




CLINICAL PATHWAY

HIPERTENSI EMERGENSI

NOMOR : 028/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
NO. REVISI : 00
TANGGAL PENGESAHAN : 3 November 2022

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP
 Nomor Dokumen : 028/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022
 Judul Dokumen : HIPERTENSI EMERGENSI
 Nomor Revisi : 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Johnson Manurung, Sp.PD	Ketua KSM Ilmu Kesehatan Penyakit Dalam		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 HIPERTENSI EMERGENSI

NAMA PASIEN:	UMUR:	BB (kg):	TGL/JAM MASUK:	LAMA RAWAT (hari):					
	TGL LAHIR:								
No. CM:	JK:	TB (cm):	TGL/JAM KELUAR:	RENCANA RAWAT : 5 hari					
DIAGNOSIS AWAL: Hipertensi Emergency	KODE ICD 10:	RUANG RAWAT:	KELAS:						
AKTIVITAS PELAYANAN									
TANGGAL AKTIVITAS PELAYANAN									
ASSESMEN KLINIS									
PEMERIKSAAN DOKTER									
A. Dokter IGD / Dokter jaga ruangan									Bila ada indikasi / emergency
B. Dokter Spesialis / DPJP									Follow up kondisi pasien perhari
C. Konsultasi Dokter Spesialis Mata									Sesuai indikasi dan advis DPJP
D. Konsultasi Dokter Spesialis Neurologi									Sesuai indikasi dan advis DPJP
E. Konsultasi Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh darah									Sesuai indikasi dan advis DPJP
PEMERIKSAAN PENUNJANG									
A. Darah rutin									
B. Profil lipid									
C. Elektrolit									
D. Ur/ Cr									
E. Urin lengkap									



F. Ro thorax																				
G. EKG																				
TINDAKAN																				
A. Pemasangan infus																				
B. Asuhan Keperawatan Partial																				
C. Pelepasan Infus																				
TERAPI / OBAT-OBATAN																				
A. Infus KRISTALOID , RA/RL																				
B. NICARDIPIN DALAM D5 100CC : 2,5 – 15 MG/JAM, TITRASI/15 MENIT (Obat Pilihan Terkait STROKE) ATAU																				
C. NTG 0,25-5 MCG/KG/MENIT, TITRASI TIAP 5 MENIT (Obat Pilihan Terkait ACS/CHF) ATAU																				
D. Diltiazem 10 Mg Iv Dalam 1-3 Menit (0,25 Mg/Kg Bb), Lalu 10 Mg Dalam D5% 50 Cc: 20 Tpmikro, Titiasi Tiap 15 Menit																				
E. Furosemide 2 Ampul Iv																				
F. Obat Oral (Nifedipin/Amlodipin) Atau																				
G. Obat Oral (Ace I Seperti Captopril /Arb Seperti Candesartan, Irbesartan) Atau																				
H. Obat Oral (Diltiazem/Klonidin)																				
I. Obat Lain Sesuai Indikasi																				
NUTRISI : Diet HT																				
MONITORING : TTV, status nutrisi pasien, interaksi dan ES obat, GDS																				
MOBILISASI :																				

**HASIL/ OUTCOME :**[illegible]

dapat terjadi serta terapi dan tindakan yang telah diberikan

ALASAN:

KETERANGAN:

**NAMA DAN TTD
VERIFIKATOR**

1)



**CLINICAL PATHWAY
HIPERTENSI EMERGENSI**

2)

PENYERTA:

2)

2)

2)	PENYERTA:	2)	2)
NAMA DPJP	TTD DPJP	NAMA DPJP TAMBAHAN	TTD DPJP TAMBAHAN
		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 variansi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan *clinical pathway*.

Jl. Mayor Suherman No. 72 Garut 44151 - Indonesia

Phone : +62-62-2247769

Email : rsintanhusada@gmail.com