

 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	SPO TATALAKSANA PHLEBITIS		
	No. Dokumen: OT.02.02/XXXIX/989/2023	No. Revisi: 00	Halaman: 1/3
SPO	Tanggal Terbit : 26 Januari 2023	Ditetapkan : Plt. Direktur Utama  dr. Mursyid Bustami, Sp.S (K) KIC,MARS NIP 196209131988031002	
PENGERTIAN	Komplikas intravaskular perifer adalah kegagalan akses vaskular perifer yang dapat terjadi baik selama pemasangan karena masalah mekanis atau durasi pemasangan yang lama. (Sona Duwadi, 2019). Salah satu dari komplikasi intravaskuler perifer, yaitu phlebitis. Phlebitis, yaitu peradangan vena; dapat disertai dengan nyeri atau tanpa nyeri, kemerahan, edema, purulent, dan/atau vena teraba keras; dinilai oleh skala standar (Infusion Therapy Standards of Practice, 8th Edition, 2021).		
TUJUAN	Sebagai pedoman/acuan umum untuk deteksi dini kejadian komplikasi akses vaskular dan manajemen penanganan untuk mengurangi komplikasi infeksi		
KEBIJAKAN	SK Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Nomor HK.02.03/XXXIX/1737/2022 Tentang Pedoman Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional		
PROSEDUR	Tatalaksana penanganan phlebitis, yaitu: 1. Tentukan kemungkinan penyebab phlebitis, seperti a. zat kimiawi: terapi infus atau medikasi yang bersifat <i>vesicant</i> (seperti, Total Parenteral Nutrition, Diazepam, Phenitoin, Manitol $\geq 5\%$, Dextrose $\geq 10\%$, Amiodarone) atau iritan (Seperti, NaCl 3%, Albumin, Antibiotik, Nicardipine). b. mekanik: berhubungan dengan iritasi dinding vena yang dapat diakibatkan karena tidak sesuai ukuran kateter dengan diameter vena pasien, sudut penusukan, pergeseran kanula kateter, trauma penusukan, atau material kateter yang kaku. c. infeksi:berhubungan dengan insersi emergensi, teknik aseptik buruk, dan kontaminasi <i>dressing</i> infus. d. phlebitis post pelepasan infus: dapat terjadi hingga setelah 48 jam pelepasan kanula kateter IV diakibatkan salah satu dari penyebab di atas.		



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

SPO TATALAKSANA PLEBITIS

No. Dokumen:

OT.02.02/XXXIX/ /2023

No. Revisi:

00

Halaman:

2/3

PROSEDUR

2. Gunakan skala pengukuran phlebitis dan lakukan observasi secara **konsisten pada lokasi insersi akses vaskular per shift**. Berikut adalah skala plebitis dan tatalaksana yang dapat digunakan:

Skala Plebitis		
Derajat	Kriteria Klinis	Tatalaksana
0	Tidak ada gejala	Observasi Lokasi infus
1	Kemerahan pada akses IV • tanpa nyeri • dengan nyeri	Observasi Lokasi infus
2	• Nyeri pada akses IV dengan kemerahan dan edema • edema	• Stop Infus • Relokasi infus, • dokumentasi insiden
3	• Nyeri pada akses IV dengan kemerahan. • Kemerahan sepanjang jalur akses vena • Terpalpasi vena mengeras	• Stop Infus • Relokasi Infus, • Mulai tatalaksana awal, • infokan DPJP, • dokumentasi insiden
4	• Nyeri pada akses IV dengan kemerahan • Kemerahan sepanjang jalur akses vena • Terpalpasi vena mengeras dng panjang > 1 inch (2,54 cm) • Drainase pus	• Stop Infus • Relokasi infus, • mulai tatalaksana awal, • infokan DPJP, • Pertimbangkan untuk konsul • Dokumentasi

Ref: Gorski et.al., *Infusion Therapy Standards of Practice*, 8th Edition. *Journal of Infusion Nursing* 44(1S):p S138, January/February 2021. | DOI: 10.1097/NAN.0000000000000396

3. Cek kestabilan kateter infus, stabilisasi kateter infus dengan spalk atau sejenisnya.
4. Evaluasi konsentrasi dan sifat cairan infus atau obat yang diberikan, apakah bersifat *vesicant* atau iritasi, kurangi kecepatan aliran infus, atau perlunya tambahan dilusi cairan pada cairan/obat konsentrasi pekat.
5. Jika tanda gejala plebitis menetap atau bertambah, lakukan tatalaksana sesuai tabel skala phlebitis di atas.
- Kompres lembab pada area komplikasi dengan kassa ditambah cairan NaCl 0,9%. Kompres dihentikan jika keluhan phlebitis, seperti nyeri sudah berkurang.



Rumah Sakit
Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta

SPO TATALAKSANA PLEBITIS

No. Dokumen:

No. Revisi:

Halaman:

OT.02.02/XXXIX/ /2023

00

3/3

PROSEDUR

6. Elevasi ekstremitas area komplikasi.
7. Berikan analgetik jika perlu atau intervensi farmakologi, seperti pemberian obat anti-peradangan. Monitoring lokasi tusukan post pelepasan selama 48 jam untuk mendeteksi post infus phlebitis.
8. Jika ada pus, setelah infus dilepas, lakukan kultur eksudat pus dan ujung kateter infus, serta monitor tanda infeksi sistemik.
9. Pelaporan:
 - Laporan kejadian dilakukan oleh unit kerja tempat terjadinya insiden phlebitis
 - Pelaporan derajat phlebitis 1: laporkan ke PJ Mutu Keperawatan
 - Pelaporan derajat phlebitis ≥ 2 : laporan ke komite PPI dan tulis insiden di EHR.
 - Maksimal pelaporan 2x 24 jam

UNIT TERKAIT

1. Instalasi Gawat Darurat
2. Instalasi Rawat Intensif
3. Instalasi Rawat Inap
4. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik
5. Instalasi Neurorestorasi
6. Instalasi Bedah sentral
7. Instalasi Radiologi

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN		TANGGAL																					
		PARAF	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
Kebersihan Diri	Mandi di kamar mandi																						
	Mandi di tempat tidur																						
	Perawatan gigi / mulut																						
	Genital Hygiene																						
	Cuci rambut 1 / 7 hari																						
	Cukur kumis 2 / 7 hari																						
	Gunting kuku																						
	Cukur bulu pubis																						
	Gunting rambut																						
Mobilitas	ROM																						
	Tirah Baring (<i>bed rest</i>)																						
	Miring kanan - kiri																						
	Posisi kepala 15 - 30																						
	Posisi kepala 45 - 60																						
	Duduk di tempat tidur (90)																						
	Duduk berjantai																						
	Duduk di kursi roda																						
	Latihan berdiri																						
	Latihan berjalan																						
Hoist																							
Risiko Cidera	Cek kondisi kulit & tumit / hari																						
	Pasang kasur dekubitus																						
	Pasang penghalang tempat tidur																						
	Roda tempat tidur terkunci																						
	Restrain kalau perlu																						
	Libatkan keluarga																						
	Gosok minyak																						
Rasa Nyaman	Merapikan tempat tidur																						
	Ganti Laken 3 / 7 hari																						
	Manajemen nyeri																						
	Kompres																						
	Beri pijatan																						
	Terapi musik																						
Dukungan Psiko sosial	Melibatkan keluarga																						
	Mendengar aktif																						
	Mendampingi pasien																						
Edukasi	Manajemen nyeri																						
	Obat-obatan																						
	Peralatan kesehatan																						
	Rehabilitasi																						
	Edukasi cara menyusui																						
	Edukasi pencegahan jatuh																						
Lain - lain	Perawatan luka																						
	Perawatan Stoma																						
	Ganti infus / IV line / 3 hari																						
	Observasi kejang																						
	Angkat jahitan																						
	Perawatan CVC																						
	observasi akses IV line / shift	PH				11-PMAS																	
PARAF DAN INISIAL NAMA PERAWAT	PAGI	Dina																					
	SORE	Narah																					
	MALAM	Asih																					



LAPORAN KEJADIAN PLEBITIS

Formulir ini merupakan sarana pelaporan kejadian infeksi pemasangan kateter intravena (plebitis)

 sieyankep.rspon@gmail.com (tidak dibagikan) Ganti akun



* Wajib

NAMA PASIEN *

Jawaban Anda

NO.REKAM MEDIS PASIEN *

Jawaban Anda

TANGGAL LAHIR PASIEN *

Tanggal

mm/dd/yyyy 

JENIS KELAMIN *

☐ LAKI-LAKI

☐ PEREMPUAN

TANGGAL MASUK RS *

Tanggal

mm/dd/yyyy 

DIAGNOSA UTAMA *

Jawaban Anda

DIAGNOSA SEKUNDER

Jawaban Anda

RUANGAN TEMPAT IV SITE DIPASANG *

Pilih 

KRITERIA PLEBITIS *

- ☐ Kemerahan
- ☐ Bengkak
- ☐ Nyeri Tekan
- ☐ Eksudat/Pus
- ☐ Hangat di sekitar insersi
- ☐ Hipotensi
- ☐ Menggigil
- ☐ Suhu > 38 derajat celcius

TANGGAL PEMASANGAN IV SITE *

Tanggal

mm/dd/yyyy ☐

LAMA PEMASANGAN *

- ☐ < 48 Jam
- ☐ 48 - 72 Jam
- ☐ >72 Jam

LOKASI PEMASANGAN *

- ☐ Ekstremitas Atas Kiri/Kanan
- ☐ Ekstremitas Bawah Kiri/Kanan
- ☐ Yang lain: _____

PEMILIHAN VENA *

- ☐ Metacarpal
- ☐ Cephalica
- ☐ Basilika
- ☐ A. Cubiti
- ☐ Femoral
- ☐ Jugularis
- ☐ Sub Clavicularis
- ☐ Yang lain: _____

UKURAN KATETER *

☐ 14 G

☐ 16 G

☐ 18 G

☐ 20 G

☐ 22 G

☐ 24 G

☐ Yang lain: _____

DRESSING FIKSASI *

☐ Plester/Hypafix

☐ Transparant Film

☐ Yang lain: _____

JENIS CAIRAN YANG DIBERIKAN *

☐ Isotonik

☐ Nutrisi Parenteral

☐ Hipotonik

☐ Hipertonik

CAIRAN YANG DIBERIKAN *

Jawaban Anda _____

TANGGAL PEMBERIAN CAIRAN *

Tanggal

mm/dd/yyyy

PEMBERIAN ANTIBIOTIK INJEKSI *

☐ 1 Jenis Obat

☐ > 2 Jenis Obat

☐ Tidak Ada

ANTIBIOTIK DIBERIKAN SEJAK

Tanggal

mm/dd/yyyy

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Jawaban Anda _____

KRONOLOGIS/INFORMASI TAMBAHAN LAINNYA

Jawaban Anda _____

NOTULEN Tindak Lanjut Pembahasan Mutu Plebitis

Hari : Selasa, 17 Januari 2023

Pukul : 11:00 - 13:30

R.Rapat/Zoom Meeting: R. Rapat lantal 12

No	Agenda	Pembahasan	Tindak Lanjut	PJ
1	Pembahasan draft SPO Tatalaksana Komplikasi Intravaskular perifer yang telah dibuat oleh tim PPI	Masukan-masukan: 1. Judul dipertimbangkan untuk diganti SPO Tatalaksana Komplikasi Intravaskular perifer menjadi SPO Tatalaksana Komplikasi Plebitis 2. Untuk skoring plebitis 1 dan 2 memiliki hampir persamaan pengertian membuat bingung nantinya. Pembahasan: skoring 1 kemerahan, dengan atau tanpa nyeri (bila ada salah satunya). Skoring 2 Nyeri disertai kemerahan dan edema (harus ada 3 item ini) , atau terdapat edema. 3. Tatalaksana skoring 1 ditambahkan setelah observasi, kanula dilepas, observasi minimal 1x/shift. Tatalaksana skoring 3 s.d 4 stop pemberian cairan dan lakukan tatalaksana plebitis. 4. Tatalaksana plebitis dijabarkan kemudian dalam SPO salah satunya dengan grafitasi dan kompres. Masukan lain perlu disebutkan di SPO kompresnya dengan cairan apa? PPI: cairan NaCl 0,9 %. Berapa lama? misal 1 jam. 5. Dalam tatalaksana disebutkan observasi akses IV cath/ shift	1. Merevisi draft sesuai dengan hasil rapat, jika sudah memproses s.d di ttd dirut untuk kemudian bisa disosialisasikan 2. Membuat poster untuk skoring plebitis	PPI
2	Membahas kembali draft SPO pemasangan dan pelepasan infus	Pembahasan: 1. Sarung tangan yang digunakan adalah sarung tangan bersih dengan prinsip penusukan IV cath tetap prinsip steril 2. Diberikan batasan saat penusukan berapa kali maksimal: saran 3x setelah itu lapor DPJP untuk pertimbangan akses lain atau advice lain. Kedepannya akan ada tim plebitis (karena masih perlu pelatihan langsung, dll pertimbangan saat ini lapor DPJP saja, bila SK tim sudah terbentuk baru direvisi kembali SPOnya)	Merevisi draft sesuai dengan hasil rapat, jika sudah memproses s.d di ttd dirut untuk kemudian bisa disosialisasikan	Yankep
3	Membahas Tools yang digunakan untuk kejadian plebitis	Tambahan: 1. Skoring plebitis dibawah 3 PA membuat laporan kejadian yang dibuat oleh yankep dalam bentuk bit.ly. Bila >3 mengisi formulir insiden yang ada di EHR 2. Ditambahkan data ruangan asal pemasangan IV cath 3. Ditambahkan Tanggal pemasangan IV cath	Membuat bit.ly	Yankep

Pemimpin Rapat/Kegiatan	Jakarta, 17 Januari 2023
Ns. Elis Nurhayati Agustina, M. Kep., Sp. KMB NIP 197608302010122001	Notulen,
	Ranati Pusmaranga, S. Kep., Ners NIP 198701062010122000