

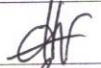

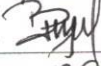

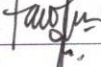

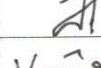
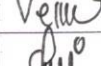
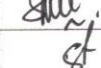
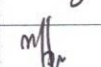
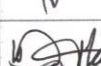
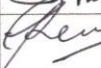



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL



PENATALAKSANAAN PEMASANGAN AKSES INTRAVENA (INFUS) YANG SULIT

NOMOR : 515/SPO/KEP/RSIH/X/2023
NO. REVISI : 01
TANGGAL PENGESAHAN : 21 Februari 2024

LEMBAR VALIDASI DAN PERSETUJUAN

Jenis Dokumen : SPO
 Nomor Dokumen : 515/SPO/KEP/RSIH/X/2023
 Judul Dokumen : PENATALAKSANAAN PEMASANGAN AKSES INTRAVENA
 YANG SULIT
 Nomor Revisi : 01

		Nama Lengkap	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Penyusun	:	dr. Danny Khawaritsmi	Koordinator dokter jaga		21.02.2024
	:	Elis Dida Junica, A.Md.Kep	Kepala Unit Gawat Darurat		21.02.2024
	:	Baga Erlangga, S.Kep	Kepala Unit Rawat Jalan		21.02.2024
	:	Hinda Setiawati, A.Md.Kep	Kepala Unit Intensif Dewasa		21.02.2024
	:	Resti Fauziah, A.Md Kep	Kepala Unit Intensif Anak		21.02.2024
	:	Lia Susilawati, S.Kep., Ners	Kepala Unit Kamar Bedah		21.02.2024
	:	Ilham Rizky Maulana, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Anthurium		21.02.2024
	:	Vera Oktapiani, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Akasia		21.02.2024
	:	Tresna Suci Novalani W, S.Kep	Kepala Ruangan Asoka		21.02.2024
	:	Muhammad Irvan Fauzan, A.Md.Kep	Kepala Ruangan Azalea		21.02.2024
	:	Yusti Meliana, A.Md.Keb	Koordinator Kamar Bersalin		21.02.2024
Verifikator	:	Depi Rismayanti, S.Kep.,Ners	Manajer Keperawatan		21.02.2024
	:	Dr.Reynaldi Fattah Zakaria, MARS	Manajer Pelayanan		21.02.2024
	:	Irma Oktaviani, S.Kep.,Ners	Ketua Komite Keperawatan		21.02.2024
Validator	:	drg. Muhammad Hasan, MARS	Direktur RS Intan Husada		21.02.2024

	PENATALAKSANAAN PEMASANGAN AKSES INTRAVENA (INFUS) YANG SULIT		
	No. Dokumen 515/SPO/KEP/RSIH/X/2023	No. Revisi 01	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit: 21-02-2024	 Ditetapkan oleh: Direktur, drg. Muhammad Hasan, MARS	
PENGERTIAN	<ol style="list-style-type: none">1. Penatalaksanaan pemasangan akses intravena (Infus) yang sulit adalah suatu proses atau tata laksana dalam menindaklanjuti tindakan pemasangan akses intravena/infus yang sulit dilakukan oleh petugas2. Petugas pertama adalah Perawat yang sedang bertugas dan berwenang untuk melaksanakan pemasangan akses intravena/infus3. Petugas kedua adalah Perawat yang sedang bertugas dan berwenang untuk melaksanakan pemasangan akses intravena/infus4. Petugas ketiga adalah Perawat yang sedang bertugas dan berwenang untuk melaksanakan pemasangan akses intravena/infus5. DPJP adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Pasien6. Dokter Jaga adalah Dokter yang sedang bertugas		
TUJUAN	Sebagai acuan dan langkah-langkah dalam penatalaksanaan pemasangan akses intravena (infus) yang sulit		
KEBIJAKAN	Peraturan Direktur Rumah Sakit Intan Husada Nomor 3523/A000/XI/2021 Tentang Standar Pelayanan Berfokus Pasien		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none">1. DPJP/Dokter Jaga memberikan instruksi kepada petugas untuk pemasangan akses intravena/infus atau pasien yang sudah terpasang akses intravena/infus terlepas atau di <i>aff</i> dan memerlukan pemasangan kembali2. Petugas memastikan formulir <i>informed</i> dan <i>consent</i> pemasangan akses intravena/Infus sudah dilakukan oleh Dokter dan ditandatangani oleh pasien/penanggung jawab pasien, saksi pihak keluarga pasien, Dokter dan saksi pihak rumah sakit3. Petugas pertama memasang akses intravena dan belum berhasil maka petugas pertama menyampaikan informasi edukasi terkait kesulitan pemasangan4. Petugas kedua melakukan <i>inform consent</i> verbal untuk melakukan lagi pemasangan akses intravena kedua dan belum berhasil maka petugas kedua menyampaikan informasi edukasi terkait kesulitan pemasangan		



PENATALAKSANAAN PEMASANGAN AKSES INTRAVENA (INFUS) YANG SULIT

No. Dokumen
515/SPO/KEP/RSIH/X/2023

No. Revisi
01

Halaman
2/2

5. Petugas ketiga melakukan *inform consent* verbal untuk melakukan lagi pemasangan akses intravena ketiga dan apabila belum berhasil maka petugas ketiga menginformasikan kepada DPJP dan DPJP/Dokter Jaga memberikan edukasi kepada pasien/penanggung jawab pasien terkait tindakan alternatif yang dilakukan
6. Petugas dan DPJP/Dokter Jaga melakukan dokumentasi di Formulir *Inform* dan *Consent* serta Formulir Informasi Edukasi

Catatan :

Untuk pasien bayi dan anak di Ruang Rawat Inap yang tidak berhasil dipasang akses intravena/infus ke satu maka untuk tindakan ke dua dan ketiga dilakukan pemasangan infus di ruang tindakan (Unit Intensif Anak) dengan memberikan informasi dan edukasi serta persetujuan orang tua/penanggung jawab pasiennya

UNIT TERKAIT

1. Divisi Keperawatan
2. Divisi Pelayanan Medik
3. Komite Keperawatan