

Laporan Tugas Praktikum 7 TBI

Modul Sistem Saraf Pusat



Disusun Oleh :

Yunita Arum Sari

1810301002

6 A1

Program Studi S1 Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Tahun Ajaran 2021-2022

Skenario :

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.

Jelaskan patologi cedera, pemeriksaan dan rencana penatalaksanaan fisioterapi pada pasien tersebut.

A. Patologi cedera :

Kerusakan jaringan setelah trauma kepala bisa terjadi karena mekanisme cedera primer dan ditambah dengan mekanisme cedera sekunder. Cedera primer mengacu pada kerusakan fisik jaringan yang terjadi saat adanya trauma/rudapaksa di kepala. Energi kinetik oleh mekanisme trauma menyebabkan robekan dan pergeseran pada jaringan otak. Cedera primer yang terjadi berupa: robekan/rusaknya neuron, astrosit, dan oligodendrosit, menyebabkan kematian/nekrotik langsung. Sel nekrotik tersebut melepaskan substansi intraseluler (misalnya, asam amino yang bersifat eksitasi dan protein heat-shock) yang menginduksi timbulnya cedera sekunder. Cedera primer juga menyebabkan pecahnya pembuluh darah, menyebabkan ekstrasvasasi darah dan hilangnya fungsi dari pembuluh darah yang menyebabkan iskemia jaringan. Produk kerusakan jaringan yang keluar dari dinding pembuluh darah tersebut bersifat toksik pada sistem saraf pusat dan juga menginduksi cedera sekunder pada otak.

B. Pemeriksaan :

- Pemeriksaan heteroanamnesis dengan keluarga pasien
- Pemeriksaan Vital sign dan IPPA
- Pemeriksaan penunjang Radiologi
- Pemeriksaan kesadaran menggunakan GCS
- Pemeriksaan fraktur menggunakan MMT dan PFGD passive
- pemeriksaan sensomotorik seperti :
 - Hilangnya kontrol motorik
 - Kelumpuhan
 - Kelemahan otor
 - Spastisitas
 - Ataxia cerebellar
 - Rigiditas
 - Tremor
 - Diskinesia

- Hilangnya rasa sensorik

C. Intervensi :

- Lakukan positioning , splinting , serial casting dan weight bearing
- Latihan passive ROM kontroversial (30 menit untuk mencegah pemendekann jaringan lunak, dan jangan berlebihan, karena dapat menyebabkan heterotropic
- latihan gerak normal aktif sedini mungkin begitu pasien dinyatakan stabil.