

BUKU PANDUAN KERJA

PENATALAKSANAAN FRAKTUR DAN DISLOKASI

EXTREMITAS ATAS



FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS

DISUSUN OLEH

dr. JAINAL ARIFIN, Sp.OT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2017

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**

Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

1. **Perlu perbaikan** : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutannya
 2. **Mampu** : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya tapi tidak efisien
 3. **Mahir** : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya dan efisien
- TS** : Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan

NO	LANGKAH KLINIK	KASUS		
	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).			
1	Reposisi pada dislokasi anterior pada shoulder.			
	<ol style="list-style-type: none"> a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik , sedatif, dan <i>muscle relaxant</i> b. Hippocratic Technique : 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. c. Traction – Counter Traction: merupakan modifikasi dari Hippocratic Technique dengan menggunakan sabuk sekitar daerah dada untuk memberikan gaya countertraction. d. Stimson’s Technique : 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. e. Milch’s Technique : 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. f. Kocher’s maneuver : caput humerus ditarik hingga anterior glenoid untuk memberikan efek reduksi. 			
2	Reposisi pada dislokasi Posterior pada shoulder			
	<ol style="list-style-type: none"> a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik , sedatif, dan muscle relaxan 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. 			
3	Post-reposisi pada dislokasi pada shoulder			
	<ol style="list-style-type: none"> a. Immobilisasi selama 2 – 5 minggu b. Immobilisasi dengan <i>Velpeau sling</i> c. Pemeriksaan <i>X-Ray Shoulder AP</i> untuk menilai hasil reduksi 			

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