

## BORANG SENARAI SEMAK PROSEDUR CMR DAN PEMASANGAN POP

JABATAN ORTOPEDIK HOSPITAL _____		SENARAI SEMAK PROSEDUR CMR DAN PEMASANGAN POP												
Nama Pesakit :		Tarikh :												
MRN / RN / IC Pesakit :		Bangsa :	M / C / I / Lain-lain											
Umur :		Jantina :	L / P											
BIL	ARAHAN	YA	TIDAK	ULASAN / CATATAN										
1	Arahan bertulis dari Doktor													
2	Keizinan pesakit													
3	Semak butiran pesakit :													
	a. Nama yang betul													
	b. No pendaftaran / Kad pengenalan/ MRN													
	c. Punca rujukan pesakit													
	d. Filem Xray yang betul													
4	Penerangan kepada pesakit tentang prosedur yang dilakukan													
5	Penilaian Tahap Kesakitan			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Pengesahan dengan pesakit bahagian anggota yang terlibat untuk pemasangan kast													
7	Status peredaran darah :													
	a. Bengkak													
	b. Nadi													
	c. Warna Jejari (sila bulatkan) : Pink / Pale / Black (Gangrene)													
8	Status neurologi :													
	a. Kebas (sensori)													
	b. Pergerakan (motor)													
9	Keadaan Kulit :													
	a. Blister													
	b. Abrasion wound													
	c. Puncture wound													
	d. Laceration wound													
	e. Alahan/allergi													
10	Barang aksesori di anggota pesakit (Cth. Cincin / Gelang )													
11	Pemberian Slip penjagaan POP													
12	Pendidikan Kesihatan Kepada Pesakit													
13	Jenis POP yang telah dipasang : POP / Fibre Glass													

## OBSERVATION CHART (CMR UNDER SEDATION )

CMR	TIME	B/P	PULSE	SPO2	REMARKS
PRE					
POST					

Sedation : 1. \_\_\_\_\_ Dose

2. \_\_\_\_\_ Dose

Given by : Dr \_\_\_\_\_

Time : \_\_\_\_\_ AM / PM

Penolong Pegawai Perubatan

T/T Pegawai :

Tarikh :

Nama &amp; Cop :

Masa :



# PROSES KERJA

---

## 1.1 AKTIVITI : PROSEDUR CLOSED MANIPULATION REDUCTION (CMR) & PEMASANGAN PLASTER OF PARIS (POP)

<b>Jawatan</b>	<b>Proses</b>
Pakar / Pegawai Perubatan Penolong Pegawai Perubatan Pembantu Perawatan Kesihatan	<ul style="list-style-type: none"><li>a. Menerima Pesakit &amp; Borang Arahan Prosedur Ortopedik daripada Pakar / Pegawai Perubatan Ortopedik.</li><li>b. Melakukan semakan ke atas pesakit dengan menggunakan Borang senarai semak Prosedur CMR dan Pemasangan POP.</li><li>c. Melakukan Prosedur Ortopedik seperti yang diarahkan.</li><li>d. Memberi nasihat / Nota Bacaan penjagaan POP kepada pesakit setelah prosedur selesai.</li><li>e. Simpan dokumen Arahan Prosedur / Senarai semak Prosedur CMR dan pemasangan POP / Borang Keizinan Pemasangan POP / Fiberglass Cast ke dalam fail rawatan pesakit.</li></ul>



# CARTA ALIRAN KERJA

## 1.2 AKTIVITI : PROSEDUR CLOSED MANIPULATION REDUCTION (CMR) & PEMASANGAN PLASTER OF PARIS (POP)

