

Nama : Lilik Apriyanti

NIM : 1810301098

Kelas : 6B4

PR TBI SKENARIO 2

1. Patologi Cedera

Cedera otak difus adalah efek yang paling sering terjadi dari cedera kepala serta merupakan kelanjutan klinis cedera kepala, mulai dari gegar otak ringan sampai koma menetap pasca cedera (Sadewa, 2011).

Terjadinya cedera kepala difus disebabkan karena gaya akselerasi dan deselerasi gaya rotasi dan translasi, yang menyebabkan bergesernya parenkim otak dari permukaan terhadap parenkim bagian dalam. Vasospasme luas pembuluh darah dikarenakan adanya perdarahan subarahnoid traumatika yang menyebabkan terhentinya sirkulasi di parenkim otak dengan manifestasi iskemia yang luas, edema otak disebabkan karena hipoksia akibat renjatan sistemik, bermanifestasi sebagai cedera kepala difus.

2. Pemeriksaan

A. Anamnesis

Anamnesis ini dilakukan dengan cara menanyakan kepada keluarga/kerabat pasien yang ada (hetero anamnesis) karena kondisi pasien yang tidak sadarkan diri (pingsan).

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. X

Umur : 30 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jln.Raya Tanjung,No.32,Blok A,Mataram

b. Data Medis Rumah Sakit

Pemeriksaan Radiologi : Terdapat sumbatan di PD yang menuju cerebrum.

B. Pemeriksaan Subyektif

a. Keluhan utama dan Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengalami pingsan karena terserempet sepeda motor hingga terbentur aspal.

C. Pemeriksaan Obyektif

- a. Vital Sign
 - Hypotension
 - Bradipnea
 - Bradikardi

- b. Inspeksi
 - Pasien dalam kondisi tidak sadarkan diri
 - Masih terpasang alat

- c. Palpasi
 - Adanya oedema pada area yang mengalami fraktur

- d. MMT
 - Terdapat penurunan kekuatan otot pada pasien

- e. PFGD (Pemeriksaan Fungsi Gerak Dasar)
 - Terdapat penurunan ROM karena adanya fraktur radius sinistra (secara pasif maupun aktif).

- f. Pemeriksaan Seensomotorik
 - Hilangnya control motoric pasien
 - Spastisitas
 - Kelemahan otot
 - Ataxia cerebellar
 - Kelumpuhan
 - Rigiditas
 - Tremor
 - Diksinesia
 - Hilangnya control sensorik

3. Rencana Penatalaksanaan FT

- a. Manajemen status paru

Batuk efektif dan positioning untuk memperbaiki fungsi respirasi serta kerusakan otak sekunder.

- b. Menejemen status system saraf
 - Pasien dengan penurunan aurosal dapat di berikan Sensory Stimulation untuk meningkatkan responsi terhadap lingkungan dan sekitar.

c. Manajemen status musculoskeletal

- Pemasangan splinting sepanjang elbow joint hingga wrist joint karena adanya fraktur pada radius sinistra.
- Passive/active exercise dan mobilization untuk meningkatkan derajat ROM serta Panjang otot pasien.
- Untuk mencegah decubitus akibat tirah baring lama maka dapat di berikan positioning miring kanan-miring kiri).