

EDISI
KE-3

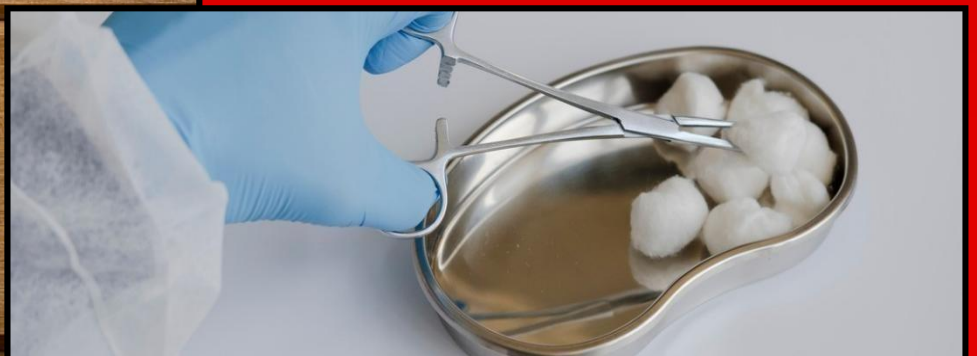
POLISI PENJAGAAN LUKA



HOSPITAL SULTANAH
AMINAH

DICIPTA OLEH:

**PASUKAN
PENJAGAANLUKA
HSAJB**



KATA-KATA ALUAN PENGERUSI

Penjagaan luka merupakan satu perkhidmatan yang unik dari segi penglibatan pasukan profesional yang terdiri daripada pelbagai disiplin. Melalui kerjasama dari pasukan ini, saya berharap proses penyembuhan luka boleh dapat dipercepatkan melalui kaedah penjagaan yang betul dan komplikasi lanjut dapat dicegah dalam penanganan rawatan luka. Saya ucapkan ribuan terima kasih kepada Pasukan Penjagaan Luka Hospital Sultanah Aminah atas kerja keras dalam membangunkan polisi penjagaan luka ini. Saya berharap polisi ini akan memberikan panduan yang baik tentang penjagaan luka dan membantu meningkatkan mutu perkhidmatan yang disediakan kepada pesakit.

WHERE
COMPASSION
AND HEALING
COME
TOGETHER



DR. HJ MOHTAR BIN PUNGUT @ HJ. AHMAD
No. Pendaftaran Penuh MPM: 32017
Pakar Perubatan Kesihatan Awam
Pengarah Hospital
Hospital Sultanah Aminah Johor Bahru

KANDUNGAN

KATA_KATA ALUAN	2
PENGENALAN	5
VISI,MISI & OBJEKTIF UNIT PENJAGAAN LUKA	5
OBJEKTIF PASUKAN PENJAGAAN LUKA	6
KEANGGOTAAN	7
PENTADBIRAN	7
PENTADBIRAN KORPORAT	8
PENTADBIRAN KLINIKAL	10
JAMINAN KUALITI	13
PELAKSANAAN	14
CARTA ORGANISASI JAWATANKUASA UNIT PENJAGAAN LUKA	16
CARTA ORGANISASI PASUKAN UNIT PENJAGAAN LUKA	17
PANDUAN ILUSTRASI JENIS LUKA	15
CIRI-CIRI LUKA YANG PERLU DIRUJUK	16
ANALGESIK UNTUK PROSEDUR BERKAITAN PENJAGAAN LUKA	17
TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB	18
CARTA ALIR PENGENDALIAN LUKA PESAKIT DALAM	19
CARTA ALIR PENGENDALIAN LUKA PESAKIT LUAR	20
ARAHAN KERJA	21
PRINSIP ASAS PENILAIAN LUKA	22
PENGURUSAN KESAKITAN DALAM PENJAGAAN LUKA	23
1. BORANG PENILAIAN LUKA PESAKIT DALAM	27
2. BORANG PENILAIAN LUKA PESAKIT LUAR	29
3. BORANG KEIZINAN MENGAMBIL GAMBAR	30
4. BORANG KEIZINAN MELAKUKAN PROSEDUR	31
5. BORANG PENOLAKAN RAWATAN	33
RUJUKAN	34



POLISI UNIT PENJAGAAN LUKA

**HOSPITAL SULTANAH AMINAH
JOHOR BAHRU**

HOSPITAL SULTANAH AMINAH (HSA)

1. PENGENALAN

Pasukan penjagaan luka merupakan satu perkhidmatan yang penting dalam meningkatkan kualiti penjagaan luka pesakit. Penjagaan luka memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan melibatkan pelbagai disiplin di hospital untuk mencapai keberhasilan rawatan yang lebih berkesan.

Penjagaan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh semua jururawat dan paramedik. Perawatan dan penjagaan luka yang tidak sempurna akan mendedahkan pesakit kepada pelbagai komplikasi termasuk jangkitan seperti MRSA dan pseudomonas. Oleh itu, pasukan penjagaan luka adalah perlu untuk menyeragamkan prosedur dan mengalakkan penglibatan pelbagai pihak dengan tujuan mengoptimalkan penjagaan luka dari segi keberhasilan, kos serta komplikasi.

2. VISI

Sebagai pusat rawatan penjagaan luka yang unggul yang menyediakan perkhidmatan rawatan yang berkualiti tinggi disamping menjadi pusat rujukan dan latihan untuk Negeri Johor dan Malaysia.

3. MISI

Berusaha meningkatkan kemahiran profesionalisma dan produktiviti untuk membantu pesakit mencapai aspirasi negara.

4. OBJEKTIF UNIT PENJAGAAN LUKA

Untuk memberi perkhidmatan rawatan dan pemulihan yang berkualiti kepada semua golongan pesakit bagi mencapai penyembuhan awal dan maksimal berlandaskan garis panduan dan protokol saintifik.

- Menubuhkan pasukan penjagaan luka yang terlatih di semua Hospital Kementerian Kesihatan Malaysia di Negeri Johor.
- Memberi perkhidmatan penjagaan luka yang sistematik, seragam, berkualiti dan pendekatan holistik.
- Memberi latihan kepada anggota kesihatan yang terlibat di dalam pengurusan penjagaan luka.
- Mengoptimalkan sumber kewangan dan tenaga kerja.
- Menyumbang keadaan kepuasan pelanggan serta mengurangkan mortaliti dan morbidity.
- Meningkatkan kepuasan bekerja dikalangan anggota kesihatan dengan adanya proses kerja yang sistematik dan kerjasama daripada pelbagai disiplin.

5. OBJEKTIF PASUKAN PENJAGAAN LUKA

- Memberi perawatan luka yang optimal bagi mencapai keberhasilan rawatan yang lebih baik berlandaskan garis panduan dan protocol saintifik.
- Memberi perkhidmatan penjagaan luka yang sistematik, seragam, berkualiti dengan pendekatan holistik.
- Memberi latihan kepada anggota kesihatan yang terlibat dalam perawatan dan penjagaan luka.
- Menyumbang kepada kepuasan pelanggan dengan peningkatan '*functional outcome*' serta pengurangan mortaliti dan morbidity.

6. KEANGGOTAAN

Unit Penjagaan Luka Hospital Sultanah Aminah diketuai oleh Pengarah Hospital sebagai penaung dan penasihat dan dibantu oleh Timbalan Pengarah Perubatan sebagai Pengerusi. Pengarah hospital secara tidak langsung bertanggungjawab ke atas Timbalan Pengarah dan Ketua Unit Penjagaan Luka. Pengarah Hospital juga dibantu oleh Pasukan Penjagaan Luka yang terdiri daripada anggota kejururawatan dan Kumpulan Klinikal Pelbagai Disiplin serta Sokongan Klinikal. Ahli klinikal pelbagai disiplin adalah terdiri daripada pakar Ortopedik, pakar Pembedahan Am dan Pembedahan Kanak-kanak, pakar Jabatan Obstetrik & Ginekologi, pakar Pembedahan Plastik dan Rekonstruktif, pakar Perubatan & Nefrologi, pakar Paediatrik dan pakar daripada Jabatan pembedahan yang Berkaitan. Manakala, jabatan yang berfungsi sebagai sokongan klinikal adalah Jabatan Farmasi, Unit Rehabilitasi, Unit Dietetik dan *Acute Pain Service*.

7. PENTADBIRAN

- Unit Penjagaan Luka di bantu oleh Kumpulan Teknikal serta Sokongan yang terdiri daripada pelbagai disiplin.
- Semua kumpulan teknikal dan sokongan diketuai oleh Ketua Jabatan yang menjadi koordinator dalam penjagaan luka.
- Ketua Unit Penjagaan Luka bertanggungjawab mengkoordinasi perkhidmatan penjagaan luka di seluruh hospital. Ketua unit juga akan dibantu oleh pegawai perubatan dalam perkhidmatan penjagaan luka. Tugas- tugas khas berkenaan kertas kerja akan ditadbir oleh ketua unit.
- Semua perkhidmatan kejururawatan dalam unit penjagaan luka diketuai dan ditadbir oleh matron.

7.1 PENTADBIRAN KORPORAT

A. Pengurusan Dokumen dan Surat

1. Semua surat kemasukan dan keluaran harus dikendalikan oleh pentadbir unit.
2. Dokumen yang melibatkan tindakan serta-merta harus diutamakan.
3. Semua surat dan dokumen yang diterima dan dikeluarkan harus direkodkan.
4. Semua surat rasmi yang dikeluarkan harus melalui Pengarah Hospital
5. Memo dalaman boleh dikeluarkan oleh Unit Penjagaan Luka
6. Semua surat yang mengandungi duit/cek kepada unit penjagaan luka harus direkodkan dan dokumen/resit yang berkenaan harus disimpan.

B. KEWANGAN

1. Pengurusan Kewangan

- Ketua Unit Penjagaan Luka bertanggungjawab dalam pengurusan kewangan unit penjagaan luka dan dibantu oleh matron.
- Unit Pengurusan Kewangan hospital bertanggungjawab dalam pengagihan peruntukan khas untuk penjagaan luka dari KKM untuk tujuan penggunaan kursus dan Latihan.
- Semua perbelanjaan harus direkodkan dan dimasukkan ke dalam laporan tahunan.

2. Peruntukan

- Unit Penjagaan Luka harus menjana senarai cadangan latihan dalam perkhidmatan yang memerlukan peruntukan dan dikemukakan kepada Unit Kualiti JKNJ.
- Unit Penjagaan Luka boleh memohon penambahan peruntukan yang diperlukan setelah mengambil kira kepentingan penggunaan peruntukan tersebut.

3. Perbelanjaan

- Semua perbelanjaan harus digunakan berdasarkan had peruntukan yang diterima.
- Laporan tahunan berkenaan perbelanjaan harus dilakukan dan dibentangkan sewaktu mesyuarat tahunan.
- Ketua Unit harus bertanggungjawab untuk memantau dan mengawal perbelanjaan sewajarnya.

4. Perolehan

- Perolehan jenis *Dressing* hendaklah dipertimbangkan dan diputuskan berdasarkan tawaran yang terendah.
- Perolehan produk/ *Dressing* harus dilakukan oleh Jabatan Farmasi selaras dengan penggunaan produk/ *Dressing* yang diperlukan.
- Jabatan Farmasi hendaklah memudahkan semua permintaan perolehan dari unit penjagaan luka.
- Semua perolehan adalah berdasarkan prinsip akauntabiliti awam, nilai untuk wang, ketelusan, persaingan terbuka dan adil.

5. Tuntutan

- Anggota Unit Penjagaan Luka dikehendaki mengemukakan tuntutan dalam tempoh 7 hari pertama bulan berikutnya. Tuntutan yang berkenaan hendaklah dilengkapi, ditandatangani dan dilampirkan bersama dokumen yang diperlukan.
- Ketua Unit hendaklah bertanggungjawab untuk mengesahkan tuntutan sebelum diserahkan kepada unit kewangan.

7.2 PENTADBIRAN KLINIKAL

A. Waktu Bertugas

Anggota Unit Penjagaan Luka haruslah dapat dihubungi pada setiap masa.

- Waktu kerja biasa bermula pada jam 8.00 AM-5.00 PM pada setiap hari bekerja.
- Waktu operasi *Daycare* untuk pesakit luar adalah dari jam 8.00 AM-12.00 PM setiap hari.

B. Penilaian Anggota

- Terdapat dokumentasi penilaian prestasi staff untuk mengenal pasti kekuatan dan penambahbaikan berdasarkan deskripsi kerja (Sasaran Kerja Utama/Laporan Penilaian Prestasi Tahunan).
- Dokumen penilaian harus dijanakan pada awal tahun dan semakan penilaian prestasi seharusnya dilakukan pada pertengahan tahun untuk menentukan keperluan latihan untuk staff.

C. Pembangunan Sumber Manusia

- Program Pendidikan (CME) dan latihan perubatan yang berterusan perlu dijalankan untuk kakitangan.
- Program orientasi yang terancang perlu diadakan untuk semua kategori kakitangan yang baru dilantik.
 - I. Maklumat mengenai pernyataan visi dan misi, matlamat dan objektif unit penjagaan luka harus diperkenalkan.
 - II. Menerangkan tentang deskripsi tugas dan fungsi, garis kuasa dan tanggungjawab.
 - III. Menjelaskan mengenai pelan pembangunan anggota dalam perkhidmatan melalui penglibatan dalam CME dan latihan.

D. Sistem Rujukan

1. Kriteria Rujukan

- Semua kes-kes rumit dan istimewa.
- Kes-kes luka yang tidak dapat dikendalikan oleh jabatan tertentu.
- Kes-kes luka yang memerlukan penggunaan *Modern Dressing*.
- Kes-kes luka pasca pembedahan yang memerlukan rawatan luka.

2. Rujukan Pesakit Dalam

Semua kes rujukan hendaklah dibuat dan dihadiri oleh:

- Ketua Unit bagi kes-kes kecemasan, rumit dan istimewa.
- Jururawat bagi kes-kes bukan kecemasan dan tidak rumit.
- Untuk rujukan segera, doktor yang merujuk hendaklah membuat panggilan terus dan membincangkan kes.

3. Rujukan Pesakit Luar

- Semua rujukan yang dibuat dari klinik pesakit luar, dalam dan dari luar hospital harus mempunyai surat rujukan.
- Tarikh bagi slot temu janji adalah ditentukan berdasarkan keperluan rujukan-segera/mengikuti penempatan.

4. Kriteria Discaj

- Penyembuhan luka secara sepenuhnya bagi luka-luka rumit.
- Rawatan penjagaan luka boleh dikendalikan oleh klinik kesihatan.
- Tiada kes luka yang berulang.

E. Persetujuan Prosedur

- Persetujuan bertulis hendaklah diperolehi daripada pesakit/penjaga sebelum menjalankan sebarang prosedur.
- Persetujuan ibu bapa/penjaga perlu diperolehi bagi pesakit di bawah umur 18 tahun.
- Kebenaran ibu bapa/penjaga perlu diperolehi bagi pesakit yang tidak sedarkan diri atau mempunyai masalah mental.
- Semua jenis persetujuan hendaklah diambil oleh pegawai perubatan dan hendaklah ditandatangani dalam borang yang sesuai dan disimpan dalam rekod pesakit.

F. Pendidikan Kesihatan

- Pesakit akan diberi pendidikan dan latihan khusus untuk keperluan mereka dan sesuai dengan penjagaan dan rawatan luka.
- Pesakit dan keluarga akan terlibat dalam penjagaan dan rawatan luka serta membuat keputusan dalam menangani luka. Mereka akan diberi maklumat yang mencukupi supaya dapat bertanggungjawab dalam aktiviti pengurusan diri yang berkaitan dengan keperluan mereka.
- Pendidikan pesakit hendaklah termasuk yang berikut:
 - I. Cara penggunaan *Modern Dressing* secara efektif
 - II. Pelan pemakanan dan diet yang diubah suai
 - III. Memahami pengurusan kesakitan secara efektif, proses penilaian kesakitan dan kaedah untuk melegakan kesakitan

- Aktiviti pendidikan hendaklah disesuaikan untuk memenuhi keperluan pesakit:
 - I. Pendidikan penjagaan luka serta pencegahan yang diberikan sesuai dengan kebolehan pesakit untuk belajar
 - II. Pemahaman pesakit akan dinilai dan pendidikan penjagaan serta pencegahan luka akan diulang jika perlu

8. JAMINAN KUALITI

A. Perawatan Berkualiti

- Perkhidmatan yang berkualiti hendaklah menjadi budaya organisasi termasuk kepuasan pelanggan.
- Aktiviti-aktiviti yang berpandukan kualiti akan dibangunkan, dilaksana, dipantau dan diselaraskan oleh Ketua Unit Penjagaan Luka.
- *Key Performance Indicator (KPI)* harus dipantau setiap 6 bulan adalah seperti berikut:
 - I. Melihat kes-kes yang dirujuk dalam waktu 48-72 jam untuk pesakit dalam, standard $\geq 95\%$
 - II. Masa menunggu untuk pesakit luar adalah ≤ 60 minit, standard 90%

B. Perkhidmatan Berpusatkan Pesakit

- Untuk menghargai setiap individu dan melayan setiap orang dengan hormat dan bermaruah.
- Keselamatan, keselesaan dan keperluan pelanggan akan menjadi kepentingan utama.
- Setiap pesakit hendaklah ditangani dengan segera dan diberikan perkhidmatan khusus.
- Pesakit akan diberi rawatan yang bersesuaian dengan tahap luka tanpa mengira umur, jantina, etnik, agama atau status sosio-ekonomi.
- Privasi dan kerahsiaan pesakit hendaklah diutamakan.

HOSPITAL SULTANAH AMINAH (HSA)

C. Budaya Korporat

▪ Prihatin

Kakitangan unit penjagaan luka hendaklah berusaha untuk memberikan penjagaan yang terbaik bagi setiap pesakit dengan cara yang komited, hormat dan responsif.

▪ Kerja Berpasukan

Kakitangan unit penjagaan luka akan bekerjasama sebagai satu pasukan ke arah mencapai visi, misi dan nilai-nilai teras organisasi

▪ Profesionalisme

- I. Semua perkhidmatan hendaklah dijalankan secara profesional.
- II. Etika profesional dan tata kelakuan hendaklah diamalkan.
- III. Proses kecemerlangan yang berterusan akan ditekankan di semua peringkat perkhidmatan penjagaan luka.

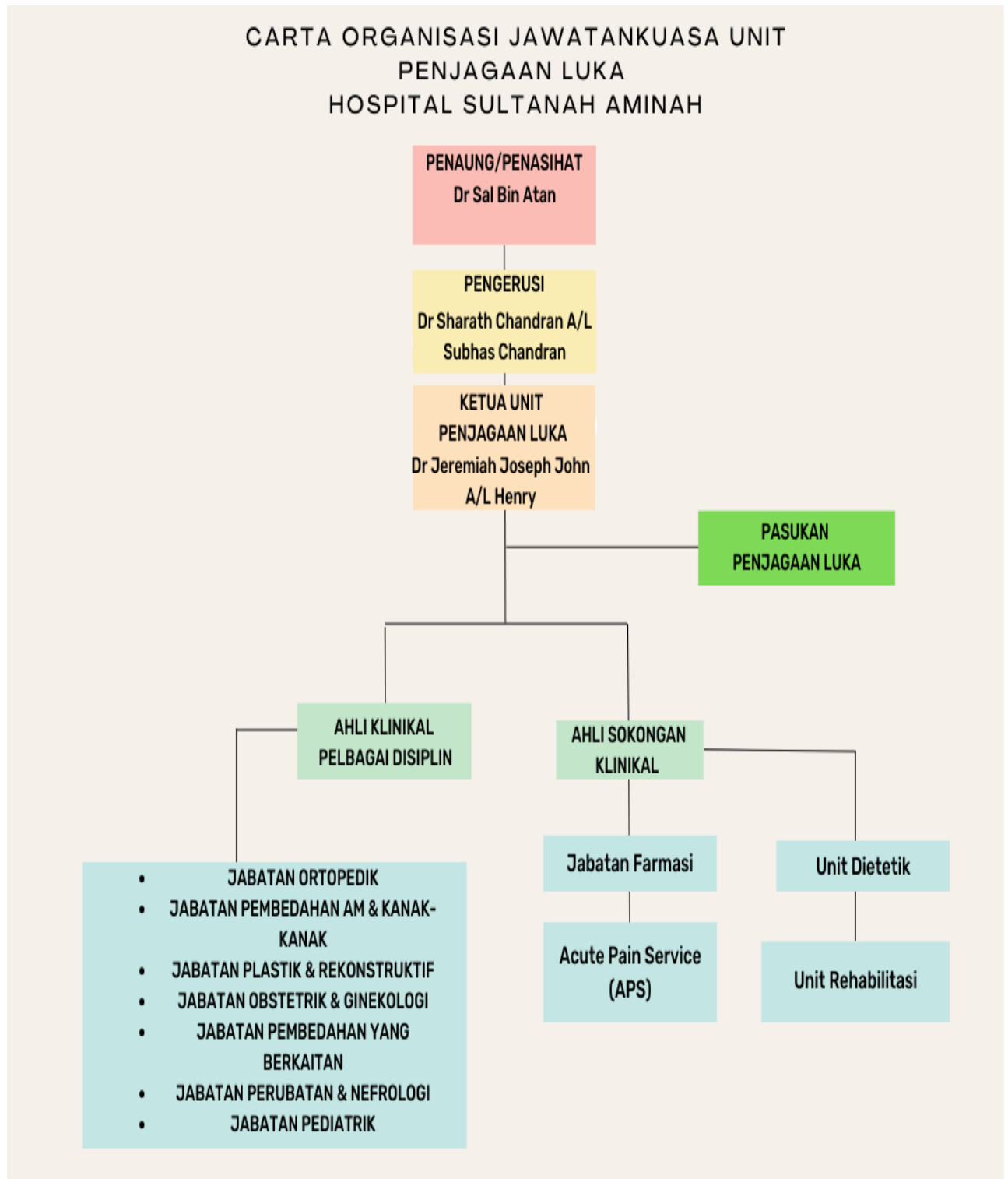
9. PELAKSANAAN

Perkhidmatan yang diberikan oleh Pasukan Penjagaan Luka adalah merangkumi *in - patient review* dan juga *follow up* di *Daycare* Penjagaan Luka

- Rujukan pesakit dilakukan oleh Pegawai Perubatan dimana memerlukan perkhidmatan penjagaan luka.
- Semua anggota pasukan perlu melakukan penilaian luka pesakit dengan menggunakan Borang Penilaian Luka (seperti di Lampiran 1&2)..
- Borang keizinan untuk ambil gambar luka perlu ditandatangani oleh pesakit (seperti di Lampiran 5)

- Setiap kes baru yang dirujuk, akan dilihat oleh Pasukan Penjagaan Luka dan dressing akan dilakukan oleh Jururawat Penjagaan luka bersama jururawat yang menjagapesakit.
- Kes yang melibatkan rujukan pembedahan setelah dilihat oleh Pasukan Penjagaan Luka, harus dilakukan oleh doktor dari Jabatan yang merujuk.
- *Routine wound dressing* perlu dilakukan oleh jurarawat/doktor dari wad.
- Apabila pesakit discaj, pihak wad perlu memaklumkan kepada Pasukan Luka untuk tarikh temujanji *review* luka.
- Tarikh temujanji akan diberikan oleh Pasukan Luka selepas menilai kriteria pesakit samaada temujanji perlu di *Daycare* Penjagaan Luka atau Klinik Kesihatan.
- Untuk temujanji di *Daycare* Unit Penjagaan Luka, kad temujanji akan diberikan oleh jururawat pasukan luka manakala surat rujukan akan disediakan oleh Pegawai Perubatan yang menjaga wad/klinik.

POLISI UNIT PENJAGAAN LUKA



HOSPITAL SULTANAH AMINAH (HSA)

CARTA ORGANISASI PASUKAN PENJAGAAN LUKA



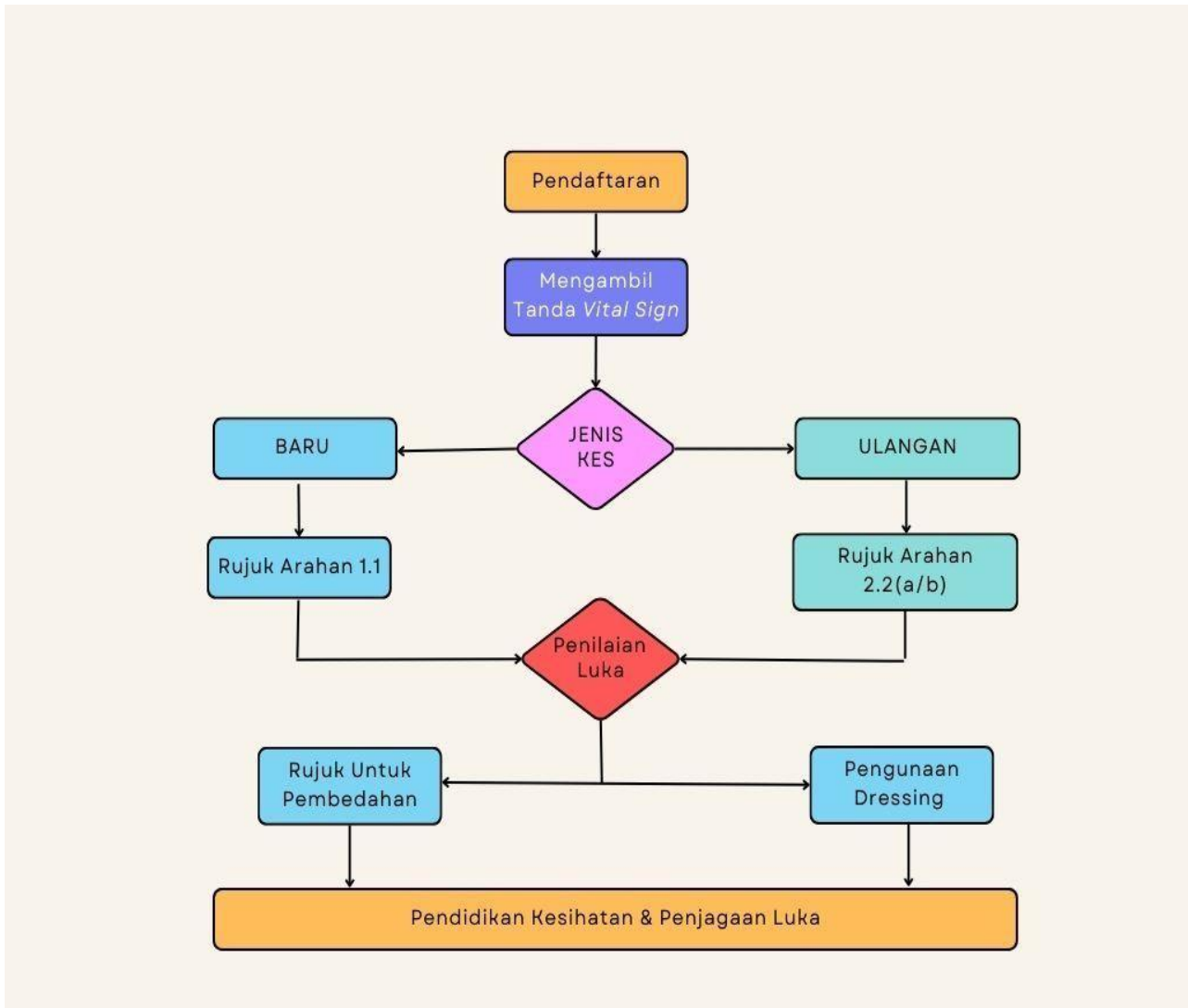
10. TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB

JAWATAN	TUGAS DAN TANGGUNGJAWAB
Pengerusi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenalpasti keperluan kemudahan fasiliti, sumber manusiadan kewangan supaya aktiviti penjagaan luka dapat dilaksanakan. 2. Memantau pencapaian prestasi perkhidmatan Pasukan penjagaan luka hospital melalui mesyuarat. 3. Memberi sokongan padu terhadap pelaksanaan dan program penjagaan luka yang dijalankan.
Ketua Unit/Pegawai Perubatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelaras latihan di peringkat Hospital. 2. Memantau perkhidmatan penjagaan luka yang dijalankan oleh paramedik. 3. Bertanggungjawab ke atas pesakit yang mempunyai luka kronik dan kompleks yang dirujuk dari Bahagian PesakitLuar. 4. Bertanggungjawab untk mengumpul, menganalisa dan menyediakan laporan ke atas data-data berkaitan penjagaan luka.
Penyelia/ Ketua Jururawat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau keberhasilan penjagaan luka di hospital disamping menyediakan laporan yang berkaitan dengan pengurusan penjagaan luka. 2. Membantu dalam pengumpulan data-data untuk Pasukan penjagaan luka. 3. Membantu dalam menjalankan kursus atau latihan di peringkat Hospital. 4. Memohon stok penjagaan luka yang diperlukan melalui stor perubatan Hospital.
Jururawat Terlatih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi rawatan dan konsultasi berkaitan pengurusan dan penjagaan luka di hospital. 2. Memberi tunjuk ajar tentang cara pencucian luka yang bersesuaian kepada anggota kesihatan, pesakit ataupun ahlikeluarganya. 3. Memberi pendidikan kesihatan berkaitan penjagaan luka kepada anggota kesihatan, pesakit atau orangawam. 4. Membantu dalam menjalankan kursus atau latihan kepada anggota-anggota hospital lain.

CARTA ALIR PENGENDALIAN KES PENJAGAAN LUKA PESAKIT DALAM



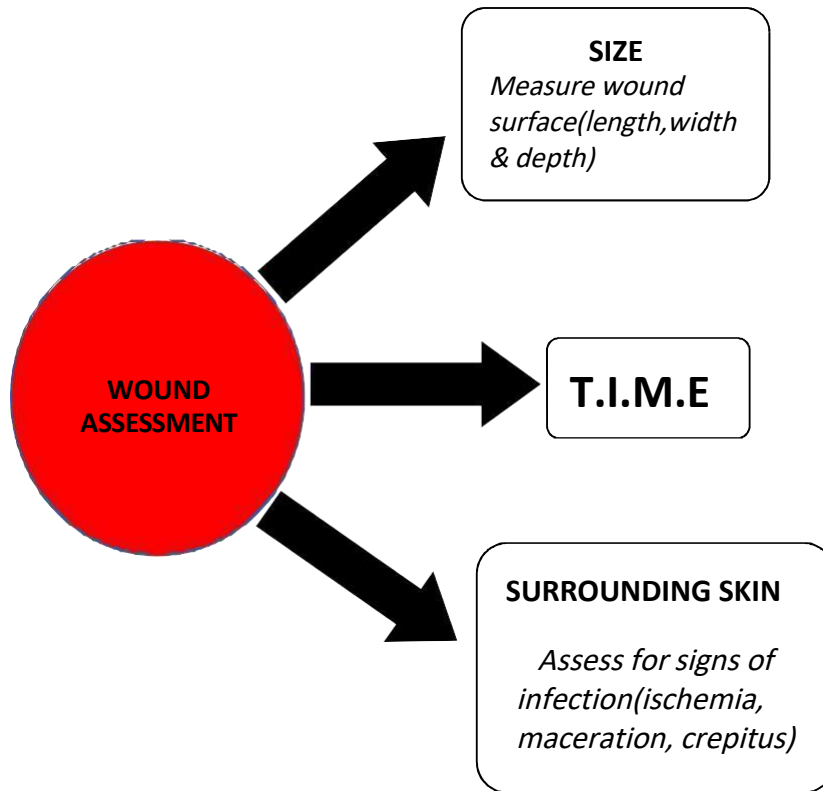
CARTA ALIR PENGENDALIAN KES PENJAGAAN LUKA PESAKIT LUAR



ARAHAN KERJA

Bil.	Tindakan	Lokasi	Tanggungjawab
1	1.1 Kedatangan kali pertama (kes baru) <ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka. • Lengkapkan Borang Penilaian Luka (Lampiran 1& 2). • Lengkapkan Borang Keizinan Mengambil Gambar (Lampiran 2). • Ambil gambar keadaan luka. • Lakukan prosedur pencucian luka. • Pendidikan Kesihatan • Memberikan preskripsi ubat (jika perlu) • Susulan Temujanji 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	JT
2	2.2(a) Kedatangan kes ulangan TANPA penilaian luka oleh Pegawai Perubatan. <ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka. • Lakukan prosedur pencucian luka. • Pendidikan Kesihatan • Memberikan Preskripsi ubat (jika perlu) • Susulan Temujanji 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	JT
	2.2(b) Kedatangan kes ulangan DENGAN penilaian luka oleh Pegawai Perubatan/ anggota terlatih <ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka • Ambil gambar keadaan luka. • Lakukan prosedur pencucian luka. • Pendidikan Kesihatan • Memberikan preskripsi ubat (jika perlu) • Susulan Temujanji 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	JT

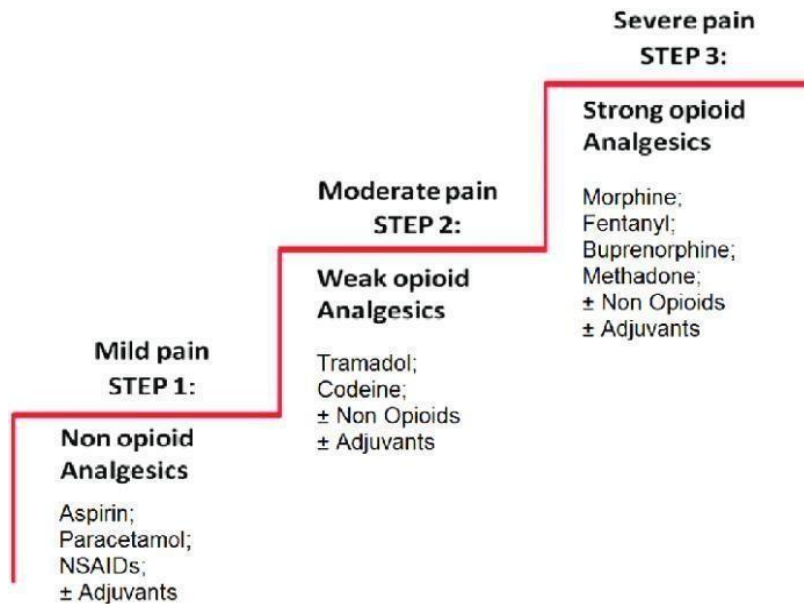
PRINSIP ASAS PENILAIAN LUKA



T	TISSUE Viable -Granulation and new epithelial Non viable -Necrotic, slough tissue
I	INFECTION/INFLAMMATION Signs & symptoms of Infection -Pus, pain, warmth, erythema, malodour
M	MOISTURE IMBALANCE Exudate level -Dry /minimal or moderate wet
E	EPIDERMAL MARGIN -Advancing -Non-advancing

PENGURUSAN KESAKITAN DALAM PENJAGAAN LUKA

Berikut merupakan tangga penggunaan analgesik bagi tahap kesakitan:



A. Penilaian Tahap Kesakitan

1. Waktu Penilaian:

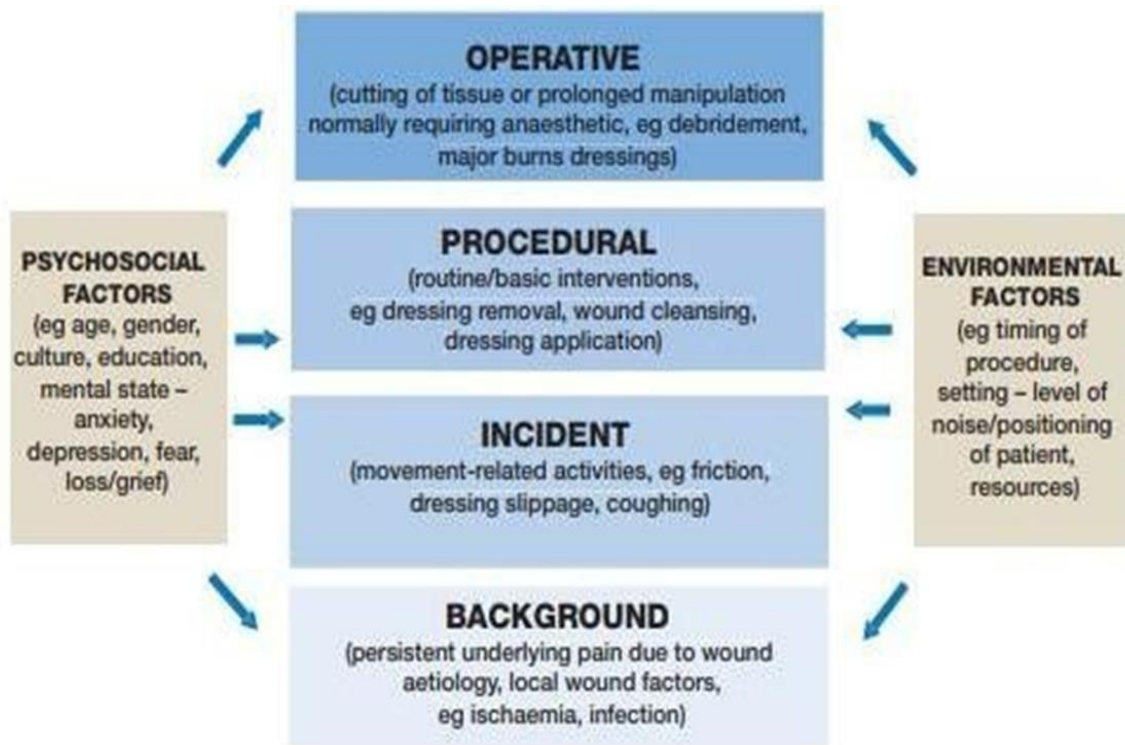
- Penilaian kesakitan pada selang masa yang tetap, apabila BP/P/RR/temp (*vital sign*) diukur
- Sebelum, semasa dan selepas pengantian *dressing* luka
- Sebelum, semasa dan selepas prosedur (misalnya; *Debridement*)
- Pada bila -bila masa pesakit mengadu kesakitan

2. Cara Penilaian:

Penilaian tahap kesakitan berdasarkan kategori umur

PAIN ASSESSMENT SCALES BY AGE GROUP	
Age Group	Pain Scale
Neonates	CRIES
Infant/Toddlers	<1 year: NIPS >1 year: FLACC
Preschool and School-age	Wong-Baker FACES Scale
Adolescents	Adult Pain scale (NRS and VAS)

B. Pengurusan Kesakitan



1. **Background pain/Incident pain**

- **Penggunaan method bukan farmakologi**

- a. *splinting*

- b. *immobilization*

- **Penggunaan method farmakologi**

- Analgesik diberikan mengikut tahap kesakitan.

- a. **Paracetamol** diberikan secara berkala(6 - 8 jam)

- b. **NSAIDs atau inhibitor COX2** (dos bergantung kepada ubat) diberikan secara berkala;

- i. Tidak boleh diberikan pada pesakit dengan thrombocytopenia, coagulopathies, asma dan renal, hepatic atau gangguan jantung.

- ii. Kontraindikasi untuk pesakit dengan hipovolemia, ulser peptik atau dengan sejarah alergi terhadap aspirin atau NSAID lain.

- c. **Opioid lemah (*dihydrocodeine* atau *tramadol*)** diberikan secara berkala(6 - 8 jam)

- Dos untuk mengikut tangga analgesik dan bergantung pada tahap kesakitan (ringan, sederhana atau berat)

- d. Bagi pesakit yang mengalami kesakitan yang berat,kes harus dirujuk kepada *Acute Pain Service* (APS)

- e. Semua pesakit hanya dibenarkan mempunyai dos analgesik "PRN" untuk menampung *Incident Pain*.

2. *Procedural Pain*

- **Penggunaan method bukan farmakologi**
 - a. Penyediaan pesakit yang mencukupi
 - b. Menggunakan *dressing* yang tidak traumatik
 - c. Membasahkan *dressing* sebelum pengantian

- **Penggunaan method farmakologi**
 - a. ***Paracetamol*** dan ***NSAID*** harus diberikan sekurang -kurangnya 1 jam sebelum prosedur. Ia boleh diberikan bersama -sama dengan opioid lemah melalui mulut seperti ***dihydrocodeine*** atau ***tramadol***

 - b. Apabila kesakitan sukar dikawal, opioid yang kuat seperti formulasi pelepasan segera (*Oxynorm*, 5- 10mg 4 jam) dan *Aquoes Morphine*(2.5- 5mg 4hrly prn) setelah dirujuk ke ***Acute Pain Service (APS)***.

 - c. Pemberian IV *Morphine* 0.5 -1 mg bolus, boleh diulang setiap 5 minit, dititrasi untuk memberi kesan (iaitu pengurangan skor kesakitan) dan pemantauan untuk kesan sampingan (mengantuk dan kemurungan pernafasan).

Pesakit yang mengalami kesakitan yang tidak dikawal walaupun semua kaedah di atas telah diberikan harus dirujuk kepada ***Acute Pain Service (APS)***. Terdapat kaedah lain termasuk penggunaan *epidural*, blok saraf periferai yang digunakan dalam kes terpilih tetapi ini hanya boleh dilakukan dengan kepakaran dan pemantauan yang sesuai.

HSAJB/BKP-72/VER1.0/2020

WOUND ASSESMENT FORM

PATIENT NAME _____
 I/C NO _____
 ASSESMENT DATE & TIME / DOA _____
 GENDER _____
 WARD _____
 DM STATUS _____

WOUND CLASSIFICATION

TRAUMATIC WOUND
 SURGICAL WOUND
 PRESSURE INJURY
 DIABETIC FOOT ULCER
 OTHERS

WOUND SIZE (CM)

LENGTH
 WIDTH
 DEPTH

DURATION OF WOUND

TISSUE (%)

NECROTIC TISSUE (BLACK)
 SLOUGH (YELLOW)
 GRANULATION TISSUE (RED)
 EPITHELIAL TISSUE (PINK)

INFECTION SYSTEMIC

FEVER
 CHILLS
 WBC COUNT

MOISTURE LEVEL

MILD
 MODERATE
 SEVERE
 NONE

LOCAL

WARMTH
 ERYTHEMA
 OEDEMA

EXUDATE COLOUR

SEROUS DRAINAGE
 PURULENT DRAINAGE
 HAEMOSEROUS DRAINAGE
 PUS DRAINAGE
 HAEMOPURULENT DRAINAGE

SURROUNDING SKIN

INTACT
 ERYTHEMATIC / INFLAMMED
 MACERATED
 EXCORIATED
 OTHERS : DRY, WEeping, BLISTER, RASHES

WOUND EDGE

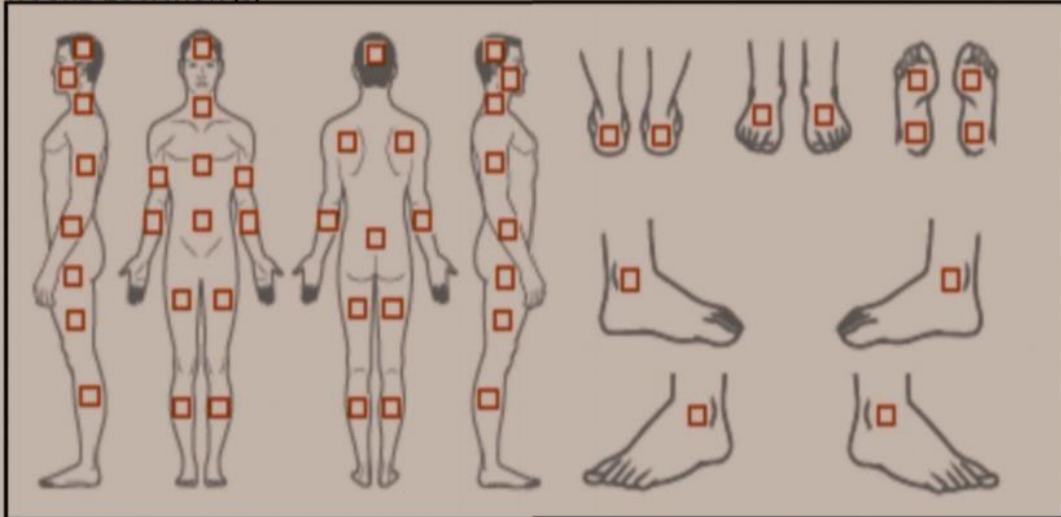
UNDERMINING
 TUNNELING
 SINUS TRACT

PAIN SCORE

PRE DRESSING
 DURING DRESSING
 POST DRESSING

HSAJB/BKP-72/VER1.0/2020

WOUND LOCATION (s)



WOUND MANAGEMENT GOALS

PLAN:

FOLLOW UP PLAN

Next due change dressing:

Date of next review:

Referral needed: Yes No

If yes, to who:

Medical Professional's Signature:

SN Incharge:

HSAJB/WC-01/VER 1.0/2023

WOUND CARE OUTPATIENT ASSESSMENT FORM

DATE & TIME :

WEIGHT :

BLOOD PRESSURE :

PULSE :

TEMPERATURE :

SPO2 :

PAIN SCORE :

REFERRING SOURCE: PRIMARY CARE/ HOSPITAL/ OTHERS

WOUND ASSESSMENT

T :

I :

M :

E :

S :

Size (cm):

WOUND CLASSIFICATION

TRAUMATIC WOUND

SURGICAL WOUND

PRESSURE INJURY

DIABETIC FOOT ULCER

OTHERS

CLEANSING SOLUTION

Dermacyn

Prontosan

Others

SECONDARY DRESSING

Gauze

Gamgee

Bactigras

Hydrofilm

Others

PRIMARY DRESSING

Hydrogel

Hydrofiber

Silver

Multi-function

Foam

Hydrocolloid

Others

WOUND DEVICE

Photobiomodulation Therapy

Negative Pressure Wound Therapy

Microcurrent Stimulation

Frequency of dressing change

NEXT TCA

TIME FINISHED

LAMPIRAN 3

BORANG KEIZINAN MENGAMBIL GAMBAR



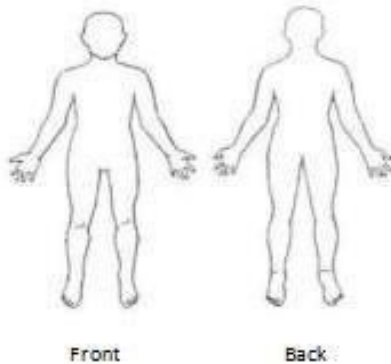
HOSPITAL _____

PHOTOGRAPHY/MULTIMEDIA CONSENT FORM

PER/PHOTO/2016

Name of patient : _____
 IC/ID No. : _____
 MRN : _____

Indicated in the diagram below, is the area(s) which is/are to be photographed/recorded (if applicable):



Part(s) of the body in words:

(1) _____
 (2) _____
 (3) _____
 (4) _____
 (5) _____

I, *parent/guardian/spouse/relative of the above named, consent to the *photography/multimedia recording, as indicated above, of *myself/the said patient, to be used only for diagnostic, treatment, teaching, academic and research purposes. The record is not for commercial or personal publication. However, I agree and give my consent for this record to be used for health promotion or teaching. I have been explained and understand that *my/the patient's identity and modesty will be protected as far as possible.

Signature of *patient/person consenting: _____
 Name of person consenting : _____
 Relationship : _____
 IC/ID No. of person consenting : _____
 Date : _____

Translator (if any):
 Signature : _____
 Name : _____
 IC/ID No. : _____
 Date : _____
 Language used : _____

Requesting person:
 Signature : _____
 Name : _____
 Designation : _____
 IC/ID No. : _____
 Date : _____

Witness:
 Signature : _____
 Name : _____
 Designation : _____
 IC/ID No. : _____
 Date : _____

*Delete as appropriate

BORANG KEIZINAN MELAKUKAN PROSEDUR



HOSPITAL _____

KEIZINAN PEMBEDAHAN/PROSEDUR

PER/CONSENT/2016

Saya, _____ beralamat _____
dengan ini bersetuju dan memberi keizinan untuk:

- * (A) menjalani pembedahan/prosedur _____
- * (B) menyerahkan *anak/jagaan saya, _____ No. KP/ID _____
untuk menjalani pembedahan/prosedur _____

di bawah (jenis anestetia) *anestetia umum/setempat/lain-lain _____
yang maklumat/tatacara, tujuan dan risikonya telah diterangkan kepada saya oleh Dr. _____
melalui penterjemah (jika ada) _____. Saya mengaku bahawa saya faham akan
penerangan yang diberikan dengan sepenuhnya dan saya juga faham sebab, akibat dan risiko
pembedahan/prosedur berkenaan.

Saya juga bersetuju dan memberi keizinan untuk sebarang pembedahan/prosedur tambahan
atau alternatif sebagaimana yang didapati perlu semasa pembedahan/prosedur tersebut di atas dan
pemberian anestetia umum, setempat atau lain-lain bagi tujuan ini.

Tidak ada jaminan yang telah diberi kepada saya bahawa pembedahan/prosedur/rawatan bius
itu akan dijalankan oleh mana-mana pengamal tertentu.

Ditandatangani : _____ (*Pesakit/Ibu/Bapa/Penjaga)
Hubungan/Tali Persaudaraan: _____
No. KP/ID : _____
Tarikh : _____

Peringatan:
+ Jika seseorang itu memberi baktikan sebagai seorang penjaga, hendaklah hubungan/tali persaudaraannya dijelaskan di bawah tanda tangannya.
+ Saksi boleh terdiri dari pengamal bina/ahar/ururawak yang tidak terlibat secara langsung dengan rawatan dan tiada hubungan/tali persaudaraan dengan pesakit atau pengamal yang meminta baktikan.

Saksi:	Penterjemah (jika ada):
Tandatangan : _____	Tandatangan : _____
Nama : _____	No. KP/ID : _____
No. KP/ID : _____	Tarikh : _____
Jawatan : _____	Bahasa yang digunakan : _____
Tarikh : _____	

Saya mengakui bahawa saya telah menerangkan maklumat/tatacara, tujuan dan risiko
pembedahan/prosedur ini kepada *pesakit/ibu/bapa/penjaga.

Ditandatangani: _____ (Pengamal *Perubatan/Pengigian)
No. MPM : _____
Tarikh : _____
Cap Jawatan : _____

Peringatan:
Sebarang pindaan kepada borang ini hendaklah dibuat sebelum penerangan diberi dan borang dikemaskini untuk data data ngani.

* Potongnya ngtidak berkenaan



HOSPITAL _____

Nama Pesakit : _____
No. MRN : _____
No. KP/ID : _____
Jantina : _____
Tarikh : _____

Lampiran A: Penjelasan tentang pembedahan/prosedur _____

Maklumat/Tatacara:

Tujuan:

Risiko:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Nota penjelasan tambahan yang diberi (jika ada) bertajuk: _____

Tandatangan *Pesakit/Ibu/Bapa/Penjaga:

Peringatan:
Keizinan Pembedahan/Prosedur dan Lampiran A
hendaklah ditandatangani oleh individu yang sama.

* Potong yang tidak berkenaan

BORANG PENOLAKAN RAWATAN



HOSPITAL _____

SURAT AKUAN TIDAK SETUJU RAWATAN/PROSEDUR

PER/REFUSE/2016

Saya, _____ No. KP/ID _____
 adalah *pesakit sendiri/ibu/bapa/suami/isteri/anak/penjaga/saudara kepada pesakit,
 _____ No. KP/ID _____,
 tidak bersetuju menerima rawatan/prosedur _____
 ke atas *saya/pesakit. Saya mengakui bahawa saya telah dimaklumkan dengan terperinci mengenai
 rawatan/prosedur tersebut termasuklah keperluan dan kebaikannya.

Saya juga telah dimaklumkan dan memahami risiko-risiko yang boleh dihadapi jika rawatan/
 prosedur ini tidak dilakukan.

Saya mengaku bahawa keputusan ini adalah di atas kerelaan diri saya sendiri. Saya akan
 bertanggungjawab sepenuhnya ke atas sebarang kemungkinan akibat tindakan saya ini.

Saya mengakujaji tidak akan mengambil sebarang tindakan undang-undang terhadap pihak
 hospital atau mana-mana pihak lain yang berkenaan sekiranya berlaku sebarang perkara yang tidak
 diingini akibat daripada keputusan saya ini.

Tandatangan : _____ (*Pesakit/ibu/bapa/suami/isteri/anak/penjaga/saudara, nyatakan hubungan: _____)	Tandatangan penterjemah: _____ (jika ada)
Alamat : _____	Nama Penterjemah: _____
No. Telefon : _____	No. KP/ID : _____
Tarikh : _____	Tarikh : _____
	Bahasa yang digunakan: _____
Tandatangan Doktor : _____	Tandatangan saksi : _____
Nama Doktor : _____	Nama saksi : _____
No. MPM : _____	No. KP/ID : _____
Tarikh : _____	Jawatan : _____
Cap Jawatan : _____	Tarikh : _____

RUJUKAN:

1. Effectiveness of Advanced versus Conventional Wound Dressings on Healing of Chronic Wounds: Systematic Review and Meta-Analysis K. Heyer a M. Augustin a K. Protz b K. Herberger a C. Spehr a S.J. Rustenbach a
2. Advances in wound care. Wound Dressings and Comparative Effectiveness Data Aditya Sood,1,* Mark S. Granick,1 and Nancy L. Tomaselli2
3. Wound Care Manual, First Edition, 2014. Ministry of Health Malaysia
4. Manual on Pressure Injury Prevention Care Bundle, Hospital Kuala Lumpur
5. Initiative, A. W. (2004). PRINCIPLES OF BEST PRACTICE: Minimising pain at wound dressing-related procedures. *A consensus document*. London.
6. Webb, T. L., & Sanders, J. E. (n.d.). *Chapter 12: Pediatric Pain*. Retrieved from EMRA: <https://www.emra.org/books/pain-management/pediatric-pain/>