

WHO SSCL

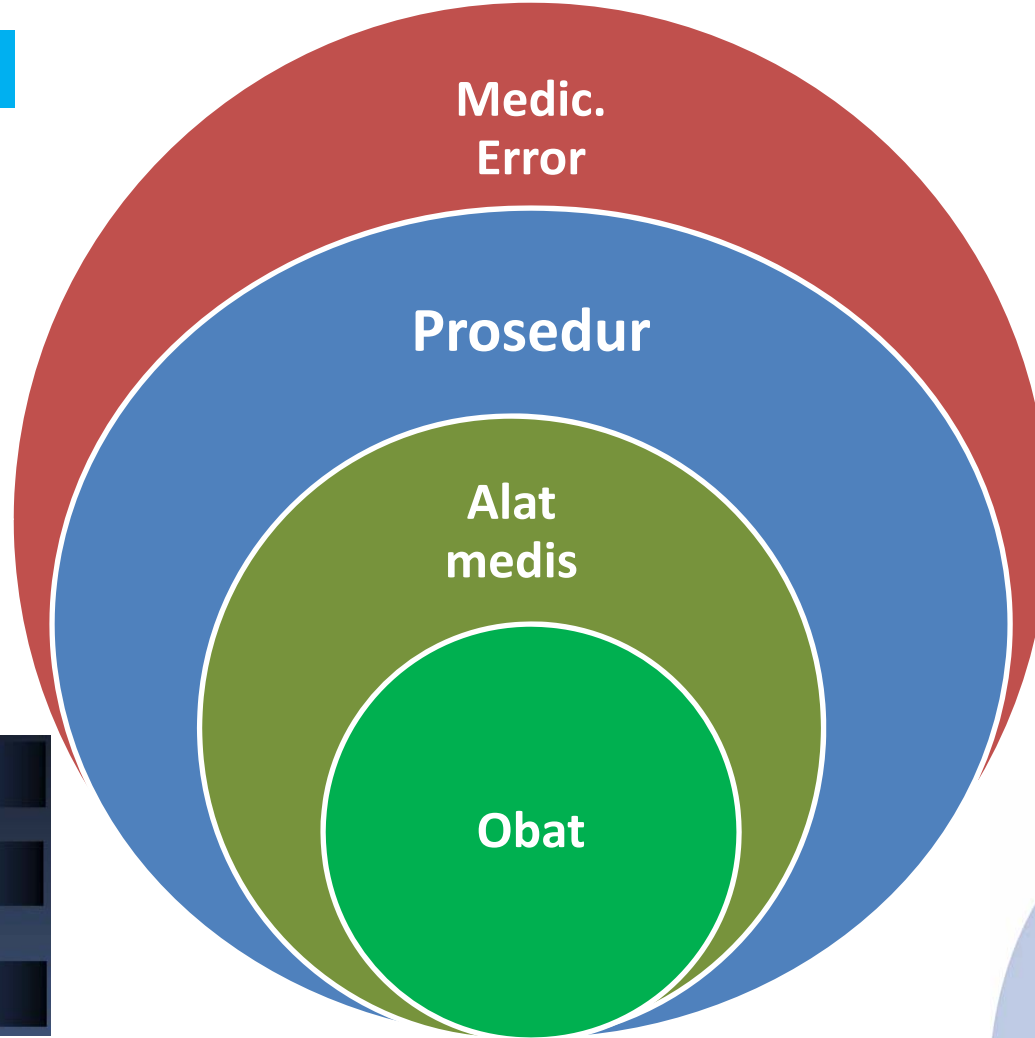
**IMPLEMENTASI PATIENT SAFETY DI
KAMAR OPERASI RSUP SANGLAH**



RUMAH SAKIT



-  Padat Karya
-  Padat Teknologi
-  Padat Modal



**MEMBAHAYAKAN
KESELAMATAN PASIEN**



PRIMUM, NON NOCERE

FIRST, DO NO HARM



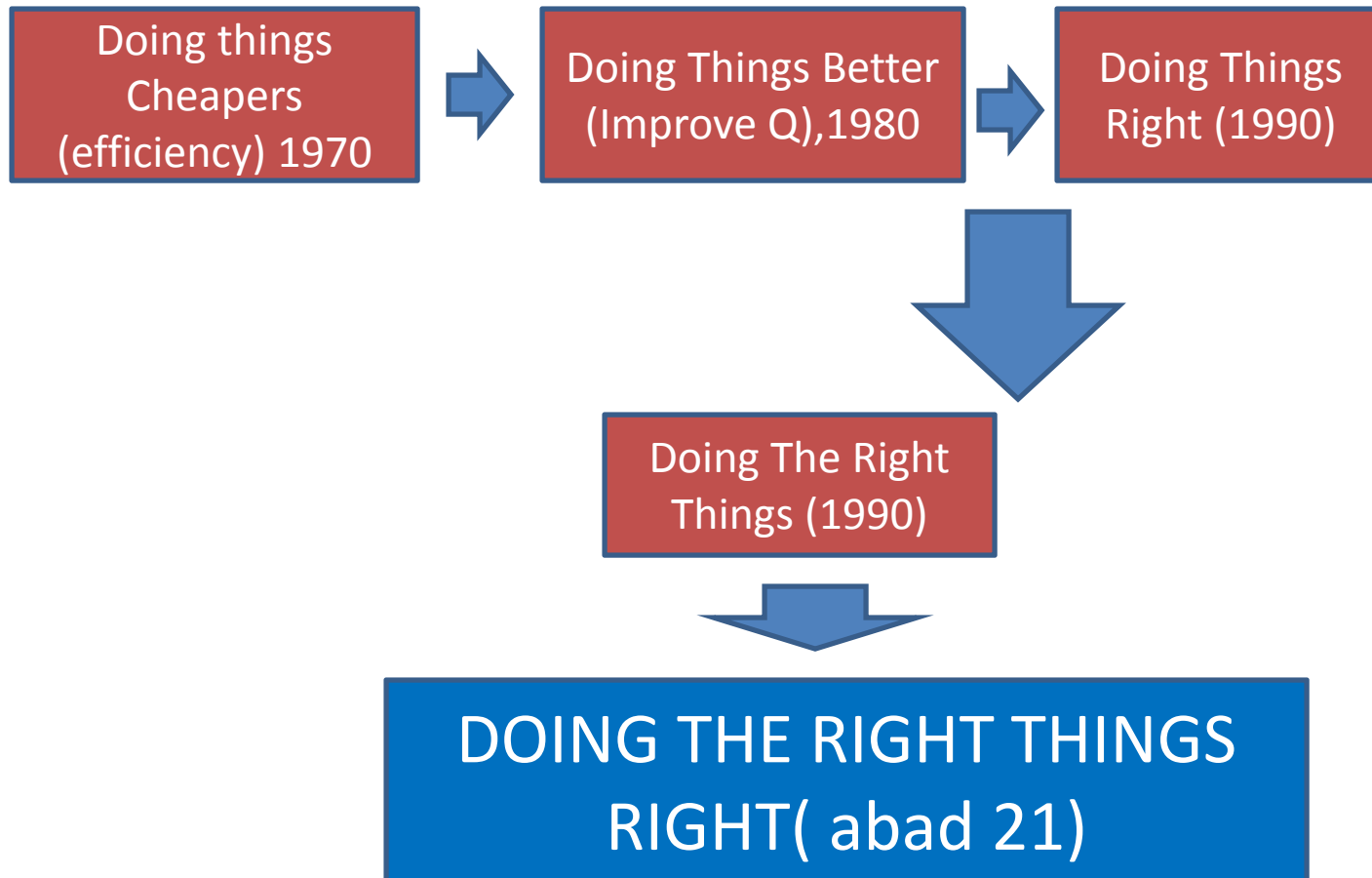
**The Health Of My Patient will be My
First Consideration ...**

PRINSIP ETIKA DOKTER

1. RESPECT OF AUTONOMY
2. CONFIDENCIALITY
3. BENEFICIENCE
4. NON MALEFFICIENCE
5. JUSTICE
6. VERACITY

HIPPOCRATES'S TENET
(460-335 BC)

Evolution of health care management



PARADIGMA BARU PELAYANAN RUMAH SAKIT

**PATIENTS CENTEREDNESS IS A DIMENSION OF PERFORMANCE
WHEREIN A HOSPITAL PLACES PATIENTS AT THE CENTER OF
CARE AND SERVICE DELIVERY
BY PAYING PARTICULAR ATTENTION TO PATIENTS' AND THEIR
FAMILIES' NEEDS, EXPECTATIONS, AUTONOMY, ACCESS TO
HOSPITALS SUPPORT NETWORKS, COMMUNICATION,
CONFIDENTIALLY, DIGNITY, CHOICE OF PROVIDER, AND DESIRE
FOR PROMPT, TIMELY CARE.**

**SUB-DIMENSIONS:
CLIENT ORIENTATION
RESPECT FOR PATIENTS**

- *Suatu sistem dimana RS membuat asuhan pasien lebih aman.*
- *Sistem ini mencegah terjadinya cedera yg disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tdk mengambil tindakan yg seharusnya diambil.*

**SAFETY IS THE DIMENSION OF PERFORMANCE,
WHEREIN A HOSPITALS HAS THE APPROPRIATE
STRUCTURE, AND USES CARE DELIVERY PROCESSES
THAT MEASURABLY PREVENT OR REDUCE HARM OR
RISK TO PATIENTS, HEALTH CARE PROVIDERS AND
THE ENVIRONMENT, AND WHICH ALSO PROMOTE THE
NOTION**

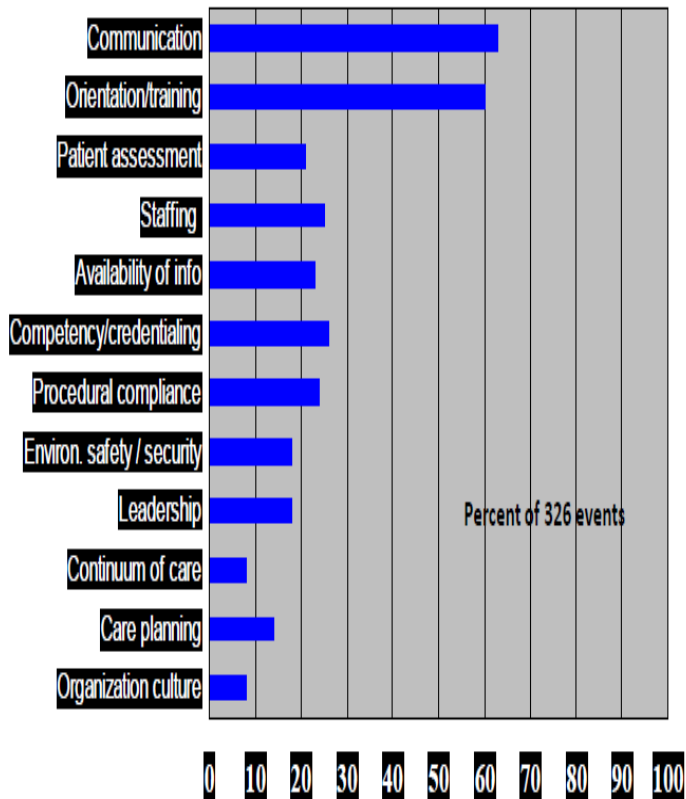
**SUB-DIMENSIONS:
PATIENT SAFETY
STAFF SAFETY
ENVIRONMENT SAFETY**



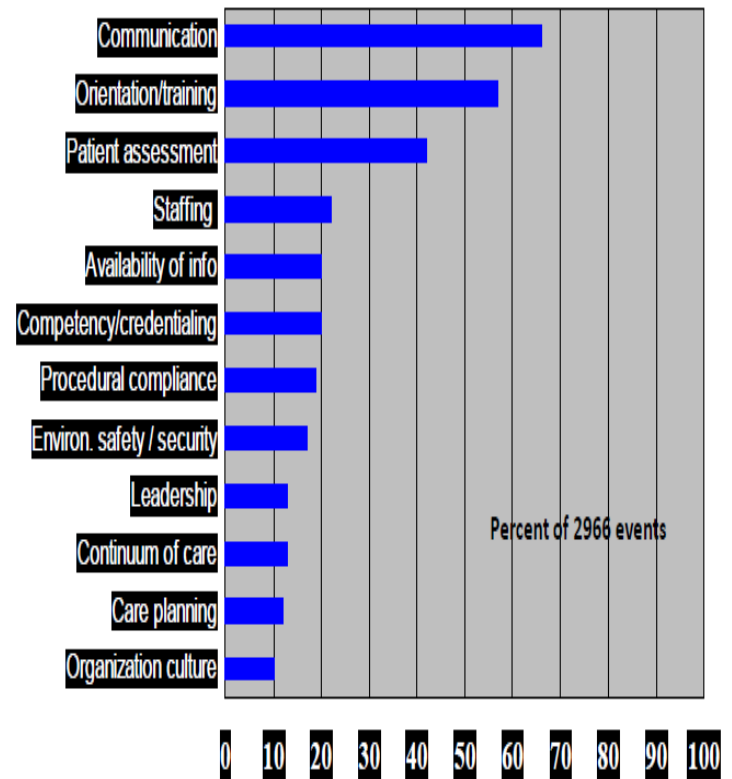
MENGAPA PERLU PATIENT SAFETY ???

PENYEBAB KEJADIAN TDK DIHARAPKAN

Root Causes of Medication Errors

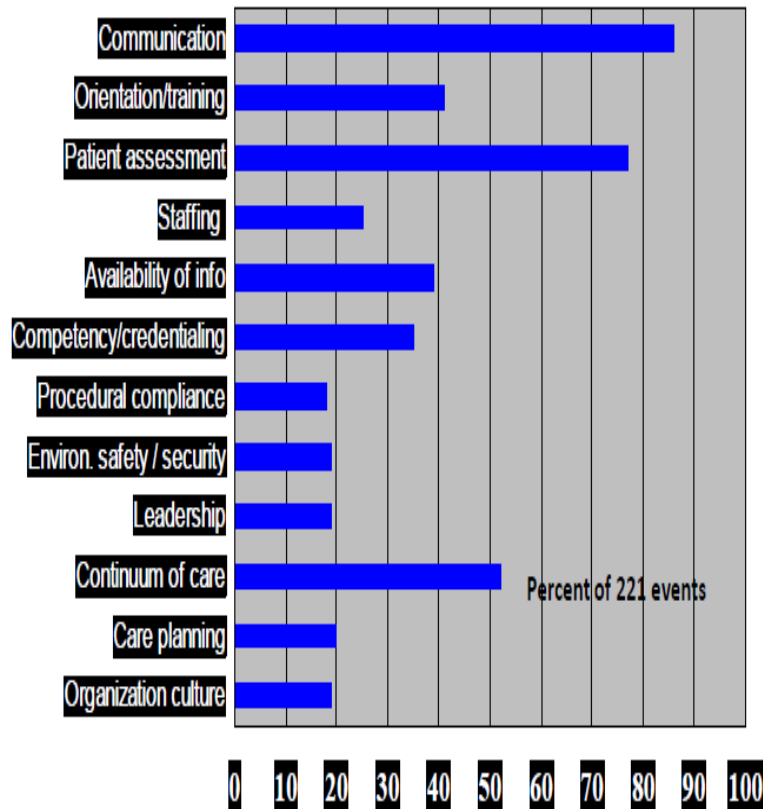


Root Causes of Sentinel Events

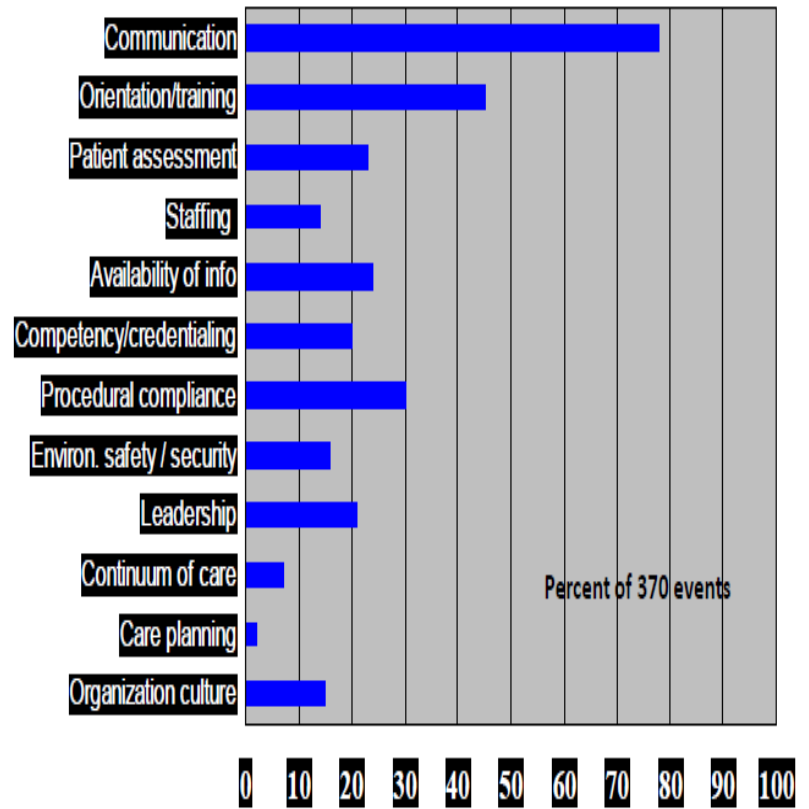


PENYEBAB KEJADIAN TDK DIHARAPKAN

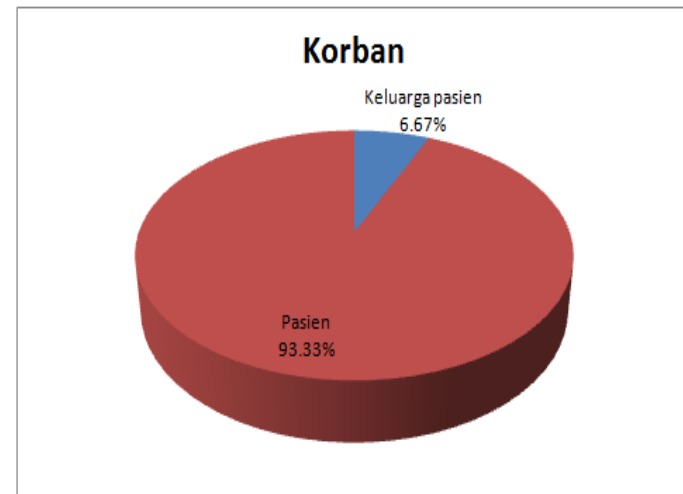
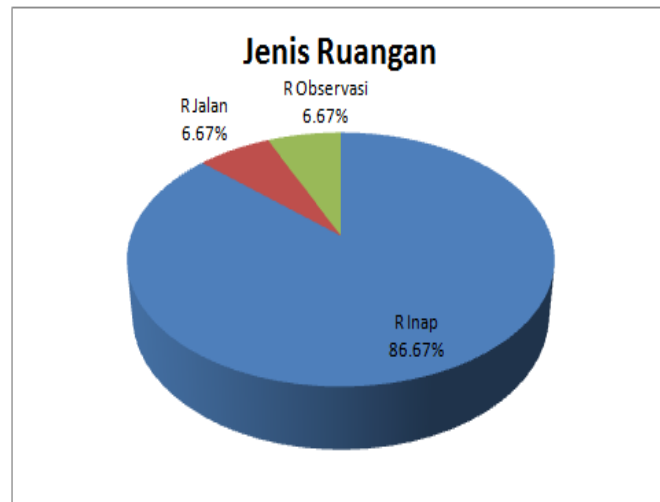
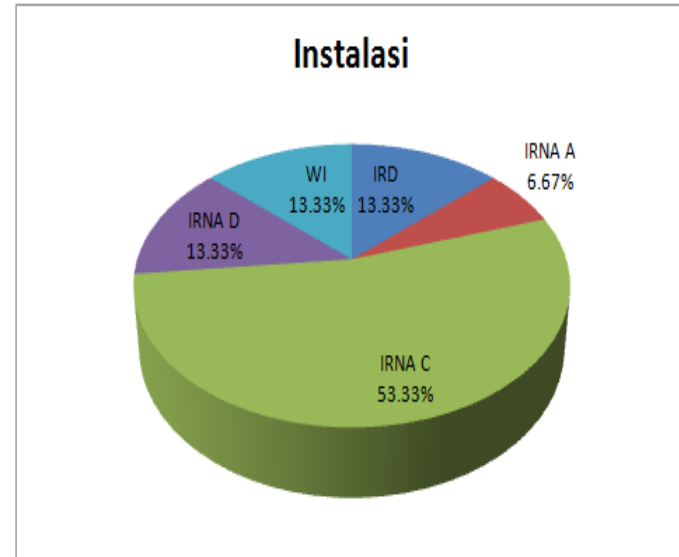
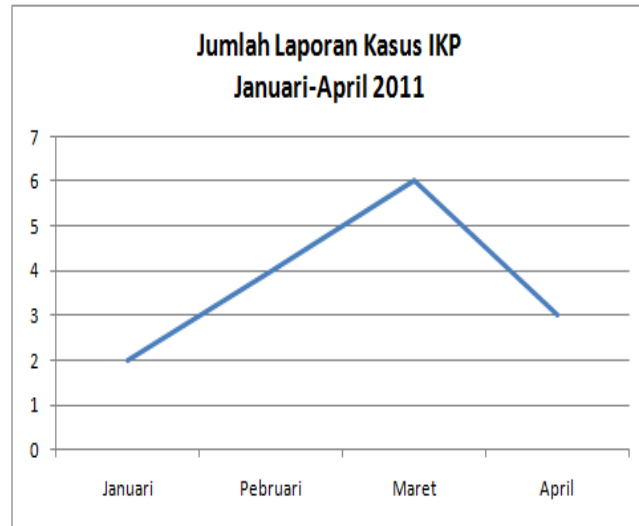
Root Causes of Delays in Treatment



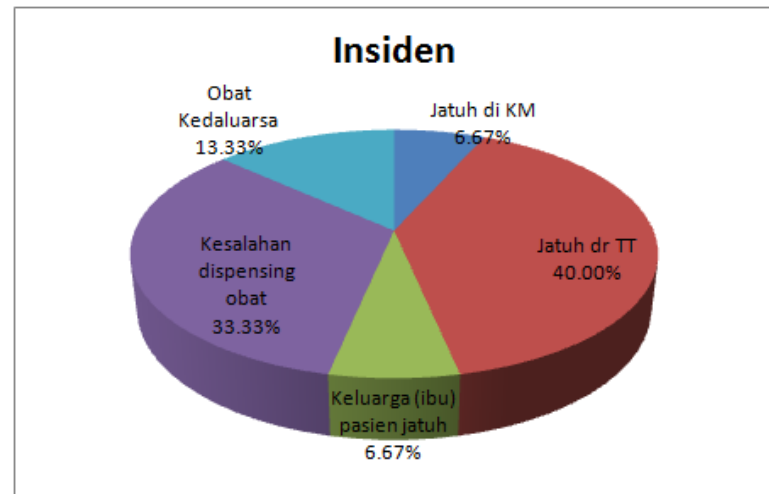
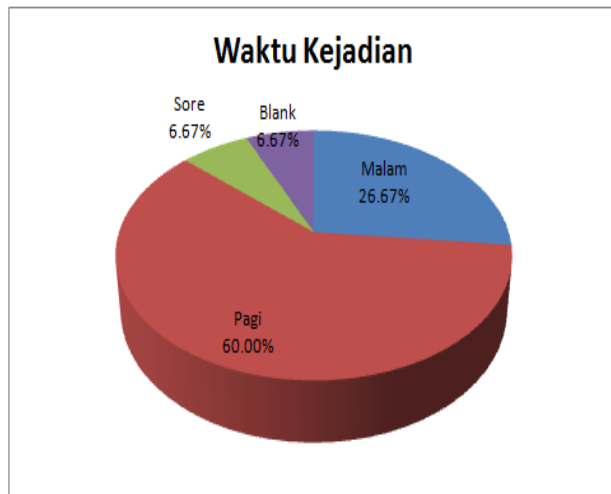
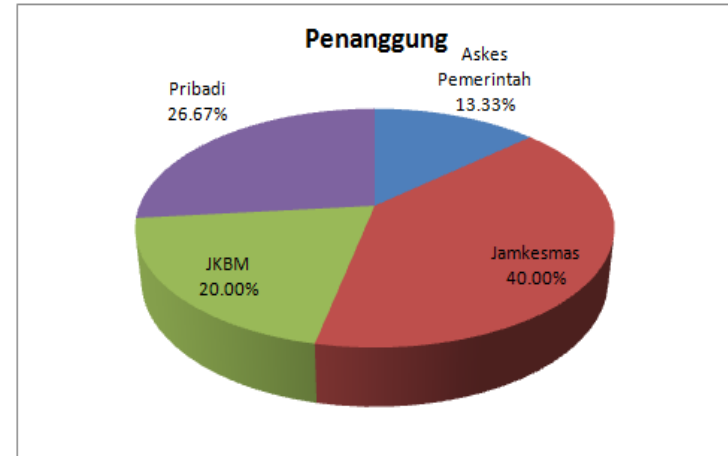
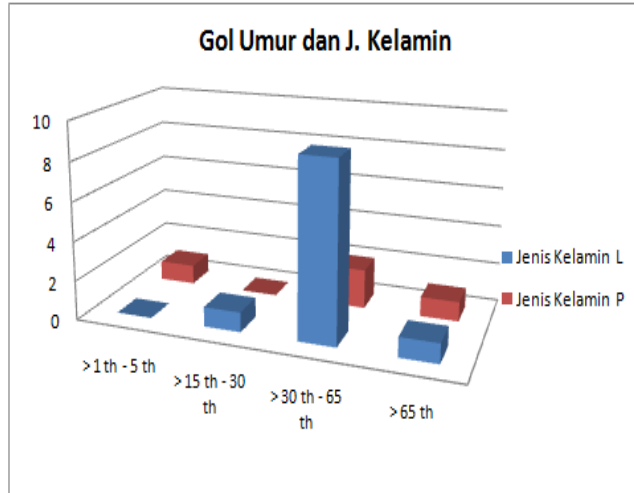
Root Causes of Wrong Site Surgery



KEJADIAN NYARIS CEDERA



KEJADIAN NYARIS CEDERA



RSUP SANGLAH SEBAGAI RS PENDIDIKAN,RS RUJUKAN,RS
SPESIALISTIK
SEDANG MENGALAMI TRANSFORMASI
KE ARAH PELAYANAN YANG BERFOKUS PADA KEBUTUHAN DAN
KESELAMATAN PASIEN
YANG AKAN DIAKREDITASI JCI MENUJU PELAYANAN BERSTANDAR
DUNIA 2012



(III)

SEMBILAN SOLUSI KESELAMATAN PASIEN

- **Nine Patient safety Solutions (WHO Collaborating Centre for patient safety solutions + JCI ,2007)**
- **1. Look Alike,Sound A Like**
- **2.Patient Identification**
- **3. Communications during patient hand-over**
- **4.Performance of correct Procedure at correct Body Site**
- **5. Control of Concentrated Electrolyte Solutions**
- **6. Assuring Medication Accuracy at transitions inCare**
- **7. Avoiding Catheter and Tubing Mis-Connections**
- **8. Single Use Of Injections Devices**
- **9. Improved Hand Hygiene to prevent Health Care-AI**





LOOK
ALIKE
SOUND
ALIKE



HARM IDENTIFICATION

Active failures

Latent Conditions

ERRORS (+)

Near Misses

Patient harm/injury

Event reporting

AKTIFITAS -
KPPIRS

Risk analysis/Learning

Redesign

SAFER PATIENT CARE





ALUR PELAPORAN INSIDEN

STRATIFY SCORING SYSTEMS

No	Kriteria	Skor	Keterangan
1	Riwayat Jatuh?	Ya=1,Tdk =0	6 bulan
2	Agitasi ?	Ya=1.Tdk=0	
3	Ggn Penglihatan ?	Ya=1, Tdk=0	Aktv.seharian
4	Kebutuhan ke toilet?	Ya =1, Tdk=0	> 8x/hari
5	Skor transfer/mobilitas > 3 ?	Transfer-Tdk=0,bantuan mayor(1-2 org) =1 Mobiltas -> Imobilisasi=0, bantuan kursi roda=1,Jalan dibantu 1 orang=2,	

**Sensitifitas : 90%,
Spesifitas 60%,Accuracy**

CUT OFF POINT > 1

Milisen et al, Fall Prediction In in-patients by Bedside Nurses Using Stratify Instruments : a Multi Center Study, Centre for health &nursing research, Belgium, 2006

Intervensi untuk mencegah pasien jatuh

- Identifikasi kondisi fisik dan mental pasien
- Informasi lingkungan dan kegiatan RS(posisi bel,visite dokter,perawatan,CS dll)
- Informasi tempat/fasilitas RS dan pribadi(bel,barang pasien mudah terjangkau)
- Positioning tempat tidur pasien(posisi rendah)
- Stabilisasi TT,kursi roda dll
- Cegah penghalang traffic pasien
- Pakaian pasien (sandal,pakaian dll)
- Tanda pada papan pasien
- Membantu pasien berpindah posisi,toilet
- Edukasi keluarga

MEMBANGUN BUDAYA ORGANISASI :

“Safety Culture”

KESELAMATAN PASIEN



STANDAR JCIA

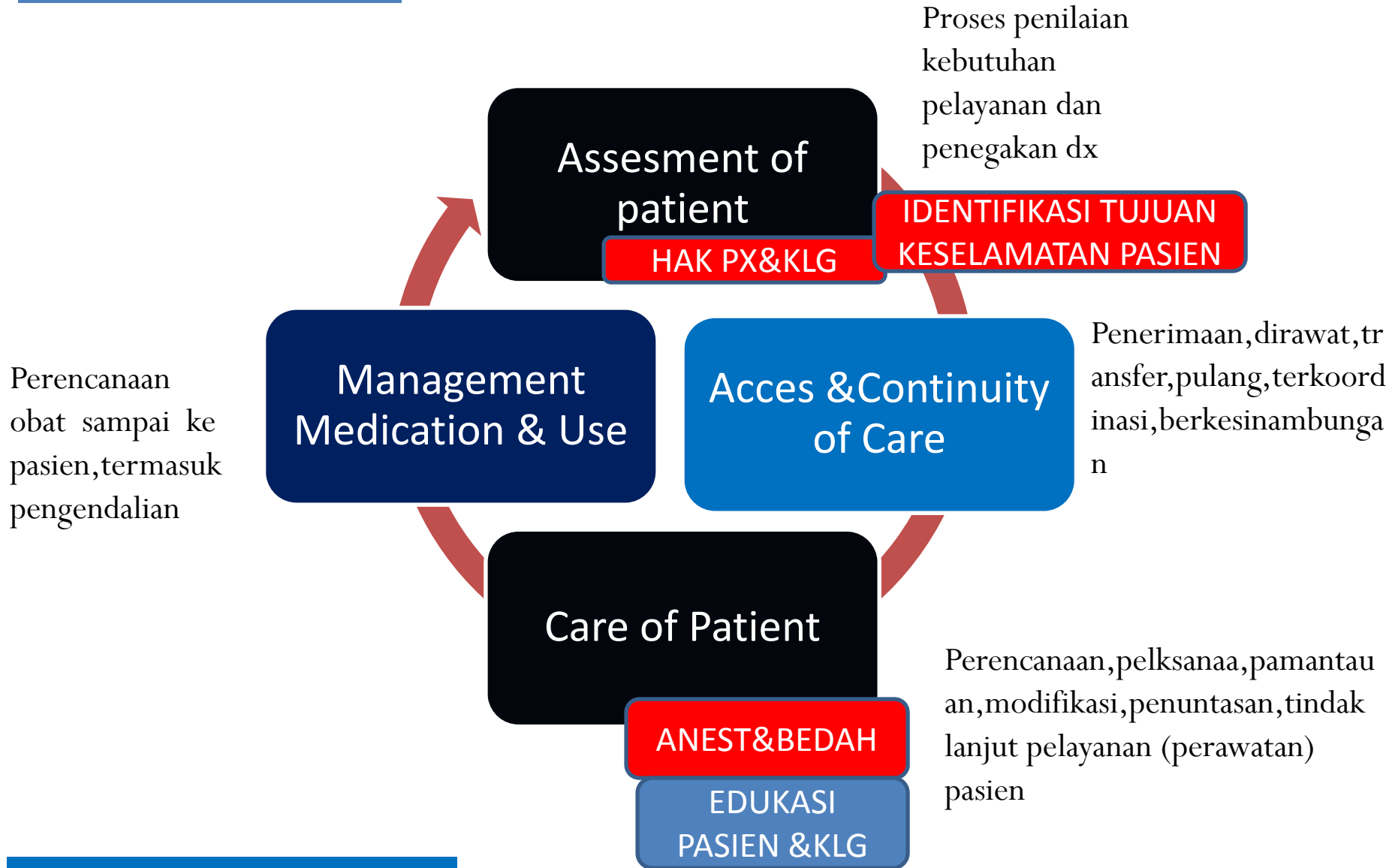
BAB A. STANDAR PELAYANAN BERFOKUS PASIEN

1. SASARAN INTERNASIONAL KESELAMATAN PASIEN
2. AKSES KE PELAYANAN DAN KONTINUITAS PELAYANAN
3. HAK PASIEN DAN KELUARGA
4. PENGKAJIAN PASIEN
5. PELAYANAN PASIEN
6. **PELAYANAN ANESTESI DAN PEMBEDAHAN**
7. MENAJEMEN DAN PENGGUNAAN OBAT
8. PENDIDIKAN PASIEN DAN KELUARGA

BAB B. STANDAR MANAJEMEN ORGANISASI PELAYANAN KESEHATAN

1. PENINGKATAN MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN
2. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI
3. TATA KELOLA, KEPEMIMPINAN DAN PENGATURAN
4. MANAJEMEN FASILITAS DAN KESELAMATAN
5. KUALIFIKASI DAN PENDIDIKAN STAF
6. MANAJEMEN KOMUNIKASI DAN INFORMASI

PATIENT CARE CYCLE



BAB A. Standar 1

SASARAN INTERNASIONAL KESELAMATAN PASIEN (IPSG)

SASARAN INTERNASIONAL KESELAMATAN PASIEN

IPSG	INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOAL
I	MELAKUKAN IDENTIFIKASI PASIEN SECARA TEPAT
II	MENINGKATKAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF
III	MENINGKATKAN KEAMANAN PENGGUNAAN OBAT YANG MEMBUTUHKAN PERHATIAN
IV	MENGURANGI RESIKO SALAH LOKASI, SALAH PASIEN DAN SALAH TINDAKAN OPERASI
V	MENGURANGI RESIKO INFEKSI
VI	MENGURANGI RESIKO PASIEN CEDERA KARENA JATUH



ANESTHESI DAN PEMBEDAHAN

- Tindakan anestesi, sedasi dan pembedahan membutuhkan:
 - * Pengkajian pasien secara lengkap & komprehensif
 - * Rencana perawatan yang terintegrasi
 - * Monitoring berkelanjutan
 - * Menentukan kriteria untuk perawatan lanjut, rehabilitasi, transfer dan kepulangan pasien

- PELAYANAN ANESTHESI TERSEDIA SETELAH JAM KERJA
- PENGGUNAAN TENAGA LUAR ATAS PERSETUJUAN DIREKTUR DAN PENANGGUNG JAWAB ANESTHESI

[KLIK DI SINI HIPERLINK ASC](#)

WHO Goals

(10 Goals of Operating Procedure)

- The team will operate on the correct patient at the correct site
- The team will use methods known to prevent harm from anesthetic administration, while protecting patient from pain
- The team will recognize and effectively prepare for life threatening loss of airway or respiratory function
- The team will recognize and effectively prepare for risk of blood loss
- The team will avoid inducing any allergic and adverse drug reaction known to be significant risk for the patient
- The team will consistently use method known to minimize risk of surgical site infection
- The team will prevent inadvertent retention of instruments or sponges in surgical wounds
- The team will secure and accurately identify all surgical specimens
- The team will effectively communicate and exchange critical care information for the safe conduct of the operation
- Hospital and public health systems will establish routine surveillance of surgical capacity, volume and result.

WHO Surgical Safety Checklist

In June 2008, the World Health Organization (WHO)¹ launched a second Global Patient Safety Challenge, 'Safe Surgery Saves Lives' to reduce the number of surgical deaths across the world.

The goal of the initiative is to strengthen the commitment of clinical staff to address safety issues within the surgical setting. This includes improving anaesthetic safety practices, ensuring correct site surgery, avoiding surgical site infections and improving communication within the team.

The ultimate goal of the WHO Surgical Safety Checklist—and of this manual—is to help ensure that teams consistently follow a few critical safety steps and thereby minimize the most common and avoidable risks endangering the lives and well-being of surgical patients.



KOMITMEN KAMI
NO TIME OUT
SCALPEL



Implementasi
SSCL
RSUP SANGLAH

KAMAR BEDAH RSUP SANGLAH

LOKASI O.K	KEGIATAN	2009	2010
BEDAH SENTRAL	OPERASI	4721	5087
WING AMERTA	OPERASI	2880	2981
IGD	OPERASI	3704	3691

SELURUH KAMAR OPERASI TELAH
MENERAPKAN SSCL SEJAK
SEPTEMBER 2010

Surgical Safety Checklist



World Health
Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

- Yes

Is the site marked?

- Yes
 Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

- Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

- Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

- No
 Yes

Difficult airway or aspiration risk?

- No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

- No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

Before skin incision

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

- Yes
 Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

- What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

- Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

- Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

- Yes
 Not applicable

Before patient leaves operating room

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

- The name of the procedure
 Completion of instrument, sponge and needle counts
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

- What are the key concerns for recovery and management of this patient?

CHECKLIST SAFETY SURGERY

SIGN IN : SEBELUM DI LAKUKAN ANAESTHESI

1. VERIFIKASI IDENTITAS PASIEN LANGSUNG DG PASIEN (GELANG PASIEN, CATATAN PRE-OP)
2. KELENGKAPAN INFORMED CONSENT BEDAH
3. PENGKAJIAN PRE-OP DAN INFORMED CONSENT ANAESTESI
4. DOKUMEN LAB, RADIOLOGY, TEST LAIN
5. ALAT KHUSUS DAN OBAT-OBATAN SIAP

TIME OUT: DI KAMAR OPERASI SEBELUM INSISI

1. DILAKUKAN SEBELUM PEMBEDAHAN, HADIR PERAWAT, Dr BEDAH, Dr ANESTESI. DIPIMPIN OLEH Dr. BEDAH
2. MEMASTIKAN NAMA PASIEN, PROSEDUR, DAN SISI OPERASI (CEK IC BEDAH/ ANESTESI, NAMA PASIEN DAN FORM PRE OP, BAHAN/ ALAT KHUSUS/ IMPLANT JIKA PERLU
3. ISI CHECKLIST TIME OUT

SIGN OUT: SEBELUM KELUAR OK MENUJU RR

1. SETELAH OPERASI SELESAI PERAWAT DOKTER ANESTHESI DAN DOKTER BEDAH.
2. MEMASTIKAN JUMLAH ALAT/BAHAN
3. COCOKKAN LABEL SPESIMEN DENGAN NAMA PASIEN
4. MASLAH ALAT YANG MUNCUL
5. CATATN KHUSUS UNTUK PROSES RECOVERY

NAMA: CM: DIAGNOSA : PROSEDUR OPERASI:	L/P	NAMA OPERATOR: KAMAR OPERASI : TGL.OPERASI :	CHECK LYST PATIEN SAFETY KAMAR OPERASI RSUP (SSCL)
---	------------	---	---

Sebelum induksi anestesi/ Sign In

Minimal ada perawat dan dr anestesi



- Apakah identitas pasien sudah benar, rencana tindakan sudah jelas dan ada persetujuan tindakan medis yang akan dilakukan (inform concern)?
 Ya Tidak

- Apakah area yang akan dioperasi sudah diberi tanda ?
 Ya Tidak diperlukan

- Apakah mesin anestesi dan obat-obatan sudah lengkap?
 Ya Tidak

- Apakah pasien sudah memakai 'pulse oksimetri' dan sudah berfungsi baik ?
 Ya Tidak

- Apakah pasien memiliki Riwayat alergi ?
 Ya Tidak

- Apakah pasien memiliki Gangguang pernafasan ?
 Ya, dan alat/ bantuan sudah tersedia
 Tidak

- Apakah pasien memiliki Resiko perdarahan > 500ml (7ml/ kg bagi anak-anak)
 Ya, dan sudah direncanakan pemasangan infuse 2 line
 Tidak

- Memastikan bahwa semua anggota tim medis sudah memperkenalkan diri (nama dan peran)
 Ya Tidak

- Memastikan dan baca ulang nama pasien, tindakan medis dan area yang akan diinsisi.
 Ya Tidak

- Apakah profilaksis antibiotic sudah minimal 30 menit sebelumnya ?
 Ya Tidak

- Kejadian beresiko yang perlu diantisipasi :
 - Untuk dokter bedah
 - Apakah tindakan yang akan dilakukan beresiko tinggi ?
 Ya Tidak
 - Apakah tindakan yang akan dilakukan memerlukan waktu > 4 jam?
 Ya Tidak
 - Apakah darah sudah siap
 Ya Tidak
 - Untuk Dokter Anestesi
 - Apakah ada hal khusus untuk pasien ini?
 Ya ,.....
 Tidak
 - Untuk Tim Perawat
 - Apakah sudah dipastikan kesterilitasannya (ada indicator kesetrilannya)?
 Ya Tidak
 - Apakah ada masalah dengan peralatan atau masalah alat yang dikhawatirkan?
 Ya Tidak

- Apakah hasil radiology yang diperlukan sudah ada ?
 Ya Tidak

Sebelum pasien meninggalkan Ruang Operasi/ Sign Out

Sebelum insisi/Time out

Dengan perawat, dokter anestesi dan dokter bedah



Dengan perawat, dokter anestesi dan dokter bedah

Secara verbal perawat memastikan:

- Nama tindakan
- Kelengkapan alat, jumlah kasa dan jarum
- Pelabelan specimen (baca label specimen dan nama pasien dengan keras)
- Apakah ada masalah peralatan yang perlu disampaikan

Untuk Dokter Bedah, Dokter Anestesi dan Perawat:

Apakah ada catatan khusus untuk proses recovery dan penanganan perawatan pasien ini?

- Ya ,.....
- Tidak

Denpasar,.....

Nama tim	Tanda tangan
Dr. Bedah/Operator	
Dr. Anestesi	
Perawat instrument	
Perawat sirkuler	
Perawat anestesi	

Makna SSCL

SIGN IN:

Memastikan identitas dan sisi pasien yg akan dioperasi
Inform consent
Kelengkapan alat anestesia
Obat dan alergi obat
Risiko airway?
Risiko blood loss

TIME OUT :

Operator bisa berganti, setiap orang harus mengenal dan memahami tugasnya, anggota tim hrs diperkenalkan
Memastikan kembali pasien, hasil radiologi, site marking, critical dan unexpected steps, sterilitas instrumen, antibiotika <60 mt,

SIGN OUT :

Verifikasi jenis tindakan operasi, memastikan instrumen dll lengkap, labeling dan penyerahan PA, risiko pada masa pemulihan,

" NO TIME OUT. NO SCALPEL !!

NAMA Lian GOGALI

Dx : Post op P-S union FIBULA

P : aff P-S

AB : Cefriaxon 2g.

GAAS BESAR: -

GAAS KECIL: 215g

NET SABAR BEGAS 100 RELUP BAWLAH
DENPASAR

NAMA (PILANG) NO: 3 (Dokter)

NO	NAMA ALAT	JMLAH		KETERANGAN
		SEBELUM	SELOAH	
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

SALAH 62

SIGN IN



TIME OUT :



SIGN OUT :



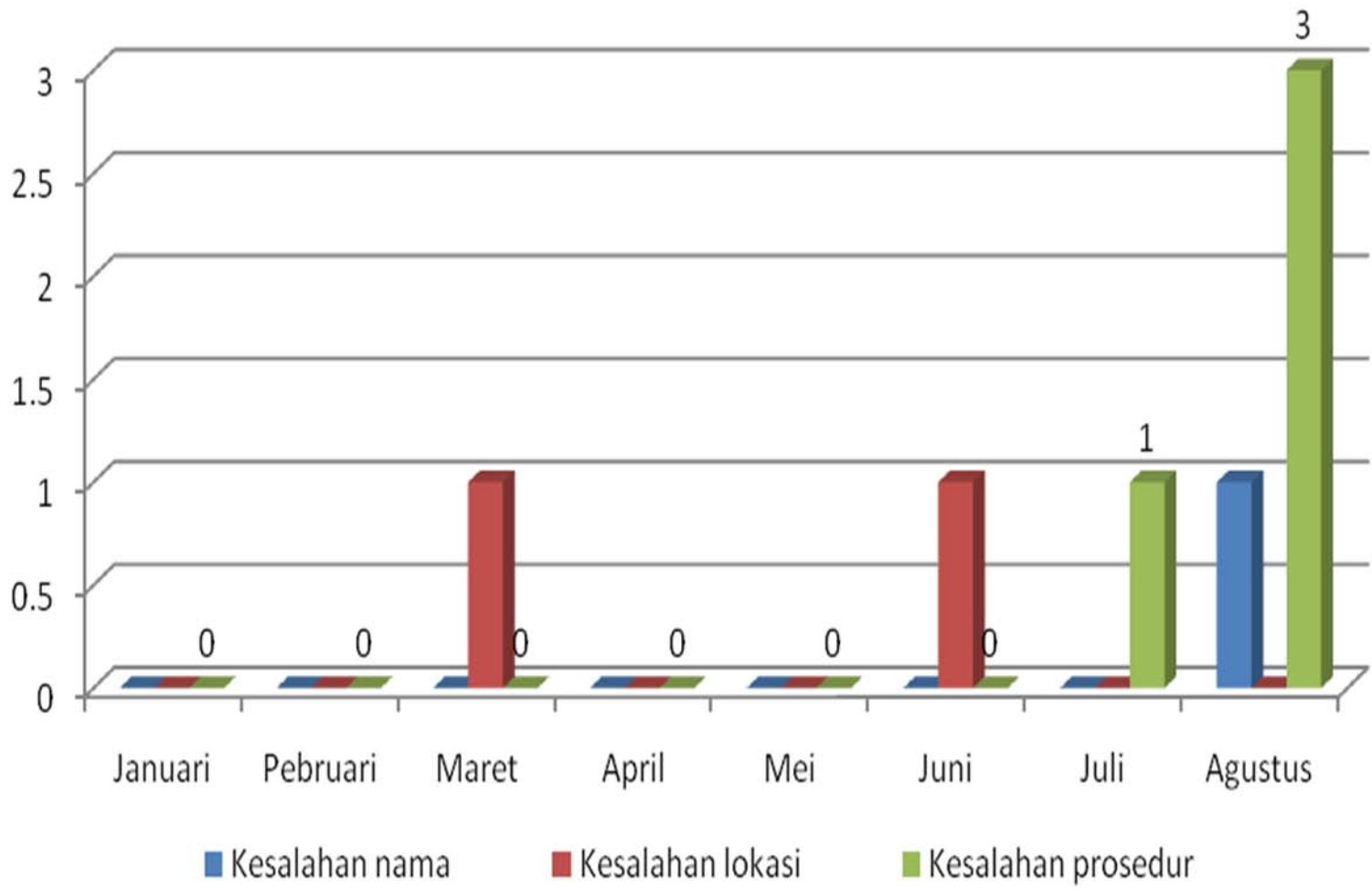
TEMUAN PADA SIGN IN

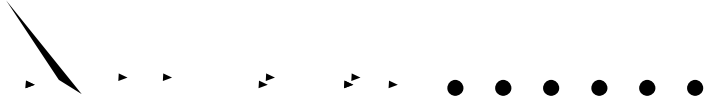
No	Bulan	Jumlah pasien dioperasi	Jumlah Informed Concern tidak lengkap	Prosentase
1	September 2010	396	3	0,75%
2	Oktober 2010	440	6	1,36%
3	November 2010	459	7	1,52%
4	Desember 2010	392	1	1,25%
5	Januari 2011	450	2	0,44%
6	Februari 2011	445	15	3,37%
7	Maret 2011	475	28	5,87%
8	April 2011	475	9	1,89%
9	Mei 2011	520	9	1,73%
10	Juni 2011	577	5	0,08%
11	Juli 2011	458	9	1,9%
	Jumlah	5087	76	1,5%

TEMUAN PADA TIME OUT

No	Bulan	Jumlah pasien dioperasi	Penggunaan Antibiotika di bawah 30 menit	Prosentase
1	September 2010	396	200	51 %
2	Oktober 2010	440	250	57%
3	November 2010	459	200	44%
4	Desember 2010	392	150	38,3%
5	Januari 2011	450	100	22%
6	Februari 2011	445	125	28%
7	Maret 2011	475	115	24%
8	April 2011	475	112	1,89%
9	Mei 2011	520	100	19 %
10	Juni 2011	577	98	16,98%
11	Juli 2011	458	47	8,9%
	Jumlah	5087	1497	29%

KEJADIAN NYARIS CEDERA DI KAMAR OPERASI TAHUN 2011





KOMITMEN KAMI
NO TIME OUT
SCALPEL

MOHON DOA
RESTU.....

