



KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA

Kemaskini Edisi Pertama Tahun 2020

**GARIS PANDUAN
AUDIT KLINIKAL
PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
PERINGKAT KEBANGSAAN
(PERUBATAN)**



**CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN
KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA**

KANDUNGAN

Bil.	Perkara	Mukasurat
	<i>Secebis Bicara Ketua Penolong Pegawai Perubatan Malaysia.....</i>	3
	<i>Senarai Ahli Jawatankuasa Kebangsaan.....</i>	4
1.	Latar Belakang.....	5
2.	Objektif.....	6
3.	Disiplin yang terlibat.....	6
4.	Metodologi.....	6
5.	Alat Kajian.....	7
6.	Proses Kerja Audit.....	7
7.	Perancangan Analisis Data.....	8
8.	Anggota Terlibat.....	9
9.	Pelaporan Aktiviti Pelaksanaan Audit.....	10
10.	Pelaksanaan Audit.....	10
	i. Laporan audit peringkat Ketua Auditor Negeri.....	11
	ii. Laporan audit peringkat Penyelaras Auditor Negeri.....	27
	iii. Laporan audit peringkat kebangsaan.....	47
11.	Lampiran.....	67

SECEBIS BICARA

Assalamualaikum w.b.t dan Salam Sejahtera,

Syukur ke hadrat Allah s.w.t atas limpah kurnia-Nya, sekalung tahniah dan syabas saya ucapkan di atas usaha menghasilkan Garis Panduan Audit Klinikal Penolong Pegawai Perubatan Peringkat Kebangsaan (Perubatan) ini serta ia menjadi tanggungjawab dan amanah yang besar dalam pelaksanaan audit yang berkualiti.

Dalam pelaksanaan audit ini, anggota yang terlibat secara langsung dan tidak langsung iaitu Penolong Pegawai Perubatan yang terdiri daripada Penyelaras Auditor, Ketua Auditor dan Auditor perlu mempunyai kefahaman yang tinggi berhubung tatacara untuk melaksanakan audit dengan berkesan dan menganalisa hasil audit dengan sempurna, memenuhi kehendak serta berteraskan prinsip ketepatan dalam kesempurnaan dokumentasi.

Langkah Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan menghasilkan Garis Panduan ini diharap dapat membantu dan menjadi panduan kepada semua Penolong Pegawai Perubatan dalam melaksanakan audit ini melalui disiplin yang diaudit iaitu disiplin Kecemasan (Triage Care), Kecemasan (Asthma Care), Nefrologi (Haemodialysis Care), Ortopedik (Plaster of Paris Care) dan Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental) serta memastikan mereka melaksanakan tugas mengikut *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah ditetapkan.

Kepada ahli jawatankuasa yang terlibat, saya sekali lagi mengucapkan syabas dan setinggi-tinggi penghargaan serta ucapan terima kasih yang tidak terhingga di atas inisiatif mereka untuk membantu profesion Penolong Pegawai Perubatan. Akhir kata dengan terhasilnya garis panduan ini adalah diharapkan kualiti dari audit klinikal oleh Penolong Pegawai Perubatan dapat ditingkatkan dan sentiasa dikekalkan.

Selamat Maju Jaya.

Dr. Md. Zaki bin Othman

Ketua Penolong Pegawai Perubatan Malaysia
Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

**SENARAI AHLI JAWATANKUASA KEBANGSAAN
GARIS PANDUAN AUDIT KLINIKAL
PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
PERINGKAT KEBANGSAAN (PERUBATAN)**

Penaung	: YBhg. Datuk Dr. Haji Rohaizat bin Haji Yon Timbalan Ketua Pengarah Kesihatan (Perubatan) Kementerian Kesihatan Malaysia
Penasihat	: Dr. Md. Zaki bin Othman Ketua Penolong Pegawai Perubatan Malaysia Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Ketua Penyelaras Auditor	: Encik Zulhelmi bin Abdullah Ketua Sektor Dasar dan Perancangan Strategik Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Ketua Auditor	: Encik Asmawi bin Abdullah Unit Penyelidikan, Kualiti & Inovasi Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Ketua Auditor (Triage)	: Encik Mathavan a/l Pechy Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Selangor
Ketua Auditor (Asthma)	: Encik Mazlan bin Zakariya Hospital Tengku Ampuan Rahimah, Klang, Selangor
Ketua Auditor (Hemodialysis)	: Encik Saifullizan bin Mohamed Jabatan Kesihatan Negeri Selangor
Ketua Auditor (POP)	: Encik Mohd Nadzri bin Omar Hospital Ampang, Selangor
Ketua Auditor (IC)	: Encik Mohd Fyrolikram bin Othman Hospital Bentong, Pahang

**GARIS PANDUAN
AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
PERINGKAT KEBANGSAAN (PERUBATAN)**

1. Latar belakang

Audit Klinikal Penolong Pegawai Perubatan peringkat Kebangsaan (Perubatan) ini telah bermula pada tahun 2016 dan diselaraskan oleh Ketua Sektor Dasar dan Perancangan Strategik sebagai Ketua Penyelaras Auditor Kebangsaan dari Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia. Audit ini dijalankan di hospital-hospital seluruh Malaysia dan mempunyai lima (5) disiplin untuk diaudit iaitu disiplin Kecemasan (Triage Care), Kecemasan (Asthma Care), Nefrologi (Hemodialysis Care), Ortopedik (Plaster of Paris Care) dan Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental)

Cadangan pelaksanaan Audit Klinikal Penolong Pegawai Perubatan ini sebenarnya telah bermula pada tahun 2010 yang telah dicetuskan oleh mantan Pengarah Kesihatan Negeri Selangor dan diselaraskan oleh Penyelaras Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan Negeri Selangor ketika itu. Manakala penyediaan dan pembangunan audit klinikal ini juga telah dibantu oleh Ketua Penolong Pengarah Kanan, Unit Kualiti, Bahagian Perubatan, Jabatan Kesihatan Negeri Selangor pada ketika itu setelah beberapa aktiviti bengkel, kursus dan mesyuarat dijalankan bagi tujuan menyediakan, membangun dan melakukan penambahbaikan.

Namun sebagai latihan kepada auditor-auditor, uji cuba telah dilakukan sebagai *trial audit* pada 21 Mac 2011 hingga 25 Mac 2011. Manakala audit sebenar pula telah dijalankan pada 24 Ogos 2011 hingga 10 September 2011 mengikut jadual yang telah ditetapkan. Bagi tempoh audit untuk setiap aktiviti pula adalah dari 1 - 2 hari dan saiz sampel pula adalah 10% - 30% mengikut beban kerja di Jabatan atau Unit di Hospital masing-masing.

Maka pada akhirnya aktiviti audit klinikal ini telah dinaik taraf dan diangkat dari peringkat negeri ke peringkat kebangsaan dimana hospital-hospital disetiap negeri seluruh Malaysia menjalankan audit seperti yang dijadualkan. Ia diselaraskan oleh Ketua Penyelaras Auditor Kebangsaan Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia dan dibantu oleh penyelaras-penyelaras auditor mengikut disiplin serta dijalankan oleh auditor-auditor yang dilantik pada setiap tahun mulai tahun 2016 sehingga kini.

2. Objektif

Audit ini bertujuan untuk memastikan Penolong Pegawai Perubatan melaksanakan tugas mengikut *Standard Operating Procedure (SOP)* yang telah ditetapkan.

3. Disiplin yang terlibat

- 3.1. Kecemasan (Triage Care)
- 3.2. Kecemasan (Asthma Care)
- 3.3. Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)
- 3.4. Ortopedik (Plaster of Paris Care)
- 3.5. Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental) di Unit Kecemasan dan Unit Haemodialisis

4. Metodologi

- 4.1. Jenis audit: Audit Klinikal (Proses dan Pematuhan)
- 4.2. Kaedah audit: *Cross Audit* diantara hospital
- 4.3. Tempoh audit: 1 - 2 hari (Siang/ Malam) secara *add-hoc* (1-2 x setahun)
- 4.4. Jumlah sampel:

Disiplin	Hospital Negeri	Hospital Pakar Major	Hospital Pakar Minor/ Hospital Tanpa Pakar
Kecemasan (Triage Care)	50 sampel	30 Sampel	20 Sampel
Kecemasan (Asthma Care)	20 sampel	10 Sampel	10 Sampel
Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)	30 Sampel	20 sampel	10 Sampel
Ortopedik (Plaster Of Paris Care)	30 sampel	20 Sampel	10 Sampel
Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental) di Unit Kecemasan dan Unit Hemodialisis	30 sampel	20 Sampel	10 Sampel

- 4.5. Kadar kepatuhan adalah 85% kecuali disiplin Kawalan Infeksi iaitu 75%
- 4.6. Lokasi adalah di hospital seluruh Malaysia kecuali Institusi Mental, Respiratori, Kanser dan Rehabilitasi.

5. Alat kajian

Alat Kajian yang digunakan untuk menjalankan audit adalah terdiri daripada lima (5) borang audit klinikal iaitu:

- 5.1. *Triage* (**Lampiran 1**)
- 5.2. *Asthma Care in Emergency & Trauma Department Setting* (**Lampiran 2**)
- 5.3. *Hemodialysis Treatment* (**Lampiran 3**)
- 5.4. *Application of Plaster of Paris/ Slab* (**Lampiran 4**)
- 5.5. *Infection Control* (**Lampiran 5**)

6. Proses kerja audit

Dalam memastikan proses kerja audit ini berjalan dengan lancar, semua anggota yang terlibat perlu memahami peranan dan tanggungjawab masing-masing sepertimana yang diperincikan dalam proses kerja audit di **Jadual 1** seperti di bawah dan carta alir audit di **Lampiran 6**.

Jadual 1: Proses kerja audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan Peringkat Kebangsaan (Perubatan)

Bil.	Pegawai Bertanggungjawab	Proses Kerja	Tempoh Masa
i.	Pengarah Kesihatan Negeri	Mengeluarkan surat lantikan sebagai Ketua Auditor Negeri kepada PPP	1 hari
ii.	Penyelaras & Ketua Auditor Negeri	Mengadakan mesyuarat Ketua Auditor Negeri bersama Penyelaras Negeri	1 hari
iii.	Ketua Auditor Negeri & Auditor	Pelaksanaan audit seluruh negeri secara <i>cross audit</i> diantara hospital secara <i>add-hoc</i>	1-2 hari
iv.	Ketua Auditor Negeri	Pengumpulan hasil audit dan hantar kepada Penyelaras Auditor Negeri	1-3 hari
v.	Penyelaras Auditor Negeri	Menyediakan satu laporan penuh audit negeri	1-7 hari
vi.	KPPPN/ Penyelaras Auditor Negeri	Menyemak & menghantar laporan audit negeri ke Cawangan Perkhidmatan PPP	1-2 hari
vii.	Ketua Auditor Kebangsaan	Menerima & mengumpul semua laporan audit negeri	1-14 hari
viii.	Ketua Auditor Kebangsaan	Menyediakan satu laporan penuh di dalam satu laporan	1-7 hari
ix.	Penyelaras Auditor Kebangsaan	Menyemak laporan penuh audit klinikal PPP sebelum di bawa ke mesyuarat dan laporan	1-2 hari
x.	Penyelaras & Ketua Auditor Kebangsaan	Mesyuarat & Pembentangan Pencapaian Audit Klinikal PPP	1-2 hari
xi.	KPPPM & Penyelaras Auditor Kebangsaan	Laporan Tahunan Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan	1-2 hari

7. Perancangan analisa data

7.1. Perancangan Analisa

Data-data hasil audit klinikal terhadap kepatuhan dan ketidakpatuhan akan menggunakan format laporan audit yang terdapat pada borang audit seperti di **Lampiran 1** hingga **Lampiran 5**.

7.2. Analisa Data

Lima (5) disiplin yang terlibat akan dianalisa kadar pematuhan yang telah ditetapkan bagi mendapatkan peratusan pencapaian setiap disiplin.

7.3. Sasaran bagi indikator pencapaian

7.3.1. <i>Triage Care</i>	:	85%
7.3.2. <i>Asthma Care</i>	:	85%
7.3.3. <i>Hemodialysis Care</i>	:	85%
7.3.4. <i>Plaster of Paris Care</i>	:	85%
7.3.5. <i>Infection Control</i>	:	75%

7.4. Petunjuk simbol yang digunakan

7.4.1. n	:	Jumlah sampel
7.4.2. Yes	:	Jumlah kepatuhan
7.4.3. No	:	Jumlah ketidakpatuhan
7.4.4. NA	:	Perkara yang tidak berkaitan
7.4.5. Y%	:	Peratus kepatuhan
7.4.6. N%	:	Peratus ketidakpatuhan

7.5. Kaedah pengiraan markah

$\frac{\text{Jumlah Yes}}{\text{Jumlah Yes} + \text{Jumlah No}} \times 100 = \text{Kadar Kepatuhan (Y\%)}$
$\frac{\text{Jumlah No}}{\text{Jumlah Yes} + \text{Jumlah No}} \times 100 = \text{Kadar Ketidakpatuhan (N\%)}$
* NA - tidak perlu dikira dalam pemarkahan

8. Anggota yang terlibat

Secara umumnya, Ketua Penolong Pegawai Perubatan Negeri berperanan sebagai Penasihat serta bertanggungjawab memantau pelaksanaan audit dan seterusnya memastikan aktiviti audit berjalan lancar.

Kategori anggota yang terlibat dalam aktiviti audit klinikal ini adalah seperti berikut:

8.1. Peringkat Kebangsaan

- 8.1.1. Penasihat - Ketua Penolong Pegawai Perubatan Malaysia
- 8.1.2. Penyelaras - Ketua Sektor Dasar & Perancangan Strategik
- 8.1.3. Ketua Auditor - PPP Unit Penyelidikan, Kualiti & Inovasi
- 8.1.4. Ketua Auditor (*Triage*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.1.5. Ketua Auditor (*Asthma*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.1.6. Ketua Auditor (*Hemodialysis*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.1.7. Ketua Auditor (*POP*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.1.8. Ketua Auditor (*Infection Control*) - Penolong Pegawai Perubatan

8.2. Peringkat Negeri

- 8.2.1. Penasihat - Ketua Penolong Pegawai Perubatan Negeri
- 8.2.2. Penyelaras – Timb. Ketua Penolong Pegawai Perubatan Negeri
- 8.2.3. Ketua Auditor (*Triage*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.2.4. Ketua Auditor (*Asthma*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.2.5. Ketua Auditor (*Hemodialysis*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.2.6. Ketua Auditor (*POP*) - Penolong Pegawai Perubatan
- 8.2.7. Ketua Auditor (*Infection Control*) - Penolong Pegawai Perubatan

8.3. Peringkat Hospital

- 8.3.1. Auditor-auditor mengikut disiplin - Penolong Pegawai Perubatan

9. Pelaporan aktiviti pelaksanaan audit

Hasil audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan (hospital) haruslah dibentang dalam mesyuarat pembentangan peringkat negeri dan juga peringkat kebangsaan. Hasil audit tersebut hendaklah dilaporkan oleh Jabatan Kesihatan Negeri dan Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan kepada urusetia Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia.

Laporan hasil audit hendaklah dihantar selewat-lewatnya pada bulan September.

Pelaporan adalah menggunakan format Laporan Audit Klinikal Penolong Pegawai Perubatan dalam bentuk *Softcopy* yang menggunakan *Microsoft Word* sebagai laporan terperinci dan *Microsoft Power Point* sebagai pembentangan slaid.

Pelaporan audit ini mempunyai tiga (3) format iaitu:

- i. Laporan audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan peringkat Ketua Auditor Negeri mengikut disiplin kepada Penyelaras Auditor Negeri
- ii. Laporan penuh audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan peringkat Penyelaras Auditor Negeri ke Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, KKM
- iii. Laporan penuh audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan peringkat kebangsaan oleh Ketua Auditor Kebangsaan, Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan, Bahagian Amalan Perubatan, KKM

10. Pelaksanaan audit

Pelaksanaan audit adalah mengikut Garis Panduan Audit Klinikal Penolong Pegawai Perubatan Peringkat Kebangsaan (Perubatan) dan berkuatkuasa serta merta.

**Format laporan audit klinikal
Penolong Pegawai Perubatan
peringkat
Ketua Auditor Negeri
mengikut disiplin kepada
Penyelaras Auditor Negeri**

LAPORAN AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
BAGI DISIPLIN
NEGERITAHUN

1. Pendahuluan

- 1.1. Terdapat buah hospital yang terlibat dalam audit klinikal PPP
- 1.2. Pelaksanaan audit klinikal ini dilakukan secara *cross audit* dan *add-hoc* selama 1-2 hari
- 1.3. Tempoh audit bermula dari hingga
- 1.4. Audit dilakukan kepada PPP yang bertugas di negeri
- 1.5. sampel mengikut prosedur bagi Hospital Negeri iaitu Hospital,
- 1.6. sampel mengikut prosedur bagi Hospital Pakar iaitu Hospital,
- 1.7. sampel mengikut prosedur bagi Hospital tidak Berpakar iaitu Hospital,
- 1.8. Sebanyak komponen diaudit.
- 1.9. Kadar Kepatuhan (Conformance Rate) adalah%

2. Senarai nama auditor dan jadual audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan

Bil.	Nama Auditor	Hospital Bertugas	Hospital yang diaudit	Tarikh Audit	No. Telefon
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

**3. Laporan terperinci audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan bagi disiplin
mengikut hospital berdasarkan kriteria/ komponen dalam borang audit klinikal PPP**

Format laporan terperinci bagi disiplin Kecemasan (Triage Care) di hospital

Bil.	Item/ Komponen	n	Yes	No	NA	Y%	N%
1	TERIMA PESAKIT RECEIVE PATIENTS Mendekati dan memberi salam kepada pesakit <i>Approach and greet patient</i>						
1.1	Adakah Pen. Peg. Perubatan mendekati pesakit (pendekatan proaktif) <i>Does Assistant Medical Officer go to the patient (proactive approach)</i>						
1.2	Penolong Pegawai Perubatan melayani semua pesakit <i>Assistant Medical Officer attend to all patients</i>						
1.3	Kemukakan soalan-soalan yang sesuai <i>Ask appropriate questions</i>						
1.4	Mempunyai hubungan mata dengan pesakit <i>Has eye contact with patient</i>						
2	TERIMA PESAKIT RECEIVE PATIENTS Membantu dalam pengekstrakan <i>Assist in extrication</i>						
2.1	Perhatikan sama ada pengekstrakan yang betul dan selamat dijalankan <i>Observe if proper and safe extrication is carried out</i>						
2.2	Perhatikan jika pesakit yang tidak boleh berjalan diberi kerusi roda/ troli <i>Observe if non walking patients are given a wheelchair or put on trolley</i>						
3	PENILAIAN PESAKIT PATIENT ASSESSMENT						
3.1	Lakukan penilaian visual yang pantas dalam masa <5 saat <i>Perform rapid visual assessment in < 5 sec</i>						
3.2	Sediakan mod pengangkutan yang sesuai ke zon yang ditentukan <i>Provide appropriate mode of transportation to the designated zones</i>						
3.3	Berikan imobilisasi dan pembalut yang sesuai <i>Provide appropriate immobilization and bandaging</i>						
3.4	Dapatkan sejarah ringkas daripada pesakit yang sakit kritikal <i>Obtain brief history from critically ill patient</i>						
4	KATEGORIKAN PESAKIT KE ZON YANG SESUAI CATEGORIZE THE PATIENT INTO APPROPRIATE ZONES						
4.1	Pesakit dihantar ke zon yang sesuai <i>Patient are send to the appropriate zone</i>						
4.2	Serahkan maklumat vital kepada kakitangan di zon tersebut <i>Passing over of vital information to the personnel in the zone</i>						
5	DOKUMENTASI DOCUMENTATION						
5.1	Rekod masa <i>Record Of Time</i>						
5.2	Cara ketibaan <i>Mode Of Arrival</i>						
5.3	Aduan utama <i>Chief Complain</i>						
5.4	Sejarah ringkas penyakit semasa <i>Brief History Of Present Illness</i>						
5.5	Status pemakanan <i>Nutrition Status</i>						
5.6	Penghidratan <i>Hydration</i>						
5.7	Pucat <i>Pallor</i>						
5.8	Sianosis (Kebiruan pada kulit) <i>Cyanosis</i>						
5.9	Edema (Sembab atau pembengkakan pada tisu badan) <i>Edema</i>						
5.10	Jaundis (Kekuningan pada kulit atau mata) <i>Jaundice</i>						
5.11	Waktu pengisian kapillari < 2 saat <i>Capillary Refill Time < 2 Secs</i>						

5.12	Tekanan darah <i>Blood Pressure</i>						
5.13	Kadar nadi <i>Pulse Rate</i>						
5.14	Kadar pernafasan <i>Respiratory Rate</i>						
5.15	Anggaran jumlah oksigen dalam darah <i>Spo2</i>						
5.16	Suhu <i>Temperature</i>						
5.17	Tahap kesedaran <i>Level Of Consciousness</i>						
5.18	Skor mengukur kesakitan <i>Pain Score</i>						
5.19	Alahan <i>Allergy</i>						
Jumlah Pencapaian							

Format laporan terperinci bagi disiplin Kecemasan (Asthma Care) di hospital

Bil.	Item/ Komponen	n	Yes	No	NA	Y%	N%
1	Menerima dan memberi salam kepada pesakit (MINOR) <i>Receive & greet patient (MINOR)</i>						
1.1	Memberi salam kepada pesakit <i>Greeting</i>						
1.2	Mempunyai kubikel/ ruang rawatan Asma <i>Dedicated Asthma Bay/ Cubicle</i>						
1.3	Dapat menilai semula tahap serangan asma dan merawat keterukan asma di zon yang berbeza <i>Able to reassess severity of asthma attack and treatment of severity of asthma at different zones</i>						
2	Pengambilan sejarah ringkas dan pemantauan tanda vital (MAJOR) <i>Brief history taking & vital sign monitoring (MAJOR)</i> PPP yang bertugas di kubikel/ ruang asma dapat mengambil sejarah pesakit seperti berikut <i>The AMO working in asthma bay/ cubicle able to take following history of patient</i>						
2.1	Kes baru atau lama <i>New or old case</i>						
2.2	Tarikh akhir serangan asma <i>Last attack</i>						
2.3	Ubat-ubatan yang digunakan <i>Medication on</i>						
2.4	Tempat rawatan susulan asma <i>Place of follow up</i>						
2.5	Dapat merekod dan mengambil tanda vital sebelum menerima rawatan (Spo2, Tekanan Darah, Nadi, Kadar Pernafasan, Suhu, Skala Kesakitan) <i>Able to record & take initial measurement of patient vital sign (Spo2, Blood Pressure, Pulse, Respiratory rate, Temperature, Pain score)</i>						
3	Melakukan pengukuran Pra PEFr dan pengiraan PEFr yang terbaik (MAJOR) <i>Perform Pre PEFr measurement & calculate the best predicted (MAJOR)</i>						
3.1	Dapat melakukan pengukuran Pra PEFr ke atas pesakit <i>Able to perform Pre PEFr measurement</i>						
3.2	Dapat membuat pengiraan bacaan PEFr yang terbaik <i>Able to calculate predicted/ best PEFr</i>						
4	Membantu dalam membuat pemeriksaan ke atas pesakit (MINOR) <i>Assist in the examination of patient (MINOR)</i>						
4.1	Keselesaan pesakit diutamakan <i>Patient comfort</i>						
4.2	Privasi pesakit diutamakan (Sediakan pembantu wanita jika perlu) <i>Patient privacy (Provides chaperoned if necessary)</i>						

5	Mulakan pelan rawatan seperti yang diarahkan oleh Pegawai Perubatan (MAJOR) <i>Initiate treatment plan as ordered by Medical Officer (MAJOR)</i>						
5.1	Mulakan dengan pemberian nebulizer <i>Initiate nebulizer therapy</i>						
5.2	Pemberian ubatan asma mengikut arahan (menggunakan prinsip 7 R's) <i>Give asthma medication as ordered (using 7 R's)</i>						
5.3	Melakukan Post PEFR setelah diberi rawatan nebulizer dan maklumkan kepada Pegawai Perubatan <i>Post PEFR after given nebulizer and inform Medical Officer</i>						
5.4	Rekodkan segala ubatan dan rawatan yang diberikan <i>Record all medication or treatment given</i>						
6	Pemantauan pesakit di Kubikel/ Ruang Asma (MAJOR) <i>Monitoring of patient in Asthma Bay/cubicle (MAJOR)</i>						
6.1	Melakukan pemantauan/ pemerhatian secara berterusan ke atas pesakit <i>Perform continues observation/ monitoring of patient</i>						
6.2	Dapat menilai tindak balas pesakit terhadap pelan rawatan (Respons baik/ tidak lengkap/respons yang kurang memuaskan) <i>Able to evaluate patient response to treatment plan (Good response/incomplete/ poor response)</i>						
6.3	Pesakit diberitahu akan pelan rawatan yang diberikan <i>Patient is informed of the treatment plan given</i>						
6.4	Pematuhan tindak balas pesakit untuk pelan rawatan direkodkan <i>Compliance of patient response to treatment plan is recorded</i>						
7	Dapat mengenalpasti ciri-ciri asma akut yang mengancam nyawa (MAJOR) <i>Able to identify features of life threatening acute asthma (MAJOR)</i>						
7.1	Pucat/ kebiruan pada tubuh <i>Central cyanosis</i>						
7.2	Corak pernafasan yang lemah/ dada tidak berbunyi <i>Feeble respiratory effort/ silent chest</i>						
7.3	Nadi lemah/ Tekanan darah yang rendah <i>Bradycardia/ hypotension</i>						
7.4	Kepenatan/ keliru/ tidak sedarkan diri <i>Exhaustion/ confusion/ Unconscious</i>						
7.5	Sawan <i>Convulsion</i>						
8	Melakukan Post PEFR sebelum dibenarkan pulang (MAJOR) <i>Discharges post PEFR measurement (MAJOR)</i>						
8.1	Memberi pendidikan kesihatan kepada pesakit asma sebelum dibenarkan pulang <i>Patient asthma education upon discharge (Cara mengelakkan punca penyebab asma dan langkah pencegahan) (Avoidance of triggers and preventive measures)</i>						
8.2	Rawatan susulan <i>Follow up</i>						
8.3	Ubat-ubatan/ dos/ pendidikan kesan sampingan <i>Medication/ dosages/ side effect education</i>						
8.4	Teknik penggunaan inhaler dan penjagaan diri di rumah <i>Technique of using inhaler and home management education plan</i>						
9	Pematuhan kepada Garis Panduan Kawalan Infeksi (MAJOR) <i>Compliance to Infection Control Guidelines (MAJOR)</i>						
9.1	Melakukan teknik cucian tangan atau rub tangan <i>Adhering to the technique of hand rub/ hand washing</i>						
9.2	Nebulizer mask pakai buang (Buang/ guna semula) <i>Disposal of nebulizer mask (Discard/ reused)</i>						
9.3	Ubat yang digunakan (Tamat tempoh dan tarikh buka) <i>Drug Used (Expiry & Open)</i>						
	Jumlah Pencapaian						

Format laporan terperinci bagi disiplin Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access) di hospital

**CLINICAL AUDIT CHECK LIST
HEMODIALYSIS PROCEDURES VIA PERMANENT VASCULAR ACCESS**

PATIENT RN :.....(priming)

PATIENT RN :.....(cannulate/starting)

PATIENT RN :.....(ending)

Bil.	Item/ Komponen	n	Yes	No	NA	Y%	N%
1	Memulakan hemodialisis (Pra Penilaian) Ini merujuk kepada aktiviti yang terlibat dalam menilai pesakit sebelum memulakan rawatan hemodialisis. Ini termasuk : <i>Initiate Hemodialysis (Pre Assessment)</i> <i>This refers to activities involved in assessing patient before commencing hemodialysis treatment. This includes :</i>						
1.1	Lihat tanda-tanda dan gejala-gejala yang muncul <i>Look for signs & symptoms of general appearance</i>						
1.2	Pemerhatian tanda-tanda vital sebelum hemodialisis <i>Pre Hemodialysis vital signs observations</i>						
1.3	Sediakan set cucian luka yang steril/ barang pakai buang/ ubat-ubatan <i>Prepare sterile dressing set/ disposables items/ pharmaceuticals</i>						
2	Memulakan hemodialisis (Sediakan ubat-ubatan antikoagulan) <i>Initiate Hemodialysis (Prepare anticoagulant)</i>						
2.1	Heparin 9,000 unit dalam 10ml dan tanda pada picagari <i>Heparin 9,000 units in 10ml and mark on the syringe</i>						
2.2	Heparin 1,000 unit dalam 1 botol normal saline dan tanda pada botol <i>Heparin 1,000 units in 1 bottle normal saline and mark on the bottle</i>						
3	Memulakan hemodialisis (Prosedur priming) <i>Initiate Hemodialysis (Priming Procedure)</i>						
3.1	Pastikan nama pesakit dan tarikh pada dialyzer adalah betul <i>Ensure right patient's name and date on the dialyzer</i>						
3.2	Letakkan saluran darah arteri ke mesin dengan camber arteri terbalik <i>Place arterial bloodline onto the machine with arterial chamber inverted</i>						
3.3	Hidupkan pam darah (200-250ml/min) ke saluran darah arteri utama dengan normal saline <i>Turn on blood pump (200-250ml/min) to prime the arterial bloodline with normal saline</i>						
3.4	Letakkan hujung saluran darah vena dengan penyambung di dalam bekas dan pastikan ia tidak menyentuh sisi bekas <i>Place end of venous bloodline with the connector in a receptacle and ensure that it does not touch the side of the receptacle/pail</i>						
3.5	Mulakan saluran darah priming dengan 500 ml Normal Saline dengan pam darah (200-250ml/min) <i>Start Priming blood line with 500 ml Normal Saline with blood pump (200-250ml/min)</i>						
3.6	Teruskan priming dengan 500ml garam heparin <i>Continue priming with 500ml heparinized saline</i>						
3.7	Sambungkan saluran dialisis ke dialyzer semasa penyediaan dengan garam heparin (untuk dialyzer baru) <i>Connect dialysate lines to the dialyzer during priming with heparinized saline (for new dialyzer)</i>						
3.8	Flush semua saluran Infusi, klamp dan rekap <i>Flush all infusion line, clamp and recap</i>						
3.9	Teruskan pengisian sehingga kira-kira 100ml garam heparin kekal di dalam botol <i>Continue priming until about 100ml of heparinized saline remains in the bottle</i>						
3.10	Uji untuk residual sterilant (untuk penggunaan semula dialyzer) <i>Test for residual sterilant (for reuse dialyzer)</i>						
3.11	Kurangkan tahap bendalir kedua-dua ruang arteri dan vena <i>Lower the fluid level of both arterial and venous chambers</i>						

3.12	Resirkulasi untuk memerangkap gelembung udara mikro dan untuk mengeluarkan residual sterilant dengan pam darah 150-300ml/min <i>Recirculate to trap micro air bubbles and to dialyze out any residual sterilant with blood pump 150-300ml/min</i>						
4	Memulakan hemodialisis (Rangkuman AVF) <i>Initiate Hemodialysis (Cannulate of AVF)</i> Ini merujuk kepada aktiviti yang dilakukan dalam penempatan jarum fistula AV pada lengan AVF untuk mendapatkan bekalan darah yg mencukupi dan pengembalian darah kepada pesakit bagi rawatan Hemodialisis. Langkah berjaga-jaga Universal perlu diamalkan semasa menjalankan aktiviti tersebut. Ini termasuk: <i>This refers to activities carried out in placement of AV fistula needles on the AVF arm to obtain adequate blood supply and return of blood to patient for Hemodialysis treatment. Universal Precautions should be practiced while carrying out this activity. This includes:</i>						
4.1	Pastikan pesakit mencuci tangan dan lengan fistula DENGAN BETUL <i>Ensure patient wash their hands and fistula arm PROPERLY</i>						
4.2	Pastikan pesakit mempunyai fistula yang berfungsi <i>Ensure patient has a functioning fistula</i>						
5	Pemasangan jarum kanula pada arteri fistula <i>Arterial Fistula needle cannulation</i>						
5.1	Swab kawasan terlibat dengan swab alkohol <i>Swab the cannulation site with alcohol swab</i>						
5.2	Mengukuhkan kedudukan fistula dan periksa patensi aliran darah <i>Cannulate the fistula and check patency of blood flow</i>						
5.3	Guna plaster yang selamat DENGAN BETUL <i>Secure with plaster PROPERLY</i>						
5.4	Biarkan jarum suntikan heparin yang dilekatkan pada jarum fistula vena dan bersiap sedia untuk memulakan hemodialisis <i>Leave the heparinized saline syringe attached to the venous fistula needle and get ready for initiating hemodialysis</i>						
6	Mulakan hemodialisis (Memulakan rawatan) <i>Initiate Hemodialysis (Starting treatment)</i> Ini merujuk kpd aktiviti yang terlibat dalam memulakan rawatan hemodialisis dan menetapkan parameter mengikut preskripsi sambil mengambil langkah berjaga-jaga universal. Ini termasuk: <i>This refers to activities involved in starting hemodialysis treatment and setting parameters according to prescription while adopting universal precautions. This includes:</i>						
6.1	Pastikan parameter hemodialisis yang ditetapkan adalah betul <i>Set prescribed hemodialysis parameters is correct</i>						
6.2	Hidupkan pam darah dengan kelajuan 100-150ml/min <i>Turn on blood pump to a speed of 100-150ml/min</i>						
6.3	Apabila darah memasuki ruang arteri, masukkan 50 Ü/kg heparin bolus atau seperti yang ditetapkan <i>As blood enters the arterial chamber, Infuse 50 Ü/kg of heparin bolus or as prescribed</i>						
6.4	Swab hujung jarum dengan hujung saluran darah vena dengan kapas beralkohol sebelum bersambung <i>Swab the needle end with end of venous bloodline with alcohol swab before connect</i>						
6.5	Pastikan ALAT PENGESAN GELEMBUNG UDARA diaktifkan <i>Ensure AIR BUBBLE DETECTOR is activated</i>						
6.6	Pusingkan dialyzer dengan hujung arteri <i>Turn dialyzer with arterial end up</i>						
6.7	Hidupkan pam darah pada kelajuan 100-150 ml/min dan perhatikan sebarang pembengkakan pada pengembalian vena dan status tekanan vena. Kemudian, secara beransur-ansur tingkatkan kelajuan pam darah ke kadar aliran darah yang ditetapkan <i>Turn on blood pump to a speed of 100-150ml/min and observe for any swelling at the venous return and status of venous pressure. Then, gradually increase the blood pump speed to the prescribed blood flow rate</i>						
7	Pantau dan rekod pemerhatian berikut <i>Monitor and record the following observations</i> Ini merujuk kepada aktiviti yang dilakukan untuk memantau parameter dan rawatan pesakit semasa rawatan hemodialisis bagi memastikan keselamatan dan meminimumkan komplikasi. Ini termasuk: <i>This refers to activities carried out to monitor patient and treatment parameters during hemodialysis treatment to ensure safety and minimize complications. This includes:</i>						

7.1	Pantau dan rekod pemerhatian berikut sekurang-kurangnya 2 jam pada rekod rawatan HD <i>Monitor and record the following observations at least 2 hourly at HD treatment record</i>						
7.2	Periksa parameter rawatan intradialitik sekurang-kurangnya 2 jam <i>Check at least 2 hourly intradialytic treatment parameters</i>						
7.3	Perhatikan insiden kritikal dan ambil tindakan pemulihan mengikut Arahan Tetap terkini dan Garis Panduan Amalan Klinikal RRT <i>Observe for critical incident and take remedial action according to current Standing Orders and RRT Clinical Practice Guidelines</i>						
7.4	Rekod insiden dan tindakan kritikal dalam rekod rawatan Hemodialisis <i>Record critical incident and action in Hemodialysis treatment record</i>						
8	Penghujung rawatan hemodialisis <i>End of hemodialysis treatment</i> Ini merujuk kepada aktiviti yang berkaitan dengan pengembalian darah extracorporeal kepada pesakit setelah selesai menjalani rawatan hemodialisis, menggunakan langkah berjaga-jaga universal dan dengan kehilangan darah yang minimum. Ini termasuk: <i>This refers to activities related to returning the extracorporeal blood to the patient on completion of hemodialysis treatment, adopting universal precautions and with minimal blood loss. This includes:</i>						
8.1	Pastikan darah kembali melalui kaedah terbuka kecuali akses sementara <i>Ensure return blood via open method except temporary access</i>						
8.2	Kembalikan darah dengan kelajuan pam 150-200ml/min <i>Return blood with pump speed 150-200ml/min</i>						
8.3	Sarungkan penutup ke jarum fistula arteri dan vena <i>Cap the arterial and venous fistula needle</i>						
8.4	Keluarkan jarum fistula arteri dan vena dari pesakit dengan selamat <i>Remove arterial and venous fistula needle from patient safely</i>						
8.5	Gunakan tekanan yang mencukupi pada tempat venipuncture sehingga berhenti pendarahan <i>Apply sufficient pressure on venipuncture site until bleeding stop</i>						
8.6	Sapukan kain kapas yang bersih di tempat venipuncture <i>Apply clean cotton dressing over the venipuncture site</i>						
8.7	Ambil pemerhatian selepas hemodialisis/ tanda vital dan direkodkan <i>Take post hemodialysis observation/vital sign and recorded</i>						
	Jumlah Pencapaian						

Format laporan terperinci bagi disiplin Ortopedik (Plaster of Paris Care) di hospital

Bil.	Item/ Komponen	n	Yes	No	NA	Y%	N%
A	Terima arahan Receive Instruction						
1	Arahan bertulis daripada doktor <i>Written instructions from the doctor</i>						
B	Pendaftaran Registration						
2	Periksa nama dan Nombor Daftar Perubatan pesakit <i>Check the name and patients Medical Register Number (MRN)</i>						
3	Daftar pesakit <i>Register patient</i>						
C	Penilaian/ Pemeriksaan Assessment/ Examination						
4	Beri salam kepada pesakit dan perkenalkan diri <i>Greet patients and introduce self</i>						
5	Periksa diagnosis pesakit dan lihat x-ray <i>Check the patient's diagnosis and view x-ray</i>						
6	Sahkan kepatahan tulang/ dislokasi anggota terlibat <i>Confirm Fracture/ Dislocation/ Affected Limb site & side</i>						
7	Menilai kecacatan anggota terlibat <i>Assess deformity of the limb</i>						
8	Periksa keadaan luka jika ada <i>Check condition of wound if any</i>						
9	Menilai sirkulasi pesakit menggunakan SP <i>Assess patient's circulation using SP (Pain, Pallor, Pulseless, Paraesthesia and Paralysis)</i>						
D	Persediaan Peralatan Prepare Equipment Troli POP POP Trolley :						
10	Besin air <i>Basin of water</i>						
11	Sokong bahagian anggota terlibat/ meninggikan anggota <i>Limb Support/ Foot Elevator</i>						
12	Pembalut <i>Bandage (crepe/ cotton)</i>						
13	Anduh - jika perlu <i>Arm Sling - If Needed</i>						
14	Pembalut Ortoban <i>Orthopaedic / Ortoban Bandage</i>						
15	Plaster Paris <i>Plaster of Paris (P.O.P)</i>						
16	Ubat luka cecair (Flavine, Normal Saline) - jika perlu <i>Solution (Flavine lotion, Normal Saline) - If indicated</i>						
17	Kapas & gauze - jika perlu <i>Cotton & gauze - If needed</i>						
18	Plaster berpelekat - jika perlu <i>Adhesive plaster - If needed</i>						
19	Set cucian luka (jika cucian luka diperlukan) <i>Dressing set (if dressing needed)</i>						
E	Persiapkan pesakit Prepare Patient						
20	Kenalpasti pesakit yang betul <i>Check correct patient</i>						
21	Semak kebenaran prosedur - Jika perlu/ Jika ada <i>Check consent - If needed/ If available</i>						
22	Terangkan kepada pesakit / waris tentang prosedur yang akan dijalankan <i>Explain to patient/relative the procedure to be carried out</i>						
23	Sahkan dengan pesakit anggota yang terlibat <i>Confirm with patient the affected limb</i>						
24	Letakkan pesakit dalam keadaan selesa <i>Place patient in comfortable position</i>						
25	Letakkan alas pelindung linen di bawah anggota yang cedera <i>Place linen protector under the injured limb</i>						
F	Semasa Prosedur Perform Procedure						

	Pemasangan POP mengikut SOP oleh KKM dan Buku Panduan Praktikal pemasangan plaster kast : <i>Apply POP according to SOP by KKM and Practical Handbook for apply plaster of cast :</i>						
26	Lakukan kebersihan tangan <i>Perform hand hygiene</i>						
27	Pakai pelitup muka <i>Wear mask</i>						
28	Pakai sarung tangan <i>Wear glove</i>						
29	Pakai apron <i>Wear apron</i>						
30	Keluarkan benda asing dari hujung jari, contoh cincin <i>Remove foreign object from the extremity, e.g. ring</i>						
31	Selesaikan pesakit dan berikan privasi <i>Make patient comfortable and provide privacy</i>						
32	Cuci luka - jika ada <i>Dress a wound - if indicated</i>						
33	Arahkan pembantu untuk menyokong anggota yang terlibat pada kedudukan yang betul <i>Instruct assistant to support affected limb in the proper position</i>						
34	Posisikan anggota badan yang cedera dengan teknik yang betul <i>Position the injured limb in proper technique</i>						
35	Pasangkan stokinette / orthoban mengikut keperluan - dengan menggulung orthoban dengan selesa dari hujung distal ke atas, meliputi sekurang-kurangnya 1/2 orthoban dengan setiap putaran <i>Apply stokinette/orthoban as required - by rolling orthoban snugly from the distal end upward, covering at least 1/2 of the orthoban with every turn</i>						
36	Gunakan suhu air biasa <i>Use normal temperature water</i>						
37	Buka pembungkus POP, tahan bahagian hujung dan rendam di dalam air <i>Open the POP wrapper, hold the end bandage and immerse in the water</i>						
38	Tunggu sehingga tidak ada gelembung yang kelihatan <i>Wait till there is no bubbles seen</i>						
39	Perah air berlebihan setelah direndam <i>Squeeze out excess water after immersion</i>						
40	Lakukan pembalutan yang direndam dibalut dengan cepat <i>Apply the immersed bandages rapidly</i>						
41	Biarkan pembalut dihujung "habis tanpa menyebabkan kekangan" <i>Allow the bandage "to run out without causing constrictions"</i>						
42	Bentukkan pembalut plaster mengikut bentuk anggota <i>Mould the plaster bandage to the shape of the limb</i>						
43	Lipat hujung ortoban <i>Fold up the edge of orthoban</i>						
44	Teruskan pembalut plaster seterusnya <i>Continue the next roll of plaster bandage</i>						
45	Terus membentuk dan melicinkan permukaan POP <i>Continue mould and smooth the POP surface</i>						
46	Bersihkan anggota yang terlibat <i>Clean the affected limb</i>						
47	Tanda tettingkap (jika ada) <i>Mark window (if indicated)</i>						
48	Bersihkan troli dan peralatan Plaster Paris <i>Clean the Plaster Of Paris trolley and equipment</i>						
G	Selepas Prosedur Post Application						
	Pemerhatian : Observation :						
49	Lakukan pemerhatian dan catat sirkulasi bahagian distal anggota terlibat <i>Observe and record circulation of distal part of the limb</i>						
50	Rujuk kepada doktor sekiranya terdapat komplikasi <i>Refer to doctor if any complication arises</i>						
	Pendidikan Kesihatan : Health Education :						
51	Galakkan pergerakan ekstremiti <i>Encourage movement of extremities</i>						
52	Jangan cuba mengeringkan menggunakan mesin haba (Mesin Pengering) <i>Do not attempt to dry heat (Dryer Machine)</i>						
53	Elakan plaster dari basah <i>Do not get plaster wet</i>						

54	Jangan memotong atau menukar bentuk plaster <i>Do not cut or change the shapes of the plaster</i>						
55	Jangan menggaru kulit atau memasukkan benda asing ke dalam plaster <i>Do not scratch skin or introduce foreign objects into the plaster</i>						
56	Jangan pijak sehingga diberitahu oleh Doktor <i>Do not bear weight on plaster unless you have been told other wise</i>						
57	Nasihatkan berkenaan penjagaan luka - Jika perlu <i>Advise care of wound - If indicated</i>						
58	Slip nasihat penjagaan P.O.P mesti diberikan kepada pesakit <i>Advice slip must be given to the patient</i>						
	Nasihatkan pesakit agar segera kembali ke klinik Ortopedik / Jabatan Kecemasan sekiranya timbul komplikasi : <i>Advise patient to return to Orthopedic clinic/ Emergency department immediately if complication develops :</i>						
59	Bengkak <i>Swelling</i>						
60	Kesakitan yang teruk <i>Severe pain</i>						
61	Kebas <i>Numbness</i>						
62	Perubahan warna ekstremiti <i>Change in colour of extremities</i>						
63	Plaster Paris rosak <i>Broken Plaster of Paris</i>						
64	Demam <i>Fever</i>						
65	Berbau busuk <i>Foul smell</i>						
	Dokumentasi : <i>Documentation :</i>						
66	Tarikh <i>Date</i>						
67	Masa <i>Time</i>						
68	Jenis prosedur dan ditandatangani <i>Type of procedure and signed</i>						
69	Status neurovaskular <i>Neurovascular status</i>						
70	Penjagaan plaster <i>Care of the plaster cast</i>						
	Jumlah Pencapaian						

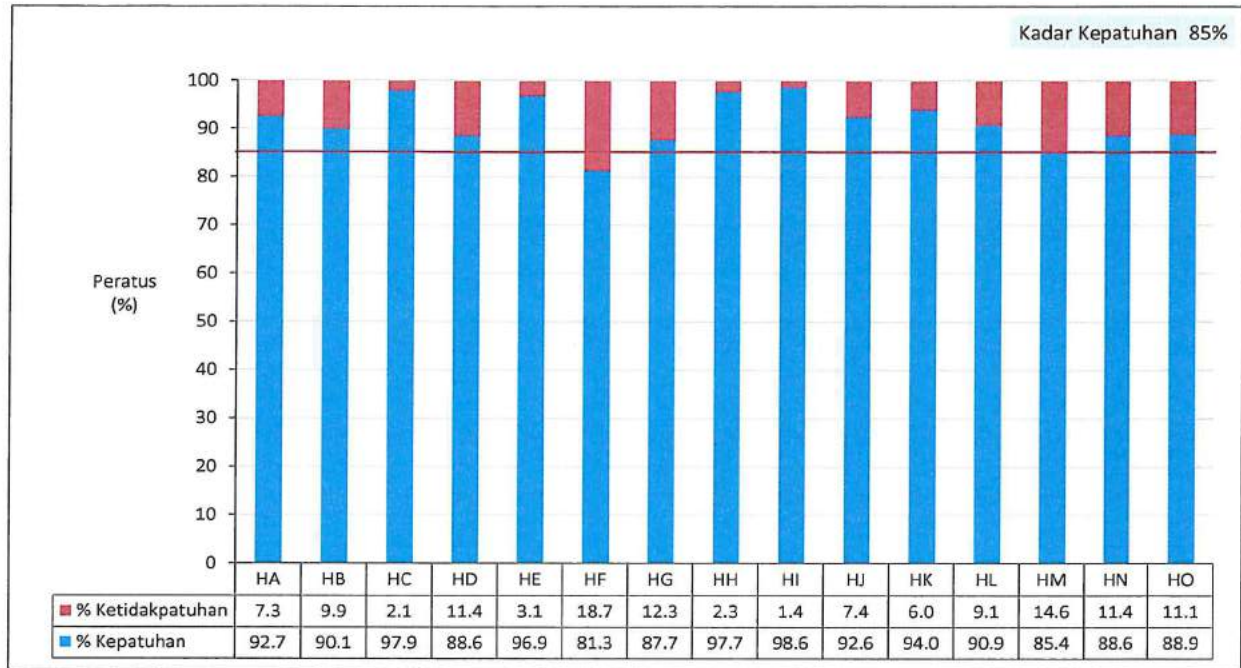
Format laporan terperinci bagi disiplin Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental) di hospital

Bil.	Item/ Komponen	n	Yes	No	NA	Y%	N%
1	KEMUDAHAN MENCUCI TANGAN HAND WASH FACILITIES						
1.1	Bahan pencuci tangan disemua sinki <i>Hand wash solution in all sinks</i>						
1.2	Tisu disemua sinki <i>Tissues in all sinks</i>						
1.3	Mangkuk sinki dalam keadaan bersih <i>The sink bowl is clean</i>						
1.4	Tidak terdapat sebarang peralatan yg telah digunakan spt botol urin dll. <i>There is no used equipment such as urine bottles etc.</i>						
1.5	Poster teknik pencucian tangan ada ditampal disemua sinki. <i>Hand washing technique posters are attached to all sink.</i>						
1.6	Seorang PPP perlu menunjukkan cara melakukan kebersihan tangan <i>A Assistant Medical Officer needs to demonstrate hand hygiene</i>						
1.7	Pencuci tangan berasaskan alcohol (ABHR) ada disetiap kaunter, troli ubat, troli fail, troli pengambilan darah, troli observasi dan katil pesakit <i>Alcohol Based Hand Rub (ABHR) is available at every counter, medicine trolley, file trolley, specimen trolley, observation trolley & patient bedside</i>						
2	PEMAKAIAN PERALATAN PELINDUNG DIRI USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)						
2.1	Penolong Pegawai Perubatan menggunakan Pemakaian Peralatan Pelindung Diri dengan betul dan sesuai dengan tugas <i>Assistant Medical Officer uses the Personal Protective Equipment (PPE) correctly and accordingly</i>						
2.2	Topeng muka/ Pelindung muka/ Pelindung mata <i>Mask/ Face Sheild/ Goggle</i>						
2.3	Sarung tangan <i>Gloves</i>						
2.4	Apron (Pakaian lain yang melindungi depan badan) <i>Apron</i>						
3	PERSEKITARAN (PENGEMASAN) ENVIRONMENT (HOUSEKEEPING)						
3.1	Kaunter bersih, tiada spesimen, makanan dan lain-lain <i>Clean counters, no specimens, food etc.</i>						
3.2	Persekitaran pesakit bersih dan kemas <i>The patient's environment is clean and tidy</i>						
3.3	Tandas bersih, kemas, tidak berbau dan tidak basah/ berair <i>The toilet is clean, tidy, odorless and watery</i>						
3.4	Bilik 'Sluice' adalah bersih dan kemas <i>Sluice room is clean and tidy</i>						
3.5	Bilik rawatan/prosedur adalah bersih, kemas dan tiada habuk <i>Treatment/ procedure room is clean, tidy and dust free</i>						
3.6	Semua peralatan pakai buang tidak diletak di atas lantai <i>All consumable equipment is not installed on the floor</i>						
3.7	Persekitaran kelihatan bersih, kemas dan bebas dari habuk <i>The environment looks clean, tidy and dust free</i>						
3.8	Mop dikod dengan betul dan bersih <i>The mop is properly coded and clean</i>						
3.9	Baldi disimpan bersih <i>The bucket is kept clean</i>						
3.10	Produk disinfektan disimpan dengan betul <i>The disinfectant product is stored properly</i>						
3.11	Pencairan untuk pembersihan dipamerkan <i>Dilution for cleaning is on display</i>						
4.0	PENJAGAAN PERALATAN PESAKIT PATIENT CARE EQUIPMENT						
4.1	Disinfektan - tarikh, kesesuaian <i>Disinfectant - date, suitability</i>						
4.2	Bekas rendaman perlu ditutup <i>Soak containers need to be closed</i>						
4.3	Peralatan yang direndam perlu tenggelam sepenuhnya <i>Soaked equipment should be completely submerged</i>						
4.4	Formula pencairan dipaparkan <i>The dilution formula is displayed</i>						

4.5	Tarikh & masa dicatatkan <i>Date & time recorded</i>						
5	PENGURUSAN LINEN LINEN MANAGEMENT						
5.1	Linen bersih disusun dengan kemas di dalam almari <i>Clean linens are neatly arranged in closets</i>						
5.2	Almari bertutup <i>Cover closet</i>						
5.3	Linen kotor dimasukkan pada yang betul <i>Dirty linens are put in the right place</i>						
5.4	Beg alginat ada disediakan <i>Alginate bags are available</i>						
5.5	Beg linen bertutup <i>Covered linen bags</i>						
6	PENGURUSAN SISA AM & KLINIKAL GENERAL & CLINICAL WASTE MANAGEMENT						
6.1	Pembuangan sisa yang betul <i>Proper disposal of waste</i>						
6.2	Tidak terlalu penuh & bertutup <i>Not too full and closed</i>						
6.3	Pedal Bin berfungsi <i>Pedal bin works</i>						
6.4	Bersih dan kemas <i>Clean and tidy</i>						
7	PENGURUSAN TUMPAHAN SPILL MANAGEMENT (SPILLAGE)						
7.1	Lantai bersih dan tiada tumpahan <i>The floor is clean and there are no spills</i>						
7.2	Seorang Pen. Peg. Perubatan perlu terangkan SOP jika berlaku tumpahan <i>A Assistant Medical Officer should explain the SOP in the event of a spill</i>						
7.3	Seorang tukang cuci perlu terangkan SOP jika berlaku tumpahan <i>A cleaner should explain the SOP in the event of a spill</i>						
7.4	Kit tumpahan <i>Spillage kit</i>						
8	PENGURUSAN PERALATAN YANG TAJAM SHARP EQUIPMENT MANAGEMENT						
8.1	Tiada alatan tajam yang terkeluar dari 'sharp bin' <i>No sharp tools left of the sharp bin</i>						
8.2	Tidak melebihi ¾ penuh <i>No more than ¾ full</i>						
8.3	Sharp Bin berada dalam keadaan selamat dan diletak ditempat strategik <i>Sharp Bin is safe and strategically placed</i>						
8.4	Seorang PPP perlu terangkan carta alir tentang kecederaan benda tajam <i>A Assistant Medical Officer should explain flow charts for sharp injury</i>						
9	PERALATAN PERUBATAN MEDICAL EQUIPMENT						
9.1	Semua peralatan perubatan bersih dan bebas habuk <i>All medical equipment is clean and dust free</i>						
9.2	Botol penyedut: Pelapik penyedut pakai buang hendaklah bersih <i>Suction bottle: Disposable suction liner should be clean</i>						
9.3	Saluran penyedut: Tiub penyedut tidak tersentuh lantai dan jika tidak digunakan hendaklah dibalut dengan kain kasa <i>Suction outlet: The suction tube does not touch the floor and if not used should be wrapped with gauze</i>						
9.4	Peralatan Oksigen (Humidifier): Jika digunakan, cuci setiap hari. Jika tak digunakan, bekas dalam keadaan kering. Pastikan label tarikh & masa. <i>Oxygen Equipment (Humidifier): If used, wash it daily. If unused, container in dry condition. Make sure the date and time labels.</i>						
9.5	Peralatan oksigen (O2 Flowmeter outlet): Pastikan bersih, disimpan kering & tidak berhabuk. <i>Oxygen equipment (O2 Flowmeter outlet): Keep it clean, stored dry and not dusty.</i>						
9.6	Troli Ubat: Bersih dan kemas <i>Medicine trolley: Clean and tidy</i>						
9.7	Troli ubat: Bekas ubat bersih dan kering <i>Medicine trolley: Clean and dry medicine container</i>						
9.8	Troli Kecemasan: Bersih, kemas dan tidak berhabuk <i>Emergency trolley: Clean, tidy and non-dusty</i>						
9.9	Troli Kecemasan: Laryngoscope bersih dan tiada kesan kotoran <i>Emergency trolley: Clean Laryngoscope and no stains</i>						

10	PETI SEJUK PERUBATAN MEDICAL REFRIGERATOR						
10.1	Bersih luar & dalam dan tidak berhabuk <i>Clean outside & inside and not dusty</i>						
10.2	Tiada makanan, minuman dan spesimen tidak berkaitan <i>No food, drinks and specimens are irrelevant</i>						
10.3	Tiada ubat tamat tempoh <i>No drugs expired</i>						
10.4	Ubat yang telah dibuka mesti dilabelkan tarikh <i>Medicines that have been opened must be labeled with a date</i>						
10.5	Pengambilan suhu dilakukan dan direkodkan <i>The temperature is taken and recorded</i>						
11	PEMERHATIAN KE ATAS PESAKIT PATIENT OBSERVATION						
	URINARY CATHETER						
11.1	Beg urin digantung bawah dari pundi kencing <i>The urine bag hangs down from the bladder</i>						
11.2	Beg urin tidak menyentuh lantai <i>The urine bag does not touch the floor</i>						
11.3	Label tarikh kateter dimasukkan <i>Catheter date label included</i>						
	IV LINE						
11.4	Bersih dan kering <i>Clean and dry</i>						
11.5	Tiada aliran balik <i>No back flow</i>						
11.6	IV line dilabelkan tarikh <i>IV line labeled date</i>						
11.7	IV untuk transfusi darah tidak digunakan sebagai cecair IV <i>IV for blood transfusion is not used as IV fluids</i>						
12	DASAR DAN GARIS PANDUAN POLICIES AND GUIDELINES						
12.1	Dasar & Prosedur Kawalan Infeksi dan Pencegahan, KKM Edisi ketiga 2019 <i>Policies & Procedures on Infection and Prevention Control KKM 3rd Edition 2019</i>						
12.2	Piawaian Langkah berjaga-jaga Edisi Terkini 2007 <i>Standard Precaution Latest Edition 2007</i>						
12.3	Disinfektan dan Pensterilan Edisi Terkini <i>Disinfectant and Sterilization Latest Edition</i>						
12.4	Buku Penjagaan Kebersihan Tangan 2006 <i>Hand Hygiene Book 2006</i>						
12.5	Carta Alir untuk Kecederaan terucuk jarum. <i>Flow Chart for Needlestick Injury (NSI)</i>						
	Jumlah Pencapaian						

4. Graf pencapaian audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan bagi disiplin
hospital-hospital di negeri , tahun



5. Laporan Ketidakpatuhan (*Short fall*) mengikut komponen dan hospital yang terlibat:-

Hospital	Komponen	Peratus/ No.	Short Fall	Major	Minor

6. Isu dan tindakan

ISU	TINDAKAN

7. Rumusan

7.1. Isu Major

.....
.....
.....

7.2. Isu Minor

.....
.....
.....

Laporan disediakan oleh:

.....
Nama
Penolong Pegawai Perubatan
Ketua Auditor Negeri
Disiplin

**Format laporan penuh audit klinikal
Penolong Pegawai Perubatan
peringkat
Penyelaras Auditor Negeri
ke
Cawangan Perkhidmatan
Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan
KKM**

LAPORAN AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
NEGERITAHUN

1. Pendahuluan

- 1.1. Terdapat buah hospital yang terlibat dalam audit klinikal PPP
- 1.2. Pelaksanaan audit klinikal ini dilakukan secara *cross audit* dan *add-hoc* selama 1-2 hari
- 1.3. Tempoh audit bermula dari hingga
- 1.4. Audit dilakukan kepada PPP yang bertugas di negeri
- 1.5. sampel mengikut prosedur bagi Hospital Negeri
- 1.6. sampel mengikut prosedur bagi Hospital Berpakar
- 1.7. sampel mengikut prosedur bagi Hospital Tidak Berpakar
- 1.8. Sebanyak komponen diaudit
- 1.9. Kadar Kepatuhan (*Conformance Rate*) adalah 85% kecuali disiplin kawalan infeksi 75%

2. Senarai nama auditor negeri bagi audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan

BIL.	NAMA JURUAUDIT	JAWATAN/GRED	TEMPAT BERTUGAS (HOSPITAL)	NO. TELEFON
	PENASIHAT AUDITOR NEGERI			
1	KPPPN			
	PENYELARS AUDITOR NEGERI			
1	TKPPPN			
	DISIPLIN KECEMASAN (TRIAGE)			
1	KETUA AUDITOR NEGERI			
2	AUDITOR			
3	AUDITOR			
4	AUDITOR			
	DISIPLIN KECEMASAN (ASTHMA)			
1	KETUA AUDITOR NEGERI			
2	AUDITOR			
3	AUDITOR			
4	AUDITOR			
	DISIPLIN NEFROLOGI (HAEMODIALYSIS)			
1	KETUA AUDITOR NEGERI			
2	AUDITOR			
3	AUDITOR			
4	AUDITOR			
	DISIPLIN ORTOPEDIK (POP)			
1	KETUA AUDITOR NEGERI			
2	AUDITOR			
3	AUDITOR			
4	AUDITOR			
	DISIPLIN KAWALAN INFEKSI (IC)			
1	KETUA AUDITOR NEGERI			
2	AUDITOR			
3	AUDITOR			
4	AUDITOR			

3. Laporan terperinci audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan mengikut hospital berdasarkan kriteria/ komponen dalam borang audit klinikal PPP

3.1. Laporan terperinci bagi disiplin Kecemasan (Triage Care)

Bil.	Item/ Komponen	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Hospital D		Hospital E	
		Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%
1	TERIMA PESAKIT/ RECEIVE PATIENTS Mendekati dan memberi salam kepada pesakit <i>Approach and greet patient</i>										
1.1	Adakah PPP mendekati pesakit (pendekatan proaktif) <i>Does AMO go to the patient (proactive approach)</i>										
1.2	Penolong Pegawai Perubatan melayani semua pesakit <i>Assistant Medical Officer attend to all patients</i>										
1.3	Kemukakan soalan-soalan yang sesuai <i>Ask appropriate questions</i>										
1.4	Mempunyai hubungan mata dengan pesakit <i>Has eye contact with patient</i>										
2	TERIMA PESAKIT/ RECEIVE PATIENTS Membantu dalam pengestrakan <i>Assist in extrication</i>										
2.1	Perhatikan sama ada pengestrakan yang betul dan selamat dijalankan <i>Observe if proper and safe extrication is carried out</i>										
2.2	Perhatikan jika pesakit yang tidak boleh berjalan diberi kerusi roda/ trolri <i>Observe if non walking patients are given a wheelchair or put on trolley</i>										
3	PENILAIAN PESAKIT PATIENT ASSESSMENT										
3.1	Lakukan penilaian visual yang pantas dalam masa <5 saat <i>Perform rapid visual assessment in < 5 sec</i>										
3.2	Sediakan mod pengangkutan yang sesuai ke zon yang ditentukan <i>Provide appropriate mode of transportation to the designated zones</i>										
3.3	Berikan imobilisasi dan pembalut yang sesuai <i>Provide appropriate immobilization and bandaging</i>										
3.4	Dapatkan sejarah ringkas daripada pesakit yang sakit kritikal <i>Obtain brief history from critically ill patient</i>										
4	KATEGORIKAN PESAKIT KE ZON YANG SESUAI CATEGORIZE THE PATIENT INTO APPROPRIATE ZONES										
4.1	Pesakit dihantar ke zon yang sesuai <i>Patient are send to the appropriate zone</i>										
4.2	Serahkan maklumat vital kepada kakitangan di zon tersebut <i>Passing over of vital information to the personnel in the zone</i>										
5	DOKUMENTASI DOCUMENTATION										
5.1	Rekod masa <i>Record Of Time</i>										
5.2	Cara ketibaan <i>Mode Of Arrival</i>										
5.3	Aduan utama <i>Chief Complain</i>										
5.4	Sejarah ringkas penyakit semasa <i>Brief History Of Present Illness</i>										
5.5	Status pemakanan <i>Nutrition Status</i>										
5.6	Penghidratan <i>Hydration</i>										
5.7	Pucat <i>Pallor</i>										
5.8	Sianosis (Kebiruan pada kulit) <i>Cyanosis</i>										
5.9	Edema (Sembab atau pembengkakan pada tisu badan) <i>Edema</i>										
5.10	Jaundis (Kekuningan pada kulit atau mata) <i>Jaundice</i>										

3.3. Laporan terperinci bagi disiplin Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)

**CLINICAL AUDIT CHECK LIST
HEMODIALYSIS PROCEDURES VIA PERMANENT VASCULAR ACCESS**

PATIENT RN :.....(priming)

PATIENT RN :.....(cannulate/starting)

PATIENT RN :.....(ending)

Bil.	Item/ Komponen	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Hospital D		Hospital E	
		Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%
1	Memulakan hemodialisis (Pra Penilaian) Ini merujuk kepada aktiviti yang terlibat dalam menilai pesakit sebelum memulakan rawatan hemodialisis. Ini termasuk : <i>Initiate Hemodialysis (Pre Assessment)</i> <i>This refers to activities involved in assessing patient before commencing hemodialysis treatment. This includes :</i>										
1.1	Lihat tanda-tanda dan gejala-gejala yang muncul <i>Look for signs & symptoms of general appearance</i>										
1.2	Pemerhatian tanda-tanda vital sebelum hemodialisis <i>Pre Hemodialysis vital signs observations</i>										
1.3	Sediakan set cucian luka yang steril/ barang pakai buang/ ubat-ubatan <i>Prepare sterile dressing set/ disposables items/ pharmaceuticals</i>										
2	Memulakan hemodialisis (Sediakan ubat-ubatan antikoagulan) <i>Initiate Hemodialysis (Prepare anticoagulant)</i>										
2.1	Heparin 9,000 unit dalam 10ml dan tanda pada picagari <i>Heparin 9,000 units in 10ml and mark on the syringe</i>										
2.2	Heparin 1,000 unit dalam 1 botol normal saline dan tanda pada botol <i>Heparin 1,000 units in 1 bottle normal saline and mark on the bottle</i>										
3	Memulakan hemodialisis (Prosedur priming) <i>Initiate Hemodialysis (Priming Procedure)</i>										
3.1	Pastikan nama pesakit dan tarikh pada dialyzer adalah betul <i>Ensure right patient's name and date on the dialyzer</i>										
3.2	Letakkan saluran darah arteri ke mesin dengan camber arteri terbalik <i>Place arterial bloodline onto the machine with arterial chamber inverted</i>										
3.3	Hidupkan pam darah (200-250ml/min) ke saluran darah arteri utama dengan normal saline <i>Turn on blood pump (200-250ml/min) to prime the arterial bloodline with normal saline</i>										
3.4	Letakkan hujung saluran darah vena dengan penyambung di dalam bekas dan pastikan ia tidak menyentuh sisi bekas <i>Place end of venous bloodline with the connector in a receptacle and ensure that it does not touch the side of the receptacle/pail</i>										
3.5	Mulakan saluran darah priming dengan 500 ml Normal Saline dengan pam darah (200-250ml/min) <i>Start Priming blood line with 500 ml Normal Saline with blood pump (200-250ml/min)</i>										
3.6	Teruskan priming dengan 500ml garam heparin <i>Continue priming with 500ml heparinized saline</i>										
3.7	Sambungkan saluran dialisis ke dialyzer semasa penyediaan dengan garam heparin (untuk dialyzer baru) <i>Connect dialysate lines to the dialyzer during priming with heparinized saline (for new dialyzer)</i>										
3.8	Flush semua saluran Infusi, klamp dan rekap <i>Flush all Infusion line, clamp and recap</i>										

3.9	Teruskan pengisian sehingga kira-kira 100ml garam heparin kekal di dalam botol <i>Continue priming until about 100ml of heparinized saline remains in the bottle</i>																		
3.10	Uji untuk residual sterilant (untuk penggunaan semula dialyzer) <i>Test for residual sterilant (for reuse dialyzer)</i>																		
3.11	Kurangkan tahap bendalir kedua-dua ruang arteri dan vena <i>Lower the fluid level of both arterial and venous chambers</i>																		
3.12	Resirkulasi untuk memerangkap gelembung udara mikro dan untuk mengeluarkan residual sterilant dengan pam darah 150-300ml/min <i>Recirculate to trap micro air bubbles and to dialyze out any residual sterilant with blood pump 150-300ml/min</i>																		
4	Memulakan hemodialisis (Rangkuman AVF) <i>Initiate Hemodialysis (Cannulate of AVF)</i> Ini merujuk kepada aktiviti yang dilakukan dalam penempatan jarum fistula AV pada lengan AVF untuk mendapatkan bekalan darah yg mencukupi dan pengembalian darah kepada pesakit bagi rawatan Hemodialisis. Langkah berjaga-jaga Universal perlu diamalkan semasa menjalankan aktiviti tersebut. Ini termasuk: <i>This refers to activities carried out in placement of AV fistula needles on the AVF arm to obtain adequate blood supply and return of blood to patient for Hemodialysis treatment. Universal Precautions should be practiced while carrying out this activity. This includes:</i>																		
4.1	Pastikan pesakit mencuci tangan dan lengan fistula DENGAN BETUL <i>Ensure patient wash their hands and fistula arm PROPERLY</i>																		
4.2	Pastikan pesakit mempunyai fistula yang berfungsi <i>Ensure patient has a functioning fistula</i>																		
5	Pemasangan jarum kanula pada arteri fistula <i>Arterial Fistula needle cannulation</i>																		
5.1	Swab kawasan terlibat dengan swab alkohol <i>Swab the cannulation site with alcohol swab</i>																		
5.2	Mengukuhkan kedudukan fistula dan periksa patensi aliran darah <i>Cannulate the fistula and check patency of blood flow</i>																		
5.3	Guna plaster yang selamat DENGAN BETUL <i>Secure with plaster PROPERLY</i>																		
5.4	Biarkan jarum suntikan heparin yang dilekatkan pada jarum fistula vena dan bersiap sedia untuk memulakan hemodialisis <i>Leave the heparinized saline syringe attached to the venous fistula needle and get ready for initiating hemodialysis</i>																		
6	Mulakan hemodialisis (Memulakan rawatan) <i>Initiate Hemodialysis (Starting treatment)</i> Ini merujuk kpd aktiviti yang terlibat dalam memulakan rawatan hemodialisis dan menetapkan parameter mengikut preskripsi sambil mengambil langkah berjaga-jaga universal. Ini termasuk: <i>This refers to activities involved in starting hemodialysis treatment and setting parameters according to prescription while adopting universal precautions. This includes:</i>																		
6.1	Pastikan parameter hemodialisis yang ditetapkan adalah betul <i>Set prescribed hemodialysis parameters is correct</i>																		
6.2	Hidupkan pam darah dengan kelajuan 100-150ml/min <i>Turn on blood pump to a speed of 100-150ml/min</i>																		
6.3	Apabila darah memasuki ruang arteri, masukkan 50 Ü/kg heparin bolus atau seperti yang ditetapkan <i>As blood enters the arterial chamber, infuse 50 Ü/kg of heparin bolus or as prescribed</i>																		
6.4	Swab hujung jarum dengan hujung saluran darah vena dengan kapas beralkohol sebelum bersambung <i>Swab the needle end with end of venous bloodline with alcohol swab before connect</i>																		
6.5	Pastikan ALAT PENGESAN GELEMBUNG UDARA diaktifkan <i>Ensure AIR BUBBLE DETECTOR is activated</i>																		
6.6	Pusingkan dialyzer dengan hujung arteri <i>Turn dialyzer with arterial end up</i>																		

3.4. Laporan terperinci bagi disiplin Ortopedik (Plaster of Paris Care)

Bil.	Item/ Komponen	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Hospital D		Hospital E	
		Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%
A	Terima arahan <i>Receive Instruction</i>										
1	Arahan bertulis daripada doktor <i>Written instructions from the doctor</i>										
B	Pendaftaran <i>Registration</i>										
2	Periksa nama dan Nombor Daftar Perubatan pesakit <i>Check the name and patients Medical Register Number (MRN)</i>										
3	Daftar pesakit <i>Register patient</i>										
C	Penilaian/ Pemeriksaan <i>Assessment/ Examination</i>										
4	Beri salam kepada pesakit dan perkenalkan diri <i>Greet patients and introduce self</i>										
5	Periksa diagnosis pesakit dan lihat x-ray <i>Check the patient's diagnosis and view x-ray</i>										
6	Sahkan kepatahan tulang/ dislokasi anggota terlibat <i>Confirm Fracture/ Dislocation/ Affected Limb site & side</i>										
7	Menilai kecacatan anggota terlibat <i>Assess deformity of the limb</i>										
8	Periksa keadaan luka jika ada <i>Check condition of wound if any</i>										
9	Menilai sirkulasi pesakit menggunakan SP <i>Assess patient's circulation using SP (Pain, Pallor, Pulseless, Paraesthesia and Paralysis)</i>										
D	Persediaan Peralatan <i>Prepare Equipment</i> Troli POP <i>POP Trolley :</i>										
10	Besin air <i>Basin of water</i>										
11	Sokong bahagian anggota terlibat/ meninggikan anggota <i>Limb Support/ Foot Elevator</i>										
12	Pembalut <i>Bandage (crepe/ cotton)</i>										
13	Anduh - jika perlu <i>Arm Sling - If Needed</i>										
14	Pembalut Ortopedi <i>Orthopaedic / Ortopan Bandage</i>										
15	Plaster Paris <i>Plaster of Paris (P.O.P)</i>										
16	Ubat luka cecair (Flavine, Normal Saline) - jika perlu <i>Solution (Flavine lotion, Normal Saline) - If indicated</i>										
17	Kapas & gauze - jika perlu <i>Cotton & gauze - If needed</i>										
18	Plaster berpelekat - jika perlu <i>Adhesive plaster - If needed</i>										
19	Set cucian luka (jika cucian luka diperlukan) <i>Dressing set (if dressing needed)</i>										
E	Persiapkan pesakit <i>Prepare Patient</i>										
20	Kenalpasti pesakit yang betul <i>Check correct patient</i>										
21	Semak kebenaran prosedur - Jika perlu/ Jika ada <i>Check consent - If needed/ If available</i>										
22	Terangkan kepada pesakit / waris tentang prosedur yang akan dijalankan <i>Explain to patient/relative the procedure to be carried out</i>										
23	Sahkan dengan pesakit anggota yang terlibat <i>Confirm with patient the affected limb</i>										
24	Letakkan pesakit dalam keadaan selesa <i>Place patient in comfortable position</i>										
25	Letakkan alas pelindung linen di bawah anggota yang cedera <i>Place linen protector under the injured limb</i>										

	Pendidikan Kesihatan : Health Education :																		
51	Galakkan pergerakan ekstremiti <i>Encourage movement of extremities</i>																		
52	Jangan cuba mengeringkan menggunakan mesin haba (Mesin Pengering) <i>Do not attempt to dry heat (Dryer Machine)</i>																		
53	Elakan plaster dari basah <i>Do not get plaster wet</i>																		
54	Jangan memotong atau menukar bentuk plaster <i>Do not cut or change the shapes of the plaster</i>																		
55	Jangan menggaru kulit atau memasukkan benda asing ke dalam plaster <i>Do not scratch skin or introduce foreign objects into the plaster</i>																		
56	Jangan pijak sehingga diberitahu oleh Doktor <i>Do not bear weight on plaster unless you have been told other wise</i>																		
57	Nasihatkan berkenaan penjagaan luka - Jika perlu <i>Advise care of wound - If indicated</i>																		
58	Slip nasihat penjagaan P.O.P mesti diberikan kepada pesakit <i>Advice slip must be given to the patient</i>																		
	Nasihatkan pesakit agar segera kembali ke klinik Ortopedik / Jabatan Kecemasan sekiranya timbul komplikasi : Advise patient to return to Orthopedic clinic/ Emergency department immediately if complication develops :																		
59	Bengkak <i>Swelling</i>																		
60	Kesakitan yang teruk <i>Severe pain</i>																		
61	Kebas <i>Numbness</i>																		
62	Perubahan warna ekstremiti <i>Change in colour of extremities</i>																		
63	Plaster Paris rosak <i>Broken Plaster of Paris</i>																		
64	Demam <i>Fever</i>																		
65	Berbau busuk <i>Foul smell</i>																		
	Dokumentasi : Documentation :																		
66	Tarikh <i>Date</i>																		
67	Masa <i>Time</i>																		
68	Jenis prosedur dan ditandatangani <i>Type of procedure and signed</i>																		
69	Status neurovaskular <i>Neurovascular status</i>																		
70	Penjagaan plaster <i>Care of the plaster cast</i>																		
	Jumlah pencapaian																		

3.5. Laporan terperinci bagi disiplin Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental)

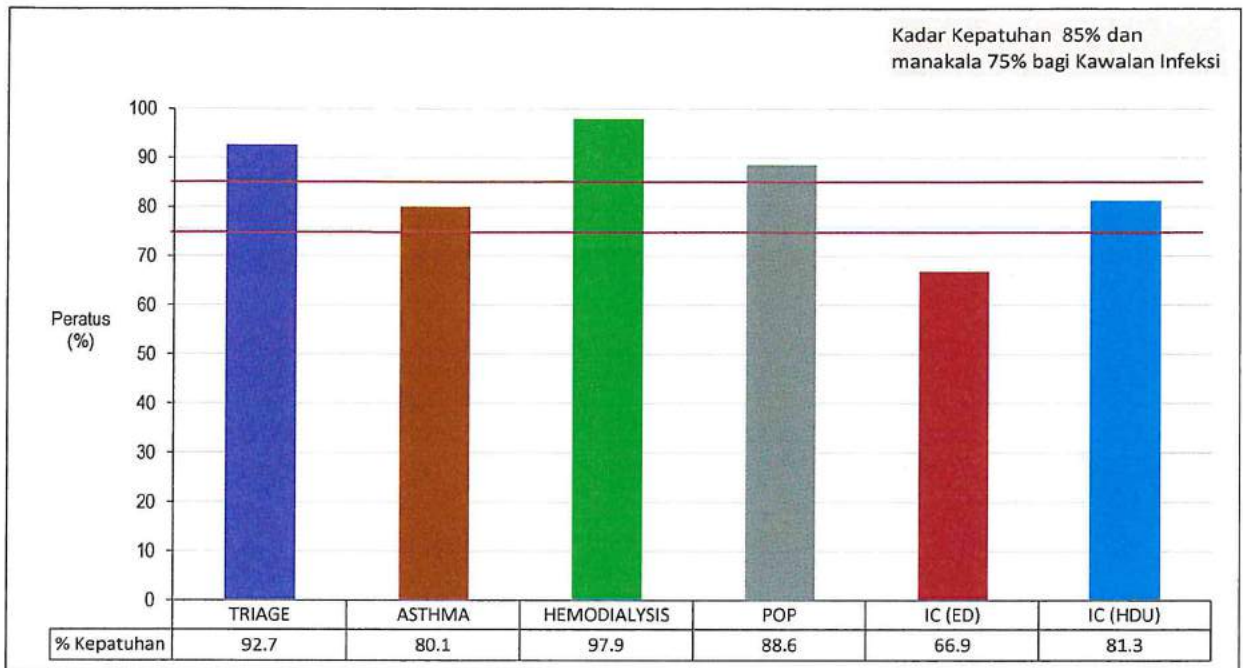
Bil.	Item/ Komponen	Hospital A		Hospital B		Hospital C		Hospital D		Hospital E	
		Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%	Y%	N%
1	KEMUDAHAN MENCUCI TANGAN HAND WASH FACILITIES										
1.1	Bahan pencuci tangan disemua sinki <i>Hand wash solution in all sinks</i>										
1.2	Tisu disemua sinki <i>Tissues in all sinks</i>										
1.3	Mangkuk sinki dalam keadaan bersih <i>The sink bowl is clean</i>										
1.4	Tidak terdapat sebarang peralatan yg telah digunakan spt botol urin dll. <i>There is no used equipment such as urine bottles etc.</i>										
1.5	Poster teknik pencucian tangan ada ditampal disemua sinki. <i>Hand washing technique posters are attached to all sink.</i>										
1.6	Seorang Penolong Pegawai Perubatan perlu menunjukkan cara melakukan kebersihan tangan <i>A Assistant Medical Officer needs to demonstrate hand hygiene</i>										
1.7	Pencuci tangan berasaskan alcohol (ABHR) ada disetiap kaunter, troli ubat, troli fail, troli pengambilan darah, troli observasi dan katil pesakit <i>Alcohol Based Hand Rub (ABHR) is available at every counter, medicine trolley, file trolley, specimen trolley, observation trolley & patient bedside</i>										
2	PEMAKAIAN PERALATAN PELINDUNG DIRI USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)										
2.1	Penolong Pegawai Perubatan menggunakan Pemakaian Peralatan Pelindung Diri dengan betul dan sesuai dengan tugas <i>Assistant Medical Officer uses the Personal Protective Equipment (PPE) correctly and accordingly</i>										
2.2	Topeng muka/ Pelindung muka/ Pelindung mata <i>Mask/ Face Sheild/ Goggle</i>										
2.3	Sarung tangan <i>Gloves</i>										
2.4	Apron (Pakaian lain yang melindungi depan badan) <i>Apron</i>										
3	PERSEKITARAN (PENGEMASAN) ENVIRONMENT (HOUSEKEEPING)										
3.1	Kaunter bersih, tiada spesimen, makanan dan lain-lain <i>Clean counters, no specimens, food etc.</i>										
3.2	Persekitaran pesakit bersih dan kemas <i>The patient's environment is clean and tidy</i>										
3.3	Tandas bersih, kemas, tidak berbau dan tidak basah/ berair <i>The toilet is clean, tidy, odorless and watery</i>										
3.4	Bilik 'Sluice' adalah bersih dan kemas <i>Sluice room is clean and tidy</i>										
3.5	Bilik rawatan/prosedur adalah bersih, kemas dan tiada habuk <i>Treatment/ procedure room is clean, tidy and dust free</i>										
3.6	Semua peralatan pakai buang tidak diletak di atas lantai <i>All consumable equipment is not installed on the floor</i>										
3.7	Persekitaran kelihatan bersih, kemas dan bebas dari habuk <i>The environment looks clean, tidy and dust free</i>										
3.8	Mop dikod dengan betul dan bersih <i>The mop is properly coded and clean</i>										
3.9	Baldi disimpan bersih <i>The bucket is kept clean</i>										
3.10	Produk disinfektan disimpan dengan betul <i>The disinfectant product is stored properly</i>										
3.11	Pencairan untuk pembersihan dipamerkan <i>Dilution for cleaning is on display</i>										
4.0	PENJAGAAN PERALATAN PESAKIT PATIENT CARE EQUIPMENT										
4.1	Disinfektan - tarikh, kesesuaian <i>Disinfectant - date, suitability</i>										

4.2	Bekas rendaman perlu ditutup <i>Soak containers need to be closed</i>																		
4.3	Peralatan yang direndam perlu tenggelam sepenuhnya <i>Soaked equipment should be completely submerged</i>																		
4.4	Formula pencairan dipaparkan <i>The dilution formula is displayed</i>																		
4.5	Tarikh & masa dicatatkan <i>Date & time recorded</i>																		
5	PENGURUSAN LINEN LINEN MANAGEMENT																		
5.1	Linen bersih disusun dengan kemas di dalam almari <i>Clean linens are neatly arranged in closets</i>																		
5.2	Almari bertutup <i>Cover closet</i>																		
5.3	Linen kotor dimasukkan pada yang betul <i>Dirty linens are put in the right place</i>																		
5.4	Beg alginat ada disediakan <i>Alginate bags are available</i>																		
5.5	Beg linen bertutup <i>Covered linen bags</i>																		
6	PENGURUSAN SISA AM & KLINIKAL GENERAL & CLINICAL WASTE MANAGEMENT																		
6.1	Pembuangan sisa yang betul <i>Proper disposal of waste</i>																		
6.2	Tidak terlalu penuh & bertutup <i>Not too full and closed</i>																		
6.3	Pedal Bin berfungsi <i>Pedal bin works</i>																		
6.4	Bersih dan kemas <i>Clean and tidy</i>																		
7	PENGURUSAN TUMPAHAN SPILL MANAGEMENT (SPILLAGE)																		
7.1	Lantai bersih dan tiada tumpahan <i>The floor is clean and there are no spills</i>																		
7.2	Seorang PPP perlu terangkan SOP jika berlaku tumpahan <i>A AMO should explain the SOP in the event of a spill</i>																		
7.3	Seorang tukang cuci perlu terangkan SOP jika berlaku tumpahan <i>A cleaner should explain the SOP in the event of a spill</i>																		
7.4	Kit tumpahan <i>Spillage kit</i>																		
8	PENGURUSAN PERALATAN YANG TAJAM SHARP EQUIPMENT MANAGEMENT																		
8.1	Tiada alatan tajam yang terkeluar dari 'sharp bin' <i>No sharp tools left of the sharp bin</i>																		
8.2	Tidak melebihi ¾ penuh <i>No more than ¾ full</i>																		
8.3	Sharp Bin berada dalam keadaan selamat dan diletak ditempat strategik <i>Sharp Bin is safe and strategically placed</i>																		
8.4	Seorang PPP perlu terangkan carta alir tentang kecederaan benda tajam <i>A Assistant Medical Officer should explain flow charts for sharp injury</i>																		
9	PERALATAN PERUBATAN MEDICAL EQUIPMENT																		
9.1	Semua peralatan perubatan bersih dan bebas habuk <i>All medical equipment is clean and dust free</i>																		
9.2	Botol penyedut: Pelapik penyedut pakai buang hendaklah bersih <i>Suction bottle: Disposable suction liner should be clean</i>																		
9.3	Saluran penyedut: Tiub penyedut tidak tersentuh lantai dan jika tidak digunakan hendaklah dibalut dengan kain kasa <i>Suction outlet: The suction tube does not touch the floor and if not used should be wrapped with gauze</i>																		
9.4	Peralatan Oksigen (Humidifier): Jika digunakan, cuci setiap hari. Jika tak digunakan, bekas dalam keadaan kering. Pastikan label tarikh & masa. <i>Oxygen Equipment (Humidifier): If used, wash it daily. If unused, container in dry condition. Make sure the date and time labels.</i>																		

9.5	Peralatan oksigen (O2 Flowmeter outlet): Pastikan bersih, disimpan kering & tidak berhabuk. <i>Oxygen equipment (O2 Flowmeter outlet): Keep it clean, stored dry and not dusty.</i>																	
9.6	Troli Ubat: Bersih dan kemas <i>Medicine trolley: Clean and tidy</i>																	
9.7	Troli ubat: Bekas ubat bersih dan kering <i>Medicine trolley: Clean and dry medicine container</i>																	
9.8	Troli Kecemasan: Bersih, kemas dan tidak berhabuk <i>Emergency trolley: Clean, tidy and non-dusty</i>																	
9.9	Troli Kecemasan: Laryngoscope bersih dan tiada kesan kotoran <i>Emergency trolley: Clean Laryngoscope and no stains</i>																	
10	PETI SEJUK PERUBATAN MEDICAL REFRIGERATOR																	
10.1	Bersih luar & dalam dan tidak berhabuk <i>Clean outside & inside and not dusty</i>																	
10.2	Tiada makanan, minuman dan spesimen tidak berkaitan <i>No food, drinks and specimens are irrelevant</i>																	
10.3	Tiada ubat tamat tempoh <i>No drugs expired</i>																	
10.4	Ubat yang telah dibuka mesti dilabelkan tarikh <i>Medicines that have been opened must be labeled with a date</i>																	
10.5	Pengambilan suhu dilakukan dan direkodkan <i>The temperature is taken and recorded</i>																	
11	PEMERHATIAN KE ATAS PESAKIT PATIENT OBSERVATION																	
	URINARY CATHETER																	
11.1	Beg urin digantung bawah dari pundi kencing <i>The urine bag hangs down from the bladder</i>																	
11.2	Beg urin tidak menyentuh lantai <i>The urine bag does not touch the floor</i>																	
11.3	Label tarikh kateter dimasukkan <i>Catheter date label included</i>																	
	IV LINE																	
11.4	Bersih dan kering <i>Clean and dry</i>																	
11.5	Tiada aliran balik <i>No back flow</i>																	
11.6	IV line dilabelkan tarikh <i>IV line labeled date</i>																	
11.7	IV untuk transfusi darah tidak digunakan sebagai cecair IV <i>IV for blood transfusion is not used as IV fluids</i>																	
12	DASAR DAN GARIS PANDUAN POLICIES AND GUIDELINES																	
12.1	Dasar & Prosedur Kawalan Infeksi dan Pencegahan, KKM Edisi ketiga 2019 <i>Policies & Procedures on Infection and Prevention Control KKM 3rd Edition 2019</i>																	
12.2	Piawaian Langkah berjaga-jaga Edisi Terkini 2007 <i>Standard Precaution Latest Edition 2007</i>																	
12.3	Disinfektan dan Pensterilan Edisi Terkini <i>Disinfectant and Sterilization Latest Edition</i>																	
12.4	Buku Penjagaan Kebersihan Tangan 2006 <i>Hand Hygiene Book 2006</i>																	
12.5	Carta Alir untuk Kecederaan tercucuk jarum. <i>Flow Chart for Needlestick Injury (NSI)</i>																	
	Jumlah pencapaian																	

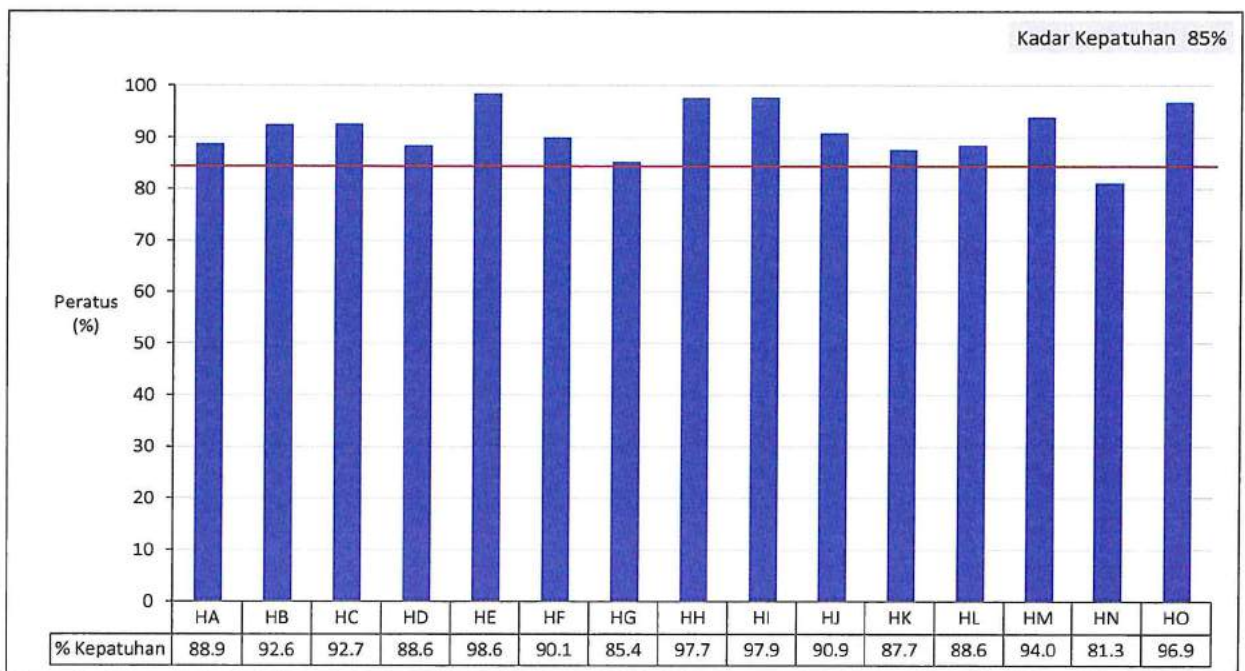
4. Graf pencapaian hasil keseluruhan komponen audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan mengikut disiplin di negeri, tahun

Contoh:

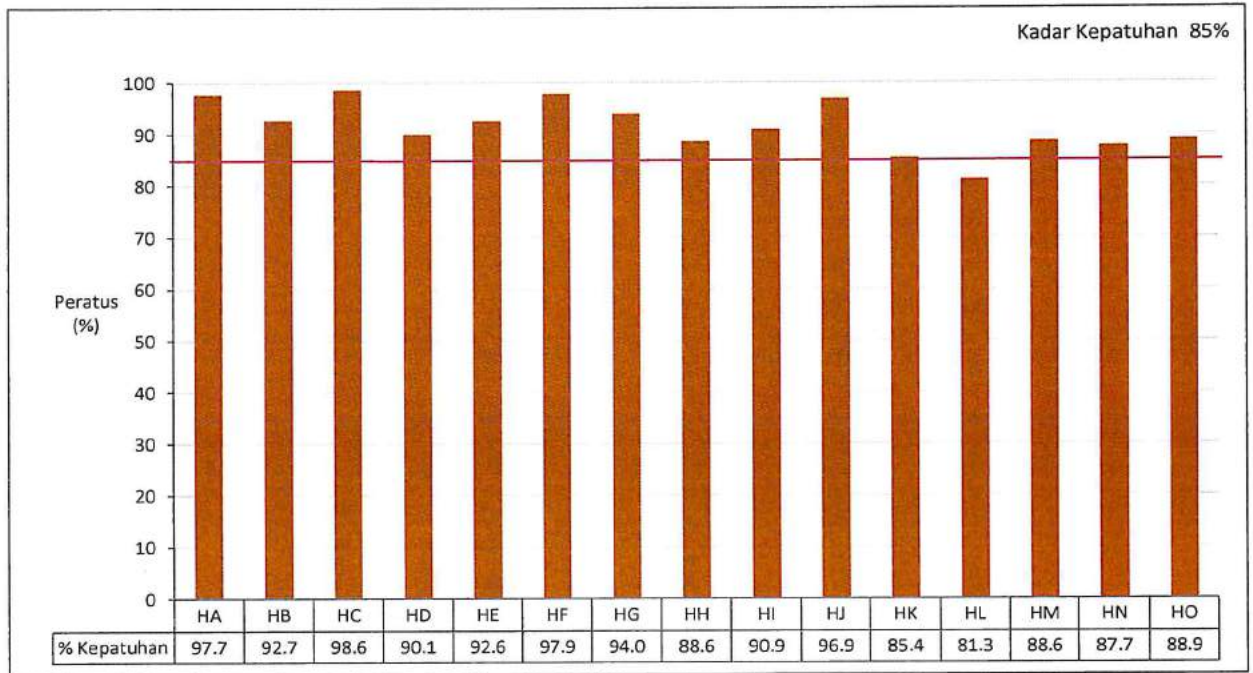


5. Graf pencapaian hasil audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan untuk setiap komponen bagi hospital-hospital di negeri, tahun

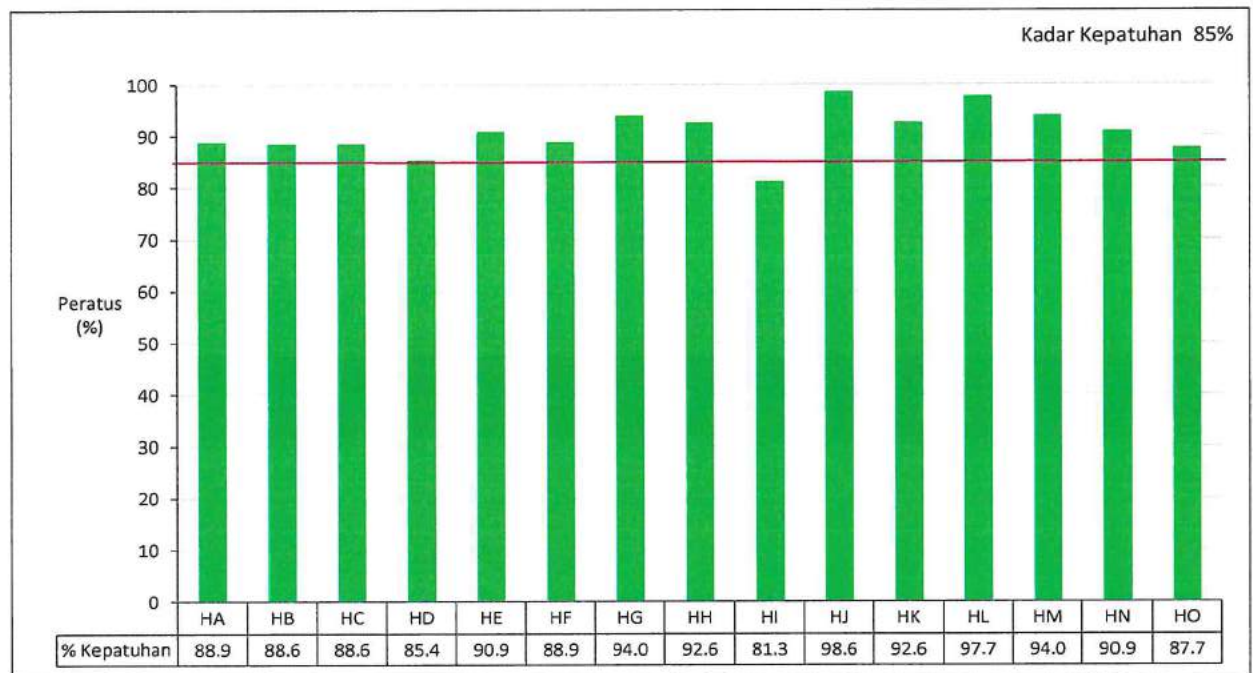
5.1. Disiplin Kecemasan (Triage Care)



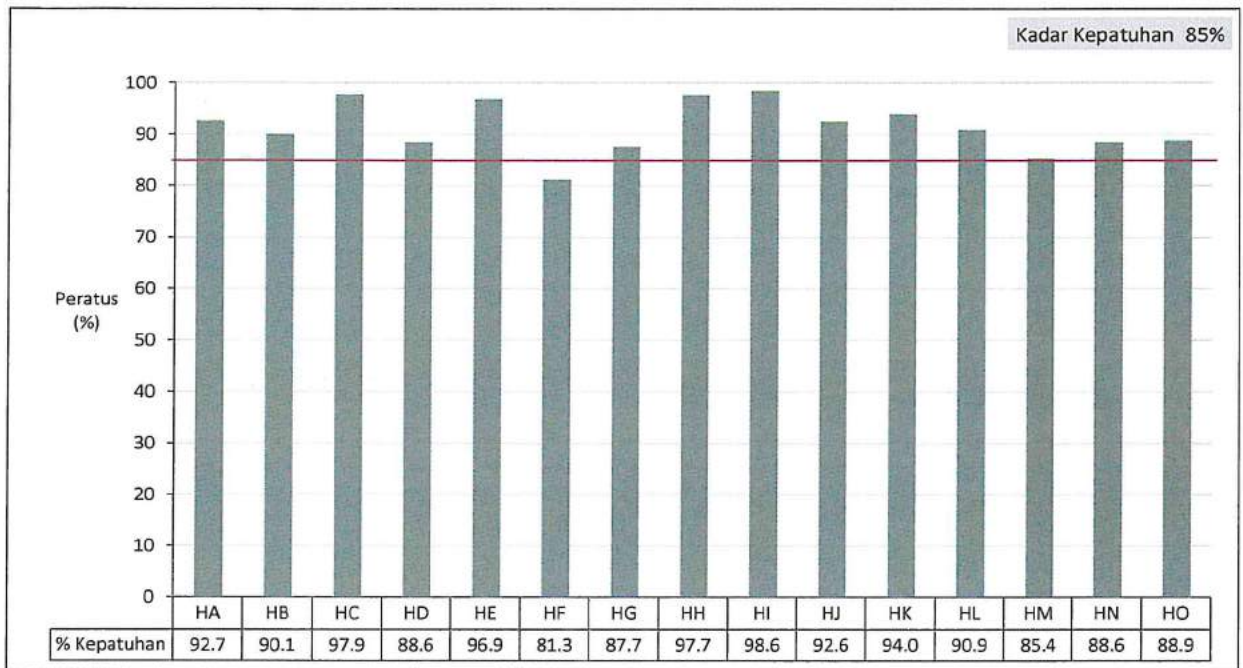
5.2. Disiplin Kecemasan (Asthma Care)



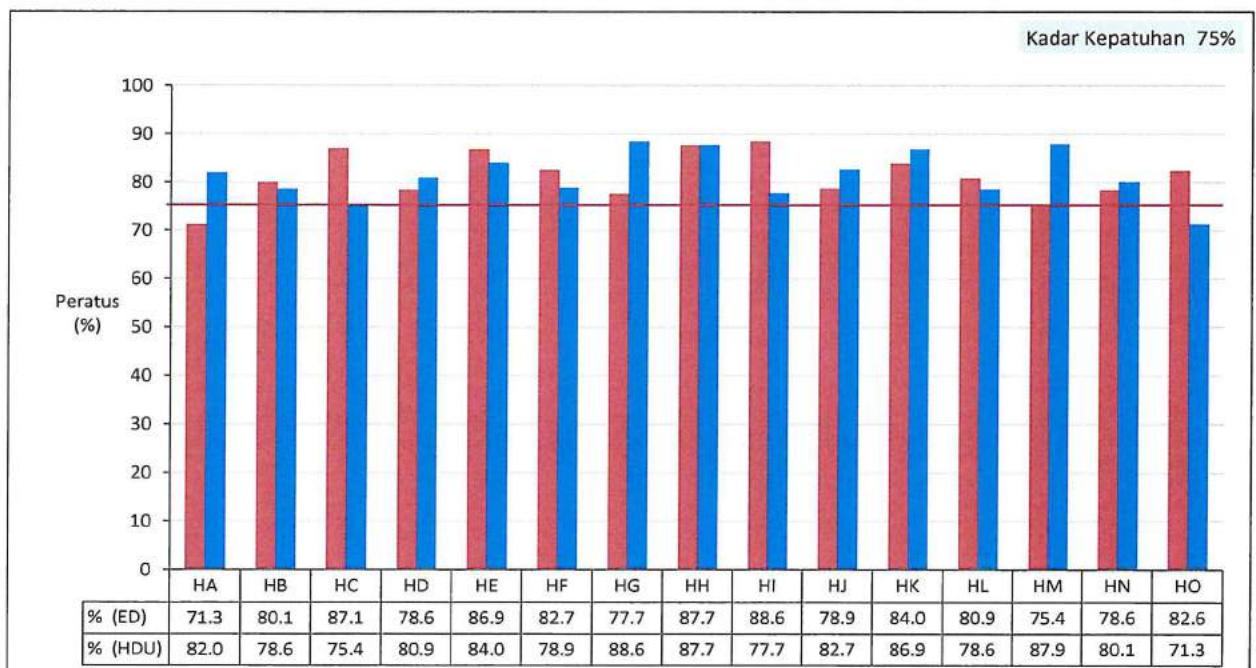
5.3. Disiplin Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)



5.4. Disiplin Ortopedik (Plaster Of Paris Care)



5.5. Disiplin Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental) di Unit Kecemasan dan Unit Hemodialysis



6. Isu-isu bagi setiap disiplin audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan

6.1. Disiplin Kecemasan (Triage Care)

6.1.1.

6.1.2.

6.1.3.

6.1.4.

6.1.5.

6.2. Disiplin Kecemasan (Asthma Care)

6.2.1.

6.2.2.

6.2.3.

6.2.4.

6.2.5.

6.3. Disiplin Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)

6.3.1.

6.3.2.

6.3.3.

6.3.4.

6.3.5.

6.4. Disiplin Ortopedik (Plaster Of Paris Care)

6.4.1.

6.4.2.

6.4.3.

6.4.4.

6.4.5.

6.5. Disiplin Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental)

6.5.1.

6.5.2.

6.5.3.

6.5.4.

6.5.5.

7. Penambahbaikan bagi setiap disiplin audit klinikal Penolong Pegawai Perubatan

7.1. Disiplin Kecemasan (Triage Care)

- 7.1.1.
- 7.1.2.
- 7.1.3.
- 7.1.4.
- 7.1.5.

7.2. Disiplin Kecemasan (Asthma Care)

- 7.2.1.
- 7.2.2.
- 7.2.3.
- 7.2.4.
- 7.2.5.

7.3. Disiplin Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)

- 7.3.1.
- 7.3.2.
- 7.3.3.
- 7.3.4.
- 7.3.5.

7.4. Disiplin Ortopedik (Plaster Of Paris Care)

- 7.4.1.
- 7.4.2.
- 7.4.3.
- 7.4.4.
- 7.4.5.

7.5. Disiplin Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental)

- 7.5.1.
- 7.5.2.
- 7.5.3.
- 7.5.4.
- 7.5.5.

8. Rumusan

8.1. Disiplin Kecemasan (Triage Care)

.....
.....
.....

8.2. Disiplin Kecemasan (Asthma Care)

.....
.....
.....

8.3. Disiplin Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)

.....
.....
.....

8.4. Disiplin Ortopedik (Plaster Of Paris Care)

.....
.....
.....

8.5. Disiplin Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental)

.....
.....
.....

Laporan disediakan oleh:

.....
Nama
Penolong Pegawai Perubatan
Penyelaras Auditor Negeri
Timbalan KPPPN

Laporan disahkan oleh:

.....
Nama
Penolong Pegawai Perubatan
Penasihat Auditor Negeri
KPPPN

**Contoh format laporan penuh
Laporan Audit Klinikal
Penolong Pegawai Perubatan
peringkat kebangsaan
oleh
Cawangan Perkhidmatan
Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan
KKM**

**LAPORAN AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN,
CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN, KKM.**

1. PENDAHULUAN

Terdapat 108 buah hospital di bawah Jabatan Kesihatan Negeri dan Jabatan Kesihatan Wilayah Persekutuan yang terlibat dalam Audit Klinikal Penolong Pegawai Perubatan bagi tahun 2019. Audit Klinikal ini telah dilakukan pada 17 Jun 2019 hingga 12 Julai 2019 yang merujuk kepada surat KKM.500-5/1/96 Jld.4(21), bertarikh 30 April 2019. Audit Klinikal ini juga terbahagi kepada 5 disiplin, di mana ianya tertakluk kepada Buku *Standard Of Procedure (SOP)* yang ada sebagai rujukan.

Disiplin yang diaudit adalah seperti berikut:

1. Kecemasan (Triage Care)
2. Kecemasan (Asthma Care)
3. Nefrologi (Hemodialysis Treatment Via Permanent Vascular Access)
4. Ortopedik (Plaster Of Paris Care)
5. Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental)
di Unit Kecemasan dan Unit Hemodialisis

Jumlah sampel audit adalah mengikut kepakaran sesebuah hospital dan ianya adalah seperti jadual di bawah ini:

Disiplin	Hospital Negeri	Hospital Pakar Major	Hospital Pakar Minor / Hospital Tanpa Pakar
Kecemasan (Triage Care)	50 sampel	30 Sampel	20 Sampel
Kecemasan (Asthma Care)	20 sampel	10 Sampel	10 Sampel
Nefrologi (Hemodialysis Treatment via Permanent Vascular Access)	30 Sampel	20 sampel	10 Sampel
Ortopedik (Plaster Of Paris)	30 sampel	20 Sampel	10 Sampel
Kawalan Infeksi (Hand Hygiene & Environmental) di Unit Kecemasan dan Unit Hemodialisis	30 sampel	20 Sampel	10 Sampel

2. SENARAI NAMA PENASIHAT, PENYELARAS DAN KETUA AUDITOR BAGI AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN TAHUN 2019

BAGI SETIAP JKN/ JKWP TERDIRI DARIPADA:-

1. PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
2. PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
3. KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
4. KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
5. KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
6. KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
7. KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"

BIL.	NAMA	JAWATAN & GRED	TEMPAT BERTUGAS	DISIPLIN
1	TN HJ MOHD HAIRULNISHAM BIN MOHD SENAPI	PPP U44	JKN PERLIS	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
2	SHAFIE BIN ABDUL WAHAB	PPP U42	JKN PERLIS	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
3	LEE BAN CHUAN	PPP U36	HOSPITAL TUANKU FAUZIAH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
4	MOHD SHAHFARIN BIN SHAHIDAN	PPP U32	HOSPITAL TUANKU FAUZIAH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
5	CIK SUBRI BIN MAAROP	PPP U32	HOSPITAL TUANKU FAUZIAH	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
6	FAZIL BIN AWANG	PPP U36	HOSPITAL TUANKU FAUZIAH	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
7	SYED EMELY FADZLAN BIN SYED MOKHTAR	PPP U41	HOSPITAL TUANKU FAUZIAH	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
8	HJ ZAMRI BIN HJ ABDUL HAMID	PPP U44	JKN KEDAH	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
9	HJ HASNIZAM BIN SAAD	PPP U42	JKN KEDAH	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
10	ASRI BIN SAMSU	PPP U36	HOSPITAL SULTANAH BAHYAH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
11	KU HEZRY BIN HAKIM	PPP U32	HOSPITAL SULTANAH BAHYAH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
12	ANUAR BIN ZAINOL ABIDIN	PPP U36	HOSPITAL SULTANAH BAHYAH	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
13	WAN ASRULNIZAN BIN WAN MUSTAFFA	PPP U41	HOSPITAL SULTAN ABDUL HALIM	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
14	MOHD ARSHAD BIN BAKHTIM	PPP U29	HOSPITAL Baling, KEDAH	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
15	MOHD AMIR BIN HASHIM	PPP U44	JKN PULAU PINANG	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
16	THEAYALAN A/L VASUDEVAN	PPP U44	JKN PULAU PINANG	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
17	MOHD YUSRIZAL BIN ZAINUL ABIDIN	PPP U32	HOSPITAL KEPALA BATAS	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
18	ROSLI BIN AHMAD	PPP U32	HOSPITAL PULAU PINANG	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
19	SUHAIMIL SUHADI BIN SABRI	PPP U32	HOSPITAL SEBERANG JAYA	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
20	HELMY BIN ABDUL RAHMAN	PPP U32	HOSPITAL PULAU PINANG	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
21	ISMAIL BIN AHMAD	PPP U32	HOSPITAL SUNGAI BAKAP	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
22	HJ ABDUL AZIZ BIN MOHD NOR	PPP U44	JKN PERAK	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
23	AHMAD WAZIRUDDIN BIN ABDUL HAMID	PPP U36	JKN PERAK	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
24	BADRUL HISHAM BIN BUYONG	PPP U32	HOSPITAL KAMPAR	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
25	MAZNEE BIN MUSA	PPP U32	HOSPITAL RAJA PERMAISURI BAINUN IPOH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
26	ROSLAN BIN HASHIM	PPP U42	HOSPITAL RAJA PERMAISURI BAINUN IPOH	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
27	SIVAKUMAR A/L NARAYANASAMY	PPP U41	HOSPITAL TAIPING	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
28	MOHD AZRI BIN ALI	PPP U32	HOSPITAL BAHAGIA ULU KINTA	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"

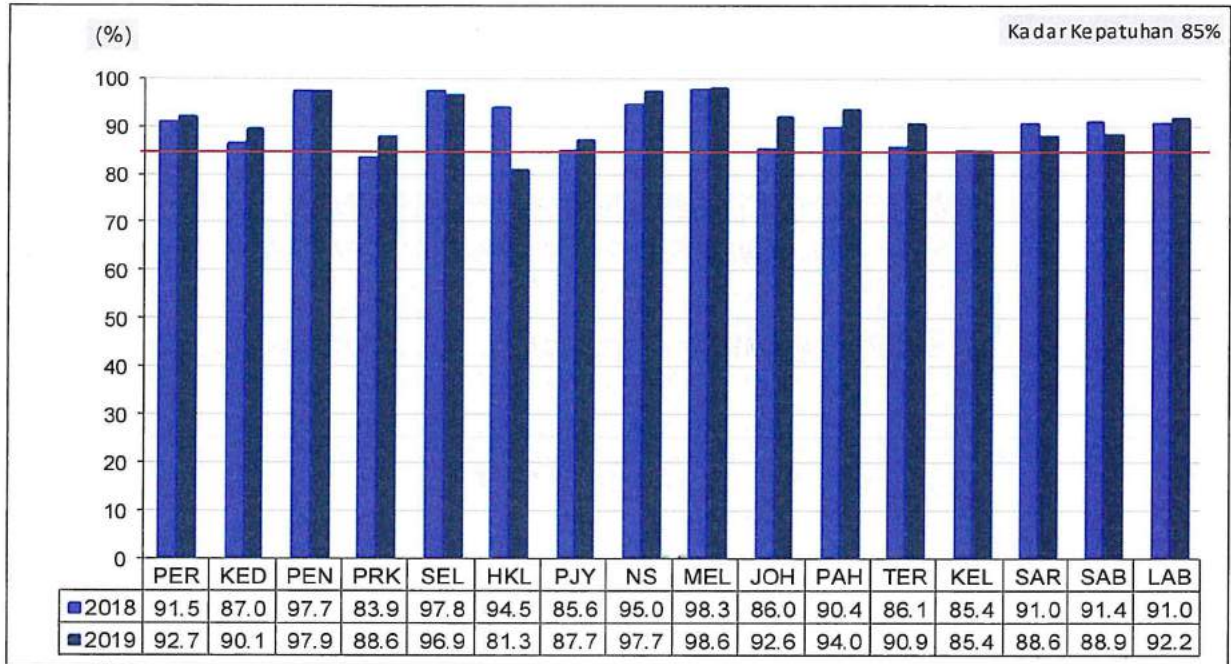
29	P.WILSON A/L V.PERIANAYAGAM	PPP U44	JKN SELANGOR	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
30	SAIFUL LIZAN BIN MOHAMED	PPP U42	JKN SELANGOR	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
31	MATHAVAN A/L PECHY	PPP U29	HOSPITAL TENGGU AMPUAN RAHIMAH, KLANG	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
32	ANBALAGAN A/L MUTHUSAMI	PPP U42	HOSPITAL TENGGU AMPUAN RAHIMAH, KLANG	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
33	HJ SARUDIN BIN ZAINUL	PPP U36	HOSPITAL SELAYANG	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
34	NAZARUDDIN BIN MAT ARSHAD	PPP U36	HOSPITAL SUNGAI BULOH	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
35	AMINUDDIN BIN PA'CHIK	PPP U33	HOSPITAL AMPANG	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
36	RAMAN A/L SUBRAMANIAM	PPP U44	HOSPITAL KUALA LUMPUR	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
37	HJ MOHD TARMIZI BIN ARIFFIN	PPP U42	HOSPITAL KUALA LUMPUR	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
38	MOHAN RAJ MUNIANDY	PPP U32	HOSPITAL KUALA LUMPUR	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
39	MD ZUKHAIRI BIN YACOB	PPP U32	HOSPITAL KUALA LUMPUR	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
40	HJ A.SUHAILI BIN SHAHRI	PPP U42	HOSPITAL KUALA LUMPUR	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
41	MASHALIM BIN SAHRON	PPP U32	HOSPITAL KUALA LUMPUR	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
42	NASARUDDIN BIN NORDIN	PPP U41	HOSPITAL KUALA LUMPUR	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
43	SATHERAMAN A/L MANICKAM	PPP U44	JKWP KL & PUTRAJAYA	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
44	SUNDRARAJOO A/L ARTIMOOLAM	PPP U44	JKWP KL & PUTRAJAYA	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
45	YUSRI BIN IBRAHIM	PPP U32	HOSPITAL PUTRAJAYA	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
46	NUR ASLINA BINTI HAMDAN	PPP U41	HOSPITAL PUTRAJAYA	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
47	SALMAN BIN CHE OMAR	PPP U36	HOSPITAL PUTRAJAYA	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
48	MUHAMAD FIRDAUS BIN ABDUL LATIF	PPP U32	HOSPITAL PUTRAJAYA	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
49	MOHD SUHAIRIE BIN SUHAIME	PPP U29	HOSPITAL PUTRAJAYA	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
50	MOHD YUSRA BIN MOHD YUSOF	PPP U44	JKN NEGERI SEMBILAN	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
51	HJ NAWAWI BIN SAMAD	PPP U42	JKN NEGERI SEMBILAN	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
52	NANTHAKUMAR A/L PERUMAL	PPP U32	HOSP TUANKU JA'AFAR SEREMBAN	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
53	M.KHABIR BIN CHE PAR	PPP U32	HOSP TUANKU JA'AFAR SEREMBAN	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
54	MOHD NAZIM BIN SHAMSUDIN	PPP U32	HOSP TUANKU JA'AFAR SEREMBAN	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
55	FAIRUS BIN FUDZAM	PPP U36	HOSPITAL PORT DICKSON	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
56	GAYBREL A/L PETER	PPP U41	HOSP TUANKU JA'AFAR SEREMBAN	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
57	HJ ROSMAN BIN JONET	PPP U44	JKN MELAKA	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
58	HJ MAHADI BIN OSMAN	PPP U44	JKN MELAKA	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
59	HJ ROSSAMRI BIN MUSA	PPP U32	HOSPITAL MELAKA	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
60	MOHD RAHMAD BIN ABDUL AZIZ	PPP U32	HOSPITAL MELAKA	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
61	HJ HANIF BIN ADNAN	PPP U32	HOSPITAL ALOR GAJAH	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
62	HJ SHAHAIMY BIN MANAF	PPP U41	HOSPITAL MELAKA	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
63	ZULYADAIN BIN MUAID	PPP U36	HOSPITAL MELAKA	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"

64	MOHD ISKANDAR ANDREW BIN ABDULLAH	PPP U44	JKN JOHOR	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
65	HJ MOHD SULAIMAN BIN DALIMI	PPP U44	JKN JOHOR	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
66	HJ NASHAR BIN ISNIN	PPP U36	HOSPITAL SULTANAH NORA ISMAIL, BATU PAHAT	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
67	KAMAL ARIFFIN BIN JAMIL	PPP U36	HOSPITAL SULTANAH NORA ISMAIL, BATU PAHAT	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
68	MOHD RAIS BIN PARIMAN	PPP U42	HOSPITAL SULTANAH AMINAH, JOHOR BAHRU	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
69	RAJA A/L PERUMAL	PPP U42	HOSPITAL SULTANAH AMINAH, JOHOR BAHRU	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
70	SAMAD BIN ALIAS	PPP U42	HOSPITAL SULTANAH AMINAH, JOHOR BAHRU	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
71	HJ MOHD FAUZI BIN SALLEH	PPP U44	JKN PAHANG	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
72	NORA'ZIZI BIN YUSOFF	PPP U44	JKN PAHANG	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
73	SAIDINAR BIN CHE HASSAN	PPP U32	HOSPITAL JENKA	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
74	KAMAL PHAMI BIN MOKHTAR	PPP U32	HOSPITAL JENKA	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
75	AMRAN BIN MUDA	PPP U42	HOSPITAL BENTONG	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
76	NOR HISHAM BIN AHMAD	PPP U32	HOSPITAL TENGGU AMPUAN AFZAN KUANTAN	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
77	MOHD FYROLIKRAM BIN OTHMAN	PPP U29	HOSPITAL BENTONG	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
78	WAN ASRULNIZAN BIN WAN MUSTAFFA	PPP U44	JKN TERENGGANU	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
79	SHAMSURI BIN MAT	PPP U42	JKN TERENGGANU	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
80	AHMAD MUZAKIR BIN MOHD KASSIM	PPP U42	HOSPITAL SULTANAH NUR ZAHIRAH KUALA TERENGGANU	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
81	MOHD RAZIMI BIN SHAFIE	PPP U32	HOSPITAL KEMAMAN	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
82	ABDUL MUIN NADZRI BIN IBRAHIM	PPP U32	HOSPITAL SULTANAH NUR ZAHIRAH KUALA TERENGGANU	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
83	JOHARI BIN MOHD YUSOF	PPP U41	HOSPITAL SULTANAH NUR ZAHIRAH KUALA TERENGGANU	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
84	AHMAD ADHAM BIN ZULKIFLI	PPP U41	PKD BESUT	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
85	ABDUL BASHIR BIN HJ AHMAD	PPP U44	JKN KELANTAN	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
86	HJ MOHD AWAL DIN BIN MOHD NAZIR	PPP U44	JKN KELANTAN	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
87	MUHAMMAD NAIM BIN SULAIMAN	PPP U41	HOSPITAL KUALA KRAI	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
88	ASWADI BIN MOHAMAD@GHAFAR	PPP U41	HOSP RAJA PEREMPUAN ZAINAB II	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
89	HJ SUZURA BIN HASSAN	PPP U42	HOSP RAJA PEREMPUAN ZAINAB II	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
90	HJ MOHD BAKRI BIN HASBULLAH	PPP U36	HOSP RAJA PEREMPUAN ZAINAB II	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
91	ZUHAR BIN SAHAK	PPP U32	HOSPITAL PASIR MAS	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
92	TWIN ANAK JOHNSON ENTALAI	PPP U44	JKN SARAWAK	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
93	SIMAN BIN ENTOL	PPP U44	JKN SARAWAK	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
94	ABDUL GHAFAR BIN SALLEH	PPP U42	JKN SARAWAK	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
95	HJ BAHARULDIN BIN AWG. IBRAHIM	PPP U32	JKN SARAWAK	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
96	ASMARA BIN PATA	PPP U32	HOSPITAL UMUM SARAWAK	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
97	HJ KURNAEN BIN BOBEN	PPP U42	HOSPITAL UMUM SARAWAK	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
98	MOHAMAD IDZHAR BIN MOHD NOH	PPP U29	HOSPITAL MIRI SARAWAK	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"

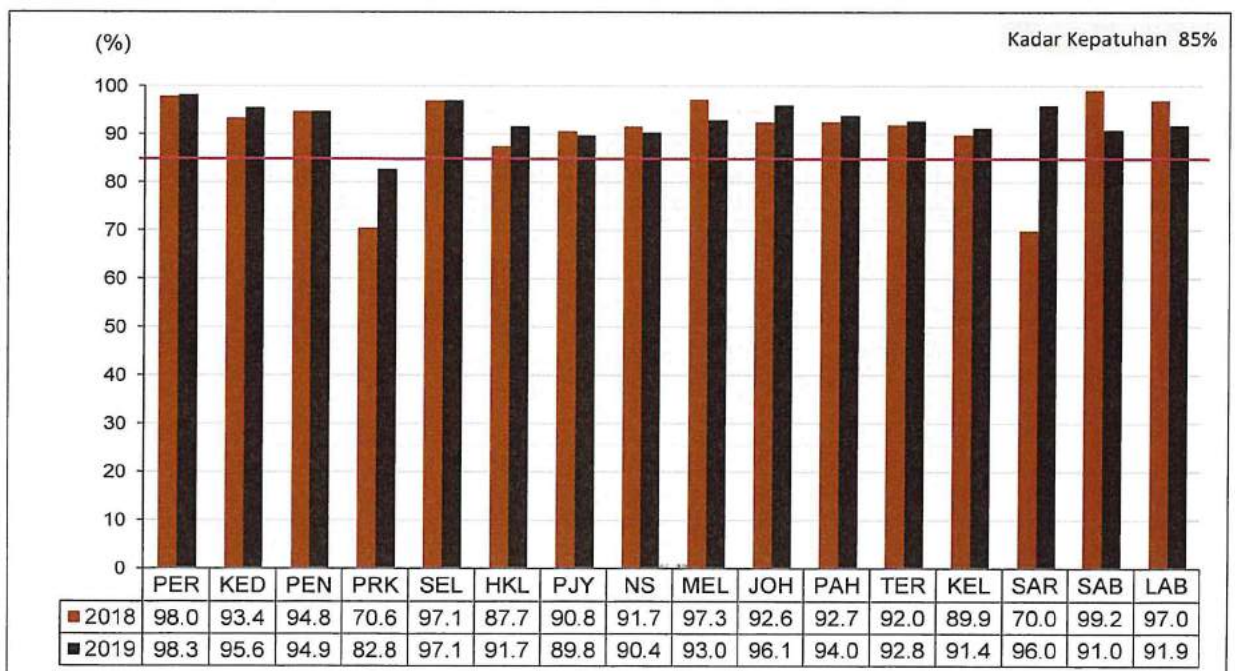
99	HJ ABU KASIN BIN JIDIN	PPP U44	JKN SABAH	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
100	DAVID SAMUDIN	PPP U44	JKN SABAH	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
101	BELLS BIN GIPPA@PIUS	PPP U42	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
102	LONY LOMODI	PPP U36	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
103	HJ SAZALI BIN KAMIS	PPP U42	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
104	JELIUS SADAH	PPP U36	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH II	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
105	ALEXANDER PRIMUS	PPP U32	HOSPITAL QUEEN ELIZABETH	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
106	HJ ISHAK BIN RAHMAT	PPP U44	JKWP LABUAN	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
107	VINOTHBABU A/L KRISHNAMUTHU	PPP U42	JKWP LABUAN	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
108	HJ KASSIM BIN LATIP	PPP U36	HOSPITAL LABUAN	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
109	HJ AMINUDDIN BIN MAT AMIN	PPP U41	HOSPITAL LABUAN	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
110	ROSLI BIN LAIMAN	PPP U42	HOSPITAL LABUAN	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
111	AWANG BESAR BIN HUSSIN	PPP U42	HOSPITAL LABUAN	KETUA AUDITOR ORTOPEDIK "POP CARE"
112	MOHD ZAILI BIN MOHAMAD ZAINI	PPP U29	JKWP LABUAN	KETUA AUDITOR KAWALAN INFEKSI "HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL"
113	MATHAVAN A/L PECHY	PPP U29	HOSPITAL TENGKU AMPUAN RAHIMAH, KLANG	PENASIHAT AUDITOR NEGERI (KPPPN)
114	MAZLAN BIN ZAKARIYA	PPP U41	HOSPITAL SUNGAI BULOH	PENYELARAS AUDITOR NEGERI (TKPPPN)
115	SAIFULLIZAN BIN MOHAMED	PPP U42	JKN SELANGOR	KETUA AUDITOR KECEMASAN "TRIAGE CARE"
116	MOHD NADZRI BIN OMAR	PPP U42	HOSPITAL AMPANG, SELANGOR	KETUA AUDITOR KECEMASAN "ASTHMA CARE"
117	MOHD FYROLIKRAM BIN OTHMAN	PPP U29	HOSPITAL BENTONG, PAHANG	KETUA AUDITOR NEFROLOGI "HEMODIALYSIS CARE"
118	ZULHELMI BIN ABDULLAH	PPP U44	CAWANGAN PERKHIDMATAN PPP, BAP, KKM.	PENYELARAS AUDITOR KEBANGSAAN (URUS SETIA)
119	ASMAWI BIN ABDULLAH	PPP U36	CAWANGAN PERKHIDMATAN PPP, BAP, KKM.	KETUA AUDITOR KEBANGSAAN (URUS SETIA)
120	HJ M.SHAZAN AMIR BIN M.SAKDON	PPP U42	CAWANGAN PERKHIDMATAN PPP, BAP, KKM.	URUS SETIA
121	NASIR BIN RAMLI	PPP U32	CAWANGAN PERKHIDMATAN PPP, BAP, KKM.	URUS SETIA

3. LAPORAN TERPERINCI AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA MENGIKUT DISIPLIN BAGI TAHUN 2018 & 2019

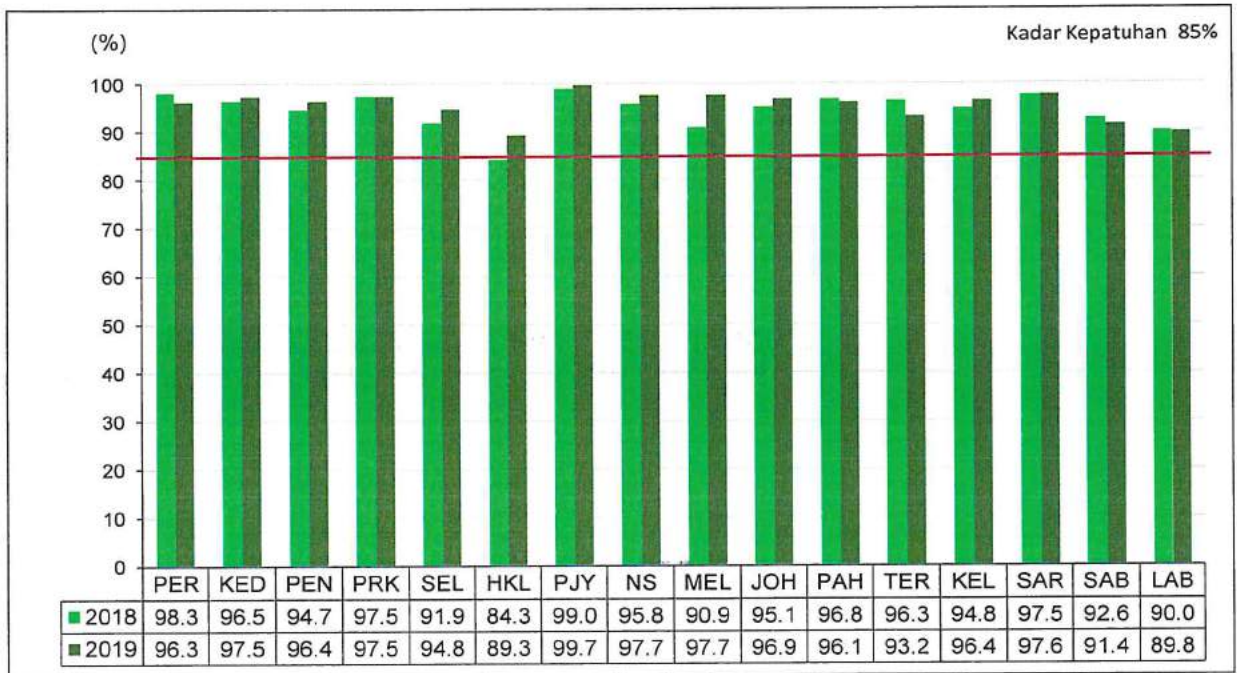
3.1. GRAF PENCAPAIAN AUDIT KLINIKAL BAGI DISIPLIN KECEMASAN (TRIAGE CARE)



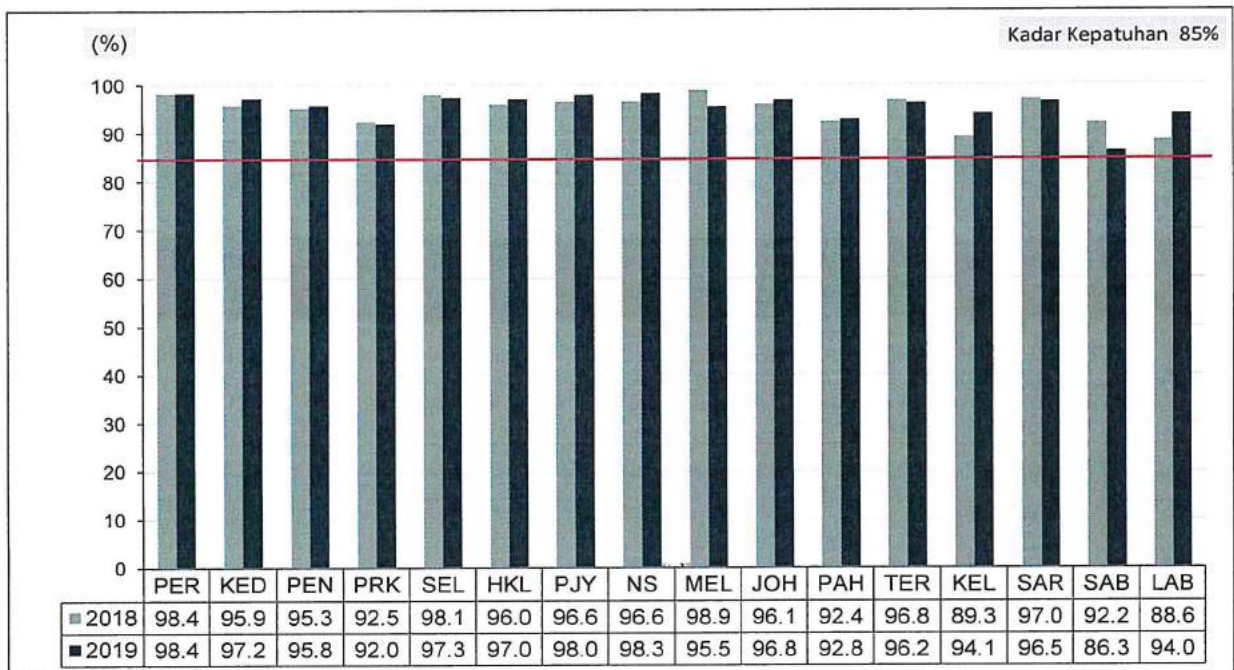
3.2. GRAF PENCAPAIAN AUDIT KLINIKAL BAGI DISIPLIN KECEMASAN (ASTHMA CARE)



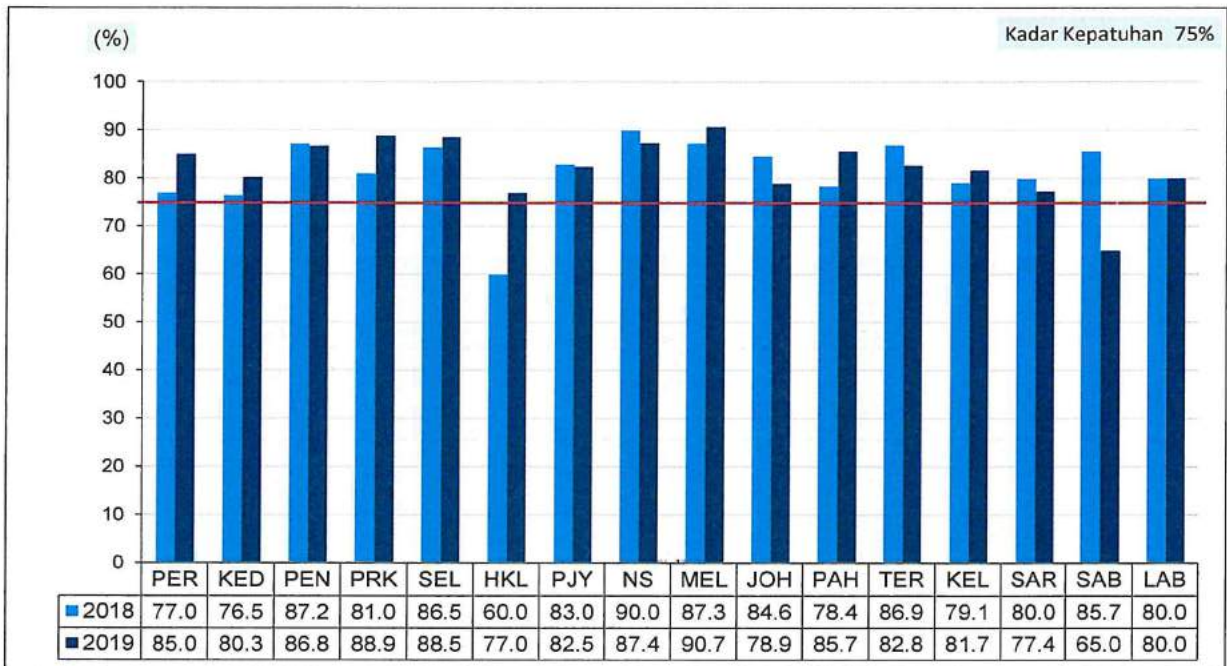
**3.3. GRAF PENCAPAAN AUDIT KLINIKAL BAGI DISIPLIN NEFROLOGI
(HEMODIALYSIS TREATMENT VIA PERMANENT VASCULAR ACCESS)**



3.4. GRAF PENCAPAAN AUDIT KLINIKAL BAGI DISIPLIN ORTOPEDIK (PLASTER OF PARIS CARE)

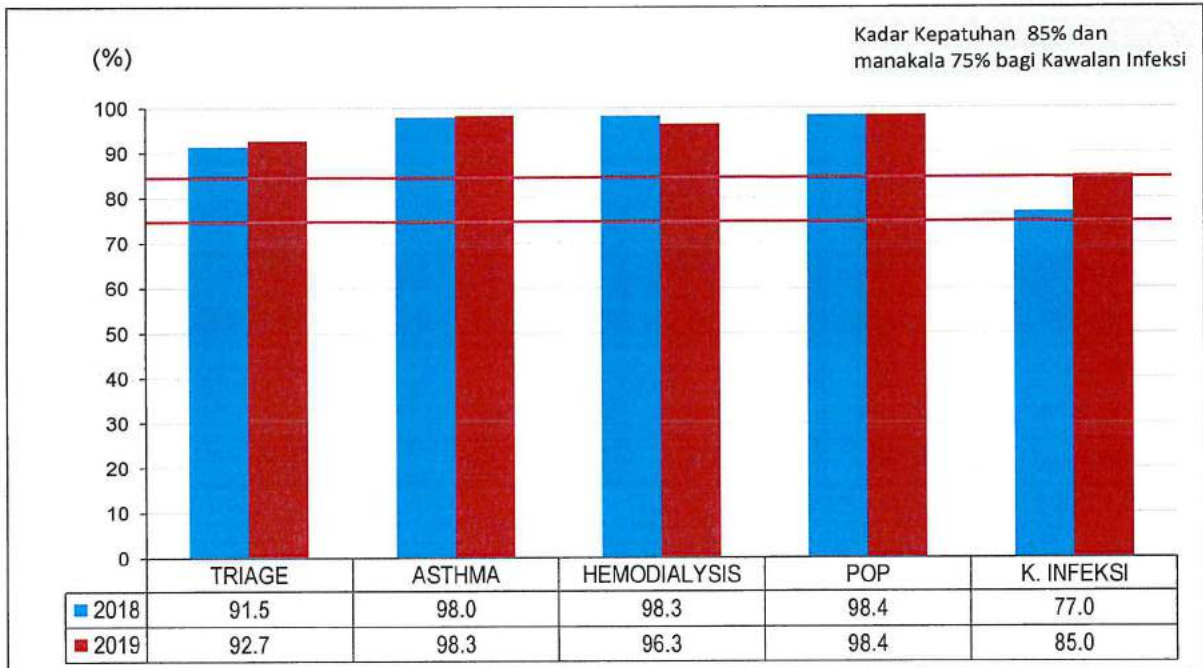


**3.5. GRAF PENCAPAIAN AUDIT KLINIKAL BAGI DISIPLIN KAWALAN INFEKSI
(HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL)**

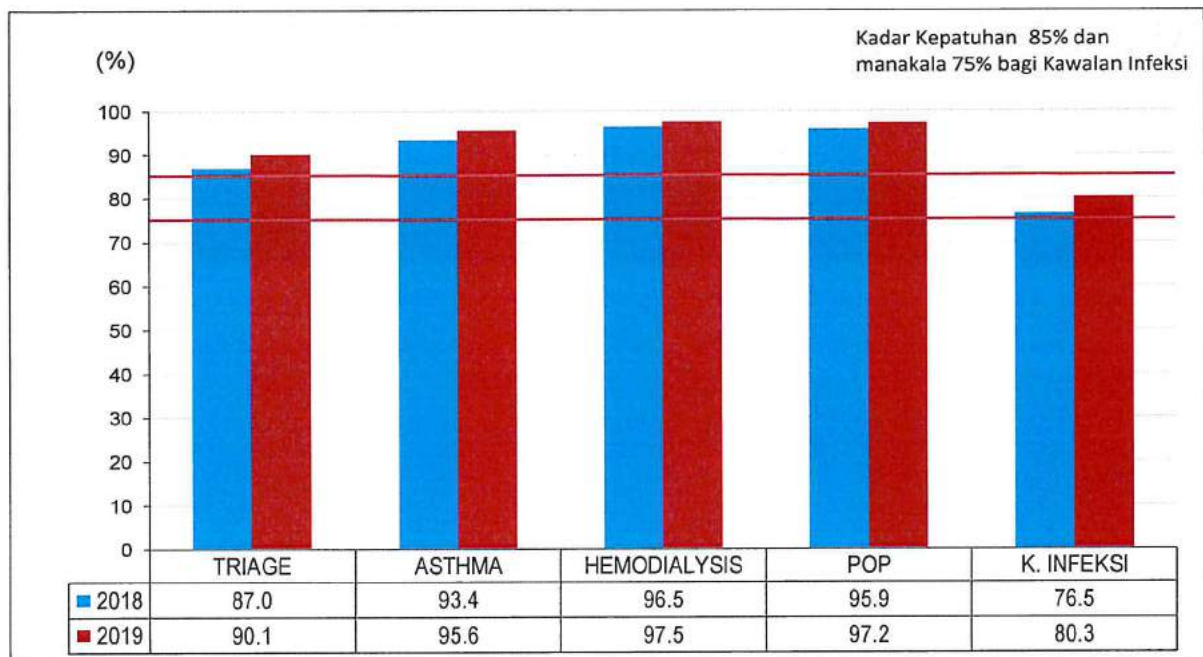


4. LAPORAN TERPERINCI AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA MENGIKUT NEGERI DAN JKWP BAGI TAHUN 2018 & 2019

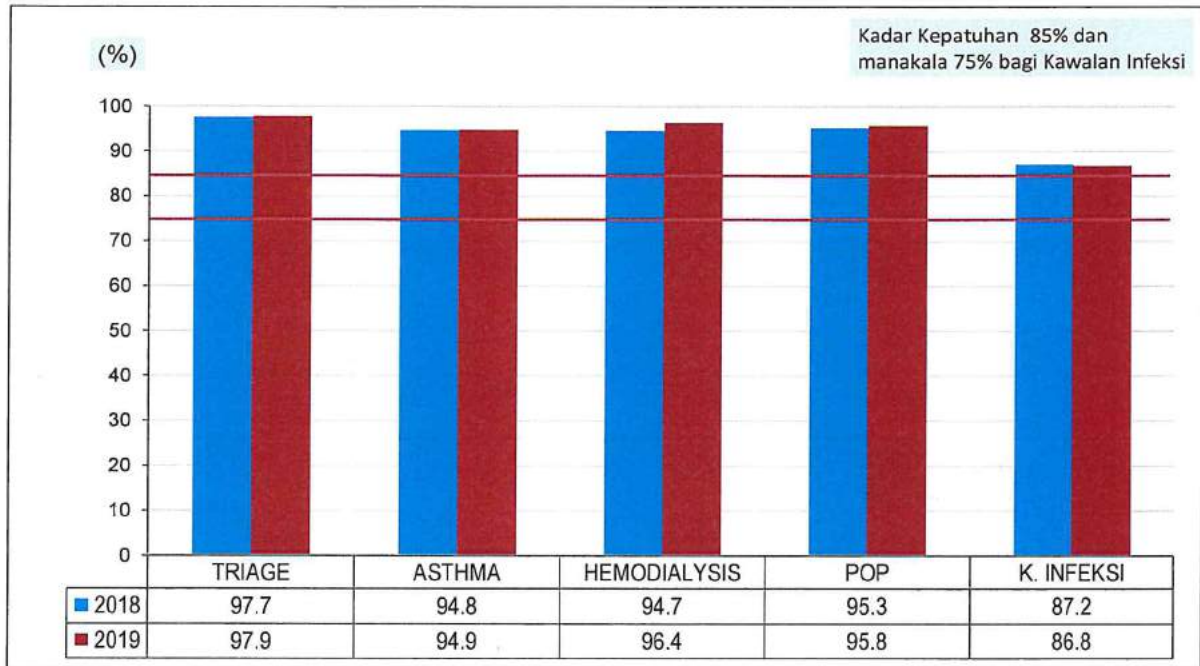
4.1. NEGERI PERLIS



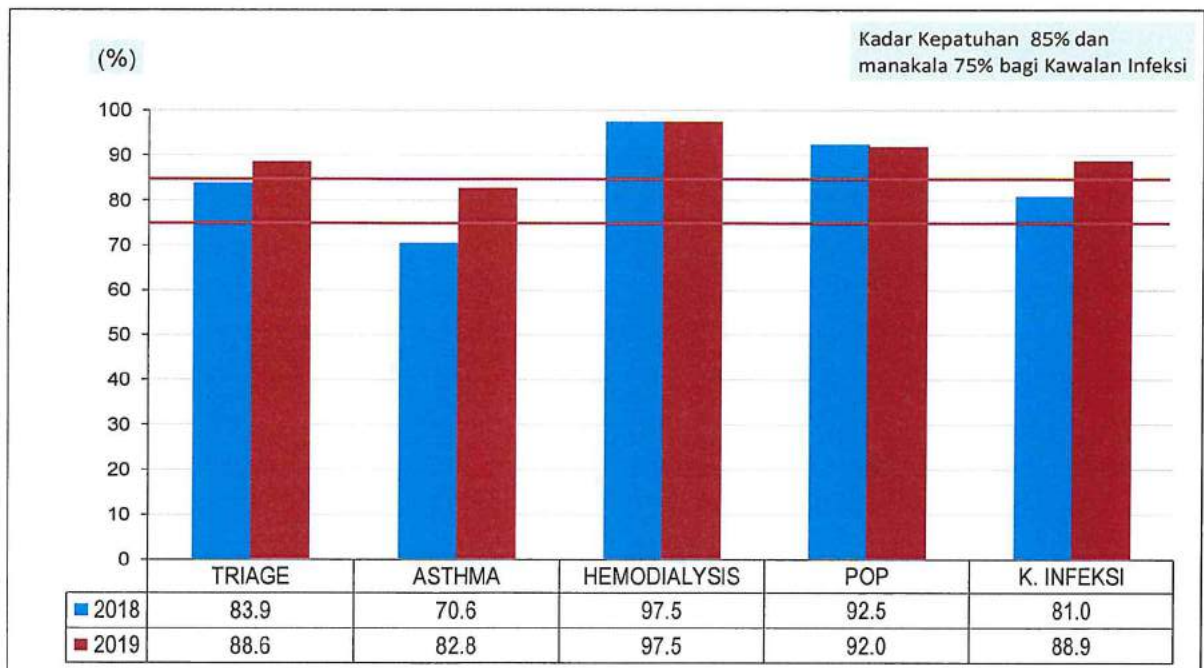
4.2. NEGERI KEDAH



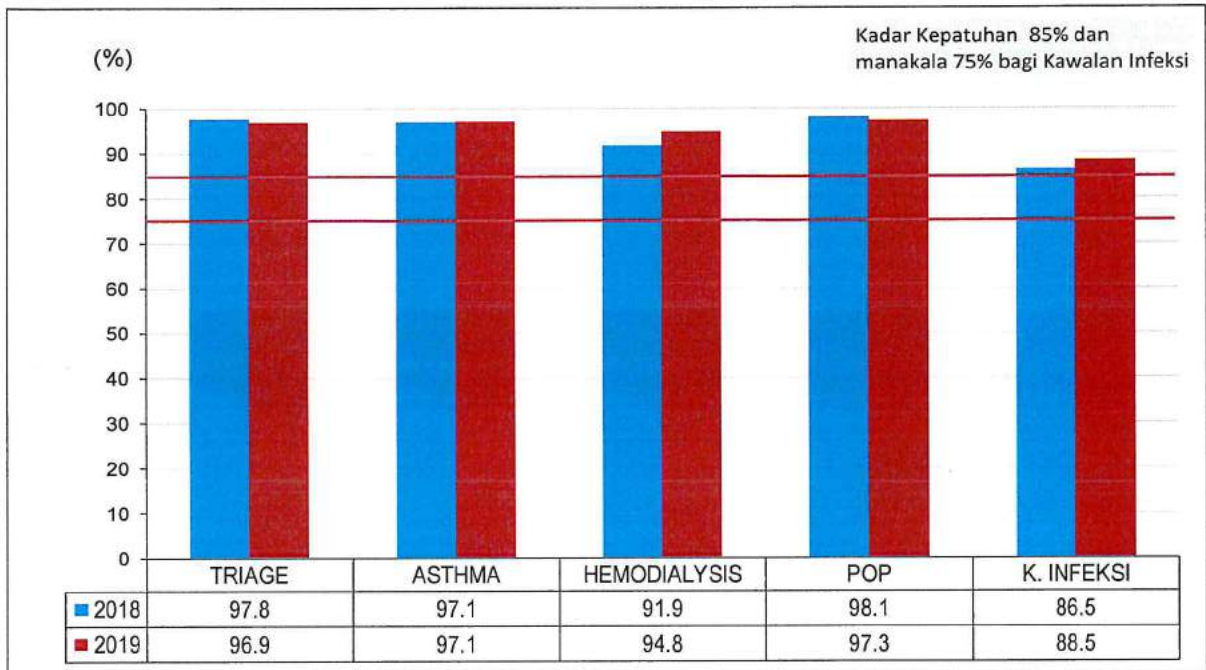
4.3. NEGERI PULAU PINANG



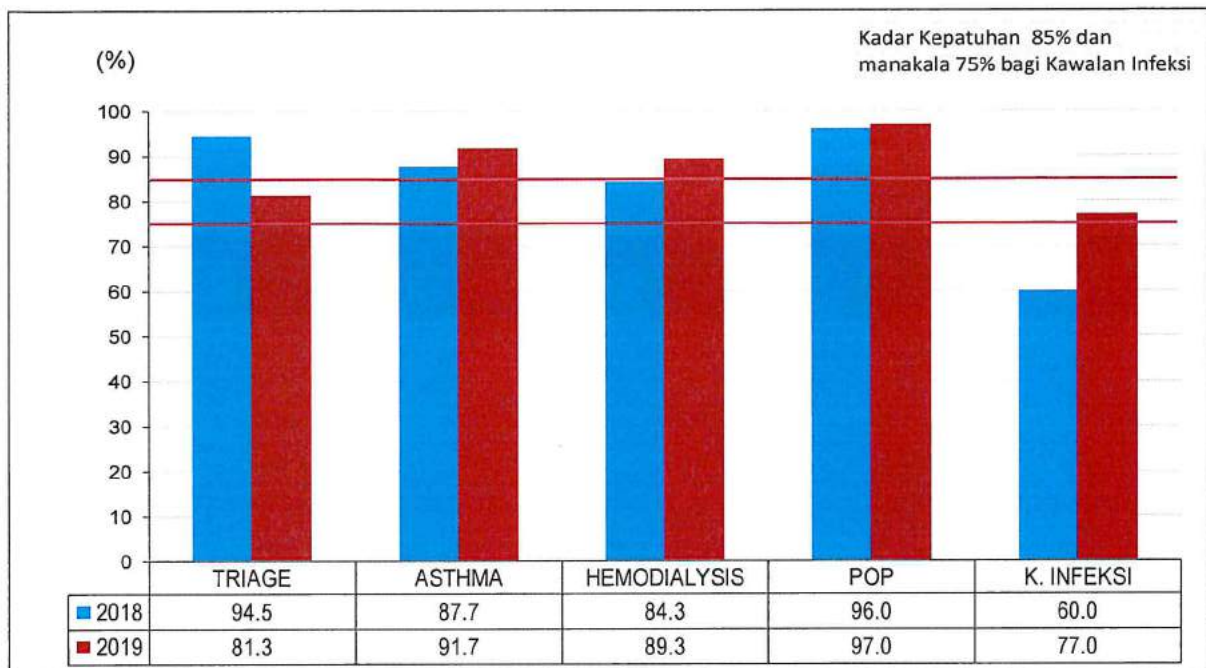
4.4. NEGERI PERAK



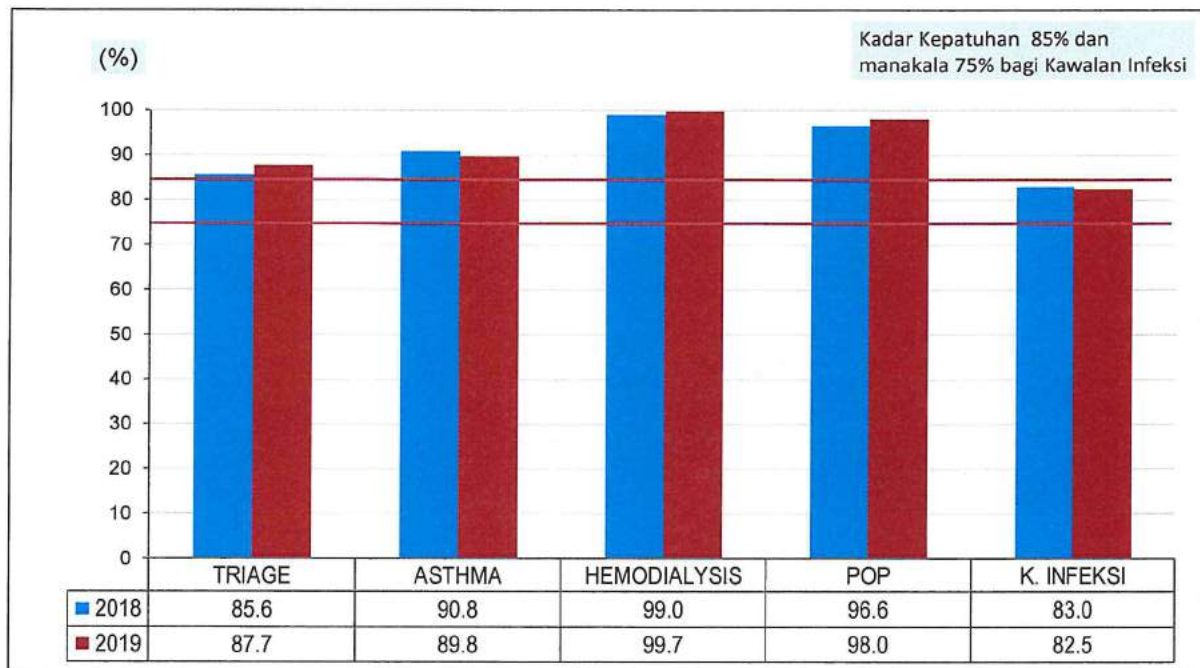
4.5. NEGERI SELANGOR



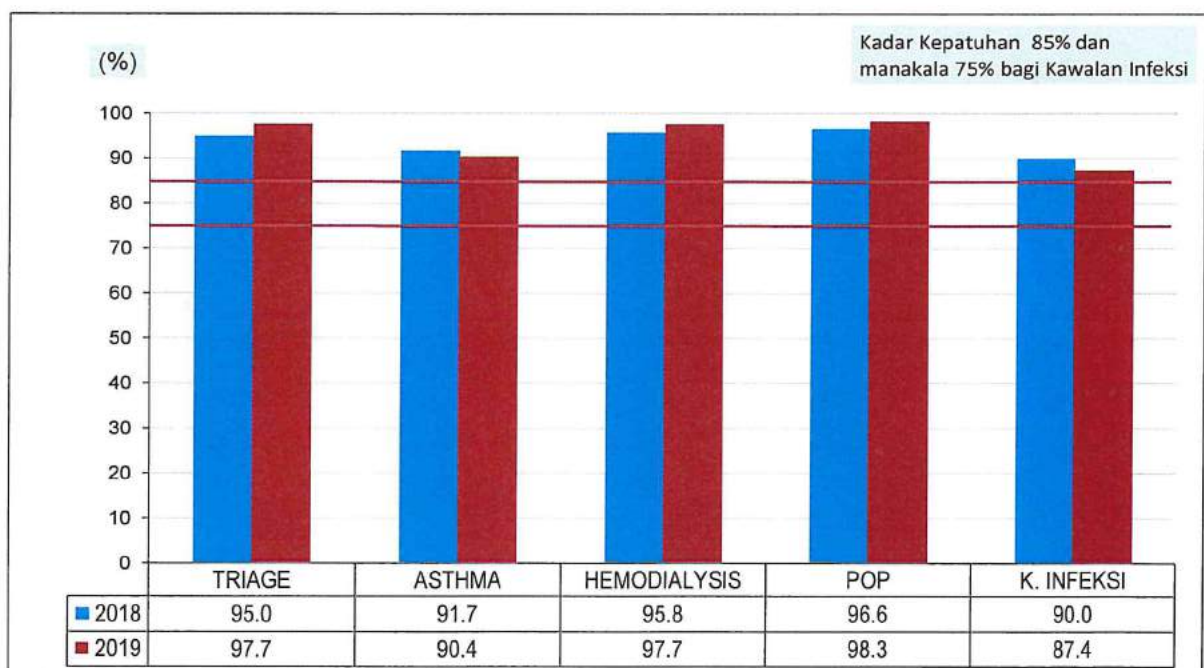
4.6. HOSPITAL KUALA LUMPUR



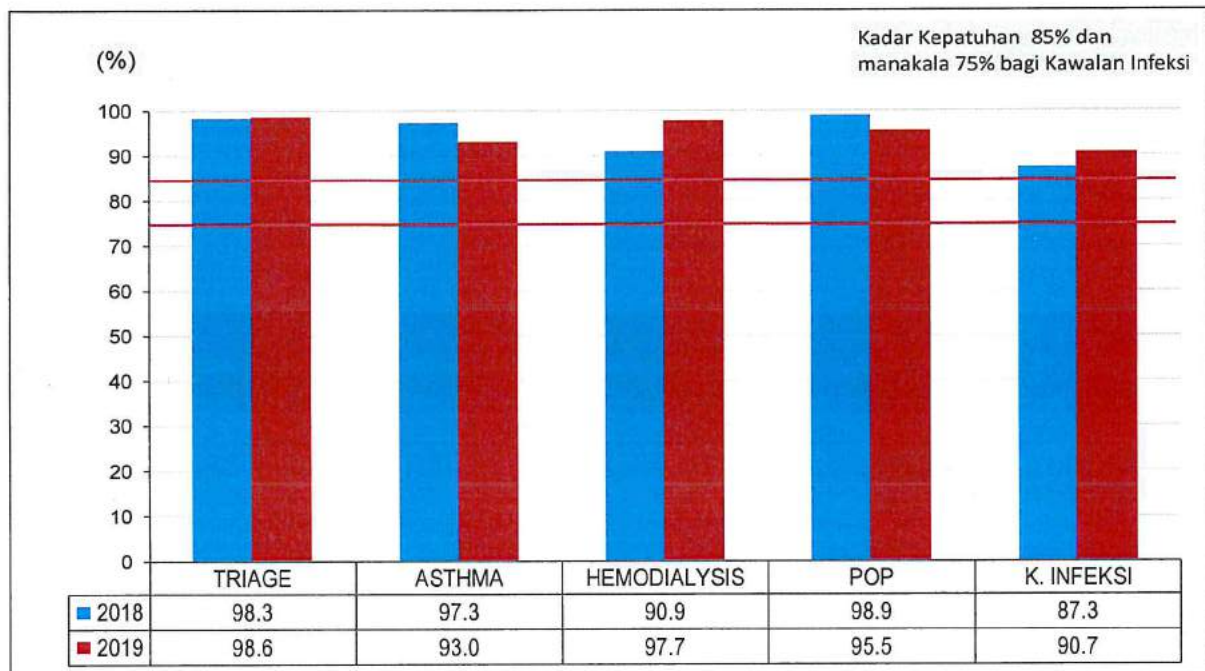
4.7. JKWP KUALA LUMPUR & PUTRAJAYA (HOSPITAL PUTRAJAYA)



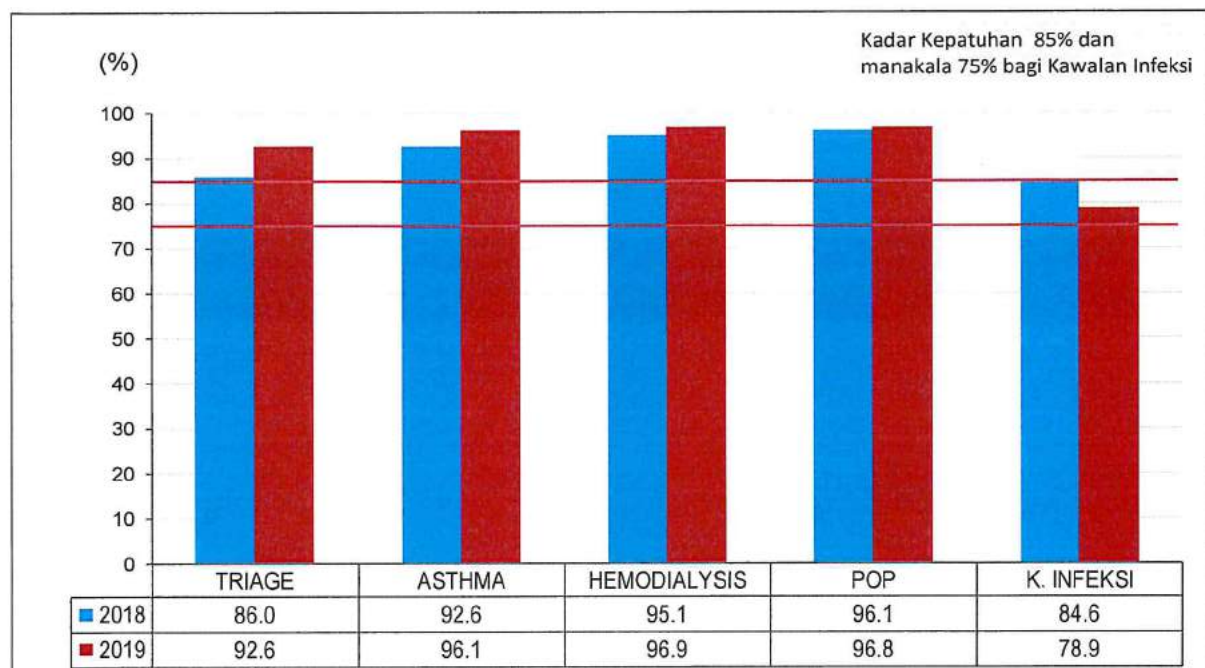
4.8. NEGERI SEMBILAN



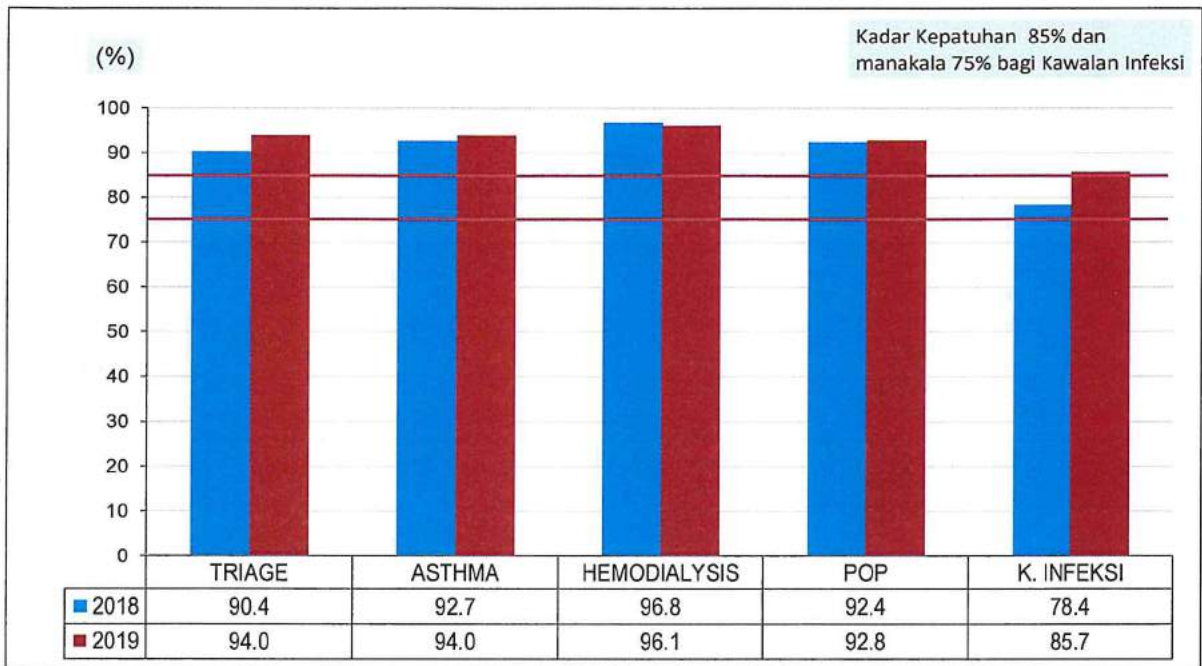
4.9. NEGERI MELAKA



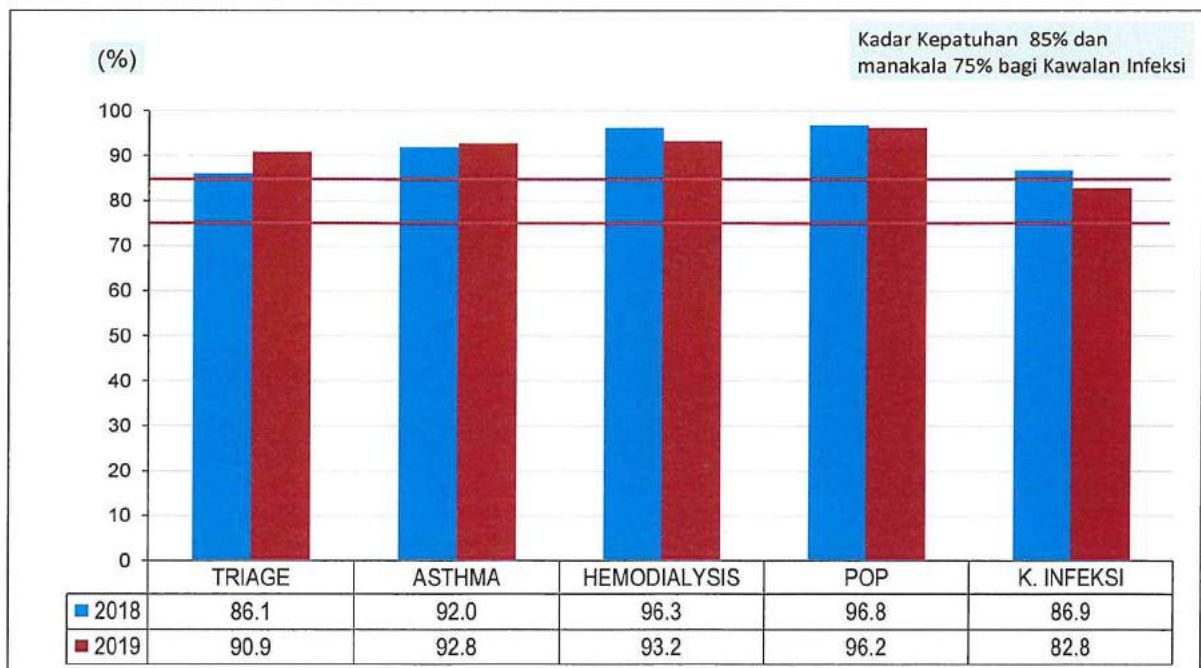
4.10. NEGERI JOHOR



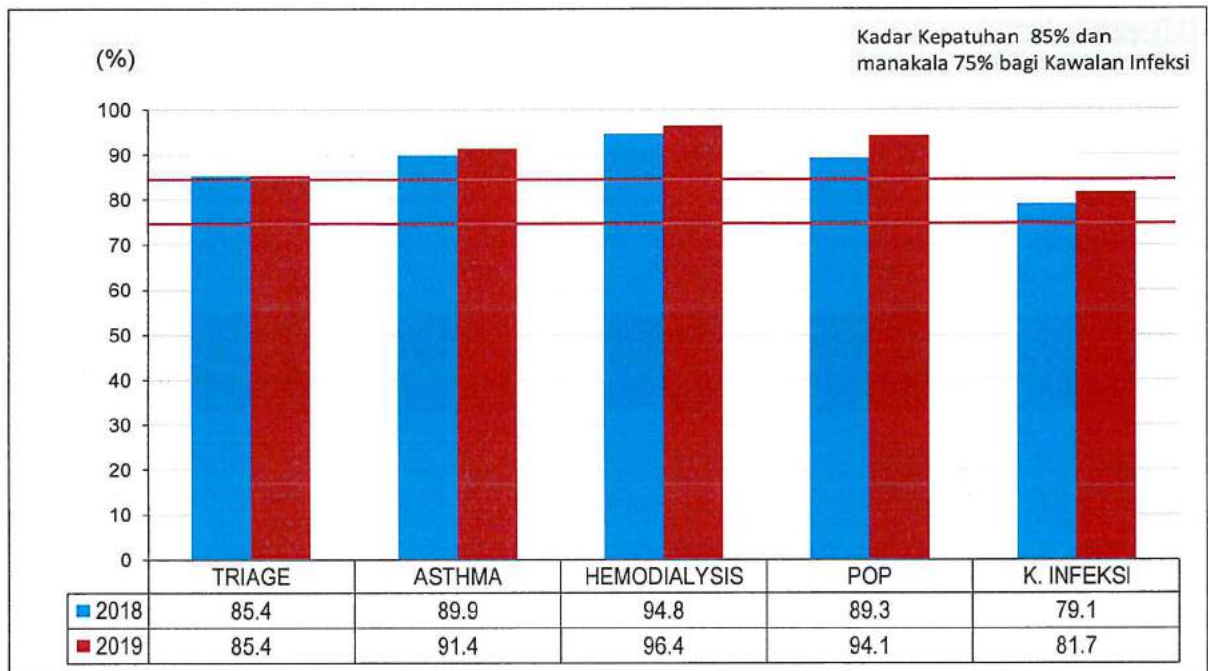
4.11. NEGERI PAHANG



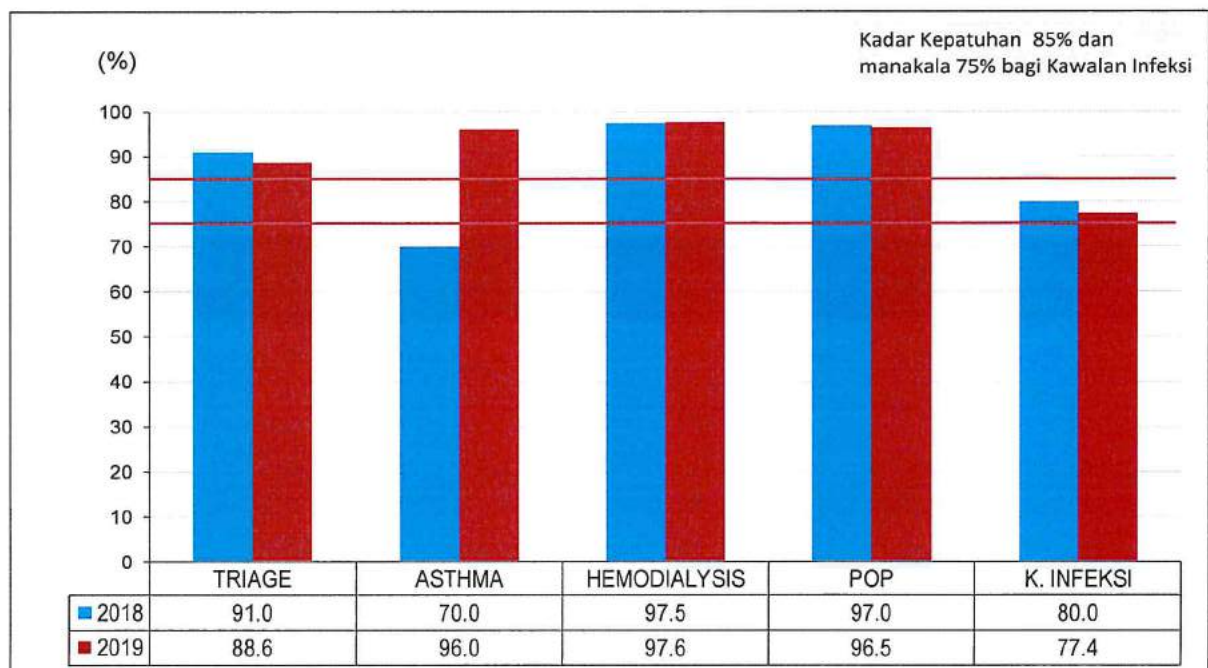
4.12. NEGERI TERENGGANU



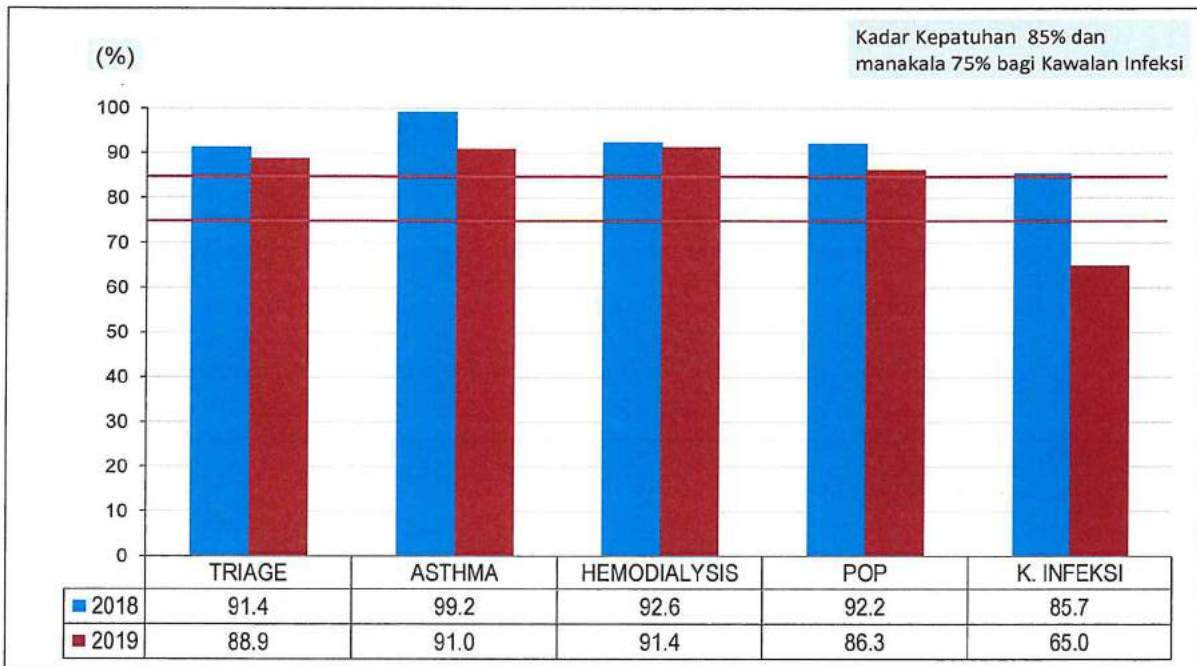
4.13. NEGERI KELANTAN



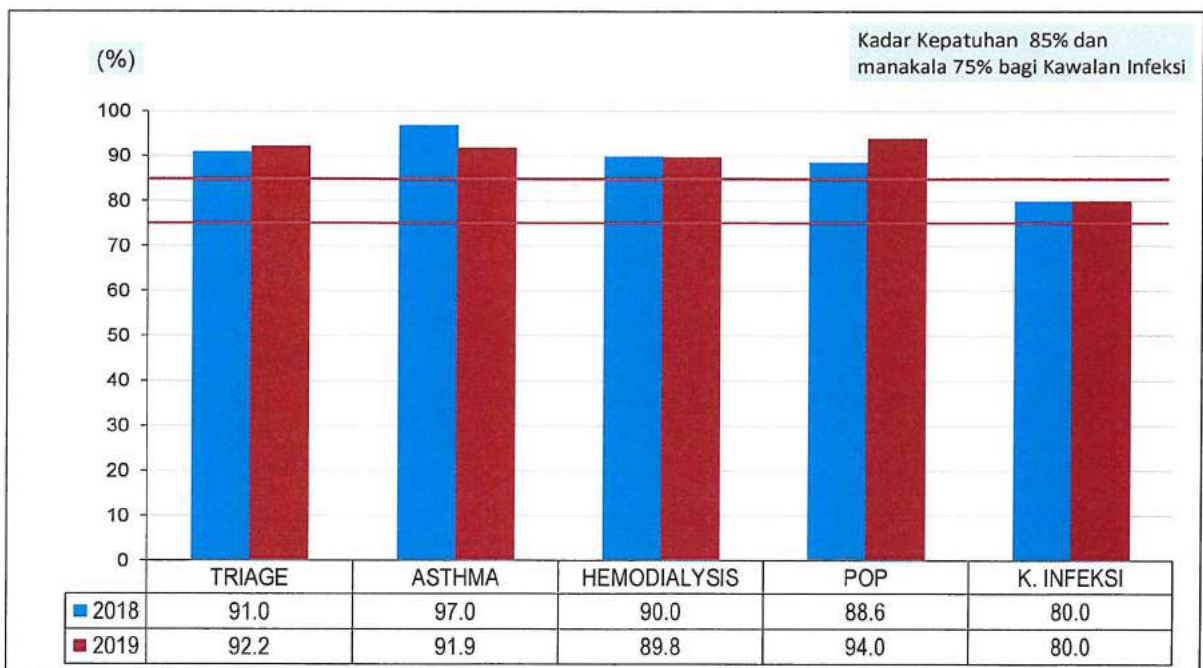
4.14. NEGERI SARAWAK



4.15. NEGERI SABAH



4.16. JKWP LABUAN (HOSPITAL LABUAN)



5. ISU-ISU

5.1. DISIPLIN KECEMASAN (TRIAGE CARE)

HOSPITAL KUALA LUMPUR (81.3%)

- a) Semasa pemerhatian dibuat kebanyakan Penolong Pegawai Perubatan kurang memberi penekanan di bahagian tanda vital (*respiratory rate and pain score*).

5.2. DISIPLIN KECEMASAN (ASTHMA CARE)

PERAK (82.8%)

- a) Terdapat tiga (3) buah hospital yang tidak mencapai peratusan yang telah ditetapkan iaitu Hospital Sri Manjung (56.3%), Hospital Teluk Intan (43.1%) dan Hospital Slim River (46.9%) yang mana isu major terhadap Penolong Pegawai Perubatan tersebut hanya terlibat semasa rawatan awal sahaja iaitu Pre Nebuliser.
- b) Dari audit yang dijalankan didapati kebanyakan hospital tiada Penolong Pegawai Perubatan khusus di *Asthma Bay* dan ia gunasama dari zon lain yang berhampiran . Walau bagaimanapun, dari zon lain dapat membantu dengan purata kehadiran pesakit di hospital daerah adalah sedikit sahaja.
- c) Secara keseluruhan bagi isu minor dalam audit klinikal *Asthma Care* tidak membantu dalam membuat pemeriksaan ke atas pesakit.

5.3. DISIPLIN KAWALAN INFEKSI (HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL)

SABAH (65.0%)

- a) Kepatuhan pada aktiviti *Before Patient & After Surrounding* amat rendah disusuli juga *After Patient*
- b) Tahap pengetahuan terhadap 5MHH adalah amat rendah terutamanya bagi Penolong Pegawai Perubatan lantikan yang baru
- c) Audit persekitaran adalah kurang memuaskan
- d) Penglibatan pihak Penyelia Penolong Pegawai Perubatan adalah kurang

6. PENAMBAHBAIKAN

6.1. DISIPLIN KECEMASAN (TRIAGE CARE)

HOSPITAL KUALA LUMPUR (81.3%)

- a) Penolong Pegawai Perubatan perlu memberi pemerhatian lebih di bahagian *Secondary Triage*.

6.2. DISIPLIN KECEMASAN (ASTHMA CARE)

PERAK (82.8%)

- a) Bagi hospital-hospital tersebut adalah disarankan supaya meletakkan seorang Penolong Pegawai Perubatan di *Asthma Bay* atau tingkatkan gunasama dari zon yang berhampiran.

6.3. DISIPLIN KAWALAN INFEKSI (HAND HYGIENE & ENVIRONMENTAL)

SABAH (65.0%)

- a) Meningkatkan kepatuhan terhadap semua aktiviti 5MHH dengan mempertingkatkan pemantauan dari pihak penyelia. Lantikan *infection control link officer* di kalangan Penolong Pegawai Perubatan. Mengubah sikap Penolong Pegawai Perubatan kita dengan lebih kerap dan patuh kepada 5MHH.
- b) Meningkatkan aktiviti-aktiviti kesedaran terhadap 5MHH seperti CME, kursus dan latihan-latihan. Mempamerkan poster-poster dan mewujudkan sudut kawalan infeksi. Mewajibkan kawalan infeksi dalam program orientasi bagi anggota baru.
- c) Perlu penglibatan penyelia dan perbincangan dengan unit kawalan infeksi hospital berkaitan keadaan tempat yang tidak melepasi standard kawalan infeksi.
- d) Perlu penglibatan pihak atasan terutamanya penyelia Penolong Pegawai Perubatan dalam program kawalan infeksi dan memantau anak-anak buah di tempat kerja.

7. RUMUSAN

Secara keseluruhannya bahawa semua Hospital Negeri telah mencapai kadar kepatuhan (*conformance rate*) yang telah ditetapkan kecuali Hospital Kuala Lumpur (1), negeri Perak (1) dan Sabah (1). Manakala disiplin yang tidak tercapai adalah Kecemasan (*Triage Care*), Kecemasan (*Asthma Care*), dan Kawalan Infeksi (*Hand Hygiene & Environmental*).

Penambahbaikan boleh dilakukan dengan cadangan-cadangan yang diberikan dan memerlukan semua pihak bekerjasama bagi mencapai tahap kadar pencapaian yang telah ditetapkan di masa yang akan datang. Komitmen yang tinggi di kalangan Penolong Pegawai Perubatan amat penting dalam memastikan setiap prosedur dipatuhi dan dipraktikkan sepanjang masa dan tidak hanya berlaku semasa hari audit dilakukan.

Laporan disediakan oleh:

(Encik Asmawi bin Abdullah)

Ketua Auditor Kebangsaan
Unit Penyelidikan, Kualiti & Inovasi
Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan, KKM.

Laporan disemak oleh:

(Encik Zulhelmi bin Abdullah)

Penyelaras Auditor Kebangsaan
Ketua Sektor Dasar dan Perancangan Strategik
Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan, KKM.

Laporan disahkan oleh:

(Dr. Md. Zaki bin Othman)

Penasihat Auditor Kebangsaan
Ketua Penolong Pegawai Perubatan Malaysia
Cawangan Perkhidmatan Penolong Pegawai Perubatan
Bahagian Amalan Perubatan, KKM.

LAMPIRAN

1 - 6



L1 - TRIAGE CARE.pdf



L2 - ASTHMA CARE.pdf



L3 - HEMODIALYSIS TREATMENT.pdf



L4 - PLASTER OF PARIS.pdf



L5 - INFECTION CONTROL.pdf



L6 - Carta Alir Audit Klinikal PPP.pdf

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT: TRIAGE



BORANG AUDIT
 AUDIT FORM



CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
ELEMEN <i>ELEMENT</i>	PENJAGAAN YANG BERTERUSAN <i>CONTINUUM OF CARE</i>	TARIKH <i>DATE</i>	
TAJUK <i>TOPIC</i>	SARINGAN <i>TRIAGE</i>		

Objektif
Objective

1. Untuk mengurus dan mengutamakan pesakit mengikut Kategori Triage Malaysia. (Rujuk lampiran 1)
To prioritize and sort out patients according to Malaysian Triage Category (MTC). (Refer attachment 1)
2. Untuk mempamerkan kemahiran insaniah dan naluri kemanusiaan di kalangan Penolong Pegawai Perubatan yang bekerja di bahagian saringan.
To exhibit soft skills and humanities instincts among Assistant Medical Officers working in triage.

TARIKH AUDIT <i>DATE OF AUDIT</i>	
LOKASI <i>LOCALITY</i>	
JURUAUDIT 1 <i>AUDITOR 1</i>	
JURUAUDIT 2 <i>AUDITOR 2</i>	

*Sila tandakan (✓) pada kolom yang sesuai
 Please tick (✓) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
1	TERIMA PESAKIT RECEIVE PATIENTS Mendekati dan memberi salam kepada pesakit Approach and greet patient			
1.1	Adakah Pen. Pegawai Perubatan mendekati pesakit (pendekatan proaktif) <i>Does Assistant Medical Officer go to the patient (proactive approach)</i>			
1.2	Penolong Pegawai Perubatan melayani semua pesakit <i>Assistant Medical Officer attend to all patients</i>			
1.3	Kemukakan soalan-soalan yang sesuai <i>Ask appropriate questions</i>			
1.4	Mempunyai hubungan mata dengan pesakit <i>Has eye contact with patient</i>			
2	TERIMA PESAKIT RECEIVE PATIENTS Membantu dalam pengekstrakan Assist in extrication			
2.1	Perhatikan sama ada pengekstrakan yang betul dan selamat dijalankan <i>Observe if proper and safe extrication is carried out</i>			
2.2	Perhatikan jika pesakit yang tidak boleh berjalan diberi kerusi roda/ troli <i>Observe if non walking patients are given a wheelchair or put on trolley</i>			
3	PENILAIAN PESAKIT PATIENT ASSESSMENT			
3.1	Lakukan penilaian visual yang pantas dalam masa <5 saat <i>Perform rapid visual assessment in < 5 sec</i>			
3.2	Sediakan mod pengangkutan yang sesuai ke zon yang ditentukan <i>Provide appropriate mode of transportation to the designated zones</i>			
3.3	Berikan imobilisasi dan pembalut yang sesuai <i>Provide appropriate immobilization and bandaging</i>			
3.4	Dapatkan sejarah ringkas daripada pesakit yang sakit kritikal <i>Obtain brief history from critically ill patient</i>			
4	KATEGORIKAN PESAKIT KE ZON YANG SESUAI CATEGORIZE THE PATIENT INTO APPROPRIATE ZONES			
4.1	Pesakit dihantar ke zon yang sesuai <i>Patient are send to the appropriate zone</i>			
4.2	Serahkan maklumat vital kepada kakitangan di zon tersebut <i>Passing over of vital information to the personnel in the zone</i>			

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT: TRIAGE

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
5	DOKUMENTASI DOCUMENTATION			
5.1	Rekod masa <i>Record Of Time</i>			
5.2	Cara ketibaan <i>Mode Of Arrival</i>			
5.3	Aduan utama <i>Chief Complain</i>			
5.4	Sejarah ringkas penyakit semasa <i>Brief History Of Present Illness</i>			
5.5	Status pemakanan <i>Nutrition Status</i>			
5.6	Penghidratan <i>Hydration</i>			
5.7	Pucat <i>Pallor</i>			
5.8	Sianosis (Kebiruan pada kulit) <i>Cyanosis</i>			
5.9	Edema (Sembab atau pembengkakan pada tisu badan) <i>Edema</i>			
5.10	Jaundis (Kekuningan pada kulit atau mata) <i>Jaundice</i>			
5.11	Waktu pengisian kapillari < 2 saat <i>Capillary Refill Time < 2 Secs</i>			
5.12	Tekanan darah <i>Blood Pressure</i>			
5.13	Kadar nadi <i>Pulse Rate</i>			
5.14	Kadar pernafasan <i>Respiratory Rate</i>			
5.15	Anggaran jumlah oksigen dalam darah <i>Spo2</i>			
5.16	Suhu <i>Temperature</i>			
5.17	Tahap kesedaran <i>Level Of Consciousness</i>			
5.18	Skor mengukur kesakitan <i>Pain Score</i>			
5.19	Alahan <i>Allergy</i>			

LAPORAN AUDIT
AUDIT REPORT

*Sila tandakan (V) pada kolum yang sesuai
Please tick (V) at the appropriate column

Kepatuhan
Conformance

Ketidakpatuhan
Non - Conformance

KENYATAAN
REMARKS

.....

.....

.....

.....

.....

AUDITOR 1 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

AUDITOR 2 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT : ASTHMA CARE IN EMERGENCY & TRAUMA DEPARTMENT SETTING



BORANG AUDIT
 AUDIT FORM



CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
ELEMEN <i>ELEMENT</i>	PENJAGAAN YANG BERTERUSAN <i>CONTINUUM OF CARE</i>	TARIKH <i>DATE</i>	
TAJUK <i>TOPIC</i>	PENJAGAAN ASMA DI JABATAN KECEMASAN & TRAUMA <i>ASTHMA CARE IN EMERGENCY & TRAUMA DEPARTMENT SETTING</i>		

Objektif
Objective

- Untuk menilai prestasi semua Penolong Pegawai Perubatan di Ruang Rawatan Asma bagi pelan rawatan yang dijalankan seperti yang diarahkan oleh Pegawai Perubatan.
To assess the performance of all Assistant Medical Officers in Asthma Bay carried out treatment plan as ordered by Medical Officer.
- Untuk menilai keupayaan Penolong Pegawai Perubatan dalam memberi pendidikan pesakit yang sesuai mengenai pengurusan dan pencegahan asma.
To assess the ability of Assistant Medical Officer in giving appropriate patient education on asthma management and prevention.
- Untuk menilai kesempurnaan rekod dokumentasi dan kemajuan rawatan pesakit.
To assess completeness of documentation of patient's treatment progress and record.

TARIKH AUDIT <i>DATE OF AUDIT</i>	
LOKASI <i>LOCALITY</i>	
JURUAUDIT 1 <i>AUDITOR 1</i>	
JURUAUDIT 2 <i>AUDITOR 2</i>	

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
1	Menerima dan memberi salam kepada pesakit (MINOR) Receive & greet patient (MINOR)			
1.1	Memberi salam kepada pesakit <i>Greeting</i>			
1.2	Mempunyai kubikel/ ruang rawatan Asma <i>Dedicated Asthma Bay/ Cubicle</i>			
1.3	Dapat menilai semula tahap serangan asma dan merawat keterukan asma di zon yang berbeza <i>Able to reassess severity of asthma attack and treatment of severity of asthma at different zones</i>			
2	Pengambilan sejarah ringkas dan pemantauan tanda vital (MAJOR) Brief history taking & vital sign monitoring (MAJOR) PPP yang bertugas di kubikel/ ruang asma dapat mengambil sejarah pesakit seperti berikut The AMO working in asthma bay/ cubicle able to take following history of patient			
2.1	Kes baru atau lama <i>New or old case</i>			
2.2	Tarikh akhir serangan asma <i>Last attack</i>			
2.3	Ubat-ubatan yang digunakan <i>Medication on</i>			
2.4	Tempat rawatan susulan asma <i>Place of follow up</i>			
2.5	Dapat merekod dan mengambil tanda vital sebelum menerima rawatan (Spo2, Tekanan Darah, Nadi, Kadar Pernafasan, Suhu, Skala Kesakitan) <i>Able to record & take initial measurement of patient vital sign (Spo2, Blood Pressure, Pulse, Respiratory rate, Temperature, Pain score)</i>			
3	Melakukan pengukuran Pra PEFR dan pengiraan PEFR yang terbaik (MAJOR) Perform Pre PEFR measurement & calculate the best predicted (MAJOR)			
3.1	Dapat melakukan pengukuran Pra PEFR ke atas pesakit <i>Able to perform Pre PEFR measurement</i>			
3.2	Dapat membuat pengiraan bacaan PEFR yang terbaik <i>Able to calculate predicted/ best PEFR</i>			
4	Membantu dalam membuat pemeriksaan ke atas pesakit (MINOR) Assist in the examination of patient (MINOR)			
4.1	Keselesaan pesakit diutamakan <i>Patient comfort</i>			
4.2	Privasi pesakit diutamakan (Sediakan pembantu wanita jika perlu) <i>Patient privacy (Provides chaperoned if necessary)</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
5	Mulakan pelan rawatan seperti yang diarahkan oleh Pegawai Perubatan (MAJOR) <i>Initiate treatment plan as ordered by Medical Officer (MAJOR)</i>			
5.1	Mulakan dengan pemberian nebulizer <i>Initiate nebulizer therapy</i>			
5.2	Pemberian ubatan asma mengikut arahan (menggunakan prinsip 7 R's) <i>Give asthma medication as ordered (using 7 R's)</i>			
5.3	Melakukan Post PEFR setelah diberi rawatan nebulizer dan maklumkan kepada Pegawai Perubatan <i>Post PEFR after given nebulizer and inform Medical Officer</i>			
5.4	Rekodkan segala ubatan dan rawatan yang diberikan <i>Record all medication or treatment given</i>			
6	Pemantauan pesakit di Kubikel/ Ruang Asma (MAJOR) <i>Monitoring of patient in Asthma Bay/cubicle (MAJOR)</i>			
6.1	Melakukan pemantauan/ pemerhatian secara berterusan ke atas pesakit <i>Perform continues observation/ monitoring of patient</i>			
6.2	Dapat menilai tindak balas pesakit terhadap pelan rawatan (Respons baik/ tidak lengkap/respons yang kurang memuaskan) <i>Able to evaluate patient response to treatment plan (Good response/ incomplete/ poor response)</i>			
6.3	Pesakit diberitahu akan pelan rawatan yang diberikan <i>Patient is informed of the treatment plan given</i>			
6.4	Pematuhan tindak balas pesakit untuk pelan rawatan direkodkan <i>Compliance of patient response to treatment plan is recorded</i>			
7	Dapat mengenalpasti ciri-ciri asma akut yang mengancam nyawa (MAJOR) <i>Able to identify features of life threatening acute asthma (MAJOR)</i>			
7.1	Pucat/ kebiruan pada tubuh <i>Central cyanosis</i>			
7.2	Corak pernafasan yang lemah/ dada tidak berbunyi <i>Feeble respiratory effort/ silent chest</i>			
7.3	Nadi lemah/ Tekanan darah yang rendah <i>Bradycardia/ hypotension</i>			
7.4	Kepenatan/ keliru/ tidak sedarkan diri <i>Exhaustion/ confusion/ Unconscious</i>			
7.5	Sawan <i>Convulsion</i>			

*Sila tandakan (✓) pada kolom yang sesuai
 Please tick (✓) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
8	Melakukan Post PEFR sebelum dibenarkan pulang (MAJOR) <i>Discharges post PEFR measurement (MAJOR)</i>			
8.1	Memberi pendidikan kesihatan kepada pesakit asma sebelum dibenarkan pulang <i>Patient asthma education upon discharge</i> (Cara mengelakkan punca penyebab asma dan langkah pencegahan) <i>(Avoidance of triggers and preventive measures)</i>			
8.2	Rawatan susulan <i>Follow up</i>			
8.3	Ubat-ubatan/ dos/ pendidikan kesan sampingan <i>Medication/ dosages/ side effect education</i>			
8.4	Teknik penggunaan inhaler dan penjagaan diri di rumah <i>Technique of using inhaler and home management education plan</i>			
9	Pematuhan kepada Garis Panduan Kawalan Infeksi (MAJOR) <i>Compliance to Infection Control Guidelines (MAJOR)</i>			
9.1	Melakukan teknik cucian tangan atau rub tangan <i>Adhering to the technique of hand rub/ hand washing</i>			
9.2	Nebulizer mask pakai buang (Buang/ guna semula) <i>Disposal of nebulizer mask (Discard/ reused)</i>			
9.3	Ubat yang digunakan (Tamat tempoh dan tarikh buka) <i>Drug Used (Expiry & Open)</i>			

LAPORAN AUDIT
AUDIT REPORT

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
Please tick (v) at the appropriate column

Kepatuhan
Conformance

Ketidakpatuhan
Non - Conformance

KENYATAAN
REMARKS

.....

.....

.....

.....

.....

AUDITOR 1 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

AUDITOR 2 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT: HEMODIALYSIS TREATMENT



BORANG AUDIT
 AUDIT FORM



CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
ELEMEN <i>ELEMENT</i>	PENJAGAAN YANG BERTERUSAN <i>CONTINUUM OF CARE</i>	TARIKH <i>DATE</i>	
TAJUK <i>TOPIC</i>	RAWATAN HEMODIALISIS <i>HEMODIALYSIS TREATMENT</i>		

Objektif
Objective

- Untuk memastikan Rawatan Hemodialisis yang disampaikan selamat, berkesan dan cekap mengikut teknik dan preskripsi yang betul.
To ensure Hemodialysis Treatment are delivered safe, effective and efficiently according to prescription and correct techniques.
- Untuk memastikan Penolong Pegawai Perubatan & Jururawat mendokumenkan semua dokumentasi yang diperlukan (Contohnya: pemerhatian sebelum dan selepas rawatan)
To ensure Assistant Medical Officer and Nurses document all the necessary documentation (Example: Pre and Post Observation).
- Untuk memastikan Penolong Pegawai Perubatan & Jururawat dapat memberi nasihat kepada pesakit (Contohnya: mengenai penjagaan fistula, pengambilan diet, pengambilan cecair)
To ensure Assistant Medical Officers and Nurses able to advice patient (Example: On care of fistula, diet intake, Fluid intake)

TARIKH AUDIT <i>DATE OF AUDIT</i>	
LOKASI <i>LOCALITY</i>	
JURUAUDIT 1 <i>AUDITOR 1</i>	
JURUAUDIT 2 <i>AUDITOR 2</i>	

**CLINICAL AUDIT CHECK LIST
 HEMODIALYSIS PROCEDURES VIA PERMANENT VASCULAR ACCESS**

PATIENT RN :.....(priming)

PATIENT RN :.....(cannulate/starting)

PATIENT RN :.....(ending)

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
1	Memulakan hemodialisis (Pra Penilaian) Ini merujuk kepada aktiviti yang terlibat dalam menilai pesakit sebelum memulakan rawatan hemodialisis. Ini termasuk : <i>Initiate Hemodialysis (Pre Assessment)</i> This refers to activities involved in assessing patient before commencing hemodialysis treatment. This includes :			
1.1	Lihat tanda-tanda dan gejala-gejala yang muncul <i>Look for signs & symptoms of general appearance</i>			
1.2	Pemerhatian tanda-tanda vital sebelum hemodialisis <i>Pre Hemodialysis vital signs observations</i>			
1.3	Sediakan set cucian luka yang steril/ barang pakai buang/ ubat-ubatan <i>Prepare sterile dressing set/ disposables items/ pharmaceuticals</i>			
2	Memulakan hemodialisis (Sediakan ubat-ubatan antikoagulan) <i>Initiate Hemodialysis (Prepare anticoagulant)</i>			
2.1	Heparin 9,000 unit dalam 10ml dan tanda pada picagari <i>Heparin 9,000 units in 10ml and mark on the syringe</i>			
2.2	Heparin 1,000 unit dalam 1 botol normal saline dan tanda pada botol <i>Heparin 1,000 units in 1 bottle normal saline and mark on the bottle</i>			
3	Memulakan hemodialisis (Prosedur priming) <i>Initiate Hemodialysis (Priming Procedure)</i>			
3.1	Pastikan nama pesakit dan tarikh pada dialyser adalah betul <i>Ensure right patient's name and date on the dialyzer</i>			
3.2	Letakkan saluran darah arteri ke mesin dengan camber arteri terbalik <i>Place arterial bloodline onto the machine with arterial chamber inverted</i>			
3.3	Hidupkan pam darah (200-250ml/min) ke saluran darah arteri utama dengan normal saline <i>Turn on blood pump (200-250ml/min) to prime the arterial bloodline with normal saline</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
3.4	Letakkan hujung saluran darah vena dengan penyambung di dalam bekas dan pastikan ia tidak menyentuh sisi bekas <i>Place end of venous bloodline with the connector in a receptacle and ensure that it does not touch the side of the receptacle/pail</i>			
3.5	Mulakan saluran darah priming dengan 500 ml Normal Saline dengan pam darah (200-250ml/min) <i>Start Priming blood line with 500 ml Normal Saline with blood pump (200-250ml/min)</i>			
3.6	Teruskan priming dengan 500ml garam heparin <i>Continue priming with 500ml heparinized saline</i>			
3.7	Sambungkan saluran dialisis ke dialyzer semasa penyediaan dengan garam heparin (untuk dialyzer baru) <i>Connect dialysate lines to the dialyzer during priming with heparinized saline (for new dialyzer)</i>			
3.8	Flush semua saluran Infusi, klamp dan rekap <i>Flush all Infusion line, clamp and recap</i>			
3.9	Teruskan pengisian sehingga kira-kira 100ml garam heparin kekal di dalam botol <i>Continue priming until about 100ml of heparinized saline remains in the bottle</i>			
3.10	Uji untuk residual sterilant (untuk penggunaan semula dialyzer) <i>Test for residual sterilant (for reuse dialyzer)</i>			
3.11	Kurangkan tahap bendalir kedua-dua ruang arteri dan vena <i>Lower the fluid level of both arterial and venous chambers</i>			
3.12	Resirkulasi untuk memerangkap gelembung udara mikro dan untuk mengeluarkan residual sterilant dengan pam darah 150-300ml/min <i>Recirculate to trap micro air bubbles and to dialyze out any residual sterilant with blood pump 150-300ml/min</i>			
4	Memulakan hemodialisis (Rangkuman AVF) / <i>Initiate Hemodialysis (Cannulate of AVF)</i> Ini merujuk kepada aktiviti yang dilakukan dalam penempatan jarum fistula AV pada lengan AVF untuk mendapatkan bekalan darah yg mencukupi dan pengembalian darah kepada pesakit bagi rawatan Hemodialisis. Langkah berjaga-jaga Universal perlu diamalkan semasa menjalankan aktiviti tersebut. Ini termasuk: <i>This refers to activities carried out in placement of AV fistula needles on the AVF arm to obtain adequate blood supply and return of blood to patient for Hemodialysis treatment. Universal Precautions should be practiced while carrying out this activity. This includes:</i>			
4.1	Pastikan pesakit mencuci tangan dan lengan fistula DENGAN BETUL <i>Ensure patient wash their hands and fistula arm PROPERLY</i>			
4.2	Pastikan pesakit mempunyai fistula yang berfungsi <i>Ensure patient has a functioning fistula</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
5	Pemasangan jarum kanula pada arteri fistula <i>Arterial Fistula needle cannulation</i>			
5.1	Swab kawasan terlibat dengan swab alkohol <i>Swab the cannulation site with alcohol swab</i>			
5.2	Mengukuhkan kedudukan fistula dan periksa patensi aliran darah <i>Cannulate the fistula and check patency of blood flow</i>			
5.3	Guna plaster yang selamat DENGAN BETUL <i>Secure with plaster PROPERLY</i>			
5.4	Biarkan jarum suntikan heparin yang dilekatkan pada jarum fistula vena dan bersiap sedia untuk memulakan hemodialisis <i>Leave the heparinized saline syringe attached to the venous fistula needle and get ready for initiating hemodialysis</i>			
6	Mulakan hemodialisis (Memulakan rawatan) / Initiate Hemodialysis (Starting treatment) Ini merujuk kpd aktiviti yang terlibat dalam memulakan rawatan hemodialisis dan menetapkan parameter mengikut preskripsi sambil mengambil langkah berjaga-jaga universal. Ini termasuk: <i>This refers to activities involved in starting hemodialysis treatment and setting parameters according to prescription while adopting universal precautions. This includes:</i>			
6.1	Pastikan parameter hemodialisis yang ditetapkan adalah betul <i>Set prescribed hemodialysis parameters is correct</i>			
6.2	Hidupkan pam darah dengan kelajuan 100-150ml/min <i>Turn on blood pump to a speed of 100-150ml/min</i>			
6.3	Apabila darah memasuki ruang arteri, masukkan 50 Ü/kg heparin bolus atau seperti yang ditetapkan <i>As blood enters the arterial chamber, Infuse 50 Ü/kg of heparin bolus or as prescribed</i>			
6.4	Swab hujung jarum dengan hujung saluran darah vena dengan kapas beralkohol sebelum bersambung <i>Swab the needle end with end of venous bloodline with alcohol swab before connect</i>			
6.5	Pastikan ALAT PENGESAN GELEMBUNG UDARA diaktifkan <i>Ensure AIR BUBBLE DETECTOR is activated</i>			
6.6	Pusingkan dialyzer dengan hujung arteri <i>Turn dialyzer with arterial end up</i>			
6.7	Hidupkan pam darah pada kelajuan 100-150 ml/min dan perhatikan sebarang pembengkakan pada pengembalian vena dan status tekanan vena. Kemudian, secara beransur-ansur tingkatkan kelajuan pam darah ke kadar aliran darah yang ditetapkan <i>Turn on blood pump to a speed of 100-150ml/min and observe for any swelling at the venous return and status of venous pressure. Then, gradually increase the blood pump speed to the prescribed blood flow rate</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
7	<p>Pantau dan rekod pemerhatian berikut / Monitor and record the following observations Ini merujuk kepada aktiviti yang dilakukan untuk memantau parameter dan rawatan pesakit semasa rawatan hemodialisis bagi memastikan keselamatan dan meminimumkan komplikasi. Ini termasuk: <i>This refers to activities carried out to monitor patient and treatment parameters during hemodialysis treatment to ensure safety and minimize complications. This includes:</i></p>			
7.1	<p>Pantau dan rekod pemerhatian berikut sekurang-kurangnya 2 jam pada rekod rawatan HD <i>Monitor and record the following observations at least 2 hourly at HD treatment record</i></p>			
7.2	<p>Periksa parameter rawatan intradialitik sekurang-kurangnya 2 jam <i>Check at least 2 hourly intradialytic treatment parameters</i></p>			
7.3	<p>Perhatikan insiden kritikal dan ambil tindakan pemulihan mengikut Arahan Tetap terkini dan Garis Panduan Amalan Klinikal RRT <i>Observe for critical incident and take remedial action according to current Standing Orders and RRT Clinical Practice Guidelines</i></p>			
7.4	<p>Rekod insiden dan tindakan kritikal dalam rekod rawatan Hemodialisis <i>Record critical incident and action in Hemodialysis treatment record</i></p>			
8	<p>Penghujung rawatan hemodialisis / End of hemodialysis treatment Ini merujuk kepada aktiviti yang berkaitan dengan pengembalian darah extracorporeal kepada pesakit setelah selesai menjalani rawatan hemodialisis, menggunakan langkah berjaga-jaga universal dan dengan kehilangan darah yang minimum. Ini termasuk: <i>This refers to activities related to returning the extracorporeal blood to the patient on completion of hemodialysis treatment, adopting universal precautions and with minimal blood loss. This includes:</i></p>			
8.1	<p>Pastikan darah kembali melalui kaedah terbuka kecuali akses sementara <i>Ensure return blood via open method except temporary access</i></p>			
8.2	<p>Kembalikan darah dengan kelajuan pam 150-200ml/min <i>Return blood with pump speed 150-200ml/min</i></p>			
8.3	<p>Sarungkan penutup ke jarum fistula arteri dan vena <i>Cap the arterial and venous fistula needle</i></p>			
8.4	<p>Keluarkan jarum fistula arteri dan vena dari pesakit dengan selamat <i>Remove arterial and venous fistula needle from patient safely</i></p>			
8.5	<p>Gunakan tekanan yang mencukupi pada tempat venipuncture sehingga berhenti pendarahan <i>Apply sufficient pressure on venipuncture site until bleeding stop</i></p>			
8.6	<p>Sapukan kain kapas yang bersih di tempat venipuncture <i>Apply clean cotton dressing over the venipuncture site</i></p>			
8.7	<p>Ambil pemerhatian selepas hemodialisis/ tanda vital dan direkodkan <i>Take post hemodialysis observation/vital sign and recorded</i></p>			

LAPORAN AUDIT
AUDIT REPORT

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
Please tick (v) at the appropriate column

Kepatuhan
Conformance

Ketidakpatuhan
Non - Conformance

KENYATAAN
REMARKS

.....

.....

.....

.....

.....

AUDITOR 1 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

AUDITOR 2 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT : APPLICATION OF PLASTER OF PARIS/ SLAB



BORANG AUDIT
 AUDIT FORM



CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
ELEMEN <i>ELEMENT</i>	PENJAGAAN YANG BERTERUSAN <i>CONTINUUM OF CARE</i>	TARIKH <i>DATE</i>	
TAJUK <i>TOPIC</i>	APLIKASI PLASTER PARIS/ SLAB <i>APPLICATION OF PLASTER OF PARIS/ SLAB</i>		

Objektif
Objective

1. Untuk memastikan Penolong Pegawai Perubatan menggunakan Plaster Paris seperti yang ditetapkan.
To ensure Assistant Medical Officers apply Plaster of Paris as prescribed.
2. Untuk memastikan Penolong Pegawai Perubatan melakukan dokumentasi dan melengkapkan rekod yang berkaitan dengan tepat.
To ensure Assistant Medical Officer documents and completes the relevant records accurately.
3. Untuk memastikan kemahiran insaniah diamalkan di kalangan Penolong Pegawai Perubatan yang bekerja di kawasan aplikasi POP/ SLAB.
To ensure soft skills is practiced among Assistant Medical Officers working in POP/ SLAB application area.

TARIKH AUDIT <i>DATE OF AUDIT</i>	
LOKASI <i>LOCALITY</i>	
JURUAUDIT 1 <i>AUDITOR 1</i>	
JURUAUDIT 2 <i>AUDITOR 2</i>	

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
A	Terima arahan <i>Receive Instruction</i>			
1	Arahan bertulis daripada doktor <i>Written instructions from the doctor</i>			
B	Pendaftaran <i>Registration</i>			
2	Periksa nama dan Nombor Daftar Perubatan pesakit <i>Check the name and patients Medical Register Number (MRN)</i>			
3	Daftar pesakit <i>Register patient</i>			
C	Penilaian/ Pemeriksaan <i>Assessment/ Examination</i>			
4	Beri salam kepada pesakit dan perkenalkan diri <i>Greet patients and introduce self</i>			
5	Periksa diagnosis pesakit dan lihat x-ray <i>Check the patient's diagnosis and view x-ray</i>			
6	Sahkan kepatahan tulang/ dislokasi anggota terlibat <i>Confirm Fracture/ Dislocation/ Affected Limb site & side</i>			
7	Menilai kecacatan anggota terlibat <i>Assess deformity of the limb</i>			
8	Periksa keadaan luka jika ada <i>Check condition of wound if any</i>			
9	Menilai sirkulasi pesakit menggunakan 5P <i>Assess patient's circulation using 5P (Pain, Pallor, Pulseless, Paraesthesia and Paralysis)</i>			
D	Persediaan Peralatan <i>Prepare Equipment</i> Trolis POP / POP Trolley :			
10	Besin air <i>Basin of water</i>			
11	Sokong bahagian anggota terlibat/ meninggikan anggota <i>Limb Support/ Foot Elevator</i>			
12	Pembalut <i>Bandage (crepe/ cotton)</i>			
13	Anduh - jika perlu <i>Arm Sling - If Needed</i>			
14	Pembalut Ortoban <i>Orthopaedic / Ortoban Bandage</i>			
15	Plaster Paris <i>Plaster of Paris (P.O.P)</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
16	Ubat luka cecair (Flavine, Normal Saline) - jika perlu <i>Solution (Flavine lotion, Normal Saline) - If indicated</i>			
17	Kapas & gauze - jika perlu <i>Cotton & gauze - If needed</i>			
18	Plaster berpelekat - jika perlu <i>Adhesive plaster - If needed</i>			
19	Set cucian luka (jika cucian luka diperlukan) <i>Dressing set (if dressing needed)</i>			
E	Persiapkan pesakit <i>Prepare Patient</i>			
20	Kenalpasti pesakit yang betul <i>Check correct patient</i>			
21	Semak kebenaran prosedur - Jika perlu/ Jika ada <i>Check consent - If needed/ If available</i>			
22	Terangkan kepada pesakit / waris tentang prosedur yang akan dijalankan <i>Explain to patient/relative the procedure to be carried out</i>			
23	Sahkan dengan pesakit anggota yang terlibat <i>Confirm with patient the affected limb</i>			
24	Letakkan pesakit dalam keadaan selesa <i>Place patient in comfortable position</i>			
25	Letakkan alas pelindung linen di bawah anggota yang cedera <i>Place linen protector under the injured limb</i>			
F	Semasa Prosedur <i>Perform Procedure</i> Pemasangan POP mengikut SOP oleh KKM dan Buku Panduan Praktikal pemasangan plaster kast : <i>Apply POP according to SOP by KKM and Practical Handbook for apply plaster of cast :</i>			
26	Lakukan kebersihan tangan <i>Perform hand hygiene</i>			
27	Pakai pelitup muka <i>Wear mask</i>			
28	Pakai sarung tangan <i>Wear glove</i>			
29	Pakai apron <i>Wear apron</i>			
30	Keluarkan benda asing dari hujung jari, contoh cincin <i>Remove foreign object from the extremity, e.g. ring</i>			
31	Selesaikan pesakit dan berikan privasi <i>Make patient comfortable and provide privacy</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
32	Cuci luka - jika ada <i>Dress a wound - If indicated</i>			
33	Arahkan pembantu untuk menyokong anggota yang terlibat pada kedudukan yang betul <i>Instruct assistant to support affected limb in the proper position</i>			
34	Posisikan anggota badan yang cedera dengan teknik yang betul <i>Position the injured limb in proper technique</i>			
35	Pasangkan stokinette / orthoban mengikut keperluan - dengan menggulung orthoban dengan selesa dari hujung distal ke atas, meliputi sekurang-kurangnya 1/2 orthoban dengan setiap putaran <i>Apply stokinette/orthoban as required - by rolling orthoban snugly from the distal end upward, covering at least 1/2 of the orthoban with every turn</i>			
36	Gunakan suhu air biasa <i>Use normal temperature water</i>			
37	Buka pembungkus POP, tahan bahagian hujung dan rendam di dalam air <i>Open the POP wrapper, hold the end bandage and immerse in the water</i>			
38	Tunggu sehingga tidak ada gelembung yang kelihatan <i>Wait till there is no bubbles seen</i>			
39	Perah air berlebihan setelah direndam <i>Squeeze out excess water after immersion</i>			
40	Lakukan pembalutan yang direndam dibalut dengan cepat <i>Apply the immersed bandages rapidly</i>			
41	Biarkan pembalut dihujung "habis tanpa menyebabkan kekangan" <i>Allow the bandage "to run out without causing constrictions"</i>			
42	Bentukkan pembalut plaster mengikut bentuk anggota <i>Mould the plaster bandage to the shape of the limb</i>			
43	Lipat hujung ortoban <i>Fold up the edge of orthoban</i>			
44	Teruskan pembalut plaster seterusnya <i>Continue the next roll of plaster bandage</i>			
45	Terus membentuk dan melicinkan permukaan POP <i>Continue mould and smooth the POP surface</i>			
46	Bersihkan anggota yang terlibat <i>Clean the affected limb</i>			
47	Tanda tettingkap (jika ada) <i>Mark window (if indicated)</i>			
48	Bersihkan troli dan peralatan Plaster Paris <i>Clean the Plaster Of Paris trolley and equipment</i>			

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT : APPLICATION OF PLASTER OF PARIS/ SLAB

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
G	Selepas Prosedur Post Application			
	Pemerhatian : Observation :			
49	Lakukan pemerhatian dan catat sirkulasi bahagian distal anggota terlibat <i>Observe and record circulation of distal part of the limb</i>			
50	Rujuk kepada doktor sekiranya terdapat komplikasi <i>Refer to doctor if any complication arises</i>			
	Pendidikan Kesihatan : Health Education :			
51	Galakkan pergerakan ekstremiti <i>Encourage movement of extremities</i>			
52	Jangan cuba mengeringkan menggunakan mesin haba (Mesin Pengering) <i>Do not attempt to dry heat (Dryer Machine)</i>			
53	Elakan plaster dari basah <i>Do not get plaster wet</i>			
54	Jangan memotong atau menukar bentuk plaster <i>Do not cut or change the shapes of the plaster</i>			
55	Jangan menggaru kulit atau memasukkan benda asing ke dalam plaster <i>Do not scratch skin or introduce foreign objects into the plaster</i>			
56	Jangan pijak sehingga diberitahu oleh Doktor <i>Do not bear weight on plaster unless you have been told other wise</i>			
57	Nasihatkan berkenaan penjagaan luka - Jika perlu <i>Advise care of wound - If indicated</i>			
58	Slip nasihat penjagaan P.O.P mesti diberikan kepada pesakit <i>Advice slip must be given to the patient</i>			
	Nasihatkan pesakit agar segera kembali ke klinik Ortopedik / Jabatan Kecemasan sekiranya timbul komplikasi : Advise patient to return to Orthopedic clinic/ Emergency department immediately if complication develops :			
59	Bengkak <i>Swelling</i>			
60	Kesakitan yang teruk <i>Severe pain</i>			
61	Kebas <i>Numbness</i>			
62	Perubahan warna ekstremiti <i>Change in colour of extremities</i>			

*Sila tandakan (✓) pada kolom yang sesuai
Please tick (✓) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
63	Plaster Paris rosak <i>Broken Plaster of Paris</i>			
64	Demam <i>Fever</i>			
65	Berbau busuk <i>Foul smell</i>			
	Dokumentasi : <i>Documentation :</i>			
66	Tarikh <i>Date</i>			
67	Masa <i>Time</i>			
68	Jenis prosedur dan ditandatangani <i>Type of procedure and signed</i>			
69	Status neurovaskular <i>Neurovascular status</i>			
70	Penjagaan plaster <i>Care of the plaster cast</i>			

LAPORAN AUDIT
AUDIT REPORT

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
Please tick (v) at the appropriate column

Kepatuhan
Conformance

Ketidakpatuhan
Non - Conformance

KENYATAAN
REMARKS

.....

.....

.....

.....

.....

AUDITOR 1 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

AUDITOR 2 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT: INFECTION CONTROL



BORANG AUDIT
 AUDIT FORM



CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA			
ELEMEN ELEMENT	PENJAGAAN YANG BERTERUSAN <i>CONTINUUM OF CARE</i>	TARIKH DATE	
TAJUK TOPIC	KAWALAN INFEKSI <i>INFECTION CONTROL</i>		

Objektif
Objective

1. Untuk menilai kepatuhan Kebersihan Tangan.
To assess the compliance of Hand Hygiene.
2. Untuk mencapai sasaran 75% Kebersihan Tangan Nasional.
To achieve the target of 75% National Hand Hygiene.
3. Untuk meningkatkan keselamatan Penolong Pegawai Perubatan dan Pesakit.
To improve the safety of Assistant Medical Officers and the Patient's.
4. Untuk memenuhi hak Pesakit.
To meet the rights of Patients.
5. Untuk meningkatkan tahap profesionalisme profesion Penolong Pegawai Perubatan.
To increase the level of professionalism of the profession of Assistant Medical Officers.
6. Untuk membentuk persekitaran yang bersih dan selamat.
To formed a clean and safe environment.

TARIKH AUDIT <i>DATE OF AUDIT</i>	
LOKASI <i>LOCALITY</i>	
JURUAUDIT 1 <i>AUDITOR 1</i>	
JURUAUDIT 2 <i>AUDITOR 2</i>	

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
1	KEMUDAHAN MENCUCI TANGAN HAND WASH FACILITIES			
1.1	Bahan pencuci tangan disemua sinki <i>Hand wash solution in all sinks</i>			
1.2	Tisu disemua sinki <i>Tissues in all sinks</i>			
1.3	Mangkuk sinki dalam keadaan bersih <i>The sink bowl is clean</i>			
1.4	Tidak terdapat sebarang peralatan yg telah digunakan spt botol urin dll. <i>There is no used equipment such as urine bottles etc.</i>			
1.5	Poster teknik pencucian tangan ada ditampal disemua sinki. <i>Hand washing technique posters are attached to all sink.</i>			
1.6	Seorang PPP perlu menunjukkan cara melakukan kebersihan tangan <i>A Assistant Medical Officer needs to demonstrate hand hygiene</i>			
1.7	Pencuci tangan berasaskan alcohol (ABHR) ada disetiap kaunter, troli ubat, troli fail, troli pengambilan darah, troli observasi dan katil pesakit <i>Alcohol Based Hand Rub (ABHR) is available at every counter, medicine trolley, file trolley, specimen trolley, observation trolley & patient bedside</i>			
2	PEMAKAIAN PERALATAN PELINDUNG DIRI USE OF PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)			
2.1	Penolong Pegawai Perubatan menggunakan Pemakaian Peralatan Pelindung Diri dengan betul dan sesuai dengan tugas <i>Assistant Medical Officer uses the Personal Protective Equipment (PPE) correctly and accordingly</i>			
2.2	Topeng muka/ Pelindung muka/ Pelindung mata <i>Mask/ Face Sheild/ Goggle</i>			
2.3	Sarung tangan <i>Gloves</i>			
2.4	Apron (Pakaian lain yang melindungi depan badan) <i>Apron</i>			
3	PERSEKITARAN (PENGEMASAN) ENVIRONMENT (HOUSEKEEPING)			
3.1	Kaunter bersih, tiada spesimen, makanan dan lain-lain <i>Clean counters, no specimens, food etc.</i>			
3.2	Persekitaran pesakit bersih dan kemas <i>The patient's environment is clean and tidy</i>			
3.3	Tandas bersih, kemas, tidak berbau dan tidak basah/ berair <i>The toilet is clean, tidy, odorless and watery</i>			
3.4	Bilik 'Sluice' adalah bersih dan kemas <i>Sluice room is clean and tidy</i>			

CAWANGAN PERKHIDMATAN PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN
 BAHAGIAN AMALAN PERUBATAN, KEMENTERIAN KESIHATAN MALAYSIA
 CLINICAL AUDIT: INFECTION CONTROL

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
3.5	Bilik rawatan/prosedur adalah bersih, kemas dan tiada habuk <i>Treatment/ procedure room is clean, tidy and dust free</i>			
3.6	Semua peralatan pakai buang tidak diletak di atas lantai <i>All consumable equipment is not installed on the floor</i>			
3.7	Persekitaran kelihatan bersih, kemas dan bebas dari habuk <i>The environment looks clean, tidy and dust free</i>			
3.8	Mop dikod dengan betul dan bersih <i>The mop is properly coded and clean</i>			
3.9	Baldi disimpan bersih <i>The bucket is kept clean</i>			
3.10	Produk disinfektan disimpan dengan betul <i>The disinfectant product is stored properly</i>			
3.11	Pencairan untuk pembersihan dipamerkan <i>Dilution for cleaning is on display</i>			
4	PENJAGAAN PERALATAN PESAKIT PATIENT CARE EQUIPMENT			
4.1	Disinfektan - tarikh, kesesuaian <i>Disinfectant - date, suitability</i>			
4.2	Bekas rendaman perlu ditutup <i>Soak containers need to be closed</i>			
4.3	Peralatan yang direndam perlu tenggelam sepenuhnya <i>Soaked equipment should be completely submerged</i>			
4.4	Formula pencairan dipaparkan <i>The dilution formula is displayed</i>			
4.5	Tarikh & masa dicatatkan <i>Date & time recorded</i>			
5	PENGURUSAN LINEN LINEN MANAGEMENT			
5.1	Linen bersih disusun dengan kemas di dalam almari <i>Clean linens are neatly arranged in closets</i>			
5.2	Almari bertutup <i>Cover closet</i>			
5.3	Linen kotor dimasukkan pada yang betul <i>Dirty linens are put in the right place</i>			
5.4	Beg alginat ada disediakan <i>Alginate bags are available</i>			
5.5	Beg linen bertutup <i>Covered linen bags</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolom yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
6	PENGURUSAN SISA AM & KLINIKAL GENERAL & CLINICAL WASTE MANAGEMENT			
6.1	Pembuangan sisa yang betul <i>Proper disposal of waste</i>			
6.2	Tidak terlalu penuh & bertutup <i>Not too full and closed</i>			
6.3	Pedal Bin berfungsi <i>Pedal bin works</i>			
6.4	Bersih dan kemas <i>Clean and tidy</i>			
7	PENGURUSAN TUMPAHAN SPILL MANAGEMENT (SPILLAGE)			
7.1	Lantai bersih dan tiada tumpahan <i>The floor is clean and there are no spills</i>			
7.2	Seorang Pen. Peg. Perubatan perlu terangkan SOP jika berlaku tumpahan <i>A Assistant Medical Officer should explain the SOP in the event of a spill</i>			
7.3	Seorang tukang cuci perlu terangkan SOP jika berlaku tumpahan <i>A cleaner should explain the SOP in the event of a spill</i>			
7.4	Kit tumpahan <i>Spillage kit</i>			
8	PENGURUSAN PERALATAN YANG TAJAM SHARP EQUIPMENT MANAGEMENT			
8.1	Tiada alatan tajam yang terkeluar dari 'sharp bin' <i>No sharp tools left of the sharp bin</i>			
8.2	Tidak melebihi ¾ penuh <i>No more than ¾ full</i>			
8.3	Sharp Bin berada dalam keadaan selamat dan diletak ditempat strategik <i>Sharp Bin is safe and strategically placed</i>			
8.4	Seorang PPP perlu terangkan carta alir tentang kecederaan benda tajam <i>A Assistant Medical Officer should explain flow charts for sharp injury</i>			
9	PERALATAN PERUBATAN MEDICAL EQUIPMENT			
9.1	Semua peralatan perubatan bersih dan bebas habuk <i>All medical equipment is clean and dust free</i>			
9.2	Botol penyedut: Pelapik penyedut pakai buang hendaklah bersih <i>Suction bottle: Disposable suction liner should be clean</i>			
9.3	Saluran penyedut: Tiub penyedut tidak tersentuh lantai dan jika tidak digunakan hendaklah dibalut dengan kain kasa <i>Suction outlet: The suction tube does not touch the floor and if not used should be wrapped with gauze</i>			

*Sila tandakan (✓) pada kolom yang sesuai
 Please tick (✓) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
9.4	Peralatan Oksigen (Humidifier): Jika digunakan, dicuci setiap hari. Jika tak digunakan, bekas dalam keadaan kering. Pastikan label tarikh & masa. <i>Oxygen Equipment (Humidifier): If used, wash it daily. If unused, container in dry condition. Make sure the date and time labels.</i>			
9.5	Peralatan oksigen (O2 Flowmeter outlet): Pastikan bersih, disimpan kering & tidak berhabuk. <i>Oxygen equipment (O2 Flowmeter outlet): Keep it clean, stored dry and not dusty.</i>			
9.6	Troli Ubat: Bersih dan kemas <i>Medicine trolley: Clean and tidy</i>			
9.7	Troli ubat: Bekas ubat bersih dan kering <i>Medicine trolley: Clean and dry medicine container</i>			
9.8	Troli Kecemasan: Bersih, kemas dan tidak berhabuk <i>Emergency trolley: Clean, tidy and non-dusty</i>			
9.9	Troli Kecemasan: Laryngoscope bersih dan tiada kesan kotoran <i>Emergency trolley: Clean Laryngoscope and no stains</i>			
10	PETI SEJUK PERUBATAN MEDICAL REFRIGERATOR			
10.1	Bersih luar & dalam dan tidak berhabuk <i>Clean outside & inside and not dusty</i>			
10.2	Tiada makanan, minuman dan spesimen tidak berkaitan <i>No food, drinks and specimens are irrelevant</i>			
10.3	Tiada ubat tamat tempoh <i>No drugs expired</i>			
10.4	Ubat yang telah dibuka mesti dilabelkan tarikh <i>Medicines that have been opened must be labeled with a date</i>			
10.5	Pengambilan suhu dilakukan dan direkodkan <i>The temperature is taken and recorded</i>			
11	PEMERHATIAN KE ATAS PESAKIT PATIENT OBSERVATION			
	URINARY CATHETER			
11.1	Beg urin digantung bawah dari pundi kencing <i>The urine bag hangs down from the bladder</i>			
11.2	Beg urin tidak menyentuh lantai <i>The urine bag does not touch the floor</i>			
11.3	Label tarikh kateter dimasukkan <i>Catheter date label included</i>			

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
 Please tick (v) at the appropriate column

NO.	ITEM	YES	NO	N/A
	IV LINE			
11.4	Bersih dan kering <i>Clean and dry</i>			
11.5	Tiada aliran balik <i>No back flow</i>			
11.6	IV line dilabelkan tarikh <i>IV line labeled date</i>			
11.7	IV untuk transfusi darah tidak digunakan sebagai cecair IV <i>IV for blood transfusion is not used as IV fluids</i>			
12	DASAR DAN GARIS PANDUAN POLICIES AND GUIDELINES			
12.1	Dasar & Prosedur Kawalan Infeksi dan Pencegahan, KKM Edisi ketiga 2019 <i>Policies & Procedures on Infection and Prevention Control KKM 3rd Edition 2019</i>			
12.2	Piawaian Langkah berjaga-jaga Edisi Terkini 2007 <i>Standard Precaution Latest Edition 2007</i>			
12.3	Disinfektan dan Pensterilan Edisi Terkini <i>Disinfectant and Sterilization Latest Edition</i>			
12.4	Buku Penjagaan Kebersihan Tangan 2006 <i>Hand Hygiene Book 2006</i>			
12.5	Carta Alir untuk Kecederaan tercucuk jarum. <i>Flow Chart for Needlestick Injury (NSI)</i>			

LAPORAN AUDIT
AUDIT REPORT

*Sila tandakan (v) pada kolum yang sesuai
Please tick (v) at the appropriate column

Kepatuhan
Conformance

Ketidakpatuhan
Non - Conformance

KENYATAAN
REMARKS

.....

.....

.....

.....

.....

AUDITOR 1 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

AUDITOR 2 :

TANDATANGAN
SIGNATURE

:

NAMA
NAME

:

CARTA ALIR PROSES KERJA AUDIT KLINIKAL PENOLONG PEGAWAI PERUBATAN PERINGKAT KEBANGSAAN (PERUBATAN)

