

KESIHATAN & ANDA

SIRI1

Maklumat kesihatan umum untuk semua



**DR MOHD SHAIFUL EHSAN BIN
SHALIHIN**

KESIHATAN & ANDA

SIRI 1

**Maklumat Kesihatan Umum untuk
Semua**

DR MOHD SHAFUL EHSAN BIN SHALIHIN

PERNYATAAN

E-book ini ditulis oleh Asst Prof Dr Mohd Shaiful Ehsan Bin Shalihin, Kuantan, Pahang. Hak cipta terpelihara. Penghasilan semula mana-mana bahagian dari E-book ini dalam apa-apa bentuk sekali pun sama ada secara elektronik, mekanikal, fotokopi, rakaman dan sebagainya adalah tidak dibenarkan tanpa kebenaran daripada penulis. Penjualan atau pengubahsuaian E-book ini juga tidak dibenarkan tanpa kebenaran penulis. Penulis tidak bertanggungjawab ke atas sebarang kesilapan fakta. Penulisan bertujuan bagi memberi pengetahuan asas mengenai kondisi yang ditulis. Pembaca dinasihatkan mendapatkan nasihat doktor sekiranya mempunyai sebarang masalah kesihatan.

Hakcipta Terpelihara 2021 Mohd Shaiful Ehsan Bin Shalihin
eISBN 978-967-18417-2-3



Diterbitkan oleh Mohd Shaiful Ehsan Bin Shalihin, Kuantan,
Pahang.

PRAKATA

Maklumat perubatan dan kesihatan kini mudah diperolehi dengan kecanggihan sistem maklumat dan alat telekomunikasi. Namun ada kalanya maklumat tersebut tidak tepat dan dari sumber yang tidak sah.

Masyarakat juga ada kalanya keliru dan tidak pasti akan apa yang perlu dilakukan dalam penjagaan kesihatan mereka. Justeru E-book ini diharapkan sedikit sebanyak dapat membantu pembaca dalam meningkatkan ilmu pengetahuan berkaitan kesihatan.

BIOGRAFI



Asst Prof Dr. Mohd Shaiful
Ehsan Bin Shalihin
MBBS (UIAM),
MMED FAM MED (UIAM)

Dr Shaiful Ehsan merupakan seorang pakar perubatan keluarga di Universiti Islam Antarabangsa Malaysia.

Beliau aktif menulis maklumat kesihatan di portal kesihatan Malaysian Medical Gazette (<http://www.mm gazette.com>) sejak tahun 2014. Sebagai pensyarah klinikal, beliau aktif menulis kes kesihatan dan kajian di jurnal kesihatan di dalam Malaysia dan luar negara. Beliau juga aktif menyampaikan maklumat kesihatan sebagai tetamu di Radio PahangFM. Antara bidang kesihatan yang sering disentuh termasuklah penyakit tidak berjangkit, penyakit berjangkit, masalah umum dan kesihatan warga emas. Sesungguhnya bidang penulisan dan pengajaran adalah sesuatu yang amat diminati dan memberi kepuasan kepada beliau.

DEDIKASI

Penulis ingin merakamkan penghargaan kepada Ketua Editor Portal Kesihatan Malaysian Medical Gazette, Dr Hidayah Ismawi atas sokongan yang diberikan.

Kasih sayang yang tidak terhingga juga buat ibu tersayang atas doa dan didikan yang diberikan sejak kecil. Penghargaan istimewa buat isteri tersayang, ahli keluarga, warga UIAM, para pelajar perubatan yang dikasihi dan semestinya para pembaca yang senantiasa bersemangat dalam mencari maklumat kesihatan.

EDITOR

DR HIDAYATUL RADZIAH ISMAWI

ARTIKEL OLEH DR SHAIFUL EHSAN

www.mm Gazette.com



KANDUNGAN

Doktor, Tak ada ubat sapuan
lain untuk kulit saya? 01

Kita semua adalah perokok
11

Rakan saya Díjangkítí TB,
Perlukah saya Díperiksa? 24

Mengapa BP Normal di Rumah
Tetapi Tinggi di Klinik? 31

DOKTOR,
Tak Ada Ubat
Sapuan Lain
Untuk Kulit Saya?

TOPIK 1

Itu antara keluhan dan pertanyaan yang sering diungkapkan oleh para ibu bapa, mahupun pesakit itu sendiri apabila keadaan kulit mereka masih tidak sembuh sepenuhnya dalam tempoh masa yang diharapkan. Lebih tepat lagi, ianya seringkali diutarakan oleh pesakit-pesakit kulit kronik seperti eczema ketika mendapatkan rawatan di klinik pakar kulit mahupun di klinik-klinik kesihatan kerajaan yang lain. Keluhan dan keresahan yang dilemparkan ini berpunca daripada kurangnya pengetahuan mereka terhadap penyakit kulit yang dihadapi.

Perlu diingatkan bahawa penyakit kulit tersebut adalah penyakit yang senantiasanya datang dan pergi. Ianya tidak akan dapat dihilangkan secara sepenuhnya tetapi boleh dikawal seperti penyakit-penyakit kronik yang lain. Ini adalah kerana punca utama penyakit tersebut adalah lebih kepada hubungkait antara faktor dalaman dan luaran, bukannya jangkitan kuman semata-mata yang boleh dihilangkan dengan rawatan antibiotik

Penyakit atopik dermatitis (eczema) seringkali dikaitkan dengan faktor keturunan dan alahan. Ia adalah penyakit radang kulit yang menyebabkan rasa gatal yang teruk serta boleh mengganggu kualiti tidur dan kehidupan seharian. Kebiasaannya, ia mula muncul pada kanak-kanak sebelum berusia dua tahun dan seringkali menunjukkan gejala dalam bentuk ‘pasang dan surut’, iaitu ada kalanya kelihatan terkawal (remission) dan ada kalanya bertambah teruk (exacerbation). Namun, bagi tahap yang teruk, pesakit mungkin akan mengalami gejala kegatalan dan radang kulit secara berpanjangan.

Antara tanda-tanda penyakit atopik ekzema ini termasuklah keadaan kulit yang kering, merah dan kelihatan bersisik. Ianya bertambah teruk apabila digaru berulang kali. Sekiranya dibiarkan, kulit akan tercedera akibat kesan garuan yang berterusan menyebabkan kuman boleh memasuki kawasan kulit yang lebih dalam dan mengakibatkan jangkitan. Jangkitan ini sekaligus memarakkan lagi kitaran gejala atopik eczema. Tambahan pula, kawasan kulit yang cedera akibat garuan berterusan juga akan meninggalkan parut dan kulit menjadi keras, bersisik dan kering.

Radang kulit ini melibatkan kawasan kulit tertentu mengikut umur pesakit tersebut. Secara umum, atopik ekzema seringkali melibatkan kawasan muka, badan, hadapan lutut dan belakang siku atau kawasan tidak berlipat (extensor surface) di kalangan bayi. Manakala bagi kanak-kanak yang lebih berumur dan dewasa, ianya seringkali melibatkan kawasan kulit yang berlipat (flexor surface) seperti belakang lutut, hadapan siku, hadapan pergelangan kaki, tengkuk dan sekitar mata.

Pesakit atopik eczema juga seringkali mengalami beberapa penyakit alahan yang lain seperti radang alahan pada mata (allergic conjunctivitis), alahan pada hidung (allergic rhinitis) dan juga penyakit asma atau lelah (bronchial asthma). Ahli keluarga terdekat juga seringkali mengalami masalah kulit atau penyakit alahan yang sama. Penyakit eczema dan alahan ini seringkali menjadi teruk apabila mereka terdedah kepada bahan-bahan yang menggalakkan pengeluaran dan pengaktifan sel-sel radang dan alahan. Sebagai contoh makanan laut, cuaca yang panas dan kering, habuk, tekanan atau kemurungan, hama mahupun akibat jangkitan kuman. Apa yang memeranjatkan adalah bahan-bahan yang terdapat dalam produk pencuci muka dan badan juga mampu meningkatkan

keradangan kulit pada pesakit eczema.

Rawatan TERPENTING ekzema adalah bermula dengan penerangan dan pemberian maklumat yang tepat kepada ibu bapa dan pesakit. Mereka perlulah memahami bahawa penyakit ekzema ini adalah bersifat kronik, iaitu tidak dapat dibasmi secara menyeluruh tetapi boleh dikawal agar keadaan yang teruk dapat dikurangkan. Mereka perlu bersedia menghadapi penyakit ini untuk jangka masa yang LAMA. Biarpun ada di antara pesakit yang sembuh daripada penyakit ini ketika meningkat dewasa, namun ianya bukanlah sesuatu yang pasti dan lebih bergantung kepada individu. Justeru, para ibu bapa perlulah diberi penekanan untuk memberi sapuan ubat secara berterusan dan tidak sesekali putus asa. Sikap “doctor shopping” atau mengambil ubat-ubatan yang pelbagai hanya akan melambatkan kesan penyembuhan dan merugikan masa serta wang. Keadaan akan bertambah buruk jika kesan sampingan dari ubat-ubatan yang pelbagai pula muncul. Penerangan penting yang lain termasuklah mengenalpasti punca keadaan kulit semakin teruk dan mengelakkan diri daripada terdedah kepada bahan-bahan alahan tersebut. Elakkan memakai pakaian yang tebal dan pilihlah

pakaian yang diperbuat daripada kain kapas. Penggunaan penghawa dingin ketika malam juga adalah digalakkan untuk mengekalkan suhu yang selesa ketika tidur dan dapat mengelakkan peluh.

Selain daripada itu, penjagaan kulit yang rapi perlulah dititikberatkan. Ini termasuklah sentiasa membiarkan kulit dalam keadaan lembap dan mengamalkan tabiat mandi dengan kerap. Elakkan daripada membiarkan kulit terdedah dalam keadaan panas terik untuk tempoh masa yang lama. Penggunaan krim pelembap amat membantu. Ianya boleh dijadikan sabun ketika mandi, disapu ketika rehat, ketika mempunyai masa terluang ataupun ketika dirasa kulit agak kering. Elakkan daripada memakai pelbagai jenis sabun di pasaran selain krim pelembap yang telah disarankan oleh doktor ataupun setelah mendapatkan pengesahan dari doktor berkenaan sabun yang ingin digunakan.

Sapuan krim steroid boleh dilakukan ke atas kulit yang menunjukkan tanda-tanda radang iaitu merah ataupun kawasan kulit yang mengeras, tebal atau bersisik. Penggunaan krim steroid adalah selamat. Namun, kekuatan steroid yang digunakan perlulah setara dengan keadaan radang kulit. Krim steroid yang paling rendah kekuatannya yang mampu mengurangkan radang perlulah digunakan. Elakkan daripada menggunakan krim steroid yang kuat untuk tempoh masa yang lama. Seelok-eloknya tidak melebihi tempoh masa dua minggu. Krim steroid yang kuat ini hanya boleh diberikan atas nasihat doktor pakar kulit. Perlu diingatkan bahawa penggunaan krim sederhana atau kuat perlu dielakkan pada kanak-kanak dan juga pada kawasan yang lembut dan nipis seperti kawasan kemaluan.

Selain daripada itu, jumlah sapuan krim steroid yang diperlukan sebenarnya adalah sedikit. Ianya hanya memerlukan kuantiti sebesar satu bahagian hujung jari yang perlu disapu rata dan nipis dalam bentuk bulatan. Ulangi langkah yang sama pada kawasan kulit lain yang perlu disapu. Ia perlu disapu sekali atau dua kali sehari sahaja. Para ibu bapa dan

pesakit juga perlulah memahami fungsi krim steroid yang sebenar iaitu sebagai anti radang dan bukannya sebagai pelembap. Justeru, krim steroid tidak perlu disapu tebal. Untuk kesan yang lebih baik, krim steroid boleh disapu dalam tempoh 30 minit selepas sapuan krim pelembap.

Walaupun bagaimanapun, adalah lebih baik bagi pesakit yang mengalami masalah kulit yang teruk untuk mendapatkan rawatan lanjut daripada klinik-klinik pakar di hospital. Ini adalah kerana jumlah isipadu krim yang besar hanya boleh didapati di klinik pakar. Manakala di klinik kesihatan, krim sapuan yang disediakan adalah dalam isipadu yang kecil dan hanya bertahan sekitar seminggu hingga ke dua minggu. Ini selalunya menjadi masalah untuk mereka yang memerlukan krim pelembap yang banyak. Di klinik pakar kulit, krim pelembap ini dapat diberikan sekitar 500 gram sebulan.

Antara rawatan–rawatan yang lain bagi ekzema termasuklah pengambilan ubat antihistamin untuk mengawal rasa gatal pada kulit. Antihistamin juga boleh diberikan terutama bagi mereka yang seringkali mengalami gangguan tidur akibat gatal yang keterlaluan. Justeru itu, kesan sampingan mengantuk daripada antihistamin sebenarnya sangat membantu pesakit ekzema untuk tidur lebih lena. Namun begitu bagi kanak–kanak, antihistamin yang tidak mengantuk (generasi kedua antihistamin) seperti loratadin perlulah diutamakan. Walaubagaimanapun, pengambilan ubat tahan gatal atau antihistamin pada kanak–kanak berusia kurang dua tahun adalah tidak dibenarkan. Rawatan lain yang perlu termasuklah penggunaan antibiotik jika terdapat tanda–tanda jangkitan kuman pada kulit. Antibiotik boleh diberikan oleh doktor untuk tempoh seminggu hingga ke sepuluh hari. Sapuan antibiotik juga boleh disapu pada kawasan jangkitan kuman selain memakan ubat antibiotik.

Justeru itu, berdasarkan penjelasan di atas, jawapan yang tepat kepada pertanyaan “Doktor, tak ada ubat sapuan lain ke?”, adalah:

“Tiada, kerana apa yang anda perlukan adalah pemahaman dan maklumat yang tepat berkenaan penyakit kulit, penyapuan ubat yang sedia ada secara berterusan, kesabaran dan masa! Sesungguhnya kami tidak ada krim ajaib!”.

Rujukan:

Atlas of Paediatric Diseases – Dermatitis & Psoriasis
2014

Uptodate – Atopic dermatitis

American Family Physician – Atopic eczema

Clinical Medicine – Kumar & Clark

Malaysia Paediatric Protocol 3rd edition

**KITA SEMUA ADALAH
PEROKOK !!!**

TOPIK 2



terdapat di seluruh dunia. Ini seiring dengan data di Malaysia di mana peratusan perokok meningkat kepada hampir 25% dan merupakan angka yang tertinggi sejak Tinjauan Kesihatan Kebangsaan (NHMS) 2006.

Selepas kegagalan program 'Tak Nak' pada 2004, penghebahan mengenai hukum dan fatwa pengharaman merokok di kalangan masyarakat muslim di Malaysia kini nyata tidak memberi kesan biarpun fatwa itu telah dikeluarkan sejak 1995 oleh Jabatan Kemajuan Islam Malaysia (JAKIM). Tidak hairanlah biarpun jumlah klinik berhenti merokok telah pun dilipat gandakan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia, namun jumlah perokok yang ingin berhenti merokok amat menduka-citakan. Apakah kita masih berasa selesa dengan keadaan ini? Ini bukan masalah kita kerana keluarga kita tidak merokok? Anda pasti? Anda pasti anda dan keluarga anda bukan perokok?

Percaya atau tidak, kita semua adalah perokok..."Perokok ketiga". Justeru, sila ambil peduli. Perokok pertama adalah mereka yang aktif merokok dan menghidu asap rokoknya sendiri. Perokok kedua

membeli makanan atau bahan mentah daripada penjual yang sedang merokok. Pernahkah anda melihat penjual pasar tani mahupun pemotong ayam di pasar awam sibuk bekerja sambil menghisap rokok? Ya, elakkan daripada membeli di situ kerana kita tidak mahu membawa pulang bahan rokok ke dapur dan masakan kita .

Langkah ketiga pula termasuk menjaga kebersihan tangan dan badan. Galakkan pembersihan diri dan tangan selepas tiba di rumah. Kita tidak pasti sekiranya kita ada tersentuh atau sudah berada di kawasan yang pernah dilalui perokok. Jadi, cara terbaik adalah membasuh tangan sejurus pulang di rumah dan menyalin pakaian terlebih dahulu, sebelum menyentuh anak-anak kita atau membuat kerja-kerja yang lain di rumah. Ini sedikit sebanyak mampu mengurangkan saki-baki asap dan bahan rokok yang telah melekat pada badan dan pakaian kita. Sekaligus dapat mengurangkan pendedahan bahan rokok kepada ahli keluarga dan mengurangkan jumlah perokok ketiga setelah tiba di rumah.

Keempat, nyatakan hak-hak kita sebagai insan bukan

perokok dengan tegas. Sekiranya kita sedang makan di kawasan awam, dan tiba-tiba ada orang yang sedang duduk berdekatan dengan kita dan ingin merokok, teruslah memberitahu perokok tersebut untuk tidak merokok di situ. Nyatakan dengan nada yang baik tetapi tegas. Saya yakin, perokok tersebut akan menghormati permintaan kita. Apatah lagi jika perokok tersebut merokok di kawasan larangan merokok. Berdiam diri bermaksud kita membenarkan keadaan tersebut menjadi berleluasa. Jadi beranikanlah diri kita untuk menyatakan hak kita. Gunakanlah alasan yang wajar seperti kerana anda hendak menjamu selera atau ada membawa anak-anak bersama.

Kelima, berikan nasihat yang betul dan berterusan. Mulai hari ini, jangan lagi menasihatkan para ayah untuk merokok di luar rumah sahaja. Ini adalah salah dan seolah-olah menghalalkan pengharaman merokok. Tetapi nasihatkanlah para ayah untuk berusaha berhenti merokok. Namun, sementara menunggu proses pemberhentian itu berlaku, perlulah para ayah merokok di luar rumah. Ini kerana seperti yang kita tahu, asap rokok akan melekat pada badan

ayah dan akan dibawa ke dalam rumah dan akhirnya sampai kepada anak-anak. Halaman rumah juga akan ada terdapat saki-baki asap rokok tersebut dimana satu hari nanti anak-anak kita pasti akan bermain di halaman tersebut. Justeru, merokok di luar rumah sahaja bukanlah langkah pencegahan, tetapi langkah sementara, dan jalan penyelesaian sebenar adalah berhenti merokok. Dengan memahami konsep ini, secara tidak langsung perokok akhirnya akan terdorong untuk berhenti merokok. Kajian meunjukkan antara faktor yang menyebabkan seseorang itu berupaya berhenti merokok adalah kerana dorongan keluarga. Justeru, memahami konsep perokok ketiga mampu memberi inspirasi kepada ibubapa untuk segera berhenti merokok.

Seterusnya, elakkan kata-kata cacian dan pandangan negatif kepada perokok pertama. Perokok ketiga perlu memberikan galakan yang jitu pada ahli keluarga yang merokok untuk berhenti merokok. Kajian menunjukkan ucapan dan dorongan yang berterusan mampu menaikkan inisiatif dalaman perokok untuk akhirnya berhenti merokok. Galakkan mereka memilih tarikh yang sesuai seperti bulan puasa (Ramadhan)

perubahan fisiologi badan seperti cepat berasa marah, panas, tidur yang terganggu mahupun pertambahan selera makan.

Seterusnya, buatlah pilihan yang bijak dalam memilih kawan. Kerana kita bukan sahaja akan menjadi perokok kedua, bahkan akan terjebak dengan gejala merokok jika kita berkawan dengan para perokok pertama. Sekiranya ada antara ahli keluarga kita yang ingin berhenti merokok, mintalah ahli keluarga kita itu menyatakan hasratnya itu kepada rakan-rakannya juga. Dan jika perlu, berhijrahlah dan mencari kawan yang baru yang boleh membantu dalam proses berhenti merokok dan mengekalkan hidup tanpa asap rokok. Ibu bapa juga perlulah mengambil berat akan perihal tingkah laku anak-anak dan mengambil tahu akan siapakah kawan-kawan anak mereka.

Kesimpulannya, usaha merealisasikan impian untuk mewujudkan dunia bebas dari asap rokok perlu bermula dari diri sendiri. Biarpun tenaga dan peranan dari semua pihak perlu digembeling bersama, namun semuanya bermula dari sikap individu. Janganlah kita lupa untuk berdoa kepada tuhan dan bertafakkur

setiap hari, semoga kita dan keluarga kita diberi kesihatan yang baik dan terhindar daripada bahaya asap rokok. Akhir kata, jangan sesekali mencuba merokok!

Rujukan:

- *CDC, C. f. D. C. a. P. (2015). "Smoking and Tobacco Use." Centers for Disease Control and Prevention Retrieved 15 February, 2015, from cdc.gov/tobacco/.*
- *NHMS (2011). National Health Morbidity Survey Fact Sheet 2011, Institute of Public Health.*
- *UpToDate (2015). "UpToDate Control of Secondhand Smoke Exposure" Retrieved from <http://www.uptodate.com/contents/control-of-secondhand-smoke-exposure>*
- *University of California (2014). "Third-hand Smoke Just as Deadly as First-hand Smoke, Study Finds." Science News Retrieved from <http://www.sciencedaily.com/>*
- *WHO, W. H. O. "Prevalence of Tobacco Use." Global Health Observatory Data Retrieved 15 February, 2015, from <http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>.*

- *WHO, W. H. O. (2013). “WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013 – Enforcing Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship “.*
- *WHO, W. H. O. (2014, May 2014). “Tobacco Fact Sheet.” Media Fact Sheets Retrieved 15 February, 2015.*
- *World Health Organization, W. (2001). “Encouraging People to Stop Smoking.” Behavioural Science Learning Modules.*



Rakan Saya Dijangkiti TB, Perlukah Saya
Diperiksa?

TOPIK 3



24

Itu adalah antara soalan yang seringkali dikemukakan oleh masyarakat umum ketika mendapat tahu mereka pernah berhubung secara langsung atau tidak langsung dengan pesakit yang telah disahkan menghidapi penyakit tuberkulosis. Namun, siapakah sebenarnya yang perlu disaring?

Setiap tahun, dunia menyambut Hari Tuberkulosis, dengan harapan tuberkulosis mampu dikawal dan dibasmi sepenuhnya. Penekanan juga diberikan kepada kerjasama yang erat dari semua pihak dalam mengekang penyakit ini daripada berleluasa, sejajar dengan tema tahunan hari tuberkulosis sedunia – “Unite to End TB”, iaitu “Bersatu Membasmi Tuberkulosis”. Sejak sedekad yang lalu, kita sibuk menumpukan rawatan kepada para pesakit tuberkulosis yang telah disahkan menghidapinya. Namun kini, selain meneruskan usaha rawatan yang efektif, penumpuan yang lebih juga sedang giat diberikan oleh pengamal perubatan kepada langkah mengenalpasti KES-KES YANG BARU. Dengan kata lain, SARINGAN tuberkulosis perlu dipertingkatkan dan janganlah dianggap remeh.

Saringan bermaksud menjalankan ujian dalam mengenalpasti adanya penyakit sebelum pesakit menunjukkan sebarang gejala atau tanda-tanda awal dijangkiti kuman tuberkulosis, dengan matlamat memberi rawatan awal kepada pesakit dan mengekang penularan penyakit di dalam masyarakat. Setiap saringan kesihatan sememangnya memerlukan kos, justeru ianya perlulah dilakukan pada golongan sasaran sahaja agar lebih berbaloi dari segi masa, kesan jangka masa pendek dan panjang serta wang ringgit.

Jadi siapakah sebenarnya yang perlu disaring? Berikut adalah mereka yang wajar untuk disaring, yang mana boleh dibahagikan kepada 2 kumpulan sasaran yang utama:

- 1) Mereka yang TELAH berhubung rapat dengan pesakit tuberkulosis – sama ada di dalam rumah yang sama atau tidak. Ini bermakna mereka yang berada bersama pesakit pada masa yang agak lama, berterusan dengan jarak dekat dan berulang kali. Ini termasuklah ahli keluarga terdekat, rakan sebilik atau rakan serumah, kawan rapat yang sering berhubung,

rakan sekerja, rakan sekelas dan sebagainya. Mereka yang berhubung rapat ini juga boleh dibahagikan pula kepada dua risiko kumpulan:

a) Berisiko tinggi untuk dijangkiti selepas berhubung rapat dengan pesakit tuberkulosis. Ini termasuklah mereka yang sudah tersedia mempunyai penyakit-penyakit kronik atau daya tahan penyakit yang rendah seperti kanak-kanak berusia 4 tahun dan ke bawah, pesakit HIV, pesakit kencing manis, pesakit buah pinggang, pesakit paru-paru, pesakit angin ahmar (atau lumpuh) dan juga mereka yang sedang menerima rawatan ubat kemoterapi.

b) Berisiko rendah untuk dijangkiti selepas berhubung rapat dengan pesakit tuberkulosis – iaitu individu yang sihat daripada sebarang penyakit terdahulu.

Kedua-dua golongan ini perlulah disaring, tidak kira mereka berisiko tinggi atau rendah.

2) Mereka yang TIDAK langsung berhubung rapat dengan pesakit tuberkulosis, tetapi mempunyai penyakit-penyakit tertentu yang meningkatkan risiko

dijangkiti kuman atau pengaktifan kuman tuberkulosis yang tidak aktif di dalam badan (akibat penurunan daya tahan penyakit di dalam badan). Ini termasuklah:

Penghidap kencing manis

Penghidap penyakit HIV

Pesakit paru-paru yang kronik

Pesakit buah pinggang yang bergantung pada khidmat cuci darah (dialisis)

Pesakit kanser

Pesakit yang mengalami kurang zat makanan

Mereka yang diberi rawatan kemoterapi

Perokok tegar

Penagih dadah

Peminum alkohol yang teruk

Mereka yang tinggal dalam kawasan yang sesak seperti penjara atau rumah jagaan orang tua.

Mereka yang tidur di jalanan (tidak mempunyai kediaman sendiri) dan kurang menjaga kebersihan diri.

Namun, bagaimanakah SARINGAN TUBERKULOSIS ini dilakukan?

Ianya boleh dibahagikan kepada 2 cara utama:

a) sekiranya individu tersebut tidak mempunyai sebarang gejala, hanya mempunyai sejarah berhubung rapat dengan pesakit tuberkulosis:

Saringan perlulah dimulakan dengan melakukan ujian Mantoux. Ianya merupakan ujian suntikan tuberkulin (protein yang dihasilkan dari kuman tuberkulosis tetapi tidak aktif untuk mengakibatkan jangkitan kuman tuberkulosis) ke dalam kulit dan melihat kesan tindak balas kulit terhadap suntikan tersebut, yang perlu dinilai dalam tempoh 48 hingga 72 jam. Secara umumnya, bacaan saiz kemerahan dan bengkak pada permukaan kulit melebihi 10mm adalah dianggap positif. Ujian Mantoux adalah mudah dan boleh dilakukan pada semua lapisan usia termasuk kanak-kanak. Sekiranya positif, imbasan paru-paru (Chest x-ray) perlulah dilakukan untuk melihat tanda-tanda kuman tuberkulosis pada paru-paru.

Jika bacaan mantoux adalah negatif atau tiada sebarang reaksi, individu tersebut dianggap bebas dari jangkitan tuberculosi dan saringan yang lain seperti imbasan paru-paru tidak perlu dilakukan.

b) sekiranya individu tersebut mempunyai gejala-gejala tuberkulosis seperti batuk berterusan, batuk berdarah, sakit dada, demam, berpeluh malam, susut berat badan dan keletihan; mereka perlulah disaring dengan mengambil sampel kahak untuk melihat adanya kuman tuberkulosis dan juga menjalani imabasan paru-paru. Ujian Mantoux pula hanyalah merupakan ujian sampingan.

Justeru jawapan kepada soalan di atas: Doktor rakan saya dijangkiti TB – perlukah saya diperiksa? Ya, semestinya perlu.....dan sesungguhnya proses saringan ini adalah mudah dan boleh dilakukan di klinik-klinik kesihatan. Ayuh, mari bersama bersatu membasmi tuberkulosis. Mari lakukan saringan sekiranya anda tergolong dalam golongan sasaran. Mari bersama memainkan peranan masing-masing. Selamat Hari Tuberkulosis Sedunia 24 March.



TOPIK 4

Mengapa BP Normal di Rumah Tetapi Tinggi di Klinik?



sphygmomanometer. Iaitu, tekanan darah sistolik (bacaan di atas) lebih rendah sebanyak 10–20mmHg manakala tekanan darah diastolik (bacaan di bawah) lebih rendah sebanyak 5–10mmHg. Justeru tidak mustahil sekiranya pesakit menyatakan tekanan darah mereka adalah lebih rendah atau normal ketika berada di rumah. Oleh itu, bacaan tekanan darah melebihi 135/85 mmHg perlulah dianggap tidak normal, manakala bacaan lebih rendah dari 130/80mmHg bolehlah dianggap sebagai normal.

Sekiranya pemantauan di rumah digunakan untuk mengenalpasti kewujudan penyakit darah tinggi pada pesakit, bacaan pada hari pertama hendaklah tidak diambil kira, manakala purata bacaan pada hari seterusnya diambil untuk memberi nilai bacaan yang sebenar.

Bagaimanakah alat tersebut dapat dikendalikan dan berapa kerapkah pemantauan harus dilakukan sekiranya diadakan di rumah?

Sepertimana penggunaan sphygmomanometer di klinik, pesakit juga haruslah mengamalkan cara-cara

yang betul termasuk posisi badan dan keadaan rehat sebelum memulakan pemeriksaan tekanan darah di rumah. Ini termasuklah:

Tidak merokok, tidak makan, tidak minum minuman yang mengandungi kafein dan tidak melakukan aktiviti fizikal berat sekitar 30 minit sebelum pemeriksaan

Perlulah duduk sekurang-kurangnya 5 minit sebelum pemeriksaan

Duduk dalam keadaan yang selesa dan tenang (tidak dalam keadaan bilik yang bising)

Bersandar, dan lengan diletakkan di atas meja (sejajar dengan paras dada)

Duduk dalam keadaan kaki tidak bersilang

Tidak bercakap ketika pemeriksaan

Ambil bacaan pada lengan yang menunjukkan bacaan yang lebih tinggi (samada lengan kiri atau kanan) sekiranya perbezaan di antara kedua-dua lengan melebihi 20mmHg untuk bacaan sistolik dan 10mmHg untuk bacaan diastolik.

Sekiranya perbezaannya adalah kecil, ambillah bacaan pada lengan yang tidak dominan

Untuk penggunaan mesin elektronik di rumah, bacaan

sekurang-kurangnya selama 3 hari adalah digalakkan. Namun adalah lebih baik jika pesakit dapat melakukan pemantauan selama 7 hari. Sebaik-baiknya pemantauan dilakukan pada waktu yang sama setiap hari, iaitu pada waktu pagi (sebelum pengambilan ubat jika ada) dan petang (sebelum makan). Setiap pemantauan tekanan darah perlulah dilakukan sebanyak dua kali pada sesuatu masa dengan jarak 1 hingga 2 minit. Setiap bacaan perlulah direkodkan di dalam buku catatan pesakit, termasuk tarikh dan masa diambil, untuk memudahkan pihak pengamal perubatan melihat corak bacaan tekanan darah pesakit.

Untuk penggunaan “ambulatory devices”, bacaan selalunya diambil selama 24 jam, dengan kekerapan setiap 15 hingga 30 minit.

Apakah kelebihan dan kebaikan mengamalkan pemantauan tekanan darah di rumah?

Antara kebbaikannya termasuklah:

Sebagai cara alternatif untuk menilai bacaan tekanan darah, terutama setelah mendapat tahu ada bacaan tekanan darah yang tinggi ketika berjumpa doktor.

Untuk kewujudan “isolated office / white coat hypertension” iaitu keadaan di mana bacaan tekanan darah adalah melebihi paras normal ketika di klinik, tetapi dalam paras normal ketika di luar klinik atau rumah.

Untuk mengenalpasti kewujudan “masked hypertension” iaitu keadaan di mana bacaan tekanan darah senantiasanya tinggi di rumah, tetapi normal ketika di klinik.

Untuk membantu dalam pemantauan bacaan selepas rawatan ubat mahupun setelah mengubah cara hidup yang lebih sihat. Untuk meningkatkan motivasi pesakit dalam mengawal bacaan tekanan darah. Ini kerana pesakit dapat melihat sendiri corak bacaan tekanan darah mereka setelah menerima rawatan dan setelah mereka mengubah cara hidup mereka.

Untuk mengesan kewujudan “resistant hypertension” atau rintangan darah tinggi, iaitu keadaan di mana darah tinggi tidak dapat dikawal kepada paras normal sesuai dengan ciri-ciri pesakit, setelah menggunakan tiga jenis ubat darah tinggi termasuk kumpulan “diuretic” (seperti ubat thiazide)

Untuk menilai kesan sampingan ubat seperti tekanan darah menjadi rendah terutama pada pesakit yang

sudah berumur.

Apakah faktor yang boleh menyebabkan tekanan darah hanya tinggi di klinik, tetapi sebaliknya normal di rumah?

Antara faktornya termasuklah sekiranya pesakit tersebut dalam keadaan cemas dan bergegas ketika hadir ke klinik. Tidak dinafikan ramai di antara pesakit akan bergegas untuk mendapatkan tempat letak kereta, nombor giliran yang awal dan juga tempat duduk di fasiliti kesihatan kerajaan. Ini secara tidak langsung boleh meningkatkan aktiviti fizikal pesakit sejurus sebelum bacaan tekanan darah diambil.

Ada juga di antara pesakit yang mungkin hadir ke klinik seusai sarapan yang berat atau seusai merokok yang mana mampu memberi bacaan yang lebih tinggi. Emosi pesakit juga boleh terganggu sekiranya menunggu lama mahupun bersesak di fasiliti kesihatan yang ada. Tidak kurang juga ada di antara pesakit yang mengalami perasaan gemuruh dan berdebar sekiranya ingin berjumpa dengan pengamal perubatan di klinik atau berasa tidak selesa ketika berada di klinik. Ini boleh menyumbang kepada fenomena “white coat

hypertension” seperti yang dijelaskan di atas.

Perlukah ubat ditambah sekiranya tekanan darah di rumah adalah normal, tetapi hanya tinggi ketika pemantauan dilakukan di klinik?

Dalam keadaan ini, purata bacaan secara menyeluruh perlulah dilihat sebelum tindakan drastik diambil oleh pengamal perubatan. Bacaan tekanan darah yang telah diambil sejurus pesakit tiba perlulah diulang semula oleh pengamal perubatan di dalam bilik rawatan sekiranya bacaan darah yang pertama adalah agak tinggi dari biasa.

Langkah bijak dengan memberi peluang kepada pesakit untuk memantau bacaan tekanan darah di rumah dan merekodkan di dalam buku sebagai bukti bahawa bacaan tekanan darah mereka adalah benar-benar normal di rumah mampu mengelakkan rawatan berlebihan diberikan kepada pesakit. Tanda-tanda kerosakan pada organ dalaman badan dan juga gejala-gejala darah tinggi perlulah dinilai oleh pengamal perubatan setiap kali pesakit hadir dalam temujanji di klinik untuk mengenalpasti kebarangkalian bacaan

tekanan darah yang tinggi biarpun pesakit menyatakan tekanan darah adalah normal di rumah. Kebarangkalian pesakit tidak mengambil ubat-ubatan yang telah diberikan sebelum ini juga perlulah di nilai oleh pengamal perubatan sekiranya pesakit hadir ke klinik dengan bacaan yang tidak normal sebelum sebarang ubat ditambah kepada pesakit.

Justeru, jawapan yang tepat kepada pernyataan di atas “Mengapa tekanan darah saya di rumah normal tetapi di klinik menjadi tinggi?” hanya bergantung kepada cara pengukuran tekanan darah yang betul, termasuk pada posisi badan yang sesuai, masa rehat yang cukup, keadaan pesakit sama ada cukup rehat atau tidak sejurus sebelum pengambilan tekanan darah, status merokok dan perasaan debaran pesakit ketika itu. Rawatan dan pemantauan susulan amatlah perlu daripada bergantung hanya kepada satu bacaan klinik sahaja.

Mari amalkan pemantauan berkala tekanan darah, biarpun anda sihat, biar di mana anda berada! Selamat hari tekanan darah tinggi sedunia.

Buku E-book ini diharapkan dapat membantu para pembaca dalam mendapatkan maklumat yang sahih berkenaan kesihatan umum.

Judul-judul yang terkandung di dalam buku ini adalah ditulis oleh penulis sendiri di dalam portal kesihatan The Malaysian Medical gazette. Pembaca dinasihatkan mendapatkan nasihat doktor sekiranya mempunyai sebarang masalah kesihatan.

Nantikan siri berikutnya dalam judul buku Kesihatan dan Anda oleh Dr Shaiful Ehsan

Maklumat perubatan dan kesihatan kini mudah diperolehi dengan kecanggihan sistem maklumat dan alat telekomunikasi. Namun ada kalanya maklumat tersebut tidak tepat dan dari sumber yang tidak sah. Masyarakat juga ada kalanya keliru dan tidak pasti akan apa yang perlu dilakukan dalam penjagaan kesihatan mereka. Justeru E-book ini diharap sedikit sebanyak dapat membantu pembaca dalam meningkatkan ilmu pengetahuan berkaitan kesihatan.

Dr Shaiful Ehsan merupakan seorang pakar perubatan keluarga di Universiti Islam Antarabangsa Malaysia. Beliau aktif menulis maklumat kesihatan di portal kesihatan Malaysian Medical Gazette (<http://www.mm Gazette.com>) sejak tahun 2014. Sebagai pensyarah klinikal, beliau aktif menulis kesihatan dan kajian di jurnal kesihatan di dalam Malaysia dan luar negara. Beliau juga aktif menyampaikan maklumat kesihatan sebagai tetamu di Radio PahangFM.



eISBN 978-967-18417-2-3



9 789671 841723