

Luaran Glasgow Outcome Scale dan Modified Rankin Scale pada Pasien Cedera Otak Traumatika Pascaperawatan Intensive Care Unit dengan Prediktor Glasgow Coma Scale di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Periode Januari 2017 - Desember 2020 = Outcomes of the Glasgow Outcome Scale and Modified Rankin Scale in Traumatic Brain Injury Patients After Intensive Care Unit Treatment with Glasgow Coma Scale Predictors at Dr Cipto Mangunkusumo General Hospital during the Period January 2017 - December 2020

Petonengan, Don Augusto Alexandro, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=9999920526092&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang: Trauma kepala (cedera otak traumatika) adalah suatu trauma mekanik yang secara langsung atau tidak langsung mengenai kepala yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi neurologis, bahkan kematian. Glasgow Coma Scale (GCS) adalah instrumen yang umum digunakan untuk menilai tingkat kesadaran pada kondisi medis akut dan trauma serta sekaligus untuk memantau kondisi pasien selama perawatan. Setelah menjalani perawatan, luaran pada pasien pun dapat dinilai menggunakan beberapa instrument seperti Glassgow Outcome Scale. Modified Rankin Scale adalah suatu instrument untuk mengukur tingkat disabilitas pasien yang biasanya terkena stroke, tujuan penelitian ini untuk melihat GCS sebagai prediktor terhadap luaran pasien trauma menggunakan GOS dan mRS.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif potong lintang. Penelitian ini dilakukan di Departemen Bedah Saraf FKUI-RSCM pada subjek pasien yang mengalami cedera otak traumatika yang dioperasi maupun tidak dioperasi dan pernah menjalani perawatan di Intensive Care Unit periode Januari 2017 hingga Desember 2020.

Hasil: Dalam kurun waktu dilakukan penelitian terdapat 90 (sembilan puluh) subjek pasien yang mengalami cedera otak traumatika, didapatkan 21,1%, 44,4% dan 34,4% pasien dengan GCS 3-8; 9-12;13-15 secara berurut pada saat masuk IGD. Terdapat 24,4%, 48,9%, 26,7% pasien dengan GCS 3-8; 9-12; 13-15 secara berurut pada saat preoperasi. Terdapat 41,1%, 35,6%, dan 23,3% pasien dengan GCS 3-8; 9-12; 13-15 secara berurut pada saat pascaoperasi. Terdapat 18,9%, 24,4%, dan 56,7% pasien dengan GCS 3-8; 9-12; 13-15 secara berurut pada saat keluar dari ICU. Terdapat 17,8%, 22,2% dan 60% pasien dengan GCS 3-8; 9-12; 13-15 secara berurut pada saat rawat jalan dan terdapat 20%, 8,9% dan 71,1% pasien dengan GCS 3-8; 9-12; 13-15 secara berurut pada saat 6 bulan pasca rawat jalan.

Kesimpulan: Pasien yang masuk ke IGD dengan GCS 3-8 masih memiliki peluang sekitar 50% untuk memperoleh luaran yang baik dengan manajemen yang adekuat. Terjadi peningkatan GCS yang signifikan dan luaran yang baik terjadi pada pasien dengan modal GCS 9-12 maupun 13-15 saat keluar dari ICU, jika pasien keluar ICU dengan GCS 3-8 maka sekitar 90% pasien akan memiliki luaran yang buruk. MRS memiliki hasil luaran yang hampir serupa dengan GOS sehingga dapat digunakan sebagai penilaian luaran pasien cedera otak traumatika.

.....Background: Traumatic Brain Injury (TBI) is a type of mechanical trauma that occurs direct or indirectly hit the brain and can disturb neurological function until dead. Glassgow Coma Scale (GCS) is an instrument that commonly used to measure level of consciousness in an acute medical situation such as trauma and to monitor the level of consciousness while in the hospital. After getting discharged, the outcome is measured by some instrument such as Glasgow Outcome Scale. Modified Rankin Scale also a type of instrument measures disability level that usually applied on stroke patients. The goal of this study is to look GCS for an instrument to predict outcome of traumatic brain injury patients using GOS and mRS as outcome measurement scale.

Methods: This study is a cross-sectional retrospective study that conducted in Neurosurgery Department FKUI-RSCM on patients that experienced traumatic brain injury, operated or not, and treated in the Intensive Care Unit start from January 2017 until December 2020.

Results: There were 90 patients that experienced traumatic brain injury. We got 21,1%, 44,4% and 34,4% patients with GCS 3-8; 9-12;13-15 respectively when arrived at emergency room. There were 24,4%, 48,9% and 26,7% patients with GCS 3-8; 9-12; 13-15 respectively in preoperative period. There were 41,1%, 35,6%, and 23,3% patients with GCS 3-8; 9-12; 13-15 respectively in postoperative period. There were 18,9%, 24,4% and 56,7% patients with GCS 3-8; 9-12; 13-15 respectively when discharged from ICU. There were 17,8%, 22,2% and 60% patients with GCS 3-8; 9-12; 13-15 respectively discharged from hospital and there were 20%, 8,9% dan 71,1% patients with GCS 3-8; 9-12; 13-15 respectively in 6 months postoperative follow-up.

Conclusion: Patient admitted to emergency room with GCS 3-8 still have an equal chance of survival around 50% of good outcome with adequate management. There were significant escalation of GCS and good outcome happened with patients that had GCS 9-12 and 13-15 when they discharged from ICU. If patient discharge from ICU with GCS 3-8 then they would have gone to a bad outcome (90%). MRS had a similar results with GOS, therefore it can be a useful tool to measure an outcome for traumatic brain patient.