**TOR VENTILATOR MEKANIK**

**RSUD DR. MURJANI SAMPIT**

1. **LATAR BELAKANG**

Ventilasi mekanik merupakan terapi defenitif pada klien kritis yang mengalami hipoksemia dan hiperkapnia. Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan ventilasi mekanik dilakukan antara lain pada unit perawatan kritis, medikal bedah umum, bahkan di rumah.

Ventilasi mekanik adalah alat pernafasan bertekanan negatif atau positif. yang dapat mempertahankan ventilasi dan pemberian oksigen dalam waktu yang lama ( Brunner dan Suddarth, 1996).

Ventilator adalah peralatan elektrik dan memerlukan sumber listrik. Beberapa ventilator, menyediakan back up batere, namun batere tidak didesain untuk pemakaian jangka lama. Ventilator adalah suatu metode penunjang/bantuan hidup (life - support). Maksudnya adalah jika ventilator berhenti bekerja maka pasien akan meninggal. Oleh sebab itu harus tersedia manual resusitasi seperti ambu bag di samping tempat tidur pasien yang memakai ventilator, karena jika ventilator berhenti bekerja dapat langsung dilakukan manual ventilasi.

Bundles Ventilator Mekanik adalah:

1. Kebersihan tangan.
2. Posisi tempat tidur 30 – 400.
3. Oral hygiene tiap 2 – 4 jam dan gosok gigi per 12 jam.
4. Sekresi oroparingeal dan trakeal.
5. Pengkajian setiap hari (sedasi dan ekstubasi).
6. *Peptic Ulcer Disease Prophylaxis.*
7. *Deep Vein Trombosis (DVT) Prophylaxis*.
8. **TUJUAN**
9. **Tujuan Umum**

Membantu pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien yang tidak bisa bernafas spontan.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengurangi kerja pernapasan.
3. Meningkatkan tingkat kenyamanan pasien.
4. Pemberian Mekanik Ventilator yang akurat.
5. Mengatasi ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi.
6. Menjamin hantaran Oksigen ke jaringan adekuat.
7. **SASARAN**
8. Perawat / bidan.
9. Dokter.
10. Bidang keperawatan.
11. ICU
12. Anastesi.
13. **LANGKAH KEGIATAN.**
14. Komite PPI meninta SPO dan panduan pemasangan ventilator mekanik ke bidang keperawatan.
15. Komite PPI meninta SPO dan panduan perawatan tempat ventilator mekanik ke bidang keperawatan.
16. Monitoring pemasangan ventilator mekanik dan perawatan tempat pemasangan ventilator mekanik.
17. Laporan hasil monitoring setiap bulan.
18. Laporan kepada direktur oleh Ketua KPPI setiap 3 bulan.
19. Evaluasi minimal 1 tahun sekali.
20. **BIAYA**

Biaya program sesuai dengan RAK yang telah disetujuan oleh Direktur

Sampit, ……………….

Ketua Komite PPI

dr. Ikhwan Setiabudi, M.Kes, Sp.PK

NIP: 19750119 200604 1 008