
	PERAWATAN TRAKEOSTOMI		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.078	No. Revisi 00	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Maret 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none">– Perawatan trakeostomi adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan merawat bersihan dan kepatenan jalan napas serta mencegah komplikasi akibat pemasangan trakeostomi.– Trakeostomi adalah pembedahan untuk membuat lubang atau stoma di trakea melalui bagian anterior leher di bawah pita suara (Stein & Hollen, 2021). Tujuan dilakukannya Tindakan trakeostomi adalah untuk membuat akses yang lebih mudah ke cabang trakeobronkial, serta memfasilitasi ventilasi bagi pasien yang menggunakan ventilasi mekanis. Setelah pasien terpasang trakeostomi (hari pertama), perawat harus memantau sekaligus mencegah 3 keadaan darurat post operasi yang paling umum yaitu perdarahan, obstruksi selang dan selang trakeostomi terlepas (Stein & Hollen, 2021).– Perawatan post operasi pada hari-hari berikutnya adalah menilai stoma untuk tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan, peradangan, bau, dan drainase (Lewis, Bucher, Heitkemper, & Harding, 2017).		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Untuk memastikan bahwa saluran napas melalui trakeostomi tetap terbuka dan tidak terhalang oleh lendir, darah, atau benda asing lainnya.– Membantu dalam mendeteksi dini kemungkinan komplikasi seperti peradangan, infeksi, atau pembentukan granuloma di sekitar trakeostomi. Langkah-langkah pencegahan atau intervensi dapat diambil untuk mencegah masalah lebih lanjut.– Mengevaluasi fungsi ventilasi pasien, termasuk pemantauan volume dan kecepatan udara yang masuk dan keluar dari trakeostomi. Hal ini penting terutama pada pasien yang bergantung pada ventilasi mekanis.– Melakukan penilaian terhadap keadaan kulit di sekitar trakeostomi untuk mendeteksi tanda-tanda iritasi, lecet, atau infeksi.		

TERKENDALI

PERAWATAN TRAKEOSTOMI

No. Dokumen
DIR.03.01.01.078

No. Revisi
00

Halaman
2 / 3

- Menilai kebutuhan pasien akan perawatan tambahan, seperti pengeluaran lendir yang berlebihan atau perubahan dalam kebutuhan oksigen. Tindakan dapat diambil untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan tepat.
- Mendukung kenyamanan pasien, termasuk penilaian terhadap nyeri atau kesulitan bernapas yang mungkin dialami pasien. Langkah-langkah dapat diambil untuk meningkatkan kenyamanan pasien sesuai kebutuhan.

Kebijakan

Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan Rumah Sakit Hamori

Prosedur

1. Petugas mengidentifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).
2. Petugas menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.
3. Petugas menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a. Sarung tangan bersih
 - b. Sarung tangan steril
 - c. Masker dan google atau masker visor
 - d. Handuk atau tisu
 - e. Kasa steril dan kapas lidi steril
 - f. Set ganti balutan steril
 - g. Kom steril dan cairan steril
 - h. Kasa gulung atau tali trakeostomi
 - i. Gunting
4. Petugas melakukan kebersihan tangan 6 langkah.
5. Petugas memposisikan pasien *semi-fowler*.
6. Petugas memasang tisu atau handuk.
7. Petugas memasang masker dan sarung tangan bersih.
8. Petugas melepaskan balutan kotor.
9. Petugas melepaskan sarung tangan.
10. Petugas melakukan kebersihan tangan 6 langkah.
11. Petugas membuka set ganti balutan steril.
12. Petugas mengisi kom steril dengan cairan steril.
13. Petugas memakai sarung tangan steril dan pertahankan tangan yang dominan tetap steril selama prosedur.

TERKENDALI

PERAWATAN TRAKEOSTOMI

No. Dokumen
DIR.03.01.01.078

No. Revisi
00

Halaman
3 / 3

14. Petugas melepaskan oksigen dengan tangan non-dominan, jika terpasang oksigen.
15. Petugas melepaskan inner kanul trakeostomi dengan tangan non-dominan.
16. Petugas membersihkan inner kanul menggunakan tangan dominan dengan sikat steril dan bilas dengan cairan steril.
17. Petugas memasang kembali *inner* kanul.
18. Petugas membersihkan stoma dan kulit sekitar dengan kasa lembab steril atau kapas lidi steril.
19. Petugas mengeringkan kulit sekitar stoma dengan kasa steril.
20. Petugas melepaskan ikatan trakeostomi yang kotor.
21. Petugas memasang balutan steril dan ikatan pada trakeostomi.
22. Petugas merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.
23. Petugas melepaskan sarung tangan.
24. Petugas melakukan kebersihan tangan 6 langkah.
25. Petugas mendokumentasikan tanda-tanda infeksi sekitar stoma, perdarahan, dan karakteristik sputum, serta respons pasien

Unit Terkait

- Instalasi Bedah Sentral
- Instalasi Gawat Darurat
- Unit Intensif
- Unit Rawat Inap

TERKENDALI