

Gangguan Penyapihan Ventilator

a. Luaran

Penyapihan ventilator meningkat

Kriteria hasil :

1. Kesinkronan bantuan ventilator meningkat
2. Penggunaan otot bantu napas menurun
3. Napas megap-megap (*gaspings*) menurun
4. Napas dangkal menurun
5. Agitasi menurun

b. Intervensi

1. Penyapihan ventilasi mekanik

a) Observasi

- Periksa kemampuan untuk disapih (meliputi hemodinamik stabil, kondisi optimal, bebas infeksi)
- Monitor prediktor kemampuan untuk mentolerir penyapihan (mis. tingkat kemampuan bernapas, kapasitas vital, V_d / V_t , MVV, kekuatan inspirasi, FEV1, tekanan inspirasi negatif)
- Monitor tanda-tanda kelelahan otot pernapasan (mis. kenaikan $PaCO_2$ mendadak, napas cepat dan dangkal, gerakan dinding abdomen paradoks), hipoksemia, dan hipoksia jaringan saat penyapihan
- Monitor status cairan dan elektrolit

b) Terapeutik

- Posisikan pasien semi Fowler (30 — 45 derajat)
- Lakukan pengisapan jalan napas, jika perlu
- Berikan fisioterapi dada, jika perlu
- Lakukan ujicoba penyapihan (30 — 120 menit dengan napas spontan yang dibantu ventilator)
- Gunakan teknik relaksasi, jika perlu
- Hindari pemberian sedasi farmakologis selama percobaan penyapihan Berikan dukungan psikologis

c) Edukasi

- Ajarkan cara pengontrolan napas saat penyapihan

d) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat yang meningkatkan kepatenan jalan napas dan pertukaran gas

2. Pemantauan respirasi

a) Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik)
- Monitor kemampuan batuk efektif
- Monitor adanya produksi sputum
- Monitor adanya sumbatan jalan napas
- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- Auskultasi bunyi napas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai AGD
- Monitor hasil x-ray toraks

b) Terapeutik

- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

c) Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu