

**BUKU PANDUAN KERJA**

**PENATALAKSANAAN FRAKTUR DAN DISLOKASI**

**EXTREMITAS ATAS**



**FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS**

**DISUSUN OLEH**

**DR. JAINAL ARIFIN, Sp.OT**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**2016**

## **KETERAMPILAN KLINIK**

### **PENATALAKSANAAN FRAKTUR DAN DISLOKASI EXTREMITAS ATAS**

#### **TUJUAN PEMBELAJARAN :**

Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan fraktur dan dislokasi extremitas atas secara baik dan benar.

#### **SASARAN PEMBELAJARAN :**

Setelah mendapat pelatihan keterampilan ini, mahasiswa diharapkan :

1. Mampu melakukan penanganan fraktur extremitas atas
2. Mampu melakukan penanganan dislokasi extremitas atas

#### **MEDIA DAN ALAT PEMBELAJARAN :**

1. Buku panduan peserta skill lab sistem emergency dan traumatology
2. Boneka manikin dewasa
3. Mitella
4. Elastic bandage
5. Spalak
6. Kasa

**PENUNTUN PEMBELAJARAN PENATALAKSANAAN FRAKTUR DAN DISLOKASI  
EXTREMITAS ATAS**

<p>Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Perlu perbaikan</b> : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutannya</li> <li>2. <b>Mampu</b> : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya tapi tidak efisien</li> <li>3. <b>Mahir</b> : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya dan efisien</li> </ol> <p><b>TS</b> : Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan</p>
--

NO	LANGKAH KLINIK	KASUS		
<b>PRINSIP PENANGANAN: reduksi TIDAK BOLEH dilakukan jika belum ada konfirmasi bahwa tidak ada fraktur yang terjadi. Konfirmasi dilakukan dengan meminta hasil pemeriksaan radiologi (X-Ray).</b>				
<b>1</b>	Reposisi pada dislokasi anterior pada shoulder.			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik , sedatif, dan <i>muscle relaxant</i></li> <li>b. <b>Hippocratic Technique</b> : Efektif hanya dengan satu orang untuk melakukan reduksi dengan satu kaki ditempatkan diantara dinding axilla dan dinding dada dengan rotasi internal dan external secara hati-hati, disertai traksi axial.</li> <li>c. <b>Traction – Counter Traction</b>: merupakan modifikasi dari Hippocratic Technique dengan menggunakan sabuk sekitar daerah dada untuk memberikan gaya countertraction.</li> <li>d. <b>Stimson’s Technique</b> : pasien dalam posisi prone dengan bantal di area clavícula di atas tempat tidur diberikan beban 2,5-4 kg yang diikat pada wrist joint. Persendian akan tereduksi secara spontan dalam waktu 15-20 menit.</li> <li>e. <b>Milch’s Technique</b> : pasien dalam posisi supine, kemudian ekstremitas atas di posisikan abduksi dan rotasi eksternal, kemudian caput humerus di tekan ke tempatnya semula dengan bantuan ibu jari.</li> <li>f. <b>Kocher’s maneuver</b> : caput humerus ditarik hingga anterior glenoid untuk memberikan efek reduksi.</li> </ol>			
<b>2</b>	Reposisi pada dislokasi Posterior pada shoulder			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik , sedatif, dan muscle relaxan</li> <li>b. Pasien dengan posisi supine traksi dilakukan dengan adduksi dari lengan yang segaris dengan deformitas, dengan cara mengembalikan secara hati-hati caput humerus ke dalam fossa glenoid.</li> </ol>			
<b>3</b>	Post-reposisi pada dislokasi pada shoulder			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Immobilisasi selama 2 – 5 minggu</li> <li>b. Immobilisasi dengan <i>Velpeau sling</i></li> <li>c. Pemeriksaan <i>X-Ray</i> Shoulder AP untuk menilai hasil reduksi</li> </ol>			

<b>4.</b>	Reposisi dislokasi posterior pada elbow			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik dan sedatif.</li> <li>b. <b>Parvin's method</b> : pasien dalam posisi prone diatas tempat tidur, kemudian melakukan traksi wrist ke arah bawah dalam beberapa menit. Ketika olecranon bergeser ke arah distal, angkat lengan atas.</li> <li>c. <b>In Meyn and Quigley's method</b> : lengan bawah tergantung disamping tempat tidur, lakukan traksi ke arah bawah pada wrist, reduksi olecranon dengan menggunakan tangan lainnya.</li> </ul>			
<b>5.</b>	Post-reposisi pada dislokasi pada elbow			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Immobilisasi selama 2 –3 minggu</li> <li>b. Immobilisasi dengan crepe bandage dan sling</li> <li>c. Pemeriksaan <i>X-Ray</i> Elbow AP dan lateral untuk menilai hasil reduksi</li> </ul>			
<b>6.</b>	Imobilisasi pada fraktur extremitas atas			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Fraktur humerus : dilakukan pemasangan u-slab</li> <li>b. Fraktur antebrachii : dilakukan pemasangan slab above elbow</li> <li>c. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik.</li> <li>d. Immobilisasi dengan menggunakan gips (sirkular,slab)</li> <li>e. Open Reduction External Fixation</li> <li>f. Open reduction Internal Fixation</li> </ul>			
<b>7</b>	Post-reposisi pada fraktur extremitas atas			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bila hasil reduksi acceptable slab dipertahankan selama 6 minggu dengan membandingkan foto kontrol dengan foto awal</li> <li>b. Bila hasil reduksi tidak acceptable maka disarankan untuk dilakukan operasi</li> </ul>			