

 RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	Clinical Pathways (SINDROM STEVENS-JOHNSON)	Nomor CP: RM.07.CP Tanggal berlaku: 27 Mei 2019 Nomor revisi: 1 (Satu)
Nama pasien Tanggal lahir pasien Nomor Rekam medik Catatan khusus	: _____ : _____ : _____ Riwayat infeksi : _____ Riwayat antibiotik: _____ Riwayat nutrisi : _____ _____ _____	

KEGIATAN	URAIAN KEGIATAN	HARI PENYAKIT							KETERANGAN
		1	2	3	4	5	6	7	
		HARI RAWAT							
		1	2	3	4	5	6	7	
1. ASESMEN AWAL									
ASESMEN AWAL MEDIS	Dokter IGD Pemeriksaan dokter dan edukasi awal KUVS: TD, N, R, S, Pain score Pemeriksaan fisik/status generalis Pemeriksaan status lokalis/ dermatologis Generalisata: vesikel, bula, purpura, ekimosis, target like lesion, erosi, krusta, pus R. oral: erosi, krusta R. orbita: eye discharge, konjungtivitis								Pasien masuk melalui IGD
	Dokter Poliklinik Pemeriksaan dokter dan edukasi awal KUVS: TD, N, R, S, Pain score Pemeriksaan fisik/status generalis Pemeriksaan status lokalis/ dermatologis Generalisata: vesikel, bula, purpura, ekimosis, target like lesion, erosi, krusta, pus R. oral: erosi, krusta R. orbita: eye discharge, konjungtivitis								Pasien masuk melalui RJ
ASESMEN AWAL KEPERAWATAN	Perawat Primer: Kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, riwayat alergi, skrining gizi, nyeri, status fungsional: bartel index, risiko jatuh, risiko decubitus, kebutuhan edukasi dan budaya.								Dilanjutkan dengan asesmen bio, psiko, sosial, spiritual dan budaya
2. LABORATORIUM	HB, HT, WBC, TROMBOCYT, PT, APTT, GDS, HbsAg Rapid, SGOT, SGPT, Protein total, Albumin, Ureum, Creatinin, Na, K, Cl								
	Pengecatan Gram								Varian
3. RADIOLOGI/IMAGING	THORAX AP								
4. KONSULTASI	PENYAKIT DALAM								
	MATA								
	THT								
5. ASESMEN LANJUTAN									
a. ASESMEN MEDIS	Dokter DPJP								Visite harian/ Follow up
	Dokter non DPJP/dr. Ruangan								Atas Indikasi/ Emergency
b. ASESMEN KEPERAWATAN	Perawat Penanggung Jawab								Dilakukan dalam 3 Shift
c. ASESMEN GIZI	Tenaga Gizi (Nutrisionis/Dietisien)								Lihat risiko malnutrisi melalui

	2. Manajemen nyeri									
	3. Tanda-tanda infeksi									
	4. Diet selama perawatan									
	5. Teknik meredakan mual									
d. EDUKASI FARMASI	Informasi Obat									
	Konseling Obat									
PENGISIAN FORMULIR INFORMASI DAN EDUKASI TERINTEGRASI	Lembar Edukasi Terintegrasi									
9 . TERAPI/ MEDIKAMENTOSA a. INJEKSI	Kortikosteroid sistemik: Deksametason 0,18-0,75mg/kgbb/hari atau Prednison 1-4 mg/kgbb/hari iv atau setara									Dexametason dapat diberikan sampai 4-6 x 5 mg/hari
	Antibiotik sistemik: Clindamycin 2x600 mg iv (apabila diperlukan)									Varian oral,jika tidak mungkin oral : Ceftriaxone atau gentamisin (iv) apabila diperlukan sesuai pengalaman klinis
	KCL 3x500 mg									Sesuai IPD
b. CAIRAN INFUS	NaCL 0,9%/RL									
	D5%									Varian/sesuai IPD
c. OBAT ORAL	Setelah dosis kortikosteroid injeksi dosis rendah bisa diganti oral Prednison 2x20 mg per hari Atau setara lainnya (Tappering Off)									
										Varian
d. OBAT TOPIKAL	Triamsinolonin ora base Antibiotik topikal Kompres luka dengan NaCL 0,9% Antibiotik mata sesuai anjuran dr Mata									
10. TATA LAKSANA/INTERVENSI										
a. TATA LAKSANA/ INTERVENSI MEDIS										
b. TATA LAKSANA/ INTERVENSI KEPERAWATAN	a. NIC: 1400 manajemen Nyeri									Mengacu pada NIC
	b. NIC: 6040 Terapi Relaksasi									
	c. NIC: 3740 Pengobatan Demam									
	d. NIC: 4120 Manajemen Cairan									
	e. NIC: 6540 Kontrol Infeksi									
	f. NIC: 2380 Manajemen Pengobatan									
	g. NIC: 6680 Monitoring tanda-tanda vital									
	h. NIC : 1450 Manajemen Mual									
	i. NIC: 0180 Manajemen energi									
	j. NIC : 1800 Self Care Assistance									
	k. NIC : 4190 pemasangan Infus									
	l. NIC : 2314 : Medikasi IV									
	m. NIC : 309 persiapan Operasi: edukasi, persiapan fisik : mandi, penyiapan organ, enema, ganti pakaian, pelepasan perhiasan, persetujuan tindakan.									
	n. NIC : 3360 Perawatan luka									
c. TATA LAKSANA/ INTERVENSI GIZI	Diet cair/saring/lunak/biasa secara bertahap. Diet Tinggi Energi dan Tinggi Protein (TETP) selama pemulihan + Ekstra Putih Telur									Bentuk makanan, kebutuhan zat gizi disesuaikan dengan usia dan kondisi klinis secara bertahap
d. TATA LAKSANA/ INTERVENSI FARMASI	Rekomendasi kepada DPJP									Sesuai dengan hasil monitoring
11. MONITORING & EVALUASI										Monitor perkembangan pasien

a. DOKTER DPJP	Asesmen Ulang & Review Verifikasi Rencana Asuhan									
b. KEPERAWATAN	a. Monitoring penurunan skala nyeri pasien									Mengacu pada NOC
	b. Monitoring implementasi mandiri teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri									
	c. Monitoring tanda-tanda vital pasien									
	d. Monitoring status hidrasi pasien meliputi <i>balance</i> cairan, terapi intravena dan tanda-tanda dehidrasi									
	e. Monitoring tindakan pencegahan infeksi yang harus dilakukan oleh pasien dan keluarga selama perawatan									
	f. Monitoring pemberian obat antipiretik									
	g. Monitoring frekuensi mual pasien									
	h. Monitoring implementasi pasien dalam mengurangi mual									
	i. Monitoring kondisi kelemahan, ketidaknyamanan yang dialami oleh pasien									
	j. Membantu pasien dalam melakukan ADL									
	k. Monitoring pelaksanaan ADL yang dilakukan pasien dengan bantuan keluarga atau mandiri									
c. GIZI	Monitoring asupan makan									Sesuai dengan masalah gizi dan tanda gejala yang akan dilihat kemajuannya Mengacu pada IDNT (International Dietetics & Nutrition Terminology)
	Monitoring Antropometri									
	Monitoring Biokimia									
	Monitoring Fisik/klinis terkait gizi									
d. FARMASI	Monitoring Interaksi Obat									Menyusun Software interaksi
	Monitoring Efek Samping Obat									Dilanjutkan dengan intervensi farmasi sesuai hasil monitoring
	Pemantauan Terapi Obat									
12. MOBILISASI / REHABILITASI										Tahapan mobilisasi sesuai kondisi pasien
a. MEDIS										
b. KEPERAWATAN	Dibantu sebagian/mandiri									
c. FISIOTERAPI										
13. OUTCOME/HASIL										
a. MEDIS	Tidak timbul lesi baru									
	Lesi lama perbaikan									
b. KEPERAWATAN	a. NOC : 1605 Kontrol Nyeri									Mengacu pada NOC Dilakukan dalam 3 shift
	b. NOC: 2101 Effect Distructive Nyeri									
	c. NOC : 2102 Level Nyeri									
	d. NOC : 0800 Thermoregulation									
	e. NOC: 0602 Hydration									
	f. NOC : 0703 Saverity Infeksi									
	g. NOC : 2301 Respon Pengobatan									
	h. NOC : 0802 Tanda-tanda vital									
	i. NOC : 1618 Kontrol Mual dan Muntah									
	j. NOC : 2106 Effect Distructive Mual dan Muntah									
	k. NOC : 0002 Konservasi Energi									

	I. NOC : 0300 ADL									
c. GIZI	Asupan makanan ≥ 80%									Status Gizi berdasarkan antropometri, biokimia, fisik/ klinis
	Optimalisasi Status Gizi									
d. FARMASI	Terapi obat sesuai indikasi									Meningkatkan kualitas hidup pasien
	Obat rasional									
14. KRITERIA PULANG	Tanda Vital Normal									Status pasien/tanda vital sesuai dengan PPK
	Sesuai NOC									
										Varian
15. RENCANA PULANG / EDUKASI PELAYANAN LANJUTAN	Resume Medis dan Keperawatan									Pasien membawa Resume Perawatan/ Surat Rujukan/ Surat Kontrol/Homecare saat pulang.
	Penjelasan diberikan sesuai dengan keadaan umum pasien									
	Edukasi perawatan kulit di rumah									
	Pemberian kartu alergi									
	Surat pengantar control									

Variasi pelayanan yang diberikan	Tanggal	Alasan	Tanda- tangan
Tanggal masuk		Tanggal keluar	
Diagnosa Utama		Kode ICD 10	
Diagnosa Penyerta		Kode ICD 10	
Komplikasi		Kode ICD 10	
Tindakan Utama		Kode ICD 9	
Tindakan Lain		Kode ICD 9	

_____ - _____ - _____

Dokter Penanggung Jawab Pelayanan

Perawat Penanggung Jawab

Pelaksana Verifikasi

(_____)

(_____)

(_____)

Keterangan :

√	Bila sudah dilakukan
---	----------------------