

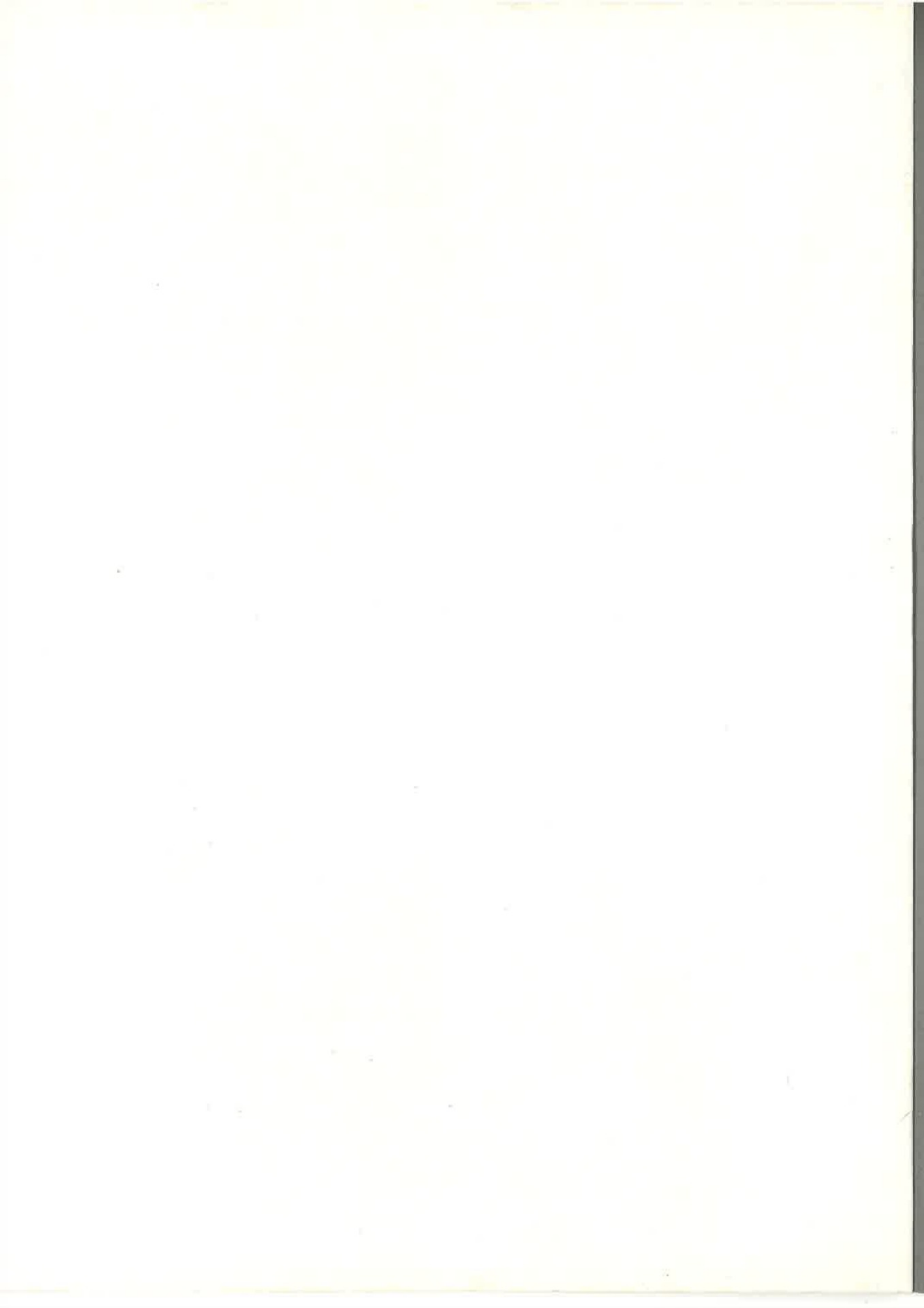


BAHAGIAN KEJURURAWATAN
MALAYSIA

ONKOLOGI

GARIS PANDUAN
AMALAN KEJURURAWATAN

13/25



ONKOLOGI



Cetakan pertama 2008

© Kementerian Kesihatan Malaysia

Hak cipta terpelihara. Tidak dibenarkan menjiplak mana-mana bahagian teks, ilustrasi dan isi kandungan buku ini dalam apa jua bentuk melalui apa jua cara, samada secara elektronik, fotokopi, mekanikal, rakaman atau lain-lain kecuali dengan keizinan bertulis daripada **Pengarah Kejururawatan Malaysia.**

**Bahagian Kejururawatan Malaysia,
Kementerian Kesihatan Malaysia,**
Aras 3, Blok E1, Parcel E, Presint 1,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Putrajaya.

Mengandungi indeks
ISBN 978-967-5143-07-6

Dicetak oleh:

Penerbitan Sri Kenanga Sdn. Bhd.
No. 19-1A, Jalan SBC 2,
Taman Sri Batu Caves,
68100 Batu Caves,
Selangor Darul Ehsan.
Tel: 03-6186 4488
Faks: 03-6185 4488

UTUSAN DARI KETUA PENGARAH KESIHATAN MALAYSIA

Saya ingin mengucapkan tahniah kepada Bahagian Kejururawatan Malaysia, terutamanya Pengarah Kejururawatan Malaysia, Puan (Dr.) Hajjah Bibi Florina Abdullah dalam menerajui penyediaan dokumen penting ini, yang mana menggariskan **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** bagi praktis kejururawatan. Buku ini akan digunakan sebagai rujukan bagi membimbing jururawat dalam melaksanakan tugas-tugas mereka dengan cepat dan cekap sejajar dengan praktis yang terbaik di merata dunia. Adalah diharapkan pematuhan kepada **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** akan mempertingkatkan mutu perkhidmatan yang diberi oleh golongan anggota perkhidmatan kesihatan yang terbesar ini, serta memastikan keselamatan pesakit dan mengurangkan aduan daripada orang awam.



Sebagai Ketua Pengarah Kesihatan, saya menyokong penerbitan ini kerana ianya menyentuh tentang kualiti perkhidmatan penjagaan di hospital-hospital di Malaysia. Inisiatif atau daya usaha sedemikian adalah seiring dengan usaha-usaha Kementerian Kesihatan dalam memperbaiki piawaian penjagaan di hospital-hospital dan klinik-klinik kesihatan.

Pujian juga ditujukan kepada semua ahli jawatankuasa yang telah memainkan peranan utama dalam pengeluaran / terbitan dokumen yang amat penting ini. Saya yakin usaha-usaha ahli profesional ini juga dapat membantu memulihkan semula keyakinan orang ramai terhadap sistem penjagaan kesihatan.

Saya berharap daya usaha ini akan menggalakkan anda untuk bersungguh-sungguh dalam meneruskan pencapaian bagi memastikan profesional kejururawatan dihormati dan disanjung oleh semua pihak. Penerbitan ini adalah satu peluang untuk jururawat menunjukkan daya kepimpinan mereka dalam memberi penjagaan yang selamat dan berkesan serta berperasaan belas kasihan terhadap pesakit, masyarakat dan juga ahli dalam pasukan sendiri.

TAN SRI DATUK DR. HAJI MOHD. ISMAIL MERICAN
Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia

Received from Mahon Sareah (KPS)
21/8/2015

PRAKATA DARI PENGARAH KEJURURAWATAN MALAYSIA

Syukur Alhamdulillah dengan izin Allah S.W.T. Bahagian Kejururawatan Malaysia berjaya menghasilkan satu buku garis panduan yang boleh digunapakai oleh jururawat sebagai panduan apabila menjalankan perawatan kepada pesakit.

Usaha untuk menghasilkan **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** adalah untuk memastikan semua jururawat di hospital-hospital dan klinik mengendalikan perawatan pesakit dengan betul dan selamat. **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** adalah garis panduan yang menerangkan jangkaan dan keperluan setiap jururawat dalam melaksanakan tugas mereka. Oleh yang demikian penghasilan garis panduan ini diharapkan dapat memudahkan dan meningkatkan lagi mutu penjagaan pesakit.



Saya ingin mengucapkan terima kasih di atas kerjasama dari pelbagai bahagian dan peringkat perkhidmatan terutamanya Ketua Pengarah Kesihatan Y. Bhg. Tan Sri Datuk Dr. Haji Mohd. Ismail Merican, di atas sokongan murni dan juga Pakar-pakar Perunding di setiap disiplin, Pengarah-pengarah Negeri dan Hospital, para jururawat, pengajar dan juga kepada semua anggota yang terlibat secara langsung dan tidak langsung dalam penghasilan garis panduan ini. Adalah diharap dengan adanya garis panduan ini dapat melicinkan penjagaan pesakit-pesakit secara menyeluruh dan meningkatkan lagi tahap perkhidmatan yang diberikan kepada pesakit.

Sekian, terima kasih.



(DR.) HAJJAH BIBI FLORINA ABDULLAH
Pengarah Kejururawatan Malaysia

PRAKATA

Saya ingin mengucapkan tahniah dan syabas kepada Bahagian Kejururawatan Malaysia kerana telah memberi penghormatan kepada saya untuk merakamkan kata-kata aluan di dalam buku **Garis Panduan Amalan Kejururawatan**.

Adalah menjadi aspirasi setiap Pakar Perubatan dan Kementerian Kesihatan Malaysia amnya supaya satu garis panduan disediakan kepada setiap jururawat bagi menjalankan perawatan kejururawatan dengan berkualiti.

Buku **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** ini akan meningkatkan lebih kefahaman di antara anggota kejururawatan dan juga Pegawai Perubatan dan akan memantapkan lagi perkhidmatan pengendalian perawatan pesakit.

Adalah diharapkan setiap anggota kejururawatan dapat menggunakan garis panduan ini dengan sepenuhnya dan membantu meningkatkan kualiti perkhidmatan yang diberikan.

Penghasilan buku **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** telah disediakan dengan memuatkan elemen *softskill* di dalam setiap prosedur perawatan kejururawatan. Saya berpuas hati dengan garis panduan tersebut dan diharap agar buku ini dapat membimbing anggota kejururawatan ke arah perawatan pesakit yang bermutu tinggi.

Ucapan terima kasih ditujukan kepada Bahagian Kejururawatan Malaysia di dalam menjayakan penerbitan buku **Garis Panduan Amalan Kejururawatan** ini.

Sekian, terima kasih.



DR. GERARD LIM CHIN CHYE
Pakar Perunding Kanan
Jabatan Oncologi
Hospital Kuala Lumpur

ISI KANDUNGAN

BIL	PERKARA	MUKA SURAT
1.	PROSEDUR 1: Pemesanan ubat <i>cytotoxic</i>	1
2.	PROSEDUR 2: Pengambilan ubat <i>cytotoxic</i>	5
3.	PROSEDUR 3a: Pemberian ubat <i>cytotoxic bolus</i>	9
	PROSEDUR 3b: Pemberian ubat <i>cytotoxic</i> infusi intravena	12
4.	PROSEDUR 4: Pengurusan pembuangan sisa <i>cytotoxic</i>	16
5.	PROSEDUR 5: Pengendalian tumpahan ubat <i>cytotoxic</i>	19
6.	PROSEDUR 6: Pengurusan perawatan <i>extravasation</i>	23
7.	PROSEDUR 7: <i>Radiotherapy BIM external (teletherapy)</i>	27
8.	PROSEDUR 8: Persediaan sebelum rawatan <i>brachytherapy gynae</i>	31
9.	PROSEDUR 9: Menerima pesakit untuk rawatan <i>brachytherapy</i> di dewan bedah	35
10.	PROSEDUR 10: Persediaan pesakit semasa rawatan <i>brachytherapy (high dose rate)</i>	39
11.	PROSEDUR 11: Pengurusan pesakit selepas rawatan <i>brachytherapy (high dose rate)</i>	42
12.	PROSEDUR 12: Pengendalian kemasukan <i>applicator</i> di dewan bedah	46
13.	PROSEDUR 13a: Pengendalian pengeluaran <i>applicator</i> bagi kes ginekologi	50
	PROSEDUR 13b: Membantu dalam pengendalian pengeluaran <i>applicator</i> bagi kes kepala dan leher, payudara, paru-paru dan <i>prostate</i>	54
14.	PROSEDUR 14a: <i>Chemoport flushing</i>	60
	PROSEDUR 14b: Pemberian ubatan / <i>chemotherapy</i>	62
	PROSEDUR 14c: Pengambilan sampel darah dari <i>chemoport</i>	64
15.	PROSEDUR 15: Pendidikan Kesihatan	66
	PROSEDUR 15a: Kesan sampingan rawatan <i>chemotherapy</i>	70
	PROSEDUR 15b: Kesan sampingan rawatan <i>teletherapy</i>	74
	PROSEDUR 15c: Kesan sampingan rawatan <i>brachytherapy</i>	80

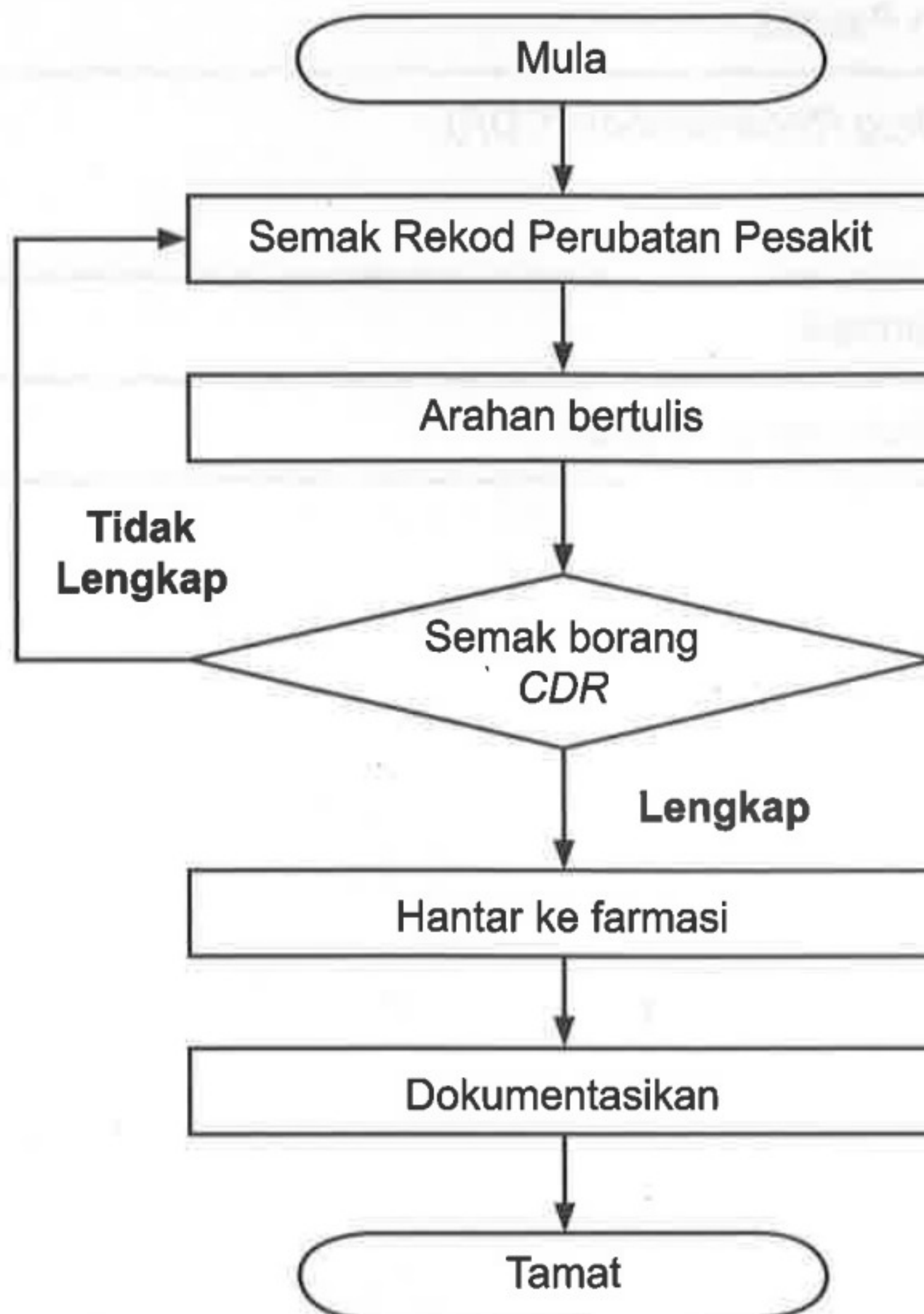
16.	Buku log	81
17.	Penghargaan	83

No	Description
----	-------------

Date	Particulars	Amount
1	By Balance b/d	100.00
2	To Cash	50.00
3	By Cash	25.00
4	To Cash	75.00
5	By Cash	100.00
6	To Cash	50.00
7	By Cash	25.00
8	To Cash	75.00
9	By Cash	100.00
10	To Cash	50.00
11	By Cash	25.00
12	To Cash	75.00
13	By Cash	100.00
14	To Cash	50.00
15	By Cash	25.00
16	To Cash	75.00
17	By Cash	100.00
18	To Cash	50.00
19	By Cash	25.00
20	To Cash	75.00
21	By Cash	100.00
22	To Cash	50.00
23	By Cash	25.00
24	To Cash	75.00
25	By Cash	100.00
26	To Cash	50.00
27	By Cash	25.00
28	To Cash	75.00
29	By Cash	100.00
30	To Cash	50.00
31	By Cash	25.00
32	To Cash	75.00
33	By Cash	100.00
34	To Cash	50.00
35	By Cash	25.00
36	To Cash	75.00
37	By Cash	100.00
38	To Cash	50.00
39	By Cash	25.00
40	To Cash	75.00
41	By Cash	100.00
42	To Cash	50.00
43	By Cash	25.00
44	To Cash	75.00
45	By Cash	100.00
46	To Cash	50.00
47	By Cash	25.00
48	To Cash	75.00
49	By Cash	100.00
50	To Cash	50.00
51	By Cash	25.00
52	To Cash	75.00
53	By Cash	100.00
54	To Cash	50.00
55	By Cash	25.00
56	To Cash	75.00
57	By Cash	100.00
58	To Cash	50.00
59	By Cash	25.00
60	To Cash	75.00
61	By Cash	100.00
62	To Cash	50.00
63	By Cash	25.00
64	To Cash	75.00
65	By Cash	100.00
66	To Cash	50.00
67	By Cash	25.00
68	To Cash	75.00
69	By Cash	100.00
70	To Cash	50.00
71	By Cash	25.00
72	To Cash	75.00
73	By Cash	100.00
74	To Cash	50.00
75	By Cash	25.00
76	To Cash	75.00
77	By Cash	100.00
78	To Cash	50.00
79	By Cash	25.00
80	To Cash	75.00
81	By Cash	100.00
82	To Cash	50.00
83	By Cash	25.00
84	To Cash	75.00
85	By Cash	100.00
86	To Cash	50.00
87	By Cash	25.00
88	To Cash	75.00
89	By Cash	100.00
90	To Cash	50.00
91	By Cash	25.00
92	To Cash	75.00
93	By Cash	100.00
94	To Cash	50.00
95	By Cash	25.00
96	To Cash	75.00
97	By Cash	100.00
98	To Cash	50.00
99	By Cash	25.00
100	To Cash	75.00
101	By Cash	100.00
102	To Cash	50.00
103	By Cash	25.00
104	To Cash	75.00
105	By Cash	100.00
106	To Cash	50.00
107	By Cash	25.00
108	To Cash	75.00
109	By Cash	100.00
110	To Cash	50.00
111	By Cash	25.00
112	To Cash	75.00
113	By Cash	100.00
114	To Cash	50.00
115	By Cash	25.00
116	To Cash	75.00
117	By Cash	100.00
118	To Cash	50.00
119	By Cash	25.00
120	To Cash	75.00
121	By Cash	100.00
122	To Cash	50.00
123	By Cash	25.00
124	To Cash	75.00
125	By Cash	100.00
126	To Cash	50.00
127	By Cash	25.00
128	To Cash	75.00
129	By Cash	100.00
130	To Cash	50.00
131	By Cash	25.00
132	To Cash	75.00
133	By Cash	100.00
134	To Cash	50.00
135	By Cash	25.00
136	To Cash	75.00
137	By Cash	100.00
138	To Cash	50.00
139	By Cash	25.00
140	To Cash	75.00
141	By Cash	100.00
142	To Cash	50.00
143	By Cash	25.00
144	To Cash	75.00
145	By Cash	100.00
146	To Cash	50.00
147	By Cash	25.00
148	To Cash	75.00
149	By Cash	100.00
150	To Cash	50.00
151	By Cash	25.00
152	To Cash	75.00
153	By Cash	100.00
154	To Cash	50.00
155	By Cash	25.00
156	To Cash	75.00
157	By Cash	100.00
158	To Cash	50.00
159	By Cash	25.00
160	To Cash	75.00
161	By Cash	100.00
162	To Cash	50.00
163	By Cash	25.00
164	To Cash	75.00
165	By Cash	100.00
166	To Cash	50.00
167	By Cash	25.00
168	To Cash	75.00
169	By Cash	100.00
170	To Cash	50.00
171	By Cash	25.00
172	To Cash	75.00
173	By Cash	100.00
174	To Cash	50.00
175	By Cash	25.00
176	To Cash	75.00
177	By Cash	100.00
178	To Cash	50.00
179	By Cash	25.00
180	To Cash	75.00
181	By Cash	100.00
182	To Cash	50.00
183	By Cash	25.00
184	To Cash	75.00
185	By Cash	100.00
186	To Cash	50.00
187	By Cash	25.00
188	To Cash	75.00
189	By Cash	100.00
190	To Cash	50.00
191	By Cash	25.00
192	To Cash	75.00
193	By Cash	100.00
194	To Cash	50.00
195	By Cash	25.00
196	To Cash	75.00
197	By Cash	100.00
198	To Cash	50.00
199	By Cash	25.00
200	To Cash	75.00

BIL	PROSES KERJA
1.	Semak Rekod Perubatan Pesakit.
2.	Semak borang <i>Chemo Drug Reconstitution (CDR)</i> : 2.1 Lengkap. 2.2 Tidak lengkap.
3.	Hantar borang <i>CDR</i> ke farmasi.
4.	Dokumentasikan dalam buku penghantaran.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Semak arahan bertulis di dalam Rekod Perubatan Pesakit.			
2.	Pastikan borang <i>CDR</i> diisi dengan lengkap: 2.1 Nama pesakit. 2.2 Nombor pendaftaran / kad pengenalan. 2.3 Ubatan. 2.4 <i>DOS</i> .			
4.	Hantar borang <i>CDR</i> dan buku penghantaran ke farmasi.			
3.	Dokumentasikan dalam buku penghantaran.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

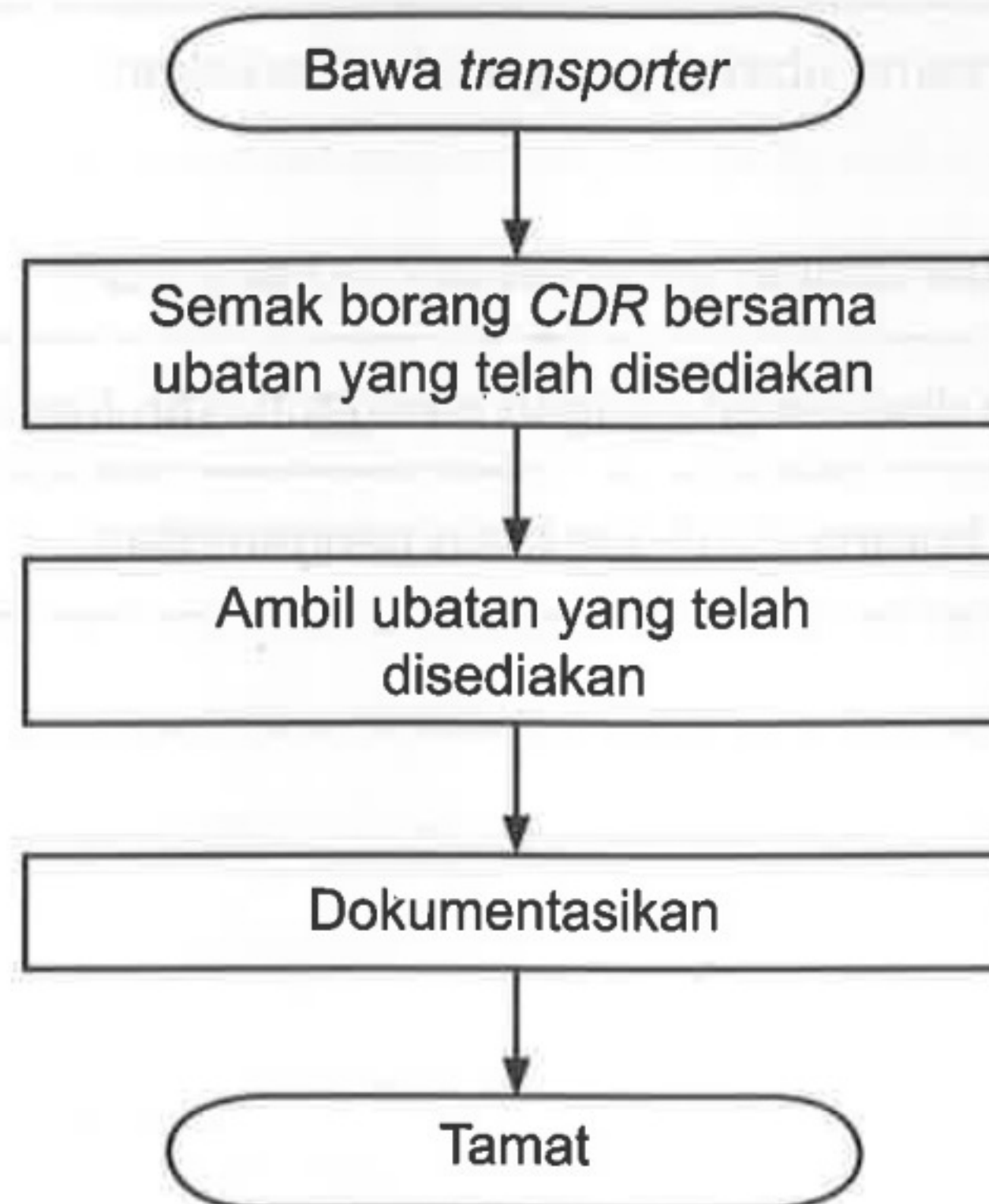
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Semak borang <i>CDR</i> bersama ubatan yang telah disediakan: 1.1 Nama ubat. 1.2 Nama pesakit. 1.3 Nama wad pada <i>label</i> ubatan sama dengan borang <i>CDR</i> .
2.	Ambil ubatan yang telah disediakan dengan menggunakan <i>transporter</i> (kotak Jablo).
3.	Dokumentasikan dalam borang <i>CDR</i> dan buku pengambilan.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Bawa <i>transporter</i> yang dikhaskan.			
2.	Semak borang <i>CDR</i> bersama ubatan yang telah disediakan: 2.1 Nama pesakit. 2.2 Nombor pendaftaran / kad pengenalan. 2.3 Nama dan dos ubatan. 2.4 Nama wad.			
3.	Masukkan ubatan yang telah disemak ke dalam <i>transporter</i> .			
4.	Dokumentasikan dalam buku pengambilan.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

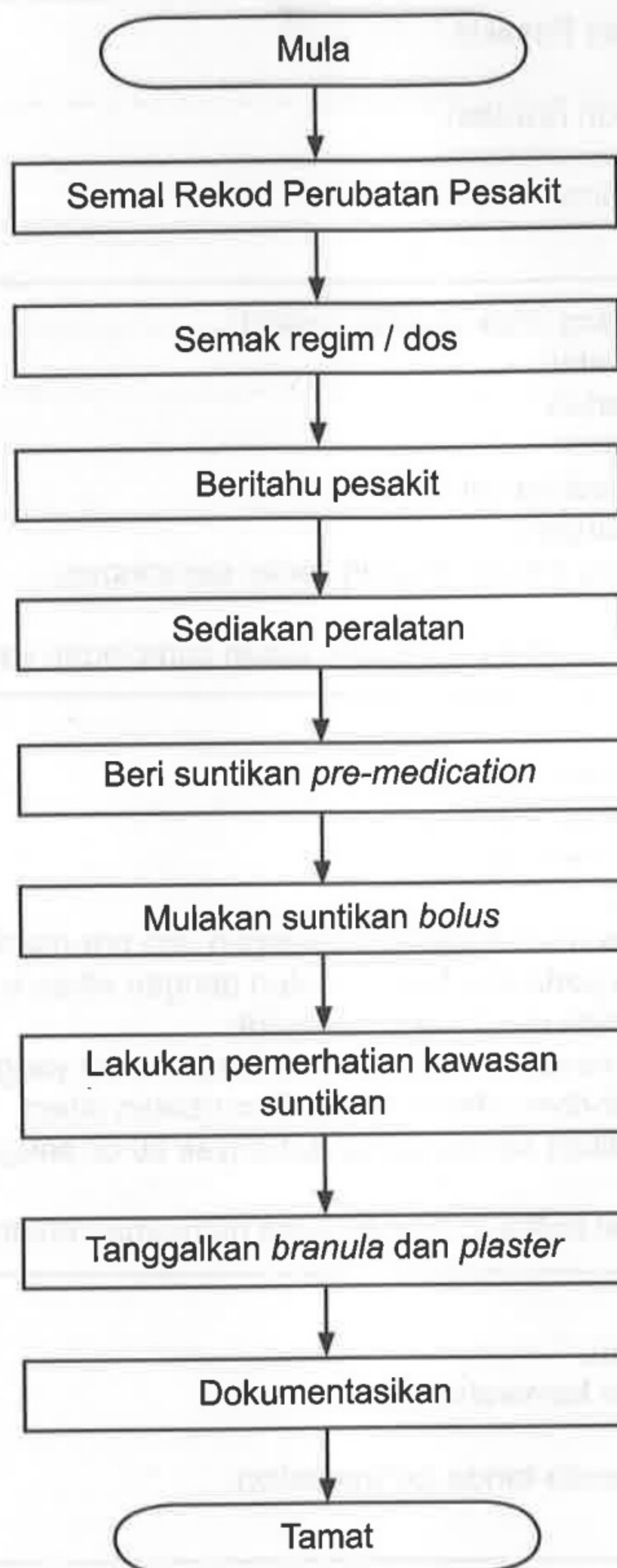
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: 1.1 Arahan doktor: 1.1.1 Tarikh tempoh rawatan. 1.1.2 Regim ubat. 1.1.3 <i>Pre-medication</i>. 1.2 Penyiasatan darah.
2.	2.1 Beri penerangan yang jelas kepada pesakit: 2.1.1 Tempoh rawatan. 2.1.2 Cara pemberian. 2.1.3 Jenis ubatan. 2.1.4 Jarak masa setiap satu kitar. 2.1.5 Kesan sampingan. 2.2 Cara mengatasi atau mengurangkan kesan sampingan. 2.3 Pemakanan. 2.4 Perlu berjumpa doktor jika mengalami kesan sampingan yang teruk selepas discaj.
3.	Mulakan prosedur: 3.1 Beritahu dan selesaikan pesakit. 3.2 Sediakan peralatan yang sesuai. 3.3 Lakukan tusukan intravena. 3.4 Beri <i>pre-medication</i>. 3.5 Mulakan pemberian ubatan selepas setengah jam <i>pre-medication</i>. 3.6 Beri ubatan secara perlahan dan konsisten dengan aliran infusi intravena dalam aliran iaitu 1 cc untuk 1 minit untuk semua pesakit: 3.6.1 Beri ubatan <i>vesicant</i> dahulu diikuti dengan ubat yang lain. 3.6.2 Periksa <i>back-flow</i> selepas setiap 5 cc ubatan diberi. 3.6.3 Berikan suntikan <i>normal saline</i> sebanyak 20 cc selepas pemberian setiap satu jenis ubat. 3.7 Alirkan airan <i>normal saline</i> 250 ml selepas pemberian ubatan <i>bolus</i>.
4.	Lakukan pemerhatian: 4.1 Di bahagian tusukan: 4.1.1 Bengkak dan kemerahan. 4.1.2 Sakit. 4.1.3 Mengesan tanda-tanda <i>extravasation</i>. 4.2 Tanda <i>vital</i>.
5.	Tanggalkan <i>branula</i> dan <i>plaster</i> .
6.	Tandatangan di borang <i>CDR</i> .
7.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.

CARTA ALIRAN

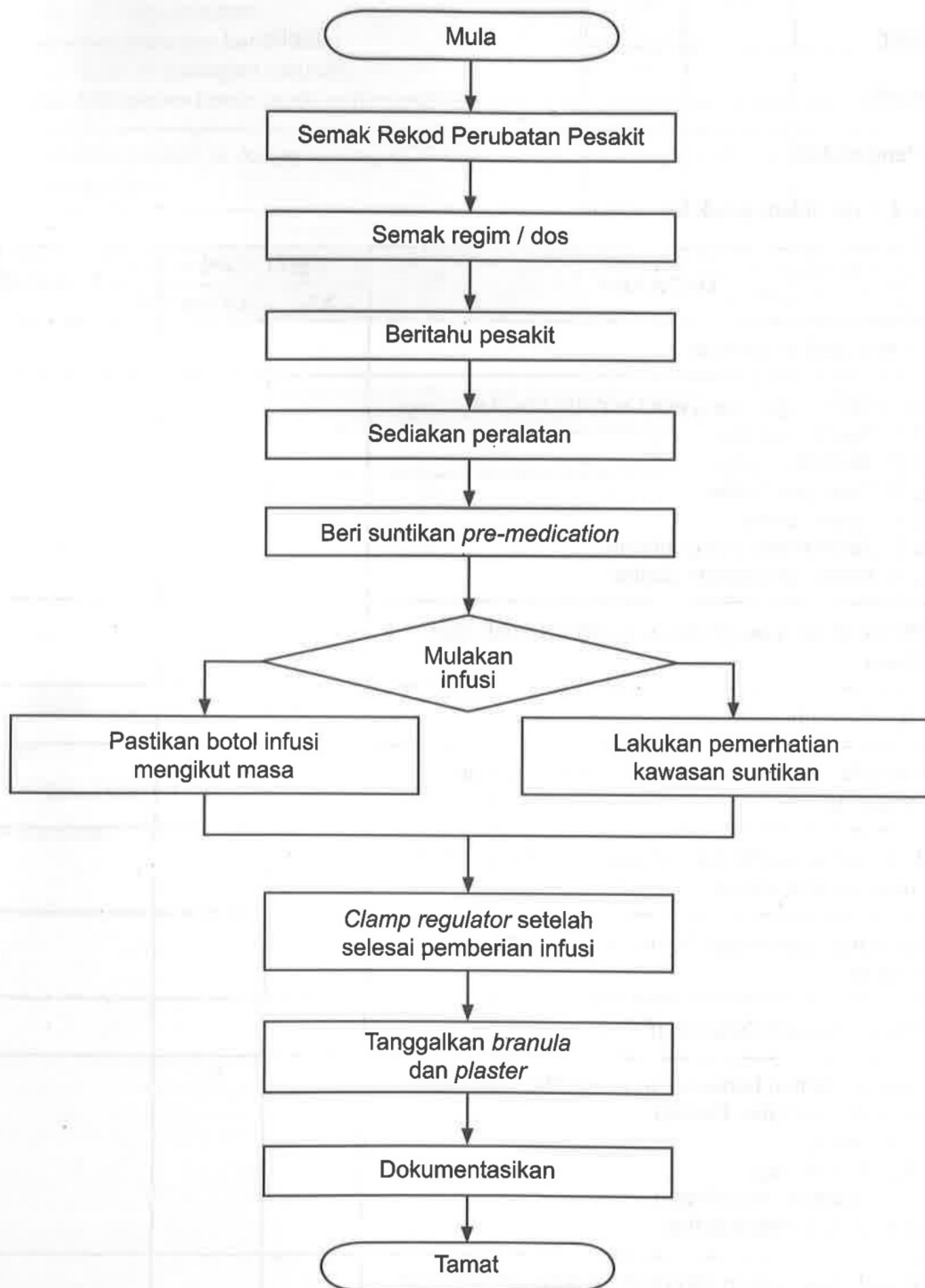


JABATAN RADIOTERAPI DAN ONKOLOGI HOSPITAL KUALA LUMPUR	
WAD	: _____
NAMA	: _____
R / N	: _____
NO. KATIL	: _____
UBATAN	: _____
DROP PER MINS	: _____
WAKTU MULA	: _____
WAKTU TAMAT	: _____
HARI	: _____
NO. BOTOL	: _____

Gambarajah 1

BIL	PROSES KERJA
1.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: 1.1 Arahan doktor: 1.1.1 Tarikh tempoh rawatan. 1.1.2 Regim ubat. 1.1.3 <i>Pre-medication</i>. 1.2 Keputusan penyiasatan darah.
2.	Beri penerangan: 2.1 Tempoh rawatan: 2.1.1 Tempoh rawatan. 2.1.2 Cara pemberian. 2.1.3 Jenis ubatan. 2.1.4 Jarak masa setiap satu kitar. 2.1.5 Kesan sampingan. 2.2 Cara mengatasi atau mengurangkan kesan sampingan. 2.3 Pemakanan. 2.4 Perlu berjumpa doktor jika mengalami kesan sampingan yang teruk selepas discaj.
3.	Mulakan prosedur: 3.1 Beritahu dan selesaikan pesakit. 3.2 Sediakan peralatan yang sesuai. 3.3 Lakukan tusukan intravena. 3.4 Beri <i>pre-medication</i>. 3.5 Mulakan pemberian ubatan selepas setengah jam <i>pre-medication</i> mengikut regim yang ditetapkan.
4.	Lakukan pemerhatian: 4.1 Di bahagian tusukan. 4.1.1 Bengkak dan kemerahan. 4.1.2 Sakit. 4.1.3 Mengesan tanda-tanda <i>extravasation</i>. 4.2 Tanda <i>vital</i>.
5.	Tanggalkan <i>branula</i> dan <i>plaster</i> setelah infusi tamat.
6.	Tandatangan di borang <i>CDR</i> .
7.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit dan catit dalam cartaimbangan aliran.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Semak arahan bertulis.			
2.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit: 2.1 Tujuan rawatan. 2.2 Tempoh rawatan. 2.3 Cara pemberian. 2.4 Jenis ubatan. 2.5 Jarak masa setiap kitaran. 2.6 Kesan sampingan ubatan.			
3.	Pastikan ujian penyiasatan darah disemak oleh doktor.			
4.	Sediakan peralatan yang sesuai.			
5.	Beritahu pesakit mengenai prosedur tusukan intravena.			
6.	Lakukan prosedur tusukan intravena dan alirkan infusi <i>normal saline</i> .			
7.	Beri ubat <i>anti emetic</i> ½ jam sebelum pemberian ubatan.			
8.	Pakai alat pelindung diri (<i>PPE</i>).			
9.	Semak ubatan bersama-sama borang <i>CDR</i> dan Rekod Perubatan Pesakit: 9.1 Nama. 9.2 Nama wad. 9.3 Nombor pendaftaran. 9.4 Nama ubat dan dos.			
10.	Kenal pasti ubatan yang perlu diberikan mengikut turutan (<i>vesicant, irritant</i>).			

11.	11.1 Beri ubatan secara perlahan-lahan dan konsisten. 11.2 Periksa <i>back-flow</i> setiap 5 ml ubatan.			
12.	Alirkan airan <i>normal saline</i> sekurang-kurangnya 250 ml selepas pemberian <i>bolus</i> .			
13.	Lakukan pemerhatian: 3.1 Bengkak dan kemerahan. 3.2 Sakit di bahagian tusukan. 3.3 Mengesan tanda-tanda <i>extravasation</i> .			
14.	Dokumentasikan di dalam borang <i>CDR</i> dan tandatangan.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

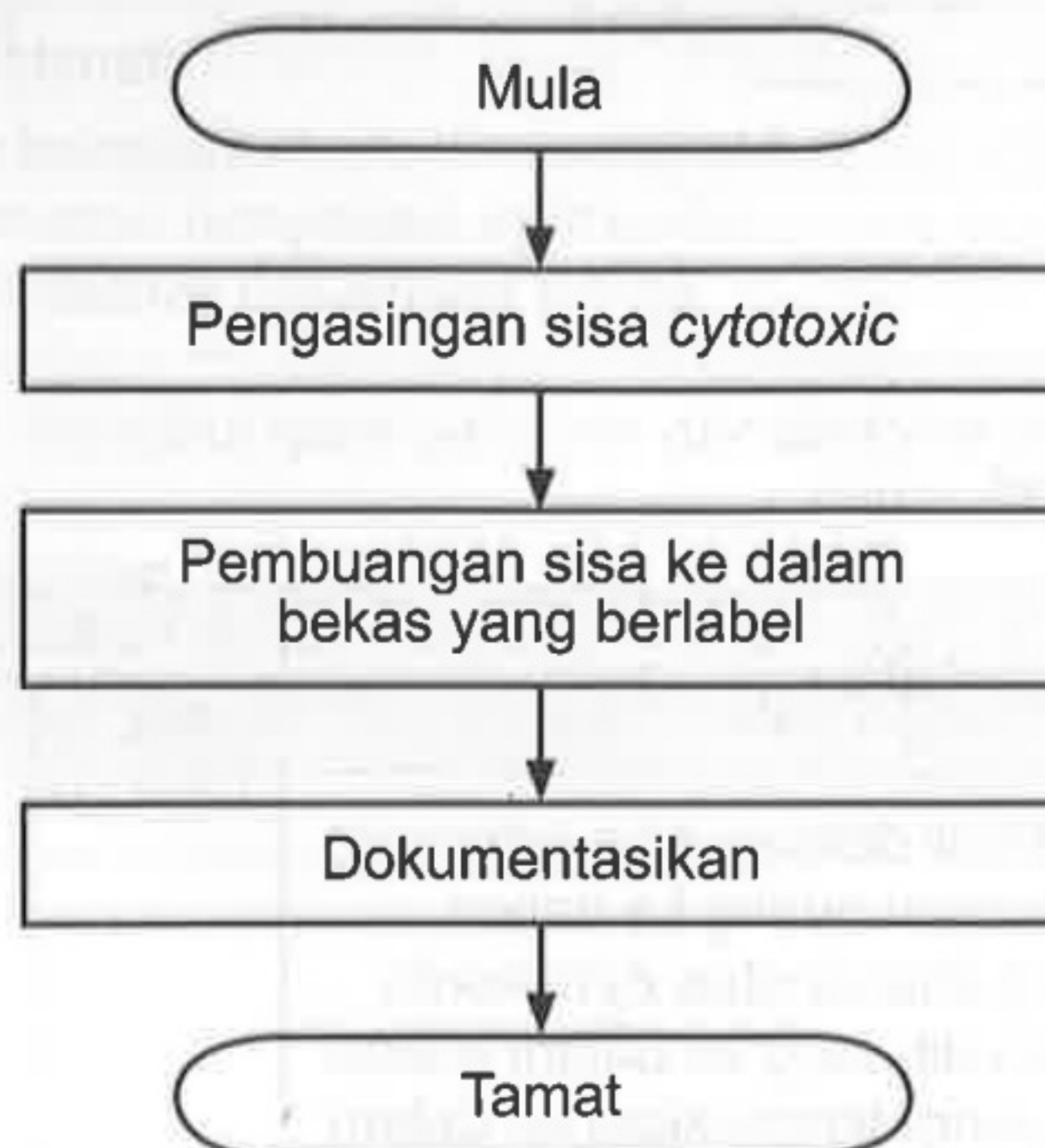
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Peralatan tajam: 1.1 Semua peralatan tajam dibuang ke dalam <i>sharp waste bin</i> yang berlabel ' sisa cytotoxic '. 1.2 Pastikan bekas <i>sharp waste bin</i> ditutup setelah $\frac{3}{4}$ penuh.
2.	Sisa yang tidak tajam: 2.1 Dimasukkan ke dalam beg kuning yang dimasukkan ke dalam satu lagi beg kuning (<i>double bag</i>) dan dilabel ' sisa cytotoxic kendali dengan cermat '.
3.	Tandatangan pada borang kutipan <i>radicare</i> .

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Asingkan peralatan tercemar dengan sisa <i>cytotoxic</i> : 1.1 Peralatan tajam / picagari buang ke dalam <i>sharp waste bin</i> yang dilabel sisa <i>cytotoxic</i> . 1.2 Sisa yang tidak tajam dibuang ke dalam plastik kuning sisa klinikal yang dimasukkan ke dalam satu lagi plastik kuning (<i>double bag</i>) dan dilabel sisa <i>cytotoxic</i> .			
2.	Tandatangan pada borang kutipan <i>radicare</i> .			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

Nama Penilai :

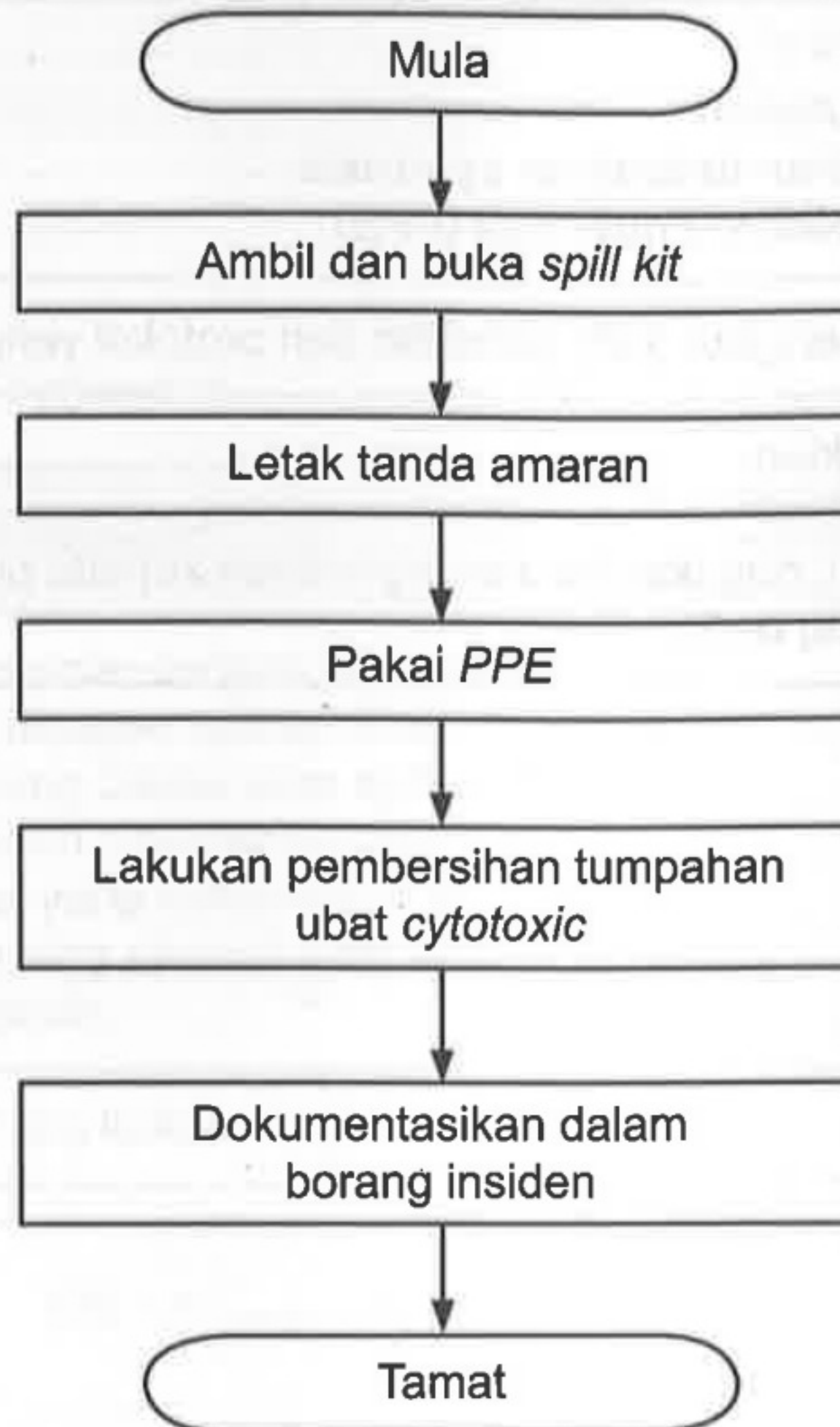
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Sediakan peralatan: 1.1 Ambil <i>spill kit</i> dan bukakan. 1.2 Letakkan tanda amaran tumpahan cytotoxic. 1.3 Pakai <i>Personal Protective Equipment (PPE)</i>.
2.	Lakukan pembersihan mengikut garis panduan dan protokol yang telah ditetapkan.
3.	Rekod dalam borang insiden.
4.	Pulangkan tanda amaran, <i>goggles</i> dan borang insiden kepada pihak farmasi untuk mendapatkan <i>spill kit</i> yang baru.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

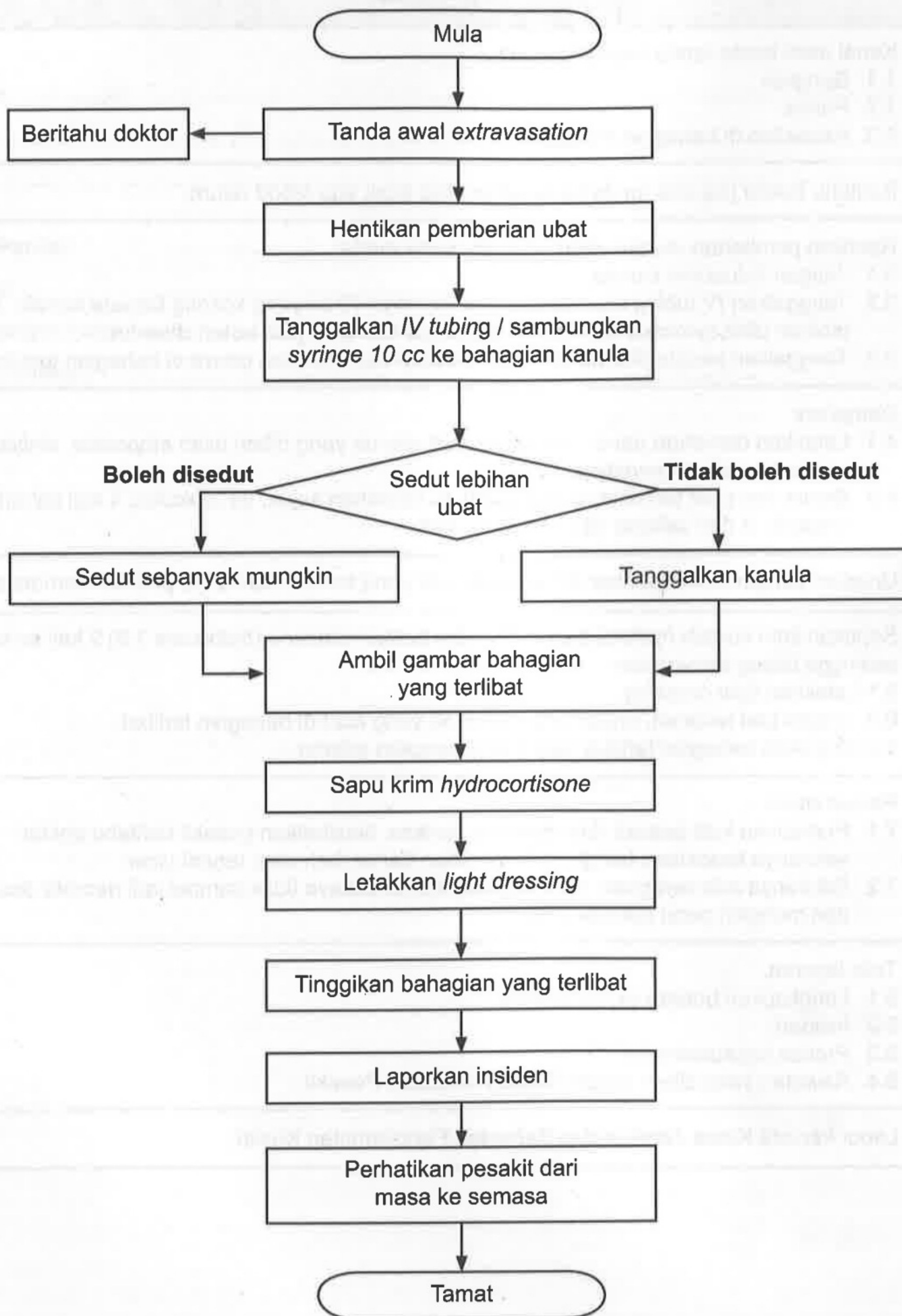
No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Ambil <i>spill kit</i> , keluarkan papan tanda amaran dan letakkan di kawasan tumpahan.			
2.	Letak <i>absorbent pad</i> di kawasan tumpahan.			
3.	Pakai alat pelindung diri.			
4.	Lakukan prosedur pembersihan tumpahan: 4.1 Buang alatan tajam ke dalam <i>sharp waste bin</i> . 4.2 Bersihkan tumpahan dengan larutan alkali contoh: <i>Decon 90</i> sebanyak 3 kali. 4.3 Bersihkan sekali lagi dengan air sebanyak 3 kali. 4.4 Buang semua alatan yang diguna ke dalam beg plastik <i>spillage</i> dan masukkan ke dalam beg sisa klinikal kuning dengan <i>label sisa cytotoxic</i> .			
5.	Dokumentasikan dalam borang laporan insiden. Pulangkan tanda amaran, <i>goggles</i> dan borang laporan <i>spillage</i> ke farmasi untuk dapatkan <i>spill kit</i> baru.			

BIL	PROSES KERJA
1.	Kenal pasti tanda-tanda <i>extravasation</i>: 1.1 Bengkak. 1.2 Panas. 1.3 Kesakitan di bahagian tusukan.
2.	Beritahu doktor jika ada tanda kemerahan atau tidak ada <i>blood return</i> .
3.	Hentikan pemberian ubatan <i>chemotherapy</i> serta merta: 3.1 Jangan keluarkan kanula. 3.2 Tanggalkan <i>IV tubing</i> dan sambungkan <i>syringe</i> 10 cc yang kosong kepada kanula. Sedut lebihan ubat <i>cytotoxic</i> dari kanula sebanyak mungkin jika boleh disedut. 3.3 Tanggalkan kanula jika tidak boleh disedut dan letakkan <i>gauze</i> di bahagian tusukan.
4.	Demahan: 4.1 Letakkan demahan panas sekiranya ubat <i>chemo</i> yang diberi ialah <i>etoposide</i>, <i>vinblastine</i>, <i>vinorelbine</i> atau <i>vincristine</i>. 4.2 Selain dari ubat tersebut di atas gunakan demahan sejuk. Ini dilakukan 4 kali sehari untuk 2 - 3 hari selama 15 minit setiap kali.
5.	Uruskan pengambilan gambar di bahagian kulit yang terlibat sekiranya pesakit membenarkan.
6.	Sapukan krim contoh <i>hydrocortisone</i> 1% atau <i>bethametasone</i> (<i>betnovate</i> 1:8) 2 kali sehari sehingga hilang kemerahan: 6.1 Letakkan <i>light dressing</i>. 6.2 Jangan beri tekanan, urutan atau gosokan yang kuat di bahagian terlibat. 6.3 Tinggikan bahagian terlibat bagi mengurangkan <i>edema</i>.
7.	Pemerhatian: 7.1 Perhatikan kulit pesakit dari masa ke semasa. Nasihatkan pesakit beritahu doktor sekiranya kesakitan, bengkak, kemerahan bertambah atau terjadi <i>ulcer</i>. 7.2 Sekiranya ada keraguan, rujuk kepada doktor supaya tidak sampai jadi <i>necrotic tissue</i> dan mungkin perlu pembedahan.
8.	Tulis laporan: 8.1 Lengkapkan borang <i>extravasation</i>. 8.2 Insiden. 8.3 Proses kejururawatan. 8.4 Rawatan yang diberi dalam Rekod Perubatan Pesakit.
9.	Lapor kepada Ketua Jabatan dan Bahagian Perkhidmatan Kualiti.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Hentikan pemberian ubatan <i>cytotoxic</i> dengan serta merta.			
2.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
3.	Sedut lebihan ubatan <i>cytotoxic</i> melalui kanula yang sedia ada sebanyak yang boleh.			
4.	Keluarkan kanula dan tandakan kawasan yang terlibat.			
5.	Letakkan <i>warm compress</i> sekiranya ubat <i>etoposide</i> , <i>vinblastine</i> , <i>vinorelbine</i> atau <i>vincristine</i> . Selain dari ubat yang tersebut di atas, gunakan <i>cold compress</i> . Ini dilakukan 4 kali sehari untuk 2 - 3 hari selama 15 minit setiap kali.			
6.	Elakkan memberi tekanan pada bahagian terlibat.			
7.	Tinggikan bahagian yang terlibat.			
8.	Ambil gambar di tempat terlibat.			
9.	Sapukan krim <i>steroid</i> contoh <i>hydrocortisone</i> dan letakkan <i>light dressing</i> .			
10.	Lakukan pemerhatian di tempat terlibat.			
11.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			
12.	Isikan dengan lengkap borang laporan <i>extravasation</i> dan borang laporan insiden.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

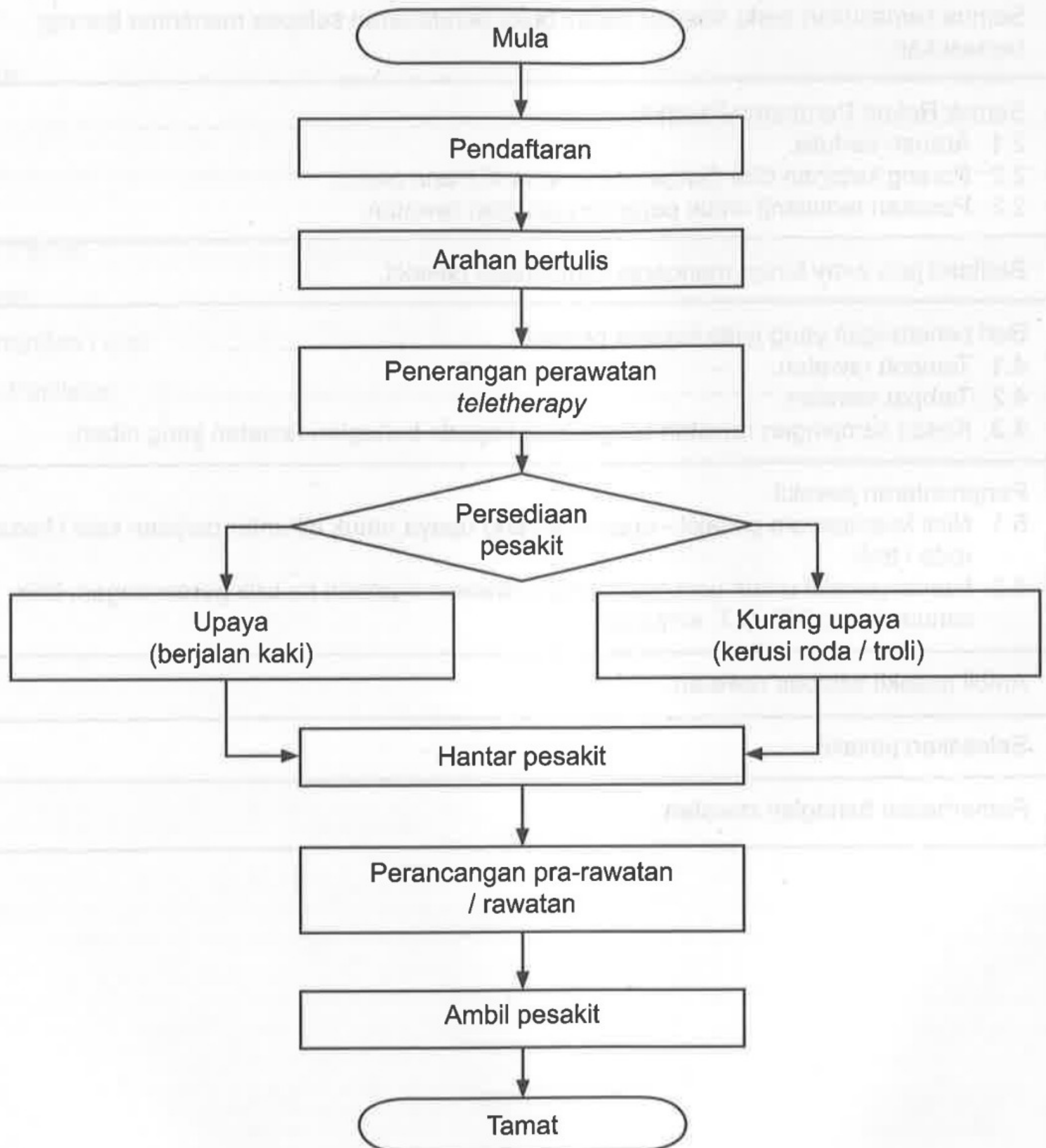
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Semua kemasukan perlu didaftar dalam buku pendaftaran selepas menerima borang kemasukan.
2.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: 2.1 Arahan bertulis. 2.2 Borang keizinan diisi dengan sempurna di mana perlu. 2.3 Pastikan temujanji untuk perancangan atau rawatan.
3.	Beritahu juru x-ray terapi mengenai kemasukan pesakit.
4.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit: 4.1 Tempoh rawatan. 4.2 Tempat rawatan. 4.3 Kesan sampingan rawatan bergantung kepada bahagian rawatan yang diberi.
5.	Penghantaran pesakit: 5.1 Nilai keadaan am pesakit - upaya / kurang upaya untuk dihantar berjalan kaki / kerusi roda / troli. 5.2 Hantar pesakit untuk perancangan pra rawatan samada ke bilik perancangan, bilik simulasi atau bilik C.T. simulasi.
6.	Ambil pesakit selepas rawatan.
7.	Selesaikan pesakit.
8.	Pemerhatian bahagian rawatan.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Sambut pesakit dengan senyum dan salam.			
2.	Semak arahan doktor.			
3.	Beritahu juru x-ray terapi di bilik rawatan.			
4.	Beri penerangan yang jelas mengenai proses rawatan <i>teletherapy</i> .			
5.	Hantar pesakit ke bilik rawatan mengikut keupayaan pesakit			
6.	Ambil pesakit balik selepas rawatan selesai.			
7.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.			
8.	Lakukan pemerhatian di bahagian kulit yang terlibat: 8.1 Kemerahan. 8.2 Pecah.			
9.	Sapukan krim seperti diarahkan pada kulit yang mendapat rawatan jika ada perubahan integriti kulit.			
10.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

Nama Penilai :

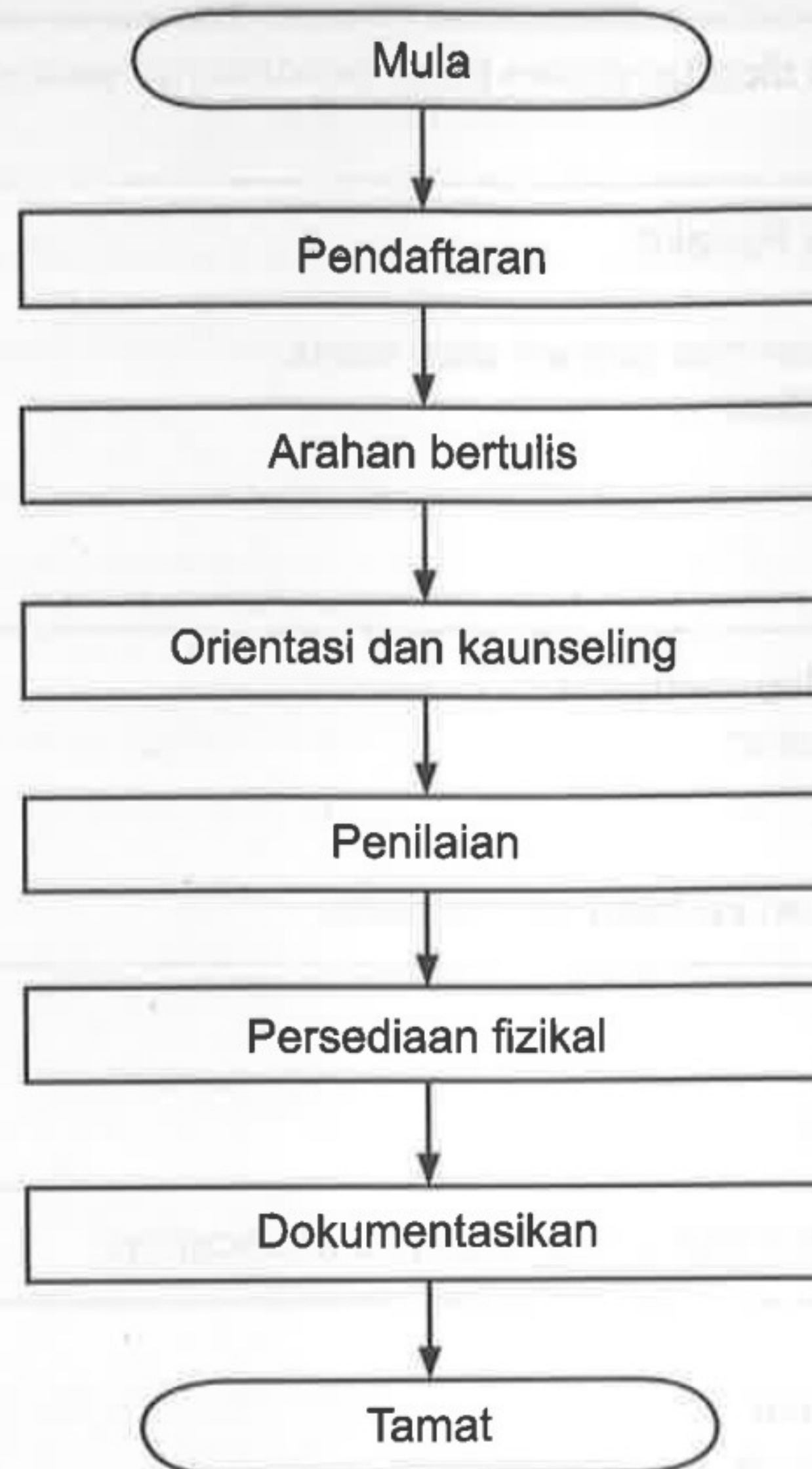
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Semua kemasukan perlu didaftar dalam buku pendaftaran selepas menerima borang kemasukan.
2.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: 2.1 Arahan bertulis. 2.2 Keizinan pembedahan dari pesakit atau waris. 2.3 Keputusan penyiasatan: 2.3.1 Darah. 2.3.2 ECG. 2.3.3 X-ray.
3.	Beri penerangan yang jelas mengenai: 3.1 Peralatan dan prosedur. 3.2 Tempoh rawatan. 3.3 Tempat rawatan. 3.4 Kesan sampingan dan kaunseling jika perlu.
4.	Pemerhatian: 4.1 Tanda <i>vital</i> . 4.2 Keadaan am pesakit.
5.	Penilaian oleh doktor bius untuk pemberian <i>pre-medication</i> .
6.	6.1 Persediaan fizikal: 6.1.1 Persediaan kulit. 6.1.2 Persediaan usus. 6.1.3 Persediaan <i>vaginal (douching)</i> . 6.2 Puasa dari jam 12 tengah malam sebelum prosedur.
7.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Sambut pesakit dengan senyum dan salam.			
2.	Semak arahan doktor.			
3.	Beri penerangan yang jelas mengenai rawatan dan orientasi.			
4.	Pastikan borang keizinan pembedahan lengkap dan ditandatangani oleh pesakit / waris.			
5.	Uruskan ujian penyiasatan darah, ECG dan x-ray.			
6.	Lakukan persediaan kulit, bowel dan vagina.			
7.	Puasakan pesakit.			
8.	Beri pre-medication yang diarahkan.			
9.	Sediakan pesakit untuk dihantar ke dewan bedah.			
10.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			
11.	Hantar pesakit ke dewan bedah bersama-sama dengan Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

Nama Penilai :

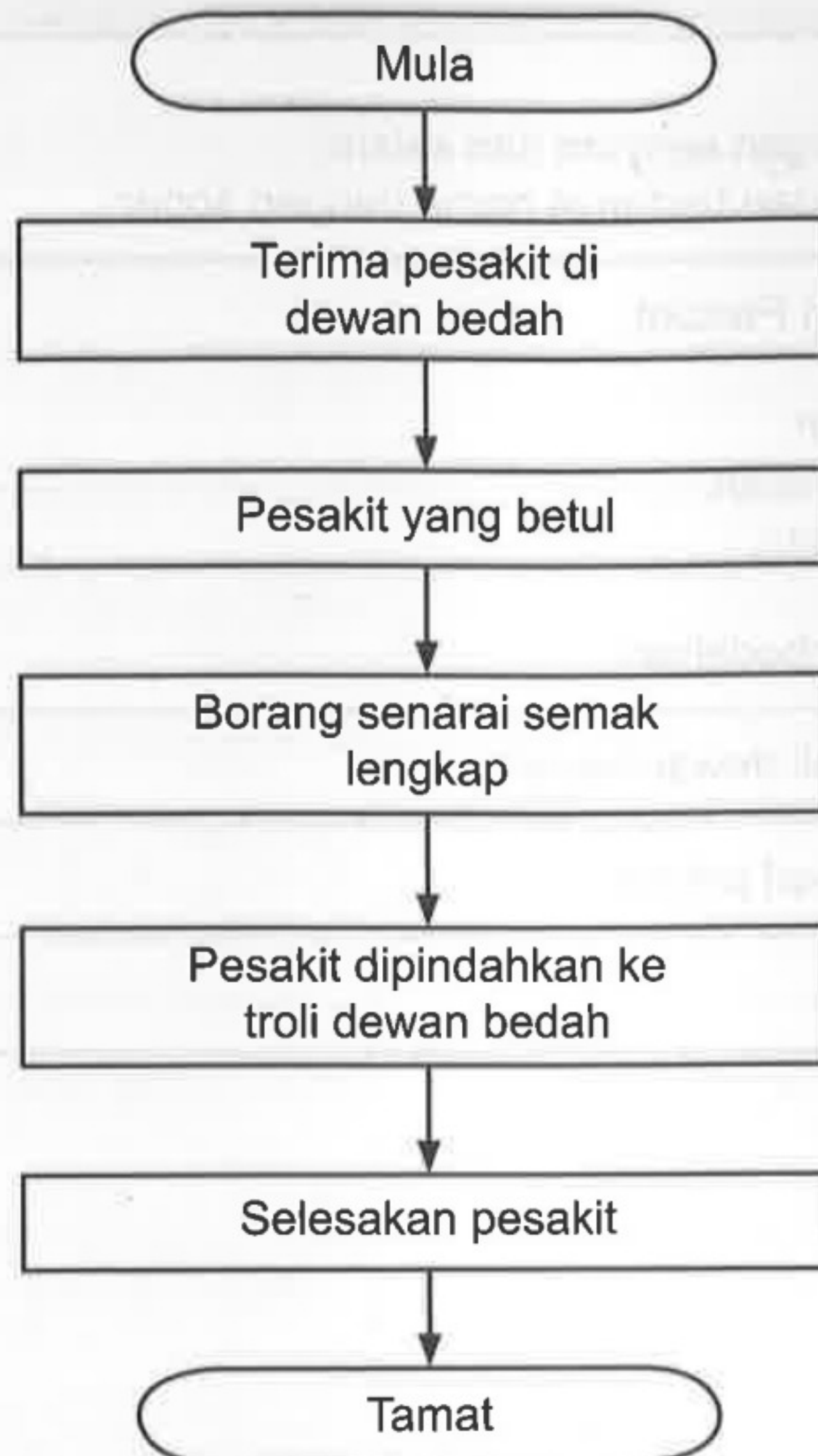
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Terima pesakit: 1.1 Sambut pesakit dengan senyum dan salam. 1.2 Kenal pasti pesakit dan bertanya nama dengan sopan.
2.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: 2.1 Nama pesakit. 2.2 Nombor pendaftaran. 2.3 Nombor kad pengenalan. 2.4 Keizinan pembedahan. 2.5 Arahan doktor bius. 2.6 Senarai semak pembedahan.
3.	Pindahkan pesakit ke troli dewan bedah.
4.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.
5.	Pemerhatian tanda <i>vital</i> .

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Sambut pesakit dengan senyum dan salam.			
2.	Kenal pasti pesakit dan bertanyakan nama dengan sopan.			
3.	Pastikan borang senarai semak dilengkapkan dan ditandatangani oleh staf yang bertugas.			
4.	Pindahkan pesakit ke troli dewan bedah dengan cermat dan lemah lembut.			
5.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.			
6.	Lakukan pemeriksaan tanda <i>vital</i> .			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

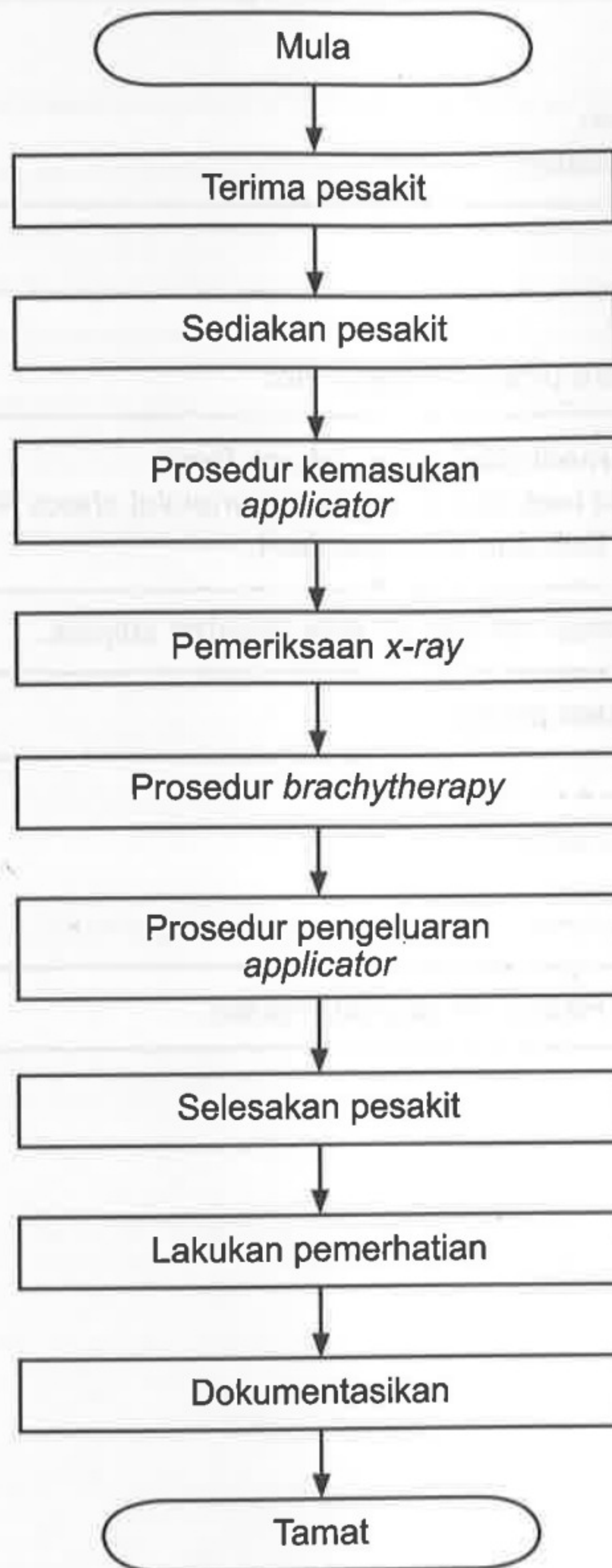
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Kenal pasti pesakit: 1.1 Nama. 1.2 Nombor pendaftaran. 1.3 Nombor kad pengenalan.
2.	Posisi pesakit.
3.	Sediakan peralatan: 3.1 Bantu doktor semasa prosedur <i>applicator</i> .
4.	Hantar pesakit untuk pemeriksaan x-ray (<i>check film</i>): 4.1 Doktor akan melihat kedudukan <i>applicator</i> melalui <i>check film</i> (rawatan <i>high dose rate</i> dilakukan oleh ahli fizik dan <i>radiographer</i>).
5.	<i>Applicator</i> perlu dikeluarkan selepas proses rawatan selesai.
6.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.
7.	Pemerhatian: 7.1 Tanda <i>vital</i> . 7.2 Keadaan am. 7.3 Pendarahan.
8.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
2.	Rawatan dilakukan oleh ahli fizik, doktor dan <i>radiographer</i> .			
3.	Selesaikan pesakit dan beri privasi setelah rawatan selesai.			
4.	Lakukan pemeriksaan tanda <i>vital</i> .			
5.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

Nama Penilai :

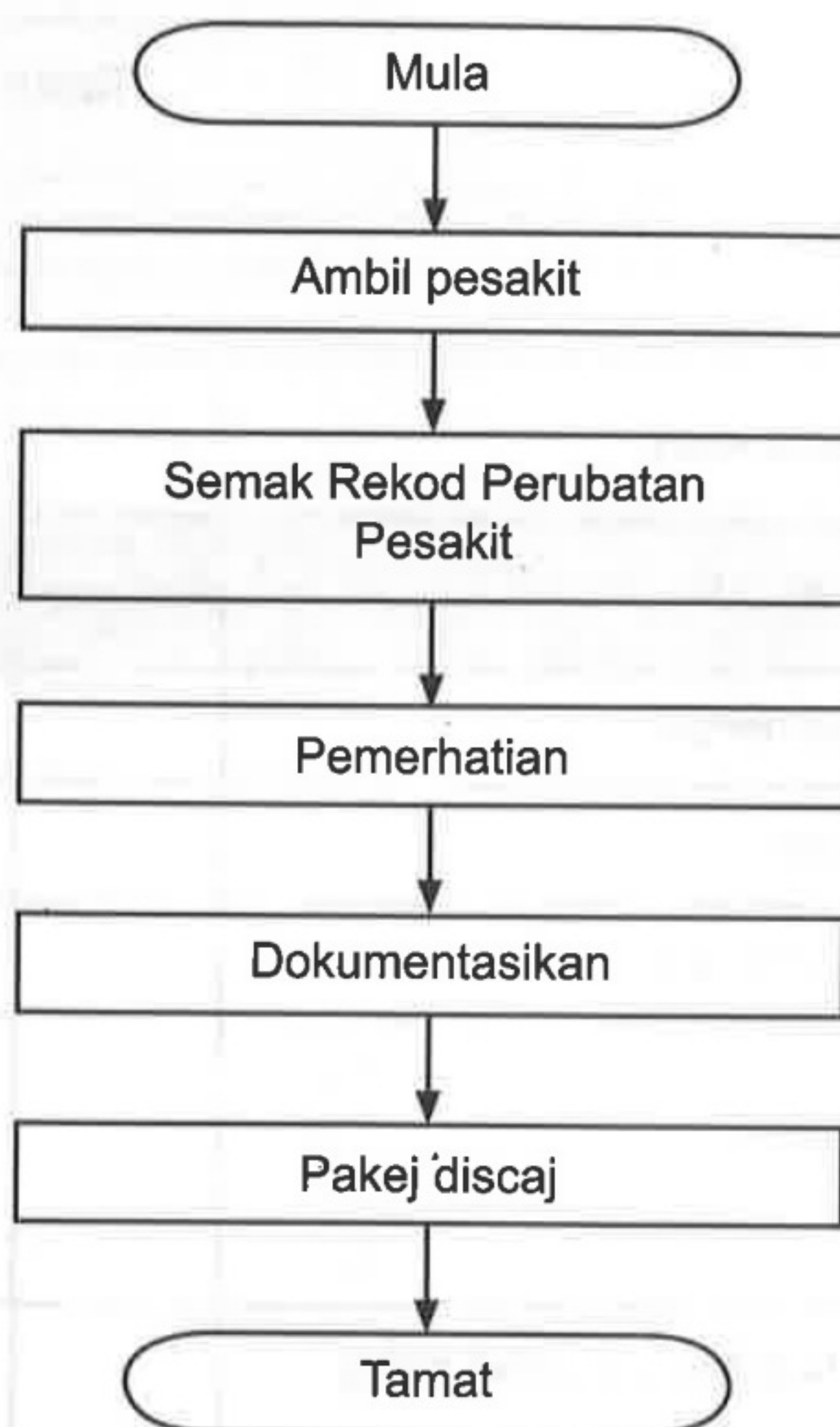
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: Arahan bertulis oleh doktor untuk discaj.
2	Pemerhatian: 2.1 Tanda vital. 2.2 Keadaan am. 2.3 Tanda pendarahan.
3.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.
4.	Pakej discaj: 4.1 Temujanji. 4.2 Ubatan. 4.3 Pendidikan kesihatan - kesan sampingan dan hubungan seksual.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan ($\checkmark$) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Terima pesakit dari dewan bedah.			
2.	Pastikan pesakit yang betul.			
3.	Semak Rekod Perubatan Pesakit.			
4.	Lakukan pemerhatian: 4.1 Tanda <i>vital</i> . 4.2 Keadaan am. 4.3 Pendarahan.			
5.	Sediakan Rekod Perubatan Pesakit untuk pakej discaj.			
6.	Dapatkan tarikh temujanji untuk bertemu doktor.			
7.	Beri pendidikan kesihatan.			
8.	Discaj.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:
.....
.....

Nama Penilai :

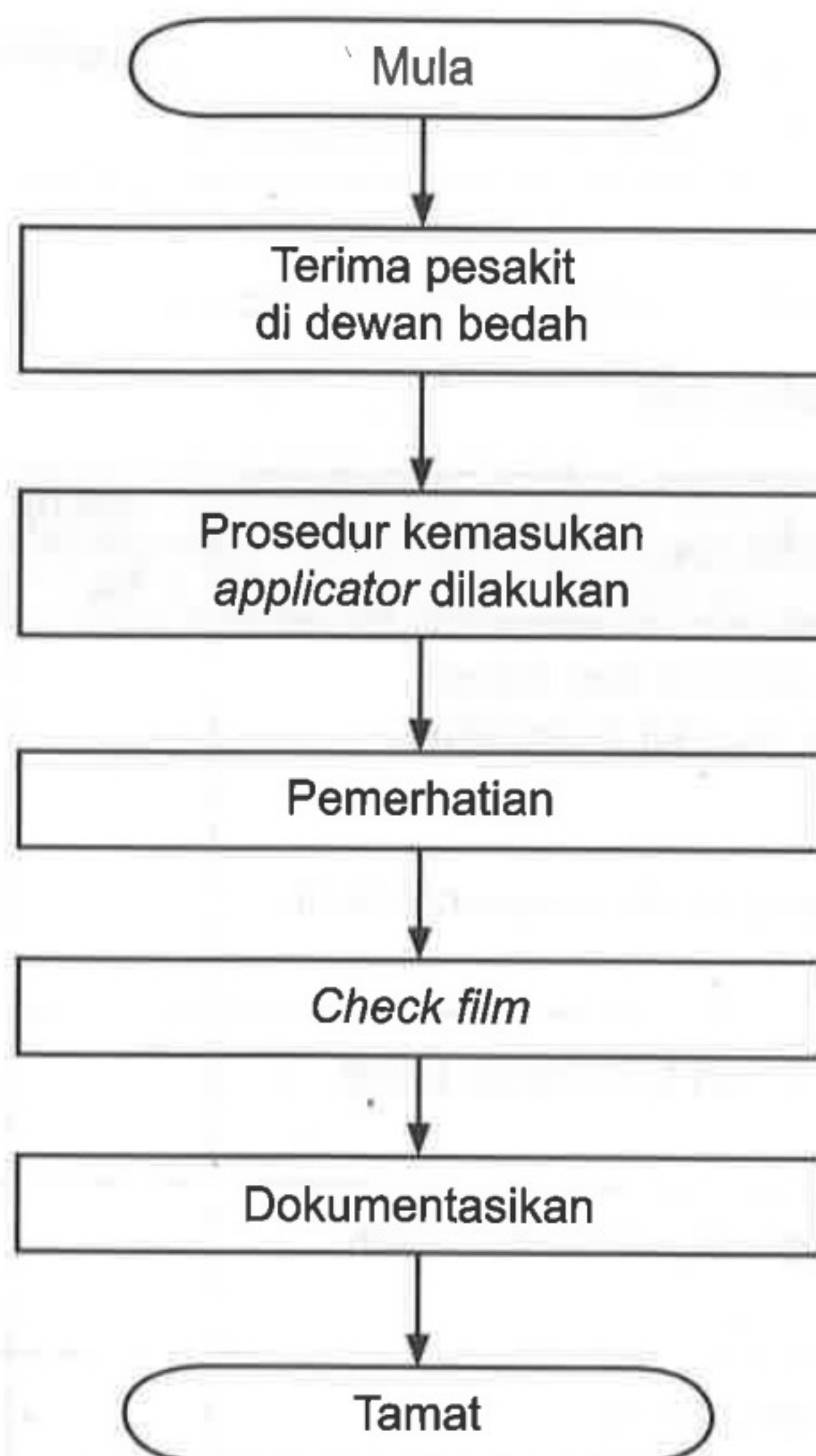
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Pastikan pesakit betul: 1.1 Nama. 1.2 Nombor pendaftaran. 1.3 Nombor kad pengenalan.
2.	Semak Rekod Perubatan Pesakit: 2.1 Keizinan pembedahan. 2.2 Keputusan penyiasatan. 2.3 Arahan doktor bius / <i>pre-medication</i> .
3.	Persediaan: 3.1 Sediakan pesakit. 3.2 Sediakan peralatan.
4.	Lakukan <i>vaginal swabbing</i> dan masukkan <i>urine catheter</i> bagi kes <i>gynae</i> .
5.	Bantu doktor dalam prosedur.
6.	Pemerhatian selepas prosedur: 6.1 Tanda <i>vital</i> . 6.2 Keadaan am. 6.3 Pendarahan
7.	Pemeriksaan <i>x-ray</i> untuk <i>check film</i> .
8.	Kemaskan peralatan selepas prosedur.
9.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Sambut pesakit dengan senyum dan salam. Beritahu pesakit sebelum pesakit diposisikan mengikut keperluan kes.			
2.	Sediakan peralatan yang diperlukan secara teknik <i>aseptic</i> .			
3.	Lakukan <i>vagina swabbing</i> dan masukkan <i>urine catheter</i> bagi kes <i>gynae</i> .			
4.	Prosedur kemasukan <i>applicator</i> dilakukan oleh doktor.			
5.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.			
6.	Kemaskan peralatan.			
7.	Pindahkan pesakit ke bilik <i>recovery</i> dengan cermat.			
8.	Lakukan pemeriksaan tanda <i>vital</i> dan aliran intravena.			
9.	Hantar pesakit ke bilik <i>x-ray</i> untuk <i>check film</i> bila pesakit stabil.			
10.	Hantar pesakit ke bilik rawatan khas untuk <i>brachytherapy</i> .			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

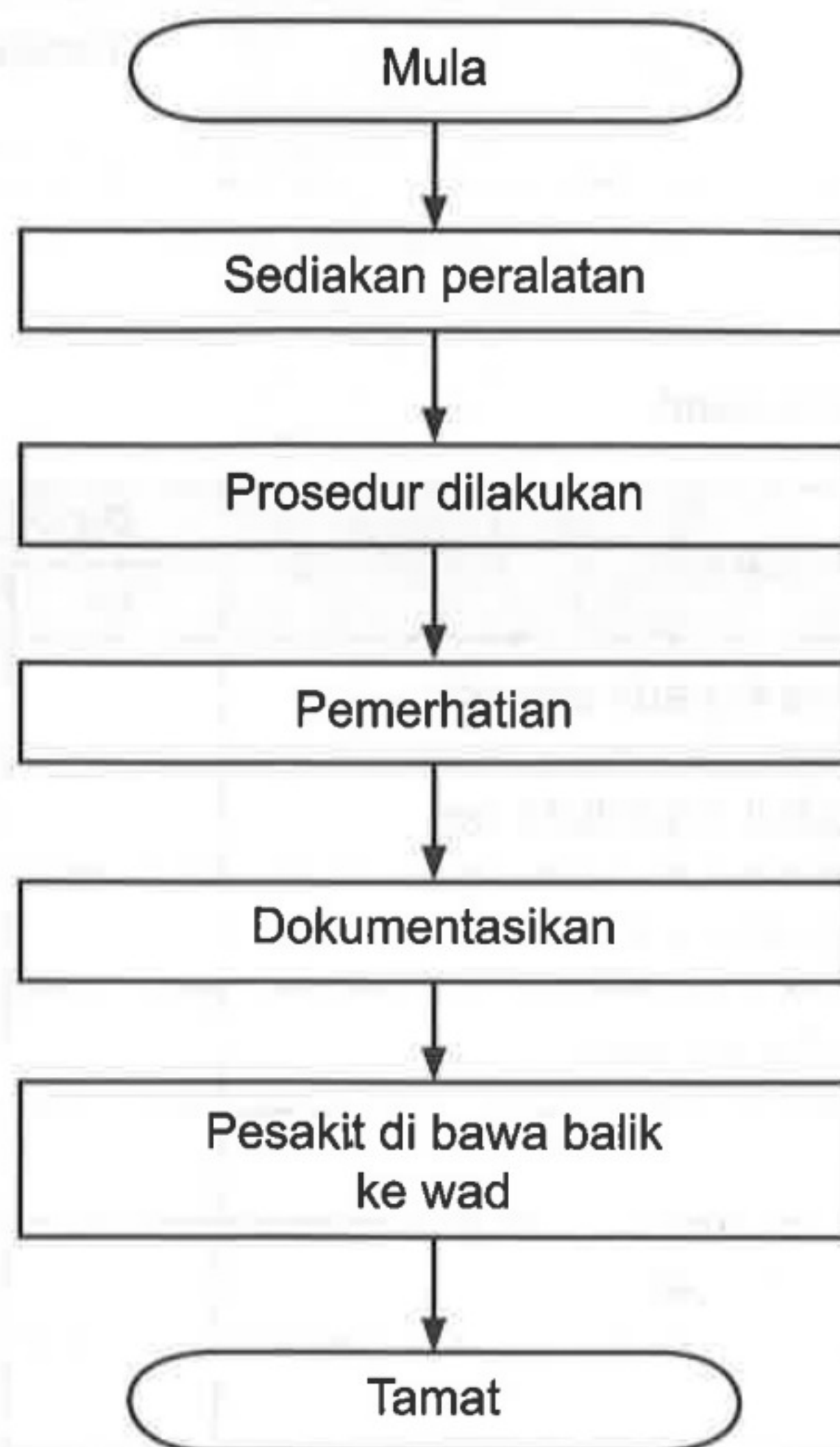
TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

Nama Penilai :
 Jawatan :
 Tandatangan / cop :
 Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Persediaan: 1.1 Sediakan pesakit. 1.2 Sediakan peralatan.
2.	Pengeluaran <i>applicator</i> : 2.1 Keluarkan <i>vaginal packing</i> . 2.2 Keluarkan <i>urine catheter</i> sebelum <i>applicator</i> dikeluarkan. 2.3 Lakukan <i>vaginal douching</i> .
3.	Pemerhatian: 3.1 Tanda <i>vital</i> . 3.2 Keadaan am. 3.3 Pendarahan.
4.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.
5.	Penghantaran pesakit ke wad: 5.1 Hubungi staf di wad. 5.2 Pesakit dibawa balik bersama-sama Rekod Perubatan Pesakit oleh staf wad yang berkenaan.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
2.	Sediakan peralatan mengikut keperluan kes.			
3.	Keluarkan <i>vaginal packing</i> dan <i>urine catheter</i> .			
4.	<i>Applicator</i> dikeluarkan oleh jururawat.			
5.	Lakukan <i>douching</i> .			
6.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.			
7.	Kemaskan peralatan.			
8.	Lakukan pemerhatian tanda <i>vital</i> dan pendarahan			
9.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			
10.	Maklumkan staf di wad untuk mengambil pesakit.			
11.	Pesakit dibawa balik ke wad bersama-sama Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:
.....
.....

Nama Penilai :
Jawatan :
Tandatangan / cop :
Tarikh Penilaian :

PROSEDUR

13b

**MEMBANTU DALAM PENGENDALIAN PENGELUARAN
APPLICATOR BAG KES-KES KEPALA DAN LEHER,
PAYUDARA, PARU-PARU DAN PROSTATE**

BIL	PROSES KERJA
1.	Persediaan: 1.1 Sediakan pesakit. 1.2 Sediakan peralatan.
2.	Pengeluaran <i>applicator</i>: 2.1 Keluarkan <i>vaginal packing</i>. 2.2 Keluarkan <i>urine catheter</i> sebelum <i>applicator</i> dikeluarkan. 2.3 Lakukan <i>vaginal douching</i>.
3.	Pemerhatian: 3.1 Tanda <i>vital</i>. 3.2 Keadaan am. 3.3 Pendarahan.
4.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.
5.	Penghantaran pesakit ke wad: 5.1 Hubungi staf di wad. 5.2 Pesakit dibawa balik bersama-sama Rekod Perubatan Pesakit oleh staf wad yang berkenaan.

MEMBANTU DALAM PENGENDALIAN PENGELUARAN APPLICATOR BAG KES-KES KEPALA DAN LEHER, PAYUDARA, PARU-PARU DAN PROSTATE

CARTA ALIRAN



PROSEDUR

13b

**MEMBANTU DALAM PENGENDALIAN PENGELUARAN
 APPLICATOR BAG KES-KES KEPALA DAN LEHER,
 PAYUDARA, PARU-PARU DAN PROSTATE**
SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
2.	Sediakan peralatan mengikut keperluan kes.			
3.	Bantu doktor dalam prosedur pengeluaran <i>applicator</i> .			
4.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.			
5.	Kemaskan peralatan			
6.	Lakukan pemerhatian tanda <i>vital</i> dan pendarahan.			
7.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			
8.	Maklumkan staf di wad untuk mengambil pesakit.			
9.	Pesakit dibawa balik ke wad bersama-sama Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:
.....
.....

Nama Penilai :
Jawatan :
Tandatangan / cop :
Tarikh Penilaian :

PROSEDUR

14

PROSEDUR 14a: **CHEMOPORT FLUSHING**PROSEDUR 14b: **PEMBERIAN UBATAN / CHEMOTHERAPY**PROSEDUR 14c: **PENGAMBILAN SAMPEL DARAH DARI
CHEMOPORT**

BIL	PROSES KERJA
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.
2.	Menyediakan peralatan yang diperlukan.
3.	Beri privasi kepada pesakit.
4.	Lakukan prosedur: 4.1 Secara teknik <i>aseptic</i> . 4.2 Gunakan jarum <i>non coring needle</i> (dibawa sendiri oleh pesakit). 4.3 <i>Flush</i> dengan <i>heparin saline 10 ml (1:10)</i> . 4.4 Bersihkan kulit dengan menggunakan <i>povidone iodine</i> .
5.	Dokumentasikan.

PROSEDUR

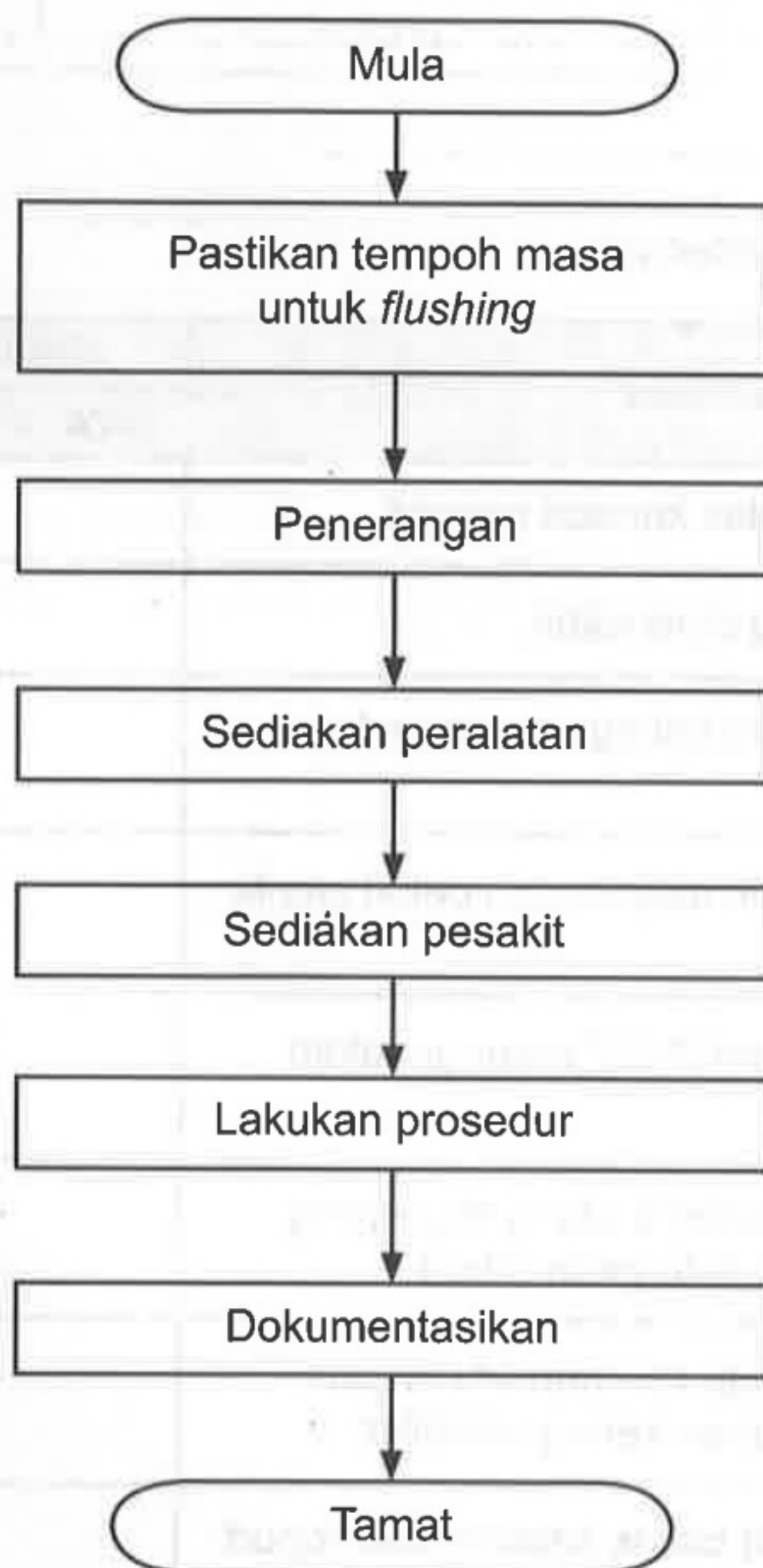
14

PROSEDUR 14a: **CHEMOPORT FLUSHING**

PROSEDUR 14b: **PEMBERIAN UBATAN / CHEMOTHERAPY**

PROSEDUR 14c: **PENGAMBILAN SAMPEL DARAH DARI
CHEMOPORT**

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan ($\checkmark$) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
2.	Sediakan peralatan yang diperlukan.			
3.	Beri privasi dan dedahkan bahagian yang ada <i>chemoport</i> sahaja.			
4.	Cuci tangan secara teknik <i>aseptic</i> dan pakai <i>sterile gloves</i> .			
5.	Ambil <i>heparin saline</i> 10 ml (1:10) menggunakan <i>syringe</i> 20 ml.			
6.	Pasangkan jarum <i>non coring</i> pada <i>syringe</i> yang berisi <i>heparin saline</i> dan keluarkan udara.			
7.	Bersihkan kulit di bahagian <i>chemoport</i> dengan <i>povidone iodine</i> dan biarkan kering seketika.			
8.	Stabilkan <i>chemoport</i> dan cucuk <i>septum chemoport</i> dengan jarum <i>non coring</i> hingga ke dasarnya.			
9.	Sedut darah sedikit dari <i>chamber chemoport</i> untuk pastikan <i>chemoport</i> berfungsi.			
10.	Masukkan <i>heparin saline</i> perlahan-lahan.			
11.	Beritahu pesakit semasa jarum dicabut.			
12.	Semburkan <i>op-site spray</i> dan biarkan kering seketika.			
13.	Selesaikan pesakit.			

14.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			
-----	---	--	--	--

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
2.	Sediakan peralatan yang diperlukan.			
3.	Beri privasi dan dedahkan bahagian yang ada <i>chemoport</i> sahaja.			
4.	Cuci tangan secara teknik <i>aseptic</i> dan pakai <i>sterile gloves</i> .			
5.	Ambil <i>heparin saline</i> 5 ml (1:10) menggunakan <i>syringe</i> 10 ml.			
6.	Pasangkan jarum <i>non coring</i> pada <i>syringe</i> yang berisi <i>heparin saline</i> dan keluarkan udara.			
7.	Bersihkan kulit di bahagian <i>chemoport</i> dengan <i>povidone iodine</i> dan biarkan kering.			
8.	Stabilkan <i>chemoport</i> dan cucuk <i>septum chemoport</i> dengan jarum <i>non coring</i> hingga ke dasarnya.			
9.	Sedut darah sedikit dari <i>chamber chemoport</i> untuk pastikan <i>chemoport</i> berfungsi.			
10.	Masukkan <i>heparin saline</i> dan sambungkan ke <i>tubing</i> intravena untuk pemberian ubatan yang diarahkan.			
11.	Beritahu pesakit semasa jarum hendak dicabut keluar setelah selesai pemberian ubatan.			
12.	Semburkan <i>op-site spray</i> dan biarkan kering seketika.			

13.	Selesaikan pesakit dan beri privasi.			
14.	Kemaskan peralatan.			
15.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit dan borang <i>CDR</i> pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit.			
2.	Sediakan peralatan yang diperlukan.			
3.	Beri privasi dan dedahkan bahagian yang ada <i>chemoport</i> sahaja.			
4.	Cuci tangan secara teknik <i>aseptic</i> dan pakai <i>sterile gloves</i> .			
5.	Ambil <i>heparin saline</i> 5 ml (1:10) menggunakan <i>syringe</i> 10 ml.			
6.	Pasangkan jarum <i>non coring</i> pada <i>syringe</i> yang berisi <i>heparin saline</i> dan keluarkan udara.			
7.	Bersihkan kulit di bahagian <i>chemoport</i> dengan <i>povidone iodine</i> dan biarkan kering.			
8.	Stabilkan <i>chemoport</i> dan cucuk <i>septum chemoport</i> dengan jarum <i>non coring</i> hingga ke dasarnya.			
9.	Keluarkan darah <i>chamber chemoport</i> 2 - 3 ml. Tukar <i>syringe</i> dan keluarkan darah sebanyak yang diperlukan untuk penyiasatan.			
10.	Keluarkan <i>syringe</i> yang ada darah, gantikan dengan <i>syringe</i> yang berisi <i>heparin saline</i> 10 ml (1:10).			
11.	<i>Flush heparin saline</i> perlahan-lahan dan konsisten.			
12.	Beritahu pesakit semasa jarum hendak dicabut.			

13.	Semburkan <i>op-site spray</i> dan biarkan kering seketika.			
14.	Selesaikan pesakit.			
15.	Kemaskan peralatan.			
16.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

.....

.....

Nama Penilai :

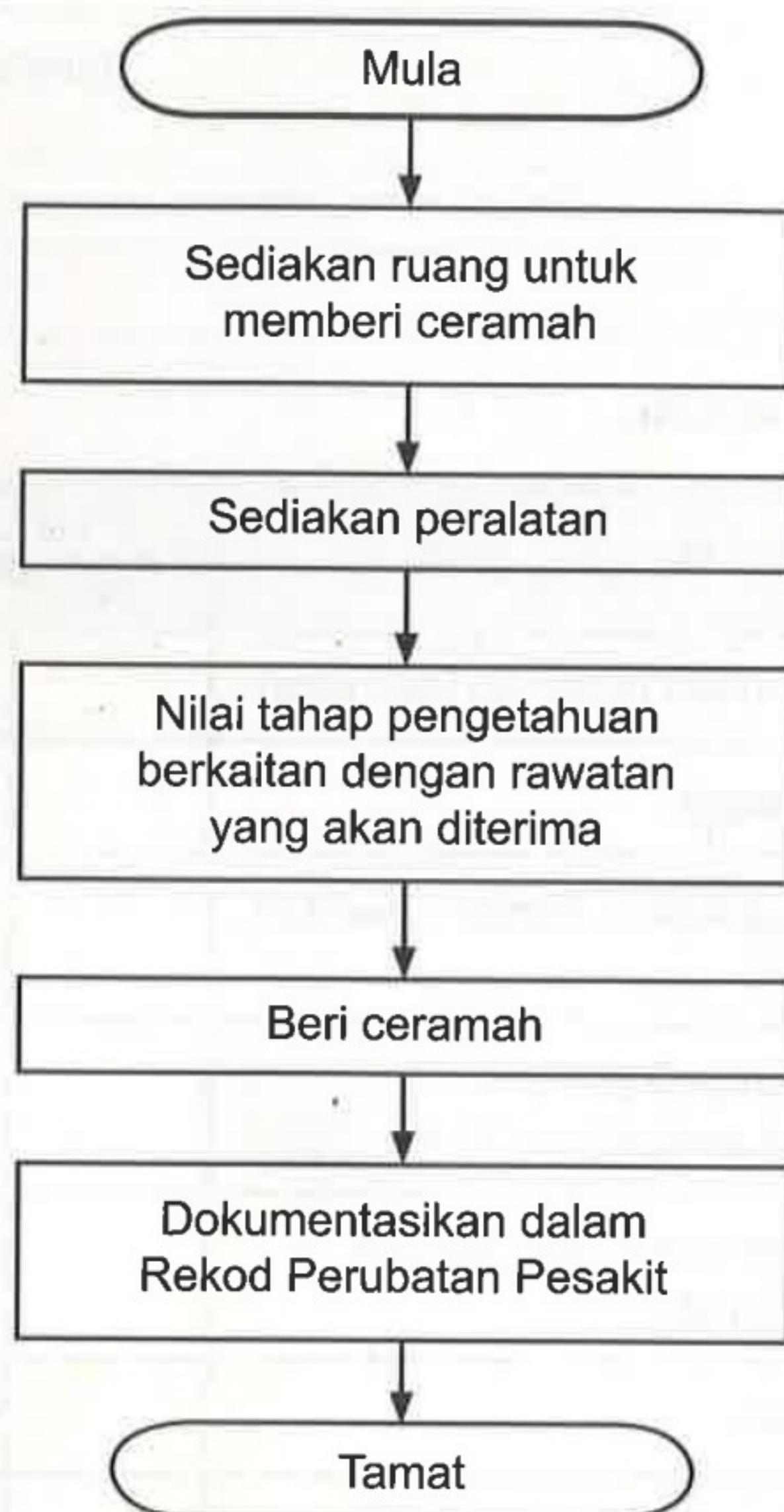
Jawatan :

Tandatangan / cop :

Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Persediaan: 1.1 Sediakan ruang untuk memberi ceramah kesihatan. 1.2 Sediakan alat pandang dengar. 1.3 Nilai tahap pengetahuan pesakit dan keluarga berkaitan dengan rawatan yang akan diterima. 1.4 Kenal pasti pesakit dan kumpulkan pesakit mengikut kesesuaian tajuk yang akan diberi.
2.	Pemberian ceramah: 2.1 Beri ceramah pendidikan dengan jelas, mudah difahami dan tidak terlalu lama. 2.2 Galakkan interaksi dua hala.
3.	Tamatkan sesi ceramah dengan ucapan terima kasih dan pujian.
4.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit. Tajuk-tajuk adalah seperti berikut: 4.1 Kesan sampingan rawatan. 4.2 <i>Teletherapy</i> . 4.3 <i>Brachytherapy</i> . 4.4 Ubatan. 4.5 Pemakanan untuk pesakit kanser. 4.6 Penjagaan diri. 4.7 Temujanji.

CARTA ALIRAN



SENARAI SEMAK

WAD / UNIT:

Tarikh:

Nama pesakit:

No Kad Pengenalan:

Tandakan (✓) di dalam petak berkenaan.

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1.	Sediakan ruang untuk memberi ceramah kesihatan.			
2.	Sediakan alat pandang dengar.			
3.	Nilai tahap pengetahuan berkaitan dengan rawatan yang akan diterima.			
4.	Kenal pasti pesakit dan kumpulkan pesakit mengikut kesesuaian tajuk yang akan diberi.			
5.	Beri ceramah pendidikan dengan jelas, mudah difahami dan tidak terlalu lama.			
6.	Galakkan interaksi dua hala.			
7.	Tamatkan sesi ceramah dengan ucapan terima kasih dan pujian.			
8.	Dokumentasikan dalam Rekod Perubatan Pesakit.			

Formula: $\frac{\text{Jumlah Ya}}{\text{Jumlah tatacara}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

Skala

TIDAK MEMUASKAN	MEMUASKAN	BAIK
< 80%	< 90%	> 90%

Komen:

Nama Penilai :
 Jawatan :
 Tandatangan / cop :
 Tarikh Penilaian :

BIL	PROSES KERJA
1.	Loya dan muntah: 1.1 Ubatan yang berpotensi untuk menyebabkan berlakunya loya dan muntah: 1.1.1 <i>Cisplatin</i>. 1.1.2 <i>Doxorubicin</i>. 1.1.3 <i>Cyclophosphamide</i>. 1.1.4 <i>Ifosfamide</i>. 1.1.5 <i>Dacarbazine</i>. 1.1.6 <i>Dactinomycin</i>. 1.1.7 <i>Procarbazine</i>. 1.1.8 <i>Cytarabine</i>. 1.2 Pendidikan kesihatan: 1.2.1 Makan sedikit-sedikit tetapi kerap. 1.2.2 Elakkan makanan berminyak. 1.2.3 Hindarkan bau-bauan yang boleh meloyakan. 1.2.4 Ambil makanan yang kering seperti biskut / roti bakar. Makanan yang sejuk, makanan yang boleh merangsang selera seperti makanan yang masam. 1.2.5 Ambil kumuran sebelum dan selepas makan. 1.2.6 Galakkan pesakit duduk selepas makan. 1.2.7 Elakkan melakukan aktiviti berat selepas makan.
2.	Keguguran rambut: 2.1 Ubatan yang berpotensi untuk menyebabkan berlakunya keguguran rambut: 2.1.1 <i>Daunorubicin</i>. 2.1.2 <i>Doxorubicin</i>. 2.1.3 <i>Idarubicin</i>. 2.1.4 <i>Etoposide</i>. 2.1.5 <i>Cyclophosphamide</i>. 2.1.6 <i>Paclitaxel</i>. 2.1.7 <i>Dactinomycin</i>. 2.1.8 <i>Epirubicin</i>. 2.2 Pendidikan kesihatan: 2.2.1 Beritahu pesakit bahawa keguguran rambut berlaku selepas 10 - 21 hari. 2.2.2 Adalah bersifat sementara dan akan tumbuh semula selepas 8 - 12 minggu rawatan tamat. 2.2.3 Keguguran boleh berlaku secara keseluruhan atau rambut menipis secara beransur-ansur. 2.2.4 Langkah-langkah mengelakkan rambut gugur: • Elak sikat rambut terlalu kerap. • Gunakan sikat yang jarang. • Elakkan mewarna rambut. • Elakkan mengikat rambut terlalu ketat. • Elakkan menggaru kulit kepala. • Elakkan menggunakan pengering rambut. • Gunakan syampu yang lembut contohnya syampu bayi. • Nasihatkan pesakit memotong rambut pendek sebelum rawatan dimulakan. 2.2.5 Pakai topi / cap, tudung atau rambut palsu.

3.	Anorexia: 3.1 Pendidikan kesihatan: 3.1.1 Beritahu pesakit bahawa keadaan ini berlaku disebabkan kesan sampingan ubat. 3.1.2 Galak pesakit mengambil makanan sedikit-sedikit tetapi kerap. 3.1.3 Hidangkan makanan yang suam. 3.1.4 Elakkan persekitaran yang berbau busuk. 3.1.5 Galak keluarga pesakit membawa makanan kegemarannya. 3.1.6 Beri ubatan yang diarahkan doktor. 3.1.7 Rujuk kepada pakar pemakanan jika kesan menjadi bertambah teruk.
4.	Letih lesu: 4.1 Semua jenis ubatan <i>chemo</i> boleh menyebabkan letih lesu. 4.2 Pendidikan kesihatan: 4.2.1 Rancang aktiviti harian. 4.2.2 Rehat secukupnya. 4.2.3 Lakukan aktiviti ikut kemampuan. 4.2.4 Rehat di antara aktiviti. 4.2.5 Ambil makanan seimbang. 4.2.6 Berikan ubat multivitamin atas arahan doktor.
5.	Stomatitis: 5.1 Kesan sampingan ini berlaku hanya pada sesetengah jenis ubat. 5.2 Terjadi selepas 5 - 7 hari rawatan <i>chemo</i> dan bertambah teruk selepas 10 hari. 5.3 Pendidikan kesihatan: 5.3.1 Berkumur lebih kerap. 5.3.2 Minum banyak air sekurang-kurangnya 8 - 10 gelas sehari. 5.3.3 Guna kumuran yang dibenarkan contoh: <i>Diffiam gargle</i>. 5.3.4 Elakkan makanan pedas, berempah dan berjeruk. 5.3.5 Berhenti merokok / minum arak. 5.3.6 Elakkan memakai gigi palsu. 5.3.7 Gunakan berus gigi yang lembut. 5.3.8 Elakkan makanan mengandungi laktos. 5.3.9 Jumpa doktor jika keadaan menjadi teruk.
6.	Perubahan warna kulit: 6.1 Ubatan yang berpotensi untuk menyebabkan berlakunya perubahan warna kulit: 6.1.1 5 <i>fluorouracil</i>. 6.1.2 <i>Doxorubicin</i>. 6.1.3 <i>Dactinomycin</i>. 6.1.4 <i>Mitomycin</i>. 6.1.5 <i>Bleomycin</i>. 6.2 Pendidikan kesihatan: 6.2.1 Guna losyen yang disyorkan oleh doktor. 6.2.2 Elak guna minyak wangi. 6.2.3 Pakai baju berlengan panjang atau menggunakan payung bila keluar rumah.
7.	Cardiac toxicity: 7.1 Ubatan yang berpotensi untuk menyebabkan berlaku <i>cardiac toxicity</i>: 7.1.1 <i>Doxorubicin</i>. 7.1.2 <i>Epirubicin</i>. 7.1.3 <i>Idarubicin</i>.

	7.2 Pendidikan kesihatan: 7.2.1 Jelaskan tentang perubahan denyutan jantung iaitu menjadi kencang dan berdebar-debar. 7.2.2 Berjumpa doktor jika keadaan menjadi bertambah teruk.
8.	Haemorrhagic cystitis: 8.1 Ubatan yang menyebabkan berlaku <i>haemorrhagic cystitis</i>: 8.1.1 <i>Ifosfamide</i>. 8.1.2 <i>Cyclophosphamide</i>. 8.2 Pendidikan kesihatan: 8.2.1 Ambil lebih cecair. 8.2.2 Jangan tahan kencing. 8.2.3 Berjumpa doktor sekiranya <i>urine</i> mengandungi darah. 8.2.4 Ajar pesakit mengenal pasti perbezaan darah dan warna ubat contoh: <i>Doxorubicin</i>. Perubahan yang disebabkan oleh ubatan ianya mudah larut tetapi jika darah ianya akan melekat di permukaan tandas.
9.	Sembelit: 9.1 Ubatan yang berpotensi untuk menyebabkan berlaku sembelit: 9.1.1 <i>Vincristine</i>. 9.1.2 <i>Vinblastine</i>. 9.1.3 <i>Vinorelbine</i>. 9.1.4 <i>Cladribine</i>. 9.2 Pendidikan kesihatan: 9.2.1 Ambil makanan yang berserat tinggi seperti sayur-sayuran dan buah-buahan. 9.2.2 Minum banyak air sekurang-kurangnya 8 - 10 gelas sehari. 9.2.3 Elakkan minuman yang banyak mengandungi <i>caffeine</i>. 9.2.4 Galakkan pesakit melakukan senaman ringan. 9.2.5 Ambil ubat seperti diarahkan oleh doktor.
10.	Cirit-birit: 10.1 Ubatan yang berpotensi untuk menyebabkan berlaku cirit birit: 10.1.1 <i>Fluorouracil</i>. 10.1.2 <i>Oxaliplatin</i>. 10.1.3 <i>Irinotecan</i>. 10.1.4 <i>Methotrexate</i>. 10.2 Pendidikan kesihatan: 10.2.1 Elak ambil makanan tinggi fiber, berlemak, berminyak dan makanan yang berasaskan susu. 10.2.1 Elakkan makanan pedas dan berempah. 10.2.3 Minum banyak air sekurang-kurangnya 8 - 10 gelas sehari jika tiada kontraindikasi. 10.2.4 Ambil ubatan seperti diarahkan oleh doktor.
11	Immunosuppression: 11.1 Rawatan ditangguhkan sekiranya <i>blood count</i> tidak normal. 11.2 Ubatan yang berkemungkinan menyebabkan <i>immunosuppression</i>: 11.2.1 <i>Docetaxel</i>. 11.2.2 <i>Doxorubicin</i>. 11.2.3 <i>Busulfan</i>. 11.2.4 <i>Cyclophosphamide</i>. 11.2.5 <i>Ifosfamide</i>. 11.2.6 <i>Etoposide</i>.

	11.3 Pendidikan kesihatan: 11.3.1 Beritahu pesakit tanda-tanda dan gejala infeksi seperti demam jika pesakit discaj (jika suhu melebihi 38°C, 2 kali berturut-turut datang segera ke hospital). Pesakit akan diberikan antibiotik dan produk darah mengikut arahan doktor. 11.3.2 Elakkan pergi ke tempat yang sesak dan jauhi orang yang ada infeksi.
12.	Kehamilan / kesuburan: 12.1 Kepentingan merancang keluarga semasa rawatan <i>chemotherapy</i> untuk mengelakkan dari mengandung (pesakit perlu memberitahu doktor sekiranya ada tanda kehamilan sebelum menerima rawatan). 12.2 Pesakit berkemungkinan mengalami putus haid / gangguan pengeluaran <i>testosterone hormone</i> (mungkin kekal atau bersifat sementara) selepas rawatan <i>chemotherapy</i>.

I. PENERANGAN RADIASI KEPADA BAHAGIAN KEPALA DAN LEHER

BIL	PROSES KERJA
1.	Keguguran rambut: Jelaskan bahawa radiasi kepada bahagian kepala akan menyebabkan keguguran rambut pada kawasan yang dirawat. Kesan ini bersifat sementara atau kekal bergantung kepada dos radiasi (<i>radiation dose</i>): 1.1 Elakkan kulit kepala terdedah kepada sinar matahari semasa sedang menjalani rawatan. 1.2 Mencuci rambut dengan menggunakan syampu bayi boleh membantu daripada iritasi dan kekeringan kulit kepala disebabkan oleh bahan kimia yang keterlaluan. 1.3 Memakai rambut palsu, tudung kepala atau topi akan membuat pesakit kelihatan lebih bergaya. 1.4 Lakukan apa yang difikirkan selesai dan dapat memberikan keyakinan diri sendiri.
2	Integriti kulit: Jelaskan kepada pesakit kulit kepala akan menjadi kemerahan di tempat rawatan radiasi dan cuping telinga akan menjadi merah: 2.1 Kesan ini adalah kesan sementara dan akan berkurangan apabila rawatan tamat. 2.2 Pesakit dinasihatkan berjumpa dengan doktor yang merawat bagi mendapatkan ubatan untuk melegakan kesan sampingan rawatan. 2.3 Pesakit tidak dibenarkan menyapu ubat yang dibeli sendiri. 2.4 Jika perlu mencukur bahagian ketiak / misai dan jambang, gunakan pencukur kering untuk mengelakkan daripada terluka tidak sengaja.
3.	Kaviti oral: Jika kaviti oral adalah dalam kawasan rawatan, pesakit berkemungkinan akan mengalami kerosakan gigi: 3.1 Pesakit dinasihatkan berjumpa dengan Doktor Gigi sebelum menjalani rawatan radiasi. 3.2 Pesakit dinasihatkan berbincang dengan Doktor Gigi dan Doktor Onkologi berkaitan dengan penjagaan oral, mencegah pereputan gigi dan ulser mulut. 3.3 Apabila rawatan radiasi dimulakan, pesakit dinasihatkan tidak menggunakan cucian mulut yang mengandungi alkohol yang mana boleh menyebabkan mulut menjadi lebih kering. Gunakan cucian mulut yang hanya dibenarkan oleh doktor sahaja.
4.	Stomatitis: Kesakitan pada mulut atau tekak selalunya terjadi selepas 2 minggu rawatan: 4.1 Pesakit akan mendapati mulut menjadi lebih kering dan air liur berkurangan dari biasa. 4.2 Pesakit digalakkan meminum lebih air sekurang-kurang 8 - 10 gelas sehari. 4.3 Jauhkan dari mengambil minuman yang beralkohol dan merokok kerana akan menyebabkan iritasi kepada selaput mukosa mulut. 4.4 Pesakit mungkin mengalami kesukaran menelan makanan dan rasa makanan mungkin berbeza. Ini akan menyebabkan pesakit tidak mahu makan. 4.5 Nasihatkan pesakit mengambil makanan dalam kuantiti yang mencukupi dan seimbang. 4.6 Pesakit digalakkan meminum lebih cecair, sup atau jus buah-buahan.

- 4.7 Kadangkala kesan sampingan ini akan berlanjutan selepas tamatnya rawatan radiasi.
 4.8 Pesakit dinasihatkan berjumpa dengan doktor yang merawat untuk rawatan selanjutnya.

II. PENERANGAN RADIASI KEPADA BAHAGIAN DADA

BIL	PROSES KERJA
1.	Kesukaran menelan: 1.1 Jika bahagian tekak adalah dalam kawasan rawatan, pesakit berkemungkinan akan mengalami kesakitan dan kesukaran untuk menelan dalam masa seminggu atau dua minggu selepas rawatan. 1.2 Untuk mengurangkan masalah ini: 1.2.1 Jauhkan dari merokok, meminum minuman yang beralkohol dan makan makanan yang panas dan pedas. 1.2.2 Minum sekurang-kurang 8 - 10 gelas air sehari. 1.2.3 Makan makanan yang lembut seperti bubur atau makanan yang berair. 1.2.4 Makan sedikit-sedikit tetapi kerap. 1.2.5 Minum minuman yang berkhasiat seperti milo atau horlicks. 1.2.6 Doktor akan memberikan ubatan yang boleh mengurangkan kesakitan yang pesakit alami.
2.	Batuk: Pesakit mungkin mengalami batuk yang lebih kerap dan kadangkala mengalami kesukaran bernafas semasa sedang menjalani rawatan: 1.1 Pesakit tidak perlu risau sebab doktor akan memberikan ubatan untuk mereda atau mengurangkan keadaan ini. 1.2 Batuk yang mengandungi kahak yang kehijauan, kekuningan, darah atau berbau busuk, dinasihatkan memberitahu doktor yang merawat dengan segera.
3.	Integriti kulit: Kulit pada dada terutama di belakang akan menjadi gelap kehitaman sedikit seperti terkena panas matahari. Ini tidak perlu menggunakan ubatan kerana warna kehitaman ini akan hilang selepas tamat rawatan.

III. PENERANGAN RADIASI KEPADA BAHAGIAN PAYUDARA

BIL	PROSES KERJA
1.	Integriti kulit: 1.1 Tindak balas reaksi kulit kepada rawatan radiasi menjadi lebih ketara kepada pesakit yang menerima dos radiasi yang tinggi dan kepada pesakit yang mempunyai kulit yang lebih cerah. 1.2 Kulit yang menerima rawatan radiasi akan menjadi merah, sakit dan gatal selepas beberapa minggu rawatan. Reaksi ini akan kekal selama 2 minggu selepas rawatan.

	1.3 Untuk mengelakkan kulit menjadi lebih teruk pesakit dinasihatkan mematuhi arahan seperti di bawah: 1.3.1 Tidak digalakkan memakai bra atau pakaian yang ketat dan sendat untuk mengelakkan berlaku geseran antara pakaian dan kulit. 1.3.2 Pilih pakaian yang diperbuat daripada bahan yang lembut seperti kain kapas yang mudah menyerap peluh. 1.3.3 Tidak digalakkan menggunakan deodoran, pewangi, bedak talkum atau losyen berubat pada bahagian rawatan. 1.3.4 Cuci bahagian rawatan dengan menggunakan air suam dan lap perlahan-lahan. Jangan gosok dengan kuat bahagian yang dirawat. 1.3.5 Jika perlu mencukur bahagian ketiak, gunakan pencukur kering (<i>dry shaving</i>) untuk mengelakkan daripada terluka tidak sengaja. 1.3.6 Dapatkan nasihat doktor jika memerlukan losyen yang menyegarkan kulit.
2.	Kekakuan sendi: 2.1 Pesakit mungkin mengalami kekakuan pada bahagian sendi bahu selepas menjalani pembedahan payudara atau selepas menjalani rawatan radiasi. 2.2 Lakukan senaman ringan seperti mengangkat tangan ke atas kepala. Ini akan mengelakkan kekakuan menjadi lebih teruk.

IV. PENERANGAN RADIASI KEPADA BAHAGIAN ABDOMEN

BIL	PROSES KERJA
1.	Anorexia: 1.1 Radiasi kepada bahagian abdomen boleh menyebabkan hilang selera makan, kadangkala mungkin mengalami loya dan muntah. 1.2 Jika keadaan ini menjadi teruk beritahu doktor yang merawat. Doktor akan memberi preskripsi ubat untuk meredakan masalah ini. 1.3 Pesakit juga akan mengalami rasa letih dan kerap tidur lebih dari biasa. Kesan ini hanya sementara dan akan hilang selepas rawatan tamat.
2.	Kekejangan bahagian abdomen: 2.1 Pesakit mungkin mengalami rasa ketidak selesaan atau kekejangan pada abdomen semasa menjalani rawatan radiasi. 2.2 Ini disebabkan iritasi pada lapisan penghadaman kesan daripada rawatan radiasi. 2.3 Ketidakselesaan dan kekejangan ini bersifat sementara dan akan hilang apabila rawatan radiasi tamat. 2.4 Walau bagaimanapun jika kesan ini menjadi bertambah teruk beritahu kepada doktor yang merawat.
3.	Intergriti kulit: 3.1 Kulit di sekitar tapak rawatan terutama pada bahagian belakang badan menjadi kemerahan. 3.2 Kesan sampingan ini akan hilang selepas tamat rawatan. Tidak digalakkan menyapu ubat yang dibeli sendiri. Beritahu doktor supaya ubatan yang sesuai diberikan. 3.3 Pesakit perlu mematuhi beberapa perkara ini:

- 3.3.1 Pakai pakaian yang diperbuat daripada kainan yang lembut. Kadangkala *marking* pada bahagian rawatan akan terpadam disebabkan pakaian terlalu ketat. Oleh itu pesakit dinasihatkan supaya memakai pakaian yang longgar.
- 3.3.2 Lindungi bahagian rawatan daripada terkena cahaya matahari.
- 3.3.3 Pakai pakaian yang rapi sebelum keluar.
- 3.3.4 Bertanya kepada doktor cara penggunaan pelindung matahari (*SPF 15 + broad spectrum*). Tidak digalakkan semasa rawatan *radiotherapy*.
- 3.3.5 Beritahu doktor apabila terdapat perubahan pada kulit seperti rekahan pada kulit, kulit mengelupas, kulit menjadi basah dan lembab, kegatalan, tanda-tanda infeksi pada kulit atau perubahan pada kuku.
- 3.4 Pesakit tidak digalakkan melakukan perkara-perkara berikut:
 - 3.4.1 Jangan gosok atau garu pada kulit yang sedang dirawat.
 - 3.4.2 Tidak dibenarkan menyapu atau menghilangkan tanda *treatment markings* pada bahagian rawatan.
 - 3.4.3 Tidak dibenarkan melukis semula *treatment markings*. Juru x-ray akan melukiskan semula garisan-garisan tersebut.
 - 3.4.4 Pesakit dinasihatkan tidak menggunakan sabun, krim, ubatan, minyak wangi, kosmetik, bedak talkum atau sebarang bahan di kawasan rawatan tanpa pengetahuan doktor.
 - 3.4.5 Kebanyakan produk yang dijual di kaunter biasa seperti *lotion* atau *petroleum jelly* akan meninggalkan lapisan yang mungkin mengganggu rawatan radiasi.
 - 3.4.6 Pesakit dinasihatkan tidak meletakkan demaman panas atau demaman sejuk di atas kawasan rawatan. Mandi dengan menggunakan air suam jika terlalu panas akan mencederakan kulit yang sensitif.
 - 3.4.7 Pesakit tidak digalakkan mengguna pisau pencukur. Ini boleh mencederakan kulit. Jika perlu guna pencukur kering.

V. PENERANGAN RADIASI KEPADA BAHAGIAN PELVIK

BIL	PROSES KERJA
1	Iritasi pundi kencing: 1.1 Radiasi kepada bahagian pundi kencing boleh menyebabkan pesakit merasa tidak selesa semasa membuang air kecil atau buang air kecil lebih kerap. 1.2 Pesakit dinasihatkan minum air sekurang-kurang 8 - 10 gelas sehari untuk menghilangkan rasa tidak selesa ini. 1.3 Jika keadaan menjadi lebih teruk atau terdapat kesan darah di dalam <i>urine</i> serta demam pesakit dinasihatkan memberitahu doktor yang merawat dengan segera.
2	Cirit-birit: 2.1 Pesakit mungkin akan mengalami cirit birit selepas beberapa kali menerima rawatan. 2.2 Elakkan mengambil makanan yang berempah / pedas dan yang mengandungi serat seperti sayur-sayuran, buah-buahan dan juga produk susu kerana bahan-bahan ini boleh menyebabkan cirit-birit bertambah teruk. 2.3 Dapatkan nasihat dan rawatan doktor jika cirit-birit berterusan.

3.	Intergriti kulit: 3.1 Keguguran rambut atau bulu pada bahagian pubik akan berlaku jika bahagian itu dirawat. Kemerahan dan kegatalan mungkin berlaku di bahagian kulit sekitar punggung dan kadangkala bahagian tersebut menjadi sensitif dan sakit. 3.2 Jangan menyapu ubatan tanpa preskripsi doktor yang merawat. 3.3 Jangan memakai pakaian atau seluar yang ketat kerana geseran boleh mendatangkan kesakitan dan kulit melecet. 3.4 Jangan menyapu atau menghilangkan tanda <i>treatment markings</i> atau melukis semula.
4.	Kesuburan: 4.1 Menjalani rawatan radiasi di kawasan organ reproduksi akan menyebabkan masalah kesuburan dan kesukaran mendapatkan zuriat. Ini mungkin bersifat sementara atau kekal. 4.2 Di kalangan wanita, terapi radiasi ke bahagian pelvik yang melibatkan organ ovari boleh menyebabkan pengeluaran hormon wanita terganggu dan simptom seperti wanita yang mengalami keadaan putus haid atau <i>menopaus</i> akan terjadi. 4.3 Kedatangan haid akan menjadi tidak teratur atau berhenti dengan tiba-tiba. 4.4 Kadangkala kejadian ini berlaku hanya untuk sementara tetapi ada wanita yang akan putus haid atau <i>menopaus</i> awal atau organ ovari berhenti mengeluarkan hormon secara kekal. 4.5 Untuk lelaki, radiasi kepada bahagian testis boleh menyebabkan pengeluaran sperma berkurangan sama ada sementara atau kekal. Walau bagaimanapun ini tidak menghalang mereka daripada melakukan hubungan kelamin.
5	5.1 Wanita: 5.1.1 Pesakit mungkin merasa tidak selesa semasa melakukan hubungan kelamin jika kawasan pelvik adalah di dalam kawasan rawatan radiasi. 5.1.2 Ketidakselesaan ini adalah bersifat sementara. 5.1.3 <i>Vagina</i> menjadi kering, sakit dan gatal. Ini menyebabkan pesakit tidak berminat untuk mengadakan hubungan kelamin disebabkan oleh rasa sakit dan tidak selesa 5.1.4 Selepas iritasi sembuh <i>scarring</i> mungkin terjadi. Ini akan menyebabkan salur <i>vagina</i> menjadi sempit dan hubungan kelamin menjadi semakin sakit. 5.1.5 Pesakit mungkin mengalami sedikit pendarahan selepas melakukan hubungan kelamin disebabkan terapi radiasi di mana lapisan <i>vagina</i> menjadi nipis dan mudah pecah. 5.1.6 Melakukan <i>douching</i> pada <i>vagina</i> adalah digalakkan untuk mengurangkan risiko infeksi dan mengurangkan penyempitan salur <i>vagina</i>. Doktor akan mengesyorkan bahan <i>douching</i> yang sesuai. 5.1.7 Bagi wanita bujang seharusnya mengekalkan keadaan normal saluran <i>vagina</i> bagi keselesaan pemeriksaan ginekologi semasa rawatan susulan. 5.2 Lelaki: 5.2.1 Fungsi ereksi mungkin terganggu terutama bagi pesakit kanser prostate, rektum dan pundi kencing. Lebih tinggi jumlah dos lebih besar kawasan pelvis dirawat, lebih tinggi kesan masalah ereksi. 5.2.2 Keadaan ini berlarutan setahun atau dua selepas menerima rawatan radiasi. 5.2.3 Rawatan radiasi boleh menyebabkan pesakit mengalami masalah ejakulasi dan gangguan pengeluaran <i>testosterone hormone</i>. 5.2.4 Pesakit dinasihatkan berjumpa dengan doktor untuk mendapatkan rawatan yang selanjutnya.

VI. PENERANGAN RAWATAN SUSULAN

BIL	PROSES KERJA
1.	1.1 Semasa menjalani rawatan radiasi, doktor pakar akan melihat pesakit sekurang-kurangnya sekali seminggu. 1.2 Tarikh temujanji rawatan susulan ke klinik onkologi akan diberi. 1.3 Pesakit dinasihatkan datang ke klinik susulan mengikut tarikh yang diberi. 1.4 Di klinik susulan pemeriksaan x-ray, darah dan pemeriksaan fizikal adalah penting untuk mengesan kejadian kanser berulang. 1.5 Pesakit dinasihatkan datang ke klinik segera jika merasa was-was berkaitan kesihatan atau keadaan kurang memuaskan. Tidak perlu mengikut tarikh yang diberi. 1.6 Rawatan susulan akan diberi sepanjang hayat mengikut keperluan pesakit.

BIL	PROSES KERJA
1	1.1 Langkah-langkah menggalakkan hubungan seksual: 1.1.1 Galakkan hubungan seksual secepat mungkin atau sekurang-kurangnya 2 minggu selepas rawatan <i>brachytherapy</i>. 1.1.2 Guna pelincir seperti <i>KY jelly</i> atau <i>petroleum jelly</i> seperti yang disyorkan oleh doktor. 1.1.3 Galakkan guna <i>vaginal digital</i> dan melakukan <i>vaginal douching</i> dengan menggunakan ubatan yang dibenarkan. 1.1.4 Beri makanan tinggi vitamin C seperti sayur-sayuran hijau atau buah-buahan. 1.2 Langkah-langkah am: 1.2.1 Beritahu doktor jika disyaki pesakit mengandung untuk mengelakkan kemudaratan kepada janin disebabkan oleh kesan sampingan ubatan atau radlasi. 1.2.2 Beritahu pesakit langkah-langkah untuk mengelak berlakunya <i>lymphoedema</i> seperti elakkan luka atau jangkitan kepada tangan dengan memakai sarung tangan semasa berkebun atau mengopek udang. 1.2.3 Rujuk kepada kaunselor jika masalah hubungan seksual berlarutan.

BUKU LOG
DISIPLIN: ONKOLOGI

BIL	PROSEDUR	MAHIR TANDAKAN (√)	TARIKH	TANDATANGAN PENYELIA
1.	Pemesanan ubat <i>cytotoxic</i>			
2.	Pengambilan ubat <i>cytotoxic</i>			
3.	a: Pemberian ubat <i>cytotoxic bolus</i> b: Pemberian ubat <i>cytotoxic</i> infusi intravena			
4.	Pengurusan pembuangan sisa <i>cytotoxic</i>			
5.	Pengendalian tumpahan ubat <i>cytotoxic</i>			
6.	Pengurusan perawatan <i>extravasation</i>			
7.	<i>Radiotherapy BIM external (teletherapy)</i>			
8.	Persediaan sebelum rawatan <i>brachytherapy gynae</i>			
9.	Menerima pesakit untuk rawatan <i>brachytherapy</i> di dewan bedah			
10.	Persediaan pesakit semasa rawatan <i>brachytherapy (high dose rate)</i>			
11.	Pengurusan pesakit selepas rawatan <i>brachytherapy (high dose rate)</i>			
12.	Pengendalian kemasukan <i>applicator</i> di dewan bedah			
13.	a. Pengendalian pengeluaran <i>applicator</i> bagi kes-kes ginekologi b. Membantu dalam pengendalian pengeluaran <i>applicator</i> bagi kes kepala dan leher, payudara, paru-paru dan <i>prostate</i>			

14.	a: <i>Chemoport flushing</i> b: Pemberian ubatan / <i>chemotherapy</i> c: Pengambilan sampel darah dan <i>chemoport</i>			
15.	Pendidikan kesihatan a: Kesan sampingan rawatan <i>chemotherapy</i> b: Kesan sampingan rawatan <i>teletherapy</i> c: Kesan sampingan rawatan <i>brachytherapy</i>			

PENGHARGAAN

Bahagian Kejururawatan Malaysia mengucapkan setinggi-tinggi terima kasih kepada semua individu yang telah meluangkan masa yang sangat bernilai kepada kejayaan Garis Panduan Amalan Kejururawatan ini:

- * Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia
- * Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan)
- * Pengarah Perkembangan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia
- * Pengarah Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia
- * Pengarah Jabatan Kesihatan Negeri
- * Pengarah Semua Hospital, Kementerian Kesihatan Malaysia
- * Semua Ketua Jabatan / Negeri
- * Jawatankuasa Dokumentasi
- * Jawatankuasa Teknikal
- * Panel Penyumbang
- * Panel Pengulas
- * Semua individu dan organisasi yang telah menyumbang secara langsung dan tidak langsung untuk kejayaan percetakan buku ini

www.moh.gov.my

BAHAGIAN KEJURURAWATAN MALAYSIA

KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA, ARAS 3, BLOK E1, PARCEL E, PRESINT 1

PUSAT PENTADBIRAN KERAJAAN PERSEKUTUAN, 62590 PUTRAJAYA

ISBN 978-967-5143-07-6



9 789675 143076