|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Diagnosa Keperawatan** | **Rencana keperawatan** |
| **Tujuan dan Kriteria Hasil** | **Intervensi** |
| **1.** | **Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas****Definisi** : Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas**Batasan Karakteristik** :* Tidak ada batuk
* Suara nafas tambahan
* Perubahan frekuensi nafas
* Perubahan irama nafas
* Sianosis
* Kesulitan berbicara atau mengeluarkan suara
* Penurunan bunyi nafas
* Dispneu
* Sputum dalam jumlah yang berlebihan
* Batuk yang tidak efektif
* Orthopneu
* Gelisah
* Mata terbuka lebar

**Faktor yang berhubungan dengan**:* Lingkungan : perokok pasif, mengisap aspa, merokok
* Obstruksi jalan nafas : spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mukus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya eksudat di alveolus, adanya benda asing di jalan nafas.
* Fisiologis: Jalan napas alergik, asma, penyakit paru obstruktif kronik, hiperplasi dinding bronchial, infeksi, disfungsi neuromuskular
 | **NOC:*** Respiratory status : Ventilation
* Respiratory status : Airway patency
* Aspiration Control

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …….. klien menunjukkan keefektifan jalan nafas dengan**Kriteria Hasil :*** Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)
* Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal)
* Mampu mengidentifikasikan dan mencegah faktor yang penyebab.
 | **NIC:****Airway Suction**1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning
2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning
3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning
4. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan.
5. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal
6. Gunakan alat yang steril sitiap melakukan tindakan
7. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal
8. Monitor status oksigen pasien
9. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion
10. Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O2, dll.

**Airway Managemen**1. Buka jalan nafas, guanakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu
2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan
4. Pasang mayo bila perlu
5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
6. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction
7. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan
8. Lakukan suction pada mayo
9. Berikan bronkodilator bila perlu
10. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab
11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan.
12. Monitor respirasi dan status O2
 |