

	PENGHISAPAN SEKRET (SUCTIONING) MELALUI ENDOTRACHEAL TUBE (ETT)		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1891/2024	No. Revisi : 1	Halaman : 1/3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 22 Februari 2024	 Ditetapkan: Direktur Utama dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S.,MARS	
PENGERTIAN	Suatu prosedur untuk mengeluarkan sekret, darah atau cairan lain pada saluran napas dengan menggunakan kateter yang dimasukkan pada jalan nafas buatan melalui <i>endotracheal tube</i> (ETT) pada pasien NCCU yang menggunakan ETT.		
TUJUAN	1. Membebaskan jalan napas dari sumbatan berupa sputum, darah atau benda asing 2. Mengurangi sekresi 3. Meningkatkan ventilasi 4. Meningkatkan oksigenasi jaringan 5. Menurunkan resiko aspirasi, mengoptimalkan pertukaran gas pulmonar, dan mencegah <i>Pneumonia Hospital Acquired</i> (HAP) dan <i>Ventilator Acquired Pneumonia</i> (VAP).		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	A. Persiapan Alat: 1. <i>Suction</i> dinding atau sentral dengan regulatornya atau <i>portable suction</i>. 2. Untuk <i>suction</i> dinding tekanan pada dewasa 100 – 120 mmhg, anak – anak 95 – 110 mmhg, dan bayi 50 – 95 mmhg. Untuk <i>suction portable</i> tekanan pada dewasa 10 – 15 mmhg, anak – anak 5 – 10 mmhg, dan bayi 2 – 5 mmhg 3. Botol penampung cairan 4. Tube/selang penghubung suction 5. <i>Suction Catheter</i> steril (diameter kateter 1/3 dari ukuran ETT) atau <i>closed suction</i>. Bayi: 6-10 Fr, Anak-Anak: 14 Fr, Dewasa, 12-18 Fr 6. Sarung tangan steril 7. Cairan aquabidest steril/ Normal Salin 8. Kom steril tertutup 9. Stetoskop 10. <i>Flow meter</i> oksigen dengan oksigennya 11. BVM (<i>Bag Valve Mask</i>) 12. Masker, <i>goggles</i> dan Apron plastik (untuk menghindari terkena percikan sekret)		

PENGHISAPAN SEKRET (*SUCTIONING*) MELALUI *ENDOTRACHEAL TUBE* (ETT)

No. Dokumen :
OT.02.02/D.XXIII/1891/2024

No. Revisi :
1

Halaman :
2/3

PROSEDUR

B. Persiapan Petugas dan Pasien

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
2. Siapkan Alat
3. Beri privasi
4. Posisikan pasien pada posisi *fowler* atau *semi fowler*

C. Prosedur

1. Beritahu pasien/ keluarga tindakan yang akan dilakukan
2. Siapkan peralatan dan fasilitasi privasi pasien
3. Lakukan *hand hygiene*
4. Atur posisi pasien sesuai kebutuhan (*fowler* atau *semi fowler*)
5. Bila perlu gunakan gaun pelindung dan *goggles* untuk melindungi dari percikan
6. Nyalakan mesin *suction*, dan atur tekanan. Tekanan *suction* sentral: Bayi 60-100 mmHg, Anak-anak 80-120 mmHg, Dewasa 120-150 mmHg. Tekanan *suction portable*: Anak-anak 5-10 mmHg, Dewasa 7-15 mmHg. Gunakan tekanan dari tekanan yang terendah terlebih dahulu.
7. Tuangkan aquabides kedalam wadah steril
8. Kenakan sarung tangan steril
9. Hubungkan *suction catheter* yang steril pada selang *suction* dengan menggunakan tangan yang tidak dominan
10. Sebelum melakukan *suction* lakukan preoksigenasi 100% atau dengan manual ventilasi 3-5 kali. Tujuannya untuk menyiapkan oksigen cadangan selama tindakan *suction* dan mencegah terjadinya *hypoxemia*
11. Pertahankan catheter berada pada tangan yang steril, buka *breathing sirkuit* ventilator dari ETT menggunakan tangan non steril, atau sambungkan *connecting suction* dengan *closed suction*
12. Masukkan *catheter suction* dengan lembut ke dalam ETT hingga masuk mencapai percabangan bronkus
13. Tarik catheter ± 1 cm dari cabang trakea
14. Lakukan penghisapan, putar searah jarum jam pada saat melakukan *suction* secara cepat. Jangan lakukan *suction* lebih dari 10 detik
15. *Hyperoksigenasi* dan *hyperventilasi* pasien dengan bag manual resusitasi 3-5 kali diantara *suction*
16. Bilas kateter dan selang *suction* dengan menggunakan aquades steril
17. Ulangi prosedur 12-15 sesuai kebutuhan
18. Segera setelah selesai *suction* hubungkan kembali ETT ke ventilator
19. Ketika prosedur telah selesai, matikan mesin *suction* dan lepas *catheter suction* (*closed suction*) dari selang *suction*. Lepaskan sarung tangan dari arah dalam ke luar, buang sarung tangan dan *catheter suction* ke wadah infeksius
20. Rapiakan alat – alat dan kembalikan ke tempat semula

	PENGHISAPAN SEKRET (<i>SUCTIONING</i>) MELALUI <i>ENDOTRACHEAL TUBE</i> (ETT)		
	No. Dokumen : OT.02.02/D.XXIII/1891/2024	No. Revisi : 1	Halaman : 3/3
PROSEDUR	21. Sesuaikan posisi pasien kembali 22. Auskultasi dada dan evaluasi bunyi napas 23. Lakukan <i>hand hygiene</i> 24. Dokumentasikan waktu <i>suction</i>, jumlah dan karakter sputum Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan 1. Lakukan <i>suction</i> dengan prinsip steril. <i>Suction catheter</i> harus digunakan hanya 1 kali kemudian dibuang. Infeksi karena tindakan yang tidak aseptik, hal ini paling sering terjadi yang menyebabkan meningkatnya VAP. 2. Kemungkinan kolaps paru pada pasien yang menggunakan PEEP. Sebaiknya untuk pasien yang terpasang PEEP tinggi, ventilator tidak dilepas tapi dengan memakai <i>closed suction</i>. 3. Siap – siap untuk menambahkan oksigen jika SaO₂ turun atau distres pernapasan meningkat ketika penghisapan atau setelah penghisapan selesai. 4. Untuk pasien post operasi dengan trakeostomi kordinasikan dengan dokter untuk pemberian obat analgetik sebelum melakukan <i>suction</i> Dokumentasi: Dokumentasikan dalam catatan integrasi dalam <i>Electronic Health Record (EHR)</i>, formulir rencana dan tindakan keperawatan, dan <i>nursing note</i>.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Intensif 3. Instalasi Rawat Inap (Lt. 8A)		