

NAMA : SINDY ARIANTI

NIM : 1810301108

KELAS : 6B5

PRATIUM SISTEM SARAF PUSAT

SKENARIO II

- . 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 Subjektif (Identitas pasien)
- Pemeriksaan Objektif (Vital sign, IPPA, saturasi Oksigen)
- Pemeriksaan Khusus :
 - GCS (Gasglow Coma Scale)
 - CT Scan
 - Pemeriksaan Laboratorium

3. Penatalaksanaan fisioterapi

Jangka Pendek :

- Menjaga tonus otot dan mencegah penurunan tonus otot
- Menjaga saturasi Oksigen

Jangka Panjang :

- Mencegah decubitus
- Meningkatkan LGS
- Meningkatkan kualitas hidup
- Memberikan edukasi Transfer ambulasi

INTERVENSI

- Pemberian profilaksis antibiotik, untuk mencegah infeksi dan pneumonia akibat tindakan medis (intubasi)
- Pemberian steroid dalam menurunkan tekanan intrakranial berhubungan dengan peningkatan mortalitas.
- Stimulus pada tubuh pasien
- Aktif dan Pasif exc
- Lakukan positioning 2 jam sekali untuk mencegah decubitus
- Mobilisasi sangkar thoraks
- Breathing Exercise
- Head and Trunk Mobilisation
- Inhibisi otot, tendon yang tegang
- Penguatan otot antagonis.

