

Tarikh: 11 Ogos 2023



POLISI OPERASI
JABATAN ANESTESIOLOGI
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

JABATAN ANESTESIOLOGI DAN
UNIT RAWATAN RAPI

HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

BERKUATKUASA MULAI : 14 OGOS 2023

No. Rujukan: HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01



POLISI OPERASI
JABATAN ANESTESIOLOGI
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II
Tel. / Samb. : 088 324 600 / 3113

DISEDIAKAN OLEH :

DR CHEONG AI CHIAH
MD (UMS), Dr. Anaes & Crit Care (UKM)
MMC:61266

(CHEONG AI CHIAH)
PAKAR ANESTESIOLOGI

DISEMAK OLEH :

DR. LIM CHEE HUI
MBBS (UM), M.MED ANAES (USM)
MMC 42702 NSR 132034
Ketua Jabatan & Pakar Perunding UD56
Jabatan Anestesiologi & Rawatan Rapi
Hospital Queen Elizabeth II


(DR. LIM CHEE HUI)
KETUA JABATAN ANESTESIOLOGI & RAWATAN RAPI

DISAHKAN OLEH :

(DR. FERRO FIRDAUS IBRAHIM)
PENGARAH HOSPITAL


DR. FERRO FIRDAUS IBRAHIM
MD (KSMU), MHA (UPCPH), MBA-HM (UTV)
PENGARAH
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II
KOTA KINABALU, SABAH
MMC NO: 58597

DIKEMASKINI PADA : 11 OGOS 2023

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 4 dari 20
	ISI KANDUNGAN		

ISI KANDUNGAN

REKOD PINDAAN DAN KEMASKINI	3
ISI KANDUNGAN	4
1. LATARBELAKANG	5
1.1. PENGENALAN	5
1.2. LOKASI	5
1.3. VISI	5
1.4. MISI	6
1.5. OBJEKTIF	6
2. STRUKTUR ORGANISASI	7
2.1. CARTA ORGANISASI UNIT	7
2.2. SKOP PERKHIDMATAN	8
2.3. PERKHIDMATAN YANG DITAWARKAN	8
3. POLISI	9
3.1. KENYATAAN UMUM	9
3.2. PERKHIDMATAN ANESTESIA PERI-OPERATIVE	11
3.3 PERKIDMATAN PEMBIUSAN AM DI DEWAN BEDAH	13
3.4 PERKHIDMATAN ANESTESIA RAWATAN HARIAN	16
3.5 PERKHIDMATAN "PAIN MANAGEMENT"	16
3.6 TUGASAN ATAS PANGGILAN	17
4.0. LAMPIRAN	18
5.0 RUJUKAN	19
6.0 JAWATANKUASA POLISI	20

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 5 dari 20
	LATARBELAKANG		

1. LATARBELAKANG

1.1 PENGENALAN


Hospital Queen Elizabeth II yang dulunya Hospital Swasta SMC kini merupakan Hospital Kerajaan Malaysia. Sejarah Hospital Queen Elizabeth II telah bermula apabila perjanjian jual dan beli pada 9 September 2009. Pengambilalihan ini kemudiannya disusuli dengan beberapa kerjakerja penyelenggaraan dan naik taraf di setiap tingkat bangunan yang bermula pada Februari 2010 dan siap sepenuhnya pada Oktober 2011. Pada ketika itu Jabatan Anestesia & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II masih lagi dibawah naungan dibawah Jabatan Anestesia & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth sehingga pada 1 April 2018, Jabatan Anestesia & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II telah dipisahkan sepenuhnya daripada Jabatan Anestesia & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II dan kini dibawah pimpinan Ketua Jabatan Dr. Shazharn Muhammad Zain. Kini Jabatan Anestesia & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II memberi perkhidmatan anestesia, dewan bedah , rawatan rapi , dewan bedah harian dan acute pain service. Sehingga kini Jabatan Anestesia & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II memainkan peranan penting dalam menjadi salah satu tulang belakang untuk menjayakan fungsi Hospital Queen Elizabeth II dalam memberi perkhidmatan yang cemerlang kepada para pesakit.

1.2. LOKASI

Jabatan Anestesia dan Rawatan Rapi berlokasi di tingkat dua Hospital Queen Elizabeth II, di mana Dewan Bedah dan Unit rawatan Rapi (I.C.U) terletak di dalam bangunan yang sama. Terdapat satu pintu di antara Dewan Bedah dan Unit Rawatan Rapi untuk memudahkan pergerakan anggota-anggota bertugas terutamanya Pegawai Perubatan Anestesia. Ianya memudahkan pemindahan pesakit yang kritikal dari Dewan Bedah Am ke Unit Rawatan Rapi.

1.3 VISI

Jabatan Anestesiologi Hospital Queen Elizabeth II akan menjadi pusat rujukan anestesia untuk pembedahan dan rawatan rapi yang menyediakan perkhidmatan yang komprehensif dan berkuaiiti termasuk latihan dan penyelidikan melalui anggota pasukan yang profesional , berdedikasai, efisien dan bersifat penyayang dengan penekanan terhadap maruah dan kesejahteraan pesakit.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 6 dari 20
	LATARBELAKANG		


1.4 MISI

Berhasrat untuk menjadi pusat rujukan anestesia dan rawatan rapi yang cemerlang dengan : -

- 1.4.1** Pembentukan perkhidmatan anestesia , perioperatif , pencegahan kesakitan dan rawatan rapi yang komprehensif.
- 1.4.2** Perlaksanaan perkhidmatan yang berkualiti melalui kerja berpasukan dengan penekanan terhadap maruah dan kesejahteraan pesakit.
- 1.4.3** Memupuk dan membentuk anggota yang profesionalisme terlatih berdedikasi efisien dan bersifat penyayang.
- 1.4.4** Membangunkan jabatan untuk menjadi pusat latihan dan penyelidikan yang diperakui.

1.5 OBJEKTIF

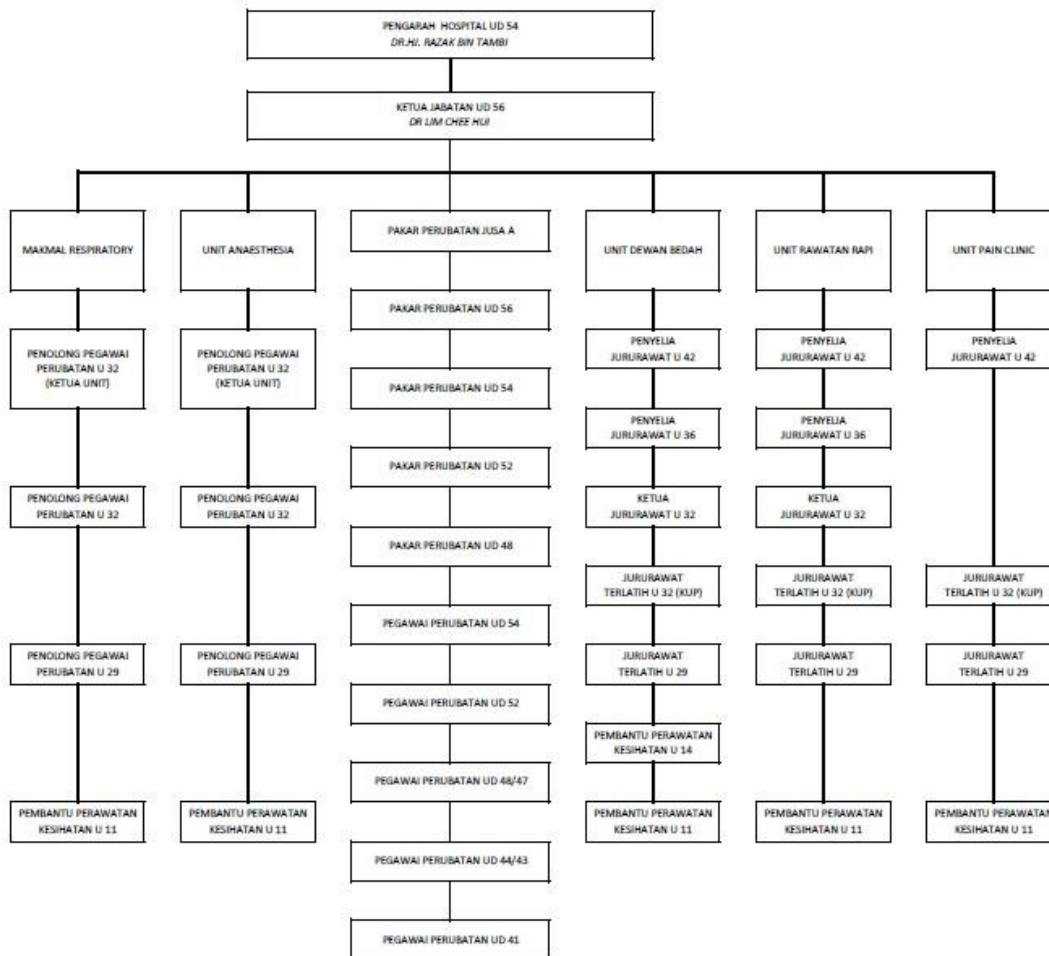
- 1.5.1** Memberi perkhidmatan perioperatif dan pembiusan dengan cekap dan berkesan.
- 1.5.2** Memberi rawatan intensif yang berkualiti kepada pesakit-pesakit yang memerlukannya.


	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 7 dari 20
	STRUKTUR ORGANISASI		

2. STRUKTUR ORGANISASI

2.1. CARTA ORGANISASI

CARTA ORGANISASI JABATAN ANESTESIOLOGI & RAWATAN RAPI



	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 8 dari 20
	STRUKTUR ORGANISASI		


2.2 SKOP PERKHIDMATAN

2.2.1 Jabatan menyediakan penjagaan peri-operative, pengurusan "acute pain" untuk pesakit-pesakit menjalani pembedahan atau prosedur diagnostik.

2.2.2 Jabatan juga menyediakan penjagaan pesakit kritikal yang dirujuk Perubatan atau Unit Pembedahan yang memerlukan pemantauan intensif dengan menggunakan aiat bantuan hayat serta rawatan Sanjutan.

2.3 PERKHIDMATAN YANG DITAWARKAN


- Perkhidmatan Anestesia "Peri-Operative"
- Perkhidmatan Klinik Anestesia
- Perkhidmatan Anestesia Di Dalam Dewan Bedah
- Perkhidmatan "Day Care Surgery"
- Perkhidmatan Rawatan Rapi
- Perkhidmatan "Acute Pain"

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 9 dari 20
	POLISI		

3. POLISI

3.1 KENYATAAN UMUM

- 3.1.1** Perkhidmatan Anestesia hanya diberikan oleh pegawai perubatan yang terlatih dan bertauliah.
- 3.1.2** Pihak hospital perlu membantu pihak jabatan menyediakan masa pembedahan yang mencukupi yang ditentukan oleh pengarah hospital dan Komits Dewan Pembedahan. Ini bagi memastikan supaya pembedahan dapat dilakukan dalam masa yang sesuai untuk memberikan rawatan yang terbaik kepada pesakit.
- 3.1.3** Pesakit-pesakit yang menjalani pembedahan besar perlu dirawati oleh pasukan "Acute Pain Service" untuk pengawalan kesakitan selepas pembedahan.
- 3.1.4** Semua pesakit-pesakit kritikal dengan keadaan yang boleh dirawat serta mempunyai status yang boleh dipulihkan perlu dijaga di Unit Rawatan Rapi. Perawatan pesakit-pesakit yang menggunakan mesin bantuan pernafasan di wad umum adalah tidak digalakkan. Semua pesakit yang dirujuk dari Jabatan Kecemasan dan wad-wad untuk rawatan di Unit Rawatan Rapi perlu dilihat dan dibincang dengan Pakar Bius dalam masa satu jam.
- 3.1.5** Semua kategori staf perlu ditauliahkan untuk melakukan tugastugas tertentu bersesuaian dengan tahap skit dan kompetensi masing-masing.
- 3.1.6** Pemeriksaan kesihatan untuk staf harus dilakukan menurut carakerja..Occupational and Safety Health Assurance" (OSHA).
- 3.1.7** Keselamatan pesakit perlu diutamakan dan kaedah-kaedah yang tertentu, untuk ini perlu dijalankan berdasarkan tatacara-tatacara yang sedia ada.
- 3.1.8** Pengurusan tentang pengubatan harus sejajar dengan "Guide on Medication Safety in the Department of Anaesthesia and Intensive Care".
- 3.1.9** Pihak jabatan perlu menjalankan langkah-langkah pengawalan infeksi yang seiring dengan seluruh hospital dan polisi-polisi perkhidmatan tertentu.
- 3.1.10** Jabatan perlu memastikan anggota-anggota mempunyai tahap kesedaran yang tinggi tentang langkah-langkah kawalan infeksi. Kepentingan kaedah kebersihan tangan yang betul perlu ditekankan. Langkah-langkah pencegahan yang betul perlu ditekankan untuk mengurangkan risiko-risiko infeksi kepada pesakit dan pekerja-pekerja kesihatan.


	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 10 dari 20
	POLISI		

- Kepatuhan yang tinggi terhadap langkah-langkah kawalan infeksi perlu dilaksanakan untuk mengurangkan risiko infeksi dari salur darah dan bantuan pernafasan mekanikal.
- Adalah digalakkan menggunakan item-item yang tidak dikitar semula. Bagaimanapun sekiranya menggunakan item yang dikitar, carakerja yang terdahulu perlu diikuti.
- Jabatan perlu mewujudkan pasukan kawalan infeksi termasuk pakar anestetik dan jururawat berkaitan yang akan bekerjasama dengan unit kawalan infeksi hospital. Mereka akan bertanggungjawab dalam menjalankan dan memantau langkah-langkah kawalan infeksi.
- Untuk langkah-langkah kawalan infeksi di Unit Rawatan Rapi dan Anesthesia, tatacara berikut perlu dipatuhi:

(a) Critical Care Medicine Section of Malaysian Society of Anaesthesiologists 2004. CCMS "Statement on Infection Control Measures in the Intensive Care Unit";

(b) Australia and New Zealand College of Anaesthesiologists, 1998. P28. "Policy in Infection Control".

- 3.1.11** Jabatan perlu dilengkapi sepenuhnya untuk memastikan perkhidmatan anesthesia yang selamat diberikan dan perawatan rapi yang mencukupi.
- 3.1.12** Perlu ada sistem pengurusan inventori yang efisien untuk penyimpanan ubatan, barang-barang gunapakai dan aset-aset untuk memastikan pemantauan yang berkesan. Sistem Pengurusan Aset Anesthesia (AAMS) harus dijalankan untuk pengurusan yang lebih baik. Carakerja kabangsaan yang berkaitan tentang pengurusan aset perlu dipatuhi.
- 3.1.13** Komunikasi dengan pesakit dan ahli keluarga adalah penting dan perlu diterangkan tentang kesan-kesan perawatan mengikut polisi hospital. Ketua Jabatan atau ahli yang berpengalaman dalam pasukan anesthesia yang berada ketika insiden harus memberitahu pesakit atau saudara terdekat dalam masa yang singkat dan merekod segala perbincangan dengan terperinci.
- 3.1.14** Komunikasi antara anggota perubatan perlu dipertingkatkan. Komunikasi antara dan di dalam jabatan perlu dilakukan dengan terbuka, jujur dan berkesan untuk memberikan rawatan pesakit yang terbaik. Pekerja-pekerja perlu menunjukkan sikap hormat dan toleransi terhadap rakan untuk menjaga keharmonian perhubungan antara individu.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 11 dari 20
	POLISI		

3.1.15 Jadual bertugas harian dan bertugas dalam panggilan untuk sebulan serta semua nombor hubungan perlu disediakan di jabatan-jabatan lain dan pasukan ini harus dapat dihubungi sepanjang masa melalui telefon atau alat keuli.

3.1.16 Perlu ada ruang mencukupi dan fasiliti di jabatan untuk tugas pengurusan dan bukan klinikal. ini termasuk pejabat pakar, bilik mesyuarat, bilik tugas atas panggilan dan bilik rehat.

3.1.17 Jabatan juga perlu menyokong program pendermaan organ/tisu kebangsaan sejajar dengan Polisi Pendermaan Organ, Tisu Dan Sel Kebangsaan (Kementerian Kesihatan Malaysia 2007).

3.1.18 Jabatan juga perlu terlibat dalam pengesahan kemati an otak, menguruskan pendermaan organ yang berpotensi di Unit Rawatan Rapi dan menyediakan rawatan dan kemudahan anestetik untuk pendermaan dan pemindahan organ.

3.1.19 Jabatan perlu menyokong programe "Full Paying Patient" dan bersama dengan polisi Kementerian tentang program ini. Jabatan perlu mengenalpasti pakar-pakar yang sesuai untuk member rawatan anestetik untuk pesakit- pesakit ini.


3.1.20 Jabatan anestesia harus menuruti piawai-piawai yang di tetapkan oleh Malaysian Society for Quality in Health (MSQH) atau Joint Commission International (JCI) dan mendapatkan akreditasi sebagai sebahagian dari inisiatif jabatan di hospital adalah digalakkan untuk kearah akreditasi oleh Australia and New Zealand College of Anaesthetists (ANZCA).

3.2. PERKHIDMATAN ANESTESIA PERI-OPERATIVE

3.2.1 Klinik anesthesia adalah klinik pesakit luar yang menjalankan pemeriksaan ke atas pesakit sebelum pembedahan untuk pembedahan elektif.

3.2.2 Objektif klinik Anestesia adalah seperti berikut:-

- Memastikan pesakit didalam kesihatan yang optimum sebelum pembedahan.
- Memastikan plan pembiusan yang bersesuaian dengan pesakit.
- Membuat rujukan yang sepatutnya bila diperlukan.
- Memberi penerangan kepada pesakit berkaitan dengan pembiusan dan prosedur yang berkaitan.
- Menerima persetujuan pesakit mengenai pembiusan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 12 dari 20
	POLISI		

- Untuk memudahkan kemasukan untuk pembedahan dan "day care surgery".

3.2.3 Klinik Anestesia beroperasi setiap hari isnin hingga Jumaat bermula jam 8.00 pagi hingga 5.00 pertang dan tutup pada hari-hari cuti umum.


3.2.4 Klinik akan dianggotai oleh seorang Pegawai Perubatan dan seorang Jururawat.

3.2.5 Penilaian pesakit mengikut yang ditetapkan oleh 'Recommendations on Pre-Anaesthetic Assesment (College of Anaesthesiologists, Academy of Medicine Malaysia, 1998)

- Untuk kes-kes yang rumit Pegawai Perubatan perlu merujuk kepada Pakar Anestetist
- Pesakit yang pemeriksaan fizikai ASA 111 dan ke atas akan dirawat oleh Pakar Anestetis.


3.2.6 Garis Panduan rujukan kes ke klinik anesthesia

- Tarikh pembedahan pesakit telah ditetapkan dan akan dibuat dalam tempoh 2 minggu hingga 1 bulan selepas rujukan.
- Pembedahan akan dibuat di hospital kerajaan dan tidak terlibat dengan mana-mana skim kerajaan yang berkaitan seperti Skim Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh.
- Kes rujukan luar hospital sewarjanya dirujuk ke klinik bersama dengan rumusan discaj (**Discharge Summary**) atau Salinan nota perubatan yang lengkap dan berkaitan untuk memudahkan penilaian pesakit.
- Surat rujukan klinik anesthesia wajib diisi dengan lengkap merangkumi '**past medical history & surgical history**'. Informasi lengkap hendaklah disertakan/ dihantar ke klinik anesthesia untuk pesakit yang mempunyai sejarah perubatan signifikan (**terutamanya ASA 3 & 4**) (Sila rujuk lampiran 2)
- Pihak Anestesia berhak merujuk pesakit semula kepada pihak primary untuk ujian/ prosedur/ pengimejan/ rujukan tambahan yang berkaitan sekiranya perlu atau terdapat penemuan baharu semasa penilaian
- Surat/ boring meklumbalas akan diberi untuk kes tertentuan memerlukan perhatian jabatanyang merujuk. Kerjasama dan tindakan sewarjanya penting daripada pihak yang merujuk untuk memastikan pesakit mendapat penilaian/ rawatan sebelum pembedahan
- Kes rujukan yang tidak lengkap perlu dirujuk semula dan keadaan ini akan menyebabkan kelewatan pesakit mendapat rawatan dan penangguhan pembedahan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 13 dari 20
	POLISI		

3.3 PERKHIDMATAN PEMBIUSAN AM DI DEWAN BEDAH

- 3.3.1** Semua pesakit perlu diperiksa oleh doktor bius sebelumpembedahan. Sesetengah kes kemungkinan memerlukan pemeriksaan kedua sebelum pembiusan dijalankan.
- 3.3.2** Pesakit dikehendaki berpuasa sebelum menjalani pembedahan. Ini adalah mengikut garis panduan yang dinyatakan di dalam "Guidelines on Pre-operative Fasting (College of Anaesthesiologists, Academy of Malaysia, 1998).
- 3.3.3** Jururawat yang menerima pesakit di dewan bedah perlu memeriksa pesakit berpandukan senarai "checklist". Doktor bius perlu memeriksa pesakit, memastikan jenis pembedahan dan tempat pembedahan ke atas pesakit sebelum bius diberikan kepada pesakit.
- 3.3.4** Semua pesakit mesti mempunyai surat keizinan untuk pembedahan.
- 3.3.5** "Total Intravenous Anaesthesia" dan "Ultrasound-guided Regional block" hanya boleh diamalkan oleh Pakar Bius atau Pegawai Perubatan di bawah penyeliaan Pakar Bius.
- 3.3.6** Ibu bapa atau penjaga kanak-kanak atau pesakit yang kurang upaya dibenarkan untuk menemani pesakit sebelum proses pembiusan dijalankan.
- 3.3.7** Standard paling minimum untuk pembiusan yg selamat di dalam bilik bedah perlulah dipatuhi. (Recommendations For Patient Safety And Minimal Monitoring Standards During Anaesthesia And Recovery, 4th Edition, 2013).
- 3.3.8** Pemberian bius di dalam setiap bilik pembedahan perlulah dibantu oleh pembantu yang cekap.
- 3.3.9** Pemindahan maklumat tentang seseorang pesakit hendaklah dilakukan secara formal jika terdapat pertukaran pengawasan semasa pesakit diberi bius, walaupun secara sementara (contohnya semasa waktu rehat) atau secara tetap.
- 3.3.10** Semua peralatan anaesthesia hendaklah dipastikan berada di dalam keadaan yang memuaskan dan diselenggarakan serta diperiksa secara berkala.
- 3.3.10.1** Semua peralatan yang melebihi sepuluh tahun perlu ditukarkan secara berperingkat untuk memastikan keselamatanterjamin dan tidak menganggu perkhidmatan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 14 dari 20
	POLISI		

3.3.10.2 Pesakit yang dibius perlu dimonitor mengikut standard seperti di dalam "Recommendations For Patient Safety And Minimal Monitoring Standards During Anaesthesia And Recovery, 4th Edition (College Of Anaesthesiologists Academy Of Medicine Of Malaysia, 2013).

3.3.10.3 Peraiatan bantuan pernafasan yang sama tidak dibenarkan digunakan oleh beberapa pesakit yang berbeza melainkan dipastikan seiamat dan terjamin dari bacteria atau virus.

3.3.10.4 "Image intensifier" hanya boleh digunakan di biik pembedahan yang mempunyai perlindungan terhadap radiasi. Semua staf di dalam biik pembedahan juga perlu dilindungi dengan gaun khas untuk perlindungan.

3.3.10.5 Semua staf perlu disediakan dengan alatan perlindungan mata ketika pembedahan yang melibatkan penggunaan laser.


3.3.10.6 Semua lokasi untuk pembiusan mestilah dilengkapi dengan sistem pengaliran gas.

3.3.10.7 Jarum suntikan hendaklah di buang kedalam tempat pembuangan jarum untuk mencegah daripada kes kecederaan yang berkaitan dengan pengendalian jarum suntikan. Tempat pembuangan jarum suntikan yang sesuai hendaklah dipastikan untuk pelupusan peraiatan tajam (sharpe bin container). H.Keutamaan perlu diberikan kepada kes-kes kecemasan. Pemilihan kes-kes pembedahan kecemasan hendaklah berpandukan kepada garis panduan di dalam „Peri-operative Mortality Review (POMR) Guidelines on Prioritisation of Emergency Cases (Ministry of Health).


3.3.11 Pesakit yang telah menjalani pembiusan hendaklah di monitor di bilik pemulihan (recovery room) mengikut peringkat dan status fisiologi pesakit tersebut.

3.3.12Keperluan kakitangan untuk menjalankan perkhidmatan:-

- Nisbah 1 pakar bius kepada 5 pakar bedah pada masa sekarang perlu diberi perhatian.
- Nisbah minima untuk pakar bius kepada pakar bedah sepatutnya adalah 1:3.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 15 dari 20
	POLISI		

- Nisbah pengawasan prosedur yang tidak mempunyai komplikasi semasa menjalani pembedahan sepatutnya adalah 1 pakar kepada 2 pegawai perubatan.
- Nisbah pengawasan prosedur yang mempunyai komplikasi semasa menjalani pembedahan sepatutnya adalah 1 pakar kepada 1 pegawai perubatan.
- Pembiusan untuk prosedur yang kompleks atau terperinci perlulah dikendalikan oleh pakar.
- Di hospital- hospital yang terlibat dengan kes-kes kecemasan hendaklah menyediakan tempat untuk pakar bius, jika diperlukan.
- Keperluan bagi pegawai perubatan adalah 1.5 pegawai perubatan untuk setiap lokasi pembiusan.
- Di hospital-hospital yang sibuk dengan kes-kes kecemasan, 2 pegawai perubatan bius perlu ditempatkan di setiap bilik pembedahan. Di hospital-hospital tersebut, tugas shif 12 jam perlu dipertimbangkan.
- Sekurang-kurangnya 1 pegawai perubatan perlu ditempatkan di setiap tempat pemulihan yang melebihi 10 katil.
- Tempoh minima untuk latihan pegawai perubatan untuk berfungsi tanpa memerlukan pengawasan untuk kes-kes bius yang mudah adalah 8-12 minggu. Bagaimanapun, ini perlulah dipantau berpandukan kes-kes dan hanya pegawai perubatan yang layak sahaja yang dibenarkan menjalani tugas dalam panggilan.
- Jururawat bius perlu menghadiri kursus "post-basic" untuk anaesthesia.
- Pembantu yang cekap untuk menjalankan pembiusan adalah diperlukan. Kemungkinan pembantu yang ramai di dalam bilik pembedahan adalah biasa. Pembantu untuk pembiusan sepatutnya adalah yang terlatih dan dedikasi dalam menjalankan pembiusan dan monitor pesakit di bilik pemulihan. 1 pembantu bius adalah diperlukan bagi setiap lokasi pembiusan.
- Seorang jururawat terlatih untuk setiap 2 orang pesakit adalah diperlukan di bilik pemulihan. Nisbah 1 jururawat kepada 1 pesakit adalah diperlukan untuk pesakit yang tidak sedar.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 16 dari 20
	POLISI		

3.4 PERKHIDMATAN ANESTESIA RAWATAN HARIAN

- 3.4.1** Anestesia harian haruslah mempunyai setup integrase di Dewan Bedah ataupun pusat Rawatan harian.
- 3.4.2** Day care anesthesia bermaksud pesakit haruslah dimasukkan ke wad pembedahan di discaj ke rumah pada hari yang sama. Semua pesakit yang discaj haruslah memenuhi syarat dimana mereka bebas daripada komplikasi anestesia mahupun pembedahan.
- 3.4.3** Anestesia harian haruslah diberikan pada hari minggu sahaja dari jam 8 pagi hingga 3 petang.
- 3.4.4** Pesakit dan jenis pembedahan yang akan dijalankan haruslah mengikuti syarat yang ditetapkan.
- 3.4.5** Setiap pesakit haruslah dipantau sebelum hari pembedahandan diberikan arahan secara tulis /verbal yang jelas. Persetujuan dari pesakit juga perlu diambil.
- 3.4.6** Setiap pesakit yang telah menjalani pembedahan haruslah dipantau oleh doktor bius sebelum di discaj berdasarkan kriteria discaj yang telah disediakan. Sekali lagi arahan yang jelas secara tulis/verbal tentang penjagaan lepas pembedahan harus diberikan sebelum pesakit dibenarkan balik ke rumah.
- 3.4.7** Pesakit yang kurang stabil haruslah dimasukkan ke wad untuk pantauan selanjutnya.
- 3.4.8** Semua proses anesthesia dan proses pemantauan haruslah didokumentasikan.


3.5 PERKHIDMATAN 'PAIN MANAGEMENT'

3.5.1 Perkhidmatan Acute Pain Service:

Perkhidmatan ini diberikan kepada pesakit-pesakit yang memeriukan di Hospital ini, di bawah penyeliaan Jabatan Anestesia.

3.5.2 Pengurusan Organisasi

- Perkhidmatan adalah dibawah tanggungjawab seorang pakar Anestetis dan Pegawai Perubatan.
- Jururawat Kesakitan „Acute Pain Services" (APS) bertanggungjawab untuk penjagaan kejururawatan kesakitan akut (menyediakan patient control anesthesia /epidural Infusions) dan pengawasan pesakit.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 17 dari 20
	POLISI		

- Pegawai Perubatan Anesthesia akan bertanggung-jawab dalam penyediaan ubat-ubatan untuk pesakit yang menjalani rawatan APS.
- Semua kakitangan perlu memberikan perkhidmatan yang profesional dan penyayang.
- Seorang jururawat ditugaskan untuk perkhidmatan APS. Jururawat tersebut perlu menjalani latihan / kursus sesuai sebelum melayakkan beliau untuk bertugas sebagai jururawat APS.
- Pakar bertanggung-jawab ke atas keseluruhan perkhidmatan.
- Sekurang-kurangnya seorang Pegawai Perubatan dijadualkan untuk bertugas pada setiap hari

3.5.3 Polisi dan Prosedur

3.5.3.1 Pengurusan keseluruhan pesakit adalah berpandukan protocol protocol standard berdasarkan garis panduan yang terdapat di dalam "Pain Management Handbook (Society of Anesthesiologists Malaysia, persatuan Malaysia untuk Study of Pain 2004).

3.5.3.2 Semua pesakit akan menerima pengawasan dan pemerhatian mengikut protokol dan semua pemerhatian akan dicatatkan didalam carta APS.

3.5.3.3 Pasukan APS akan membuat lawatan semula kepada semua pesakit sekurang-kurangnya dua kali sehari.

3.6 TUGASAN ATAS PANGGILAN


3.6.1 Semua pegawai perubatan, pembantu pegawai perubatan dan jururawat jabatan harus menjalankan tugas mengikut jadual perubatan.

3.6.2 Pegawai Perubatan atas panggilan haruslah berada di hospital sepanjang masa and mudah dihubungi. Pakar Perubatan Atas Panggilan haruslah boleh dihubungi sepanjang masa.

3.6.3 Sekiranya pegawai perubatan atas panggilan perlu meninggalkan hospital atas alasan yang tidak boleh dielakkan

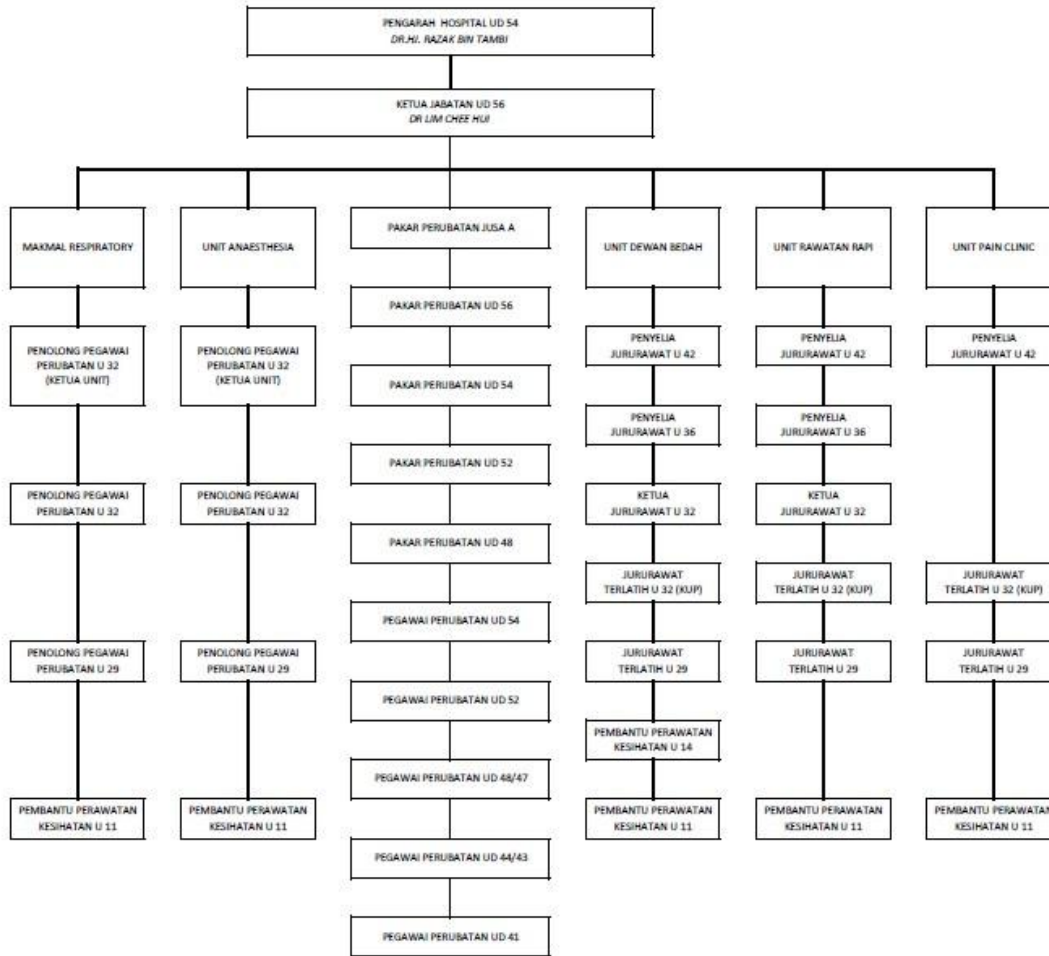
3.6.3.1 Untuk jangka masa seketika, pegawai perubatan atas panggilan yang lain haruslah mengganti tugas


3.6.3.2 Sekiranya untuk jangka masa yang panjang Pakar Perubatan Atas Panggilan haruslah mencari pengganti.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 18 dari 20
LAMPIRAN			

4. LAMPIRAN


CARTA ORGANISASI JABATAN ANESTESIOLOGI & RAWATAN RAPI



	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 19 dari 20
	RUJUKAN		

5. RUJUKAN

- 5.1 Anestheisa & intensive Care Services Operational Policy 2013
- 5.2 Policies and procedure in infection control KKM

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI JABATAN ANESTESIOLOGI	No. Siri : 00
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/01	Muka Surat 20 dari 20
	JAWATANKUASA POLISI		

6. JAWANTANKUASA YANG TERLIBAT DALAM PENYEDIAAN POLISI

Penasihat : DR. Lim Chee Hui

Penyelaras : DR Cheong Ai Chiah

Ahli Jawatankuasa :

DR Ooi Kok Min

DR Chiew Yee Soon

Dr Koh Kian Fui

MA Ardan Hj Mohd Said