



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Dokumen

PK - HM - K - 01

No. Keluaran : 01

Disemak oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HJ. MOHAMMAD FADHLY BIN YAHYA

Jawatan : KETUA JABATAN KECEMASAN DAN TRAUMA

Tarikh : 15.01.2018

Disokong oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HJH. ZARINA BINTI SAHROM @ SHAHROM

Jawatan : TIMBALAN PENGARAH PERUBATAN I

Tarikh : 15.01.2018

Diluluskan oleh

Tandatangan :

Nama : DR. HATIHAH BINTI HJ. MOHD TAN

Jawatan : PENGARAH

Tarikh : 15.01.2018



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

REKOD PINDAAN

Bil.	Nombor / Tajuk Dokumen	Keluaran	Keterangan	Mukasurat terlibat	Tarikh Pindaan



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Menguruskan Rawatan Pesakit Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

1. OBJEKTIF

Untuk menguruskan rawatan pesakit di Jabatan Kecemasan dan Trauma dengan lancar dan sempurna.

2. SKOP

Prosedur ini digunakan untuk merawat semua pesakit di Jabatan Kecemasan dan Trauma dari mula pesakit hadir sehingga pesakit discaj, dimasukkan ke wad atau meninggal dunia di Jabatan Kecemasan dan Trauma Hospital Melaka.

3. RUJUKAN

Manual Kualiti

Fail Pengurusan Risiko Jabatan

Arahan Kerja -AK-HM-KEC-01	<i>Triage</i> di Jabatan Kecemasan Dan Trauma
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-02	Pendaftaran Pesakit Di Jabatan Kecemasan dan Trauma
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-03	Pengendalian Pesakit Tidak Kritikal
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-04	Pengendalian Pesakit Semi Kritikal
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-05	Pengendalian Pesakit Kritikal
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-06	Wad Pemerhatian Jabatan Kecemasan Dan Trauma
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-07	Pengendalian dan Penghantaran Pesakit ke Wad
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-08	Pengurusan Kematian di Jabatan Kecemasan Dan Trauma
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-09	Pengendalian Kes Perkosaan Seksual (Kes Rogol)
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-10	Penderaan Kanak-kanak
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-11	Keganasan Rumahtangga
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-12	Kes Liwat
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-13	Prosedur Rawatan OKT di Zon Hijau ETDHM
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-14	Prosedur Perawatan di OT Minor
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-15	Menguruskan Panggilan Ambulans Kecemasan
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-16	Menguruskan Panggilan Ambulans Interfasiliti
Arahan Kerja -AK-HM-KEC-17	Menguruskan Panggilan Ambulans Intrafasiliti



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

4. TERMINOLOGI

DR	Pakar / Pegawai Perubatan / Pegawai Perubatan Siswazah
PPP	Penolong Pegawai Perubatan
JT	Jururawat Terlatih
JM	Jururawat Masyarakat
PT	Pembantu Tadbir
PPK	Pembantu Perawatan Kesihatan
OSCC	One Stop Crisis Centre.(Pusat Khidmat Sepadu)
Triaging	Sistem Saringan Mengikut Ketenatan Pesakit
Tidak Kritikal	Keadaan pesakit yang tidak memerlukan rawatan segera
Semi Kritikal	Keadaan pesakit stabil dan memerlukan rawatan seterusnya
Kritikal	Keadaan pesakit yang memerlukan rawatan serta merta
Bilik OSCC	Bilik khas bagi menempatkan dan memeriksa mangsa perkosaan seksual, penderaan dan keganasan rumah tangga
Porter	Pekerja sambilan harian



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Menguruskan Rawatan Pesakit

Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
PPP / PPK	<p>5.1 Penerimaan Pesakit</p> <p>5.1.1 Terima pesakit dan dokumen pengenalan diri. Isikan dalam borang rawatan pesakit trauma (MS:ISO /HM/ETD/04, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) atau non trauma (MS:ISO /HM/ETD/05, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) /Kad Rawatan Pesakit (Perubatan 96-Pin 1/78)/ "Fever Clerking Sheet" (MS:ISO /HM/ETD/13, Keluaran 01 Pindaan:01/13.</p>
PPP	<p>5.2 Triage</p> <p>5.2.1 Catitkan masa pesakit tiba di triage primer.</p> <p>5.2.2 Membuat penilaian awal ke atas pesakit – Rujuk Arahan Kerja AK-HM-KEC-01 Triaging Di Jabatan Kecemasan danTrauma.</p>
DR / PPP / JT / JM / PPK	<p>5.3 Kes Tidak Kritikal (Hijau)</p> <p>5.3.1 Mendaftarkan pesakit - Rujuk AK-HM-KEC-02</p> <p>5.3.2 Bagi rawatan pesakit yang tidak kritikal – Rujuk AK-HM-KEC-03.</p>
DR / PPP / JT / PPK	<p>5.4 Kes Semi Kritikal (Kuning)</p> <p>5.4.1 Hantar pesakit ke ruang semi kritikal untuk pemeriksaan DR dan rawatan selanjutnya.- Rujuk AK-HM-KEC-04.</p>
DR / PPP / JT / PPK	<p>5.5 Kes Kritikal (Merah)</p> <p>5.5.1 Hantar pesakit terus ke Bilik Pemulihan.</p> <p>5.5.2 Rawatan bagi kes-kes kritikal – Rujuk AK-HM-KEC-05.</p> <p>5.5.3 Catatkan masa doktor mula merawat di dalam borang trauma (MS:ISO /HM/ETD/04, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) atau non trauma (MS:ISO /HM/ETD/05, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) /(N.B Bagi kes Semi Kritikal dan kes Kritikal, pendaftaran pesakit boleh dilakukan selepas penerimaan rawatan).</p>
DR / PPP / JT / PPK	<p>5.6 Wad Pemerhatian Pesakit</p> <p>5.6.1 Pesakit akan dimasukkan ke wad pemerhatian Jab. Kecemasan danTrauma untuk pemerhatian (jika perlu) – Rujuk AK-HM-KEC-06</p>



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
DR / PPP / JT / JM / PPK	5.7 Kemasukan Ke Wad 5.7.1 Pesakit akan dimasukkan ke wad pemerhatian Jab. Kecemasan dan Trauma untuk pemerhatian (jika perlu) – Rujuk AK-HM-KEC-06.
DR / PPP / JT / PPK	5.8 Kematian 5.8.1 Jika berlaku kematian – Rujuk AK-HM-KEC-08.
DR / PPP / JT	5.9 Kes Rogol / Penderaan / Keganasan Rumah Tangga 5.9.1 Pesakit akan diperiksa di Bilik OSCC - Rujuk AK-HM-KEC-09 , AK-HM-KEC-10, AK-HM-KEC-11, AK-HM-KEC-12.



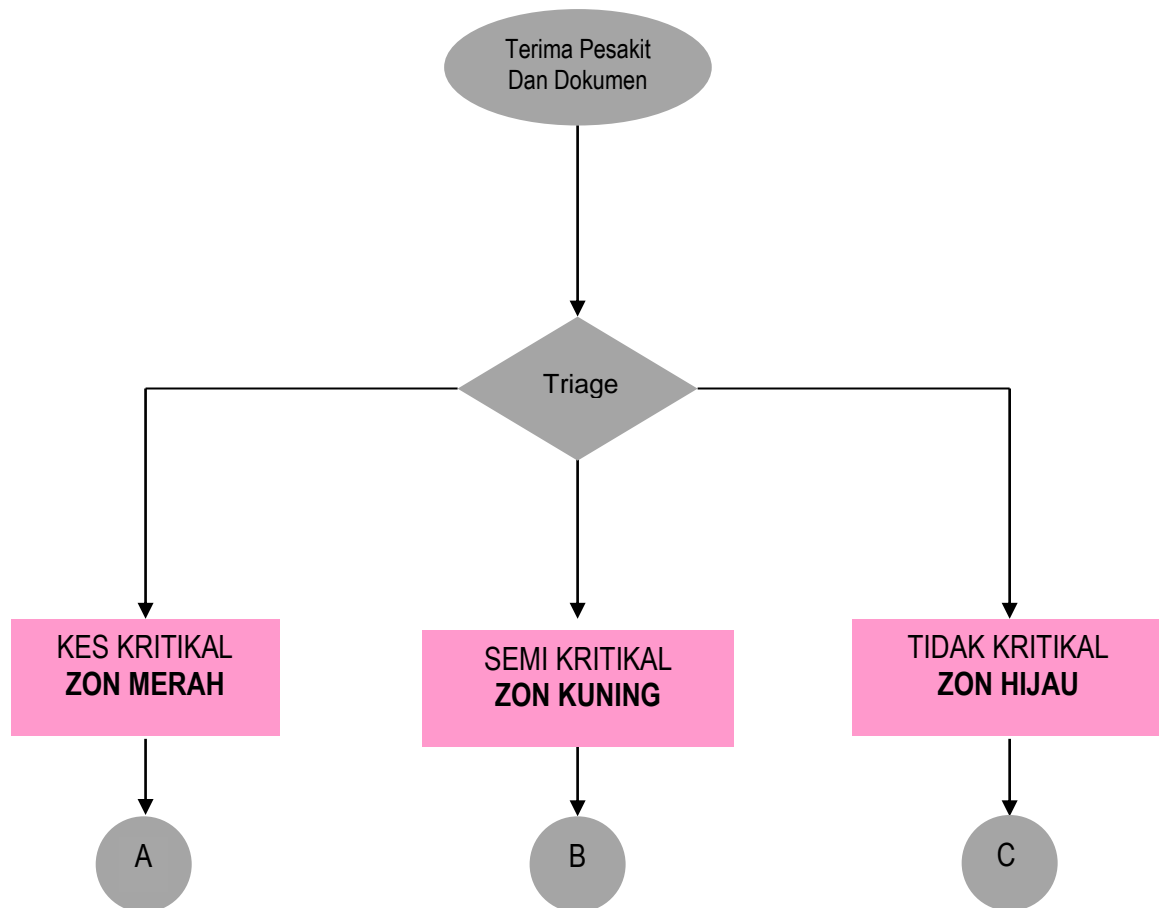
HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

6. CARTA ALIRAN



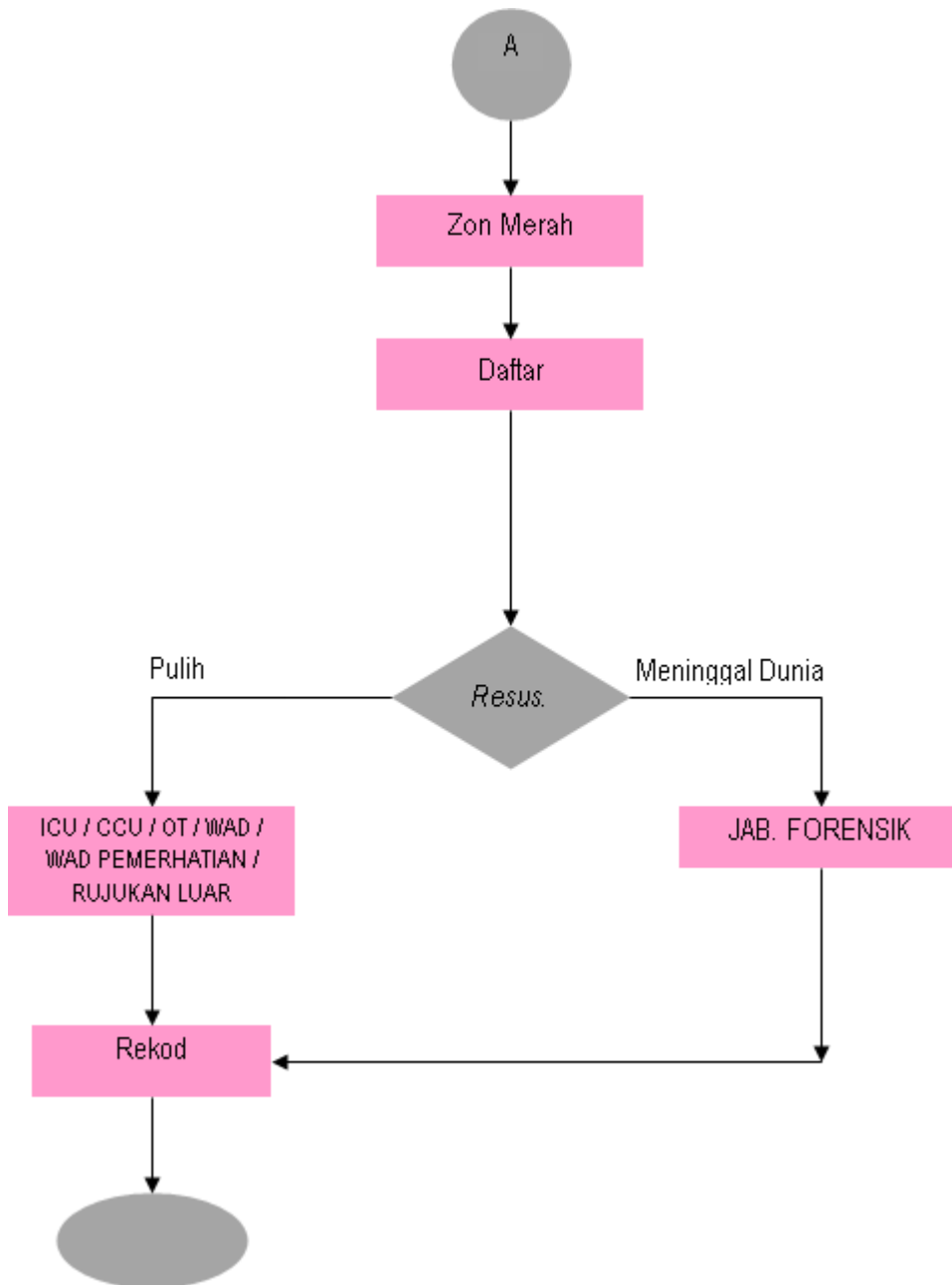


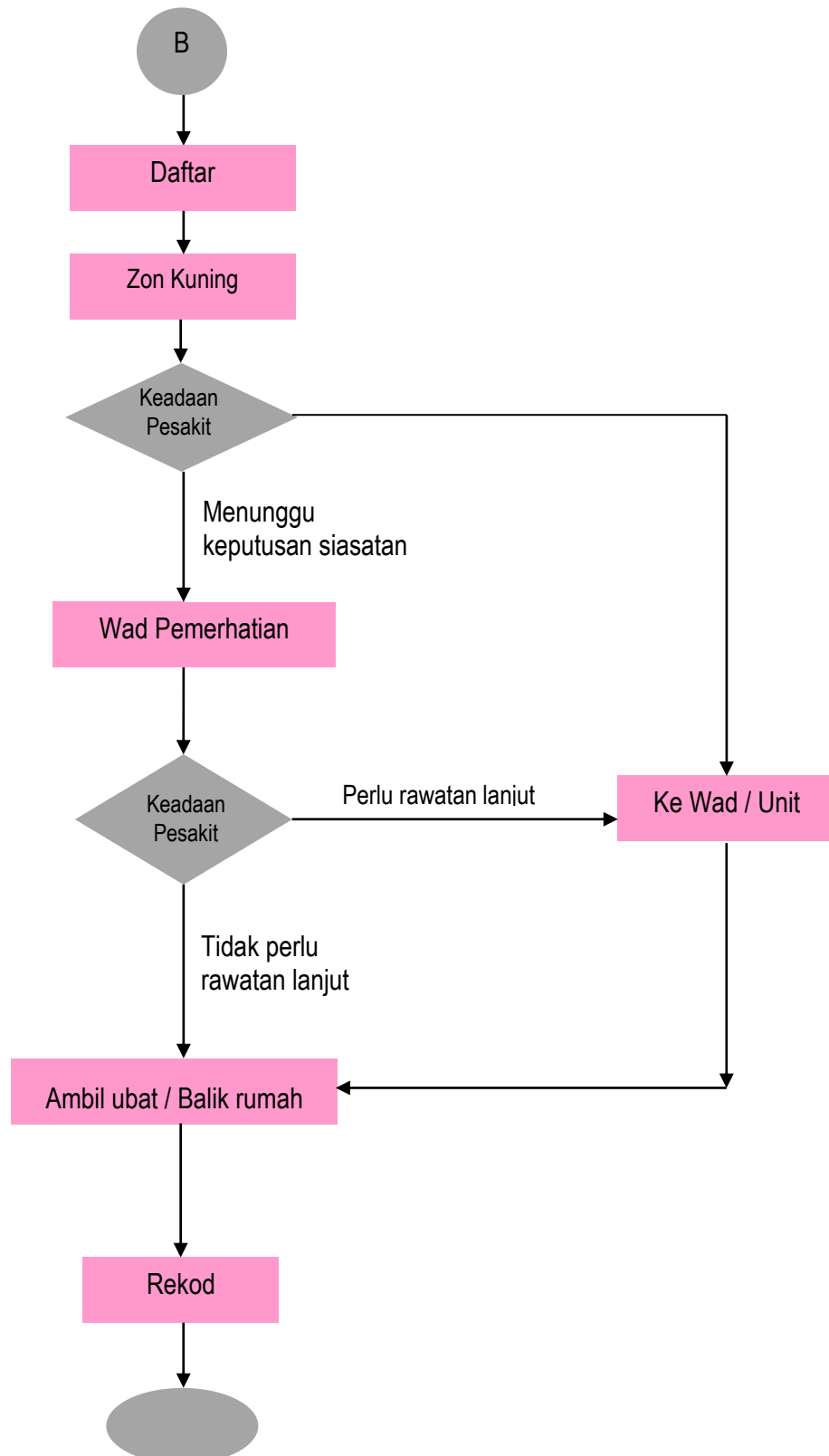
HOSPITAL MELAKA

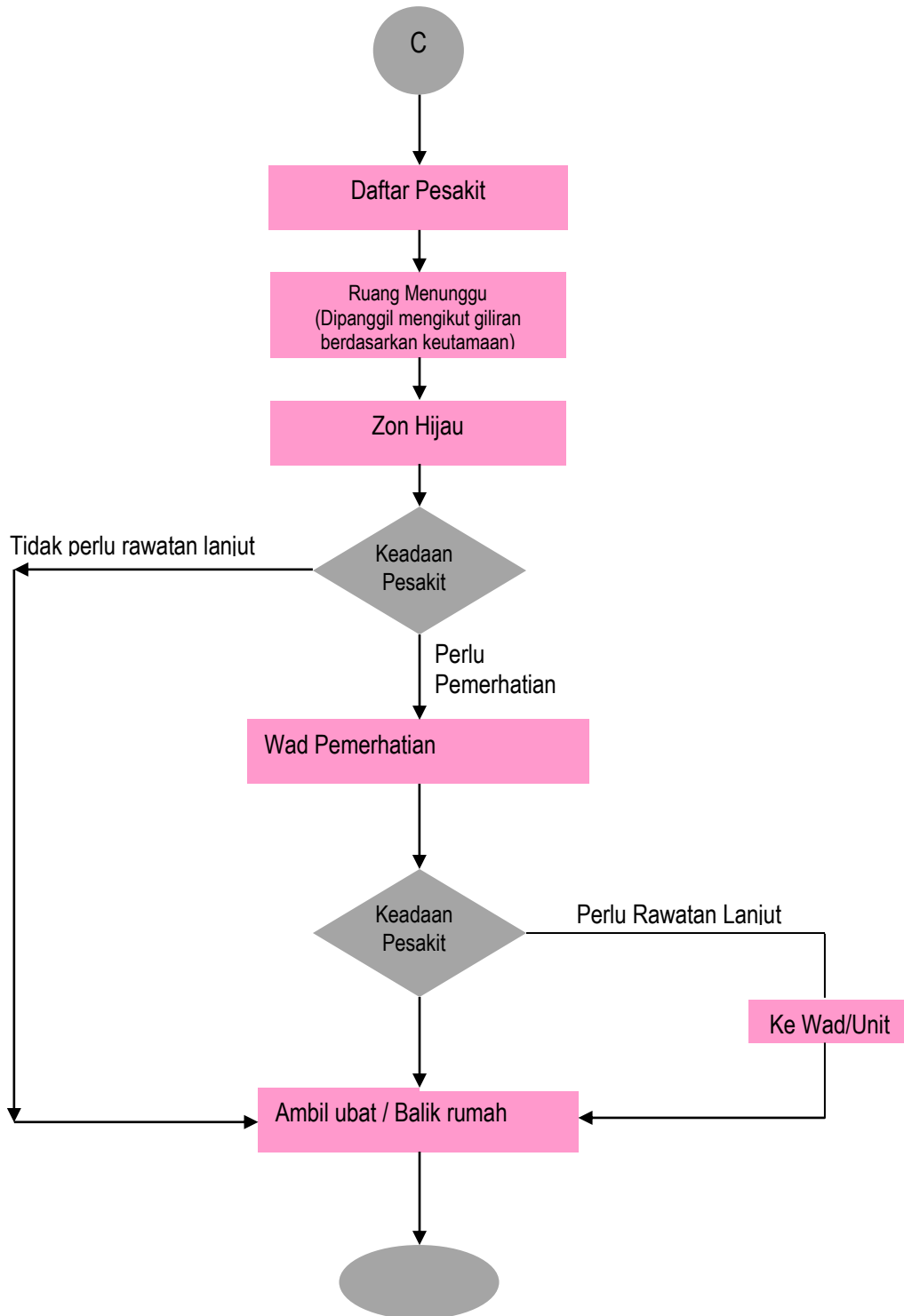
PROSEDUR KUALITI

Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018









HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI

Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

7. REKOD KUALITI

BIL	JENIS REKOD	LOKASI	TEMPOH PENYIMPANAN
1.	Borang rawatan pesakit trauma (MS:ISO /HM/ETD/04, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) atau non trauma (MS:ISO /HM/ETD/05, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) /"Fever Clerking Sheet" (MS:ISO /HM/ETD/13, Keluaran 01 Pindaan:01/13), Dengue Assessment Checklist, Rekod Kronologi (MS:ISO /HM/ETD/14, Keluaran 01 Pindaan:01/13)	Jabatan Kecemasan dan Trauma	7 Tahun
2.	Kad Rawatan Pesakit (Perubatan 96-Pin 1/78)	Jabatan Kecemasan dan Trauma	7 Tahun
3.	Buku Pendaftaran Sementara	Jabatan Kecemasan dan Trauma	7 Tahun
4.	Sistem Electronic Medical Registration (EMR)	Jabatan Kecemasan dan Trauma	7 Tahun
5.	Buku Pendaftaran EDHM (pendaftaran tanpa kad pengenalan)	Jabatan Kecemasan dan Trauma	7 Tahun

LAMPIRAN

Bil	Nama Borang	No. ISO	Lampiran
1.	Borang Rawatan Pesakit Trauma	MS:ISO /HM/ETD/04, Keluaran 01 Pindaan : 00/07	Lampiran 1
2.	Borang Non Trauma	MS:ISO /HM/ETD/05, Keluaran 01 Pindaan : 00/07	Lampiran 2
3.	Borang "Fever Clerking Sheet"	MS:ISO /HM/ETD/13, Keluaran 01 Pindaan:01/13	Lampiran 3
4.	Dengue Assessment Checklist	Pengurusan Klinikal Denggi KKM	Lampiran 4
5.	Rekod Kronologi	MS:ISO /HM/ETD/14, Keluaran 01 Pindaan:01/13	Lampiran 5



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

8. INPUT

8.1 Sumber Manusia

Pakar Kecemasan & Trauma
Pegawai Perubatan
Penolong Pegawai Perubatan
Jururawat Terlatih
Jururawat Masyarakat
Pembantu Tadbir
Pegawai Khidmat Pelanggan
Pembantu Perawatan Kesihatan
Pemandu Kenderaan
Pekerja Sambilan Harian

8.2 Data / Informasi

- Borang Rawatan Pesakit Trauma (MS:ISO /HM/ETD/04, Keluaran 01 Pindaan : 00/07) atau Bukan Trauma (MS:ISO /HM/ETD/05, Keluaran 01 Pindaan : 00/07)
- Kad Rawatan Pesakit (Perubatan 96-Pin 1/78)
- Buku Pendaftaran Sementara
- Sistem Electronic Medical Registration (EMR)
- Buku Pendaftaran EDHM (Pendaftaran Tanpa Kad Pengenalan)

8.3 Peralatan

Rujuk Fail Aset Jabatan

9. PENGURUSAN RISIKO

Rujuk Fail Pengurusan Risiko

10. KLAUSA BERKAITAN

- 5.1 Kepimpinan dan Komitmen
- 5.2 Dasar Kualiti
- 5.3 Peranan, Tanggungjawab dan Bidang Kuasa Organisasi
- 6.0 Perancangan
- 6.1 Tindakan Menyatakan Risiko dan Peluang
- 6.2 Objektif Kualiti dan Perancangan Untuk Mencapainya
- 6.3 Merancang Perubahan

Salinan terkawal



HOSPITAL MELAKA

PROSEDUR KUALITI
Menguruskan Rawatan Pesakit
Di Jabatan Kecemasan dan Trauma

No. Pindaan: 00
Tarikh: 15.01.2018

- 7.1.4 Persekitaran untuk operasi proses
- 7.1.5 Sumber Pemantauan dan Pengukuran
- 7.4 Komunikasi
- 7.5 Maklumat Didokumentasikan
 - 7.5.1 Am
 - 7.5.2 Mewujudkan dan Mengemaskini
 - 7.5.3 Kawalan Maklumat Didokumentasikan
- 8.1 Perancangan Dan Kawalan Operasi
 - 8.2.1 Komunikasi Dengan Pelanggan
 - 8.2.2 Menentukan keperluan Untuk Produk & Perkhidmatan
 - 8.5.3 Harta Kepunyaan Pelanggan atau Penyedia Luar
 - 8.5.4 Pemeliharaan
 - 8.5.5 Aktiviti Selepas Hantar / Serah
 - 8.5.6 Kawalan Perubahan
- 8.6 Pelepasan Produk & Perkhidmatan
- 8.7 Kawalan Output Takakur
 - 9.1 Pemantauan, Pengukuran, Analisis Dan Penilaian
 - 9.1.1 Am
 - 9.1.2 Kepuasan Pelanggan
 - 9.1.3 Analisis & Penilaian
- 10 Penambahbaikan
 - 10.1 Am
 - 10.2 Ketakakuran & Tindakan Pembetulan
 - 10.3 Penambahbaikan Berterusan