

BUKU PANDUAN KERJA

PENATALAKSANAAN FRAKTUR DAN DISLOKASI EXTREMITAS BAWAH



FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS

DISUSUN OLEH

dr. JAINAL ARIFIN, Sp.OT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2017

KETERAMPILAN KLINIK

PENATALAKSANAAN FRAKTUR DAN DISLOKASI EXTREMITAS BAWAH

TUJUAN PEMBELAJARAN :

Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan fraktur dan dislokasi extremitas bawah dengan benar.

SASARAN PEMBELAJARAN :

Setelah mendapat pelatihan keterampilan ini, mahasiswa diharapkan :

1. Mampu melakukan penatalaksanaan fraktur extremitas bawah
2. Mampu melakukan penatalaksanaan dislokasi extremitas bawah

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 PEMERIKSAAN DAN PENATALAKSANAAN KASUS
MUSKULOSKELETAL**

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 hip			
	<p>a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik, sedatif, dan <i>muscle relaxan</i></p> <p>b. Allis method : pasien dalam posisi supine, pemeriksa berada diatas pasien kemudian melakukan in-line traction, sementara asisten melakukan counter traction sambil menstabilkan pelvis pasien. Ketika traksi di tingkatkan, operator mengurangi fleksi sekitar 70°, kemudian lakukan gerakan rotasi dari hip seperti melakukan adduksi, hal ini akan membantu caput femur terbebas dari lip of acetabulum. Penekanan dari lateral ke arah proksimal femur akan membantu reduksi. Bunyi “clunk” merupakan tanda berhasilnya reduksi tertutup.</p> <p>a. Stimson gravity technique : pasien di posisikan prone, dengan kaki yang cedera tergantung di samping tempat tidur akan membuat hip fleksi dan knee fleksi masing-masing 90°, dalam posisi ini asisten mengimobilisasi pelvis sementara operator melakukan dorongan secara langsung pada proksimal betis, rotasi dari tungkai bawah akan membantu reduksi.</p> <p>b. Bigelow and reverse bigelow manuevers : Pasien dalam posisi supine, sementara operator melakukan traksi longitudinal pada tungkai, Femur yang dalam posisi adduksi dan rotasi internal kemudian difleksikan 90°, caput femur bergeser ke acetabulum dengan melakukan abduksi, rotasi eksternal, dan ekstensi dari hip. Pada <i>reverse bigelow manuver</i> dilakukan pada dislokasi anterior dari hip, traksi dilakukan in-line dengan deformitas, kemudian hip di adduksikan secara tajam kemudian di ekstensikan.</p>			
2	Post-reposisi pada dislokasi pada hip			
	<p>a. Bedrest dilanjutkan dengan <i>weight bearing protected</i> selama 4-6 minggu</p> <p>b. Jika reduksi tidak berhasil maka dilakukan reduksi terbuka</p> <p>c. Pemeriksaan X-Ray Pelvis AP untuk menilai hasil reduksi</p>			

3.	Reduksi fraktur			
	<ul style="list-style-type: none"> a. Reduksi tertutup harus dilakukan setelah pemeriksaan klinis yang adekuat dan telah diberikan analgetik. b. Imobilisasi dengan menggunakan gips (sirkular,slab) c. Open reduction External Fixation d. Open Reduction Internal Fixation 			
4	Post-reduksi			
	<ul style="list-style-type: none"> a. Imobilisasi selama 12 minggu b. Pemeriksaan <i>X-Ray</i> AP dan lateral untuk menilai hasil reduksi 			