

GARIS PANDUAN

Perkhidmatan Penjagaan Luka
Di Fasiliti Kesihatan Primer



Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
2019

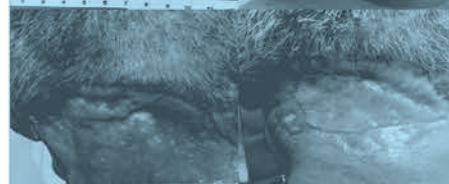
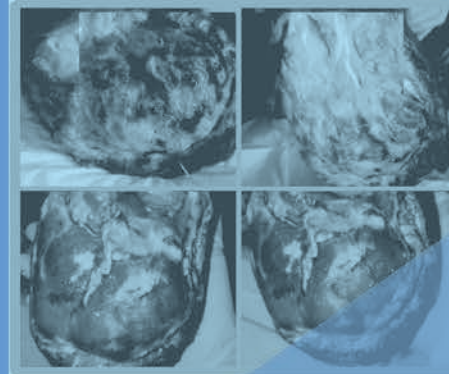


GARIS PANDUAN

Perkhidmatan Penjagaan Luka
Di Fasiliti Kesihatan Primer



Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
2019



ISBN : 978-967-5322-15-0

First Published in Malaysia 2019.

Copyright © Family Health Development Division, Ministry of Health, Malaysia 2019.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording and/or otherwise, without the prior written permission from the publisher. Application for such permission should be addressed to the Director, Family Health Development Division (BPKK).

Published by :

Kumpulan Pembangunan Garis Panduan dan Piawaian Standard Operasi

Guidelines Development and Standard Operating Group

Printed by :

ARENA CREATIVE RESOURCES

KANDUNGAN

4	Kata Pengantar
5	Kumpulan Pembangunan Garis Panduan Perkhidmatan Penjagaan Luka Di Fasiliti Kesihatan Primer
6	Pengenalan
7	Objektif
7	Polisi
7	Konsep Penubuhan Pasukan Penjagaan Luka di Klinik Kesihatan
9	Arahan Kerja
11	Carta Alir Pengendalian Kes Penjagaan Luka
12	Prinsip Asas Penilaian Luka
13	Aspek Penjagaan Luka
13	Rawatan yang disarankan
15	Dokumentasi
16	Panduan Ilustrasi Jenis Luka
17	Lampiran
32	Rujukan



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum w.b.t

Alhamdulillah, syukur ke hadrat Allah S.W.T kerana Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga telah berjaya menerbitkan Garis Panduan Perkhidmatan Penjagaan Luka (*Modern Wound Dressing*) di Fasiliti Kesihatan Primer. Ia merupakan satu inisiatif bagi mengukuhkan lagi perkhidmatan penjagaan luka sedia ada di klinik kesihatan.

Beban kes penjagaan luka sama ada di hospital mahupun di klinik kesihatan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Sekiranya luka ini tidak diberi rawatan yang berkualiti dan berkesan, ianya akan menyebabkan luka lambat sembuh dan jangkitan kuman berlaku. Dengan mengadakan buku garis panduan ini, diharapkan anggota kesihatan di fasiliti kesihatan masing-masing dapat meningkatkan mutu penjagaan luka kepada pesakit.

Saya ingin merakamkan setinggi-tinggi ucapan terima kasih dan tahniah kepada semua yang terlibat dalam penghasilan buku garis panduan ini. Diharapkan semua anggota kesihatan dapat bekerja secara berpasukan dalam melaksanakan perkhidmatan penjagaan luka ini di fasiliti kesihatan masing-masing.

Sekian, terima kasih.

Dr. Faridah Binti Abu Bakar

Pengarah

Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

KUMPULAN PEMBANGUNAN GARIS PANDUAN DAN PIAWAIAN STANDARD OPERASI

Dr. Faridah Binti Abu Bakar
Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Nazrila Hairizan Binti Nasir
Timbalan Pengarah
Cawangan Primer
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr. Harikrishna a/l K.Ragavan Nair
Ketua Unit Penjagaan Luka
Hospital Kuala Lumpur

Datin Dr Zil Falilah Binti Mohd Said
Pakar Perubatan Keluarga
Pejabat Kesihatan Daerah Dungun
Terengganu

Datin Shantini a/p Thevendran
Pegawai Farmasi
Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia

Kueh Mei Yen
Pegawai Farmasi
Bahagian Perkembangan Kesihatan Awam
Kementerian Kesihatan Malaysia

Ms (Dr) Theyveeka Selvy a/p Rajoo@Balusamy Radia
Pakar Bedah Umum
Pusat Penyelidikan Klinikal Kebangsaan

Dr Hanisah Arshad
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bakri, Johor

Dr Hanihaselah Mohd Saleh
Pakar Perunding Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Mengkibol, Johor

Dr Norlizah Paidi
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Bandar Mas, Johor

Dr Sarmiza Saad
Pegawai Kesihatan Primer
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

Dr Nor Anizah Muzaid
Pakar Perubatan Keluarga
Klinik Kesihatan Kuala Selangor

Dr Noraini Binti Mohd Yusof
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr Salimah Binti Othman
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr Noraliza Noordin Merican
Ketua Penolong Pengarah Kanan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr Hartini Binti Mohamad Ridzuan
Ketua Penolong Pengarah
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Dr Wan Zuraini Binti Mahrawi
Pegawai Perubatan
Coordinator Penjagaan Luka (Latihan & Pendidikan)
PKD Kuala Langat, Selangor

Dr Yong Ly Yeh
Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Luyang
PKD Kota Kinabalu, Sabah

En. Amin Zafri Bin Abd Rahman
Ketua Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

En. Hamizal bin Hamid
Ketua Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Jabatan Kesihatan Negeri Sembilan

Pn Nor Anizah Binti Sipol
Ketua Penyelia Jururawat
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

En. Salimi Bin Ismail
Ketua Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

En Nasiumin Bin Mohd Noor
Penyelia Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia

Pn Fazliwati Wahab
Ketua Jururawat Kesihatan
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah

En. Abdul Manan bin Othman
Penolong Pegawai Perubatan
Klinik Kesihatan Bandar Mas, Johor

En. Abd Mohd Fazuri Ibrahim
Penolong Pegawai Perubatan
Jabatan Kesihatan Negeri Kedah



GARIS PANDUAN PERKHIDMATAN PENJAGAAN LUKA DI FASILITI KESIHATAN PRIMER

Penjagaan dan perawatan luka adalah salah satu perkhidmatan yang telah sedia ada di klinik kesihatan. Jumlah pesakit yang datang untuk mendapatkan perkhidmatan 'wound dressing' semakin meningkat. Walau bagaimanapun, program penjagaan dan perawatan luka di klinik kesihatan menggunakan kaedah konvensional disebabkan limitasi dari aspek infrastruktur, peralatan dan kemahiran anggota. Penjagaan luka yang berkualiti dan berkesan amatlah penting bagi memastikan kadar penyembuhan yang cepat. Penjagaan luka yang tidak sempurna dan lama akan mendedahkan pesakit kepada komplikasi jangkitan. Perawatan luka menggunakan kaedah konvensional didapati kurang berkesan dan menyebabkan beban kerja yang tinggi kerana kaedah ini memerlukan luka dicuci setiap hari.

Kaedah penjagaan dan perawatan luka secara moden di klinik kesihatan semakin popular dan kaedah ini terbukti dapat meningkatkan kualiti penjagaan luka, memberikan kepuasan kepada pesakit, keluarga dan dapat mengurangkan beban perkhidmatan di fasiliti kesihatan.

Oleh itu, perkhidmatan penjagaan luka di semua fasiliti kesihatan dilihat perlu di pertingkatkan melalui program yang lebih komprehensif dan sistematik menggunakan kaedah atau teknik yang lebih terkini. Garis panduan ini dibangunkan dengan tujuan untuk memberikan panduan kepada anggota di Kesihatan Primer, mewujudkan atau menambah baik perkhidmatan penjagaan luka yang sedia ada.

OBJEKTIF UMUM

Memperkasakan perkhidmatan penjagaan dan perawatan luka yang berkualiti dan efisien di fasiliti kesihatan primer.

OBJEKTIF KHUSUS

- Meningkatkan pengetahuan dan kemahiran anggota tentang teknik asas penjagaan luka menggunakan teknik dan alatan/ubatan moden yang mempercepatkan penyembuhan dan perawatan luka yang berkualiti.
- Untuk memberikan perkhidmatan penjagaan luka yang sistematik, seragam, berkualiti dengan pendekatan yang holistik.
- Memperkasa integrasi perkhidmatan ke dalam Perkhidmatan Perawatan Domisiliari.
- Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan peningkatan 'functional outcome' serta mengurangkan mortaliti dan morbiditi.

POLISI AM

Merujuk kepada surat arahan Ketua Pengarah Kesihatan mengenai pelaksanaan Penubuhan Pasukan Penjagaan Luka di Klinik Kesihatan, Kementerian Kesihatan Malaysia (rujukan KKM.600-29/2/6 Jld 2(41) bertarikh 23 Oktober 2017, pengwujudan pasukan penjagaan luka di peringkat kesihatan primer perlu dilaksanakan bagi menambah baik penjagaan luka secara menyeluruh di semua peringkat penjagaan kesihatan.

Semua klinik kesihatan (KK) perlu menyediakan perkhidmatan penjagaan luka yang sistematik, berkualiti secara holistik bagi mempercepatkan penyembuhan luka yang cepat dan sempurna seterusnya mengurangkan morbiditi dan mortaliti.

Perkhidmatan penjagaan luka dengan menggunakan kaedah (rujuk rawatan penjagaan luka yang disarankan, m/s 13-14) akan dilaksanakan secara berfasa bermula pada 2018 di KK yang mempunyai Pakar Perubatan Keluarga. Pasukan Penjagaan Luka di KK akan diberi latihan oleh Pasukan Penjagaan Luka Negeri.

KONSEP PENUBUHAN PASUKAN PENJAGAAN LUKA DI KLINIK KESIHATAN

A. Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Negeri

Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Negeri dipengerusikan oleh Pengarah Kesihatan Negeri dan diurusetiaikan oleh Bahagian Perubatan Peringkat Negeri. Ahli Jawatankuasa terdiri daripada :

- Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan)
- Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Kesihatan Awam)
- Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Farmasi)

- Pakar Perubatan Keluarga Negeri yang dilantik oleh Pengarah Kesihatan Negeri
- Pegawai Kesihatan Primer Negeri
- Pegawai Kesihatan Keluarga Negeri
- Pegawai Kesihatan NCD Negeri
- Pakar klinikal / Penyelaras dari Hospital (Wound Care Team Negeri)
- Penyelia Kesihatan Negeri (Jururawat dan Penolong Pegawai Perubatan)

B. Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Daerah

Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Daerah dipengerusikan oleh Pegawai Kesihatan Daerah. Ahli Jawatankuasa terdiri daripada :

- Pakar Perubatan Keluarga Daerah (Ketua Pasukan Penjagaan Luka Daerah)
- Pegawai Kesihatan Primer Daerah
- Pegawai Kesihatan Keluarga Daerah
- Pegawai Kesihatan NCD Daerah
- Pegawai Farmasi Daerah
- Penyelia Jururawat Daerah dan Penyelia Penolong Pegawai Perubatan Daerah
- Pegawai Dietetik / Sains Pemakanan
- Jurupulih Perubatan Carakerja
- Jurupulih Perubatan Anggota

C. Pasukan Penjagaan Luka di Klinik Kesihatan

Pasukan Penjagaan Luka di Klinik Kesihatan diketuai oleh Pakar Perubatan Keluarga/ Pegawai Perubatan Yang Menjaga Klinik Kesihatan. Pasukan terdiri daripada :

- Penyelia Jururawat dan/atau Jururawat
- Penyelia Penolong Pegawai Perubatan dan/atau Penolong Pegawai Perubatan
- Pegawai Farmasi
- Jurupulih Perubatan Carakerja
- Jurupulih Perubatan Anggota
- Pegawai Sains Pemakanan / Pegawai Dietetik

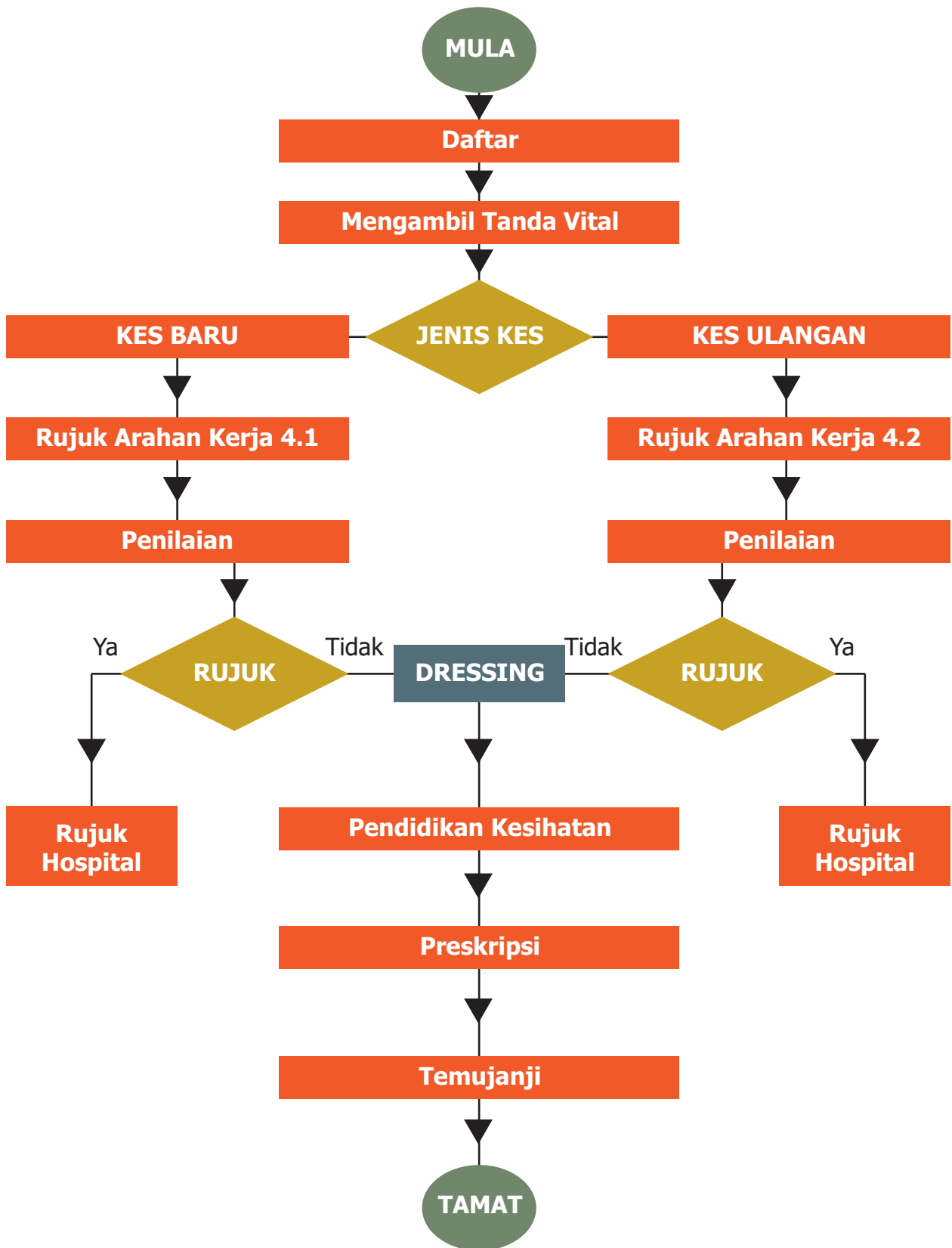
*Terma rujukan Jawatankuasa Penjagaan Luka bagi fasiliti kesihatan primer dan Pasukan Penjagaan Luka di Klinik Kesihatan disenaraikan di dalam Lampiran 1.

ARAHAN KERJA

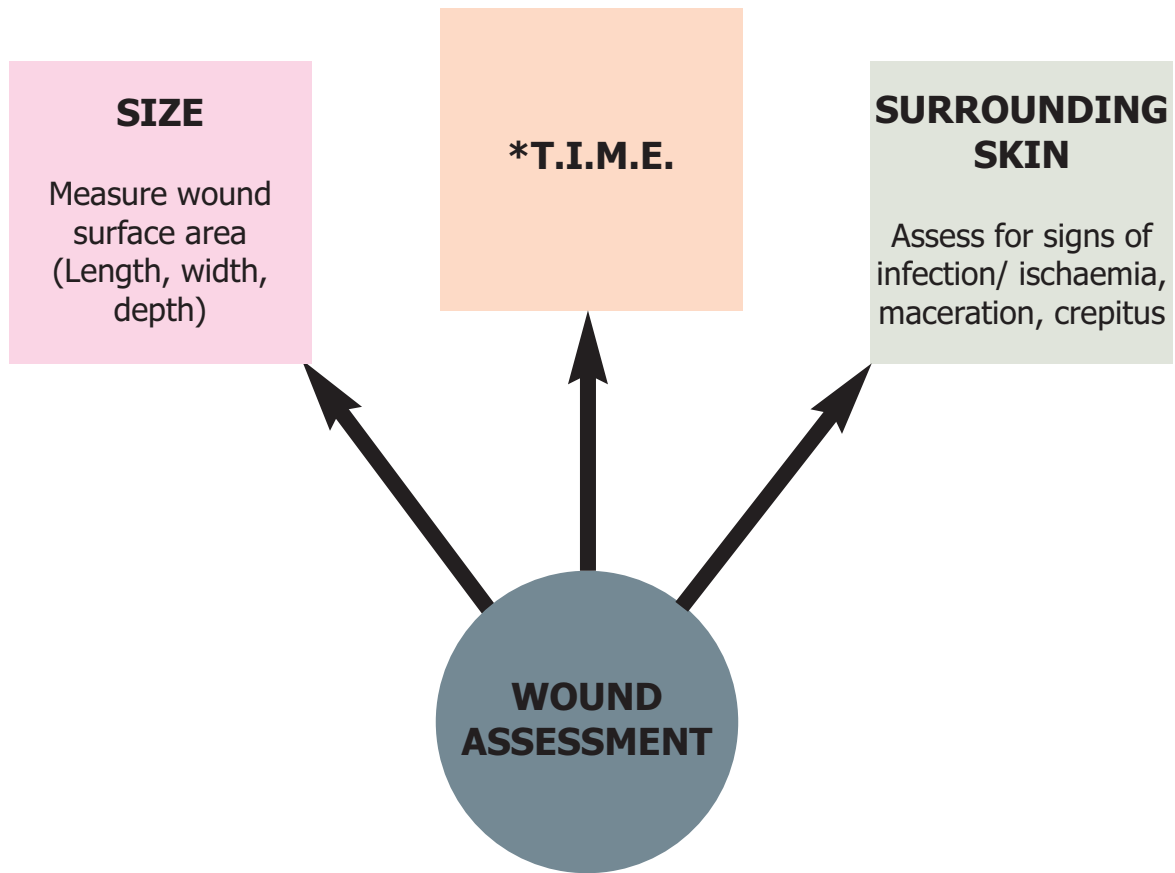
Bil.	Tindakan	Lokasi	Tanggungjawab
1	Terima Surat Rujukan atau kad temujanji pesakit. Daftar pesakit dan semak status bayaran mengikut Akta Fii. Lengkapkan maklumat pesakit.	Kaunter Pendaftaran	PT / PPK
2	Serahkan kad rawatan, nombor panggilan dan resit bayaran kepada pesakit.		PT/PPK
3	Ambil tanda vital pesakit sebelum pemeriksaan doktor.	Kaunter Saringan	PPP/JT/JM
4	4.1 Kedatangan kali pertama (kes baru) <ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka. • Lengkapkan Borang Penilaian Luka (Lampiran 3). • Lengkapkan Borang Kemajuan Luka (Lampiran 4). • Lengkapkan Borang Keizinan Mengambil Gambar (Lampiran 5).* Untuk kes tertentu sahaja • Ambil gambar keadaan luka. • Lakukan prosedur pencucian luka. • Lengkapkan Borang Beban Kerja Harian (Lampiran 2). 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	DR/PPP/JT
	4.2(a) Kedatangan kes ulangan TANPA penilaian luka oleh Pegawai Perubatan. <ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka. • Lakukan prosedur pencucian luka. • Lengkapkan Borang Beban Kerja Harian (Lampiran 2). 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	PPP/JT
	4.2(b) Kedatangan kes ulangan DENGAN penilaian luka oleh Pegawai Perubatan/ anggota terlatih <ul style="list-style-type: none"> • Periksa luka • Lengkapkan Borang Kemajuan Luka (Lampiran 4) • Ambil gambar keadaan luka. • Lakukan prosedur pencucian luka. • Lengkapkan Borang Beban Kerja Harian (Lampiran 2). 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	DR/PPP/JT

5	<p>Berikan pendidikan kesihatan/ kaunseling kepada pesakit dan penjaga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemakanan sihat • Aktiviti fizikal • Penjagaan luka • Pengambilan ubat • Kawalan penyakit (co-morbid) • Berhenti merokok • Dan lain-lain amalan gaya hidup sihat 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	DR/PPP/JT
6	Beri preskripsi ubat sekiranya perlu	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	DR/PPP
7	Beri temujanji untuk rawatan susulan	Kaunter Temujanji / Bilik Rawatan	PPP/JT
8	8.1 Rujuk pesakit ke hospital untuk rawatan lanjut sekiranya perlu.	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	DR/PPP
	<p>8.2 Rujukan kepada perkhidmatan sokongan lain sekiranya perlu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemakanan (Pegawai Dietatik / Pegawai Sains Pemakanan) • Rehabilitasi <ul style="list-style-type: none"> i) Jurupulih Perubatan Carakerja ii) Jurupulih Perubatan Anggota • Pegawai Farmasi • Pegawai Sosial Perubatan 	Bilik Rawatan / Bilik Konsultasi	DR/PPP

CARTA ALIR PENGENDALIAN KES PENJAGAAN LUKA DI FASILITI KESIHATAN



PRINSIP ASAS PENILAIAN LUKA

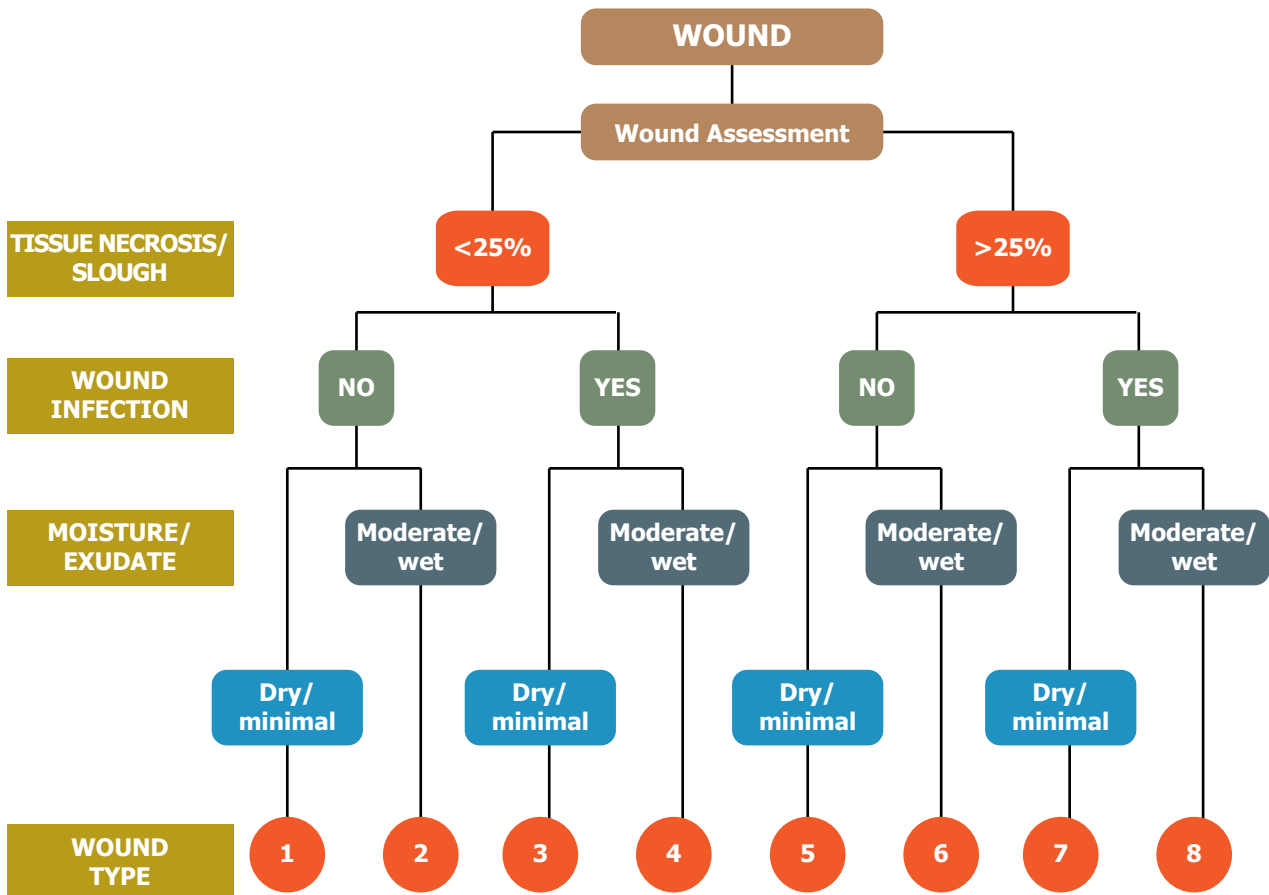


**T.I.M.E. - Principles of Wound Bed Assessment And Preparation*

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. Example ; presence of pus, pain, malodour 	<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 recommendation based on the above flow chart :

WOUND TYPE	Wound Description	Dressing material suggested/ recommended <small>(refer to chapter on dressing materials)</small>	Antibiotic	Surgical procedure suggested/ recommended
1	Clean, healthy granulating wound	All types of dressing material except silver, charcoal and special advanced dressing 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 4. Hydrofiber 5. 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 (most likely vascular in origin)	1. Tulle 2. Hydrogel 3. Hydrocolloid 4. Silver dressing 5. Iodine base dressing	Yes based on C&S report of infected tissue	1. Debridement may be needed
4	Wet, infected wound with <25% slough/ necrotic tissue	1. Alginate 2. Foam 3. Silver 4. Hydrofiber 5. Polymeric membrane 6. Iodine base dressing	Yes based C&S report of infected tissue	1. Debridement may be needed
5	Dry, infected wound with >25% slough/ necrotic tissue	1. Hydrogel 2. Hydrocolloid 3. Polymeric membrane	No	1. Debridement is needed
6	Wet, non-infected wound with >25% slough/ necrotic tissue	1. Alginate 2. Foam 3. Polymeric membrane 4. Hydrofiber	May or may not, based on the underlying cause	1. Surgical/ mechanical debridement is recommended 2. May need repeated debridement
7	Dry, infected wound with >25% slough/ necrotic tissue	1. Silver dressing 2. Hydrogel 3. Hydrocolloid 4. Iodine base dressing 5. Polymeric membrane	Yes based C&S report of infected tissue	1. Surgical/ mechanical debridement is strongly recommended
8	Wet, infected wound with >25% slough/ necrotic tissue	1. Alginate 2. Silver dressing 3. Hydrofiber 4. Foam 5. Polymeric membrane 6. Charcoal 7. Iodine base dressing	Yes based C&S report of infected tissue	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 ATAU LAIN-LAIN INSTITUSI

- Ciri-ciri luka :



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.

DOKUMENTASI

No.	Peringkat Perkhidmatan	Nama Dokumen	Contoh
1.	Setiap pesakit yang datang (kes baru atau ulangan) untuk mendapatkan rawatan penjagaan luka hendaklah direkodkan di dalam beban kerja harian.	Beban Kerja Harian Wound Dressing di Klinik Kesihatan KKM/BPKK/WC 101-2018	Lampiran 2
2.	Pemeriksaan pesakit yang mendapatkan rawatan penjagaan luka <ol style="list-style-type: none"> i. Borang Penilaian Luka ini akan digunakan oleh Pegawai Perubatan/ Pakar Perubatan Keluarga/ Penolong Pegawai Perubatan/ Jururawat kepada setiap pesakit yang datang untuk penilaian luka kali pertama. ii. Borang ini hendaklah digunapakai sehingga pesakit tamat rawatan. 	Borang Penilaian Luka	Lampiran 3
3.	Borang Keizinan Mengambil Gambar <ol style="list-style-type: none"> i. Borang ini hendaklah diberi kepada pesakit sebelum rawatan dimulakan. ii. Bagi pesakit yang berumur bawah 18 tahun, anggota kesihatan perlu mendapatkan kebenaran daripada ibu bapa atau penjaga pesakit tersebut. iii. Pengambilan gambar hendaklah mengikut garis panduan yang ditetapkan. iv. Gambar-gambar yang diambil bertujuan untuk pemantauan rawatan luka bagi kes-kes tertentu sahaja atau kes medikolegal. Anggota kesihatan tidak dibenarkan untuk menyebarkan gambar-gambar luka yang diambil. 	Borang Keizinan Mengambil Gambar	Lampiran 5
4.	Borang Kemajuan Luka digunakan oleh anggota kesihatan yang menjalankan wound dressing di bilik rawatan. <ol style="list-style-type: none"> i. Satu borang adalah untuk seorang pesakit dan diisi oleh anggota kesihatan setiap kali penilaian luka dilakukan. ii. Satu bahagian luka hendaklah diisi pada satu helaian borang. iii. Borang ini hendaklah digunapakai sehingga pesakit tamat rawatan 	Borang Kemajuan Luka KKM/BPKK/WC 301-2018	Lampiran 4
5.	Laporan reten <ol style="list-style-type: none"> i. Laporan reten bulanan dari klinik kesihatan hendaklah dihantar ke Pejabat Kesihatan Daerah sebelum 5hb setiap bulan. ii. Laporan reten dari Pejabat Kesihatan Daerah kepada Jabatan Kesihatan Negeri hendaklah dihantar sebelum 10hb setiap bulan. iii. Laporan reten dari Jabatan Kesihatan Negeri hendaklah dihantar ke Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga, Kementerian Kesihatan Malaysia sebelum 15hb setiap bulan. 	Laporan Reten Bulanan KKM/BPKK/WC 201-2018	Lampiran 6
6.	Borang Keizinan Menjalani Prosedur Perubatan <ol style="list-style-type: none"> i. Borang ini digunakan sekiranya memerlukan rawatan selanjutnya seperti <i>Maggot Debridement Therapy</i>, <i>Leech Therapy</i> dan sebagainya. 		Lampiran 7
7.	Borang Penolakan Rawatan <ol style="list-style-type: none"> i. Borang ini digunakan sekiranya pesakit enggan meneruskan rawatan. 		Lampiran 8

PANDUAN ILUSTRASI JENIS LUKA

Necrotic/ Slough Tissue



Granulation Tissue



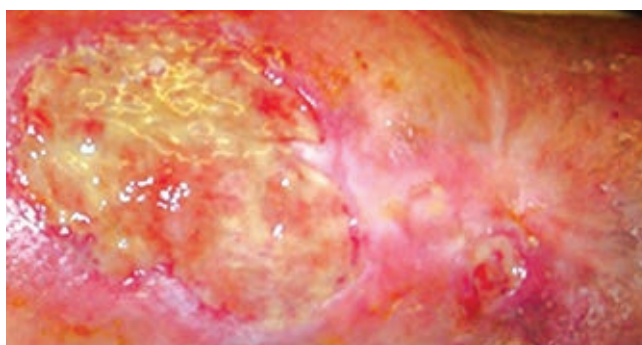
- Granulation Tissue
 - Red, cobblestone/ beefy
 - Only in full thickness wounds

Epithelial Tissue

- Epithelial Tissue
 - Regrowth of epidermis
 - Pink or pearly
 - Smooth, shiny



Presence of Exudates On Tissue



Presence of Infection On Tissue



Rujuk : *Wound Care Manual (2014)*

TERMA RUJUKAN

Jawatankuasa Penjagaan Luka di 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 Klinik Kesihatan

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 reten berkaitan pengurusan penjagaan luka.
6. Ketua Pasukan Penjagaan Luka bertindak sebagai pengantara di antara Jawatankuasa Penjagaan Luka di Peringkat Daerah dan di klinik kesihatan.

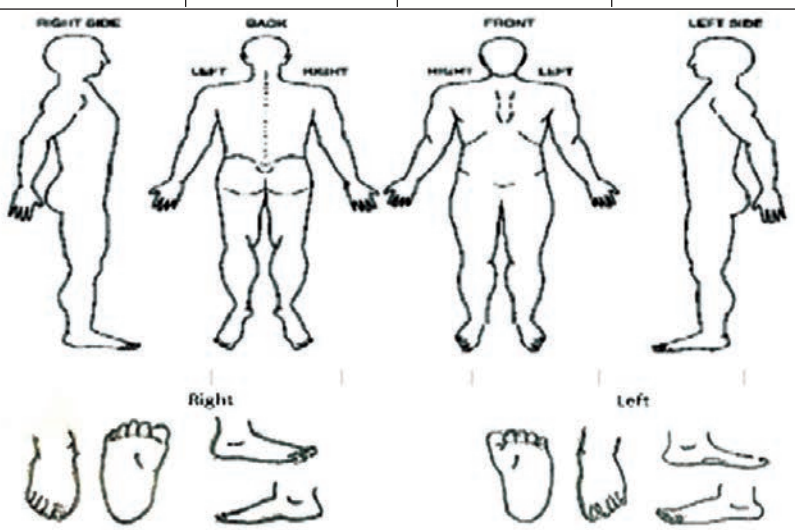
NOTA PENJELASAN

Kolum	Penjelasan
a	Kes Baru adalah : (i) Kes rujukan dari hospital (ii) Kes rujukan dari klinik kesihatan lain (iii) Lain-lain selain dari atas
b	Kes ulangan yang telah didaftar yang mendapatkan rawatan di klinik kesihatan tersebut.
c	<i>Traumatic wound</i> adalah luka disebabkan kemalangan/ trauma.
d	<i>Diabetic wound</i> adalah luka yang lambat sembuh disebabkan penyakit Diabetes.
e	<i>Surgical wound</i> adalah luka disebabkan oleh pembedahan.
f	<i>Pressure ulcer</i> adalah disebabkan oleh tekanan (contoh : <i>sacral ulcer</i>).
g	<i>Burns</i> adalah luka disebabkan oleh kesan bakar atau panas/ bahan kimia.
h	<i>Venous ulcer</i> adalah luka disebabkan abnormaliti pada salur darah vena.
i	Cancer wound adalah luka disebabkan oleh penyakit kanser.
j	Adalah luka-luka lain yang tidak tertera seperti di atas.
k	Jumlah luka yang terdapat di tubuh pesakit.
l	<i>Conventional wound dressing</i> adalah <i>dressing</i> yang menggunakan bahan/ material selain daripada <i>modern wound dressing</i> .
m	<i>Modern wound dressing</i> adalah <i>dressing</i> yang menggunakan <i>debridement material</i> , <i>active granulation agent</i> , <i>secondary dressing</i> dan sebagainya
Sila tandakan (✓) pada ruangan 'n' hingga 'r'	
n	<i>Non antiseptic solutions</i> adalah larutan tidak bersifat antiseptik seperti <i>normal saline</i> dan <i>water for irrigation</i> .
o	<i>Antiseptic solutions</i> adalah seperti larutan cucian luka seperti contoh <i>iodine</i> , <i>chlorhexidine</i> , <i>hydrogen peroxide</i> dan <i>alcohol</i> .
p	<i>Antimicrobial solution</i> lazimnya adalah <i>modern dressing material</i> dalam bentuk larutan bertujuan untuk membunuh mikroorganisma atau menghentikan pertumbuhan bakteria seperti contoh <i>super oxidized solution</i> , <i>polyhexamethylene biguanide (PHMB)</i> dan <i>octenidine dihydrochloride</i> .
q	<i>Primary dressing</i> adalah sebarang <i>dressing material</i> yang diletakkan di wound bed sebelum di tutup seperti contoh <i>hydrogel</i> , <i>honey</i> .

Kolum	Penjelasan
r	<i>Secondary dressing</i> adalah sebarang <i>dressing material</i> yang digunakan untuk menutup luka seperti contoh <i>gauze, film dressing, foam</i> .
s	Aktif adalah kes yang sedang mendapatkan rawatan di klinik kesihatan.
t	Sembuh dan discaj adalah kes yang telah tamat rawatan disebabkan luka telah sembuh.
u	Pindah keluar adalah kes yang berpindah rawatan ke fasiliti kesihatan yang lain.
v	Pesakit yang meninggal dunia dalam tempoh rawatan.
w	Kes cicir adalah kes di mana pesakit tidak hadir untuk mendapatkan rawatan selepas sebulan dari tarikh temujanji walaupun peringatan telah diberikan sama ada melalui panggilan telefon atau lawatan ke rumah sekurang-kurangnya 2 minggu selepas tarikh temujanji terakhir.
x	Kes yang dirujuk ke hospital disebabkan keadaan luka bertambah teruk/ komplikasi.

Lampiran 3

BORANG PENILAIAN LUKA			
KLINIK KESIHATAN :			
NOMBOR PENDAFTARAN :		TARIKH :	
MAKLUMAT PERIBADI			
NAMA :			
NO. KP/ PASSPORT :			
UMUR :			
JANTINA :			
BANGSA :			
ALAMAT :			
PEKERJAAN :			
NO. TELEFON :			
MASALAH SEMASA (CHIEF COMPLAINT)			
SEJARAH PESAKIT/ FAKTO RISIKO			
	DIABETES		AUTOIMMUNE DISEASE
	HYPERTENSION		CANCER/ MALIGNANCY
	PERIPHERAL VASCULAR DIASEASE/ VENOUS INSUFFICIENCY		SMOKER
	DIABETES BMI		OTHERS eg: CKD, IHD, CVA, COPD
SEJARAH UBAT / CURRENT DRESSING			
SEJARAH SOSIAL			

TANDA VITAL						
BP :	HR :	SPO2 :	TEMP :	RBS :	PAIN SCORE :	
LOKASI LUKA						
						
SILA LAKARKAN LOKASI LUKA						
BIL. LUKA	1	2	3	4	5	6
PANJANG (CM)						
LEBAR (CM)						
DALAM (CM)						
PENILAIAN LUKA						
T						
I						
M						
E						
PENYIASATAN MAKMAL/ RADIOLOGI						
UJIAN	JENIS / TARIKH / KEPUTUSAN					
BLOOD						
XRAY						
CULTURE						
DIAGNOSIS						
JENIS LUKA						
CANCER WOUND		SURGICAL WOUND				
PRESSURE INJURY		TRAUMATIC WOUNDS				
DIABETIC ULCER		BURNS				
VENOUS ULCER		OTHERS				

PELAN PERAWATAN LUKA

1. Cleansing Solution

	Superoxidise Solution
	PHMB (polyhexamethylene biguanide)
	Octenidine Dihydrochloride

	Water For Irrigation
	Diluted Povidone - Iodine Solution
	Others :

2. Primary Dressing

	Hydrogel :
	Anti-microbial gel :
	Alginate gel :

	Collagen :
	Polymeric Membrane Dressing :
	Foam :
	Others :

3. Secondary dressing

	Tulle dressing :
	Film Dressing :
	Alginate :

	Polymeric membrane dressing :
	Foam :
	Gauze / gamgee :
	Others :

4. Skin Protection / Barrier

	Aqueous cream :
	Zinc Oxide :
	Collagen lotion :

	Barrier Spray / Cream :
	Others :

5. Compression Bandage

Stockinette Type : _____

6. Patient's Education

	Personal Hygiene
	Turning and Positioning
	Sign of wound infection

	Wound site Advise
	Nutritional
	Others :

7. Rujukan

	Pegawai Dietetik
	Pegawai Sains Pemakanan
	Pegawai Kerja Sosial Perubatan

	Pegawai Farmasi
	Hospital

8. Temujanji :

Tandatangan :

Nama / cop :

Lampiran 4

KKM/BPKK/WC 301-2018

BORANG KEMAJUAN LUKA

NAME :

I/C :

WOUND :

DATE OF DRESSING										
SIZE OF WOUND										
LENGTH (CM)										
WIDTH (CM)										
DEPTH (CM)										
TISSUE VIABILITY										
	<25	>25	<25	>25	<25	>25	<25	>25	<25	>25
% OF SLOUGH / NECROTIC										
% RED (GRANULATION TISSUE)										
% PINK (EPITHELIAL TISSUE)										
INFECTION										
PRESENT (systemic / local)										
NO										
MOISTURE (EXUDATE)										
DRY										
WET	MINIMAL									
	MODERATE									
	HEAVY									
WOUND EDGES (Healthy, Maceration, Dehydration, Rolled Edges, Undermining)										
PERIWOUND SKIN (Healthy, Maceration, Excoriation, Dry, Hyperkerotosis, Callus, Eczema)										
DRESSING SOLUTION										
DRESSING MATERIAL										
RANDOM BLOOD GLUCOSE										
PAIN SCORE										
DEBRIDEMENT METHOD										
CULTURE TAKEN (DATE)										
TYPES OF ANTIBIOTIC										
TCA / FOLLOW UP										
DRESSING DONE BY										
DOCUMENTED BY										
COMMENTS										

m/s 1

NOTA PENJELASAN

PANJANG LUKA	: Panjang luka diukur dan dinyatakan dalam sentimeter (cm).
LEBAR LUKA	: Lebar luka diukur dan dinyatakan dalam sentimeter (cm).
KEDALAMAN LUKA	: kedalaman atau diameter lingkaran luka diukur dan dinyatakan dalam sentimeter (cm).
NEKROTIK	: Nekrotik <i>slough</i> adalah tisu mati yang berwarna hitam atau kuning.
GRANULASI	: Tisu granulasi adalah tisu konektif baru dan salur darah mikroskopik yang terbentuk semasa proses penyembuhan.
TISU EPITHELIAL	: Tisu ephitelial adalah tisu berwarna merah jambu yang menunjukkan proses penyembuhan luka.
TANDA INFEKSI	: Ada tanda infeksi apabila mempunyai salah satu tanda-tanda bengkak, sakit, radang dan merah, nanah, demam dan luka semakin parah.
TIADA INFEKSI	: Tiada tanda infeksi apabila luka bersih dan tiada tanda-tanda infeksi.
EXUDATE	: Terdapat exudate apabila luka berbau, terdapat cairan berwarna jernih, kekuningan atau mengandungi nanah.
TIADA EXUDATE	: Tiada exudate apabila tiada terdapat bau, lelehan cecair pada luka.
DRESSING SOLUTIONS	: Adalah cucian yang digunakan untuk mencuci luka.
DRESSING MATERIALS	: Adalah bahan steril yang digunakan untuk membantu proses penyembuhan luka.

Lampiran 5

BORANG KEIZINAN MENGAMBIL GAMBAR

- I. Borang ini hendaklah diberi kepada pesakit sebelum rawatan dimulakan.
- II. Bagi pesakit yang berumur bawah 18 tahun, anggota kesihatan perlu mendapatkan kebenaran daripada ibubapa atau penjaga pesakit tersebut.
- III. Pengambilan gambar hanya tertumpu kepada kawasan luka sahaja.
- IV. Gambar-gambar yang diambil bertujuan untuk pemantauan rawatan luka sahaja. Anggota kesihatan tidak dibenarkan untuk menyebarkan gambar-gambar luka yang di ambil.

BORANG KEIZINAN MENGAMBIL GAMBAR

Nama :

No. K/P :

Tarikh :

Saya _____

Bernombor kad pengenalan _____ pesakit/ anak/ penjaga

kepada _____

memberi keizinan untuk mengambil gambar dan gambar tersebut akan digunakan bagi tujuan diagnosis dan pembelajaran sahaja.

Tandatangan pemberi keizinan :

Tarikh :

PEMOHON :

SAKSI :

.....

.....

Nama :

Nama :

No. K/P :

No. K/P :

Lampiran 7

BORANG KEIZINAN MENJALANI PROSEDUR PERUBATAN

Nama :

No. K/P :

Tarikh :

Saya _____

Bernombor kad pengenalan _____ pesakit/ anak/ penjaga

kepada _____

memberi keizinan untuk menjalani prosedur _____

Saya mengakui bahawa saya telah diberi penerangan mengenai prosedur tersebut dan memahami risiko yang berkemungkinan berlaku.

Tandatangan :

Tandatangan :

.....

(Pesakit / waris)

.....

(Perawat)

Alamat pesakit / waris :

.....

.....

.....

Nama :

Jawatan :

Tarikh :

Cop rasmi :

No. Tel :

Tarikh :



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

BORANG PENOLAKAN RAWATAN

Saya : _____

No. Kad Pengenalan : - -

Adalah pesakit sendiri / isteri / suami / penjaga / keluarga terdekat kepada pesakit yang bernama : _____

No. Kad Pengenalan : - -

yang beralamat di : _____

pada tarikh / / mengaku bahawa saya telah menolak perkhidmatan dan rawatan yang ingin diberikan kepada saya / pesakit di Klinik Kesihatan / Klinik Komuniti _____ seperti nama di atas.

Saya mengaku tindakan saya ini bertentangan dengan nasihat yang telah diberikan oleh Pegawai Perubatan / Penolong Pegawai Perubatan / Jururawat dan faham tentang risiko yang bakal saya hadapi sekiranya saya menolak perkhidmatan dan rawatan yang diberikan ini. Saya juga akan bertanggungjawab sepenuhnya ke atas perkara-perkara yang mungkin berlaku akibat tindakan saya ini.

.....
(Tandatangan)

Nama : _____

No. K/P : _____

Pesakit atau Waris :

Alamat :

Tarikh : _____

.....
(Tandatangan Petugas)

Nama : _____

No. K/P : _____

Tarikh : _____

.....
(Tandatangan Saksi)

Nama : _____

No. K/P : _____

Hubungan / Petugas Kedua :

RUJUKAN

1. Is the use of modern versus conventional wound dressings warranted after primary knee and hip arthroplasty? Results of a Prospective Comparative Study. Zarghooni K, Bredow J, Siewe J, Deutloff N, Meyer HS, Lohmann C.
2. 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
3. Advances in wound care. Wound Dressings and Comparative Effectiveness Data Aditya Sood,1,* Mark S. Granick,1 and Nancy L. Tomaselli2
4. Wound Care Manual, First Edition, 2014. Ministry of Health Malaysia
5. Manual on Pressure Injury Prevention Care Bundle, Hospital Kuala Lumpur
6. ASEAN Plus Guidelines Management of Diabetic Wounds.

Glosari

- 1. Wound** - A wound is an injury to the integument or to the underlying structures; It is visible result of individual cell death or damage; that may or may not result in a loss of skin integrity whereby physiological function of the tissue is impaired.
- 2. Ulcer** - An interruption of continuity of an epithelial surface with an inflamed base. It is usually a result of an underlying or internal etiology.
- 3. Diabetic foot** - Diabetic foot is a foot that exhibits any pathology that results directly from diabetes mellitus or any long-term (or "chronic") complication of diabetes mellitus (Jeffcoate & Harding, 2003).
- 4. Acute wound** - sudden disruption of skin integrity usually caused by traumatic event or surgery
- 5. Chronic Wound** - A chronic wound is a wound that does not heal in an orderly set of stages and in a predictable amount of time the way most wounds do
- 6. Non-healing wound:** Any wound that has no signs of healing process within 2 to 4 weeks after appropriate intervention.
- 7. Debridement** - Debridement is the medical removal of dead, damaged, or infected tissue to improve the healing potential of the remaining healthy tissue



Bahagian Pembangunan Kesihatan Keluarga
Kementerian Kesihatan Malaysia
2019

ISBN 978-967-5322-15-0



9 789675 322150