

# TATA LAKSANA TRAKEOSTOMI PADA GANGGUAN SALURAN NAPAS

**Arka Triyoga P, Yusup Subagio S**

Bagian Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Sebelas Maret/Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta

*Abstrak:* Saluran napas yang terdiri dari hidung, rongga mulut, faring dan laring termasuk dalam saluran napas konduksi. Saluran napas konduksi memiliki peranan penting pada proses ventilasi, meskipun tidak terjadi pertukaran gas. Udara didistribusikan ke dalam paru melalui trakea, bronkus, dan bronkiolus. Trakea atau pipa udara (windpipe) termasuk dalam jalan napas bawah (tracheobronchial tree) merupakan perpanjangan laring berupa tabung berongga yang disokong oleh cincin kartilago. Trakea terletak di depan esofagus, dari mulai bagian bawah kartilago krikoid laring dan berakhir setinggi vertebra torakal 4 atau 5. Kemudian bercabang menjadi bronkus kanan dan kiri.

Indikasi trakeostomi adalah kebutuhan napas buatan berkepanjangan, pasien dengan refleks yang rendah untuk melindungi saluran napas, dan obstruksi saluran napas bagian atas.

Kelebihan trakeostomi antara lain tidak perlu sedasi lebih dalam saat pemasangan dan pemakaian, waktu penyapihan lebih pendek, dan waktu perawatan yang singkat di perawatan intensif dan rumah sakit.

Manajemen trakeostomi yang efektif harus melibatkan lintas spesialisik yang terkoordinasi sebelum keputusan untuk pemasangan, penyapihan, dan pelepasan trakeostomi.

Perawatan pasien dengan trakeostomi harus melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga ahli untuk mengurangi efek samping trakeostomi yang tidak terawat.

**Kata kunci:** Saluran napas bawah, trakeostomi

# **Tracheostomy Management On Breathing Disorder**

**Arka Triyoga P, Yusup Subagio S**

Pulmonology and Respiratory Medicine Faculty of Medicine Universitas

Negeri Sebelas Maret/ Moewardi Hospital Surakarta

*Abstract :* The respiratory tract consists of the nose, oral cavity, pharynx and larynx are include in the airway conduction. Airway conduction has an important role in the process of ventilation, although no gas exchange occurs. The air is distributed into the lungs through the trachea, bronchi, and bronchioles. Trachea or windpipe or included in the lower airway (tracheobronchial tree) is an extension of the larynx in the form of hollow tubes supported by rings of cartilage. The trachea is located in front of the esophagus, starting from the bottom of the cricoid cartilage of the larynx and thoracic vertebrae end up as high as 4 or 5. Then branched into right and left bronchi. The Indications of tracheostomy is a prolonged need for artificial breathing, patients with a low reflex to protect the airway, and obstruction of the upper airway. Excess tracheostomy among others do not need deeper sedation during installation and usage, shorter weaning time, and short treatment time in intensive care and hospital. Effective tracheostomy management should involve a coordinated cross specialist before a decision on the installation, weaning, and the release of a tracheostomy. Treatment of patients with tracheostomy should involve patients, families, and experts to reduce the side effects of unmaintained tracheostomy.

**Keywords:** lower respiratory tract, tracheostomy