



**HOSPITAL MELAKA**

# **PROSEDUR KUALITI**

**Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan**

**Di Dewan Bedah Hospital Melaka**

<b>No. Dokumen</b>	<b>PK - HM - K - 09</b>	<b>No. Keluaran : 01</b>
--------------------	-------------------------	--------------------------

<b>Disemak oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : DR. STEPHEN JOSEPH ROYAN</b> <b>Jawatan : PENERUSI DEWAN BEDAH</b> <b>Tarikh : 15.01.2018</b>
<b>Disokong oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : DR. HJH. ZARINA BINTI SAHROM @ SHAHROM</b> <b>Jawatan : TIMBALAN PENGARAH PERUBATAN I</b> <b>Tarikh : 15.01.2018</b>
<b>Diluluskan oleh</b>	<b>Tandatangan :</b> <b>Nama : DR. HATIJA BINTI HJ. MOHD TAN</b> <b>Jawatan : PENGARAH</b> <b>Tarikh : 15.01.2018</b>

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<p align="center"><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p align="center">Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</p>	<p align="right">No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018</p>
---	--	---

**REKOD PINDAAN**

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

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<p align="center"><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p align="center"><b>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</b></p>	<p align="right"><b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b></p>
---	---	---

### 1. OBJEKTIF

Menguruskan kes-kes pembedahan dan prosedur di Dewan Bedah Hospital Melaka mengikut garis panduan pengurusan kes elektif dan kecemasan agar dapat memberi perkhidmatan pembedahan yang optima.

### 2. SKOP

Kaedah ini digunapakai bagi semua pesakit yang akan menjalani pembedahan dari mula menerima pesakit di *Airlock* hingga pesakit discaj dari Dewan Bedah.

### 3. RUJUKAN

Fail Prosedur Kualiti

Fail Manual Prosedur Kerja

Manual Safe Surgery Saves Lives Initiative (Implementation Guidelines)

Fail Kontigensi Bencana Di Dewan Bedah

Fail Kontigensi Kebakaran Di Dewan Bedah


Fail Pengurusan Risiko Dewan Bedah

AK-HM-DEWAN BEDAH-01	- Semakan Borang Keizinan Pembedahan
AK-HM-DEWAN BEDAH-02	- Pengendalian Kes Penyakit Berjangkit
AK-HM-DEWAN BEDAH-03	- Pengambilan Spesimen
AK-HM-DEWAN BEDAH-04	- Pengurusan <i>Amputated Limbs</i>
AK-HM-DEWAN BEDAH-05	- Penjagaan Pesakit Di Bilik Pemulihan.
AK-HM-DEWAN BEDAH-06	- Pengurusan Penghantaran Pesakit Ke Unit Rawatan Rapi
AK-HM-DEWAN BEDAH-07	- Pengurusan Kematian Di Dewan Bedah
AK-HM-DEWAN BEDAH-08	- Pengurusan Semasa Bencana / Kebakaran Di Bilik Bedah

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<p align="center"><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p align="center"><b>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</b></p>	<p align="right"><b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b></p>
---	---	---


#### 4. TERMINOLOGI

<b>DR BIUS</b>	Pakar / Pegawai Perubatan / Pegawai Perubatan Siswazah
<b>DR BEDAH</b>	Pakar / Pegawai Perubatan / Pegawai Perubatan Siswazah
<b>J</b>	Penyelia Jururawat, Jururawat Klinikal, Ketua Jururawat, Jururawat Terlatih
<b>SN</b>	Jururawat yang membantu dalam pembedahan, berada dalam kawasan steril
<b>CN</b>	Jururawat yang membantu SN, berada dalam kawasan tidak steril
<b>PPP</b>	Penolong Pegawai Perubatan
<b>PPK</b>	Pembantu Perawatan Kesihatan
<b>DB</b>	Dewan Bedah
<b>Borang HPE</b>	Borang menghantar spesimen untuk <i>Histopathological Examination</i>
<b><i>Peri Operative Check List (SSSL)</i></b>	Borang yang digunakan dalam program <i>Safe Surgery Saves Lives</i>
<b><i>Operative Notes</i></b>	Format bagi mencatatkan prosedur serta maklumat pembedahan oleh doktor
<b><i>Operation Nurses Notes</i></b>	Borang yang digunakan untuk merekodkan butiran serta maklumat pesakit pembedahan oleh Jururawat
<b><i>Airlock</i></b>	Tempat penerimaan dan penghantaran pesakit
<b>Kaunter</b>	Tempat kawalan aktiviti Dewan Bedah


 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<h2>PROSEDUR KUALITI</h2> <p>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</p>	<p>No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018</p>
---	---	---

### 5. TANGGUNGJAWAB DAN TINDAKAN


TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
J	<p><b>5.1 MEMANGGIL PESAKIT</b></p> <p>5.1.1 Bagi pembedahan elektif, jururawat Dewan Bedah memanggil kes mengikut senarai pembedahan atau mengikut keadaan (keperluan katil di ICU/PACU).</p> <p>5.1.2 Bagi pembedahan kecemasan, jururawat Dewan Bedah akan memanggil kes mengikut arahan doktor bias.</p>
<p>J</p> <p>J/PPP</p> <p>J</p> <p>DR BIUS/ DR BEDAH /J</p> <p>DR BIUS</p> <p>J</p> <p>PPK</p> <p>J/PPK</p>	<p><b>5.2 Airlock</b></p> <p>5.2.1 Terima pesakit, nota pesakit dan lain-lain dokumen.</p> <p>5.2.2 Tanya dan periksa pesakit/waris/Jururawat/Penolong Pegawai Perubatan yang mengiringi pesakit mengikut senarai semak – <i>Pre Operative Check List KKM (SSSL_POCL_09 VER 1.1/Lampiran 1)</i> mengikut urutan dan dilengkapkan.</p> <p>5.2.3 Semak borang keizinan pembedahan (PER/CONSENT/2016/Lampiran 2). Rujuk AK- HM-DEWAN BEDAH-01 -Semakan borang keizinan pembedahan dan Fail Pengurusan Risiko Dewan Bedah.</p> <p>5.2.4 Semak borang keizinan pemindahan darah (BTS/TC/2/2016), borang <i>group and cross-match</i> pesakit dan pastikan borang dan darah pesakit tersebut lengkap dan tepat . Terima darah jika ada dan buat semakan. Jika terdapat perbezaan butiran pada beg darah, borang dan nota pesakit, rujuk semula kepada staf wad dan doktor yang terlibat.</p> <p>5.2.5 Semak borang keizinan pembiusan (PER/ANAES/301(REV2012/Lampiran 5). Pastikan lengkap dan tepat.</p> <p>5.2.6 Isikan <i>Operation Nurses Notes (MS:ISO/DB/03)(Lampiran 3)</i> dan sertakan Borang Perkhidmatan Patologi (jika perlu) (Lampiran 4).</p> <p>5.2.7 Tukar bantal dan selimut pesakit .</p> <p>5.2.8 Pindahkan pesakit ke atas troli Dewan Bedah dan tolak troli pesakit ke ruang menunggu.</p> <p>5.2.9 Jika pesakit Psikiatrik – Jururawat/PPP/PPK dari wad Psikiatrik bawa pesakit untuk menukar pakaian di bilik persalinan dan bawa pesakit ke ruang menunggu.</p>

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<h2>PROSEDUR KUALITI</h2> <p>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</p>	<p>No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018</p>
---	---	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<p>J/PPK DR BIUS/ DR BEDAH/J</p> <p>J/PPK DR BIUS/DR BEDAH J/PPK</p>	<p><b>5.3 Ruang Menunggu</b></p> <p>5.3.1 Tempatkan pesakit di ruang menunggu.</p> <p>5.3.2 Sahkan pesakit mengikut senarai pembedahan dan tag troli pesakit mengikut bilik pembedahan</p> <p>5.3.3 Berikan keselesaan kepada pesakit.</p> <p>5.3.4 Bawa pesakit ke dalam bilik bedah.</p>
<p>DR BIUS/SN/CN/PPK DR BIUS/SN/CN</p> <p>DR BEDAH/CN</p> <p>DR BIUS/J SN/CN CN</p> <p>DR BEDAH/CN</p>	<p><b>5.4 Dalam Bilik Bedah</b></p> <p>Bagi kes penyakit berjangkit rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH-02 dan Fail Pengurusan Risiko Dewan Bedah.</p> <p>5.4.1 Sebelum pembedahan:</p> <p>5.4.1.1 Pindahkan pesakit ke meja pembedahan</p> <p>5.4.1.2 Sahkan pesakit mengikut senarai semak sebelum pembedahan. (Lampiran 1) mengikut garis panduan <i>Safe Surgery Saves Lives</i>.</p> <p>5.4.1.3 Isikan maklumat pembedahan pada papan putih yang disediakan.</p> <p>5.4.1.4 Lakukan prosedur pembiusan.</p> <p>5.4.1.5 Lakukan kiraan pertama untuk swab dan instrument.</p> <p>5.4.1.6 Isikan bahagian yang berkaitan di dalam Borang <i>Peri Operative Check List</i>.</p> <p>5.4.1.7 Lakukan <i>time out</i>.</p>

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<h2>PROSEDUR KUALITI</h2> <p><b>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</b></p>	<p><b>No. Pindaan: 00 Tarikh: 15.01.2018</b></p>
---	--	--

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<b>DR BEDAH/SN SN/CN</b>	5.4.1.8 Jalankan prosedur pembedahan. 5.4.1.9 Lakukan kiraan kedua dan ketiga untuk swab, alatan tajam dan instrument sebelum pembedahan tamat dan lengkapkan bahagian kiraan swab didalam Borang Peri Operatif Check List. Jika ada masalah, rujuk Fail Pengurusan Risiko Dewan Bedah.
<b>DR BEDAH/CN/PPK</b>	5.4.1.10 Jika ada specimen Rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH-03 Pengurusan Spesimen
<b>DR BEDAH</b>	5.4.2 Selepas pembedahan 5.4.2.1 Isikan dan lengkapkan <i>Operation Notes</i> dan Buku Daftar Pembedahan (mengikut disiplin)
<b>CN/PPK</b>	5.4.2.2 Isikan dan lengkapkan <i>Operation Nurses Notes</i> dan Borang <i>Peri Operative Check List</i> .
<b>SN</b>	5.4.2.3 Buang sisa alatan tajam dalam <i>sharp bin</i> .
<b>CN/PPK</b>	5.4.2.4 Jika ada <i>amputated limbs</i> . Rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH-04 Pengurusan <i>Amputated Limbs</i> dan Fail Pengurusan Risiko Dewan Bedah
<b>DR BIUS /J /PPK</b>	5.4.2.5 Pindahkan pesakit ke troli pesakit.
<b>DR BIUS/J/PPK</b>	5.4.2.6 Bawa pesakit ke bilik pemulihan.
<b>DR BIUS/J/PPK</b>	5.4.2.7 Jika pesakit perlu dibawa ke Unit Rawatan Rapi, Rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH-06 Pengurusan penghantaran pesakit ke PACU/Unit Rawatan Rapi.
<b>J/PPK</b>	5.4.2.8 Jika berlaku kematian, rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH 07 Pengurusan kematian di Dewan Bedah dan Fail Pengurusan Risiko Dewan Bedah
<b>DR BIUS/J/PPK</b>	5.4.2.9 Pindahkan pesakit ke troli pesakit.

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif</b> <b>Dan Kecemasan di Dewan Bedah</b> <b>Hospital Melaka</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
---	--	---

TANGGUNGJAWAB	TINDAKAN
<p><b>J</b></p> <p><b>DR BIUS / J / PPK</b></p> <p><b>J</b></p> <p><b>J</b></p> <p><b>J / PPK</b></p> <p><b>J</b></p>	<p><b>5.5 Bilik Pemulihan</b></p> <p>5.5.1 Lakukan penjagaan pesakit,- Rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH –05- catit perubahan / keadaan dalam Borang Rekod Anestetik (Lampiran 5) sehingga doktor mengesahkan pesakit layak untuk discaj dari bilik pemulihan .</p> <p>5.5.2 Jika pesakit perlu dibawa ke PACU/Unit Rawatan Rapi, Rujuk AK-HM-DEWAN BEDAH-06 Menguruskan penghantaran pesakit ke PACU/Unit Rawatan Rapi.</p> <p>5.5.3 Lengkapkan borang <i>Operation Nurses Notes</i> dan Borang Peri Opeative Check List</p> <p>5.5.4 Hantar pesakit dari Bilik Pemulihan dan serahkan pesakit beserta semua dokumen <i>/specimen/amputated limb</i> (jika ada) kepada staf wad dan pastikan staf wad menerima pesakit dan dokumen yang betul dan lengkap..</p> <p>5.5.5 Pindahkan pesakit ke troli luar.</p> <p>5.5.6 Masukkan maklumat pesakit ke dalam Buku Daftar Pembedahan</p>

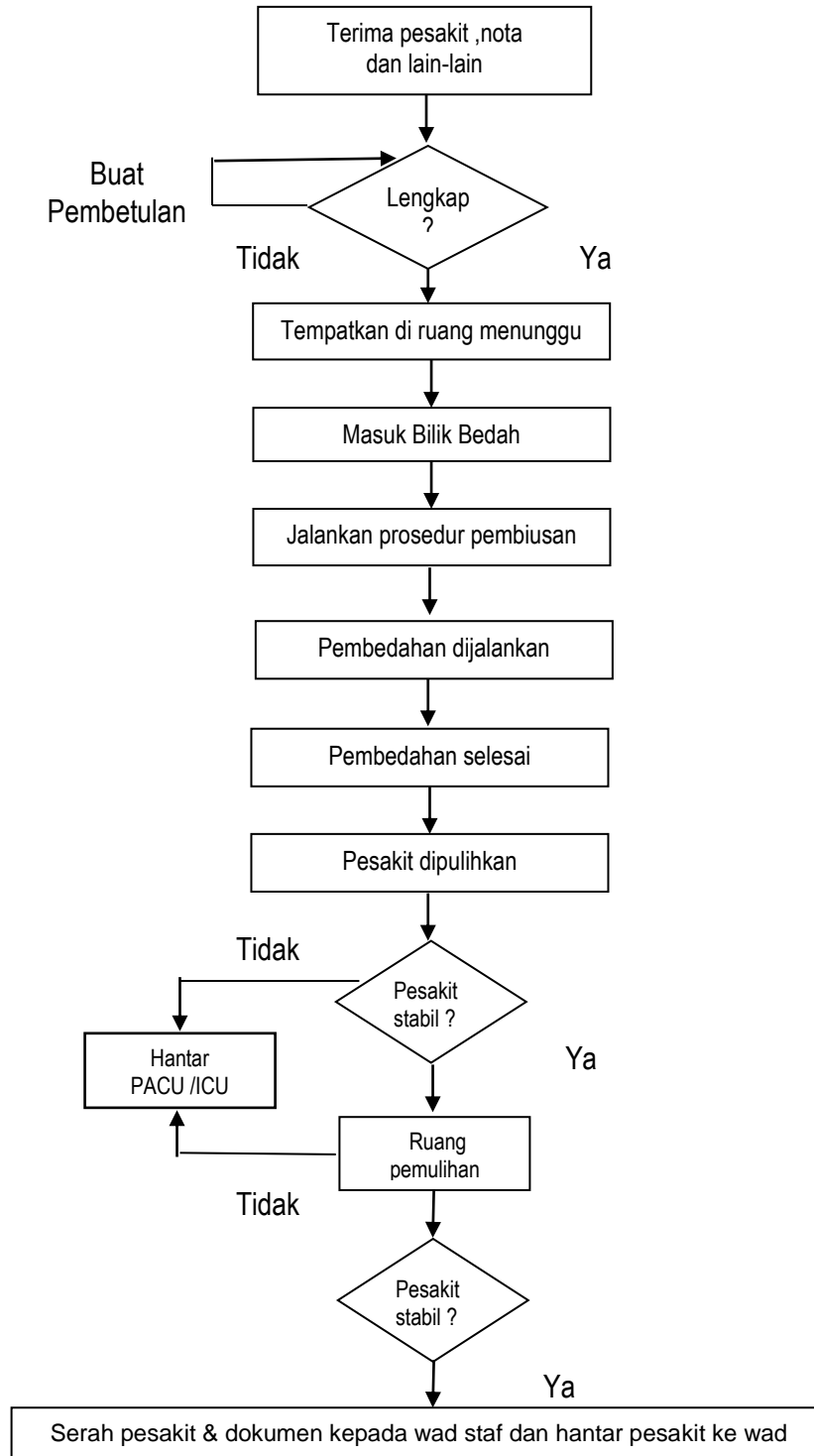



# PROSEDUR KUALITI

## Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka

No. Pindaan: 00  
Tarikh: 15.01.2018

### 6. CARTA ALIRAN



 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<b>PROSEDUR KUALITI</b> <b>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif  Dan Kecemasan di Dewan Bedah  Hospital Melaka</b>	<b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b>
---	--	---

## 7. REKOD KUALITI

<b>BIL.</b>	<b>JENIS REKOD</b>	<b>LOKASI</b>	<b>TEMPOH PENYIMPANAN</b>
1.	<i>Operation Nurses Notes</i>	Dewan Bedah	7 Tahun
2.	Borang Laporan Harian 24 Jam	Dewan Bedah	7 Tahun
3.	Senarai Kes Pembedahan Elektif dan Kecemasan	Dewan Bedah	3 Tahun

## LAMPIRAN

<i>Peri Operative Check list (SSSL_POCL_09 VER1.1)</i>	Lampiran 1
Borang Keizinan Pembedahan (PER/CONSENT/2016)	Lampiran 2
<i>Operation Nurses Notes (MS:ISO/DB/03)</i>	Lampiran 3
Borang Perkhidmatan Patologi (PER_PAT 301)	Lampiran 4
<i>Anesthetic Record Ministry of Health Malaysia (PER_ANAES_301)</i>	Lampiran 5

## 8. INPUT

### Sumber Manusia

- Doktor
- Jururawat
- Penolong Pegawai Perubatan
- Pembantu Perawatan Kesihatan.

### Data/ Informasi

- Buku Daftar Pembedahan Dewan Bedah
- Senarai Pembedahan Elektif dan Kecemasan
- Borang Laporan Harian 24 Jam
- Borang *Operation Nurses Notes*

 <b>HOSPITAL MELAKA</b>	<p align="center"><b>PROSEDUR KUALITI</b></p> <p align="center"><b>Pengurusan Pembedahan Kes Elektif Dan Kecemasan di Dewan Bedah Hospital Melaka</b></p>	<p align="right"><b>No. Pindaan: 00</b> <b>Tarikh: 15.01.2018</b></p>
---	---	---

**Peralatan**

- Troli Pesakit
- Bantal, Selimut dan Baju Pesakit
- Set-set Pembedahan dan alatan supplementary
- Troli peralatan
- Meja Pembedahan
- Lampu Pembedahan
- Mesin *Diathermy*
- Mesin Penyedut
- Mesin *Ventilator*
- *Mesin monitor vital sign*
- *SPO 2 Monitor*
- Mesin Dinamap
- Ubat-Ubatan
- Bekalan Oksigen dan gas untuk pembiusan
- Alatan untuk pembiusan
- Mesin pemanas pesakit
- Mesin pemanas IV Drip
- Peti sejuk ubatan
- Peti sejuk darah

**9. PENGURUSAN RISIKO**

Rujuk Fail Pengurusan Risiko

**10. KLAUSA BERKAITAN**

- 7.5 Maklumat didokumentasikan
- 6.2 Objektif kualiti & perancangan untuk mencapainya.
- 8.2.1 Komunikasi Dengan Pelanggan
- 8.5 Penyediaan pengeluaran & perkhidmatan
- 9.0 Penilaian prestasi