Nama : Alda Khaerunisa

Nim :1810301025

Skenario 1

1.Patofisioloho

Cedera kepala terbanyak disebabkan oleh proses akselerasi dan deselerasi,sedangkan pada EDH oleh trauma langsung pada kepala yang menyebabkan fraktur tulang kalvarium, rupturnya arteri dan vena meningeal media, vena diploik atau sinus vena. Disertai terlepasnya perlekatan duramater sehingga terbentuk hematoma di ruang potensial antara tabula interna tulang kalvarium dan duramater (Reilly and Bullock, 1990; David et al, 2009)

Hematoma intrakranial traumatik terjadi pada 25 hingga 35 persen pasien dengan cedera kepala berat dan 5 hingga 10 persen cedera kepala sedang. Iskemik otak sering disebabkan oleh cedera primer, dan dapat menyebar atau lebih sering perilesi. Faktor yang mempengaruhi seperti kegagalan perfusi dan oksigenasi serebral, trauma eksitoksik dan oklusi mikrovaskuler fokal. Mekanisme dan intensitas sistemik menentukan luasnya kerusakan otak sekunder, proses sekunder terjadi beberapa jam sampai beberapa hari, meliputi keluarnya neurotransmiter,pembentukan radikal bebas, kerusakan calsium mediated, aktivasi gen, disfungsi mitokondria dan respon inflamasi (Andrew et al, 2008).Selain volume, letak EDH berperan dalam menentukan cepat

2.pemeriksaan

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Dengan CT-scan dan MRI, perdarahan intrakranial akibat trauma kepala lebih mudah dikenali.

Foto Polos Kepala Pada foto polos kepala, kita tidak dapat mendiagnosa pasti sebagai EDH.Dengan proyeksi Antero-Posterior (A-P), lateral dengan sisi yang mengalami trauma pada film untuk mencari adanya fraktur tulang yang memotong sulcus arteria meningea media.

Computed Tomography (CT-Scan)

Pemeriksaan CT-Scan dapat menunjukkan lokasi, volume, efek, dan potensi cedara intracranial lainnya. Pada epidural biasanya pada satu bagian saja (single) tetapi dapat pula terjadi pada kedua sisi (bilateral), berbentuk bikonfeks, paling sering di daerah temporoparietal. Densitas darah yang homogen (hiperdens), berbatas tegas, midline terdorong ke sisi kontralateral. Terdapat pula garis fraktur pada area epidural hematoma. Densitas yang tinggi pada stage yang akut ( 60 – 90 HU), ditandai dengan adanya peregangan dari pembuluh darah

3.penatqlaksanaan

Terapi medikamentosa Elevasi kepala 30 derajat dari tempat tidur setelah memastikan tidak ada cedera spinal atau gunakan posisi trendelenburg terbalik untuk mengurangi tekanan intrakranial (TIK) dan meningkatkan drainase vena.

-Terapi operatif

Operasi dilakukan apabila terdapat :3

1. Volume hematoma > 30 ml

2. Keadaan pasien memburuk

3. Pendorongan garis tengah > 3 mm

Indikasi operasi di bidang bedah saraf adalah untuk life saving dan untuk fungsional saving. Jika untuk keduanya tujuan tersebut maka operasinya menjadi operasi emergensi. Biasanya keadaan emergensi ini disebabkann oleh lesi desak ruang.

-Positioning

Perubahan posisi tidur pada pasien penderita PBI untuk mencegah terjadinya dicubitus,komplikasi paru,mencegah terjadinya kontraktur

-infra red

-pasive ROM exercise

-active assistive ROM Exercise