

POLISI OPERASI
UNIT PENJAGAAN LUKA
DAN STOMA
HOSPITAL KANOWIT

Disediakan Oleh :

Nama : JT Molly Lien Anak Tateh
Jawatan : Jururawat U32 TBK
LJM No : 64239
Tarikh : 15/04/2024

Disahkan Oleh :

Nama : Dr. Bernadette Syonnia Binti Jaru Sawat
Jawatan : Pengarah Hospital
MMC NO : 61590
Tarikh : 15/4/24

ISI KANDUNGAN

BIL	KANDUNGAN	MUKA SURAT
1	VISI , MISI DAN OBJEKTIF	3
2	PENGENALAN	4
3	CARTA ORGANISASI	5
	● JAWATANKUASA UNIT PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT	6
	● PASUKAN UNIT PENJAGAAN LUKA HOSPITAL KANOWIT	
4	SKOP PERKHIDMATAN	7
5	CARTA ALIR BILIK RAWATAN PENJAGAAN LUKA HOSPITAL KANOWIT	8
6	ARAHAN KERJA	9-10
7	CARTA ALIR <i>WOUND INSPECTION</i> DAN <i>STO</i> HOSPITAL KANOWIT	11
8	ARAHAN KERJA	12
9	POLISI DAN PROSEDUR PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT	
	12.1) KEMASUKAN PESAKIT	13
	12.2) RUJUKAN KE HOSPITAL LAIN (<i>REFER CASE</i>)	
	12.3) DISCAJ KE RUMAH	14
	12.4) DISCAJ RISIKO SENDIRI (DUR)	
	12.5) DISCAJ TANPA KEBENARAN (<i>ABSCOND</i>)	15
	DISCAJ PESAKIT YANG MENINGGAL DUNIA	
	12.6) PENGURUSAN PESAKIT DENGAN PENYAKIT BERJANGKIT	16
	12.7) PROSES PENYEDIAAN PESAKIT KE DEWAN BEDAH DAN KEIZINAN PEMBEDAHAN	
10	POLISI PESAKIT DAN KELUARGA HOSPITAL KANOWIT	17-18
11	TANGGUNGJAWAB PESAKIT DAN KELUARGA	19
12	PRINSIP ASAS PENILAIAN LUKA	20
13	ASPEK PENJAGAAN LUKA	21
14	RAWATAN YANG DISARANKAN	22-23
15	KES YANG PERLU DIRUJUK KE HOSPITAL SIBU(<i>LEAD HOSPITAL</i>)	24
16	TERMA RUJUKAN	25-26

VISI, MISI DAN OBJEKTIF UNIT PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT

VISI

Menyediakan perkhidmatan penjagaan dan perawatan luka yang berkualiti, komited, profesional, prihatin dan penyayang.

MISI

Menjadi fasiliti pilihan utama dalam memberi perkhidmatan yang berkualiti tinggi dengan pendekatan yang holistik, berjiwa murni, peka terhadap keperluan pelanggan berteraskan budaya kualiti dan kerja berpasukan serta profesionalisme demi kecemerlangan rawatan.

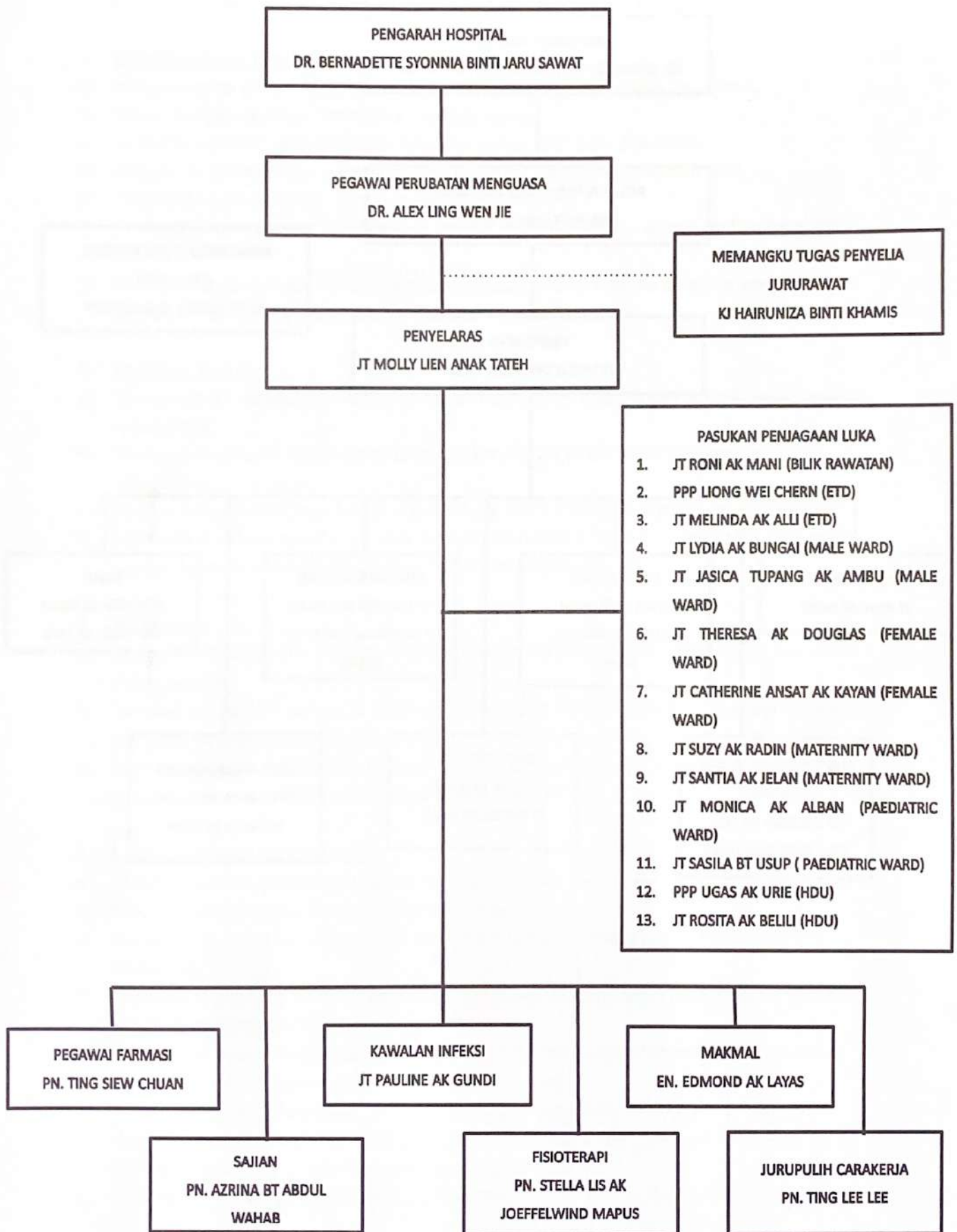
OBJEKTIF

- 1) Memperkasakan perkhidmatan penjagaan dan perawatan luka yang berkualiti dan efisien di Hospital Kanowit.
- 2) Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran anggota tentang teknik asas penjagaan luka menggunakan teknik dan alatan / ubatan moden yang mepercepatkan penyembuhan dan perawatan luka yang berkualiti.
- 3) Memberi perkhidmatan penjagaan luka yang sistematik, seragam, berkualiti dengan pendekatan yang holistik.
- 4) Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan peningkatan "functional outcome" serta mengurangkan mortaliti dan morbiditi.
- 5) Memberi latihan kepada anggota kesihatan yang terlibat di dalam pengurusan penjagaan luka.
- 6) Meningkatkan kepuasan bekerja di kalangan anggota kesihatan.

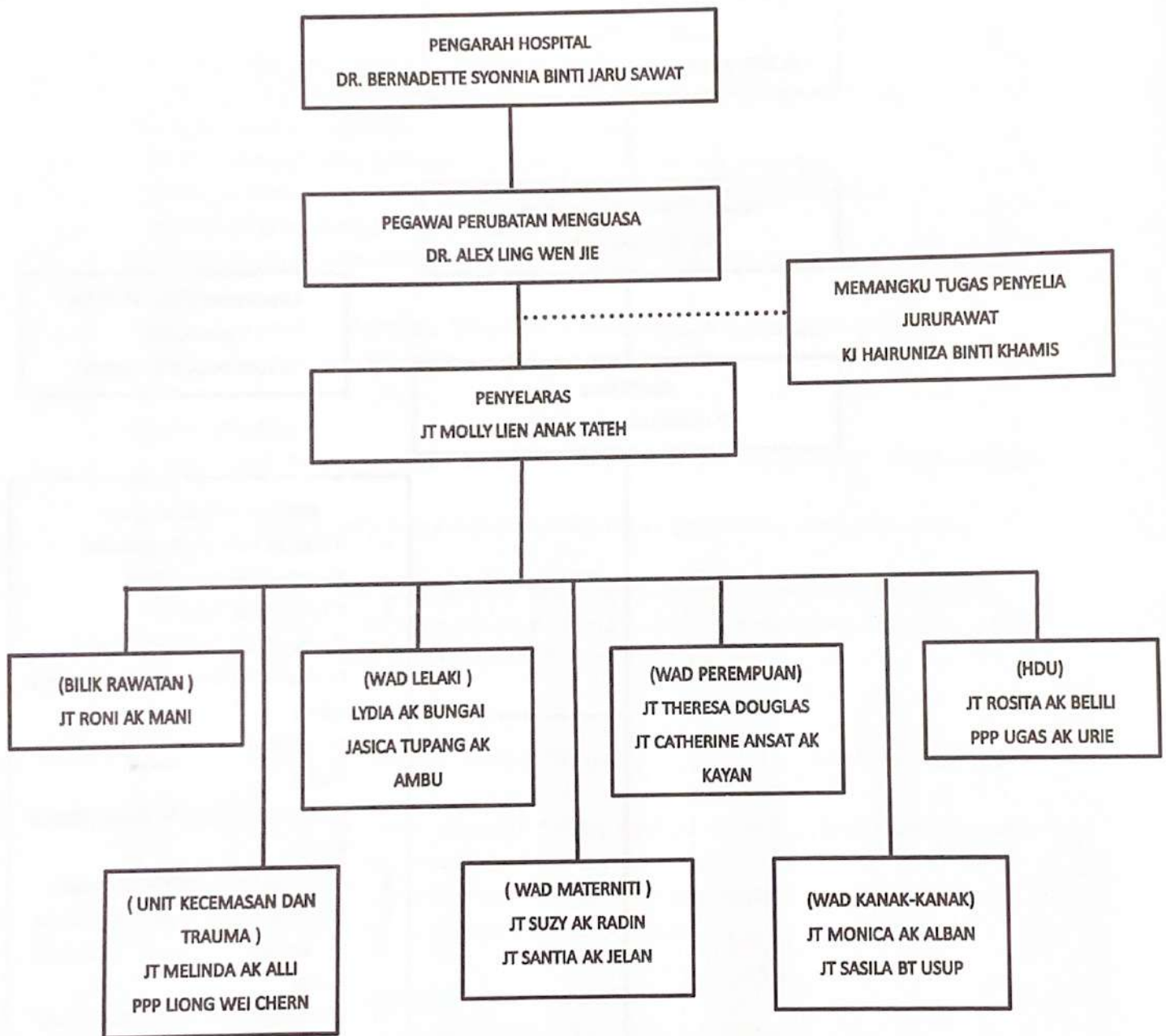
PENGENALAN

1. Jawatankuasa dan Pasukan Penjagaan Luka Hospital Kanowit mula ditubuhkan pada 6 Jun 2023 dan dipengerusikan oleh Pengarah Hospital.
2. Pasukan Penjagaan Luka terdiri daripada :
 - 1 orang Pegawai Perubatan UD43 sebagai Pegawai Perubatan Menguasa Unit Penjagaan Luka.
 - 1 orang Jururawat U32 TBK sebagai penyelaras.
 - 2 orang Penolong Pegawai Perubatan dari Unit Kecemasan & Trauma dan Hemodialisis.
 - 11 orang Jururawat U32 TBK dan U29 dari setiap Unit (Wad Lelaki, Wad Perempuan, Wad Pediatrik, Wad Bersalin, Unit Hemodialisis dan Unit Kecemasan & Trauma).
 - 1 orang Pegawai Farmasi klinikal.
 - 1 orang Jururawat U32 TBK dari Unit Kawalan Infeksi.
 - 1 orang Pembantu Pegawai Mikrobiologi U32.
 - 1 orang Jurupulih Perubatan Carakerja.
 - 1 orang Jurupulih Perubatan Anggota.
3. Hospital Kanowit adalah sebuah hospital kluster tanpa pakar, dimana kes yang rumit dan memerlukan rawatan lanjut akan dirujuk ke Hospital Sibul.
4. Pencucian luka dilakukan di Bilik Rawatan yang terletak dihadapan Wad Bersalin dan seorang Jururawat U32 TBK ditempatkan untuk bertugas di bilik tersebut.
5. Bilik rawatan pencucian luka beroperasi setiap hari Isnin sehingga Jumaat, bermula jam 8.00pagi sehingga 5.00petang (waktu pejabat). Manakala pada hari Sabtu, Ahad dan Cuti Kelepasan Am, pencucian luka akan dilakukan di Unit Kecemasan Dan Trauma.
6. Unit Penjagaan Luka juga menerima rujukan dari Hospital Sibul dan Klinik Kesihatan yang berhampiran sekiranya pesakit diminta untuk meneruskan pencucian luka di fasiliti kesihatan.
7. Jururawat Unit Kawalan Infeksi juga dilantik untuk memastikan pemantauan untuk kejadian jangkitan silang sebagai langkah pengawalan dan pencegahan awal.

**CARTA ORGANISASI JAWATANKUASA UNIT PENJAGAAN LUKA DAN STOMA
HOSPITAL KANOWIT**



CARTA ORGANISASI PASUKAN UNIT PENJAGAAN LUKA DAN STOMA
HOSPITAL KANOWIT



SKOP PERKHIDMATAN

TANGGUNGJAWAB AHLI JAWATANKUASA PENJAGAAN LUKA:-

1. Rawatan Luka Dan Stoma

- a) Mengenalpasti pesakit yang memerlukan rawatan pengurusan luka dan stoma.
- b) Dapat mengkatogerikan jenis-jenis luka dan stoma.
- c) Membuat rawatan yang berkualiti terhadap semua jenis luka dan stoma.
- d) Membantu doktor dalam merealisasikan matlamat untuk penyembuhan luka.
- e) Memastikan pesakit tidak akan mendapat jangkitan lain.
- f) Memastikan pesakit dan ahli keluarga dapat mengurus luka dan stoma setelah discaj dari hospital.
- g) Memastikan pesakit tahu untuk mengesan samada luka dan stoma dalam proses penyembuhan atau semakin teruk.

2. Rujukan Doktor

- a) Mengenalpasti samada rawatan luka dan stoma perlu dirujuk kepada doktor untuk tindakan selanjutnya.
- b) Memastikan pesakit yang memerlukan rujukan doktor pakar untuk medapat rawatan selanjutnya.
- c) Memastikan pesakit yang dirujuk dapat datang untuk temujanji seperti yang ditetapkan.
- d) Memastikan semua masalah pesakit dapat dikesan selain daripada keadaan luka dan stoma supaya dapat mengenalpasti sebarang kesan sampingan jika ada.

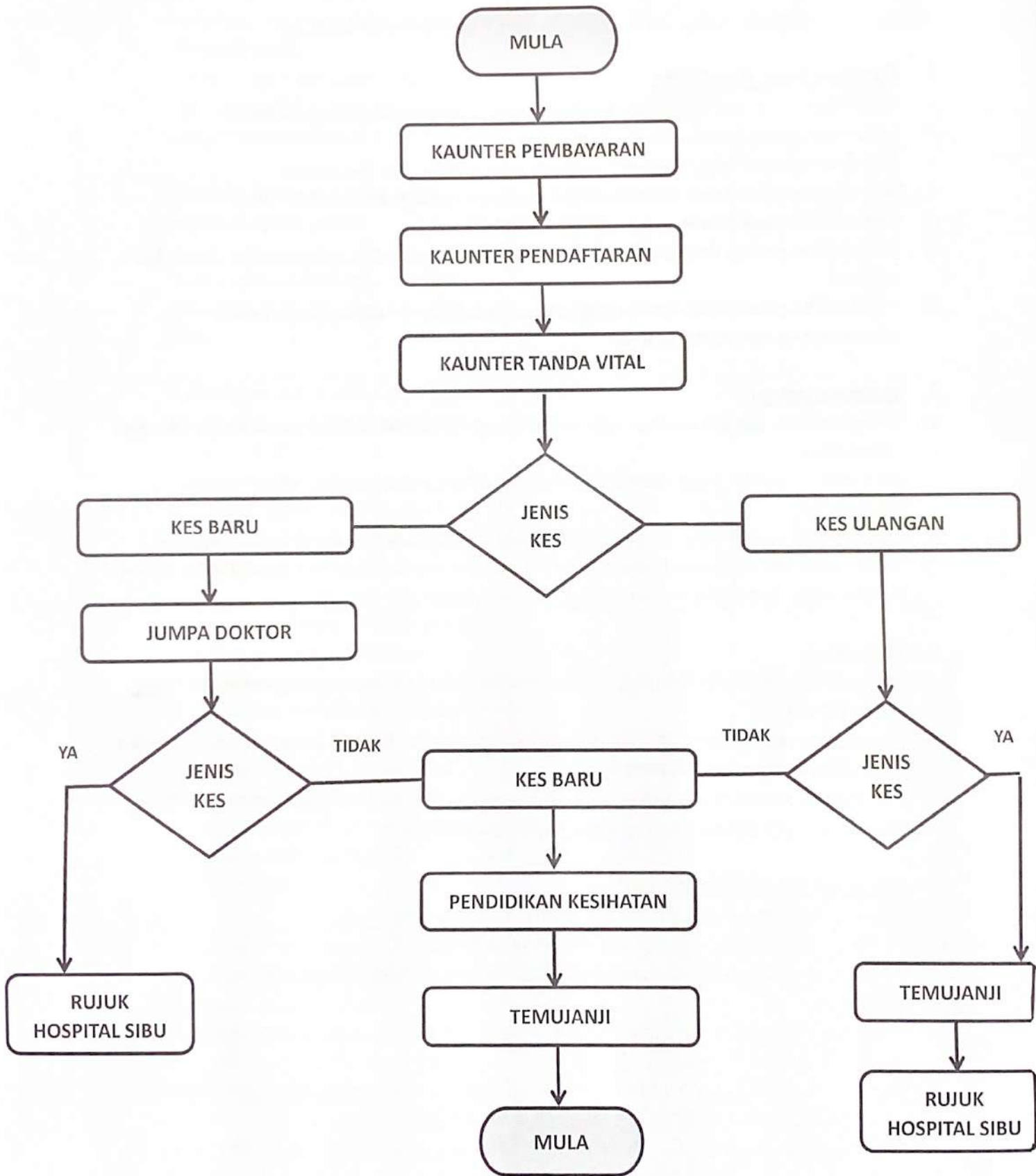
3. Hubungan

- a) Memastikan semua ahli keluarga terdekat terlibat dalam penjagaan pengurusan luka dan stoma pesakit.
- b) Memastikan pesakit mendapat sokongan emosi yang kuat dari ahli keluarga supaya pesakit yakin dalam penjagaan luka dan stoma.
- c) Memastikan semua ahli keluarga faham mengenai keadaan pesakit terutamanya kes yang memerlukan penyembuhan yang lama seperti kes diabetik.

4. Lain-Lain Skop Perkhidmatan

- a) Membuat laporan pesakit yang perlu pengurusan luka dan stoma.
- b) Memastikan data yang diambil dari pesakit adalah betul.
- c) Memastikan semua kes luka dan stoma dapat dirawat mengikut kesesuaian yang telah ditetapkan.
- d) Memastikan semua peralatan dan produk pencucian dan penjagaan luka yang digunakan adalah dibenarkan oleh KKM.
- e) Memastikan semua paramedik tahu tanggungjawab masing-masing dalam pengendalian pengurusan luka termasuk fisioterapi, farmasi dan dietetik.
- f) Ahli Jawatankuasa Penjagaan Luka hospital perlu menghadiri mesyuarat di Peringkat Hospital, Kesihatan dan JKN jika ada untuk menambahkan pengetahuan berkenaan dengan perkembangan terbaru berkenaan dengan pengurusan luka.
- g) Membuat permohonan keperluan yang diperlukan oleh Pasukan Penjagaan Luka.

CARTA ALIR BILIK RAWATAN PENJAGAAN LUKA
HOSPITAL KANOWIT

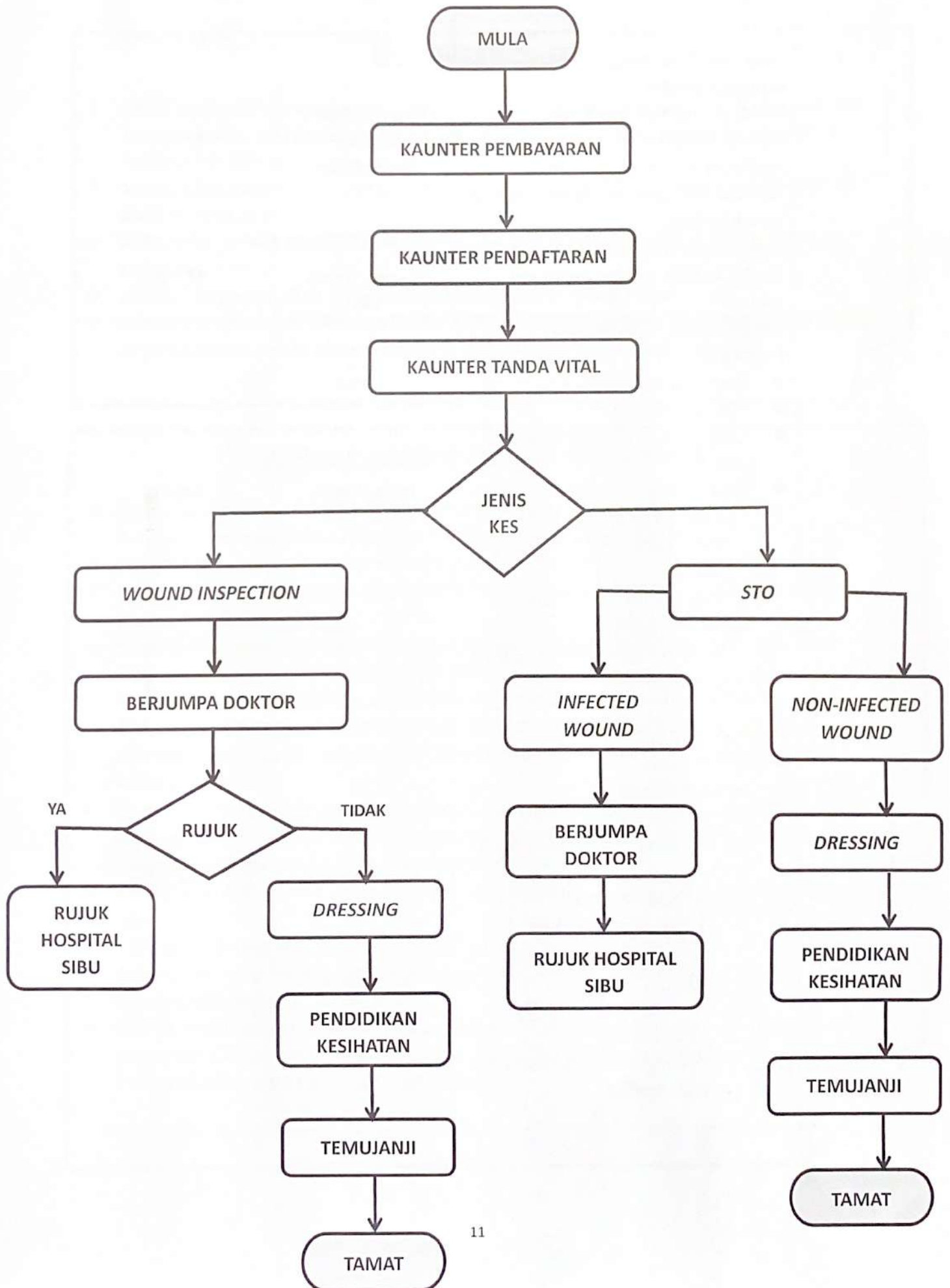


ARAHAN KERJA

Bil.	Tindakan	Lokasi	Tanggungjawab
1	Menerima Surat Rujukan atau kad temujanji pesakit. Daftar pesakit dan semak status bayaran mengikut Akta Fii. Lengkapkan maklumat pesakit.	Kaunter Pendaftaran	JT / PT
2	Serahkan kad rawatan dan resit bayaran kepada pesakit.		
3	Ambil tanda vital pesakit sebelum pesakit ke bilik rawatan pencucian luka.	Kaunter Tanda Vital	JT / JM
4	Kedatangan kali pertama (kes baru) <ul style="list-style-type: none"> ● Pesakit berjumpa dengan doktor terlebih dahulu untuk pemeriksaan luka yang baru. ● Rujuk pesakit ke Hospital Sibul untuk rawatan lanjut sekiranya perlu. 	Bilik Doktor	DR
5	Kedatangan ulangan TANPA penilaian luka oleh Pegawai Perubatan. <ul style="list-style-type: none"> ● Periksa luka. ● Lakukan prosedur pencucian luka. ● Ambil gambar keadaan luka. ● Dokumentasi di dalam kad rawatan pesakit bersama dengan tarikh temujanji seterusnya. 	Bilik Rawatan	JT
6	Kedatangan kes ulangan DENGAN penilaian luka oleh Pegawai Perubatan / anggota terlatih <ul style="list-style-type: none"> ● Periksa luka. ● Ambil gambar keadaan luka. ● Lakukan pencucian luka. ● Dokumentasi di dalam kad rawatan pesakit bersama temujanji seterusnya / Rujuk pesakit ke Hospital Sibul untuk rawatan lanjut sekiranya perlu. 	Bilik Rawatan / Bilik Doktor	DR / JT

	<ul style="list-style-type: none"> ● Rujukan kepada perkhidmatan sokongan lain sekiranya perlu. ➤ Pemakanan (Pegawai Dietatik / Pegawai Sains Pemakanan) ➤ Rehabilitasi <ul style="list-style-type: none"> - Jurupulih Perubatan Carakerja - Jurupulih Perubatan Anggota ➤ Pegawai Farmasi ➤ Pegawai Sosial Perubatan 		
7	<p>Beri pendidikan kesihatan / kaunseling kepada pesakit dan penjaga berkenaan dengan :-</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pemakanan sihat ● Aktiviti fizikal ● Penjagaan luka ● Pengambilan ubat ● Berhenti merokok ● Dan lain-lain amalan gaya hidup sihat. 	Bilik Rawatan / Bilik Doktor	DR / JT
8	Beri preskripsi ubat sekiranya perlu.	Bilik Doktor	DR
9	Beri temujanji untuk rawatan susulan.	Kaunter Temujanji	JM

CARTA ALIR WOUND INSPECTION DAN STO
HOSPITAL KANOWIT



ARAHAN KERJA

Bil.	Tindakan	Lokasi	Tanggungjawab
1	Menerima Surat Rujukan atau kad temujanji pesakit. Daftar pesakit dan semak status bayaran mengikut Akta Fii. Lengkapkan maklumat pesakit.	Kaunter Hasil / Kaunter Pendaftaran	JT / PT
2	Serahkan kad rawatan dan resit bayaran kepada pesakit.		
3	Ambil tanda vital pesakit sebelum pesakit ke bilik rawatan pencucian luka.	Kaunter Tanda Vital	JT / JM
4	Pesakit datang untuk Wound Inspection <ul style="list-style-type: none"> ● Berjumpa dengan doktor. ● Periksa luka. ● Luka perlu rujukan ke Hospital SibU. ● Luka tidak perlu rujukan :- <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pencucian luka. - Pendidikan kesihatan kepada pesakit. - Dokumentasi di dalam kad rawatan pesakit. - Berikan tarikh lawatan susulan kepada pesakit. 	Bilik Doktor	DR / JT
5	Pesakit datang untuk STO . <ul style="list-style-type: none"> ● Periksa luka. ➤ Infected Wound :- <ul style="list-style-type: none"> - Berjumpa doktor. - Luka perlu rujukan ke Hospital SibU. ➤ Non-Infected Wound :- <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pencucian luka. - Pendidikan kesihatan kepada pesakit. - Dokumentasi di dalam kad rawatan pesakit. -Berikan tarikh lawatan susulan kepada pesakit. 	Bilik Rawatan	DR / JT

POLISI DAN PROSEDUR PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT

KEMASUKAN PESAKIT

- ❖ Setiap kemasukan pesakit ke wad perlu melalui Unit Pesakit Luar atau Unit Kecemasan Dan Trauma semasa waktu pejabat. Selepas waktu pejabat, kemasukan pesakit ke wad adalah melalui Unit Kecemasan Dan Trauma.
- ❖ Semua kemasukan pesakit adalah di atas arahan Pegawai Perubatan selepas pemeriksaan ke atas luka dilakukan.
- ❖ Kemasukan ke wad akan dimaklumkan melalui telefon kepada staf yang bertugas di wad berkenaan.
- ❖ Kemasukan pesakit akan menggunakan Borang Daftar Masuk H13B.
- ❖ Kemasukan pesakit melalui Unit Pesakit Luar dan Unit Kecemasan Dan Trauma akan diiringi oleh Paramedik atau Pembantu Perawatan Kesihatan mengikut keadaan pesakit.

RUJUKAN KE HOSPITAL LAIN (REFER CASE)

- ❖ Setiap kes rujukan ke hospital lain adalah di atas arahan Pegawai Perubatan selepas berbincang dengan Doktor Pakar dari hospital rujukan (Hospital Sibul).
- ❖ Pesakit dan keluarga akan dimaklumkan mengenai perpindahan ke Hospital Sibul.
- ❖ Pegawai Perubatan yang merujuk kes akan memaklumkan Hospital Sibul sebelum menghantar pesakit.
- ❖ Pegawai Perubatan akan mengisi *Referral Form* dan melengkapkan dokumen yang akan dibawa semasa perpindahan ke Hospital Sibul.
- ❖ Risiko disepanjang perjalanan adalah dibawah tanggungan sendiri dan perkara ini perlu dimaklumkan kepada pesakit dan penjaga yang menggunakan perkhidmatan ambulan. Borang Keizinan Menggunakan Ambulan perlu ditandatangani oleh pesakit ataupun penjaga/ahli keluarga yang lain.
- ❖ Borang permohonan menggunakan Ambulan akan diisi oleh Jururawat Menguasa pada shif tersebut dan dihantar oleh Pembantu Perawatan Kesihatan kepada Penolong Pegawai Perubatan Menguasa yang mengendalikan kenderaan.
- ❖ Pesakit akan diiringi oleh Paramedik dan Pegawai Perubatan (jika perlu) mengikut keadaan pesakit.
- ❖ Pegawai Perubatan atau Jururawat pengiring perlu "*Handing Over*" kes pesakit bersama dokumentasi yang lengkap kepada kakitangan yang bertauliah hospital yang dirujuk seperti Jururawat dan Pegawai Perubatan.
- ❖ Pesakit berhak untuk memohon mendapatkan rawatan di hospital swasta atas risiko sendiri. Segala prosedur perpindahan adalah di atas tanggungan sendiri dan pesakit perlu mengisi Borang Surat Akuan Discaj Atas Risiko Sendiri.

POLISI DAN PROSEDUR PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT

DISCAJ KE RUMAH

- ❖ Semua pesakit discaj adalah diatas arahan Pegawai Perubatan.
- ❖ Pesakit yang dirancang untuk discaj samada *Out-Patient* atau *In-Patient* perlu diperiksa oleh Pegawai Perubatan dengan teliti terlebih dahulu.
- ❖ Kepingan caj hospital bagi pesakit yang masuk ke wad perlu dihantar ke Unit Hasil bersama dengan pesakit/penjaga oleh Pembantu Perawatan Kesihatan sebelum pesakit meninggalkan wad.
- ❖ Jururawat perlu memastikan Nota Discaj Hospital, Preskripsi Ubat dan Tarikh Temujanji adalah lengkap dan ditandatangani oleh Pegawai Perubatan.
- ❖ Bagi kes polis, jururawat bertugas perlu memaklumkan ibu pejabat polis berdekatan melalui telefon sebelum dibenarkan keluar dari wad.
- ❖ Pendidikan kesihatan diberikan kepada pesakit dan didokumentasi di dalam Nota Pesakit (*Case Note*).

DISCAJ DIATAS RISIKO SENDIRI (DUR)

- ❖ Pesakit tidak dibenarkan keluar dari hospital tanpa arahan dari Pegawai Perubatan Menguasa tanpa alasan yang kukuh. Sekiranya pesakit tetap dengan keputusan untuk keluar wad, pesakit/penjaga perlu mengisi Borang Surat Akuan Discaj Atas Risiko Sendiri sebagai bukti pesakit keluar atas tanggungan sendiri.
- ❖ Pegawai Perubatan yang bertugas perlu menjelaskan kepada pesakit/penjaga berkenaan dengan risiko yang mungkin dialami oleh pesakit selepas discaj sekiranya tidak meneruskan rawatan seperti yang sepatutnya.
- ❖ Pegawai Perubatan/Jururawat yang bertugas perlu mengisi dengan lengkap Borang *Incident Reporting 2.0* sebelum dihantar kepada Pegawai Kualiti dalam masa 24jam (waktu bekerja).
- ❖ Pesakit akan diberikan tarikh temujanji di Jabatan Pesakit Luar untuk *follow up* dan dibekalkan dengan stok ubat yang mencukupi sehingga tarikh temujanji.
- ❖ Jururawat perlu mendokumentasi dengan lengkap di dalam Nota Pesakit (*Case Note*).

POLISI DAN PROSEDUR PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT

DISCAJ TANPA KEBENARAN (ABSCOND)

- ❖ Sekiranya pesakit didapati tidak berada di wad dan sekitar kawasan hospital, jururawat menguasai pada shif tersebut perlu memaklumkan kepada Pegawai Perubatan Menguasa wad, Ketua Jururawat Menguasa wad / Ketua Jururawat *On-call* (bukan waktu pejabat), membuat laporan polis di Ibu Pejabat Polis berdekatan melalui telefon dan menghubungi ahli keluarga pesakit.
- ❖ Pegawai Perubatan dan Jururawat menguasai pada shif tersebut perlu mendokumentasi di dalam Nota Pesakit.
- ❖ Pegawai Perubatan/Jururawat menguasai perlu mengisi dengan lengkap *Borang Incident Reporting 2.0* dan dihantar kepada Pegawai Unit Kualiti hospital.

DISCAJ PESAKIT YANG MENINGGAL DUNIA

- ❖ Pengesahan kematian akan dilakukan oleh Pegawai Perubatan.
- ❖ Keluarga pesakit akan dimaklumkan mengenai kematian pesakit.
- ❖ *Last Office* akan dilakukan oleh Jururawat atau Pembantu Perawatan Kesihatan selepas kematian disahkan oleh Pegawai Perubatan.
- ❖ Semua dokumen seperti *Death Certificate* perlu dilengkapkan oleh Pegawai Perubatan dan Jururawat yang bertugas.
- ❖ Kepingan caj akan dihantar oleh Pembantu Perawatan Kesihatan ke Unit Hasil.
- ❖ Sekiranya mayat perlu disimpan di Bilik Mayat, jururawat perlu memaklumkan kepada pegawai yang menguasai Bilik Mayat supaya mayat dapat dihantar dalam masa 1jam dari masa kematian disahkan.
- ❖ Jururawat akan memaklumkan polis di Ibu Pejabat Polis berdekatan melalui telefon.
- ❖ Bagi kes penyakit berjangkit, Penolong Pegawai Kesihatan Persekitaran perlu dimaklumkan.

POLISI DAN PROSEDUR PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA DAN STOMA HOSPITAL KANOWIT

PENGURUSAN PESAKIT DENGAN PENYAKIT BERJANGKIT

- ❖ Semua kes berjangkit perlu dilaporkan kepada Pejabat Kesihatan Daerah Kanowit oleh Pegawai Perubatan melalui sistem e-Notifikasi.
- ❖ Pesakit perlu diletakkan di Bilik Pengasingan atau berjauhan daripada pesakit lain mengikut cara perebakan penyakit tersebut.
- ❖ Sekiranya pesakit perlu dirujuk ke wad/ hospital lain, pengiring pesakit perlu memaklumkan kepada kakitangan yang bertugas di hospital rujukan berkenaan dengan ini.
- ❖ Apabila pesakit discaj atau meninggal dunia di wad, Terminal Cleaning perlu dilakukan seperti di dalam protocol yang telah disediakan.

PROSES PENYEDIAAN PESAKIT KE DEWAN BEDAH & KEIZINAN PEMBEDAHAN

- ❖ Pembedahan atau *Wound Debridement* hanya akan dilakukan di Dewan Bedah seperti yang diarahkan oleh Pegawai Perubatan.
- ❖ Pegawai Perubatan perlu memberi penerangan yang jelas kepada pesakit/ penjaga berkenaan tujuan pembedahan.
- ❖ Borang Keizinan Pembedahan perlu diisi dengan lengkap dan ditandatangani oleh Pegawai Perubatan dan pesakit/penjaga. Bagi pesakit yang berumur 18tahun ke bawah, Borang Keizinan Pembedahan perlu ditandatangani oleh penjaga yang sah.
- ❖ *OT Sheet/ Slip* perlu diisi dengan lengkap dan dihantar ke Dewan Bedah sebelum menghantar pesakit.
- ❖ Jururawat dan Pembantu Perawatan Kesihatan akan mengiring pesakit ke Dewan Bedah.
- ❖ Pesakit yang tidak sedarkan diri, penyakit mental dan yang dibawah pengaruh alkohol yang mana memerlukan pembedahan segera, borang keizinan pembedahan hendaklah ditandatangani oleh keluarga terdekat atau Pengarah Hospital.
- ❖ Dalam keadaan kecemasan dan keluarga pesakit tidak dapat dihubungi, Pengarah Hospital atas keizinan Pakar boleh memberi kuasa kepada Pegawai Perubatan yang berkenaan untuk menjalankan pembedahan dan prosedur.

1) INFORMASI RAWATAN

- i. Pesakit berhak untuk menerima informasi yang dapat difahami termasuk keadaan penyakit pemilihan rawatan, dan komplikasi yang mungkin boleh berlaku. Jika informasi tidak dapat di beritahu secara langsung ,dokter haruslah memaklumkan kepada ahli keluarga terdekat.
- ii. Menerima penerangan mengenai rawatan yang jelas dengan menggunakan bahasa yang boleh difahami.

2) MERANCANG DAN MENGIKUTI RAWATAN

- i. Pesakit diberi semua maklumat kesihatan yang diperlukan untuk membantu dalam memberikan rawatan terbaik.
- ii. Mengetahui penyakit dan rawatan yang diterima & menolak sebarang ubatan, rawatan dan prosedur yang diberikan dan boleh mendapat khidmat nasihat dari pihak kedua (2nd opinion).
- iii. Mendapatkan seseorang/ahli keluarga terdekat jika diperlukan dalam membuat keputusan dalam rawatan sekiranya pesakit tidak dapat membuat pilihan.

3) PRIVASI & KERAHSIAAN

- i. Menerima privasi diberi semasa pemeriksaan dan perbincangan mengenai penjagaan rawatan yang diberikan.
- ii. Pesakit dimaklumkan bahawa rekod perubatan sama ada bertulis ataupun secara elektronik adalah sulit/dirahsiakan daripada orang lain dan semua staf hospital tahu tanggungjawab dalam memastikan kerahsiaan pesakit terjaga.

4) RAWATAN KECEMASAN

- i. Menerima rawatan kecemasan tanpa sebarang kelewatan.
- ii. Menerima rawatan segera jika mengadu kesakitan atau ketidakselesaian.

5) PERLINDUNGAN/ KESELAMATAN

- i. Mendapat persekitaran yang bersih,selesa dan selamat semasa menerima rawatan.
- ii. Dilindungi dari unsur penganiayaan mental fizikal seksual,'verbal abuse' kecuaiian & eksploitasi samada daripada staf,pelawat,pelatih pesakit lain ataupun saudara maranya.
- iii. Mendapat jaminan keselamatan dengan adanya Hospital Patient Committee & Infection Control Committee.

6) LAYANAN TANPA DISKRIMINASI

- i. Mendapatkan penjagaan rawatan tanpa mengira bangsa,warna kulit,jantina,agama, kewarganegaraan atau kecacatan semasa berada di hospital.

- ii. Dilayan dengan penuh bermaruah sebagai pesakit dalam semua aspek rawatan.
- iii. Bebas mengamalkan ajaran agama & kepercayaan masing-masing asalkan tidak bertentangan dengan peraturan hospital.

7) KONSULTASI PERUBATAN

- i. Meminta konsultasi daripada doktor lain /pendapat kedua atas pilihan sendiri berkaitan dengan masalah perubatan.
- ii. Tahu akan perkhidmatan dan rawatan alternatif lain jika hospital tidak mempunyai perkhidmatan rawatan yang diperlukan.

8) KHIDMAT KAUNSELING

- i. Memohon untuk discaj atas risiko sendiri kecuali bagi kes penyakit berjangkit di bawah Akta Kawalan Penyakit Berjangkit.
- ii. Menerima kaunseling sebelum di benarkan discaj atas risiko sendiri.

9) KOS RAWATAN

- i. Menerima penjelasan yang lengkap mengenai kos rawatan yang diterima.
- ii. Mendapat informasi mengenai cara pembayaran bil dan cara tertentu yang sedia ada untuk membantu anda menjelaskan bil rawatan.

10) "END OF LIFE CARE"

- i. Memaklumkan kepada doktor / staf berkaitan keputusan jika menolak rawatan atau prosedur .
- ii. Mendapat kemudahan atau keperluan pesakit semasa 'END OF LIFE' termasuk keperluan nutrisi, mengawal kesakitan, spiritual dan sokongan emosi.

11) PENGADUAN FORMAL

- i. Membuat aduan kepada pihak pengurusan jika ada masalah berkaitan rawatan & layanan.
- ii. Memfailkan aduan secara bertulis kepada pihak AJK Aduan Hospital atau di laman web SISPAА berkaitan masalah yang dihadapi.
- iii. Mendapat maklumbalas aduan yang difailkan.

12) DISCAJ ATAS RISIKO SENDIRI / ATAS PERMINTAAN

- i. Memohon untuk discaj atas risiko sendiri kecuali bagi kes penyakit berjangkit di bawah Akta Kawalan Penyakit Berjangkit.
- ii. Menerima kaunseling sebelum di benarkan discaj atas risiko sendiri.

13) DISCAJ DAN PENJAGAAN DI RUMAH

- i. Dimaklumkan perancangan discaj samada semasa berada di wad atau setelah tamat rawatan di bilik rawatan pencucian luka.
- ii. Dimaklumkan tentang penjagaan di rumah berkaitan penyakitnya.
- iii. Menerima salinan 'discharge summary' untuk temu janji dan jagaan susulan.

TANGGUNGJAWAB PESAKIT DAN KELUARGA

1) TINGKAHLAKU SEBAGAI PESAKIT

- i. Bertimbangrasa dan hormat kepada pesakit lain dan kakitangan hospital.
- ii. Tidak bertindak mengugut pesakit lain dan kakitangan hospital serta mendatangkan kecederaan fizikal.
- iii. Mengikuti polisi / peraturan yang telah disediakan oleh pihak hospital.
- iv. Menjaga hak barangan peribadi sendiri & orang lain.

2) FOTO / RAKAMAN VIDEO / TEMURAMAH

- i. Tahu tiada foto / rakaman video / temuramah dibenarkan tanpa keizinan daripada Pengarah Hospital.
- ii. Kebenaran mengambil foto hanya dilakukan jika atas keizinan pesakit/ penjaga. Temuramah juga tidak dibenarkan jika keadaan pesakit tidak mengizinkan.

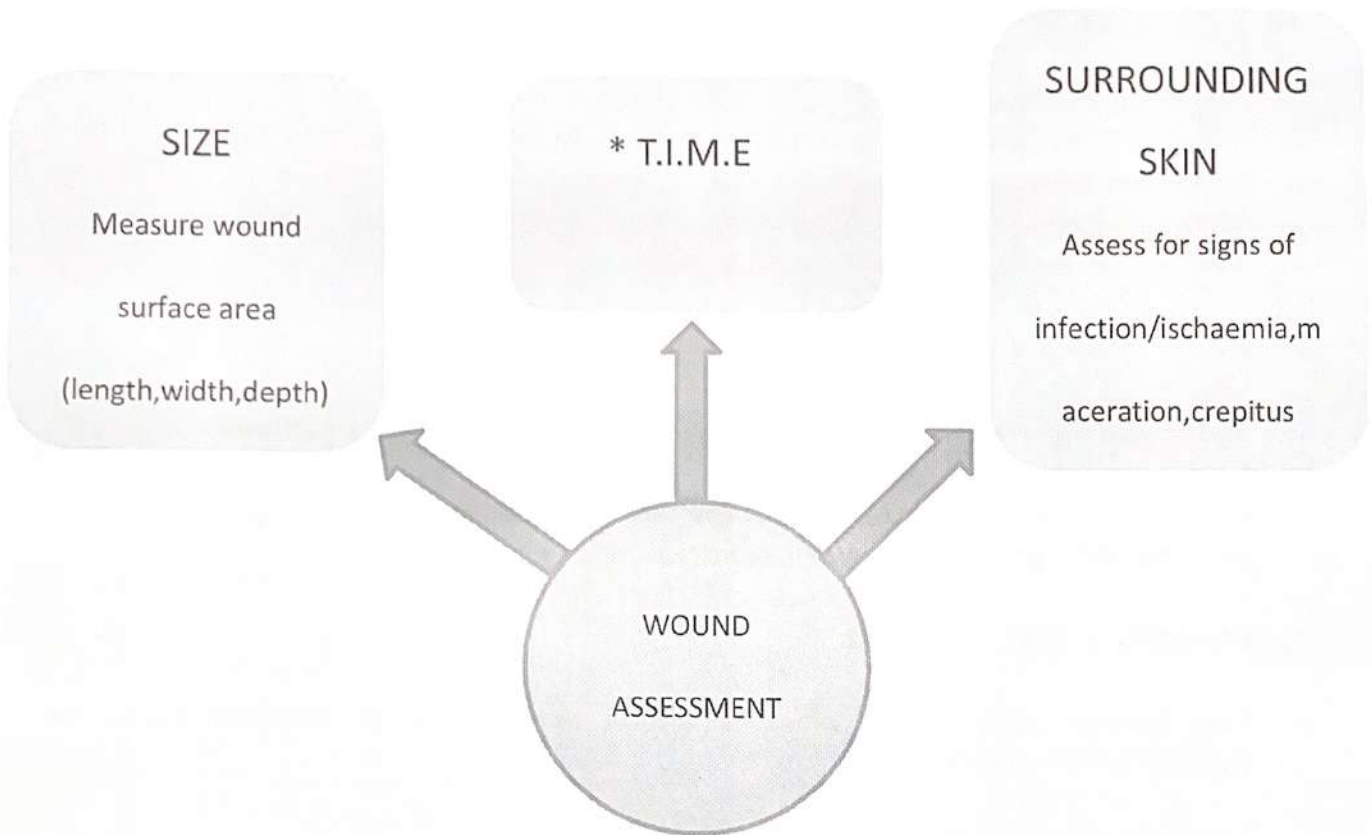
3) PESAKIT TIADA IDENTITI

- i. Tahu bahawa pesakit tidak diketahui identiti akan dirujuk berpandukan Policy On Unidentified Patient 2022.

4) "WITHOLDING RESUSCITATION"

- i. Adalah menjadi tanggungjawab anda untuk:-
 - Rujuk Polisi Hospital 2023.

PRINSIP ASAS PENILAIAN LUKA

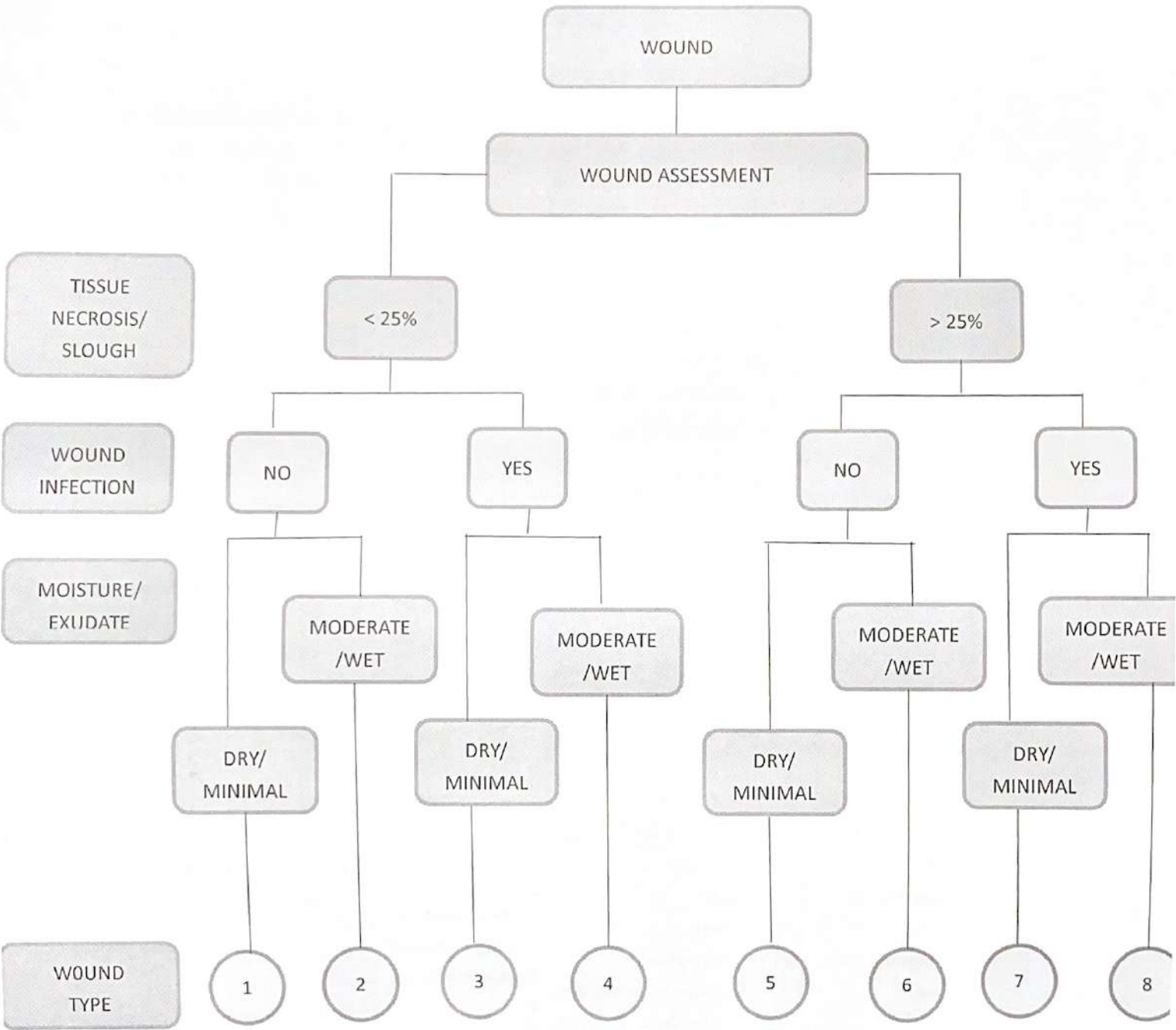


* T.I.M.E - Principles Of Wound Bed Assessment And Preparation

T : TISSUE	I : INFECTION / INFLAMMATION	M : MOISTURE IMBALANCE	E : EPIDERMAL MARGIN
<ul style="list-style-type: none"> ● Viable Granulation and New epithelial ● Non viable Necrotic, slough tissue 	<ul style="list-style-type: none"> ● Signs and symptoms of infection. Examples ; presence of pus,pain,malodor 	<ul style="list-style-type: none"> ● Exudate level dry/minimal or moderate/wet 	<ul style="list-style-type: none"> ● Advancing ● Non advancing

Rujukan : Wound Care Manual (First Edition,2014), Ministry Of Health,m/s 14.

ASPEK PENJAGAAN LUKA



RAWATAN YANG DISARANKAN

Treatment recommended based on the above flow chart :

WOUND TYPE	WOUND DESCRIPTION	DRESSING MATERIAL SUGGESTED/ RECOMMENDED	ANTIBIOTIC	SURGICAL PROCEDURE SUGGESTED/ RECOMMENDED
1	Clean, healthy granulating wound	All types of dressing material except silver, charcoal and special advanced materials.	No	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ready for secondary wound closure 2) If the wound is small, continue dressing till the wound heals by secondary intention 3) Frequency of wound dressing varies depending on type of wound and also dressing material used
2	Clean and wet wound	<ol style="list-style-type: none"> 1. Foam 2. Alginate 3. Hydrofibre 4. Polymeric membrane 	May or may not, based on the underlying cause	<ol style="list-style-type: none"> 1) Find underlying cause 2) Treat underlying cause if necessary
3	Dry, infected wound with < 25% slough/necrotic tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tulle 2. Hydrogel 3. Hydrocolloid 4. Silver dressing 5. Iodine base dressing 	Yes based on C&S report of infected tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1) Debridement may be needed
4	Wet, infected wound with < 25% slough/necrotic tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alginate 2. Foam 3. Silver 4. Hydrofibre 5. Polymeric membrane 6. Iodine base dressing 	Yes based on C&S report of infected tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1) Debridement may be needed
5	Dry, infected wound with > 25% slough/necrotic tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hydrogel 2. Hydrocolloid 3. Polymeric membrane 	No	<ol style="list-style-type: none"> 1) Debridement is needed
6	Wet, non infected wound with > 25% slough/necrotic	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alginate 2. Foam 3. Polymeric membrane 4. Hydrofibre 	May or may not, based on the underlying cause	<ol style="list-style-type: none"> 1) Surgical / mechanical debridement is recommended 2) May need repeated debridement

7	Dry,infected wound with >25% slough/necrotic tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silver dressing 2. Hydrogel 3. Hydrocolloid 4. Iodine base dressing 5. Polymeric membrane 	Yes based on C&S report of infected tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1) Surgical / mechanical debridement is strongly recommended
8	Wet,infected wound with >25% slough/necrotic tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1. Silver dressing 2. Hydrogel 3. Hydrocolloid 4. Iodine base dressing 5. Polymeric membrane 6. Charcoal 7. Foam 	Yes based on C&S report of infected tissue	<ol style="list-style-type: none"> 1) Surgical / mechanical debridement is strongly recommended 2) May need repeated debridement

Rujukan : Wound Care Manual (First Edition 2014), Ministry Of Health m/s 164-167

KES YANG PERLU DIRUJUK KE HOSPITAL SIBU (*LEAD HOSPITAL*)



i. Luka jenis 6 (wet, non infected wound with >25% slough/ necrotic tissue)



ii. Luka jenis 7 (dry, infected wound with >25% slough/ necrotic tissue)



iii. Luka jenis 8 (wet, infected wound with >25% slough/ necrotic tissue)

- Memerlukan penjagaan luka yang extensive seperti surgical debridement, vacuum dressing dan lain-lain.
- Ada komplikasi akut yang lain pada pesakit.
- Komplikasi sistemik pada luka seperti sepsis dan cellulitis yang teruk.
- Komplikasi penyakit co-morbid yang memerlukan rawatan di wad seperti kegagalan jantung, buah pinggang dan sebagainya.
- Lain-lain kondisi yang di tentukan oleh Jawatankuasa Penjagaan Luka Peringkat Negeri.

TERMA RUJUKAN

Jawatankuasa Penjagaan Luka Peringkat Negeri

1. Bertindak sebagai pusat rujukan peringkat negeri berkenaan program penjagaan luka.
2. Memberi maklumbalas dan input berkenaan program penjagaan luka di peringkat negeri kepada Pengarah Kesihatan Negeri.
3. Memberi maklumbalas berkaitan implimentasi program penjagaan luka serta isu-isu berbangkit kepada Jawatankuasa Penjagaan Luka Kebangsaan termasuklah mencadangkan sebarang pindaan bagi tujuan penambahbaikan program penjagaan luka berdasarkan pencapaian di lapangan.
4. Merancang aktiviti pembangunan, latihan dan pemantauan pelaksanaan program penjagaan luka.
5. Bekerjasama dengan Jawatankuasa Penjagaan Luka di negeri-negeri lain dalam merangka aktiviti program penjagaan luka.
6. Meneliti dan mengemukakan syor berhubung fasiliti, sumber manusia dan kewangan dalam menjayakan aktiviti penjagaan luka di hospital dan klinik kesihatan.
7. Memantau pencapaian prestasi perkhidmatan Penjagaan Luka di hospital dan klinik kesihatan melalui mesyuarat sekurang-kurangnya dua kali setahun.

Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Daerah

1. Mengenalpasti keperluan kemudahan fasiliti, sumber manusia dan kewangan supaya aktiviti penjagaan luka dapat diselaraskan di klinik kesihatan secara komprehensif dan teratur.
2. Merancang aktiviti pembangunan modal insan yang bersesuaian dalam pengurusan penjagaan luka.
3. Mengenalpasti dan mengemaskini senarai prosedur dan peralatan perawatan yang bersesuaian mengikut kategori dan jenis luka berpandukan nasihat Jawatankuasa Penjagaan Luka Peringkat Negeri.
4. Memantau pencapaian prestasi perkhidmatan Pasukan Penjagaan Luka di klinik kesihatan melalui mesyuarat sekurang-kurangnya dua kali setahun.
5. Memberi sokongan padu terhadap pelaksanaan dan program penjagaan luka yang dijalankan di klinik kesihatan.

Pasukan Penjagaan Luka Di Hospital

1. Setiap ahli Pasukan Penjagaan Luka hendaklah terdiri daripada anggota kesihatan yang telah terlatih di dalam penjagaan luka sama ada di dalam atau luar negeri.
2. Memberi rawatan dan konsultasi berkaitan pengurusan dan penjagaan luka yang optima kepada pesakit sama ada kes baru dan kes ulangan.
3. Memberi nasihat dan tunjuk ajar berkaitan peralatan dan kaedah penjagaan luka yang bersesuaian kepada anggota kesihatan yang lain.
4. Memberi pendidikan kesihatan berkaitan penjagaan luka kepada anggota kesihatan lain, pesakit atau orang awam.
5. Memantau dan menilai prestasi dan keberhasilan penjagaan luka di klinik kesihatan disamping menyediakan laporan dan retan berkaitan pengurusan penjagaan luka.
6. Ketua Pasukan Penjagaan Luka bertindak sebagai pengantara di antara Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Daerah dan di klinik kesihatan.