

Nama : Ilham Mardiansyah

NIM : 1810301054

Kelas : 6 A1

### **Praktikum 7 Susunan Saraf Pusat**

Skenario Genap : Tn.X usia 30 tahun terserempet sepeda motor hingga terbentur aspal. Pasien tersebut oleh warga di bawa ke RS terdekat dan segera ditangani tim medis. Hasil radiologi adanya sumbatan dipembuluh darah yang menuju ke cerebrum.kondisi pasien pingsan.Dan fraktur pada radius sinistra.

➤ **Patologi :**

Adanya cedera kepala dapat menyebabkan kerusakan struktur, misalnya kerusakan pada parenkim otak, kerusakan pembuluh darah, perdarahan, edema dan gangguan biokimia otak seperti penurunan adenosis tripospat, perubahan permeabilitas vaskuler.

Patofisiologi cedera kepala dapat terbagi atas dua proses yaitu cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder, cedera kepala primer merupakan suatu proses biomekanik yang terjadi secara langsung saat kepala terbentur dan dapat memberi dampak kerusakan jaringan otak. Pada cedera kepala sekunder terjadi akibat dari cedera kepala primer, misalnya akibat dari hipoksemia, iskemia dan perdarahan.

Perdarahan cerebral menimbulkan hematoma misalnya pada epidural hematoma, berkumpulnya antara periosteun tengkorak dengan durameter, subdura hematoma akibat berkumpulnya darah pada ruang antara durameter dengan subaraknoid dan intra cerebral, hematoma adalah berkumpulnya darah didalam jaringan cerebral. Kematian pada penderita cedera kepala terjadi karena hipotensi karena gangguan autoregulasi, ketika terjadi autoregulasi menimbulkan perfusi jaringan cerebral dan berakhir pada iskemia jaringan otak (Tarwoto, 2007).

Cedera kepala didasarkan pada proses patofisiologi dibagi menjadi dua yang didasarkan pada asumsi bahwa kerusakan otak pada awalnya disebabkan oleh kekuatan fisik yang lalu diikuti proses patologis yang terjadi segera dan sebagian besar bersifat permanen. Dari tahapan itu, dikelompokkan cedera kepala menjadi dua (Youmans, 2011)

➤ **Pemeriksaan yang dilakukan :**

- Assesment Subyektif : Keluhan Utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu
- Assesment Obyektif : Vital Sign, Inspeksi, palpasi, perkusi, dan aukskultasi
- Pemeriksaan Spesifik : Tingkat Kesadaran: GCS( Glasgow Coma Scale), Motorik Test, pemeriksaan sensorik dan Reflek Test, Pemeriksaan tonus otot dengan Asword Scale, Gangguan Activity Daily Living dengan Index Bartel.

➤ **Pemeriksaan penunjang yang dilakukan :**

- Radiografi cranium, Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencari adanya fraktur, jika pasien mengalami gangguan kesadaran sementara atau persisten setelah cedera.
- Computed Tomography (CT-Scan), Pemeriksaan CT-Scan dapat menunjukkan lokasi, volume, efek, dan potensi cedera intracranial lainnya
- Magnetic Resonance Imaging (MRI), MRI akan menggambarkan massa hiperintens bikonveks yang menggeser posisi duramater, berada diantara tulang tengkorak dan duramater. MRI juga dapat menggambarkan batas fraktur yang terjadi. MRI merupakan salah satu jenis pemeriksaan yang dipilih untuk menegakkan diagnosis.
- Lumbal Pungsi, adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk penyakit yang berhubungan dengan otak dan sistem saraf tulang belakang. Prosedur dilakukan dengan mengambil cairan serebrospinal (CSF) yang terdapat pada selaput pelindung sistem saraf pusat.

➤ **Intervensi Fisioterapi :**

- Komunikasi terapeutik, termasuk komunikasi interpersonal dengan tujuan saling memberikan pengertian antar fisioterapis dengan pasien.

- Positioning, Tujuan dari teknik adalah untuk mencegah decubitus, tirah baring dan static pneumonia. Kemudian untuk penatalaksananya yaitu fisioterapis mengajarkan dan memposisikan pasien melakukan perubahan posisi (terlentang, miring kiri dan kanan).
- Breathing Exercis, dimana bertujuan : Meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta koordinasi otot otot respirasi dan mempertahankan mobilitas chest.
- Passive exercise, bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mobilitas sendi.
- Manajemen status musculoskeletal, Latihan pasif ROM kontroversial (30 menit/hari untuk mencegah pemendekan jaringan lunak, tetapi berlebihan menimbulkan Heterotrophic Ossification (HO), Latihan gerakan normal, gerakan aktif sedini mungkin begitu pasien dinyatakan stabil (BP & ICP stabil)