

PERAWATAN ENDOTRAKHEAL TUBE

PERALATAN

1. Suction set
2. Plester /hipafix
3. Sarung tangan
4. Kapas alcohol
5. Kasa pembersih mulut
6. Kasa bersih
7. Tincture
8. Handuk
9. Tounge blade
10. Cairan pembersih mulut
11. Cairan NaCl

LANGKAH KERJA

1. Cuci tangan
2. Gunakan masker
3. Pakai sarung tangan
4. Lakukan suction ETT, nasopharing, dan oropharing
5. Bersihkan mulut dan lidah secara adekuat
6. Siapkan plester 8-15 cm
7. Lepaskan plester pemfiksasi ETT
8. Bersihkan kulit di sekitar ETT dengan kasa yang dibasahi cairan NaCl. Keringkan dengan kasa kering. Pertahankan memfiksasi ETT dengan tangan.
9. Pasang kembali plester pada ETT

CECKLIST PERAWATAN ETT

No	Tindakan	Nilai		
		0	1	2
A	Tahap persiapan			
1	Cek catatan keperawatan			
2	Mencuci tangan			
3	Persiapkan peralatan yang diperlukan			
B	Interaksi			
4	Berikan salam dan panggil klien dengan namanya			
5	Jelaskan tindakan yang akan dilakukan			
6	Jelaskan waktu yang diperlukan untuk melakukan tindakan			
C	Tahap kerja			
7	Memulai tindakan dengan baik			
8	Gunakan masker			
9	Pakai sarung tangan			
10	Lakukan suction ETT, nasopharing, dan oropharing			
11	Bersihkan mulut dan lidah secara adekuat			
12	Siapkan plester 8-15 cm, 2 helai.			
13	Lepaskan plester pemfiksasi ETT			
14	Bersihkan kulit di sekitar ETT dengan kasa yang dibasahi cairan NaCl. Keringkan dengan kasa kering. Pertahankan memfiksasi ETT dengan tangan.			
15	Pasang kembali plester pada ETT			
16	Cek posisi dengan melakukan auskultasi suara paru			
17	Bereskan peralatan			

No	Tindakan	Nilai		
		0	1	2
D	Tahap evaluasi			
18	Evaluasi produk secret (jumlah, warna, kekentalan) pada ETT, oral dan nasal			
F	Dokumentasi			
19	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan, hasil tindakan			
JUMLAH				
NILAI = Jumlah X 100/38				

Keterangan: Nilai 0=tidak dilakukan; 1=dilakukan tapi tidak jelas/baik; 2=dilakukan dengan baik

PERAWATAN TRAKHEOSTOMI

DEFINISI

Trakeostomi adalah suatu tindakan operasi dengan membuat lubang pada dinding trakhea bagian anterior melalui leher dan memasang trakhea tube (canule) pada lubang tersebut sehingga udara luar dapat berhubungan dengan udara dalam paru-paru.

TUJUAN

1. Memperkecil dead space saluran trakheobronchial
2. Menurunkan resistensi aliran udara sehingga dapat meningkatkan efektifitas ventilasi alveolar
3. Memberikan perlindungan terhadap kemungkinan terjadinya aspirasi
4. Menjaga agar jalan nafas tetap terbuka.
5. Memudahkan pembersihan bronchus atau mengeluarkan secret
6. Bila diperlukan ventilasi untuk waktu yang lama

INDIKASI

1. Obstruksi saluran nafas bagian atas
2. Sekresi pada saluran nafas yang tidak bisa dikeluarkan
3. Cairan di dalam trachea
4. Insufisiensi pernafasan

KONTRAINDIKASI

1. Adanya massa (tumor) di jalan nafas di bawah area traheostomy
2. Adanya kelainan darah, seperti CT, BT
3. Adanya penyakit DM yang tidak terkontrol

CEKLIST PERAWATAN POST TRACHEOSTOMI

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	TAHAP PRA INTERAKSI			
1	Membaca catatan keperawatan dan medis			
2	Menciptakan lingkungan yang aman bagi klien, yakinkan privacy klien terjamin			
3	Mencuci tangan			
4	Persiapan alat			
B	TAHAP ORIENTASI			
5	Memberikan salam, panggil klien dengan namanya			
6	Tanyakan keluhan klien			
7	Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan			
8	Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan			
C	TAHAP KERJA			
9	Berikan posisi yang nyaman			
10	Pasang pengalas di dada, bawah area post tracheostomy			
11	Angkat kasa penutup stoma dan trakeostomi dengan menggunakan pinset tidak steril			
12	Kenakan sarung tangan			

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
13	Lakukan suction dengan tehnik steril			
14	Bila menggunakan trachea tube (TT) yang ada innernya, innernya diangkat dan dibersihkan dengan cairan desinfektan dan dibilas dengan Na Cl, setelah bersih dan kering masukkan ke tempat semula secara hati-hati.			
15	Bersihkan stoma dengan kassa yang dibasahi kassa NaCl dan keringkan sekitar stoma dengan kassa kering			
16	Beri salf antibiotika pada sekeliling kanule (TT)			
17	Tutup dengan kassa steril di antara stoma dengan sayap kanule			
18	Ganti pita kanule, pegang kanule pada waktu mengganti pita kanule. Letakkan simpul pita di belakang / di samping leher			
19	Apabila tracheostomy belum ada 24 jam, balon (cuffed tube) dikosongkan beberapa menit dan isi kembali dengan udara scukupnya dan ukur takanannya. Bila tracheostomy lebih 24 jam dan tidak ada perdarahan cuffed tube bisa dikosongkan.			
20	Pasang kassa yang dibasahi NaCl pada lubang kanule			
21	Buka sarung tangan			
22	Bantu klien pada posisi yang nyaman			
23	Rapikan alat-alat pada tempatnya			
D	TAHAP TERMINASI			
24	Evaluasi perasaan klien			
25	Simpulan hasil kegiatan			
26	Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya			
27	Akhiri kegiatan			
28	Cuci tangan			
29	Dokumentasi			
JUMLAH				
NILAI = Jumlah X 100/58				

Keterangan: Nilai 0=tidak dilakukan; 1=dilakukan tapi tidak jelas/baik; 2=dilakukan dengan baik