
	KRITERIA MASUK DAN KELUAR PICU		
	No. Dokumen DIR.01.04.01.007	No. Revisi 01	Halaman 1 / 5
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Desember 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Kriteria pasien masuk PICU adalah kriteria atau identifikasi pasien yang dinilai wajib dirawat di ruang PICU untuk memperoleh perawatan intensif dan indikasi keluar perawatan intensif.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk : a. Meningkatkan mutu keselamatan pasien. b. Meningkatkan profesionalitas, efisiensi dan efektifitas pelayanan. c. Meningkatkan dan pengembangan sarana dan prasarana. d. Menurunkan angka kematian.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-032/DIR/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Intensif		
Prosedur	1. Petugas admisi menghubungi perawat PICU untuk memesan ruangan. 2. Perawat IGD atau rawat inap menghubungi perawat PICU dan memberikan informasi mengenai nama, jenis kelamin, umur, tanggal lahir, diagnosis pasien, kondisi pasien dan dokter penanggung jawab. 3. Perawat PICU menentukan ruangan dan menyiapkan tempat tidur, peralatan medik oksigenisasi, CPAP/ventilator mekanik, monitor, suction, dan obat-obatan yang diperlukan. 4. Perawat PICU mengizinkan pasien masuk sesuai dengan advis DPJP yang sesuai dengan kriteria masuk PICU sebagai berikut : a. Sistem Pernapasan : 1) Entubasi endotracheal tube atau berpotensi membutuhkan entubasi endotracheal tube segera dan ventilator mekanik. 2) Penyakit paru, saluran napas atas, bawah, bersifat progresif yang dapat berisiko berkembang menjadi gagal napas dan atau obstruksi total. 3) Membutuhkan suplai oksigen tinggi atau fraksi oksigen. 4) Tracheostomy dengan atau tanpa kebutuhan ventilasi mekanik. 5) Barotrauma akut.		

TERKENDALI

KRITERIA MASUK DAN KELUAR PICU

No. Dokumen
DIR.01.04.01.007

No. Revisi
01

Halaman
2 / 5

- 6) Membutuhkan obat-obatan inhalasi yang sering atau terus-menerus.
- b. Sistem Kardiovaskular :
- 1) Shock.
 - 2) *Post* resusitasi jantung paru (RJP).
 - 3) Disaritmia yang mengancam nyawa.
 - 4) *Congestive Heart Failure* (CHF) yang tidak stabil dengan atau tanpa kebutuhan ventilasi mekanik.
 - 5) Pasca tindakan kardiovaskuler dan intratorasik yang berisiko tinggi.
 - 6) *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan status kardiorespiratory yang tidak stabil.
- c. Sistem Gastrointestinal :
- 1) Pendarahan gastrointestinal berat.
 - 2) Setelah sendoskopi *emergency* untuk ekstraksi benda asing.
 - 3) Gagal hepar akut yang mengarah, ketidakstabilan hemodinamik.
- d. Sistem Neurologi :
- 1) Kejang yang membutuhkan antikonvulsan infus secara terus menerus.
 - 2) Perubahan status syaraf yang akut dan berat yang potensial membahayakan jalan napas.
 - 3) *Post* operasi bedah saraf yang membutuhkan monitoring invasif atau observasi ketat.
 - 4) Inflamasi atau infeksi spinal yang akut pada selaput otak atau otak dengan penurunan status neurologis, ketidaknormalan metabolisme dan hormonal, dan penurunan hemodinamik atau sistem pernapasan atau kemungkinan meningkatnya tekanan intrakranial.
 - 5) Trauma *preoperative* bedah syaraf dengan penurunan status neurologis.
 - 6) Disfungsi neuromuskular yang progresif dengan atau tanpa perubahan kesadaran tanpa membutuhkan monitoring

TERKENDALI

KRITERIA MASUK DAN KELUAR PICU

No. Dokumen
DIR.01.04.01.007

No. Revisi
01

Halaman
3 / 5

- kardiovaskuler/*support* pernapasan.
- 7) Kompresi atau ancaman kompresi *spinal cord*.
 - 8) Pemasangan alat drainase ventrikuler eksternal.
- e. Sistem Renal :
- 1) Gagal ginjal akut
 - 2) Membutuhkan *dialysis*
 - 3) *Rhabdomyolysis* akut
- f. Pembedahan :
- 1) Bedah kardiovaskular
 - 2) Bedah thoraks
 - 3) Prosedur bedah syaraf
 - 4) Bedah *otolaryngologist*
 - 5) Bedah kraniofasial
 - 6) Bedah *orthopedic* dan spine.
 - 7) Bedah umum dengan ketidakstabilan hemodinamik dan pernapasan.
 - 8) Transplantasi organ
 - 9) Multiple trauma dengan atau tanpa ketidakstabilan kardiovaskuler
 - 10) Perdarahan mayore intra operasi/post operasi.
- g. Sistem Metabolik :
- 1) Ketoasidosis diabetik berat.
 - 2) Gangguan elektrolit berat.
 - 3) Hipokalemi (< 3,5 mEq/L) atau Hipokalemia (> 5,5 mEq/L).
 - 4) Hiponatremia (<135 mEq/L) atau Hipernatremia (>145 mEq/L).
 - 5) Hipokalsemia (1,3 mEq/L) atau Hiperkalsemia (>11 mEq/L).
 - 6) Hipoglikemia (<40 mEq/L) atau Hiperglikemia (>150 mEq/L).
 - 7) Asidosis metabolik berat.
 - 8) *Balance* cairan ketat.
 - 9) Kelainan metabolisme bawaan lahir dengan penurunan kondisi.
- h. Hemato-onkologi :
- 1) Tranfusi tukar

TERKENDALI

KRITERIA MASUK DAN KELUAR PICU

No. Dokumen
DIR.01.04.01.007

No. Revisi
01

Halaman
4 / 5

- 2) Plasmaferesis atau leukoferesis dengan kondisi klinis yang tidak stabil
- 3) Koagulatif berat
- 4) Komplikasi berat dari krisis *cycle cell*
- 5) Kemoterapi berat dengan tumor lisis sindrom
- 6) Tumor yang menekan atau mengancam organ, pembuluh darah, jalan napas yang vital.
 - i. Kasus keracunan pencernaan dan overdosis obat.
 - j. Sindrom gagal organ *multiple*.
 - k. Hipertermi maligna.
 - l. Luka bakar dengan luas lebih dari 10% permukaan tubuh.
5. Perawat melakukan serah terima pasien setelah pasien di ruangan.
6. Tim perawat dan dokter PICU melakukan pelayanan dan tindakan medik, pemantauan sesuai kondisi pasien.
7. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) memberikan informasi terhadap tatakelola pasien dan mendokumentasikan dalam formulir pemberian informasi.
8. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) mengizinkan pasien keluar ruangan PICU setelah sesuai dengan kriteria keluar PICU sebagai berikut:
 - a. Hemodinamik stabil.
 - b. Status pernapasan stabil (pasien diekstubasi dengan analisa gas darah stabil) dan jalan napas paten.
 - c. Membutuhkan oksigen minimal yang tidak memerlukan perawatan intensif.
 - d. Tidak lagi mendapatkan rujukan intoropik intravena, vasodilator, dan antiaritmia atau dosis rendah dapat diberikan dengan aman.
 - e. Disaritmia jantung yang terkontrol, peralatan untuk monitor intrakanial yang telah dilepas.
 - f. Status neorologis yang stabil dengan kejang terkontrol.
 - g. Terpasang kateter vena sentral untuk memonitor hemodinamik dan kondisi pasein stabil.

TERKENDALI

KRITERIA MASUK DAN KELUAR PICU

No. Dokumen
DIR.01.04.01.007

No. Revisi
01

Halaman
5 / 5

- h. Peritoneal atau hemodialisis rutin dengan penyakit kritisnya perbaikan.
- i. Pasien dengan jalan napas buatan yang matang (trakeostomi).
- j. Keluar pasien dan tim medis setelah pemeriksaan menyeluruh, memutuskan bahwa tidak ada lagi benefit dalam merawat anak di PICU.

Unit terkait

- Unit Admisi & Billing
- Instalasi Gawat Darurat
- Unit Rawat Inap

TERKENDALI