

## **MAKLUMAT PROFIL JABATAN ANESTESIOLOGI DAN RAWATAN RAPI HOSPITAL SULTANAH NUR ZAHIRAH 2024**

### **PENGENALAN**

Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu telah ditubuhkan pada tahun 1986. Bermula dengan hanya 6 buah bilik bedah dan 4 buah katil ICU pada tahun 1986. Jabatan ini telah melalui proses perkembangan perkhidmatan (*Expansion of services*) dan perluasan skop perkhidmatan (*Extension of Services*) yang amat pesat. Sehingga hari ini, Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi HSNZ telah menawarkan lebih 20 jenis perkhidmatan merangkumi pembiusan (*Ambulatory Anaesthesia, Remote Anaesthesia*), Subkepakaran (*Pediatric Anaesthesia, Obstetric Anaesthesia*) dan Perkhidmatan Pengurusan Kesakitan.

Oleh itu, Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi HSNZ akan memberikan perkhidmatan berkualiti berasaskan teknologi terkini dan memberi perkhidmatan pembiusan dan rawatan kritikal kepada semua pesakit yang memerlukan bagi memenuhi kehendak pelanggan di Hospital Sultanah Nur Zahirah, Kuala Terengganu.

### **OBJEKTIF**

- i. Memberikan perkhidmatan pembiusan, rawatan rapi dan perkhidmatan yang berkaitan dengan tahap kualiti dan penjagaan yang tinggi
- ii. Untuk melaksanakan Pendidikan berterusan di kalangan anggota termasuk doktor dan paramedik bagi memberi perkhidmatan yang terbaik kepada pesakit.
- iii. Untuk meningkatkan kerja berpasukan dan hubungan baik antara anggota dalam jabatan
- iv. Melaksanakan aktiviti kepastian kualiti yang menjadi alat untuk meningkatkan tahap perkhidmatan

### **CARTA ORGANISASI JABATAN**

Sila rujuk Lampiran Carta Organisasi Jabatan Anestesiologi & Rawatan Rapi

## **PERKHIDMATAN YANG DISEDIAKAN**

- i. Pembedusan
- ii. Rawatan Rapi Wad ICU
- iii. Klinik Anestetik
- iv. Pengurusan Kesakitan

## **JADUAL PERKHIDMATAN KLINIK**

Jadual Klinik Anestetik adalah seperti berikut:

<b>Hari</b>	<b>Masa Bekerja</b>	<b>Rehat</b>
Ahad - Rabu	8:00 am – 1:00 pm 2:00 pm – 5:00 pm	1:00 pm – 2:00 pm
Khamis	8:00 am – 1:00 pm 2:00 pm – 3:30 pm	1:00 pm – 2:00 pm

Jadual Pain Management Clinic :

<b>Hari</b>	<b>Masa Bekerja</b>	<b>Rehat</b>
Ahad (Kes Baru) (MyPAIN)	8:30 am – 1:00 pm 2:00 pm – 4:30 pm	1:00 pm – 2:00 pm
Isnin (Kes Ulangan)	8:30 am – 1:00 pm 2:00 pm – 4:30 pm	1:00 pm – 2:00 pm
Selasa (Kes Kanser)	10:30 am – 1:00 pm	1:00 pm – 2:00 pm
Rabu (Kes Baru & Ulangan)	10:30 am – 1:00 pm 2:00 pm – 4:30 pm	1:00 pm – 2:00 pm
Khamis (Intervensi)	8:30 am – 1:00 pm	-

## **SOP JABATAN MENGIKUT PERKHIDMATAN YANG DISEDIAKAN**

### **PEMBIUSAN**

- a. Pesakit dimasukkan ke Dewan Bedah melalui Unit Kecemasan, Dewan Bersalin dan wad-wad.
- b. Semua kes untuk pembedahan kecemasan perlu diberitahu kepada Pegawai Perubatan Anestesiologi melalui telefon dan *Operation Theater Management System* (OTMS) oleh Pegawai Perubatan Bedah. Kes yang bermasalah akan dibincang dengan Pakar Anestesiologi sebelum pembiusan pesakit dijalankan.
- c. Senarai pembedahan elektif perlu disediakan dan disahkan (*confirmed*) sebelum pukul 2.00 petang sehari sebelum pembedahan dan pesakit akan diperiksa oleh Pegawai Perubatan Anestesiologi. Senarai pembedahan untuk kes MRI dikeluarkan 2 hari sebelum prosedur dijalankan melalui OTMS.
- d. pembiusan untuk kes MRI dimulakan di Dewan Bedah sebelum pesakit dihantar ke Jabatan Radiologi. Pesakit akan ditempatkan di Bilik Pemulihan di Dewan Bedah selepas prosedur sebelum dihantar ke wad.
- e. Pesakit akan dipanggil untuk pembedahan setelah memenuhi keperluan asas dan juga tambahan yang diarahkan oleh Pegawai Perubatan Anestesiologi.
- f. Selepas pembedahan pesakit akan dijaga di Bilik Pemulihan sekurang-kurangnya 30 minit.
- g. Pesakit dibenarkan balik ke wad masing - masing setelah keadaan pesakit memuaskan. Pesakit yang memerlukan rawatan rapi selepas pembedahan akan dihantar ke Unit Rawatan Rapi untuk rawatan lanjut.
- h. Waris pesakit akan diberitahu sekiranya berlaku insiden kritikal ketika berada di Dewan Bedah.
- i. Pelawat tidak dibenarkan masuk ke Dewan Bedah kecuali peneman pesakit kanak-kanak yang telah mendapat keizinan dari Pakar Anestesiologi.
- j. Pergerakan pesakit:
  - i. Pesakit akan dihantar ke Dewan Bedah dan diambil darinya dengan troli atau kerusi roda.
  - ii. Untuk kes-kes pembiusan setempat, pesakit akan datang berjalan kaki ke dewan bedah dan diiringi oleh waris.
  - iii. Pergerakan pesakit semasa berada di Dewan Bedah adalah tanggungjawab semua anggota Dewan Bedah di bawah penyeliaan Pegawai Perubatan Anestesiologi.

- iv. Pengurusan jenazah bagi kematian yang berlaku di Dewan Bedah akan dikendalikan bersama oleh anggota Dewan bedah dan juga anggota wad masing-masing.

## **PERKHIDMATAN RAWATAN RAPI**

- a. Semua kemasukan pesakit ke Unit Rawatan Rapi adalah melalui proses rujukan daripada:
  - i. Wad – wad
  - ii. Jabatan Kecemasan
  - iii. Dipindah masuk daripada wad-wad melalui Dewan Bedah
  - iv. *Interhospital*
- b. Bagi kes yang dirujuk kepada Jabatan Anestesiologi dan Rawatan Rapi, Pegawai Perubatan Unit Rawatan Rapi perlulah dimaklumkan dan borang rujukan di dalam *Hospital Information System (HIS)* perlu diisi oleh Pegawai Perubatan yang merujuk.
- c. Semua kes yang dirujuk akan segera dilihat oleh Pegawai Perubatan Unit Rawatan Rapi dan dimaklumkan kepada Pegawai Perubatan Pakar yang bertugas di Unit Rawatan Rapi pada ketika itu.
- d. Pegawai Perubatan Pakar yang bertugas di Unit Rawatan Rapi akan menentukan sama ada kes-kes tersebut perlu dimasukkan ke Unit Rawatan Rapi.
- e. Waktu melawat adalah tertakluk kepada peruntukan yang telah ditetapkan oleh pihak pengurusan hospital. Walaubagaimana pun Ketua Jururawat dan Pegawai Perubatan Anestesiologi boleh memberi kelonggaran waktu melawat untuk kes-kes tenat.
- f. Pengurusan informasi dan komunikasi mengenai pesakit:
  - i. Segala rekod dan sejarah rawatan pesakit adalah sulit dan tidak akan didedahkan kepada mana-mana pihak kecuali yang diperuntukkan/dibenarkan melalui peraturan dan undang-undang tertentu.
  - ii. Sekiranya terdapat sebarang pertanyaan, masalah dan kekeliruan ahli keluarga / waris bolehlah berhubung dengan Ketua Jururawat sama ada berjumpa sendiri atau melalui ext no: 2991/2990/2057.

## **KLINIK ANESTETIK**

- a. Klinik Anestetik menerima semua kes yang dijadualkan untuk pembedahan dari klinik- klinik pembedahan.
- b. Sekiranya tiada masalah perubatan atau mempunyai masalah perubatan tetapi stabil, pesakit akan dirujuk ke klinik anestetik menggunakan borang rujukan Klinik Anestetik setelah tarikh pembedahan ditetapkan.
- c. Pesakit yang mempunyai masalah kesihatan dan tidak stabil, pesakit perlu dirujuk kepada jabatan yang berkenaan untuk rawatan lanjut.
- d. Segala ujikaji makmal dan ujian radiologi yang perlu, akan dilakukan oleh jabatan masing-masing sebelum dirujuk kepada Klinik Anestetik.
- e. Sekiranya masalah kesihatan pesakit masih tidak optimum, pesakit akan dirujuk semula ke klinik yang berkaitan oleh Pegawai Perubatan atau Pakar Anestesiologi.

## **PERKHIDMATAN PERGURUSAN KESAKITAN**

- a. Pegawai Perubatan yang bertugas akan menerima rujukan untuk kes-kes kesakitan akut dan kronik daripada dewan bedah dan lain-lain wad.
- b. Pegawai Perubatan akan menetapkan teknik perawatan sakit akut dan kronik yang bersesuaian setelah berbincang dengan Pakar Anestesiologi atau *Pain Specialist*.
- c. Rondaan Perkhidmatan Pengurusan Kesakitan akan dilakukan oleh Pegawai Perubatan Anestesiologi setiap hari.
- d. Rondaan wad yang melibatkan pelbagai disiplin (*multidisciplinary team round*) akan diadakan 1 kali seminggu
- e. Prosedur interventional akan dilakukan di dewan bedah bagi kes yang memerlukan mesin *Imaging Intensifier / ultrasound* manakala kes-kes yang memerlukan *interventional minor* akan dilakukan di klinik
- f. *Group Pain Management Programme*.  
*Manage your pain (MyPAIN)* dan *Shoulder and spine classes* akan dilakukan secara berkala dalam kumpulan kecil di kalangan pesakit yang mengidap kesakitan kronik dengan dibantu oleh jurupulih anggota dan pasukan multidisiplinari yang lain.

## **FAQ**

### **Perkhidmatan Pembedahan**

#### 1. Kenapa saya perlu berjumpa dengan Doktor Bius sebelum pembedahan?

Bagi kes – kes pembedahan elektif, Doktor Bius akan berjumpa dengan pesakit di Klinik Anestetik ataupun di wad sehari sebelum hari pembedahan bagi memeriksa pesakit :

- a. Mengambil sejarah penyakit kronik, ubatan yang diambil serta memastikan penyakit tersebut adalah terkawal. Jika di dapati penyakit kronik yang anda alami tidak terkawal, anda akan di rujuk kepada doktor berkenaan bagi tindakan selanjutnya sebelum tarikh pembedahan
- b. Sejarah alahan
- c. Sejarah komplikasi pembiusan dalam kalangan keluarga (i.e: Malignant Hyperthermia)
- d. Sejarah pembedahan dan pembiusan yang lepas berserta komplikasi pembiusan yang lepas jika ada

Anda kemudian akan diberitahu berkenaan pelan pembiusan seperti:

- a. Teknik pembiusan
- b. Masa untuk mula berpuasa
- c. Ubatan yang perlu/ tidak perlu di ambil sebelum pembedahan
- d. Persediaan yang perlu ada untuk pembedahan (i.e: Katil ICU bagi kes pembiusan berisiko tinggi)
- e. Risiko dan komplikasi pembiusan
- f. Kaedah mengawal kesakitan selepas pembedahan

Manakala, bagi kes – kes pembedahan kecemasan, anda akan berjumpa dengan Doktor Bius di Dewan Bedah sebelum pembiusan diberikan.

#### 2. Mengapakah saya perlu berpuasa sebelum pembedahan?

Bagi pesakit dewasa, pesakit haruslah berpuasa 6 jam sebelum pembedahan kerana sewaktu pembiusan penuh diberi, terdapat risiko aspirasi iaitu isi kandungan perut berisiko untuk keluar semula dan masuk ke dalam paru – paru. Ini boleh menyebabkan kecederaan/jangkitan kepada paru – paru dan pesakit mungkin memerlukan rawatan oksigen serta antibiotik seterusnya akan menyebabkan pesakit duduk di hospital lebih lama selepas pembedahan.

Manakala bagi pesakit kanak – kanak, tempoh berpuasa adalah berbeza. Iaitu:

- a. 6jam bagi susu formula
- b. 4jam bagi susu ibu
- c. 2jam bagi air kosong (Clear fluid)

### 3. Apakah risiko – risiko pembiusan yang biasa berlaku ?

#### i. Sakit tekak

Sakit tekak berlaku akibat kemasukan tiub pernafasan melalui kotak suara dan saluran pernafasan. Jika anda mengalami sakit tekak selepas pembiusan penuh, anda digalakkan untuk meningkatkan pengambilan air kosong dan pengambilan ubat sakit tekak juga dapat membantu mengurangkan sakit tekak. Kebiasaannya, sakit tekak anda akan hilang selepas beberapa hari.

#### ii. Penurunan tekanan darah

Antara kesan sampingan ubat pembiusan adalah penurunan tekanan darah. Doktor Bius akan memantau tekanan darah sewaktu pembiusan diberikan dan semasa pembedahan untuk memastikan tekanan darah anda dalam kawalan yang baik dan anda akan diberikan ubat untuk menaikkan tekanan darah anda jika perlu.

#### iii. Kecederaan pada gigi atau bibir

Trauma kepada gigi boleh berlaku semasa pembiusan dan pesakit yang berisiko selalunya mempunyai kesihatan gigi yang kurang baik atau berlaku kesukaran semasa proses memasukkan tiub pernafasan ke dalam kerongkong. Oleh itu, adalah amat penting untuk memaklumkan kepada Doktor Bius sekiranya anda mempunyai gigi yang longgar atau reput sebelum pembedahan.

#### iv. Loya dan muntah

Loya dan muntah adalah kesan yang paling kerap berlaku. Antara golongan yang berisiko adalah perempuan dan orang yang mengalami mabuk perjalanan (*motion sickness*) dan juga pesakit yang mempunyai sejarah loya dan muntah yang teruk pada pembiusan yang lepas. Oleh itu, penting untuk anda maklumkan kepada Doktor Bius anda jika terdapat sejarah loya dan muntah yang teruk supaya kaedah/ubat yang lain dapat digunakan bagi mengelak perkara ini berulang.

#### v. Sejuk dan menggigil

Sejuk dan menggigil selepas pembedahan adalah disebabkan penurunan suhu badan semasa pembedahan. Ini kerana, suhu dewan bedah yang sejuk (untuk mengelakkan risiko jangkitan kuman) dan tubuh badan yang terdedah sepanjang pembedahan. Anda akan diberikan pemanas, selimut dan cecair intravena yang suam bagi mengurangkan risiko ini berlaku.

## Rawatan Kritikal

### 1. Kenapa pesakit perlu masuk ke ICU?

Pesakit kritikal akan dimasukkan ke ICU bagi membolehkan rawatan rapi diberikan. Di ICU, nisbah penjagaan pesakit dan jururawat adalah 1:1 atau 1:2. Oleh itu, rawatan dan pemantauan rapi dapat diberikan kepada pesakit sepanjang keberadaan di ICU.

### 2. Kenapa pesakit perlu 'ditidurkan' dan berapa lama?

Pesakit yang mempunyai masalah penafasan atau mempunyai tahap kesedaran yang tidak memuaskan akan diberi ubat- ubatan dan direhatkan di ICU. Oleh itu, pesakit akan diberikan ubat – ubatan untuk membolehkan pesakit berehat semasa di ICU dan ubat – ubatan ini akan dikurangkan dos atau dihentikan jika pesakit telah keluar dari fasa kritikal dan semakin stabil (*weaning process*).

Durasi pesakit diberikan ubat – ubatan adalah bergantung kepada keadaan dan respon pesakit terhadap rawatan yang diberikan di ICU. Keadaan pesakit secara terperinci akan diterangkan kepada anda oleh Doktor yang bertugas di ICU.

### 3. Mengapakah waris tidak dibenarkan menenami pesakit di ICU? Bila waktu melawat di ICU?

ICU adalah unit rawatan rapi yang merawat pesakit – pesakit kritikal. Bagi memudahkan proses rawatan dijalankan, waris tidak dibenarkan untuk menemani pesakit di ICU dan kebajikan pesakit akan dijaga oleh jururawat yang bertugas. Jika keadaan pesakit tidak stabil dan semakin kritikal di ICU, waris akan dimaklumkan segera dan dibenarkan masuk ke ICU. Manakala, waktu melawat pesakit di ICU adalah pada jam 1:00 petang – 2:00 petang dan 5:00 petang – 7:00 petang setiap hari dan hanya 2 orang pelawat dibenarkan untuk melawat pesakit pada satu masa.

## Pain Clinic

### 1. Bagaimanakah cara untuk mendapatkan temu janji *pain clinic*?

Anda perlu mendapatkan surat rujukan dari *primary team* (i.e: klinik ortopedik, klinik pembedahan) dan membawa surat rujukan berkenaan semasa temu janji pertama di *pain clinic*. Bagi pesakit yang telah dirujuk sewaktu kemasukan ke wad, pastikan anda mendapat tarikh temu janji *pain clinic* sebelum anda *discharge*.



2. Selain ubat tahan sakit, apakah rawatan lain yang ditawarkan di pain clinic?

Terdapat banyak rawatan lain yang ditawarkan di pain clinic, ini termasuk:

- i. Prosedur *interventional* yang memerlukan mesin *Imaging Intensifier / ultrasound* akan dilakukan di dewan bedah (*Genicular nerve injection, SIJ injection*)
- ii. Prosedur *Interventional minor* akan dilakukan di klinik (*Trigger point injection*)
- iii. *Lignocaine infusion*
- iv. Rujukan kepada *Physiotherapist, Traditional and Complementary Medicine (TCM)* dan *Occupational Therapist*