



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 (BKKM),
03-5123 8604 (Farmasi)

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

Ruj. Kami : JKNS/KA/TB-KUSTA/730/04/06 Jld 2(4)
Tarikh : 10 Mac 2021

SEPERTI DI SENARAI EDARAN

YBhg. Dato' /Tuan/Puan,

KEY POINTS HASIL MESYUARAT JAWATANKUASA TETAP MORTALITI DAN MORBIDITI PENYAKIT TIBI PERINGKAT JKNS [SELANGOR MORTALITY & MORBIDITY EXPERT REVIEW COMMITTEE (SMERC)] BIL 01/2021

Dengan segala hormatnya perkara di atas adalah dirujuk.

2. Unit Tibi Jabatan Kesihatan Negeri Selangor adalah komited ke arah mencapai sasaran 95% *Reduction in TB Death* menjelang tahun 2035 dalam strategi *End TB*.
3. Tahun 2019 telah mencatatkan sebanyak 649 kes tibi mortaliti, di mana 41% daripada kes-kes ini adalah disumbangkan oleh lewat diagnosa.
4. Mesyuarat Jawatankuasa Tetap Mortaliti dan Morbiditi Penyakit Tibi Peringkat JKNS Bil 01/2021 telah diadakan pada 29 Januari 2021. Berikut adalah *key points* hasil mesyuarat tersebut sebagai panduan kepada perkara/isu yang perlu diberikan perhatian dan tindak susul oleh semua PTJ di Negeri Selangor untuk memastikan pengurusan kes tibi adalah optima.

4.1 TB Work-Up For Hospital Inpatients

Pihak hospital perlu memastikan saringan tibi dibuat dengan lengkap untuk pesakit yang berada di dalam wad sekiranya diperlukan, dan bukannya merujuk kes tersebut ke Klinik Kesihatan untuk membuat saringan selepas discaj. Ini kerana seringkali diagnosa tibi telah terlepas dan rawatan dimulakan lewat. Ini telah menyebabkan kes berakhir dengan kematian.

4.2 Kriteria Discaj Pesakit Dari Hospital

Pesakit yang berada di dalam wad tidak boleh didiscaj selagi punca jangkitan (*source of infection*) belum dapat ditentukan disebabkan kerana ujian yang terhad. Ini kerana seringkali terdapat kes-kes tibi yang terlepas diagnosa (*missed diagnosis*).

4.3 Radiological Referral Escalation

Sekiranya rujukan dari Pegawai Perubatan Medikal untuk mendapatkan ujian radiologi secara *urgent* tidak diterima oleh Pakar/Pegawai Perubatan di Unit Radiologi, kes tersebut perlulah dirujuk/dibincang semula oleh Pakar Perubatan Medikal bersama Pakar Perubatan Radiologi, terutamanya sekiranya kes tersebut mempunyai keperluan mendesak untuk rujukan *urgent*. Ini boleh mengelakkan daripada *missed or late diagnosis*.

4.4 Fragmentation Of Treatment

Rawatan secara menyeluruh (*holistic approach*) perlu diberikan kepada pesakit. Ini kerana seringkali pesakit dirawat secara "*fragmented*" oleh setiap unit. Adalah dicadangkan supaya perbincangan dan komunikasi di antara unit yang memberikan rawatan ke atas pesakit itu dapat dipertingkatkan.

4.5 Inappropriate Referral From Hospital To Primary Care

Sekiranya Pegawai Perubatan atau Pakar Perubatan Keluarga (FMS) di klinik kesihatan menerima surat rujukan pesakit yang baru discaj dari hospital dan mendapati pesakit tersebut tidak sihat dan masih memerlukan rawatan *tertiary*, maka Pakar Perubatan Keluarga perlulah berbincang terus dengan Pakar Perubatan dari hospital tersebut untuk memastikan pesakit tersebut mendapat *optimal treatment*.

4.6 Poor TB Awareness Amongst Primary Care Doctors

4.6.1 Batuk Yang Berterusan (*Prolonged Cough*)

Sekiranya kes mengadu ada simptom batuk yang berpanjangan, setiap pengamal perubatan perlulah ada *high index of suspicion* untuk diagnosa penyakit tibi dan wajib membuat *full TB work-up* serta memberi temujanji susulan secepat mungkin untuk semak (*review*) keputusan *TB work-up*.

4.6.2 Tachycardic Patient

Pengamal Perubatan perlu membuat *proper history taking and investigation* untuk mengetahui punca sebenar *tachycardia* dan bukan saja meletak diagnosa *thyrotoxicosis/hyperthyroidism*. Ini kerana terdapat kes *missed diagnosis of TB carditis* disebabkan pengamal perubatan hanya menghubungkan *tachycardia* dengan masalah tiroid dan tidak membuat *investigation* lain.

4.6.3 Keperluan X-Ray Dada (CXR)

Ujian X-ray dada wajib dijalankan sekiranya kes mempunyai demam dan *tachycardia* untuk memastikan diagnosa seperti tibi tidak terlepas.

4.6.4 Rujukan/Perbincangan Kes Bersama Pakar Perubatan Keluarga

Pegawai Perubatan di peringkat *Primary Care* wajib merujuk kes-kes yang rumit atau pun yang memerlukan *urgent intervention* kepada Pakar Perubatan Keluarga di fasiliti masing-masing untuk memastikan rawatan yang optima bagi kes. Ini boleh mengelakkan *TB missed diagnosis* atau pun rawatan yang sub-optimal (*suboptimal treatment*).

4.7 Rujukan Pesakit Untuk CT-Thorax

Ketua Perkhidmatan Perubatan Respiratori Negeri Selangor memohon supaya CT-scan perlulah dilakukan seawal mungkin untuk mengesan kehadiran *abscess (to rule out abscess)*. Ia juga boleh mengesan *disseminated TB* di abdomen ("*should extend beyond thorax such as abdomen to rule out disseminated TB*")

4.8 Surat Rujukan Dari Fasiliti Kesihatan Swasta (Klinik Swasta) Ke Fasiliti Kesihatan Kerajaan (Hospital dan Klinik Kesihatan)

Pengamal Perubatan dari fasiliti kesihatan swasta perlu menyediakan surat rujukan bagi kes yang disyaki tibi yang memerlukan rujukan atau rawatan susulan di fasiliti kesihatan kerajaan (Klinik Kesihatan atau Hospital), walaupun pesakit tidak meminta surat rujukan tersebut. Sekiranya pesakit mengubah fikiran untuk ke fasiliti kesihatan kerajaan, pesakit boleh terus menggunakan surat rujukan tersebut tanpa perlu datang kembali ke fasiliti kesihatan swasta. Surat rujukan tersebut juga perlulah dinyatakan "TRO PTB", untuk memudahkan pengurusan pesakit di fasiliti kesihatan kerajaan.

4.9 Pemberian Temujanji Mengikut Kes

Pengamal Perubatan di klinik kesihatan perlu memberi temujanji secepat mungkin sekiranya kes didiscaj dengan *vital sign* yang masih tidak optima (contohnya : demam, *tachycardia*) dan jika ada keputusan *blood test/TB work-up* yang perlu disemak (*review*). Ini boleh mengelakkan dari kegagalan mengesan keputusan makmal yang abnormal, dan lewat diagnosa serta lewat memulakan rawatan.

4.10 Perbincangan Kes Secara Langsung Antara Pakar Perubatan Keluarga Dengan Pakar Perubatan Respiratori

Ketua Perkhidmatan Perubatan Respiratori Negeri Selangor telah memberikan kebenaran dan kepastian bahawa Pakar Perubatan Keluarga di Klinik Kesihatan boleh mengadakan konsultasi secara terus dengan Pakar Perunding/Pakar Perubatan Respiratori di Hospital Serdang sekiranya terdapat keperluan di dalam pengurusan kes-kes respiratori di Klinik Kesihatan terutamanya kemungkinan kes tibi yang sukar didiagnosa atau diuruskan.

4.11 Rujukan Kes Yang Melibatkan Organ Paru-Paru Perlu Dibincang Terlebih Dahulu Dengan Pakar Perunding/Pakar Perubatan Respiratori Di Hospital Serdang

Ketua Perkhidmatan Perubatan Respiratori Negeri Selangor telah memohon supaya semua kes yang melibatkan jangkitan paru-paru (termasuk tibi) perlulah dirujuk terlebih dahulu di Hospital Serdang, sebelum kes tersebut dibincangkan dengan pihak luar seperti Institut Perubatan Respiratori (IPR) Kuala Lumpur, kerana Hospital Serdang adalah pusat rujukan Perubatan Respiratori untuk negeri Selangor. Walau bagaimanapun, untuk kes *drug resistant TB* (DRTB), kes bolehlah dirujuk ke IPR untuk pengurusan dan rawatan.

4.12 Peranan Klinik Kesihatan Di Dalam Pengurusan Kes Tibi

Peranan Klinik Kesihatan di dalam pengurusan sebarang kes termasuk kes tibi adalah amat kritikal sekali. Diagnosa pertama yang diisytiharkan oleh Pengamal Perubatan di Klinik Kesihatan dapat mempengaruhi hala tuju pengurusan kes tersebut di Hospital.

Setiap kes yang sukar juga perlulah ada perbincangan di antara Pegawai Perubatan dengan Pakar Perubatan Keluarga, atau diuruskan sendiri oleh Pakar Perubatan Keluarga.


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

Sekian, terima kasih.

“PRIHATIN RAKYAT : DARURAT MEMERANGI COVID-19”

“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 (Kesihatan Awam)
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Timbalan Pengarah Kesihatan Negeri (Perubatan)
Jabatan Kesihatan Negeri Selangor

Dr. Jamalul Azizi Abdul Rahaman
Ketua Perkhidmatan Perubatan Respiratori Negeri Selangor
Hospital Serdang