

PROTOCOL FOR MANAGEMENT OF
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE (HFMD)
AND HERPANGINA
AT CLINICS AND HOSPITALS IN SARAWAK

Sarawak State Health Department

August 2018

*This guideline is modified by State HFMD Operations Room from guidelines prepared by
Dr Ooi Mong How, Consultant Paediatrician from Sarawak General Hospital.*

Date: 2nd August 2018

CASE DEFINITIONS

1. HFMD is characterised by
 - a. a brief febrile illness
 - b. skin rashes
 - morphology: papulovesicular or maculopapular
 - site: palms and/or soles, at times the skin over buttocks, knees or elbows of younger children may also be affected.
 - c. mouth ulcer

**** Note: A full clinical picture of skin rashes affecting both palms and soles as well as oral ulcer may not always present when affected children are examined at the early course of illness.**

2. Herpangina is characterised by
 - a. the presence of multiple painful mouth ulcers, predominantly affecting the posterior parts of oral cavity.

Both HFMD and Herpangina **MUST** be notified within 24 hours using e-Notifikasi system.

- **The existing triage counter should be used to screen for HFMD cases**
- **The presence of either condition above is an indication for special attention**
- **Children with HFMD or herpangina shall be separated from the rest of the out-patients and be attended to immediately**

TRIAGE

Existing triage counter is used to screen for HFMD. Staff at triage counter must interview patients for the following signs and symptoms of HFMD:

- rashes at palms and/or soles; at times the skin over buttocks, knees or elbows of younger children may also be affected **and/or**
- mouth ulcer **and/or**
- fever or history of fever

Children who have the above signs and symptoms shall be separated from the rest of the general outpatients and are to be attended to immediately.

CASE ASSESSMENT OF HFMD & HERPANGINA

History-taking:

In addition to the routine history, ask specifically for:

- dates of onset of the fever, if any;
- less active than usual, lethargy, drowsiness and fits;
- new onset of startle (myoclonus) during sleep or startles when awake;
- increase in frequency or severity of startles in a child who only have occasional startles previously;
- nausea, vomiting, poor oral intake (solids &/or fluid);
- contact history with other children with HFMD/Herpangina.

Physical examination:

In addition to the routine physical examination, check specifically for:

- temperature & pulse;
- overall condition of child (alert and active or irritable/drowsy or ill-looking);
- mouth ulcers, rashes/vesicles on palms and soles;
- CNS signs (abnormal movements, limb weakness, nystagmus, drowsiness);
- respiratory signs (tachypneic, nasal flares, irregular breathing pattern).

IF THE CHILD IS WELL AND ACTIVE:

(a) **From a village that is accessible to the clinic (i.e. within half an hour by road or by boat) :**

- The child may be discharged with symptomatic treatment and Home Assessment Tool
- **NO** routine around-the-clock paracetamol for treatment of fever (**persistent fever for 48 hours or longer is a WARNING sign**)
- The parents must be informed to isolate the child at home, bring the child back to the clinic or the nearest hospital immediately should the child becomes more ill or develop any WARNING sign
- Monitoring of symptoms may be done via phone or home visit. Please ensure the phone numbers provided by the parents are valid and contactable. (Refer to flowchart and checklist for home monitoring.)

(b) **From a village which is far or has transport or access problems :**

- The child should be admitted to the nearest hospital for observation for 24 hours or longer
- The threshold for hospital admission should be lowered when there is an outbreak of HFMD

IF THE CHILD LOOKS ILL OR UNWELL:

- He/she should be admitted to the clinic/district hospital and supportive treatment should be instituted immediately.
- At the same time, referral should be made urgently:
 - ❖ In clinics: refer the case to FMS or the nearest hospital
 - ❖ In district hospital: refer to Paediatrician
- While awaiting referral/transfer to the nearest hospital, the child's general condition, vital signs including blood pressure and signs of CNS disturbances must be monitored closely at every 30-minute interval.

CRITERIA FOR REFERRAL

Any child with **HFMD or Herpangina**, **AND any feature** listed under **A, B, C, D or E** must be referred immediately:

A) *One or more* of the following **EARLY FEATURES OF SEVERE DISEASE (WARNING SIGNS)**:

- < 12 months old;
- Fever $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$;
- Duration of fever ≥ 48 hours;
- New onset of startle (myoclonus) during sleep or startles when awake;
- Increase in frequency or severity of startles in a child who only startles very occasionally previously;
- Reduced motor activity or less active than usual (as reported by carers);
- Recurrent vomiting (≥ 2 times within the past 12 hours);
- Reduced feeding (solids &/or fluid);
- Reduced urine output (in its frequency or amount) or urine appears concentrated;
- Dehydration;
- Ill-looking.

B) *One or more* of the following **neurological** features:

- Altered conscious state (lethargy, drowsiness, irritability, restlessness);
- Seizures or history of seizures in the current HFMD illness;
- Limb weakness, tremor, jitteriness;
- Myoclonus;
- Ataxia, nystagmus;
- Neck stiffness, Kernig's sign.

C) Evidence of **acute cardio-pulmonary decompensation**:

- Inappropriate tachycardia ($>160/\text{min}$ ≤ 12 months; $>140/\text{min}$ in 1-3 years ; $>120/\text{min}$ in ≥ 3 years);
- Tachypnoea / dyspnoea ($>60/\text{min}$ in <2 months; $>50/\text{min}$ in 2-12 months; $>40/\text{min}$ in 1-5 years);
- Poor perfusion (Capillary refill >2 secs; mottled skin; weak distal pulses; cold clammy limbs).

D) Special consideration: **parental or carer anxiety**

E) **Has transport or access problem**

***MEDEVAC using the FDS helicopter may be requested if necessary.**

**SUMMARY OF PROTOCOL FOR MANAGEMENT OF
HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE IN CLINICS AND DISTRICT HOSPITALS
WITHOUT PAEDIATRICIAN**

Presentation of Case	Management
(A) Child looks well & active	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatic treatment (NO routine around-the-clock paracetamol for treatment of fever (persistent fever for 48 hours or longer is a WARNING sign)) • Send home with Home Assessment Tool and advice : <ol style="list-style-type: none"> 1. Watch out for WARNING SIGNS 2. Strict quarantine at home until fever & rashes subside 3. Observe good personal hygiene 4. Return to clinic at once if one or more WARNING SIGNS is observed • HOWEVER: If the patient comes from a village that is very far away or has transport or access problems, the case should be admitted for observation and symptomatic treatment. • Monitor vital signs, including respiratory pattern & CNS signs including myoclonus and general condition every 4-hourly. • Refer if condition changes to fit any description below.
(B) Child looks unwell or has WARNING SIGN(S)	<ul style="list-style-type: none"> • Admit, stabilise and refer immediately: <ul style="list-style-type: none"> - In clinics: refer the case to FMS or the nearest hospital - In district hospital: refer to Paediatrician • Monitor vital signs, including respiratory pattern & CNS signs including myoclonus and general condition closely while awaiting referral.

(C) Specific Conditions

HFMD with following signs :

- **Signs of acute cardiopulmonary decompensation**
- **Signs of neurological involvement**

- Admit, stabilise and refer immediately:
 - In clinics: refer the case to FMS or the nearest hospital
 - In district hospital: refer to Paediatrician
- Provide supportive management while on the way to hospital

HAND, FOOT & MOUTH DISEASE INFORMATION SHEET

- Causative Agent :** Enteroviruses, most commonly caused by coxsackie virus A16 or enterovirus 71 (EV71)
- Presentation :**
- The majority of the affected children develop a short duration of low grade fever (37.2 - 38.5°C) and poor oral intake because of painful mouth ulcers. Mouth ulcers may appear before or after the onset of skin rashes. The skin rashes are typically found on the palms &/or soles, and at times on the buttocks, knees, elbows in younger children.
 - A small proportion of the affected children may develop central nervous system complications such as fits, limb paralysis or brain infection, which may be further complicated by potentially fatal cardiorespiratory failure.
- Mode of Transmission:**
- Person to person spread through direct contact with saliva and stools of infected person (who may be completely asymptomatic) and by aerosol droplet spread.
 - Contact with articles or surfaces contaminated with the causative enterovirus (e.g. towels, toys, spoons, bottles, cups)
- Incubation Period :** Usually 3-7 days
- Communicability:** Infectious during the acute stage of the disease. However, the virus may persist in stools for several weeks.
- Preventive Measures :**
- Good personal and hand hygiene is key.
 - Reduce person to person contact - avoid of crowds
 - Home cleanliness
 - Good cough etiquette
- Treatment :**
- There is no specific treatment for the infection other than relief of symptoms.
 - Treatment with antibiotics is ineffective.
 - Panadol may be used to relieve physical discomfort associated with raised body temperature. But it should not be given routinely and around-the-clock with the intention to treat or prevent fever. It is important to note that **persistent fever for 48 hours or longer is a WARNING sign. Children with persistent fever for more than 48 hours and/or temperature $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ should seek urgent medical attention.**
 - **Therefore parents with affected children are encouraged to monitor and keep record of their child's body temperature every 4-hourly at home. It is important to show their child's body temperature record to their doctor when they bring their child for medical attention.**
 - Keep child well hydrated

HOW TO FEED AND KEEP A CHILD WITH HFMD HYDRATED AT HOME?

- The affected children often eat or drink less than usual because of their mouth ulcers may be rather painful, which could be further aggravated by hot drinks or foods.
- The parents are reminded to ensure that their child drinks adequately at regular interval. It is not uncommon to see affected children dislike solid foods for a few days while the mouth ulcers are not fully healed. The parents are encouraged to give their children cold drinks or semi-solids such as milk or other nutritious beverages, ice-cream, yogurt and jelly. Cooler liquid food is often soothing and very well-tolerated by the affected children.
- The affected child's urinary habit should be observed closely. Early medical attention is necessary if the child does not pass urine more often than once every 4 hours, his or her urine colour looks concentrated &/or urine volume is less than half of his or her usual pattern.

Soalan Lazim (FAQ) Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (Hand, Foot and Mouth Disease, HFMD)

Soalan 1: Apakah Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (HFMD)?

HFMD adalah penyakit yang disebabkan oleh enterovirus. Dua (2) jenis virus utama penyebabnya adalah Coxsackie Virus A16 dan Enterovirus-71 (EV71).

Soalan 2: Siapa yang berisiko mendapat jangkitan HFMD?

Sesiapa sahaja pada semua peringkat umur boleh mendapat jangkitan HFMD tetapi golongan kanak-kanak berusia di bawah lima (5) tahun mudah mendapat jangkitan. 90% kes HFMD berlaku pada kanak-kanak berumur lima (5) tahun dan ke bawah.

Soalan 3: Tanda dan Gejala Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut.

HFMD biasanya bermula dengan demam, rasa tidak sihat yang disusuli dengan kurang selera makan. Dalam sehari atau dua, luka (ulser) di mulut akan timbul. Sebilangan kanak-kanak mungkin mengalami ruam merah pada tapak tangan atau celah jari yang berkemungkinan menjadi lepuh. Ruam ini juga boleh terjadi pada lutut, siku dan bahagian bawah badan kanak-kanak. Ruam merah ini biasanya tidak menyebabkan keatalan.

Kekeringan badan atau dehidrasi akan mudah terjadi disebabkan ada sebilangan kanak-kanak menjadi kurang selera makan dan minum akibat sakit pada mulut.

Tidak semua kanak-kanak yang dijangkiti penyakit ini akan mengalami tanda dan gejala yang sama. Sesetengah kanak-kanak mungkin hanya mengalami ruam merah atau lepuh pada kulit atau luka pada mulut. Sebilangan kanak-kanak lain mungkin dijangkiti tanpa kehadiran sebarang tanda atau gejala.

Soalan 4: Bagaimana Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut berjangkit?

Penyakit HFMD adalah sejenis penyakit berjangkit. Virus penyebab penyakit ini boleh ditemui di hidung, tekak, cecair lepuhan kulit dan pada najis pesakit.

Virus akan tersebar daripada pesakit kepada orang lain (khususnya kanak-kanak) melalui:

- Batuk atau bersin;
- Hubungan rapat contohnya bermain;
- Berlaku sentuhan dengan cecair lepuhan atau najis pesakit;
- Perkongsian peralatan makanan seperti sudu, garpu atau peralatan peribadi seperti tuala, sapu tangan dan berus gigi;
- Bersentuhan dengan permukaan atau barang yang telah dijangkiti virus seperti pemegang pintu tandas.

Pesakit boleh menyebarkan virus dalam tempoh seminggu ia mengalami gejala dan tanda-tanda penyakit HFMD.

Soalan 5: Berapa lama enterovirus boleh hidup di permukaan?

Enterovirus boleh hidup beberapa hari atas permukaan dalam suhu bilik. EV71 adalah virus tanpa selaput, maka ianya amat sukar untuk dimusnahkan oleh suhu persekitaran biasa. Kajian menunjukkan virus EV71 di atas permukaan plastik yang didedahkan kepada persekitaran panas dan lembap masih berupaya menyebabkan penyakit dalam masa tiga (3) hari.

Soalan 6: Bagaimana HFMD dikenalpasti atau didiagnosa?

Kementerian Kesihatan Malaysia (KKM) mempunyai kemudahan untuk melakukan ujian ke atas virus penyakit ini, namun pesakit HFMD didiagnosa melalui kewujudan gejala dan tanda klinikal penyakit HFMD. Ujian makmal kebiasaannya tidak diperlukan.

Soalan 7: Bagaimana penyakit HFMD dirawat?

Rawatan bagi penyakit ini adalah simptomatik atau berdasarkan tanda dan gejala yang berlaku.

Tiada ubatan atau rawatan khusus untuk membunuh virus penyakit ini. Rawatan diberi bagi mengurangkan suhu badan (akibat demam) dan kesakitan pada mulut sahaja. Amat penting kanak-kanak yang dijangkiti penyakit HFMD diberikan minuman secara berterusan untuk mengelakkan dehidrasi.

Jangkitan penyakit ini selalunya menyebabkan jangkitan ringan dan ianya sembuh dengan sendiri dalam tempoh 7-10 hari apabila ketahanan atau imuniti tubuh terbentuk.

Soalan 8: Bagaimana menguruskan pesakit tangan, kaki dan mulut di rumah?

Kanak-kanak yang mendapat jangkitan ringan boleh dirawat di rumah;

- Pesakit hendaklah mendapat rehat yang secukupnya;
- Diberi rawatan perubatan sebagai mana dinasihatkan untuk mengurangkan demam dan sakit mulut;
- Galakkan pesakit meminum air dan mengambil makanan dan minuman kegemaran mereka; dan
- Buat pemantauan rapi bagi mengenalpasti tanda dan gejala yang serius seperti kekeringan atau dehidrasi badan dan keletihan yang teruk.

Soalan 9: Adakah Penyakit tangan, kaki dan mulut boleh memudaratkan?

HFMD selalunya menyebabkan jangkitan ringan dan ianya akan sembuh dengan sendiri.

Namun begitu, segelintir pesakit HFMD yang disebabkan oleh jangkitan virus EV71 boleh menyebabkan komplikasi seperti radang otak dan jantung.

Soalan 10: Bagaimana untuk mengesan penyakit HFMD yang teruk?

Ibubapa pesakit perlulah sentiasa memantau anak-anak yang mengalami HFMD bagi mendapatkan rawatan segera. Sekiranya kanak-kanak tersebut mempunyai tanda-tanda berikut, ianya perlu dibawa ke hospital dengan segera:

- Demam $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$;
- Demam berlarutan selama ≥ 48 jam;
- Episod baru terkejut-terkejut semasa tidur atau semasa dia bangun;
- Episod terkejut-terkejut semakin kerap atau teruk;
- Kurang aktif berbanding dengan biasa;
- Muntah ≥ 2 kali dalam masa 12 jam;
- Kurang makan/minum;
- Kencing sedikit (pampers tidak basah/berat) atau kencing warna kuning pekat;
- Dehidrasi (bibir kering, lidah warna keputihan, lidah kering);
- Kelihatan lesu.

Soalan 11: Bolehkah seorang mendapat penyakit HFMD semula?

Ya, boleh kerana penyakit HFMD disebabkan oleh pelbagai virus di dalam kumpulan enterovirus sekiranya jangkitan kedua disebabkan oleh virus yang berbeza.

Soalan 12: Bolehkah seorang perempuan mengandung dijangkiti HFMD dan apakah kesannya?

Ya, risiko jangkitan perempuan mengandung adalah sama seperti orang dewasa yang lain. Sehingga kini, tiada kajian menunjukkan kesan kepada bayi dalam kandungan. Namun, sekiranya ibu mendapat jangkitan HFMD sekitar minggu terakhir mengandung dan kelahiran, terdapat risiko anak yang dilahirkan akan mendapat jangkitan penyakit HFMD.

Soalan 13: Bolehkah Penyakit tangan, kaki dan mulut dielakkan?

Sehingga kini, tiada ubat atau vaksin yang boleh mencegah penyakit HFMD. Oleh itu, orang awam perlu mengambil langkah-langkah pencegahan seperti berikut:

1. Kerap mencuci tangan dengan sabun dan air bersih terutamanya selepas menyentuh pesakit HFMD atau barangan yang digunakan pesakit;

2. Elakkan sentuhan langsung dengan pesakit;
3. Elakkan dari berkongsi peralatan makanan dan barangan peribadi dengan pesakit HFMD;
4. Jangan menyentuh bahagian tubuh seperti mata, hidung dan mulut selepas menyentuh pesakit HFMD; dan
5. Pastikan kebersihan persekitaran rumah atau tempat kerja dengan mencuci atau menyahkuman permukaan lantai dan tandas.

Soalan 14: Bagaimana memastikan keselamatan kanak-kanak lain dari penyakit ini?

Wabak HFMD biasanya berlaku di pusat jagaan kanak-kanak, tadika dan sekolah.

TANGGUNGJAWAB YANG PERLU DIAMBIL OLEH IBUBAPA

Jika anak anda mempunyai tanda dan gejala penyakit ini, anda boleh memastikan kanak-kanak lain tidak dijangkiti dengan melakukan beberapa langkah mudah seperti berikut:

1. Meningkatkan kesedaran dan keupayaan mengenalpasti tanda-tanda penyakit HFMD pada kanak-kanak yang kurang sihat seperti tanda lepuh pada tangan, kaki dan mulut;
2. Memastikan anak berada di rumah dan tidak membawa anak ke tempat-tempat awam / sekolah / taska / tadika / pusat asuhan kerana boleh merebakkan jangkitan. Maklumkan pusat jagaan, tadika atau sekolah anak-anak anda mengenai penyakitnya;
3. Mengamalkan budaya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih selepas ke tandas, selepas menukar lampin dan selepas menyentuh / merawat lepuh;
4. Pastikan peralatan makanan dan barangan peribadi anak anda seperti tuala, sudu, garpu, cawan dan sebagainya sentiasa bersih dan tidak dikongsi dengan kanak-kanak lain. Pastikan peralatan ini dibawa balik setiap hari untuk dicuci bersih.
5. Membersihkan permainan anak serta lantai rumah termasuk tandas dengan menggunakan larutan campuran klorin atau sabun dan air bersih;
6. Memastikan pembuangan lampin pakai-buang dibuang ke dalam tong sampah yang bertutup.

TANGGUNGJAWAB YANG PERLU DIAMBIL OLEH PENGUSAHA DAN PENJAGA KANAK-KANAK DI TASKA / TADIKA / TABIKA / PRA-SEKOLAH

Bagi menghalang sebaran virus HFMD, langkah-langkah tersebut perlu diambil oleh pengusaha dan penjaga kanak-kanak di taska / tadika / tabika / pra-sekolah;

1. Sentiasa memastikan kebersihan premis terutamanya peralatan yang digunakan oleh kanak-kanak dengan membersihkan dan menyahkuman meja, kerusi serta alatan mainan kanak-kanak tersebut. Ia hendaklah dilakukan sekurang-kurangnya dua kali sehari, sebelum dan selepas sesi harian;
2. Membuat saringan di pintu masuk bagi memastikan kanak-kanak tiada tanda-tanda jangkitan HFMD. Kanak-kanak dengan gejala dinasihatkan untuk tidak hadir ke sekolah bagi mengelakkan jangkitan kepada kawan-kawannya;
3. Sentiasa mengamalkan kebersihan diri termasuk mencuci tangan selepas menguruskan seorang kanak-kanak sebelum mengendalikan kanak-kanak lain;

4. Membersihkan dan memastikan kebersihan tandas dengan menggunakan larutan campuran klorin;
5. Memastikan lampin pakai-buang dibuang dalam tong sampah bertutup; dan
6. Melaporkan kluster HFMD kepada pejabat kesihatan daerah berhampiran untuk tindakan kawalan dan pencegahan.

Soalan 15: Apakah disinfeksi terbaik membunuh enterovirus?

EV71 adalah rentan kepada banyak jenis disinfektan. Kajian menunjukkan cecair yang mengandungi 95% ethanol diperlukan untuk membunuh 99.99% virus EV71.

Bahan pencuci tangan yang mengandungi 75% ethanol, begitu juga cecair pencuci tangan yang mengandungi 0.5% chlorhexidine gluconate in 70% isopropanol **TIDAK** berkesan membunuh virus EV71

Mencuci tangan dengan sabun dan air merupakan cara yang berkesan untuk membunuh enterovirus.

Soalan 16: Bagaimana dan apakah sukatan untuk membasmi/menyahkuman pada alatan yang tercemar dengan virus HFMD.

Pembasmian kuman boleh dilakukan menggunakan larutan campuran pembasmi kuman yang terdapat di pasaran. Berikut anggaran campuran larutan tersebut:

Alatan	Kekuatan Campuran	Anggaran Campuran	
Lantai/tandas/permukaan alatan	0.05%	1 bekas cecair pembasmi kuman dan 99 bekas air*	200ml cecair pembasmi kuman dan 20 liter air
Baju/mainan/pinggan mangkuk	0.01%	1 bekas cecair pembasmi kuman dan 500 bekas air*	40ml cecair pembasmi kuman dan 20 liter air

****Penggunaan bekas yang sama untuk mengukur air dan cecair pembasmi kuman***

Pastikan alatan dan pembersihan dibilas dengan air bersih dan dikeringkan.

Soalan 17: Adakah ibu bapa kanak-kanak yang disahkan HFMD mendapat cuti?

Ibu bapa kanak-kanak yang disahkan HFMD oleh doktor boleh mendapatkan cuti kuarantin iaitu selama 5 hari tetapi cuti ini hanya berguna pakai bagi pekerja sektor kerajaan.

Diubahsuai daripada:

Sektor Zoonosis, Bahagian Kawalan Penyakit,

Kementerian Kesihatan Malaysia

29 Julai 2018

Senarai Semak Untuk Pemantauan HFMD kes di Rumah (Checklist for HFMD Home Monitoring)

SN/JM zon masing-masing menelefon waris pesakit/*home visit* untuk pemantauan

Nama pesakit:

Umur:

Alamat:

No. Telefon:

Tarikh onset:

Nama Ibu bapa/penjaga:

Simptom awal semasa diperiksa: 1)

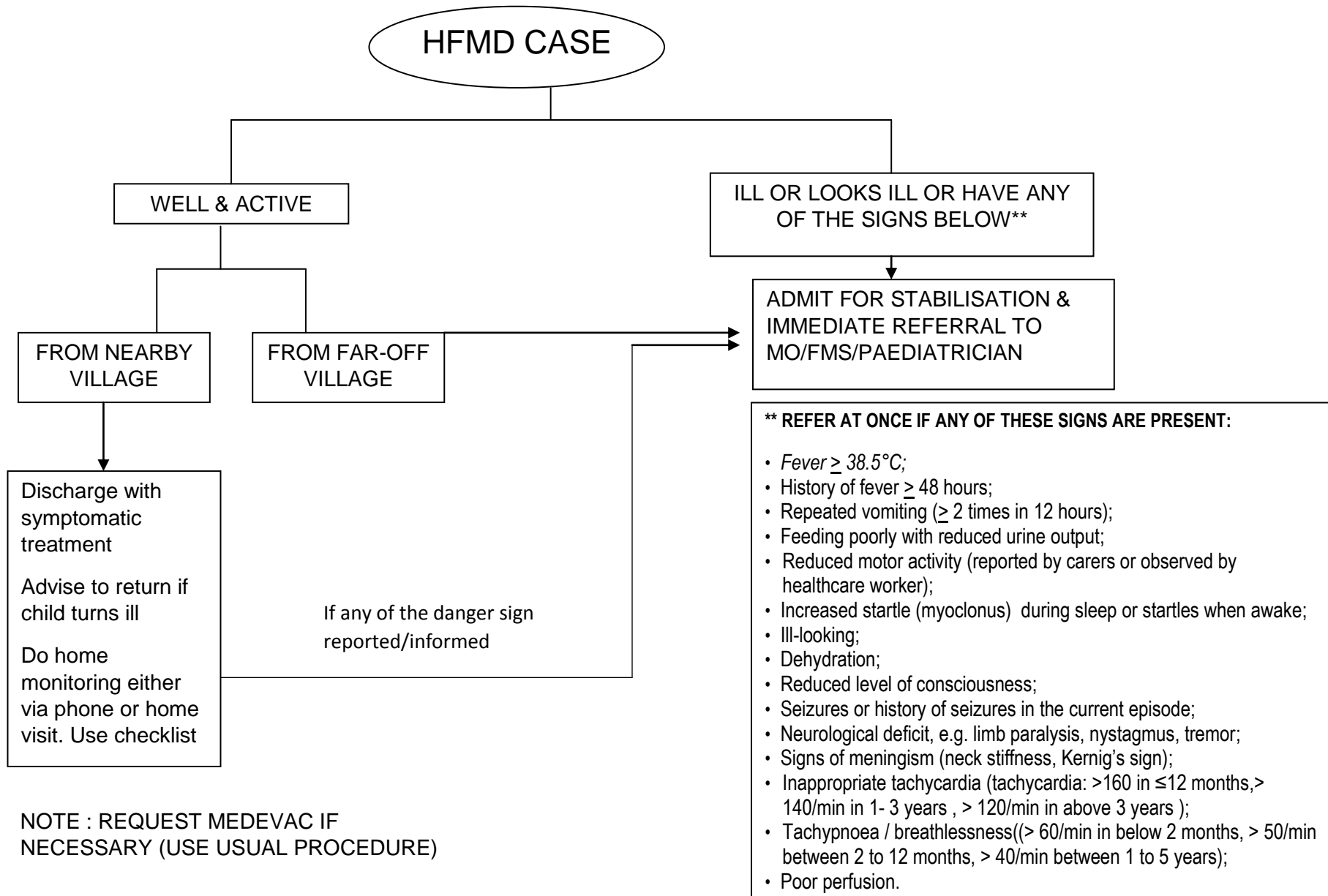
2)

3)

Simptom untuk ditanya (tandakan <input type="checkbox"/> jika ya/positif)	D1	D2	D3	D4	D5
Tarikh					
Demam?	T°: _____	T°: _____	T°: _____	T°: _____	T°: _____
Muntah-muntah (≥ 2 kali dalam 12 jam)?					
Tidak mahu makan/minum? Pertanyaan lanjutan: Kencing sedikit? Urin warna kuning pekat? Pampers tidak basah/berat?					
Kurang aktif? Tidur sahaja? Lemah? Tidak mahu bermain?					
Terkejut-terkejut semasa tidur?					
Mata cengkung/lidah warna keputihan/lidah kering?					
Bernafas laju?					
Tindakan (jika tiada yang positif untuk menelefon semula esok harinya :					
Soalan tambahan – kanak-kanak lain yang ada simptom yang sama? (*untuk memberitahu PPKP jika ya)					

Home visit **MESTI** dibuat sekiranya terdapat apa-apa simptom di atas yang positif untuk penilaian dan membawa pesakit ke hospital sekiranya perlu untuk rawatan lanjut. Pasukan home visit hendaklah terdiri daripada PP/PPP, SN/JM, PPKP dan Pemandu bersama Kenderaan Jabatan. **Jangan meminta pesakit pergi sendiri** ke hospital kerana dikhuatiri boleh berlaku kelengahan.

FLOWCHART OF MANAGEMENT OF HFMD IN CLINICS/DISTRICT HOSPITAL



Home Assessment Tool untuk HFMD

Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (*Hand, Foot and Mouth Disease, HFMD*)

Pastikan anak anda (*Make sure your child*):

- Minum air secukupnya (*drinks enough water*)
 - Warna air kencing tidak pekat (*the colour of urine is not dark*)
- Berada di rumah dan tidak dibawa ke tempat-tempat awam/ sekolah/ taska/ tadika/ pusat asuhan selama 14 hari (*stay at home and not brought to public place / school/ kindergarten/ day care for 14 days*)

Kerap mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dapat mencegah HFMD.
(Frequent hand washing with soap and clean water can prevent HFMD.)

Sekiranya anak anda menunjukkan tanda-tanda berikut:

- Demam panas > 38.5°C (*fever > 38.5°C*)
- Muntah ≥ 2 kali dalam masa 12 jam (*Vomited > 2 times within 12 hours*)
- Kurang selera makan/minum (*decreased feeding*)
- Kurang aktif/tidak mahu bermain/tidur sahaja (*less active/not playing/always sleepy*)
- Terkejut-terkejut semasa tidur atau semasa bangun (*startle during sleep or awake*)
- Bernafas laju (*fast breathing*)

Sila bawa anak anda ke **klinik/hospital kerajaan** yang terdekat **SEGERA**.
(Bring your child to the nearest government clinic/hospital IMMEDIATELY)

Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (*Hand, Foot and Mouth Disease, HFMD*)

Pastikan anak anda (*Make sure your child*):

- Minum air secukupnya (*drinks enough water*)
 - Warna air kencing tidak pekat (*the colour of urine is not dark*)
- Berada di rumah dan tidak dibawa ke tempat-tempat awam/ sekolah/ taska/ tadika/ pusat asuhan selama 14 hari (*stay at home and not brought to public place / school/ kindergarten/ day care for 14 days*)

Kerap mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dapat mencegah HFMD.
(Frequent hand washing with soap and clean water can prevent HFMD.)

Sekiranya anak anda menunjukkan tanda-tanda berikut:

- Demam panas > 38.5°C (*fever > 38.5°C*)
- Muntah ≥ 2 kali dalam masa 12 jam (*Vomited > 2 times within 12 hours*)
- Kurang selera makan/minum (*decreased feeding*)
- Kurang aktif/tidak mahu bermain/tidur sahaja (*less active/not playing/always sleepy*)
- Terkejut-terkejut semasa tidur (*startle during sleep*)
- Bernafas laju (*fast breathing*)

Sila bawa anak anda ke **klinik/hospital kerajaan** yang terdekat **SEGERA**.
(Bring your child to the nearest government clinic/hospital IMMEDIATELY)

Penyakit Tangan, Kaki dan Mulut (*Hand, Foot and Mouth Disease, HFMD*)

Pastikan anak anda (*Make sure your child*):

- Minum air secukupnya (*drinks enough water*)
 - Warna air kencing tidak pekat (*the colour of urine is not dark*)
- Berada di rumah dan tidak dibawa ke tempat-tempat awam/ sekolah/ taska/ tadika/ pusat asuhan selama 14 hari (*stay at home and not brought to public place / school/ kindergarten/ day care for 14 days*)

Kerap mencuci tangan dengan sabun dan air bersih dapat mencegah HFMD.
(Frequent hand washing with soap and clean water can prevent HFMD.)

Sekiranya anak anda menunjukkan tanda-tanda berikut:

- Demam panas > 38.5°C (*fever > 38.5°C*)
- Muntah ≥ 2 kali dalam masa 12 jam (*Vomited > 2 times within 12 hours*)
- Kurang selera makan/minum (*decreased feeding*)
- Kurang aktif/tidak mahu bermain/tidur sahaja (*less active/not playing/always sleepy*)
- Terkejut-terkejut semasa tidur (*startle during sleep*)
- Bernafas laju (*fast breathing*)

Sila bawa anak anda ke **klinik/hospital kerajaan** yang terdekat **SEGERA**.
(Bring your child to the nearest government clinic/hospital IMMEDIATELY)