

**SENARAI SEMAK ARAHAN SELEPAS PEMBEDAHAN KEPADA PESAKIT
BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR**

Hendaklah diisi dalam 2 salinan;

- 1) Disimpan / dikepilkan pada kad rawatan LP 12
2) Diberikan kepada pesakit sebagai panduan

Nama Pesakit :

No. Pendaftaran :

- | | | |
|----|---|--------------------------|
| 1. | Pastikan tiada perdarahan bahagian yang dibedah. | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Patuhi arahan yang berikut: | <input type="checkbox"/> |
| | a. Berehat dengan secukupnya. | <input type="checkbox"/> |
| | b. Jangan makan makanan yang terlalu keras atau panas. | <input type="checkbox"/> |
| | c. Jangan berus atau <i>floss</i> gigi di kawasan pembedahan. | <input type="checkbox"/> |
| | d. Berus gigi seperti biasa di bahagian lain mulut. | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sila guna/ ambil ubat-ubatan-seperti yang diarahkan (Hentikan penggunaan ubat tersebut dengan serta-merta sekiranya terdapat sebarang reaksi alahan dan hubungi pihak klinik dengan segera. | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Berkumur dengan kumuran yang disyorkan/dibekal. | <input type="checkbox"/> |
| | a. Kumuran larutan Chlorhexidin 0.12%, 2 kali sehari, untuk 1 minggu. Alirkan kumuran ke bahagian yang dibedah dan kulum selama 1 minit sebelum diludah. | <input type="checkbox"/> |
| | b. Larutan air garam suam 2 kali sehari untuk 2 hari sahaja. | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Lain-lain; sila nyatakan..... | <input type="checkbox"/> |

Tandatangan Perawat :

Nama Perawat :

Tarikh :