

Tarikh: 14 Ogos 2023



Kementerian Kesihatan Malaysia

POLISI OPERASI
UNIT RAWATAN RAPI
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

LORONG BERSATU 3, OFF JALAN DAMAI,
LUYANG, 88300, KOTA KINABALU, SABAH
Tel: 088-324600, faks: 088-272454

JABATAN ANESTESIOLOGI DAN
UNIT RAWATAN RAPI

HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II

BERKUATKUASA MULAI : 22 OGOS 2023

No. Rujukan: HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09



**POLISI OPERASI
UNIT RAWATAN RAPI**
HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II
Tel. / Samb. : 088 324 600 / 3113

DISEDIAKAN OLEH:

**(DR. AZRUL RAZAK ABD. AZIZ)
PAKAR BIUS UD54**

DISEMAK OLEH:

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

DISAHKAN OLEH:

**(DR. FERRO PIRDAUS IBRAHIM)
PENGARAH HOSPITAL**

DIKEMASKINI PADA : 14 OGOS 2023


	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 4 dari 23
	ISI KANDUNGAN		

ISI KANDUNGAN

PINDAAN DAN KEMASKINI	3
ISI KANDUNGAN	4
1. LATAR BELAKANG	6
1.1 Pengenalan.....	6
1.2 Lokasi.....	6
1.3 Visi.....	6
1.4 Misi.....	7
1.5 Objektif.....	7
2. STRUKTUR ORGANISASI	8
2.1 Carta Organisasi.....	8
3. SKOP PERKHIDMATAN	9
3.1 Fungsi.....	9
3.2 Polisi Kemasukan Pesakit.....	9
3.3 Polisi Discaj Pesakit.....	11
3.4 Polisi Pengurusan Kematian.....	12
3.5 Polisi Rujukan Pesakit/ Kes.....	12
3.6 Polisi Masa Melawat.....	12
3.7 <i>Transportation Of Critically Ill Patient</i>	14
3.8 Polisis Disinfeksi Dan Sterilisasi.....	14
3.9 Penjagaan Pesakit.....	14
3.10 Keizinan Dari Pesakit / Waris Untuk Menjalani Prosedur Invasif Di ICU.....	15
3.11 Lawatan Atau Rondaan Dari <i>Primary Team</i>	15
4. PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN WAD	17
5. PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA DAN PENGURUSAN	18
5.1 UMUM.....	18
5.2 PENGAMAL PERUBATAN.....	18

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 5 dari 23
	ISI KANDUNGAN		

5.3 JURURAWAT.....	18
5.4 PEGAWAI FARMASI.....	18
5.5 PEGAWAI FISIOTERAPI.....	19
5.6 BIOMEDICAL TECHNICAL.....	19
5.7 PEGAWAI DIETETIK.....	20
5.8 OPERATIF PEMBERSIHAN.....	20
6. PERATURAN PAKAIAN.....	21
7. RUJUKAN.....	22
8. JAWATANKUASA POLISI.....	23

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 6 dari 23
	LATARBELAKANG		

1.0 LATAR BELAKANG

1.1 PENGENALAN


Perkhidmatan penjagaan kritikal merupakan penjagaan rapi kepada pesakit yang sangat kritikal. Perkhidmatan ini diberikan mengikut standard dan protokol pengurusan Perawatan Rapi, kakitangan yang terlatih dan kemudahan yang lengkap serta dalam keadaan yang selamat. Unit Rawatan Rapi HQEII, mula beroperasi pada tahun 2008. Unit ini dibawah jagaan Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi. Beroperasi pada mulanyanya dengan tujuh buah katil dan merupakan perkhidmatan sokongan kepada kes-kes peri operatif dan pos operatif. Perkhidmatan telah diperluaskan lagi dengan penambahan 3 buah katil menjadikan ICU pada masa itu beroperasi dengan 10 buah katil. Pada tahun 2013 bilangan katil rasmi telah ditambah kepada 14 buah katil disebabkan keperluan yang meningkat. Namun bermula pada tahun 2015 bilangan katil beroperasi telah dikurangkan kepada 8 disebabkan kekurangan staf (10 orang staf perjawatan HQE telah ditarik balik).

1.2 LOKASI

Unit Rawatan Rapi HQEII terletak di aras 2, bersebelahan dengan Unit Haemodialisis, Medical High Dependency Ward dan Neurosurgery High Dependency Ward.

1.3 VISI

Jabatan Anaestesiologi & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II akan menjadi pusat rujukan anaesthesia untuk pembedahan dan rawatan rapi yang menyediakan perkhidmatan yang komprehensif dan berkualiti termasuk latihan dan penyelidikan melalui anggota pasukan yang professional, berdedikasi, efisien dan bersifat penyayang dengan penekanan terhadap maruah dan kesejahteraan pesakit.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 7 dari 23
	LATARBELAKANG		

1.4 MISI

1.4.1 Jabatan Anaesthesiologi & Rawatan Rapi Hospital Queen Elizabeth II berhasrat untuk menjadi pusat rujukan anaesthesia dan rawatan rapi yang cemerlang dengan:

1.4.1.1 Pembentukan perkhidmatan anaesthesia, peri-operatif, pencegahan kesakitan dan rawatan rapi yang komprehensif.

1.4.1.2 Perlaksanaan perkhidmatan yang berkualiti, kerja berpasukan dengan penekanan terhadap maruah dan keselesaan pesakit.


1.4.1.3 Memupuk dan membentuk anggota yang profesionalisme, terlatih, berdedikasi, efisien dan bersifat penyayang.

1.4.1.4 Membangunkan jabatan untuk menjadi pusat latihan dan penyelidikan yang diiktiraf.

1.5 OBJEKTIF

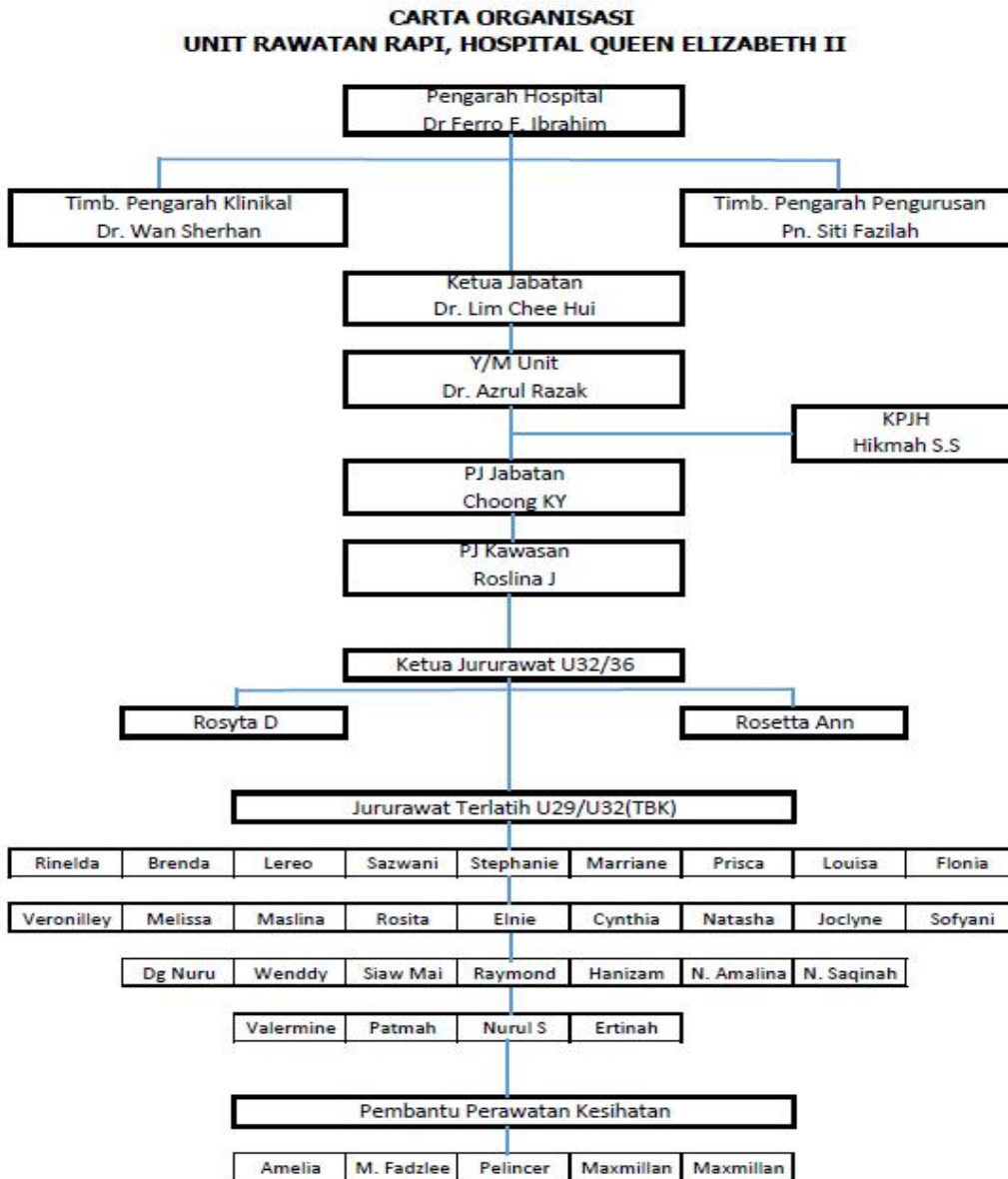
1.5.1 Memberi rawatan intensif yang berkualiti, selamat dan professional.


1.5.2 Mewujudkan nilai kualiti kerja berpasukan dengan pelbagai jabatan / unit untuk mencapai perawatan pesakit yang optima.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 8 dari 23
	STRUKTUR ORGANISASI		

2.0 STRUKTUR ORGANISASI

2.1 CARTA ORGANISASI



	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 9 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.0 SKOP PERKHIDMATAN

3.1 FUNGSI UNIT RAWATAN RAPI

3.1.1 Fungsi utama Unit Rawatan Rapi adalah untuk memberi rawatan intensif untuk pesakit yang kritikal. Ia merangkumi semua disiplin perubatan dan pembedahan juga semua sub disiplin.

3.1.2 Pakar bius, intensivis, dan pegawai perubatan bius akan memberi rawatan rapi secara berterusan mengikut jadual yang ditetapkan.

3.1.3 Pakar-pakar dan pegawai perubatan dari pelbagai disiplin berkenaan akan bersama-sama memberi rawatan, membuat rondaan dan bertugas atas panggilan 24 jam sehari.

3.1.4 Perawatan rapi kejururawatan akan diberikan dijalankan secara berterusan.

3.2 POLISI KEMASUKAN PESAKIT


3.2.1 Pakar Bius atau Intensivist yang bertugas akan menentukan kemasukan pesakit ke ICU.

3.2.2 Mana-mana Pakar Perubatan yang ingin merujuk pesakit ke ICU haruslah berbincang dengan Pakar Bius atau Intensivist. Pakar Bius atau Intensivist berhak untuk menerima atau menolak kemasukan kes ke ICU selepas mengambil kira semua keperluan rawatan kepada pesakit.

3.2.3 Kemasukan pesakit ke ICU dari Unit Kecemasan & Trauma atau dari hospital lain mestilah mempunyai *primary team*. Perubahan *primary team* pesakit ke unit lain atau *primary team* lain haruslah diaturkan oleh *primary team* pertama semasa kemasukan pesakit ke ICU.

3.2.4 Kemasukan pesakit ke ICU dari hospital lain haruslah dibincangkan dengan Pakar Bius atau Intensivist sebelum pesakit dihantar.

3.2.5 Proses rawatan dan resusitasi dalam menstabilkan keadaan pesakit haruslah diteruskan sehingga pesakit mendapat katil di ICU.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 10 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.2.6 Faktor-faktor yang diambil kira semasa triaging kemasukan pesakit ke ICU adalah:

3.2.6.1 *Prioritisation according to the patient's severity of illness.*

3.2.6.2 *Specific patient needs such as life-supportive therapies.*

3.2.6.3 *Diagnosis*

3.2.6.4 *Prognosis*

3.2.6.5 *Potential benefit from interventions*

3.2.6.6 *Objective parameters at the time of referral*

3.2.6.7 *Availablility of clinical expertise*

3.2.6.8 *Bed availability*

3.2.7 Keutamaan kemasukan pesakit ke ICU adalah berdasarkan *ICU Management Protocols September 2019*.


3.2.8 Kes-kes suspek kematian otak dan berpotensi sebagai penderma organ, akan dimasukkan ke ICU jika ada kekosongan katil (Rujuk Polisi Pendermaan Organ HQEII)

3.2.9 Semua kemasukan pesakit ke ICU mesti diiringi oleh Pegawai Perubatan dari disiplin atau unit berkenaan.

3.2.10 Kakitangan ICU hendaklah dimaklumkan terlebih dahulu sebelum kemasukan pesakit untuk memberi masa kepada kakitangan membuat persediaan kemasukan pesakit.

3.2.11 Kakitangan dari Iain-lain unit hanya akan menghantar pesakit ke ICU selepas menerima panggilan dari kakitangan ICU.

3.2.12 Bagi kes-kes pembedahan elektif yang memerlukan perawatan bantuan pernafasan atau pemerhatian yang rapi, Pakar Bedah haruslah memaklumkan terlebih dahulu kes-kes yang memerlukan rawatan selepas pembedahan bagi tujuan tempahan katil di ICU.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 11 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.3 POLISI DISCAJ PESAKIT

3.3.1 Intensivist atau Pakar Bius yang menjaga ICU berhak membuat keputusan untuk mengeluarkan mana-mana pesakit yang sesuai mengikut keadaan perubatan pesakit. Keputusan ini haruslah dimaklumkan kepada Pakar atau Pegawai Perubatan dari disiplin yang berkenaan.


3.3.2 Adalah menjadi tanggungjawab *primary team* /disiplin berkenaan menerima pesakit yang telah di discajkan dari ICU dan *primary team* haruslah dimaklumkan mengenai keadaan pesakit dan rawatan serta potensi masalah yang boleh berlaku kemudian.

3.3.3 *Acute pain Team* haruslah dimaklumkan mengenai perpindahan pesakit keluar dari ICU jika pesakit masih memerlukan sebarang rawatan kesakitan.

3.3.4 Sebaik sahaja pesakit hendak dipindahkan ke wad, jururawat yang menjaga wad haruslah membuat persediaan serta-merta untuk penerimaan pesakit. Ini bagi memudahkan dan mempercepatkan proses persediaan untuk kemasukan pesakit seterusnya. Jika tiada kekosongan katil di wad atau unit berkenaan, jururawat ICU haruslah memaklumkan kepada Pegawai Perubatan Bius bagi mencari penyelesaian berkaitan perkara tersebut.

3.3.5 Jika pesakit dikeluarkan dari ICU, wad atau unit berkenaan yang menerima pesakit haruslah dimaklumkan terlebih dahulu. Pengambilan pesakit dari ICU dilakukan oleh wad/unit yang berkenaan.

3.3.6 *Discharge summary* mestilah dilengkapkan sebelum pesakit discaj dari ICU oleh pegawai perubatan yang bertugas di ICU.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 12 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.4 POLISI PENGURUSAN KEMATIAN PESAKIT

3.4.1 Kematian pesakit perlu dimaklumkan kepada *Primary Team* dan diagnosis kematian dibincangkan bersama jika perlu.

3.4.2 Semua borang yang diperlukan hendaklah diisi oleh Pegawai Perubatan yang menjaga seperti *death summary form*, *burial certificate*, Borang B dan Notifikasi Kematian.

3.4.3 Unit Forensik akan dimaklumkan jika ada kematian di ICU. Prosedur penyerahan jenazah kepada waris akan dilakukan di Unit Forensik dan dikendalikan oleh pegawai/ staf di Unit tersebut.

3.4.4 Permintaan untuk keluar atau discaj ke rumah oleh pesakit yang kritikal atau waris di ICU haruslah dibincangkan bersama dengan *Primary Team* sebelum kebenaran diberikan.


3.5 POLISI RUJUKAN PESAKIT / KES

3.5.1 Rujukan daripada satu unit ke unit yang lain mestilah didokumenkan dalam rekod perubatan pesakit.

3.6 TRANSPORTATION OF CRITICALLY ILL PATIENT

3.6.1 Keputusan untuk perpindahan pesakit sama ada *inter* atau *inter hospital transport* di ICU adalah diputuskan oleh Pakar.

3.6.2 Unit Rawatan Rapi adalah bertanggungjawab bagi memastikan pengurusan, persediaan dan mengiringi perpindahan pesakit kritikal sama ada secara *Intra* atau *inter-hospital transport* pesakit dari ICU. *Primary Team* pula bertanggungjawab untuk mengiringi pesakit kritikal dan yang memerlukan rawatan mekanikal ventilator di wad untuk perpindahan *intar* atau *inter-hospital transport*.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 13 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.6.3 Persediaan perpindahan pesakit dari ICU ke Hospital lain atau Unit lain seperti Radiologi, Dewan Bedah dan lain-lain mestilah dibuat awal dan lengkap mengikut keperluan pesakit.

3.6.4 Jika perpindahan pesakit melibatkan hospital lain koordinasi dan komunikasi antara dua hospital (wad penerima) haruslah jelas.


3.6.5 Cara pengangkutan yang digunakan semasa perpindahan pesakit yang melibatkan hospital lain mestilah diputuskan sebaiknya agar perpindahan dapat berjalan lancar dan selamat. Jika menggunakan kenderaan tempahan ambulance haruslah dilakukan melalui Unit angkut hospital. Sekiranya ianya melibatkan pengangkutan udara ianya haruslah dibincangkan bersama Pengurusan tertinggi hospital.

3.6.6 Peralatan yang digunakan semasa perpindahan pesakit haruslah dipastikan berfungsi dengan baik, bateri menampung masa perjalanan, oksigen mencukupi (bagi kes yang memerlukan oksigen), *escort kit* untuk ubataan kecemasan dan peralatan intubasi.

3.6.7 Peralatan perubatan yang perlu dibawa adalah mengikut keadaan pesakit.

3.6.8 Bagi kes-kes pesakit dengan mekanikal ventilator ianya wajib diiringi oleh Pegawai Perubatan yang terlatih dalam ALS atau ACLS. Jururawat Terlatih dan PPK jika perlu.

3.6.9 Tanda vital dan keadaan pesakit haruslah dipantau dengan rapi semasa proses berpindah sehingga selamat ke destinasi atau sehingga pesakit kembali ke ICU.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 14 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.7 POLISI MASA MELAWAT

3.7.1 Masa melawat dihadkan sebanyak dua kali sehari iaitu 12.30 petang sehingga 2.00 petang dan 4.30 petang sehingga 6.30 petang pada setiap hari.

3.7.2 Maksimum hanya dua orang pelawat yang dibenarkan melawat dalam satu masa bagi setiap pesakit.

3.7.3 Pelawat tidak dibenarkan melawat semasa rondaan doktor atau semasa prosedur sedang dijalankan.

3.7.4 Dalam keadaan tertentu kebenaran masuk atau melawat pesakit di ICU akan diberikan atas sebab-sebab tertentu dan atas budi bicara pihak pengurusan unit.

3.7.5 Kanak-kanak dibawah umur 12 tahun tidak digalakkan untuk melawat, namun kebenaran diberikan atas budi bicara pihak pengurusan unit.

3.8 POLISI DISINFEKSI DAN STERILISASI

Sila Rujuk kepada *Policies And Procedure On Infection Control* KKM.


3.9 PENJAGAAN PESAKIT

3.9.1 Mana-mana pesakit yang dimasukkan ke ICU adalah dibawah tanggungjawab Pegawai Perubatan Bius.

3.9.2 Semua arahan untuk pemeriksaan rawatan makmal, x-ray dan Iain-lain akan dilaksanakan dengan segera dan keputusan hendaklah dirujuk kepada pegawai perubatan yang berkenaan pada kadar segera.

3.9.3 Bekalan ubat untuk pesakit boleh didapati di Unit Farmasi. Pesanan ubat akan dibuat mengikut jadual pesanan ubat-ubatan.

3.9.4 Sekiranya pesanan ubatan dibuat selepas jam 10 malam, pesanan ubatan hendaklah dibuat melalui pegawai farmasi bertugas atas panggilan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 15 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.9.5 Rekod rawatan pesakit akan dikembalikan ke Unit Rekod Perubatan setelah pesakit discaj atau meninggal dunia dalam tempoh 72 jam.

3.10 KEIZINAN DARI PESAKIT/ WARIS PESAKIT UNTUK MENJALANI PROSEDUR INVASIF DL ICU

3.10.1 Prosedur-prosedur atau rawatan kecemasan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa pesakit semasa pesakit berada ICU tidak memerlukan keizinan secara bertulis atau lisan daripada pesakit atau waris. Namun jika keadaan pesakit mengizinkan, penerangan mengenai rawatan dan prosedur invasif yang akan dijalankan akan dimaklumkan kepada pesakit atau waris pesakit secara lisan. Antara prosedur - prosedur invasif yang tidak memerlukan keizinan secara bertulis di ICU adalah:

3.10.1.1 Prosedur intubasi

3.10.1.2 Insertion of central venous cathether

3.10.1.3 Insertion of haemodialysis cathether

3.10.1.4 Insertion of arterial line

3.10.1.5 Insertion of chest tube

3.10.1.6 Lumbar puncture


3.10.1.7 Bronchoscopy

3.11 LAWATAN ATAU RONDAAN DARI *PRIMARY TEAM*

3.11.1 Lawatan atau rondaan dari *Primary Team* dilakukan dua kali sehari atau apabila perlu.


3.11.2 Hanya dua orang doktor dari setiap disiplin dibenarkan membuat rondaan pada satu-satu masa.

3.11.3 Semua disiplin haruslah patuh kepada amalan kawalan infeksi seperti *Hand Hygiene*, pengurusan sisa klinikal, pengurusan benda tajam dan pemakaian PPE mengikut keadaan pesakit.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 16 dari 23
	SKOP PERKHIDMATAN		

3.11.4 Pelan perawatan bagi pesakit haruslah dibincang bersama-sama dengan pakar yang menjaga ICU.

3.11.5 Pegawai Perubatan disiplin yang berkenaan haruslah mudah dihubungi jika diperlukan di ICU.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 17 dari 23
	PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN WAD		


4.0 PENGURUSAN DAN PENTADBIRAN WAD

4.1 Ketua Jururawat akan membuat jadual tugas untuk anggota setiap minggu dan memastikan bilangan anggota untuk bertugas adalah mencukupi dalam 24 jam.

4.2 Ketua Jururawat / Jururawat yang bertugas hendaklah memastikan bekalan ubat-ubatan, bekalan untuk ujian makmal, *consumable item* alat-alat tulis dan sebagainya adalah mencukupi.

4.3 Inventori peralatan perubatan dan 'Planned Preventive Maintenance' (PPM) adalah tanggungjawab Penolong Pegawai Perubatan.

4.4 Ketua Jururawat / Jururawat yang bertugas hendaklah memastikan perkhidmatan sokongan seperti FEMS, BEMS, LINEN, CLS dan sisa-sisa klinikal adalah mengikut TRPI yang ditetapkan oleh KKM dilaksanakan mengikut HSIP.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 18 dari 23
	PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA DAN PENGURUSAN		

5.0 PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA DAN PENGURUSAN

5.1 UMUM

5.1.1 Perkhidmatan penjagaan kritikal dengan sewajarnya dikendalikan untuk mencapai matlamat dan objektif kualiti.

5.1.2 Ketua Jabatan, Jabatan Anestesiologi Dan Rawatan Rapi bertanggungjawab sepenuhnya dalam hal-hal pengurusan, manakala Intensivist atau Pakar Bius yang menjaga adalah bertanggungjawab bagi perawatan pesakit dan pengurusan di dalam unit itu sendiri.

5.1.3 Pakar Bius yang dipertanggungjawabkan untuk menjadi Ketua Unit Rawatan Rapi haruslah mempunyai surat lantikan yang dikeluarkan oleh Ketua Jabatan.

5.1.4 Kakitangan baru dan pengamal perubatan akan mengikuti program orientasi dan taklimat mengenai dasar-dasar perkhidmatan serta aspek-aspek yang relevan supaya mereka bersedia dan bertanggungjawab menjalankan tugas.

5.1.5 Aktiviti pendidikan berterusan CNE dan CME dijalankan di unit bagi meningkatkan pengetahuan dan mendedahkan kakitangan dengan isu atau perawatan yang baru.

5.1.6 Kakitangan klinikal termasuk pengamal perubatan yang bekerja dalam perkhidmatan kritikal mempunyai persijilan khusus seperti BLS dan ACLS.


5.1.7 Semua kakitangan termasuk pengamal perubatan menerima penilaian prestasi bertulis setiap tahun.

5.2 PENGAMAL PERUBATAN

5.2.1 Unit akan diketuai oleh seorang intensivist atau Pakar Bius yang telah dilantik oleh ketua Jabatan.

5.2.2 Intensivist atau Pakar Bius yang dilantik menjaga unit adalah bertanggungjawab dalam merancang perawatan pesakit dari masa ke semasa.

5.2.3 Pakar akan mengendalikan rondaan klinikal sekurang-kurangnya dua kali sehari.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 19 dari 23
	PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA DAN PENGURUSAN		

5.2.4 Pegawai perubatan bertugas atas panggilan (8 pagi sehingga 8 pagi keesokan harinya) hendaklah sentiasa berada di ICU dan bersedia menerima panggilan dari jururawat yang bertugas jika keadaan memerlukan pada bila-bila masa sahaja.

5.2.5 Pakar yang bertugas atas panggilan adalah bermula pada pukul 5 petang sehingga pada pukul 8 pagi hari berikutnya.

5.2.6 Pesakit-pesakit yang hendak dihantar untuk menjalani pemeriksaan CT Scan, MRI dan sebagainya hendaklah diiringi oleh pegawai perubatan bersama jururawat yang menjaga pesakit.

5.3 JURURAWAT

5.3.1 Ketua Jururawat hendaklah mempunyai Pos Basik Perawatan Rapi.

5.3.2 Setiap sif wajib mempunyai anggota yang mempunyai Pos Basik Perawatan Rapi atau senior sebagai sumber rujukan.

5.3.3 Sekurang-kurangnya 50% anggota di unit haruslah mempunyai pos basic Perawatan Rapi.

5.3.4 Kadar Jururawat : Pesakit adalah 1:1 untuk pesakit yang menggunakan ventilator.


5.3.5 Kadar Jururawat : Pesakit adalah 1:2 untuk pesakit yang tidak menggunakan ventilator

5.4 PEGAWAI FARMASI

5.4.1 Pegawai farmasi mestilah mengikuti rondaan pesakit bersama Intensivist atau Pakar Bius.

5.5 PEGAWAI FISIOTERAPI

5.5.1 Pegawai Fisioterapi haruslah mengikuti rondaan pesakit bersama Intensivist atau Pakar Bius. Melakukan *chest physiotherapy* 2 kali sehari setiap hari dan membantu dalam mobiliti pesakit.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 20 dari 23
	PEMBANGUNAN SUMBER MANUSIA DAN PENGURUSAN		

5.6 BIOMEDICAL TECHNICAL

5.6.1 Biomedical teknikal hendaklah bersedia 24 jam sehari bagi mengendalikan peralatan perubatan yang mengalami disfungsi.


5.7 PEGAWAI DIETETIK

5.7.1 Pegawai dietetik sentiasa bersedia menerima rujukan atau bersama-sama dalam pengendalian bekalan nutrisi pesakit semasa di ICU.

5.8 OPERATIF PEMBERSIHAN

5.8.1 Operatif pembersihan hendaklah berada di ICU sepanjang masa.


5.8.2 Operatif pembersihan hendaklah terlatih dalam pengendalian pembersihan di ICU, kawalan infeksi serta protokol pembersihan.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 21 dari 23
	PERATURAN PAKAIAN		

6.0 PERATURAN PAKAIAN


6.1 Jururawat yang bertugas menjaga pesakit haruslah menukar pakaian seragam mereka dengan pakaian yang khas iaitu 'OT Attire'.

6.2 Pegawai perubatan dari disiplin lain haruslah menanggalkan lab coat mereka apabila memasuki ICU dan memakai tanda nama.

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 22 dari 23
	RUJUKAN		

7.0 RUJUKAN

- 7.1 Anaesthesia & Intensive Care Services Operational policy 2013
- 7.2 ICU Management Protocols, September 2019
- 7.3 Policies & Procedure On Infection Control Ministry of Health 3rd Edition.
- 7.4 Polisi Pendermaan Organ Hospital Queen Elizabeth II
- 7.5 Polisi Operasi Perkhidmatan Rekod Perubatan HQE II
- 7.6 Inter-Facility Transport of The Critically Ill Patients

	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II		
	NAMA DOKUMEN	POLISI OPERASI UNIT RAWATAN RAPI	No. Siri : 01
	NO. DOKUMEN	HQE2/AIC(DOK.DLMN)/09	Muka Surat 23 dari 23
	JAWATANKUASA PELAKSANA		

8.0 JAWATANKUASA PELAKSANA

Penasihat : DR. Lim Chee Hui
Ketua Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi

Penyelaras : DR Azrul Razak bin Abdul Aziz
Pakar Bius, Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi

Ahli Jawatankuasa :

Pn. Roslina Jenang
Penyelia Jururawat, Unit Rawatan Rapi

Pn. Rosyta Dawat
Ketua Jururawat, Unit Rawatan Rapi

Pn. Rosetta Ann Jehan
Ketua Jururawat, Unit Rawatan Rapi

Pn. Stephanie Paul
Jururawat Terlatih, Unit Rawatan Rapi

Pn. Lereo Triska Pauline
Jururawat Terlatih, Unit Rawatan Rapi