

 RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun	Clinical Pathways (TONSILITIS KRONIS)	Nomor CP: RM.04.CP Tanggal berlaku: 26 Oktober 2018 Nomor revisi: 1(satu)
Nama pasien	:	
Tanggal lahir pasien	:	
Nomor rekam medik	:	
Catatan khusus	:	

Aspek Pelayanan	Hari I Pre Op	Hari II Operasi	Hari III Post Op Hari 1
1. Penilaian dan Pemantauan Medis			
Anamnesis			
• Kondisi umum dan keluhan	[]		
• Riwayat penyakit sebelumnya	[]		
• Riwayat Alergi	[]		
Pemeriksaan fisik			
• Ukuran tonsil membesar	[]		
• Permukaan kript tonsil melebar	[]		
2. Penilaian dan Pemantauan Keperawatan			
• Kondisi umum dan Skala nyeri	[]	[]	[]
• Penilaian tanda-tanda vital	[]	[]	[]
• Perdarahan		[]	[]
3. Pemeriksaan Penunjang medik (lab, radiologi, dsb)			
• Darah rutin	[]		
• CT/BT atau PT/APTT			
4. Tindakan Medis			
• tonsilektomi		[]	
• Anestesi		[]	
5. Tindakan Keperawatan			
• Pemasangan infus	[]		
• Manajemen nyeri	[]	[]	
• Kompres ES/Kalungkan ES		[]	
• Pelepasan infus			[]
6. Medikasi (Obat-obatan, cairan IV, transfusi, dsb)			
• Cairan IV Ringer Laktat 20 Tetes Permenit	[]	[]	

• Cefotaxim injeksi 2x1 Gr IV	[]	[]	
• Ranitidin injeksi 2x150 Mg IV	[]	[]	
• Metamizole Injeksi 3x1 Gr IV	[]	[]	
• Asam Tranexamat 3x500 Mg IV	[]	[]	
• Cefixime 2x200 Mg (Oral)			[]
• Paraetamol 3x500 (Oral)			[]
7. Nutrisi			
• Diet biasa	[]		
• Diet Bubur saring		[]	[]
8. Kegiatan (aktifitas, toileting, pencegahan jatuh)			
• Mobilisasi jalan			[]
9. Konsultasi dan komunikasi tim (rujuk ke spesialis atau unit lain, jadwal konfrensi tim)			
- Konsultasi dokter Anestesi	[]		
10. Konseling psikososial (kepastian dan kenyamanan bagi pasien/keluarga)			
-			
11. Pendidikan dan komunikasi dengan pasien/keluarga (obat, diet, penggunaan alat, rehabilitasi, dsb			
• Informed Consent : Menjelaskan tentang diagnosis, perjalanan penyakit, tata laksana dan lama rawat inap	[]		
• Mengajarkan cara Cuci tangan 6 langkah	[]		
• Mengajarkan diet lunak, tidak pedas dan panas			[]
• Minum obat di rumah			[]
12. Rencana discharge (penilaian outcome pasien yang harus dicapai sebelum pemulangan)			
• Nyeri berkurang			[]
• Perdarahan tidak terjadi			[]
• Pulang			[]

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	

Petunjuk Penggunaan:

1. Formulir ini digunakan dengan cara dicontreng apabila sudah dilaksanakan
2. Formulir ini hanya bisa digunakan untuk pasien dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Pasien dewasa diatas umur 14 tahun
 - b. Pasien terdiagnosis Tonsiliitis
3. **Formulir ini hanya sebagai pedoman, pelaksanaan di lapangan disesuaikan dengan kondisi pasien**
4. Isilah kolom variasi apabila terdapat ketidaksesuaian antara pelaksanaan di lapangan dan clinical pathway