



PUSAT PERUBATAN
UNIVERSITI
MALAYA

BULETIN

JABATAN PERUBATAN PEMULIHAN

EDISI 3

PEMULIHAN KECEDEeraan OTAK

**INFORMASI AM KECEDEeraan OTAK
& PROGRAM PEMULIHAN**

**PERANAN FISIOTERAPI,
PEMULIHAN CARAKERJA,
PERTUTURAN & JURURAWAT
TERHADAP PESAKIT
KECEDEeraan OTAK**

**CORETAN MOTIVASI
PESAKIT & PENJAGA**

WARNA WARNI

JPP 2018





Sekapur Sireh

Salam Sejahtera.

Saya ingin mengambil kesempatan ini untuk merakamkan setinggi-tinggi ucapan terima kasih dan tahniah sekali lagi kepada Sidang Redaksi Buletin Jabatan Perubatan Pemulihan dan tidak lupa juga penghargaan kepada semua pihak yang telah memberikan kerjasama dan sokongan sehingga terhasilnya buletin ini untuk dikongsi bersama-sama warga Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM) dan masyarakat setempat.



Buletin kali ini memfokuskan lebih kepada Pemulihan Kecederaan Otak atau *Acquired Brain Injury Rehabilitation*. Ia merupakan satu kondisi yang berlaku akibat trauma atau kerosakan kepada bahagian otak. Kecederaan yang dialami boleh berpunca dari pelbagai faktor seperti kemalangan, ketumbuhan dan banyak lagi. Penyakit ini boleh terjadi kepada pelbagai peringkat umur. Di peringkat pemulihan, pelbagai kaedah dijalankan mengikut kesesuaian pesakit dalam membantu untuk menjalani kehidupan seharian. Sebagai contoh, Fisioterapi bertanggungjawab dalam pergerakan motor kasar seperti berjalan, Pemulihan Carakerja boleh membantu pesakit tersebut kembali semula bekerja sementara Pemulihan Pertuturan dapat menolong dari aspek bertutur dan penelanan. Tidak dilupakan juga, kemudahan lain yang penting seperti penggunaan kerusi roda dan pemakaian prostetik bagi pesakit yang benar-benar memerlukan.

Rawatan yang menyeluruh dan berpasukan dari doktor pakar, terapis dan juruteknik dapat memberi impak positif dalam pengendalian pesakit dengan kecederaan otak. Tambahan pula, itu merupakan objektif utama yang dibawa oleh Jabatan Perubatan Pemulihan.

Sehubungan dengan itu, isu yang diketengahkan oleh barisan sidang pengarang Buletin Jabatan Perubatan Pemulihan Edisi ke 3 pada kali ini amat bermanfaat kepada para pembaca dalam mengenali keperluan individu yang mengalami kecederaan otak. Saya mengalu-alukan usaha berterusan Jabatan Perubatan Pemulihan untuk memberikan informasi kepada pesakit dan penjaga khususnya dan masyarakat amnya mengenai rawatan pemulihan untuk pesakit dengan kecederaan otak. Bertemakan "**Pemulihan Kecederaan Otak**", saya berharap para pembaca buletin ini akan beroleh manfaat dan akan lebih memahami keperluan pesakit yang mengalami keadaan ini. Akhir kata, teruskan bersama Jabatan Perubatan Pemulihan dalam edisi-edisi yang akan datang dengan informasi-informasi terkini.

Sekian, terima kasih.

PROF. MADYA DR. JULIA PATRICK ENKASAN

Ketua,

Jabatan Perubatan Pemulihan,

Pusat Perubatan Universiti Malaya.



Seulas Pinang

Assalamualaikum w.b.t dan selamat sejahtera,

Syukur ke hadrat Illahi kerana dengan rahmat dan izinNya dapat menyiapkan buletin ketiga Jabatan Perubatan Pemulihan dengan tema “**Pemulihan Kecederaan Otak**”.

Umum mengetahui kecederaan otak boleh berlaku kepada kanak-kanak dan orang dewasa. Kecederaan otak meliputi kecederaan ringan, yang mungkin membuat seseorang itu menjadi pening sementara waktu, sehingga kecederaan yang teruk, mengakibatkan kecacatan yang berpanjangan. Seseorang yang mengalami kecederaan otak dan hilang keupayaan dalam aspek fizikal dan mental, memerlukan proses pemulihan yang sesuai dan efektif dari pelbagai bidang profesional.



Buletin kali ini memaparkan beberapa artikel menarik dari pelbagai disiplin antaranya dari Pakar Perubatan Pemulihan Kecederaan Otak, terapis, jururawat termasuk pesakit yang pernah menghadapi kecederaan sebelum ini. Pemilihan artikel dan topik yang informatif beserta susunan grafik yang menarik diharap dapat memberi ilmu dan kepuasan pembaca buletin kali ini.

Setinggi-tinggi penghargaan diucapkan kepada penaung merangkap Ketua Jabatan Perubatan Pemulihan, Prof. Madya Dr. Julia Patrick Engkasan, penasihat Encik Soh Say Beng, AJK Buletin, penyumbang artikel dan semua yang terlibat secara tidak rasmi dalam penghasilan buletin kali ini.

*“Ayam serama makan melulu,
Si burung kedidi terbang tinggi,
Bersama kita cekap membantu ,
Kecederaan otak dapat diatasi”.*

Sekian, terima kasih.

SHAFIAH BINTI ROSLI

Ketua Editor,
Buletin Jabatan Perubatan Pemulihan Edisi 3,
Jabatan Perubatan Pemulihan,
Pusat Perubatan Universiti Malaya.

INTISARI

BULETIN

LENSA

BULETIN

MUKA SURAT

KANDUNGAN

- 5 **INFORMASI AM KECEDERAAN OTAK & PROGRAM PEMULIHAN**
(Prof. Madya Dr. Mazlina Mazlan)
- 8 **PERANAN FISIOTERAPI DALAM PEMULIHAN KECEDERAAN OTAK**
(Ida Mardiana Mohamad Yusop)
- 9 **PERANAN PEMULIHAN CARAKERJA DALAM PEMULIHAN KECEDERAAN OTAK**
(Norfarawahida Alias)
- 11 **PERANAN PEMULIHAN PERTUTURAN DALAM PEMULIHAN KECEDERAAN OTAK**
(Marlienza Siti Tajarudin)
- 12 **PERANAN JURURAWAT REHABILITASI SEMASA POST TRAUMATIC AMNESIA**
(Sr. Erna Baharudin)
- 14 **AKTIVITI MELIBATKAN PESAKIT KECEDERAAN OTAK**
- 15 **ABSTRAK KAJIAN MENGENAI PEMULIHAN KECEDERAAN OTAK**
- 17 **CORETAN MOTIVASI : PESAKIT & PENJAGA**
- 20 **WARNA WARNI JPP 2018**
- 25 **KURSUS AKAN DATANG**



Editorial bersama Penasihat Sidang Pengarang

PENAUNG

Prof. Madya Dr. Julia Patrick Engkasan
Ketua,
Jabatan Perubatan Pemulihan,
Pusat Perubatan Universiti Malaya.

PENASIHAT

Soh Say Beng
Pengurus Klinikal,
Jabatan Perubatan Pemulihan,
Pusat Perubatan Universiti Malaya.

EDITORIAL

Ida Mardiana Mohamad Yusop
Siti Anis Ab Rahim
Nur Faizah Mohd Norizam
Shafiah Rosli
Engku Nurul Hasanah Engku Kamal Bakri
Norlia Kamal

Serta semua pihak yang telah menyumbang secara langsung dan tidak langsung bagi menjayakan Buletin JPP ini.

Jabatan Perubatan Pemulihan
Aras 12, Menara Selatan,
Pusat Perubatan Universiti Malaya,
Lembah Pantai , 59100 Kuala Lumpur.

KECEDERAAN OTAK boleh berlaku akibat hentakan yang kuat kepada kepala hingga menyebabkan pendarahan di dalam otak, ataupun akibat gegaran badan yang begitu kuat hingga otak bergoyang dan menekan tempurung kepala daripada dalam dan menyebabkan pendarahan. Ada kalanya, kecederaan otak ini berlaku secara terus, iaitu apabila ada objek menembusi otak seperti peluru, objek tajam atau serpihan tempurung kepala yang berkecai. Pendarahan dan tekanan ini menyebabkan otak tidak dapat berfungsi dengan baik.

INFORMASI AM KECEDERAAN OTAK & PROGRAM PEMULIHAN

KLASIFIKASI KECEDERAAN OTAK

Kecederaan otak boleh dibahagi kepada tiga kategori:

1. Kecederaan ringan iaitu *mild brain injury*
2. Kecederaan sederhana iaitu *moderate brain injury*
3. Kecederaan teruk iaitu *severe brain injury*

Tahap kecederaan ini bergantung kepada 3 parameter perubatan iaitu jumlah skor *Glasgow Coma Scale (GCS)*, jumlah masa pesakit berada dalam amnesia (*Post Traumatic Amnesia (PTA)*) dan dalam keadaan tidak sedarkan diri (*Lost of Conscious (LOC)*). Lebih kurang 80% daripada pesakit kecederaan otak adalah terdiri daripada mereka yang mengalami kecederaan ringan. Pesakit ini selalunya tidak memerlukan rawatan pesakit dalam.



Pendarahan di dalam otak boleh dilihat melalui imbasan CT dan darah ini menekan bahagian otak yang lain.

KOMPLIKASI KECEDERAAN OTAK

Komplikasi kecederaan otak merangkumi banyak aspek. Ia boleh dilihat dari segi masalah perubatan (medikal), fizikal, pemikiran (kognitif), emosi, tenaga, pertuturan, penglihatan, pendengaran dan perubahan personaliti serta tingkah laku.

Contoh masalah perubatan adalah seperti sawan, ketidak-seimbangan hormon, lebihan cecair di otak (*hydrocephalus*) dan sakit kepala yang berpanjangan. Rawatan dari segi ubat-ubatan dan pembedahan mungkin diperlukan untuk komplikasi yang serius, beserta penilaian berterusan daripada doktor. Masalah fizikal pula adalah seperti lumpuh, kekejangan otot (*spasticity*), ketidak-seimbangan, koordinasi dan pergerakan otot anggota badan yang tidak terkawal (*dystonia*).



Antara komplikasi kecederaan otak: sakit kepala berpanjangan dan masalah pemikiran (gambar kiri) dan dystonia (gambar bawah).



Secara amnya, pesakit yang mengalami kecederaan ringan mungkin hanya mengalami masalah pemikiran (kognitif) yang bersifat sementara. Pesakit yang mengalami kecederaan otak yang lebih teruk mengalami komplikasi yang lebih ketara dan kesannya dilihat untuk jangka masa yang panjang, iaitu ada yang sehingga melebihi 5 tahun.

PENILAIAN KOMPLIKASI DAN FUNGSI PESAKIT

Penilaian awal selepas kecederaan otak adalah amat penting. Ini untuk memastikan proses rawatan perubatan pemulihan dapat dimulakan dengan segera dan secara intensif. Penilaian awal akan dijalankan selepas doktor pakar Perubatan Pemulihan menerima rujukan daripada pakar pembedahan Neuro. Selalunya penilaian ini bermula semasa pesakit berada di Unit Rawatan Rapi (*Intensive Care Unit (ICU)*) atau semasa pesakit berada di wad pembedahan. Setiap ahli pasukan Pemulihan Kecederaan Otak (seperti di dalam gambar, muka surat 6) akan menjalankan penilaian secara berperingkat mengikut tahap kestabilan pesakit.

Kebanyakan komplikasi daripada kecederaan otak ini boleh dirawat dengan rawatan pemulihan secara "multidisiplin" dan tidak memerlukan ubat.

Program Rawatan Perubatan Pemulihan

Pasukan Perubatan Pemulihan Kecederaan Otak (*Acquired Brain Injury*) menawarkan program pemulihan secara intensif untuk pesakit kecederaan otak sejurus selepas keadaan mereka stabil dan telah dipindahkan keluar daripada Unit Rawatan Rapi (*ICU*). Pesakit ini akan mendapat rawatan pemulihan yang holistik dan komprehensif di wad perubatan pemulihan.

Tujuan rawatan pemulihan ini adalah untuk mengurangkan kesan komplikasi dan meningkatkan fungsi pesakit supaya boleh kembali berdikari di dalam kehidupan harian. Untuk mencapai objektif ini, pesakit mungkin memerlukan ubat-ubatan, terapi dari segi fizikal, pemikiran, pertuturan, penelanan, psikologi dan teknologi perubatan.

Pasukan profesional Perubatan Pemulihan Kecederaan Otak di PPUM terdiri daripada sekumpulan profesional yang mempunyai pengkhususan di dalam bidang kecederaan otak. Ia terdiri daripada pakar dan Doktor Perubatan Pemulihan, jururawat, Jurupulih Perubatan Carakerja, Jurupulih Perubatan Anggota (Fisioterapi) dan Pegawai Pemulihan Pertuturan, Juruteknik Teknologi Pemulihan dan Kerusi Roda serta Juruteknik Prostetik dan Ortotik.



Rawatan Semasa Pesakit Mengalami “Post-Traumatic Amnesia”

Selepas pesakit sedar daripada koma, majoriti pesakit akan mengalami keadaan yang dipanggil *post-traumatic amnesia*. Ini adalah fasa di mana pesakit tidak dapat mengingati perkara yang berlaku di sekelilingnya. Pesakit berada di dalam keadaan keliru (*confuse*) yang berpanjangan dan ada ketika menjadi agresif dengan sendirinya. Tahap kekeliruan dan agresif ini adalah berbeza bagi setiap individu, bergantung kepada tahap kecederaan otak yang dialami. Semasa di dalam fasa ini, pesakit akan diberi beberapa rawatan; contohnya dengan menggunakan papan orientasi, ubatan khas, terapi fizikal dan kognitif secara individu untuk mengelakkan kekeliruan berterusan.

Contoh papan orientasi yang digunakan di dalam wad untuk meningkatkan ingatan pesakit.



Rawatan Selepas Discaj Daripada Hospital

Rawatan pemulihan kecederaan otak akan diteruskan selepas discaj. Ini adalah rawatan berpanjangan untuk memastikan pesakit kembali aktif di dalam komuniti, termasuklah program pemulihan untuk kembali bekerja (*Return-to-Work program*) dan juga program pemulihan kembali ke sekolah / pengajian.



Terapi *Activity Daily Living* (ADL) secara individu semasa pesakit didalam fasa *Post-Traumatic Amnesia* (PTA).

Pengajaran dan Latihan Program Pemulihan Kecederaan Otak

Selain daripada menjalankan program rawatan pemulihan kecederaan otak di PPUM, pasukan Perubatan Pemulihan Kecederaan Otak juga aktif memberi pengajaran dan latihan kepada staf klinikal di hospital lain, sama ada di dalam atau di luar negara. Berikut adalah beberapa latihan yang pernah diberi kepada institusi lain pada tahun 2018.

Dijemput memberi bengkel mengenai rawatan pemulihan kecederaan otak di Jakarta, Februari 2018.



Dijemput memberi pengajaran di Hospital Rehabilitasi Cheras, September 2018.

Pasukan Perubatan Pemulihan Kecederaan Otak, PPUM (bersama pasukan lain) membentangkan proses aliran kerja & protokol rawatan di Bangkok, Mac 2018.



PERANAN FISIOTERAPI DALAM PEMULIHAN KECEDEeraan OTAK

Pemulihan yang maksimum dan penambahbaikan jangka panjang dapat dilakukan terhadap pesakit kecederaan otak jika perawatan **Fisioterapi oleh Jurupulih Perubatan Anggota** turut diberikan.

Beberapa penilaian subjektif sebagai contohnya sejarah keluarga, sejarah sosial, aktiviti rekreasi, pekerjaan, jenis rumah dan lain-lain akan diperolehi. Antara penilaian objektif pula merangkumi perkara berikut:

- Tahap kesedaran pesakit.
- Perilaku, emosi, orientasi, ingatan dan proses pemikiran.
- Fungsi sistem saraf autonomi - berpeluh, peningkatan kadar denyutan jantung dan sebagainya.
- Pemerhatian bengkok, atrofi otot, kudis tekanan, luka dan sebagainya.
- Fungsi sensori.
- Kesakitan.
- Julat pergerakan sendi.
- Prestasi otot.
- Ketahanan dan kecergasan.

Dalam penilaian juga, skala pengukuran tahap seseorang pesakit dibuat bagi melihat perkembangan pesakit secara objektif seperti skala keseimbangan badan (*Berg Balance Scale*), skala penilaian pergerakan (*Motor Assessment Scale*), skala risiko jatuh (*Time Up and Go*), tahap stamina (*6 Minutes' Walk Test*) dan tahap mobiliti aras tinggi (*High Level Mobility Assessment Tools*).



Penilaian keseimbangan badan pesakit melalui *Berg Balance Scale*.

Kebiasaannya rawatan yang dilakukan oleh Jurupulih Anggota atau dikenali Ahli Fisioterapi pula akan memberi tumpuan kepada perkara-perkara berikut mengikut fasa-fasa tertentu:

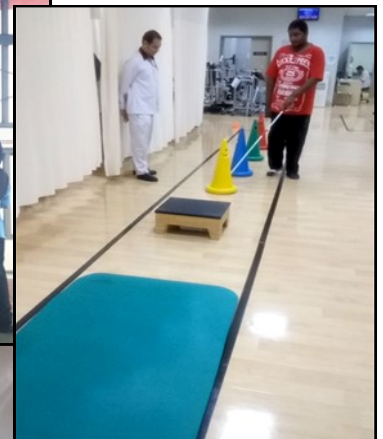
- Merawat dan mencegah komplikasi paru-paru (batuk berkahak).
- Mengawal dan mengurangkan kesakitan.
- Meningkatkan pergerakan sendi.
- Meningkatkan fungsi anggota badan tangan dan kaki .
- Meningkatkan kekuatan otot yang terjejas.
- Meningkatkan keseimbangan badan dalam posisi duduk, berdiri dan berjalan.
- Meningkatkan keupayaan untuk bergerak di tempat tidur kepada duduk, berdiri, berjalan atau menggunakan kerusi roda.
- Meningkatkan tahap stamina.
- Meningkatkan tahap berdikari dan kualiti hidup.
- Mengurangkan risiko jatuh.
- Memberi nasihat dan panduan kepada pesakit dan penjaga.



Penilaian pergerakan tubuh badan dan keseimbangan badan pesakit.

TIPS & INFO LATIHAN FIZIKAL

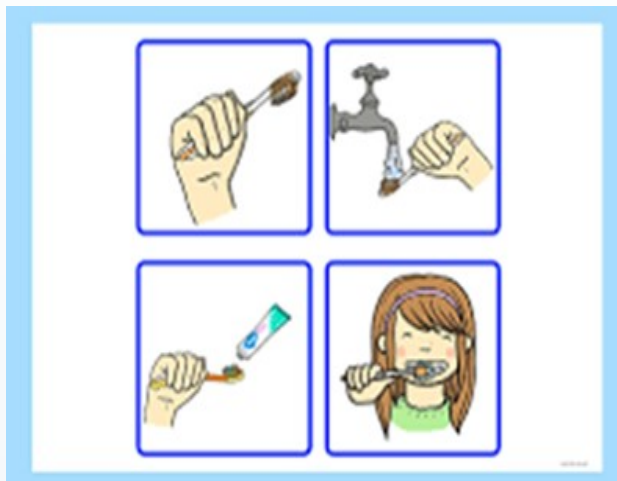
- Perlu diketahui bahawa pesakit mungkin akan mengalami keletihan dengan tanda-tanda seperti kecewa, ketidakelesaan, tidak fokus dan kemerosotan prestasi fizikal.
- Sesi rawatan perlulah diikuti dengan tempoh rehat untuk meminimumkan keletihan fizikal dan mental.
- Jurupulih dan penjaga perlulah kreatif menjalankan sesi senaman supaya dapat memaksimumkan pembelajaran terutamanya terhadap pesakit yang memiliki tahap kognitif (pemikiran) yang rendah.



Antara aktiviti – aktiviti aras tinggi yang dilatih kepada pesakit.

Jurupulih Perubatan Carakerja dalam Perubatan Pemulihan Kecederaan Otak berperanan untuk memulihkan kefungsi kognitif pesakit dalam membantu mereka untuk berfikir, mengingat, menumpu kepada sesuatu perkara, dan merancang sesuatu.

Sebagai contoh pesakit mungkin terlupa langkah-langkah bagaimana untuk memberus gigi. Jurupulih akan melatih pesakit menggunakan strategi (carta bergambar) tentang langkah demi langkah untuk memberus gigi. Jurupulih juga akan menggunakan *task breakdown*, *prompting* dan *cuing* dalam latihan bersama pesakit.



Untuk pesakit yang terlupa dan keliru dengan aktiviti harian mereka, Jurupulih akan menyarankan pesakit atau keluarga untuk mewujudkan jadual rutin harian pesakit di rumah.

Morning Routine



Seterusnya jika pesakit mempunyai masalah untuk membeli barang keperluan akibat sukar mengingat barang-barang yang hendak dibeli, jurupulih akan mencadangkan pesakit untuk menyenaraikan barang-barang keperluan tersebut sebelum ke kedai. Jurupulih juga akan melatih pesakit untuk menguruskan bajet dalam perbelanjaan mereka.

Bagi pesakit yang mempunyai masalah dalam mengingat tarikh, hari dan bulan, jurupulih akan mengajar pesakit menandakan tarikh setiap hari dalam kalender untuk mengingatkan mereka.

Untuk pesakit yang sukar untuk mengingat, strategi yang akan diajar oleh jurupulih adalah mengingat menggunakan teknik koding atau menjadikan sesuatu yang perlu diingat itu dalam bentuk cerita. Pesakit juga digalakkan untuk menggunakan diari, sistem peringatan di dalam telefon pintar, buku catatan dan sebagainya untuk membantu ingatan mereka.

Untuk membantu atau memudahkan pesakit berfungsi di rumah dengan selamat, jurupulih akan mencadangkan beberapa strategi seperti **meletakkan senarai nombor telefon yang penting seperti nombor telefon doktor, polis, bomba dan lain-lain berhampiran dengan telefon.**

Nombor telefon yang penting atau selalu dihubungi boleh ditetapkan dalam aplikasi butang pantas. Jurupulih akan mencadangkan pesakit untuk meletakkan kunci, telefon bimbit dan beg duit di tempat yang khas / sama. Pesakit boleh menggunakan jam randik (*timer*) untuk mengingatkan pesakit tentang sesuatu tugas.

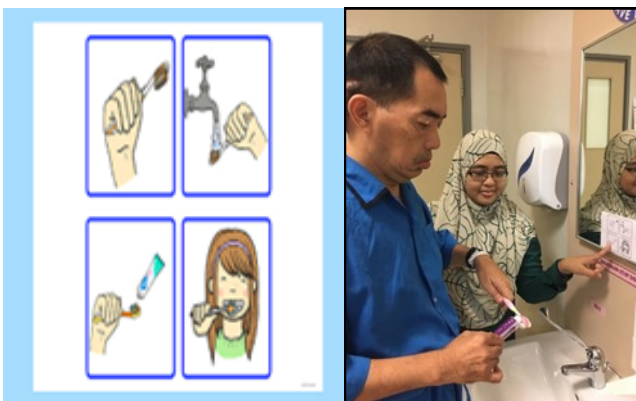
AKTIVITI-AKTIVITI YANG DIJALANKAN UNTUK PESAKIT KECEDERAAN OTAK OLEH JURUPULIH PERUBATAN CARAKERJA



Latihan aktiviti harian : Memakai kasut
Melatih pesakit memakai kasut mengikut gambar langkah demi langkah.



Latihan kognitif: Orientation
Melatih pesakit menggunakan kalender untuk mengetahui tarikh, bulan dan tahun semasa.



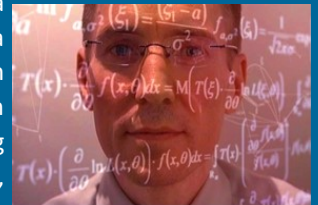
Latihan aktiviti harian: Menggosok gigi
Melatih pesakit menggosok gigi mengikut gambar langkah demi langkah.



Latihan kognitif: Sequencing
Melatih pesakit menyusun aktiviti bergambar mengikut susunan yang betul.

Tahukah Anda?

Seorang jurujual, **Jason Padgett** telah diserang oleh dua orang perompak ketika meninggalkan sebuah bar pada malam tahun 2002. Jason dipukul hingga jatuh ke tanah dan kepalanya ditendang beberapa kali. Namun, kecederaan pada Jason memberikannya kebolehan yang tidak pernah beliau jangkakan iaitu matematik. Apabila saintis-saintis menjalankan ujian terhadap otak Jason dengan mengimbas otaknya dan menunjukkan beberapa persamaan matematik, pusat pemproses visual pada otaknya memberikan respon. Otaknya menukarkan nombor-nombor yang dilihat kepada gambar.



Soalan kuitiz 1

?

Berikut adalah simptom-simptom kebanyakan pesakit yang mengalami kecederaan otak, kecuali:

- A. Sakit kepala
- B. Sensitif pada cahaya atau bunyi
- C. Murung atau cemas
- D. Sakit perut

Masalah pertuturan, bahasa dan komunikasi dalam kalangan pesakit yang mengalami kecederaan otak bergantung kepada tahap seriusnya kecederaan otak yang berlaku ke atas pesakit. Pegawai Pemulihan Pertuturan akan membuat saringan, penilaian dan memberi rawatan setelah menerima rujukan.

PENGENDALIAN MASALAH PERTUTURAN, BAHASA DAN KOMUNIKASI

Masalah komunikasi yang mungkin dialami oleh pesakit adalah kesukaran mencari perkataan ketika bercakap, perkataan yang dituturkan dalam ayat tidak sesuai dengan konteks yang dibicarakan, kehilangan upaya untuk bercakap / bertutur, pertuturan yang tidak jelas dan lain-lain.

Pesakit mungkin mempunyai masalah bahasa juga dikenali sebagai *aphasia* selepas kecederaan otak. **Aphasia** adalah masalah kecelaruan bahasa yang menyebabkan pemahaman dan penghasilan bahasa terganggu seperti bercakap, menulis dan membaca.

Masalah pertuturan secara umumnya terbahagi kepada dua iaitu **dysarthria** dan **apraxia of speech**. *Dysarthria* ialah masalah pertuturan yang disebabkan oleh kelemahan otot oro- motor yang berfungsi untuk bertutur. *Apraxia of speech* pula ialah gangguan pergerakan yang bukan sengaja yang disebabkan masalah pemahaman bahasa, kelumpuhan fungsi otak yang mengawal bahasa atau kelemahan otot pertuturan.

Pegawai Pemulihan Pertuturan akan membuat penilaian dan diagnosis jenis masalah kecelaruan bahasa dan pertuturan yang dihadapi. Terapi pertuturan dan bahasa akan dirancang dan dilakukan selepas perbincangan dengan pesakit dan / atau penjaga untuk menetapkan matlamat terapi yang ingin dicapai bersama. Penjaga akan dilatih untuk memberikan terapi kepada pesakit sebagai kesinambungan rawatan di rumah atau dipanggil *home based programme*.

PENGGUNAAN AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION (AAC)

Augmentative and Alternative Communication (AAC) akan dipertimbangkan sebagai salah satu medium untuk membantu pesakit berkomunikasi. Pegawai Pemulihan Pertuturan akan menilai pesakit dari pelbagai aspek iaitu fizikal, penglihatan, pendengaran, kognitif, tahap pemahaman bahasa pesakit, kebolehan membaca, kebolehan memahami simbol dan lain - lain. Selepas itu, Pegawai Pemulihan Pertuturan akan berbincang dengan penjaga dan pesakit jenis alat yang sesuai serta melatih pesakit serta penjaga pesakit menggunakannya dalam komunikasi harian.



Antara AAC yang terdapat di Klinik Pemulihan Pertuturan ialah *Dynavox, Springboard Lite, Go Talk* dan aplikasi yang boleh dimuat turun ke dalam tablet.

Tips komunikasi

- ⇒ Bercakap dengan kadar yang perlahan (tidak laju)
- ⇒ Gunakan **bahasa yang ringkas** dan **mudah difahami**
- ⇒ Berikan kontak mata ketika berkomunikasi
- ⇒ Bercakap mengenai satu perkara sahaja dalam satu masa
- ⇒ Gunakan gambar atau tulis
- ⇒ Tulis kata kunci
- ⇒ Jangan berpura-pura anda faham
- ⇒ Tanya sekiranya memerlukan bantuan/tidak faham ketika komunikasi
- ⇒ Ulang semula – untuk pastikan kedua-dua pihak faham

Kesimpulannya, komunikasi yang baik dengan pesakit dan penjaga pesakit amat diperlukan untuk memantau keberkesanan pengurusan rawatan yang diberikan. Maklum balas dari penjaga pesakit dan pesakit dari program latihan di rumah (*home based programme*) yang diberikan sangat berguna untuk memantau tahap keupayaan pesakit.

BAGAIMANA BERHADAPAN DENGAN PESAKIT SEMASA *POST-TRAUMATIC AMNESIA*.

- Mulakan komunikasi dengan memperkenalkan diri – komunikasi secara berhadapan dengan pesakit
 1. Perhatikan *eye contact* pesakit.
 2. Kawal intonasi suara, bercakap dengan lemah lembut, bercakap dengan terang dan jelas serta mudah difahami.
 3. Kenalkan diri, contohnya, “Jururawat A”
 4. Komukasi pada waktu yang sama setiap hari
- Sediakan carta orientasi untuk pesakit dan tampal di tempat yang pesakit boleh nampak dan baca (tarikh / masa / hari / tempat). Pastikan ia ditukar setiap pagi bagi memastikan pesakit sedar akan perubahan tarikh dan hari.
- Letakkan jururawat yang sama untuk menjaga pesakit supaya pesakit akan lebih mengenali akan suara dan wajah yang sama.
- Perhatikan perubahan kitaran tidur pesakit setiap malam. Beritahu doktor jika berlaku perubahan kitaran tidur pesakit dan ia mengganggu, contohnya pesakit bertindak agresif di waktu malam. Rekod di dalam carta pesakit.

CABARAN MENGENDALIKAN PESAKIT SEMASA *POST-TRAUMATIC AMNESIA & AGITATION*.

- Jururawat perlu bersedia setiap kali berhadapan dengan pesakit yang mengalami *agitation* kerana terdapat risiko pesakit akan bertindak agresif.
- Sediakan nombor pihak keselamatan untuk persediaan jika memerlukan bantuan mereka.
- Terangkan kepada keluarga / waris pesakit terlebih dahulu cara-cara menangani pesakit jika pesakit bertindak agresif.
- Jika pesakit bertindak agresif dan tidak dapat dikawal, hubungi pihak keselamatan untuk mendapatkan bantuan dan letak pesakit di dalam bilik *Traumatic Brain Injury* atau *Posey bed*.
- Letakkan pesakit di dalam *low stimulation room* contoh bilik *single bed* untuk mengurangkan gangguan bising daripada persekitaran.
- Hadkan pelawat yang datang melawat, hanya keluarga terdekat sahaja dibenarkan datang melawat tidak lebih daripada 2 orang pada setiap masa dan letakkan papan tanda *restrict visitors* di hadapan pintu bilik pesakit.



Posey bed.



Bilik Traumatic Brain Injury.

TINDAKAN KEJURURAWATAN BERHADAPAN DENGAN PESAKIT *POST-TRAUMATIC AMNESIA & AGITATION*.

- Nilai keadaan pesakit dan perkara-perkara yang boleh menyebabkan pesakit bertindak agresif. Contohnya, bunyi bising, sakit, kurang tidur dan sembelit.
- Jika pesakit berterusan bertindak agresif atau berkelakuan pelik, kenal pasti punca yang boleh menyebabkan pesakit bertindak sedemikian dan beritahu doktor segera.
- Jika pesakit cuba mencederakan diri sendiri, bertindak tenang dan cuba kawal pesakit sebaik mungkin dengan menerangkan bahawa tindakan yang dilakukan adalah salah dan boleh mengundang bahaya. Beri maklumat yang jelas, terang dan nyata. Gunakan ayat yang mudah difahami.
- Gunakan bahasa yang pesakit selesa dan faham contohnya Bahasa Tamil atau Bahasa Mandarin.
- Jika pesakit adalah lelaki, pastikan jururawat perempuan tidak memberi perawatan kepada pesakit seorang diri. Pastikan dapat bantuan daripada staf lelaki atau Pembantu Perawatan Kesihatan lelaki sebagai pembantu.

PERSEDIAAN PERSEKITARAN WAD / BILIK.

- Letakkan pesakit di dalam *single room* yang berdekatan dengan kaunter supaya tingkah laku pesakit dapat dilihat setiap masa.
- Galakkan keluarga pesakit untuk tinggal bersama di dalam wad setiap masa bagi memberi sokongan dan galakan kepada pesakit.
- Elak daripada meletakkan pesakit berdekatan dengan pintu keluar bagi menjaga keselamatan pesakit daripada keluar dari wad tanpa pengetahuan.
- Pastikan semua pintu dan tingkap wad berkunci setiap masa bagi mengelakkan perkara-perkara yang tidak diingini.
- Letakkan pesakit di dalam bilik yang mempunyai tingkap bagi membolehkan pesakit melihat pemandangan luar sebagai terapi dan membezakan di antara malam dan siang bagi orientasi.

NASIHAT KESIHATAN KEPADA KELUARGA.

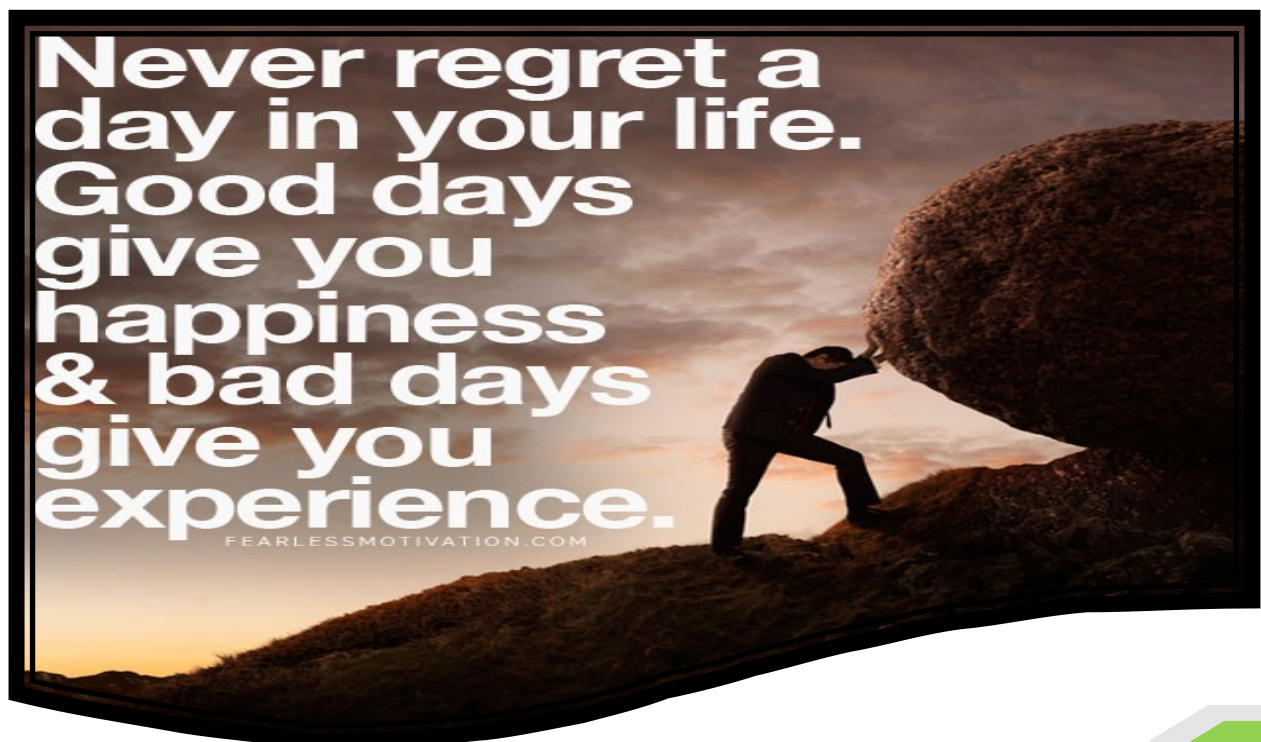
- Nasihatkan penjaga / waris untuk memberi orientasi setiap hari pada masa yang sama contoh: tarikh / masa / tahun.
- Galakkan waris untuk membawa barang-barang peribadi pesakit yang menjadi kegemaran sebelum ini contoh seperti bantal atau selimut.
- Galakkan pesakit untuk mengisi waktu siang hari dengan aktiviti seperti menonton filem, senaman pasif dan permainan bagi mengelakkan pesakit tidur waktu siang dan kembali aktif pada waktu malam.
- Sentiasa berkomunikasi dengan pesakit dengan bercerita perkara-perkara yang digemari seperti makanan kegemaran, filem kegemaran bagi mengembalikan memori yang hilang.
- Letakkan gambar-gambar keluarga dan kawan-kawan yang boleh merangsang daya ingatan pesakit. Jika perlu, tampalkan di tepi katil atau di mana-mana tempat yang pesakit boleh lihat.
- Terangkan kepada keluarga supaya tidak bercerita tentang kondisi pesakit dengan kawan-kawan pesakit dihadapannya kerana ia boleh mengganggu emosinya.

Soalan kuitiz 2



Berikut adalah klasifikasi kecederaan otak kecuali:

- A. *Mild brain injury* B. *Glasgow Coma Scale*
C. *Severe brain injury* D. *Moderate brain injury*



Aktiviti Melibatkan Pesakit Kecederaan Otak

1

Program Graduasi Pemulihan Kecederaan Otak

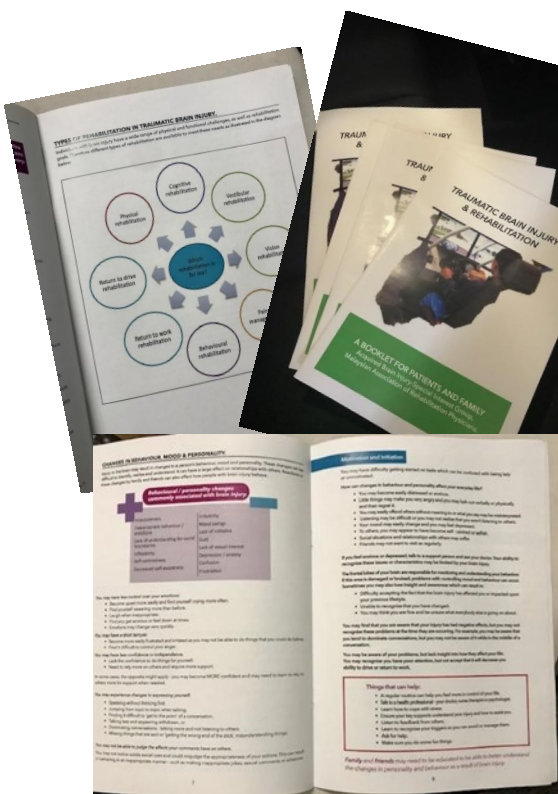
Program ini berlangsung pada 9 Februari 2018 dan 30 November 2018 untuk meraikan pesakit-pesakit yang telah berjaya menamatkan proses pemulihan di dalam wad. Ia diadakan di Tingkat 13, Menara Selatan, PPUM dan melibatkan staf kumpulan Pemulihan Kecederaan Otak, pesakit-pesakit bersama keluarga masing-masing. Majlis graduasi ini berjalan secara santai. Terdapat beberapa acara permainan, pertunjukan silap mata dan perkongsian pengalaman dijalankan. Kesemua "graduans" diberi sijil graduasi dan hadiah saguhati.



2

Perkongsian Risalah Kecederaan Otak

Risalah *Traumatic Brain Injury & Rehabilitation* dihasilkan oleh sekumpulan pakar perubatan Pemulihan Kecederaan Otak untuk panduan pesakit dan keluarga mereka. Risalah ini menceritakan komplikasi, aspek pemulihan dan di mana pesakit boleh mendapatkan rawatan pemulihan tersebut di Malaysia. Ia diberikan secara percuma kepada pesakit dan keluarga yang boleh memahami Bahasa Inggeris. Proses terjemahan ke Bahasa Melayu sedang dilakukan dan diharapkan akan selesai pada awal tahun hadapan.





Pemulihan Kecederaan Otak

Beberapa kajian telah dilakukan sebagai langkah untuk meningkatkan pemahaman komplikasi kecederaan otak dan seterusnya dapat memantapkan perkhidmatan perubatan pemulihan kecederaan otak di PPUM. Antara contoh kajian yang dilakukan adalah:

	TAJUK KAJIAN	MAKLUMAT KAJIAN	KEPUTUSAN
1	<i>Functional outcome at one year following moderate to severe traumatic brain injury.</i>	Untuk menilai bagaimanakah fungsi pesakit kecederaan otak peringkat sederhana dan serius selepas 1 tahun.	Pesakit yang menerima rawatan Perubatan Pemulihan secara terus dan komprehensif selepas discaj daripada ICU mempunyai tahap fungsi yang lebih baik pada 1 tahun.
2	<i>Post-traumatic brain injury olfactory dysfunction.</i>	Untuk menilai tahap deria hidu (bau) pesakit selepas kecederaan otak dan adakah ia mempengaruhi tahap kualiti kehidupan pesakit.	Pesakit yang mempunyai masalah menghidu mempunyai tahap kualiti 7 kali lebih rendah dari mereka yang normal deria hidu. Masalah utama berkaitan dengan bahaya terdedah kepada bahan kimia, asap api dan sebagainya.
3	<i>The level of knowledge among informal carers of patients with traumatic brain injury.</i>	Untuk mengetahui tahap kefahaman penjaga kepada pesakit kecederaan otak mengenai komplikasi dan rawatan pemulihan.	Penjaga bagi pesakit kecederaan otak yang serius mempunyai tahap kefahaman yang lebih tinggi tentang komplikasi kecederaan otak dan proses pemulihan berbanding mereka yang menjaga pesakit ringan dan sederhana.
4	<i>Return to work after brain injury.</i>	Untuk menilai siapa yang kembali atau tidak kembali bekerja pada tahun pertama selepas kecederaan otak.	Pesakit yang mempunyai risiko untuk tidak kembali bekerja adalah mereka yang mempunyai kecederaan otak yang serius atau yang mempunyai kecederaan serius pada bahagian badan yang lain contohnya patah tulang kaki.



REHAB SUPPLIES SDN BHD (867916-M)

No.55 Jalan SS 15/5A

Subang Jaya

47500 Selangor

Tel: 03 56317519

www.rehabsupplies.com.my



Diabetic stockings



Stocking aid



Nursing shoes



Diabetic shoes



2in1 pedal exerciser



Folding seat cane



Elbow crutches



Apex patient lifter

Complete range of products for your homecare convenience are also available at our outlets at: -

Pusat Perubatan Universiti Malaya, Tel: 03 79604855

Opposite Hospital Kuala Lumpur, Tel: 03 40400060

CORETAN MOTIVASI...

Coretan oleh: Nurul Hazimah



Nurul Hazimah, 17 tahun. Seorang pesakit yang disahkan mengalami kecederaan otak semenjak berumur 15 tahun akibat kemalangan jalan raya sehingga menjejaskan penglihatan mata kanan sepenuhnya manakala mata kiri separa buta.

CABARAN

Pada umur yang masih muda dan masih mempunyai kudrat, saya melakukan pelbagai cara perubahan dalam diri saya dan sehingga kini saya masih mengikuti terapi di Pemulihan Carakerja dan Fisioterapi di PPUM. Sejujurnya, pada mulanya amat sukar untuk saya hadapi semua cabaran ini, tetapi lama-kelamaan saya mempunyai banyak perubahan perkembangan yang bagus dari segi daya ingatan dan lebih yakin dalam setiap pergerakan tanpa bantuan. Namun begitu, saya masih terus belajar untuk berdikari dan berniat meningkatkan perubahan untuk masa depan saya yang lebih baik.

PERUBAHAN DEMI MASA DEPAN

Pada awalnya, saya mengalami kesukaran dalam pergerakan kerana penglihatan yang terhad, perubahan dari segi perangai, masalah mengingati sesuatu perkara, sering sakit kepala serta emosi tidak stabil. Terdapat juga rakan-rakan dan guru yang tidak memahami situasi saya ketika di sekolah kerana mereka tidak mengetahui apa yang saya hadapi selepas kemalangan tersebut. Orang awam pula menganggap saya seperti manusia normal dari segi fizikal. Namun lama-kelamaan masalah itu semua menjadi kebiasaan. Ini semua disebabkan atas kerjasama dan dorongan dari pelbagai pihak yang banyak membantu saya. Pihak terapis juga telah berkongsi cara-cara yang lebih selesa untuk saya belajar dan fokus pada pelajaran. Mereka bersama-sama dengan doktor juga telah melawat ke sekolah saya untuk menerangkan keadaan saya pada pihak guru dan memantau perkembangan saya semasa pembelajaran di sekolah. Kakitangan sekolah, guru-guru dan rakan-rakan juga turut membantu saya ketika di sekolah.

KEJAYAAN TIDAK DATANG BERGOLEK

Alhamdulillah berkat kesabaran dan ketekunan saya dapat juga membuktikan bahawa saya mampu untuk hidup berdikari sekaligus meningkatkan keyakinan dalam diri. Bak kata pepatah 'Hendak seribu daya, tak hendak seribu dalih' Justeru itu, saya sentiasa berpegang pada 3 prinsip dalam kehidupan iaitu usaha, doa dan tawakal. Saya merancang dan Allah merancang. Sesungguhnya perancangan Allah yang terbaik.

Coretan oleh: Saravana Kumar Soorinarayanan

Saya, Saravana Kumar Soorinarayanan telah terlibat dalam satu kemalangan jalan raya di Lebuhraya MEX pada bulan Mac 2017. Sejurus kemalangan tersebut saya telah dibawa ke Hospital Putrajaya dengan menggunakan sebuah ambulans pada pukul lebih kurang 5.00 pagi. Selepas itu saya dipindahkan ke Jabatan Trauma dan Kecemasan di Pusat Perubatan Universiti Malaya (PPUM).



Saya dimasukkan ke ICU (*Intensive Care Unit*) kerana kecederaan serius di kepala. Akibat kecederaan ini, saya tidak dapat mengenali sesiapa termasuk keluarga saya sendiri. Melalui Dr. Uma, iaitu salah seorang Pegawai Perubatan Pemulihan, saya telah diberikan rawatan dengan penuh teliti .

Pemeriksaan menyeluruh serta bantuan daripada kesemua anggota kesihatan PPUM membantu dalam proses pemulihan saya. Selepas 4 bulan rawatan diberikan, saya kini kembali seperti sedia kala walaupun tisu-tisu pada mata kiri saya telah rosak dan tidak berfungsi. Memandangkan mata kanan masih melihat, tumpuan penuh telah diberi untuk menstabilkan penglihatan kanan.



Bantuan daripada kesemua anggota pasukan pemulihan kecederaan otak, membawa saya kembali seperti sedia kala.

Selepas mendapat laporan doktor, saya telah diberi kad OKU (Orang Kurang Upaya) oleh Kementerian Kesihatan. Kad ini membantu saya dalam mendapatkan lesen memandu. Selepas lulus ujian memandu, saya telah mendapat lesen daripada Jabatan Pengangkutan Jalan (JPJ). Keadaan saya kembali seperti sedia kala. Doktor - doktor di PPUM terutamanya Jabatan Perubatan Pemulihan, mendorong semangat saya untuk terus maju ke hadapan dalam kehidupan. Saya amat berterima kasih kepada semua doktor, jururawat dan semua terapis (Pertuturan, Carakerja dan Fisioterapi) yang membantu saya secara menyeluruh untuk meneruskan kehidupan seperti sedia kala.

CORETAN

Perkongsián Pengalaman Penjaga...



Saya mempunyai 3 orang anak, pertama bernama Muhamad Luqman Nur Hakim berumur 22 tahun, kedua bernama Intan Nur Shahirah berumur 16 tahun dan yang ketiga Muhammad Haffiz berumur 14 tahun. Suami saya seorang peniaga kuih-muih bersama kakak dan adiknya. Sudah setahun lebih saya tidak membantu suami berniaga kerana memberi tumpuan kepada Luqman, anak yang mengalami kecederaan otak.



Luqman merupakan seorang anak yang aktif dari zaman sekolahnya. Sehingga pada 28 April 2016, dia terbabit dengan kemalangan jalan raya. Dia telah dibawa ke PPUM untuk mendapatkan rawatan. Doktor telah mengesahkan Luqman mengalami kecederaan otak kerana berlaku hentakan yang kuat di otak sebelah kiri. Selama 6 bulan Luqman menerima rawatan di PPUM. Dalam masa 6 bulan tersebut, 2 bulan Luqman berada di Wad Pemulihan, PPUM. Akibat kecederaan otak yang Luqman alami telah menyebabkan pergerakan tangan dan kaki kanannya menjadi lemah. Dia juga kehilangan penglihatan kedua-dua matanya, menghidap sawan, gangguan hormon dan ingatannya juga terjejas. Pada awal saya menjaga Luqman di rumah, ia memang menguji kesabaran dan emosi. Ini kerana Luqman yang telah kehilangan penglihatan, pergerakannya yang terbatas, percakapan Luqman yang kurang jelas serta perubahan emosi dan gangguan memorinya.

Alhamdulillah, suami, anak-anak dan saudara-mara banyak memberi sokongan, nasihat kepada saya. Doktor, ahli terapi juga banyak membantu dan memberi nasihat cara-cara penjagaan Luqman. Di PPUM, Luqman masih mendapat rawatan susulan di Klinik Perubatan Pemulihan. Rawatan yang diterima adalah rawatan Fisioterapi, Terapi Cakerja dan Terapi Pertuturan. Luqman juga mendapat rawatan di Klinik Perubatan 2, untuk masalah kolestrol, sawan dan hormonnya. Sepanjang Luqman mendapat rawatan di PPUM, banyak perubahan yang berlaku padanya. Cara dia berjalan, berdiri, penggunaan tangan kanan dan pertuturannya bertambah baik berbanding sebelum ini. Sekarang sudah hampir 3 bulan Luqman mengikuti latihan di Pusat Latihan dan Pemulihan Orang Buta Lembah Kinta di Ipoh Perak.

“ Pada awal saya menjaga Luqman di rumah, ia memang menguji kesabaran dan emosi. Ini kerana Luqman yang telah kehilangan penglihatan, pergerakannya yang terbatas, percakapan Luqman yang kurang jelas serta perubahan emosi dan gangguan memorinya. ”

01 **NEUROREHABILITATION WORKSHOP : FUNCTIONAL ASSESSMENTS FOR BRAIN INJURY , JAKARTA**

Tarikh: 24 - 25 Februari 2018

Tempat : Rumah Sakit Dr. Suyoto, Bintaro, Jakarta Selatan.

Indonesian Physical Medicine & Rehabilitation Association (PERDOSRI) telah menjemput 6 orang staf Jabatan perubatan Pemulihan, PPUM untuk mengendalikan kursus dan bengkel yang bertajuk *Functional Assessments for Brain Injury* kepada lebih kurang 80 peserta yang terdiri daripada Doktor Pakar Perubatan Pemulihan di Indonesia. Antara tajuk ceramah, pada hari pertama, adalah seperti berikut:

- 1) *Principle of assessments after brain injury: from acute to rehabilitation care*
- 2) *Factors influencing functional outcome after brain injury*
- 3) *Pattern of cognitive recovery after traumatic brain injury*
- 4) *Common cognitive impairments after brain injury*
- 5) *Communication problems after brain injury*
- 6) *Physical and balance problems after brain injury.*

Hands-on workshop yang dijalankan pada hari kedua untuk peserta kursus termasuk perbincangan mengenai kes-kes yang berkaitan. *Outcome measures* yang diajar adalah seperti berikut:

- 1) *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)*
- 2) *Extended Glasgow Outcome Scale (GOS-E)*
- 3) *Loewenstein Occupational Therapy Cognitive Assessment (LOTCA)*
- 4) *Berg Balance Scale (BBS)*
- 5) *High Mobility Assessment Tools (HIMAT)*



LAWATAN KE MALAYSIAN ASSOCIATION FOR THE BLIND 02



Tarikh: 14 Mac 2018

Tempat: Kompleks *Malaysian Association for the Blind*

Tujuan aktiviti :

- 1) Memperoleh maklumat tentang perkhidmatan yang disediakan oleh *Malaysian Association for the Blind*
- 2) Mengetahui tentang proses merujuk pesakit PPUM kepada *Malaysian Association for the Blind*.
- 3) Mempelajari teknik membantu dan mengendalikan seseorang yang memiliki masalah penglihatan.
- 4) Lawatan ke bengkel kraf tangan, perpustakaan, bilik rakaman suara, bilik latihanurut, bilik cetakan buku teks Brail dan lain-lain.
- 5) Beramah mesra dengan staf dan pelajar *Malaysian Association for the Blind*.

03

UMMC & SNMRI 2ND ANNUAL MEETING: UPDATE IN MEDICAL REHABILITATION MANAGEMENT

Tarikh: 26 – 27 Mac 2018

Tempat: Cattleya 2 Rooms, The Ambassador Hotel, Bangkok, Thailand

Ringkasan program:

Program ini merupakan projek tahunan di antara Jabatan Perubatan Pemulihan, Pusat Perubatan Universiti Malaya dan *Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute (SNMRI)* di mana kedua-dua organisasi bekerjasama dan berkongsi kepakaran dalam penyelidikan dan latihan kepada staf bagi faedah dan kemajuan kedua-dua belah pihak.

Aktiviti:

- 1) Ceramah-ceramah oleh staf dari Jabatan Perubatan Pemulihan (JPP) dan staf *Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute (SNMRI)*.
- 2) Makan malam yang ditaja oleh pihak *SNMRI*
- 3) Lawatan ke *SNMRI*



SPEECH AND HEARING DAY 2018

04



Tarikh: 4 Mei 2018

Tempat: Dewan Sekapur Sireh, PPUM.

Bahagian Pemulihan Pertuturan, Jabatan Perubatan Pemulihan bersama-sama Unit Audiologi dan Unit Pertuturan, Jabatan Otorinolaringologi telah mengadakan *Speech and Hearing Day 2018* sempena *Better Speech and Hearing Month* sedunia.

Tujuan program ini adalah untuk memperkenalkan perkhidmatan pemulihan pertuturan dan audiologi serta meningkatkan kesedaran terhadap masalah komunikasi dan pendengaran dalam kalangan staf PPUM dan orang ramai.

Antara aktiviti yang dijalankan semasa program *Speech and Hearing* adalah seperti berikut:

- 1) Ceramah-ceramah berkenaan cara untuk berkomunikasi dengan pesakit yang mempunyai masalah bahasa dan pertuturan, kepentingan saringan pendengaran untuk populasi dewasa, masalah pendengaran dalam kalangan orang dewasa dan kepentingan penjagaan kebersihan mulut yang diberi oleh professional berlainan bidang.
- 2) Sesi perkongsian ibu kepada anak yang telah menerima perkhidmatan *cochlear implant* di PPUM.
- 3) Sesi perdebatan yang bertajuk "*Should Human live to eat, or eat to live?*" yang disertai oleh pesakit-pesakit bermasalah komunikasi dengan ahli-ahli profesional seperti doktor, Fisioterapis dan Jurupulih Carakerja.



05

PROGRAM SEMAI BAKTI RUMAH SERI KENANGAN

Tarikh: 28 Jun 2018

Tempat: Rumah Seri Kenangan (RSK) Cheras.

Program anjuran Bidang Pemulihan Geriatrik, Bahagian Pemulihan Carakerja telah melibatkan seramai 40 orang sukarelawan yang terdiri daripada Jurupulih Carakerja, Fisioterapis, jururawat, doktor dan Pegawai Pemulihan Pertuturan.

Aktiviti:

Antara aktiviti yang dijalankan ialah saringan kognitif, pameran berkaitan warga emas, permainan tradisional, *reality orientation* aktiviti serta *carer training*.



PERTANDINGAN QIT PPUM (OPTIMIZING USER FRIENDLY OUTCOME MEASURE FOR THERAPIST)

06

Tarikh: 3 Julai 2018

Tempat: Dewan Sekapur Sireh, PPUM.

Aktiviti:

12 Kumpulan dari pelbagai jabatan di Pusat Perubatan Universiti Malaya telah mengambil Bahagian dalam pembentangan projek QIT masing-masing. Ianya dianjurkan oleh Jabatan Kualiti dan Perkembangan Perubatan, Pusat Perubatan Universiti Malaya. Kumpulan QIT Jabatan Perubatan Pemulihan telah membentangkan projek yang bertajuk *Optimizing User Friendly Outcome Measures*.

Fokus projek adalah kepada elemen-elemen berikut:

- 1) Penambahbaikan proses kerja dan hasil kerja
- 2) Pengurangan kos
- 3) Perkhidmatan komuniti



07

KHIDMAT MASYARAKAT BERSAMA MERCY MALAYSIA

Tarikh : 16 - 27 Julai 2018

Tempat : National Trauma Center, Kathmandu, Nepal

Staf terlibat:

- 1) Siti Amirah Mat Saad (Pegawai Pemulihan Pertuturan)
- 2) Thurairaj Manoharan (Fisioterapis)
- 3) Nor Farihan Ishak (Jurupulih Carakerja)

Aktiviti:

Menjalankan latihan dan bengkel *Rehabilitation Workforce Capacity Building* yang bertajuk *Traumatic Brain Injury* kepada perawat professional dari beberapa buah hospital dan pusat kesihatan di kawasan Kathmandu.



08 HAND THERAPY DAY 2018



Tarikh : 18 Julai 2018

Lokasi : Bilik Konferens 3, Tingkat 13, Menara Selatan, PPUM.

Program yang dianjurkan oleh Bidang Pemulihan Tangan dan Anggota Atas, Bahagian Pemulihan Carakerja bertujuan untuk menghargai pesakit-pesakit yang menjalani rawatan terapi di Bahagian Pemulihan Carakerja, PPUM serta memperkukuhkan kerjasama di kalangan Jurupuluh Carakerja Bidang Tangan & Anggota Atas dengan doktor yang terlibat secara langsung.

Aktiviti:

Antara aktiviti yang dijalankan ialah kumpulan sokongan pesakit serta permainan yang melibatkan penggunaan tangan dan anggota atas.

1ST UMMC WHEELCHAIR SERVICE SYMPOSIUM

09

Tarikh : 23 – 24 Julai 2018

Tempat : Bilik Konferens 3, Aras 13, Menara Selatan, PPUM.

Kursus ini memfokuskan pengajaran berkenaan perkhidmatan kerusi roda yang holistik dengan mengikut *manual standard* daripada *World Health Organization of the Wheelchair Service Provision in Less Resources Setting*.

Kursus ini disertai oleh Jurupuluh Perubatan Carakerja, Jurupuluh Perubatan Anggota (Fisioterapi), Pegawai Kebajikan Sosial, jururawat dan pengajar.



10 HARI KELUARGA JABATAN PERUBATAN PEMULIHAN 2018



Tarikh : 11 Ogos 2018

Lokasi : Tingkat 13, Menara Selatan, PPUM

Bertemakan *team building*, program ini dianjurkan dengan tujuan untuk mengeratkan hubungan silaturrahim antara staf di JPP, memupuk semangat kerjasama dan berpasukan di kalangan staf JPP. Ia juga bagi memupuk nilai-nilai murni serta ukhwh di kalangan staf pelbagai peringkat dan jawatan.

11 REHAB RESEARCH DAY 2018

Tarikh : 27 September 2018

Lokasi : Bilik Konferens Sukan, Tingkat 10, Menara Selatan, PPUM .

Program ini dianjurkan untuk memupuk minat dan kefahaman staf Jabatan Perubatan Pemulihan dalam perkara asas berkenaan kajian.

Aktiviti:

Ceramah berkenaan perkara asas berkaitan penulisan dan pembacaan kajian mengisi slot aktiviti ini. Selain itu, pertandingan poster dan video bertemakan pengajaran kepada pesakit turut dijalankan.



WORLD PHYSIOTHERAPY DAY 2018 12

Tarikh : 10 - 12 Oktober 2018

Tempat : Konkos , Menara Utama , PPUM .

Bertemakan *Physical Therapy and Mental Health*, sambutan ini diadakan bertujuan untuk meraikan sambutan *World Physiotherapy Day* di peringkat PPUM. Ia turut memperkenalkan kepada orang awam berkenaan perkhidmatan yang ditawarkan oleh Bahagian Fisioterapi, Jabatan Perubatan Pemulihan di PPUM.

Aktiviti :

Antara aktiviti yang diadakan adalah persembahan aerobik, pameran poster, kaunter khidmat nasihat Fisioterapi pelbagai bidang dan bengkel teknik mengangkat pesakit serta saringan kanak-kanak keistimewaan upaya.



13 AR; REHAB RACE RUN & RIDE

Tarikh : 27 Oktober 2018

Lokasi : Taman Botani Putrajaya

Bertemakan **#INCLUSIONforall**, program ini diadakan bagi menggalakkan penglibatan warga OKU bersama-sama orang awam dalam aktiviti fizikal. Program ini telah dirasmikan oleh Menteri Wilayah Persekutuan, YB. Tuan Haji Khalid Bin Abd. Samad .

Aktiviti:

Antara aktiviti yang dijalankan ialah senamrobik, pertandingan larian, berbasikal dan berkerusi roda. Terdapat juga aktiviti permainan dan gerai jualan makanan.



KURSUS AKAN DATANG...



**UMMC & SNMRI
3RD ANNUAL MEETING:
MULTIDISCIPLINARY TEAM APPROACH**

25-26 Mac 2019

**1st Rehabilitation
Nurses
SEMINAR 2019**

**“ Professionalism Based on the Established Scope and
Standards of Rehabilitation Nursing Practice ”**

27 - 28 Mac 2019

Untuk maklumat lanjut sila hubungi : 017-259 1052/ 016-321 9252 (ERNA BAHARUDIN)

KURSUS AKAN DATANG...



**4TH NATIONAL BRAIN INJURY
REHABILITATION COURSE**

29-30 Mac 2019

Untuk maklumat lanjut sila hubungi: 03-7949 6588/ 011-1081 2451 (FARIHAN)

**WHO WHEELCHAIR SERVICE
TRAINING PACKAGE**

15-19 Julai 2019

Untuk maklumat lanjut sila hubungi: 016-924 6406 (MOHD FADLY)

TERBITAN

BULETIN

AKAN
DATANG



PEMULIHAN KECEDERAAN SPINAL

“A journey of a thousand miles
begins with a single step”



Jawapan Kuiz

1- D. Sakit perut

2- B. *Glasgow Coma Scale*

Discover the fabulous REHAB family!

