

Lampiran I

HEMODIALYSIS SAFETY CHECKLIST

<p>SEBELUM PASIEN MASUK KE RUANG HD</p>	<p>SEBELUM AKSES VASKULER</p>	<p>SEBELUM PASIEN MENINGGALKAN RUANG HD</p>
<p style="text-align: center;">SIGN IN</p> <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Dialyzer and dialysate matches kardex</p> <p>Apakah ada prescription baru?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya. Prescription ditulis</p> <p>Apakah ada rencana tes laboratorium hari ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p><input type="checkbox"/> Ada. Surat permintaan, tabung, dan label</p> <p>Apakah ada rencana obat-obat yang dimasukkan hari ini?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak ada</p>	<p style="text-align: center;">TIME OUT</p> <p><input type="checkbox"/> Review pasien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sekarang • Pengobatan baru • Perubahan BB • Lain-lain yang perlu diperhatikan <p><input type="checkbox"/> Konfirmasi rencana dialisis dengan pasien atau perawat meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identitas • Jadwal test lab • Cek label tabung darah • Durasi dialisis • Target BB • Tekanan darah predialisis • Obat-obatan yang dimasukkan hari ini <p><input type="checkbox"/> Konfirmasi rencana akses vaskular : jarum, ultrasound, perawat expert, central venous catheter (CVC) lines reversed</p>	<p style="text-align: center;">SIGN OUT</p> <p>Apakah ada hal yang terjadi dengan akses vaskuler?</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • >2x penusukan dicatat • Penggunaan salep antibiotik pada tempat tusukan • Perubahan kasa CVC • Tanda-tanda infeksi <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pasien</p> <p><input type="checkbox"/> BB pasien dicatat</p> <p><input type="checkbox"/> Review kriteria pemulangan dan rencana perbaikan pasien (jika diperlukan)</p>

<input type="checkbox"/> Ada. <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada. – review ke pasien Apakah pasien memiliki kesulitan akses AV ? <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada. Perawat trampil tersedia Apakah aliran akses baik? <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya. Transonic siap	<input type="checkbox"/> Inspeksi tempat akses : infeksi, edem, hematom <input type="checkbox"/> Review rencana untuk antisipasi kejadian yang tidak diinginkan : <ul style="list-style-type: none"> • Tensi drop • Kram 	<p style="text-align: center;">Catatan kepatuhan petugas</p> Sign in :/8=.....x100=.....% Time out :/5=.....x100=.....% Sign out :/4=.....x100=.....% TOTAL :/17=.....x100=.....%
---	---	---

HEMODIALYSIS SAFETY CHECKLIST

Before patient enters unit →→→→→ Before Initiation →→→→→ Before patient leaves unit

Sign In	Time Out	Sign Out
<input type="checkbox"/> Patient identity confirmed <hr/> <input type="checkbox"/> Dialyzer and dialysate matches kardex <hr/> Are there any new orders? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - transcription done <hr/> Are there lab tests for today? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - correct labels, tubes & requisitions ready <hr/> Are there any meds due to be administered? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - meds prepared <hr/> Does the patient have any allergies? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes – review with patient <hr/> Does patient have difficult AV access? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes – ultrasound, expert cannulator ready <hr/> Is access flow due? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes - transonic ready	<input type="checkbox"/> Review with patient <ul style="list-style-type: none"> • Recent illness • New medications • Weight change • Other concerns <hr/> <input type="checkbox"/> Verbally confirm dialysis plan with the patient or second nurse <ul style="list-style-type: none"> •Identity •Scheduled lab tests •Check blood tubes for correct labels •Dialysis duration •Target weight •Pre-dialysis blood pressure •Meds to be administered today <hr/> <input type="checkbox"/> Confirm vascular access plan: Needles, ultrasound, expert cannulator, CVC lines reversed <hr/> <input type="checkbox"/> Inspect access for infection, edema, hematoma <hr/> <input type="checkbox"/> Review plan for anticipated adverse events <ul style="list-style-type: none"> •Blood pressure drop •Cramping 	Any actions related to vascular access? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <ul style="list-style-type: none"> •Over 2 needling attempts reported •Antibiotic ointment applied to buttonholes •CVC dressing changed •Signs of infection reported <hr/> <input type="checkbox"/> Patient blood pressure recorded <hr/> <input type="checkbox"/> Patient weight recorded <hr/> <input type="checkbox"/> Reviews discharge criteria and plan for patient recovery (if required) <hr/> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>- Internal Use Only -</p> <p>Sign In: ___/8 = ___ x 100 = ___ %</p> <p>Time Out: ___/5 = ___ x 100 = ___ %</p> <p>Sign Out: ___/4 = ___ x 100 = ___ %</p> <p>Total: ___/17 = ___ x 100 = ___ %</p> </div>

SEBELUM AKSES VASKULER	
TIME OUT	
Review pasien :	
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Keluhan sekarang• Pengobatan baru• Perubahan BB• Lain-lain yang perlu diperhatikan
<input type="checkbox"/>	Konfirmasi rencana dialisis dengan pasien atau pendamping meliputi : <ul style="list-style-type: none">• Identitas• Jadwal test lab• Cek label tabung darah• Durasi dialisis• Target BB• Tekanan darah predialisis• Obat-obatan yang dimasukkan hari ini
SEBELUM DILAKUKAN TINDAKAN AV SHUNT	
<input type="checkbox"/>	Konfirmasi rencana (Secara Verbal) dialisis dengan pasien atau perawat meliputi rencana akses vaskular : jarum, ultrasound, perawat
<input type="checkbox"/>	Inspeksi tempat akses : infeksi. Oedem, hematoma

MONITORING SELAMA DIALISIS					
INTRA					
Apakah program sesuai prescription? (time, UF, Heparin)					
<input type="checkbox"/> Ya					
<input type="checkbox"/> Tidak					
Alasan :					
Apakah dilakukan pengecekan mesin					
	I	II	III	IV	V
QB	<input type="checkbox"/>				
TMP	<input type="checkbox"/>				
Suhu	<input type="checkbox"/>				
TD	<input type="checkbox"/>				
UF	<input type="checkbox"/>				
Apakah dilakukan monitoring pasien?					
	I	II	III	IV	V
TD	<input type="checkbox"/>				
NADI	<input type="checkbox"/>				
RESP	<input type="checkbox"/>				
Apakah ada penyulit selama HD					
<input type="checkbox"/> Tidak					
<input type="checkbox"/> Ya					
Sebutkan.....					

SEBELUM PASIEN MENINGGALKAN RUANG HD**SIGN OUT**

Apakah ada hal yang terjadi dengan akses vaskuler?

- Tidak
- Ya.
- >2x penusukan dicatat
 - Penggunaan salep antibiotik pada tempat tusukan
 - Tanda-tanda infeksi
 - Tanda-tanda perdarahan/perdarahan sulit berhenti
- Identifikasi pasien
- BB pasien dicatat
- Review kriteria pemulangan dan rencana perbaikan pasien (jika diperlukan)
- Keadaan umum pasien
- Vital Sign Pasien