Nama : Rani Khoirur R

NIM : 1810301096Kelas : 6B3

SKENARIO 2

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.Jawab :

1 Patologi CederaTraumatic Brain Injury/TBI adalah suatu kondisi akut pada otak, bersifat non-degeneratif, dan non-kongenital, yang terjadi karena adanya kekuatan mekanik eksternal yang mengenai kepala, yang menyebabkan penurunan fungsi kognitif, fisik, dan psikososial yang bersifat sementara maupun permanen, dan berkaitan dengan timbulnya penurunan ataupun perubahan kesadaran (Steyerberg dkk., 2008; Subedi dan Shilpakar, 2014, Dawodu, 2015).Pada saat traumaterjadi, pertama sekali terjadi cedera primer oleh kerusakan mekanis yang dapat berupa tarikan,robekan dan atau peregangan pada neuron, akson, selglia dan pembuluh darah.

Cedera primer dapat bersifat fokal atau pundifus.Kebanyakan kasus cedera primer langsung menyebabkan kematian sel neuron. Cedera primer bersamaan dengan perubahan metabolic danseluler memicu kaska debiokimia, menyebabkan gelombang sekunderm 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.

Berdasarkan patofisiologinya cedera kepala dibagi menjadi :

• Cedera kepala primer merupakan cedera yang terjadi saat atau bersamaan dengan kejadian cedera, dan merupakan suatu fenomena mekanik. Cedera ini umumnya menimbulkan lesi permanen. Tidak banyak yang bisa dilakukan kecuali membuat fungsi stabil, sehingga sel-sel yang sakit dapat menjalani proses penyembuhan yang optimal. Cidera axon yang diffuse Laserasi Concussion, contusion

• Cedera kepala skunder merupakan proses lanjutan dari cedera primer dan lebih merupakan fenomena metabolic. Pada penderita cedera kepala berat, pencegahan cedera kepala skunder dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan penderita . Penyebab cedera kepala skunder antara lain; penyebab sistemik (hipotensi, hipoksemia, hipo/hiperkapnea, hipertermia, dan hiponatremia) dan penyebab intracranial (tekanan intrakranial meningkat, hematoma, edema, pergeseran otak (brain shift), vasospasme, kejang, dan infeksi)Perdarahan : ekstradural, intradural (sub dural, sub arachnoidea dan intra cerebral)Pembengkakan otak : kongesti vena, edemaInfeksi : meningitis, abses.

**2. Pemeriksaan dan rencana penatalaksanaan fisioterapi ?**Assessment- Vital Sign

- Fungsi Kesadaran

- Fungsi jalan nafas dan paru

- Fungsi jantung dan sirkulasi fungsi sangkar thorax : sendir, otot dan tulang

- Fungsi umum : Sendi otot dan penggerak

**Pemeriksaan**

1. Mengukur Tingkat kesadaran menggunakan skala GCS

2. Tes Sensorik

- Tes tajam tumpul, Tes rasa sakit , Tes rasa posisi

3.Pemeriksaan Tonus Otot (Skala Aswort)

4. Manual Muscle Testing

5. Tes KoordinasiFinger to nose, Finger to finger terapi, Heel to knee

6.Pemeriksaan CT-scan

7. pemeriksaan nyeri Menggunakan VAS

**3. Diagnosa Fisioterapi**

- Jangka Pendek

• Menurunkan nyeri • Mengurangi spasme• Mengurangi pitting oedem • Meningkatkan kesadaran• Meningkatkan LGS

- Jangka Panjang• Melanjutkan jangka pendek• Meningkatkan ADL• Memelihara dan meningkatkan kemampuan otot

**4. Intervensi Fisioterapi**

- Latihan Aktif assisted pada neck, elbow dan wrist: untuk meningkatkan kemampuan dari fungsi neck, elbow dan wrist

- transfer dan ambulasi: dengan mika-miki, baring ke duduk, duduk ke berdiri, berdiri ke berjalan- Latihan head and trunk control untuk memelihara control dari kepala dan trunk - Latian Aktif Resisted pada otot AGB untuk memelihara kekuatan otot- Breathing exercise dengan deep breathing exercise untuk meningkatkan kapasitas volume paru