



HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH  
UNIVERSITI PUTRA MALAYSIA  
Kod Dokumen: HSAAS/NURS/GP05

## GARIS PANDUAN PENGURUSAN KATIL

### 1.0 TUJUAN

Garis panduan ini bertujuan bagi menentukan proses pengurusan katil pesakit di fasiliti HSAAS dan memastikan pesakit mendapat akses kepada penjagaan dan rawatan yang selamat, tepat pada masanya dan sesuai. Pelaksanaan ini memerlukan penglibatan berterusan antara kakitangan pengurusan dan profesional kejururawatan, kumpulan sokongan klinikal dan ahli-ahli jawatankuasa pengurusan katil HSAAS.

### 2.0 SKOP

Garis panduan ini adalah inisiatif daripada Unit Kejururawatan dengan membangunkan *Bed Management Unit* (BMU) HSAAS untuk penyelarasan serta memastikan komunikasi efektif antara staf dalam proses pengurusan kapasiti katil yang optimum dan lebih jelas. Pengurusan Katil ini adalah projek perintis Unit Kejururawatan HSAAS dalam transformasi pengurusan kapasiti katil bagi kemasukan pesakit di fasiliti HSAAS. Bagi meningkatkan kefahaman staf, jawatankuasa telah memberi taklimat secara berperingkat berkenaan penggunaan data kepada Pegawai Jururawat, Penyelia Jururawat dan semua Ketua Jururawat berkaitan peranan tugas serta tanggungjawab setiap jawatan di dalam BMU.

Panduan ini terpakai kepada semua kakitangan di bahagian pentadbiran dan pengurusan kinikal di HSAAS bermula daripada kemasukan pesakit (akut, isolasi dan kubikel) sehingga discaj. Ia menerangkan peranan tanggungjawab dan cara kerja pengurusan katil di wad HSAAS, dengan mengambil kira keselamatan dan kesejahteraan pesakit dan kakitangan.

### 3.0 DEFINISI

BMU menyediakan kaedah pengumpulan data yang sistematik dalam pengurusan penerimaan pesakit lodger. Perkongsian data secara *drive shared 'sheet'* bagi kegunaan unit telah diimplementasi dan memberi impak yang *significant* terhadap penggunaan katil

di HSAAS. Adalah diharapkan pada masa akan datang satu sistem elektronik dapat dibangunkan.

Pengurusan jawatankuasa BMU Kejururawatan komited bekerjasama dengan pihak pentadbiran dan setiap jabatan klinikal dalam penambahbaikan penggunaan, kemasukan dan keperluan kapasiti katil semasa.

#### 4.0 TERMINOLOGI DAN SINGKATAN

BMU	<i>Bed Management Unit</i>
CRE	<i>Carbapenem-Resistant Enterobacterales</i>
HSAAS	Hospital Sultan Abdul Aziz Shah
JT	Jururawat Terlatih
KPJH	Ketua Penyelia Jururawat Hospital
LHM	<i>Lean Head Manager</i>
LHN	<i>Lean Head Nurse</i>
MDT	<i>Multi-Disciplinary Team</i>
MDRO	<i>Multi-Drug Resistant Organisms</i>
MO	Pegawai Perubatan
MRSA	<i>Methicillin Resistance Staphylococcus Aureus</i>
PPK	Pembantu Perawatan Kesihatan
PT(P/O)	Pembantu Tadbir (Perkeranian dan Operasi)
SOP	<i>Standard Operation Procedure</i>
Sp	Pakar
TB	<i>Tuberculosis</i>

#### 5.0 PRINSIP

Garis panduan ini mengambil kira prinsip pengurusan berikut:

5.1 **Pengurusan katil** yang proaktif dan sistematik dari aspek kemasukan pesakit akut dan kronik merujuk perkara berikut:

- a. Keperluan katil akut - kubikel dan isolasi
- b. Keperluan katil kronik - kubikel akut (wad) dan ICU *bed* (unit kritikal)
- c. Keperluan katil percampuran pesakit pelbagai jantina (jika perlu)
- d. Pindah keluar, *lodger* dan discaj pesakit

5.3 **Pengurusan pesakit** dapat dicapai berdasarkan berikut:

- a. Kerjasama antara jawatankuasa BMU, Pegawai/ Penyelia/ Ketua Jururawat dan staf klinikal.
- b. Perbincangan antara Pakar/ Pegawai Perubatan bertugas di unit berkaitan atau atas panggilan.
- c. Ketepatan penilaian keperluan katil berasaskan rawatan akut, kronik dan kawalan penyakit berjangkit.
- d. Perlaksanaan rawatan berterusan pesakit *lodge* oleh MDT sehingga discaj.

5.5 **Pengurusan *pending*** kemasukan pesakit merujuk fasiliti berikut:

- a. Fasiliti dalam HSAAS - ResQ, Klinik dan Rawatan Harian
- b. Fasiliti luar HSAAS - rujukan dan rawatan kepakaran berkaitan

5.6 **Pengurusan sumber (staf)** yang efektif bagi memenuhi perkhidmatan jagarawatan di setiap fasiliti klinikal seperti ResQ/ kecemasan, wad-wad dan unit kritikal.

## 6.0 PERANAN DAN TANGGUNGJAWAB

### 6.1 Pengarah Hospital

- a. Bertanggungjawab menyokong proses naik taraf dan mengetuai tindakan penambahbaikan perkhidmatan BMU yang berkesan. Diberi kuasa untuk mengeluarkan arahan yang bersesuaian dengan pengoperasian HSAAS.

### 6.2 Timbalan Pengarah klinikal (TPK)

- a. Bertanggungjawab membuat keputusan mengenai operasi penutupan katil sementara (*Temporary Bed Closures*).
- b. Bertanggungjawab untuk menasihati dan menambahbaik proses BMU apabila diperlukan.
- c. Memaklumkan Pengarah Hospital tentang isu-isu berkaitan permintaan katil.
- d. Mengekalkan keharmonian komunikasi jawatankuasa BMU dengan pihak berkepentingan berkaitan dengan isu kapasiti dan pengurusan katil.
- e. Bertanggungjawab dalam pengurusan strategik aliran pesakit dan perancangan kapasiti katil.

### 6.3 Ketua Penyelia Jururawat Hospital

- a. Memastikan perkhidmatan kejururawatan menyediakan kakitangan yang mencukupi dalam jagarawatan pesakit.

- b. Bertanggungjawab merancang jadual tugas kakitangan seliaan seperti berikut:

**Jadual Tugas *Oncall* (Bulanan) -**

1. **Jadual Pegawai dan Penyelia Jururawat** disediakan oleh LHM. Lantikan oleh KPJH secara berkala. Semakan dan pengesahan jadual daripada KPJH.
2. **Jadual Ketua Jururawat** disediakan oleh Penyelia Jururawat dan disemak oleh LHM dilantik sebelum disahkan oleh KPJH.

**Jadual Tugas Hakiki (setiap 2 minggu) -**

- 6.b.1. Jadual Ketua Jururawat dan Jururawat Terlatih disediakan oleh Ketua Jururawat Unit dengan disemak dan disahkan oleh Penyelia Jururawat Kawasan.
- 6.b.2. Jadual Ketua Jururawat bertanggungjawab merancang jadual tugas, kursus dan lain-lain berkaitan staf dengan merujuk **masterplan** (jadual bulanan) sebelum jadual tugas secara **dua (2) minggu** dikeluarkan.
- 6.b.3. Umumnya staf di Unit Kejururawatan adalah diberi jadual tugas secara syif, waktu pejabat dan *Oncall* seperti berikut:

**Pegawai Jururawat dan Penyelia Jururawat**

Waktu Bekerja	Masa	Jam	Jumlah Jam
			1 minggu
1. Waktu Pejabat	8.00 pagi - 5.00 petang	9	45

**Waktu Pejabat:** Jumlah Jam x 5 hari bekerja

**Ketua Jururawat Kawasan/ Jururawat Atas Panggilan dan Jururawat Terlatih**

Waktu Bekerja	Masa	Jam	Jumlah Jam
			1 minggu
1. Pagi	7.00 pagi - 2.00 petang	7	42
2. Petang	2.00 petang - 9.00 malam	7	42
3. Malam 1 & 2	9.00 malam - 7.00 pagi	10	20
4. Waktu Pejabat	8.00 pagi - 5.00 petang	9	45

**Syif Malam:** Jumlah Jam x Jumlah malam dalam 1 minggu

**Syif Pagi/ Petang:** Jumlah Jam x Jumlah pagi/ petang dalam 1 minggu

**Waktu Pejabat:** Jumlah Jam x 5 hari bekerja

- **1 Minggu** - jumlah Jam x 6 hari bekerja (HK 1 hari dikira seminggu)/ Kelepasan sabtu tidak layak bagi tugas syif.
- Bertanggungjawab, bekerjasama dan membuat perbincangan bersama TPK dalam keputusan penutupan operasi katil sementara (*Temporary Bed Closures*) berasaskan pembuktian penggunaan kapasiti katil hospital semasa.
- Memastikan isu-isu mengenai pengurusan katil disampaikan tepat pada masanya dan dikemaskini dua (2) kali sehari pada data BMU iaitu antara 8 pagi, 5 petang dan/ atau 8 malam.
- Memberi maklum balas proaktif kepada situasi yang diramalkan; perubahan kapasiti katil sebenar dan semakan dari masa ke semasa untuk memastikan penggunaan kapasiti katil yang optimum.
- Menyemak dan menilai tindakan discaj dan/ atau *lodger* ke wad (jabatan lain) oleh wad yang berkaitan berasaskan peningkatan keperluan katil melalui data BMU dan laporan diterima daripada LHM/ LHN Unit dan/ atau *Oncall*.
- Menyemak dan mengesahkan laporan BMU LHM *Oncall* dan/ atau penilaian data BMU tahunan.
- Mengambil maklum dalam keseluruhan isu dan pengesahan daripada pindah keluar dan masuk pesakit daripada fasiliti HSAAS atas kehendak sendiri atau penerimaan rujukan dari Doktor Pakar HSAAS.

### 7.3 LHM Unit (Penyelia Kawasan)

- a. Bertanggungjawab dalam pengurusan katil dalam direktori sendiri berdasarkan data terkini di waktu bekerja hakiki
- b. Menerima isu penyeliaan katil dan mengambil tindakan yang efisien kepada isu berkaitan.
- c. Memastikan pematuhan garis panduan BMU dilaksanakan seperti berikut:

Pelan Tindakan	Tempoh Masa dan Peranan
1. Bincang dan rancang tindakan lodger/ discaj	<b>8 pagi - 5 petang</b> - Pakar, Pegawai Perubatan, LHM/ LHN kawasan dan Team Leader <b>Selepas 5 petang</b> dan/ atau <b>cuti kelepasan am</b> - LHM/ LHN <i>oncall</i> , Team Leader
2. Kenalpasti jumlah pesakit lodger / discaj	<b>8 pagi - 5 petang</b> - LHM/ LHN kawasan, LHM/ LHN (Jabatan lain) dan Team Leader <b>Selepas 5 petang</b> dan/ atau <b>cuti kelepasan am</b> - LHM <i>oncall</i> , Team Leader
3. Perancangan lodger/ discaj dimaklum kepada LHM/ LHN <i>Oncall</i>	
4. Kenalpasti wad menerima lodger	
5. Tindakan lodger sebelum 9 malam dimaklum kepada staf	
6. Pastikan kemaskini caj rawatan dan diet pesakit diselesaikan sebelum lodger	
7. Bekerjasama dalam merancang lodger atas keperluan katil yang dijangka	
8. Cadangan keperluan katil ( <i>acute, cubicle dan isolation room</i> ) dan lodger yang dirancang dimaklum dan diambil tindakan	LHM Unit & LHM <i>Oncall</i> LHN <i>oncall</i> dan Team Leader

### 8.3 LHN Unit (Ketua Jururawat)

- a. Memastikan perancangan keperluan permintaan katil diambil tindakan oleh Pegawai Perubatan dan staf antara 8 pagi - 5 petang.
- b. Memberi maklumat tindakan pengurusan katil terkini kepada LHN *Oncall* merujuk **klausula 6 perenggan 4 (3)**.
- c. Memberi maklumat pengurusan katil wad kepada LHM Unit bagi tujuan **tindakan keperluan katil dirancang sebelum 5 petang**.
- d. Memastikan jumlah staf mencukupi dengan nisbah dan kapasiti pesakit terkini sebelum 5 petang bagi memastikan kualiti penjagaan pesakit dicapai.

- e. Bekerjasama secara proaktif dan efisien dalam isu permintaan katil yang diramalkan dan merancang **tindakan lodger dilaksanakan sebelum 10 malam.**
- f. Memastikan tindakan pengurusan *lodger* dipatuhi oleh staf seperti berikut:

Penyelarasan	Tempoh Masa dan Peranan
1. Rancangan jumlah <i>lodger</i>	<b>8 pagi - 5 petang</b> - Maklum LHM dan LHN kawasan <b>Selepas 5 petang</b> dan/ atau <b>cuti kelepaasan am</b> - Maklum LHM dan LHN <i>Oncall</i>
2. Pengesahan wad menerima lodger	
3. Tindakan <i>lodger</i> sebelum 10 malam	Maklum LHN <i>Oncall</i> dan TL Wad menerima lodger
4. Pindah luar hospital	<b>8 pagi - 5 petang</b> - Maklum LHM dan LHN kawasan <b>Selepas 5 petang</b> dan/ atau <b>cuti kelepaasan am</b> - Maklum LHM dan LHN <i>Oncall</i>

### 9.3 Penyelia Jururawat Atas Panggilan

- a. Bertanggungjawab memastikan pengurusan katil dipantau oleh LHN Unit dan LHN *Oncall* seimbang dengan jumlah katil dalam fasiliti hospital; *triage (Res-Q)* dan wad (*acute bed, cubicle bed dan isolation room*).
- b. Membuat perbincangan dan tindakan penyelesaian yang relevan merujuk **klausu 6 perenggan 4 (3) dan perenggan 5 (6).**
- c. Menyemak data BMU dan bekerjasama dengan LHM Unit berkenaan isu pengurusan katil dan kapasiti sedia ada.
- d. Bertanggungjawab memastikan pengurusan penggunaan katil yang efisien diambil tindakan oleh LHN *Oncall* merujuk *Patient Right Policy*; menerima rawatan tepat pada masanya dan bersesuaian dengan keperluan *acute bed, cubicle bed dan isolation room*
- e. Menghadiri mesyuarat pagi BMU bagi merujuk perkara berikut:

Data	Semakan	Tindakan
1. Zon A	<b>BOR</b> - empty bed dan used bed <b>Lodger</b> - jumlah pesakit, <i>level of care, status bed</i> <b>Pending admission</b> - Res-Q/ PAU, <i>status bed</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Menilai tindakan dan kenalpasti punca masalah</li> <li>● Bincang dan tindakan penambahbaikan</li> </ul>
2. Zon B	<b>Aktiviti</b> - Res-Q dan status <b>Disiplin</b> - Staf terkini <b>Pemantauan</b> - Risiko dan Kawalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penilaian aktiviti dan tindakan yang diambil</li> <li>● Menerima aduan/ laporan, menilai/ memantau</li> <li>● Bincang dan tindakan penambahbaikan</li> </ul>
3. Lain-lain	Edaran makluman terkini merujuk pengurusan pentadbiran dan klinikal terkini	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Memberi makluman kepada yang berkenaan</li> </ul>

- f. Melaksanakan audit dan semakan keberkesanan penggunaan katil dan permintaan kapasiti katil daripada setiap jabatan.
- g. Memastikan pematuhan pengurusan laluan kemasukan pesakit bagi kes penyakit berjangkit dilaksanakan oleh staf (jika perlu).
- h. Menyediakan tindakan proaktif dalam perubahan permintaan dan penggunaan *acute bed, cubicle bed dan isolation room* dari masa ke semasa.
- i. Bekerjasama dan mengambil tindakan pemantauan data BMU bagi **mengekalkan rekod ketepatan masa lodger diambil tindakan sebelum 10 malam.**
- j. Menyediakan laporan LHM Oncall selepas selesai tugas yang dijadualkan.

### 10.3 Ketua Jururawat Atas Panggilan

- a. Menjalankan peranan tugas atas panggilan dan bertanggungjawab mengurus kapasiti penggunaan dan permintaan katil adalah seimbang dengan jumlah katil dalam fasiliti hospital; *triage/ wad (acute, cubicle dan isolation bed)*.



- b. Pastikan tindakan lodger adalah disebabkan keperluan permintaan katil terkini dan sebab kemasukan pesakit dari ResQ/ Kecemasan. Primary wad adalah tidak disyorkan membuat lodger atas sebab urusan *Standby Bed*.
- c. Ringkasan pembahagian tugas adalah seperti berikut:

Waktu Bertugas	Peranan	Pembahagian Tugas
1. <b>Pagi</b>	Ketua Jururawat	Pemantauan Zon A dan Zon B
2. <b>Petang</b>	Ketua Jururawat	Pemantauan Zon A dan Zon B
3. <b>Pagi - Petang</b> HKS, HK dan HKA (Am)	Ketua Jururawat 1 Ketua Jururawat 2	Pemantauan Zon A Pemantauan Zon B
4. <b>Malam</b>	Ketua Jururawat 1 Ketua Jururawat 2	Pemantauan secara penggiliran bagi Zon A dan Zon B

- d. Memastikan peningkatan keperluan permintaan dan jumlah penggunaan kapasiti katil diambil tindakan terutama lodger dan jumlah yang di rekod pada data Zon A
- e. Memastikan isu pengurusan katil disampaikan dengan jelas kepada LHM *Oncall* dan merujukan data BMU
- f. Memantau dan memastikan kesinambungan penjagaan pesakit yang berkualiti mengikut kesesuaian nisbah staf dan kapasiti pesakit terkini dan **BERHAK** menentukan penempatan *staff cover* sekiranya perlu.

Penetapan	Peranan	Masa
1. Hari Bekerja Isnin hingga Jumaat	LHN kawasan	Selepas Jam 5 petang
2. Hari Kelepasan am/ Cuti Umum	LHN <i>Oncall</i>	24 jam

- g. Bekerjasama secara proaktif bagi isu permintaan kapasiti katil yang diramalkan dan merancang perubahan kepada *lodger* dalam memastikan penggunaan kapasiti katil optimum dapat disediakan.
- h. Melaksanakan penyelarasan daripada semua pemindahan pesakit kepada BMU bertugas secara dalaman dan luaran.

## 7.0 JADUAL MESYUARAT

Pembahagian	Kekerapan	Ringkasan	Kehadiran
Mesyuarat Pagi Kejururawatan	Isnin sehingga Jumaat (Hari Bekerja) Jam 8 pagi - 8.30pagi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembentangan laporan oncall</li> <li>Isu BOR</li> <li>Lain-lain perkara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KPJH</li> <li>Pegawai Jururawat U41/ U44</li> <li>Penyelia Jururawat</li> <li>KJ (<i>On-Call</i>)</li> </ul>
Mesyuarat BMU	3 kali setahun (minggu pertama setiap 4 bulan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembentangan dan perbincangan penilaian BMU (RCA)</li> <li>Penambahbaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>KPJH</li> <li>Pegawai Jururawat 1</li> <li>Penyelia Jururawat</li> <li>KJ (<i>On-Call</i>)</li> </ul>

## 8.0 KRITERIA LODGER

Kriteria pindah keluar pesakit ke wad di bawah jabatan klinikal lain dengan merujuk seperti berikut:

Kriteria	Penerangan
1. <i>Level of care</i>	<p><b>Level 1</b></p> <p><b><i>Independent</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berupaya melakukan aktiviti harian dengan tanpa bantuan dan/ atau bantuan minima seperti penggunaan <i>walking frame</i> dan <i>wheelchair</i>.</li> </ul> <p><b>ADL</b> dengan pemantauan waris/ staf seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berjalan/ ambulasi kerusi ke katil atau katil ke kerusi tanpa bantuan</li> <li>Makan dan ambil ubatan dan mandi diurus sendiri</li> </ul> <p><b>Komunikasi</b> yang baik, bekerjasama dan memahami arahan/ nasihat yang diberikan oleh waris/ staf</p> <p><b><i>Family slightly concerned</i></b> dalam jagarawatan harian pesakit bagi persediaan discaj</p> <p><b>Level 2</b></p> <p><b><i>Independent -</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu bekerjasama apabila memerlukan bantuan staf/ alat mobiliti dalam aktiviti harian.</li> </ul> <p><b>ADL</b> dengan bantuan waris/ staf seperti berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berambulasi dengan bantuan peralatan mobiliti seperti seperti</li> </ul>

	<p><i>wheelchair</i> atau <i>walking frame</i> dengan penilaian risiko jatuh rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan, ambil ubatan dan mandi dibantu waris/ staf</li> </ul> <p><b>Komunikasi</b> yang minima disebabkan kemerosotan ingatan yang ringan.  <b>Family Concerned</b> dalam jagarawatan harian pesakit bagi persediaan discaj</p>
2. <i>Infectious Diseases Patients</i>	Pesakit bukan di kalangan berisiko tinggi penyebaran dan penyakit berjangkit yang memerlukan jagaan pengasingan khas seperti <i>pulmonary TB</i> , <i>MRSA</i> , <i>MDRO</i> , <i>CRE</i> dan yang berkaitan.
3. <i>Prognosis Patient's</i>	<p>Pesakit hendaklah stabil dari aspek berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Hemodynamic stable</i></li> <li>2. Tidak menggunakan <i>inotropes</i></li> <li>3. Tidak menggunakan bantuan pernafasan seperti <i>HFM</i>, <i>CPAP</i>/<i>BiPAP</i> dan <i>Ventilator</i></li> <li>4. Tahap kesedaran pesakit penuh (GCS 15/15)</li> <li>5. Pesakit psikiatri dengan tahap kesihatan mental yang stabil</li> <li>6. Pesakit kes denggi yang telah dirawat dan melepasi fasa kritikal.</li> <li>7. Pesakit dalam persediaan discaj dan tempoh rawatan <b>kurang dari 7 hari</b></li> </ol>

## 9.0 PANDUAN ZON A

Panduan Zon A menerangkan *Beds Occupancy Rate* (BOR) dari 11 peringkat pemantauan yang di selia oleh LHN *Oncall* yang terdiri daripada Ketua Jururawat. Tugasan ini dibawah pemantauan LHM *Oncall* yang terdiri daripada Pegawai Jururawat dan Penyelia Jururawat. Data zon ini dirujuk pada **(Lampiran 1)**. Ringkasan data merujuk seperti berikut:

Data	Penerangan	
1. <i>Department</i>	<i>Department</i>	Senarai wad di bawah jabatan
2. Data A	<i>Capacity Bed</i>	Jumlah katil di HSAAS mengikut jumlah katil dan <i>gender</i> di lokasi <i>Acute</i> , <i>Isolation</i> dan <i>Cubicle</i>
3. Data B	<i>Operational Bed</i>	Operasi katil pesakit mengikut jumlah katil dan <i>gender</i> di lokasi <i>Acute</i> , <i>Isolation</i> dan <i>Cubicle</i>

4. Data C	<i>In-used</i>	Menjelaskan jumlah penggunaan katil terkini di setiap wad
5. Data D dan E	<i>Booking</i>	Jumlah dari 2 peringkat <i>booking</i> iaitu <i>elective</i> dan <i>other</i>
6. Data F1 dan F2	<i>Lodger (Step Down)</i>	Jumlah pesakit lodger dan kematian di wad terlibat mengikut <i>gender</i> di lokasi <i>Acute, Isolation</i> dan <i>Cubicle</i>
7. Data G, G1 dan G2	<i>Discharge</i>	Jumlah pesakit discaj harian di wad terlibat dengan disenarai <i>waiting</i> dan <i>done discharge</i>
8. Data H	<i>Transfer Out</i>	Pindah keluar pesakit ke wad lain atau hospital lain
9. <i>Summary: Beds Occupancy Rate (BOR) Report</i>		Nilai dan peratusan penggunaan katil ( <i>used bed</i> ), Booking kemasukan ( <i>elective &amp; others</i> ) dan katil kosong dalam 24jam di HSAAS
10. <i>Identity of Patients Lodger Case</i>		Ringkasan pesakit yang ditempatkan di wad bukan primary team
11. <i>Identity of Patients Pending admission from ResQ/ PAU</i>		Ringkasan pending kemasukan pesakit disebabkan tiada kekosongan katil di primary team dan wad-wad dari jabatan lain

## 10.0 PANDUAN ZON B

Panduan Zon B menerangkan *Nursing Report LHN Oncall* dari 7 peringkat pemantauan yang di selia oleh Ketua Jururawat Atas Panggilan dengan pemantauan oleh LHM Oncall; Pegawai Jururawat dan/ atau Penyelia Jururawat. Data zon merujuk **(lampiran 2)**. Ringkasan penilaian dan pemantauan data adalah seperti berikut:

Data	Penerangan	
1. Box A	<i>Emergency Medicine Department Report</i>	Penilaian aktiviti di Res-Q dan PAU

2. Box B	<i>Staff Disciplinary Report</i>	Pemantauan; cuti (Perintah Am Bab C Cuti), kemasukan ke wad (dalam HSAAS) dan <i>deployment</i> staf bagi perkhidmatan
3. Box C	<i>Infectious Disease Report</i>	Pemantauan kemasukan penyakit berjangkit
4. Box D	<i>Terminally Ill Patients Report</i>	Pemakluman pesakit tenat di fasiliti pesakit dalam
5. Box E	<i>Death Report</i>	Laporan kematian pesakit (harian)
6. Box F	<i>Incident Report</i>	Laporan insiden pesakit dalam dan atau pesakit luar; tindakan
7. Box G	<i>Others Issues On Duty</i>	Lain-lain ringkasan bagi isu terkini yang perlu di ambil perhatian dan tindakan

## 11.0 PANDUAN RUMUSAN ATAS PANGGILAN

### 11.1 Edaran Data Zon A dan Zon B

- a. Data disediakan secara PDF oleh *LHN Oncall* setiap syif pagi, petang dan malam selepas selesai tugas.
- b. *LHN Oncall* dikehendaki memaklumkan status Zon A dan Zon B kepada *LHM Oncall* sebelum menghantar data ke mesej *whatsapp*.
- c. *LHM Oncall* akan memberi rumusan dari perkongsian data ke dalam group **THE BMU HSAAS** antara 8 pagi, 5 petang / 8 malam.
- d. *LHM Oncall* bertanggungjawab dalam memberi maklumat dan perantara *LHN Oncall* dalam mendapatkan bantuan dari ahli **THE BMU HSAAS** dari masa ke semasa.

## 12.0 RUMUSAN LHM ATAS PANGGILAN

Rumusan selepas atas panggilan LHM bertujuan menyediakan ringkasan data dan tindakan penyeliaan dan tambah baik yang telah dilaksanakan. Rujuk dokumen HSAAS/NURS/F01 - Format Minit Mesyuarat dan Laporan Atas Panggilan

### 13.0 RUJUKAN

1. National Institute Health (NIH). (2018). Malaysia
2. Bed Management Unit. (2018). Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang
3. Polisi Discharge Lounge. (2017).Hospital Melaka

### 14.0 PERKATAAN CARIAN

*Bed Management Unit, Pengurusan Katil Hospital*

### 15.0 PENYEDIAAN, SEMAKAN DAN KELULUSAN JAWATANKUASA INDUK

Bil	Senarai Jawatankuasa	Unit Kejururawatan HSAAS	Tarikh Semakan
1.	Matron Thilakaveni A/P A. Ramasamy	Ketua Penyelia Jururawat U44	01/02/2023
2.	Puan Ismayanti Binti Ismail	Pegawai Jururawat U41	25/07/2023
3.	Puan Norihan Binti Daud	Peyelia Jururawat U36	01/02/2023
4.	Puan Haslina Mohd Hassan	Pegawai Jururawat U41	01/02/2023
5.	Puan Noraziah Binti Nasir	Peyelia Jururawat U36	01/02/2023
6.	Puan Azlina Binti Ayub	Peyelia Jururawat U36	01/02/2023
7.	Puan Sangari A/P Ganesan	Peyelia Jururawat U36	01/02/2023
8.	Puan Nor Azima Mohd Teh	Ketua Jururawat U32	01/02/2023
9.	Puan Noor Elisma Ayob	Ketua Jururawat U32	01/02/2023
10.	Puan Noor Fazlina Ahmad Apandi	Ketua Jururawat U32	01/02/2023