


	EKSTUBASI SELANG ENDOTRAKHEAL		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.018	No. Revisi 00	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Oktober 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Ekstubasi selang endotrakheal adalah tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk melepaskan selang endotrakea dari jalan napas melalui mulut. Setiap pasien yang berhasil melewati percobaan pernapasan spontan (<i>spontaneous breathing trial/SBT</i>) harus diekstubasi kecuali ada perubahan dalam rencana asuhan.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan dalam ekstubasi selang endotracheal.– Melepaskan selang endotrakhea dari jalan nafas melalui mulut.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-088/DIR/VII/2023 Tentang Panduan Asuhan Keperawatan		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis).2. Perawat melakukan identifikasi indikasi pelepasan selang endotracheal.3. Perawat menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.4. Perawat menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan :<ol style="list-style-type: none">a. Sarung tangan bersihb. Sput 20 ccc. Selang oksigen pengganti (seperti RM,NRM), sesuai kebutuhand. Kasae. Selang suction, ukuran sesuai kebutuhan5. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah.6. Perawat menggunakan sarung tangan bersih.7. Perawat memposisikan pasien terlentang atau sesuai kebutuhan.8. Perawat melakukan penghisapan lendir pada selang endotrakeal dan mulut, jika perlu.9. Perawat mengempiskan balon endotrakheal menggunakan spuit 20 cc.10. Perawat melepaskan fiksasi luar.11. Perawat menarik selang endotrakheal melalui mulut.12. Perawat mengulangi penghisapan lendir, jika perlu.		

	EKSTUBASI SELANG ENDOTRAKHEAL		
	No. Dokumen DIR.03.01.01.018	No. Revisi 00	Halaman 2 / 2
	<p>13. Perawat membersihkan area bibir dengan kasa, jika perlu.</p> <p>14. Perawat memberikan oksigen via selang oksigen pengganti, sesuai kebutuhan.</p> <p>15. Perawat mengatur aliran oksigen, sesuai kebutuhan.</p> <p>16. Perawat merapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.</p> <p>17. Perawat melepaskan sarung tangan.</p> <p>18. Perawat melakukan kebersihan tangan 6 langkah.</p> <p>19. Perawat mendokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.</p>		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Instalasi Gawat Darurat - Instalasi Bedah Sentral - Unit Intensif 		