**Nama : Maulana Ikhsan**

**Nim :1810301063**

**Kelompok : 6A4**

**GASAL**

Skenario : Seorang remaja usia 17 tahun mengalami kecelakaan tunggal pada dini hari. Lalu di bawa ke RS terdekat di lakukan pemeriksaan secara umum dan radiologi di dapat adanya epidural hemotoma.Kesadaran koma.Disertai fraktur pada 1/3 tibia dextra.

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

**Patologi**

Hematoma epidural, juga disebut hematoma ekstradural, sejenis cedera kepala yang melibatkan perdarahan ke dalam ruang antara tengkorak dan dura mater, lapisan terluar dari struktur pelindung yang mengelilingi otak. Ini dapat terjadi ketika kekuatan traumatis yang diterapkan pada kepala cukup untuk menyebabkan deformitas tengkorak dan kerusakan pada arteri meningeal tengah yang mendasarinya. Tekanan darah tinggi yang berasal dari sirkulasi arteri menyebabkan dura mater terpisah dari tengkorak, menciptakan hematoma berbentuk lensa klasik yang dapat berkembang dengan cepat, memberikan tekanan yang signifikan pada otak. Ini adalah jenis cedera kepala yang relatif jarang tetapi sangat serius dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian yang signifikan. Pengenalan dini terhadap tanda-tanda peringatan dan perhatian medis yang cepat sangat penting untuk hasil yang baik.

Tanda pertama cedera terjadi tak lama setelah benturan di kepala dan biasanya melibatkan perubahan kesadaran. Perubahan ini dapat menjangkau spektrum dari kebingungan ringan hingga kehilangan kesadaran total. Jika orang yang cedera tetap sadar, dia sering kali memiliki banyak tanda dan gejala yang biasanya terlihat pada gegar otak, seperti sakit kepala, mual, pusing, dan kurang koordinasi. Presentasi klasik dari hematoma epidural, bagaimanapun, melibatkan apa yang dikenal sebagai interval lucid. Setelah penurunan kesadaran awal, yang dapat berlangsung selama beberapa menit, orang yang cedera dapat meningkat secara signifikan atau bahkan sepenuhnya. Selama waktu ini, pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara normal, dan orang yang cedera mungkin tampak tidak terpengaruh. Pada tahap ini, hematoma epidural masih cukup kecil untuk menjadi asimtomatik. Namun, saat ia mengembang, tekanan yang meningkat di dalam tengkorak menempatkan otak pada risiko, yang menyebabkan kembalinya gejala dengan cepat. Perluasan hematoma yang berkelanjutan kemudian dapat menyebabkan gejala progresif cepat, koma, dan bahkan kematian.

Perlu dicatat bahwa tanda dan gejala hematoma epidural serupa dengan cedera kepala lainnya, termasuk gegar otak. Seringkali, perbedaan utama terletak pada perjalanan waktu gejala. Jika ada orang yang terluka mengalami gejala baru beberapa menit setelah dampak yang disaksikan atau jika ada yang dirasakan memburuk secara klinis, layanan medis darurat harus segera diberitahukan..

**Pemeriksaan**

Assesment Subyektif :

* Keluhan Utama,
* riwayar penyakit sekarang
* riwayat penyakit dahulu

Assesment Obyektif :

* Vital Sign
* Inspeksi
* Palpasi
* Perkusi
* dan aukskultasi

Pemeriksaan spesifik :

* Tingkat kesadaran (Skala GCS)
* Tes Sensorik
* Tes Motorik
* Tes Reflek
* Pemeriksaan Tonus Otot (Skala Aswort)
* Manual Muscle Testing
* Tes Kognitif
* Tes Koordinasi
* Gangguan ADL (Index Barthel)
* Pemeriksaan CT-Kepala

**Penatalaksanaan Intervensi Fisioterapi :**

* Komunikasi Terapeutik
* Positioning
* IRR
* Electrical Stimulasi
* Breathing Exercise
* Passive ROM Exercise
* Stretching
* AAROMEX

Program Intervensi Fisioterapi

1. Komunikasi terapeutik Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan tujuan saling memberikan pengertian antar fisioterapis dengan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Tujuan : Membantu pasien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan yang efektif untuk pasien, membantu mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan diri sendiri. Teknik:

2. Positioning

* Tujuan : Mencegah decubitus, tirah baring dan static pneumonia
* Teknik : Fisioterapis mengajarkan dan memposisikan pasien melakukan perubahan posisi
* terlentang,miring kiri dan kanan).
* Dosis : Setiap 2 jam

3. Infra Red

* Posisi pasien : Supine lying
* Persiapan alat : Cek alat, kabel, dan pastikan alat dalam keadaan baik..
* Teknik pelaksanaan :
* On kan alat
* Panaskan sekitar 5 menit
* Pastikan daerah yang ingin disinari tidak terhalang dari pakaian /assesoris pasien
* Atur jarak IR dengan tubuh ± 30 cm –
* Atur waktu selama 15 menit -
* Setelah waktu habis, jauhkan IR dari tubuh pasien lalu tekan tombol off
* Dosis: 3x seminggu (15 menit)

4. Elektrical Muscle Stimulasi

* Posisi pasien : Supine lying
* Persiapan alat : Cek alat, kabel, basahi spon dan pastikan alat dalam keadaan baik.
* Teknik pelaksanaan :
* On kan alat
* Pasang spon pada pad
* Gulung celana atau rok pada kedua tungkai bawah
* Letakkan pad pada tibialis anterior dan muscle belly pada gastrocnemius
* Atur frekuensi, time, dan instensitas. Naikkan intensitas secara perlahan sampai mencapai intensitas yang nyaman untuk pasien
* Setalah waktu habis, lepaskan pad, dan matikan alat
* Dosis: 3 x seminggu (7 menit)

5. Breathing exercise

* Tujuan :Meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta koordinasi otot otot respirasi dan mepertahankan mobilitas chest
* Teknik : Fisioterapi meletakkan kedua tangannya pada bagian perut pasien. Perintahkan pasien untuk inspirasi sambil mengembungkan perutnya dan ketika ekspirasi kempiskan perut lalu fisioterapis mendorong dengan tangan secara pelan kearah dalam mengikuti pola pernafasan pasien
* Dosis : setiap hari (3 x sehari)

6. Passive exercise

* Tujuan : Mempertahankan dan meningkatkan mobilitas sendi
* Teknik :Posisi tidur terlentang, kemudian fisioterapis memberikan gerakan pasif pada ekstremitas.
* Dosis :Setiap hari (15 sampai 30 kali repetisi).

7. Stretching

* Tujuan : Mencegah kontraktur otot Teknik Pelaksanaan :
* Gerakkan sendi secara perlahan sampai pada batas keterbatasan.
* Stabilisasi pada bagian proksimal dan gerakkan pada bagian distal sendi.
* Untuk mencegah kompresi sendi selama stretching gunakan traksi derajat I untuk menggerakkan sendi.
* Terapkan stretch secara perlahan dan general pada sendi yang bersangkutan.
* Lakukan sekitar 08-10 detik atau lebih.
* Lakukan force sesuai dengan toleransi pasien.
* Dosis : Setiap hari (6x repetisi)

8. AAROMEX

* Tujuan : a) Mengembangkan koordinasi dan keterampilan motorik untuk aktivitas fungsional, b) Mempertahankan elastisitas fisiologis dan kontraktilitas otot yang terlibat, c) Memberikan stimulus untuk integritas tulang dan jaringan sendi.
* Teknik : Posisi pasien tidur terlentang, kemudian fisioterapis memerintahkan pasien untuk menggerakkan ekstremitas dengan bantuan sedikit dari fisioterapis pada awal atau akhir gerakan jika ada kelemahan.
* Dosis : Setiap hari (15-30 detik)