

DEFINISI FRAKTUR OS.MANDIBULARIS

LINK DOWNLOAD [185.00 B]

FRAKTUR OS.MANDIBULARIS

DEFINISI

Rusaknya kontinuitas tulang mandibular yang dapat disebabkan oleh trauma baik secara langsung atau tidak langsung.

PATOFISIOLOGI

Penyebab fraktur adalah trauma

Fraktur patologis; fraktur yang diakibatkan oleh trauma minimal atau tanpa trauma berupa yang disebabkan oleh suatu proses., yaitu :

? Osteoporosis Imperfekta

? Osteoporosis

? Penyakit metabolik

TRAUMA

Trauma, yaitu benturan pada tulang. Biasanya penderita terjatuh dengan posisi dagu langsung terbentur dengan benda keras (jalan).

TANDA DAN GEJALA

? Nyeri hebat di tempat fraktur

? Tak mampu menggerakkan dagu bawah

? Diikuti tanda gejala fraktur secara umum, seperti : fungsi berubah, bengkak, krepitasi, sepsis pada fraktur terbuka, deformitas.

PEMERIKSAAN PENUNJANG

? X.Ray

? Bone scans, Tomogram, atau MRI Scans

? Arteriogram : dilakukan bila ada kerusakan vaskuler.

? CCT kalau banyak kerusakan otot.

PENATALAKSANAAN MEDIK

? Konservatif : Immobilisasi, mengistirahatkan daerah fraktur.

? Operatif : dengan pemasangan Traksi, Pen, Screw, Plate, Wire (tindakan Asbarg)

RENCANA KEPERAWATAN

Prioritas Masalah

? Mengatasi perdarahan

? Mengatasi nyeri

? Mencegah komplikasi

? Memberi informasi tentang kondisi, prognosis, dan pengobatan

NO DX. KEPERAWATAN INTERVENSI RASIONAL

1. Potensial terjadinya syok sehubungan dengan perdarahan yang banyak **INDENPENDEN**:

? Observasi tanda-tanda vital.

? Mengkaji sumber, lokasi, dan banyaknya perdarahan

? Memberikan posisi supinasi

? Memberikan banyak cairan (minum)

KOLABORASI:

? Pemberian cairan per infus

? Pemberian obat koagulan sia (vit.K, Adona) dan penghentian perdarahan dengan fiksasi.

? Pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht)

? Untuk mengetahui tanda-tanda syok sedini mungkin

? Untuk menentukan tindakan

? Untuk mengurangi perdarahan dan mencegah kekurangan darah ke otak.

? Untuk mencegah kekurangan cairan

(mengganti cairan yang hilang)

? Pemberian cairan per infus.

? Membantu proses pembekuan darah dan untuk meng hentikan perdarahan.

? Untuk mengetahui kadar Hb, Ht apakah perlu transfusi atau tidak.

2. Gangguan rasa nyaman:

Nyeri sehubungan dengan perubahan fragmen tulang, luka pada jaringan lunak, pemasangan back slab, stress, dan cemas

INDEPENDEN:

? Mengkaji karakteristik nyeri : lokasi, durasi, intensitas nyeri dengan meng-gunakan skala nyeri (0-10)

? Mempertahankan immobilisasi (back slab)

? Berikan sokongan (support) pada ekstremitas yang luka.

? Menjelaskan seluruh prosedur di atas

KOLABORASI:

? Pemberian obat-obatan analgesik

? Untuk mengetahui tingkat rasa nyeri sehingga dapat menentukan jenis tindakannya.

? Mencegah pergeseran tulang dan penekanan pada jaringan yang luka.

? Peningkatan vena return, menurunkan edem, dan mengurangi nyeri.

? Untuk mempersiapkan mental serta agar pasien berpartisipasi pada setiap tindakan yang akan dilakukan.

? Mengurangi rasa nyeri

3. Potensial infeksi sehubungan dengan luka terbuka. INDEPENDEN:

? Kaji keadaan luka (kontinuitas dari kulit) terhadap adanya: edema, rubor, calor, dolor, fungsi laesa.

? Anjurkan pasien untuk tidak memegang bagian yang luka.

? Merawat luka dengan meng-gunakan tehnik aseptik

? Mewaspadaai adanya keluhan nyeri mendadak, keterbatasan gerak, edema lokal, eritema pada daerah luka.

KOLABORASI:

? Pemeriksaan darah : leukosit

Pemberian obat-obatan :

? antibiotika dan TT (Toksoid Tetanus)

? Persiapan untuk operasi sesuai indikasi

? Untuk mengetahui tanda-tanda infeksi.

? Meminimalkan terjadinya kontaminasi.

? Mencegah kontaminasi dan kemungkinan infeksi silang.

? Merupakan indikasi adanya osteomilitis.

? Leukosit yang meningkat artinya sudah terjadi proses infeksi

? Untuk mencegah kelanjutan terjadinya infeksi dan pencegahan tetanus.

? Mempercepat proses penyembuhan luka dan dan penyegahan peningkatan infeksi.

4. Gangguan aktivitas s/d keru-sakan neuromuskuler skeletal, nyeri, immobilisasi. INDEPENDEN:

? Kaji tingkat immobilisasi yang disebabkan oleh edema dan persepsi pasien tentang immobilisasi tersebut.

? Mendorong partisipasi dalam aktivitas rekreasi (menonton TV, membaca koran dll).

? Menganjurkan pasien untuk melakukan latihan pasif dan aktif pada yang cedera maupun yang tidak.

? Membantu pasien dalam perawatan diri

? Auskultasi bising usus, monitor kebiasaan eliminasi dan menganjurkan agar b.a.b. teratur.

? Memberikan diet tinggi protein , vitamin , dan mineral.

KOLABORASI :

? Konsul dengan bagian fisioterapi

? Pasien akan membatasi gerak karena salah persepsi (persepsi tidak proporsional)

? Memberikan kesempatan untuk mengeluarkan energi, memusatkan perhatian, meningkatkan perasaan mengontrol diri pasien dan membantu dalam mengurangi isolasi sosial.

? Meningkatkan aliran darah ke otot dan tulang untuk meningkatkan tonus otot, mempertahankan mobilitas sendi, mencegah kontraktur / atropi dan reapsorpsi Ca yang tidak digunakan.

? Meningkatkan kekuatan dan sirkulasi otot, meningkatkan pasien dalam mengontrol situasi, meningkatkan kemauan pasien untuk sembuh.

? Bedrest, penggunaan analgetika dan perubahan diet dapat menyebabkan penurunan peristaltik usus dan konstipasi.

- ? Mempercepat proses penyembuhan, mencegah penurunan BB, karena pada immobilisasi biasanya terjadi penurunan BB
- ? Untuk menentukan program latihan.
- 5. Kurangnya pengetahuan ttg kondisi, prognosa, dan pengobatan sehubungan dengan kesalahan dalam penafsiran, tidak familier dengan sumber informasi. INDEPENDEN:
 - ? Menjelaskan tentang kelainan yg muncul prognosa, dan harapan yang akan datang.
 - ? Memberikan dukungan cara-cara mobilisasi dan ambulasi sebagaimana yang dianjurkan oleh bagian fisioterapi.
 - ? Memilah-milah aktifitas yg bisa mandiri dan yang harus dibantu.
 - ? Mengidentifikasi pelayanan umum yang tersedia seperti team rehabilitasi, perawat keluarga (home care)
 - ? Mendiskusikan tentang perawatan lanjutan.
 - ? Pasien mengetahui kondisi saat ini dan hari depan sehingga pasien dapat menentukan pilihan..
 - ? Sebagian besar fraktur memerlukan penopang dan fiksasi selama proses penyembuhan shg keterlambatan penyembuhan disebabkan oleh penggunaan alat bantu yang kurang tepat.
 - ? Mengorganisasikan kegiatan yang diperlukan dan siapa yang perlu menolongnya (apakah fisioterapist, perawat atau keluarga).
 - ? Membantu memfasilitasi perawatan mandiri memberi support untuk mandiri.
 - ? Penyembuhan fraktur tulang kemungkinan lama (kurang lebih 1 tahun) sehingga perlu disiapkan untuk perencanaan perawatan lanjutan dan pasien kooperatif.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Doenges M.E. (1989) Nursing Care Plan, Guidelines for Planning Patient Care (2 nd ed). Philadelphia, F.A. Davis Company.
- Long; BC and Phipps WJ (1985) Essential of Medical Surgical Nursing : A Nursing Process Approach St. Louis. Cv. Mosby Company.