
	<p><b>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM BEDAH (ORTHOPEDI DAN TRAUMATOLOGI) RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p><b>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</b></p>  <p><b>drg. Wan Fajriatul Mammunah, Sp.KG</b> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p align="center"><b>FRAKTUR CLAVICULA</b></p>		
<p><b>1. Pengertian (Definisi)</b></p>	<p>Suatu diskontinuitas atau hilangnya struktur tulang clavícula baik akibat mekanisme trauma maupun suatu proses patologik non trauma.</p>	
<p><b>2. Anamnesis</b></p>	<p>Nyeri di bagian pundak kanan ataupun kiri disertai keterbatasan gerak akibat rasa nyeri tersebut. Biasanya didahului riwayat jatuh atau benturan keras di area pundak, lengan yang tertarik atau terputar.</p>	
<p><b>3. Pemeriksaan Fisik</b></p>	<p><u>Status lokalis</u></p> <p>Inspeksi :</p> <p>Tampak suatu jejas berupa deformitas di area pundak.</p> <p>Deformitas dapat berupa pembengkakan atau bentukan pundak yang tidak simetris antara kanan dengan kiri.</p> <p>Palpasi :</p> <p>Teraba area yang mengalami deformitas berupa hematoma padat di pundak, tulang clavícula dengan bentuk abnormal atau teraba diskontinuitas dengan disertai rasa nyeri saat ditekan, krepitasi, segmen yang terdepresi atau terelevasi yang asimetris dengan tulang clavícula kontralateralnya (pada fraktur clavícula unilateral).</p>	
<p><b>4. Kriteria Diagnosis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riwayat Trauma ( langsung/ tidak langsung)</li> <li>- Bengkak/ Deformitas</li> <li>- Nyeri tekan</li> <li>- Keterbatasan gerak ekstremitas atas</li> </ul>	
<p><b>5. Diagnosis Kerja</b></p>	<p>Fraktur Clavícula</p>	
<p><b>6. Diagnosis Banding</b></p>	<p>Berdasar jenis fraktur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fraktur clavícula kompli</li> <li>2. Fraktur clavícula inkompli (<i>greenstick</i>)</li> </ol> <p>Berdasar segmen/area diskontinuitas fraktur:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fraktur clavícula 1/3 tengah</li> <li>4. Fraktur clavícula 1/3 medial</li> <li>5. Fraktur clavícula 1/3 lateral</li> <li>6. Fraktur clavícula segmental</li> </ol>	
<p><b>7. Pemeriksaan Penunjang</b></p>	<p>Laboratorium :</p> <p>Darah perifer lengkap, golongan darah, hemostasis (bila ada perencanaan</p>	

	<p>tindakan operatif), CRP (pada kasus patologik non trauma atau proses infeksi)</p> <p>Radiologik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rontgen (X-ray) : Tampak diskontinuitas komplit atau inkomplit pada tulang clavícula. Secara segmen, yang paling sering mengalami fraktur adalah clavícula 1/3 bagian tengah. Diskontinuitas juga dapat berupa fraktur segmental dengan segmen yang terdepresi atau terelevasi tergantung mekanisme fraktur. Bagian medial clavícula juga dapat mengalami fraktur, yaitu area epiphysis.</li> <li>- CT scan 3D <i>reconstruction</i>: Diindikasikan untuk fraktur clavícula yang mengalami fraktur kominutif atau fragmen frakturnya cukup banyak.</li> </ul>
8. Tata Laksana	<p>➤ Konservatif</p> <p>Pemasangan mitela selama 2-3 minggu (pada anak-anak). Reposisi tertutup dengan konfirmasi radiologik (<i>C-arm</i>)</p> <p>➤ Operatif</p> <p>ORIF (<i>Open Reduction Internal Fixation</i>). Terindikasi terutama pada fraktur clavícula dengan risiko tinggi fragmen fraktur merusak jaringan sekitar (lapisan pleura, saraf, atau pembuluh darah) maupun depresi/elevasi segmen yang berat hingga mempengaruhi <i>range of movement</i> lengan dan lengan atas.</p>
9. Edukasi ( <i>Hospital Health Promotion</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penjelasan mengenai temuan patah tulang clavícula</li> <li>2. Penjelasan rencana penatalaksanaan yang akan dilakukan sesuai indikasi</li> </ol>
10.Prognosis	<p>Ad vitam : Bonam</p> <p>Ad sanationam : Bonam</p> <p>Ad fungsionam : Dubia ad bonam</p>
11.Kepustakaan	<p><i>Apley AG., Solomon L., Charles Wakeley, Apley's System Orthopaedic and Fractures. 9<sup>th</sup> Ed, United Kingdom: Hodder Arnold, Hachette UK Company, 2010.</i></p>