



SIDANG REDAKSI

Penasihat:

Dr Zaiton Nasir

Ketua Editor:

Dr Dzulkifli Sahlan

Penolong Ketua Editor:

Dr Wan Rafidah Zawani Wan Ali

Penulis:

Dr Shairul'Azam Sahar

Dr Hafizan Hamzah

Dr Nik Muzaiman Mustapha

Dr Nurfaizinda Md. Shah

Dr M Wisman Abdul Hamid

KJ Mahani Daud

SN Rohana Fauzi

Grafik:

Khairul Anam Mokhtar

Edaran:

Mond Fitri Minhaj@Mehat

Dari Meja *Pengarah Pusat Kesihatan UiTM*

**Assalamualikum Warahmatullahi
Wabarakatuh,**

Buat julung kalinya Pusat Kesihatan UiTM menerbitkan buletin yang dinamakan *i_sihat@uitm*. Tahniah kepada sidang redaksi dan semua staf yang telah menyumbangkan idea dan hasil karya masing-masing. Semoga usaha ini akan diteruskan dan mendapat keberkatan dari-Nya. Adalah menjadi harapan saya agar buletin ini akan menjadi bahan bacaan yang memberi manfaat kepada para pembacanya iaitu warga UiTM. Insyaallah, buletin ini akan dikeluarkan secara berkala dan bahan-bahannya akan ditambahbaik dari masa ke semasa.

Mengenang kembali sejarah penubuhan Pusat Kesihatan UiTM, ianya mula ditubuhkan pada tahun 1970, telah berkembang dengan begitu pesat selari dengan kemajuan universiti ini. Bermula dengan hanya beberapa orang kakitangan dan peralatan asas rawatan pesakit, kini Pusat Kesihatan di Kampus Shah Alam telah dilengkapi dengan pelbagai kemudahan setanding dengan pusat kesihatan di universiti lain dan di Kementerian Kesihatan Malaysia.

3 unit utama di Pusat Kesihatan ialah Unit Perubatan, Unit Kesihatan Awam dan Unit Kesihatan Mulut. Unit Perubatan yang merupakan perkhidmatan paling penting menyediakan kemudahan rawatan pesakit luar dan 'day-care'. Unit ini disokong dengan kemudahan farmasi, bilik rawatan kecemasan, wad sementara, bilik pembedahan minor, makmal dan X-ray. Unit ini juga dilengkapi dengan peralatan ultrasound scan dan mesin ECG. Bermula pada tahun 2006, unit ini beroperasi dengan menggunakan sistem e-klinik sepenuhnya.



Unit Kesihatan Mulut pula menyediakan kemudahan rawatan pergigian. Jenis-jenis rawatan pergigian yang disediakan adalah seperti tampalan, penskaleran, cabutan gigi susu dan kekal, pembedahan geraham bungsu, rawatan salur akar, korona/jambatan, gigi palsu dan khidmat nasihat.

Unit Kesihatan Awam pula menyediakan perkhidmatan Kawalan Mutu Makanan, Kawalan Penyakit, Pendidikan Kesihatan dan Kesihatan Persekitaran.

Perkembangan kemudahan perubatan dan kesihatan bukan hanya bertumpu di kampus Shah Alam tetapi sehingga kini, semua kampus negeri telah mempunyai pasukan perubatan yang lengkap termasuk seorang pegawai perubatan dengan staf sokongan. Dalam pelan strategi RMK9 Pusat Kesihatan, sistem e-klinik juga akan mula digunakan di seluruh kampus cawangan.

Insyaallah, segala penambahbaikan yang berlaku akan diteruskan dan kami amat mengalu-alukan sebarang komen dan maklumbalas dari semua warga UiTM. Akhir kata, semoga segala usaha kami untuk meningkatkan mutu dan taraf kesihatan warga universiti ini akan membantu melahirkan masyarakat UiTM yang sihat dan berilmu.

Dr. Zaiton Nasir.

MENARIK DI KELUARAN AKAN DATANG!!.

Segmen 'Anda tanya,
kami jawab'. E-mail kan
masalah kesihatan
anda ke: [wanrafisah
@salam.uitm.edu.my](mailto:wanrafisah@salam.uitm.edu.my).

TAHNIAH !

KEPADA
STAF PUSAT
KESIHATAN UiTM
MALAYSIA YANG
MENERIMA
ANUGERAH
KHIDMAT
CEMERLANG UNTUK
TAHUN 2006 :

Dr. Shairul'Azam Sahar
KJ Siti Katijah Ibrahim
PPKP K. Anam Mokhtar
AN Ainon Hj Ahmad
AN Pauziah Din

AMARAN TENTANG UBAT YANG ANDA MAKAN

Produk tidak berdaftar di pasaran:

Masih ramai lagi yang membeli ubat-ubatan dan produk pemeliharaan kesihatan (health supplements) yang tidak berdaftar walaupun Kementerian Kesihatan telah berulang kali mengingatkan supaya tidak membeli produk seperti itu kerana buruk baiknya produk ini tidak pernah dinilai. Kerajaan telah menetapkan bahawa semua keluaran ubat-ubatan, produk pemeliharaan kesihatan dan kosmetik perlu didaftarkan dengan Pihak Berkuasa Kawalan Dadah (PBKD) di bawah peraturan 7(1) Peraturan - Peraturan Kawalan Dadah dan Kosmetik 1984, Akta Jualan Dadah 1952, sebelum ianya dibenarkan dikilangkan, diimport, dibekal atau dipasarkan.



SIRI CERAMAH AGAMA

Oleh: Dr Hafizan Hamzah



Ustaz Mohd Nor Mamat sedang menyampaikan ceramah

Sebagai meneruskan kesinambungan lalu, beberapa sesi ceramah agama telah diadakan sepanjang cuti semester Disember 2007. Ini dapat memberi sedikit pengisian rohani kepada staf Pusat Kesihatan yang sentiasa sibuk dengan tugas harian. Penyelaras bagi program siri ceramah agama ini ialah Dr Nik Kamaruddin Nik Nor yang juga merupakan Ketua Unit Kesihatan Awam.

Pada 03/12/2007, Ustaz Hj Mohd Nor Mamat dari CITU telah dijemput untuk menyampaikan ceramah beliau yang

bertajuk Penghayatan Ibadat Di Dalam Kehidupan Dan Kerjaya. Banyak isi-isi menarik yang dikupas oleh beliau untuk santapan rohani staf Pusat Kesihatan.

Manakala pada 12/12/2007, pihak Pusat Kesihatan telah menjemput Ustaz Hj Md Idris Hj Abdullah yang merupakan Imam Pusat Islam, UiTM. Beliau telah menyampaikan ceramah bertajuk Kepentingan Solat Dan Ibadat Korban. Antara yang menarik, penceramah menekankan kepentingan dan kaedah solat sewaktu sakit.

HARI BERTEMU PELANGGAN BULAN KUALITI 2007

Oleh: KJ Mahani Daud

Sempena sambutan Bulan Kualiti 2007 Fakulti Hotel dan Pelancongan telah menganjurkan Hari Bertemu Pelanggan Bulan Kualiti 2007. Program tersebut telah diadakan pada 4 Disember 2007 di foyer Menara Sultan Salehudin Abdul Aziz Shah UiTM.

Pusat Kesihatan tidak ketinggalan turut menyertai program tersebut. Diantara aktiviti-aktiviti yang dijalankan pada hari tersebut adalah:

1. Saringan kesihatan untuk staf UiTM yang berumur 35 tahun ke atas.
2. Kempen Derma Darah.
3. Pemeriksaan Tekanan Darah.

4. Pemeriksaan B.M.I.

Disamping itu Pusat Kesihatan juga mengadakan pameran kesihatan berkaitan pelbagai penyakit seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis dan pameran berkaitan cara hidup yang sihat.

Seramai 137 orang staf telah menjalani ujian saringan kesihatan pada hari tersebut. Sebanyak 35 beg darah telah berjaya dikumpul oleh Pusat Darah Negara untuk didermakan kepada mereka yang memerlukan.



MESYUARAT PELARASAN UNIT-UNIT KESIHATAN UiTM

Oleh: Dr Dzulkifli Sahlan

Mesyuarat pelarasan Unit-unit Kesihatan UiTM telah diadakan di Pusat Kesihatan UiTM Malaysia pada 6 dan 7 Disember 2007. Mesyuarat kali ini telah dihadiri oleh kesemua 9 Pegawai Perubatan Pusat Kesihatan UiTM di Shah Alam dan 12 Pegawai Perubatan di kampus negeri. Pembentangan laporan dan masalah di setiap unit telah dibincangkan dengan mendalam bagi mencari penyelesaian terbaik. Taklimat penggunaan sistem e-klinik juga telah diadakan dimana penggunaannya akan diperluaskan di semua kampus negeri secara berperingkat. Semoga segala yang dirancang akan dilaksanakan dengan sempurna seterusnya akan meningkatkan kualiti perkhidmatan di Pusat Kesihatan UiTM di Shah Alam dan juga di semua cawangan.

PROGRAM PENGGERAK KECERGASAN STAF

Oleh: Dr Dzulkifli Sahlan

Program Penggerak Kecergasan Staf merupakan program yang dirancang melibatkan semua staf di Pusat Kesihatan UiTM Malaysia. Aktiviti utama dalam program ini ialah aktiviti senaman untuk kecergasan disamping aktiviti saringan kesihatan. Fasa pertama program ini telah bermula pada bulan Jun 2007 dan pada permulaannya hanya melibatkan staf Pusat Kesihatan sahaja.

Di peringkat awal program, sambutan yang diterima agak dingin berkemungkinan oleh kerana faktor waktu senaman yang bermula pada pukul 5.00 petang dimana kebanyakan warga kerja bergegas untuk pulang. Walaubagaimanapun selepas beberapa siri, jumlah kehadiran telah semakin bertambah. Maklumbalas yang diterima dari para peserta juga amat positif. Ini menunjukkan semakin ramai staf yang mula sedar akan kebaikan dari aktiviti senaman yang dijalankan. Terdapat juga beberapa staf dari bahagian lain yang telah bersama-sama kami untuk program senaman ini.

Program ini dirancang oleh kerana Pusat Kesihatan UiTM merasa bertanggungjawab untuk mempromosikan cara hidup yang sihat kepada warga UiTM. Penjagaan kesihatan yang baik akan dapat mengurangkan risiko mendapat banyak penyakit. Kesibukan tugas

harian kadangkala menyebabkan staf lupa akan tanggungjawab menjaga kesihatan diri sendiri.

Aktiviti ini telah diteruskan dalam fasa 2 dengan beberapa pengubahsuaian. Staf UiTM dari lain-lain bahagian juga di alu-alukan untuk hadir bersama kami menyertai program fasa 2 ini yang akan berlangsung sepanjang tahun 2008. Waktu senaman ialah antara pukul 5.00 – 5.45 petang pada setiap hari Isnin. Tiada sebarang bayaran dikenakan dan aktiviti senaman ini dikendalikan oleh pelajar Fakulti Sains Sukan & Rekreasi.

Sekalung penghargaan buat Prof Madya Dr Anuar Suun dari Fakulti Sains Sukan & Rekreasi yang membantu menjayakan program ini. Terima kasih kepada En Mazlan Salleh, Timbalan Pendaftar Kanan yang memberi sokongan padu kepada kami.

Program senaman yang hanya dijalankan seminggu sekali ini mungkin tidak memadai untuk mendapatkan badan yang cergas dan sihat. Walaubagaimanapun, senaman sekali seminggu di Pusat Kesihatan ini diharapkan akan menjadi pencetus untuk staf terus mengamalkan senaman agar kekal cergas dan dapat menjalankan tanggungjawab terutamanya di tempat kerja dengan baik.



Aktiviti mingguan: Senaman di hadapan bangunan Pusat Kesihatan



Program dikendalikan oleh Cik Sylvia, pelajar Fakulti Sains Sukan & Rekreasi



Aktiviti senamrobik diselang-selikan dengan poco-poco

E-Klinik di Pusat Kesihatan UiTM

Oleh: Dr Shairul'Azam Sahar

Pusat Kesihatan UiTM Malaysia Shah Alam telah memulakan Sistem Maklumat Klinik (e-klinik) pada 1 Ogos 2006. Sistem ini telah dibangunkan oleh syarikat ODI (Percuro) Sdn Bhd. Sistem tersebut merangkumi komponen perubatan dan pergigian. Modulnya merangkumi pendaftaran pesakit, konsultasi perubatan dan pergigian, pengurusan makmal teknologi perubatan, pengurusan pesakit di wad sementara dan bilik rawatan, pengurusan farmasi, pengurusan pengimejan, pembayaran bil, pengurusan statistik dan laporan perubatan. Sistem ini juga telah diintegrasikan dengan ISIS (Student

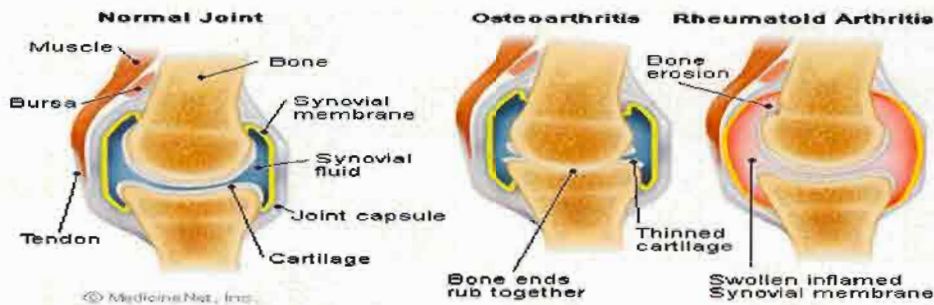
information system) dan STARS (Staff information system).

Kelebihan sistem ini ialah penyimpanan rekod dan data pesakit dilakukan secara elektronik. Oleh itu penyimpanan kad-kad rawatan tidak diperlukan dan ini menjimatkan dari segi kos dan ruang penyimpanan. Disamping itu, penggunaan e-klinik membolehkan maklumat pesakit diperolehi dengan segera dan tepat. Oleh itu masalah kad pesakit hilang atau tersalah letak telah dapat diatasi. Proses pendaftaran pesakit juga dapat dilakukan dengan segera dan efisien dengan menggunakan sistem ini. Segala maklumat

asas pesakit diperolehi dari sistem ISIS, oleh itu status terkini pelajar diperolehi dan digunakan. Sistem ini juga dapat mengurangkan kebergantungan kepada borang-borang, preskripsi ubat dan kertas, dimana arahan ordering boleh dilakukan di dalam sistem. Dalam Rancangan Malaysia ke 9, Pusat Kesihatan UiTM merancang untuk mengembangkan penggunaan e-klinik di Unit-unit Kesihatan UiTM seluruh negara secara berperingkat. Ini membolehkan keseluruhan perkhidmatan kesihatan di UiTM dijalankan secara elektronik dan dengan lebih efisien.

OSTEOARTHRITIS

Oleh: Dr Adibah Mokhtar



Normal and Arthritic Joints

Arthritis, adalah sejenis penyakit yang biasanya menyerang sendi, tisu rawan dan tisu penghubung dalam badan, termasuk otot, tendon dan ligamen. Ia adalah antara punca utama 'disability' pada masa kini. Jenis arthritis yang paling sering adalah OSTEOARTHRITIS (OA).

OA adalah penyakit sendi jenis 'degenerative', kadang-kadang dipanggil juga 'wear and tear of the cartilage' atau kegagalan sendi. Tisu rawan yang haus menyebabkan penghujung tulang pada sendi terdedah dan berlaku pergeseran semasa pergerakan sendi tersebut, mengakibatkan rasa sakit, keras dan kurang lancar. Maka terjadilah pembengkakan dan keradangan.

Penyebab OA

Penyebab primer adalah tidak diketahui. Faktor sekunder antaranya adalah :

- penuaan.
- obesity.
- sejarah trauma pada sendi.
- jantina perempuan.
- penyakit metabolik dan endokrin.
- congenital.
- aktiviti berkaitan sukan atau pekerjaan.

Sendi yang biasa terjejas

Sendi yang paling mudah terjejas adalah sendi yang menampung berat badan seperti sendi lutut dan pinggul, dimana sepanjang hayat bertugas menyokong badan kita. Lain-lain sendi yang biasa terjejas adalah pergelangan tangan, siku, bahu dan tulang belakang.

Lutut - bahagian dalam dan luaran sendi akan terjejas mengakibatkan sendi membengkok (bowing) dan menyebabkan ketidakstabilan. Dalam kes yang lebih serius, terasa sukar atau tidak berupaya untuk berjalan dan cecair mula berkumpul didalam sendi tersebut.

Pinggul - pesakit biasanya mengadu sakit pada kelengkang atau pada bahagian hadapan peha dan menyusur hingga kepada lutut sekali sekala dan lama kelamaan sentiasa terasa.

Tangan - sendi jari menjadi lebih keras, radang, berbonggol dengan tonjolan hujung tulang terlibat mengakibatkan kesakitan serta mengurangkan kekuatannya.

Tulang belakang - Pada sendi-sendi yang terlibat akan membentuk seakan

pertumbuhan tulang berserta penyempitan ruang antara vertebra dan boleh mengakibatkan iritasi pada saraf. Rasa sakitnya agak kuat dan boleh terasa hingga pada lengan atau kaki.

Gejala penyakit OA

Gejala-gejala khusus adalah :

- Sakit pada sendi, sakit menjadi lebih teruk dengan pergerakan berlebihan.
- Sendi terasa keras bila bergerak terutama waktu pagi atau selepas rehat yang panjang, akan berkurang atau terasa lega selepas 30 minit - 1 jam bergerak.
- Bunyi 'berderap' atau terasa bergerigi semasa pergerakan.
- Bengkak dan terasa panas pada sendi.
- Pergerakan sendi terbatas.

Diagnosa penyakit OA

Melalui :

- Sejarah pesakit.
- Pemeriksaan fizikal.
- Pemeriksaan X-Ray.

Cara merawat

Tujuan rawatan adalah untuk mempertahankan kualiti kehidupan pesakit melalui :

- Mengurangkan sakit dan keradangan.
- Mengekalkan atau memperbaiki fungsi sendi.
- Mengurangkan kesan sampingan ubat yang digunakan.

Rawatan OA adalah melalui pendekatan :

- non-farmakologi (menurunkan berat badan, senaman dan rawatan fisioterapi yang bersesuaian serta demaman panas atau sejuk).
- ubat-ubatan bagi mengurangkan sakit dan keradangan, serta merencat progres penyakit.
- Gantian sendi dan lain-lain prosedur pembedahan merupakan pilihan kepada pesakit yang gagal dirawat dengan cara diatas.

FAKTA atau AUTA

Oleh: Dr Dzulkifli Sahlan

AUTA: Manusia hanya menggunakan 10% sahaja bahagian otak.

FAKTA: Kajian dan ujian imbasan mendapati tidak ada satu pun bahagian pada otak yang tidak aktif pada satu-satu masa.

AUTA: Rambut dan kuku manusia masih tumbuh beberapa waktu setelah mati.

FAKTA: Kehilangan air pada kulit (dehidrasi) selepas mati menyebabkan kulit di sekitar rambut dan kuku mengecut, kelihatan seperti kuku dan rambut yang memanjang.

Kenali PENYAKIT THALASEMIA

Oleh: Dr Nik Muzaiman Mustapha (UiTM Kelantan)



Thalasemia adalah keadaan dimana sel darah merah seseorang itu mudah pecah disebabkan oleh haemoglobin yang tidak normal. Ia adalah penyakit keturunan. Perkataan thalasemia (Thalassaemia) berasal dari perkataan Greek iaitu Thalassa (Laut), Haima (Darah) dan Anaemia (kurang darah)

Thalasemia di Malaysia

Lima dari setiap seratus orang di Malaysia adalah pembawa thalasemia. Dianggarkan terdapat 2500 pesakit thalasemia di Malaysia. Penyakit ini biasa ditemui dikalangan orang Melayu, Cina dan Bumiputera Sabah.

Fisiologi Thalasemia

Darah terdiri daripada sel darah merah, sel darah putih dan sel pembeku (platelet). Sel darah merah pula mengandungi haemoglobin, iaitu bahan yang membawa oksigen. Penyakit thalasemia disebabkan oleh haemoglobin yang tidak normal.

Apakah pula 'gen'? 'Gen' adalah bahan yang mengawal ciri-ciri seseorang manusia seperti warna mata, ketinggian, jenis haemoglobin dan sebagainya. 'Gen' ini di warisi dari kedua-dua ibu dan bapa.

Di dalam kes thalasemia, seseorang itu mewarisi 'gen' yang menghasilkan

haemoglobin yang tidak normal daripada ibu atau bapanya, ataupun daripada kedua-duanya sekali.

Pesakit dan Pembawa Thalasemia

Untuk menyenangkan pemahaman, pengidap thalasemia dikelaskan kepada dua, iaitu :

1. Pesakit Thalasemia (*Thalassaemia Major*)
2. Pembawa Thalasemia (*Thalassaemia Minor*)

Pesakit Thalasemia mewarisi 'gen' thalasemia daripada kedua-dua ibu dan bapanya. Mereka mempunyai tanda-tanda penyakit thalasemia seperti pucat, cepat penat, tumbesaran yang terganggu, bengkak hati dan limpa. Pesakit thalasemia perlu mendapatkan rawatan untuk penyakit ini, iaitu pemindahan darah setiap bulan dan juga rawatan menyingkir zat besi.

Pembawa thalasemia mewarisi satu 'gen' normal dan satu 'gen' thalasemia. Mereka tidak mempunyai tanda-tanda penyakit ini dan hidup normal seperti orang lain.

Bagaimana Thalasemia Diwarisi

Setiap anak akan mewarisi satu 'gen' haemoglobin daripada ibu dan bapanya. Jika salah seorang ibu atau bapa adalah pembawa thalasemia, maka

50 peratus daripada anaknya akan menjadi pembawa thalasemia.

Jika kedua-dua ibu dan bapa adalah pembawa thalasemia, 50 peratus daripada anaknya akan menjadi pembawa thalasemia dan 25 peratus akan menjadi pesakit thalasemia.

Ujian Saringan Thalasemia

Ujian saringan perlu dijalankan untuk mengesan pembawa thalasemia. Ia dilakukan melalui ujian darah. Sekiranya melalui ujian saringan ini, seseorang itu disyaki sebagai pembawa, ujian pengesahan akan dilakukan. Seterusnya, jika seseorang itu disahkan sebagai pembawa, ujian saringan untuk seisi keluarga akan dilakukan.

Mengapakah Pembawa Thalasemia Perlu Dikesan

Sekiranya seseorang itu disahkan sebagai pembawa thalasemia, beliau berpeluang untuk memilih pasangan hidup yang bukan pembawa thalasemia.

Sekiranya seorang yang disahkan sebagai pembawa itu telah bersedia untuk berkahwin, beliau boleh mendapatkan khidmat kaunseling genetik bersama-sama pasangannya. Pasangannya juga boleh menjalani ujian saringan thalasemia

Dari Bilik Rawatan.....

Oleh: SN Rohana Fauzi

KAEDAH RAWATAN LUKA:

1. Basuh dan alir air bersih pada luka.
2. Keringkan dengan kain, gauze atau kapas yang bersih.
3. Letakkan ubat antiseptik di sekitar luka.
4. Segera balut dengan kain, gauze atau pembalut yang bersih untuk mengelakkan jangkitan pada luka.
5. Jika perlu, bawa pesakit ke klinik berdekatan untuk rawatan lanjut.

KAEDAH MENGAWAL PENDARAHAN:

1. Letakkan kain bersih yang tebal pada luka dan beri sedikit tekanan pada luka.
2. Jika terdapat objek asing seperti serpihan kaca, pisau atau paku, jangan tekan atau cabut. Biarkan objek tersebut dan balut sekelilingnya dengan kain bersih.
3. Jika bahagian tangan atau kaki yang luka, tinggikan bahagian tersebut untuk mengurangkan pendarahan.
4. Untuk luka besar atau pendarahan yang banyak, dapat bantuan rawatan lanjut dengan segera.



Flood and its health impacts

Oleh: Dr Zainul Akramin Kambali (UiTM Pahang)

Flooding is one of the most widespread of climatic hazards and poses multiple risks to human health. Types of flood events can take many forms, including slow-onset riverine floods, rapid-onset (flash) floods, accumulation of rainwater in poorly-drained environments, and coastal floods caused by tidal and wave extremes. Both inland and coastal flooding may be associated with windstorm events.

Floods also vary greatly in scale and impact, according to depth, velocity of flow, area covered, content, speed of onset, duration and seasonality. A flood event that has severe consequences (variously defined) may be termed a flood disaster, and the human impact of flood disasters is concentrated disproportionately in developing countries. Over the next 100 years, flooding is likely to become more common or more intense in many areas, especially in low-lying coastal sites and in areas that currently experience high rainfall. However, it is not feasible to predict the precise locations at increased risk of flooding due to climate change: part of the problem is that flood risk dynamics have multiple social, technical and environmental drivers.

Limited data on flood events shows that the greatest "burden of mortality" is from drowning, heart attacks, hypothermia, trauma and vehicle-related accidents. The speed of onset of floodwaters is a determining factor in the number of immediate flood-related deaths.

Adverse effects on human health include the following:

- Trauma deaths, mainly by drowning. Drowning is the leading cause of death in case of flash floods and coastal floods. Fatal injuries can occur during evacuation or during cleanup activities.
- Flood-related injuries, such as contusions, cuts and sprains have been reported in several studies, as have burns, electrocutions, snake bites and wound infections. However, the number of serious injuries observed after violent flooding events generally turns out to be much lower than initial estimates predict.
- Enteric infections due to the disruption of sewage disposal and safe drinking water infrastructure.

- Increases in mental health problems such as anxiety, depression, sleeplessness, and post-traumatic stress disorder among flood victims. The risk estimates for physical illness in adults declined after adjustment for psychological distress, while psychological distress remained strongly associated with flooding after adjustment for physical illnesses.



- Vector-borne disease, such as malaria, dengue and dengue hemorrhagic fever, yellow fever, West Nile fever and rodent-borne disease, such as leptospirosis. There is some evidence that diarrhoeal disease increases after flooding, particularly in developing countries. Standing water caused by heavy rainfall or overflow of rivers can act as breeding sites for mosquitoes, and therefore increase potential exposure to infections such as dengue, malaria and West Nile fever among people affected by the disaster and among emergency workers. West Nile fever has emerged in Europe after heavy rains and flooding, with outbreaks in the Czech Republic in 1997 and Italy in 1998.



- There is also an increased risk of infection from diseases contracted through direct contact with polluted waters, such as wound infections, dermatitis, conjunctivitis, and ear, nose and throat infections. Contamination by toxic chemicals during floods is theoretically possible but no verifiable correlation has been observed or measured so far.

Other negative health outcomes, for example related to the disruption of healthcare services and population displacement.

Reference:

1. Flooding in Europe : health risks
http://ec.europa.eu/health/ph_information/dissemination/m
2. Global Health Impacts of Floods: Epidemiologic Evidence
<http://epirev.oxfordjournals.org/cgi/reprint/27/1/36>
3. What are the human health consequences of flooding and the strategies to reduce them?
http://www.euro.who.int/HEN/Syntheses/short/20041210_1
4. Flooding and communicable diseases fact sheet - WHO
http://www.who.int/hac/techguidance/ems/flood_cds/en/

LAWATAN KERJA KE KILANG PHARMANIAGA

Oleh: KJ Mahani Daud

Kakitangan Pusat Kesihatan UiTM Shah Alam telah mengadakan lawatan kerja ke kilang Pharmaniaga di Seksyen 7 Shah Alam pada 27 November 2007. Seramai 36 orang kakitangan telah menyertai lawatan kerja tersebut. Tujuan lawatan ini diadakan ialah untuk menambah pengetahuan tentang sistem logistic, tentang bio equivalence dan sistem e-tender syarikat tersebut. Kami juga telah dibawa melawat ke gudang tempat penyimpanan stok ubat-ubatan dan telah diberi taklimat mengenai sistem penyusunan dan pengeluaran stok syarikat. Diharap lawatan ini dapat menambahkan lagi pengetahuan dan meningkatkan lagi mutu kerja kakitangan Pusat Kesihatan.



Staf sedang mendengar taklimat yang disampaikan

Majlis Berkhatan di UiTM Pulau Pinang

Oleh: Dr Muhammad Wisman Abdul Hamid

PERMATANG PAUH 8 Dis 2007. – Unit Kesihatan UiTM Pulau Pinang telah menganjurkan Majlis Berkhatan Beramai-ramai yang julung-julung kali diadakan di sini. Majlis ini telah disertai oleh 10 orang anak-anak kakitangan UiTM Pulau Pinang yang rata-rata berumur di antara lima hingga sepuluh tahun.

Timbalan Pengarah HEP, En Fairus Mohamad Darus telah meluangkan masa beliau untuk merasmikan majlis ini. Dalam ucapan perasmian, beliau berkata, majlis sebegini amatlah dialu-alukan oleh pihak UiTM Pulau Pinang kerana selain daripada

kemudahan yang diberikan oleh Unit Kesihatan, ianya juga dapat memupuk aktiviti sosial yang sangat berfaedah sesama kakitangan. Beliau juga menyarankan agar majlis ini dapat diperluaskan untuk faedah komuniti setempat seperti mengadakan majlis berkhatan secara percuma untuk anak-anak yatim. Aktiviti jamuan juga telah diadakan di mana ianya hasil sumbangan kakitangan yang menyertai majlis ini. Majlis ini juga telah diserikan lagi mandian pancutan air bomba untuk kanak-kanak yang terbabit di mana ianya telah dilakukan oleh pihak Pengurusan Fasilitas.



Program 'Preventive Fogging' di UiTM Sabah

Oleh: Dr Nurfaizinda Ma' Shah

Sehari sebelum kemasukan pelajar-pelajar baru, iaitu pada 26 Disember 2007, program 'preventive fogging' telah diadakan di sekitar kawasan UiTM Sabah. Program ini telah dianjurkan oleh Unit Kesihatan UiTM Sabah, Bahagian Hal Ehwal Pelajar dengan kerjasama Pejabat Kesihatan Kawasan Kota Kinabalu.

Seramai 10 orang staf dari Pejabat Kesihatan Kawasan Kota Kinabalu telah hadir untuk menjalankan aktiviti tersebut. Sedikit jamuan ringan telah diadakan di Bilik Mesyuarat Unit Kolej sebelum penyemburan asap dilakukan. Turut hadir ialah Pengurus Asrama, En. Amran

Pardi, staf-staf dari Unit Kolej, Pegawai Pembangunan Pelajar dan staf dari Bahagian Pengurusan Fasilitas. Staf-staf ini turut mengiringi staf kesihatan sewaktu penyemburan dilakukan. Penyemburan asap bermula pada jam 5.30 petang dan berakhir jam 8.00 malam.



Kempen Derma Darah Di UiTM Terengganu

Oleh: Dr Yusri Salleh

Kempen "Jom Derma Darah" telah diadakan di UiTM Terengganu pada 22&23/1/2008.

Majlis telah dirasmikan oleh Yang Berbahagia, Dato' Dr. Haji Bahari bin Datuk Abu Mansor, Naib Pengerusi BSMM Kebangsaan merangkap Pengerusi Jawatankuasa Program Darah, HIV/AIDS & Penyalahgunaan Dadah Kebangsaan. Majlis ini juga dihadiri oleh Yang Berbahagia Dato' Rakna Bijaya, Dato' Haji Aziz Badli bin Haji Awang Chik, Pengerusi BSMM Cawangan Terengganu dan Tuan Pengarah, Yang Mulia Prof. Madya Tengku Yusof bin

Tengku Mahmud, merangkap Pengerusi BSMM Chapter UiTM Terengganu. Sebanyak 315 pint darah berjaya dikumpul sepanjang kempen berlangsung. Dalam kempen kali ini, kita telah memberikan cenderahati kepada setiap penderma yang disumbangkan oleh BSMM Cawangan dan ibupejabat BSMM sendiri termasuk cabutan nombor bertuah. Penghargaan juga diberikan kepada penderma terbanyak setakat ini, iaitu Encik Ruslan bin Mohamad yang telah menderma sebanyak 39 kali. Tahniah diucapkan.



PUSAT KESIHATAN UiTM MALAYSIA 40450 Shah Alam

Telefon : 03-55443833(Kaunter Pendaftaran)
03-55443630(Pejabat Am)
Fax : 03-55443634
web : www2.uitm.edu.my/hep/pks

Waktu Perkhidmatan:

Isnin-Jumaat: 8.00am-9.00pm
Sabtu, Ahad, Cuti umum: 8.00am-5.00pm
(Kecuali sepanjang cuti semester; waktu perkhidmatan pada hari bekerja biasa: 8.00am-5.00pm, Cuti umum: TUTUP)

Peribadi Mulia

*Jika kejahatan dibalas kejahatan itu adalah dendam
Jika kebaikan dibalas kebaikan itu adalah perkara biasa
Jika kebaikan dibalas kejahatan itu adalah zalim
Tetapi jika kejahatan dibalas kebaikan, itu adalah peribadi mulia lagi terpuji.*

TAHNIAH!

PUSAT KESIHATAN UiTM MALAYSIA
TELAH MENERIMA ANUGERAH
KUALITI HEP 2007



AJK Kualiti Pusat Kesihatan UiTM bergambar kenangan bersama piala yang dimenangi

KOLESTEROL & ANDA

Oleh: SN Rohana Fauzi

APA ITU KOLESTEROL?

Kolesterol adalah lemak kompleks yang dijumpai di dalam setiap sel darah. 80% kolesterol dihasilkan oleh organ hati dan selebihnya 20% diambil dari pemakanan. Ianya merupakan komponen penting bagi pembentukan sel membran dan ia biasanya dihasilkan oleh organ hati. Kolesterol dari sumber makanan kebiasaannya akan menyebabkan lebihan kolesterol dalam darah.

KOLESTEROL ADA 3 JENIS

Kolesterol LDL (low density lipoprotein)
Kolesterol HDL (High density lipoprotein)
Trigliserida (TG)

LDL adalah kolesterol jahat dan bahaya dimana sumbernya diperolehi daripada haiwan. Ia bertugas mengangkut kolesterol dalam darah. Kolesterol LDL berlebihan akan mendap pada dinding arteri sebagai plak di mana ianya akan menyebabkan pengaliran darah terganggu. Plak ini dikenali sebagai ARTEROSKLEROSIS dan ia adalah penyumbang utama kepada penyakit jantung koronari dan strok.

HDL adalah kolesterol baik dan tidak merbahaya. Ianya penting untuk membuang lebihan kolesterol di pembuluh darah arteri. HDL mencegah kolesterol dari mendap di dinding saluran darah arteri dan melindungi pembuluh darah dari berlakunya proses arterosklerosis.

TG adalah sejenis lemak yang terdapat dalam darah dan organ badan. Peningkatan kadar TG akan meningkatkan kadar kolesterol darah. Makanan yang menyumbang kepada peningkatan tahap TG adalah seperti gula, makanan berlemak dan berkarbohidrat tinggi.

PETUA MENGURANGKAN KOLESTEROL DAN LEMAK

- Mengamalkan cara hidup sihat seperti berhenti merokok, melakukan senaman sekurang-kurangnya 3 kali seminggu selama 30 minit bagi setiap sesi.
- Memilih makanan yang kurang lemak.
- Lebihkan sayur-sayuran dan buah-buahan.
- Capai berat badan unggul.

PETUA MEMILIH MAKANAN

- Pilih makanan dari kumpulan kacang dan daging seperti ikan, ayam tanpa kulit dan kacang soya.
- Makan banyak hasil tenusu yang rendah lemak.
- Kurangkan makanan bergoreng atau manis seperti kek, biskut dan coklat.
- Kurangkan pengambilan kuning telur, telur ikan atau organ dalaman.
- Menggunakan minyak sayur-sayuran bila memasak kecuali minyak kelapa.

PETUA PENYEDIAAN MAKANAN

- Buang kulit dan lemak yang terdapat pada ayam atau daging sebelum memasak.
- Lebihkan pengambilan makanan yang dibakar, kukus atau direbus.
- Kurangkan penggunaan minyak semasa memasak.
- Gunakan susu kurang lemak sebagai gantian kepada santan kelapa.

Rujukan: www.peduli.kolesterol.com
dan www.pustaka.usm.my