

 <p><b>RUMAH SAKIT PENDIDIKAN UNHAS BIDANG KEPERAWATAN</b></p>	<b>Nomor POS</b>	: 6354/UN4.24.0/OT.01.00/2024	
	<b>Tanggal Pembuatan</b>	: 11 November 2016	
	<b>Tanggal Revisi</b>	: 11 Juli 2024	
	<b>Tanggal Efektif</b>	: 11 Juli 2024	
	<b>Disahkan Oleh</b>	: <b>DIREKTUR UTAMA</b>	
		 <p><b>Nama:</b> Prof. dr. Andi Muhammad Ichsan, PhD, Sp.M(K) <b>NIP :</b> 197002122008011013</p>	
	<b>Nama POS</b>	: <b>DEKANULASI TRAKEOSTOMI</b>	
<b>Dasar Hukum:</b>	<b>Kualifikasi Pelaksanaan:</b>		
Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar Nomor 77/UN4.24.0/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Perawatan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar	Memiliki kompetensi dan kewenangan klinis untuk melakukan dekanulasi trakeostomi		
<b>Keterkaitan:</b>	<b>Peralatan/Perlengkapan:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. POS Cuci tangan</li> <li>2. POS Identifikasi Pasien</li> <li>3. POS Penghisapan Jalan Napas (close line) via ETT</li> <li>4. POS Penggantian Balutan Luka</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan bersih;</li> <li>2. Alat suction;</li> <li>3. Kassa steril;</li> <li>4. Plester;</li> <li>5. Spoit 10 cc;</li> <li>6. Monitor pasien;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Set GV;</li> <li>8. Speculum nasal, <i>jika perlu</i>;</li> <li>9. Trakeal tube/kanul pengganti, <i>jika perlu</i>;</li> <li>10. Trolley emergency, <i>jika perlu</i>.</li> </ol>	
<b>Peringatan:</b>	<b>Pencatatan dan Pendataan:</b>		
<p>Dalam melaksanakan POS ini petugas harus memperhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tanda Pasien telah sadar dan terorientasi dan responsif terhadap perintah.</li> <li>2) Pasien tidak lagi tergantung pada ventilator untuk bantuan napas.</li> <li>3) Frekuensi kebutuhan akan pengisapan trakeal minimal (konfirmasi dengan dokter terkait).</li> <li>4) Pasien mampu batuk/membersihkan jalan napasnya, dan mengelola sekresi oral tanpa risiko aspirasi.</li> <li>5) Pasien telah menunjukkan status pernapasan yang stabil saat dilakukan uji coba bernapas tidak melalui kanul, yaitu: kanul ditutup setengah diameter dengan hypafix minimal satu hari sebelum jadwal dekanulasi, dengan balon (cuff) kanul dikempeskan. Bila dalam 6 jam observasi pasien tetap stabil, lanjutkan menutup seluruh diameter kanul lalu observasi selama 24 jam. Bila tetap stabil, prosedur dilanjutkan. Bila tidak stabil, ulangi kembali prosedur. Lakukan pengisapan hanya bila perlu.</li> <li>6) Dekanulasi <b>hanya boleh dilakukan antara pukul 9 pagi hingga 6 sore.</b></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Form Pengkajian Keperawatan</li> <li>2. Form Catatan Keperawatan</li> <li>3. Form Observasi ranap</li> </ol>		

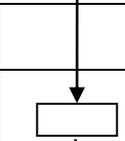
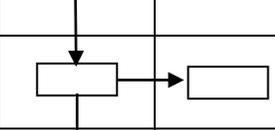
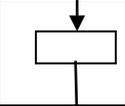
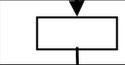
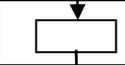
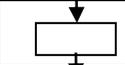
- 7) Tim dokter harus berada di ruangan saat dilakukan dekanulasi, dengan peralatan darurat tersedia bila dibutuhkan, yaitu:
- Troli emergensi
  - Speculum nasal (untuk membuka trakeostomi bila perlu)
  - Trakeal tube/kanul pengganti (ukuran yang sama untuk digunakan bila pasien tiba-tiba distress napas setelah dekanulasi)
  - Spoit 10 cc untuk meintein cuff.
- 8) Pasien harus dipuasakan 2 jam sebelum dekanulasi.

Jika POS ini tidak dilaksanakan, maka pasien belum dapat dilakukan dekanulasi.

## Diagram Alir (flowchart)

### POS: Dekanulasi Trakeostomi

No.	Langkah Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			
		Perawat Pelaksana	Dokter Jaga	Kelengkapan	Waktu	Output	Keterangan
1.	Perawat mempersiapkan alat	○		Membawa peralatan yang dibutuhkan sesuai POS	5 menit	Peralat lengkap dan siap pakai	
2.	Perawat melakukan identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medik);	↓ □			1 menit	Benar pasien yang akan diberikan tindakan	
3.	Perawat menjelaskan jenis, tujuan dan lamanya prosedur yang akan dilakukan kepada pasien/keluarga;	↓ □			2 menit	Pasien/keluarga paham dan setuju terkait prosedur yang akan dilakukan	
4.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;	↓ □			1 menit	Tangan bersih	
5.	Perawat melakukan observasi tanda-tanda vital, oksimetri dan usaha napas pasien.	↓ □		Monitor pasien	5 menit	Indikator dalam batas normal	
6.	Perawat melakukan monitor kondisi pasien secara kontinyu selama prosedur;	↓ □			5 menit	Kondisi pasien termonitor	
7.	Perawat membersihkan stoma dan melakukan penghisapan via trakeostomi sebelum dekanulasi;	↓ □		Alat suction	5 menit	Stoma bersih dan tidak ada sekret yang menumpuk	
8.	Perawat melepaskan ikatan tube, mengempeskan cuff, lalu mencabut tube trakeostomi;	↓ □			5 menit	Tube trakeostomi tercabut	Setelah dekanulasi, jangan melakukan suctioning pada stoma kecuali hanya bila sangat perlu atau emergensi, karena dapat menyebabkan trauma pada stoma
9.	Perawat memasang occlusive dressing dengan kassa steril dan plester untuk menutupi stoma secara sempurna;	↓ □		Set GV Kassa Steril Plester	5 menit	Lubang stoma tertutup rapat	Penggantian balutan minimal sekali sehari, atau lebih bila perlu. Pertahankan balutan tetap bersih dan kering. Bersihkan stoma seperlunya dan observasi terhadap drainase, infeksi, dan

							proses penutupan stoma
10.	Perawat melakukan observasi terhadap tanda-tanda distress napas, seperti: takipnea, stridor, retraksi, sianosis, desaturase, letih/Lelah, dan respon batuk melemah;				5 menit		
11.	Perawat melaporkan ke dokter jaga jika menemukan tanda/gejala distress napas				5 menit	Kondisi pasien terlapor dan mendapatkan penanganan yang sesuai	
12.	Perawat memberikan edukasi kepada pasien untuk menahan balutan trakeostomi jika akan batuk, bersin, atau berbicara untuk mempertahankan penutupan stoma;				5 menit	Pasien mampu mempraktikkan kembali	
13.	Perawat merapihkan alat;				5 menit		
14.	Perawat melepaskan sarung tangan;				1 menit		
15.	Perawat mencuci tangan sesuai standar;				1 menit	Tangan bersih	
16.	Perawat mendokumentasikan seluruh tindakan.				5 menit		