

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

1.0 PENGENALAN:

Unit CSSU Hospital Sungai Siput telah mula beroperasi pada Febuari 1996.

2.0 LOKASI:

CSSU Hospital Sungai Siput terletak dibahagian belakang Dewan Bedah.

3.0 OBJEKTIF:

Untuk menyediakan perkhidmatan pensterilan dan bekalan steril dengan selamat, ekonomi dan berkesan untuk mencegah dan mengawal jangkitan.

4.0 SKOP PERKHIDMATAN:

4.1 Membasuh, mengasingkan, memeriksa, membungkus dan mensterilkan peralatan-peralatan dan bahan-bahan untuk kegunaan hospital.

4.2 Pensterilan peralatan-peralatan dan bahan-bahan dari pusat-pusat kesihatan.

4.3 Membuat 'soft dressing' untuk kegunaan semua unit dan wad Hospital Sungai Siput.

4.4 Penyimpanan barang-barang steril selepas pensterilan sebelum pengeluaran.

4.5 Pembekalan barang-barang steril untuk unit-unit diHospital Sungai Siput.

4.6 Meminta sebutharga dari syarikat pembekal mengenai peralatan yang perlu dibeli/ganti.

4.7 Menyediakan anggaran pembelian perkhidmatan penyelenggaraan dan mengemukakan kepada pegawai pejabat pentadbiran untuk urusan pembelian peralatan tersebut.

4.8 CSSU beroperasi mengikut waktu pejabat dan pada hari kelepasan atas panggilan.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

5.0 STRUKTUR/KEMUDAHAN:

5.1 Porter system

Melakukan pengutipan set-set kotor ke semua unit mengikut waktu yang di tetapkan (pagi)
Melakukan penghantaran set-set steril kesemua unit mengikut borang permohonan.

5.2 Kawasan cucian

Mencuci peralatan yang telah tercemar dengan menggunakan bahan cucian yang dikhaskan.

5.3 Kawasan penyediaan dan pembungkusan peralatan

Dilakukan mengikut garis panduan yang ditetapkan seperti dibuku .
Sterilization & Disinfection Handbook (By Malaysian Sterile Services Association Feb 2004)

Pembungkusan secara berperingkat dan berasingan untuk mengelak kesilapan.

5.4 Kawasan pensterilan

Terdapat 2 mesin otokleb untuk digunakan.lanya dikendalikan oleh seorang operator otokleb yang memantau perjalanan mesin setiap hari.

5.5 Kawasan penyimpanan barang-barang steril

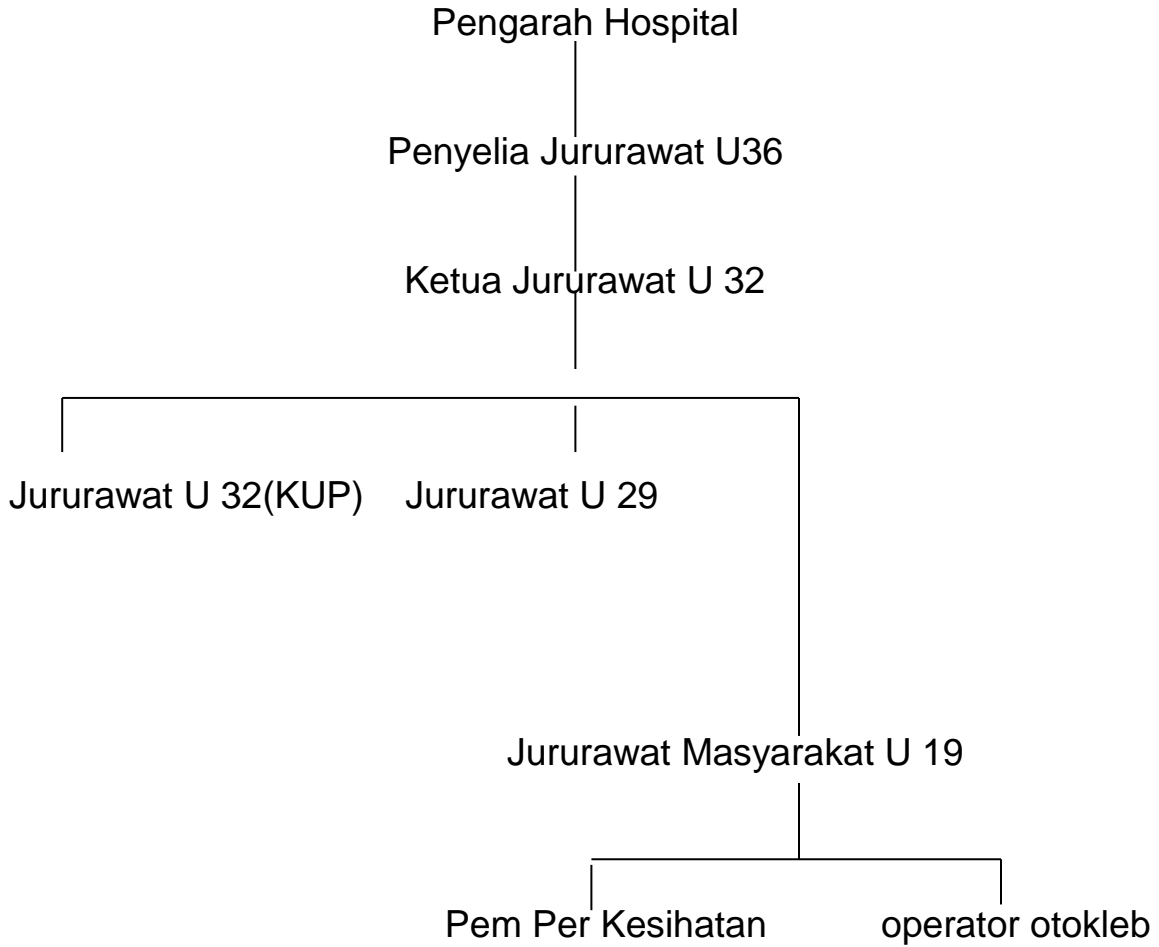
Barang-barang yang telah menjalani proses pensterilan hendaklah disimpan distor steril yang dikhaskan.lanya mempunyai hawa dingin yang berfungsi dengan baik.Rak-rak perlu dibersihkan selalu.

6.0 Organisasi

Jururawat U32/U29 yang dipertanggungjawab akan bertanggungjawab terhadap pengurusan CSSU

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

Carta Organisasi seperti berikut:



UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

7.0 POLISI CSSU

- 7.1 Semua peralatan yang memerlukan pensterilan dilakukan di CSSU.
- 7.2 Semua anggota CSSU dikehendaki menukar pakaian, kasut serta topi Yang disediakan sebelum memulakan kerja.
- 7.3 Segala bahan mentah untuk disteril akan dipesan dari setor perubatan mengikut jadual yang ditetapkan dan disimpan ditempat yang dikhaskan.
- 7.4 Kainan bersih yang digunakan untuk membungkus akan dikendalikan oleh CSSU. Kainan kotor dari unit pengguna akan dikembalikan ke laundri oleh unit masing-masing. Kesemua barang yang dipulangkan akan dilayan sebagai barangan tercemar atau berjangkit.
- 7.5 Alat-alat dan peralatan yang tercemar dari semua unit Hospital Sungai Siput "perlu dikontaminasi terlebih dahulu menggunakan (spray DICONEX 53 instrument) sebelum dikutip oleh 'porter' CSSU ke kawasan penerimaan untuk proses pencucian.
- 7.6 Peralatan-peralatan atau set-set prosedur kepunyaan CSSU akan dibekalkan dengan permintaan bertulis.
- 7.7 Segala 'disinfection and Sterilization Prosedure' mestilah mengikut garis panduan 'Sterilization and Disinfection and Infection Control Of MOH'.
- 7.8 Bahan-bahan dari Pusat Kesihatan disteril di CSSU Hospital Sungai Siput.
- 7.9 Peralatan yang disahkan dari pesakit berpenyakit berjangkit perlu dikendalikan mengikut protocol kawalan penyakit berjangkit mengikut garis panduan pengurusan item, **"BIOHAZARD dan STERILIZATION AND DISINFECTION AND INFECTION CONTROL OF MOH"**

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

- 7.10 Semua *infected item* perlu dimasukkan kedalam 2 lapis beg plastik Yang terang serta berlabel **BIOHAZARD** yang ditulis dengan dakwat merah sebelum dihantar ke CSSU atau dikutip oleh staf CSSU
- 7.11 Orang awam dan kakitangan yang tidak berkenaan dilarang memasuki CSSU tanpa urusan.

8 Prosedur Kerja Pensterilan

Sebelum Pensterilan

Memantau dan memastikan penyelenggaraan *sterilizer* dilaksanakan mengikut jadual oleh syarikat konsesi.

- 8.1.1 Bersihkan *sterilizer* sebelum memulakan proses pensterilan.
- 8.1.2 Periksa aksesori *sterilizer* dan tukar bila perlu:
- 8.1.2.1 Pen
 - 8.1.2.2 *Graph*
 - 8.1.2.3 *Paper roll*
- 8.1.3 Jalankan ujian- ujian *sterilizer* mengikut peraturan yang ditetapkan
- 8.1.3.1 *Dummy Run* setiap hari sebelum memulakan proses pensterilan
 - 8.1.3.2 *Bowie and Dick* setiap hari dan bila perlu untuk mengujikeberkesanan sistem vakum sterilizer
 - 8.1.3.3 *Leak rate test* seminggu sekali dan bila perlu
 - 8.1.3.4 *Biological test* 1 kali seminggu dan
 - 8.1.3.5 bila perlu. Masukkan Biologikal indikator ke dalam kidney dish yang dibungkus dan diletakkan di tengah *chamber autoclave*.
- 8.2 Memantau, menganalisa dan merekod ujian ujian *sterilizer* yang telah dijalankan.
- 8.3 Jika keputusan ujian gagal dan tidak memuaskan ambil tindakan seperti berikut:

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

- 8.4 Laporan kepada pihak konsesi
- Buat laporan
 - Jika keputusan biologikal positif:
 - Ikut protokol pemanggilan set
 - Buat laporan kepada pihak konsesi

9.0 Semasa pensterilan

- 9.1 Rekod pek yang diterima dan tentukan kaedah pensterilan.
- 9.1.1 Pensterilan suhu rendah
 - 9.1.2 Pensterilan haba lembab
 - 9.1.2.1 *Fabric cycle* (132°C - 138°C)
 - 9.1.2.2 *Rubber cycle* (121°C)
- 9.2 Susun pek dengan betul di atas troli.
- 9.3 Memantau penyusunan yang dijalankan oleh Operator Autoclave
- 9.4 mengikut peraturan yang ditetapkan.
- 9.5 Tolak muatan ke dalam autoclave.
- 9.6 Mulakan pusingan pensterilan mengikut kaedah yang ditetapkan.
- 9.7 Lakukan pemantauan tekanan, suhu dan jangkamasa setiap pusingan sehingga tamat proses dengan melihat graf sterilizer.

10 Selepas pensterilan

- 10.1 Sejukkan pek di tempat yang dikhaskan sehingga sejuk. Semasa proses penyejukan pek steril tidak boleh disentuh untuk mengelakkan dari kontaminasi.
- 10.2 Periksa integriti pek berdasarkan kriteria berikut:
- 10.2.1 *indicator tape* bertukar warna sekata/tidak sekata atau melekat/tertanggal
 - 10.2.2 Pembalut mesti bersih, tidak koyak dan kering.
 - 10.2.3 label melekat / tertanggal
- 10.3 Hantar pek yang steril yang telah disejukkan ke Stor Steril.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

11 Polisi Penyimpanan Produk Steril

- 11.1 Stor Steril dikendalikan oleh Jururawat yang mempunyai pengalaman dalam bidang pensterilan, sihat fizikal dan mental.
- 11.2 Anggota bertugas berpakaian mengikut polisi unit dan menukar kasut / selipar sebelum memasuki kawasan Stor Steril.
- 11.3 Suhu dan kelembapan di Stor Steril direkod setiap hari. Jika suhu dan kelembapan tidak menepati, buat aduan kepada pihak konsesi
- 11.4 Gunakan peralatan khas untuk pembersihan Stor Steril dan tidak boleh digunakan untuk mencuci tempat lain.
- 11.5 Produk steril yang dikeluarkan daripada Stor Steril dan tidak digunakan, diproses semula.
- 11.6 Pembersihan kawasan dimulakan dari Stor Steril sebelum ke kawasan lain.
- 11.7 Salinan pendua borang pesanan produk steril disimpan oleh CSSU.
- 11.8 Produk steril sahaja disimpan di Stor Steril.

12 Inventori dilakukan dan direkod sebelum produk dibekalkan.

13 Rekod dikemaskini selepas selesai proses pembekalan.

- 13.11 Air sampling dilakukan apabila mengalami keadaan darurat yang boleh menjejaskan produk steril.
- 13.12 Produk steril (*supplementary*) tidak boleh diikat.
- 13.13 Produk steril yang jarang digunakan (*slow moving*) mesti dibalut dengan dust cover. Dust cover digunakan sekali sahaja.
- 13.14 Pemeriksaan secara rambang oleh Ketua Jururawat bagi setiap proses

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

14.0 Prosedur Kerja

14.1 Penyimpanan Peralatan Steril

14.1.1 Rekod suhu dan kelembapan setiap pagi.

14.1.2 Pemeriksaan inventori dilakukan setiap hari sebelum Masa kerja tamat, jika bermasalah mesti dilaporkan kepada Ketua Jururawat.

14.1.3 Periksa, dan susun alatan steril mengikut *Protokol Penjagaan Set Steril*

14.1.3.1 Tarikh, nama dan nombor set jelas.

14.1.3.2 **External indicator** bertukar warna sekata.

14.1.3.3 Set tidak lembab

14.1.3.4 Pembalut tidak koyak

14.1.3.5 Jenis dan nama set / item

14.1.3.6 Kaedah masuk dahulu keluar dahulu (**FIFO**)

14.1.3.7 Kedudukan alat steril mestilah:

jarak 2 inci dari dinding

ketinggian 8 inci dari aras lantai

ketinggian 18 inci dari aras siling

14.1.3.8 Semak nama dan jumlah item mengikut buku inventori.

14.1.3.9 Kemas kaunter bekalan.

14.1.3.10 Buat bancian alatan yang telah dibekalkan setiap hari.

14.1.3.11 Kemaskini rekod bekalan

15.0 Polisi Pengagihan Produk Steril

15.1 Penghantaran produk steril hendaklah dikendalikan oleh seorang Jururawat dan seorang PPK yang dilatih.

15.2 Produk steril yang telah disejukkan sahaja akan dibekalkan kepada pengguna.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

- 15.3 Waktu penghantaran produk steril dilakukan bermula jam 9.00 pagi hingga 1.00 petang dan "owing item sebelah petang bermula jam 2.00 petang.
- 15.4 Pengagihan produk steril hendaklah menggunakan troli yang sesuai dan menepati standard.
- 15.6 Borang permohonan produk steril ditandatangani oleh penerima dan pembekal.
- 15.7 Produk steril dibekalkan kepada unit unit pengguna dan tidak dibekalkan terus kepada pesakit.
- 15.8 Prosedur Kerja
 - 15.8.2 Pengagihan Produk Steril
 - 15.8.3 Sediakankeperluan untukmembekal
 - 15.8.3.1 plastik bersih
 - 15.8.3.2 alatulis
 - 15.8.3.3 Troli bertutup
 - 15.8.3.4 borang pesanan
 - 15.8.4 Semak dengan teliti nama dan jumlah item mengikut borang.
 - 15.8.5 Bekalkan dengan teliti dan cermat kepada wad, klinik dan Dewan Bedah mengikut permintaan.
 - 15.8.6 Kemas kaunter / troli bekalan.
 - 15.8.7 Buat bancian alatan yang telah dibekalkan setiap hari.
 - 15.8.8 Kemaskini rekod bekalan.

PERKHIDMATAN SOKONGAN YANG BERKAITAN DENGAN POLISI HOSPITAL

1.0 Perkhidmatan Domestik

- 1.1 Perkhidmatan ini telah diswastakan.
- 1.2 Kebersihan jabatan /unit hendaklah dilaksanakan oleh syarikat mengikut jadual yang telah ditetapkan.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

2.0 Perkhidmatan 'Laundry'

- 2.1 Perkhidmatan ini telah diswastakan.
- 2.2 Kainan yang kotor akan diambil dan kainan yang bersih akan dibekalkan oleh pihak konsesi mengikut jadual yang telah ditetapkan.

3.0 Pergerakan bekalan

- 3.1 Bekalan perubatan hendaklah dipesan dari setor perubatan.
- 3.2 Semua bekalan yang diterima hendaklah diperiksa dan direkodkan.

4.0 Kawalan Jangkitan

- 6.1 Langkah penjagaan umum (Universal Precaution) hendaklah diikuti dan diamalkan setiap masa.
- 6.2 Polisi "STERILIZATION AND DISINFECTION" mestilah berpandukan pada "Ministry of Health Sterilization and Disinfection Guidelines".

5.0 Protokol-protokol dan prosedur-prosedur (pengubahsuaian)

- 5.1 Protokol-protokol dan prosedur-prosedur akan dilakukan oleh Ketua Jabatan seperti yang berikut:
 - a)Prosedur kerja
 - b)Pengurusan bencana
 - c)Manual Prosedur kerja dan Fail meja
 - d)Kualiti Manual

6.0 Penyelenggaraan (Maintanance)

- 6.1 Perkhidmatan ini telah diswastakan.
- 6.2 Bahagian ini akan menggunakan borang pemeliharaan apabila memohon perkhidmatan dari Pihak Konsesi.
- 6.3 Jururawat U29 yang menjaga CSSU hendaklah menyenggara dan kemaskinikan inventori bagi semua peralatan dan harta yang ada di CSSU.
- 6.4 Jururawat U29 yang menjaga CSSU hendaklah memastikan semua peralatan sentiasa diselenggara dan diservis mengikut jadual yang ditetapkan.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

7.0 Keselamatan

- 7.1 Selepas waktu pejabat anggota yang bertugas bertanggungjawab untuk mengunci dan menyimpan kunci di bilik Pegawai khidmat pelanggan.
- 7.2 Semua anggota dikehendaki memahami Tatacara pencegahan kebakaran untuk keselamatan dan persediaan kemungkinan berlakunya kebakaran.
- 7.3 Memastikan keselamatan kakitangan semasa menjalankan tugas dan melakukan "incident report" apabila perlu.

8.0 Rekod dan Dokumentasi

- 8.1 Pemeriksaan inventori dilakukan setiap bulan.
- 8.2 Kesemua rekod yang relevan , bancian , rekod statistik akan didokumentasikan , difailkan mengikut susunan.
- 8.3 Rekod pemerhatian proses penseterilan akan dilakukan dan difailkan setiap hari.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

9.0 RECALL POLICY

POLISI PUNGUTAN SEMULA ALATANTERCEMAR

- 9.1 Mesin Autoclave hanya dijalan oleh Staff yang dilantik oleh Ketua Jabatan / Pengarah
Atau berkeelayakan sahaja,iaitu operator otokleb H 11 DAN Jururawat Yang Menjaga.

Jika didapati Biologikal Test (Attest) positif,tindakan yang perlu di ambil ialah :

- 1) Telefon semua ketua unit y/m unit/klinik kesihatan,Mobile Team, Klinik pergigian dan ,klinik-klinik Daerah Sungai Siput. Diminta memulangkan semua set yang telah diotokleb (Date sterilized) tersebut.
- 2) Proses semula semua peralatan berkenaan yang telah disterilkan.
- 3) Laporkan kepada pihak konsesi (FMS).Mesin otokleb yang terlibat hendaklah diservis dengan teliti dan lakukan ujian Dummy RunUjian Bowie Dick dan ujian Biologikal.Jalankan ujian sehingga Biologikal Menunjukkan bacaan negative 3 hari berturut-turut.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

KEHILANGAN ALATAN SURGIKAL / INSTRUMENT

1.0 Alatan surgikal / *insrument* yang didapati hilang di lokasi-lokasi berikut:

1.1 Di unit pengguna

1.1.1 Borang kehilangan perlu ditandatangani oleh Ketua Unit dan penggantian adalah tanggungjawab unit itu sendiri.

1.2 Di unit CSSU

1.2.1 Kehilangan alatan surgikal perlu dirujuk kepada Ketua Unit untuk tindakan selanjutnya.

UNIT BEKALAN ALAT-ALAT STERIL (CSSU)
HOSPITAL SUNGAI SIPUT

RUJUKAN.

1. Disinfection And Sterilization Policy And Practice. 2010, Kementerian Kesihatan Malaysia
2. Sterilization & Disinfection Handbook (By Malaysian Sterile Services Association Feb 2004)
3. Surveillance of Hospital Infection management of Hospital Acquired Infection Outbreaks Isolation Policy
4. Nursing policy KKM
5. Pekeliling Tatacara Pengurusan Aset Alih Kerajaan(TPA),2008 KKM
6. Dasar Keselamatan& Kesihatan KKM