

ATELEKTASIS

Abdul Aziz

DEFINISI ATELEKTASIS

Atelektasis (*Atelectasis*) adalah pengkerutan sebagian atau seluruh paru-paru akibat penyumbatan saluran udara (*bronkus* maupun *bronkiolus*) atau akibat pernafasan yang sangat dangkal. Yang umum terjadi, mencakup kolaps jaringan paru atau unit fungsional paru.

MACAM-MACAM ATELEKTASIS

1. Atelektasis Neonatorum

Banyak terjadi pada bayi prematur, di mana pusat pernapasan dalam otak tidak matur dan gerakan pernapasan masih terbatas. Faktor pencetus termasuk komplikasi persalinan yang menyebabkan.

2. Atelektasis Acquired atau Didapat

Atelektasis pada dewasa, termasuk gangguan intratoraks yang menyebabkan kolaps dari ruang udara, yang sebelumnya telah berkembang. Jadi terbagi atas atelektasis absorpsi, kompresi, kontraksi dan bercak. Istilah ini banya menyangkut mekanisme dasar yang menyebabkan paru kolaps atau pada distribusi dari perubahan tersebut.

ETIOLOGI

↳ intrinsik

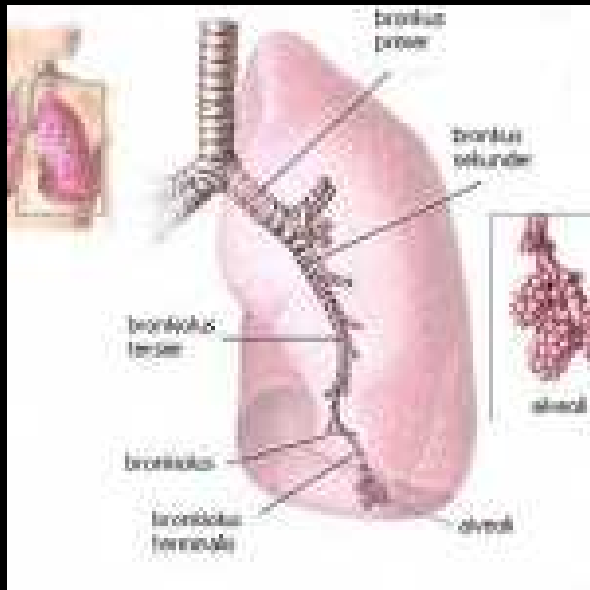
Bronkus yang tersumbat, penyumbatan bisa berasal di dalam bronkus seperti tumor bronkus, benda asing, cairan sekresi . Dan penyumbatan bronkus akibat panekanan dari luar bronkus seperti tumor sekitar bronkus, kelenjar yang membesar.

Hambatan gerak pernapasan oleh kelainan pleura atau trauma thorak yang menahan rasa sakit, keadaan ini juga akan menghambat pengeluaran sekret bronkus yang dapat memperberat terjadinya atelektasis

↳ ekstrasinsik

- Pneumothoraks
- Tumor
- Pembesaran kelenjar getah bening.
- Pembiusan (anestesia)/pembedahan
- Tirah baring jangka panjang tanpa perubahan posisi
- Pernafasan dangkal
- Penyakit paru-paru

ANATOMI FISIOLOGI SALURAN NAFAS



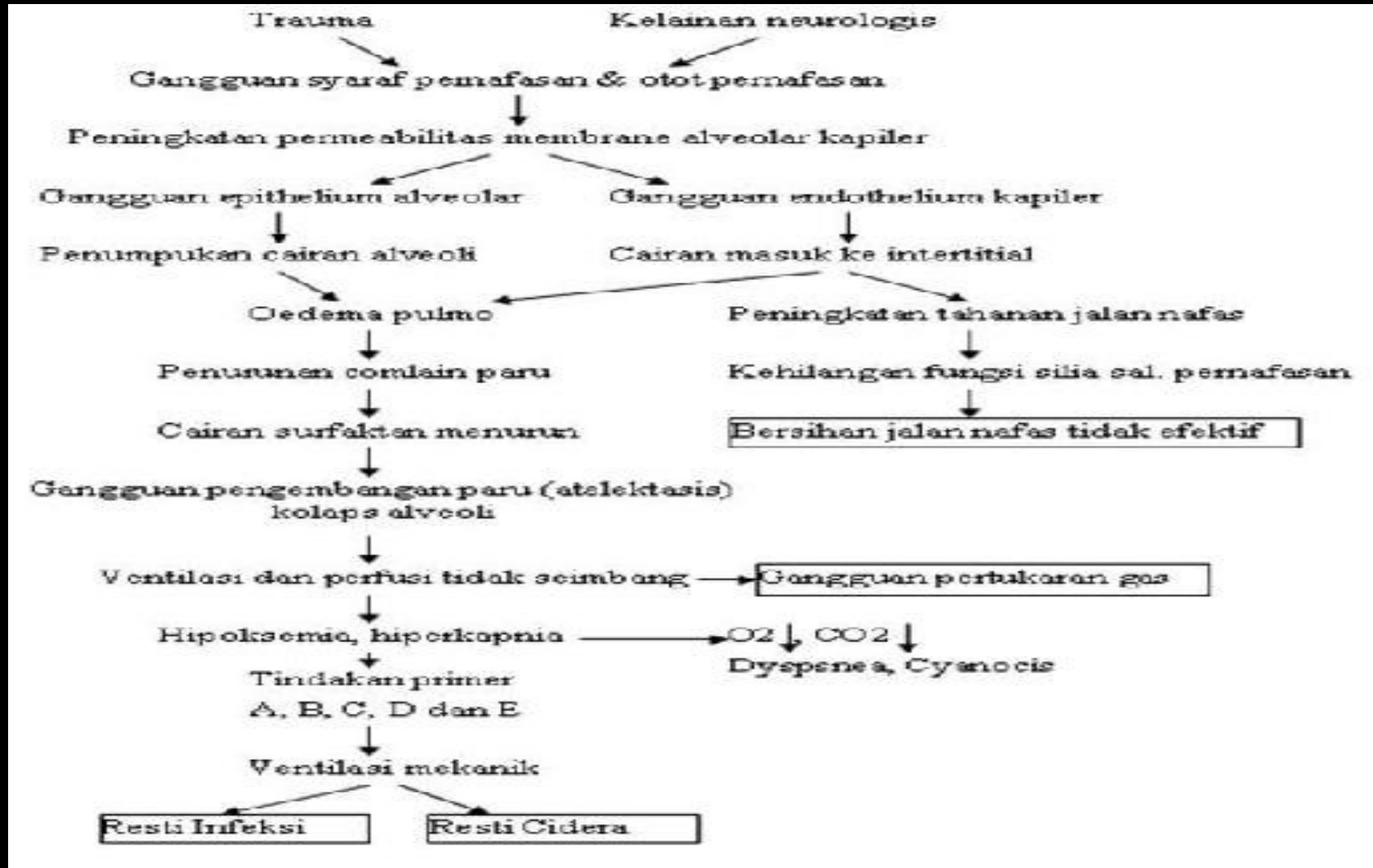
Saluran pernapasan udara hingga mencapai paru-paru adalah hidung, faring, laring, trakea, bronkus, dan bronkiolus. Saluran dari bronkus sampai bronkiolus dilapisi oleh membran mukosa yang bersilia. Udara mengalir dari faring menuju laring atau kotak suara, laring merupakan rangkaian cincin tulang rawan yang dihubungkan oleh otot-otot dan mengandung pita suara.

Paru-paru merupakan organ yang elastis, berbentuk kerucut, yang terletak dalam rongga dada atau thorak. Kedua paru-paru saling berpisah oleh mediastinum sentral yang berisi jantung dan beberapa pembuluh darah besar.

PATOFISIOLOGI

- penyumbatan bronchial yang terjadi secara mendadak
- kegagalan pernapasan
- Adanya infeksi

PATHWAY



PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Radiologis

Pemeriksaan radiologis pada atelektasis dengan penyebab TB paru sering ditemukan adanya infiltrat khas TB paru dan gambaran adanya atelektasis paru.

Pemeriksaan bronkoskopi

MANIFESTASI KLINIS

Atelektasis dapat terjadi secara perlahan dan menyebabkan sesak nafas.

Gejalanya bisa berupa:

- gangguan pernafasan
- nyeri dada
- batuk

PENGOBATAN

Tujuan pengobatan adalah mengeluarkan dahak dari paru-paru dan kembali mengembangkan jaringan paru yang terkena.

Tindakan yang biasa dilakukan:

- Berbaring pada sisi paru-paru yang sehat sehingga paru-paru yang terkena kembali bisa mengembang
- Menghilangkan penyumbatan, baik melalui bronkoskopi maupun prosedur lainnya
- Latihan menarik nafas dalam (spirometri insentif)

- Perkusi (menepuk-nepuk) dada untuk mengencerkan dahak
- Postural drainase
- Antibiotik diberikan untuk semua infeksi
- Pengobatan tumor atau keadaan lainnya.
- Pada kasus tertentu, jika infeksi bersifat menetap atau berulang, menyulitkan atau menyebabkan perdarahan, maka biasanya bagian paru-paru yang terkena mungkin perlu diangkat

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Identitas
2. Umur
3. Tempat tinggal
4. Keluhan utama : Kehilangan nafsu makan, mual/muntah Sakit kepala daerah frontal (influenza) Nyeri dada (pleuritik), meningkat oleh batuk Pernafasan dangkal

5. Riwayat Masuk : Biasanya dibawa ke rumah sakit setelah sesak nafas, cyanosis atau batuk-batuk disertai dengan demam tinggi. Kesadaran kadang sudah menurun apabila anak masuk dengan disertai riwayat kejang demam (seizure).
6. Riwayat Penyakit Dahulu : Predileksi penyakit saluran pernafasan lain seperti ISPA, influenza sering terjadi dalam rentang waktu 3-14 hari sebelum diketahui adanya penyakit Pneumonia.

7. Pemeriksaan fisik :

Sistem Integumen

Subyektif : -

Obyektif : Kulit pucat, cyanosis, turgor menurun (akibat dehidrasi sekunder), banyak keringat , suhu kulit meningkat, kemerahan

Sistem Pulmonal

Subyektif : Sesak nafas, dada tertekan, cengeng

Obyektif : Pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan diafragma dan perut meningkat, Laju pernafasan meningkat, terdengar stridor, ronchii pada lapang paru,

Sistem Cardiovaskuler

Subyektif : Sakit kepala

Obyektif : Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun

Sistem Neurosensori

Subyektif : Gelisah, penurunan kesadaran, kejang

Obyektif : GCS menurun, refleks menurun/normal, letargi

Sistem Musculoskeletal

Subyektif : Lemah, cepat lelah

Obyektif : Tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru dan penggunaan otot aksesoris pernafasan

Sistem genitourinaria

Subyektif : -

Obyektif : Produksi urine menurun/normal,

Sistem digestif

Subyektif : Mual, kadang muntah

Obyektif : Konsistensi feses normal/diare

Studi Laboratorik

Hb : Menurun/normal

Analisa Gas Darah : Acidosis respiratorik, penurunan kadar oksigen darah, kadar karbon darah meningkat/normal

Elektrolit : Natrium/kalsium menurun/normal

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan produk mucus berlebihan dan kental, batuk tidak efektif.

Intervensi : Lakukan Phisioterapi dada secara terjadwal

Berikan Oksigen lembab, kaji keefektifan terapi

Berikan antibiotik dan antipiretik sesuai order, kaji keefektifan dan efek samping (ruam, diare)

Lakukan pengecekan hitung SDM dan photo thoraks

Lakukan suction secara bertahap

Catat hasil pulse oximeter bila terpasang, tiap 2 – 4 jam

KH : Pola nafas kembali efektif

2. Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan penurunan volume paru

Intervensi : Kaji frekuensi, kedalaman, dan kemudahan bernafas.

Observasi warna kulit, membrane mukosa, dan kuku, catat adanya sianosis perifer (kuku) atau sianosis sentral (sirkumolar)

Awasi frekuensi jantung/irama

Pertahankan istirahat tidur. Dorong menggunakan teknik relaksasi dan aktivitas senggang.

Tinggikan kepala dan dorong sering mengubah posisi, nafas dalam, dan batuk efektif

Berikan terapi oksigen dengan benar

KH : Menunjukkan perbaikan ventilasi dan oksigenasi jaringan dengan GDA dalam rentang normal dan tak ada gejala distress pernafasan.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kondisi tubuh yang lemah (kelelahan) sekunder terhadap peningkatan upaya pernapasan

Intervensi : Evaluasi respon pasien saat beraktivitas, catat keluhan dan tingkat aktivitas serta adanya perubahan tanda-tanda vital.

Bantu Px memenuhi kebutuhannya.

Awasi Px saat melakukan aktivitas

Libatkan keluarga dalam perawatan pasien.

Jelaskan pada pasien tentang perlunya keseimbangan antara aktivitas dan istirahat.

Motivasi dan awasi pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

KH : Evaluasi respon pasien saat beraktivitas, catat keluhan dan tingkat aktivitas serta adanya perubahan tanda-tanda vital.

IMPLEMENTASI

Dilakukan sesuai dengan rencana tindakan menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan pedoman atau prosedur teknik yang telah ditentukan

EVALUASI

Kriteria keberhasilan:

- Berhasil

Tuliskan kriteria keberhasilannya dan tindakan dihentikan

- Tidak berhasil

Tuliskan mana yang belum berhasil dan lanjutkan tindakan

Jika kamu takut melangkah, lihatlah bagaimana seorang bayi yang mencoba berjalan. Niscaya akan kau temukan, bahwa setiap manusia pasti akan jatuh. Hanya manusia terbaik lah yang mampu bangkit dari ke jatuhnya.

ARIGATO.....

