

FORMULIR MONITORING PASIEN DENGAN VENTILATOR		Ruangan : _____	Stiker Pasien : _____																															
		Periode : _____																																
		Diagnosa : _____																																
Ventilator Bundle Prevention Checklist		Tanggal											Total																					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	(hari)	
Intubation Date	Berilah tanda "x" jika dilakukan, "-" jika tidak dilakukan.																																	
Extubation Date																																		
Oral care 2-3x/day																																		
Head of Bed $\geq 30^\circ$																																		
Daily Sedation Vacation (Tanpa Sedasi)																																		
Daily Assessment of Readiness to Wean (Proses)																																		
Daily Spontaneous Breathing Trial / T-Piece																																		
Peptic Ulcer Drug Prophylaxis																																		
Deep Vein Thrombosis Prophylaxis																																		
VENTILATOR ASSOCIATED EVENT																																		
PEEPmin (cmH ₂ O) & FIO ₂ min (%)		SKOR																																
Nilai PEEPmin tidak angka beranda harian		X																																
Nilai FIO ₂ min tidak angka beranda harian		X																																
Selama 2 hari/tahun, nilai PEEPmin atau FIO ₂ min sama stabil atau turun (stabil/jika periode stabil)		0																																
Selama periode stabil, nilai PEEPmin naik ≥ 3 cmH ₂ O atau FIO ₂ min naik $\geq 20\%$ dari nilai PEEPmin atau FIO ₂ min pada periode stabil		1																																
TEMPERATUR		0																																
$38^\circ\text{C} - 39^\circ\text{C}$		0																																
$>39^\circ\text{C}$		1																																
$<36^\circ\text{C}$		1																																
LEUKOSIT		0																																
4000 - 11.999/mm ³		0																																
$\geq 12000/\text{mm}^3$		1																																
$\leq 4000/\text{mm}^3$		1																																
ANTIBIOTIK YANG DIBERIKAN																																		
Nama Abt 1 :																																		
Nama Abt 2 :																																		
Nama Abt 3 :																																		
SEKRESI TRACHEA (SPUTUM)		0																																
Tidak ada / ada non-purulen		0																																
Ada, purulen		1																																
Masa Pemeriksaan Kultur sputum																																		
Tidak ada pertumbuhan kuman (tumbuh yeast, Candida)		0																																
Ada pertumbuhan kuman selain yeast, Candida		1																																
Tumbuh kuman selain yeast, candida dengan jumlah $\geq 10^5$ CFU/ml		1																																
Total Score																																		
Keterangan : - Bila Score ≥ 3 ,谓之 VAP - VAC: Ventilator Associated Condition - VAE: Ventilator-Associated Event - VAP: Ventilator-Associated Pneumonia - VAC: Ventilator-Associated Complication - VAP: Ventilator-Associated Pneumonia Jika pasien terpasang ventilator, lengkapi form surveilans VAE sesuai kondisi harian pasien dan bundle prevention yang dilakukan. Observasi harian diperlukan untuk mengetahui berapa pasien hari ke berapa pasien mengalami pneumonia akibat pemasangan ventilator dan berapa lama tiap pasien terpasang ventilator.																																		
Ref: CDC/NHS Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting (2014)																																		

Gambar formulir VAP

DURANTE OPS	Sirkulasi Udara OT x/jam	Air Count OT	Kelembaban Ruang OT	Antibiotik Tambahan Saat Op <input type="checkbox"/> Ya, Nama Obat Dosis : Pukul : <input type="checkbox"/> Tidak	Disinfeksi Kultur <input type="checkbox"/> Chlorhexidine <input type="checkbox"/> Alkohol 70% <input type="checkbox"/> Povidone iodine <input type="checkbox"/>																									
	Tekanan Udara <input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	Jamur AC <input type="checkbox"/> (+) <input type="checkbox"/> (-)	Drain <input type="checkbox"/> Ya, Jenis <input type="checkbox"/> NA	Jumlah Staf Orang	Indikator Instrumen/Alat Steril <input type="checkbox"/> Internal <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> External																									
	Suhu Ruang °C	Implant <input type="checkbox"/> Ya, Jenis <input type="checkbox"/> NA Sterilisasi CSSD : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																												
POST OPS	Post Op hari ke-	Beri tanda "V" sesuai tindakan dan gejala. Beri tanda "0" jika tidak ditemukan gejala																												Keterangan (isi info penting / Beri tanda +)
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30																													
	Raf Luka																													
	Dressing : Transparan																													
	Hygiene																													
	Buang piran/membuka drain																													Drain : <input type="checkbox"/> Tertutup <input type="checkbox"/> Terbuka
	Af drain																													Aff Oleh : <input type="checkbox"/> Perawat <input type="checkbox"/> Dokter
	Angkat Jiguan																													
	Antibiotik																													
	KRS																													
	Kontrol Poin																													
	Identifikasi IDO																													
	Piyen cicak dan saki																													
	Demam (> 38°C)																													
	Kemerahan																													
Drainase purulen / pus																														
Bongkok hefikolikul																														
Kuman pada kultur pus																														
Ada abses saat re-operasi																														
Diagnosa Dokter : SSI																														
BILA TERJADI INFEKSI, Beri tanda ✓ pada kotak yang sesuai:																														
Jenis Lokasi Infeksi <input type="checkbox"/> Superfisial <input type="checkbox"/> Organ/Rongga <input type="checkbox"/> Dalam (Fascia/Otot)		Lokasi Spesifik Untuk Infeksi Organ / Rongga <input type="checkbox"/> Sal Gastrointestinal <input type="checkbox"/> Intra-Abdominal <input type="checkbox"/> Sendi / Bursa <input type="checkbox"/> Vaginal Cuff <input type="checkbox"/> Sal genital perempuan <input type="checkbox"/> Endokardium <input type="checkbox"/> Perimikardium <input type="checkbox"/>																												

Definisi Tingkat Kontaminasi Daerah Operasi

- Bersih : Luka operasi tidak infeksi, tidak ada inflamasi dan tidak membuka traktus respiratorius/orofaring, traktus gastrointesina/bilar, traktus genitourinarius dimana kasus luka operasi ini ditutup secara primer serta sistem drainase terhubung.
- Bersih Tidakkontaminasi : Luka operasi yang memasuki / membuka traktus respiratorius, pencernaan/bilar, appendix, vagina dan orofaring.
- Terkontaminasi : Luka operasi yang membuka semua sistem traktus kecuali ovarium dan mata terjadi pencemaran (perforasi baru dan luka trauma dan infeksi yang akut < 6 jam - inflamasi non purulen).
- Luka kotor : Luka traumaik > 6 jam dengan hilangnya jaringan dan tampak infeksi atau perforasi viseral.

Gambar formulir SSI halaman kedua.



Gambar ruangan ICU Rumah sakit Siloam Hospital Kebonjeruk



Gambar Ruangan ICU Rumah Sakit Siloam Hospital Kebon jeruk

