



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPEROSMOLAR NONKETOTIK (HONK)

Bella Zahara Leila	1910201212
Nur Fatimah Prasetyawati	1910201214
Agus Rismanta	1910201216



APA ITU HONK ?

Komplikasi metabolik akut diabetes, biasanya pada penderita diabetes mellitus (DM) tipe 2. Pada kondisi ini, terjadi hiperglikemia berat (kadar glukosa serum > ini, terjadi hiperglikemia berat (kadar glukosa serum > 600 mg/dL) yang tanpa disertai ketosis. 600 mg/dL) atau tanpa disertai ketosis.

ETIOLOGI



01

Lansia dengan riwayat DM tipe 2 (NIDDM)

02

Dehidrasi akibat hiperglikemia

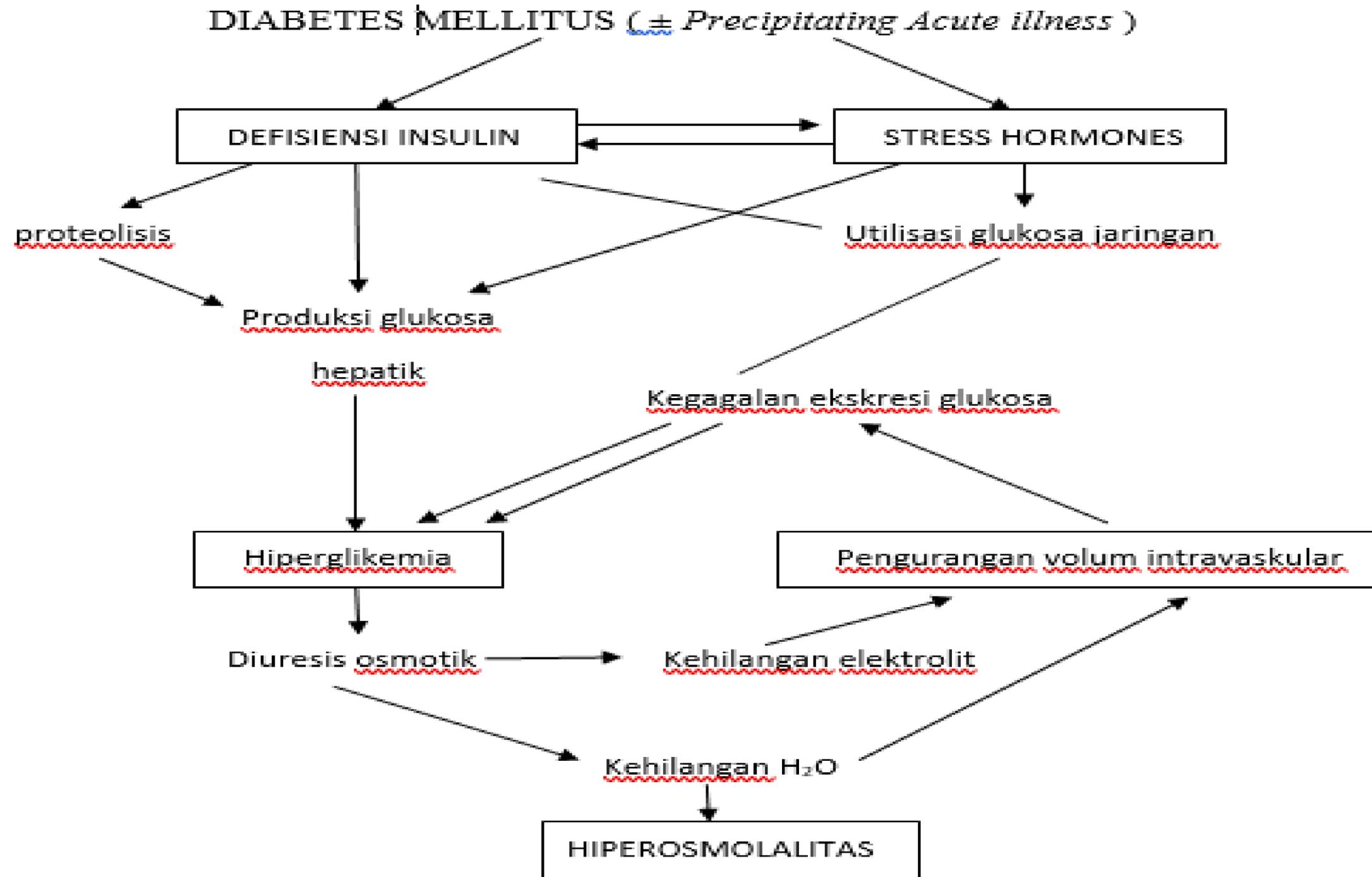
03

Insulin tidak cukup untuk mencegah hiperglikemia tetapi cukup untuk mencegah ketoasidosis signifikan

04

Sakit berat atau stres fisiologis pada pasien usia lanjut

PATOFISIOLOGI



TANDA DAN GEJALA



01

Poliuria, polydipsia, polifagi dan kehilangan berat badan

02

Kulit terasa hangat dan kering,

03

Mual dan muntah, nafsu makan menurun

04

Nyeri abdomen, pusing, pandangan kabur, mudah lelah

05

Hiperosmolaritas dan kehilangan cairan yang hebat, asidosis ringan, sering terjadi koma dan kejang lokal

PENATALAKSANAAN



-  PEMBERIAN CAIRAN
 -  INSULIN
 -  KALIUM
 -  HINDARI INFEKSI SEKUNDER
- 

ASUHAN KEPERAWATAN

PENGKAJIAN



-  Primery Survey : Airway, Breathing, Circulation
 -  Sekunder Survey : pengkajian dengan menggunakan pendekatan head to toe
 -  Pemeriksaan fisik
 -  Tersier Survey : Riwayat Keperawatan, Pemeriksaan Diagnostik
- 

DIAGNOSA KEPERAWATAN



1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kompensasi asidosis metabolic
 2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
 3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang.
 4. Resiko cedera berhubungan dengan perubahan kadar gula darah.
- 

INTERVENSI



- **Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kompensasi asidosis metabolik**

NOC : Respiratori status : patency airway

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kekurangan volume cairan teratasi dengan kriteria hasil :

Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal).

Tanda tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan).

NIC : Airway Management

Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu

Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi

Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan

Pasang mayo bila perlu



INTERVENSI



➤ **Kekurangan Volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif**

NOC : Hydration

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kekurangan volume cairan teratasi dengan kriteria hasil:

Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal

Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal

Tidak ada tanda tanda dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan

Elektrolit, Hb, Hmt dalam batas normal

Intake oral dan intravena adekuat

NIC :

Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan Monitor hasil lab yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin, albumin, total protein) Kolaborasi pemberian cairan IV

Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk Atur kemungkinan tranfusi, Persiapan untuk tranfusi

Monitor intake dan urin output setiap 8 jam



INTERVENSI



- **Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang.**

NOC : Nutritional Status : food and fluid intake

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... Ketidak seimbangan nutrisi lebih teratasi dengan criteria hasil:

Mengerti faktor yang meningkatkan berat badan

Mengidentifikasi tingkah laku dibawah kontrol klien

Memodifikasi diet dalam waktu yang lama untuk mengontrol berat badan

Menggunakan energy untuk aktivitas sehari hari

NIC : Nutrition Management

Kaji adanya alergi makanan

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.

Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe

Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C



INTERVENSI



- **Resiko cedera berhubungan dengan perubahan kadar gula darah.**

NOC : Risk Control

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.... Klien tidak mengalami cedera dengan kriteria hasil:

Klien terbebas dari cedera

Klien mampu menjelaskan cara/metode untuk mencegah injury/cedera

Klien mampu menjelaskan factor risiko dari lingkungan/perilaku personal

NIC : Environment Management (Manajemen lingkungan)

Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien

Identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien dan riwayat penyakit terdahulu pasien

Menghindarkan lingkungan yang berbahaya (misalnya memindahkan perabotan)

Memasang side rail tempat tidur

Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih Menempatkan saklar lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien.

Membatasi pengunjung



Thank you!



Any questions?