|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **K3 (KESEHATAN,KESELAMATAN,KERJA) PADA UNIT HEMODIALISIS** | | | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | | No.Revisi | Halaman :  1/5 | |
| STANDARPROSEDUROPERASIONAL | TanggalTerbit,  08 Januari 2018 | | Ditetapkan Oleh :  Direktur RSUD Dr. Murjani  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | | |
| **PENGERTIAN** | Merupakan suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan jasmani dan rohani tenaga kerja khususnya dan pasien pada umumnya | | | | |
| **TUJUAN** | 1. Mengerti standar tindakan pencegahan infeksi 2. Menerapkan kebijakan untuk pencegahan infeksi 3. Mencegah terjadinya penularan penyakit melalui :  * Pekerja kesehatan dengan pasien dan sebaliknya * Peralatan kesehatan * Lingkungan kerja (ruangan,linen) dan cara kerja yang baik  1. Mencegah kuman penyakit maupun timbulnya infeksi nasokomial didalam ruangan dialisis. | | | | |
| **KEBIJAKAN** | 1. Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani Sampit Nomor: ....../PER/DIR/P05/RSUD-DM/I/2018 tentang Kebijakan Pelayanan dan Asuhan Pasien. 2. Pedoman Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD dr. Murjani Sampit Nomor :........../PDM/KBDYN/RSUD-DM/I/2018. 3. Peraturan Direktur RSUD dr. Murjani Nomor /SKPT/DIR/P05/RSUD-DM/1/2018 tentang Panduan Pelayanan Pasien Dengan Terapi Dialisis. | | | | |
| **PROSEDUR** | 1. PETUGAS RUANG HEMODIALISA  * Pakaian seragam petugas digunakan hanya untuk diruangan dialysis * Pakain seragam petugas dialysis tidak boleh menutupi telapak tangan dan menyentuh lantai * Pakaian APD ( apron, masker, sarung tangan, alas kaki tertutup ) selama tindakan diruang dialysis * Gunakan sarung tangan non steril setiap memberikan darah di area dialysis, denagan cara di semprot alcohol didiamkan selama 1 menit, kemudian dibersihkan denagan tisu kemudian tisu dibuang pada limbah infeksius * Cuci tangan sebelum dan sesudah menolong pasien * Jangan menggunakan perhiasan di tangan saat bertugas diruang dialysis. | | | | |
|  | **K3 (KESEHATAN,KESELAMATAN,KERJA) PADA UNIT HEMODIALISIS** | | | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | | | Halaman :  2/5 |
| **PROSEDUR** | * Periksa berkala HbsAg, anti hcv, antihiv, anti hbs titer * Periksa thorax foto (x-ray) bila perlu * Imunisasi vaksin hepatitis b untuk semua staf yang melayani pasien yang berada diruang HD * Petugas yang tertusuk jarum bekas pasien segera diambil tindakan pemeriksaan lab. (HbsAg, anti hcv, anti hiv, anti hbs titer) pada 0 dan 3 bulan setelah kejadian dan diberikan terapi  1. TEMPAT MENCUCI TANGAN  * Wastafel harus terlihat jelas oleh petugas dialysis, pasien dan keluarga pasien * Kran wastafel yang dapat digerakan oleh siku tangan tanpa harus memutar dengan jari tangan * Wadah cairan desinfektan untuk mencuci tangan menggunakan cara ditekan * Sediakan informasi secara ilustratif sebagaimana proses mencuci tangan dengan sistematis dan benar * Keringkan tangan dengan tissue disposable  1. LINGKUNGAN TEMPA KERJA  * Bersihkan ruangan dialysis sebelum dan sesudah tindakan dengan cairan desinfektan * Bersihkan alat-alat yang digunakan pasien dengan cairan desinfektan setiap hari seperti : * Trolley tindakan * Tempat tidur * Kursi * Meja pasien (nakhas) * Bebaskan tempat dialysis dan nurse station (staf dialysis) dari makanan dan minuman * Sterilisasi ruangan minimal 1 kali sebulan * Memiliki ruangan khusus terpisah (isolasi) untuk pasien dengan HbsAg positif * Memiliki alat penerangan dan sirkulasi udara yang baik * Jarak masing-masing tempat tidur pasien dan mesin hemodialysis tidak terlalu rapat  1. TEMPAT SAMPAH   Sediakan tempat sampah sesuai dengan jenisnya :   1. Tempat sampah infeksius khusus benda tajam seperti : 2. Jarum, syringe, av fistula, ampul, dll | | | | |
|  | **K3 (KESEHATAN,KESELAMATAN,KERJA) PADA UNIT HEMODIALISIS** | | | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | | | Halaman :  3/5 |
|  | 1. Tempat harus tahan tusukan 2. Wadah tidak boleh diisi penuh maksimal ¾ bagian 3. Wadah tertutup rapat 4. Tempat sampah infeksius khusus benda tidak tajam seperti : 5. Kasa, dialiser, sarung tangan, bloodline, masker, semua alat kesehatan yang terpapar cairan tubuh pasien 6. Wadah dilapisi kantong plastik warna kuning 7. Tempat sampah non infeksius 8. Kertas pembungkus kemasan, botol bekas minuman, semua benda yang tidak terpapar cairan tubuh pasien 9. Wadah dilapisi kantung plastic hitam 10. MESIN HEMODIALISIS 11. Pemisahan mesin untuk pasien hepatitis B, C, non hepatitis dan HIV 12. Petugas melakukan desinfeksi permukaan luar mesin dialysis setiap pergantian shift dengan cara : cairan disenfeksi disemprotkan ke lap bertekstur lembut lalu bersihkan keseluruh permukaan mesin 13. Petugas melakukan desinfeksi bagian dalam mesin program heat dan citric acid sesui dengan panduan masing-masing pabrik 14. Penularan penyakit melalui mesin dialysis antara lain pada copller ( hanson conector ) saat melakukan desinfeksi terjadi pada sirkulasi pada sirkuit mesin ( loop ) 15. LINEN 16. Linen dibedakan sesuai dengan kriteria pasien (hepatitis dan non hepatitis) 17. Sprei, sarung bantal, stik laken harus diganti oleh petugas setiap selesai dialysis (petugas menggunakan sarung tangan bersih) 18. Linen kotor diletakan pada wadah sesui dengan status hepatitisny 19. ALAT MEDIS  * Bersihkan alat-alat medis yang telah digunakan pasien seperti : * Stetoscope, thermometer, setiap pergantin pasien * Manset setiap seminggu sekali kecuali bila terpapar darah atau cairan tubuh pasien * Dengan cairan disinfektan | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **K3 (KESEHATAN,KESELAMATAN,KERJA) PADA UNIT HEMODIALISIS** | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | Halaman :  4/5 |
| **PROSEDUR** | * Setiap memasukan obat atau mengambial darah melalui blood lines, gunakan swab alcohol 70% * Gunakan spuit/jarum suntik disposable, setelah selesai tindakan jarum bekas pakai tidak boleh ditutup kembali dan alat suntik tersebut langsung dibuang ke sampah benda tajam.  1. PENGAWASAN AIR REVERSE OSMOSIS (RO)  * Kualitas air :   Periksa air secara berkala minimal 6 bulan sekali terhadap bacteri dan endotoxin   * Pemipaan * Tutuplah pipa air/kran dengan rapat pada tempat yang tidak digunakan, bakteri akan banyak tumbuh ditempat terbuka * Gunakan pemipaan secara loop (berputar) untuk mencegah pertumbuhan bio film (lumut) dan bakteri didalam pipa * Tangki penampungan air RO (produk air) : * Bersihkan/kuras secara rutin air produk minimal 3 bulan sekali, dan berikan larutan desinfektan sodium hypoclorid 1 : 100 * Bilas sampai bersih dan lakukan pembilasan air tangki terhadap clorin untuk memastikan apakah air di tangki produk sudah bebas dari clorin  1. PELABELAN   Berlaku untuk semua alat medis dan non medis dan yang bersangkutan dengan proses hemodialysis.   * Label merah untuk : Pasien Hepatitis B positif * Label kuning untuk : Pasien Hepatitis C positif * Label hijau untuk : Pasien non Hepatitis  1. PASIEN  * Setiap pasien baru atau pasien yang telah berkunjung dari rumah sakit lain, maka wajib diperiksa ulang laboratorium | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **K3 (KESEHATAN,KESELAMATAN,KERJA) PADA UNIT HEMODIALISIS** | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | Halaman :  5/5 |
|  | * terhadap Hepatitis B, Hepatitis C, anti HIV * Terhadap ulang seperti diatas minimal 1x/6 bulan untuk pasien rutin * Setiap akan transfuse lakukan screening darah terhadap ( anti HbsAg, anti HCV, dan anti HIV) pada masing-masing kantong darah * Lakukan vaksinasi untuk semua pasien yang rentan hepatitis B * Tes anti Hbs < 10 ml U /ml utuk staf dialysis dan HBs titer <100 mlU/ml untuk pasien hemodialysis dipertimbangkan vaksin ulang dengan tambahan 3 dosis dan tes ulang untuk anti HBs * Jika anti HBs > 10 mlU/ml untuk staf dialysis dan >100mlU/ml untuk pasien hemodialysis diperkirakan kebal ( tahan dan tes ulang) * Berikan tes boster dari vaksinasi jika HBs < 10 mlU/ml dan teruskan untuk tes ulang lagi  1. JADWAL VAKSINASI HEPATITIS B (SECARA IM = INTRA MUSCULAR)   Kelompok Dosis volume Jadwal bulan   * Staf dialysis 20μg 1.0ml 0.1.6 * Pasien hemodialysis 40μg 2.0ml 0.1.6   Boster staf HD 20μg 1.0ml 0.1.6 (titer anti HBs 10-100 mlU/ml)  Boster pasien HD 40μg 2.0m 0.1.6 (titer anti HBs 100-250 mlU/ml) | | |
| **UNIT** | Unit Hemodialisis | | |