

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HEMOTHORAK POST BLOOD

LINK DOWNLOAD [185.00 B]

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN HEMOTHORAK POST BLOOD

KONSEP DASAR

HEMOTHORAK

Pengertian.

Hemothorak adalah adanya darah yang masuk ke area pleural (antara pleura viseralis dan pleura parietalis)

Etiologi

Trauma dada kebanyakan disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas yang akan menyebabkan ruda paksa tumpul pada rongga thorak (Hemothorak) dan rongga Abdomen. Trauma tajam dapat disebabkan oleh tikaman dan tembakan.

Pembagian Hemothorak

- Hemothorak Kecil : yang tampak sebagian bayangan kurang dari 15 % pada foto rontgen, perkusi pekak sampai iga IX.
- Hemothorak Sedang : 15 ? 35 % tertutup bayangan pada foto rontgen, perkusi pekak sampai iga VI.
- Hemothorak Besar : lebih 35 % pada foto rontgen, perkusi pekak sampai cranial, iga IV.

Pathofisiologi :

Kecelakaan Lalu lintas

Menyebabkan ruda paksa pada rongga thorak dan abdomen

Trauma thorak Trauma Abdomen

(Hemothorak)

Perdarahan jaringan interstitium, Pecahnya usus sehingga

perdarahan Intra Alveoler, kolaps terjadi pendarahan.

arteri dan kapiler, kapiler kecil ,

sehingga tekanan perifer pembuluh

darah paru naik, aliran darah menurun. Vs :T ,S , N

Hb menurun, anemia, syok hipovolemik,

sesak napas, tahipnea, sianosis, takikardia.

Gejala / tanda klinis

Hemothorak tidak menimbulkan nyeri selain dari luka yang berdarah di dinding dada. Luka di pleura viseralis umumnya juga tidak menimbulkan nyeri. Kadang-kadang anemia dan syok hipovolemik merupakan keluhan dan gejala yang pertama muncul.

Secara klinis pasien menunjukkan distress pernapasan berat, agitasi, sianosis, tahipnea berat, takikardia dan peningkatan awal tekanan darah, di ikuti dengan hipotensi sesuai dengan penurunan curah jantung.

Pemeriksaan diagnostik

- Sinar X dada : menyatakan akumulasi udara / cairan pada area pleura, dapat menunjukkan penyimpangan struktur mediastinal (jantung)
- GDA : Variabel tergantung dari derajat fungsi paru yang dipengeruhi, gangguan mekanik pernapasan dan kemampuan mengkompensasi. PaCO₂ kadang-kadang meningkat. PaO₂ mungkin normal atau menurun, saturasi oksigen biasanya menurun.
- Torasentesis : menyatakan darah/cairan serosanguinosa (hemothorak).
- Hb : mungkin menurun, menunjukkan kehilangan darah.

Komplikasi

Adhesi pecah, bula paru pecah.

Penatalaksanaan

- Hemothorak kecil : cukup diobservasi, gerakan aktif (fisioterapi) dan tidak memerlukan tindakan khusus.
- Hemothorak sedang : di pungsi dan penderita diberi transfusi. Dipungsi sedapat mungkin dikeluarkan semua cairan. Jika ternyata kambuh dipasang penyalir sekat air.
- Hemothorak besar : diberikan penyalir sekat air di rongga antar iga dan transfusi.

SELANG DADA

Pengertian

Selang Dada adalah dapat bekerja sebagai drain untuk udara atau cairan. Untuk mengatasi masalah-masalah gangguan pulmonal

tersebut, selang dimasukan kedalam rongga pleura (antara pleura parietalis dan viseralis) agar tekanan negatif intra pleural kembali normal. Pada bedah jantung selang ditempatkan kedalam pericardium atau mediastinum dibawa insisi sternotomi selang dada diletakan sebelum dilakukan penutupan sayatan pada pembedahan paru dan jantung atau dilakukan ditempat tidur sebagai tindakan kedaruratan untuk mengatasi pneumothorak atau hemothorak. Selang disambungkan pada system drainase water seal (Atrium, Pleure-vac, Segel sentinel, thora-klex, atau thora-seal III). Sistem pembuangan cairan melalui dada terdiri dari system 1 botol, 2 botol atau 3 botol, bila jumlah cairan dan udara yang dikeluarkan sangat banyak. Apabila terdapat dua tempat pemasangan selang, maka kemungkinan kedua selang itu disambungkan pada system drainase bersegel (WSD) dengan menggunakan Y konektor.

Tujuan Pemberian Selang Dada

Untuk mengeluarkan udara, cairan atau keduanya dari rongga thorak.

Macam-macam selang dada yang di gunakan

- Selang lebih kecil (16 ?20 French) digunakn untuk buang udara
- Selang lebih besar (20 ? 26 French) untuk alirkan darah/drainase pleural yang kental.

Sistem Drainasi Selang Dada

- Sistem 1 botol
- Sistem 2 botol
- Sistem 3 botol
- Unit Water Seal (sekali pakai)
- Flutter Valve
- Screw Valve
- Calibrated Spring

Efek pernapasan pada tekanan intra pleural

Siklus ventilasi Tekanan Intra pleura

Istirahat -5 cm H₂O

Inspirasi - 6 - - 12 cm H₂O

Ekspirasi - 4 - - 8 cm H₂O

Indikasi Pemasangan Selang Dada

- Hemothorak (penyebab trauma dada, neoplasma, robekan pleural, kelebihan anti koagulan, pasca bedah thorak)
 - Pneumothorak
 - spontan > 20 % (penyebab ruptur bleb)
 - Desakan (penyebab ventilasi mekanik, luka tusuk tembus, klem selang dada terlalu lama, kerusakan segel pada system drainase selang dada.
 - Fistula Broncko pleural (penyebab kerusakan jaringan, tumor, aspirasi bahan kimia toksis).
 - Efusi pleural (penyebab neoplasma).
 - Para Pneumonia terkomplikasi (penyebab penyakit kardio pulmoner serius - kondisi inflamasi.
- Pus > (Empiema)
 - Glukosa < 40 mg/dl
 - Pewarnaan gram positif/kultur bakteri
 - PH < 7,0 - PH 7,0 - 7,2 dan LDH > 1000 IU / L
 - Chilothoraks (penyebab trauma, malignansi, abnormalitas congenital).

Komplikasi Pemberian Selang Dada

- Tension pneumo thorak (karena sumbatan pada selang)
- Empisema sub cutan (karena udara masuk kedalam jaringan sub cutan).

ASUHAN KEPERAWATAN

FOKUS PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Berdasarkan klasifikasi Doenges, dkk (2000) riwayat keperawatan yang perlu dikaji adalah :

A. Aktifitas / istirahat.

Gejala : Dispnea dengan aktifitas ataupun istirahat

(1) Sirkulasi

Tanda :

o Takikardia,

- o Frekwensi tidak teratur/disritmia
- o S3 atau S4 / irama jantung gallop (gagal jantung sekunder terhadap effusi)
- o Nadi apical berpindah oleh adanya penyimpangan mediastinal (dengan tegangan pneumothorak).
- o Tanda Homan (bunyi renyah s/d denyutan jantung, menunjukkan udara dalam mediastinum).
- o Tekanan Darah : Hipertensi / hipotensi

(2) Integritas Ego

Tanda : ketakutan, gelisah

(3) Makanan / Cairan

Tanda : Adanya pemasangan IV vena sentral/infus tekanan

(4) Nyeri / Kenyamanan

Gejala :

- Nyeri dada unilateral, meningkat karena pernapasan, batuk.
- Timbul tiba-tiba sementara batuk atau regangan (pneumothorak spontan).
- Tajam dan nyeri menusuk yang diperberat oleh napas dalam, kemungkinan menyebar ke leher, bahu abdomen (Effusi Pleural).

Tanda :

- Berhati-hati pada area yang sakit
- Perilaku distraksi.
- Mengkerutkan wajah.

(5) Pernapasan

Gejala :

- kesulitan bernapas, lapar napas
- Batuk (mungkin gejala yang ada)
- Riwayat bedah dada/trauma: Penyakit paru kronik, inflamasi/infeksi paru (Empiema, Efusi) ; penyakit interstisial menyebar (Sarkoidosis) ; keganasan (mis: Obstruksi tumor).
- Pneumothorak spontan sebelumnya, ruptur empiematous bula spontan, bleb sub pleural (PPOM).

Tanda :

- Pernapasan ; peningkatan frekwensi/takipnea
- Peningkatan kerja napas, penggunaan otot aksesoris pernapasan pada dada, leher, retraksi interkostal, ekspirasi abdominal kuat.
- Bunyi napas menurun atau tidak ada (sisi yang terlibat)
- Fremitus menurun (sisi yang terlibat).
- Perkusi dada : Hiperresonansi di atas area terisi udara (pneumothorak), bunyi pekak di atas area yang terisi cairan (hemothorak)
- Observasi dan palpasi dada : Gerakan dada tidak sama (paradoksik) bila trauma atau kempis, penurunan pengembangan thorax (are yang sakit).
- Kulit : pucat, sianosis, berkeringat, krepitasi subcutan (udara pada jaringan dengan palpasi).
- Mental : Ansietas, gelisah, bingung, pingsan
- Penggunaan ventilasi mekanik tekanan positif / terapi PEEP.

(6) Keamanan

Gejala :

- Adanya trauma dada
- Radiasi / kemoterapi untuk keganasan.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Takefektif pola pernapasan b/d penurunan ekspansi paru (akumulasi udara/cairan, gangguan muskuloskeletal, Nyeri ansietas, proses inflamasi).
2. (Resiko tinggi) Trauma / penghentian napas b/d penyakit saat ini/proses cedera, system drainase dada, kurang pendidikan keamanan/pencegahan.
3. Kurang pengetahuan / kebutuhan belajar (tentang kondisi dan aturan pengobatan b/d kurang terpajan dengan informasi).
4. (Resiko tinggi) Gangguan pertukaran gas b/d kemungkinan terjadi tension pneumothorak sekunder terhadap sumbatan pada selang dada.
5. Perubahan Kenyamanan (nyeri) b/d pemasangan selang dada.
6. (Resiko tinggi) Infeksi b/d tindakan invasive.

INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Takefektif pola pernapasan b/d penurunan ekspansi paru (akumulasi udara/cairan, gangguan muskuloskeletal, Nyeri ansietas, proses inflamasi).

INTERVENSI KEPERAWATAN RASIONAL

1. Identifikasi etiologi /factor pencetus, contoh kolaps spontan, trauma, infeksi, komplikasi ventilasi mekanik.
2. Evaluasi fungsi pernapasan, catat kecepatan/pernapasan serak, dispnea, terjadinya sianosis, perubahan tanda vital.
3. Awasi kesesuaian pola pernapasan bila menggunakan ventilasi mekanik dan catat perubahan tekanan udara.
4. Auskultasi bunyi napas.
5. Catat pengembangan dada dan posisi trahea.
6. Kaji fremitus.
7. Kaji adanya area nyeri tekan bila batuk, napas dalam.
8. Pertahankan posisi nyaman (peninggian kepala tempat tidur).
9. Pertahankan perilaku tenang, Bantu klien untuk kontrol diri dengan gunakan pernapasan lambat/dalam.
10. Bila selang dada dipasang :
 - Periksa pengontrol pengisap untuk jumlah hisapan yang benar (batas air, pengatur dinding/meja disusun tepat).
 - Periksa batas cairan pada botol pengisap pertahankan pada batas yang ditentukan.
 - Observasi gelembung udara botol penampung.
 - Evaluasi ketidak normalan/kontinuitas gelembung botol penampung.
 - Tentukan lokasi kebocoran udara (berpusat pada pasien atau system) dengan mengklem kateter torak pada bagian distal sampai keluar dari dada.
 - Klem selang pada bagian bawa unit drainase bila kebocoran udara berlanjut.
 - Awasi pasang surut air penampung menetap atau sementara.
 - Pertahankan posisi normal dari system drainase selang pada fungsi optimal.
 - Catat karakteristik/jumlah drainase selang dada.
 - Evaluasi kebutuhan untuk memijat selang (milking).
 - Pijat selang hati-hati sesuai protocol, yang meminimalkan tekanan negatif berlebihan.
 - Bila kateter torak putus/ lepas.Observasi tanda distress pernapasan
 - Setelah kateter torak dilepas. Tutup sisi lubang masuk dengan kasa steril.

INTERVENSI KOLABORASI

- Kaji seri foto thorak.
 - Awasi GDA dan nadi oksimetri, kaji kapasitas vital/pengukuran volume tidal.
 - Berikan oksigen tambahan melalui kanula/masker sesuai indikasi. Pemahaman penyebab kolaps paru perlu untuk pemasangan selang dada yang tepat dan memilih tindakan terapiutik yang tepat.
- Distres pernapasan dan perubahan pada tanda vital dapat terjadi sebagai akibat stress fisiologis dan nyeri menunjukkan terjadinya syok b/d hipoksia/perdarahan.
- Kesulitan bernapas dengan ventilator atau peningkatan tekanan jalan napas diduga memburuknya kondisi/terjadi komplikasi (ruptur spontan dari bleb, terjadi pneumotorak).
- Bunyi napas dapat menurun atau tidak ada pada lobus, segmen paru/seluruh area paru (unilateral). Area Atelektasis tidak ada bunyi napas dan sebagian area kolaps menurun bunyinya.
- Pengembangan dada sanma dengan ekspansi paru. Deviasi trahea dari area sisi yang sakit pada tegangan pneumothoraks.
- Suara dan taktil fremitus (vibrasi) menurun pada jaringan yang terisi cairan / konsolidasi.
- Sokongan terhadap dada dan otot abdominal buat batuk lebih efektif/mengurangi trauma.
- Meningkatkan inspirasi maksimal, meningkatkan ekspansi paru dan ventilasi pada sisi yang tidak sakit
- Membantu pasien alami efek fisiologis hipoksia yang dapat dimanifestasikan sebagai ansietas/takut
- Mempertahankan tekanan negatif intra pleural sesuai yang diberikan, meningkatkan ekspansi paru optimum atau drainase cairan.
- Air botol penampung bertindak sebagai pelindung yang mencegah udara atmosfer masuk kearea pleural.
- Gelembung udara selama ekspirasi menunjukkan lubang angin dari pneumothorak (kerja yang diharapkan).
- Bekerjanya pengisapan, menunjukkan kebocoran udara menetap mungkin berasal dari pneumotoraks besar pada sisi pemasangan selang dada (berpusat pada pasien), unit drainase dada berpusat pada system.

Bila gelembung berhenti saat kateter diklem pada sisi pemasangan, kebocoran terjadi pada pasien (sisi pemasukan / dalam tubuh pasien).

Mengisolasi lokasi kebocoran udara pusat system.

Botol penampung bertindak sebagai manometer intra pleural (ukuran tekanan intrapleural), sehingga fluktuasi (pasang surut) tunjukkan perbedaan tekanan antara inspirasi dan ekspirasi. Pasang surut 2-6 selama inspirasi normal dan sedikit meningkat saat batuk. Fluktuasi berlebihan menunjukkan abstruksi jalan napas atau adanya pneumothorak besar.

Berguna untuk mengevaluasi kondisi/terjadinya komplikasi atau perdarahan yang memerlukan upaya intervensi.

Pemijatan mungkin perlu untuk meyakinkan/mempertahankan drainase pada adanya perdarahan segar/bekuan darah besar atau eksudat purulen (Empiema).

Pemijatan biasanya tidak nyaman bagi pasien karena perubahan tekanan intratorakal, dimana dapat menimbulkan batuk/ketidnyamanan dada.

Pemijatan yang keras dapat menimbulkan tekanan hisapan intratorakal yang tinggi dapat mencederai.

Pneumothorak dapat terulang dan memerlukan intervensi cepat untuk cegah pulmonal fatal dan gangguan sirkulasi.

Deteksi dini terjadinya komplikasi penting, contoh berulang pneumothorak, adanya infeksi.

Mengawasi kemajuan perbaikan hemothorak/pneumothorak dan ekspansi paru. Mengidentifikasi posisi selang endotraheal mempengaruhi inflasi paru.

Mengkaji status pertukaran gas dan ventilasi.

Alat dalam menurunkan kerja napas, meningkatkan penghilangan distress respirasi dan sianosis b/d hipoksemia.

2. (Resiko tinggi) Trauma / penghentian napas b/d penyakit saat ini/proses cedera, system drainase dada, kurang pendidikan keamanan/pencegahan.

INTERVENSI KEPERAWATAN RASIONAL

1. Kaji dengan pasien tujuan / fungsi drainase dada.

2. Pasangkan kateter torak kedinding dada dan berikan panjang selang ekstra sebelum memindahkan/mengubah posisi pasien :

- Amankan sisi sambungan selang.

- Beri bantalan pada sisi dengan kasa/plester.

3. Amankan unit drainase pada tempat tidur pasien

4. Berikan alat transportasi aman bila pasien dikirim keluar unit untuk tujuan diagnostik.

5. Awasi sisi lubang pemasangan selang, catat kondisi kulit.

6. Anjurkan pasien untuk menghindari berbaring/menarik selang.

7. Identifikasi perubahan / situasi yang harus dilaporkan pada perawat. Contoh perubahan bunyi gelembung, lapar udara tiba-tiba, nyeri dada segera lepaskan alat.

8. Observasi tanda distress pernapasan bila kateter torak terlepas/tercabut. Informasi tentang bagaimana system bekerja berikan keyakinan dan menurunkan kecemasan pasien.

Mencegah terlepasnya kateter dada atau selang terlipat, menurunkan nyeri/ketidnyamanan b/d penarikan/penggerakan selang.

Mencegah terlepasnya selang.

Melindungi kulit dari iritasi / tekanan.

Mempertahankan posisi duduk tinggi dan menurunkan resiko kecelakaan jatuh/unit pecah.

Meningkatkan kontinuitas evakuasi optimal cairan / udara selama pemindahan.

Memberikan pengenalan dini dan mengobati adanya erosi /infeksi kulit

Menurunkan resiko obstruksi drainase/terlepasnya selang.

Intervensi tepat waktu dapat mencegah komplikasi serius.

Pneumothorak dapat berulang/memburuk karena mempengaruhi fungsi pernapasan dan memerlukan intervensi darurat.

3. Kurang pengetahuan / kebutuhan belajar (tentang kondisi dan aturan pengobatan b/d kurang terpajan dengan informasi).

INTERVENSI KEPERAWATAN RASIONAL

1. Kaji tingkat pengetahuan pasien.

2. Identifikasi kemungkinan kambuh/komplikasi jangka panjang.

3. Kaji ulang tanda/gejala yang memerlukan evaluasi medik cepat, seperti : nyeri dada tiba-tiba, dispnea, distress pernapasan lanjut.

4. Kaji ulang praktek kesehatan yang baik contoh : nutrisi baik, istirahat, latihan. Informasi menurunkan takut karena ketidaktahuan.

Penyakit paru yang ada seperti PPOM berta dan keganasan dapat meningkatkan insiden kambuh. Pasien sehat yang menderita pneumothorak spontan insiden kekambuhan 10 ? 50 %.

Berulangnya pneumothorak/hemothorak memerlukan intervensi medik untuk mencegah/menurunkan potensial komplikasi. Mempertahankan kesehatan umum meningkatkan penyembuhan dan dapat mencegah kekambuhan.

DAFTAR PUSTAKA

Barbara c. long (1996), Perawatan Medikal Bedah , Suatu pendekatan Proses Keperawatan, Yayasan Ikatan Alumni Keperawatan Pajajaran, Bandung.

Barbara Engram (1999), Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, EGC, Jakarta.

Hudak & Gallo (1997), Keperawatan Kritis, Pendekatan Holistik, Edisi VI Vol.1, EGC, Jakarta

Jonh. A Boswick (1997), Perawatan Gawat Darurat, EGC, Jakarta.

LAB/UPF ILMU BEDAH (1988), Pedoman Diagnosis Dan Terapi, RSUD Dr. Soetomo, Surabaya.

Sjasuhidajat. R (1997), Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi Revisi, EGC, Jakarta.