

# BELL'S PALSY

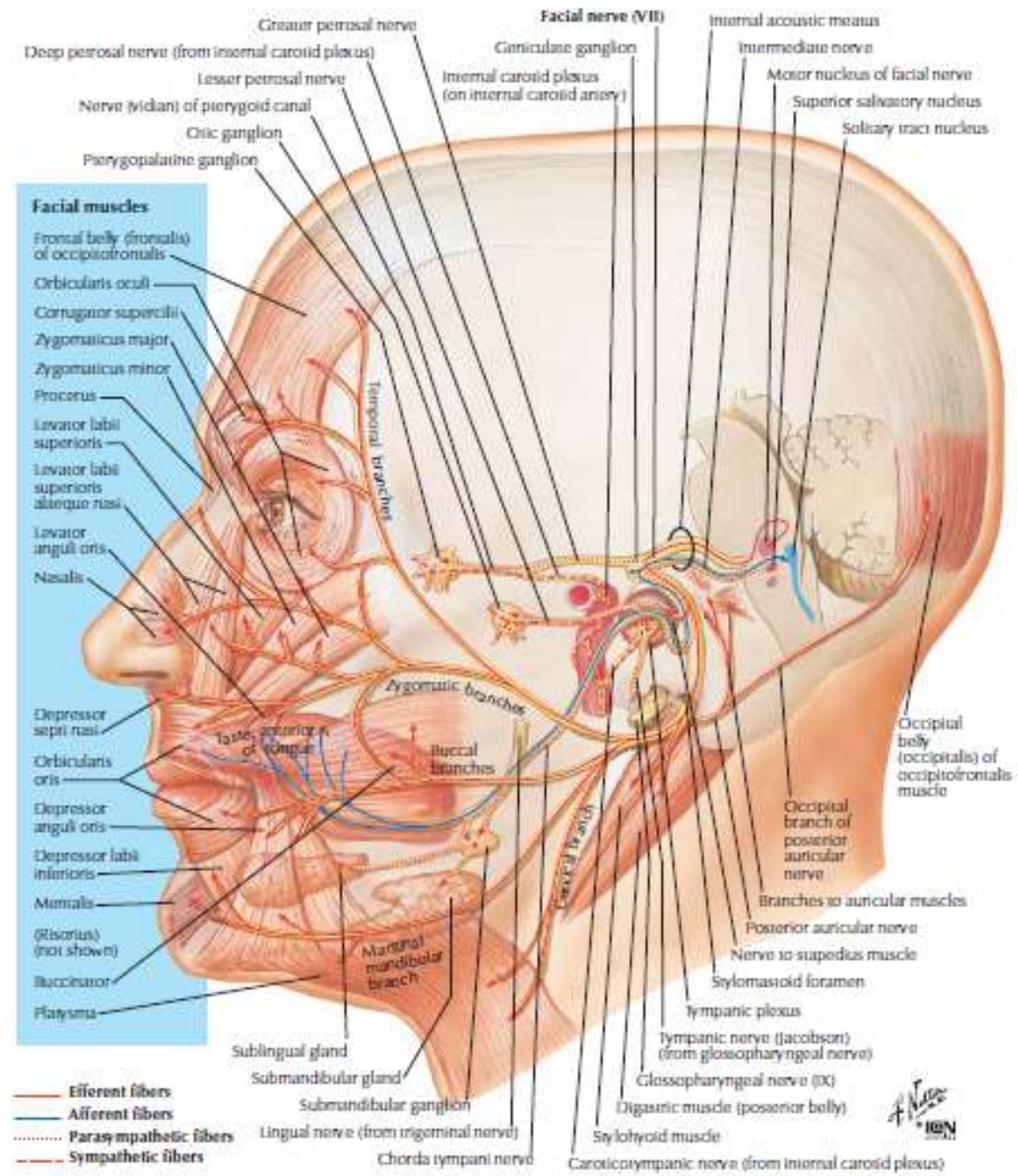
FK UNISSULA

# Pendahuluan

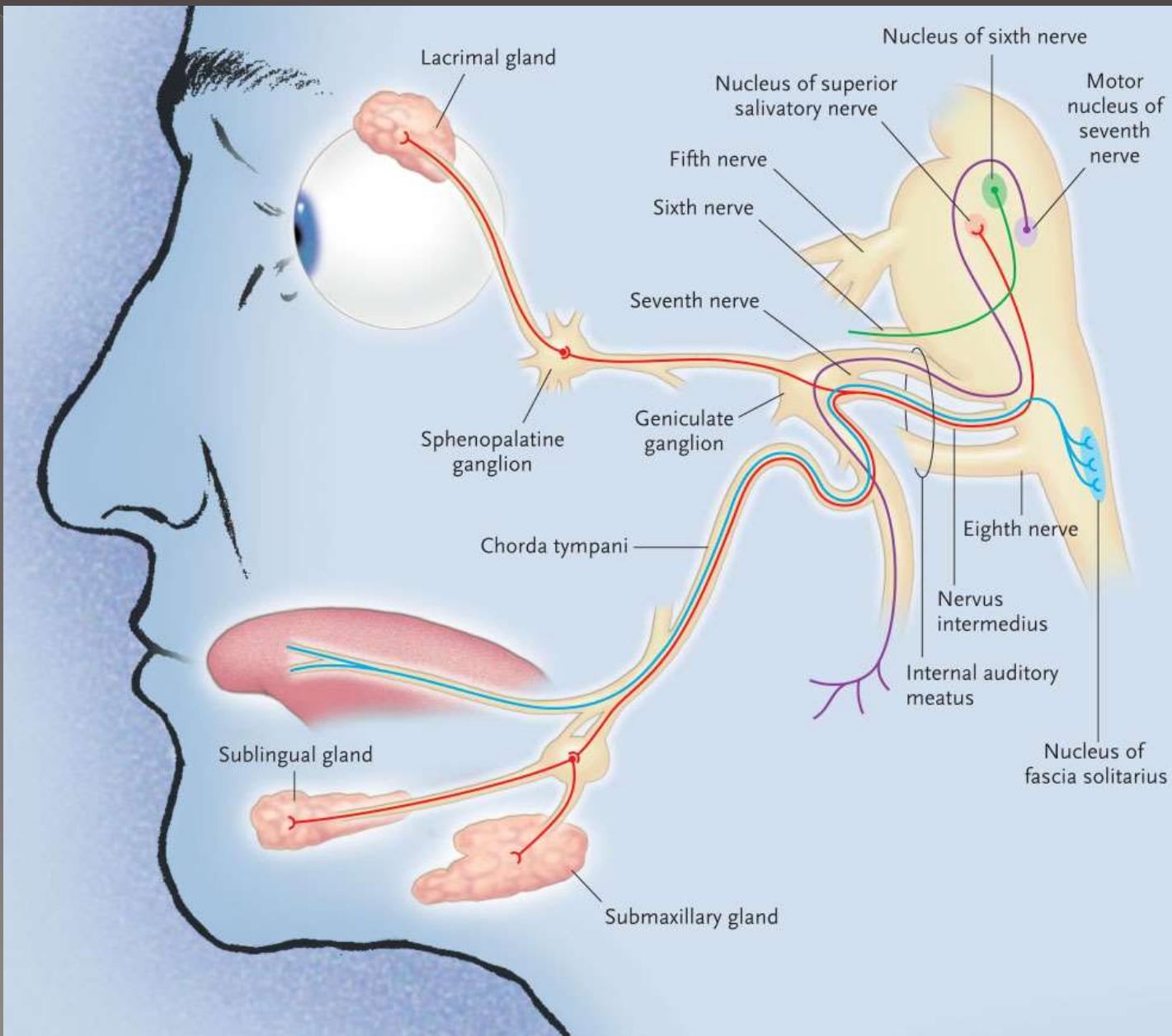
- **Bell's Palsy (BP)** adalah

Kelumpuhan N. VII (saraf fasialis) perifer, sebagai akibat inflamasi non supuratif, non neoplastik, non degeneratif primer namun sangat mungkin akibat edema pada bagian nervus fasialis dalam foramen stileomastoid atau sedikit proksimal dari foramen tersebut, bersifat akut, dan dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan

- Tahun 1821 Sir Charles Bell yang mempelajari persarafan motorik otot wajah dan memberikan nama nervus fasialis
- → penghormatan maka diberi nama Bell's Palsy
- Insiden sulit karena tidak hanya berobat ke dr saraf saja
- Pada semua umur, (tu 20-50 thn), Wanita>Pria
- Pada DM insiden lebih tinggi



# Anatomi



# Vaskularisasi N VII

- A. cerebella inferior memberikan perdarahan pada saraf difossa posterior, cabang a. auditori interna memeberikan perdarahan di kanalis auditorius interna, ujung dari cabang2 arteri ini sampai ganglion genikulatum
- Cabang petrosal dari a meningea media memasuki kanalis falopii pada ganglion genikulatum bercabang 2 asc dan descenden
- Cabang Stilomastoid dari arteri aurikularis posterior memasuki kanalis fasialis melalui foramen stиломастоидиус bercabang 2 asc dan descenden

# Etiologi

- Ada 4 teori :
  1. Teori Iskemik Vaskuler
  2. Teori Infeksi virus
  3. Teori Heredeter
  4. Teori Imunologi
- Studi Prospektif menemukan bahwa peranan infeksi virus sebagai etiologi Bell's Palsy adalah negatif

# Patogenesis

- Belum ada persesuen pendapat tentang patogenesis Bell's Palsy namun proses akhir yang bertanggung jawab atas gejala klinis adalah proses edema yang menyebabkan kompresi N VII
- George A Gates membagi patogenesis Bell's Palsy menjadi 3 tipe : Tipe I, II, III

# Gambaran Klinis

- Biasanya timbul secara mendadak
- Dapat juga berkembang perlahan2 biasanya <4 hari
- Umumnya unilateral jarang kedua sisi
- Pada kelumpuhan total hilangnya gerakan involunter
- Pada kasus yang berat terjadi gangguan produksi air mata

- ❖ Gejala dan tanda klinis berhubungan dengan tempat / lokasi dari lesi :
  - ✓ Lesi diuar foramen stilomastoideus
  - ✓ Lesi di kanalis fasialis ( melibatkan khorda timpani
  - ✓ Lesi di kanalis lebih tinggi lagi ( melibatkan M Stapedius)
  - ✓ Lesi yang melibatkan ganglion genikulatum
  - ✓ Lesi di meatus akustikus
  - ✓ Lesi di tempat keluarnya nervus fasialis dari pons

# Faktor Predisposisi

- Pemaparan Udara dingin
- Kehamilan ( Tu Trimester III)
- Hipotiroidisme
- Diabetes Melitus ( 66%)
- Faktor heredeter
- Penyakit Vaskuler
- Kelainan imunologis
- Hipertensi dan DM

# Diagnosis

- Pemeriksaan neurologi dengan penekanan pada kelainan saraf kranialis
- Pemeriksaan EMG
- Pemeriksaan Telinga dan audiometri
- Pemeriksaan Mata ( tes Schimer)
- Tes sekresi kelenjar ludah
- Pemeriksaan radiologis
- Pemeriksaan tambahan ( lab darah, titer virus dalam darah)

# Diagnosis Banding

- Ottitis media supurativa dan mastoiditis
- Kolesteatoma
- Herpes Zoster ( Ramsay Hunt Syndrome)
- SGB dan MG
- Trauma
- Penyakit- penyakit sistemik

# Penatalaksanaan

- Terapi medikamentosa
- Fisioterapi
- Pembedahan

# Komplikasi

- Kontraktur otot wajah
- Crocodile tear phenomenon
- Sinkinesis
- Spasme otot wajah
- Neuralgia Genikulatum

# Prognosis

- Pada umumnya baik ( 70%-85% komplit )
- Pada Hipertensi dan DM memeliki kecenderungan menderita Bells Palsy 4,5 kali >
- Faktor berhubungan dengan prognosis buruk
  - a. Usia > 60 tahun
  - b. Saat pertama kali timbul
  - c. Penyakit yang menyertainya
  - d. Adanya rasa nyeri yang hebat
  - e. Derajat kelumpuhan
  - f. Hiperakusis

- Kekambuhan berhubungan dengan
  - a. Riwayat keluarga akan Bell's palsy
  - b. Menderita DM

# LAPORAN KASUS

## IDENTITAS:

- Nama : Tn. S
- Umur : 59 tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Alamat : Kaligawe-Semarang
- Pekerjaan : Pensiunan PNS
- No. CM : 6803686 / C329628
- Tgl pemeriksaan : 21 Desember 2016

## **Data Subyektif :**

- **Riwayat Penyakit Sekarang**
- Keluhan Utama : Mulut merot ke sebelah kanan
- Onset : ± 1 hari yang lalu sebelum ke Poli Neurologi
- Kronologis : ± 1 hari sebelum datang ke poli Neurologi RISA, saat bangun tidur, tidak ada nyeri kepala daerah telinga kiri. Pagi harinya pasien merasa mulutnya merot tertarik ke sebelah kanan. Penderita baru menyadari ternyata bukan hanya mulutnya yang perot, dahinya yang kiri juga tidak ada kerutannya saat bercermin, dan mata kiri tidak dapat menutup dengan rapat, sehingga terasa agak pedih. Saat makan pagi, dirasakan makanan mengumpul di pipi sebelah kiri, penderita masih bisa merasakan rasa asin, manis dan pahit.. Ketika berkumur keluar air dari sisi kiri mulut, penderita juga tidak bisa bersiul.

- Mata kiri terasa kering. Kelemahan anggota gerak(-), sulit menelan (-), nyeri kepala (-), muntah (-), pelo (-), tersedak saat makan atau minum (-). Pendengaran tidak terganggu, masih mendengar sama kerasnya baik telinga kanan maupun telinga kiri. Penderita bila tidur tidak dekat dengan jendela dan tidak memakai kipas angin. Penderita sebelumnya habis mengunjungi hajatan ditempat saudarnya malam hari. Riwayat demam sebelumnya (-), orang sakit juga menderita penyakit kencing manis selama ini minum obat dan kontrol teratur

- **Riwayat Penyakit Dahulu :**  
Baru pertama kali sakit seperti ini.  
Riwayat sakit telinga (-), riwayat hipertensi (-), riwayat DM (+) , riwayat trauma (-).
- **Riwayat Penyakit Keluarga :** Tidak ada anggota keluarga sakit seperti ini.
- **Riwayat Sosial Ekonomi :**  
Penderita sebagai pensiunan PNS. Biaya pengobatan ditanggung oleh BPJS. Kesan : ekonomi cukup

# Data Obyektif :

- Status presens

Keadaan umum : komposmentis, status gizi cukup

Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15

T : 120 / 70 mmHg , HR : 84 x/ mnt, reguler

RR : 20 x/ mnt , t : 36,8°C

TB : 170 cm, BB : 72 kg

BMI : 21.64 (normoweight)

Kepala : mesosefal

Leher : kaku kuduk (-), pembesaran limfonodi (-)

## ➤ **Dada**

Jantung

: SJ I-II murni, bising (-)

Paru

: Simetris statis dinamis, suara dasar vesikuler, ronki (-)

## ➤ **Perut**

: datar, supel, nyeri tekan (-). Hepar/lien tak teraba

## ➤ **Ekstremitas**

: edema (-), capillary refill < 2 detik

## ● **Status Psikikus**

Cara berpikir

: realistik

Perasaan hati

: hypothym

Tingkah laku

: normoaktif

Ingatan

: cukup

Kecerdasan

: cukup

## ● Status Neurologis

- ✓ Kepala : mesosefal, nyeri tekan (-)
- ✓ Mata : pupil bulat, isokor, Ø 3 mm / 3 mm,  
RC+/+, lagophalmus sinistra (+), tanda Bell(+)
- ✓ Leher : Kaku duduk ( - )
- ✓ Nervi Kraniales : parese N.VII sinistra perifer  
Motorik : paralisis otot wajah sinistra  
Sensorik : dalam batas normal  
Sekretomotor : hiposekresi lacrimalis OS



Istirahat



Mengangkat alis



Menutup Mata



Tersenyum



Meniup

## Ugo Fisch Score

|                  |                  |   |    |
|------------------|------------------|---|----|
| Waktu istirahat  | $20 \times 30\%$ | = | 6  |
| Mengerutkan dahi | $10 \times 30\%$ | = | 3  |
| Menutup mata     | $30 \times 30\%$ | = | 9  |
| Tersenyum        | $30 \times 30\%$ | = | 9  |
| Bersiul          | $10 \times 30\%$ | = | 3  |
| Jumlah total     |                  |   | 30 |

| Motorik    |   | superior     | inferior     |
|------------|---|--------------|--------------|
| ● Gerak    | : | + / +        | + / +        |
| ● Kekuatan | : | 5-5-5 /5-5-5 | 5-5-5 /5-5-5 |
| ● Tonus    | : | N / N        | N / N        |
| ● Trofi    | : | E / E        | E / E        |
| ● R F      | : | + / +        | + / +        |
| ● R P      | : | - / -        | - / -        |
| ● Klonus   | : |              | - / -        |

- Sensibilitas : dalam batas normal
- Vegetatif
  - ✓ Miksi : dbn
  - ✓ Defekasi : dbn
- Koordinasi, Gait dan Keseimbangan : dalam batas normal
- Gerakan-gerakan abnormal : ( - )

# Ringkasan

## ○ Subyektif

Seorang laki-laki datang dengan keluhan mulut merot ke sebelah kanan. ± 1 hari sebelum datang ke poli Neurologi RISA.

Saat bangun pagi hari, pasien merasa wajah sebelah kiri terasa kaku. Pagi harinya pasien merasa mulutnya merot tertarik ke sebelah kanan dan bercermin dahi kiri tidak ada kerutannya , mata kiri tidak dapat menutup rapat, sehingga terasa agak pedih. Saat makan, dirasakan makanan mengumpul di pipi sebelah kiri,

penderita masih bisa merasakan rasa asin, manis dan pahit. Ketika berkumur bocor, keluar air dari sisi kiri mulut. Mata kiri terasa kering.

Kelemahan anggota gerak(-), sulit menelan (-), nyeri kepala (-), muntah (-), pelo (-) tersedak saat makan atau minum (-). Gangguan pendengaran (-).

Riwayat terpapar udara dingin (+). Riwayat demam sebelumnya (-). Baru pertama kali sakit seperti ini. Riwayat sakit telinga (-), riwayat hipertensi (-), riwayat DM (+),riwayat trauma(-).

Tidak ada anggota keluarga sakit seperti ini. Kesan sosial ekonomi cukup

# Data Obyektif

- Status presens

Keadaan umum : composmentis, status gizi cukup

Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15

T : 120 / 70 mmHg , HR : 84 x/ mnt,  
reguler

RR : 20 x/ mnt , t : 36,8°C

TB : 170 cm, BB : 72 kg

BMI : 21.64 (normoweight)

Status Internus : dalam batas normal

Status Psikikus : hypothim

## ● Status Neurologi

- Mata : lagophthalmus sinistra, tanda Bell(+)  
Nervi Kraniales : parese N.VII sinistra perifer  
Motorik : paralisis otot wajah sinistra  
Sensorik : dalam batas normal  
Sekretomotor: hiposekresi lacrimalis OS  
Leher : kaku kuduk (-)  
Motorik : dalam batas normal  
Sensibilitas : dalam batas normal  
Vegetatif : dalam batas normal

# DIAGNOSIS

- ***Diagnosis Klinis*** :  
Paralisis otot wajah kiri  
Lagoptalmus okuli sinistra  
Hiposekresi lacrimalis
  - ***Diagnosis Topis*** :  
N VII perifer setinggi stylomasteodeus kiri
  - ***Diagnosis Etiologis*** :  
Idiopatik
  - II. Diabetes Melitus tipe II
- 
- Bell's Palsy

# Rencana Awal

## 1.Bell's Palsy

- **Program :**

- > Konsul Mata
  - > Konsul Rehabilitasi Medik

- **Terapi :**

Methylprednisolon 3 x 16 mg → tapp

Methycobalt 3 x 500 mcg

Ranitidine 2x150 mg

- **Monitoring :**

Tanda Vital, Defisit Neurologis

- **Edukasi :**

Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.

## **2. Diabetes Melitus tipe II**

### **Program:**

- › Konsul Penyakit Dalam
- › Pemeriksaan Laboratorium ( GD I, dan GD II , HbA1C )

### **Terapi :**

- › Metformin 3 x 500 mg

### **Monitoring :**

- › Tanda vital, Kadar gula darah

### **Edukasi :**

- › Menjelaskan kepada pasien tentang penyakit dan pengelolalaan lebih lanjut berhubungan dengan pengobatan yang akan diberikan

## Prognosis.

- Ad vitam : ad bonam
- Ad sanam : dubia ad bonam
- Ad fungsionam : dubia ad bonam

# Catatan Perkembangan

23 Desember 2016 ( HARI PENGOBATAN KE-3, HARI ONSET-4)

## 1. Bell's Palsy

|   |  |
|---|--|
| S | Berkumur air masih keluar , mata nerocos (-)   |
| O | <p><b>Keadaan umum : composmentis</b></p> <p><b>Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15</b></p> <p>T = 130 / 80 mmHg N = 80 x/ mnt RR = 20 x/ mnt , t = 36,8 ° C</p> <p>Status internus : dalam batas normal</p> <p>Status Neurologi</p> <p><b>Nn craniales</b> : parese N.VII sinistra perifer</p> <p><b>Motorik</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Sensibilitas</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Vegetatif</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Hasil Konsul Mata :</b></p> <p>OS lagophthalmus e.c Bell's Palsy</p> <p>Chloramphenicol ED 3x2 tts OS</p> <p>Cendo Lyteers 3x1 tts</p> |



Istirahat



Mengangkat  
alis



Menutup  
mata



Tersenyum



Bersiul

## Ugo Fisch Score

|                  |                    |   |
|------------------|--------------------|---|
| Waktu istirahat  | $20 \times 30\% =$ | 6 |
| Mengerutkan dahi | $10 \times 30\% =$ | 3 |
| Menutup mata     | $30 \times 30\% =$ | 9 |
| Tersenyum        | $30 \times 30\% =$ | 9 |
| Bersiul          | $10 \times 30\% =$ | 3 |
|                  |                    | 3 |

Jumlah total

30

## **Hasil Konsul Rehabilitasi Medik**

- Program RM : Setiap hari selama 6 hari
- FT : IR wajah harian Gentle massege wajah kiri
- OT : Latihan penguatan otot-otot wajah depan cermin
- HP : Tutup mata kiri saat tidur & mandi  
Tetesi OS dengan air mata buatan

| PEMERIKSAAN             | HASIL | SATUAN     | NILAI NORMAL  |
|-------------------------|-------|------------|---------------|
| <b>HEMATOLOGI PAKET</b> |       |            |               |
| Hemoglobin              | 13.70 | gr%        | 12.00 – 15.00 |
| Hematokrit              | 42.4  | %          | 35.0 – 47.0   |
| Eritrosit               | 4.44  | Juta / mmk | 3.90 – 5.60   |
| MCH                     | 30.80 | Pg         | 27.00 – 32.00 |
| MCV                     | 95.50 | fL         | 76.00 – 96.00 |
| MCHC                    | 32.30 | g/dL       | 29.00 – 36.00 |
| Leukosit                | 5.60  | ribu / mmk | 4.00 – 11.00  |
| Trombosit               | 276.0 | ribu/mmk   | 150.0 – 400.0 |
| RDW                     | 13.90 | %          | 11.60 – 14.80 |
| MPV                     | 7.51  | fL         | 4.00 – 11.00  |
| <b>KIMIA KLINIK</b>     |       |            |               |
| Glukosa Darah puas      | 96    | mg/dl      | 80 - 110      |
| Gula darah 2 jam PP     | 189   | mg/dl      | 80-140        |
| Ureum                   | 41    | mg/dl      | 15 – 39       |
| Kreatinin               | 0.9   | mg/dl      | 0.60 – 1.30   |
| HbA1C                   | 6,7   | %          |               |

|   |  |
|---|--|
| A | Bell's Palsy Sinistra  |
| P | <p>Dx. : --</p> <p>Tx. :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Methylprednisolon 3x16 mg → tapp</li><li>• Methycobalamin 3x500 mcg</li><li>• Ranitidine 3x150 mg</li><li>• Fisioterapi</li></ul> <p>Mx : Tanda Vital, defisit neurologis</p> <p>Ex. : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.</p> |

# Catatan Perkembangan

## 2. Diabetes militus tipe II

|   |   |
|---|---|
| S | Sering kencing (-), sering lapar (-), haus (-)  |
| O | <p>Keadaan umum : composmentis</p> <p>Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15</p> <p>T = 130 / 80 mmHg N = 80 x/ mnt RR = 20 x/ mnt , t = 36,8 ° C</p> <p>Status internus : dalam batas normal</p> <p>Status Neurologi</p>  |
| A | Diabetes Militus Tipe II  |
| P | <p>Dx. : --</p> <p>Tx. :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Metformin 3 x 500 mg</li></ul> <p>Mx : Tanda Vital, urin ( frekuensi kencing), cek lab GDS</p> <p>Ex. : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.</p> |

## 31 Desember 2016 ( HARI PENGOBATAN KE-10 HARI ONSET-11)

### 1. Bell's Palsy

|   |   |
|---|---|
| S | Berkumur air masih keluar , menutup mata sudah sedikit membaik  |
| O | <p><b>Keadaan umum : composmentis</b></p> <p><b>Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15</b></p> <p>T = 120 / 70 mmHg N = 80 x/ mnt RR = 20 x/ mnt , t = 36,8 ° C</p> <p>Status internus : dalam batas normal</p> <p>Status Neurologi</p> <p><b>Nn craniales</b> : parese N.VII sinistra perifer</p> <p><b>Motorik</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Sensibilitas</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Vegetatif</b> : dalam batas normal</p> |



Istirahat



Mengangkat  
alis



Menutup  
mata



Tersenyum



Bersiul

## Ugo Fisch Score

|                  |                  |   |    |
|------------------|------------------|---|----|
| Waktu istirahat  | $20 \times 70\%$ | = | 14 |
| Mengerutkan dahi | $10 \times 30\%$ | = | 3  |
| Menutup mata     | $30 \times 70\%$ | = | 21 |
| Tersenyum        | $30 \times 30\%$ | = | 9  |
| Bersiul          | $10 \times 30\%$ | = | 3  |

|   |   |
|---|---|
| A | Bell's Palsy Sinistra Perbaikan   |
| P | <p>Dx. : --</p> <p>Tx. :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Methylprednisolon 3x8 mg → tapp</li><li>• Methycobalamin 3x500 mcg</li><li>• Ranitidine 3x150 mg</li><li>• Fisioterapi</li></ul> <p>Mx : Tanda Vital, defisit neurologis</p> <p>Ex. : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.</p> |

# Catatan Perkembangan

## 2. Diabetes militus tipe II

|   |   |
|---|---|
| S | Sering kencing (-), sering lapar (-), haus (-)  |
| O | <p>Keadaan umum : composmentis</p> <p>Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15</p> <p>T = 130 / 80 mmHg N = 80 x/ mnt RR = 20 x/ mnt , t = 36,8 ° C</p> <p>Status internus : dalam batas normal</p> <p>Status Neurologi</p>  |
| A | Diabetes Militus Tipe II  |
| P | <p>Dx. : --</p> <p>Tx. :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Metformin 3 x 500 mg</li></ul> <p>Mx : Tanda Vital, urin ( frekuensi kencing), cek lab GDS</p> <p>Ex. : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.</p> |

## 16 Januari 2017 ( HARI PENGOBATAN KE-26HARI ONSET-27)

### 1. Bell's Palsy

|   |   |
|---|---|
| S | Berkumur sudah tidak keluar , menutup mata sudah membaik, sudah bisa bersiul  |
| O | <p><b>Keadaan umum : composmentis</b></p> <p><b>Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15</b></p> <p>T = 120 / 70 mmHg N = 80 x/ mnt RR = 20 x/ mnt , t = 36,8 ° C</p> <p>Status internus : dalam batas normal</p> <p>Status Neurologi</p> <p><b>Nn craniales</b> : parese N.VII sinistra perifer</p> <p><b>Motorik</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Sensibilitas</b> : dalam batas normal</p> <p><b>Vegetatif</b> : dalam batas normal</p> |



Istirahat



Mengangkat  
alis



Menutup  
mata



Tersenyum



Bersiul

## Ugo Fisch Score

Waktu istirahat       $20 \times 70\% = 14$

Mengerutkan dahi       $10 \times 70\% = 7$

Menutup mata       $30 \times 70\% = 21$

Tersenyum       $30 \times 70\% = 21$

Bersiul       $10 \times 70\% = 7$

|   |  |
|---|--|
| A | Bell's Palsy Sinistra Perbaikan  |
| P | <p>Dx. : --</p> <p>Tx. :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Methycobalamin 3x500 mcg</li><li>• Ranitidine 3x150 mg</li><li>• Fisioterapi</li></ul> <p>Mx : Tanda Vital,defisit neurologis</p> <p>Ex. : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.</p> |

# Catatan Perkembangan

## 2. Diabetes militus tipe II

|   |   |
|---|---|
| S | Sering kencing (-), sering lapar (-), haus (-)  |
| O | <p>Keadaan umum : composmentis</p> <p>Kesadaran : GCS : E4M6V5 = 15</p> <p>T = 130 / 80 mmHg N = 80 x/ mnt RR = 20 x/ mnt , t = 36,8 ° C</p> <p>Status internus : dalam batas normal</p> <p>Status Neurologi</p> <p>Hasil laboratorium GD 1 : 76,1 mg/dl      GD II : 195,0 mg/dl, urin reduksi (-)</p> |
| A | Diabetes Militus Tipe II  |
| P | <p>Dx. : --</p> <p>Tx. :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Metformin 3 x 500 mg</li></ul> <p>Mx : Tanda Vital, cek lab tiga bulan lagi</p> <p>Ex. : Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dan pengelolaan lebih lanjut.</p>  |

# Daftar Masalah

| No. | Masalah Aktif                        | Tanggal  | No. | Masalah Pasif | Tanggal |
|-----|--------------------------------------|----------|-----|---------------|---------|
| 1.  | Mulut merot kekanan → 4              | 21/12/16 |     |               |         |
| 2   | Lagophthalmus mata kiri → 4          | 21/12/16 |     |               |         |
| 3   | Dahi kiri tidak dapat dikerutkan → 4 | 21/12/16 |     |               |         |
| 4.  | Bell's palsy sinistra                | 21/12/16 |     |               |         |
| 5.  | DM tipe II                           | 21/12/16 |     |               |         |

**21 Des 2016 (HP= 1, HO= 2)**

S : mulut merot ke kanan

Status internus : dalam batas normal

**Status Neurologi**

Nn craniales : parese N.VII sinistra perifer

Score Ugo Fisch : 30

A : Bell's palsy sinistra

P : Methylprednisolon 3 x 16 mg → tapp

Methycobalt 3 x 500 mcg

Ranitidine 2x150 mg

Fisioterapi

A : DM tipe II

Px. : Metformin 3x 500mg

Pemeriksaan laboratorium

**31 Desember 2016 (HP= 10, HO= 11)**

S : mulut merot ke kanan

**Status Neurologi**

Nn craniales : parese N.VII sinistra perifer

Score Ugo Fisch : 50

A : Bell's palsy sinistra perbaikan

P : Methylprednisolon 3 x 8 mg tapering

Methycobalt 3 x 500 mcg

Ranitidine 2x150 mg

Fisioterapi

A : DM tipe II

Px. : Metformin 3x 500mg

lab GD I GD II

**24 des 2016 (HP=3, HO = 4)**

S: mulut merot ke kanan

Score Ugo Fisch : 30

**Hasil Konsul Mata :**

Chloramphenicol ED 3x2 tts OS

Cendo Lyteers 3x1 tts

**Hasil Konsul Rehabilitasi Medik**

Program RM

A : Bell's palsy sinistra

P: Methylprednisolon 4 x 16 mg → tapp

Methycobalt 3 x 500 mcg

Ranitidine 2x150 mg

Fisioterapi

A : DM tipe II

Lab kesan gula darah terkontrol

Px.: Metformin 3x 500mg

**16 januari 2017 (HP= 26, HO= 27)**

S : sudah mulai membaik

:

**Status Neurologi**

Nn craniales : parese N.VII sinistra perifer

Score Ugo Fisch : 70

A : Bell's palsy sinistra perbaikan

P: Methycobalt 3 x 500 mcg

Ranitidine 2x150 mg

Fisioterapi

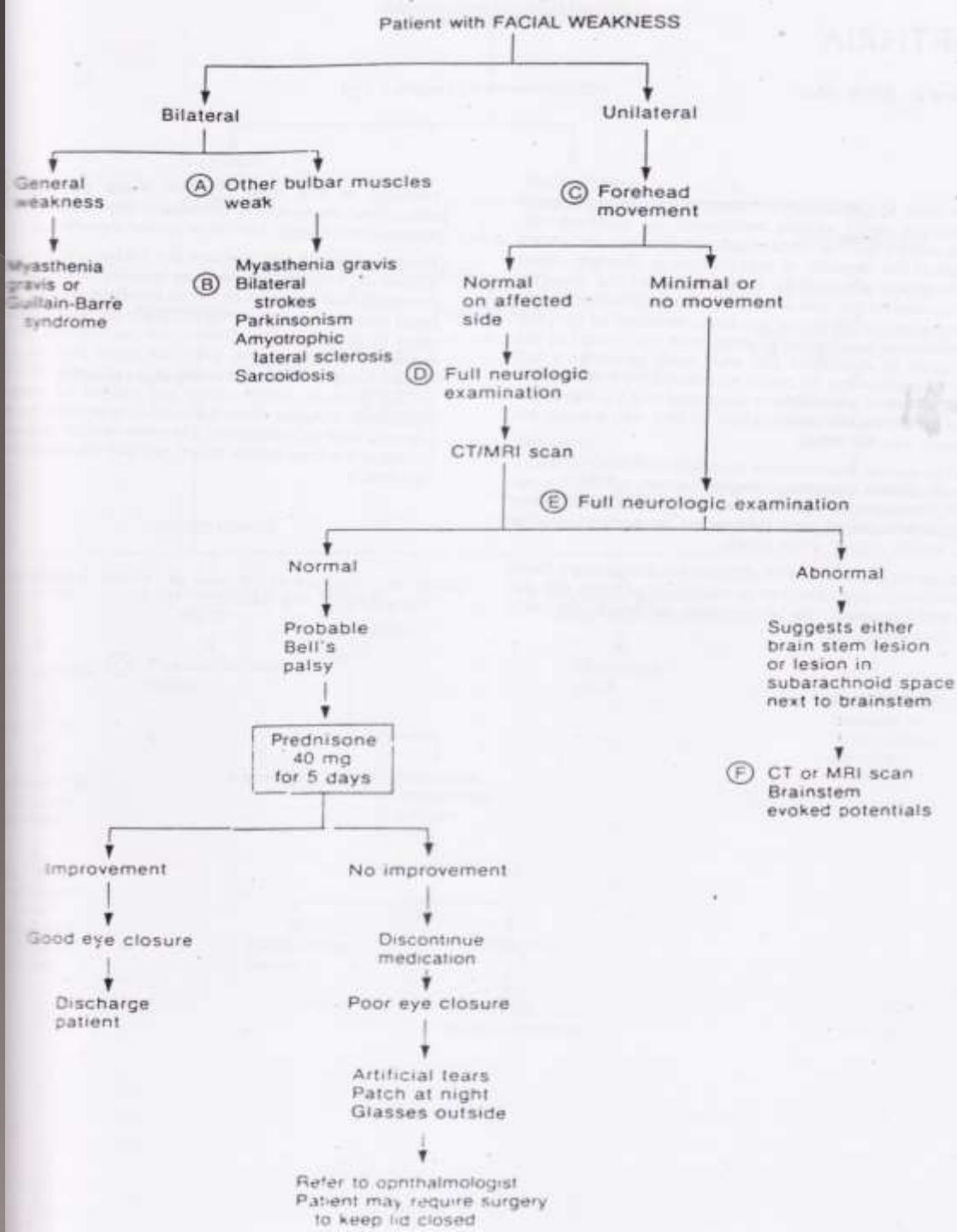
A: DM tipe II

Hasil laboratorium GD 1 : 76,1 mg/dl      GD II :

195,0 mg/dl

Px. : Metformin 3x 500mg

Pemeriksaan laboratorium 3 bulan lagi



# TERIMAKASIH

A



B



C



"Show me your teeth."

"Show me your teeth."