| JHAMORI | MELEPAS SELANG LAMBUNG (NTG) | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------|--|
| | No. Dokumen DIR.03.01.01.042 | No. Revisi 00 | Halaman 1/2 | |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit 15 Januari 2024 | Ditetapkan Direktur | | |
| | | dr. R. Alief Ra | adhianto, MPH | |
| Pengertian | Melepas Selang Lambung (NGT) adalah suatu prosedur tindakan melepa slang lambung oleh karena kondisi pasien sudah mampu makan secar oral/tidak ada masalah lagi yang berhubungan dengan lambung. | | | |
| Tujuan | Sebagai acuan melepas selang lambung (NGT). | | | |
| | Untuk melepas selang lambung dengan aman. | | | |
| | Membantu pasien untuk merasakan kembali indra perasa. | | | |
| | Untuk memantau kembali kebutuhan nutrisi pasien secara oral. | | | |
| Kebijakan | Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per | | | |
| | 088/DIR/VII/2023 tentang Panduan Asuhan Keperawatan | | | |
| Prosedur | Persiapan pasien: | | | |
| | 1. Perawat mengkaji apakah selang NGT tidak diperlukan lagi, perlu diganti | | | |
| | dan apakah dokter sudah mengizinkan NGT untuk dilepas. | | | |
| | 2. Perawat mengecek dari catatan perencanaan keperawatan rencana | | | |
| | tindakan bagi pasien ini. | | | |
| | 3. Perawat mencocokkan nama pasien yang akan dilepas NGT. | | | |
| | Persiapan Alat : | | | |
| | 1. Handuk/alas | | | |
| | 2. Sarung tangan | | RKENDA | |
| | 3. Gelas dan kom kumur | | 10 4 1 4 122 1 4 12 1 4 | |
| | 4. Trolley | * Miles | | |
| | 5. Bengkok/Piala ginjal | | | |
| | 6. Tissue | | | |
| | Pelaksanaan sebagai berikut : | | | |
| | Perawat mengucapkan salam. | | | |
| | 2. Perawat mencuci tangan 6 langkah sesuai standar WHO. | | | |
| | 3. Perawat memastikan identita | s pasien dengan menge | cek gelang pasien. | |

| 4 | MELEPAS SELANG LAMBUNG (NTG) | | | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|--|--|
| HAMORI | No. Dokumen DIR.03.01.01.042 | No. Revisi 00 | Halaman 2/2 | | |
| | 4. Perawat memberitahu dan menjelaskan ke pasien prosedur yang dijalankan. | | | | |
| | 5. Perawat menutup gorden. | | | | |
| | 6. Perawat memasang handuk di atas dada pasien.7. Perawat melepas plester yang melekat. | | | | |
| | | | | | |
| | Perawat memakai sarung tangan. | | | | |
| | | mengecek posisi NGT sudah benar di lambung/tidak | | | |
| | Perawat menarik selang NGT dengan lembut dan cepat, saat mena anjurkan pasien untuk nafas dalam. | | | | |
| | | | | | |
| | 11. Perawat membuang selang yang kotor, yang terbungkus dalam sarung | | | | |
| | tangan ke tempat sampah kantong kuning. | | | | |
| | | rawat memberi dan membantu pasien untuk kumur-kumur. | | | |
| | 13. Perawat membersihkan bekas plester. | | | | |
| | 14. Perawat merapikan peralata | · | | | |
| | 15. Perawat memberikan posisi yang nyaman bagi pasien. | | | | |
| | 16. Perawat mengembalikan peralatan ke tempat semula. | | | | |
| | 17. Perawat mencuci tangan 6 langkah sesuai standar WHO. | | | | |
| | 18. Perawat mengucapkan salam. | | | | |
| | Perawat melakukan evaluasi menggunakan kriteria : | | | | |
| | 1. Pasien nyaman. | | | | |
| | 2. Perut tidak kembung. | | | | |
| | 3. Mencatat jam slang lambung | dilepas. | | | |
| Unit Terkait | - Unit Intensif | | ERKENDAI | | |
| | Instalasi Bedah Sentral Instalasi Gawat Darurat | | | | |
| | Unit Rawat Inap | - Allegania continue | | | |
| | Offic Navae map | | | | |