

TATA TERTIB BEDAH SARAF

1. Diskusi bedah saraf dilaksanakan 2 kali dalam seminggu : hari Selasa (pembahasan Post Operasi dan Laporan kematian) dan Jumat (pembahasan Pre Operasi dan kasus sulit) pukul 13.00

DISKUSI PRE OPERASI

2. Pengumpulan data pre operasi dapat dikumpulkan setiap harinya dengan memfoto foto penunjang pasien (x-foto, USG, CT scan, MRI/ CD MRI dan CD arteriografi) yang sudah ada + hasil PA jika pasien sudah di operasi. Untuk foto diharapkan untuk tegak lurus dan tidak ada pantulan cahaya dilakukan oleh Residen Bedah Saraf pemegang pasien dan atau Residen Bedah Umum stase Bedah Saraf dan atau Residen Neurologi dan atau Residem Bedah Saraf Kualifikasi.
3. Poin 2 dapat dilakukan oleh residen bedah, residen Neuro yang menjawab konsulan dengan rencana program operasi, residen Bedah Saraf, residen Gizi dan residen Rehab Medik yang diberikan informasi update-an pasien dengan rencana program operasi
4. Mengirimkan poin 2 ke e-mail ke fotobsundipfeb2020@gmail.com, TIDAK melalui via WA (agar kualitas gambar tidak pecah) sehingga kualifikasi residen bedah saraf dapat memasukkan datanya
5. Residen bedah, residen bedah saraf dan residen neuro diharapkan menginformasikan dan mengirimkan di grup daftar pasien perharinya termasuk pasien baru ataupun konsulan.
6. Jika ada pasien baru dengan riwayat operasi di RSUP Dr. Kariadi, diminta untuk MENCARI CM LAMA.
7. Data yang dikumpulkan disusun oleh residen bedah saraf kualifikasi terkecil dengan supervisi residen bedah saraf satu tingkat di atasnya, kemudian dikoreksi oleh chief residen bedah saraf/residen bedah. Memasukkan data pasien berdasarkan urutan tanggal masuk atau jika itu konsulan maka dimasukkan berdasarkan tanggal konsul
8. Residen Bedah Saraf semester 1 menyiapkan ruang diskusi, meliputi (LCD, Komputer, pointer, lembar informed consent, lembar verifikasi bedah, CM integrasi, absensi, lembar jadwal rencana operasi minggu depan.
9. Tugas residen peserta diskusi :
 - a. Residen bedah, residen bedah saraf, residen neuro pemegang pasien melaporkan pasien

- b. Residen bedah saraf kualifikasi tingkat II/III clicker
 - c. Residen gizi/residen rehabilitasi medik menuliskan jadwal operasi berdasarkan hasil diskusi bila tidak terdapat residen bagian gizi atau rehabilitasi medik tugas diambil alih Residen Bedah Saraf
 - d. Residen bedah saraf kualifikasi tingkat I Notulen dan menulis verifikasi bedah dan informed consent (Nama pasien, ruangan dan nama operator)
10. Melaporkan pasien pada saat diskusi pre-operasi sesuai dengan residen penanggung jawab pasien. Residen neuro melaporkan pasien konsulan dari neuro.
 11. Melaporkan pasien secara runtut Anamnesis, Pemeriksaan fisik, Hasil laboratorium yang menjadi problem pasien dan usulan rencana approach operasi
 12. Jika ada pasien baru, diharapkan untuk segera melaporkan DPJP, sehingga jika pasien tersebut dapat dilakukan tindakan segera atau esok harinya tanpa harus menunggu diskusi pre operasi.

DISKUSI POST OPERASI

13. Memfoto pasien yang di operasi untuk diskusi post operasi oleh asisten operator Residen Bedah Saraf dan atau Residen Bedah Umum stase. Untuk yang harus difoto saat di OK:
 - Identitas pasien (bisa melalui lembar CM atau stiker)
 - Memfoto penunjang pasien (CT-scan, MRI, dan Hasil foto C-arm) terutama pasien-pasien yang tidak melalui diskusi pre operasi
 - Desain rencana incisi/ marking (foto dari true AP)
 - Urutan foto durante operasi :
 - o Setelah incisi kulit, otot, fiksasi otot sehingga tulang terlihat
 - o bor tulang foto kondisi setelah tulang dibuka (ada perdarahan atau tidak)
 - o Setelah buka dura dan jahit fiksasi
 - o foto durante proses pengambilan tumor, apa yang ditemukan, dan jika menggunakan mikroskop dapat memfoto melalui layar TV dengan posisi yang baik, tidak ada pantulan cahaya dan tegak lurus (tidak miring-miring)
 - o Hasil spesimen yang diambil yang diukur panjang spesimen menggunakan milimeter block yang telah disediakan (tidak menggunakan scalpel).

- o Memfoto hasil spesimen yang diambil untuk dikirimkan ke bagian PA, PK, atau Mikrobiologi
 - o Memfoto luka operasi yang telah dijahit dengan kondisi rapi tanpa darah/mengganti underpad nya)
 - o Memfoto laporan operasi depan dan belakang (memperhatikan jika ada kolom laporan operasi yang kosong agar diberitahukan kepada operator atau asisten operator untuk dilengkapi)
 - o Untuk kasus hydrocephalus, awake surgery, dapat melakukan pengambilan berupa video pancaran LCS (hydrocephalus) atau pemeriksaan apa yang dilakukan saat pasien dibangunkan pada awake surgery.
14. Poin nomer 13 dapat dilakukan oleh residen Bedah Saraf sebagai asisten operator dan atau Residen Bedah Umum stase
 15. Memfoto hasil pemeriksaan LCS, PA, hasil kultur dan Uji sensitifitas pada pasien-pasien post operasi dengan hydrocephalus, Tumor, abses dan atau penyakit-penyakit yang ada indikasi pemeriksaan tersebut dibangsal dan di Poli oleh Residen Penanggung Jawab Pasien
 16. Mengirim poin 13 dan 15 melalui grup WA ini dan dimasukkan datanya oleh Residen Bedah Saraf kualifikasi
 17. Residen Bedah Saraf kualifikasi melengkapi dan membetulkan kolom-kolom atau data pre op dan post op yang kosong oleh residen bedah saraf kualifikasi tahap I/II/III dan kemudian di cek kembali oleh chief residen bedah saraf/residen bedah.

INFORMASI UMUM

18. Dalam menjawab konsul diminta untuk tidak menjawab dengan kalimat “menunggu hasil diskusi” tetapi “menunggu program operasi atau menunggu antrian operasi”
19. Mengumpulkan hasil PA pasien sesuai bulan stase nya sebagai syarat ujian/maju kasus bedah saraf.
20. Menshare dan menginfokan melalui SMS/WA rencana operasi dan perubahan jadwal/lukir program di grup ini agar mengetahui rencana operasi besok jika ternyata ada perubahan atau tambahan operasi.

21. Mengkomunikasikan rencana operasi tambahan yang disampaikan DPJP kepada residen stase.

JAGA

22. Jaga residen terdiri dari : Jaga Mandiri, jaga bimbingan, jaga tandem dan jaga bedah dasar

Jaga Bimbingan

23. Residen Jaga Bimbingan mulai bertugas pukul 06.30 – 06.30 WIB esok harinya (pada hari kerja). Operan jaga pada pukul 07.30 – 07.30 WIB (pada hari libur)/ 07.30 – 06.30 (jika esok hari adalah hari kerja).
24. Residen jaga mengelola pasien trauma dan non trauma yang datang/ dikonsulkan dari bagian lain ke bedah saraf (berdasarkan regulasi RSUP Dr. Kariadi) di IGD, mengawasi pasien post operasi, mengawasi pasien ICU, HCU, PICU.NICCU, R1A, menjawab konsulan yang dikonsulkan saat jam jaga dan mengelola pasien baru yang masuk melalui TPPRI atau poli.
25. Menulis SOAP pada catatan medis setiap melakukan pengawasan dan pemeriksaan fisik pada pasien pengawasan.
26. Melakukan pemantauan pasien pengawasan setelah jam kerja (diatas jam 3 sore)
27. Jika terdapat pasien yang masih berada di IGD, maka dilakukan follow up setelah selesai jaga (mengoperkan kepada tim jaga berikutnya) dan saat awal mulai jaga (menerima operan jaga dari tim sebelumnya)
28. Jika ada pasien di IGD dengan pengawasan, maka diperlukan pembuatan lembar observasi.
29. Residen jaga bimbingan mengikuti dan memahami initial assessment pasien, melakukan SOAP hingga rencana tatalaksana selanjutnya.
30. Untuk pasien trauma, dengan perdarahan intrakranial yang mempunyai indikasi operasi memiliki respon time 6 jam hingga naik ke meja operasi.
31. Untuk pasien non trauma, terlebih dahulu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik □ kemudian menghubungi DPJP jaga untuk rencana tindakan berikutnya

32. Melaporkan pasien dan hasil pemeriksaan penunjang kepada (dengan urutan) DPJP Onsite DPJP on call DPJP jaga on call berikutnya DPJP yang dapat dihubungi kepala KSM (jika DPJP urutan pertama hingga berikutnya tidak dapat dihubungi)
33. Melaporkan pasien melalui Via telepon dan kemudian mengirimkan rincian anamnesis , pemeriksaan fisik dan penunjang melalui via WA.
34. Mengoperkan pasien ke jaga residen berikutnya menggunakan buku operan yang dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh Residen Jaga hari tersebut dan Residan Jaga yang menerima pelimpahan serta oleh DPJP penerima laporan jaga
35. Jika ada operasi dan melewati batas jam jaga, maka pasien tersebut dioperkan ke pasien jaga berikutnya.
36. Melaporkan pasien jaga di laporan pagi yang dimulai pukul 07.00 – 08.00 WIB dengan rincian kasus yang dilaporkan sebagai berikut : pasien yang masuk dan dikelola di IGD, pasien post operasi pada saat hari residen tersebut jaga, pasien baru yang masuk melalui TPPRI/Poliklinik, dan melaporkan kondisi pasien di ICU, HCU, PICU/NICCU dan R1A saat ini.
37. Pada penulisan di buku laporan yang terdapat operasi, maka disertakan tulisan tangan laporan operasi.
38. Jika operasi yang dilakukan melewati jam jaga, sedangkan tim jaga pertama yang menyiapkan namun tim jaga berikutnya melakukan operasi, maka tim jaga pertama melaporkan hingga format persiapan dan dilanjutkan oleh tim jaga berikutnya dengan menuliskan laporan operasi.
39. Jika ada operasi cito, jaga bimbingan menyiapkan pasien di IGD/ruangan serta berkoordinasi dengan jaga tandem yang menyiapkan OK Cito. Kemudian dilanjutkan menyiapkan pasien di kamar operasi.

Jaga Tandem

40. Jaga bangsal dimulai pukul 15.00 – 06.30 WIB esok harinya (pada hari kerja). Operan jaga pada pukul 07.30 – 07.30 WIB (pada hari libur)/ 07.30 – 06.30 (jika esok hari adalah hari kerja).
41. Residen jaga memantau pasien post operasi, mengawasi pasien ICU, HCU, PICU.NICCU dan R1A, meng-anamnesis dan memeriksa pasien konsulan yang dikonsulkan saat jam jaga, kemudian dilaporkan ke jaga bimbingan dan mengelola pasien baru dan membuat assessment awal yang masuk melalui TPPRI dan IGD dengan

supervisi jaga bimbingan, merespon/menjawab TRC yang kemudian dilaporkan kepada jaga bimbingan.

42. Melakukan mapping pasien bedah saraf mulai pukul 15.30 – 18.00 WIB dan mengisinya pada buku mapping/ excel.
43. Mengecek jadwal OK besok harinya
44. Memantau antrian OK Cito dan mengabarkan kepada jaga bimbingan.
45. Semua tindakan jaga tandem agar dilaporkan terlebih dahulu kepada jaga bimbingan
46. Jika ada operasi cito, jaga tandem diminta untuk menyiapkan OK Cito dan berkoordinasi dengan jaga bimbingan.
47. Jika pada hari tersebut tidak terdapat jaga tandem, maka yang menyiapkan adalah residen kualifikasi yang berstatus On call

Jaga Bedah Dasar

48. Kegiatan residen jaga bedah dasar mengikuti aturan kerja sesuai dengan ketentuan Bedah Umum

LAPORAN JAGA

49. Laporan jaga dilaksanakan mulai hari senin – jumat sesuai dengan Konsulen yang ditentukan untuk memimpin laporan jaga. Yang memimpin diantaranya :
 - a. Prof. dr. Zainal Muttaqin, PhD, Sp.BS(K) Senin
 - b. dr. Erie B.P.S. Andar, Sp.BS(K) Selasa
 - c. dr. Happy Kurnia Brotoarianto, Sp.BS(K) Rabu
 - d. dr. M. Thohar Arifin, Ph.D,PAK, Sp.BS(K) Kamis
 - e. dr. Happy Kurnia Brotoarianto, Sp.BS(K),FINPS Jumat
50. Khusus hari jumat, laporan dapat disampaikan bersamaan dengan visite besar di Verifikasi oleh dr. Happy Kurnia, Sp.BS(K)
51. Menghubungi konsulen yang memimpin laporan jaga H-1 sebelum laporan jaga. Jika berhalangan dapat mengkonfirmasi pada sekretaris bagian untuk mencai penggantinya atau menjadwalkan ulang sesuai ketersediaan waktu yang dimiliki staf

BANGSAL

52. Pengelolaan pasien bangsal sesuai dengan pembagian jadwal residen pemegang bangsal
53. Residen Penanggung Jawab Pasien melakukan pengisian initial assessmen 1x24 jam
54. Melakukan follow up setiap pagi harinya sebelum pukul 07.00 WIB
55. Follow up menggunakan format SOAP atau cap follow up yang telah disediakan
56. Melaporkan hasil follow up kepada DPJP atau operator melalui via WA
57. Melakukan pengisian informed consent, verifikasi bedah, konsul anestesi, permintaan darah (jika dibutuhkan), permintaan ICU pada pasien yang direncanakan operasi
58. Menemani visite DPJP
59. Melaporkan kondisi pasien dengan kondisi menurun atau membutuhkan pengawasan pada tim jaga (setelah selesai jam kerja, di atas jam 15.00)
60. Jika ada TRC bedah saraf, maka tim jaga yang akan merespon (baik jam kerja ataupun diluar jam kerja)

ICU

61. ICU dikelola oleh residen pemegang ruangan dan residen stase
62. Residen stase ICU mempunyai kewajiban untuk melaporkan kondisi pasien secara berkala (3x sehari) kepada DPJP
63. Pasien – pasien tumor supratentorial disertai baik ada atau tidaknya oedem perifokal, maka diberikan sebagai berikut :
 - a. Inj. Dexamethason 10 mg/ 8jam intravena (pada post operasi dapat diberikan sama, kemudia di tap off pada hari kedua 5 mg/ 8 jam, 5 mg/ 12 jam (2 hari), 5 mg/ 24 jam (2 hari)
 - b. Inj. Ranitidin 50 mg/ 12 jam intravena □ stop bersamaan dengan berhentinya pemberian dexamethason
 - c. Phenitoin 200 mg/ 24 jam peroral
 - d. Analgetik sesuai VAS, misal Paracetamol 500mg/ 8 jam peroral atau injeksi ketorolac 30 mg tiap 8 jam bila tidak bisa peroral

OPERAN AKHIR BULAN

Residen Penanggung Jawab Pasien membuat resume dalam bentuk timeline kemudian dilimpahkan pada RPJP bulan berikutnya yang disahkan oleh paraf kedua belah pihak

ATURAN TAMBAHAN SELAMA COVID

Tugas TIM saat jaga adalah

- Jaga UGD
- Operasi cito (pin hijau, kuning, merah)
- jadwal bersifat dinamis, jika pada perjalanannya terdapat personel tim yang (Terkonfirmasi Covid19)/ sakit, satu tim yg sakit off, tim dan tim berikutnya maju.
- laporan jaga (via zoom dan onsite di KSM) dan operan jaga antar tim dengan prinsip physical distancing
- Tanggung jawab Lapor pasien oleh pin hijau
- Residen yang tidak bertugas pada hari tersebut meminimalisir kontak Di RS
- siklus pergantian jaga 06.30 di hari kerja dan 07.30 di hari libur

Konsulan dari TS Neuro

Konsulan Tidak Cito dijawab Residen Neuro Stase BS dan dilaporkan ke DPJP BS dan wajib menginformasikan ke Grup Besar (Grup BS Juni)

Konsulan Cito TS Neurologi akan di jawab tim jaga

Pasien Baru dari TPPRI dan konsulan tidak cito dari selain TS Neurologi akan di Asses dan wajib dilaporkan oleh residen pemegang pasien yang akan di update setiap pagi ke DPJP BS Jadwal poli akan didiatur dan disesuaikan. yg akan bertugas di Poli adalah residen Pin Hijau.