

## **Annex 32b: Garis Panduan Penubuhan dan Pengoperasian Pusat Kuarantin & Rawatan COVID-19 Berisiko Rendah Swasta (PKRCS)**

### **TUJUAN**

1. Garis panduan ini ditujukan kepada mana-mana pegawai pejabat Setiausaha Kerajaan Negeri (SUK) / Jawatankuasa Pengurusan Bencana Negeri (JPBN) yang akan menyelaras dan memantau koordinasi antara agensi yang terlibat dalam pengoperasian PKRCS, seperti yang dipersetujui dalam Sidang Khas Majlis Keselamatan Negara (MKN) Pengurusan COVID-19 Bilangan 8 Tahun 2021.
2. Garis panduan ini juga boleh dijadikan rujukan oleh pihak swasta dan penyedia perkhidmatan termasuk hospital swasta yang berlesen dan klinik perubatan swasta yang berdaftar di bawah Akta 586 yang berhasrat untuk menyediakan perkhidmatan PKRCS ini supaya mematuhi piawaian dan keperluan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) dalam memastikan keselamatan dan kualiti jagaan kesihatan pesakit.
3. Garis panduan ini juga adalah rujukan kepada pegawai / orang yang diberi kuasa di bawah Akta Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit 1998 [*Akta 342*] dan pegawai yang diberi kuasa bawah Seksyen 87, Akta Kemudahan dan Perkhidmatan Jagaan Kesihatan Swasta 1998 [*Akta 586*] untuk memantau perkhidmatan jagaan kesihatan yang disediakan oleh hospital swasta atau klinik perubatan swasta.

### **LATAR BELAKANG**

4. Malaysia sedang dilanda gelombang pandemik yang ketiga sejak bulan September 2020 dengan peningkatan kes secara mendadak bermula di negeri Sabah dan kini menular ke Semenanjung khususnya di Lembah Klang.
5. Faktor - faktor penyumbang kepada peningkatan kes ini antara lain adalah saringan pekerja asing di kilang dan tapak binaan. Kebanyakan fasiliti kerajaan seperti hospital dan Pusat Kuarantin & Rawatan COVID-19 Berisiko Rendah (PKRC) sedia ada telah hampir mencapai kapasiti maksima bagi menampung keperluan ini.
6. Strategi seterusnya bagi menghadapi situasi ini adalah dengan memberi kebenaran kepada pihak swasta untuk menubuhkan, mengendalikan dan menyelenggarakan PKRC di fasiliti selain dari fasiliti sedia ada yang ditanggung sepenuhnya oleh pihak swasta tersebut.

### **TAFSIRAN**

7. "Pihak swasta" ertinya orang perseorangan, majikan, pertubuhan atau mana-mana pertubuhan perbadanan.

8. “Stesen kuarantin” ertinya mana-mana tempat di mana pengasingan atau pemerhatian dijalankan dan termasuklah sesuatu hospital penyakit berjangkit dan mana-mana tempat yang diisytiharkan oleh Menteri dalam Warta sebagai stesen kuarantin bawah Akta 342.
9. ‘Pusat Kuarantin dan Rawatan COVID-19 Berisiko Rendah Swasta (PKRCS)’ ertinya sebuah stesen kuarantin yang diuruskan sepenuhnya oleh pihak swasta tetapi tidak perlu diwartakan bawah Akta 342, dengan fungsi dan tanggungjawab seperti berikut:
  - (a) Sebagai fasiliti pengasingan dan pemerhatian;
  - (b) Menyediakan segala keperluan bukan klinikal termasuk kemudahan penginapan, pengurusan fasiliti, makanan, keselamatan, pengurusan sisa klinikal dan bukan klinikal, sanitasi serta pembersihan; dan
  - (c) Memberikan perawatan asas yang diperlukan oleh semua penghuni PKRCS yang terdiri daripada pesakit-pesakit COVID-19 dari Kategori 1, Kategori 2 dan Kategori 3 serta pesakit COVID-19 di dalam fasa *recovery* yang boleh dipindahkan ke PKRCS yang memenuhi kriteria tertentu melalui perkiraan dengan hospital swasta yang berlesen atau klinik perubatan swasta yang berdaftar, di bawah Akta 586, yang mempunyai kemampuan dari segi servis, fasiliti dan personel bagi menyediakan perkhidmatan jagaan kesihatan berkenaan sebagai salah satu perkhidmatan tambahan oleh pihak hospital atau klinik perubatan swasta berkenaan.
10. ‘Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia’ bermaksud garis panduan yang telah disediakan oleh KKM khusus untuk pengurusan kes COVID-19 di negara ini dan boleh diperolehi di <http://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm>.
11. ‘Kes positif, negatif, kontak rapat dan orang yang memerlukan pengasingan’ adalah merujuk kepada kriteria-kriteria yang dinyatakan di dalam Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini.
12. ‘Kategori pesakit COVID-19’ adalah merujuk kepada kategori klinikal pesakit COVID-19 sebagaimana yang dinyatakan di dalam Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini. Kategori 1 adalah mereka yang tidak bergejala, kategori 2 adalah mereka yang bergejala ringan tanpa radang paru- paru manakala kategori 3 adalah mereka yang bergejala dengan radang paru- paru tanpa memerlukan bantuan oksigen. Bagi pesakit di dalam fasa *recovery*, mereka perlu memenuhi kriteria ‘step down’ yang telah ditetapkan di dalam Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia.
13. ‘Zon-zon di dalam PKRCS’ adalah merujuk kepada zon-zon di dalam sesebuah PKRCS berdasarkan kepada keperluan alat pelindung diri (*personal protective equipment* / PPE) yang perlu dipakai oleh petugas semasa mereka menjalankan tugas mereka di zon-zon tersebut. Secara amnya, terdapat dua (2) zon penting iaitu:
  - (a) zon pesakit / merah yang memerlukan petugas mengenakan set PPE lengkap; dan
  - (b) zon petugas / hijau yang memerlukan petugas menggunakan pelitup muka dan mengamalkan semua norma baharu yang telah ditetapkan.

14. 'Pihak Pengurusan Fasiliti' ertinya lembaga pemegang amanah atau lembaga pengarah bagi syarikat majikan atau syarikat penyedia perkhidmatan, atau apa-apa badan pentadbiran lain yang padanya terletak hak kuasa dan tanggungjawab utama bagi mengendalikan PKRCS berkenaan.

## SUMBER KUASA

15. Garis panduan ini disediakan selaras dengan peruntukan undang-undang dan keputusan serta surat pekeliling, seperti berikut:
- 15.1 Surat Pekeliling Ketua Pengarah Kesihatan Malaysia Bil.2/2021 bertajuk 'Pengurusan Kes COVID-19 dan Kontak Rapat semasa Pandemik COVID-19 pada tahun 2021' bil. KKM.600-29/4/146 Jld. 9 (50) bertarikh 13 Januari 2021 yang menyatakan bahawa Sidang Khas Majlis Keselamatan Negara (MKN): Pengurusan COVID-19 Bil. 1 Tahun 2021 telah bersetuju untuk kes positif COVID-19 kategori 1 (yang tidak bergejala / asimptomatik) dan kategori 2 (bergejala ringan) untuk diisolasi di rumah / tempat kediaman / hotel atau Pusat Kuarantin & Rawatan COVID-19 Berisiko Rendah (PKRC) atau hospital, mengikut kesesuaian tempat kediaman kes.
- 15.2 Surat NADMA bertajuk 'Pengurusan Pengoperasian Pusat Kuarantin dan Rawatan COVID-19 Berisiko Rendah (PKRC) di semua negeri' bil. JPM.APBN.600-2/4/6 Jld. 4 (71) bertarikh 26 Januari 2021 yang menyatakan bahawa Sidang Khas Majlis Keselamatan Negara (MKN) Pengurusan COVID-19 Bilangan 8 Tahun 2021 telah bersetuju agar penubuhan PKRC perlu diaktifkan oleh Jawatankuasa Pengurusan Bencana Negeri (JPBN) melalui pejabat Setiausaha Kerajaan Negeri (SUK) yang akan memantau dan menyelaras koordinasi antara agensi yang terlibat dalam pengoperasian PKRC.
- 15.3 Seksyen 11(3), Akta 342 memberi kuasa kepada pegawai diberi kuasa mengarahkan supaya mana-mana orang atau golongan atau kumpulan orang yang tinggal di dalam sesuatu kawasan tempatan jangkitan atau di dalam mana-mana bahagian membenarkan dirinya atau diri mereka untuk
- (a) dirawat atau diimmunisasi;
  - (b) diasingkan, diperhatikan atau diawasi selama tempoh yang ditetapkan mengikut hal keadaan; atau
  - (c) dikenakan apa-apa langkah lain sebagaimana yang difikirkan perlu oleh pegawai diberi kuasa untuk mengawal penyakit itu.
- 15.4 Seksyen 14, Akta 342 yang memberi kuasa kepada pegawai diberi kuasa untuk mengarahkan mana-mana orang yang dijangkiti dipindahkan kesuatu stesen kuarantin bagi rawatan dan boleh menahan orang itu di stesen itu sehingga dia boleh dilepaskan tanpa membahayakan orang ramai.

- 15.5 Peraturan-peraturan Pencegahan dan Pengawalan Penyakit Berjangkit (Layanan Perubatan dan Penyaraan Orang yang dipindahkan ke Stesen Kuarantin) (No. 2) (Pindaan) 2020 yang menyatakan bahawa majikan perlu menanggung segala kos yang dikenakan bagi layanan perubatan dan penyaraan pekerja mereka yang ditempatkan di stesen kuarantin.

## KRITERIA PENUBUHAN DAN PENGOPERASIAN PKRCS

16. PKRCS boleh diwujudkan di premis-premis yang memenuhi kriteria yang ditetapkan antara lain seperti berikut:

- (a) Asrama atau kediaman pekerja; atau
- (b) Hotel; atau
- (c) Mana-mana fasiliti / premis yang bersesuaian

17. PKRCS perlu memenuhi syarat-syarat berikut:

- (a) Mempunyai kapasiti fizikal untuk mengasingkan kes-kes positif, kontak rapat dan negatif (terutamanya jika asrama atau kediaman pekerja digunakan); dan
- (b) Mempunyai keupayaan untuk mengasingkan zon-zon di dalam PKRC berkenaan khususnya zon pesakit dan zon petugas dengan jelas; dan
- (c) Mempunyai ruang khas dengan kemudahan untuk melakukan *triage*, *resuscitation* dan ruang bagi *transit observation*
- (d) Mempunyai katil pesakit akut dengan kemudahan oksigen
- (e) Mempunyai sistem rujukan dan pengangkutan pesakit yang efisien
- (f) Mempunyai *laboratory support* untuk menguruskan kes *acute respiratory* dan *non respiratory*
- (g) Mempunyai jumlah petugas kesihatan yang mencukupi (seperti contoh : pakar perubatan residen, pegawai perubatan residen) dan jururawat terutamanya dalam menangani pesakit COVID-19 berisiko tinggi
- (h) Melaksanakan langkah-langkah pencegahan dan kawalan infeksi khususnya dalam merawat pesakit COVID-19 dengan optima mengikut apa yang telah dijelaskan di dalam Annex 8 Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini; dan
- (i) Mempunyai sistem pengudaraan dan keperluan sanitasi yang mencukupi mengikut piawaian yang telah dicadangkan di dalam *Essential Environmental Health Standards in Health Care* (2008)

18. Kriteria-kriteria penubuhan dan pengoperasian yang perlu dipenuhi oleh PKRCS adalah seperti berikut:

### 18.1 Pemantauan & Pentadbiran

#### 18.1.1 Pemantauan

- (a) Cadangan penubuhan PKRCS perlu dikemukakan oleh pihak pengurusan fasiliti kepada Jawatankuasa Pengurusan Bencana Negeri (JPBN) untuk mendapatkan kelulusan.
- (b) Fasiliti turut diletakkan di bawah pemantauan JPBN atau pegawai / orang yang diberi kuasa di mana fasiliti tersebut berada bagi perkara-perkara seperti berikut:
  - i. Penentuan kemasukan pesakit ke fasiliti-fasiliti ini adalah di bawah tanggungjawab pegawai / orang yang diberi kuasa berdasarkan kepada kapasiti katil yang telah ditetapkan melalui sistem pengurusan katil sedia ada (carta alir bagi urusan ini adalah merujuk kepada **Lampiran A**).
  - ii. Pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan bahawa laporan harian perlu dikemukakan kepada Jabatan Kesihatan Negeri setiap hari (khususnya *daily bed census*) bagi tujuan penempatan dan koordinasi katil.
  - iii. Pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan apa-apa laporan yang diarahkan dari semasa ke semasa dikemukakan kepada pihak yang berautoriti yang berkenaan.
  - iv. Lawatan secara berkala oleh pihak Jabatan Kesihatan Negeri melalui mana-mana pegawai yang dilantik di bawah Seksyen 3 Akta 342 juga perlu dilakukan bagi memastikan SOP sentiasa dipatuhi.
- (c) Peranan JPBN, JKN, pihak swasta, pihak pengurusan fasiliti dan pasukan perubatan adalah sebagaimana yang diperincikan di dalam **Lampiran B**.

## 18.1.2 Pentadbiran

- (a) Pengurusan PKRCS tersebut adalah di bawah tanggungjawab pihak swasta di mana hal-hal berkaitan perkhidmatan jagaan kesihatan adalah di bawah tanggungjawab hospital swasta atau klinik perubatan swasta yang mempunyai perkiraan dengan pihak swasta tersebut (cadangan Carta organisasi pengurusan fasiliti sebagaimana **Lampiran C**).
- (b) Perkhidmatan jagaan kesihatan di PKRCS perlu diketuai oleh seorang pengamal perubatan berdaftar.
- (c) Setiap PKRCS perlu diselia oleh mana-mana pakar Perubatan Dalaman atau Pakar Perubatan Kecemasan atau Pakar Penyakit Berjangkit yang boleh dihubungi pada setiap masa.
- (d) Perkhidmatan jagaan kesihatan perlu sentiasa tersedia pada setiap masa kepada pesakit sama ada menggunakan sistem *shift*, tugas atas panggilan (on-call) atau mana-mana yang difikirkan sesuai. Sistem *house call* juga boleh dilaksanakan sekiranya difikirkan sesuai.
- (e) Senarai semak kriteria umum dan spesifikasi boleh dirujuk di **Lampiran D**

## 18.2 Kriteria Kemasukan &amp; Discaj

## 18.2.1 Kriteria Kemasukan

Kriteria kemasukan ke fasiliti ini adalah seperti berikut:

- a) Dewasa
  - Pesakit-pesakit COVID-19 kategori 1, 2 dan 3 yang memenuhi kriteria berikut:
    - i. Tiada *comorbid* atau mempunyai *comorbid* yang stabil seperti *DM*, *cardiovascular disease*, *chronic pulmonary disease* termasuk *asthma*, *chronic renal disease*, *hypertension*
    - ii.  $BMI < 35kg/m^2$
    - iii. Boleh bergerak tanpa bantuan dan boleh mengambil ubat-ubatan sendiri
    - iv. Tiada keperluan perubatan semasa seperti hemodialisis
    - v. Jika ibu mengandung, usia kandungan < 22 minggu
    - vi. Tidak memenuhi kriteria untuk pemantauan di rumah

- b) Pesakit pediatrik hanya boleh diterima sekiranya aspek *privacy* dan keselamatan dapat ditangani dengan efektif dan tidak menjadi isu
- Sekiranya ruang terbuka
    - Pesakit-pesakit COVID-19 kategori 1 dan 2 yang memenuhi kriteria berikut:
      - i. Umur 7 tahun ke atas\*
      - ii. Mempunyai penjaga yang sesuai (sekiranya perlu)
      - iii. Tiada *co-morbid*
  - Sekiranya bilik berasingan
    - Pesakit-pesakit COVID-19 kategori 1 dan 2 yang memenuhi kriteria berikut:
      - i. Umur 2 tahun ke atas\*
      - ii. Mempunyai penjaga yang sesuai\*\*
      - iii. Tiada *co-morbid*

\*Had umur ini merupakan panduan umum dan tertakluk kepada dasar *case to case basis dan budi bicara* Jabatan Kesihatan Negeri masing-masing

\*\*Penjaga (sekiranya negatif) perlu mematuhi perkara berikut:

1. Sekiranya penjaga mempunyai gejala, mereka perlu memaklumkan kepada anggota kesihatan dengan kadar segera dan perlu disaring
2. Mereka perlu mengamalkan *hand hygiene* sebelum dan selepas memasuki bilik
3. Penjaga perlu memakai *surgical mask* pada setiap masa dan sekiranya bersentuhan cecair badan (seperti muntah atau cirit birit) mereka perlu memakai apron dan *gloves*
4. Anggota kesihatan perlu memantau penggunaan PPE dan *hand hygiene*

### 18.2.2 Kriteria Kemasukan Kes 'Step-down'

Kriteria 'step-down' dari hospital atau PKRC ke fasiliti ini adalah mengikut Annex 2 Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini iaitu:

- i. Lebih dari 7 hari sejak bermulanya penyakit
- ii. *Vital sign* stabil dan tidak hipoksia
- iii. *Co-morbid* stabil jika ada
- iv. Laboratory data yang bertambah baik atau stabil termasuk inflammatory markers (terutamanya *C-reactive protein* atau *Lactate dehydrogenase*)
- v. Mampu bergerak tanpa bantuan dan boleh mengambil ubat-ubatan sendiri
- vi. Tidak mempunyai keperluan klinikal yang berterusan seperti hemodialisis

### 18.2.3 Kriteria Discaj

Kriteria discaj fasiliti ini adalah mengikut Annex 2 Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini iaitu:

- a) Pesakit COVID-19 bergejala (selain Kategori 1):

Sekurang-kurangnya 10 hari telah berlalu sejak gejala bermula

**Dan**

Sekurang-kurangnya 24 jam telah berlalu sejak resolusi demam tanpa sebarang ubat demam

**Dan**

Gejala-gejala lain seperti kesukaran bernafas, batuk dan lain-lain telah bertambah baik

- b) Pesakit COVID-19 tidak bergejala (Kategori 1 sahaja):

Selepas 10 hari telah berlalu dari tarikh ujian RT-PCR / RTK Ag pertama yang positif



### 18.3 Pencegahan dan Kawalan Infeksi (*Infection Prevention & Control*)

#### 18.3.1 Susun Atur Fasiliti

- (a) Laluan masuk dan keluar yang berasingan untuk petugas & pesakit hendaklah disediakan (cadangan susun atur jika adalah seperti di **Lampiran E**).
- (b) Laluan masuk bersih / *clean entrance* (laluan petugas yang boleh digunakan untuk membawa masuk makanan, *consumables*, ubat-ubatan dan lain-lain) dan laluan keluar kotor / *dirty exit* (untuk membawa keluar sisa klinikal) yang berasingan hendaklah disediakan.
- (c) Jarak di antara katil pesakit perlulah sekurang-kurangnya 1 meter (bagi mengurangkan risiko transmisi penyakit berjangkit lain dan untuk laluan kecemasan)
- (d) Kemudahan tandas dan bilik mandi pesakit yang munasabah hendaklah disediakan (nisbah yang dicadangkan adalah 1:20).
- (e) Satu kawasan khas untuk petugas bagi tujuan *dorning* (di zon petugas / hijau) dan *doffing* (di zon pesakit / merah) hendaklah disediakan. Penyediaan bilik mandi selepas petugas *doffing* amat digalakkan terutamanya jika kawasan kerja tidak berhawa dingin dan pemakaian PPE diperlukan bagi tempoh yang lama.
- (f) Penggunaan *carpet* di zon pesakit adalah tidak digalakkan atas faktor-faktor pencegahan dan kawalan infeksi. Sekiranya tidak dapat dielakkan, ianya perlu dibersihkan selalu dengan menggunakan *disinfectant* yang disarankan dan perlu melalui proses *terminal cleaning* apabila fasiliti tersebut ditutup dari menerima pesakit kelak.

#### 18.3.2 Langkah-langkah bagi Pencegahan dan Kawalan Infeksi (*Infection Prevention and Control*) dalam menguruskan pesakit

- (a) Pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan bahawa segala langkah-langkah kawalan pencegahan penyakit
- (b) yang dinyatakan di dalam Annex 8 Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini dipatuhi pada setiap masa.
- (c) Petugas perlu mematuhi segala arahan yang dikeluarkan oleh pihak pengurusan berdasarkan kepada Annex 8 tersebut.
- (d) Pengukuhan penggunaan Alat Pelindung Diri / *Personal Protective Equipment* (PPE) secara rasional perlu dilaksanakan berdasarkan kepada Jadual 2 Annex 8 termasuk memberikan latihan yang secukupnya kepada semua jenis petugas di fasiliti tersebut.

### 18.3.3 Pengurusan Anggota

- (a) Pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan bahawa segala langkah-langkah pencegahan dan kawalan infeksi di kalangan petugas yang dinyatakan di dalam Annex 21 Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini dipatuhi pada setiap masa termasuk:
  - i. Penguatkuasaan pelaksanaan norma baharu
  - ii. Pemantauan harian petugas
- (b) Petugas perlu mematuhi segala arahan yang dikeluarkan oleh pihak pengurusan berdasarkan Annex 21 tersebut.
- (c) Sekiranya berlaku *outbreak* di kalangan petugas, pihak pengurusan fasiliti perlu mengikut langkah-langkah yang telah digariskan di dalam Annex 21 Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini termasuk:
  - i. Pelaporan kes
  - ii. *Contact tracing*
  - iii. Penilaian risiko
  - iv. Tindakan susulan berdasarkan Jadual 1 Annex 21

### 18.4 Pengurusan Saringan (Triage)

- 18.4.1 Setiap pesakit perlu disaring mengikut kategori pesakit COVID-19 sebelum dimasukkan ke dalam PKRCS bagi memastikan hanya pesakit yang memenuhi kriteria dimasukkan ke fasiliti berkenaan.
- 18.4.2 Urusan saringan hendaklah diuruskan oleh pegawai / orang yang diberi kuasa. Sekiranya pasukan perubatan di PKRCS tersebut telah dilatih, mereka boleh melakukan saringan sendiri bagi menyaring pesakit yang sesuai dimasukkan ke PKRCS berkenaan (keperluan kawasan untuk saringan perlu dipertimbangkan sekiranya perkara ini mahu dilaksanakan).
- 18.4.3 Senarai pesakit yang telah disaring dan diserahkan kepada PKRCS ini perlu disemak semula oleh pasukan perubatan PKRCS bagi memastikan hanya pesakit yang betul sahaja dimasukkan ke PKRCS berkenaan.

## 18.5 Pengurusan Klinikal

18.5.1 Kesemua pesakit perlu dipantau setiap hari atau dalam selang masa yang bersesuaian bagi melihat perkembangan pesakit termasuk pengenalpastian *warning signs* & pemantauan *co-morbid* sekiranya ada. Jadual berikut menunjukkan *warning signs* yang boleh digunakan sebagai panduan untuk melihat kemerosotan pesakit.

<b>Clinical</b>	<b>Laboratory</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Persistent or new onset fever</i></li> <li>• <i>Persistent symptoms -lethargy/ anorexia/ cough</i></li> <li>• <i>Reduced level of consciousness in the absence of alternate explanation such as hypoglycaemia, uraemia etc.</i></li> <li>• <i>Respiratory compromise</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Exertional dyspnoea / desaturation</i></li> <li>○ <i>Respiratory rate more than 25</i></li> <li>○ <i>SpO2 room air &lt;95%</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>A rising CRP value or a single CRP value of <math>\geq 50\text{mg/l}^*</math></i></li> <li>• <i>Dropping Absolute lymphocyte count (ALC) or a single value &lt; 1</i></li> <li>• <i>Neutrophil lymphocyte ratio <math>\geq 3.13</math></i></li> </ul>

18.5.2 Pemantauan dan keperluan ujian klinikal adalah seperti di jadual berikut:

<b>Clinical stage</b>	<b>Clinical monitoring</b>	<b>Laboratory data monitoring</b>
<b>Category 1</b> <i>Asymptomatic (High risk)</i>	<i>Vitals signs monitoring once a day</i>  <i>Doctors review once a day</i>	<i>Baseline FBC, RP, RBS (or capillary blood sugar)</i>
<b>Category 2</b> <i>Symptomatic without pneumonia</i>	<i>Vitals signs monitoring BD</i>  <i>Doctors review once a day</i>	<i>Baseline FBC, RP, CRP, RBS (or capillary blood sugar)</i>  <i>CXR not indicated</i>
<b>Category 3</b> <i>Pneumonia not requiring oxygen</i>	<i>Vitals signs monitoring TDS</i>  <i>Doctors review BD</i>	<i>FBC, RP, CRP, RBS (or capillary blood sugar) at baseline</i>  <i>Repeat as indicated</i>  <i>CXR not indicated</i>
<b><i>If patient develop hypoxia , refer to hospital immediately</i></b>		

- 18.5.3 Pasukan perubatan perlu diberi latihan secukupnya (termasuk sesi simulasi sekiranya perlu) dalam menguruskan pesakit-pesakit berkenaan.
- 18.5.4 Pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan bahawa pengurusan klinikal pesakit mematuhi Annex 2, 2e & 2j Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini.
- 18.5.5 Pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan nisbah petugas dan pesakit adalah munasabah berdasarkan kepada tugas dan beban tugas masing-masing.
- 18.5.6 Pihak pengurusan fasiliti perlu menyediakan ruang khas yang sesuai di dalam zon pesakit atau zon merah untuk tujuan pemeriksaan pesakit.
- 18.5.7 Pihak pengurusan fasiliti perlu menyediakan satu sistem, sama ada secara manual atau digital, bagi tujuan rekod pesakit, pengurusan spesimen, pengurusan x-ray, preskripsi ubat dan sebagainya yang berkaitan dengan pengurusan klinikal pesakit. Penandaan pesakit (Patient tagging) perlu dilakukan sama ada menggunakan *wristband* atau mana-mana kaedah yang difikirkan sesuai bagi mengelakkan kekeliruan kelak.
- 18.5.8 Pihak pengurusan fasiliti juga perlu berkolaborasi dengan hospital swasta berhampiran bagi tujuan *step up care* (Annex 2j), kecemasan berkaitan COVID-19 (Annex 40), kecemasan bukan berkaitan COVID-19 dan kematian (Annex 20) mengikut garis panduan yang telah disediakan oleh KKM.

## 18.6 Pengurusan Spesimen Pesakit

- 18.6.1 Bagi apa-apa ujian makmal lain, hospital swasta atau klinik perubatan swasta yang mempunyai perkiraan dengan PKRCS bertanggungjawab ke atas semua prosedur terlibat termasuk penghantaran dan pengujian spesimen sekiranya perlu.
- 18.6.2 Satu ruang khas sebagai bilik prosedur bagi tujuan pengumpulan spesimen di dalam zon pesakit / zon merah hendaklah disediakan.
- 18.6.3 Semua spesimen perlu dilabel (dilakukan terlebih dahulu sebelum petugas masuk ke dalam zon pesakit / zon merah), dibungkus, didekontaminasikan dan diuruskan dengan baik mengikut apa yang telah digariskan di dalam Annex 5a & 5b Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini.
- 18.6.4 Penggunaan Mesin *Point-of-care Testing* (POCT) amat digalakkan bagi mengurangkan *turnaround time* (TAT) keputusan dan mengurangkan risiko jangkitan di kalangan petugas dengan syarat petugas telah menerima latihan yang secukupnya dalam menggunakan mesin-mesin tersebut.

## 18.7 Pengurusan Rekod Perubatan

- 18.7.1 Satu sistem pengurusan rekod perubatan pesakit perlu disediakan dengan mengambil kira keperluan keselamatan dan kerahsiaan dokumen-dokumen ini.
- 18.7.2 Penggunaan sistem IT amat digalakkan bagi mengurangkan penyimpanan rekod secara fizikal dan mempercepatkan proses pengurusan klinikal. Namun begitu, perlu ada pelan kontigensi yang sesuai sekiranya berlakunya kegagalan sistem pada bila-bila masa.
- 18.7.3 Penyenggaraan rekod perubatan pesakit ini adalah di bawah tanggungjawab hospital swasta dan klinik perubatan swasta, yang mempunyai perkiraan dengan PKRCS, selaras dengan ketetapan Akta 586 yang mana berkaitan.

## 18.8 Pengangkutan Pesakit

- 18.8.1 Pengangkutan pesakit yang memerlukan *step up care* atau perkhidmatan kecemasan perlu diuruskan oleh hospital swasta yang menyediakan perkhidmatan jagaan kesihatan di PKRC tersebut.

## 18.9 Komunikasi

- 18.9.1 Satu sistem komunikasi yang efektif perlu disediakan bagi tujuan komunikasi intra-fasiliti dan inter-fasiliti.
- 18.9.2 Komunikasi intra-fasiliti diperlukan bagi tujuan memastikan komunikasi yang efektif di antara petugas yang berada di zon

pesakit / zon merah dan zon-zon lain. Ini boleh dilakukan dengan menggunakan *smartphones*, interkom, *walkie-talkie* atau sebagainya.

- 18.9.3 Komunikasi inter-fasiliti pula diperlukan bagi tujuan komunikasi di antara fasiliti tersebut dengan agensi luar yang relevan melalui talian telefon atau sebagainya.

#### 18.10 Kawalan Keselamatan

18.10.1 Kawalan keselamatan dibahagikan kepada dua iaitu kawalan keselamatan dalaman dan luaran.

18.10.2 Kawalan keselamatan dalaman diperlukan bagi memantau pergerakan dan aktiviti pesakit di dalam zon pesakit / zon merah. Ini boleh dilakukan dengan penggunaan CCTV atau apa-apa kaedah yang difikirkan sesuai.

18.10.3 Kawalan keselamatan luaran diperlukan bagi memantau perimeter fasiliti berkenaan bagi mengelakkan proses masuk dan keluar fasiliti yang tidak diingini. Ini boleh dilakukan dengan meletakkan pengawal keselamatan swasta atau RELA atau apa-apa keperluan yang telah ditetapkan oleh JPBN.

#### 18.11 Perkhidmatan Sokongan (Support Services)

18.11.1 Perkhidmatan ini adalah merupakan perkhidmatan yang dilaksanakan di zon pesakit / merah. Ia diperlukan bagi menguruskan aktiviti berkaitan sokongan hospital iaitu:

a) Pengurusan sisa klinikal

Perkhidmatan mengangkut, membawa keluar dari fasiliti dan merawat sisa klinikal yang dijana di zon pesakit / merah ke loji sisa klinikal. Perkhidmatan ini MESTI dilaksanakan oleh syarikat yang mempunyai lesen dengan Jabatan Alam Sekitar.

b) Perkhidmatan pembersihan

Aktiviti bagi kawasan yang dikategorikan sebagai zon pesakit / merah. Terdapat dua aktiviti pembersihan iaitu *General Cleaning* (harian) dan *Terminal Cleaning* (menyeluruh apabila pesakit keluar dari zon merah).

c) Pengurusan linen dan pendobian (sekiranya perlu). Pembekalan *attire* (baju dan seluar / sarong), *bed linen* (selimut, cadar, sarung bantal) dan *bath linen* (tuala mandi) kepada pesakit. Aktiviti merangkumi mengangkut keluar dan proses pencucian *soiled linen* di pusat pendobian yang sah.

18.11.2 Pihak pengurusan fasiliti:

a) PERLU melantik syarikat yang mempunyai Lesen Jabatan Alam Sekitar bagi pengurusan sisa klinikal.

b) Aktiviti pembersihan BOLEH dilaksanakan oleh kakitangan

pemilik fasiliti. Namun begitu, mereka perlu dilatih khususnya dalam pemakaian PPE dan langkah-langkah pencegahan dan kawalan infeksi.

- c) Perkhidmatan Linen dan Pendobian BOLEH dilaksanakan oleh pemilik fasiliti khususnya bagi membekalkan *attire* kepada petugas kesihatan yang bertugas (sekiranya perlu). Pesakit perlu dibekalkan dengan peralatan untuk membasuh pakaian, cadar, selimut dan lain-lain (seperti tempat sidai) sepanjang tempoh mereka berada di fasiliti berkenaan.

18.11.3 Khidmat nasihat teknikal bagi semua perkhidmatan ini boleh diperolehi dari Bahagian Perkhidmatan Kejuruteraan, KKM.

## 18.12 Perkhidmatan Sajian Makanan

- 18.12.1 Pembekal yang dilantik perlu menepati segala syarat-syarat, mempunyai sijil-sijil berkaitan serta memenuhi segala keperluan yang ditetapkan oleh Bahagian Keselamatan & Kualiti Makanan KKM.
- 18.12.2 Makanan perlu dibekalkan sekurang-kurangnya 3 kali sehari (sarapan, makan tengah hari, dan makan malam).
- 18.12.3 Makanan secara *pre-packed* dengan *disposable utensils* dan label yang bersesuaian termasuk tarikh luput makanan perlu disediakan.
- 18.12.4 Penghantaran makanan perlu dilakukan dengan kaedah yang betul bagi mengelakkan makanan rosak apabila sampai ke PKRCS. Agihan makanan kepada pesakit perlu dilakukan mengikut laluan yang telah ditetapkan dengan petugassentiasa mematuhi segala langkah pencegahan dan kawalan infeksi yang telah digariskan di dalam Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia yang terkini.

## 18.13 Pengurusan Fasiliti

- 18.13.1 Perlu ada perkhidmatan 24 jam bagi tujuan pengurusan fasiliti termasuk:
  - (a) Sivil – Struktur, bekalan air, pembentungan
  - (b) Mekanikal – Sistem penghawa dingin, pengudaraan
  - (c) Elektrikal – Bekalan letrik, sistem *back-up / Genset*
  - (d) ICT – sekiranya system IT digunakan di fasiliti ini

## 18.14 Keselamatan Kebakaran

- 18.14.1 Fasiliti perlu memiliki Sijil Perakuan BOMBA oleh Jabatan Bomba & Penyelamat Malaysia (JBPM) sebelum ianya mula beroperasi.
- 18.14.2 Fasiliti yang tidak mempunyai Sijil Perakuan BOMBA perlu diperiksa oleh JBPM sebelum beroperasi.

18.14.3 Sesi *fire drill* juga digalakkan sebelum fasiliti ini mula beroperasi bagi melatih petugas-petugas berkenaan perkara-perkara yang perlu dilakukan sekiranya berlaku kebakaran.

### **PENAMATAN OPERASI PKRCS**

19. Pihak pengurusan fasiliti perlu memaklumkan kepada JPBN dan JKN sekiranya berhasrat menamatkan pengoperasian PKRCS dengan menghantar notis sekurang-kurangnya 2 minggu sebelum PKRCS ditutup.
20. Sekiranya masih terdapat pesakit yang belum boleh didiscaj ketika PKRCS berkenaan ditutup, pihak pengurusan fasiliti perlu memastikan kelangsungan pemerhatian dan rawatan bagi pesakit berkenaan.

### **PEMANTAUAN**

21. Pemantauan berkala dilakukan oleh Jawatankuasa Pengurusan Bencana Negeri (JPBN) dan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN) di mana PKRCS berada.

### **GARIS PANDUAN BERKAITAN**

22. Garis Panduan Pengurusan COVID-19 di Malaysia oleh KKM yang terkini atau mana-mana garis panduan berkaitan yang dikeluarkan dari semasa ke semasa. (boleh diperolehi di <http://covid-19.moh.gov.my/garis-panduan/garis-panduan-kkm>).

### **PEMAKAIAN**

23. Pemakaian garis panduan ini sepanjang tempoh pandemik atau apa-apa tempoh masa yang akan dimaklumkan.

### **PERTANYAAN LANJUT**

24. Sebarang pertanyaan lanjut boleh dikemukakan kepada Jawatankuasa Pengurusan Bencana Negeri di setiap negeri.

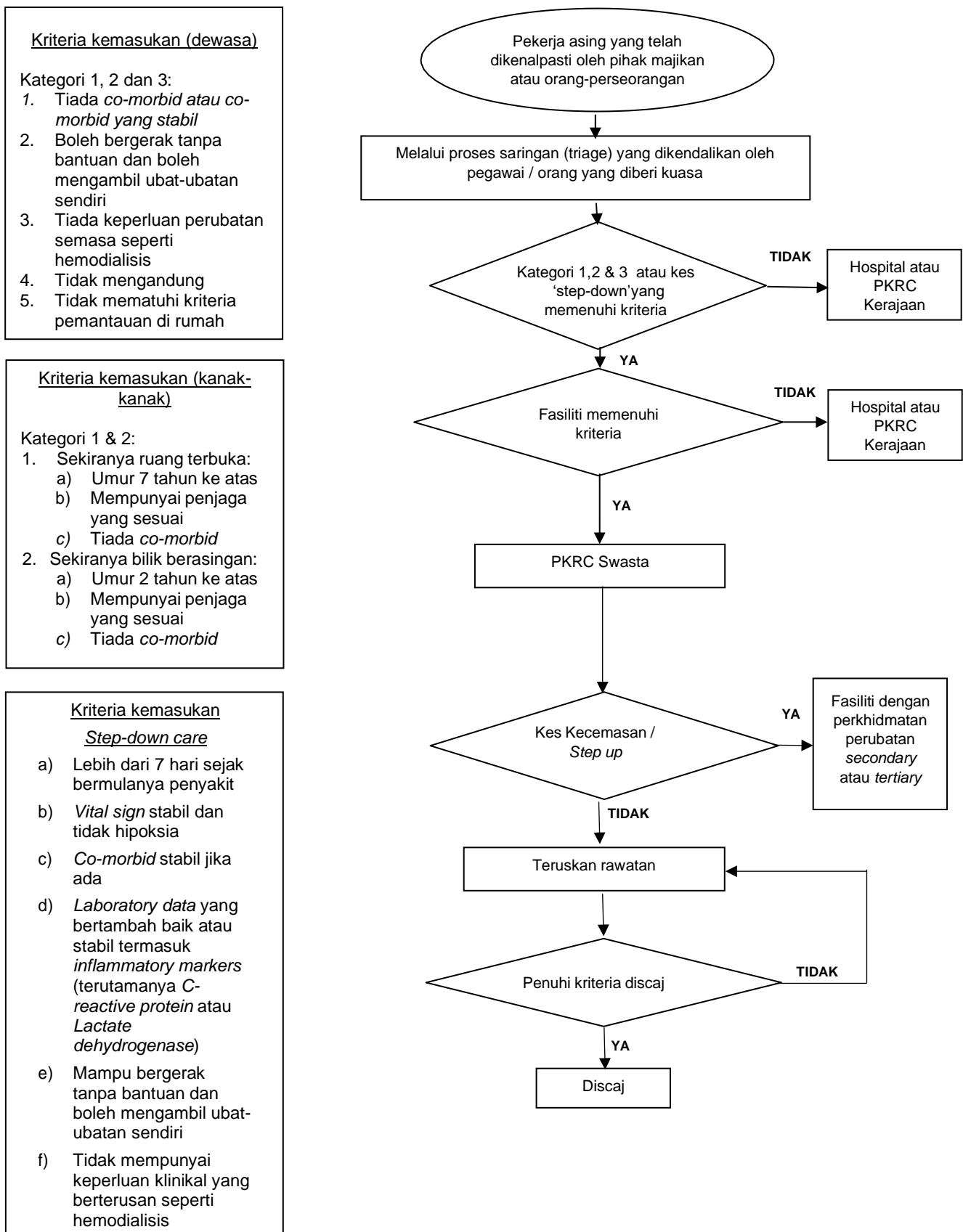
### **TARIKH KUAT KUASA**

25. Garis panduan ini berkuatkuasa serta merta mengikut tarikh arahan.

<p>Garis Panduan ini telah disediakan oleh CPRC Perkhidmatan Hospital, Program Perubatan, Kementerian Kesihatan Malaysia</p>
--



## Carta Alir Pengurusan Kes COVID-19 untuk PKRC Swasta



## Peranan setiap agensi yang terbabit

### Peranan Jawatankuasa Pengurusan Bencana Negeri (JPBN)

1. Menerima, menimbang dan meluluskan permohonan penubuhan PKRCS
2. Menubuhkan pasukan penilaian dan pemantau bagi memastikan penubuhan, pengendalian dan penyelenggaraan PKRCS mematuhi garis panduan ini
3. Menyelaraskan peranan agensi-agensi berkaitan sekiranya perlu
4. Menyediakan laporan harian dan mengemukakan kepada Pusat Kawalan Bencana Negara (NDCC), NADMA

### Peranan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN)

1. Memantau operasi fasiliti ini dari masa ke semasa melalui lawatan berkala dan sebagainya
2. Menyediakan laporan harian dan mengemukakan kepada JPBN

### Peranan pihak swasta

1. Menyediakan fasiliti yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan bagi tujuan perawatan pesakit COVID-19
2. Menyediakan peruntukan kewangan bagi memastikan operasi fasiliti ini dapat berjalan dengan baik sepanjang pengoperasiannya (ini termasuk sewaan fasiliti, bil utiliti, peralatan bukan perubatan, makanan, perkhidmatan sokongan hospital dan lain-lain)
3. Menyediakan sumber manusia yang mencukupi
4. Bekerjasama antara pihak pengurusan fasiliti dan Jabatan Kesihatan Negeri (JKN)

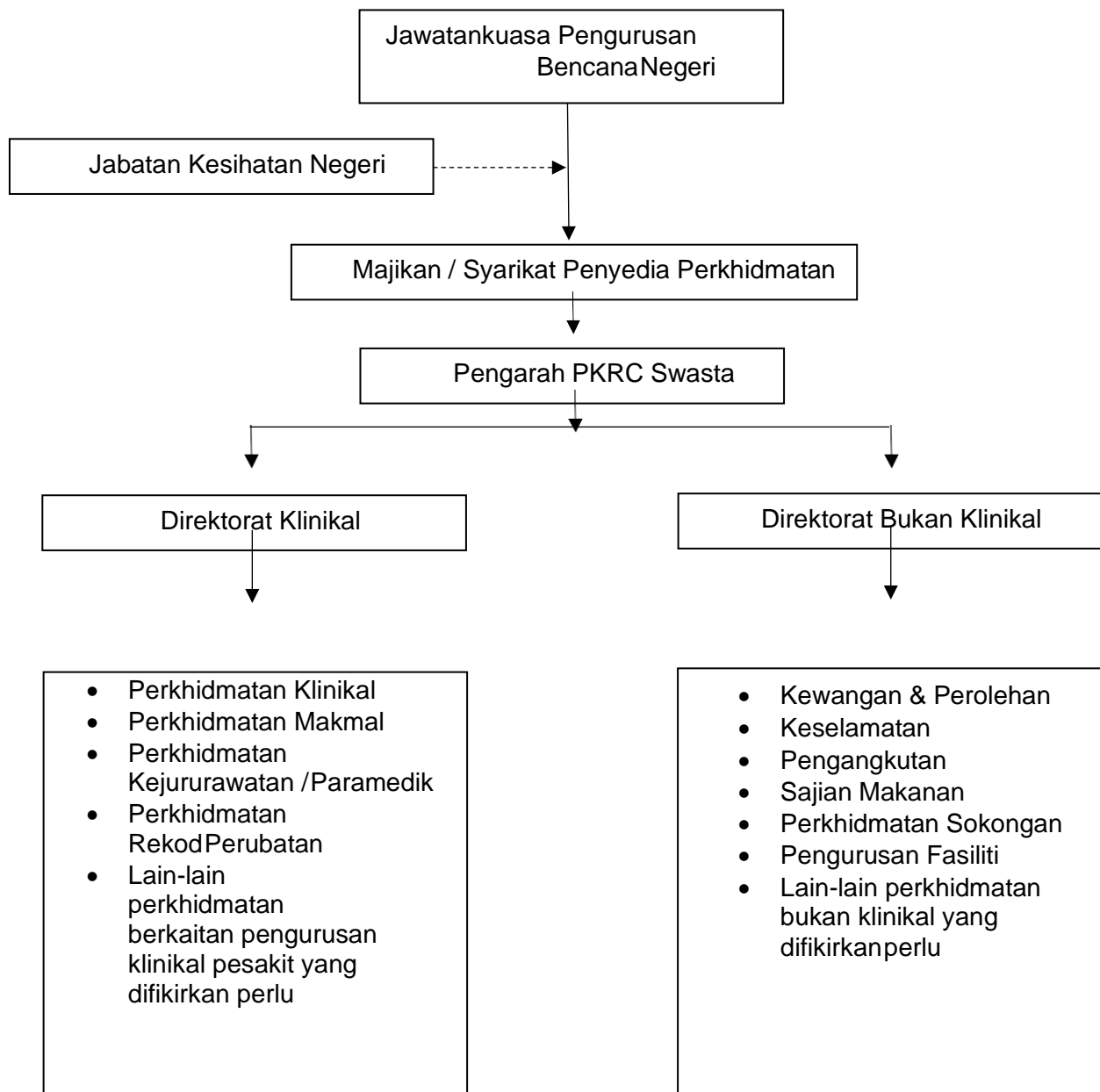
### Peranan Pengurusan Fasiliti

1. Memastikan bahawa fasiliti sentiasa berada di dalam keadaan yang baik
2. Memantau operasi fasiliti termasuk memastikan segala garis panduan yang telah dikeluarkan dipatuhi pada setiap masa
3. Memastikan bahawa segala sumber yang diperlukan termasuk sumber manusia, peralatan, *consumables*, ubat-ubatan dan lain-lain sentiasa mencukupi bagi mengelakkan operasi fasiliti tersebut terjejas
4. Menguruskan pelaporan yang diperlukan oleh Jabatan Kesihatan Negeri atau majikan

### Peranan Pasukan Perubatan (Hospital swasta atau klinik perubatan swasta)

1. Mematuhi segala arahan yang dikeluarkan oleh pihak pengurusan fasiliti pada setiap masa
2. Memeriksa senarai pesakit yang telah disaring dan akan dimasukkan ke dalam fasiliti tersebut
3. Melakukan pemantauan ke atas setiap pesakit yang dimasukkan ke dalam fasiliti tersebut
4. Merujuk pesakit yang memerlukan *step up care* atau kecemasan lain ke fasiliti perkhidmatan perubatan *secondary* atau *tertiary*
5. Menyediakan laporan yang diperlukan oleh pihak pengurusan

## Cadangan Carta Organisasi PKRCS



## Senarai Semak Kriteria PKRCS

A	Kriteria umum
1	Keupayaan untuk mengasingkan kes-kes positif, kontak rapat dan negatif (terutamanya jika asrama / penginapan pekerja dipilih)
2	Pengasingan yang jelas di antara zon pesakit / zon merah dan zon petugas / zon hijau
3	Melaksanakan langkah-langkah pencegahan dan kawalan infeksi khususnya dalam merawat pesakit COVID-19 dengan optima
4	Mempunyai sistem pengudaraan dan keperluan sanitasi yang mencukupi

B	Spesifikasi khusus
1	Kawasan umum
	Zon pesakit/ zon merah & zon petugas / zon hijau yang jelas
	Kawasan khusus yang telah dikenalpasti di zon pesakit / zon merah <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Bilik prosedur</li> <li>ii. Ruang <i>doffing</i> petugas</li> <li>iii. Ruang klinik</li> <li>iv. Ruang khas dengan kemudahan untuk melakukan <i>triage</i>, <i>resuscitation</i> dan ruang bagi <i>transit observation</i></li> <li>v. Katil pesakit akut dengan kemudahan oksigen</li> </ul>
	Kawasan khusus yang telah dikenalpasti di zon petugas / zon hijau <ul style="list-style-type: none"> <li>i. Ruang <i>donning</i> petugas</li> <li>ii. Stor Perubatan – PPE, <i>consumables</i></li> <li>iii. Ruang farmasi (sekiranya perlu)</li> <li>iv. Stor sokongan hospital (sekiranya perlu)</li> </ul>
2	<i>Point of entry</i> (petugas)
	Pemantauan suhu
	QR code untuk MySejahtera / Buku kedatangan
	<i>Declaration form</i> (hanya sekali sepanjang tempoh bertugas)
	<i>Hand sanitizer</i> untuk melakukan <i>hand hygiene</i> di semua pintu masuk
	<i>Face mask</i> untuk petugas
3	<i>Point of entry</i> (pesakit)
	<i>Hand sanitizer</i> untuk melakukan <i>hand hygiene</i> di semua pintu masuk
	<i>Face mask</i> untuk pesakit
4	<i>Patient placement</i>
	Kawasan dengan pengudaraan yang baik
	Jarak antara katil sekurang-kurangnya 1 meter
5	Pengurusan staf yang ditugaskan di fasiliti ini (Annex 21)
	Menyediakan bilangan petugas yang mencukupi dengan ratio yang bersesuaian antara pakar, pegawai perubatan dan jururawat kepada pesakit seperti berikut:

	a. Pakar: 1 pakar bagi 200 pesakit b. Pegawai Perubatan: 5 pegawai perubatan bagi 200 pesakit c. Jururawat: 1 jururawat bagi 10 pesakit
	Petugas yang berisiko tinggi atau <i>immunocompromised</i> tidak dibenarkan diambil bertugas
	Petugas perlu dilatih menggunakan PPE dengan betul
	Petugas perlu mematuhi segala arahan / SOP yang ditetapkan
	Penyelia perlu memastikan rekod harian petugas disimpan dengan baik (melalui buku kedatangan) bagi memudahkan proses <i>contact tracing</i>
	Petugas perlu memaklumkan kepada penyelia sekiranya mereka bergejala
<b>6</b>	<b>Pengumpulan dan pengurusan spesimen (<i>Annex 5a &amp; 5b</i>)</b>
	Petugas perlu mematuhi <b><i>standard precaution</i></b> dan <b><i>transmission based precaution</i></b> pada setiap masa
	Petugas perlu dilatih cara-cara pengumpulan dan pengurusan sampel yang betul termasuk proses dekontaminasi
	Borang & label yang jelas perlu disiapkan sebelum proses pengambilan spesimen
	Petugas mengenakan PPE yang sesuai semasa proses pengambilan spesimen
	Spesimen dimasukkan ke dalam biohazard plastic bag 1; kemudian ke dalam biohazard bag 2; kemudian ke dalam kotak polisterin dengan ais bagi memastikan suhu dikekalkan 2 – 8°C; Kotak polisterin perlu didekontaminasi sebelum dibawa keluar
	Petugas perlu dilatih cara-cara pengumpulan dan pengurusan sampel yang betul termasuk proses dekontaminasi
<b>7</b>	<b>Pengangkutan pesakit (<i>Annex 11</i>)</b>
	Gunakan ambulans yang khusus untuk proses pemindahan pesakit
	Petugas mengenakan PPE yang sesuai semasa proses pemindahan pesakit
	Pesakit perlu sentiasa memakai <i>face mask</i> sepanjang masa terutamanya apabila bersemuka dengan petugassekiranya tiada kesukaran bernafas
	Urusan & dokumen rujukan ke hospital perlu disediakan dan hospital rujukan perlu dimaklumkan terlebih dahulu
	Dekontaminasi ambulans dan peralatan dilakukan setelah penggunaannya
<b>8</b>	<b>Rekod Perubatan Pesakit</b>
	Segala rekod perubatan pesakit diletakkan di zon petugas / zon hijau dan tidak boleh dibawa masuk ke dalam zon pesakit / zon merah
	Sistem komunikasi intra-fasiliti yang efektif perlu disediakan bagi memudahkan komunikasi di antara petugas di zon merah dan zon hijau
	Penyenggaraan rekod perubatan pesakit ini adalah di bawah tanggungjawab hospital swasta atau klinik perubatan swasta yang mempunyai perkiraan dengan pihak swasta tersebut

<b>9</b>	<b>Sajian Makanan</b>
	<i>Pre-packed food</i> diberikan kepada pesakit dengan label tarikh luput yang jelas
	<i>Disposable utensils</i> diberikan kepada pesakit
<b>10</b>	<b>Perkhidmatan Sokongan</b>
	Pembersihan dan disinfeksi dilakukan mengikut jadual dan ditumpukan kepada permukaan-permukaan yang sering disentuh (tombol pintu, permukaan di tandas dan lain-lain)
	Pengurusan sisa klinikal perlu mengikut SOP yang telah ditetapkan termasuk proses dekontaminasi tong-tong pengumpul sisa klinikal
<b>11</b>	<b>Latihan kepada petugas</b>
	Latihan berkenaan pengurusan klinikal pesakit COVID-19 (kategori 1, 2 & 3) (Annex 2 dan 2e)
	Latihan berkaitan kawalan infeksi (Annex 8)
	Latihan <i>Donning &amp; Doffing</i> (Annex 8)
	Latihan berkaitan pengurusan kesihatan petugas yang menguruskan pesakit COVID-19 (Annex 21)
<b>12</b>	<b>Orientasi pesakit dan <i>patient education</i></b>
	Mengajar pesakit berkenaan <i>self-care / self-hygiene</i>
	Mengajar pesakit berkenaan etika batuk
	Mengajar pesakit berkenaan <i>warning symptoms</i>

Cadangan Susun Atur PKRCS bagi Kategori Pesakit 2B dan 3

