
	ALUR MASUK DAN KELUAR RUANG ICU, ICCU, HCU (INTENSIVE CARE UNIT)		
	No. Dokumen DIR.01.04.01.002	No. Revisi 01	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 15 Maret 2024	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Alur masuk dan keluar ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>) adalah cara pasien mendapatkan pelayanan kesehatan di ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>).		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan alur masuk dan keluar ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>).– Mempermudah pasien memperoleh pelayanan kesehatan di ruang ICU (<i>Intensive Care Unit</i>).		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-032/DIR/XI/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Intensif		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter/perawat melakukan pengkajian pasien sesuai dengan kriteria masuk :<ol style="list-style-type: none">a. Jika skor EWS pasien ≥ 7 maka DPJP utama adalah Dokter Spesialis Anestesi, pasien intensif yang masuk baik dari rawat jalan dan rawat inap.b. Jika skor EWS pasien < 7 maka DPJP utama adalah Dokter Spesialis yang lain, pasien yang masuk dari rawat jalan dan rawat inap.2. Dokter jaga IGD/Rawat Inap/IBS mengonsulkan pasien yang akan masuk ke ruang ICU, ICCU/HCU kepada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).3. Perawat memesan tempat ke ruang ICU, ICCU/HCU untuk memastikan ruangan tersedia.4. Dokter jaga memeriksakan foto thorax dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan sebelum pasien masuk ruang ICU, ICCU/HCU.5. Dokter penanggung jawab ICU (Dokter Spesialis Anestesi) harus terinformasikan jika ada pasien yang akan masuk ke ruang ICU.6. Dokter penanggung jawab ICCU (Dokter Spesialis Kardiologi) jika dalam perawatan pasien mengalami perburukan dengan score EWS ≥ 7 dan membutuhkan alat bantuan napas (alat ventilator) maka Dokter Spesialis Kardiologi mengonsulkan ke Dokter Anestesi dan Dokter Penanggung		

TERKENDALI

ALUR MASUK DAN KELUAR RUANG ICU, ICCU, HCU (INTENSIVE CARE UNIT)

No. Dokumen
DIR.01.04.01.002

No. Revisi
01

Halaman
2 / 2

Jawab Pasien (DPJP) utama dialihkan ke Dokter Spesialis Anastesi.

7. Dokter penanggung jawab HCU (Dokter Spesialis selain Spesialis Anastesi/Jantung) dengan penanganan perawatan, pengobatan dan observasi yang ketat. Jika pasien HCU yang mengalami perburukan dengan score EWS ≥ 7 dan membutuhkan alat bantuan napas (alat ventilator) maka Dokter penanggung jawab tersebut mengonsulkan ke Dokter Spesialis Anastesi dan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) utama dialihkan ke Dokter Spesialis Anastesi.
8. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) memberikan advis kepada dokter/perawat bahwa pasien dapat masuk ke ruangan ICU, ICCU/HCU bila kondisi pasien sudah *transportable*.
9. Petugas bangsal yang merawat mengantar pasien yang akan masuk ICU. Jika dari ruang IBS (karena tindakan operatif) maka pasien dapat langsung masuk dengan dijemput/diantar oleh petugas bangsal yang semula merawat.
10. Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) melakukan asesmen pasien ICU. Jika sudah memenuhi kriteria keluar ICU maka pasien pindah ruang perawatan ke rawat inap dijemput oleh perawat rawat inap.

Unit Terkait

- Unit Rawat Jalan
- Unit Rawat Inap
- Instalansi Bedah Sentral

TERKENDALI