



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Penilaian AMOTeX Penolong Pegawai Perubatan Program Kesihatan Awam Kementerian Kesihatan Malaysia

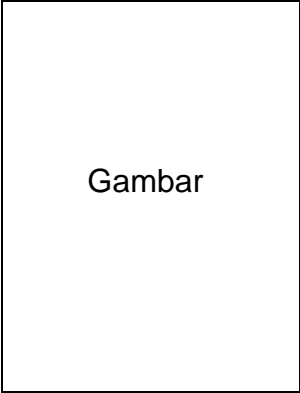
BUKU LOG PENJAGAAN LUKA

Nama: _____ Nombor Perakuan Pendaftaran LPP: _____

Fasiliti Kesihatan: _____

Pejabat Kesihatan Daerah: _____

Negeri: _____ Tarikh Penempatan: ____/____/____ hingga ____/____/____
(Mula) (Tamat)



Nama: _____ Jawatan & Gred: _____

Nombor Kad Pengenalan: _____ Nombor Telefon: _____

Tempat Amalan: _____

Nombor Pendaftaran LPP: _____ Nombor Perakuan Pembaharuan Tahunan: _____

Tandatangan: _____

SKOP PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA

Tempoh penilaian: 6 bulan Hingga 1 tahun

Kaedah penilaian adalah secara berterusan berdasarkan:

1. Teori

- Menghadiri sesi CME/ Kursus/ Seminar/ Persidangan.
- *Directed self-learning*.
- Dokumentasi buku log yang telah ditetapkan.

2. Latihan Klinik

- Latihan Sangkutan di klinik kesihatan bersama Pakar Perubatan Keluarga.
- Latihan Sangkutan di Klinik Penjagaan Luka di klinik kesihatan/ hospital.
- Berdasarkan aktiviti/ prosedur yang terkandung di dalam buku log.
- Diselia oleh *Local Preceptor* di klinik kesihatan – Pakar Perubatan Keluarga, Pegawai Perubatan yang terlatih di bidang Penjagaan Luka dan AMOTeX Pengurusan Penjagaan Luka (jika ada).
- Seorang Pegawai Penilai yang terdiri daripada Pakar Perubatan Keluarga akan membuat ulasan bagi setiap aktiviti yang disempurnakan.

3. Kajian Kes (*Case Study*)

- Dua (2) *short cases* (kes baharu) – Pembentangan kes.
- Satu (1) *long case* – Penulisan kes menggunakan konsep *biopsychosocial aspect* atau penulisan akademik.

4. Kajian Klinikal (*Clinical Study*)

- Menjalankan atau melibatkan diri dengan satu kajian klinikal sepanjang program.

5. Penilaian (*Exit Viva*) dan Penilaian Laporan (*Report Evaluation*)

- Satu sesi *Exit Viva* di akhir program.
- Satu penilaian laporan di akhir program.

PENGETAHUAN BERKAITAN	KAEDAH
<ol style="list-style-type: none"> 1. Garis Panduan Perkhidmatan Penjagaan Luka di Fasiliti Kesihatan Primer. 2. Asas penjagaan luka. 3. Etika dan aspek perundangan pengurusan penjagaan luka. 4. Asas teknik pencucian luka kaedah moden (<i>Modern Dressing</i>). 5. Penilaian Luka – <i>TIME Concept</i> dan dokumentasi. 6. <i>Wound Bioburden and Infection</i>. 7. <i>Wound Debridement</i>. 8. Penyembuhan luka akut dan kronik. 9. Pengurusan ulser kaki diabetis, ulser kaki vena dan ulser arteri. 10. Pendekatan klinikal dalam diagnosa luka. 11. Jenis-jenis material dalam pencucian luka. 12. Pendekatan <i>holistic</i> dalam pengurusan luka. 13. Pengurusan luka tekanan. 14. Pengurusan luka terbakar. 15. Kesakitan atipikal dan pengurusan luka. 16. Luka surgical dan infeksi. 17. Rawatan tambahan dalam pengurusan penjagaan luka. 18. Penjagaan luka dalam perkhidmatan domisiliari. 19. Kajian penjagaan luka dan pengurusan data. 	<p>Penilaian pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadiri sesi CME, kursus, bengkel, seminar atau persidangan. 2. Memberi ceramah CME, kursus, bengkel, seminar atau persidangan. 3. <i>Self-directed learning</i>. 4. <i>e-Learning</i> (termasuk Webinar) 5. Latihan klinikal di klinik kesihatan di bawah penyeliaan '<i>local preceptor</i>' yang dilantik. 6. Menjalankan aktiviti-aktiviti pengendalian kes mengikut buku log. 7. Perbincangan bersama Pakar Perubatan keluarga dan pasukan penjagaan luka setiap minggu. 8. Setiap aktiviti yang telah disempurnakan akan ditandatangani oleh <i>local preceptor</i>. 9. Setiap aktiviti yang telah lengkap ditandatangani oleh <i>Local Preceptor</i> akan diulas oleh Pegawai Penilai. 10. Membuat pembentangan dua (2) <i>short case study</i> menggunakan <i>PowerPoint</i> dan satu (1) penulisan <i>long case study</i> serta kajian klinikal secara penulisan akademik.

PENGETAHUAN BERKAITAN	KAEDAH
	<p>11. Memilih tajuk serta objektif kajian klinikal dan mendaftar <i>National Medical Research Register</i> (NMRR) dan <i>Medical Research and Ethics Committee</i> (MREC) bagi tujuan penyelidikan.</p> <p>Penempatan Klinikal</p> <p><u>Pakar Perubatan Keluarga</u> Perbincangan kajian klinikal meliputi <i>literature review</i>, metodologi, pengumpulan data dan sebagainya.</p> <p><u>Ceramah</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendekatan <i>biopsychosocial approach</i> dalam pengurusan pesakit diabetes. 2. Peranan <i>Diabetes Educator</i> di klinik kesihatan. <p><u>Laporan</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan laporan bertulis tiga (3) kajian kes. 2. Menyiapkan laporan dan poster satu (1) kajian klinikal. 3. Ulasan Pegawai Penilai setelah aktiviti dilengkapkan.

FORMAT PEMBENTANGAN KES DAN LAPORAN KAJIAN

A. Format pembentangan *short case* – 2 kes (Pembentangan dalam bentuk *powerpoint*):

1. Biodata pesakit.
2. Aduan utama.
 - i. jenis luka.
 - ii. penilaian luka.
 - iii. sejarah pesakit.
3. Pemeriksaan klinikal.
4. Pemeriksaan makmal dan kaedah diagnostik.
5. Senarai masalah dikenal pasti/ *problem list*.
6. Pelan perawatan.

B. Format pembentangan *long case* – 1 kes (Pembentangan kajian kes dalam bentuk penulisan):

1. Biodata pesakit.
2. Aduan utama.
 - i. jenis luka.
 - ii. penilaian luka.
 - iii. sejarah pesakit.
3. Pemeriksaan klinikal.
4. Pemeriksaan makmal dan kaedah diagnostik.
5. Senarai masalah dikenal pasti/ *problem list*.
6. Pelan perawatan.
7. *Adjunct Treatment*.
8. Ulasan dan cadangan pengurusan pesakit yang lebih optima.
9. Kesimpulan.

C. Format kertas kajian klinikal dan poster

1. Tajuk kajian.
2. Pengenalan dan pernyataan masalah.
3. *Literature review*.
4. Objektif kajian - Objektif Am dan Objektif Khusus.
5. Metodologi kajian.

6. Keputusan kajian.
7. Perbincangan kajian.
8. Kesimpulan.
9. Rujukan.

KOMPETENSI KLINIKAL

1. **FUNDAMENTAL OF WOUND CARE** (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
1	<i>Anatomy and physiology of skin.</i>					
2	<i>Physiology of Wound Healing.</i>					
3	<i>Wounds Aetiology.</i>					
4	<i>Wound Measurement.</i>					
5	<i>Wound Bed Preparation.</i>					
6	<i>Peri wound management.</i>					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

2. HISTORY TAKING & COMMUNICATION SKILLS (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
1	Kenal pasti pesakit.					
2	Eratkan hubungan silaturahim dengan pesakit (<i>establish rapport</i>).					
3	Pastikan <i>privacy</i> diberikan kepada pesakit.					
4	Terangkan kepentingan pengambilan riwayat menggunakan HEIDI, <i>TIME concept</i> .					
5	Kenalpasti terhadap tanda-tanda infeksi.					
6	Memaklumkan penemuan kepada pesakit.					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

3. WOUND ASSESSMENT AND DOCUMENTATION (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*. Calon perlu menggunakan borang penilaian luka mengikut Garis Panduan Perkhidmatan Penjagaan Luka di Fasiliti Kesihatan Primer)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Jenis luka	Penilaian luka	Pengesahan <i>Local Preceptor</i>
1					
2					
3					
4					
5					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

4. WOUND BED PREPARATION, WOUND CLEANSING AND DRESSING (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Jenis luka	Cleansing solution	Type of materials	Pengesahan Local Preceptor
1						
2						
3						
4						
5						

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

5. WOUND INFECTION MANAGEMENT (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Jenis luka	<i>Sign of infection, diagnostic & lab investigation</i>	Pelan rawatan	Pengesahan <i>Local Preceptor</i>
1						
2						
3						
4						
5						

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

6. **WOUND DEBRIDEMENT** (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*. Calon perlu mahir menggunakan semua jenis *method of debridement*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Jenis luka	Method of debridement	Pengesahan Local Preceptor
1					
2					
3					
4					
5					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

7. DIABETES FOOT ULCER MANAGEMENT (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
1	<i>Definition.</i>					
2	<i>DFU Classification and Staging.</i>					
3	<i>Pathophysiology.</i>					
4	<i>Foot Assessment and examination.</i>					
5	<i>Foot Risk Stratification.</i>					
6	<i>Choice of dressing materials.</i>					
7	<i>Holistic Management.</i>					
8	<i>Offloading in DFU.</i>					
9	<i>Foot Care and Footwear.</i>					
10	<i>Health Education.</i>					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

8. VENOUS LEG ULCER AND ARTERIAL ULCER MANAGEMENT (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
1	<i>Definition.</i>					
2	<i>CEAP Classification.</i>					
3	<i>Pathophysiology.</i>					
4	<i>Holistic Management.</i>					
5	<i>Vascular Examination.</i>					
6	<i>Health Education.</i>					
7	<i>Choice of dressing materials.</i>					
8	<i>Compression Bandaging.</i>					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

9. TYPES OF DRESSING MATERIALS (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
1	<i>Antimicrobial solution.</i>					
2	<i>Hydrogel.</i>					
3	<i>Calcium Alginate.</i>					
4	<i>Hydrofiber.</i>					
5	<i>Foam.</i>					
6	<i>Honey.</i>					
7	<i>Hydrocolloid.</i>					
8	<i>Silver.</i>					
9	<i>Polymeric Membrane Dressing.</i>					
10	<i>Growth Factor.</i>					
11	<i>Tulle Dressing.</i>					
12	<i>Collagen.</i>					
13	<i>Iodine based dressing.</i>					
14	<i>Odour control.</i>					

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
15	<i>Protease Modulating Dressing.</i>					
16	<i>Compression Bandaging.</i>					
17	<i>Skin Protection.</i>					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

10. PRESSURE INJURY MANAGEMENT (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Staging of pressure injury	Pelan perawatan	Pengesahan <i>Local Preceptor</i>
1					
2					
3					
4					
5					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

11. BURN MANAGEMENT (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Types of burn & location	Classification & degree	Pelan Perawatan	Pengesahan Local Preceptor
1						
2						
3						
4						
5						

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

12. ATYPICAL WOUND (eg: TUBERCULOSIS, CANCER, SYPHILIS & etc) (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*).

Bil	Aktiviti	Kes yang dilihat				
		RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:	RN: Tarikh:
1	<i>Type of Wounds.</i>					
2	<i>Exudate Management and Odour Problems.</i>					
3	<i>Pain Management.</i>					
4	<i>Choice of dressing.</i>					
5	<i>Quality of Life.</i>					
6	<i>Health Education.</i>					
7	<i>Family Counselling.</i>					

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

13. SURGICAL WOUND (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	<i>Cause of surgical wound</i>	<i>Wound assessment</i>	Pelan perawatan	Pengesahan <i>Local Preceptor</i>
1						
2						
3						
4						
5						

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

14. WOUND MANAGEMENT IN DOMICILIARY CARE (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh	No. Pendaftaran, umur & jantina	Tarikh lawatan rumah	Jenis luka & klasifikasi	<i>Skin assessment</i>	Pelan perawatan	Pengesahan <i>Local Preceptor</i>
1							
2							
3							
4							
5							

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* mengikut prosedur yang dijalankan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) kes di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

15. MELAKSANAKAN CME PENJAGAAN LUKA (Sasaran lima (5) kes dalam masa enam (6) bulan hingga satu (1) tahun di bawah penyeliaan *Local Preceptor*)

Bil	Tarikh, masa & tempat	Tajuk CME	Kumpulan sasaran	Pengesahan <i>Local Preceptor</i>
1				
2				
3				
4				
5				

Perhatian:

1. Senarai semak perlu ditandatangani ringkas (*initial*) oleh *Local Preceptor* setelah lima (5) sesi CME dilaksanakan.
2. Ulasan Pegawai Penilai setelah lengkap lima (5) sesi CME di atas.

Ulasan Pegawai Penilai:

Tandatangan Pegawai Penilai: _____ Tarikh: _____
& Cop Rasmi Jawatan

16. SHORT CASE STUDY (Pembentangan slide – Sasaran dua (2) kes)

Tajuk	Tarikh pembentangan	Pengesahan Pegawai Penilai
Kes 1:		
Ulasan Pegawai Penilai bagi Kes 1:		

Tajuk	Tarikh pembentangan	Pengesahan Pegawai Penilai
Kes 2:		
Ulasan Pegawai Penilai bagi Kes 2:		

17. LONG CASE STUDY (Penulisan Akademik – Sasaran satu (1) kes)

Tajuk	Tarikh perbincangan	Pengesahan Pegawai Penilai
Ulasan Pegawai Penilai:		

18. KAJIAN KLINIKAL (Sasaran satu (1) kajian)

Tajuk kajian	Objektif	Tarikh penghantaran	Pengesahan Pegawai Penilai
Ulasan Pegawai Penilai:			

(alamat fasiliti kesihatan)

Tarikh: / /

Ketua Penolong Pegawai Perubatan Malaysia,
Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan,
Bahagian Amalan Perubatan,
Kementerian Kesihatan Malaysia,
Aras 6, Blok E1, Kompleks E,
Pusat Pentadbiran Kerajaan Persekutuan,
62590 Wilayah Persekutuan Putrajaya.

**RUMUSAN BUKU LOG/ PERAKUAN KOMPETENSI BAGI TUJUAN PENDAFTARAN
ASSISTANT MEDICAL OFFICER TECHNICAL EXPERT (AMOTeX) PENOLONG
PEGAWAI PERUBATAN PROGRAM KESIHATAN AWAM KEMENTERIAN KESIHATAN
MALAYSIA**

Dengan ini ***dipersetujui / tidak dipersetujui** calon seperti butiran di bawah untuk
didaftarkan sebagai *Assistant Medical Officer Technical Expert (AMOTeX)* dalam bidang
PENGURUSAN PENJAGAAN LUKA.

Nama: _____

No. Kad Pengenalan: _____

No. Perakuan Pendaftaran LPP: _____

No. Perakuan Pembaharuan Tahunan LPP: _____

Tempat Amalan: _____

No. Telefon: (Pejabat) _____ (Bimbit) _____

Tandatangan Pakar:

Cop Rasmi Jawatan:

Tarikh:

*Potong yang tidak berkenaan