untuk anda mencatat tekanan darah anda. Menyimpan rekod anda berguna untuk anda dan doktor dalam menguruskan tekanan darah anda. Periksa dengan doktor anda tentang kekerapan pemantauan.

### SASARAN TEKANAN DARAH SAYA IALAH

*Bergantung kepada keadaan anda, anda mungkin mempunyai kadar sasaran yang berbeza. Dapatkan nasihat doktor anda untuk kadar tekanan darah sasaran anda.*

Tarikh	Masa (Pg)	Tekanan Darah	Nadi	Masa (Mlm)	Tekanan Darah	Nadi
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	
		/			/	



# DIARI

## UJIAN DARAH SAYA

Ini ialah templat contoh untuk anda mencatat rekod ujian darah anda. Penyimpanan rekod ujian darah anda adalah penting dalam pengurusan faktor risiko anda.

*Bergantung kepada keadaan anda, anda mungkin mempunyai sasaran keputusan ujian darah yang berbeza. Dapatkan nasihat doktor tentang sasaran ujian darah anda.*

Ujian	Tarikh	Tarikh	Tarikh	Tarikh	Tarikh
LDL SASARAN SAYA:					
Gula Darah Bila Berpuasa SASARAN SAYA:					
HbA1c SASARAN SAYA:					
Komen					

# DIARI

## NISBAH PEMBEKUAN DARAH (INR) SAYA

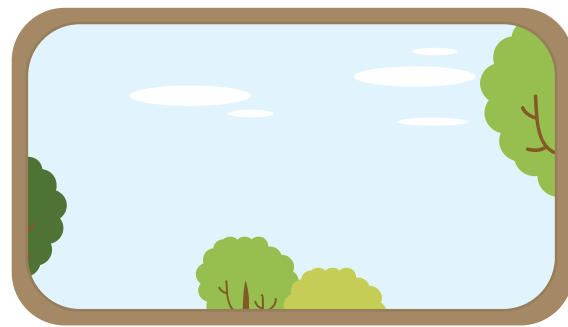
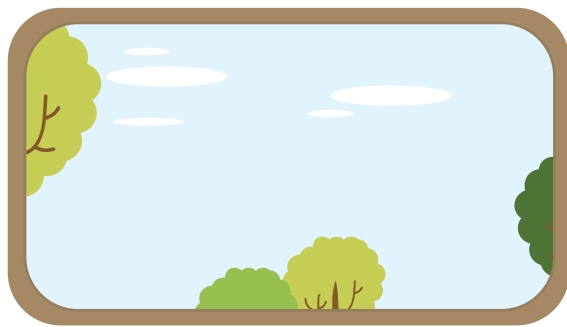
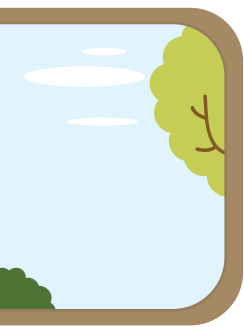
Ini ialah templat contoh untuk anda mencatat keputusan INR anda jika anda mengambil warfarin. Penyimpanan rekod keputusan INR anda adalah berguna untuk doktor anda dan ahli farmasi dalam menentukan dos warfarin yang harus anda ambil.

SASARAN SAYA IALAH:

SASARAN TERAPEUTIK INR

2,0 - 3,0

Tarikh	Nilai INR	Dos Warfarin (mg)	Komen



## Stroke Services Improvement

[www.healthhub.sg/strokehub](http://www.healthhub.sg/strokehub)

*Terbitan pada Disember 2017  
Disemak semula pada Mac 2022*

