
 RSUD Dr. M. ZEIN PAINAN	PANDUAN PRAKTEK KLINIK KAPSULITIS ADHESIVA BAHU (<i>FROZEN SHOULDER</i>)		
	No. Dokumen 24/PPK-SY/RSUD/2021	No. Revisi	Halaman 1
PANDUAN PRAKTEK KLINIK	Tanggal terbit 24 Mei 2021	Ditetapkan oleh Direktur RSUD dr.M.Zein Painan  dr. H. Sutarman. MM Nip.19690709 200112 1 001	
PENGERTIAN	Kapsulitis adesiva atau <i>frozen shoulder</i> didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana terjadi nyeri bahu sampai lengan serta penyempitan luas gerak sendi baik secara aktif maupun pasif.		
ANAMNESIS	<ol style="list-style-type: none">Pasien kapsulitis adesiva umumnya datang dengan keluhan:<ol style="list-style-type: none">Nyeri saat tidurNyeri di bagian depan dan samping bahuKeterbatasan lingkup gerak sendiNyeri biasanya nyeri ini akan timbul saat melakukan aktifitas.Kadang mereka datang dengan keluhan “tidak bisa menyisir rambut”, “tidak bisa mengonde rambut”, “tidak bisa mengambil dompet di saku belakang”, termasuk “tidak bisa sempurna gerakan sholat” bahkan kadang kadang mengeluh tidak bisa melaksanakan aktivitas sehari-hari sebagaimana mestinya.Faktor risiko :<ol style="list-style-type: none">Pasien dengan Diabetes mellitus dan Thiroid disease memiliki risiko untuk terjadinya Frozen shoulderFrozen shoulder lebih banyak ditemukan pada laki-laki dari pada wanita dengan usia 40-60 tahun, riwayat trauma, dan memiliki riwayat frozen shoulder pada bahu kontra lateral sebelumnya.(rekomendasi moderat)		
PEMERIKSAAN FISIK	<ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk memeriksa hal-hal yang diperlukan untuk menegakkan diagnosa ataupun dasar penyusunan problematik,tujuan dan tindakan fisioterapi,antara lain sebagai berikut :<ol style="list-style-type: none">Pemeriksaan derajat nyeri Penilaian intensitas nyeri dengan menggunakan Visual Analog Scale (VAS) yaitu cara pengukuran derajat nyeri dengan skala nilai 0-10 yaitu: nilai 0 tidak nyeri, nilai 1-3 nyeri ringan, nilai 4-6 nyeri sedang, nilai 7-10 nyeri berat sampai sangat berat.Pemeriksaan lingkup gerak sendi (LGS) Pada pemeriksaan ROM (Range of Motion) yang menurun baik itu gerakan aktif maupun pasif .		
KRITERIA DIAGNOSIS	<ol style="list-style-type: none">Gerakan aktif maupun pasif menjadi terbatas pada semua gerakan baik elevasi maupun rotasi.Lingkup Gerak sendi :Penderita tak dapat menyisir rambut karena nyeri di bagian depan samping bahu. Nyeri di daerah tersebut terasa juga kalau lengan diangkat untuk mengambil sesuatu dari saku kemeja.Pada palpasi dirasa kan nyeri (tenderness)		
DIAGNOSIS KERJA	<i>Frozen shoulder</i>		
DIAGNOSIS BANDING	<ol style="list-style-type: none"><i>Tendinitis supraspinatus</i><i>Tendinitis kalsifikan</i>		

	3. <i>Tendinitis Bisipitalis</i> 4. <i>Bursitis subakromialis</i> 5. <i>Ruptur Rotator Cuff</i> 6. <i>Subluksasi sendi glenohumoral</i> 7. <i>Dislokasi acromioclavicula dan sternoclaicular</i>
PEMERIKSAAN PENUNJANG	1. Darah rutin, GDS, GDP 2. Rontgen articulatio glenohumeral, akromioklavikular, coracoakromial. 3. USG shoulder dapat melihat bagian baik struktur tendon yang mengalami inflamasi, tendon yang sobek atau tear yang tidak dapat dilihat dari rontgen dan dapat juga melihat struktur yang tampak pada ronsen seperti kalsikasi atau pun osteofit.
TATA LAKSANA	1. Analgetikdan NSAID 2. TindakanInvasif minimal ataupun Guide USG: <ul style="list-style-type: none"> a. Injeksi intra artikulerkortikosteroid dengan 1 ml steroid dengan 1 ml lidocain 2% dalam spuit 2cc dan jarum 25 G diberikan dengan program 6 minggu, 4 bulan, 6 bulan dan 1 tahun. b. Injeksi Prolotherapi : injeksi intra artikuler 5 ml dekstrose 25%, 5 ml lidocain 2% dalamspuit 10cc. 4. Fisioterapi..
EDUKASI	1. Menjelaskan tentang penyebab penyakitnya. 2. Menyesuaikan intensitas dari mobilisasi pasien berdasarkan derajat iritasinya. 3. Menganjurkan untuk memodifikasi aktivitas (Range of Motion (ROM)). Secara bertahap, sampai ambang nyeri.
PROGNOSIS	Advitam : bonam Adsanatlonam: dubia ad bonam Adfungtionam : dubia ad bonam