



JABATAN KESIHATAN NEGERI SELANGOR
Tingkat M,9,10,11,14,17 & 18 , No.1, Wisma Sunway
Jalan Tengku Ampuan Zabedah C 9/C , Seksyen 9
40100 Shah Alam
Selangor Darul Ehsan



Tel : 03-5123 7333,03-5123 7334,03-5123 7335,03-5123 7401
Faks : 03-5123 7202 (Pengarah),03-5123 7209 (Pengurusan),
03-5123 7299 (Perubatan),03-5123 7389 (Pergigian),
03-5123 7399(Kesihatan Awam),03-5123 7402 (BKBM),
03-5123 8604 (Farmasi)

Portal Rasmi : www.jknselangor.moh.gov.my

Ruj. Kami : JKNS/KA/TB-KUSTA/730/04/06 (42)
Tarikh : 16 Oktober 2020

SEPERTI DI SENARAI EDARAN

YBhg. Datin Paduka /Tuan/Puan,

KEY POINTS HASIL MESYUARAT JAWATANKUASA TETAP MORTALITI DAN MORBIDITI PENYAKIT TIBI PERINGKAT JKNS [SELANGOR MORTALITY & MORBIDITY EXPERT REVIEW COMMITTEE (SMERC)] BIL 02/2020

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

- Unit TB Jabatan Kesihatan Negeri Selangor adalah komited ke arah mencapai sasaran 95% *Reduction in TB Death* menjelang tahun 2035 dalam strategi *End TB*.
- Mesyuarat Jawatankuasa Tetap Mortaliti dan Morbiditi Penyakit Tibi Peringkat JKNS Bil 02/2020 telah diadakan pada 2 Julai 2020. Berikut adalah *key points* hasil mesyuarat tersebut sebagai panduan kepada perkara/isu yang perlu diberi perhatian dan tindak susul oleh semua PTJ di Negeri Selangor.

3.1 Frequent Clinic/Hospital Visitation

Kanak-kanak yang dibawa ke fasiliti kesihatan melebihi 2 kali lawatan dalam masa seminggu perlu diambil perhatian serius dan perlu dibincang bersama Pakar Perubatan Pediatrik atau pun Pakar Perubatan Keluarga untuk pengurusan dan rawatan yang lebih lanjut. Kebimbangan ibubapa tersebut terhadap kesihatan anak mereka perlulah diberikan perhatian dan tindakan yang sewajarnya.

3.2 Failure to detect severity of illness

Kanak-kanak yang demam yang berpanjangan yang dibawa ke fasiliti kesihatan kerajaan atau pun swasta wajib dibuat tindakan berikut :

- 3.2.1 Wajib membuat ujian darah *Full Blood Count (FBC)*. Keputusan FBC yang normal perlu ditafsir dalam konteks keadaan kanak-kanak tersebut, contohnya *frequent clinic/hospital visit* atau pun wujud *parental anxiety*.

PENYAYANG, PROFESIONALISME DAN KERJA BERPASUKAN ADALAH BUDAYA KERJA KITA



CERTIFIED TO ISO 9001: 2015
CERT. NO. QMS 01508

- 3.2.2 Perlu ada rujukan kepada Pakar Perubatan untuk tindakan selanjutnya walaupun kanak-kanak tersebut nampak "*clinically active*" atau pun jika ibubapa kana-kanak tersebut sangat risau (*parental anxiety*).
- 3.2.3 Ujian X-ray dada (CXR) perlu dibuat berdasarkan kepada penilaian *case-to-case basis*. Ia perlu dilakukan secepat mungkin terutamanya sekiranya terdapat jangkitan jangkitan paru-paru seperti *Tuberculosis*.
- 3.2.4 Perlu dapatkan sejarah vaksin yang lengkap daripada ibubapa kanak-kanak tersebut.
- 3.2.5 Kanak-kanak yang mengalami simptom demam dan *tachycardia*, serta mempunyai sejarah lawatan ke fasiliti kesihatan lebih dari 2 kali serta diberikan ubat-ubatan tidak patut didiscaj balik ke rumah begitu sahaja, sebaliknya Pegawai Perubatan perlulah merujuk kanak-kanak tersebut kepada Pakar Perubatan Keluarga/Pediatrik untuk tujuan konsultasi dan rawatan lanjut. .

3.3 *Triage Away from Emergency Department*

- 3.3.1 Setiap kes kanak-kanak yang di-"*triage away*" di kaunter *Triage* oleh Pembantu Pegawai Perubatan/Jururawat, perlulah berbincang dengan Pegawai/Pakar Perubatan terlebih dahulu.
- 3.3.2 Rekod pesakit yang di-"*triage away*" juga perlu dicatatkan oleh pihak kaunter *Triage* untuk tujuan rujukan.
- 3.3.3 Bagi kanak-kanak yang membawa surat rujukan dari fasiliti klinik kesihatan/swasta, pihak kaunter *Triage* dilarang menolak kes-kes sedemikian.
- 3.3.4 Ibu-bapa juga digalakkan untuk mengambil gambar surat rujukan tersebut dalam telefon bimbit mereka untuk tujuan rujukan.
- 3.3.5 "*Shunting of patients*" tidak boleh berlaku antara Hospital (Wad Kecemasan) dengan Klinik Kesihatan.
- 3.3.6 Rujukan dari Klinik Kesihatan ke Hospital perlulah dilaksanakan dengan menggunakan surat rujukan rasmi. Tetapi perlu ada perbincangan di antara Pakar Perubatan Keluarga dan Pakar Perubatan Kecemasan terlebih dahulu, untuk memudahkan pengurusan pesakit. Demikian juga sekiranya terdapat rujukan balas dari Hospital (Jabatan Kecemasan) ke Klinik Kesihatan.

3.4 Diagnosis Fever ataupun *Upper Respiratory Tract Infection (URTI)*

3.4.1 “Fever” adalah simptom dan bukan diagnosa. Pegawai Perubatan perlulah melaksanakan ujian makmal (hematologikal atau biokimia) dan X-ray untuk menyokong “*provisional diagnosis*” yang sedang diusahakan berdasarkan kepada sejarah pesakit yang diambil.

3.4.2 Diagnosa URTI juga perlu diguna “*cautiously*” kerana ramai pengamal perubatan akan memandang ringan kes-kes URTI sehingga boleh menyebabkan penyakit yang lebih serius terlepas pandang.

3.5 Surat rujukan di pihak Klinik Swasta

Pihak klinik swasta perlu menyediakan satu salinan surat rujukan yang dibuat oleh pihak mereka ke pihak hospital untuk tujuan rujukan/simpanan dan juga sebagai bukti bahawa kes tersebut telah dirujuk sewajarnya.

3.6 Klinik Kesihatan yang sibuk dengan beban pesakit yang tinggi.

Pegawai Perubatan perlu memaklumkan kepada Pakar Perubatan Keluarga (FMS) ataupun Pegawai Perubatan Yang Menjaga Klinik (PPYM) untuk mendapatkan bantuan Pegawai Perubatan yang lebih jikalau mereka merasa tidak mampu disebabkan bilangan kes pesakit yang tinggi ataupun kekurangan staf pada masa tersebut. Ini adalah untuk mengelakkan kecuaiian dan *mismanagement* dalam rawatan mereka.

3.7 Perbincangan kes bersama Pakar Perubatan

Sekiranya Pegawai Perubatan tidak pasti dengan diagnosis, atau kes tersebut terlalu rumit, adalah penting untuk Pegawai Perubatan tersebut untuk merujuk kes itu kepada Pakar Perubatan Keluarga untuk rawatan lanjut. Ini untuk mengelakkan kejadian *mismanagement of case*.

3.8 Kegagalan mengesan penyakit TB di fasiliti kesihatan kerajaan/swasta

Pengesanan awal penyakit TB dapat memastikan kes tersebut diberi rawatan dengan segera dan juga risiko *exposure of TB* dapat dikurangkan dalam kalangan komuniti.

3.9 *Engaging the General Practitioner (GP)*

Unit TB PKD digalakkan untuk membuat “*engagment/partnership with GP's*” untuk memantapkan lagi program kawalan TB di daerah masing-masing.

3.10 *Language Barrier*

Bantuan *translator* boleh dimohon dari pihak UNCHR atau pun kedutaan apabila berurusan dengan kes-kes indeks atau kontak Tibi yang tidak dapat bertutur dalam Bahasa Melayu atau Bahasa Inggeris.

4. Sehubungan dengan itu, diharapkan pihak YBhg. Datin Paduka /Tuan/Puan dapat menyampaikan maklumat ini kepada pegawai dan anggota kesihatan di bawah seliaan agar perkhidmatan yang diberikan adalah komprehensif.

“BERKHIDMAT UNTUK NEGARA”

Saya yang menjalankan amanah,



(DATO' INDERA DR. SHA'ARI BIN NGADIMAN)
No Pendaftaran Penuh MPM: 26842, NSR:127761
Pengarah Kesihatan Negeri Selangor

s.k

Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan)
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

SENARAI EDARAN

Pengarah Hospital

Hospital Tengku Ampuan Rahimah Klang

Hospital Sungai Buloh

Hospital Selayang

Hospital Ampang

Hospital Serdang

Hospital Shah Alam

Hospital Banting

Hospital Kajang

Hospital Tengku Ampuan Jemaah, Sabak Bernam

Hospital Kuala Kubu Baru

Hospital Tanjung Karang

Hospital Orang Asli Gombak

Pegawai Kesihatan Daerah

Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Selangor

Pejabat Kesihatan Daerah Gombak

Pejabat Kesihatan Daerah Kuala Langat

Pejabat Kesihatan Daerah Sepang

Pejabat Kesihatan Daerah Sabak Bernam

Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Selangor

Pejabat Kesihatan Daerah Petaling

Pejabat Kesihatan Daerah Hulu Langat

Pejabat Kesihatan Daerah Klang