

CLINICAL PATHWAY

FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP

NOMOR : 015/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 3 November 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP
 Nomor Dokumen : 015/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
 Judul Dokumen : FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP
 Nomor Revisi : 00

| | | Nama Lengkap | Jabatan | Tanda Tangan | Tanggal |
|--------------------|---|----------------------------|--------------------------|---|-----------|
| Penyusun | : | dr. Hadiyana Suryadi, Sp.B | Ketua KSM Bedah |  | 3-11-2022 |
| Verifikator | : | dr. Iva Tania | Manajer Pelayanan Medik |  | 3-11-2022 |
| | : | Depi Rismayanti, S.Kep | Manajer Keperawatan |  | 3-11-2022 |
| Validator | : | drg. Muhammad Hasan, MARS | Direktur RS Intan Husada |  | 3-11-2022 |



CLINICAL PATHWAY
FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP

| | | | | | | | | | |
|---|--------------|--------------|-----------------|---|------|------|------|------|------------|
| NAMA PASIEN: | UMUR: | BB (kg): | TGL/JAM MASUK: | LAMA RAWAT (hari): | | | | | |
| | TGL LAHIR: | | | | | | | | |
| No. CM: | JK: | TB (cm): | TGL/JAM KELUAR: | RENCANA RAWAT tanpa komplikasi maksimal: 6 hari | | | | | |
| DIAGNOSIS AWAL: Fraktur Shaft Femur Tertutup | KODE ICD 10: | RUANG RAWAT: | KELAS: | | | | | | |
| AKTIVITAS PELAYANAN | | HR 1 | HR 2 | HR 3 | HR 4 | HR 5 | HR 6 | HR 7 | KETERANGAN |
| TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN | | | | | | | | | |
| ASESMENT KLINIS | | | | | | | | | |
| PEMERIKSAAN DOKTER | | | | | | | | | |
| A. Dokter IGD | | | | | | | | | |
| B. Dokter Spesialis | | | | | | | | | |
| KONSULTASI Spesialis Anestesi | | | | | | | | | |
| KONSULTASI Spesialis lainnya sesuai kebutuhan | | | | | | | | | |
| PEMERIKSAAN PENUNJANG | | | | | | | | | |
| A. Darah rutin (Pre op dan Post op) | | | | | | | | | |
| B. GDS | | | | | | | | | |
| C. PT, APTT atau BT, CT | | | | | | | | | |
| D. SGOT/SGPT, C/Na/K, Ur/C. | | | | | | | | | |
| E. Ro thorax (bila usia pasien > 40 tahun) | | | | | | | | | |
| F. EKG ((bila usia pasien > 40 tahun) | | | | | | | | | |
| G. <input type="checkbox"/> X-ray femur AP/lat (Pre op dan Post op) | | | | | | | | | |
| H. X-ray pelvis AP | | | | | | | | | |

CLINICAL PATHWAY FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP

| TINDAKAN | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A. Konservatif: balance skeletal traction | | | | | | | | | | | | |
| B. Persiapan darah preoperatif | | | | | | | | | | | | |
| C. Operasi: ORIF | | | | | | | | | | | | |
| D. Tindakan Anestesi Umum | | | | | | | | | | | | |
| E. Pemasangan infus | | | | | | | | | | | | |
| F. Suntik | | | | | | | | | | | | |
| G. Tes alergi obat/ skin test | | | | | | | | | | | | |
| H. Pemasangan kateter urine | | | | | | | | | | | | |
| I. Asuhan Keperawatan Partial | | | | | | | | | | | | |
| J. Pelepasan Infus | | | | | | | | | | | | |
| K. Rawat luka | | | | | | | | | | | | |
| L. Cabut drain | | | | | | | | | | | | |
| M. Physical therapy | | | | | | | | | | | | |
| TERAPI / OBAT-OBATAN | | | | | | | | | | | | |
| A. Meloxicam 3x15 mg po | | | | | | | | | | | | |
| B. Infus kristaloid (Nacl 0.9%) | | | | | | | | | | | | |
| C. Ketolorac 2x30 mg IV | | | | | | | | | | | | |
| D. Cefotaxime 2x1 gr IV | | | | | | | | | | | | |
| E. Ciprofloxacin 2x250 mg po | | | | | | | | | | | | |
| NUTRISI : | | | | | | | | | | | | |
| A. Puasa | | | | | | | | | | | | |
| B. TKTP | | | | | | | | | | | | |
| MONITORING : | | | | | | | | | | | | |
| TTV, tingkat nyeri, status nutrisi pasien, interaksi dan ES obat. | | | | | | | | | | | | |



CLINICAL PATHWAY
FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP

MOBILISASI : Bertahap sesuai kondisi pasien.

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A. <i>Bed Rest</i> | | | | | | | | |
| B. Duduk dibantu | | | | | | | | |
| C. Duduk mandiri | | | | | | | | |
| D. Mobilisasi jalan dengan alat bantu | | | | | | | | |

[illegible]

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A. Keadan umum baik | | | | | | | | | |
| B. Tensi, nadi, suhu dalam batas normal | | | | | | | | | |
| C. Luka jahitan & Rembesan | | | | | | | | | |
| D. Gejala & tanda klinis : nyeri berkurang | | | | | | | | | |
| E. Gangguan NVD (Neuro Vascular Distal) | | | | | | | | | |
| F. Tanda infeksi | | | | | | | | | |

[illegible]

- Resume medis dan keperawatan
- Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi serta terapi dan tindakan yang telah diberikan
- Surat pengantar kontrol

Edukasi Khusus :

- A. Jalan NWB dengan walker/kursi roda/crutches
- B. Luka/cast jangan basah
- C. Kontrol 1 minggu setelah operasi

| VARIASI PELAYANAN YG DIBERIKAN: | ALASAN: | KETERANGAN: |
|---------------------------------|---------|-------------|
| | | |

CLINICAL PATHWAY
FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP

| NAMA DAN TTD PETUGAS | | DIAGNOSIS AKHIR (KODE ICD-10) | JENIS TINDAKAN | | NAMA DAN TTD VERIFIKATOR |
|----------------------|-----------|----------------------------------|-------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1) | UTAMA: | | 1) | | 1) |
| 2) | PENYERTA: | | 2) | | 2) |
| | | | | | |
| NAMA DPJP | TTD DPJP | NAMA DPJP TAMBAHAN | TTD DPJP TAMBAHAN | NAMA DPJP TAMBAHAN II | TTD DPJP TAMBAHAN II |
| | | | | | |

CLINICAL PATHWAY FRAKTUR SHAFT FEMUR TERTUTUP

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng (✓) apabila sudah dilaksanakan, dan tanda minus (-) apabila tidak dilaksanakan.
2. **Formulir ini hanya sebagai pedoman. Pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien.**
3. Isilah kolom variasi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan *clinical pathway*.