**TUGAS PRAKTIKUM 7**

**SISTEM SYARAF PUSAT**



**Penulis:**

## **SYECH FIRDARYKA NUR’AINI ZAIBAN**

## **1810301164**

**5C3**

**PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

**2020-2021**

2. No NIM Genap: 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
* Pasien Mengalami Traumatic **Brain Injury** (**TBI**)
* **Patalogi**

 Cedera otak traumatik (Traumatic 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).

 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.

Hematoma epidural (perdarahan yang terjadi antara tulang tengkorak dan dura mater),Perdarahan subdural (perdarahan yang terjadi antara dura mater dan arakhnoidea),Higroma subdural (penimbunan cairan antara dura mater dan arakhnoidea),Perdarahan subarakhnoidal (perdarahan yang terjadi di dalam ruangan antara arakhnoidea dan permukaan otak),Hematoma serebri (massa darah yang mendesak jaringan di sekitarnya akibat robekan sebuah arteri),Edema otak (tertimbunnya cairan secara berlebihan didalam jaringan otak),Kongesti otak (pembengkakan otak yang tampak terutama berupa sulsi dan ventrikel yang menyempit),Cedera otak lokal (kontusio, laserasio, hemoragia dan hematoma serenri setempat),Lesi nervus kranialis dan lesi sekunder pada cedera otak .

* **Pemeriksaan**

**MANAGEMENT FT**

* **ASSESMENT**
* **DIAGNOSA**
* **PROGRAM FT**
* **EVALUASI**
* **MODIFIKASI**
* **DOKUMENTASI**

**ASSESMENT**

* **VITAL SIGN**
* **FUNGSI KESADARAN**
* **FUNGSI JALAN NAFAS DAN PARU**
* FUNGSI JANTUNG DAN SIRKULASIFUNGSI SANGKAR TORAKS: SENDI, OTOT DAN TULANG
* FUNGSI UMUM: SENDI, OTOT DAN GERAK
* **Pemeriksaan lain**
* **Adequate jalan udara, Respiratory care**
* **Adequate profusion,**
* **Pemeriksaan tingkat kesadaran dan gejala neurovital**
* **Pemeriksaan dan pengobatan systemic injury**
* **Pengaturan temperatur**
* **Perawatan bladder & bowel**
* **Perawqatan kulit dan mata**
* **Monitoring aktifitas seizure**
* **Positioning & turning tiap 2 jam**
* **Positioning & ROM**
* **Pencegahan thrombophlebitis**
* **Penggunaan limb restraints**
* **Intervensi Fisioterapi**
* **Positioning**
* **Splinting/casting**
* **Prolong passive stretch**
* **Chest physiotherapy**
* **Sensory stimulation**
* **Mengajarkan positioning, ROM dan sensory stimulation**
* **Rehabilitasi Brain Injury**
* **Defisit fisik**
* **Defisit perilaku**
* **Defisit kognisi**
* **Problem psikologis**
* **Program FT pada Kondisi Akut (Koma)**

Problem FT Modalitas terpilih Metode / tehnikdosis

1.Respirasi problem Manual Exercise Passive Breathing Suction

F = 3x sehari I = 6 x rep.T = 5 menit

2.Sirculation problem Exercise general Passive mov.

F = 2x sehari I = 6x rep. T = 10 mnt

3.Kontraktur otot Stretching Penguluran T= Group otot \_T = 10 menit Positioning Supine, Sidelying, Pronelying\_F = 6x sehariT = 2 jam/1 posisi

 4.Pressure sores Perubahan posisiSupine, Sidelying, Pronelying

F = 6x sehari T = 2 jam/1 posisi

5.Kaku sendiExercisePassive exercise,

F = 3x sehari I = 2x rep/pos M= Supine, sidelying, T= 5 menit

* **Kondisi Fraktur Radius Sinistra**
* Tindakan dilakukan pada daerah tangan kiri

Metode pengobatan dalam penanganan fraktur dapat dilakukan dengan:

1.  Reposisi tanpa operasi

* Pemasangan gips (gybsona)
* Spalk (upih)
* Thomas Splint

2.  Reposisi dengan operasi

* Kirschner wire
* Bone plate
* Bone pinning (intermedullary pin)
* Prosthesis insertid (Stainles Steel Screw)
* Bone Wire
* Kombinasi dengan Metode 1 – 5

3.  Solusi Akhir

* Amputasi