|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **HEMODIALISIS RISIKO TINGGI** | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | Halaman :  1/2 |
| STANDARPROSEDUROPERASIONAL | Tanggal Terbit,  08 januari 2018 | Ditetapkan Oleh :  Direktur RSUD Dr. MURJANI  dr. Denny Muda Perdana, Sp.Rad  Pembina Utama Muda  NIP. 19621121 199610 1 001 | |
| **Pengertian** | Hemodialysis yang dilakukan pada pasien dengan keadaan hemodinamik yang tidak stabil atau tindakan HD yang menimbulkan gangguan sehingga dapat membahayakan pasien. | | |
| **Tujuan** | 1. Optimalisasi pelayanan medik dan keperawatan. 2. Setiap pasien penyakit ginjal kronik yang direncanakan HD harus dilakukan penatalaksanaan medik maupun asuhan keperawatan dengan baik. | | |
| **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** | Dikatakan resiko tinggi bila Hd dilakukan pada :   1. Pasien dengan reaksi alergi terhadap membrane dialis. 2. Pasien dengan keadaan umum lemah : 3. Tekanan darah tidak stabil. 4. Pendarahan pasif. 5. Hipoksemia. 6. Asidosis metabolic. 7. Anemia berat. 8. Kesadaran umum menurun. 9. Edema anasarka. 10. Hipoalbuminemia. | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **HEMODIALISIS RISIKO TINGGI** | | |
| No. Dokumen  /SPO/HD/P05/RSUD-DM/I/2018 | No.Revisi | Halaman :  2/2 |
| **Prosedur** | 1. Edema paru. 2. Hipokalsemia. 3. Pasien dengan ventilator. 4. Pasien dengan obat imunotropik. 5. Pasien infark miokard akut.Pasien stroke. 6. Harus diusahakan perbaikan keadaan umum sebelum dilakukan tindakan hemodalisa. 7. Sebelum memulai HD penderita / keluarga diberikan penjelasan untung ruginya dan resiko dari tindakan HD. 8. Setelah itu diminta persetujuan penderita / keluarga untuk tindakan HD dengan mengisi informen konsens. 9. Sebelum HD dimulai diupayakan agar tersedia :  * Obat-obat emergency (dopamine / dobutamin, adrenalin, sulfas atropine, bicarbonas natrikus, antihistamin dan solumedrol). * Resusitator. * Monitor EKG.  1. Yang harus diperhatikan pada saat HD : 2. Gunakan dialiser baru. 3. Gunakan cairan Bikarbonat. 4. Heparinisasi disesuaikan dengan keadaan pasien. 5. Blood Flow (Qb) 150 ml / menit. 6. UF rata-rata sebaiknya rendah agar tidak mengganggu hemodiamik. Tetapi pada edema paru UF rata-rata diusahakan semaksimal mungkin. 7. Berikan oksigen bila terdapat hipoksemia. 8. Berikan infus Bikarbonat bila terdapat asidosis metabolic. 9. Berikan transfuse PRC bila terdapat anemia. 10. Berikan infus albumin bila terdapat hipo albumin. 11. Berikan infus dobutamin bila terdapat hipotensi. 12. Dilakukan pemantauan ketat selama HD : tekanan darah tiap 5-15 menit, kesadaran, nadi, akral, pernapasan. | | |
| INSTANSI TERKAIT | 1. Rekam Medik 2. Rawat Jalan 3. Rawat Inap | | |