

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR  
GARIS PANDUAN PEMANTAUAN KAWALAN JANGKITAN  
SILANG, PERALATAN DAN BAHAN**

Bil.	Proses	Keterangan
1	Kelengkapan mencuci tangan disediakan	a) Disediakan di setiap sinki b) Garispanduan mencuci tangan yang betul dipamerkan
2	Perawat/ pembantu menggunakan PPE yang lengkap	<i>Face mask</i> , pelindung mata, gaun pelindung/ apron dan <i>gloves</i> digunakan semasa memberi rawatan/ membantu
3	Pesakit dipakaikan bib dan pelindung mata semasa rawatan	Pesakit dipastikan dalam keadaan terkawal dengan pemakaian bib dan pelindung mata semasa rawatan
4	Semua spittoon dilengkapi <i>amalgam trap</i> dan dibersihkan secara kerap	Pembersihan <i>amalgam trap</i> setiap hari di hujung sesi rawatan
5	Pengendalian bendalir badan pesakit/ sisa larutan	a) Pastikan pembuangan bendalir badan pesakit/ sisa larutan ke dalam sistem pembetungan dan <b>bukan</b> ke dalam longkang terbuka b) Pastikan penggunaan disinfektan adalah <i>biodegradable</i>
6	Kawalan ke atas peralatan steril dilakukan dengan baik	a) Peralatan yang steril tanpa <i>pouch</i> (untuk kegunaan serta-merta) diletakkan dalam bekas bertutup b) Peralatan hendaklah bersih dari debris/ sisa bahan tampalan c) Dikendalikan secara terkawal (aseptik dengan menggunakan <i>cheattle forcep/ tweezer</i> ) d) Penggunaan <i>dressing towel</i> yang steril
7	Pengendalian peralatan tajam	a) <i>Sharp bin</i> dengan saiz bersesuaian disediakan berhampiran perawat b) Perawat membuang jarum suntikan yang terkontaminasi terus ke dalam <i>sharp bin</i> setelah digunakan c) Bekas sisa bahan tajam ditutup rapi apabila 3/4 penuh <b>atau</b> setelah 7 hari digunakan dari tarikh mula digunakan
8	Pengendalian <i>Dental Unit Waterline System</i>	a) Hanpis/ <i>triple syringe/ ultrasonic scaler</i> – jalankan ( <i>rotate</i> ) selama 1 minit pada awal pagi dan 30 saat antara pesakit b) <i>Tubing suction unit</i> – dilalukan air ( <i>flush</i> ) 30 saat antara pesakit c) <i>Independent Water Reservoir (IWR)</i> dikosongkan setiap hari selepas selesai rawatan
9	Kerusi pergigian, peralatan dan persekitaran kerja bersih, kemas dan tidak berhabuk	a) Peralatan bersih dari sebarang kesan kotoran, habuk dan sebarang bendasing b) Melakukan kaedah disinfeksi yang betul iaitu bermula dari kawasan yang kurang tercemar kepada kawasan yang kotor
10	Pembuangan sisa adalah mengikut bekas yang ditentukan – klinikal/ domestik/ berjadual	Sisa klinikal- Tong kuning berlabel <i>biohazard</i> Sisa domestik - Tong sampah biasa Berjadual - Sisa amalgam
11	Pengasingan ruang bagi kerja-kerja pembersihan peralatan kotor dan bersih	Terdapat ruang pengasingan/ sempadan bagi kerja-kerja pembersihan peralatan kotor dan bersih
12	Pengendalian bahan rendaman disinfektan dilakukan dengan betul	a) Panduan penyediaan bahan rendaman/ disinfektan hendaklah dipamerkan dan mudah dirujuk b) Bancuhan bahan rendaman/ disinfektan disediakan mengikut arahan pengeluar (nisbah bancuhan dan masa rendaman) c) Peralatan direndam sepenuhnya dalam bekas bertutup dan tarikh penyediaan bahan rendaman dilabel
13	Bekas air suling bersih dan dilabelkan dengan tarikh disediakan	a) Bekas air suling dibersihkan dengan larutan <i>biocide</i> setiap kali pengisian semula air suling b) Botol dilabel dengan tarikh disediakan (hingga tarikh luput tempoh 6 hari)
14	Proses cucian instrumen mengikut kaedah ditetapkan	a) Sarung tangan <i>heavy duty</i> digunakan semasa mencuci peralatan yang tercemar b) Sarung tangan digantung mengikut kaedah yang betul
15	Penggunaan autoklaf	a) Autoklaf yang sesuai digunakan untuk pensterilan peralatan (B-Type untuk peralatan yang <i>pouched</i> /N-Type untuk peralatan <i>non pouched</i> ) b) <i>Certificate of Fitness (CF)</i> autoklaf masih sah digunakan dan dipamerkan c) Ujian pemantauan Biologiikal/ Helix/ Bowie Dick dilaksanakan secara berkala mengikut tempoh masa yang ditetapkan, kemaskini rekod (BKPS – BK29) dan tindakan diambil jika berlaku ketidakpatuhan
16	Kaedah pensterilan lengkap serta pemeriksaan ke atas pembungkusan <i>intact</i>	a) Peralatan dikeringkan dengan sempurna sebelum proses pembungkusan b) Bungkusan ( <i>pouch</i> ) peralatan yang telah disteril hendaklah keadaan <i>intact</i> (tiada kebocoran) dan dilabel tarikh steril
17	Penyimpanan peralatan dilakukan mengikut sistem <i>FEFO (First Expired First Out)</i>	a) Peralatan steril ( <i>pouch</i> ) disusun mengikut tarikh penyediaan b) Kaedah penyimpanan sesuai untuk kemudahan pencapaian
18	Semakan tarikh luput ke atas bahan yang digunakan	a) Bahan pergigian b) Bahan disinfektan dan pensterilan (pita autoklaf dan lain-lain) c) Bahan bagi ujian pemantauan autoklaf
19	Rekod penyelenggaraan harian peralatan pergigian (BKPS – SS08), borang dan senarai semak aktiviti <i>outreach</i> (Lampiran 1,2 dan 3) dikemaskini	Rekod penyelenggaraan dibuat dan ditandatangani oleh Penyedia dan disemak oleh Penyelia. Buku Pergerakan Kunci Bilik Rawatan ditandatangani oleh anggota pergigian dan anggota sekolah. Senarai Semak Pergerakan Aset ditandatangani pengesahan dan Harian Aset dibuat dan ditandatangani oleh anggota pergigian yang memeriksa mengikut Garis Panduan bagi Perkhidmatan Pergigian <i>Outreach</i> .

- Nota :
1. Kekerapan pemantauan adalah seminggu sekali
  2. Jika tidak patuh salah satu sahaja dianggap tidak patuh bagi keseluruhan kawalan jangkitan silang

**BAHAGIAN KESIHATAN PERGIGIAN SELANGOR**  
**BORANG PEMANTAUAN KAWALAN JANGKITAN SILANG, PERALATAN DAN BAHAN**

**Lokasi/ Klinik:**

**Bulan/ Tahun :**

(Tanda √ jika patuh manakala X jika tidak patuh)

Bil.	Proses	Minggu					Penemuan	Remedial Action
		1	2	3	4	5		
1	Kelengkapan mencuci tangan disediakan							
2	Perawat/ pembantu menggunakan <i>PPE</i> yang lengkap							
3	Pesakit dipakaikan bib dan pelindung mata semasa rawatan							
4	Semua spittoon dilengkapi <i>amalgam trap</i> dan dibersihkan secara kerap							
5	Pengendalian bendalir badan pesakit/ sisa larutan							
6	Kawalan ke atas peralatan steril dilakukan dengan baik							
7	Pengendalian peralatan tajam							
8	Pengendalian <i>Dental Unit Waterline System</i>							
9	Kerusi pergigian, peralatan dan persekitaran kerja bersih, kemas dan tidak berhabuk							
10	Pembuangan sisa adalah mengikut bekas yang ditentukan – klinikal/ domestik/ berjadual							
11	Pengasingan ruang bagi kerja-kerja pembersihan peralatan kotor dan bersih							
12	Pengendalian bahan rendaman disinfektan dilakukan dengan betul							
13	Bekas air suling bersih dan dilabelkan dengan tarikh penyediaan							
14	Proses cucian instrumen mengikut kaedah ditetapkan							
15	Penggunaan autoklaf							
16	Kaedah pensterilan lengkap serta pemeriksaan ke atas pembungkusan `intact`							
17	Penyimpanan peralatan dilakukan mengikut sistem <i>FEFO (First Expired First Out)</i>							
18	Pastikan semua bahan yang digunakan belum melewati tarikh luput							
19	Rekod penyelenggaraan harian peralatan pergigian (BKPS – SS08) dan senarai semak bagi aktiviti <i>outreach</i> (Lampiran 1,2,3) dikemaskini							
	Tarikh Pemantauan							
	Tandatangan Pegawai Pemeriksa							
	Tandatangan Pegawai Penyelia							

- Nota :
1. Kekerapan pemantauan adalah seminggu sekali
  2. Jika tidak patuh, sila nyatakan di ruang penemuan dan *remidial action*
  3. Jika tidak patuh salah satu sahaja dianggap tidak patuh bagi keseluruhan kawalan jangkitan silang