Nama : Ibnu Fadllu Z.M

NIM : 1810301148

**PRAKTIKUM 7 MODUL SISTEM SARAF PUSAT**

**SKENARIO 2 (GENAP)**

1. Patologi

TBI merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di masyarakat. Sebanyak 65% disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas. Cedera kepala dapat terjadi akibat benturan langsung atau tanpa benturan langsung pada kepala.  Kelainan dapat berupa cedera otak fokal atau difus dengan atau tanpa fraktur tulang tengkorak. Cedera fokal dapat menyebabkan memar otak, hematom epidural, subdural dan intraserebral.  Cedera difus dapat mengakibatkan gangguan fungsi saja, yaitu gegar otak atau cedera struktural yang difus.

Trauma kepala salah satunya dapat menyebabkan Extradural Hematom atau yang lebih dikenal dengan nama Epidural Hematom. Pasien dengan epidural hematomp pasienyang terlibat dalam serangan kepala (baik selama olahraga atau akibat kecelakaan kendaraan bermotor) yang sebagian besar akan kehilangan kesadaran selama beberapa saat. Setelah cedera, kesadaran mereka kembali normal (interval lucid), tetapi biasanya mengalami sakit kepala yang terus-menerus dan sering kali parah. Selama beberapa jam berikutnya mereka secara bertahap kehilangan kesadaran.

Mekanisme fisiologis yang menyebabkan cedera kepala benturan kepala dengan benda padat pada kecepatan yang cukup, beban impulsifmemproduksi gerak tiba-tiba kepala tanpa kontak fisik yang signifikan,dan statis beban kompresi statis atau kuasi kepala dengan kekuatan bertahap. Kekuatan kontak biasanya mengakibatkan cedera fokal seperti memar danp patahtulang tengkorak. kekuatan inersia terutama translasi mengakibatkan cedera fokal, seperti kontusio dan Subdural Hematoma (SDH), sedangkan cedera rotasia akselerasidan deselerasi lebih cenderung mengakibatkan cedera difus mulai dari gegar otak hingga Diffuse Axonal Injury (DAI). Cedera rotasi secara khusus menyebabkan cedera pada permukaan kortikal dan struktur otak bagian dalam.

1. Pemeriksaan Umum :
	1. Mengecek Vital Sign
	2. IPPA
	3. Menilai tingkat kesadaran pasien dengan GCS
	4. Pemeriksaan kognitif, memori, dan koordinasi
	5. Pemeriksaan sensorik dan refleks
2. Pemeriksaan Penunjang
3. Radiografi kranium: untuk mencari adanya fraktur, jika pasien mengalami gangguan kesadaran sementara atau persisten setelah cedera.
4. CT scan kranial : segera dilakukan jika terjadi penurunan tingkat kesadaran atau jika terdapat fraktur kranium yang disertai kebingungan,
5. Kejang, atau tanda neurologis fokal. CT scan dapat digunakan untuk melihat letak lesi, dan kemungkinan komplikasi jangka pendek seperti hematom epidural dan hematom subdural.
6. Lumbal Pungsi untuk menentukan ada tidaknya darah pada LCS harus dilakukan sebelum 6 jam dari saat terjadinya trauma
7. EEG dapat digunakan untuk mencari lesi
8. Intervensi
9. Komunikasi terapeutik : Komunikasi terapeutik termasuk komunikasi interpersonal dengan tujuanbsaling memberikan pengertian antar fisioterapis dengan pasien.
10. Positioning bertujuan mencegah decubitus, tirah baring dan static pneumonia. Tekniknya yaitu Fisioterapis mengajarkan dan memposisikan pasien melakukan perubahan posisi (terlentang,miring kiri dan kanan
11. Breathing Exercise bertujuan meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta koordinasi otot otot respirasi dan mepertahankan mobilitas chest
12. Passive exercise bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan mobilitas sendi.
13. Manajemen status musculoskeletal
* Pada pasien tersebut disertai dengan adanya komplikasi muskuloskeletal yakni fraktur pada radius sinistra. Pasien perlu modalitas untuk memelihara ROM & panjang otot.
* Latihan pasif ROM kontroversial (30 menit/hari untuk mencegah pemendekan jaringan lunak, tetapi berlebihan menimbulkan Heterotrophic Ossification (HO)
* Latihan gerakan normal, gerakan aktif sedini mungkin begitu pasien dinyatakan stabil (BP & ICP stabil)

Tujuan FT pada masa akut

* Memonitor level kesadaran dan tanda vital
* Manajemen status paru
* Manajemen status musculoskeletal
* Program Intervensi Fisioterapi