

CLINICAL PATHWAY

HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS)

NOMOR : 038/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 17 November 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP
 Nomor Dokumen : 038/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
 Judul Dokumen : HIV (*HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*)
 Nomor Revisi : 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Johnson Manurung, Sp.PD	Ketua KSM Ilmu Kesehatan Penyakit Dalam		17-11-2022
Verifikator	:	dr. Iva Tania	Manajer Pelayanan		17-11-2022
	:	Depi Rismayanti, S.Kep	Manajer Keperawatan		17-11-2022
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		17-11-2022



CLINICAL PATHWAY

HIV (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS)

NAMA PASIEN:	UMUR:	BB (kg):	TGL/JAM MASUK:		LAMA RAWAT (hari):				
No. CM:	TGL LAHIR:	TB (cm):	TGL/JAM KELUAR:		RENCANA RAWAT : 5 hari				
DIAGNOSIS AWAL: HIV		RUANG RAWAT:	KELAS:						
AKTIVITAS PELAYANAN	HR 1	HR 2	HR 3	HR 4	HR 5	HR 6	HR 7	HR 8-14	KETERANGAN
TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN									
ASSESMENT KLINIS									
PEMERIKSAAN DOKTER									
A. Dokter IGD / Dokter jaga ruangan									Bila ada indikasi / <i>emergency</i>
B. Dokter Spesialis / DPJP									<i>Follow up</i> kondisi pasien perhari
C. Konsultasi Dokter Spesialis Paru									Sesuai indikasi dan advis DPJP
D. Konsultasi Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah									Sesuai indikasi dan advis DPJP



CLINICAL PATHWAY
INFARK MIOKARD AKUT DENGAN ST ELEVASI/STEMI AKUT

E. Konsultasi Dokter Spesialis Neurologi									Sesuai indikasi dan advis DPJP
F. Konsultasi Dokter Spesialis Rehab Medik									Sesuai indikasi dan advis DPJP
G. Konsultasi Gizi									Sesuai indikasi dan advis DPJP
H. Konsultasi Psikolog									Sesuai indikasi dan advis DPJP
PEMERIKSAAN PENUNJANG									
A. Darah rutin									
B. CD4									
C. Diff count (Limfosit Total)									
D. Ur/ Cr									
E. SGOT/SGPT									
F. GDS									
G. Ro thorax									
H. EKG									
I. Echocardiografi bila perlu									
J. CT Scan bila indikasi									



CLINICAL PATHWAY
INFARK MIOKARD AKUT DENGAN ST ELEVASI/STEMI AKUT

TINDAKAN

A. Pemasangan infus									
B. Pemasangan NGT bila perlu									
C. Pemasangan DC bila perlu									
D. Asuhan Keperawatan Partial									
E. Pelepasan Infus									
F. Pelepasan NGT									
G. Pelepasan DC									


TERAPI / OBAT-OBATAN

A. Infus KRISTALOID , RA/RL									
B. Antipiretik									
C. Antibiotik									
D. Inotropik									
E. Bronkodilator									
F. Vasodilator									
G. SSI indikasi									
H. Megastrol bila perlu 2x10 cc									
I. Profilaksis PCP, Toxoplasma dengan Kotrimoksazol 1x960 mg									
J. Profilaksis M. Avium dengan Azitromicin 1200 mg/ minggu									
K. OAT bila perlu									



CLINICAL PATHWAY
INFARK MIOKARD AKUT DENGAN ST ELEVASI/STEMI AKUT

NUTRISI : Sesuai Gizi									
MONITORING : TTV, status nutrisi pasien, interaksi dan ES obat,									
MOBILISASI :									
<i>Bed Rest</i>									
HASIL/ OUTCOME :									
A. Keadaan umum baik									
B. Tensi, nadi, suhu dalam batas normal									
EDUKASI/ RENCANA PEMULANGAN									
A. Resume medis dan keperawatan B. Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi serta terapi dan tindakan yang telah diberikan , keptuhan pengobatan C. Surat pengantar kontrol									
VARIASI PELAYANAN YG DIBERIKAN:	ALASAN:			TANDA TANGAN					

	CLINICAL PATHWAY INFARK MIOKARD AKUT DENGAN ST ELEVASI/STEMI AKUT				
NAMA DAN TTD PETUGAS	DIAGNOSIS AKHIR (KODE ICD-10)		JENIS TINDAKAN		NAMA DAN TTD VERIFIKATOR
	UTAMA:		1)		
	PENYERTA:		2)		
NAMA DPJP:	TTD DPJP :	NAMA DPJP TAMBAHAN I	TTD DPJP TAMBAHAN I	NAMA DPJP TAMBAHAN II	TTD DPJP Tambahan II

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*.