No NIM Genap :

Nama : Hanifah Adela

Nim : 1810301140

Kelas : 6C3 S1 Fisioterapi

1. 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.

Jawab :

1. Patologi cedera kepala dapat terbagi atas dua proses yaitu cedera kepala primer dan cedera kepala sekunder, cedera kepala primer merupakan suatu proses biomekanik yang terjadi secara langsung saat kepala terbentur dan dapat memberi dampak kerusakan jaringan otat. Pada cedera kepala sekunder terjadi akibat dari cedera kepala primer, misalnya akibat dari hipoksemia, iskemia dan perdarahan.

Perdarahan cerebral menimbulkan hematoma misalnya pada epidural hematoma, berkumpulnya antara periosteun tengkorak dengan durameter, subdura hematoma akibat berkumpulnya darah pada ruang antara durameter dengan subaraknoid dan intra cerebral, hematoma adalah berkumpulnya darah didalam jaringan cerebral. Kematian pada penderita cedera kepala terjadi karena hipotensi karena gangguan autoregulasi, ketika terjadi autoregulasi menimbulkan perfusi jaringan cerebral dan berakhir pada iskemia jaringan otak

1. Pemeriksaan fisioterapi
2. **Tingkat Kesadaran (Skala GCS)**

 **1. *Eye* (respon membuka mata)**

 (4) : spontan atau membuka mata dengan sendirinya tanpa dirangsang

 (3) : dengan rangsang suara, ddilakukan dengan menyuruh pasien untuk membuka mata)

 (2) : dengan memberikan rangsangan nyeri, misalnya menekan kuku jari

 (1) : tidak ada respon meskipun sudah dirangsang.

 **2. Verbal (respon verbal atau ucapan)**

 (5) : orientasi baik, bicaranya jelas

 (4) : bingung, berbicara mengacau (berulang-ulang), disorientasi tempat dan waktu

 (3) : mengucapkan kata-kata yang tidak jelas

 (2) : suara tanpa arti (mengerang

 (1) : tidak ada respon

 **3. Motorik (gerakan)**

 (6) : mengikuti perintah pemeriksa

 (5) : melokalisir nyeri, menjangkau dan menjauhkan stimulus saat diberi rangsang nyeri

 (4) : withdraws, menghindar atau menarik tubuh untuk menjauhi stimulus saat diberi rangsang nyeri

 (3) : flexi abnormal, salah satu tangan atau keduanya menekuk saat diberi rangsang nyeri

 (2) : extensi abnormal, salah satu tangan atau keduanya bergerak lurus (ekstensi) di sisi tubuh saat diberi rangsang nyeri

 (1) : tidak ada respon

 **2. Tes Sensorik**

1. Tes tajam tumpul : Sulit dilakukan
2. Tes rasa sakit : Sulit dilakukan
3. Tes rasa posisi :Sulit dilakukan

**3.Pemeriksaan Tonus Otot (Skala Aswort)**

|  |  |
| --- | --- |
| Grade | Keterangan |
| 0 | Tidak ada peningkatan tonus otot |
| 1 | Ada peningkatan sedikit tonus otot, ditandai dengan terusnya tahanan minimal pada akhir ROM pada waktu sendi di gerakkan fleksi atau ektensi |
| 2 | Ada peningkatan sedikit tonus otot, ditandai dengan adanya pemberhentian gerakan pada pertengahan ROM dan adanya tahanan minimal sepanjang sisa ROM |
| 3 | Peningkatan tonus otot lebih nyata sepanjang sebagian besar ROM tapi sendi masih mudah digerakkan |
| 4 | Peningkatan tonus otot sangat nyata sepanjang ROM, gerak pasif sulit dilakukan |
| 5 | Sendi atau ekstremitas kaku/ rigid pada gerakan fleksi atau ekstensi |

**4. Manual Muscle Testing**

Ekstremitas superior

Ekstremitas inferior

**5. Tes Kognitif**

Pasien diajak berbicara dengan memberikan beberapa pertanyaan oleh fisioterapis.

**6. Tes Koordinasi**

1. Finger to nose
2. Finger to finger terapis
3. Heel to knee

**7.Pemeriksaan CT-scan**

Pemeriksaan menggunakan CT-scan pada trauma kapitis, fraktur, perdarahan dan edema akan tampak dengan jelas baik bentuk maupun ukurannya

1. **Penatalaksanaan fisioterapi**
* Adequate jalan udara, Respitory care
* Adequate profusion
* Positioning & turning tiap 2 jam
* Positioning & ROM
* Pasif exercise/aktif exercise disesuaikan dengan kondisi pasien
* Breathing exercise
* Sensory stimulation

 **Rehabilitasi brain injury**

* Defisit fisik
* Defisit perilaku
* Defisit kognisi
* Problem psikologis