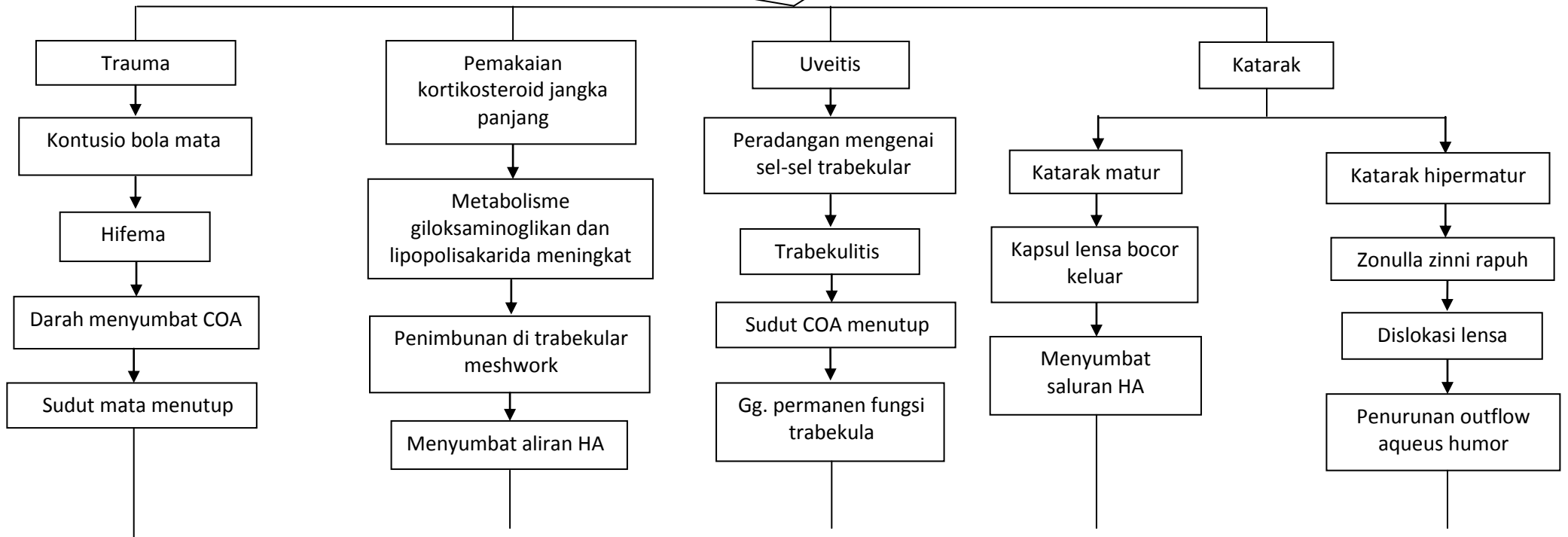
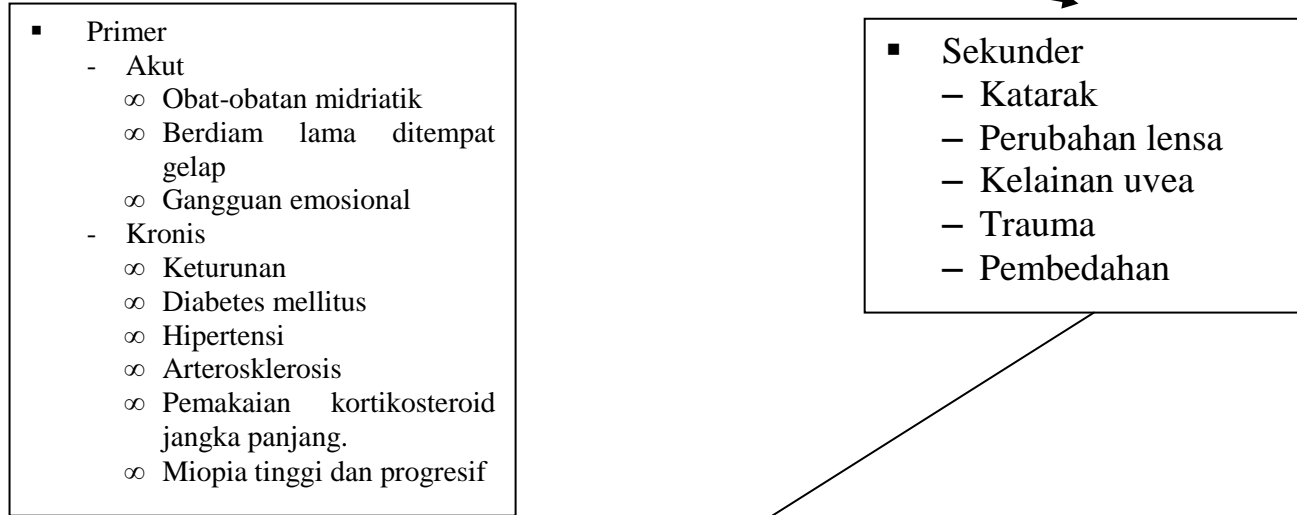
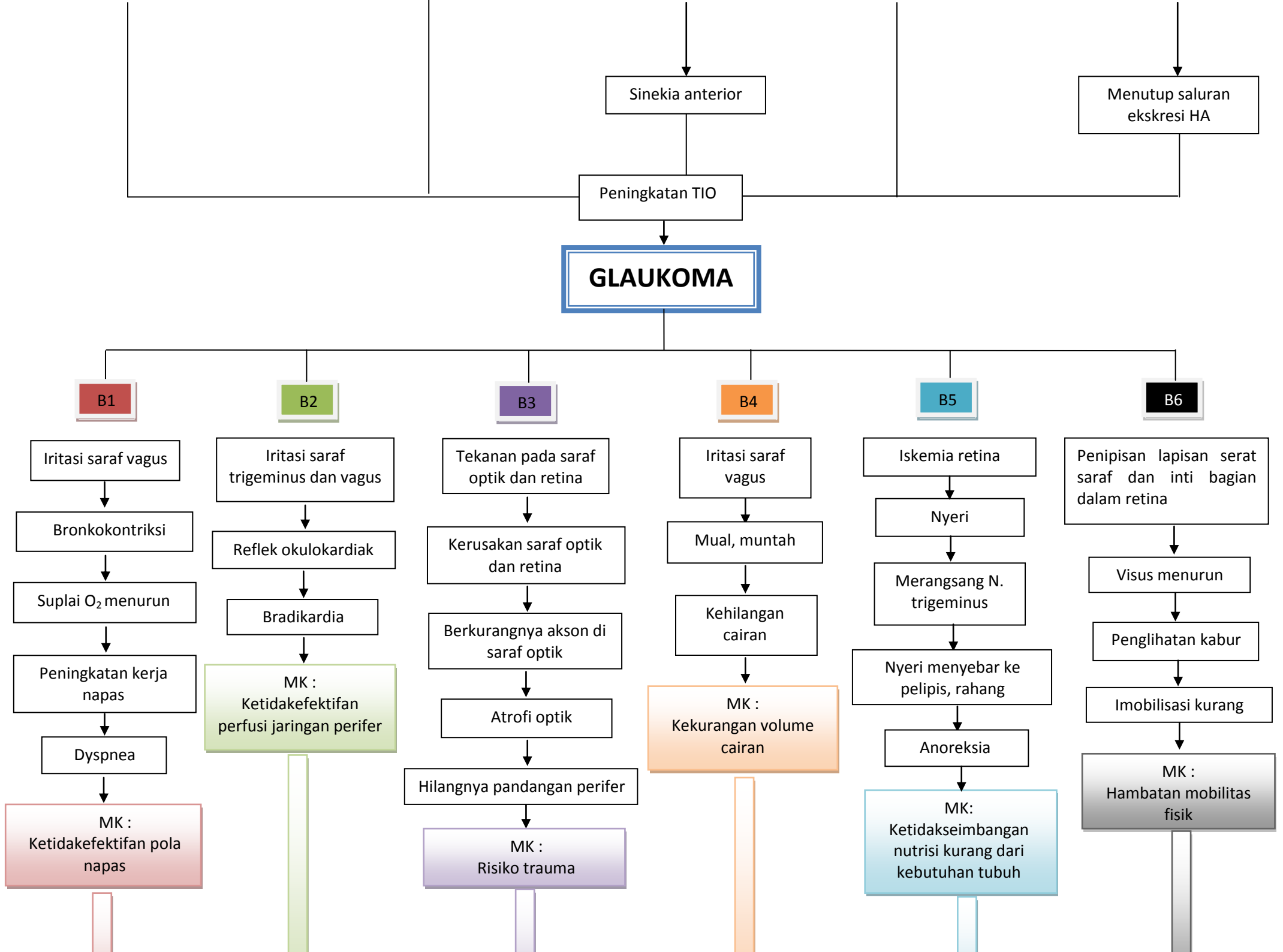


D. Web Of Caution (WOC)

ETIOLOGI







NIC
Manajement jalan nafas

1. Buka jalan nafas dengan teknik chin lift atau jaw thrust
2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
3. Identifikasi kebutuhan aktual / potensial untuk memasukan alat membuka jalan nafas
4. Masukan alat NPA atau OPA
5. Lakukan fisioterapi dada



NIC
Manajement sensasi perifer

1. Monitor sensasi tumpul dan tajam dan panas dan dingin
2. Monitor adanya parathesia dengan tepat
3. Dorong pasien menggunakan bagian tubuh yang tidak terganggu untuk mengetahui suhu makanan, cairan, air mandi dll



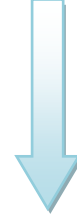
NIC
Manajement lingkungan Keselamatan :

1. Identifikasi kebutuhan keamanan pasien
2. Identifikasi hal-hal yang membahayakan di lingkungan
3. Singkirkan bahan berbahaya dari lingkungan
4. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahan berbahaya dan beresiko
5. Sediakan alat untuk beradaptasi



NIC
Manajement cairan

1. Timbang berat badan setiap hari dan monitor status pasien
2. Hitung atau timbang popok dengan baik
3. Jaga intake yang akurat dan catat output
4. Masukkan kateter urin
5. Monitor status hidrasi
6. Monitor tanda-tanda vital
7. Monitor indikasi kelebihan cairan/retensi



NIC
Manajement gangguan makan

1. Dorong klien untuk mendiskusikan makanan yang disukai bersamaa dengan ahli gizi
2. Timbang berat badan klien secara rutin
3. Monitor asupan kalori makanan harian

Manajement nutrisi

4. Identifikasi toleransi makana yang dimiliki pasien
5. Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkonsumsi makan



NIC
Terapi latihan : Ambulasi

1. Sediakan tempat tidur berketinggian rendah
2. Tempatkan saklar posisi tempat tidur di tempat yang mudah dijangkau
3. Bantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur untuk memfasilitasi penyesuaian sikap tubuh
4. Bantu pasien untuk berpindah
5. Sediakan alat bantu (tongkat, walker atau kursi roda)

6. Buang sekret dengan memotivasi pasien

7. Instruksikan batuk efektif

8. Auskultasi suara nafas

Monitor pernafasan

9. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas

10. Catat pergerakan dada, penggunaan otot bantu pernafasan

11. Monitor pola nafas

12. Monitor SpO₂

4. Dorong pasien menggunakan bagian tubuh yang tidak terganggu dalam rangka mengetahui tempat dan permukaan suatu benda

Pengecekan kulit

5. Monitor warna, kehangatan, bengkak, pulsasi, tekstur, edema, dan ulserasi pada ekstremitas

6. Dokumentasikan perubahan membran mukosa

Pencegahan jatuh

6. Identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi risiko jatuh

7. Identifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin

meningkatkan potensi jatuh

8. Tanyakan pasien mengenai persepsi keseimbangan

9. Sediakan pencahayaan yang cukup dalam rangka meningkatkan pandangan

10. Sediakan lampu malam hari di sisi tempat tidur

11. Sediakan permukaan lantai yang tidak licin

8. Monitor makanan/cairan yang dikonsumsi dan hitung asupan kalori harian

9. Berikan cairan dengan tepat

Manajemen

hipovolemi

10. Timbang berat badan di waktu yang sama

11. Monitor status hemodinamik

12. Monitor adanya tanda-tanda dehidrasi

13. Monitor adanya hipotensi ortostatik dan pusing saat berdiri

14. Monitor adanya sumber-sumber kehilangan cairan

6. Tawarkan makanan ringan yang padat gizi

Bantuan peningkatan berat badan

7. Diskusikan kemungkinan penyebab berat badan berkurang

8. Monitor mual muntah

9. Kaji penyebab mual muntah dan tangani dengan tepat

10. Berikan obat-obatan untuk meredakan mual dan nyeri sebelum makan

11. Dukung peningkatan asupan kalori

12. Sediakan variasi makanan yang tinggi kalori dan bernutrisi tinggi