

Nama : NINA RAHAYU

Nim : 1810301020

Kelas : FISIOTERAPI 6A2

1. No NIM 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.

Pertanyaan:

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

1) Patologi cedera

Pada saat trauma terjadi, pertama sekali terjadi cedera primer oleh kerusakan mekanis yang dapat berupa tarikan, robekan dan atau peregangan pada neuron, akson, sel glia dan pembuluh darah. Cedera primer dapat bersifat fokal atau pun difus. Kebanyakan kasus cedera primer langsung menyebabkan kematian sel neuron. Cedera primer bersamaan dengan perubahan metabolik dan seluler memicu kaskade biokimia, menyebabkan gelombang sekunder atau cedera sekunder. Hal ini berlangsung dari menit-menit awal terjadinya proses trauma yang dapat berlangsung berhari-hari hingga berbulan-bulan dan menyebabkan neurodegenerasi, dan memperparah cedera primer. Cedera sekunder merupakan penyebab utama meningkatnya tekanan intrakranial pada cedera otak traumatik, dimana terjadi edema pada jaringan otak. Cedera sekunder terjadi pada lokasi cedera dan jaringan sekelilingnya.

Fraktur distal radius terbentuk ketika bagian pergelangan tangan terkena trauma keras, biasanya ketika menahan jatuh menggunakan telapak tangan. Sekitar 2-3 cm dari tulang radius patah, kadang membentuk beberapa fragmen, dan bias saja sampai menembus keluar kulit (disebut fraktur terbuka)¹. Secara umum fraktur ditandai dengan rasa nyeri, memar, bengkak,tidak dapat bergerak maksimal,mati rasa,dan pergelangan tangan tergantung ke arahyang tidak normal (deformitas). Bila bagian terfraktur tidak terlalu

nyeri pemeriksaan dan/atau penanganan bisa ditunda hingga beberapa jam, tetapi bila terdapat deformitas, mati rasa, perubahan warna jari, atau fraktur terbuka.

2) Pemeriksaan

Pemeriksaan objektif

- IPPA
- GCS

Pemeriksaan Penunjang

- CT Scan: Menunjukkan hematoma pada daerah cerebrum
- MRI: Menunjukkan adanya kontusio pada daerah cerebrum

Pemeriksaan Spesifik

Pemeriksaan Nyeri Menggunakan Skala VAS (Visual Analog Scale), pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi Tangan Kirimenggunakan Goniometer, pemeriksaan Kekuatan Otot Menggunakan Skala MMT, pemeriksaan Oedema Dengan Menggunakan Antropometri (Metline), pemeriksaan Spasme Otot dengan Palpasi, pemeriksaan Aktifitas Fungsional dengan Wrist and Hand Dissability Indeks(WDHI).

3) Rencana penatalaksanaan fisioterapi

Positioning

Splinting/casting

Prolong passive stretch

Chest physiotherapy

Sensory stimulation

Mengajarkan positioning, ROM dan sensory stimulation

a. Infra merah

Pasien tidur terlentang dengan lengan bawah posisi supinasi. Area yang mau diterapi bebas dari pakaian. Nyalakan IR, atur jarak kurang lebih 45-60 cm (non luminus) dengan waktu terapi selama 15 menit. Apabila terlalu panas, maka jaraknya bisa ditambah. Selama terapi, Tx mengkontrol kondisi pasien.

b. Massage

Pasien tidur terlentang dengan lengan bawah posisi supinasi. Area yang mau diterapi bebas dari pakaian. Terapis meletakkan minyak baby oil secukupnya ditelapak tangan lalu gosok secara merata pada telapak dan punggung serta jari-jari tangan kiri pasien. Mulai massage secara gantle. Pertama massagedengan teknik effluragesekaligus meratakan baby oilnya baru dilanjutkan dengan teknik strokingpada telapak dan punggung tangan kiri pasien secara merata.

c. Terapi latihan

Pasien tidur terlentang dengan lengan bawah posisi supinasi. Lengan bawah bisa diberikan support. Pertama latihan pasif dimana terapis memberikan handlingpada tempat frakturnya menjaga supaya tidak terjadi fraktur tulang. Lalu secara pasif digerakkan pronasi dan supinasi. Dilanjutkan dengan gerak palmar dorsal fleksi, radial ulnar deviasi, fleksi dan ekstensi jari-jari tangan kiri pasien. Latihannya bisa dilakukan 6-8 kali. Dilanjutkan latihan aktif dan aktif resisted gerakannya sama dengan latihan pasif, bedanya untk latihan aktif digerakkan oleh pasien sendiri sedangkan aktif resisted dimana terapis memberikan tahanan yang berlawanan arah dengan gerakanpasien.