

# ***CLINICAL PATHWAY***

## **SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK**

NOMOR : 035/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022  
NO. REVISI : 00  
TANGGAL PENGESAHAN : 03 November 2022

## LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : CP  
Nomor Dokumen : 035/CP/KOMDIK/RSIH/XI/2022  
Judul Dokumen : SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK  
Nomor Revisi : 00

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Riki Vita Wisudiana, Sp. THT-KL	Ketua KSM THT		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 SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK

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: 5 hari
DIAGNOSIS AWAL: SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK	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								
<b>ASESMENT KLINIS</b>								
<b>PEMERIKSAAN DOKTER</b>								
A. Dokter Jaga IGD atau ruangan								Atas indikasi / <i>emergency</i>
B. Dokter Spesialis / DPJP								Visite harian / <i>Follow up</i>
C. Konsultasi Dokter Spesialis Anestesi								
<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>								
A. Darah lengkap								
B. Masa perdarahan								
C. Masa pembekuan								
D. Gula darah sewaktu								Bisa / tidak
E. Elektrolit								Bisa / tidak
F. SGOT/SGPT								Bisa / tidak
G. Fungsi ginjal (ur, cr)								Bisa / tidak

## CLINICAL PATHWAY

### SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK

H. Ro Waters								
I. MSCT scan sinus paranasal								Bisa / tidak
J. Thorax AP								Bisa / tidak
K. EKG								Usia di atas 40 tahun
<b>TINDAKAN</b>								
A. CWL/antrostomi intranasal								
B. Polipektomi								
C. Tampon hidung								
D. Aff tampon hidung								
E. Pemasangan infus								
F. Suntik								
G. Asuhan Keperawatan Partial								
H. Pelepasan Infus								
<b>TERAPI / OBAT-OBATAN</b>								
A. Infus RL, NaCl 0.9%								
B. Cefotaxime 1gr/12 jam iv								Varian
C. Asam tranexamat 500mg/8jam iv								
D. Ketorolac 30mg/8jam iv								
E. Metilprednisolon 125mg/12 jam iv								
F. Omeprazol 40mg/24 jam iv								Bisa / tidak
G. Cefixime 200mg/12 jam								Obat Pulang
H. Paracetamol 500mg/8 jam								Obat Pulang
I. Metilprednisolon 8mg/12 jam								Obat Pulang
J. Loratadin 10mg/24 jam								Obat Pulang
K. Cuci hidung dengan NaCl 0.9%								Obat Pulang
L. Obat Anastesi : Midazolam IV: 0.1-0.4 mg/kg								



## CLINICAL PATHWAY

### SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK

M. Obat Anatesi : Gas Anestesi (N2O, Sevo, Iso Flu)								
<b>NUTRISI :</b>								
A. Diet TKTP atau diet lunak								
B. Puasa								
<b>MONITORING :</b>								
A. Keadaan umum, TTV , status nutrisi pasien, interaksi dan ES obat.								
B. Asesmen pasca operasi: Demam, muntah, perdarahan hidung, kelopak mata bengkak, mata merah, gangguan visus, telinga penuh/sakit								
<b>MOBILISASI :</b>								
A. <i>Bed Rest</i>								
B. Duduk								
<b>HASIL/ OUTCOME :</b>								
A. Keadaan umum baik								
B. Tensi, nadi, suhu dalam batas normal								
<b>EDUKASI/ RENCANA PEMULANGAN</b>								
A. Resume medis dan keperawatan								
B. Penjelasan perjalanan penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi serta terapi dan tindakan yang telah diberikan								
C. Surat pengantar kontrol ( kontrol 5 hari setelah pulang dari RS )								
D. Penjelasan pertolongan pertama pada perdarahan hidung masif/ komplikasi.								



**CLINICAL PATHWAY**  
**SINUSITIS MAKSILARIS KRONIK**

<b>VARIASI PELAYANAN YG DIBERIKAN:</b>		<b>ALASAN:</b>		<b>KETERANGAN:</b>	
<b>NAMA DAN TTD PETUGAS</b>	<b>DIAGNOSIS AKHIR (KODE ICD-10)</b>		<b>JENIS TINDAKAN</b>		<b>NAMA DAN TTD VERIFIKATOR</b>
1)	UTAMA:		1)		1)
2)	PENYERTA:		2)		2)
<b>NAMA DPJP</b>	<b>TTD DPJP</b>	<b>NAMA DPJP TAMBAHAN</b>	<b>TTD DPJP TAMBAHAN</b>	<b>NAMA DPJP TAMBAHAN II</b>	<b>TTD DPJP TAMBAHAN II</b>

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*.