



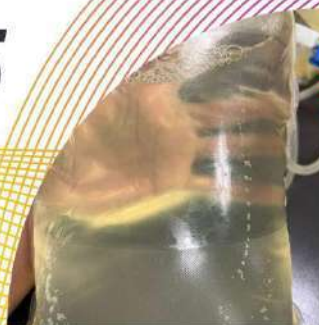
MINISTRY OF HEALTH

NATIONAL PERITONEAL DIALYSIS

STANDARD OPERATING PROCEDURE

2ND EDITION

2025



LILY MUSAHAR
IRENE WONG
SHAHNAZ SF KHAN
WAN HAZLINA W MOHAMAD
NORASHIKIN IZAN

PDRM

NATIONAL PERITONEAL DIALYSIS

STANDARD OPERATING PROCEDURE

2ND EDITION

2025

Penyunting

Dato' Dr Lily Mushahar
Dr Shahnaz Shah Firdaus Khan
Dr Irene Wong
Dr Wan Hazlina Wan Mohamad
Dr Sunita Bavanandan
Dr Azrini Abdul Aziz
Dr Uvanesan Kathiravelu

Ahli Jawatankuasa

Norashikin Mohd Izan
Nor Juliana Md Yunus
Noorbariah Adam
Zanaria Mohd Nasir
Zahariah Zakaria
Nuruljannah Yaacob
Norazian Shafein
Norzailis Muhamad Nor

Diterbitkan oleh

Post Graduate Renal Society Malaysia
(Institut Urologi dan Nefrologi)
(Jabatan Nefrologi)
Jalan Pahang
50586 Kuala Lumpur
Tel : +603-26155384
Email : pgrsm2014@gmail.com

Penerbitan Ogos 2025

Hak cipta terpelihara, Tiada bahagian terbitan ini boleh diterbitkan semula atau ditukar dalam apa jua bentuk denga apa cara sama ada elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan sebagainya sebelum mendapat kebenaran bertulis daripada Post Graduate Renal Society of Malaysia.

Edisi Pertama 2016

National Peritoneal Dialysis Standard Operating Procedure 2nd Edition

ISBN 978-983-44908-3-6



KATA-KATA ALUAN

Rawatan peritoneal dialisis (PD) bagi rawatan *End Stage Kidney Disease* (ESKD) mula diperkenalkan di Malaysia sejak tahun 1984. Laporan registri *Malaysian Dialysis Transplant Renal (MDTR)* pada tahun 2024 menunjukkan seramai 8,000 pesakit (15%) ESKD di Malaysia menggunakan rawatan PD, dengan 30% di fasiliti Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) berbanding dengan rawatan hemodialisis (HD).

Pelbagai usaha telah dilakukan untuk mempertingkatkan jumlah pesakit dan kualiti rawatan PD di Malaysia memandangkan ia adalah rawatan dialisis di rumah tanpa menggunakan jarum atau darah dan memberikan pesakit ESKD kualiti hidup yang lebih baik. Rawatan PD juga adalah rawatan yang kurang beban kepada kardiovaskular dan dapat mengekalkan pengeluaran urin pada jangka masa yang lebih lama berbanding rawatan HD. Oleh itu, sebagai perancangan strategi KKM pada tahun 2022, polisi “Rawatan PD sebagai rawatan pertama bagi pesakit ESKD di fasiliti KKM” telah dimandatkan.

Dengan adanya dokumen *Standard Operating Procedure* rawatan PD yang disediakan oleh pakar Nefrologi KKM dan jururawat PD ini, diharapkan kualiti penjagaan pesakit PD dan prestasi setiap unit PD di seluruh negara dapat dikekalkan cemerlang dan ditingkatkan ke tahap yang lebih baik dari masa ke semasa.

Saya ingin mengucapkan setinggi-tinggi tahniah dan syabas di atas kejayaan semua pihak yang telah bersama-sama menyempurnakan tugas dan amanah yang diberikan sekaligus mencerminkan sikap profesionalisma dan semangat kerja berpasukan yang amat tinggi di kalangan mereka.

Dengan ingatan tulus ikhlas,



Datuk Dr Mahathar bin Abd Wahab
Ketua Pengarah Kesihatan
Kementerian Kesihatan Malaysia

KATA-KATA ALUAN KETUA PERKHIDMATAN NEFROLOGI

Kami ingin merakamkan ucapan setinggi-tinggi tahniah kepada pasukan Peritoneal Dialisis (PD) yang diketuai oleh Dato' Dr Lily Mushahar, yang telah bekerja tanpa mengenal penat-lelah, siang dan malam, mencurahkan masa dan tenaga bagi merealisasikan penerbitan buku National Peritoneal Dialysis Standard Operating Procedure Edisi Kedua ini. Buku yang berada di tangan anda pada hari ini bukan sekadar hasil daripada berjam-jam kerja keras, malah ia merupakan gabungan pengalaman, pengetahuan dan kebijaksanaan yang diperoleh sepanjang kerjaya yang didedikasikan untuk penjagaan pesakit penyakit buah pinggang.

Seiring dengan perkembangan pesat *peritoneal dialysis* di rantau ini, kami berharap penerbitan ini akan menjadi asas kepada penyeragaman penjagaan pesakit, seterusnya meningkatkan kualiti perkhidmatan di seluruh negara. Penyediaan manual ini mencerminkan komitmen berterusan Kementerian Kesihatan Malaysia terhadap penambahbaikan kualiti secara berterusan dan penyelarasan amalan klinikal di seluruh sistem kesihatan kita. Dengan menyeragamkan proses PD - daripada pemilihan dan latihan pesakit, penjagaan kateter, pengurusan komplikasi, hinggalah kepada susulan rawatan—variasi dalam amalan dan komplikasi mungkin dapat dielakkan, serta memastikan setiap pesakit menerima rawatan terbaik tanpa mengira lokasi.

Kami melihat buku ini sebagai panduan praktikal yang boleh dipercayai untuk semua anggota kesihatan yang terlibat dalam dialisis peritoneal. Semoga ia dapat memupuk kerjasama berterusan, menggalakkan inovasi, dan mengukuhkan komitmen kita bersama untuk memberikan penjagaan terbaik kepada pesakit.

Akhir kata, buku ini ditujukan kepada pesakit-pesakit kita yang menghadapi hidup dengan kegagalan buah pinggang. Kami sentiasa berusaha untuk mempertingkatkan perkhidmatan setiap hari kerana anda. Kami amat berterima kasih atas kepercayaan yang diberikan untuk menemani perjalanan anda, dan kami sentiasa mendapat inspirasi daripada keberanian, ketabahan, dan kekuatan anda.



Dr Sunita Bavanandan
Ketua Subkepakaran Nefrologi
Kementerian Kesihatan Malaysia
2022-2024



Dr Loh Chek Loong
Ketua Subkepakaran Nefrologi
Kementerian Kesihatan Malaysia
2024
Presiden
Post Graduate Renal Society Malaysia
2024-2026

PENDAHULUAN

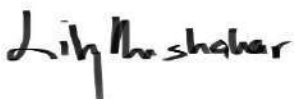
Ketua Penyunting

Rawatan peritoneal dialisis (PD) telah diperkenalkan di Malaysia sejak tahun 60an. Sehingga 31 Disember 2024, sejumlah 8,000 pesakit *End Stage Kidney Disease* (ESKD) di Malaysia menjalani rawatan PD (15% daripada jumlah pesakit dialisis). Ia merupakan rawatan “*home-based therapy*”.

Rawatan PD merupakan modaliti dialisis yang memerlukan sokongan dan komitmen yang tinggi dari pesakit, ahli keluarga dan wargakerja unit PD. Jururawat PD yang berdedikasi merupakan tulang kejayaan sesebuah unit PD kerana mereka terlibat secara langsung dan tidak langsung di dalam perawatan pesakit sejak tahap pra-dialisis lagi. Pelbagai aktiviti PD dikendalikan oleh jururawat PD termasuk penilaian dan pemilihan pesakit, melakukan lawatan ke rumah, melatih pesakit, memberi rawatan dan menguruskan komplikasi yang dialami oleh pesakit.

Objektif *Standard Operating Procedure* (SOP) ini adalah bagi membantu jururawat dan pegawai perubatan untuk mengendalikan perawatan pesakit PD secara mantap di seluruh Malaysia. SOP ini adalah hasil kerjasama pakar nefrologi dan jururawat PD Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM). Ia disediakan di dalam bentuk yang praktikal dan mudah di fahami.

Budaya dan semangat bekerjasama di kalangan wargakerja unit PD perlu disertai dengan komitmen dan disiplin yang tinggi dalam mematuhi prosedur kerja yang ditetapkan. Ini merupakan teras kejayaan program PD secara keseluruhannya.



Dato' Dr Lily Mushahar
Pakar Perunding Nefrologi

SKOP

Standard Operating Procedure (SOP) ini adalah untuk kegunaan doktor dan jururawat terlatih (JT) PD

Kriteria bagi seseorang JT PD adalah seperti berikut:

- Pemegang diploma kejururawatan
- Telah bertugas sebagai jururawat terlatih sekurang-kurangnya 2 tahun
- Telah dilantik untuk bertugas khusus di unit PD

BIL	KANDUNGAN	MUKA SURAT
1.0	Penilaian pesakit dan ahli keluarga bagi rawatan PD	10
2.0	Penjagaan kateter sebelum, semasa dan selepas pembedahan kemasukan kateter PD	17
3.0	<i>Flushing</i> kateter PD	27
4.0	Preskripsi PD	32
5.0	Latihan CAPD Sistem <i>Ultrabag</i> Sistem <i>Staysafe</i> Sistem <i>Softflow</i>	37
6.0	Latihan APD Mesin Sistem <i>Home Choice</i> Mesin Sistem <i>Sleepsafe</i> Mesin Sistem <i>Intellis</i>	65
7.0	Pemasangan dan penukaran <i>transfer set</i> kateter	101
8.0	Penjagaan <i>exit site</i>	108
9.0	Pengurusan jangkitan <i>exit site</i>	113
10.0	Pengurusan jangkitan <i>peritonitis</i>	119
11.0	Pengurusan lanjutan jangkitan <i>peritonitis</i>	124
12.0	Ujian <i>Peritoneal Equilibration Test</i> (PET)	129
13.0	Ujian <i>Dialysis Adequacy</i> / Kt/V	137
14.0	Pengambilan sampel efluen PD bagi ujian mikrobiologi	143
15.0	Pengambilan <i>swab</i> untuk jangkitan <i>exit site</i>	149

BIL	KANDUNGAN (sambungan)	MUKA SURAT
16.0	Pengambilan <i>nasal swab</i> bagi ujian mikrobiologi	153
17.0	Pengurusan dan pemberian antibiotik <i>intra-peritoneal</i> (IP)	157
18.0	Rawatan susulan klinik nefrologi	162
19.0	Lawatan ke rumah pesakit	168
20.0	<i>Intermittent Peritoneal Dialysis</i> (IPD)	177
21.0	Rawatan intravena (IV) atau intramuskular (IM) <i>iron</i>	185
22.0	Transfusi darah	191
23.0	Pengurusan pesakit <i>Hepatitis B/ Hepatitis C</i> dan <i>HIV</i>	196
24.0	Pengurusan Pesakit PD dengan Jangkitan Bakteria <i>Multidrug Resistant</i>	203
25.0	Pengurusan Pesakit PD dengan Jangkitan <i>Airborne</i>	207
26.0	Pengurusan Pesakit Semasa Bencana	211
27.0	Pengurusan Jenazah Pesakit PD	216

1.0 PENILAIAN PESAKIT DAN AHLI KELUARGA BAGI RAWATAN *PERITONEAL DIALYSIS* (PD)

1.1 OBJEKTIF

- Untuk menilai pesakit dan ahli keluarga samada sesuai melakukan rawatan PD

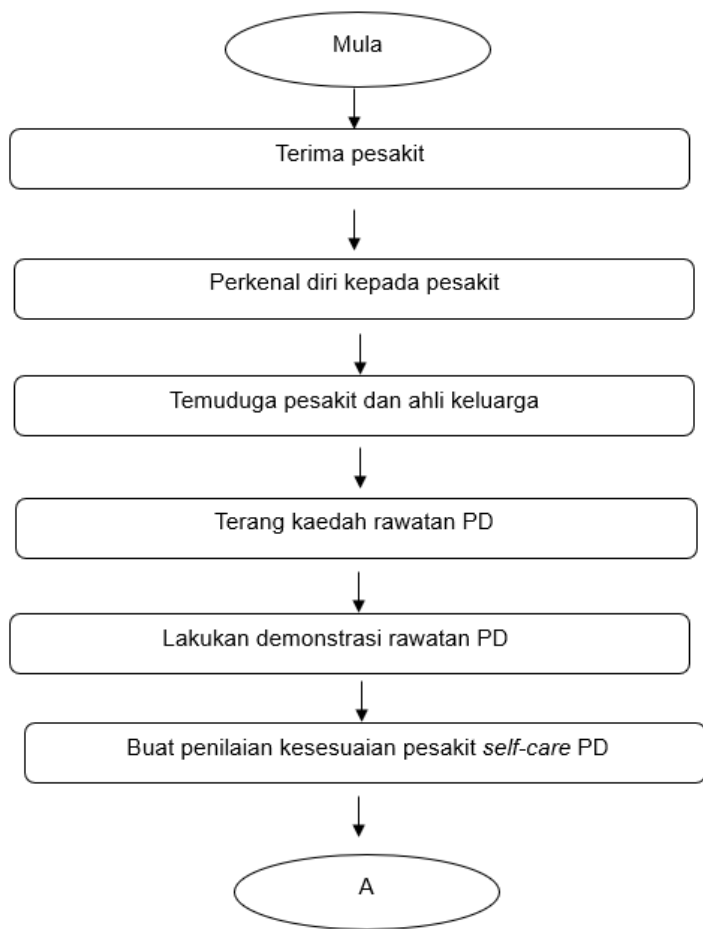
1.2 INDIKASI

- Pesakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) Tahap 4 hingga 5 yang memilih rawatan PD

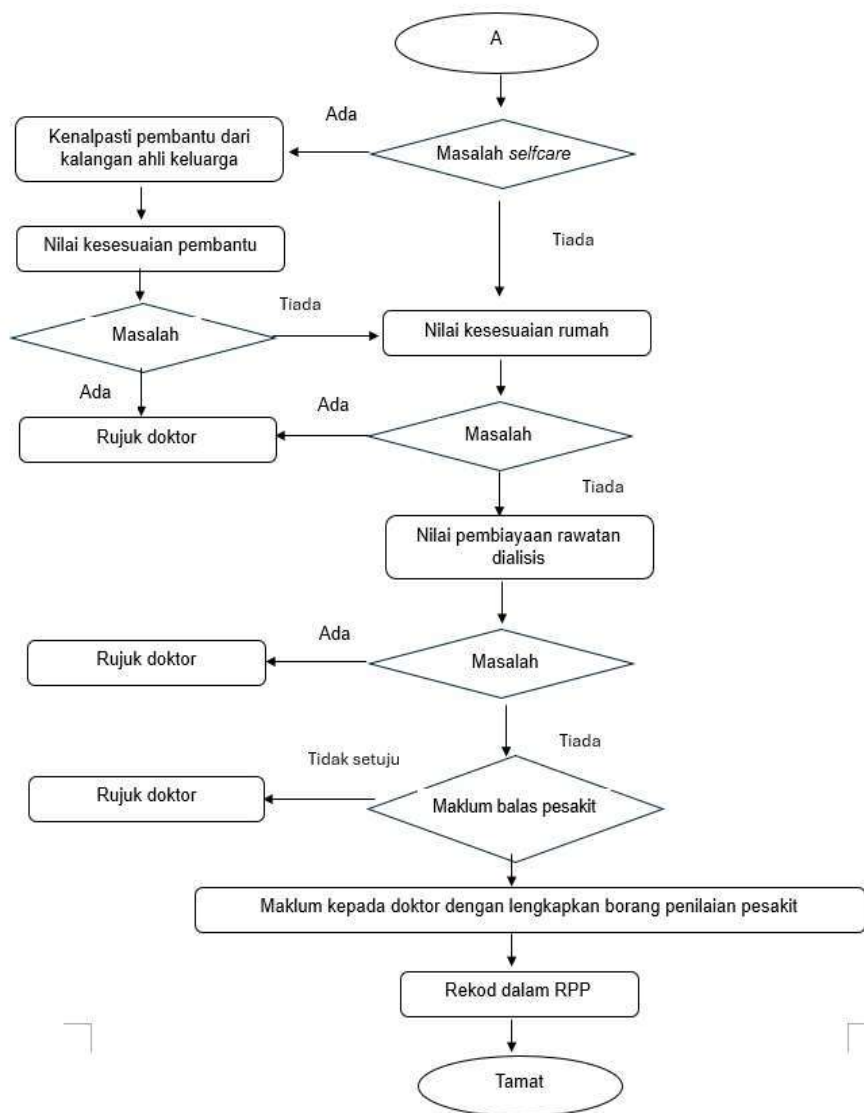
1.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

1.4 CARTA ALIRAN KERJA



1.4 CARTA ALIRAN KERJA (sambungan)



1.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima pesakit dan semak arahan doktor di dalam RPP atau dokumen rujukan - Beri salam dan perkenalkan diri kepada pesakit dan ahli keluarga	Polisi hospital	
Temuduga pesakit dan ahli keluarga	- Ambil biodata pesakit dan ahli keluarga: - Nama dan No. Kad Pengenalan - Alamat rumah terkini - Nombor telefon terkini pesakit dan ahli keluarga - Pekerjaan - Umur - Punca pembiayaan rawatan dialisis		- Buku rekod penilaian - Borang penilaian pesakit dan pembantu (Rujuk Apendik 1)
Penerangan prosedur	- Terang rawatan PD kepada pesakit tentang: - Kaedah dan prosedur PD - Kebaikan dan risiko rawatan PD - Urusan pembiayaan rawatan PD		- Poster atau <i>flip chart</i> - Bahan <i>audio-visual</i> <i>Mannequin PD</i>
Demonstrasi prosedur	Lakukan demontrasi rawatan PD		- Meja - Kerusi <i>Drip stand</i> - Beg PD dialisat - Pelitup muka <i>Handrub</i> <i>Mannequin PD</i>
Penilaian pesakit	Nilai kemampuan pesakit melakukan <i>self-care</i> PD		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Penilaian pesakit	• Periksa kesesuaian pesakit dari segi penglihatan, kenal huruf & kecekapan samada: ○ Pesakit boleh membaca tulisan pada beg PD dialisat seperti tarikh luput, kepekatan dan jumlah volum cecair dialisat ○ Pesakit boleh menyambung <i>tubing</i> beg PD dialisat kepada <i>transfer set</i> ○ Pesakit mampu mengangkat 2 liter beg PD dialisat ○ Pesakit faham dan dapat menerima rawatan PD * Jika pesakit tidak mampu melakukan <i>self-care</i> PD, nilai kemampuan pembantu berdasarkan kriteria di atas. • Menilai pembiayaan kos rawatan: ○ Persendirian/JPA/SOCISO/ Zakat/ Veteran ATM dan lain-lain • Menilai keadaan rumah samada: ○ Mempunyai punca bekalan air dan elektrik ○ Mempunyai ruang sesuai untuk melakukan pertukaran PD ○ Mempunyai ruang yang sesuai bagi penyimpanan stok PD dialisat dan peralatan PD ○ Berisiko untuk bencana alam		• <i>Mannequin PD</i> • Beg PD dialisat • <i>Transfer set</i> • RPP • Buku rekod penilaian • Borang penilaian pesakit (Rujuk Apendik 1)

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Maklum balas	Terima maklum balas dari pesakit dan ahli keluarga		
Dokumentasi	- Rekod dalam buku penilaian dan RPP - Beri salinan maklum balas kepada doktor	Polisi hospital	- RPP - Buku rekod penilaian

1.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima dan semak arahan doktor di dalam surat rujukan dan RPP			
2	Beri salam dan perkenalkan diri kepada pesakit			
3	Ambil maklumat dari pesakit : - Nama dan nombor kad pengenalan - Alamat terkini - Nombor telefon terkini pesakit dan ahli keluarga - Pekerjaan			
4	Terangkan rawatan PD kepada pesakit - Kaedah rawatan PD yang dilakukan - Kelebihan rawatan PD - Risiko rawatan PD			
5	Lakukan demonstrasi rawatan PD			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
6	Nilai kesesuaian pesakit lakukan <i>self-care</i> PD dari segi penglihatan, <i>dexterity</i> dan <i>literacy</i> : • Boleh membaca tulisan di beg PD dialisat (tarikh luput, kepekatan dan jumlah volum) • Mampu mengangkat 2 liter beg PD dialisat • Boleh menyambung tiub beg PD dialisat kepada <i>transfer set</i>			
7	Nilai kebolehan pesakit atau pembantu untuk mempelajari langkah-langkah rawatan			
8	Nilai kesesuaian rumah dari segi: • Punca bekalan air dan elektrik • Ruang yang sesuai untuk melakukan penukaran PD • Ruang yang sesuai penyimpanan PD dialisat dan peralatan PD • Risiko untuk bencana alam			
9	Nilai status pembiayaan kos rawatan PD			
10	Dapat maklumbalas dari pesakit dan ahli keluarga tentang: • Kefahaman rawatan PD • Tahap penerimaan rawatan PD			
11	Beri salinan maklumbalas kepada doktor			
12	Rekod dalam buku penilaian dan RPP			

2.0 PENGURUSAN SEBELUM, SEMASA DAN SELEPAS PEMBEDAHAN KEMASUKAN KATETER PD

2.1 OBJEKTIF

- Pengurusan sebelum, semasa dan selepas pembedahan memasukkan kateter PD

2.2 INDIKASI

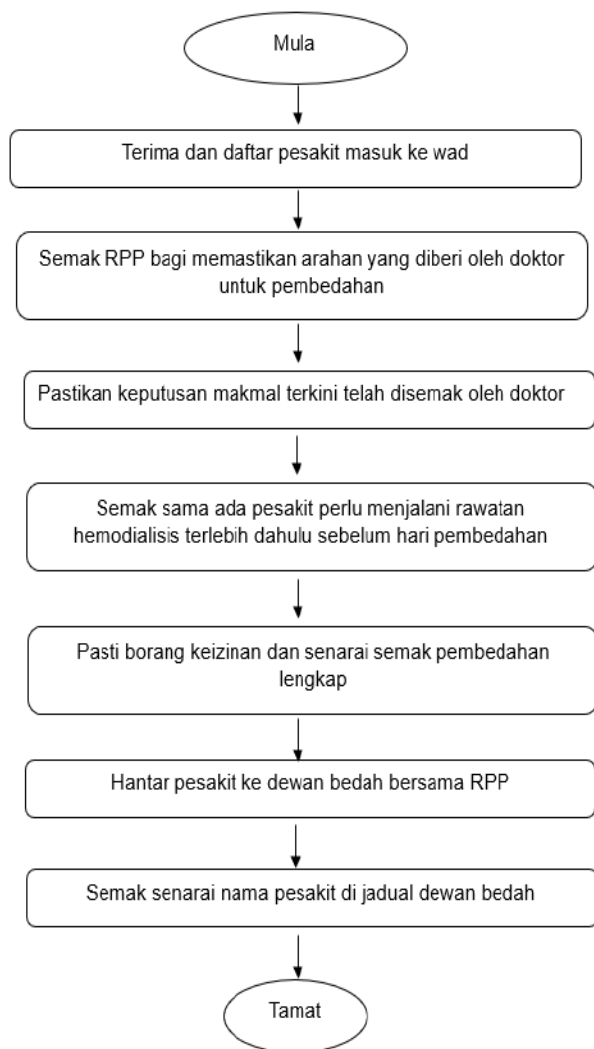
- Pesakit yang telah memilih rawatan PD

2.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT PD

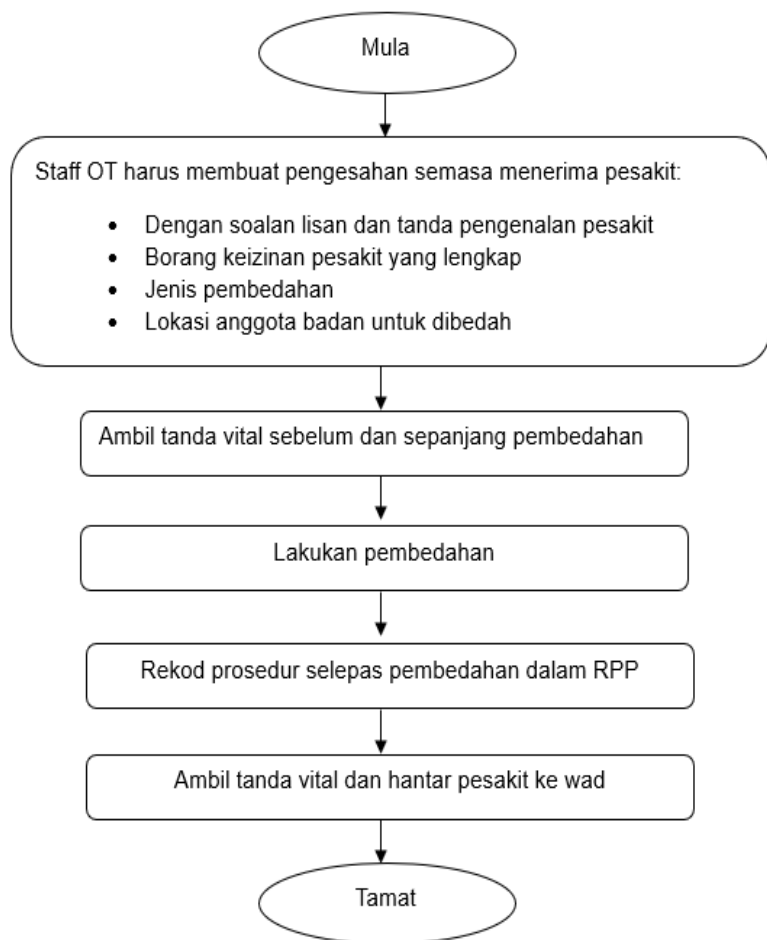
2.4 CARTA ALIRAN KERJA

i. Persediaan sebelum pembedahan



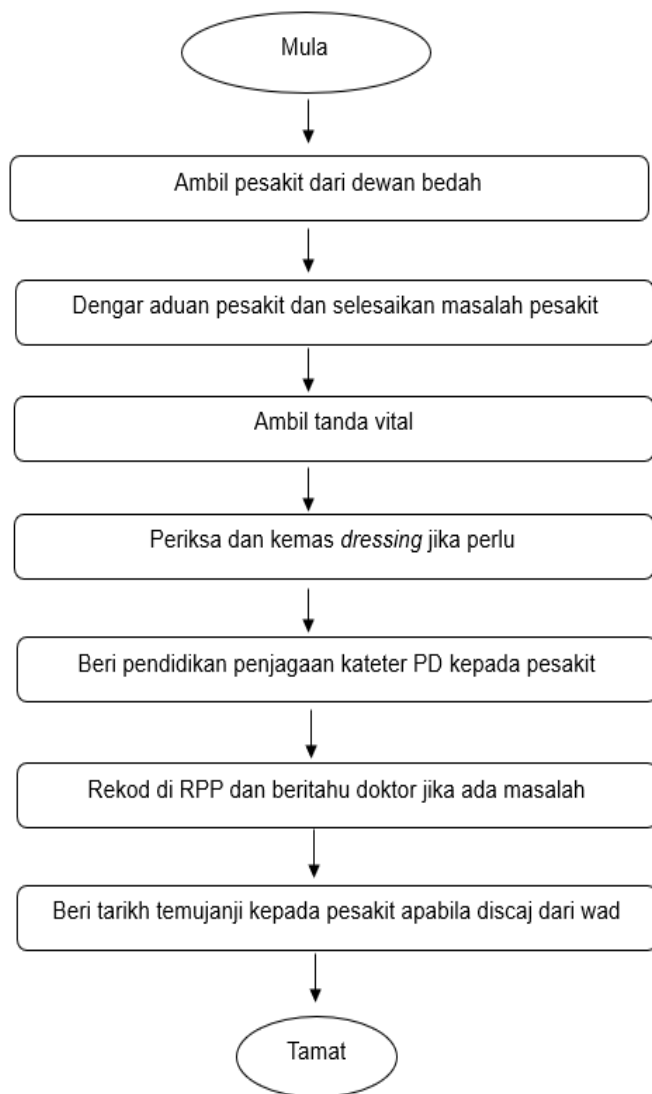
2.4 CARTA ALIRAN KERJA (sambungan)

- ii. Persediaan semasa pembedahan.



2.4 CARTA ALIRAN KERJA (sambungan)

iii. Penjagaan pesakit selepas pembedahan



2.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima pesakit - Semak RPP untuk pastikan arahan doktor sebelum pembedahan - Orientasi wad kepada pesakit	Polisi Hospital	RPP
Persediaan sebelum pembedahan	- Semak sama ada pesakit perlu menjalani rawatan hemodialisis sebelum hari pembedahan - Pastikan ujian keputusan makmal terkini telah disemak oleh doktor - Sahkan pesakit untuk pembedahan dengan jururawat di dewan bedah - Semak nama pesakit di jadual pembedahan sebelum menghantar pesakit ke dewan bedah - Semak borang keizinan pesakit (lengkap dan ditandatangani oleh doktor dan pesakit) - Beri sokongan emosi kepada pesakit dan ahli keluarga - Ambil tanda vital - Beri <i>ravine enema</i>, <i>chlorhexidine scrub</i> dan arah kepada pesakit untuk mandi pada pagi hari prosedur. Nasihatkan pesakit untuk memberi tumpuan kepada lipatan kulit perut dan pangkal paha - Maklum kepada pesakit untuk berpuasa 6- 8 jam sebelum pembedahan	Polisi Hospital	- Keputusan makmal terkini - Borang keizinan pembedahan - Jadual pembedahan - Senarai semak pembedahan kateter PD - Peralatan pembedahan kateter PD

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Beri IV antibiotik mengikut arahan doktor sebelum dipanggil ke dewan bedah • Arah pesakit untuk kencing sebelum dihantar ke dewan bedah • Masuk kateter urin jika perlu • Hantar pesakit ke dewan bedah bersama peralatan berikut: ○ Kateter PD ○ Beg PD dialisat (Dextrose 1.5%) ○ PD <i>tubing line</i> (opsyenal) ○ PD <i>drainage bag</i> (opsyenal) ○ <i>Transfer set</i> (opsyenal) ○ <i>PD catheter connecting piece</i> dan <i>locking cap</i> ○ <i>Peritoneoscope set</i> (jika menggunakan teknik <i>peritoneoscopy</i>) ○ <i>Seldinger set</i> (jika menggunakan teknik <i>seldinger</i>)		
Persediaan semasa pembedahan	• JT dewan bedah harus membuat pengesahan semasa menerima pesakit: ○ Dengan soalan lisan dan tanda pengenalan pesakit ○ Borang keizinan yang lengkap ○ Jenis pembedahan ○ Tapak pembedahan		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Pastikan tanda vital stabil sebelum dan sepanjang pembedahan. • Setelah memasukkan kateter PD, aliran dialisat dinilai oleh JT dengan teknik yang steril. • Pembedahan yang dilakukan hendaklah direkodkan dalam RPP oleh doktor. • Ambil tanda vital sebelum hantar pesakit ke wad		
Penjagaan selepas pembedahan	• Ambil pesakit dari dewan bedah • Periksa keadaan <i>dressing</i> pada luka dan <i>exit site</i> • Pastikan pesakit dalam keadaan selesa • Terima aduan pesakit jika ada • Ambil tanda vital • Maklum kepada doktor jika berlaku: ○ <i>Leaking</i> di bahagian luka dan <i>exit site</i> ○ Pendarahan • Beri pendidikan kepada pesakit sebelum discaj seperti: ○ Elak dari mandi dan hanya lap badan sehingga diberitahu oleh JT PD ○ Tidak membuka <i>dressing</i> selama 7 hingga 10 hari ○ Tidak memberi tekanan pada <i>dressing</i> seperti memakai tali pinggang yang ketat ○ Ampu perut ketika batuk ○ Elak lakukan aktiviti yang lasak atau tekanan kepada perut		• Ubatan (<i>laxative</i>) • Kad temu janji

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	○ Elak dari sembelit dengan pengambilan ubatan <i>laxative</i> ○ Patuh kepada temujanji yang diberikan • Datang dengan segera ke unit PD sekiranya : ○ <i>Dressing</i> kelihatan basah ○ Pendarahan yang banyak dan berterusan ○ Ada tanda- tanda jangkitan pada kateter PD • Nasihat pesakit agar patuh dengan ajaran pendidikan • Beri tarikh temujanji apabila discaj dari wad		
Dokumentasi	• Rekod dalam RPP	Polisi hospital	• RPP

2.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	- Terima dan kenal pasti pesakit - Semak RPP - Beri orientasi wad kepada pesakit			
2	Persediaan sebelum pembedahan - Ambil tanda vital - Lakukan <i>bowel preparation</i> - Lengkapkan borang keizinan pembedahan - Semak nama pesakit di senarai pembedahan - Maklum kepada pesakit berpuasa 6 - 8 jam sebelum ke dewan bedah - Beri sokongan emosi - Beri antibiotik <i>prophylaxis</i> sebelum ke dewan bedah - Arah pesakit kencing sebelum ke dewan bedah - Hantar pesakit ke dewan bedah bersama PD kateter, beg PD dialisat (<i>Dextrose 1.5%</i>), beg urin, <i>transfer set</i> (opsyenal), <i>PD tubing line</i>, <i>PD drainage bag</i>, <i>PD catheter connecting piece</i> dan <i>locking cap</i>, set <i>peritoneoscope</i> dan <i>air insufflator</i> (jika menggunakan teknik <i>peritoneoscopy</i>), <i>Seldinger set</i> (jika menggunakan teknik <i>seldinger</i>)			
3	Persediaan semasa pembedahan - Buat pengesahan pesakit oleh JT dewan bedah semasa menerima pesakit: - Dengan soalan lisan dan tanda pengenalan pesakit - Borang keizinan yang lengkap - Jenis pembedahan - Tapak pembedahan			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
	- Ambil tanda vital stabil sebelum dan sepanjang pembedahan - Periksa aliran dialisat oleh JT dengan teknik yang steril selepas memasukkan kateter PD - Rekod pembedahan dalam RPP oleh doktor. - Ambil tanda vital sebelum hantar pesakit ke wad.			
4	Penjagaan selepas pembedahan - Ambil pesakit dari dewan bedah - Selesaikan pesakit - Ambil tanda vital - Periksa dan kemas <i>dressing</i> jika perlu			
5	Maklum kepada doktor jika berlaku: <i>Leaking</i> atau pendarahan pada <i>exit site</i> atau luka pembedahan			
6	Beri pendidikan penjagaan kateter kepada pesakit: - Kebersihan diri - Penjagaan luka pembedahan - Datang segera sekiranya ada pendarahan atau basah pada <i>dressing</i>			
7	Rekod dalam RPP			

3.0 FLUSHING KATETER PD

3.1 OBJEKTIF

- Memastikan kateter PD berfungsi dengan baik dan aliran PD dialisat berjalan lancar

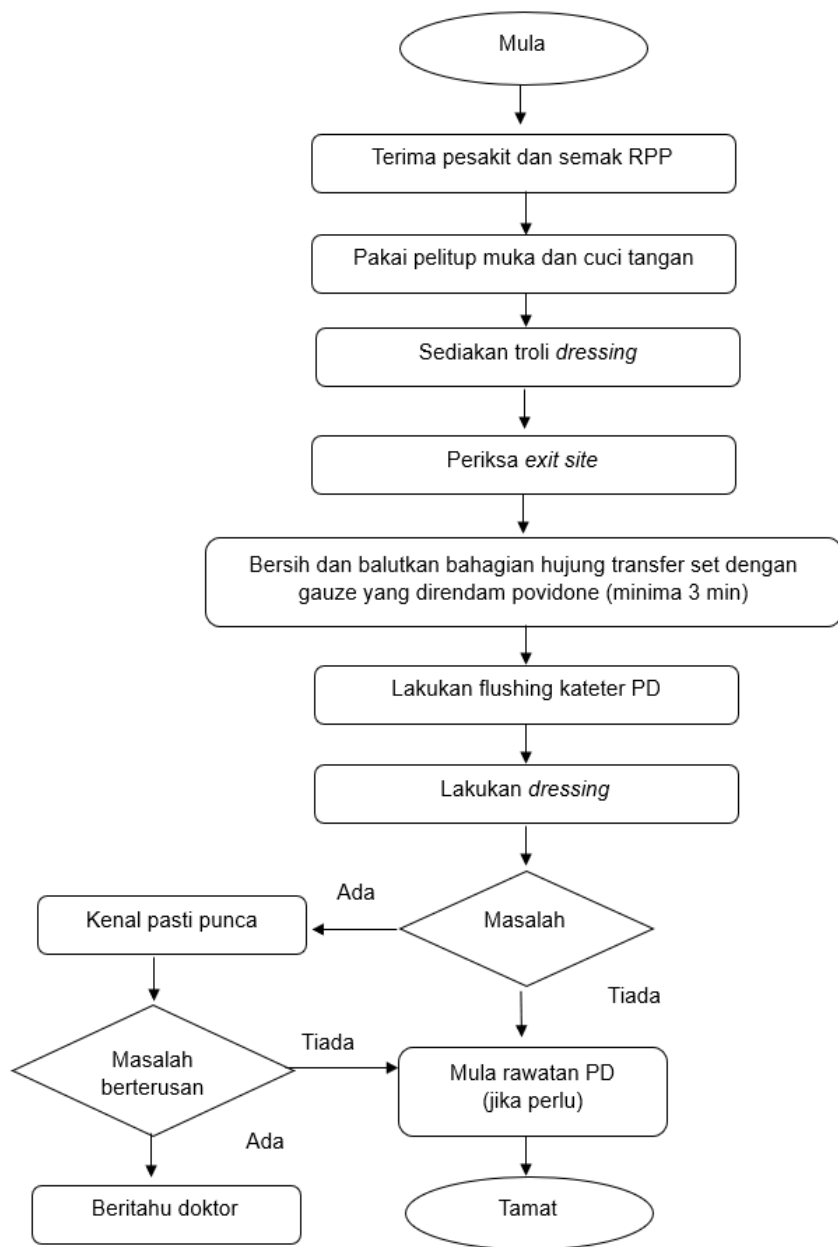
3.2 INDIKASI

- Selepas pesakit menjalani pembedahan kateter PD (tempoh berdasarkan arahan doktor)

3.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

3.4 CARTA ALIRAN KERJA



3.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima dan kenal pasti pesakit - Semak RPP		RPP
Persediaan troli <i>dressing</i>	- Bersih troli <i>dressing</i> - Pakai pelitup muka (bagi pesakit dan JT) <i>Clamp</i> kateter PD dengan menggunakan PD <i>catheter clamp</i> - Cuci tangan dan lap kering - Buka <i>dressing set</i> - Tuang losyen <i>povidone iodine 10%</i> dan <i>normal saline/ air injeksi steril</i> - Laku cucian tangan - Pakai <i>sterile glove</i> - Rendam 3 keping <i>gauze</i> ke dalam <i>povidone iodine</i> dan guna: <i>Gauze pertama</i> : cuci <i>disinfectant cap</i> <i>Gauze kedua</i> : cuci hujung <i>transfer set</i> <i>Gauze ketiga</i> : balut hujung <i>transfer set</i>	<i>Standard precaution</i>	<i>Antibacterial liquid hand soap</i> <i>Dressing set</i> <i>Plaster</i> <i>Gauze</i> - Pelitup muka <i>PD catheter clamp</i> <i>Sterile glove</i> <i>Normal saline/ Air injeksi steril</i> <i>Povidone iodine</i>
Penjagaan <i>exit site</i> dan <i>flushing</i> kateter PD	- Periksa <i>exit site</i> bagi sebarang tanda jangkitan, pendarahan atau <i>leaking</i> - Lakukan manual <i>flushing</i> kateter PD dengan <i>normal saline/Air injeksi steril</i> (tidak melebihi 500 ml) tanpa dwell - Perhati kelancaran <i>inflow</i> dan <i>outflow</i> PD dialisat melalui kateter PD dan warna efluen - Lakukan <i>exit site dressing</i>		<i>Dressing set</i> <i>Plaster</i> - Pelitup muka <i>Povidone iodine</i> <i>Normal saline/ Air Injeksi steril</i> <i>Syringe 20 ml / 50 ml</i> - Krim Antibiotik

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Prosedur penukaran PD	Lakukan prosedur penukaran PD		- Beg PD dialisat - Mini cap
Dokumentasi	Rekod di dalam RPP	Polisi Hospital	RPP

3.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	- Terima dan kenal pasti pesakit - Semak RPP			
2	Sedia troli <i>dressing</i> dengan alatan berikut: - Normal saline/ Air injeksi steril, <i>povidone iodine</i> - Krim antibiotik <i>Dressing set</i> <i>Plaster</i> <i>Syringe</i> 20ml/ 50ml			
3	Pakai pelitup muka (bagi pesakit dan JT)			
4	<i>Clamp</i> kateter PD dengan menggunakan PD <i>clamp</i>			
5	Lakukan cucian tangan dan pakai <i>sterile glove</i>			
6	Rendam 3 gauze dan lakukan <i>flushing</i> kateter PD			
7	Perhatikan kelancaran <i>inflow and outflow</i> PD dialisat melalui kateter PD dan warna efluen			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
8	Lakukan <i>exit site dressing</i> Ambil <i>swab</i> untuk kultur jika perlu			
9	Mula prosedur penukaran PD			
10	Rekod di dalam RPP			

4.0 PRESKRIPSI PD

4.1 OBJEKTIF

- Menentu preskripsi yang sesuai bagi pesakit PD

4.2 INDIKASI

- Bagi pesakit PD untuk memulakan rawatan PD

4.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT PD

4.4 JENIS PRESKRIPSI PD:

- Terdapat 3 jenis preskripsi PD iaitu:-
 - CAPD
 - DAPD
 - Automated Peritoneal Dialysis (APD)

4.4.1 CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis)

- Kebiasaannya, penukaran PD dilakukan 4 kali sehari (contohnya jam 7 pagi, 12 tengahari, 5 petang dan 10 malam) di mana PD dialisat sentiasa berada di kaviti peritoneal
- *Dwell time* di antara setiap penukaran PD adalah di antara 4-6 jam
- Bagi pesakit dewasa, kebiasaannya volum PD dialisat yang digunakan adalah di antara 1.5-2.5L setiap penukaran PD. Proses dialisis akan berlaku sepanjang hari

4.4.2 DAPD (Daytime Ambulatory Peritoneal Dialysis)

- Penukaran PD dilakukan 4 kali sehari (contohnya jam 7 pagi, 11 pagi, 3 petang dan 7 malam) dan akhirnya efluen PD dikeluarkan dari kaviti peritoneal pada jam 11 malam (tiada PD dialisat disimpan pada waktu malam)
- *Dwell time* di antara setiap penukaran PD adalah 4-6 jam
- Bagi pesakit dewasa, kebiasaannya volum PD dialisat yang digunakan adalah di antara 1.5-2.5L setiap penukaran PD

4.4.3 Automated Peritoneal Dialysis (APD)

- Proses ini melibatkan penggunaan mesin *Automated peritoneal dialysis* (APD)
- Kebiasaannya, rawatan APD dilakukan pada waktu malam dan ini memberi kelapangan di waktu siang untuk pesakit menjalani aktiviti lain
- APD boleh diprogramkan kepada 4 (empat) jenis preskripsi yang berbeza:

i. NIPD (*Nightly intermittent peritoneal dialysis*)

- Dilakukan pada waktu malam sahaja
- Masa rawatan kebiasaan 10 jam (dari jam 8 malam hingga 6 pagi)
- *Fill volume* 2000-2500ml setiap *cycle*, untuk 4-5 *cycle*
- Jumlah volum PD dialisat adalah sebanyak 10-12L sehari

ii. NTPD (*Nightly Tidal Peritoneal Dialysis*)

- Dilakukan pada waktu malam dengan meninggalkan sejumlah kecil PD dialisat (10-20%) di kaviti peritoneal selepas *drain out*
- Mesin APD perlu diprogramkan kepada *mode* NTPD
- Masa rawatan kebiasaannya selama 10 jam (dari 8 malam hingga 6 pagi)
- *Fill volume* 2000-2500ml setiap *cycle* untuk 4-5 *cycle*
- Jumlah volum PD dialisat sebanyak 10-12 L sehari

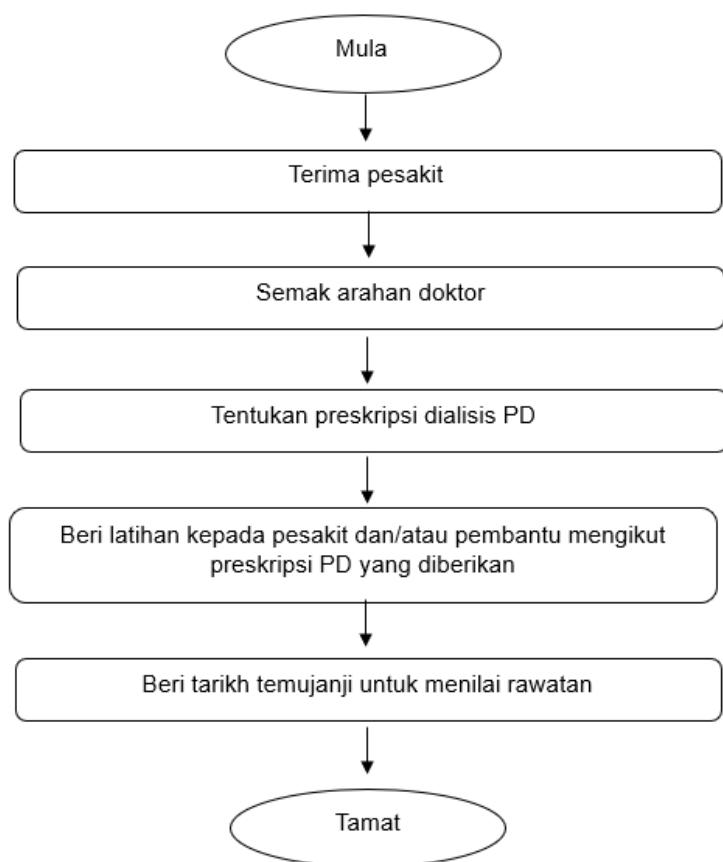
iii. CCPD (*Continuous cycling peritoneal dialysis*)

- Dilakukan pada waktu malam selama 10 jam dengan mesin APD. Setelah rawatan APD selesai, 1 beg PD dialisat (*dextrose* atau *polymer glucose*) dimasukkan pada *cycle* terakhir. PD dialisat disimpan seharian di dalam kaviti peritoneal pada siang hari sehingga mesin APD dipasang semula pada waktu malam
- Mesin APD perlu diprogramkan kepada:
 - *last fill volume*
 - kepekatan PD dialisat (jika menggunakan *polymer glucose*)
 - beg PD dialisat untuk *last fill volume* perlu disambung ke *prong* biru

iv. COPD (*Continuous optimization peritoneal dialysis*) or PD Plus

- Dilakukan pada waktu malam dengan mesin APD selama 10 jam diikuti dengan rawatan tambahan 1 atau 2 penukaran PD pada siang hari

4.5 CARTA ALIRAN KERJA



4.6 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	Terima pesakit dan semak arahan doktor di dalam RPP	Polisi Hospital	RPP
Penerangan kepada pesakit	Terang kepada pesakit jenis preskripsi PD yang disyorkan oleh doktor		
Latihan	Beri latihan kepada pesakit dan keluarga pesakit mengikut preskripsi PD yang diberikan		
Temujanji	Beri temujanji untuk menilai rawatan pesakit		
Dokumentasi	Rekod preskripsi di dalam RPP	Polisi Hospital	RPP

4.7 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan semak arahan doktor			
2	Beri penerangan kepada pesakit dan pembantu tentang preskripsi PD yang telah ditentukan			
3	Beri latihan PD mengikut preskripsi yang diberikan			
4	Beri tarikh temujanji untuk menilai rawatan			
5	Rekod dalam RPP			

5. LATIHAN CAPD

5.1 OBJEKTIF

- Memastikan pesakit dan/atau pembantu PD dapat berdikari melakukan rawatan PD dengan sempurna

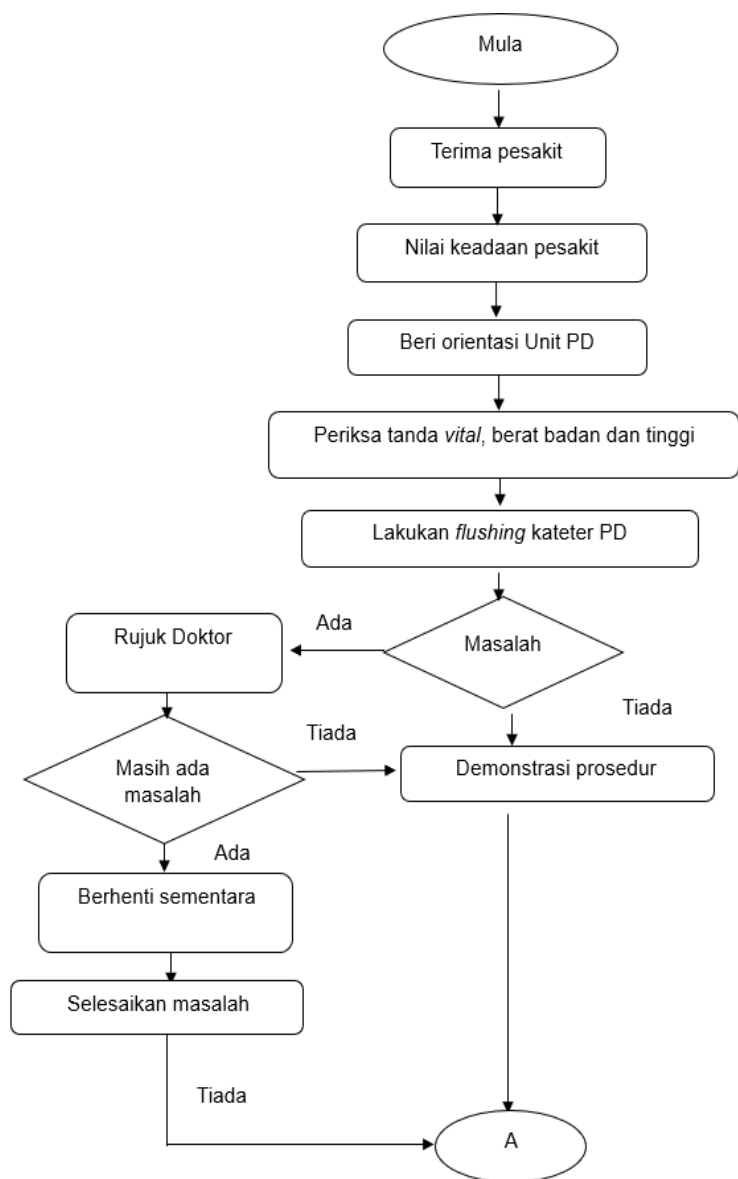
5.2 INDIKASI

- Bagi pesakit PD dan/atau pembantu PD

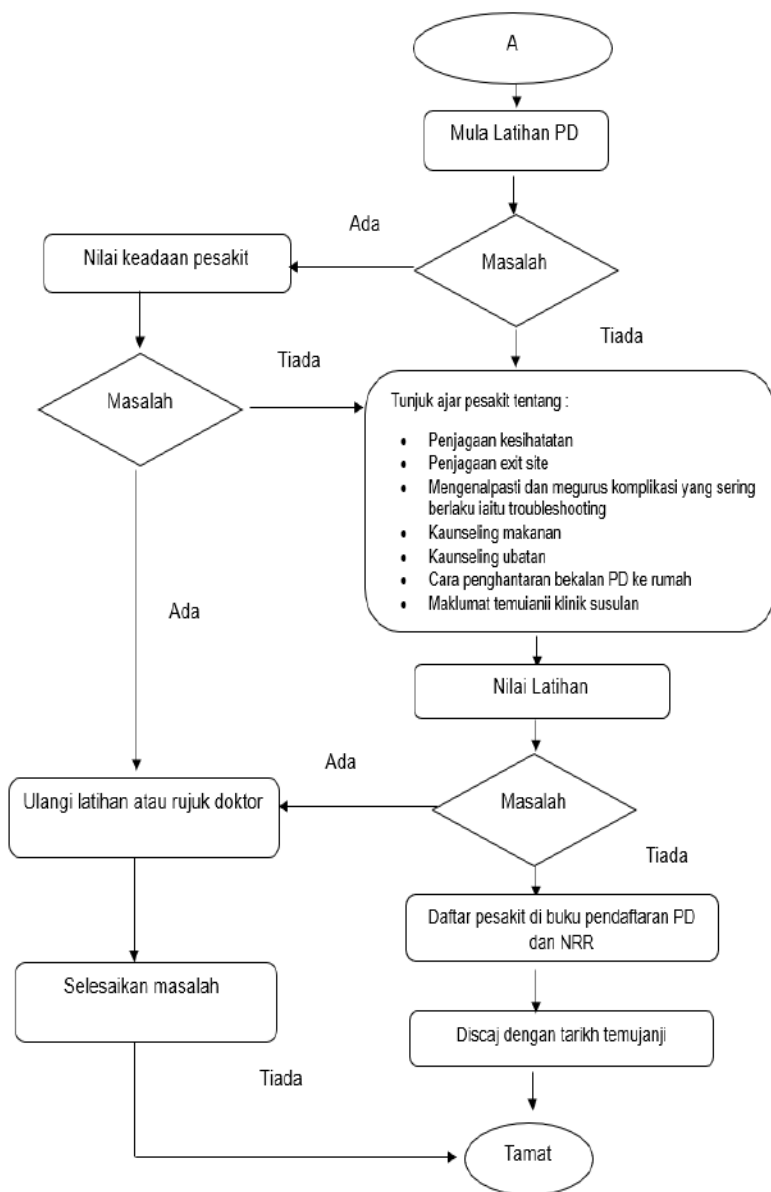
5.3 SKOP

- Dilakukan oleh jururawat PD

5.4 (a) CARTA ALIRAN KERJA SISTEM PD *ULTRABAG/ SOFTFLOW*



5.4 (a) CARTA ALIRAN KERJA SISTEM PD *ULTRABAG/ SOFTFLOW* (sambungan)



5.5 (a) PROSEDUR KERJA SISTEM PD *ULTRABAG/ SOFTFLOW*

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	• Terima pesakit • Nilai keadaan pesakit • Periksa tanda <i>vital</i>, berat badan dan tinggi • Nilai keadaan kateter PD • Periksa aliran dan keadaan PD efluen • Nilai keadaan <i>exit site</i>	Polisi hospital	• BP set • Alat penimbang • Beg PD dialisat • <i>Dressing set</i>
Orientasi unit PD	• Beri orientasi kepada pesakit dan pembantu PD tentang: ○ Warga kerja unit PD ○ Waktu beroperasi dan maklumat talian bantuan ○ Persekitaran unit PD		
Pendidikan pesakit tentang rawatan PD	• Terang kepada pesakit: ○ Prinsip rawatan PD ○ Konsep steriliti dan risiko pencemaran ○ Kepentingan komitmen di dalam melakukan rawatan PD ○ Kepentingan kebersihan diri ○ Kepentingan kebersihan bilik rawatan ○ Pencegahan infeksi ○ Pengurusan rawatan PD ketika melancong/ bercuti ○ Hubungan seksual		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Persediaan sebelum penukaran PD	• Ambil tanda vital • Sedia dan lap meja rawatan • Sedia alatan rawatan		• Pelitup muka • <i>Wipes</i> • <i>Handrub</i> • Beg PD dialisat • <i>Disinfectant cap</i> • <i>Drip stand</i> • Penimbang dialisat • Buku rekod
Latihan rawatan PD	• Tunjuk ajar pesakit langkah langkah berikut: ○ Pakai pelitup muka ○ Cuci tangan ○ Keringkan tangan dengan tisu ○ Buka dan buang plastik bungkusan beg PD dialisat ○ Lakukan <i>handrub</i> ○ Buka dan leraikan tiub PD dialisat ○ Tutup <i>clamp</i> biru dan putih ○ Tunjuk ajar pesakit cara untuk memeriksa beg PD dialisat seperti: • Tarikh luput • Volum beg • Kepekatan dextrose (1.5% atau 2.5%) • Tanda kebocoran pada beg PD dialisat • Kejernihan PD dialisat • Pastikan tiada bendasing di dalam beg PD dialisat • Pastikan <i>seal</i> masih utuh		• <i>Liquid hand soap</i> • Pelitup muka • <i>Drip stand</i> • Baldi (opsyenal) • <i>Handrub</i> • Senarai semak latihan PD • Beg PD dialisat

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Keluarkan <i>transfer set</i> dari <i>pouch bag</i> pesakit • Lakukan <i>handrub</i> • Lakukan sambungan <i>transfer set</i> kepada tiub beg PD dialisat • Pastikan prosedur penyambungan tidak tercemar • Pastikan sambungan ketat dan selamat • Patah <i>seal</i> pada beg PD dialisat • Gantung beg PD dialisat pada bahagian atas <i>drip stand</i> • Gantung beg PD efluen pada bahagian bawah drip stand atau di dalam baldi • Pastikan tiub tidak terlipat • Keluar cecair PD efluen dari kaviti peritoneal dengan buka <i>clamp</i> putih pada tiub beg PD efluen		
Pemerhatian semasa penukaran PD	• Buka <i>twist clamp</i> pada <i>transfer set</i> dan buka <i>clamp</i> biru • Lakukan <i>flush before fill</i> (dalam kiraan 5 saat) dan tutup <i>clamp</i> putih. • Buka <i>twist clamp</i> dan masukkan PD dialisat ke dalam kaviti peritoneal sepenuhnya (ambil masa sekurang-kurangnya 10-20min) • Tutup <i>clamp</i> biru dan <i>twist clamp</i> pada <i>transfer set</i> • Buka pembalut <i>disinfectant cap</i> • Lakukan <i>handrub</i> • <i>Ultrabag</i>: ○ Pisahkan sambungan <i>transfer set</i> dari tiub <i>dialisat</i>		• <i>Handrub</i> • <i>Disinfectant cap</i> • Penimbang dialisat

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Tutup <i>transfer set</i> dengan <i>disinfectant cap</i>. • Kemas dan simpan <i>transfer set</i> di dalam <i>pouch bag</i> • Timbang PD efluen dan rekod bacaan jumlah efluen yang keluar • Rekod UF (UF = jumlah volum PD efluen- jumlah volum PD dialisat)		
Pemerhatian PD efluen	Periksa PD efluen: ○ Kejernihan atau kekeruhan ○ Fibrin ○ Darah		
Pembuangan PD efluen	• Gunting beg PD efluen dan buang efluen ke dalam mangkuk tandas • <i>Flush</i> PD efluen dalam tandas • Buang beg PD efluen ke dalam beg <i>clinical waste</i>		• Beg <i>clinical waste</i>
Dokumentasi	• Rekod rawatan dan volum UF di dalam RPP dan buku rekod PD		• Buku rekod PD • RPP
Pendaftaran NRR	• Daftar pesakit ○ Pada buku pendaftaran PD ○ National Renal Registry (eNRR)		• Buku pendaftaran PD • eNRR

5.6 (a) SENARAI SEMAK SISTEM PD ULTRABAG/ SOFTFLOW

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	- Terima pesakit - Periksa tanda <i>vital</i>, berat badan dan tinggi <i>Flush</i> kateter PD dan periksa keadaan aliran cecair dialisat - Periksa keadaan <i>exit site</i>			
2	Orientasi pesakit di Unit PD			
3	Pengenalan dan persiapan memulakan rawatan PD - Cara ambil tanda vital - Komponen peralatan rawatan PD - Teknik cucian tangan yang betul			
4	Beri pendidikan pesakit tentang rawatan PD			
5	- Demonstrasi teknik cuci tangan yang betul - Demonstrasi penukaran PD			
6	Terang dan ajar pesakit kenal pasti komplikasi rawatan PD dan cara-cara mengatasinya			
7	- Menilai keberkesanan latihan PD - Nasihat pemakanan - Nasihat pengambilan ubatan			
8	- Ulangkaji latihan PD - Nilai semula pemahaman komplikasi rawatan PD			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
9	• Terangkan kepada pesakit jadual rawatan susulan • Terangkan kepada pesakit cara pembekalan cecair dan barang-barang keperluan rawatan • Terangkan kepada pesakit kepentingan lawatan ke klinik susulan			
10	Daftar pesakit di dalam buku pendaftaran PD dan eNRR			

5.7 (a) TATACARA LATIHAN PENUKARAN PD SISTEM *ULTRABAG/ SOFTFLOW*



1. Sediakan peralatan



2. Tutupkan *clamp* biru dan putih



3. Lakukan penyambungan *transfer set* kepada tiub bag PD dialisat



4. Pastikan aliran keluar PD efluen lancar

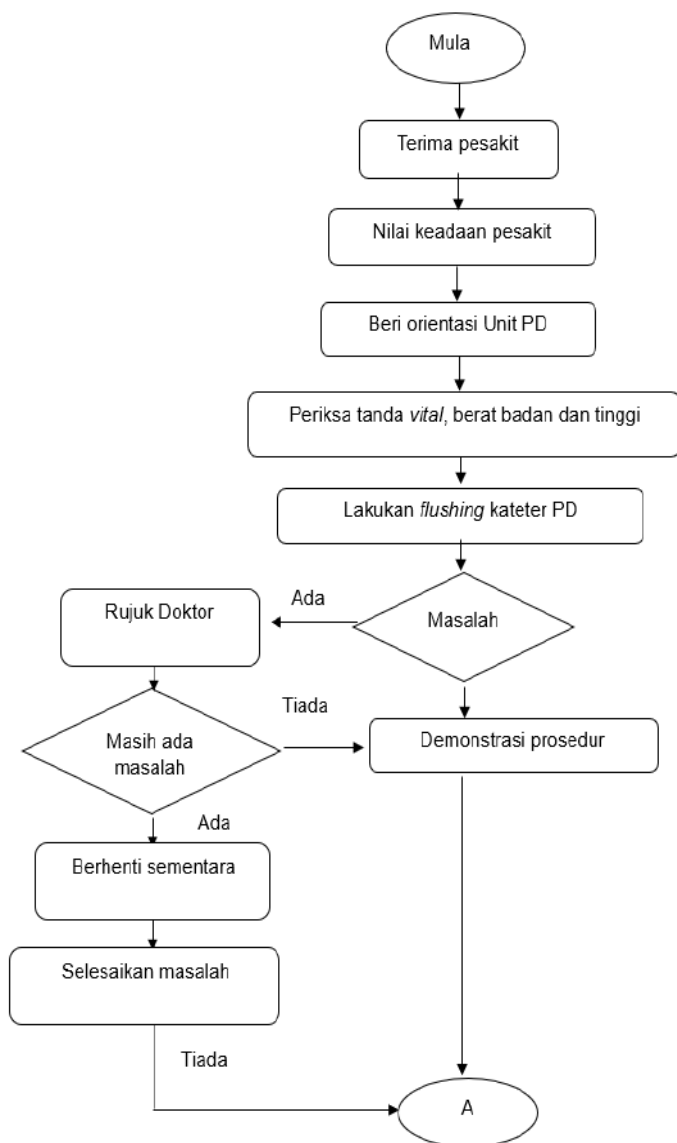


5. Masukkan PD dialisat ke peritoneum sepenuhnya

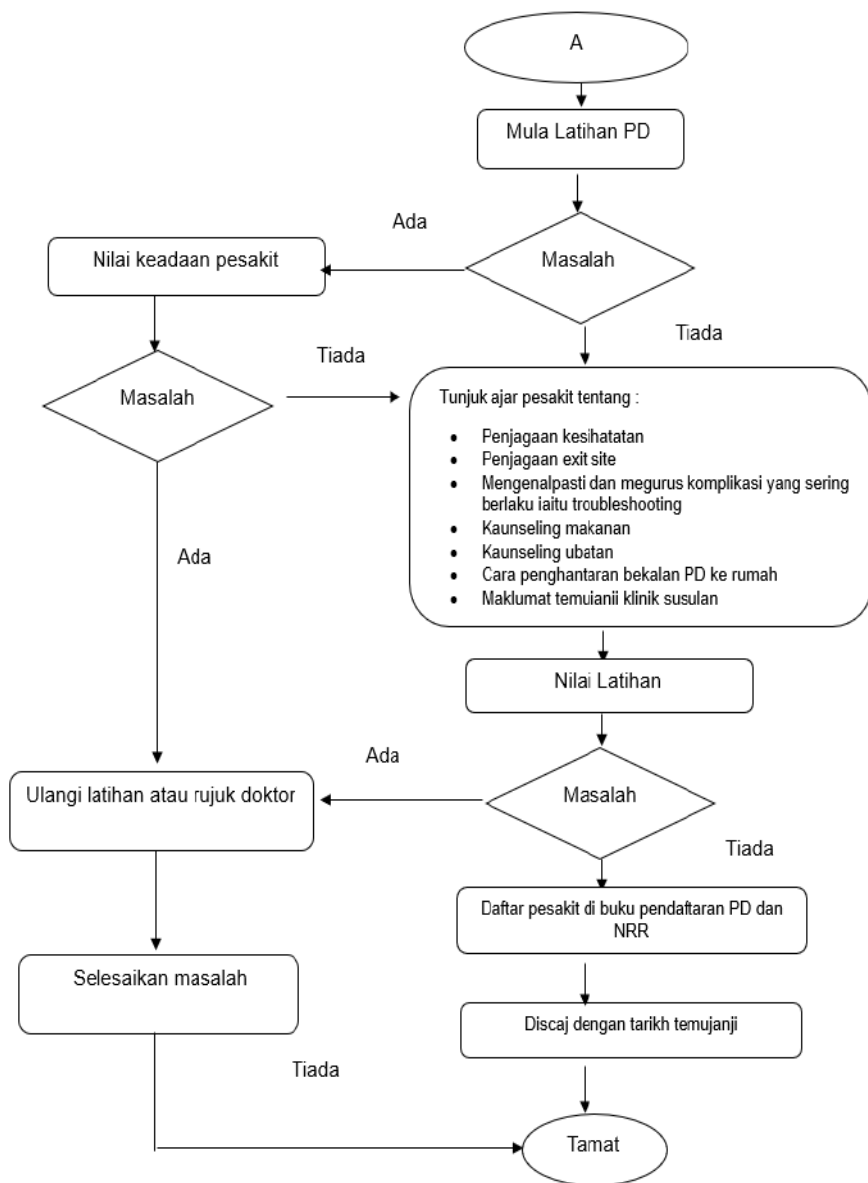


6. Pisahkan sambungan *transfer set* dari tiub dialisat. Tutup *transfer set* dengan *disinfectant cap* baru

5.4 (b) CARTA ALIRAN KERJA SISTEM PD STAYSAFE



5.4 (b) CARTA ALIRAN KERJA SISTEM PD STAYS SAFE (sambungan)



5.5 (b) PROSEDUR KERJA SISTEM PD STAYSAFE

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	• Terima pesakit • Nilai keadaan pesakit • Periksa tanda <i>vital</i>, berat badan dan tinggi • Nilai keadaan kateter PD • Periksa aliran dan keadaan efluen PD • Nilai keadaan <i>exit site</i>	Polisi hospital	• <i>BP set</i> • Alat penimbang • Beg PD dialisat • <i>Dressing set</i>
Orientasi unit PD	• Beri orientasi kepada pesakit dan pembantu tentang: ○ Warga kerja unit PD ○ Waktu beroperasi dan maklumat talian bantuan ○ Persekitaran unit PD		
Pendidikan pesakit tentang rawatan PD	• Terang kepada pesakit: ○ Prinsip rawatan PD ○ Konsep steriliti dan risiko pencemaran ○ Kepentingan komitmen di dalam melakukan rawatan PD ○ Kepentingan kebersihan diri ○ Kepentingan kebersihan bilik rawatan ○ Pencegahan infeksi ○ Pengurusan rawatan PD ketika melancong/ bercuti ○ Hubungan seksual		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Persediaan sebelum penukaran PD	- Ambil tanda vital - Sedia dan lap meja rawatan - Sedia alatan rawatan		- Pelutup muka <i>Wipes</i> <i>Disinfectant spray</i> - Beg PD dialisat <i>Disinfectant cap</i> <i>Organiser</i> <i>Dripstand</i> - Buku rekod
Latihan rawatan PD	Tunjuk ajar pesakit melakukan langkah-langkah berikut: - Pakai pelutup muka - Cuci tangan - Keringkan tangan dengan tisu - Buka dan buang plastik bungkusan beg PD dialisat - Lakukan <i>handrub</i> - Buka set PD dialisat - Tunjuk ajar pesakit cara untuk memeriksa beg PD dialisat seperti: - Tarikh luput - Volum beg kepekatan dextrose (1.5% atau 2.3%) - Tanda kebocoran pada beg PD dialisat - Kejernihan PD dialisat - Pastikan tiada bendasing di dalam beg PD dialisat - Gantung beg PD dialisat pada bahagian atas <i>drip stand</i> - Leraikan lingkaran tubing - Tempatkan <i>disc</i> di dalam <i>organiser</i> - Letakkan beg PD effluen pada bahagian bawah <i>drip stand</i> atau di dalam baldi		<i>Liquid hand soap</i> - Pelutup muka <i>Disinfectant spray</i> <i>Drip stand</i> - Baldi (opsyenal) <i>Handrub</i> - Senarai semak latihan PD - Beg PD dialisat

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Keluarkan <i>transfer set</i> dari <i>pouch bag</i> pesakit • Lakukan penyambungan <i>transfer set</i> pada tiub beg PD dialisat • Lakukan prosedur : ○ Masukkan hujung <i>transfer set</i> pada kanan organisier ○ Lakukan <i>handrub</i> ○ Buka penutup <i>disc</i> dan buang ○ Sambungkan <i>transfer set</i> pada <i>disc</i> • Pastikan prosedur penyambungan tidak tercemar • Pastikan penyambungan ketat dan selamat • Buka <i>clamp</i> dari <i>transfer set</i> • Keluarkan cecair PD efluen dari kaviti peritoneal pada 1 titik penunjuk (●)		
Penukaran PD	• Pastikan aliran keluar PD efluen lancar dan sempurna (ambil masa 15-20 min) • Perhatikan kejernihan PD efluen • Setelah pengeluaran PD efluen tamat, putarkan <i>disc</i> pada 2 titik penunjuk (●●) • Lakukan <i>flush</i> sebelum <i>fill</i> (dalam kiraan 5 saat) • Putarkan <i>disc</i> pada 3 titik penunjuk (●●●) • Masukkan PD dialisat ke dalam kaviti peritoneal		• <i>Handrub</i> • <i>Disinfectant cap</i> • Penimbang dialisat

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Tutup clamp pada <i>transfer set</i> • Putarkan <i>disc</i> pada 4 titik penunjuk (••••) • Buka pembalut <i>disinfectant cap</i> • Masukkan <i>disinfectant cap</i> pada <i>organiser</i> di sebelah kiri		
	• Lakukan <i>handrub</i> • Tanggalkan penutup <i>disinfectant cap</i> • Pisahkan penyambungan <i>transfer set</i> dari <i>disc</i> dan masukan <i>disinfectant cap</i> yang baru di sebelah kiri • Tutup <i>disc</i> dengan penutup <i>disinfectant cap</i> yang asal • Kemas dan simpan <i>transfer set</i> di dalam <i>pouch bag</i> pesakit • Timbang PD efluen dan rekod bacaan jumlah efluen yang keluar • Rekod UF • $UF = \text{jumlah volum PD efluen} - \text{jumlah volum PD dialisat}$		
Pemerhatian cecair efluen	• Periksa PD efluen: ○ Kejernihan atau kekeruhan ○ Fibrin ○ Darah		
Pembuangan efluen	• Gunting beg PD efluen dan buang efluen ke dalam mangkuk tandas • <i>Flush</i> PD efluen dalam tandas • Buang beg PD efluen ke dalam beg <i>clinical waste</i>		• Beg <i>clinical waste</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Dokumentasi	Rekod rawatan dan volum UF di dalam RPP dan buku rekod PD		- Buku rekod PD - RPP
Pendaftaran NRR	- Daftar pesakit - Pada buku pendaftaran PD - National Renal Registry (eNRR)		- Buku pendaftaran PD - eNRR

5.6 (b) SENARAI SEMAK SISTEM PD STAYS SAFE

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	- Terima pesakit - Periksa tanda <i>vital</i>, berat badan dan tinggi <i>Flush</i> kateter PD dan periksa keadaan aliran cecair dialisat - Periksa keadaan <i>exit site</i>			
2	Orientasi pesakit di Unit PD			
3	Pengenalan dan persiapan memulakan rawatan PD: - Cara ambil tanda vital - Komponen peralatan rawatan PD - Teknik cucian tangan yang betul			
4	Beri pendidikan pesakit tentang rawatan PD			
5	- Demonstrasi teknik cuci tangan yang betul - Demonstrasi penukaran PD			
6	Terang dan ajar pesakit kenalpasti komplikasi rawatan PD dan cara-cara mengatasinya			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
7	• Menilai keberkesanan latihan PD • Nasihat pemakanan • Nasihat pengambilan ubatan			
8	• Ulangkaji latihan PD • Nilai semula pemahaman komplikasi rawatan PD			
9	• Terangkan kepada pesakit jadual rawatan susulan • Terangkan kepada pesakit cara pembekalan cecair dan barang-barang keperluan rawatan • Terangkan kepada pesakit kepentingan lawatan ke klinik susulan			
10	Daftar pesakit di dalam buku pendaftaran, buku pendaftaran harian dan eNRR			

5.7 (b) TATACARA LATIHAN PENUKARAN PD SISTEM STAYSAFE



1. Sediakan peralatan



2. Letakkan disc di dalam organizer



3. Lakukan penyambungan pada transfer set pada tiub beg PD dialisat



4. Keluarkan cecair PD effluen dari peritoneum pada 1 titik penunjuk (.)



5. Masukkan PD dialisat ke dalam peritoneum sepenuhnya pada 3 titik penunjuk (...)



6. Pusingkan disc pada 4 titik penunjuk (....) sebelum pisahkan penyambungan transfer set dari disc

HARI PERTAMA

1. ORIENTASI PESAKIT KEPADA UNIT PD

- Perkenalkan pesakit kepada warga kerja unit PD supaya pesakit berasa selesa dan yakin
- Nilai tahap pembelajaran pesakit dan pembantu PD
- Terangkan jadual latihan PD
- Tunjuk dan terangkan penggunaan alatan seperti *BP set*, penimbang berat badan, penimbang dialisat
- Tunjuk tempat rawatan PD
- Tunjuk tempat penyimpanan keperluan barang-barang rawatan
- Tunjuk tempat pembuangan PD efluen

2. PENGENALAN RAWATAN PD

- Beri pengenalan bagaimana rawatan PD berkesan bagi pesakit yang mengalami penyakit ESKD
- Terangkan kepada pesakit pentingnya penjagaan kebersihan diri dan persekitaran ruang rawatan bagi rawatan PD
- Terangkan kepada pesakit pentingnya patuh kepada penukaran PD yang diberikan
- Terangkan kepada pesakit pentingnya rekod rawatan PD pesakit

3. PERSIAPAN MEMULAKAN RAWATAN PD

- Tunjuk ajar pesakit cara pengambilan dan cara merekod berat dan *BP* dalam buku rekod pesakit
- Tunjuk ajar pesakit komponen peralatan yang perlu untuk persiapan rawatan PD (beg PD dialisat, *disinfectant cap*, pelitup muka, *dressing set*, *handrub*)
- Tunjuk ajar pesakit teknik cucian tangan yang betul

HARI KEDUA

1. PENGENALAN PRINSIP RAWATAN PD

- Semak preskripsi rawatan pesakit mengikut arahan doktor
- Terangkan kepada pesakit bagaimana air dan bahan kumuh disingkirkan melalui proses rawatan PD
- Terangkan kepada pesakit tentang kepentingan:
 - Penukaran PD perlu dilakukan mengikut arahan
 - Penukaran PD mesti dilakukan di tempat yang bersih dan sesuai
 - Sentiasa melakukan prosedur dengan teknik yang betul dan menggunakan konsentrasi PD dialisat mengikut arahan doktor
 - Memantau jumlah ultrafiltrasi (UF) setiap hari
 - Periksa berat badan dan BP

2. TUNJUK AJAR PESAKIT MELAKUKAN PROSEDUR PD

- Tunjuk ajar pesakit cara mengambil tanda vital:
 - BP
 - Timbang berat badan
 - Catitan rekod di dalam buku rekod PD
- Tunjuk ajar pesakit cara lakukan prosedur penukaran PD
- Tunjuk ajar pesakit cara pantau, kira dan rekod jumlah UF
- Tunjuk ajar pesakit cara lakukan penjagaan *exit site/tunnel*:
 - Teknik cuci tangan sebelum menyentuh *exit site/tunnel*
 - Cara memeriksa *exit site/tunnel* dan mengenalpasti tanda-tanda infeksi pada *exit site/tunnel* seperti bengkak, pengeluaran *serous*, *granuloma*, kemerahan atau sakit apabila disentuh
 - Cara sapuan krim antibiotik setiap kali selepas melakukan *dressing exit site*
 - Elak menggunakan losyen/bedak/*ointment* dan sebarang ubatan selain dari preskripsi doktor di sekeliling *exit site*

HARI KETIGA

1. MEMERHATI DAN MENILAI PESAKIT MELAKUKAN PROSEDUR PENUKARAN PD

- Pengambilan tanda vital dan timbang berat badan
- Teknik cuci tangan yang betul
- Prosedur penukaran PD
- Mengira UF
- Cara merekod rawatan PD
- Teknik *dressing exit site*

2. TUNJUK AJAR PESAKIT MENGENAL PASTI KOMPLIKASI PD

- Ajar pesakit kenal pasti komplikasi dan masalah yang sering berlaku semasa rawatan PD dan cara-cara mengatasinya seperti berikut:

a. JANGKITAN *EXIT SITE*

- Beritahu dan ajar pesakit mengenali tanda-tanda jangkitan exit site seperti:
 - Kemerahan
 - Berair atau bernanah
 - Sakit apabila disentuh pada *exit site*
 - *Granuloma*
- **Cara-cara mengatasinya:**
 - Jangan lakukan *exit site dressing* seterusnya
 - Hubungi unit PD
 - Datang ke unit PD dengan segera untuk rawatan lanjut

b. JANGKITAN *PERITONITIS*

- Beritahu dan ajar pesakit tanda-tanda jangkitan *peritonitis*:
 - Efluen PD yang keruh
 - Simptom (sakit perut, cirit-birit, loya, muntah dan demam)
- Beritahu pesakit apakah risiko untuk mendapat jangkitan *peritonitis* seperti:
 - Tidak melakukan penukaran PD dengan betul
 - Tidak mengamalkan teknik cucian tangan yang betul
 - Tidak menjaga kebersihan diri

- Persekitaran ruang rawatan yang tidak bersih
- Gangguan sumber bekalan air
- Menukar pembantu PD yang tidak dilatih
- Membiarkan haiwan peliharaan berada di dalam bilik rawatan PD
- Tindakan segera perlu diambil oleh pesakit bagi jangkitan peritonitis di rumah:
 - Hubungi unit PD dengan segera
 - Pesakit lakukan 1-2 beg penukaran PD untuk melegakan sakit perut dan membilas air yang keruh
 - Datang segera ke unit PD (ikut polisi hospital masing-masing) dengan membawa beg air keruh ke unit

c. AIR BERLEBIHAN DI DALAM BADAN (*FLUID OVERLOAD*)

- Pesakit boleh mengalami air berlebihan di dalam badan jika pengambilan air dan garam yang berlebihan dan juga kurang ultrafiltrasi (UF)
- Latih pesakit untuk memantau UF setiap hari. Jika UF berkurangan dan wujud tanda-tanda air berlebihan di dalam badan, maklum JT PD segera
- Nasihat pesakit mengawal pengambilan garam (tidak melebihi 2 gram/hari) dan air yang berlebihan
- **Tanda-tanda air berlebihan adalah seperti berikut:**
 - Bengkak di bahagian kaki, muka, dan sekeliling mata
 - Berat badan meningkat mendadak
 - Tekanan darah tinggi dan tidak terkawal
 - Sesak nafas
- **Tindakan perlu diambil oleh pesakit :**
Hubungi unit PD dengan segera

d. DEHIDRASI

- Pesakit boleh jadi dehidrasi jika mengalami cirit-birit, muntah yang teruk, keluar peluh yang banyak, pengeluaran UF yang berlebihan atau berat badan di bawah *dry weight* yang diberikan oleh doktor
- **Tanda-tanda dehidrasi adalah seperti berikut:**
 - Mudah letih
 - Tekanan darah rendah
- **Tindakan perlu diambil oleh pesakit :**
 - Hubungi unit PD dengan segera

e. PENGALIRAN PD DIALISAT & EFLUEN PD YANG TIDAK LANCAR (*INFLOW* DAN *OUTFLOW OBSTRUCTION*)

- Ini boleh berlaku jika masalah kepada kedudukan kateter PD (*migrate, omental wrap*) atau kateter PD tersumbat (darah beku, fibrin)
- Tanda-tanda:
 - Pengaliran PD dialisat dan PD efluen yang tidak lancar atau mengambil masa yang lama untuk tamat
- Tindakan perlu diambil oleh pesakit:
 - Periksa samada *clamp* dibuka dengan betul, tidak terbelit atau terdapat 'fibrin' yang menyebabkan tiub tersumbat
 - Periksa 'seal' samada telah dipatahkan (sistem *Vantive* atau *Lucenxia*) atau titik penunjuk adalah betul (sistem *Fresenius*)
 - Jika masalah tidak selesai, maklum kepada JT PD

f. KEBOCORAN

- Kebocoran boleh berlaku sepanjang kateter PD, pada *tunnel, exit site* dan *transfer set*
- **Tanda-tanda:**
 - Terdapat lelehan cecair keluar dari kateter PD, pada *tunnel, exit site* dan *transfer set*
- **Tindakan perlu diambil oleh pesakit:**
 - Hubungi unit PD dengan segera
 - Ambil *clamp* dan *clamp* kateter PD yang berdekatan *exit site*

g. KONTAMINASI

- Kontaminasi boleh berlaku jika:
 - Sambungan pada *transfer set* tidak ketat atau tidak betul
 - Berlaku sentuhan pada sambungan/ hujung *transfer set* dengan jari atau kain tidak steril
 - *Transfer set* terjatuh selepas *disinfectant cap* dibuka sebelum melakukan penukaran PD
- Tindakan perlu diambil oleh pesakit:
 - Tutup *twist clamp* untuk mengelak PD efluen keluar
 - Tutup *transfer set* dengan *disinfectant cap* yang baru
 - Jangan lakukan penukaran PD seterusnya
 - Hubungi unit PD dengan segera

i. PENDARAHAN PD EFLUEN

- Keadaan ini boleh berlaku disebabkan oleh:
 - Luka pada kateter PD apabila tertarik
 - Melakukan senaman secara agresif
 - Ovulasi pada kaum wanita
- **Tindakan perlu diambil oleh pesakit:**
 - Hubungi unit PD dengan segera
 - Lakukan penukaran PD dengan menggunakan 1-2 beg PD dialisat hingga PD efluen kelihatan jernih
 - Jika pendarahan masih berlaku, datang segera ke unit PD membawa beg PD efluen

j. FIBRIN

- Fibrin adalah sejenis protein seperti jeli berwarna putih yang boleh kelihatan di dalam PD efluen atau pada kateter PD
- **Tindakan perlu diambil oleh pesakit:**
 - Hubungi unit PD dengan segera

HARI KEEMPAT

1. MENILAI KEBERKESANAN LATIHAN PD

- Nilai samada pesakit boleh mengambil tanda vital, timbang berat badan, penjagaan *exit site* dan melakukan prosedur PD secara berdikari dan yakin
- Kenal pasti dan bincang dengan pesakit dan pembantu tentang kesalahan teknik prosedur jika ada

2. NASIHAT PEMAKANAN BAGI PESAKIT PD

- **PENGAMBILAN PROTEIN**
 - Kehilangan protein boleh berlaku dalam rawatan PD dan ia boleh mengakibatkan masalah malnutrisi, jangkitan kuman dan kesukaran luka untuk sembuh

- Pesakit digalakkan mengambil makanan tinggi protein seperti ayam, ikan, daging dan telur (1.2-1.5g/kg sehari)

- **KAWALAN FOSFAT**

- Fosfat adalah sejenis mineral yang terkandung di dalam banyak bahan makanan
- Jika kandungan fosfat tidak terkawal, ia akan mengganggu kekuatan tulang dan berisiko tinggi untuk penyakit jantung
- Contoh makanan yang tinggi kandungan fosfat adalah seperti kekacang, makanan laut, makanan kering seperti udang kering, ikan kering, ikan bilis, sardin, belacan, susu, jeruk, coklat dan minuman berkarbonat
- Pesakit perlu mengambil *phosphate binder* mengikut preskripsi doktor

- **KAWALAN POTASSIUM**

- Kehilangan potassium boleh berlaku dalam rawatan PD dan boleh mengakibatkan lemah otot dan gangguan kepada denyutan jantung
- Pesakit digalakan makan makanan yang mengandungi potassium tinggi seperti sayur-sayuran hijau dan buah-buahan
- Kadang-kala pesakit perlu diberi ubat potassium bagi meningkatkan tahap potassium di dalam darah

3. NASIHAT PENGAMBILAN UBAT-UBATAN

- Ajar pesakit untuk kenal pasti dan fahami jenis ubatan yang diambil setiap hari
- Tunjuk ajar pesakit cara suntikan *erythropoietin* mengikut preskripsi doktor. Beritahu dan ajar pesakit tentang cara penyimpanan suntikan *erythropoietin* di rumah dan cara kekalkan *cold chain*
- Beritahu pesakit supaya tidak mengambil suntikan *erythropoietin* jika tekanan darah melebihi 180/110mm/Hg

4. PENDIDIKAN KESIHATAN

- Beri pendidikan kesihatan tentang:
 - Kebersihan diri
 - Ingin melancong
 - Hubungan seksual
 - Jika pesakit menjalani prosedur seperti kolonoskopi, pergigian, atau ginekologi, hubungi unit PD sebelum prosedur untuk pengambilan antibiotik *prophylaxis*

HARI KELIMA

1. MENGULANGKAJI PROSEDUR PENUKARAN PD

- Memastikan pesakit dan pembantu PD dapat melakukan penukaran PD dengan yakin
- Melatih semula pesakit dan pembantu PD jika perlu

2. MENGULANGKAJI PEMAHAMAN KOMPLIKASI RAWATAN PD

- Guna senarai semak untuk menilai tahap pemahaman pesakit dan pembantu PD

3. PENGHANTARAN BEKALAN RAWATAN PD

- Beritahu pesakit jadual penghantaran bekalan rawatan PD ke rumah
- Pastikan alamat rumah, nombor telefon pesakit dan ahli keluarga terdekat adalah betul dan terkini
- Ajar pesakit dan ahli keluarga untuk memeriksa bekalan PD yang diterima seperti:
 - Nama yang tertera pada kotak bekalan adalah betul
 - Jumlah kotak dan konsentration cecair bekalan adalah betul dan mencukupi
 - Keadaan bekalan PD berada di dalam keadaan baik

- Tidak menerima bekalan PD yang rosak atau tidak betul. Maklumkan kepada JT PD dengan segera atau dalam 5 hari bekerja
- Nasihat pesakit menyusun bekalan PD di rumah mengikut '*first in*' dan '*first out*'

4. JADUAL RAWATAN SUSULAN

- Ujian *dialysis adequacy* atau KT/V dan prosedur Peritoneal Equilibrium (PET) perlu dilakukan mengikut arahan
- Beritahu pesakit *transfer set* perlu di tukar setiap 6 bulan sekali atau bila tercemar
- Beritahu pesakit lawatan ke rumah akan dilakukan oleh JT PD mengikut jadual atau bila perlu
- Maklum kepada pesakit dan ahli keluarga senarai nombor telefon penting unit PD untuk dihubungi bagi sebarang kemusykilan atau masalah

5. JADUAL LAWATAN KE KLINIK

- Nasihat pesakit datang ke klinik pakar mengikut temujanji yang ditetapkan
- Beritahu pesakit ujian darah perlu diambil 1 -2 minggu sebelum temujanji di klinik pakar
- Jika tidak dapat hadir beritahu JT PD untuk mendapatkan temujanji baru
- Nasihatkan pesakit supaya membawa buku rekod PD, buku temujanji dan ubat-ubatan ke klinik semasa temujanji

LATIHAN TAMAT

6.0 LATIHAN APD

6.1 OBJEKTIF

- Memastikan prosedur rawatan APD dilakukan dengan sempurna

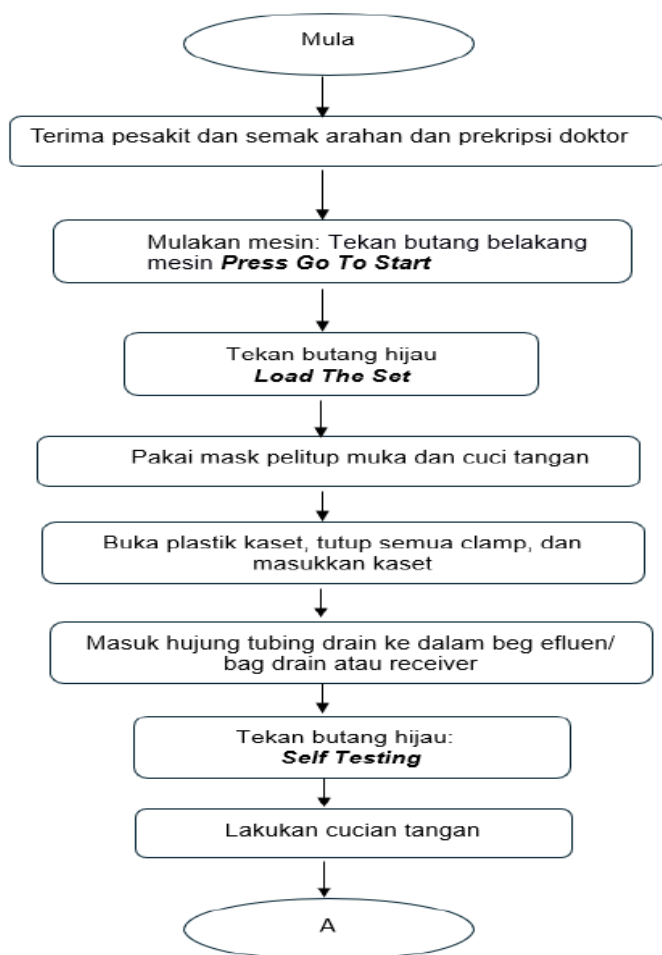
6.2 INDIKASI

- Melatih pesakit dan/atau pembantu melakukan rawatan APD

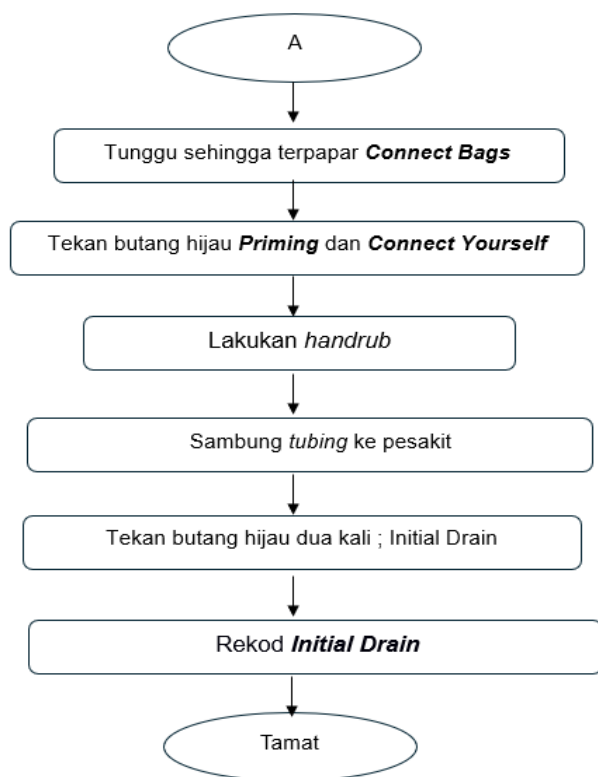
6.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

6.4 (a) CARTA ALIRAN KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD SISTEM
HOMECHOICE



6.5 (a) CARTA ALIRAN KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD
SISTEM *HOMECHOICE* (sambungan)



6.5 (a) PROSEDUR KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD SISTEM *HOMECHOICE*

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima pesakit - Sah, semak arahan dan preskripsi doktor	Polisi hospital	RPP
Persediaan pesakit dan peralatan	- Periksa tanda vital dan berat badan - Sedia mesin APD - Sedia alat keperluan: Beg PD dialisat, kaset, pelitup muka, <i>handrub</i>, <i>gauze</i> dan <i>plaster</i>		<i>BP set</i> - Penimbang berat badan - Mesin <i>APD</i> - Beg PD dialisat - Pelitup muka <i>Handrub</i> - Kaset <i>Gauze</i> <i>Plaster</i>
Pengendalian Mesin APD	- Masuk hujung <i>tubing drain</i> ke dalam <i>bag drain</i> atau <i>receiver</i> - Tekan butang hijau dan tunggu perkataan Self Testing terpapar pada skrin - Tunggu sehingga terpapar connect Bags pada skrin - Buka <i>clamp tubing</i> - Tekan butang hijau dan tunggu terpapar untuk Priming dan Connect Yourself pada skrin - Lakukan cucian tangan/ <i>Handrub</i> - Selepas terpapar Connect Yourself pada skrin, tutup <i>tubing clamp</i> yang menyambung <i>transfer set</i> - Lakukan <i>handrub</i> dengan <i>disinfectant spray</i>		- Mesin APD <i>Liquid soap</i> <i>Handrub</i> - Kaset <i>Bag drain</i> - Pelitup muka

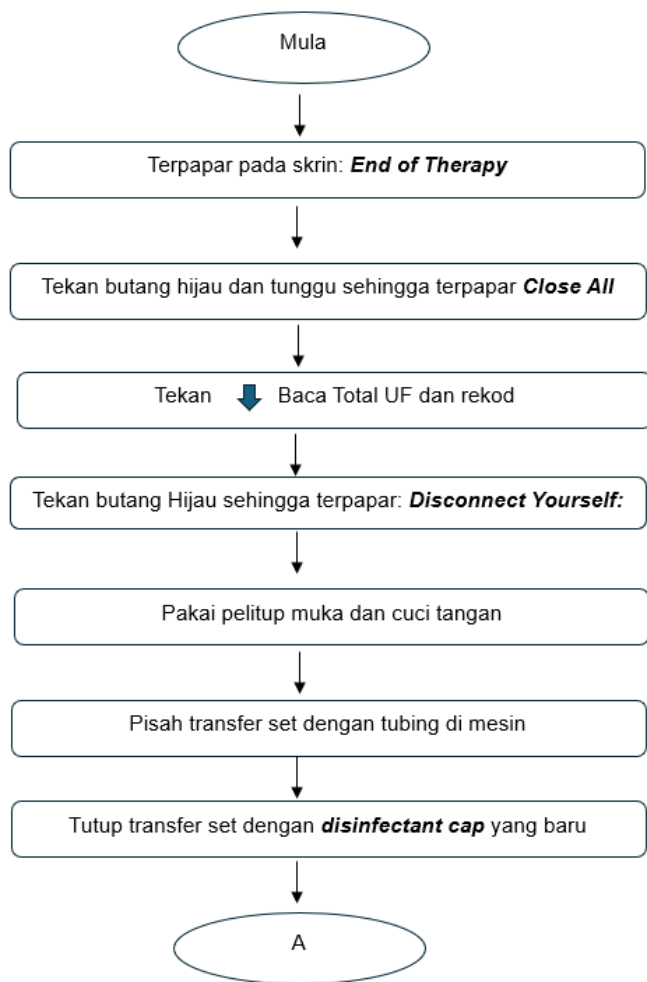
AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	- Sambung <i>tubing</i> ke <i>transfer set</i> - Longgar <i>roller twist clamp</i> pada <i>transfer set</i> - Balut <i>transfer set</i> dengan <i>gauze</i> dan <i>plaster</i> - Buka <i>tubing clamp</i> - Tekan butang hijau dua kali dan tunggu sehingga terpapar untuk Initial Drain pada skrin		
Dokumentasi	Rekod jumlah Initial Drain di dalam buku rekod PD		Buku rekod PD

6.6 (a) SENARAI SEMAK MEMULAKAN RAWATAN APD SISTEM HOMECHOICE

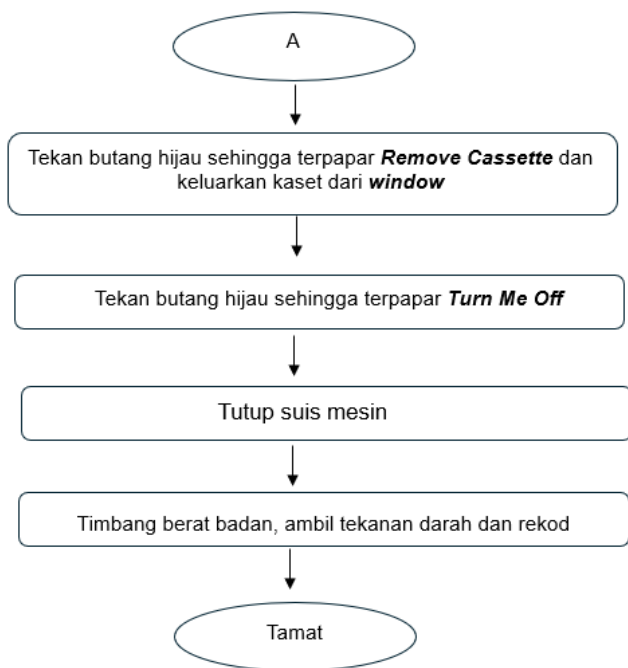
BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit, semak arahan dan preskripsi doktor			
2	Periksa tanda vital dan timbang berat badan			
3	Mulakan mesin dengan tekan butang On di belakang mesin sehingga terpapar Press Go To Start pada skrin			
4	Tekan butang hijau sehingga terpapar Load The Set pada skrin (Perhatian: Window hanya boleh terbuka semasa terpapar Load The Set atau Remove Cassette pada skrin)			
5	Pakai pelitup muka dan laku cucian tangan			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
6	Buka plastik kaset, tutup semua <i>clamp</i> dan masukkan kaset ke window			
7	Masuk hujung tubing Drain ke dalam Bag drain/receiver			
8	Tekan butang hijau sehingga terpapar Self Testing pada skrin			
9	Tunggu sehingga terpapar Connect Bags pada skrin			
10	Sambung <i>tubing clamp</i> merah ke Heater Bag dan <i>tubing</i> putih ke beg PD dialisat. Buka clamp tubing			
11	• Tekan butang hijau untuk Priming • Lakukan cucian tangan/ Handrub. • Selepas terpapar Connect Yourself pada skrin, tutup <i>tubing clamp</i> yang menyambung <i>transfer set</i>			
12	• Lakukan <i>handrub</i> • Sambung <i>tubing</i> ke <i>transfer set</i> • Longgar Twist Clamp pada <i>transfer set</i> • Balut <i>transfer set</i> dengan <i>gauze</i> dan <i>plaster</i>			
13	Buka tubing Clamp			
14	Tekan butang hijau dua kali untuk Initial Drain pada skrin			
15	Rekod jumlah Initial Drain di dalam buku rekod PD			

6.7 (a) CARTA ALIRAN KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD
SISTEM *HOMECHOICE*



6.7 (a) CARTA ALIRAN KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD
SISTEM *HOMECHOICE* (sambungan)



6.8 (a) PROSEDUR KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD SISTEM HOMECHOICE

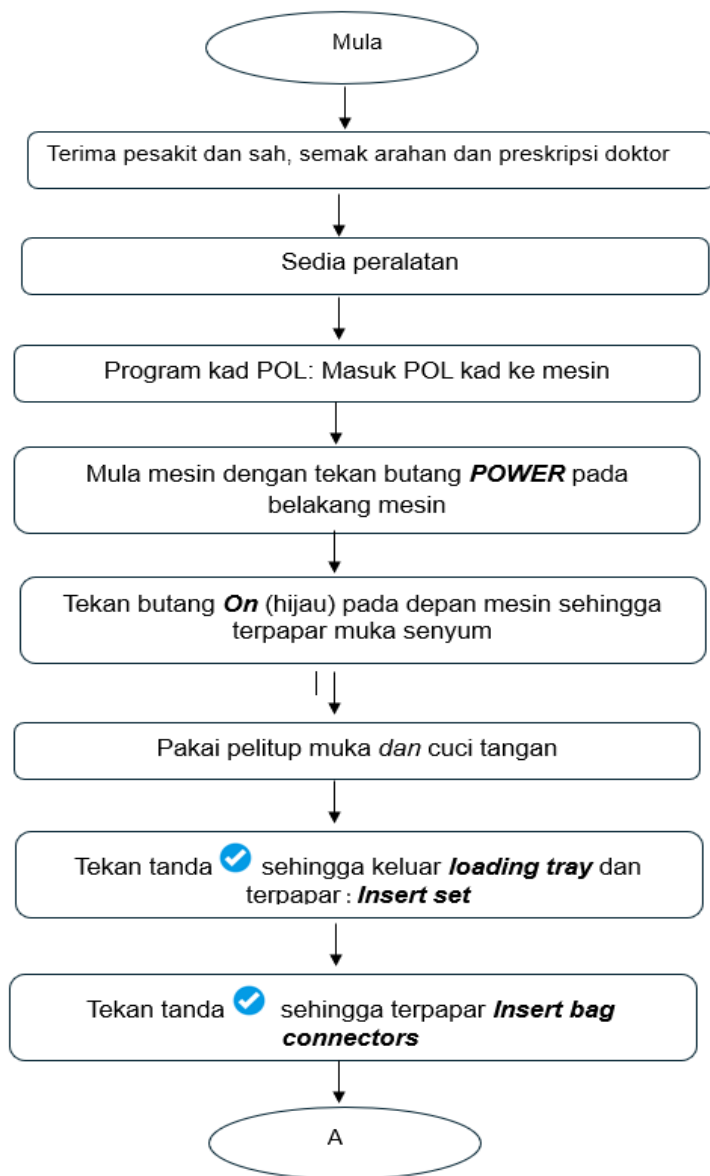
AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Persediaan menamat rawatan mesin APD <i>Vantive</i>	- Mula prosedur apabila terpapar End Therapy pada skrin mesin - Tekan butang hijau sehingga terpapar Close All Clamp - Tutup semua <i>clamp</i> dan tekan simbol (anak panah kebawah) - Baca Total UF dan rekod		- Mesin APD - Buku rekod APD
Persediaan peralatan	Sediakan alat keperluan		<i>Disinfectant cap</i> <i>Handrub</i> - Pelutup muka
Pengendalian Mesin APD <i>Vantive</i>	- Tekan butang hijau sehingga terpapar Disconnect Yourself pada skrin - Pakai pelutup muka dan cuci tangan - Buka balutan <i>gauze</i> pada <i>transfer set</i> dan ketatkan-<i>Twist clamp</i> - Buka <i>disinfectant cap</i> - Lakukan <i>handrub</i> - Pisah <i>transfer set</i> dengan tubing di mesin - Tutup <i>transfer set</i> dengan <i>disinfectant cap</i> yang baru - Tekan butang hijau sehingga terpapar di skrin: Remove Cassette dan keluarkan kaset dari window - Tutup suis mesin - Bersihkan mesin dan troli - Kosongkan beg PD efluen, dan buang efluen ke dalam mangkuk tandas - Masukkan tubing dan beg PD dialisat ke dalam beg plastik klinikal - Buang beg plastik klinikal ke dalam tong sampah		- Mesin APD - Pelutup muka <i>Handrub</i> <i>Disinfectant cap</i> - Beg plastik klinikal <i>Receiver</i> (Baldi/tong)

6.9 (a) SENARAI SEMAK MENAMATKAN RAWATAN APD SISTEM HOMECHOICE

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Mula prosedur apabila terpapar End Therapy pada skrin mesin			
2	- Tekan butang hijau sehingga terpapar Close All Clamp - Tutup semua <i>clamp</i> dan tekan simbol (anak panah kebawah) - Baca Total UF dan rekod			
3	Sediakan alat keperluan seperti: <i>handrub</i> , pelitup muka dan <i>disinfectant cap</i>			
4	- Tekan butang hijau sehingga terpapar Disconnect Yourself pada skrin - Pakai pelitup muka dan cuci tangan			
5	Buka balutan <i>gauze</i> pada <i>transfer set</i> dan ketatkan <i>twist clamp</i> .			
6	Buka <i>disinfectant cap</i>			
7	- Pisah <i>transfer set</i> dengan tubing di mesin. - Tutup <i>transfer set</i> dengan <i>disinfectant cap</i> yang baru			
8	Tekan butang hijau sehingga terpapar Remove Cassette dan keluarkan kaset dari window .			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
9	• Tekan butang hijau pada mesin sehingga terpapar <i>Disconnect Yourself</i> pada skrin • Pakai pelitup muka dan cuci tangan			
10	• Tutup suis mesin • Bersih mesin dan troli. • Kosongkan beg PD efluen, dan buang efluen kedalam mangkuk tandas. • Masukkan <i>tubing</i> dan beg PD dialisat ke dalam beg plastik klinikal • Buang beg plastik klinikal ke dalam tong sampah			
11	• Timbang berat badan dan ambil bacaan <i>BP</i> • Rekod ke dalam buku rekod APD			

6.4 (b) CARTA ALIRAN KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD
SISTEM *SLEEPSAFE*



6.4 (b) CARTA ALIRAN KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD
SISTEM *SLEEPSAFE* (sambungan)



6.6 (b) PROSEDUR KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD SISTEM *SLEEPSAFE*

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima pesakit - Sah, semak rawatan dan preskripsi doktor	Polisi hospital	RPP
Persediaan barang keperluan	Sedia alat keperluan		- Mesin APD - Set <i>SleepSafe</i> - Pelutup muka - Handrub - Beg dialisat APD <i>Organizer</i> <i>Organizer holder</i> - Kad POL - Beg Efluen <i>Disinfectant cap</i> - Buku rekod APD
Pengendalian mesin <i>Sleep Safe</i>	- Program kad POL mengikut preskripsi doktor - Masuk POL kad ke mesin - Hidup mesin dengan menekan butang POWER di belakang mesin - Tekan butang On (hijau) pada skrin - Tunggu sehingga terpapar gambar senyum pada skrin - Tekan pada gambar senyum pada skrin - Pakai pelutup muka dan cuci tangan - Tekan tanda  sehingga keluar tray dan terpapar Insert set		- Mesin APD - Set <i>SleepSafe</i> - Kad POL

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Lakukan <i>handrub</i> dan masukkan set sleep safe kedalam <i>loading tray</i> • Buka gulungan <i>tubing</i> pada pesakit dan letak pada <i>organizer</i> • Buka gulungan <i>tubing</i> untuk <i>drainage</i> dan gantung pada sebelah kanan troli • Tekan tanda ✓ dan tunggu sehingga terpapar Insert bag connectors pada skrin • Pastikan beg PD dialisat yang betul seperti yang terpapar pada skrin • Buka pembalut beg PD dialisat dan periksa; <i>kepekatan, volume, tarikh luput, kejernihan</i> dan sebarang kebocoran • Gantung kedua-dua beg PD dialisat • Lakukan <i>handrub</i> • Buka penutup hujung tubing PD dialisat • Letak hujung tubing pada <i>tray</i> • Terus prosedur yang sama bagi beg PD dialisat kedua • Tekan tanda ✓ sehingga terpapar Connecting bag • Tekan tanda ✓ sehingga terpapar Connect drain line • Sambung <i>tubing drainage</i> ke beg efluen PD atau <i>receiver</i> • Tekan tanda ✓ untuk Priming • Lakukan cuci tangan / <i>handrub</i> • Tunggu sehingga terpapar Set fluids level in patient line pada skrin		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Tekan butang (+) sebelah kiri skrin sebanyak 2 kali untuk menambah paras PD dialisat pada <i>tubing</i> mesin • Tekan tanda  dan tekan  pada mesin untuk sahkan preskripsi sehingga terpapar Connect patient line • Letak <i>disinfection cap transfer set</i> pada <i>organizer</i> • Lakukan <i>handrub</i> • Buka penutup <i>disinfection cap</i> di <i>tubing</i> mesin • Sambung <i>transfer set</i> pada <i>tubing</i> yang tersedia ada pada <i>organizer</i> • Buka <i>clamp</i> pada <i>transfer set</i> • Tekan tanda  untuk mula rawatan APD • Rawatan bermula apabila perkataan terpapar Treatment overview pada skrin		
Dokumentasi	Rekod jumlah Initial drain di dalam buku rekod PD		• Buku rekod APD

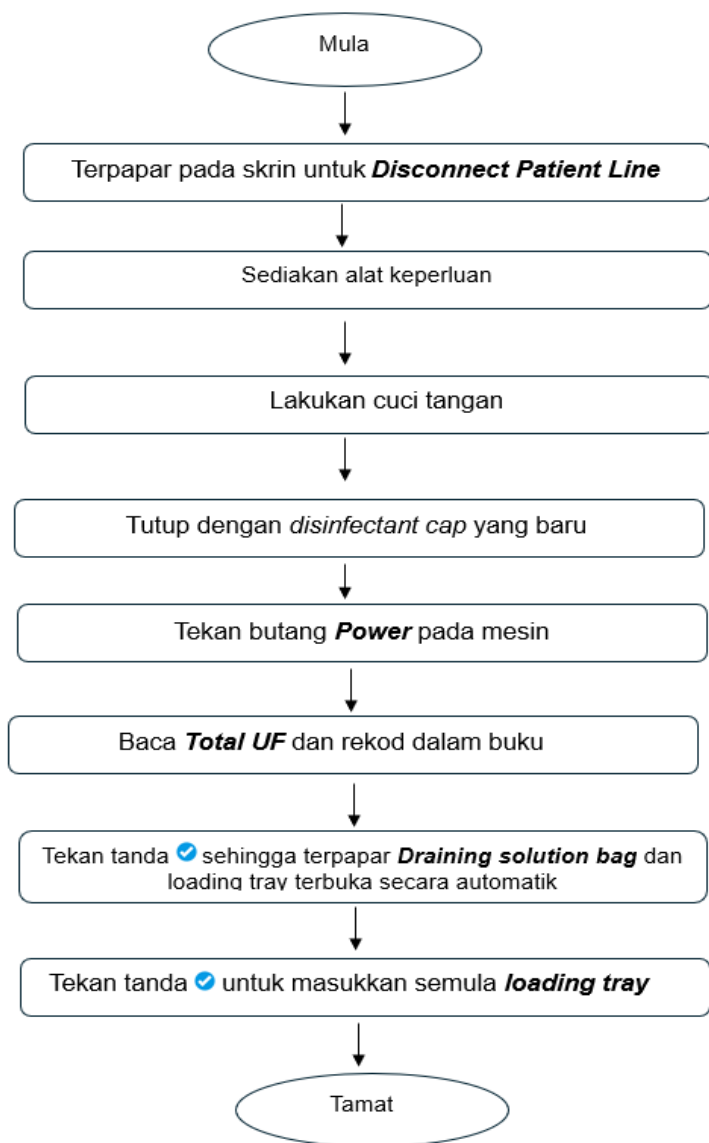
6.7 (b) SENARAI SEMAK MEMULAKAN RAWATAN APD SISTEM SLEEPSAFE

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit, semak rawatan dan preskripsi doktor			
2	- Program kad POL mengikut preskripsi doktor - Masuk POL kad ke mesin			
3	- Hidup mesin dengan menekan butang POWER di belakang mesin - Tekan butang On (hijau) pada skrin			
4	- Tunggu sehingga terpapar gambar senyum pada skrin - Tekan pada gambar senyum pada skrin			
5	Pakai pelitup muka dan cuci tangan			
6	Tekan tanda  sehingga keluar tray dan terpapar Insert set			
7	Lakukan handrub dan masukkan set sleep safe kedalam <i>loading</i> tray			
8	- Buka gulungan <i>tubing</i> pada pesakit dan letak pada <i>organizer</i> - Buka gulungan <i>tubing</i> untuk <i>drainage</i> dan gantung pada sebelah kanan troli			
9	Tekan tanda  dan tunggu sehingga terpapar Insert bag connectors pada skrin.			
10	Pastikan beg PD dialisat yang betul seperti yang terpapar pada skrin			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
11	Buka pembalut beg PD dialisat dan periksa; <i>kepekatan</i> , <i>volume</i> , tarikh luput, kejernihan dan sebarang kebocoran			
12	- Gantung kedua-dua beg PD dialisat - Lakukan <i>handrub</i>			
13	- Buka penutup hujung tubing PD dialisat - Letak hujung tubing pada <i>tray</i>			
14	Terus prosedur yang sama bagi beg PD dialisat kedua			
15	- Tekan tanda  sehingga terpapar Connecting bag - Tekan tanda  sehingga terpapar Connect drain line			
16	Sambung <i>tubing drainage</i> ke beg efluen PD atau <i>receiver</i>			
17	Tekan tanda  untuk Priming			
18	Lakukan cuci tangan / <i>handrub</i>			
19	Tunggu sehingga terpapar Set fluids level in patient line pada skrin			
20	Tekan butang (+) sebelah kiri skrin sebanyak 2 kali untuk menambah paras PD dialisat pada <i>tubing</i> mesin			
21	Tekan tanda  dan tekan  pada mesin untuk sahkan preskripsi sehingga terpapar Connect patient line			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
22	Letak <i>disinfectant cap transfer set</i> pada <i>organizer</i>			
23	Lakukan <i>handrub</i>			
24	- Buka penutup <i>disinfectant cap</i> di <i>tubing</i> mesin - Sambung <i>transfer set</i> pada <i>tubing</i> yang tersedia ada pada <i>organizer</i>			
25	Buka <i>clamp</i> pada <i>transfer set</i>			
26	- Tekan tanda  untuk mula rawatan APD - Rawatan bermula apabila perkataan terpapar <i>Treatment overview</i> pada skrin			
27	Dokumentasi			

6.7 (b) CARTA ALIRAN KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD
SISTEM SLEEPSAFE



(b) PROSEDUR KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD SISTEM SLEEPSAFE

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima arahan prosedur	Mula prosedur apabila terpapar Disconnect patient line pada skrin		
Persediaan peralatan	Sedia alat keperluan untuk menamatkan rawatan		• Pelutup muka • <i>Handrub</i> • <i>Disinfectant cap</i>
Pengendalian mesin APD <i>SleepSafe</i>	• Tutup penyambung <i>kateter PD</i> dan pusing tombol biru pada penyambung pesakit ke arah jam 3 mengikut arah pusingan jam • Tekan tombol biru pada penyambung pesakit sepenuhnya • Tutup <i>clamp</i> pada <i>transfer set</i> • Letak hujung <i>disinfectant cap</i> pada <i>transfer set organizer</i> • Buka pembalut <i>disinfectant cap</i> yang baru • Letak <i>disinfectant cap</i> yang baru ke <i>organizer</i> • Lakukan <i>handrub</i> • Buka <i>disinfectant cap</i> pada <i>transfer set</i> dan tutup dengan <i>disinfectant cap</i> yang baru • Tekan butang  • Baca Total UF volume balance) • Tekan tanda  sehingga terpapar Draining		• Mesin APD • <i>Handrub</i> • <i>Disinfectant cap</i>

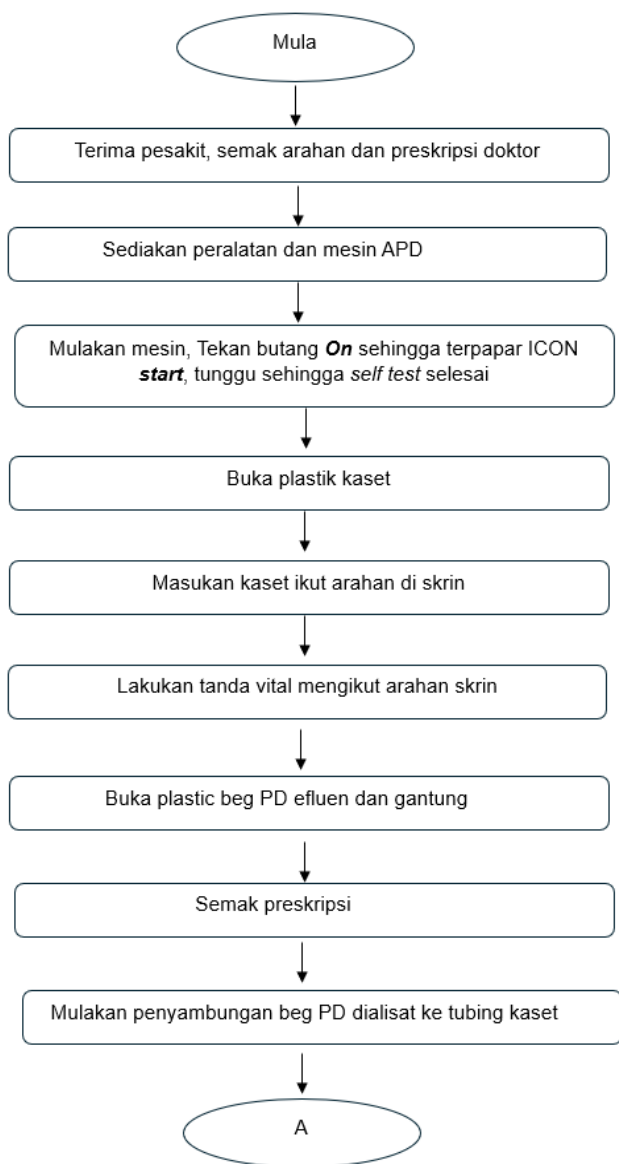
AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	solution bag dan loading tray terbuka secara automatik - Tekan tanda  untuk masukkan semula loading tray - Tunggu sehingga terpapar Device can be turned Off - Mesin SleepSafe akan tutup secara automatik - Tutup mesin dengan menekan butang Power di belakang mesin		
Dokumentasi	- Timbang berat badan dan ambil tanda vital - Rekodkan ke dalam buku rekod APD		BP set - Penimbang berat badan - Buku rekod APD

6.8 (b) SENARAI SEMAK MENAMATKAN RAWATAN APD SISTEM **SLEEPSAFE**

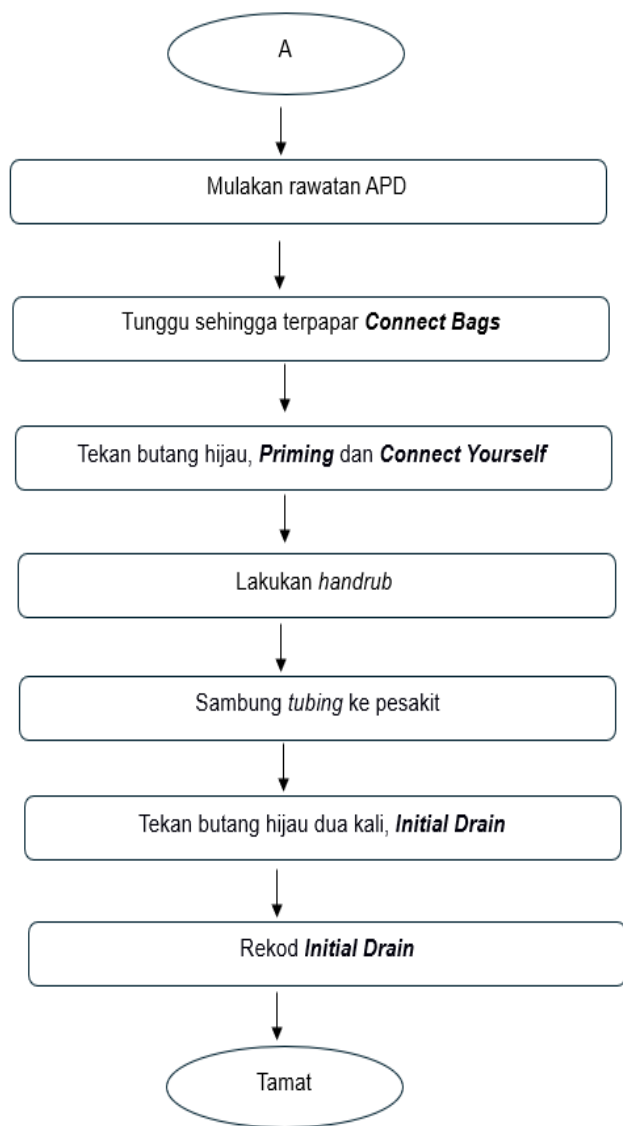
BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Mula prosedur apabila terpapar Disconnect patient line pada skrin			
2	Sedia alat keperluan			
3	- Tutup penyambung kateter PD dan pusing tombol biru pada penyambung pesakit ke arah jam 3 mengikut arah pusingan jam - Tekan tombol biru pada penyambung pesakit sepenuhnya - Tutup clamp pada transfer set			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
4	- Letak hujung <i>disinfectant cap</i> pada <i>transfer set organizer</i> - Buka pembalut <i>disinfectant cap</i> yang baru - Letak <i>disinfectant cap</i> yang baru ke <i>organizer</i>			
5	- Lakukan <i>handrub</i> - Buka <i>disinfectant cap</i> pada <i>transfer set</i> dan tutup dengan <i>disinfectant cap</i> yang baru			
6	- Tekan butang  pada mesin - Baca Total UF (volume balance)			
7	- Tekan tanda  sehingga terpapar Draining solution bag dan loading tray terbuka secara automatik - Tekan tanda  untuk masukkan semula loading tray			
8	- Tunggu sehingga terpapar Device can be turned Off - Mesin <i>SleepSafe</i> akan tutup secara automatik - Tutup mesin dengan menekan butang Power di belakang mesin			
9	- Timbang berat badan dan ambil tanda vital - Rekodkan ke dalam buku rekod APD			

6.4 (c) CARTA ALIRAN KERJA MEMULAKAN MESIN RAWATAN APD SISTEM INTELLIS



6.4 (c) CARTA ALIRAN KERJA MEMULAKAN MESIN RAWATAN APD
SISTEM *INTELLIS* (sambungan)



6.5 (c) PROSEDUR KERJA MEMULAKAN RAWATAN APD SISTEM *INTELLIS*

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima dan kenalpasti pesakit - Semak RPP dan preskripsi APD	Polisi hospital	RPP
Persediaan peralatan	- Sediakan mesin APD - Sediakan alat keperluan		- Mesin APD <i>Intellis</i> - Kaset - Beg PD dialisat - Beg PD efluen - Pelutup muka <i>Handrub</i> <i>Gauze</i> - Tisu bersih <i>Plaster</i> - Buku rekod
Pengendalian Mesin APD <i>Intellis</i>	- Buka flip pada bahagian atas mesin - Mulakan mesin dengan menekan butang On di sisi mesin sehingga terpapar icon start pada skrin - Tunggu sehingga mesin selesai <i>self-test</i> - Pakai pelutup muka - Buka plastik kaset dan lakukan <i>handrub</i>. Masukkan kaset mengikut arahan di skrin - Masukkan <i>line organizer</i> ke pemegang set di hadapan mesin		- Pelutup muka <i>Handrub</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	● Pegang kaset dengan membran lembut menghadap ke bawah dan masukkan ke dalam slot kaset pada sudut 45 darjah menghala ke atas ● Lakukan tanda vital mengikut arahan mesin ○ Letak cuff BP pada lengan pesakit. Kemudian, tekan butang icon enter ▶ ○ Tekan ikon mula  untuk ambil tekanan darah ○ Paparan skrin akan menunjukkan bacaan tekanan darah dan nadi ○ Tekan butang icon enter ▶ untuk arahan seterusnya ○ Ambil infra red termometer dan periksa suhu badan. Pastikan muka pesakit menghadap skrin ○ Periksa bacaan suhu di skrin mesin. Kemudian, tekan butang icon <i>enter</i> ▶ ○ Timbang berat badan dengan menggunakan penimbang di mesin. Kemudian, tekan butang icon enter ▶ ○ Berdiri di atas penimbang sehingga bunyi <i>beep</i> ○ Paparan skrin akan menunjukkan bacaan berat badan. Kemudian, tekan butang icon <i>enter</i> ▶		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	● Tekan semula butang icon enter untuk memasukkan kaset  ● Buka plastik beg drainage dan gantung di penyangkut <i>drainage</i> ● Sambung beg <i>drainage</i> ke tubing keluaran kaset ● Masukkan <i>tubing</i> keluaran ke <i>drainage</i> ke dalam lubang kanister ● Lakukan cucian tangan ● Tekan butang <i>enter</i> untuk semak preskripsi ● Periksa preskripsi yang dipaparkan pada bahagian beg yang akan digantung ● Gantung beg PD dialisat pada penyangkut yang disediakan : ○ Tunggu sehingga mesin membaca kod QR untuk mengesahkan jenis beg PD dialisat yang betul pada paparan skrin ○ Skrin menunjukkan warna hijau jika jenis beg PD dialisat adalah betul ● Ulangi langkah yang sama untuk beg PD dialisat ke dua atau ketiga ● Lakukan <i>hand rub</i> ● Mulakan penyambungan beg PD dialisat ke tubing kaset (bermula dari kiri) ● Ulangi langkah yang sama untuk pemnyambungan beg PD dialisat kedua atau ketiga ● Kemudian, tekan butang icon <i>enter</i>  ● Patahkan seal yang berwarna merah pada beg PD dialisat		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Kemudian, tekan butang icon <i>enter</i>  • Masukkan <i>tubing</i> pesakit ke dalam <i>bubble sensor</i>. Tekan butang icon <i>enter</i> • <i>Priming</i> dimulakan • Periksa <i>tubing</i> semasa <i>priming</i> untuk memastikan tidak terlipat atau bocor • Periksa tiada air di <i>tubing</i> pesakit • Jika ada air, lakukan <i>priming</i> sekali lagi dengan menekan butang Tekan icon right setelah selesai <i>priming</i> • Tekan butang <i>enter</i>  untuk seterusnya • Tutup <i>clamp</i> di <i>tubing</i> pesakit, kemudian tekan butang icon <i>enter</i> untuk seterusnya • Persediaan penyambungan <i>transfer set</i> pesakit : ○ Sediakan <i>gauze</i> dan tisu bersih ○ Letakkan <i>transfer set</i> di atas tisu bersih ○ Lakukan <i>handrub</i> • Sambung <i>transfer set</i> dengan <i>tubing</i> pesakit tanpa menyentuh hujung <i>transfer set</i> • Balut penyambungan di antara <i>tubing</i> dengan <i>gauze</i> • Buka <i>clamp</i> <i>tubing</i> pesakit dan <i>twist clamp</i> di <i>transfer set</i> • Tekan icon <i>start</i> untuk memulakan rawatan		
Dokumentasi	Rekod jumlah Initial Drain di dalam buku rekod PD		• Buku rekod PD

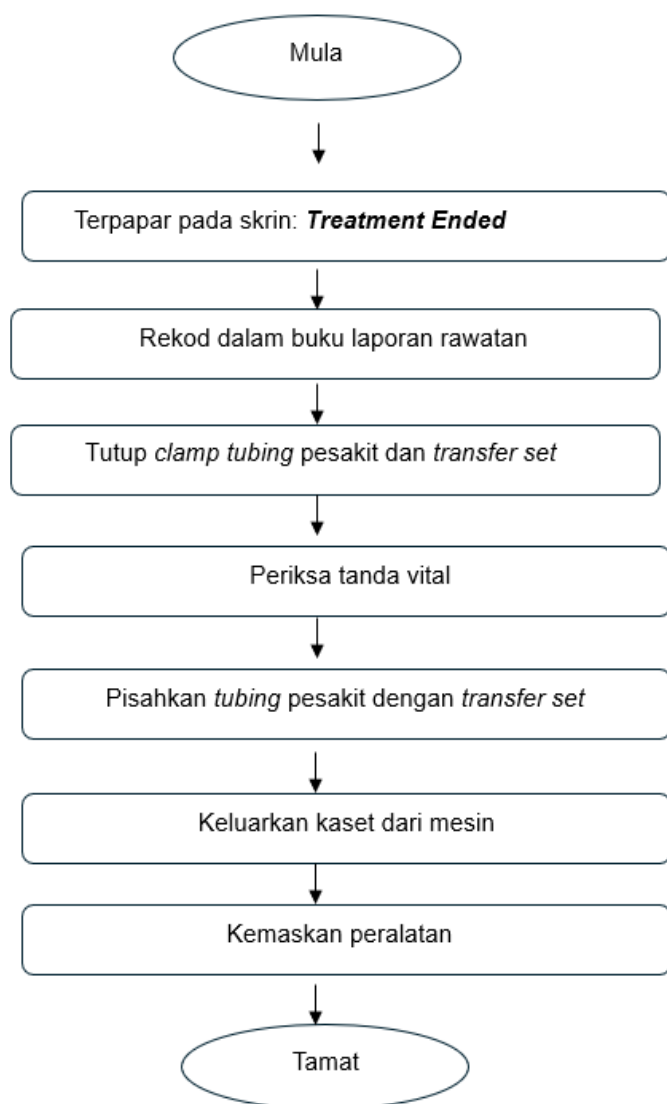
6.6 (c) SENARAI SEMAK RAWATAN APD SISTEM INTELLIS

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit, semak arahan dan preskripsi APD			
2	Sediakan mesin APD dan buka <i>flip</i> pada bahagian atas			
3	Mulakan mesin dengan menekan butang <i>On</i> di sisi mesin sehingga terpapar icon <i>start</i> pada skrin			
4	Tunggu sehingga mesin selesai <i>self-test</i>			
5	Pakai pelitup muka			
6	Buka plastik kaset dan lakukan <i>handrub</i>			
7	Masukan kaset mengikut arahan di skrin			
8	Masukan <i>line organizer</i> ke pemegang set di hadapan mesin			
9	Pegang kaset dengan membran lembut menghadap ke bawah, dan masukan ke dalam slot kaset pada sudut 45° ke atas			
10	Lakukan tanda vital mengikut arahan mesin (tekanan darah, suhu dan berat badan)			
11	Tekan semula butang icon <i>enter</i> untuk kemasukan kaset			
12	Buka plastik beg PD <i>drainage</i> dan gantung di penyangkut <i>drainage</i>			
13	Sambung beg PD <i>drainage</i> ke tubing keluaran kaset			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
14	Masukan tubing keluaran ke <i>drainage clamp</i>			
15	Masukan hujung beg PD <i>drainage</i> ke dalam lubang kanister			
16	Lakukan cucian tangan			
17	Tekan butang icon <i>enter</i> untuk semak preskripsi			
18	Semak preskripsi yang dipaparkan pada skrin dengan jenis beg yang digantung			
19	Mulakan penyambungan beg PD dialisat ke <i>tubing</i> kaset (bermula dari kiri)			
20	Patahkan <i>seal</i> yang berwarna merah pada beg PD dialisat			
21	Masukan <i>tubing</i> pesakit ke dalam <i>bubble sensor</i>			
22	Mulakan <i>priming</i> dan pastikan tiada tubing terlipat atau bocor			
23	Pastikan tiada udara di tubing pesakit. Jika ada, ulang semula prosedur <i>priming</i>			
24	Tutup <i>clamp</i> di tubing pesakit			
25	Lakukan penyambungan <i>transfer set</i>			
26	Mulakan rawatan APD			
27	Rekod initial drain			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
28	• Tekan butang hijau untuk Priming • Lakukan cucian tangan atau <i>handrub</i> • Selepas terpapar Connect Yourself pada skrin, tutup <i>tubing clamp</i> yang menyambung <i>transfer set</i>			
29	Buka tubing Clamp			
30	Tekan butang hijau dua kali untuk Initial Drain pada skrin			
31	Rekod jumlah Initial Drain di dalam buku rekod PD			

6.7 (c) CARTA ALIRAN KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD SISTEM INTELLIS



6.8 (c) PROSEDUR KERJA MENAMATKAN RAWATAN APD SISTEM *INTELLIS*

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Penamatan Mesin APD <i>Intellis</i>	• Mula prosedur apabila terpapar <i>Treatment Ended</i> pada skrin mesin • Tekan butang icon <i>enter</i> untuk seterusnya • Rekod dalam buku laporan rawatan apabila terpapar pada skrin • Tekan butang <i>enter</i> untuk seterusnya • Skrin memaparkan <i>clamps all lines</i> • Lakukan <i>handrub</i> • Tutup <i>clamp tubing</i> pesakit dan <i>twist clamp transfer set</i> • <i>Clamp</i> setiap <i>tubing</i> beg PD dialisat menggunakan <i>clamp</i> biru • Tekan butang icon <i>enter</i> untuk seterusnya • Periksa tanda vital dan berat badan • Pakai pelitup muka • Lakukan <i>handrub</i> • Buka pembalut <i>disinfectant cap</i> dan longgarkan penutup • Tekan <i>icon enter</i> untuk program seterusnya • Buka balutan <i>gauze</i> • Lakukan <i>handrub</i> dan pisahkan <i>tubing</i> pesakit dengan <i>transfer set</i> • Tutup <i>transfer set</i> dengan <i>disinfectant cap</i> • Tekan <i>icon enter</i> sehingga paparan <i>please remove cassette from cyclor</i> pada skrin • Tunggu sehingga kaset keluar dari mesin dan tarik keluar kaset menghala ke bawah		• Mesin APD • Buku rekod APD • <i>Hand rub</i> • <i>Disinfectant cap</i> • <i>Clamp</i> biru • Pelitup muka

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	- Keluarkan setiap tubing bag keluaran dan buang ke dalam tong sampah - Tekan <i>icon tick</i> untuk tutup mesin		

6.9 (c) SENARAI SEMAK MENAMATKAN RAWATAN APD INTELLIS

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Mula prosedur apabila terpapar <i>treatment ended</i> pada skrin mesin			
2	Rekod dalam buka laporan rawatan			
3	Lakukan <i>handrub</i>			
4	Tutup <i>clamp tubing</i> pesakit dan <i>twist clamp transfer set</i>			
5	<i>Clamp</i> setiap <i>tubing</i> beg PD dialisat menggunakan <i>clamp</i> biru			
6	Periksa tanda vital dan berat badan			
7	Pakai pelitup muka dan lakukan <i>handrub</i>			
8	Buka pembalut <i>disinfectant cap</i> dan longgarkan penutup			
9	Lakukan <i>handrub</i> dan pisahkan <i>tubing</i> pesakit dengan <i>transfer set</i>			
10	Tutup <i>transfer set</i> dengan <i>disinfectant cap</i>			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
11	Tekan icon enter sehingga paparan <i>please remove cassette from cyclor</i> pada skrin			
12	Tunggu sehingga kaset keluar dari mesin dan tarik keluar kaset menghala ke bawah			
13	Keluarkan setiap <i>tubing</i> beg dan buang ke dalam tong sampah			
14	Tekan icon <i>tick</i> untuk tutup mesin			

7.0 PEMASANGAN DAN PENUKARAN *TRANSFER SET*

7.1 OBJEKTIF

- Untuk mengelak kontaminasi kateter PD

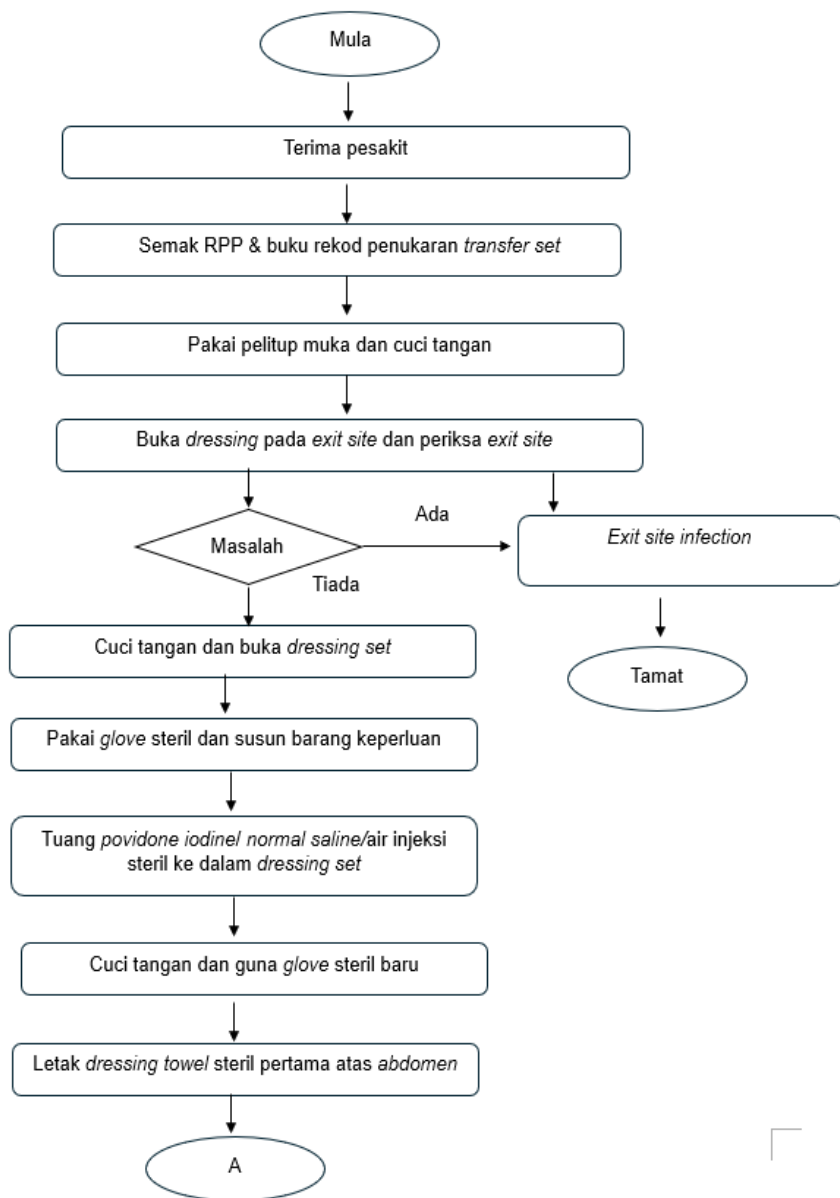
7.2 INDIKASI

- Dilakukan setiap 6 bulan sekali bagi setiap pesakit PD
- Dilakukan apabila berlaku *touch contamination*
- Dilakukan apabila berlaku *defect* pada *transfer set*

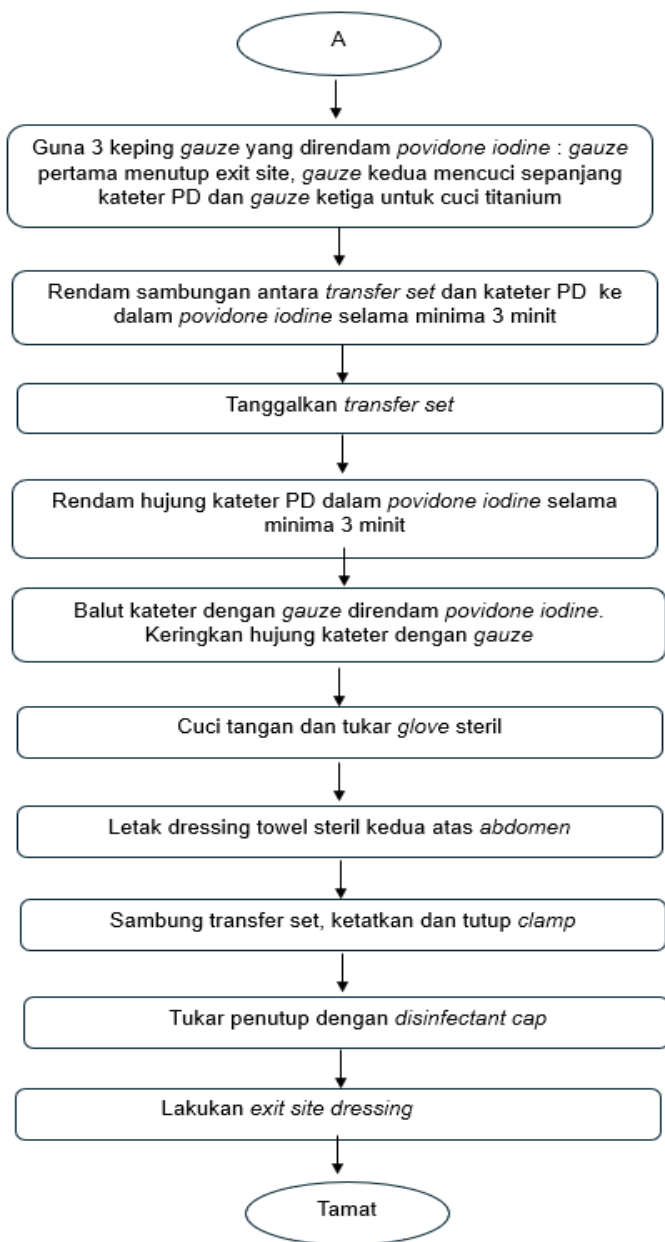
7.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

7.4 CARTA ALIRAN KERJA



7.4 CARTA ALIRAN KERJA (sambungan)



7.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima pesakit - Semak RPP dan buku rekod penukaran <i>transfer set</i>	Polisi hospital	- RPP - Buku rekod penukaran <i>transfer set</i>
Melakukan prosedur	- Pakai pelitup muka dan cuci tangan - Buka dressing pada <i>exit site</i> dan periksa <i>exit site</i> - Jika ada masalah, lakukan prosedur jangkitan <i>exit site</i> dan maklum doktor. - Jika <i>exit site</i> tiada masalah, cuci tangan dan buka <i>dressing set</i> - Susun barang keperluan dan tuangkan <i>povidone iodine</i>, <i>normal saline</i>/ air injeksi steril ke dalam <i>dressing set</i> <i>Clamp</i> kateter PD - Cuci tangan semula dan guna <i>glove</i> steril - Letak <i>dressing towel</i> steril pertama ke atas <i>abdomen</i> pesakit - Sediakan 3 <i>gauze</i> yang direndam <i>povidone iodine</i> - Guna <i>gauze</i> pertama untuk tutup <i>exit site</i>. Guna <i>gauze</i> kedua cuci sepanjang kateter PD (minima 3 minit) - Cuci kateter PD dari arah <i>exit site</i> ke hujung transfer set	<i>Standard precaution</i>	<i>Dressing Set</i> <i>Glove</i> steril <i>Transfer set</i> <i>Disinfectant cap</i> <i>Gauze</i> <i>Dressing towel</i> <i>Povidone iodine</i> <i>Normal saline</i> - Air injeksi steril <i>Clamp</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Guna <i>gauze</i> ketiga untuk cuci titanium • Rendam sambungan antara <i>transfer set</i> dan kateter PD dengan <i>povidone iodine</i> (minima 3 minit) • Tanggalkan <i>transfer set</i> ○ Rendam <i>titanium</i> dalam <i>povidone iodine</i> selama 3-5 minit ○ Keringkan hujung <i>titanium</i> dengan <i>gauze</i> ○ Cuci tangan dan guna <i>glove</i> baru ○ Letak <i>dressing towel</i> steril kedua ke atas <i>abdomen</i> ○ Sambung <i>transfer set</i>, ketatkan dan tutup <i>clamp</i> ○ Tukar penutup dengan <i>disinfectant cap</i> ○ Lakukan <i>exit site dressing</i>		
Dokumentasi	• Rekod dalam buku penukaran <i>transfer set</i> • Beri tarikh susalan pada 6 bulan akan datang bagi penukaran <i>transfer set</i> seterusnya		• Buku rekod penukaran <i>transfer set</i>

7.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	- Terima pesakit - Semak RPP & buku penukaran <i>transfer set</i>			
2	Pakai pelitup muka dan cuci tangan			
3	Buka dressing pada <i>exit site</i> dan periksa <i>exit site</i>			
4	Jika ada masalah, lakukan prosedur jangkitan <i>exit site</i>			
5	Jika <i>exit site</i> tiada masalah, cuci tangan dan buka <i>dressing set</i>			
6	Susun barang keperluan dan tuangkan <i>povidone iodine/ normal saline</i> ke dalam <i>dressing set</i>			
7	Cuci tangan semula dan guna <i>glove</i> baru			
8	Letak tuala dressing steril pertama ke atas abdomen pesakit			
10	Guna <i>gauze</i> pertama direndam <i>povidone iodine</i> untuk tutup <i>exit site</i>			
11	Guna <i>gauze</i> kedua direndam <i>povidone iodine</i> dan cuci kateter PD dari arah <i>exit site</i> ke hujung <i>transfer set</i>			
12	Guna <i>gauze</i> ketiga direndam <i>povidone iodine</i> dan cuci <i>titanium</i>			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
13	Rendam sambungan (<i>connector</i>) dalam <i>povidone iodine</i> selama 3-5 minit			
14	Tanggalkan <i>transfer set</i>			
15	Rendam <i>titanium</i> dalam <i>povidone iodine</i> selama 3-5 minit			
16	Keringkan hujung <i>titanium</i> dengan <i>gauze</i>			
17	Cuci tangan dan guna <i>glove</i> sterile baru			
18	Letak <i>dressing towel</i> steril kedua ke atas <i>abdomen</i>			
19	Sambung transfer set, ketatkan dan tutup <i>clamp</i>			
20	Tukar penutup dengan <i>disinfectant cap</i>			
21	Lakukan <i>exit site dressing</i>			
22	Rekod di dalam buku rekod penukaran <i>transfer set</i>			

8.0 PENJAGAAN *EXIT SITE*

8.1 OBJEKTIF

- Memastikan *exit site* sentiasa bebas dari jangkitan kuman

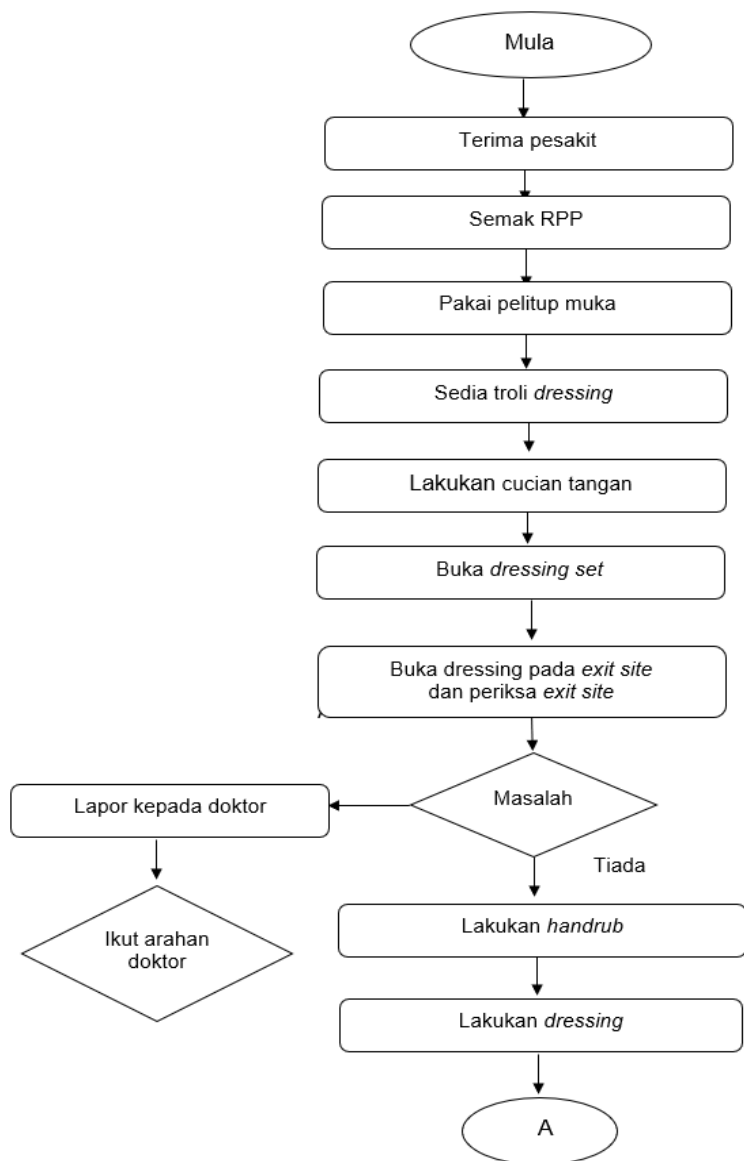
8.2 INDIKASI

- Untuk semua pesakit PD

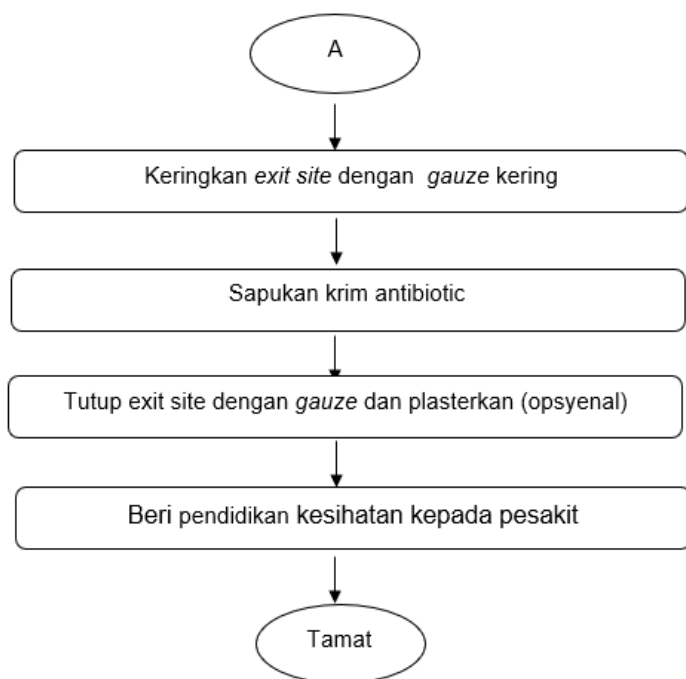
8.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

8.4 CARTA ALIRAN KERJA



8.4 CARTA ALIRAN KERJA (sambungan)



8.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	Terima pesakit dan semak RPP	Polisi Hospital	RPP
Pemeriksaan <i>exit site</i> dan prosedur <i>exit site dressing</i>	- Pakai pelitup muka - Sedia troli dressing - Lakukan cucian tangan - Buka <i>dressing</i> pada <i>exit site</i> - Periksa <i>exit site</i> bagi: - tanda-tanda jangkitan atau inflamasi (<i>granuloma</i>, nanah/<i>serous</i> atau darah) - tanda-tanda alergi - Lapor kepada doktor sekiranya <i>exit site</i> ada masalah - Lakukan <i>handrub</i> - Lakukan <i>dressing</i> pada <i>exit site</i> - Keringkan <i>exit site</i> dengan <i>gauze</i> kering - Sapukan krim antibiotik - Tutup <i>exit site</i> dengan <i>gauze</i> dan <i>plasterkan</i> (opsyenal) - Beri pendidikan kesihatan kepada pesakit tentang penjagaan <i>exit site</i>		<i>Pelitup muka</i> - Troli <i>dressing</i> <i>Dressing set</i> - Cecair antiseptik <i>Handrub</i> - Krim antibiotik - Plaster <i>Swab/ Gauze</i> - Beg sisa klinikal
Dokumentasi	Rekod di dalam RPP	Polisi hospital	RPP

8.6 SENARAI SEMAK

Bil	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan semak RPP			
2	- Lakukan pemeriksaan <i>exit site</i> - Lapor kepada doktor jika ada masalah dengan <i>exit site</i>			
3	Lakukan <i>exit site</i> dressing			
4	Rekod di dalam RPP			

9.0 PENGURUSAN JANGKITAN EXIT SITE

9.1 OBJEKTIF

- Mengurus dan merawat jangkitan *exit site*

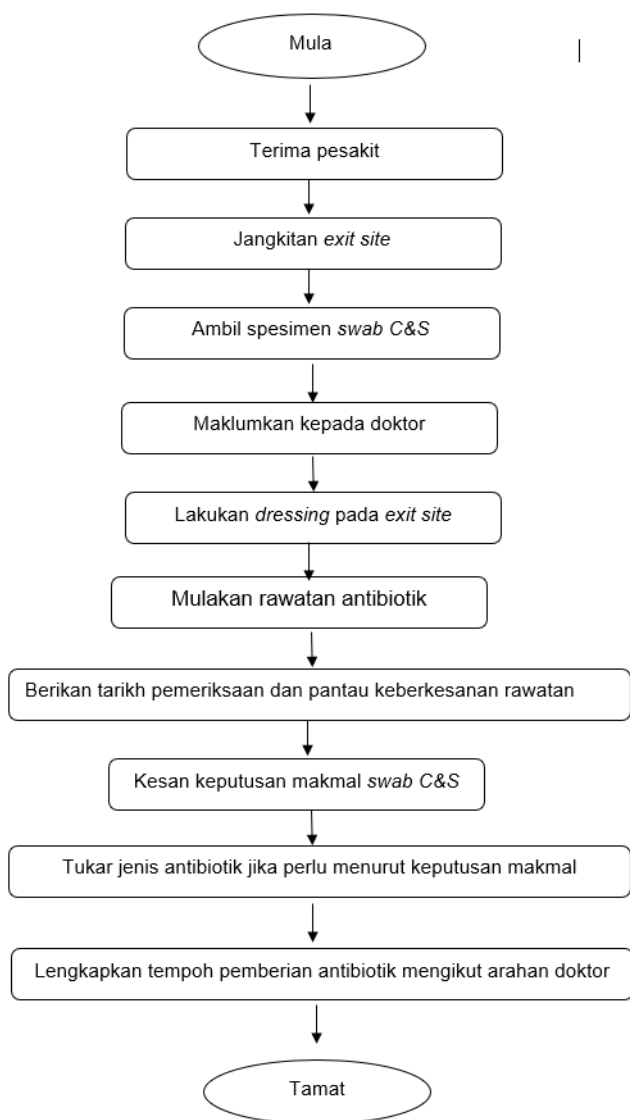
9.2 INDIKASI

- Untuk pesakit PD yang disyaki atau disahkan mengalami jangkitan *exit site*

9.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT PD

9.4 CARTA ALIRAN KERJA



9.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	Terima pesakit dan semak RPP	Polisi Hospital	RPP
Pengesahan jangkitan <i>exit site</i>	- Lakukan pemeriksaan <i>exit site</i> - Sahkan jangkitan <i>exit site</i> seperti tanda: - Kemerahan - Kesakitan - Discaj atau nanah - Ambil sejarah dari pesakit bagaimana kontaminasi boleh berlaku: - Teknik penjagaan <i>exit site</i> tidak betul - Meletakkan losyen atau sapuan pada <i>exit site</i>		
Pengambilan spesimen	- Ambil spesimen <i>swab C&S</i> - Hantar spesimen ke makmal		<i>Swab C&S</i> - Borang makmal
Perawatan jangkitan	- Lakukan <i>dressing</i> pada <i>exit site</i> - Maklum kepada doktor - Mulakan antibiotik yang diarahkan oleh doktor - Arah pesakit lakukan <i>dressing</i> pada <i>exit site</i> dengan betul - Beri tarikh pemeriksaan susulan		- RPP - eNRR

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Pemantauan dan pemeriksaan susulan	• Pantau tahap jangkitan setiap kali melakukan <i>dressing</i> pada <i>exit site</i> dari segi: ○ kemerahan ○ Keluaran discaj atau nanah ○ Nilai tahap kesakitan • Lapor perkembangan pesakit kepada doktor • Pantau keadaan PD efluen untuk tanda jangkitan <i>peritonitis</i>		• RPP • Buku rawatan PD • Carta <i>pain score</i>
Pengesanan keputusan makmal	• Kesan keputusan <i>swab C&S</i> Maklum kepada doktor keputusan <i>swab C&S</i> secepat mungkin • Lakukan nasal <i>swab C&S</i> jika keputusan <i>swab C&S</i> MSSA atau MRSA		Keputusan makmal
Melengkapkan rawatan antibiotik	• Pastikan dengan doktor samada perlu menukarkan antibiotik mengikut keputusan <i>swab C&S</i> yang diterima • Teruskan pemberian antibiotik sehingga tamat tempoh rawatan yang diarahkan oleh doktor • Beri tarikh rawatan susulan kepada pesakit		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Penilaian semula pesakit	• Nilai semula teknik pesakit dan/atau pembantu melakukan prosedur <i>dressing</i> pada <i>exit site</i> • Lakukan <i>home visit</i> jika perlu • Beri latihan semula kepada pesakit/pembantu jika perlu		
Dokumentasi	Rekod di dalam RPP		• RPP

9.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan semak RPP			
2	- Lakukan pemeriksaan <i>exit site</i> dan sahkan jangkitan <i>exit site</i> - Nilai semula pesakit bagi kontaminasi jangkitan <i>exit site</i>			
3	- Ambil spesimen pada <i>exit site</i> bagi <i>swab C&S</i> - Hantar ke makmal			
4	- Lakukan dressing pada <i>exit site</i> - Maklum kepada doktor			
5	Mulakan rawatan antibiotik menurut arahan doktor			
6	Lakukan rawatan susulan dan pantau keberkesanan rawatan			
7	Kesan keputusan <i>swab C&S</i>			
8	Tukar antibiotik (jika perlu) menurut keputusan <i>swab C&S</i> atas arahan doktor			
9	Lengkapkan tempoh pemberian antibiotik menurut arahan doktor			
10	Nilai semula teknik penjagaan <i>exit site</i> pesakit			
11	Rekod di dalam RPP			

10.0 PENGURUSAN JANGKITAN *PERITONITIS*

10.1 OBJEKTIF

- Mengurus dan merawat jangkitan PD *peritonitis*

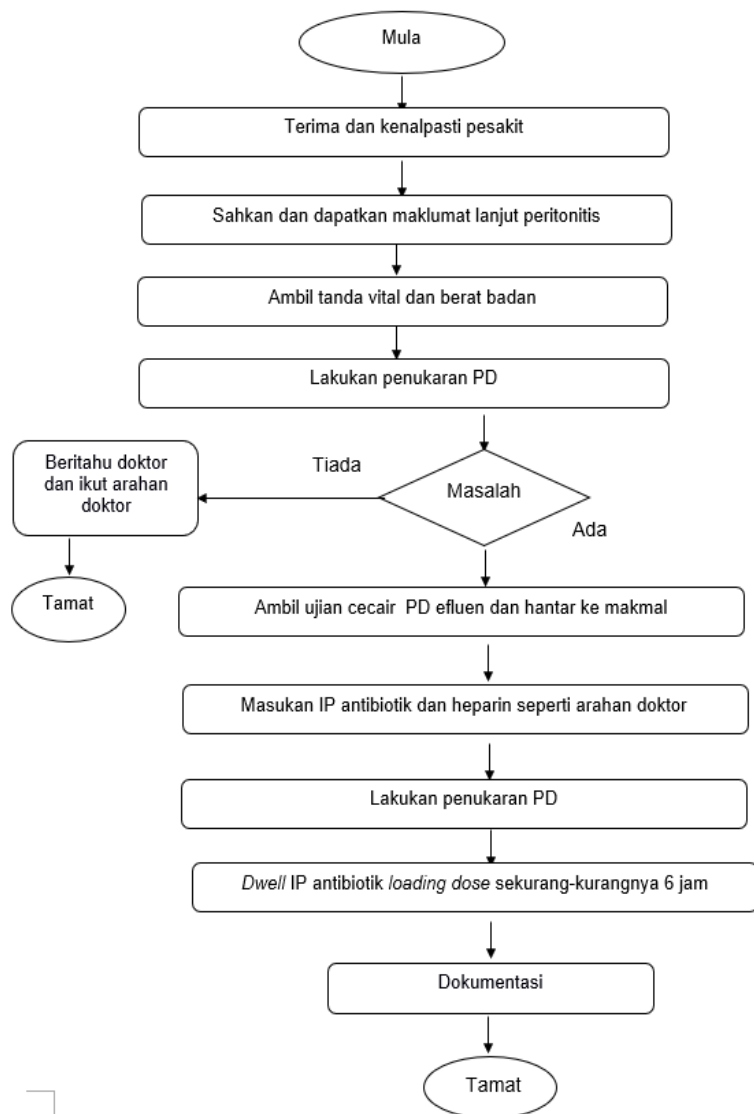
10.2 INDIKASI

- Untuk semua pesakit PD yang mengalami *peritonitis*

10.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT PD

10.4 CARTA ALIRAN



10.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	Terima dan kenal pasti pesakit	Polisi hospital	RPP
Pengesahan dan pemerhatian jangkitan peritonitis	- Sah dan dapatkan maklumat lanjut tentang peritonitis: - Sejarah simptom peritonitis - Kenal pasti faktor risiko - Periksa <i>exit site</i> - Periksa tanda vital dan timbang berat badan - Lakukan penukaran PD - Periksa cecair efluen PD samada keruh atau jernih - Ambil ujian efluen PD dan hantar ke makmal: FEME, C&S, Fungal C&S, AFB (jika perlu) - Ambil <i>nasal swab</i> - Maklum kepada doktor jika keruh		- RPP - BP set - Jangkasuhu - Penimbang berat badan - PD dialisat <i>Pelutup muka</i> <i>Drip stand</i> <i>Disinfectant cap</i> <i>Handrub</i> <i>Syringe</i> 50cc dan 20cc - Jarum <i>Alcohol/ Chlorhexidine 2%</i> <i>Glove</i> <i>Dressing set</i> <i>Container specimen</i> <i>Nasal swab</i>
Pemberian antibiotik	- Masukkan IP antibiotik & heparin seperti arahan doktor - Lakukan penukaran PD yang mengandungi IP antibiotik - Dwell IP antibiotik <i>loading dose</i> sekurang-kurangnya 6 jam		- PD dialisat <i>Pelutup muka</i> <i>Drip stand</i> <i>Handrub</i> - PD dialisat <i>Disinfectant cap</i> - Antibiotik <i>Syringe</i> - Jarum - Heparin

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
			• Alkohol • Air injeksi steril • Kapas
Dokumentasi	• Rekod di dalam RPP • Lapor pada eNRR	Polisi Hospital	• RPP • eNRR

10.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima dan sahkan jangkitan <i>peritonitis</i>			
2	Periksa tanda vital			
3	Ambil sejarah jangkitan <i>peritonitis</i> : • Tanda-tanda <i>peritonitis</i> • Bila simptom <i>peritonitis</i> bermula • Mengenal pasti faktor mendapat kontaminasi			
4	Lakukan penukaran PD			
5	Periksa efluen PD: • Jika cecair efluen PD keruh, periksa tahap kekeruhan • Maklum kepada doktor dan ikut arahan seterusnya			
6	• Ambil ujian efluen PD hantar ke makmal: FEME, C&S, fungal C&S, AFB dan MTB C&S (jika perlu) • Ambil nasal swab C&S			
7	Masukkan IP antibiotik dan heparin seperti arahan doktor			
8	Lakukan penukaran PD			
9	<i>Dwell IP</i> antibiotik <i>loading dose</i> sekurang-kurangnya 6 jam			
10	Dokumentasi			

11.0 PENGURUSAN LANJUTAN JANGKITAN *PERITONITIS*

11.1 OBJEKTIF

- Untuk memantau dan mengurus rawatan lanjut jangkitan PD *peritonitis*

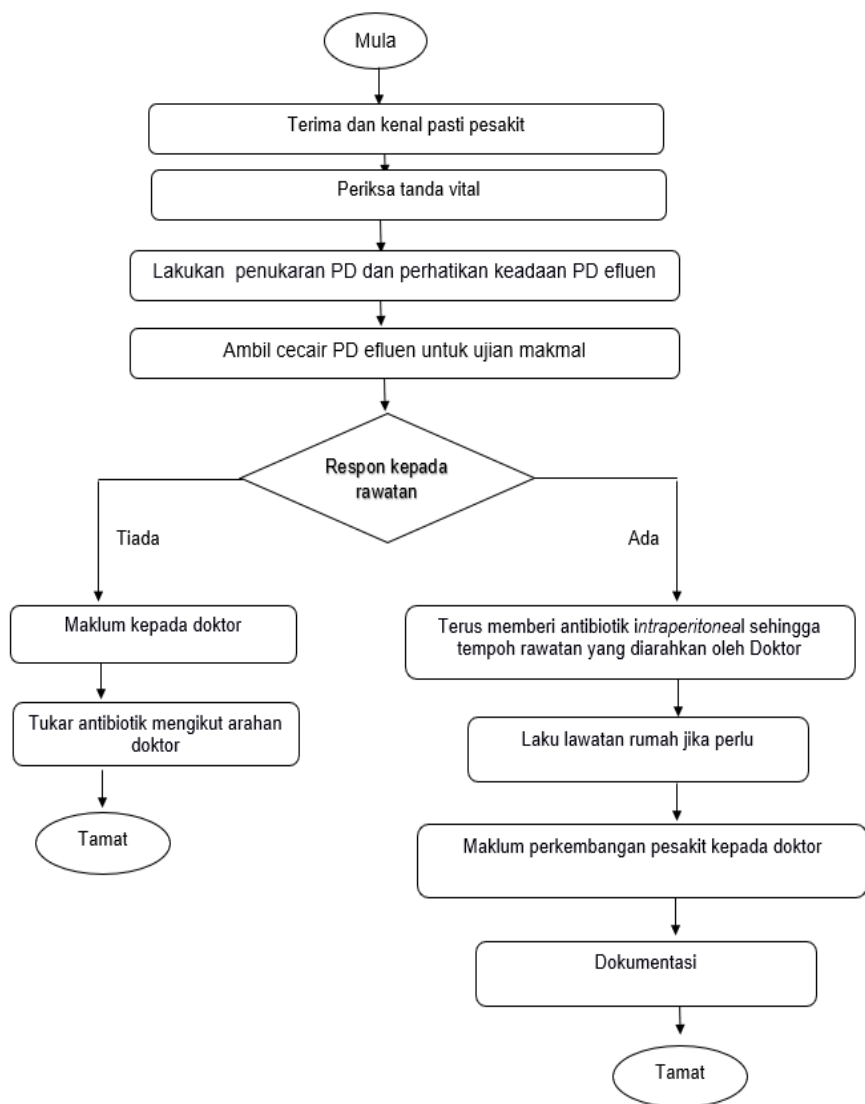
11.2 INDIKASI

- Untuk semua pesakit PD yang mendapat jangkitan *peritonitis*

11.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT PD

11.4 CARTA ALIRAN



11.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	- Terima pesakit - Semak RPP	Polisi Hospital	RPP
Pemeriksaan pesakit	- Periksa tanda vital, suhu badan - Nilai tahap kesakitan		- BP set - Jangkasuhu - Carta <i>pain score</i>
Penukaran PD	- Lakukan penukaran PD - Perhati kekeruhan cecair efluen PD - Ambil cecair efluen PD sebanyak 50 ml secara aseptik untuk ujian makmal		- PD dialisat - Pelutup muka <i>Disinfectant cap</i> <i>Handrub</i> <i>Drip stand</i> <i>Syringe 50ml & 20ml</i> - Jarum <i>Povidone iodine</i> <i>Alkohol/ Chlorhexidine 2%</i> <i>Dressing set</i> <i>Glove</i> - Bekas spesimen
Pemantauan keberkesanan rawatan	Pantau perkembangan pesakit dari segi: - Symptom jangkitan <i>peritonitis</i> - Tahap kekeruhan cecair efluen PD - Ultrafiltrasi - Keputusan makmal: FEME (cell count) dan kultur		- RPP - Buku rawatan PD - Carta <i>pain score</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Melengkapkan rawatan antibiotik	• Teruskan pemberian IP antibiotik sehingga tempoh rawatan yang diarahkan oleh doktor • Beri tarikh rawatan susulan semula pesakit		• Antibiotik • Kapas • Jarum • <i>Syringe</i> • <i>Alcohol 70%</i> • Air injeksi steril
Penilaian	• Nilai semula teknik pesakit dan/atau pembantu melakukan prosedur penukaran PD • Lakukan lawatan ke rumah jika perlu • Beri latihan semula kepada pesakit/ pembantu jika perlu		
Dokumentasi	• Rekod di dalam RPP	Polisi hospital	• RPP

11.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima dan kenal pasti pesakit			
2	Lakukan penukaran PD			
3	- Perhati kekeruhan cecair PD efluen - Ambil 50ml PD efluen untuk ujian makmal			
4	Pantau keberkesanan rawatan jangkitan peritonitis dari segi: - Simptom jangkitan <i>peritonitis</i> - Kekeruhan PD efluen - Ultrafiltrasi - Keputusan ujian makmal: FEME, <i>cell count</i> dan kultur - Maklum kepada doktor perkembangan pesakit			
5	Teruskan IP antibiotik untuk tempoh rawatan yang diarahkan oleh doktor			
6	- Nilai semula teknik prosedur PD pesakit atau pembantu - Beri latihan semula kepada pesakit dan/atau pembantu (jika perlu) - Lakukan rawatan ke rumah (jika perlu)			
7	Rekod di dalam RPP			

12.0 UJIAN *PERITONEAL EQUILIBRATION TEST (PET)*

12.1 OBJEKTIF

- Untuk mengenal pasti klasifikasi selaput peritoneal pesakit PD

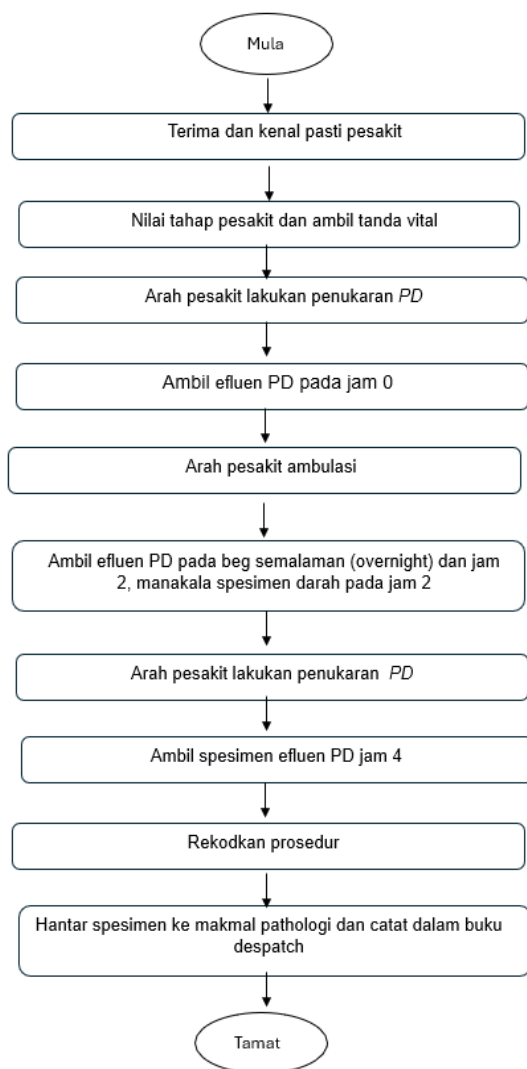
12.2 INDIKASI

- Untuk semua pesakit PD (enam minggu selepas latihan PD)

12.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

12.4 CARTA ALIRAN KERJA



12.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Penerangan sebelum tarikh temujanji	Terang persediaan prosedur sebelum tarikh temujanji iaitu: • Bagi pesakit CAPD: Lakukan penukaran PD terakhir dengan <i>dwell time</i> sekurang-kurangnya 8 hingga 10 jam sehari sebelum temujanji • Bagi pesakit APD: ○ Lakukan rawatan APD pada jam 2 petang sehingga 12 tengah malam ○ Set program rawatan kepada <i>last fill volume</i> 2L • Bagi pesakit DAPD: ○ Lakukan penukaran PD terakhir dengan <i>dwell time</i> sekurang-kurangnya 8 hingga 10 jam sehari sebelum temujanji		
Menerima Pesakit	Terima dan kenal pasti pesakit		
Penilaian pesakit	• Nilai keadaan am pesakit • Ambil tanda vital ○ BP ○ Nadi ○ Suhu badan ○ Berat badan		• Buku pendaftaran • BP set • Jangkasuhu • Penimbang berat • Buku rekod PD
Persediaan peralatan	• Lap meja prosedur dengan <i>alcohol wipe</i> • Siapkan botol spesimen dan labelkan bagi cecair efluen untuk glukos dan keratinin jam 0, jam 2 dan jam 4		• Meja • <i>Alcohol wipe</i> • Botol • Spesimen • PD dialisat 2.5 %/2.3% • <i>Handrub</i> • Pelitup muka

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
			• <i>Disinfectant Cap</i> • <i>Kapas</i> • <i>Povidone iodine</i> • <i>Syringe 10cc</i> • <i>Jarum 23G</i>
Pengambilan spesimen efluen PD jam 0 dan efluen PD <i>overnight</i>	• Pakai pelitup muka • Cuci tangan secara teknik septik • Lap tangan hingga kering • Lakukan penukaran PD dengan mengeluarkan efluen PD terlebih dahulu sehingga selesai • Catitkan masa <i>drain</i> • Masukkan PD dialisat 2.5%/2.3% dan arah pesakit baring mengiring ke kiri dan kanan semasa <i>fill in sehingga selesai</i> • Rendahkan beg PD dialisat yang telah dikosongkan dan gantungkan beg dialisat tersebut ke bahagian bawah penyangkut <i>drip stand</i> • Buka <i>clamp</i> biru beg dialisat tersebut dan <i>roller clamp</i> • <i>Drain</i> 200ml efluen PD dari rongga peritoneal • Tutup <i>clamp</i> biru dan kocak beg untuk sebat efluen PD • Ambil 10 ml sampel dari efluen PD tersebut secara teknik aseptik • Masuk semula baki efluen ke dalam peritoneal pesakit	<i>Standrd precaution</i>	• <i>Liquid soap</i> • <i>Pelitup muka</i> • <i>Handrub</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Tutup <i>clamp</i> biru, <i>roller clamp</i> dan <i>disconnect</i> • Masukkan spesimen ke dalam botol yang telah dilabelkan efluen PD untuk glukos dan kreatinin jam 0 • Tutup semua <i>clamp</i> dan <i>disconnect</i> • Timbang beg efluen PD <i>overnight</i> dan ambil spesimen 10 ml untuk urea dan kreatinin • Masuk ke dalam botol yang telah dilabelkan • Catit jumlah efluen PD <i>overnight</i> ke dalam borang <i>peritoneal adequacy</i> • Galakkan pesakit ambulasi sehingga prosedur seterusnya • Nasihat pesakit untuk kembali ke unit CAPD selepas 2 jam		
Pengambilan spesimen jam 2 • Efluen PD • Darah	• Ulang langkah prosedur pengambilan spesimen seperti jam 0 dengan menggunakan beg efluen • Masuk spesimen ke dalam botol yang telah dilabel efluen PD untuk glukos dan kreatinin jam 2 • Lakukan <i>handrub</i> • Lakukan <i>disconnect</i> bag dari <i>transfer set</i> • Cuci tangan dan lap kering • Ambil spesimen darah untuk urea, glukos dan kreatinin. Masuk ke dalam botol yang telah dilabelkan • Galak pesakit ambulasi sehingga prosedur seterusnya	<i>Standard precaution</i>	• <i>Handrub</i> • <i>Disinfectant cap</i> • Beg efluen PD • Botol spesimen • Tray • 2 unit Picagari 10 ml • Jarum 19G dan 23G • Kapas yang telah dibasahkan dengan alkohol 70%

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	Nasihat pesakit untuk kembali ke unit CAPD selepas 2 jam		- Borang pathologi - Borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>
Prosedur penukaran PD	Arah pesakit lakukan penukaran PD selepas 2 jam		- Pelutup muka - PD dialisat <i>Disinfectant Cap</i> <i>Handrub</i> <i>Drip stand</i> - Buku rekod PD
Pengambilan spesimen jam 4	- Ulang langkah prosedur pengambilan spesimen seperti jam 2 - Arah pesakit pantau masa <i>fill in</i> dan <i>drain out</i> dan maklumkan kepada JT PD - JT PD rekodkan masa tersebut ke dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i> - Ambil 10 ml sampel dari beg efluen PD - Masuk efluen PD dalam botol spesimen yang telah dilabelkan untuk urea, glukos dan kreatinin pada jam 4 - Hantar spesimen efluen PD dan darah ke makmal dan catat ke dalam buku <i>despatch</i>	<i>Standard precaution</i>	- Tray - Botol spesimen - Syringe 10 ml - Jarum 19G - Kapas yang telah dibasahkan dengan alkohol 70% - Label spesimen - Borang patologi - Borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i> - Buku <i>despatch</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Semak keputusan makmal • Efluen PD jam 0, 2, 4 dan efluen overnight • Darah	• Catat keputusan makmal dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>		Borang <i>peritoneal adequacy</i>
Dokumentasi	• Rekod di dalam RPP	Polisi Hospital	RPP

12.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Tentukan tarikh temujanji dan beri penerangan persediaan prosedur kepada pesakit sebelum tarikh temujanji			
2	Terima dan kenalpasti pesakit			
3	Nilai tahap pesakit dan ambil tanda vital			
4	Sedia peralatan			
5	Arah pesakit lakukan penukaran PD dengan menggunakan 2 liter beg cecair dialisat 2.3% atau 2.5% dalam keadaan duduk			
6	• Keluarkan cecair efluen PD dari <i>rongga peritoneal</i> sejumlah 200ml • Ambil 10 ml efluen PD secara teknik aseptik dan masukkan ke dalam botol spesimen yang telah di labelkan untuk urea, glukos dan kreatinin jam 0. Labelkan masa jam 0 pada botol spesimen			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
	- Masuk semula baki efluen PD ke dalam rongga peritoneal pesakit - Galakkan pesakit ambulasi hingga jam 2			
7	- Timbang bag efluen PD <i>overnight</i>. Ambil 10 ml efluen masukkan dalam botol yang telah dilabelkan <i>overnight</i> efluen PD untuk urea dan kreatinin - Catat jumlah <i>overnight</i> efluen PD kedalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>			
8	- Ulangi langkah (6) bagi pengambilan spesimen jam 2 - Label jam 2 pada botol spesimen			
9	Laku penukaran PD selepas 2 jam			
10	- Ulang langkah prosedur pengambilan spesimen jam 2 - Masukkan spesimen ke dalam botol yang telah di labelkan untuk urea, glukos dan kreatinin jam 4			
11	Catat masa <i>fill in</i> dan <i>drain out</i> pesakit ke dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>			
12	Rekod semua jenis spesimen yang diambil ke dalam buku <i>despatch</i> dan hantar ke makmal			
13	Rekod di dalam RPP			

13.0 UJIAN *DIALYSIS ADEQUACY*/KT/V

13.1 OBJEKTIF

- Untuk memantau dan menilai *dialysis adequacy* pesakit PD

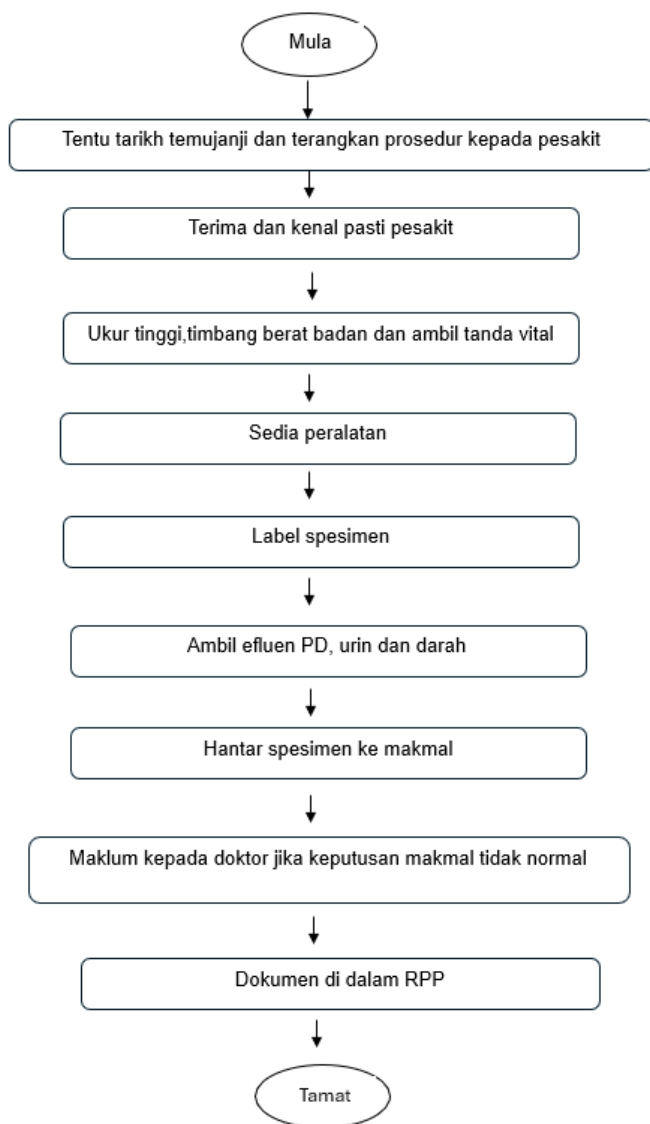
13.2 INDIKASI

- Dilakukan sekurang-kurangnya setiap 3 bulan sekali atau bila diarahkan oleh doktor untuk semua pesakit PD

13.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

13.4 CARTA ALIRAN KERJA



13.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Temu janji	Beri tarikh temu janji		Buku temujanji pesakit
Beritahu pesakit tujuan prosedur	Beri penerangan kepada pesakit: - Bawa beg efluen PD yang disimpan nombor 2, 3, 4 sehari sebelum dan beg nombor 1 pada hari temujanji - Bawa urin 24 jam yang telah di kumpul di rumah sehari sebelum		Botol urin 24 jam
Penerimaan dan pendaftaran pesakit	- Nilai keadaan am pesakit - Ukur ketinggian - Timbang berat badan - Ambil tanda vital - Catat di dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>		<i>BP set</i> <i>Stethoscope</i> - Jangkasuhu - Penimbang - berat badan - Borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>
Persediaan peralatan	- Lap troli - Label botol spesimen untuk: - Efluen PD 24 jam untuk urea dan kreatinin - Urea, glukos, kreatinin dan albumin		Troli

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Pengambilan spesimen - Efluen PD - urin - darah	- Timbang setiap beg efluen PD yang dibawa - Ambil 1% efluen PD dari jumlah setiap beg dengan syringe, campurkan ke dalam jar dan kacau hingga sekata - Ambil 10ml dari dalam jar - Masuk efluen PD tersebut ke dalam botol yang telah disediakan - Jumlah efluen PD dari setiap beg - Catat di dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i> - Sukat jumlah urin dan labelkan urin 24 jam untuk urea dan kreatinin. Catatkan jumlah urin dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i> - Ambil spesimen darah dengan menggunakan syringe 10 ml dan masukkan dalam botol spesimen yang telah di sediakan untuk glukos, urea, kreatinin dan albumin - Hantarkan semua spesimen efluen, urin dan darah bersama borang patologi yang lengkap ke makmal dengan buku <i>despatch</i> - Bagi pesakit APD: - Timbang beg efluen PD, kocak dan ambil specimen 1% daripada jumlah volum		- Botol spesimen efluen PD - Botol urin - Jar - Penimbang - Label spesime - Tray - Syringe 10ml - Syringe 20ml - Jarum 21G - Jarum 19G - Alcohol swab - Tournique - Borang patologi - Borang peritoneal dialysis adequacy

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Semakan keputusan - Efluen PD - Urin - Darah	- Kesan semua keputusan efluen PD, urin dan darah - Catit keputusan ke dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i> dan buat analisa - Maklum keputusan yang tidak normal kepada doktor	Polisi Hospital	
Dokumentasi	Rekod dalam RPP		RPP

13.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Tentukan tarikh temu janji dan maklumkan kepada pesakit			
2	Beri penerangan yang jelas kepada pesakit tujuan prosedur			
3	Terima dan daftar pesakit			
4	Ukur ketinggian, timbang berat badan dan ambil tanda vital pesakit. Catat di dalam borang <i>peritoneal adequacy</i>			
5	Lap troli dan sedia peralatan			
6	- Pastikan pesakit membawa efluen PD no 2, 3 dan 4 yang disimpan sehari sebelum temu janji dan efluen PD no 1 pada hari temu janji - Bagi pesakit DAPD, perlu melakukan 1 penukaran PD overnight (no.4) - Bagi pesakit APD perlu membawa 1 % jumlah <i>volume</i> efluen PD dari <i>drainage bag</i> pada pagi ujian Kt/V - Bagi pesakit <i>PD plus</i> perlu membawa efluen dari <i>daytime exchange</i>			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
7	- Timbang semua beg efluen dan ambil 1% jumlah <i>volume</i> efluen PD dari setiap beg (melainkan pesakit APD) , masukkan ke dalam jar dan kacau rata - Ambil 10 ml efluen PD dan masukkan ke dalam botol yang telah di labelkan efluen 24 jam untuk urea dan kreatinin - Campur semua jumlah efluen PD dan catat ke dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>			
8	- Timbang urin 24 jam dan labelkan urin untuk urea dan kreatinin - Catat jumlah urin ke dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>			
9	Ambil spesimen darah dengan menggunakan syringe 10 ml, masukkan ke dalam botol yang telah di labelkan untuk urea, glukos, kreatinin dan albumin			
10	Hantar semua spesimen efluen PD, urin dan darah ke makmal dengan borang patologi yang lengkap bersama buku <i>despatch specimen</i>			
11	Semak semua keputusan efluen PD, urin dan darah dan catit ke dalam borang <i>peritoneal dialysis adequacy</i>			
12	- Maklum keputusan yang tidak normal kepada doktor - Dokumen di dalam RPP			

14.0 PENGAMBILAN SAMPEL EFLUEN PD BAGI UJIAN MIKROBIOLOGI

14.1 OBJEKTIF

- Memastikan cara pengambilan spesimen yang betul agar mendapat keputusan kultur yang baik

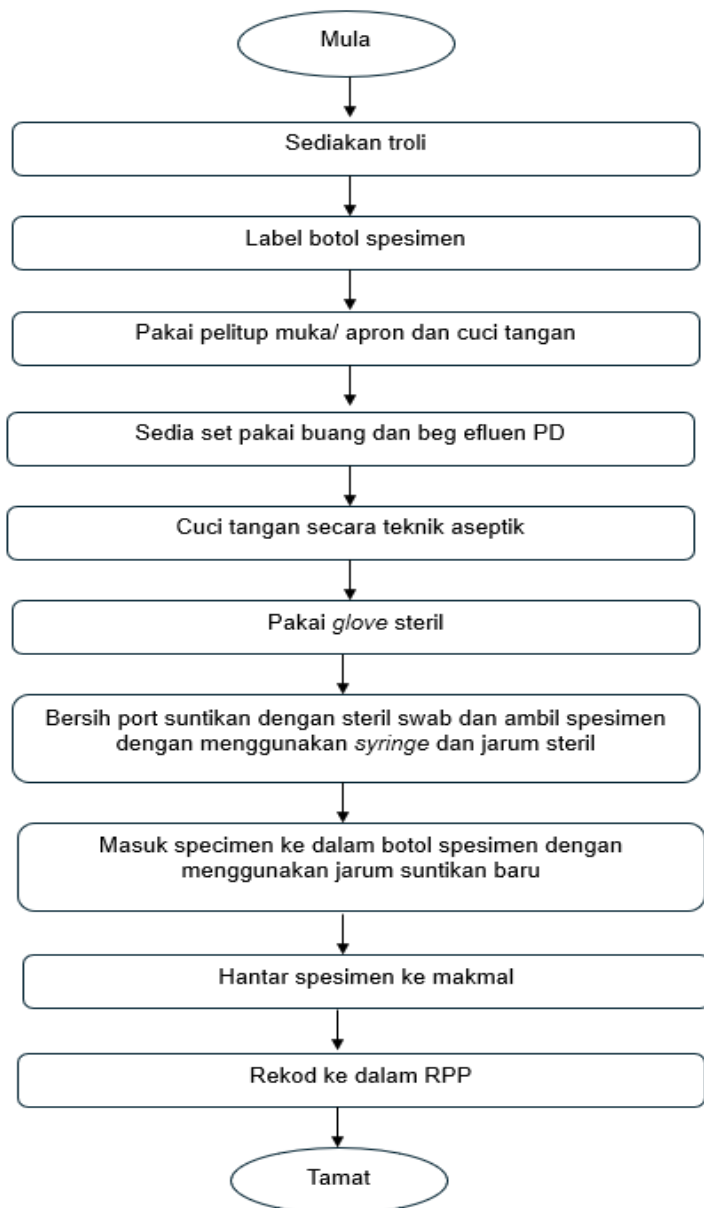
14.2 INDIKASI

- Pesakit mengalami jangkitan *peritonitis*

14.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

14.4 CARTA ALIRAN KERJA



14.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Pendaftaran	Terima pesakit	Polisi Hospital	
Pengambilan dan pengurusan spesimen	- Bersih troli dengan <i>sterile swab</i> - Pastikan botol spesimen dilabel dengan betul - Cuci tangan dan pakai pelitup muka - Goncang efluen <i>PD</i> sehingga rata - Pasang <i>outlet port clamp</i> di bahagian "Y" pada tubing <i>PD bag</i> - Buka <i>clamp</i> putih dan <i>clamp</i> biru untuk pengaliran cecair efluen <i>PD</i> dari beg efluen ke beg <i>PD</i> dialisat - Buka set <i>dressing</i> - Tuang <i>povidone iodine</i> atau <i>alcohol 70%</i> atau <i>chlorhexidine 2%</i> - Buka <i>syringe</i> dan jarum - Buka <i>glove</i> steril - Cuci tangan secara teknik aseptik - Pakai <i>glove</i> steril - Swab bahagian <i>port</i> suntikan dengan <i>povidone iodine</i> dan biarkan selama 5 minit atau lakukan <i>swab chlorhexidine 2%</i> pada <i>port</i> beg efluen dan biarkan kering - Sambung jarum suntikan pada 50ml <i>syringe</i> dan ambil keluar 50ml efluen <i>PD</i> x 4	<i>Standard precaution</i>	<i>Sterile swab</i> - Label spesimen - Botol spesimen (<i>BacT/Alert Anaerobic</i> dan <i>Aerobic</i>) - Botol spesimen steril x 2 - Tiub <i>Felcon</i> steril <i>Handrub</i> - Pelitup muka <i>Dressing set</i> <i>Povidone iodine</i> atau <i>alcohol 70%</i> atau <i>chlorhexidine 2%</i> <i>Syringe</i> 50ml x2 - Jarum suntikan 21G x 3 <i>Glove</i> steril - Buku penghantaran spesimen

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Tukar jarum suntikan baru dan masukkan : ○ 10ml ke dalam botol specimen BacT/Alert Anaerobic ○ 10ml ke dalam BacT/Alert Aerobic ○ 10ml ke dalam botol steril untuk ujian Fungal ○ 10ml ke dalam botol steril untuk ujian AFB ○ 50ml ke dalam botol Felcon atau botol steril 50ml untuk C&S, <i>cell count</i> dan <i>gram stain</i> • Hantar spesimen ke makmal secepat mungkin • Catat di dalam buku <i>despatch</i> spesimen		
Dokumentasi	Rekod dalam RPP	Polisi Hospital	RPP

14.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan semak arahan doktor			
2	Ambil spesimen mengikut prosedur			
3	Pastikan teknik aseptik sepanjang masa pengambilan spesimen			
4	Hantar spesimen ke makmal dan catat di buku <i>despatch</i> spesimen			
5	Dokumen di dalam RPP			

14.7 PENGAMBILAN SAMPEL EFLUEN PD BAGI UJIAN MIKROBIOLOGI



1. Sediakan peralatan dan botol specimen



2. Lakukan swab *chlorhexidine* pada port PD Efluen Beg



3. Keluarkan sampel PD efluen 50ml (4 syringe) dan 10ml (2 syringe)



4. Masukkan 10ml spesimen ke dalam botol aerobik dan 10ml botol anaerobik



5. Masukkan 50ml spesimen ke dalam setiap botol steril (4 botol)



6. Label dan hantar spesimen ke makmal

15.0 PENGAMBILAN SWAB PADA *EXIT SITE* UNTUK UJIAN MIKROBIOLOGI

15.1 OBJEKTIF

- Memastikan kultur swab yang baik untuk mendapat keputusan kultur positif

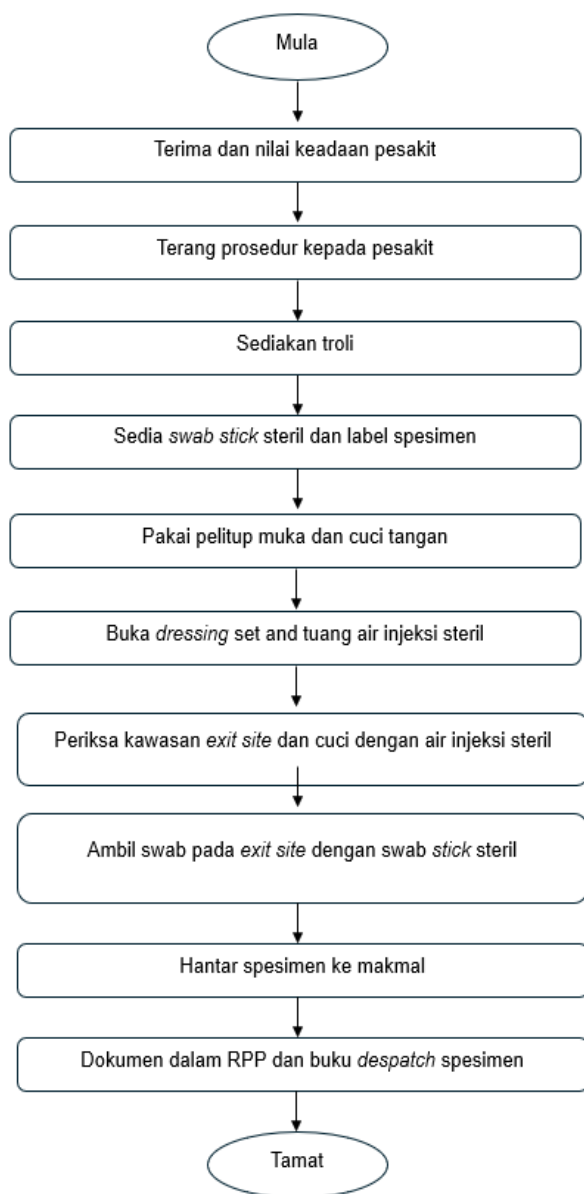
15.2 INDIKASI

- Untuk pesakit yang mengalami discaj dari *exit site*

15.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

15.4 CARTA ALIRAN KERJA



15.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima Pesakit	- Terima pesakit dan semak arahan doktor - Beritahu pesakit tentang prosedur yang akan dilakukan dan tujuannya	Polisi Hospital	
Pengambilan dan pengurusan spesimen	- Bersih troli dan sediakan peralatan - Sedia <i>swab stick</i> steril dan label - Pakai pelitup muka - Cuci tangan secara aseptik <i>Buka dressing set dan tuang air injeksi steril ke dalam tray dressing set</i> - Periksa <i>exit site</i> - Basah <i>swab stick steril</i> dengan air injeksi steril <i>Swab exit site</i> dan/atau <i>tunnel</i> dengan menggunakan <i>swab stick</i> steril - Hantar spesimen ke makmal	<i>Standard precaution</i>	- Botol spesimen - Label spesimen <i>Swab stick</i> steril <i>Liquid soap</i> - Pelitup muka - Air injeksi steril <i>Dressing set</i>
Dokumentasi	Rekod pengambilan di dalam RPP dan buku <i>despatch</i> spesimen	Polisi Hospital	- RPP - Buku <i>Despatch</i>

15.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan semak arahan doktor			
2	Terangkan prosedur kepada pesakit			
3	Ambil spesimen			
4	Hantar ke makmal			
5	Dokumen di dalam RPP			

16.0 PENGAMBILAN NASAL SWAB UNTUK UJIAN MIKROBIOLOGI

16.1 OBJEKTIF

- Untuk mengenalpasti pesakit yang menjadi pembawa *Staphylococcus aureus* (termasuk MRSA) di dalam rongga hidung melalui pemantauan berkala bagi mengelak risiko jangkitan *exit site* atau *peritonitis*

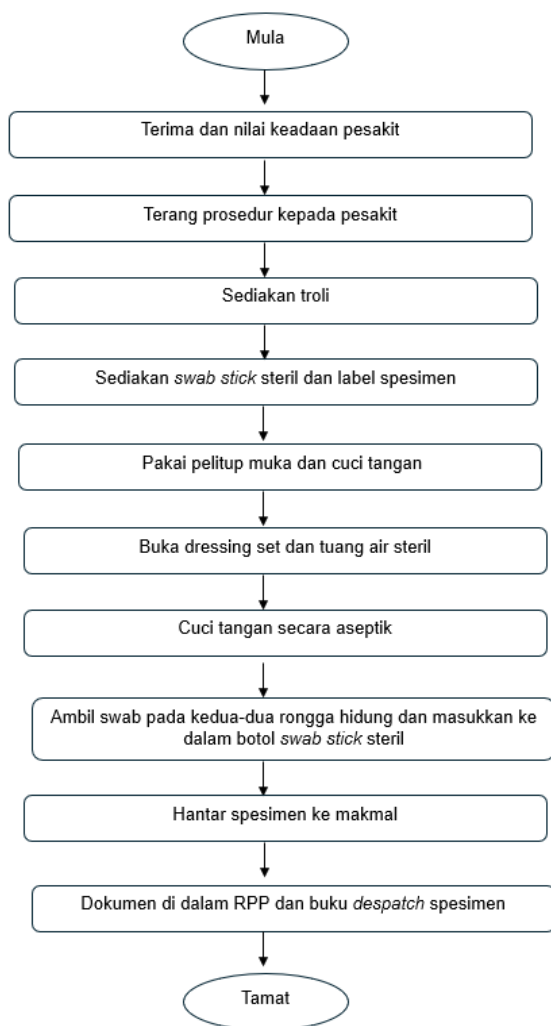
16.2 INDIKASI

- Bagi setiap pesakit baru sebelum prosedur memasukkan kateter PD
- Bagi pesakit PD yang disyaki pembawa *Staphylococcus aureus*
- Bagi pesakit yang mengalami jangkitan *exit site* dan *peritonitis* oleh organisma *Staphylococcus aureus*

16.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

16.4 CARTA ALIRAN KERJA



16.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima Pesakit	- Terima pesakit dan semak arahan doktor - Beritahu pesakit tentang prosedur yang akan dilakukan	Polisi Hospital	
Pengambilan dan pengurusan spesimen	- Bersih troli dan sediakan peralatan - Sedia swab stick steril dan label - Pakai pelitup muka dan cuci tangan - Buka <i>dressing set</i> dan tuang air injeksi steril ke dalam <i>tray dressing set</i> - Cuci tangan secara aseptik - Basah swab <i>stick steril</i> dengan air injeksi steril <i>Swab</i> kedua-dua rongga hidung menggunakan hanya satu <i>swab stick</i> steril - Hantar spesimen ke makmal	<i>Standard precaution</i>	- Botol spesimen - Label spesimen <i>Swab stick</i> steril <i>Liquid soap</i> - Pelitup muka - Air injeksi steril <i>Dressing set</i>
Dokumentasi	Dokumen pengambilan spesimen di dalam RPP dan buku <i>despatch</i> spesimen	Polisi Hospital	- RPP - Buku <i>Despatch</i>

16.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima dan semak arahan doctor			
2	Terangkan prosedur kepada pesakit dan tujuan dilakukan			
3	Ambil spesimen			
4	Hantar ke makmal			
5	Dokumentasi di dalam RPP			

17.0 PENGURUSAN DAN PEMBERIAN ANTIBIOTIK *INTRA-PERITONEAL* (IP)

17.1 OBJEKTIF

- Memastikan perawatan suntikan antibiotik *intra-peritoneal* (IP) mematuhi tatacara aseptik

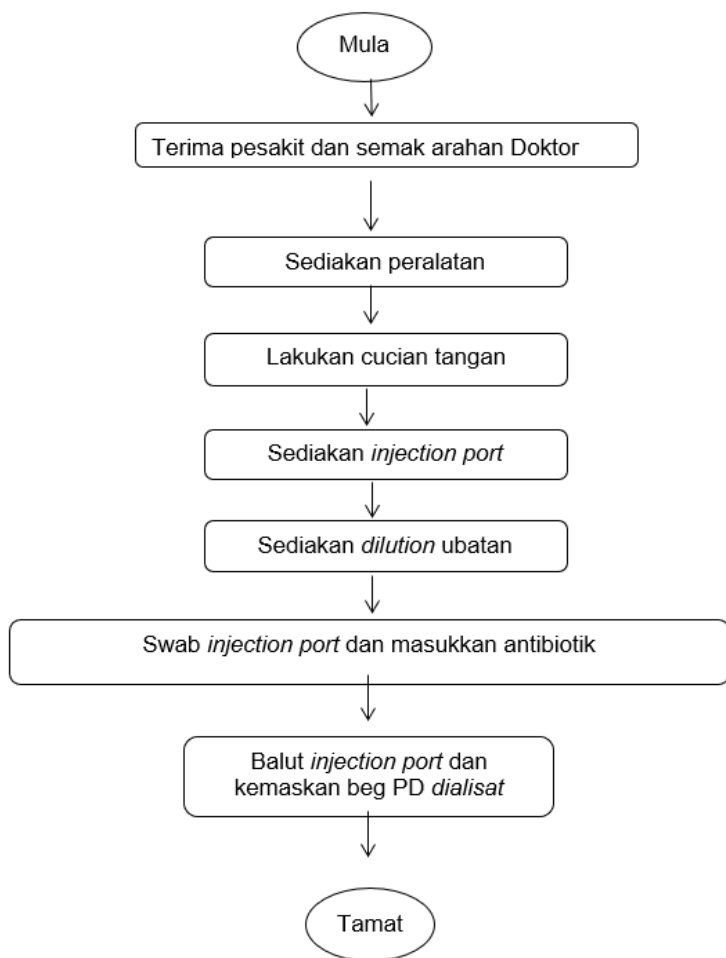
17.2 INDIKASI

- Untuk pesakit PD yang mendapat jangkitan *peritonitis*

17.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

17.4 CARTA ALIRAN



17.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	Terima pesakit dan semak arahan doktor di dalam RPP	Polisi Hospital	RPP
Persediaan ruang kerja dan peralatan	- Sediakan peralatan - Label beg PD dialisat (nama, antibiotik, tarikh, masa) - Lakukan cucian tangan - Sediakan <i>injection port</i> - Sedia dan bancuh antibiotik dengan air injeksi steril - Swab <i>injection port</i> pada beg PD dialisat - Masukkan antibiotik mengikut preskripsi doktor secara aseptik ke dalam beg PD dialisat - Balut <i>injection port</i> dan kemaskan beg PD dialisat	<i>Standard Precaution</i>	- Ubat antibiotik - Sabun Cecair <i>Glove</i> steril <i>Apron</i> - Pelutup muka - Air injeksi steril - Beg PD dialisat <i>Dressing set</i> - Jarum <i>Syringe</i> - Kapas - Alkohol 70%
Penukaran PD	Arah pesakit lakukan penukaran PD		<i>Drip stand</i> - Beg PD dialisat <i>Handrub</i> <i>Disinfectant cap</i> - Pelutup muka
Dokumentasi	Rekod di dalam RPP	Polisi Hospital	RPP

17.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan semak arahan doktor di dalam RPP			
2	Sedia peralatan seperti: • Ubat antibiotik mengikut preskripsi doktor • Air injeksi steril • Beg PD dialisat • Jarum • <i>Syringe</i> • Swab alkohol 70% • Pelitup muka • <i>Set dressing</i>			
3	Lakukan cucian tangan			
4	Swab <i>injection port</i> pada beg PD dialisat			
5	Sediakan antibiotik			
6	Masukkan antibiotik mengikut preskripsi doktor secara aseptik ke dalam beg PD dialisat			
7	Balut <i>injection port</i> dan kemaskan beg PD dialisat			
8	Arah pesakit lakukan penukaran PD			
9	Rekod di dalam RPP			

17.7 TATACARA PENYEDIAAN ANTIBIOTIK INTRA-PERITONEAL (IP)



1. Sediakan peralatan dan label beg PD dialisis



2. Sediakan antibiotik



3. Ambil keluar antibiotik dengan menggunakan syringe



4. Swab PD beg dialisis pot dengan kapas beralkohol



5. Masukkan antibiotik ke dalam beg PD dialisis melalui pot suntikan



6. Balut pot suntikan dengan kapas yang dibasahkan dengan alkohol dan masukkan pot suntikan kedalam beg PD dialisis

18.0 RAWATAN SUSULAN KE KLINIK NEFROLOGI

18.1 OBJEKTIF

- Memastikan pesakit menerima tarikh rawatan susulan di klinik nefrologi dan menerima rawatan mengikut temujanji yang diberikan

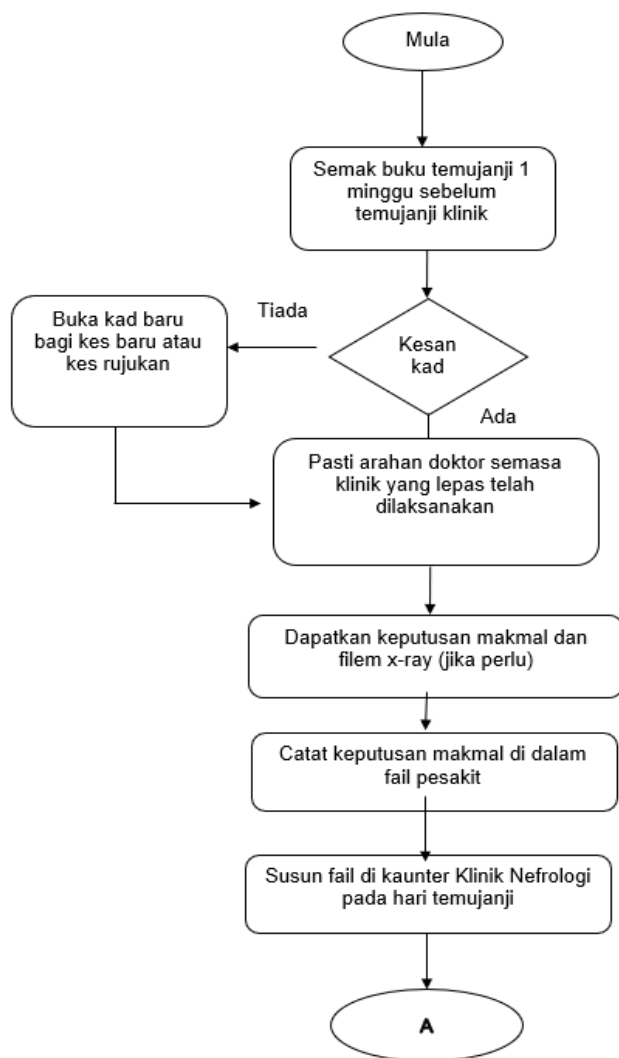
18.2 INDIKASI

- Untuk semua pesakit PD

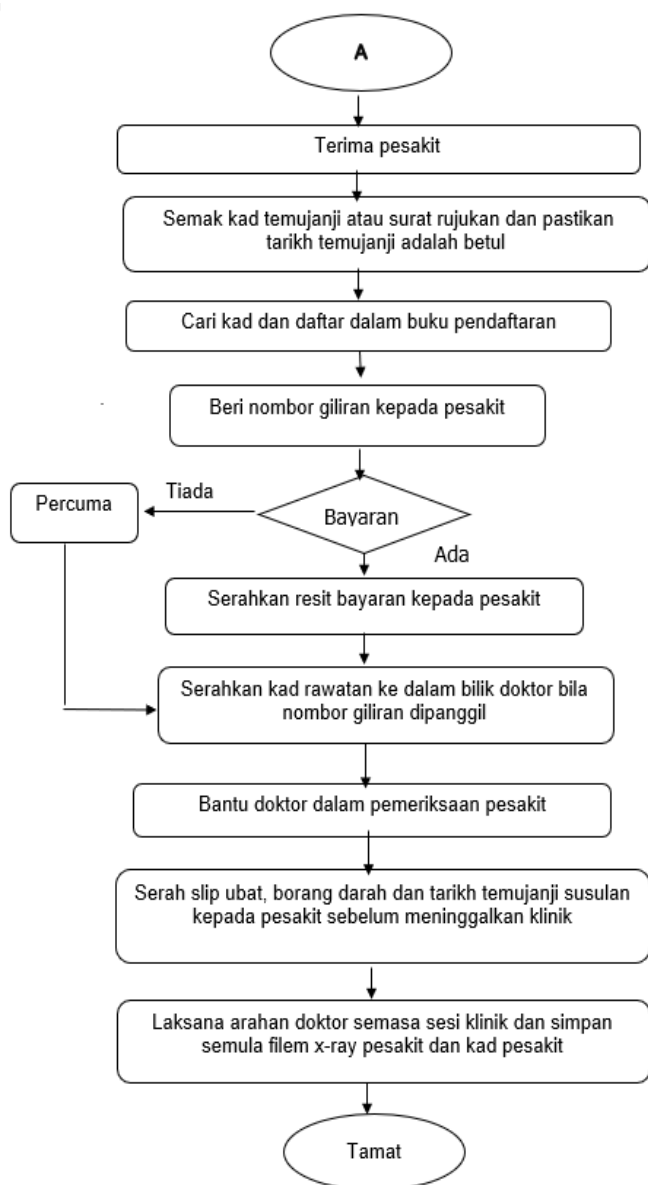
18.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

18.4 CARTA ALIRAN



18.4 CARTA ALIRAN (sambungan)



18.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Semakan buku temujanji 1 minggu sebelum klinik	• Kesan RPP • Semak surat rujukan bagi pesakit baru		• Buku temujanji • RPP
Semakan arahan doktor dan pengambilan ujian makmal sekurang-kurangnya 1 minggu sebelum lawatan	• Pastikan arahan doktor pada klinik lepas telah dilaksanakan • Lakukan ujian makmal		• RPP • Borang makmal
Persediaan 1 hari sebelum lawatan klinik	• Dapatkan keputusan makmal dan filem x- ray (jika perlu) • Rekodkan keputusan di dalam RPP • Susun RPP di kaunter Klinik Nefrologi		• RPP
Pendaftaran pesakit pada hari temujanji	• Terima pesakit dan semak kad temujanji • Beri nombor giliran untuk pendaftaran • Sahkan resit pendaftaran • Hantar kad temujanji dan RPP ke bilik doktor	Polisi Hospital	• Kad pesakit • Nombor giliran • Resit bayaran

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Membantu dalam perawatan di bilik doktor	• Periksa <i>exit site</i> (oleh JT PD dan doktor) • Papar filem x-ray di kotak x-ray (jika perlu)		• <i>Handrub</i> • Filem x-ray
Mengurus temujanji susulan seterusnya	• Beri tarikh temujanji akan datang • Serah slip ubat dan borang darah kepada pesakit untuk temujanji susulan	Polisi Hospital	• Buku temujanji • Kad temujanji pesakit • Borang makmal • Slip ubat
Dokumentasi	• Rekod perawatan di dalam buku laporan kejururawatan	Polisi Hospital	Buku laporan kejururawatan
Penyimpanan rekod pesakit	Simpan semula RPP dan filem x-ray mengikut susunan		• RPP • Filem x-ray

18.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Semak senarai temujanji 1 minggu sebelum klinik			
2	- Semak arahan doktor dan pengambilan ujian makmal sekurang-kurangnya 1 minggu sebelum lawatan - Pasti semua arahan doktor pada klinik lepas telah dilaksanakan termasuk: - Keputusan pemeriksaan makmal - Filem <i>x-ray</i> (jika perlu)			
3	Susun RPP di kaunter klinik Nefrologi pada hari temujanji			
4	Pada hari temujanji: - Terima pesakit - Semak kad temujanji - Daftar pesakit dan beri nombor giliran - Sahkan resit pendaftaran - Hantar RPP ke bilik doktor			
5	Membantu perawatan di bilik doktor - Pemeriksaan <i>exit site</i> - Papar filem <i>x-ray</i> (jika perlu)			
6	Mengurus temujanji susulan seterusnya: - Beri tarikh temujanji baharu - Beri borang pemeriksaan darah - Beri slip ubat			
7	Dokumentasi di dalam laporan kejururawatan			
8	Simpan RPP dan filem Xray			

19.0 LAWATAN RUMAH (*HOME VISIT*)

19.1 OBJEKTIF

- Menilai persekitaran rumah pesakit untuk kesesuaian melakukan rawatan PD
- Mengenalpasti tahap kesihatan dan rehabilitasi pesakit di rumah

19.2 INDIKASI

Pra-dialisis

- Dilakukan apabila pesakit memberi maklumbalas memilih rawatan PD

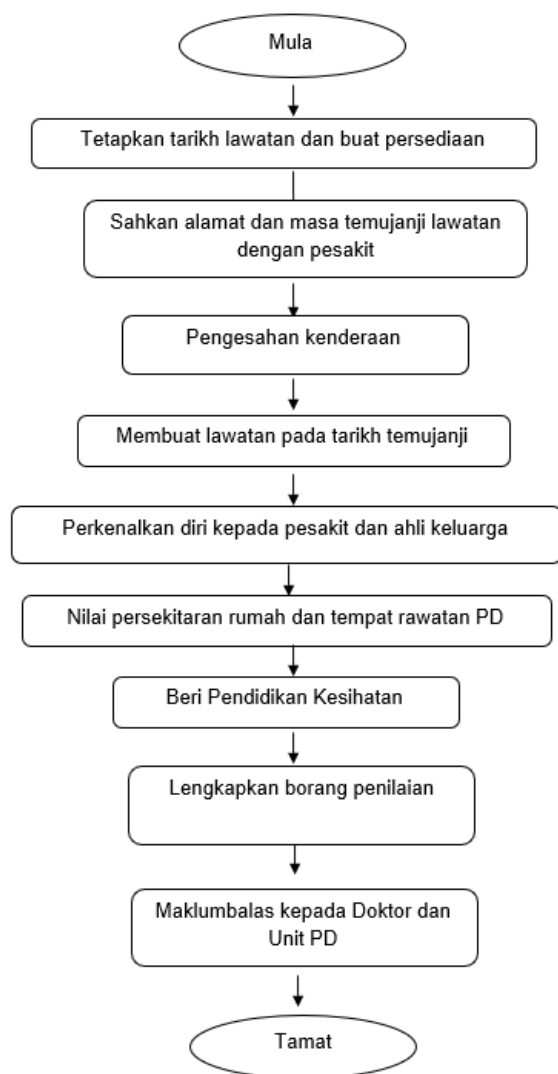
Selepas latihan

- Dilakukan 1 minggu hingga 2 bulan selepas tamat latihan PD atau bila perlu

19.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

19.4 CARTA ALIRAN



19.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Persediaan sebelum lawatan	• Pastikan objektif lawatan • Rujuk isu-isu hasil dari lawatan yang lalu jika ada • Lengkap borang lawatan <i>Home Visit</i> • Semak RPP untuk perkara-perkara berikut: ○ Preskripsi PD ○ <i>PD adequacy</i> ○ Ultrafiltrasi dan <i>residual renal function</i> ○ Keputusan makmal ○ Ubatan ○ Suntikan EPO/insulin ○ Temujanji klinik susulan • Susun atur perjalanan lawatan ke rumah • Tetapkan tarikh dan masa lawatan • Sebelum tarikh lawatan, telefon pesakit dan dapatkan: ○ Alamat rumah yang betul ○ Petunjuk utama jika alamat susah untuk dikesan • Sediakan <i>Home Visit kit</i> lengkap dengan keperluan berikut: ○ <i>Set BP</i> ○ Glukometer ○ Jangkasuhu ○ <i>Glove</i> steril dan non-steril ○ Pelitup muka ○ Bekas spesimen ○ <i>Syringe</i> dan jarum ○ Buku rekod ○ <i>Handrub</i>		• RPP • Buku rekod <i>Home Visit</i> • Borang penilaian <i>Home Visit</i> • <i>Home Visit Kit</i> • Buku rekod <i>PD</i> • Kamera atau <i>smart phone</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Mohon dan dapatkan pengesahan kenderaan untuk lawatan ke rumah pada tarikh dan waktu yang betul		
Prosedur semasa lawatan	• Beri salam dan perkenalkan diri • Kenal pasti pesakit • Nilai kesihatan pesakit melalui: ○ Bacaan BP ○ Pencapaian dry weight berat kering ○ Tanda-tanda <i>fluid overload</i>/ air berlebihan dalam badan ○ <i>Residual urine output</i>/ Jumlah urin seharian ○ Buku rekod PD ○ Tanda-tanda ketidakpatuhan rawatan ○ Penjagaan <i>exit site</i> • Nilai persekitaran: ○ Tempat cucian tangan ○ Kebersihan tempat rawatan ○ Tempat penyimpanan keperluan PD ○ Peti sejuk ○ Tempat limbahan buangan efluen PD • Nilai teknik rawatan seperti: ○ Teknik cucian tangan ○ Pemakaian pelitup muka		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	○ Penggunaan <i>liquid soap</i> ○ Mengekalkan teknik aseptik dengan betul ○ Langkah-langkah melakukan penukaran PD • Sokong ahli keluarga dengan cara: ○ Menilai tanda-tanda <i>burn-out</i> pesakit/keluarga penjaga PD ○ Dengar masalah pesakit • Nilai kepatuhan rawatan PD dengan memeriksa: ○ Buku Rawatan ○ Stok bekalan PD dialisat ○ Cara pembuangan beg PD efluen yang telah diguna pakai • Nilai kepatuhan pengambilan ubat-ubatan dan suntikan ubat pesakit: ○ Melihat cara suntikan SC EPO atau insulin dengan betul ○ Tempat penyimpanan ubat suntikan ○ Semak stok ubat suntikan ○ Rekod suntikan		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Beri pendidikan kesihatan dan kaunseling berkaitan: ○ Tanda-tanda air berlebihan dalam badan ○ Diet ○ Pencegahan jangkitan kuman ○ Langkah penyelesaian masalah PD		•
Selepas lawatan	• Lengkapkan borang lawatan rumah dan pastikan ia ditandatangani • Dokumen hasil lawatan dan kepilkan foto (jika ada) di dalam borang penilaian <i>Home Visit</i> • Bincang hasil lawatan dengan pasukan jururawat PD • Beri maklum balas kepada doktor • Ambil tindakan mengikut arahan doktor • Simpan dokumen dalam RPP • Ulang <i>Home Visit</i> jika perlu		• Buku temu janji • Borang penilaian <i>Home Visit</i> • RPP

19.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Sebelum <i>Home Visit</i> • Pastikan objektif lawatan • Lengkap borang <i>Home Visit</i> • Semak <i>RPP</i> untuk perkara-perkara berikut: ○ Preskripsi PD ○ <i>PD adequacy</i> ○ Ultrafiltrasi dan jumlah <i>urin seharian</i> ○ Keputusan makmal ○ Ubatan ○ Suntikan EPO/insulin ○ Temujanji klinik susulan • Susun atur perjalanan <i>Home Visit</i> • Tetapkan tarikh dan masa lawatan dengan menelefon • pesakit sehari sebelum lawatan: ○ Dapatkan alamat yang betul ○ Petunjuk utama jika alamat susah untuk dikesan • Persediaan <i>Home Visit Kit</i> lengkap dengan keperluan • berikut: ○ <i>BP set</i> ○ <i>Glucometer</i>, ○ <i>Jangkasuhu</i> ○ <i>Glove</i> steril/ nonsteril ○ pelitup muka ○ Botol spesimen ○ <i>Buku rekod PD</i> • Mohon dan dapatkan pengesahan kenderaan untuk lawatan ke rumah pada tarikh dan waktu yang betul			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
2	Semasa Home Visit - Beri salam dan perkenalkan diri - Kenal pasti pesakit - Tanya khabar (<i>soft skill</i>) berkaitan: - Kesihatan pesakit secara holistik semasa lawatan - Nilai kesihatan pesakit melalui: Semakan buku rawatan PD - BP - Berat kering - Tanda-tanda <i>air berlebihan dalam badan</i> seperti <i>edema</i>, susah bernafas - Tanda-tanda ketidakpatuhan rawatan - Penjagaan <i>exit site</i> - Nilai rawatan pesakit dan persekitaran dengan memerhati: - Kebersihan tempat rawatan - Tempat dan teknik cucian tangan - Pemakaian pelitup muka - Penggunaan sabun cecair tangan antibakteria - Penggunaan tisu/ tuala tangan - Teknik aseptik - Langkah-langkah penukaran PD - Buku rekod - Sokongan ahli keluarga dengan cara: - Menilai tanda-tanda <i>burn-out</i> pesakit/keluarga/penjaga PD - Dengar masalah pesakit - Lihat cara suntikan ubat <i>EPO</i> atau insulin - Tempat penyimpanan ubat suntikan - Stok ubat suntikan - Rekod suntikan - Pendidikan kesihatan dan kaunseling tentang: - Kawalan pengambilan air minuman - Kawalan pengambilan makanan bergaram - Pengambilan makanan berprotein			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
	○ Pengambilan makanan kandungan potassium ○ Kawalan pengambilan makanan fosfat tinggi ○ Ubatan ▪ Jenis ubat yang dimakan ▪ Cara pengambilan, dos ▪ Waktu pengambilan yang betul ▪ Pengambilan fosfat <i>binder</i> ○ Persekitaran rumah ▪ Nasihat pesakit pentingnya kebersihan diri, tempat rawatan dan persekitaran termasuk sinki cuci tangan/ tempat pembuangan beg efluen untuk mengelak diri daripada jangkitan kuman ● Ingatkan pesakit rawatan susulan klinik dan dapatkan rawatan segera jika perlu			
3	Selepas Home Visit ● Isi borang lawatan ke rumah dengan lengkap dan tandatangan ● Kepilkan foto (jika ada) bersama borang lawatan untuk rujukan ● Bincang dengan jururawat PD yang lain jika ada perkara-perkara atau pemantauan yang perlu dilakukan untuk kebaikan pesakit ● Lakukan segera segala arahan doktor ● Kenal pasti pesakit yang bermasalah hasil dari lawatan rumah ● Ulang lawatan rumah bagi pesakit bermasalah jika perlu			

20.0 INTERMITTENT PERITONEAL DIALYSIS (IPD)

20.1 OBJEKTIF

- Untuk melakukan rawatan *Intermittent Peritoneal Dialysis* (IPD) bagi pesakit di wad

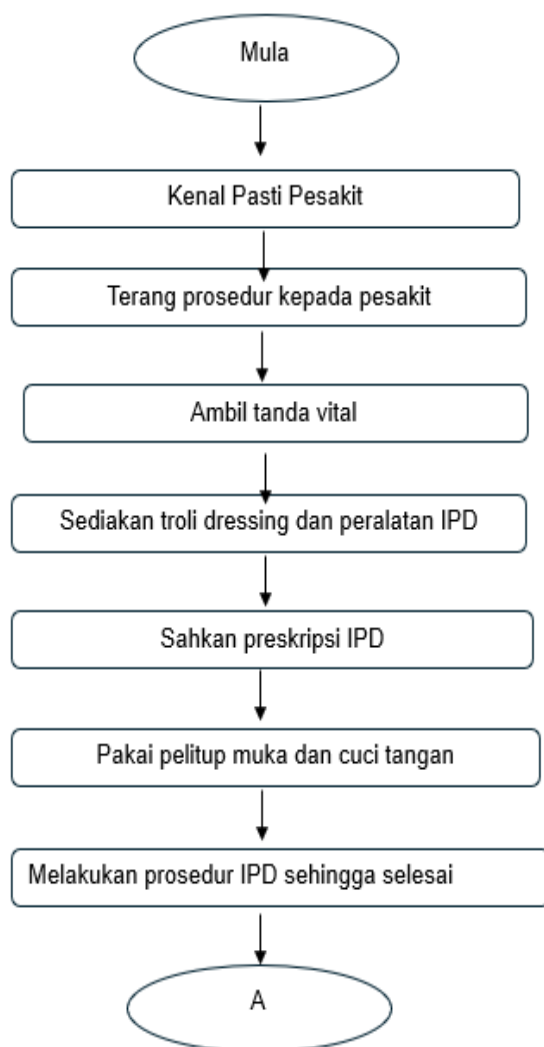
20.2 INDIKASI

- Bagi pesakit *end stage kidney disease* atau *acute kidney injury*

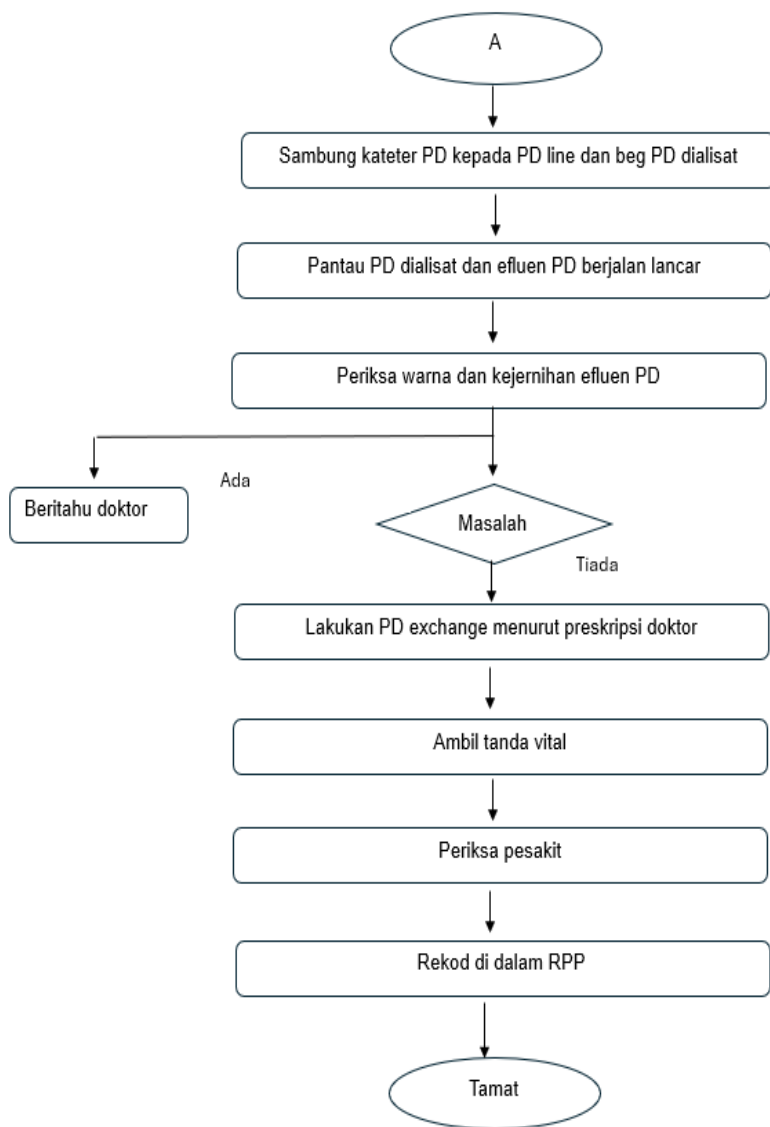
20.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

20.4 CARTA ALIRAN KERJA



20.4 CARTA ALIRAN KERJA (sambungan)



20.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	• Kenal pasti pesakit • Semak RPP untuk arahan doktor melakukan prosedur	Polisi Hospital	RPP
Persediaan sebelum rawatan	• Terang prosedur kepada pesakit • Nasihat pesakit beri kerjasama semasa prosedur • Periksa tanda vital dan berat badan	Polisi Hospital	• <i>Set BP</i> • Jangkasuhu • Penimbang berat badan
Persediaan prosedur	• Sediakan troli • Pakai pelitup muka dan cuci tangan • Buka set PD • Tuangkan povidone iodine, alcohol dan flavin ke dalam galipot • Buka glove steril • Sediakan 2 L beg PD dialisat ◦ periksa tarikh luput ◦ kejernihan cecair ◦ sebarang kebocoran beg • Periksa dan sahkan preskripsi IPD yang diberikan oleh doktor • Lakukan <i>handrub</i> • Sambung <i>PD giving set</i> ke beg PD dialisat dan sambung kepada PD cyclor atau gantung beg PD dialisat pada <i>drip stand</i> • Sambung <i>PD line</i> ke beg urin/ beg efluen/ tong	<i>Standard Precaution</i>	• Gauze • Povidone iodine • Plaster • Alcohol • Mesin PD cyclor (jika ada) • Drip stand • 2L beg PD dialisat • Borang preskripsi rawatan • RPP

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	• Jika guna beg urin, pastikan berada di bawah paras kedudukan pesakit dan digantung dengan <i>hanger</i> beg urin • Posisi pesakit secara <i>recumbent</i> • Beri nasihat kepada pesakit beri kerjasama untuk memudahkan prosedur ○ Buka <i>clamp 'fill in'</i> (atas) untuk mengalirkan PD dialisat dan tutup <i>clamp</i> ○ Buka <i>clamp 'drain out'</i> (bawah) untuk mengeluarkan efluen PD ○ Pastikan aliran berjalan dengan lancar ○ Perhati warna dan kejernihan efluen PD yang keluar ○ Lakukan <i>dressing</i> dengan kemas secara aseptik • Lekatkan elastoplast untuk stabilkan tiub		
Semasa rawatan	Rawatan IPD Manual • Lakukan <i>rapid cycle</i> penukaran PD untuk 4 <i>cycle</i> pertama • Bagi beg PD dialisat yang pertama dan kedua, masukkan 1000 IU <i>heparin</i> pada setiap beg secara aseptik • Lakukan penukaran PD seterusnya mengikut arahan doktor. Kebiasaannya preskripsi yang diberi adalah: ○ <i>'fill in'</i> dialisat PD: 10 minit ○ <i>'dwell'</i> dialisat PD: 20-30 minit		• 2L beg PD dialisat • <i>Heparin</i> 1000 IU • <i>Syringe</i> • <i>Needle</i> • <i>Alcohol</i> • Kapas • <i>BP set</i> • Jangkasuhu • Carta preskripsi PD

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	○ <i>'drain out'</i> efluen PD: 10-20 minit ● Pastikan setiap <i>cycle</i> tidak melebihi 1 jam ● Maklum kepada doktor jika ada masalah ● Ambil tanda vital setiap 4 jam ● Pantau dan perhatikan: ○ Pendarahan di bahagian luka ○ PD dialisat dan efluen PD berjalan lancar ○ Warna dan kejernihan efluen PD ○ Kateter PD dan <i>tiub PD</i> tidak tersumbat oleh fibrin atau darah beku ○ Ultrafiltrasi setiap <i>cycle</i> ○ Tiub PD tidak terhimpit oleh pesakit ○ <i>Outlet</i> beg urin tidak tersentuh ke dalam beg efluen ● Hantar spesimen efluen PD ke makmal jika perlu ● Catat rekod di dalam carta preskripsi PD ● Rawatan IPD Cycler : ○ Set PD <i>cycler</i> dalam 24 jam ○ Total Volume : 20L ○ Fill Volume : 1L ○ 20 cycles ● Jenis PD dialisat mengikut preskripsi doktor Pesakit yang tidak mempunyai <i>transfer set</i>, rendam hujung tiub dengan <i>povidone iodine</i> selama 5 min, sambung kateter PD kepada kaset cycler, meneruskan rawatan		

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Menamatkan rawatan	- Sediakan troli - Bukakan sambungan PD kateter dengan PD line. - Timbang pesakit		<i>Dressing set</i> - Penimbang berat badan
Dokumentasi	Rekodkan di dalam RPP	Polisi Hospital	<i>RPP</i>

20.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Kenalpasti pesakit untuk prosedur			
2	Terangkan kepada pesakit tentang prosedur yang akan dilakukan			
3	Periksa tanda vital dan ambil berat badan			
4	Semak dan sahkan preskripsi IPD pesakit			
5	Sediakan set dressing			
6	Lakukan prosedur IPD			
7	Sambungkan PD kateter kepada <i>dialysate line</i> dan <i>balut</i> dengan <i>gauze</i> dibasah (rendaman) <i>povidone iodine</i>			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
8	Rawatan IPD Manual • Pastikan <i>rapid cycle penukaran PD</i> dilakukan untuk 4 <i>Cycle</i> pertama • Lakukan penukaran PD mengikut preskripsi doktor • Pastikan jangkamasa setiap <i>cycle</i> seterusnya tidak melebihi 1 jam • Pantau dan perhati warna dan kejernihan efluen PD • Pantau dan rawatan IPD di dalam carta PD dan RPP Rawatan IPD Cyclor • Preskripsi <i>cyclor PD</i> : ○ Set PD <i>cyclor</i> dalam 24 jam ○ <i>Total Volume</i> : 20 L ○ <i>Fill Volume</i> : 1L ○ 20 <i>cycles</i> ○ Jenis PD dialisat mengikut preskripsi doktor *Pesakit yang tidak mempunyai <i>transfer set</i>, rendam hujung tiub dengan <i>povidone</i> selama 5 min, sambung kateter PD kepada kaset <i>cyclor</i>, meneruskan rawatan			
9	• Tamatkan rawatan setelah selesai rawatan IPD • Maklumkan kepada doktor jika terdapat komplikasi • Rekod di dalam RPP			

21.0 RAWATAN INTRAVENA (IV) DAN INTRAMUSKULAR (IM) *IRON*

21.1 OBJEKTIF

- Untuk mencapai dan memastikan kandungan *iron store* pesakit PD yang optima

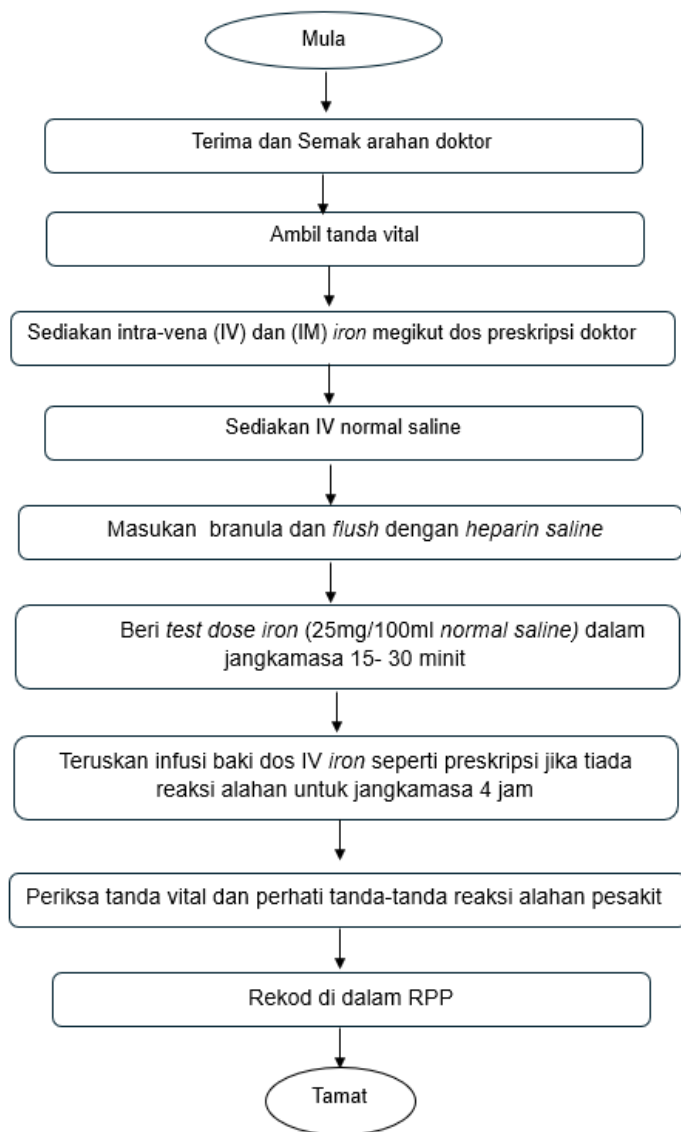
21.2 INDIKASI

- '*Absolute* atau *Functional Iron deficiency*

21.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT PD

21.4 CARTA ALIRAN KERJA



21.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Penerimaan pesakit	- Terima pesakit - Semak arahan doktor di dalam RPP	Polisi hospital	- Buku temu janji - RPP
Persediaan sebelum infusi IV atau IM <i>iron</i>	- Persediaan troli kecemasan sebelum memulakan pemberian IV atau IM <i>iron</i> - Terangkan tujuan dan kesan sampingan pemberian IV atau IM <i>iron</i> kepada pesakit Intravena (IV) - Ambil tanda vital - Sediakan IV <i>iron</i> mengikut preskripsi doktor - Infusi <i>test dose 25mg iron Dextran di dalam 100mls Normal Saline</i> selama 15 min – 30 minit <i>Flush</i> branula dengan <i>heparin saline</i> dan sambung kepada IV line - Periksa tanda vital setiap 15 minit semasa infusi <i>test dose</i> Intramuskular (IM) - Saran pemberian IM <i>iron</i> di bahagian punggung - Beri IM <i>iron</i> secara teknik 'zigzag' - Suntik <i>Test dose IM iron 25 mg</i> - Pantau 15 min untuk sebarang kesan sampingan		- RPP - BP set - Jangkasuhu - Ampoule <i>iron</i> - Heparin saline - Kidney dish - Syringe 10ml - Syringe 5ml - Syringe 3 ml - Jarum 21G - Jarum 23G - Alcohol swab - Normal saline - Set IV drip

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	Perhatian : • Jika terdapat tanda reaksi kesan sampingan semasa IV atau IM <i>iron</i> seperti: ○ Bintik kemerahan di kulit ○ Kegatalan kulit ○ Sesak nafas ○ Pening • Hentikan infusi dan periksa BP • Maklumkan kepada doktor dengan segera		
Semasa infusi IV atau IM <i>iron</i>	Intravena (IV) <i>iron</i> • Jika tiada tanda-tanda reaksi alahan semasa infusi <i>test dose</i>, teruskan infusi baki dos 475 mg mengikut preskripsi dalam jangkamasa 4 jam • Periksa tanda vital setiap 30 minit sehingga infusi tamat • Setelah selesai, pantau selama 15 min dan keluarkan branula jika tiada reaksi Intramuskular (IM) <i>iron</i> • Jika tiada tanda-tanda reaksi alahan semasa infusi <i>test dose</i>, teruskan pemberian IM <i>iron</i> 75 mg secara <i>zigzag</i> • Pantau selama 15 min		• BP set
Selepas infusi IV atau IM <i>iron</i>	• Ambil tanda vital • Nasihat pesakit datang segera ke kecemasan jika berlaku tanda-tanda reaksi alahan		• BP set

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Dokumentasi	• Rekod di dalam RPP • Beri temujanji kepada pesakit untuk dos IV atau IM <i>iron</i> seterusnya sebelum dibenarkan pulang	Polisi Hospital	• RPP • Buku temujanji

21.6 SENARAI SEMAK

BIL	AKTIVITI	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
	Sebelum Infusi IV atau IM <i>iron</i>			
1	Semak dan pastikan preskripsi doktor dalam RPP			
2	Terang tujuan pemberian <i>iron</i> dan kesan sampingan kepada pesakit			
3	Periksa tanda vital			
4	Sediakan troli kecemasan			
5	Sediakan dos <i>iron</i> yang betul seperti preskripsi doktor			
6	Beri IV atau IM <i>iron</i> test dose			
7	Perhatikan tanda-tanda reaksi alahan semasa pemberian <i>test dose</i> . Jika ada tanda-tanda reaksi, hentikan infusi dan maklum kepada doktor segera			
8	Ambil tanda vital selepas 15 minit dan selepas tamat pemberian <i>test dose</i>			

BIL	AKTIVITI (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
	Semasa IV atau IM <i>iron</i>			
9	Jika tiada tanda-tanda reaksi alahan selepas tamat test dose, teruskan pemberian baki <i>iron</i>			
10	Perhati terus jika ada tanda-tanda reaksi alahan sehingga habis infusi			
11	Tamatkan infusi			
	Selepas pemberian IV atau IM <i>iron</i>			
12	Nasihat pesakit jika berlaku tanda-tanda reaksi alahan di dalam masa 24 jam dan datang segera ke hospital			
13	Rekod di dalam RPP dan buku rekod pemberian IV atau IM <i>iron</i>			
14	Ingatkan pesakit untuk datang semula ke Unit PD pada tarikh yang ditetapkan untuk dos yang berikutnya jika ada.			

22.0 TRANSFUSI DARAH

22.1 OBJEKTIF

- Untuk merawat gejala anemia dengan pantas

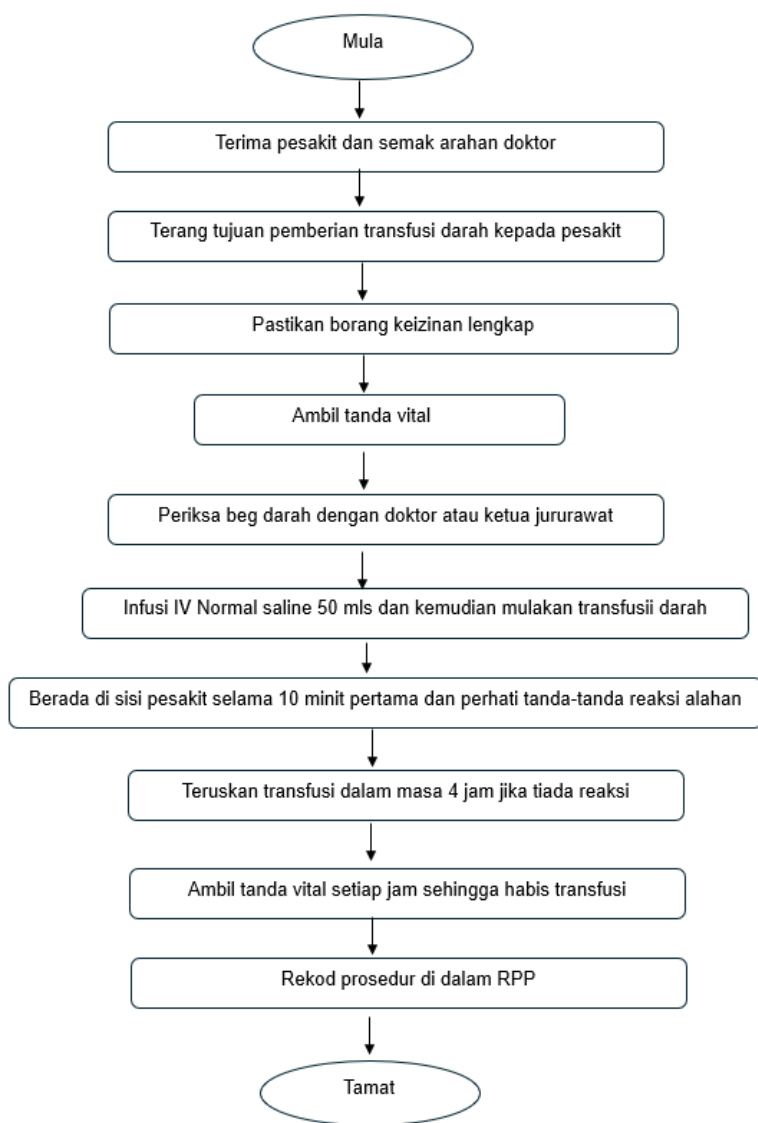
22.2 INDIKASI

- Untuk pesakit yang menunjukkan gejala anemia yang ketara
- Untuk pesakit yang mengalami pendarahan yang kritikal

22.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT

22.4 CARTA ALIRAN KERJA



22.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima dan menyediakan pesakit	• Semak dan kenalpasti pesakit • Terang kepada pesakit tentang tujuan transfusi darah • Nasihat pesakit untuk maklum dengan segera jika: ○ Bintik kemerahan di kulit ○ Kegatalan kulit ○ Sesak nafas ○ Mata berpinar ○ Pening ○ Demam • Pastikan borang keizinan transfusi darah lengkap • Ambil tanda vital • Periksa beg darah bersama- sama doktor untuk maklumat berikut: ○ pesakit yang betul ○ beg darah yang betul ○ kumpulan darah yang betul ○ tarikh luput • Arah pesakit lakukan penukaran PD dengan menggunakan beg PD dialisat kepekatan dextrose 2.5%	Polisi hospital	• Borang kebenaran transfusi darah • RPP
Semasa transfusi darah	• Infusi IV Normal Saline 50 ml • Mulakan transfusi darah • Berada di sisi pesakit selama 10 minit pertama	Polisi hospital	• Set <i>BP</i> • Jangka suhu • Beg darah • <i>Normal saline</i>

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	- Lakukan pemerhatian 10 minit pertama untuk tanda-tanda reaksi alahan - Jika tiada reaksi alahan, teruskan transfusi darah dalam jangkamasa 4 jam Ambil tanda vital setiap jam sehingga transfusi tamat		
Selepas tamat transfusi	- Infusi <i>normal saline</i> dan tamatkan transfusi - Ambil tanda-tanda vital	Polisi hospital	
Dokumentasi	- Lengkapkan <i>blood card</i> - Lengkapkan senarai semak - Rekod di dalam RPP dan buku rekod pemberian darah	Polisi hospital	

22.6 SENARAI SEMAK

BIL	AKTIVITI	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	- Terima pesakit dan semak arahan doktor - Terang kepada pesakit tujuan pemberian transfusi darah - Nasihat pesakit untuk maklum kepada jururawat dengan segera jika: - ada tanda reaksi alahan - darah tidak berjalan dengan lancar - jangkamasa transfusi terlalu lama atau melebihi masa			

BIL	AKTIVITI (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
2	Sebelum Transfusi Darah - Pastikan borang kebenaran transfusi darah lengkap - Ambil tanda vital - Periksa beg darah oleh doktor dan jururawat bersama untuk maklumat berikut: - nama pesakit yang betul - kumpulan darah yang betul - tarikh luput darah			
3	Semasa Transfusi Darah - Pastikan pesakit yang betul sebelum memulakan transfusi - Alirkan IV Normal Saline - Mulakan transfusi darah dengan kadar aliran 20 drop/min buat 15 minit pertama Lakukan pemerhatian 15 minit pertama untuk sebarang tanda reaksi alahan darah dalam jangkamasa 4 jam - Ambil tanda vital setiap jam sehingga tamat transfusi darah			
4	Selepas Tamat Transfusi Darah - Alirkan <i>Normal saline</i> dan tamatkan transfusi - Ambil tanda-tanda vital - Lengkapkan <i>Blood card</i> dan senarai semak - Rekod di dalam RPP dan buku rekod transfusi darah			

23.0 PENGURUSAN PESAKIT HIV/ HEPATITIS B/HEPATITIS C

23.1 OBJEKTIF

- Untuk mengelak jangkitan silang dari pesakit HIV/Hepatitis B dan Hepatitis C kepada orang lain

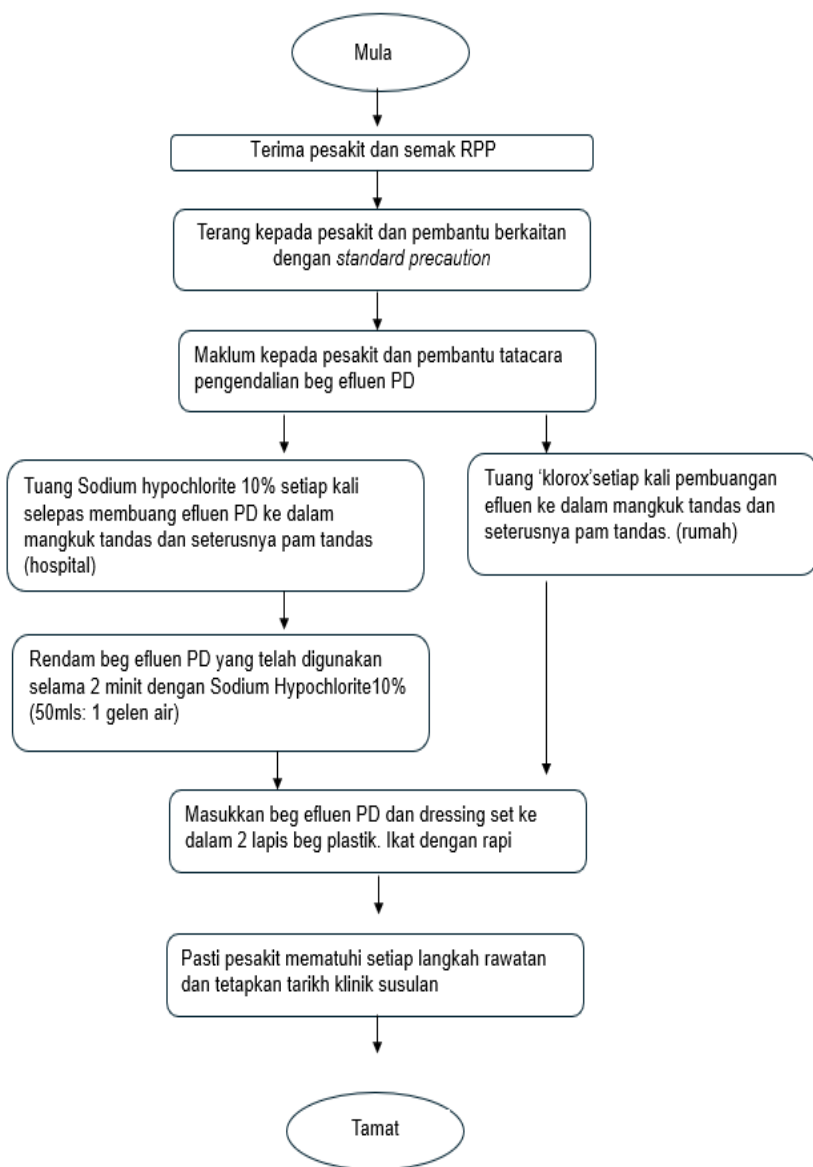
23.2 INDIKASI

- Semua pesakit PD yang disahkan menghidapi HIV/ Hepatitis B dan Hepatitis C

23.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT PD

23.4 CARTA ALIRAN KERJA



23.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit	Terima pesakit dan kenalpasti pesakit	Polisi Hospital	RPP
Prosedur kemasukan kateter PD	- Tetapkan tarikh kemasukan kateter PD - Pastikan nama pesakit disenaraikan kes terakhir di dewan bedah - Maklum kepada kakitangan dewan bedah status virus pesakit	<i>Standard precaution</i>	Senarai nama kes dewan bedah
Latihan PD	Lakukan latihan PD berasingan dari pesakit lain		Buku rekod PD
Pengendalian efluen dan beg efluen	Ajar pesakit dan pembantu tentang pengendalian:- - Pengunaan PPE semasa memberi rawatan kepada pesakit - Pembuangan efluen PD di hospital - Buang efluen PD ke dalam mangkuk tandas dan seterusnya tuang 50ml <i>sodium hypochlorite</i> - Pam mangkuk tandas - Pastikan tiada pencemaran efluen PD berlaku di sekeliling kawasan tandas - Pembuangan beg efluen - sediakan 50ml <i>sodium hypochlorite</i>	<i>Standard precaution</i>	Senarai semak latihan

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
	○ bagi 1 gelen air dan rendam setiap beg efluen PD selama 2 minit kumpul semua beg seharian efluen PD dan masukkan ke dalam 2 lapis beg plastik hitam ○ Tuang 50 ml <i>sodium hypochlorite</i> dan ikat dengan rapi ○ Buang beg plastik hitam ke dalam tong sampah yang bertutup rapat ● Pembuangan efluen PD di rumah : ○ Pembuangan efluen ke dalam mangkuk tandas dan seterusnya tuang klorox (satu penutup ke dalam setengah baldi air) ○ Pam mangkuk tandas ○ Pembuangan beg efluen dan tubing ke dalam plastik hitam (dua lapis plastik hitam) dan ikat dengan rapi ○ Buang dalam tong sampah yang bertutup		
Pengendalian spesimen	● Pastikan jururawat PD memakai dua lapis <i>glove</i> semasa mengendalikan spesimen cecair badan pesakit contohnya: ● PD Efluen ● urin ● darah ● sputum ● Gunakan <i>spillage kit</i> (rujuk SOP <i>infection control</i>) jika ada tumpahan efluen PD dan darah	<i>Standard precaution</i>	● <i>Spillage kit</i> ● Borang makmal

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Temujanji	Pastikan pesakit mematuhi setiap rawatan, ubatan dan klinik susulan		

23.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima dan semak RPP			
2	Tetap tarikh memasukkan kateter PD			
3	Pastikan pesakit disenaraikan dalam giliran terakhir untuk memasukkan kateter PD di dewan bedah			
4	Maklum kepada kakitangan dewan bedah berkenaan status viral pesakit			
5	Lakukan latihan PD berasingan dari pesakit lain			
6	Ajar pesakit tentang pengendalian: • Pembuangan PD Efluen : ○ Buang PD efluen ke dalam mangkuk tandas dan seterusnya tuang <i>sodium hypochlorite</i> atau <i>chlorox</i> 50mls ○ Pam tandas dan pastikan tiada pencemaran berlaku • Pembuangan beg efluen ○ Masukkan beg efluen PD dalam beg plastik hitam.			

BIL	TINDAKAN (sambungan)	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
	○ Masukkan ke dalam 1 lagi beg plastik hitam (Double bag) dan diikat dengan rapi ○ Buang di dalam tong sampah yang bertutup rapat			
7	Pastikan JT PD memakai dua lapis <i>glove</i> semasa mengendalikan spesimen			
8	Guna <i>spillage kit</i> jika ada tumpahan			
9	Pastikan pesakit mematuhi setiap rawatan, ubatan dan klinik susulan			

UK : 1 Gelen = 4.546 liter USA : 1 Gelen = 3.785 liter
1 cup klorox

23.7 TATACARA PEMBUANGAN PD EFLUEN PESAKIT HIV/ HEPATITIS B/ HEPATITIS C



1. Sediakan peralatan



2. Bancuh cairan *chlorox* 10ml dalam 1 liter air



3. Buang efluen ke dalam mangkuk tandas



4. Bilas mangkuk tandas dengan air bancuhan *chlorox*, tunggu 5 minit dan flush



5. Buang beg efluen yang kosong dan tubing ke dalam 2 lapisan plastik hitam



6. Ikat plastik hitam dengan rapi dan buang ke tong sampah yang bertutup

24. PENGURUSAN PESAKIT PD DENGAN JANGKITAN BAKTERIA *MULTIDRUG RESISTANT*

24.1 OBJEKTIF

- Mengelakkan jangkitan silang dari pesakit dengan jangkitan bakteria seperti CRE, MRO, MRSA, ESBL kepada orang lain

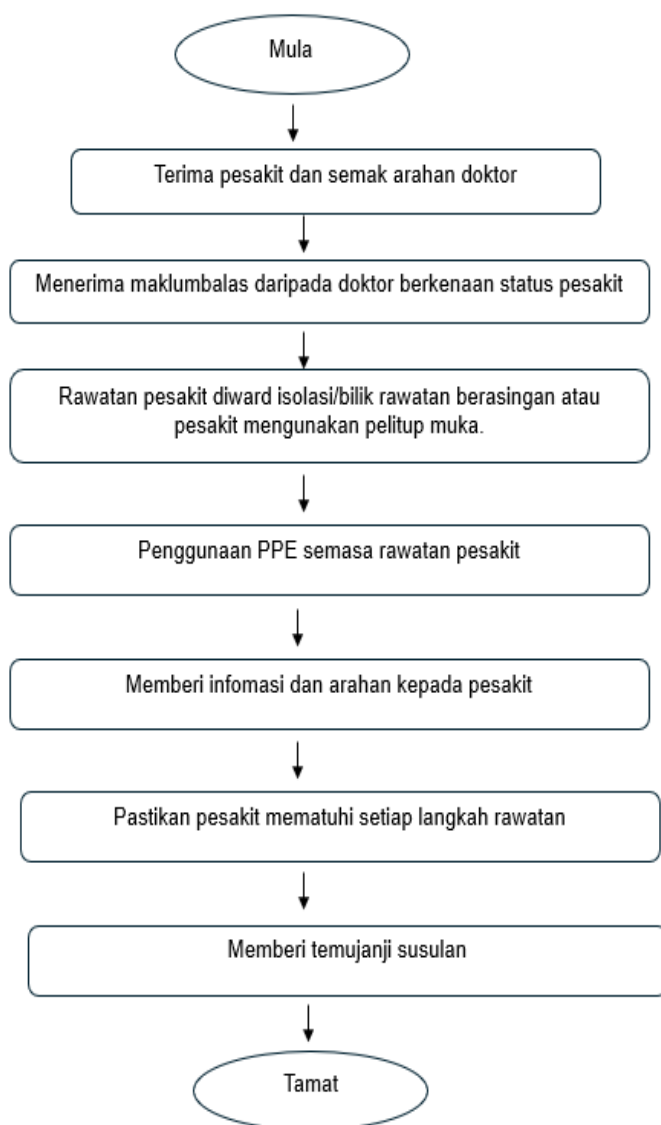
24.2 INDIKASI

- Semua pesakit PD yang disahkan menhidapi jangkitan bakteria CRE, MRO, MRSA, ESBL

24.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT

24.4 CARTA ALIRAN KERJA



24.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima pesakit dan kenalpasti status pesakit	- Terima pesakit dan kenalpasti pesakit. - Arah pesakit datang pada sesi akhir mengikut temujanji	Polisi Hospital	RPP
Rawatan di wad isolasi/bilik rawatan	- Pastikan penggunaan PPE lengkap bagi staf yang mengendalikan pesakit. - Pastikan pesakit mengamalkan <i>Standard Precaution</i> sepanjang masa rawatan seperti diarahkan. - Lakukan <i>terminal cleaning</i> selepas tamat rawatan	<i>Standard precaution</i>	- PPE <i>Sodium hypochloride</i>
Temujanji susulan	Pastikan pesakit mematuhi setiap rawatan, ubatan, dan klinik susulan		

24.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima dan semak RPP			
2	Kenalpasti status jangkitan pesakit CRE, MRO, MRSA, ESBL			
3	Pastikan penggunaan PPE lengkap bagi staf yang mengendalikan pesakit • Pelitup muka • Apron • Sarung tangan			
4	Pastikan pesakit memakai pelitup muka sepanjang masa rawatan PD			
5	Lakukan latihan PD berasingan dari pesakit lain			
6	Pastikan pesakit mematuhi setiap langkah rawatan			
7	Lakukan <i>terminal cleaning</i> selepas tamat rawatan			
8	Pastikan pesakit mematuhi setiap rawatan, ubatan, dan klinik susulan			

25.0 PENGENDALIAN PESAKIT PD DENGAN JANGKITAN KUMAN *AIRBORNE*

25.1 OBJEKTIF

- Untuk mengelakkan jangkitan silang daripada pesakit dengan jangkitan kuman '*Airborne*' seperti Tuberkulosis, *ILI-Influenzae like illness*, *chicken pox*, *measles* dll. kepada orang lain

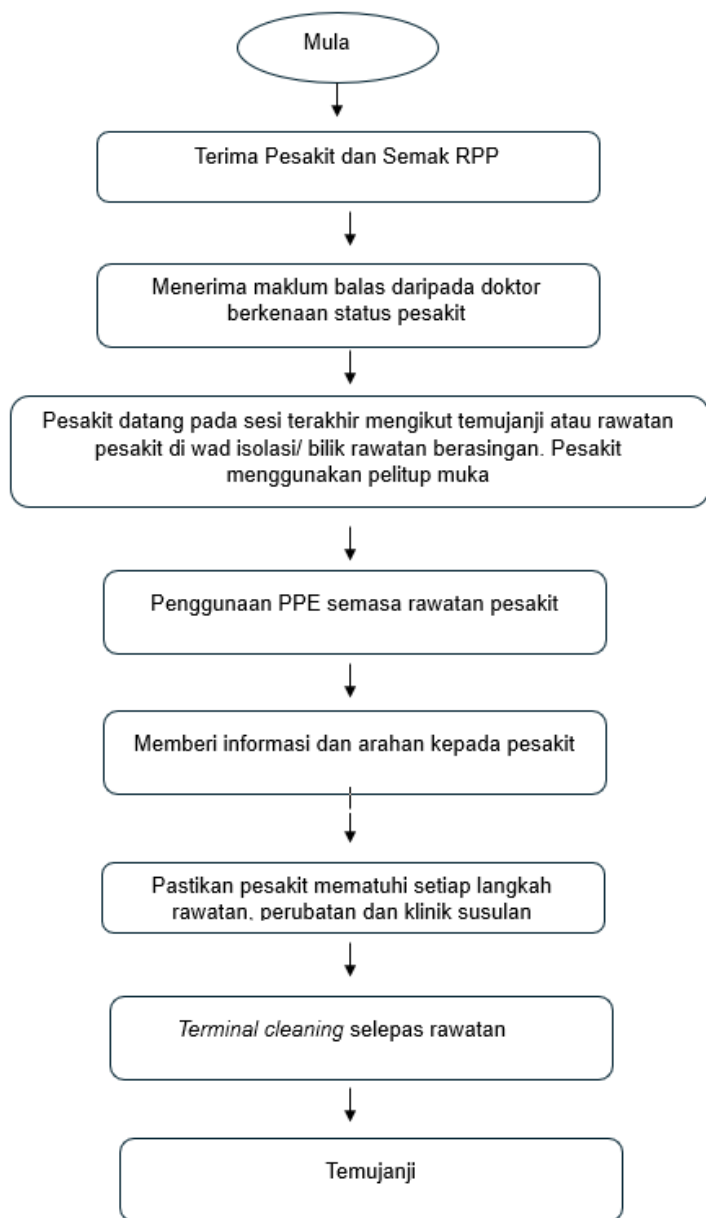
25.2 INDIKASI

- Semua pesakit PD yang disahkan menghadapi jangkitan kuman '*Airborne*'

25.3 SKOP

- Dilakukan oleh doktor dan JT

25.4 CARTA ALIRAN



25.5 PROSEDUR KERJA PENGENDALIAN PESAKIT PD JANGKITAN KUMAN 'AIRBORNE' AKTIF

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Penerimaan Pesakit dan kenalpasti status pesakit	- Terima pesakit dan mengenal pasti pesakit - Pesakit datang pada sesi terakhir mengikut temujanji	Polisi Hospital	RPP
Rawatan di Unit PD/ wad Isolasi/ Bilik rawatan	- Penggunaan PPE lengkap daripada staf yang mengendali pesakit - Pesakit menggunakan pelitup muka sepanjang masa rawatan seperti diarahkan - Pesakit mematuhi setiap langkah rawatan - Bilik rawatan digunakan seorang pesakit sahaja pada satu masa <i>Terminal cleaning</i> bilik rawatan selepas digunakan	<i>Standard Precaution</i>	- Pelitup muka N95 <i>Apron</i> <i>Glove</i> - Pelitup muka
Temujanji	Pastikan pesakit mematuhi setiap rawatan, ubatan dan klinik susulan		Buku Rawatan Temujanji

25.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima pesakit dan mengenal pasti status jangkitan penyakit <i>airborne</i>			
2	Memastikan pesakit datang pada sesi terakhir mengikut temujanji			
3	Kemasukan pesakit di wad isolasi/ unit PD/ bilik rawatan seorang pada satu masa semasa menjalankan rawatan PD			
4	Staf yang mengendalikan pesakit menggunakan PPE yang lengkap: • Pelitup muka N95 • <i>Gown</i> • <i>Glove</i>			
5	Pesakit menggunakan pelitup muka sepanjang masa di wad isolasi/ unit PD/ bilik rawatan semasa rawatan PD			
6	Pesakit mematuhi setiap langkah rawatan			
7	Pesakit mendapat tarikh rawatan susulan dan temujanji, ubatan yang mencukupi			

26.0 PENGENDALIAN PESAKIT PD SEMASA BENCANA

26.1 OBJEKTIF

- Pesakit PD yang terlibat dapat melakukan dialisis dan meneruskan rawatan dengan selamat

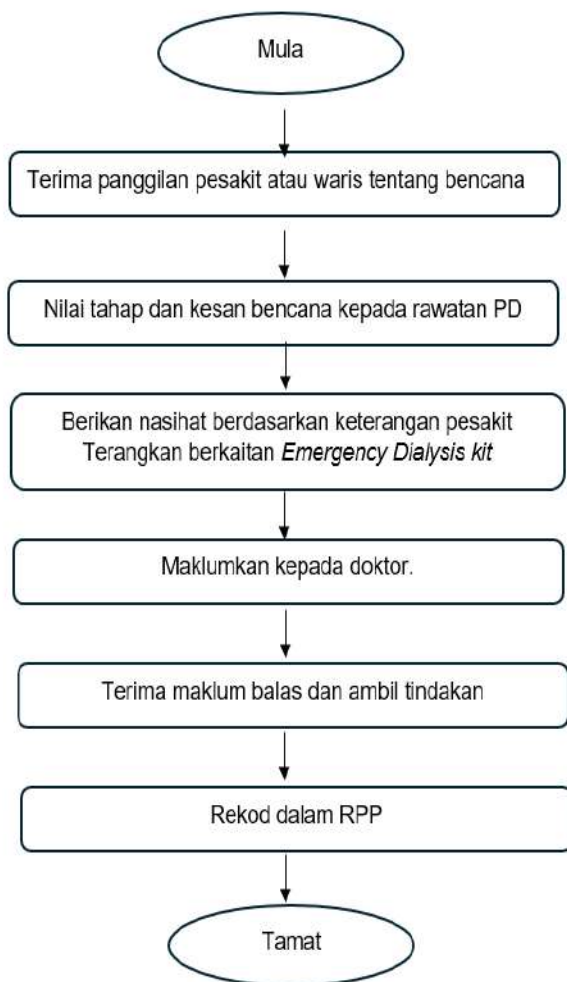
26.2 INDIKASI

- Pesakit yang terjejas dalam bencana (banjir, krisis air, tanah runtuh, gempa bumi dan sebagainya)

26.3 SKOP

- Dilakukan oleh pesakit, JT dan doktor

26.4 CARTA ALIRAN KERJA



26.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Terima panggilan	Mendapat maklumat pesakit atau waris terjejas dengan bencana		
Ambil keterangan	- Nama - Keadaan pesakit - No telefon - Lokasi bencana - Situasi semasa - Sama ada pesakit masih kekal di rumah atau telah berpindah ke tempat lebih selamat		Pihak yang bertanggungjawab di lokasi bencana
Ambil Tindakan	- Beri nasihat berdasarkan keterangan pesakit: - Pindah ke tempat lebih selamat - Bawa bersama barang persendirian yang penting - Bawa bersama ubatan dan peralatan rawatan PD jika mampu - Terangkan tentang 'emergency kit' - Maklum kepada doktor yang menjaga - Hubungi pihak bomba, polis untuk uruskan pesakit ke fasiliti kesihatan pusat pemindahan terdekat	<i>Disaster Preparedness Contingency Plan</i>	- Kelengkapan peralatan dialysis - PD dialisat - Wipes - Disinfectant cap - Hand sanitizer - Pelutup muka - Buku rekod - Ubatan - SC Erythropoietin - Oral Medication

AKTIVITI	PROSES KERJA (sambungan)	STANDARD	KEPERLUAN
Pemberian Nasihat	• Beri nasihat kepada pesakit sehingga mendapat penempatan di fasiliti kesihatan pusat pemindahan terdekat: ○ Tidak melakukan rawatan CAPD di rumah jika tidak selamat ○ Penjagaan diri termasuk <i>exit site</i> ○ Penjagaan pemakanan dan air • Maklum jururawat PD situasi dari masa ke semasa		
Pengurusan pesakit di fasiliti kesihatan pusat pemindahan	• Hubungi doktor/ pakar berkenaan pesakit yang telah dipindahkan ke fasiliti mereka. • Hubungi unit PD terdekat atau pembekal bagi pengurusan bekalan rawatan PD • Uruskan tempat rawatan pesakit di fasiliti tersebut • Pantau keadaan pesakit dan rawatan dari masa ke semasa		
Pengurusan pesakit selepas bencana	• Pastikan keadaan rumah dan sekeliling dalam keadaan selamat sebelum dibenarkan pulang: ○ Sumber air dan elektrik telah pulih seperti sedia kala ○ Tempat rawatan PD sesuai dan bersih ○ Bekalan PD dalam keadaan baik dan masih boleh digunakan. Jika rosak, dapatkan bekalan baru dari hospital • Pantau keadaan pesakit dari masa ke semasa		

26.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima panggilan dari pesakit dan waris			
2	Ambil keterangan daripada pesakit dan waris 1. Nama 2. Keadaan pesakit 3. No telefon 4. Lokasi bencana 5. Situasi semasa			
3	Beri nasihat berdasarkan keterangan pesakit: • Pindah ke tempat lebih selamat • Bawa bersama barang persendirian yang penting • Bawa bersama ubatan dan peralatan rawatan PD jika mampu • Terangkan tentang <i>emergency kit</i> • Maklum kepada doktor yang menjaga			
4	Hubungi pihak bomba, polis untuk uruskan pesakit ke fasiliti kesihatan pusat pemindahan terdekat			
5	Maklumkan kepada doktor			
6	Senaraikan nama pesakit yang terjejas			
7	Rekod di dalam RPP			

27. PENGURUSAN JENAZAH

27.1 OBJEKTIF

- Untuk pengurusan jenazah pesakit PD di hospital atau rumah

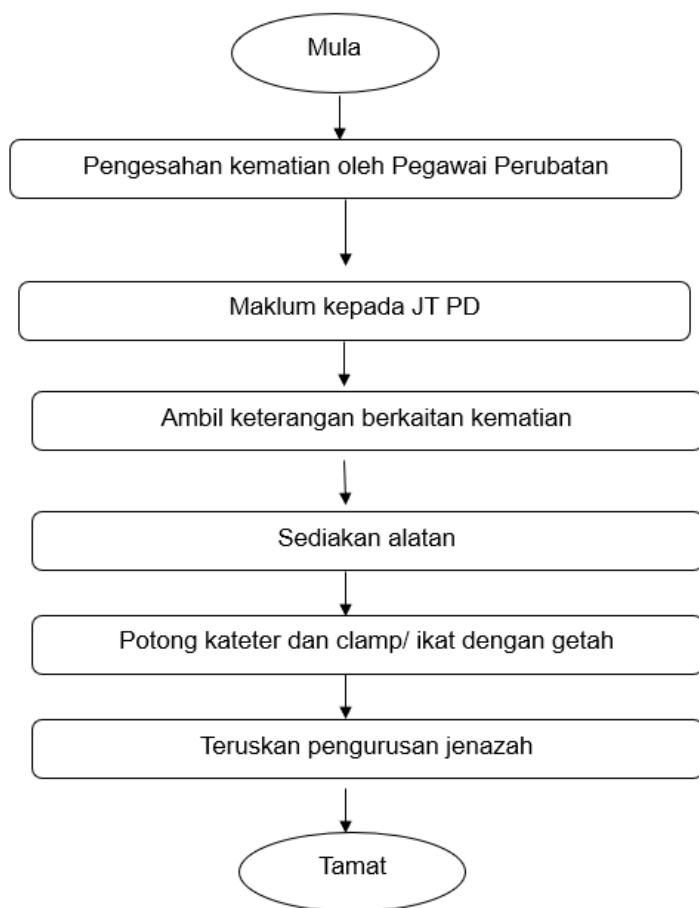
27.2 INDIKASI

- Pesakit PD yang telah disahkan meninggal dunia

27.3 SKOP

- Dilakukan oleh JT dan ahli keluarga pesakit

27.4 CARTA ALIRAN KERJA



27.5 PROSEDUR KERJA

AKTIVITI	PROSES KERJA	STANDARD	KEPERLUAN
Menerima makluman	Terima maklumat tentang kematian pesakit		
Penerangan kepada jururawat atau waris	Mengambil keterangan daripada jururawat menjaga atau ahli keluarga berkaitan: • Waktu kematian dan lokasi • <i>Diagnosis</i> kematian • Urusan pengebumian • Viral Status pesakit (jika positif viral <i>screening</i>)		
Tindakan kepada pengurusan Jenazah	Beritahu jururawat dan ahli keluarga pesakit cara-cara mengendalikan kateter PD jenazah. • Potong tiub kateter • Guna <i>clamp</i> putih dan clamp PD kateter berdekatan <i>exit site</i>. • Jika tiada clamp putih, ikat atau lipat kateter PD dengan getah atau tali dengan ketat pada bahagian hujung tiub. • Buang hujung tiub dalam plastik klinikal (fasiliti hospital), beg plastik hitam (kawasan rumah) *Pengeluaran PD efluen daripada jenazah adalah opsyenal		• <i>Clamp</i> putih • Getah • Tali • Kain bersih
Dokumentasi	Rekod di dalam RPP dan eNRR	Polisi Hospital	RPP eNRR

27.6 SENARAI SEMAK

BIL	TINDAKAN	PENILAIAN		CATATAN
		YA	TIDAK	
1	Terima maklumat dari JT atau ahli keluarga pesakit tentang kematian			
2	Ambil keterangan daripada JT atau ahli keluarga pesakit			
3	Sediakan clamp putih/ getah/ tali			
4	Potong kateter PD			
5	Buang transfer set dan kateter PD ke dalam plastik klinikal (fasiliti hospital) atau plastik hitam (rumah)			
6	Rekod dalam RPP dan eNRR			

GLOSARI

APD	<i>Automated Peritoneal Dialysis</i>
ATM	Angkatan Tentera Malaysia Bahagian Veteran
BP	<i>Blood Pressure</i>
BP Set	<i>Blood Pressure Set</i>
CAPD	<i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
CCPD	<i>Continuous Cycling Peritoneal Dialysis</i>
CKD	<i>Chronic Kidney Disease</i>
CRE	<i>Carbapenem resistant enterobacteriaceae</i>
eNRR	<i>electronic National Renal Registry</i>
ESBL	<i>Extended-spectrum beta-lactamase</i>
ESKD	End stage kidney disease
ILI	<i>Influenza-like illness</i>
IP	<i>Intra-Peritoneal</i>
IPD	<i>Intermittent Peritoneal Dialysis</i>
IV	Intravena
IM	Intramuskular
JPA	Jabatan Perkhidmatan Awam
JT	Jururawarat terlatih
MRSA	<i>Methicillin-resistant Staphylococcus aureus</i>
MRO	<i>Muti-Resistant Organism</i>
NIPD	<i>Nocturnal Intermittent Peritoneal Dialysis</i>
NRR	National Renal Registry
NTPD	<i>Nocturnal Tidal Peritoneal Dialysis</i>
RPP	Rekod Perubatan Pesakit
SC	<i>Subcutaneous</i>
SOC SO	Pertubuhan Keselamatan Sosial
SOP	Standard Operating Procedure
UF	Ultrafiltrasi
ZAKAT	Majlis Agama Islam Negeri

APPENDIX

BORANG PENILAIAN PESAKIT DAN AHLI KELUARGA BAGI RAWATAN PD

TARIKH :

NAMA PESAKIT :

NO KAD PENGENALAN :

UMUR :

BANGSA: ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Lain-lain.....

JANTINA: ☐ Lelaki ☐ Perempuan

NOMBOR TELEFON : (Rumah) (H/P)

eGFR: ☐ Urea: ☐ Cr : ☐

Dialisis: ☐ Ulasan :

ALAMAT RUMAH:

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

1) PEMBIAYAAN/SPONSOR:

☐ MOH ☐ PERKESO ☐ Veteran ATM
☐ JPA ☐ Baitulmal ☐ Lain-lain :

2) INDIVIDU YANG DINILAI: ☐ Pesakit ☐ Pembantu

Nama :

Hubungan dengan pesakit :

3) MEMPERKENALKAN DIRI ☐

4) BERI PEMPLET RRTX ☐

5) BERI PENERANGAN:

a) Fungsi Kidney ☐

b) Jenis RRTx ☐

i. Pemindahan buah pinggang

ii. Dialisis: 1. Heamodialisis

2. Peritoneal Dialisis : a) APD ☐ b) CAPD ☐

iii. Penerangan berkaitan dengan :

a) Masa ☐

b) Kekerapan ☐

6) MENILAI RUMAH PESAKIT:

Jenis rumah :

Jumlah bilik :

Bilangan penghuni rumah :

Sumber bekalan air yang baik : ☐ Ya ☐ Tidak

Sumber elektrik yang baik : ☐ Ya ☐ Tidak

Tempat simpanan bekalan dialysate: ☐ Ada ☐ Tiada

Binatang peliharaan : ☐ Ada ☐ Tiada

Ulasan:

.....

7) MENILAI TEMPAT PEKERJAAN PESAKIT (JIKA PERLU):

Bilik cucian : ☐ Ada ☐ Tiada

Sumber bekalan air yang baik : ☐ Ya ☐ Tidak

Sumber elektrik yang baik : ☐ Ya ☐ Tidak

Tempat simpanan bekalan dialysate: ☐ Ada ☐ Tiada

Ulasan :

.....

8) MENILAI PENGLIHATAN PESAKIT/ PEMBANTU

☐ Jelas ☐ Kabur

Ulasan :

.....

9) MENILAI LITERACY (MEMBACA, MENULIS, PENGIRAAN MUDAH)

☐ Baik ☐ Tidak baik

Ulasan :

.....

10) KESUNGGUHAN (MOTIVASI UNTUK MELAKUKAN RAWATAN PD)

a) Sikap. Ulasan :

b) Penerimaan terhadap rawatan PD

☐ Berminat ☐ Tidak berminat

11) FAKTOR PSIKOSOSIAL

a) Pekerjaan. :

b) Sokongan ahli keluarga.:

12) UJIAN MMSE (UNTUK PESAKIT / PEMBANTU UMUR 60 TAHUN KE ATAS)

☐ Lulus

☐ Tidak Lulus

13) KEPERLUAN UNTUK RAWATAN PD

a) Barang yang diperlukan dalam prosidur PD ☐

b) Bayaran Akta Fee bagi MOH slot / GL ☐

14) MENILAI PENYAMBUNGAN BEG KEPADA TRANSFER SET (DEXTERITY)

☐ Baik

☐ Tidak baik

Ulasan:.....

.....

.....

15) ULAHAN KESELURUHAN PENILAIAN:

☐ Lulus

☐ Tidak lulus

Ulasan:.....

.....

.....

16) RAWATAN : ☐ APD ☐ CAPD

17) SISTEM : ☐ BAXTER ☐ FRESENIUS ☐ PERITONE

ULASAN / CADANGAN / PENAMBAHBAIKAN JIKA PERLU:

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

PENILAIAN SEMULA:

☐ Ya

☐ Tidak

Jika ya, tarikh penilaian semula:

PERJANJIAN PEMBANTU :

DENGAN INI SAYA BERSETUJU UNTUK
MEMBANTU DALAM RAWATAN PD
SEHINGGA RAWATAN INI DIPERLUKAN. SEKIRANYA SAYA TIDAK DAPAT MEMBANTU,
SAYA PERLU MEMAKLUMKAN DENGAN SEGERA KEPADA PD UNIT DAN TIDAK SAMA
SEKALI BOLEH DIBERIKAN TANGGUNGJAWAB TERSEBUT KEPADA ORANG LAIN
YANG TIDAK DILATIH OLEH PD IUN

Nama :

T/Tangan Pembantu :

T/Tangan Jururawat :

Jururawat PD yang menilai:

.....
Nama & cop

Tarikh:

BORANG PENILAIAN LAWATAN KE RUMAH (HOME VISIT)

Tahun:.....	1 st Visit	2 nd Visit
Tarikh Lawatan:		
Tarikh Lawatan Ulangan:		
Objektif Lawatan 1. Penilaian pesakit dan persekitaran 2. Penilaian CAPD/APD prosedur 3. Lain-lain..... 4. Ulangan	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
Nama jururawat:	1..... 2.....	1..... 2.....
	1..... 2.....	1..... 2.....

a) BIODATA PESAKIT

Nama	 	No KP	
		Umur	tahun Lelaki /
Alamat	 	Jantina	Perempuan Melayu/Cina/India/
		Bangsa	Lain-lain.....
Alamat	 	No Tel	Rumah:.....
			H/P:.....

b) PRESKRIPSI PD

	SISTEM BAXTER CAPD/APD			SISTEM FRESENIUS CAPD/APD			SISTEM LUCENXIA CAPD/APD		
Tarikh									
CAPD/APD Regime (Jumlah beg)	1.5%	2.5%	4.25%	1.5%	2.5%	4.25%	1.5%	2.5%	4.25%
Volum	2000/2500			2000/2500					
Extraneal (7.5%)									
Ultrafiltrasi (UF)									

c) TANDA-TANDA KLINIKAL

Bil	Tanda-tanda klinikal	Ya	Tidak	Ulasan
1.	Batuk			
2.	Berkahak			
3.	Susah bernafas			
4.	Tekanan darah			BP:
5.	Berat badan			Berat badan: Dry Weight
6.	Edema			
7.	Purata ultrafiltrasi sehari			UF:
8.	Hygiene			
9.	Bowel movement			

**d) PENILAIAN PESAKIT DAN PERSEKITARAN RUMAH**

Bil	Pemerhatian /penilaian	Ya	Tidak	Ulasan
1.	Persekitaran a. Bersih dan kemas b. Ventilasi yang baik c. Air-conditioner/ kipas angin d. Binatang peliharaan			
2.	Tempat <i>PD Exchange</i> Tempat sesuai Cucian tangan Pipe/sink Tisu/Tuala Bekalan letrik			
3.	Teknik dan cara <i>Pre-exchange</i> • Pembersihan tempat <i>PD exchange</i> • Persediaan alatan • Memakai <i>mask</i> • <i>Cucian tangan</i>			
4.	<i>CAPD /APD exchange</i> • Langkah-langkah <i>PD exchange</i> • Tatacara teknik aseptik • Jangkamasa <i>Fill/ drainage</i> • Ultrafiltrasi • Tatacara rekod			
5.	Penyimpanan <i>PD solution</i> dan peralatan <i>dressing</i> a. Tempat yang sesuai b. Baki stok c. Peralatan untuk <i>dressing</i> ○ Dressing set ○ Povidone ○ N/Saline ○ Mupirocin/gentamy cin cream			Jumlah:.....beg/kotak
6.	Penjagaan <i>exit site</i> • Tatacara <i>dressing</i> • Bersih /Kotor			Setiap hari / selang sehari /lain-lain

e) COMPLIANCE

Bil	Pemerhatian /penilaian	Ya	Tidak	Ulasan
1.	Ubatan a. Jenis ubat yang dimakan b. Cara pengambilan, dos, masa yang betul c. Pengambilan fosfat binder d. Iron dan vitamin e. Suntikan EPO/Insulin dan penyimpanan f. Stok penyimpanan ubat			
2.	CAPD/APD exchange a. Kekerapan yang betul b. Jangkamasa c. Konsentrasi PD dialisat yang betul d. PD dialisat yang khas e. Preskripsi PD yang betul			
3.	Diet dan kawalan air • Rendah garam • Potassium tinggi • Fosfat • Protein • Air			

Masalah:

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

ISBN 978-983-44908-3-6

