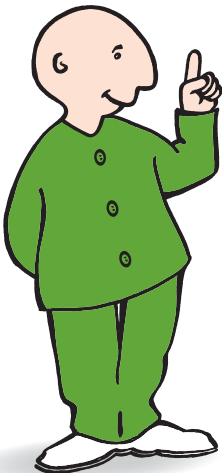




Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

tubidu

Bendruomeninėms organizacijoms
skirtas **vadovas** teikiant su
tuberkulioze susijusias paslaugas
švirkščiamųjų narkotikų vartotojams



Bendruomeninėms organizacijoms
skirtas **vadovas** teikiant su
tuberkulioze susijusias paslaugas
švirkščiamųjų narkotikų vartotojams

Autorinės teisės, 2014 m.

Autorinės teisės priklauso autoriams.

TUBIDU 2011–2014 m.

Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamų grupių

TUBIDU vadovas bendruomeninėms organizacijoms dėl su tuberkulioze susijusių paslaugų asmenims, naudojančiams švirkščiamuosius narkotikus, parašytas Maarja Sukles (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija).

Išleido: Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija.

Šios rekomendacijos buvo parengtos pagal TUBIDU, Europos Komisijos, Europos sveikatos ir vartotojų vykdančiosios agentūros finansuojamą projektą. Šios rekomendacijos buvo parengtos pagal TUBIDU, Europos Komisijos, Europos sveikatos ir vartotojų vykdančiosios agentūros finansuojamą projektą.

Padėka

Šis vadovas parengtas įgyvendinant Europos Sąjungos finansuojamą projektą „2008 – 2013 m. bendruomenės veiksmų sveikatos srityje programa“ (sutarties numeris 20101104).

Naudingos pastabos gautos iš (abėcėlės tvarka): Andrea Corrazza (TB Europos koalicija), Aistės Gedminienės (Higienos institutas, Lietuva), Sirkku Grierson (Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Suomija), Nela Ivanova (Meilės dozės asociacija, Bulgarija), Klarika Kallikorm (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija), Vaira Leimane (Latvijos tuberkuliozės fondas, Latvija), Nicoleta Manescu („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Rūtos Markevičės (Higienos institutas, Lietuva), Liga Rusmane (Latvijos tuberkuliozės fondas, Latvija), Kristiina Salovaara (Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Suomija), Andreas Sandgren (Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras), Misu Stefan („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Alistair Story (Universitetinių ligoninių NHS fondas, Jungtinė Karalystė), Marijos Subataitės (Eurazijos žalos sumažinimo tinklas), Zaza Tsereteli (Šiaurės dimensijos sveikatos ir socialinės gerovės draugija, Alkoholio ir narkotikų vartojimo ekspertų grupė), Nonna Turusbekova (KNCV tuberkuliozės fondas, Olandija), Marin Vaher (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija).

Atvejo studijos buvo surinktos, aprašytos ir išverstos (abėcėlės tvarka): Nela Ivanova (Meilės dozės asociacija, Bulgarija), Nicoleta Manescu („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Liga Rusmane (Latvijos tuberkuliozės fondas, Latvija), Ruth Tera (Nevyriausybinių organizacijų „Mes padedame Jums“, Estija), Jolantos Valentienės (Higienos institutas, Lietuva), Piret Viiklepp (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija).

Taip pat dėkojame Kai Kliiman, Aljona Kurbatova ir Piret Viiklepp iš Nacionalinio sveikatos plėtros instituto, Estija, už jų indėlį į šio vadovo rengimo procesą ir visoms žalos mažinimo organizacijoms šalyse partnerėse už jų svarų indėlį.

Turinys

Padėka.....	3
Santrumpos ir akronimai.....	6
Įvadas.....	7
Vadovo rengimo procesas.....	8
Pagrindimas.....	9
I Pagrindai.....	11
Tuberkuliozė.....	11
Latentinė TB infekcija ir TB liga.....	12
TB simptomai.....	12
Dauginio atsparumo vaistams TB.....	13
TB diagnozė.....	14
TB gydymas.....	14
TB rizikos grupės.....	16
Sergamumas TB asmenų, kurie švirkščiasi narkotikus (AKŠN), grupėse...16	
AKŠN užsikrėtę TB ir ŽIV vienu metu.....	19
II Intensyvi TB atvejų paieška, TB infekcijos kontrolė ir prevencinės priemonės.....	21
Intensyvi TB atvejų paieška tarp AKŠN.....	21
Aktyvus atvejų nustatymas.....	22
Kaip susitvarkyti su sunkiu ir iššaukiančiu elgesiu.....	23
Aktyvus nukreipimas į sveikatos priežiūros įstaigas.....	24
Klientų, kurie neatvyko tolesniam stebėjimui, radimas.....	27
TB infekcijos kontrolė BO patalpose.....	30
Valdymo veiklos.....	31
Administracinė kontrolė.....	31
Aplinkos kontrolė.....	32
Asmeninė kvėpavimo takų apsauga.....	34
Izoniazido prevencinė terapija.....	36
III Atvejų valdymas ir psichosocialinė parama.....	37
Klientų socialinės situacijos ir sveikatos būklės bei pagalbos poreikio vertinimas.....	37
Klientų informavimas ir mokymas apie TB.....	38
TB atvejų valdymas.....	42
Tiesiogiai stebimas gydymas (DOT).....	42
Gydymo režimo laikymosi skatinimas.....	46

Darbo su AKŠN iššūkiai	50
Klientų konfidencialumas	51
IV Veiksmų planavimas ir BO parengimas TB	53
BO veiksmų planavimas	53
BO paruošimas TB veiklai	54
TB infekcijos kontrolės plano sukūrimas ir įgyvendinimas	54
Tinklo ir nukreipimo sistemos sukūrimas	54
BO personalo parengimas TB veiklai	55
Mokymai	55
Fizinė sveikata ir saugumas	55
Psichologinė pagalba	56
TB veiklos BO stebėjimas ir vertinimas	57
Stebėsena	57
Vertinimas	57
Literatūra	59
Priedai	62
I priedas	62
II priedas	66
III priedas	69
IV priedas	71
V priedas	73

Santrumpos ir akronimai

AIDS	Įgytasis imuninio nepakankamumo sindromas
ART	Antiretrovirusinė terapija
ARV	Antiretrovirusiniai vaistai
BO	Bendruomeninė organizacija <i>(apibūdinama kaip nevyriausybinė ir kitų tipų pilietinė visuomeninė organizacija, kuri paprastai pati steigiasi tam tikrose vietovėse, siekiant padidinti solidarumą ir abipusę paramą kovojant su konkrečiomis problemomis)</i>
KET	Kognityvinė elgesio terapija
DOT	Tiesiogiai stebimas gydymas <i>(TB ligos valdymo komponentas, padedantis užtikrinti, kad pacientai laikosi gydymo režimo. Siauresnė reikšmė: apmokytas sveikatos priežiūros darbuotojas ar kitas paskirtas asmuo, kuris stebi, kad pacientas suvartotų kiekvieną išrašytą TB vaistų dozę)</i>
ES	Europos Sąjunga
HBV	Virusinis hepatitas B
HCV	Virusinis hepatitas C
HEPA	Didelio efektyvumo oro dalelių filtras
ŽIV	Žmogaus imunodeficito virusas
INH	Izoniazidas
IPT	Izoniazido prevencinė terapija
LTBI	Latentinė tuberkuliozės infekcija
DAV-TB	Dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė
MP	Motyvacinis pokalbis
NTP	Nacionalinė tuberkuliozės programa
OPG	Pakaitinis gydymas vaistiniais opioidiniais preparatais
AGŽIV	Asmenys, gyvenantys su ŽIV
AKŠN	Asmenys, kurie švirkščiasi narkotikus <i>(Kartais taip pat vadinami intraveninių narkotikų vartotojais - INV)</i>
RIF	Rifampicinas
TB	Tuberkuliozė
UVBŠ	Ultravioletinė bakterijų švitinimo sistema
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija
XDR-TB	Ypatingai vaistams atspari tuberkuliozė

Įvadas

Tuberkuliozė (TB) kelia grėsmę labiausiai pažeidžiamoms ir socialiai atskirtoms visuomenės grupėms. Laikoma, kad asmenys, vartojantys nelegalius narkotikus, ypač **asmenys, kurie švirškčiasi narkotikus (AKŠN)**, turi didesnę tikimybę užsikrėsti TB ar kitomis infekcinėmis ligomis, tokiomis kaip **hepatitas B (HBV)** ir **hepatitas C (HCV)**.^{10-15, 30} Narkotikus vartojančių asmenų TB diagnozė ir gydymas dažnai būna sudėtingas dėl jų kompleksinio gydymo poreikio (pvz., sergamumas gretutinėmis ligomis, tokiomis kaip ŽIV/TB infekcijos tuo pat metu, priklausomybė nuo alkoholio ir (arba) narkotikų), tiek TB, tiek narkotikų vartojimo stigmatizavimo bei blogo sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo. Tai gali lemti, kad TB diagnozuojama vėlai, susergama sunkiomis ligos formomis, kitomis ligomis ir jos įsisenėja, išsivysto atsparumas vaistams, yra mažas gydymo kursą užbaigusiu asmenų skaičius.^{3,6,7} Taigi narkotikus vartojantiems žmonėms reikalingas integruotas ir efektyviai koordinuojamas požiūris į TB gydymą, kurio metu didžiausias dėmesys skiriamas ne tik ligos gydymui, bet ir papildomų psichosocialinių problemų, tokių kaip priklausomybė, sprendimui.³⁵

TB prevencija yra būtina visuomenės sveikatos intervencija, reikalaujanti tvaraus politinio įsipareigojimo ir koordinuotų veiksmų tarp sveikatos priežiūros paslaugų ir **bendruomeninių organizacijų (BO)**. Su pažeidžiamiausiomis gyventojų grupėmis dirbančios BO vaidina pagrindinį vaidmenį nulemiančios, kad sveikatos priežiūros paslaugos (tiek susijusios su TB, tiek nesusijusios) taptų labiau prieinamos AKŠN, nes jų tiesioginis dalyvavimas leidžia sveikatos priežiūros specialistams ir atitinkamas paslaugas pažeidžiamoms gyventojų grupėms teikiantiems asmenims suprasti tiek vietas kontekstą, tiek jų klientų sudėtingus poreikius. Šios žinios yra būtinos ankstyvam TB nustatymui didesnės rizikos gyventojų grupėse bei papildomų paslaugų sukūrimui ir teikimui gydymo metu (ypač ambulatorinio gydymo atveju). Iš tikrųjų yra įrodyta, kad bendruomenių vykdoma TB priežiūra yra rentabilė nei gydymas ligoninėse ar naudojant kitus įprasto ambulatorinio gydymo modelius.³³ Taigi bendradarbiavimas tarp **nacionalinių tuberkuliozės programų (NTP)**, TB, ŽIV ar kitų žalos mažinimo programų ir BO, dirbančių su neturtingomis, pažeidžiamomis ir didesnės rizikos grupėmis, tokiomis kaip AKŠN yra būtinas plėtojant efektyvias paslaugas, atitinkančias tikslines grupės poreikius, sudarant galimybes tokiems asmenims naudotis aukštos kokybės sveikatos priežiūra, ankstyvai ligų diagnostikai ir pilnam gydymo kursui bei užkertant kelią tolesniam TB plitimui.

TUBIDU vadovas skirtas BO, dirbančioms su AKŠN ir kitomis didesnės rizikos gyventojų grupėmis. Pagrindinės intervencijos kontroliuojant TB turėtų apimti:

- intensyvų ir aktyvų TB atvejų radimą, kontaktų atsekimą, aktyvų nukreipimą į sveikatos priežiūros įstaigas;
- TB infekcijų kontrolę BO ir tarp personalo;

- pagalbą klientams, besigydančioms TB, ir nebaigusių gydymo kurso tolesnį stebėjimą
- TB gydymo užtikrinimą (pvz., įgyvendinant DOT)
- informavimą, švietimą ir konsultavimą sergančių asmenų, jų artimųjų ir visuomenės

Vadovo rengimo procesas

Šis vadovas buvo sukurtas įgyvendinant projektą TUBIDU: Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamų grupių. Šis projektas buvo finansuotas Europos Sąjungos (ES) pagal „2008 – 2013 m. bendruomenės veiksmų sveikatos srityje programa“, jame dalyvavo septynios organizacijos iš šešių ES šalių (Meilės dozės asociacija iš Bulgarijos, Estijos žmonių, gyvenančių su ŽIV tinklas ir Nacionalinis sveikatos plėtros institutas Estijoje, Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Latvijos tuberkuliozės fondas, Higienos institutas Lietuvoje ir „Romanian Angel Appeal“ Rumunijoje). Šiame projekte taip pat dalyvavo penki asocijuoti partneriai, visi jie buvo iš ne ES valstybių narių (Leningrado regiono AIDS centras Rusijos Federacijoje, Tarptautinė ŽIV/AIDS sąjunga Ukrainoje, Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras Gruzijoje, „World Vision“ Albanijoje ir „World Vision“ Bosnijoje ir Hercegovinoje). TUBIDU projekto bendras tikslas – prisidėti prie tuberkuliozės epidemijos prevencijos tarp pažeidžiamųjų grupių. Strateginiai tikslai apima pagalbą visuomenės sveikatos sistemai ir pilietinei visuomenei bei įvairių interesų grupių bendradarbiavimo stiprinimas kovojant su TB.

Sudarant šį vadovą buvo atsižvelgta į dabartinę situaciją visose TUBIDU partnerių šalyse, įskaitant teisinės bazės problemas ir sveikatos priežiūros bei socialinės rūpybos organizacijas. Taip pat buvo atliktas narkotikų vartotojų ir BO personalo tikslinių grupių tyrimas bei vienmomentis šiuo metu švirkščiamuosius narkotikus vartojančių asmenų tyrimas. Be to, buvo peržiūrėta tarptautinė mokslinė literatūra ir oficialios kitų šalių rekomendacijos.^a

Vadovas paremtas dabartinėmis pagrindinėmis PSO⁷ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Europos narkotikų ir priklausomybės nuo narkotikų stebėsenos centro³⁵ rekomendacijomis TB ir ŽIV prevencijai, priežiūrai ir gydymui. Vadovas paremtas įrodymais grįstais ir tarptautiniu lygiu pripažintais TB diagnozavimo, gydymo ir prevencijos metodais, pateiktos narkotikus vartojančių asmenų kontekste ir atsižvelgiant į visų valstybių partnerių situaciją ir sąlygas.

a Visi dokumentai pateikiami: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>

Pagrindimas

Vadovo tikslas – suteikti informaciją, rekomendacijas ir gaires BO darbuotojams apie tai, kaip TB prevencija, kontrolė ir gydymas galėtų būti įtraukti į jų organizacijų darbą su AKŠN. Vadovas skirtas BO personalui naudoti kasdieniame darbe, jame pateikiama informacija apie TB pažeidžiamose grupėse, tokiose kaip AKŠN, bei siūlomi būdai kaip palengvinti ir padaryti BO darbą efektyvesniu. Taigi vadovas yra darbo instrumentas, o ne strateginis ar politinis dokumentas. Įgyvendinant šiame vadove pateiktas rekomendacijas ir gaires reikia atsižvelgti į vietos įstatymus ir sąlygas.

Šiame vadove BO apibūdinamos kaip nevyriausybinės ir kitų tipų pilietinės visuomenės organizacijos, dirbančios ŽIV ir kitų infekcinių ligų prevencijos srityje ir teikiančios žalos mažinimo, sveikatos priežiūros ar socialines paslaugas AKŠN ir jų artimiesiems. Vadovas nėra skirtas organizacijoms, teikiančioms pirmines ar specializuotas sveikatos priežiūros paslaugas, nes šių organizacijų pobūdis paprastai reikalauja griežtesnių ir konkretesnių priemonių TB prevencijai ir kontrolei. Tačiau ši medžiaga gali būti naudinga toms organizacijoms bendradarbiaujant su BO ir dirbant su klientais, kurie naudoja ar naudojo intraveninius narkotikus ar kurie nesilaiko TB gydymo režimo.

I Pagrindai

Tuberkuliozė

TB yra oro-lašelinio būdu perduodama infekcinė liga, sukeliama bakterijos *Mycobacterium tuberculosis*. TB dažniausiai paveikia plaučius, bet gali paveikti beveik bet kurį organą.

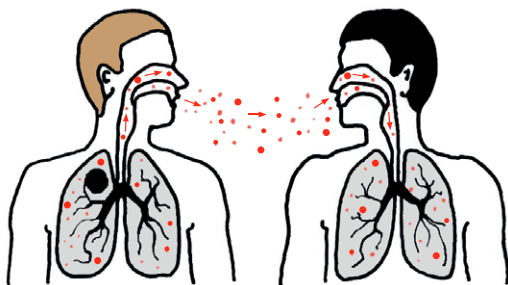
TB oro- lašelinio būdu. Kai plaučių ar gerklės TB infekciją turintis asmuo kosėja, čiaudo, dainuoja, juokiasi ar kalba, į orą patenka nedidelės dalelės, kuriose yra TB bakterijos. Šios dalelės vadinamos lašelių branduoliais ir yra matomos plika akimi. Lašelių branduoliai gali likti kambario ore daug valandų. Kitiems žmonėms įkvėpus orą su lašelių branduoliais, jie infekuojami TB.

Didžiausia TB infekcijos perdavimo rizika yra iki diagnozavimo ir pradedant gydymą. Perdavimo rizika žymiai sumažėja per dvi savaites nuo tinkamo gydymo pradžios, jei TB reaguoja į vaistus.¹ Jei tuberkuliozės mikobakterijos (TM) atsparios izoniasidui ir rifampicinui tai dauginio atsparumo vaistams tuberkuliozė (DAVTB). DAV TB - būtina turi būti TM atsparumas izoniazidui bei rifampicinui. TM atsparumas kitiems prieštuberkulioziniais vaistams gali būti arba nebūti. Ypatingai atspari vaistams TB –TM atsparumas izoniazidui ir rifampicinui bei vienam fluorochinolinų grupės vaistui ir vienam injekciniam antros eilės vaistui (XDR-TB).

TB neperduodama prisiliečiant prie drabužių ar objektų, dalinantis maistu, geriant iš tos pačios stiklinės ar spaudžiant ranką TB sergančiam asmeniui.

TB perdavimas

TB perduodamas žmogaus žmogui oro lašelinio būdu. Taškėliai ore rodo lašelių branduolius, kuriuose yra TB bakterija.



Latentinė TB infekcija ir TB liga

Jei žmogaus organizme yra *Mycobacterium tuberculosis*, bet jis neserga TB, tuomet ji vadinama **latentine TB infekcija (LTBI)**. Šie žmonės negali užkrėsti ir nesijaučia ar neatrodo ligoti. Tik 10% žmonių, turinčių normalų imunitetą, per gyvenimą gali susirgti TB. Sąlygos ir gyvenimo būdo veiksniai, tokie kaip ŽIV infekcija, diabetas, prasta mityba ir rūkymas kenkia imuninei sistemai ir padidina riziką, kad LTBI pereis į aktyvią TB.

Latentinė TB infekcija (LTBI)	TB liga (plaučiuose)
<i>M. tuberculosis</i> yra organizme, tuberkulino odos mėginio reakcija paprastai yra teigiama	
Simptomų nėra	Simptomai: kosulys, skrepliavimas, atsikosėjimas krauju, karščiavimas, svorio kritimas, prakaitavimas naktį, nuovargis
Krūtinės ląstos rentgenograma yra normali	Krūtinės ląstos rentgenogramoje matomi patologiniai pokyčiai plaučiuose
Neskiria TB bakterijų, negali užkrėsti	Gali skleisti TB bakterijas, dažnai gali užkrėsti kitus iki gydymo
Neserga TB	Serga TB
TB gydymas nereikalingas (kai kuriems žmonėms naudingas prevencinis gydymas izoniazidu (INH) ar kitais vaistais, siekiant sumažinti atviros TB formos pasireiškimą)	Reikalingas TB gydymas

Asmenys, kuriems įtariama TB (t.y. žmonės, kurie turi TB simptomus ir (arba) kurių krūtinės ląstos rentgenogramoje yra patologiniai pokyčiai), turėtų būti laikomi galinčiais užkrėsti iki bus baigti diagnostiniai tyrimai.

TB simptomai

TB simptomai priklauso nuo to, koks organas yra TB pakenktas. TB simptomai gali apimti:

Plaučių simptomai (tik plaučių TB)	Viso kūno simptomai (visos TB formos)
<ul style="list-style-type: none"> užsitęsęs kosulys, trunkantis ilgiau nei 3 savaites krūtinės skausmas dusulys atsikosėjimas krauju ar skrepliai su krauju (hemoptizė) 	<ul style="list-style-type: none"> karščiavimas prakaitavimas naktį svorio kritimas apetito praradimas nuovargis

Dauginio atsparumo vaistams TB.

Ypatingai atspari vaistams TB.

TM atsparumas vaistams reiškia, kad TB gydymui naudojami vaistai nebegali sunaikinti TB bakterijų. Atsparumas vaistams dažnai sukeliamas netinkamai ar neteisingai vartojant TB gydymui skirtus vaistus, vartojant neefektyvios formulės vaistus ar per anksti nutraukus gydymą. Taip pat gali būti, kad pradinė infekcija yra vaistams atspari TB forma.

Dauginio atsparumo vaistams TB (DAV-TB) – tai TB forma, kai TM yra atsparios būtinai dviems stipriausiems pirmos eilės TB gydymui skirtiems vaistams: izoniazidui (INH) ir rifampicinui (RIF), kitiems vaistams TM atsparumas gali būti arba nebūti.

Ypatingai atspari vaistams TB (XDR- TB) forma, kai TM atsparios vaistams būtinai dviems stipriausiems pirmos eilės TB gydymui skirtiems vaistams: izoniazidui (INH) ir rifampicinui (RIF) bei vienam fluorkvinolonų grupės vaistui ir vienam iš trijų injekcinių antros eilės TB gydymui skirtų vaistų (amikacinas, kapreomicinas ar kanamicinas).

DAV TB ir ypatingai atspari vaistams TB (XDR-TB) gali išsivystyti pacientui, kuris yra gydomas nuo TB, kai TB gydymui skirti vaistai yra netinkamai naudojami ar netinkamai skiriami. Taip gali atsitikti, kai pacientai neturi tinkamos socialinės motyvacijos baigti pilną gydymo kursą; kai sveikatos priežiūros specialistai skiria netinkamą gydymą, netinkamą dozę ar kai vaistų skyrimo laikotarpis per trumpas; kai vaistų tiekimas į klinikas, dalijančias TB gydymui skirtus vaistus yra nepastovus ar kai vaistai yra prastos kokybės.²¹

Vaistams atspari TB plinta taip pat kaip ir vaistams neatspari TB, taigi naujai užsikrėtęs žmogus gali sirgti vaistams atsparia TB nuo pradžios, nors anksčiau nevartojo TB gydymui skirtų vaistų ar nebuvo nutraukęs TB gydymo. Nėra tvirtų įrodymų, kad vaistams atspari TB yra labiau užkrečiama nei pilnai vaistams jautrus TB sukėlėjai. Tačiau vaistams atsparios ligos atveju tikėtina, kad asmuo galės užkrėsti kitus ilgesnį laiką nuo gydymo pradžios (tai gali būti siejama su mažesniu antros linijos TB gydymui skirtų vaistų efektyvumu).

Vaistams atspari tuberkuliozė



TB diagnozė

Visi žmonės, kuriems įtariama TB, turi būti nedelsiant nukreipiami pas gydytoją ar į TB kliniką medicininei apžiūrai.

Pilną medicininę apžiūrą TB atveju sudaro:

- ligos istorija (kontaktų su TB istorija, infekcijos, ligos, demografiniai veiksniai ir kitos medicininės sąlygos, didinančios riziką, kad LTBI pereis į TB ligą, tokios kaip ŽIV)
- fizinė apžiūra
- krūtinės ląstos rentgenograma
- mikrobiologiniai tyrimai (pvz., skreplių tepinėlis ar kiti atitinkami mėginiai analizuojami kvalifikuotų laboratorijos technikų mikroskopu ieškant rūgščiai atsparių bakterijų (RAB)).
- TB infekcijos tyrimai (tuberkulino odos mėginys ar TB kraujo mėginys).

Diagnozuoti TB AKŠN gali būti sudėtingiau dėl didesnio ŽIV ir kitų ligų skaičiaus šioje gyventojų grupėje. Neigiamus tepinėlių tyrimus rodanti plaučių TB dažniau pasitaiko asmenims, gyvenantiems su ŽIV (AGŽIV) ir todėl siejama su vėlyva diagnoze, prastais gydymo rezultatais ir ankstyvu mirtingumu.¹⁸ Vėlyva TB diagnozė taip pat dažniau pasitaiko tarp aktyvių narkotikus vartojančių asmenų ir tarp tų, kuriems skirtas *pakaitinis* gydymas vaistiniaisi opioidiniais preparatais (OPG), nes kai kurie opiatai gali nuslopinti kosėjimo refleksą.

TB gydymas

TB gydoma TB gydymui skirtais vaistais.

TB naujai išaiškintas asmuo, sergantis jautria TB yra gydomas keturiais vaistais nuo tuberkuliozės. Dažniausiai TB gydymui naudojami vaistai vadinami pirmos eilės vaistais: izoniazidas (INH), rifampicinas (RIF), pirazinamidas (Z) ir etambutolis (E). Tai geriausi vaistai jautriai TB gydyti.

TB gydymui skirtus vaistus išrašo gydytojas pulmonologas, vaistai turi būti vartojami kiekvieną dieną. Gydymo trukmė priklauso: ar TB yra naujas atvejis ar TB susirgo pakartotinai, nuo TM jautrumo vaistams. **Vaistams jautri TB gydoma 6 mėnesius** (12 mėnesių gydymas rekomenduojamasdiagnozavus centrinės nervų sistemos TB).

Vaistams atsparios TB gydymo trukmė priklauso nuo TM atsparumo vaistams nuo tuberkuliozės. Vaistams atsparios TB gydymo trukmė nuo 9 mėn. iki 24-36 mėn. Gydymo trukmė priklauso nuokeliems vaistams TM yra atsparios, atsparios pirmos ar antros eilės vaistams. Skiriama nemažiau 4-5 vaistus, kuriems TM yra jautri. Gydymą skiria gydytojai pulmonologai, vaistai parenkami įvertinus TM jautrumą vaistams. DAV TB bei ypatingai atsparios tuberkuliozės gydymas

trunka 24 mėnesius, o kartais ir ilgiau. Antros eilės vaistai yra brangūs, todėl DAV-TB ir ypatingai atsparios TB gydymas yra brangus. Be to antros eilės vaistai turi nemažai šalutinių poveikių.

Vaistams jautrios TB gydymas trunka 6 mėnesius ir susideda iš dviejų fazių: intensyvios fazės ir tęstinės fazės. Intensyvi fazė trunka du mėnesius, skiriama 4 vaistai, tęstinė fazė - 4 mėnesius, gydoma 2 vaistais. Po 2 jų mėnesių gydymo TB jau nebeužkrečiama, bet gydymą būtina tęsti keturis mėnesius. Pagal PSO rekomendacijas rifampicinas yra skiriamas visus 6 mėnesius. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja pacientus gydyti daugiausia ambulatoriškai bendruomenėse ar poliklinikose.³⁴ Pacientus, kurie skiria TM rekomenduojama gydyti ligoninėje arba dėl klinikių, arba dėl socialinių priežasčių, kad gydymas būtų atidžiai stebimas. Ilgesnė izoliacija reikalinga arba namuose, arba ligoninėje, siekiant užkirsti kelią ligos plitimui visuomenėje atvira TB, DAV/XDR-TB sergantiems ligoniams, siekiant užkirsti kelią ligos plitimui visuomenėje.

Daugumai TB sergančių žmonių pradėjus gydymą simptomai greitai palengvėja. Simptomų nebuvimas gali sumažinti pacientų motyvaciją tęsti gydymą, nes jie mano, kad TB gydyti skirti vaistai verčia juos jaustis blogiau (TB gydymui skirti vaistai gali turėti nerimą keliančių šalutinių poveikių). Tačiau **būtina kruopščiai ir kasdien laikytis gydymo režimo, kad TB būtų išgydyta sėkmingai**. Pacientai privalo būti motyvuojami baigti pilną gydymo kursą, nes gydymo nutraukimas gali sukelti atkritimą ir liga gali tapti atspari vaistams.

Todėl **rekomenduojama skatinti visus TB sergančius pacientus gydytis ir laikytis tiesiogiai stebimo gydymo (DOT) taisyklių**. DOT yra PSO rekomenduota TB atvejų valdymo strategija, pagal kurią kvalifikuotas ir objektyvus DOT darbuotojas (pvz., atsakingas medicinos personalas ar kitas paskirtas asmuo) stebi kiekvieną vaistų dozę vartojimą, užtikrindamas, kad jie vartojami tinkamai.¹

SUŽINOKITE



Kaip TB gydymas finansuojamas Jūsų šalyje ar regione pažeidžiamoms gyventojų grupėms, tokioms kaip AKŠN?

Kokios taisyklės taikomos Jūsų šalyje ar regione užkrečiamų ligų kontrolei? Kokiomis aplinkybėmis galimas priverstinis gydymas, jei toks numatytas?

Kaip Jūsų šalyje ar regione užtikrinamas DOT?

¹ Daugiau informacijos apie TB gydymą rasite:

Pasaulio sveikatos organizacija. 2009. Tuberkuliozės gydymas: gairės — ketvirtasis leidimas. Ženeva, Šveicarija: Pasaulio sveikatos organizacija. WHO/HTM/TB/2009.420. (Rasite: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf)

TB rizikos grupės

Kadangi TB yra užkrečiama ir plinta oru, žmonės, turintys kontaktų su TB sergančiais asmenimis, susiduria su aukšta TB infekcijos rizika. **Asmenys, artimai bendravę su TB sergančiu žmogumi, turėtų būti skatinami pasitikrinti dėl TB.**

Didelė rizika susirgti TB kyla:

- vaikams
- pagyvenusiems žmonėms
- AGŽIV, ypač tiems, kurie negydomi antiretrovirusiniais vaistais (ARV)
- asmenims, kurie turi ilgalaikių kontaktų su TB sergančiais pacientais (t.y. šeimos nariams ar kolegoms)
- nėščioms moterims
- asmenims, kuriems diagnozuota LTBI
- pastoviai rūkantiems žmonėms
- asmenims, kurie reguliariai vartoja didelį alkoholio kiekį
- narkotikus vartojantiems asmenims (ypač AKŠN)
- benamiams
- kalėjusiems žmonėms
- žmonėms, gimusiems šalyse, kur didelis TB^{II} papltimas

II Žr. I priedą

Sergamumas TB asmenų, kurie švirškčiasi narkotikus (AKŠN), grupėse

Tiek intraveninius, tiek kitus narkotikus vartojantys asmenys yra tarp labiausiai pažeidžiamų ir socialiai atskirtų žmonių visuomenės slauoksniuose. AKŠN dažnai veikiama daugelio TB rizikos veiksnių, tokių kaip:

- pastovus rūkymas ir alkoholio vartojimas
- prasta mityba
- skurdas
- perpildytas būstas
- gyvenimas gatvėje
- įkalinimas

AKŠN labiau rizikuoja susirgti TB, DAV TB, XDR - TB bei ŽIV, HBV ir HCV.^{10-15, 30} Turint omenyje daugelį kliūčių, su kuriomis dažnai susiduria narkotikus vartojantys asmenys naudodamiesi sveikatos priežiūros paslaugomis, labiau tikėtina, kad šiai gyventojų grupei tiek TB, tiek ŽIV bus diagnozuoti vėlyvoje stadijoje.

AKŠN, sergantys TB, dažnai susiduria su dviguba stigma dėl paplitusio neigiamo požiūri į TB ir narkotikų vartojimą; be to, sergantys asmenys dažnai nežino savo teisių. Todėl **AKŠN dažnai turi sudėtingų poreikių ir prastą sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ar kitų gyvybę galinčių išgelbėti intervencijų, o tai, savo ruožtu, gali apsunkinti TB diagnozavimą ir gydymą.**³ TB ir ŽIV diagnozavimas AKŠN vėlyvoje stadijoje gali labai pabloginti TB gydymo rezultatus ir padidinti TB perdavimo artimai su tuo asmeniu bendraujantiems žmonėms tikimybę.⁷

Viena iš priežasčių, kodėl AKŠN reikalingas specialus integruotas požiūris gydant TB, yra ta, kad narkotikų vartojimas siejamas su blogesne sveikata ir mažesniu TB gydymo kursą baigusiu asmenų skaičiumi lyginant su kitomis visuomenės grupėmis. Taip dažnai nutinka dėl chaotinio gyvenimo būdo, priklausomybių ir kitų psichologinių ar socialinių veiksnių, siejamų su priklausomybe nuo narkotikų. Nereguliarus gydymas taip pat padidina atsparumo vaistams išsivystymo riziką.^{6,7}

Be to, AKŠN turėtų būti pasiūlyta ir jiems turėtų būti skirta OPG ar kita narkologinė priežiūra, nes jų priklausomybė turėtų būti suprantama kaip liga, kuri turi būti gydoma. Net jei narkotikus vartojantys asmenys baigia TB gydymo kursą, jie vis vien gali mirti dėl perdozavimo, jei kitos problemos ignoruojamos. Tačiau daugelis OPG naudojamų vaistų (pvz., metadonas) gali sąveikauti su kai kuriais TB gydymui skirtais vaistais bei antiretrovirusiniais (ARV) vaistais. Pagrindinis OPG ir TB gydymo derinimo iššūkis yra tas, kad RIF dažnai gali pagreitinoti opiataų metabolizavimą greitį, taigi TB besigydantys pacientai/klientai gali patirti abstinencijos simptomus. Jei situacija nėra tinkamai išsprendžiama, pacientas/klientas gali iš viso nutraukti TB gydymą.

Nepaisant šios rizikos, **rekomenduojama AKŠN tuo pat metu skirti OPG, ARV ir TB gydymą.** BO tiesioginis dalyvavimas leidžia jiems suprasti tiek vietos kontekstą, tiek jų klientų sudėtingus poreikius. Kadangi BO jau užmezgė pasitikėjimo ir pagarbos ryšius su klientais, pagrindinės TB veiklos įtraukimas į BO veiklą leidžia joms anksti nustatyti TB atvejus gyventojų rizikos grupėse bei sukurti ir teikti papildomas paslaugas klientų gydymo metu (ypač poliklinikose). Taigi **BO vaidina pagrindinį vaidmenį padarant sveikatos priežiūros paslaugas labiau prieinamomis pažeidžiamoms grupėms**, tokioms kaip AKŠN (tiek TB atveju, tiek kitais), padedant klientams laikytis TB gydymo režimo ir kovojant tiek su šalutiniu poveikiu, tiek su kitomis kylančiomis socialinėmis problemomis.

Atvejo studija Nr. 1



ESTIJA

Romano istorija, pasakojama BO darbuotojos

„Romanas pradėjo švirkštis narkotikus paskutinėje klasėje. Po motinos mirties jis tapo benamiu, nes butas, kuriame gyveno jo motina, priklausė jos partneriui. Jis pradėjo vogti, kad gautų pinigų narkotikams pirkti, ir dėl to jis greitai buvo įkalinamas šešioms mėnesiams. Paleistas iš kalėjimo jis apsigyveno Atmės prieglaudoje. Įkalinimo metu jis įveikė savo priklausomybę. Padedamas socialinės darbuotojos jis taip pat rado sudėtingiausių problemų sprendimus ir jo gyvenimas lėtai, bet užtikrintai ėmė gerėti. Netrukus Romanas sutiko jauną moterį ir jie susilaukė sūnaus, tačiau jų santykiai nutrūko. Netrukus po to Romano močiutė pakvietė jį gyventi su ja ir jis rado darbą.

Aš vėl išgirdau apie Romaną po vienerių metų, kai jo močiutė paprašė manęs pagalbos. Romanas vėl pradėjo vartoti narkotikus ir pradėjo vogti daiktus iš namų, kad gautų pinigų. Jis taip pat turėjo problemų su policija. Tačiau jis negrįžo į prieglaudą, o apsistodavo pas draugus ar atsitiktiniuose butuose. Pablogėjus sveikatai jis nuėjo pas gydytoją ir jam buvo diagnozuotas ŽIV. Romano požiūris į gydymą buvo gana atsainus ir jis nereguliariai vartojo vaistus. Jo gyvenimas sugriuvo, nes jis dalyvavo apiplėšimuose, gaudavo įvairias bausmes, įskaitant kelias įkalinimo bausmes.

Dvejus metus gyvenęs gatvėje Romanas atėjo į Atmę ir paprašė priimti jį į prieglaudą. Jo sveikatos būklė buvo labai prasta – jis buvo silpnas, nuolatos karščiaavo ir labai prakaitavo. Pas gydytoją jis nebuvo lankęsis labai ilgą laiką tarpą. Kadangi gyvenimo mūsų prieglaudoje sąlyga yra TB tyrimas, jam buvo padaryta rentgeno nuotrauka ir kiti tyrimai. Mes glaudžiai bendradarbiaujame su vietos TB ligonine ir, jei reikia, personalo narys gali atvykti paimti klientų, kurie gali sirgti TB. Taip TB buvo diagnozuota ir Romanui; tuomet jis buvo aštuonis mėnesius gydomas ligoninėje. Ligoninėje jam buvo pradėtas taikyti opioidų pakeitimo gydymas metadonu. Ilgas gydymas ligoninėje buvo sunkus Romanui, buvo daug kartų, kai jis norėjo nutraukti gydymą. Bet padedant ligoninės personalui ir jo močiutei, jis įveikė depresiją ir sėkmingai baigė gydymą. Išrašytas iš ligoninės jis tęsė OPG ir taip pat buvo gydomas psichoneurologinėje ligoninėje. Tačiau jo priklausomybė nuo narkotikų tęsėsi ir 2012 m. Romanas mirė nuo perdozavimo.“

AKŠN užsikrėtę TB ir ŽIV vienu metu

ŽIV laikomas svarbiausiu veiksniu, padidinančiu LTBI progresavimo į TB riziką. Žmonėms, vienu metu užsikrėtusiems TB ir ŽIV, kuriems neskirta ART ar jie nesilaiko jos režimo, kyla didesnė progresavimo į TB formą rizika, nes ŽIV puola jų imuninę sistemą.⁵ AKŠN taip pat labiau rizikuoja užsikrėsti ŽIV, nes intraveninių narkotikų vartojimas yra pagrindinis ŽIV plitimo būdas dėl nesaugių injekcijų.^{11, 15}

TB yra viena iš pagrindinių AKŠN, gyvenančių su ŽIV, mirtingumo priežasčių. Užsikrėtimas TB ir ŽIV vienu metu kartais vadinamas „dviguba bėda“, nes TB lengviau suserga žmonės, kurių imuninė sistema susilpninta ŽIV, o ŽIV greičiau vystosi žmonėms, kurie serga TB.^{5, 13-14}

Pavyzdžiui, asmenims, kurie užsikrėtę tik TB infekcija, rizika susirgti TB per visą gyvenimą yra 5-10%, o asmenims, kurie tuo pat metu užsikrėtę ŽIV, rizika susirgti TB yra 5-10% per metus.⁴

TB rizikos veiksniai	TB išsivystymo rizika
TB infekcija ir jokių TB rizikos veiksnių	Apie 10% per visą gyvenimą
TB infekcija ir diabetas	Apie 30% per visą gyvenimą
TB infekcija ir ŽIV infekcija	Apie 7-10% PER METUS

TB yra išgydoma, jei tinkamai laikomasi gydymo režimo. Taip pat galima užkirsti kelią progresavimui iš LTBI į TB skiriant AGŽIV ART, kuri, kaip įrodyta, sulėtina imunodeficito vystymąsi. PSO rekomenduoja skirti ART visiems TB pacientams, gyvenantiems su ŽIV, ir integruoti TB ir ŽIV prevencijos, gydymo ir kontrolės veiklas pacientų priežiūros ir gydymo kokybės gerinimui.¹⁶

AKŠN užsikrėtus ŽIV ir TB vienu metu tai taip pat gali turėti neigiamą poveikį gydymo režimo laikymuisi, nes klientai turi vartoti didelius kiekius vaistų (t.y. ARV ir TB gydymui skirtus vaistus) vienu metu. Tie vaistai taip pat gali sąveikauti, neigiamai paveikdami klientų fizinę būklę TB gydymo metu. Taigi **BO ir sveikatos priežiūros institucijų visiems TB pacientams siūloma papildoma parama, gydymo stebėjimas ir konsultacijos yra labai svarbūs veiksniai užtikrinantys gydymo sėkmę.**

Atvejo studija Nr. 2



BULGARIJA | BO Meilės dozė

TB Mileno, vartojančio intraveninius narkotikus ir sirgusio TB, akimis

„Man yra 38 metai ir aš vartoju narkotikus daugiau kaip 10 metų. Todėl žinau apie Meilės dozės asociaciją jau seniai.

Mano mergina ir vaikas gyvena Sofijoje. Aš taip pat persikrausčiau ten, kurį laiką bandžiau išsaugoti šeimą, bet negalėjau. Neturėjau pinigų ir trūko maisto, o aš vis dar vartoju narkotikus. Mano gyvenimas buvo apgailėtinas. Taigi grįžau į savo gimtąjį miestą; ten ėmiau vartoti dar daugiau narkotikų ir netekau daug svorio. Aš girdėjau, kad Meilės dozės centre galima pasitikrinti dėl TB. Iš pradžių galvojau, kad TB yra sena liga ir nežinojau, kad galima ja apsikrėsti ir dabar, bet centro komanda suteikė man daugiau informacijos. Atlikus atrankinį testą, supratau, kad iš tikrųjų man kilusi grėsmė ir kad man pasireiškė visi ligos simptomai. Bet juk šie simptomai pasireiškia visiems vartojantiems narkotikus, ar ne? Kadangi pasitikėjau Meilės dozės komanda ir todėl, kad centre buvo seselė iš TB ligoninės, nusprendžiau išsitirti dėl TB – ir kaip nustebau – po kelių dienų gavau rezultatus ir jie buvo teigiami. Negalėjau tuo patikėti! Galvojau, kad tai jau pabaiga! Turėjau tūkstančius baimių ir klausimų – Ar aš užkrėčiau savo mamą? Tuos, su kuriais gyvenau? Per tuos du mėnesius sutikau šimtus žmonių ir net negalėjau jų visų prisiminti!

Per kelias sekancias dienas kelis kartus kalbėjau su Meilės dozės komanda ir TB sesele. Taigi po to, kai truputį nurimau, nusprendžiau gydytis, ypač kai tai buvo nemokama. Žinojau, kad sutiksiu tą pačią TB seselę ligoninėje ir kad galėsiu pasikalbėti su vienu iš Meilės dozės darbuotojų telefonu. Jie net pasisiūlė palydėti mane į ligoninę ir pasikalbėti su mano mama ir mano artimiausiais draugais, paskatinti juos išsitirti, neatskleisdami, kad aš sergu. Taigi aš buvau pasirengęs. Aš taip pat turėjau galimybę gydytis metadonu, kol buvau ligoninėje. Metadonas nebuvo skiriamas nemokamai, bet jis buvo man svarbus, nes aš turėjau būti ligoninėje bent du mėnesius. Gydymas nebuvo malonus, bet aš norėjau gyventi. Net nesvarsčiau atsisakyti TB gydymo – nenorėjau mirti!

Po pusantų metų galiu pasakyti, kad džiaugiuosi, kad išgyvenau! Mano gyvenimas labai pasikeitė. Žinoma, nebuvo lengva laikytis gydymo režimo, bet aš sulaukiau pagalbos ir dabar jaučiuosi daug sveikesnis. Aš ir toliau bendrauju su Meilės dozės komanda. Aš manau, kad man padėjo tai, kad ta pati TB seselė buvo Meilės dozės centre tą dieną, kai man buvo diagnozuota TB, ir ligoninėje. Gydytojai taip pat buvo labai malonūs ir labai gerai viską paaiškino. Bet tiesą pasakius, man nebūtų pasisekė, jei ligoninėje man nebūtų skirtas gydymas metadonu. Bet aš labai džiaugiuosi, kad man pavyko ir kad turiu antrą galimybę.“

II Intesyvi TB atvejų paieška, TB infekcijos kontrolė ir prevencinės priemonės

Intesyvi TB atvejų paieška tarp AKŠN

Intesyvi TB atvejų paieška apima reguliary, tikslinį simptomų tikrinimą, ieškant atviros TB ligos požymių ar simptomų. Pagrindinis akcentas yra ankstyvas asmenų, kurių rizika užsikrėsti TB ar progresuoti į TB yra didesnė, nustatymas. **Ankstyvas nustatymas ir gydymo pradžia užkerta kelią sunkioms TB formoms, padidina sėkmingai išgydytų pacientų skaičių ir sumažina TB plitimą.**^{7, 17} Tiriant kontaktus pirmiausia reikia įvertinti žmones, kurių tikimybė užsikrėsti TB yra didžiausia (pvz., rizikos grupes).³⁷

Intesyvi TB atvejų paieška tarp AKŠN gali būti sudėtinga, nes:

- AKŠN nenoriai dalyvauja TB tikrinimuose dėl stigmatos, susijusios su TB bei nepasitikėjimo sveikatos priežiūros įstaigomis (pvz., policijos baimė);
- AKŠN gali turėti papildomų psichosocialinių problemų, kurios turi būti sprendžiamos kartu su TB gydymu;
- reikia samdyti personalą, kuris yra specialiai apmokytas (tiek sveikatos priežiūros įstaigose, tiek BO) bendrauti su AKŠN ir turi klinikines žinias apie TB ir priklausomybę nuo narkotikų.¹¹¹;

teikiantys medicinos paslaugas ir BO personalas turi ypatingai stengtis užtikrinti, kad būtų atliktos visos diagnostinės procedūros, tiek reguliarius gydymo stebėjimas, tiek vykdomos TB prevencinės priemonės tarp AKŠN dėl dažnai netvarkingo gyvenimo būdo ir jų priklausomybės (pvz., aktyvus nukreipimas į sveikatos priežiūros įstaigas tolesnei apžiūrai, DOT, įtraukimo darbas).

Ankstyva TB diagnozė ir gydymas AKŠN grupėje yra būtina visuomenės sveikatos intervencija, reikalaujanti tvaraus politinio įsipareigojimo ir efektyviai koordinuojamų veiksmų tarp sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir BO.

Atvejų nustatymas apima:**Aktyvus atvejų nustatymas**

Aktyviu atvejų nustatymu siekiama kiek įmanoma anksčiau nustatyti TB požymius ir simptomus tarp asmenų, kurie labai rizikuoja susirgti ir nesikreipia dėl medicininės priežiūros. Tai leidžia anksti nustatyti galimus atvejus ir nukreipti juos į sveikatos priežiūros įstaigas diagnozės patvirtinimui ir gydymui. Aktyvaus atvejų nustatymo tikslas - sumažinti TB plitimą bendruomenėje ir padidinti TB užsikrėtusių žmonių išgyvenimo tikimybę.

BO gali palengvinti aktyvų atvejų nustatymą keliais būdais – vykdydamos įtraukimo veiklą ar integruodamos aktyvų atvejų nustatymą į žalos mažinimo veiklą. **Visas tiesiogiai su pažeidžiamomis grupėmis dirbantis personalas turėtų būti apmokytas atpažinti klinikinius TB simptomus.** Be to, visi nauji BO paslaugomis besinaudojantys klientai turėtų būti tikrinami dėl TB ir pagal TB rizikos veiksnius naudojant klausimyną^{IV} kiek įmanoma greičiau pradėjus dalyvauti organizacijos veikloje. Toliau visi klientai turi būti tikrinami kiekvienais metais pagal rekomenduojamą visų AKŠN metinį tikrinimo grafiką.¹⁹

AKTYVUS ATVEJŲ NUSTATYMAS		
Klientui pirmą kartą susidūrus su BO ar pasitaikius pirmai tinkamai galimybei		
ŽINGSNIS	VEIKSMAS	APRAŠYMAS
1.	Sukurkite neutralią atmosferą	Pasikalbėkite privačiai komfortabilioje aplinkoje. Galite naudoti paprastas paskatas, tokias kaip vaišinimas karštu gėrimu, gaiviaisiais gėrimais ar užkandžiais. Būkite užjauciantys ir supratingi kliento atžvilgiu.
2.	Pokalbis	Naudokite trumpą klausimyną apie esamus TB rodančius simptomus ir galimus TB rizikos veiksnius. ¹
		Jei yra kokių nors TB leidžiančių įtarti simptomų, nedelsiant nukreipkite klientą į artimiausią TB kliniką ar sveikatos priežiūros įstaigą tolesniems tyrimams.
3.	Švieskite	Papasakokite klientui apie TB ir negąsdinančiai paaiškinkite reguliarių TB patikrinimų svarbą.

TB prevencinės ir kontrolės veiklos turi būti integruotos į įprastą BO darbą teikiant papildomas paslaugas AKŠN, tokias kaip krauju perduodamų virusų testai ir OPG skyrimas.

Atsiminkite, kad kiekvienas atskiras rizikos veiksnys padidina tikimybę susirgti TB!

^{IV} Žr. I ir II priedus

Kaip susitvarkyti su sunkiu ir iššaukiančiu elgesiu

Atkreipkite dėmesį į kliento elgesį ir būklę, siekdami įsitikinti, ar klientas veikiamas narkotikų, nes su apsvaigusiais klientais gali būti sunkiau bendrauti. Apsvaigę klientai dažniau būna agresyvūs, nepaklusnūs ir (arba) kliedintys, tai reiškia, kad jiems gali būti labai sunku suprasti, ką sako BO personalas.

Todėl, jei klientas yra apsvaigęs, kalbėkite aiškiai ir trumpais sakiniais. Nekeikite balso ir nemoralizuokite ar nebūkite globėjiški, tačiau elkitės tvirtai ir tiesiai. Jei reikia, paprašykite kitų BO darbuotojų pagalbos su klientu.

Jei klientas yra agresyvus, pasistenkite įvertinti agresijos lygį prieš eidami į atskirą patalpą tolesniam TB tikrinimui. Įsitikinkite, kad galite lengvai pasiekti išėjimą ir kad BO kolega yra netoliese ir gali nedelsiant suteikti pagalbą, jei to reikėtų. Nerizikuokite. Jei kliento elgesys lieka agresyvus ir pavojingas, pasikalbėkite su klientu kitą kartą. Jei klientas tampa agresyvus pokalbio metu, kalbėkite švelniai, būkite supratingi ir venkite elgesio, kuris gali būti suprstas kaip grasinantis ar išjuokiantis. Apgalvokite alternatyvias reakcijas ir racionalius atsakymus į kliento provokacijas. **Bet kokių atveju papasakokite apie tai kam nors iš BO po incidento.**³²



ESTIJA

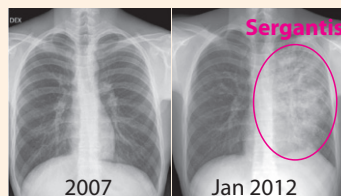
Netinkamo atvejo tyrimo pasekmės

2011 m. 50 metų vyrui buvo diagnozuota TB ir pradėtas TB gydymas lignoninėje. Gydytojai paprašė vyro informuoti savo šeimą (įskaitant du vaikus), kad jis serga TB ir paskatinti juos nuvykti į sveikatos priežiūros įstaigą išsirtinti dėl TB. Tėvas nevykdė gydytojų nurodymų ir nepasakė apie diagnozę. Niekas klinikoje nežinojo, kad paciento šeima, draugai ir kiti artimi žmonės nebuvo informuoti apie kontaktą su TB, nes darbuotojai neįsitikino, ar vyras pasakė jiems apie infekciją ir ar paprašė jų atvykti išsirtinti.

Po metų vyro sūnus, 24 metų studentas, kuris paskutinį kartą tyrėsi dėl TB 2007 m. (susirgo – pradėjo kosėti ir karščiuoti. Padarius rentgeno nuotrauką sūnus nustebo, kai jam buvo diagnozuota. Sūnus buvo labai piktas ir nusivylęs, kad niekas šeimoje nebuvo informuotas apie tėvo TB prieš metus, nes dabar jis sirgo TB ir negalėjo tęsti studijų universitete. Jei jis būtų ištirtas prieš metus, kai jo tėvui buvo diagnozuota TB, jam būtų diagnozuota lengvesnė TB forma. Tokiu atveju jis būtų galėjęs tęsti studijas.

Netrukus po to visa šeima buvo ištirta dėl TB ir 5 metų vyro dukters tyrimas taip pat buvo teigiamas.

Atvejo studija Nr. 3



Aktyvus nukreipimas į sveikatos priežiūros įstaigas

Aktyvus atvejų nustatymas gali būti efektyvus tik esant veiksmingai nukreipimo sistemai tarp BO ir artimiausios TB klinikos (ar kitos sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios TB tyrimus). Klientai, kurių simptomai leidžia įtarti TB, turi būti nedelsiant nukreipti į TB kliniką ar sveikatos priežiūros įstaigą tolesniems tyrimams ir TB diagnozės patvirtinimui. Turi būti **aiški nukreipimo procedūra tarp BO ir TB klinikų**, siekiant užtikrinti, kad būtų laiku nustatyta diagnozė ir pradėtas gydymas.

TB diagnozavimas paprastai užima daugiau laiko nei ŽIV diagnozavimas, nes TB diagnozei reikia atlikti daugiau įvairių procedūrų ir dažnai sveikatos priežiūros įstaigoje reikia apsilankyti kelis kartus. Todėl **rekomenduojama, kad klientą į kliniką palydėtų BO darbuotojas ar klinikos atstovas** ir būtų kartu viso proceso metu, siekiant įsitikinti, kad klientas neišsigąstų ar „nepardingtų“ pakeliui.

Jei klientą reikia nukreipti į TB kliniką:

Ramiai ir negąsdinančiai paaiškinkite klientui apie papildomų tyrimų poreikį. Pabrėžkite visų diagnostinių procedūrų užbaigimo svarbą.

Praneškite sveikatos priežiūros įstaigai apie galimą TB atvejį.

Organizuokite transportą iš BO į TB kliniką.

Pasiųskite BO ar sveikatos priežiūros įstaigos atstovą palydėti klientą į TB kliniką ir palaikyti jį diagnostinių procedūrų metu.

Priklausomai nuo turimų materialinių ir laiko išteklių, pateikite klientui konkrečius nurodymus, kaip pasiekti kliniką. Jei įmanoma, padenkite kelionės sąnaudas ar pasiųskite ką nors iš BO ar TB klinikos su klientu iš BO į TB kliniką (ar sveikatos priežiūros įstaigą) papildomiems tyrimams. Nelydint (pvz., jei klientui duodama tik TB klinikos ar kitos sveikatos priežiūros įstaigos, atliekančios TB tyrimus, kontaktinė informacija ir nurodomos darbo valandos) labiau tikėtina, kad klientas nenuvyks išsirtirti dėl TB dėl motyvacijos trūkumo, atidės tai, pasikeis jo planai ar atsiras kitų reikalų.

Jei neįmanoma organizuoti ar padengti kelionės išlaidų, **įsitikinkite, kad klientas supranta nuvykimo į sveikatos priežiūros įstaigą ir TB diagnostinių procedūrų atlikimo svarbą.** Pasistenkite, kad perdavimo procesas būtų kiek įmanoma paprastesnis ir aiškesnis. Pavyzdžiui, susisiekite su artimiausia TB klinika ir praneškite jiems apie galimo TB ligonio atvykimą, kad personalas žinotų, kad reikia laukti naujo paciento.

Jei klientas nenuvyksta į pradinį apsilankymą, bandykite dar kartą ir apsvarstykite galimybę palydėti į TB kliniką.

Atsiminkite, kad TB tarp AKŠN dažnai dar labiau stigmatizuoja dėl asociacijų su ŽIV ir priklausomybe.^V Dėl šių stigmų AKŠN gali nenorėti vykti į oficialią įstaigą ir bendrauti su oficialiais asmenimis. Veiksmingai organizuota nukreipimo sistema su BO pagalba palengvina pagrindinių su TB susijusių diagnostinių paslaugų prieinamumą AKŠN.

Norėdami įgyvendinti aktyvaus nukreipimo sistemą tarp BO ir TB klinikos ar kitos sveikatos priežiūros įstaigos, teikiančios su TB susijusias diagnostinės paslaugas, pradėkite nuo šių žingsnių:

- Raskite artimiausią sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią su TB diagnozavimu ir gydymu susijusias paslaugas tiek asmenims, turintiems asmens dokumentus ir sveikatos draudimą, tiek neturintiems jų.
- Susisiekite su jais, išsiaiškinkite, kokias paslaugas jie siūlo ir paklauskite dėl galimybės bendradarbiauti.

Užmezgus kontaktą sutarkite dėl:

- Kas suteiks klientui transportą?
- Kaip tai bus organizuojama?
- Kaip užtikrinti, kad klientas atvyktų į TB kliniką?
- Kas lydės klientą?
- (t.y. ar asmuo iš BO ar iš sveikatos priežiūros įstaigos)
- Kaip bus keičiamasi informacija tarp BO ir klinikos?
- (pvz., el. paštu, telefonu, per klientą lydintį asmenį)
- Kokią informaciją apie klientą gali surinkti BO prieš tyrimus? (pvz., socialinės rizikos veiksnius, simptomus)²

Jei klientui diagnozuojama atvira TB forma, pabaigus gydymą stacionare reikia apsvarstyti šiuos klausimus:

- Ar bus siūlomos ambulatorinės su TB susijusios paslaugos? Ar DOT bus vykdomas BO ar klinikoje?

V Žr. IV priedą „Nesusipratimai ir mitai“

Konsultacija prieš tyrimus

Rekomenduojama, kad bet koks TB ar kitos ligos tyrimas būtų atliekamas klientui sutikus ir kad prieš tyrimus jis būtų konsultuojamas.

Konsultacijos prieš tyrimus skatina pasitikėjimą tarp BO personalo ir kliento, padidina kliento žinias apie TB, taip sumažinant rizikingo elgesio tikimybę ir stiprinant kliento pasiryžimą laikytis gydymo režimo teigiamo tyrimo rezultato atveju.¹ TB diagnozės patvirtinimui dažnai reikia keletu procedūrų ir jos diagnozavimas yra sudėtingesnis ir užima daugiau laiko nei, pavyzdžiui, ŽIV testas (ypač tarp AGŽIV). Todėl jei klientas pilnai nesupranta TB tyrimų svarbos, yra didesnė tikimybė, kad AKŠN neatliks visų procedūrų, reikalingų TB diagnozei patvirtinti, ypač jei dėl gydymo klientui reikės grįžti į TB kliniką.

Konsultacijų prieš tyrimus metu turėtų būti aptarti šie klausimai:

- Kodėl reikalingi TB tyrimai?
- Ką apima TB tyrimai?
- Kaip TB plinta? Kaip užsikrečiama ir susergama TB? Kaip žmogus gali užkrėsti TB aplinkinius?
- Kliento teisė atsisakyti atlikti TB tyrimus neįtakojant kitų paslaugų prieinamumo.
- Asmeninė TB tyrimų ir ankstyvos TB diagnozės nauda (atsižvelgiant į kliento asmeninę motyvaciją).
- Klinikinė TB tyrimų ir ankstyvos TB diagnozės nauda (atsižvelgiant į gydymo rezultatą).
- TB tyrimų rezultatų ir gydymo konfidencialumas.
- Partnerių ir kitų žmonių, su kuriais artimai bendravo klientas, informavimo poreikis ir svarba teigiamo TB tyrimo rezultato atveju (kai kuriose šalyse tai gali būti teisinis reikalavimas).

Turi būti imtasi visų galimų priemonių normalizuoti TB tyrimus, kad procedūra taptų įprasta tiek BO klientams, tiek personalui.



PAVYZDYS Nr. 1

Jauna moteris S. atvyko į BO pirmą kartą ir prašė atlikti greitąjį ŽIV testą. Ji buvo išbalusi, liesa ir atrodė gana sunerimusi. Be to, ji sakė, kad pastaruoju metu ji blogai jautėsi; kadangi jos partneris vartoja narkotikus ir yra infekuotas ŽIV, ji galvojo, kad ji taip pat užsikrėtė virusu. Tačiau ji atsisakė vykti į ligoninę ar medicinos centrą, nes ji bijojo gydytojų ir ypač policijos. ŽIV testo metu ji keletą kartų stipriai kosėjo ir sunkiai kvėpavo.

Apibūdinkite sekančius savo žingsnius, jei toks klientas atvyks į Jūsų BO.

* Pavyzdžio Nr. 1 valdymas pateiktas V priede

Klientų, kurie neatvyko tolesniam stebėjimui, radimas

Klientai, neatvykstantys tolesniam stebėjimui, nurodyti kaip problema daugelyje pasaulio regionų, tokių yra net 21,3% visų pacientų DAV-TB pacientų, kurių gydymas yra ilgesnis ir sudėtingesnis, atveju.²⁶⁻²⁷ Todėl svarbu, kad BO dėtų visas pastangas neprarasti kontaktų su klientais ir, jei klientas neatvyksta gydytis, užtikrinti, kad juos galima kuo greičiau rasti ir suteikti pagalbą gydymui tęsti.

Klientų, kurie nutraukė gydymą, radimas ir jų paskatinimas grįžti baigti gydymo kursą yra būtinas efektyvaus TB gydymo ir TB kontrolės elementas.³⁷

Kai klientas ateina ar aktyviai lankosi BO

- Paprašykite kliento kontaktinių duomenų (pvz., adreso, sužinokite rajoną, telefoną, draugų/giminaičių/kaimynų kontaktinius duomenis).
 - pabrėžkite, kad visa kontaktinė informacija yra konfidenciali ir bus naudojama tik, jei reikia susisiekti su klientu.
 - jei asmuo neturi nuolatinės gyvenamosios vietos, sužinokite apie galimas vietas, kur jį/ją galima rasti (pvz., prieglaudose ar apleisti butai/namai) ir pasistenkite sužinoti apie asmenis, kurie gali žinoti, kur rasti klientą.
- sužinokite apie kliento kasdienę veiklą, įpročius, paklauskite kitos informacijos, kuri gali padėti atkurti kontaktą su klientu (ši informacija gali būti renkama per pokalbį su klientu apsilankymo BO metu ir neturi būti renkama oficialaus pokalbio metu).

Asmeninės informacijos gavimas iš AKŠN gali būti sudėtingas, nes jie nenori atsakyti į klausimus ar jaučiasi nepatogiai suteikdami duomenis apie save. Tačiau jei Jums pasisekė užmegzti gerą ir patikimą ryšį su klientu, jis gali labiau norėti pasidalinti asmenine informacija.

Kai klientas neatvyksta į 2 apsilankymus

- Pasistenkite susisiekti su klientu telefonu.

Jei jis neatsiliepia, tuomet:

- ieškokite kliento jo/Jos gyvenamojoje vietoje, paimkite vaistus su savimi, jei jų reikia ir galite tai padaryti.

Jei kliento nėra namuose, tuomet:

- palikite raštelį kliento gyvenamojoje vietoje ar pas kliento kaimyną.
- nuvykite į vietas, kur galima rasti klientą. Susisiekite su kliento socialinio tinklo nariais (pvz., šeima, draugais, kolegomis), paklauskite, ar jie nenumano, kur galėtų būti klientas ir pabandykite jį rasti. Šio proceso metu turi būti saugomas kliento konfidencialumas.³

Jei klientas persikraustė, pasistenkite rasti jo naują gyvenamąją vietą taip padidindami galimybę perduoti kliento priežiūrą kitai BO ir klinikai.

Išnagrinėkite kitas teisinės galimybes pasikeisti su pacientu susijusia informacija ir, jei įmanoma (atsižvelgiant į teisinės kliūtis), aktyviai ieškokite informacijos apie bet kokius kliento minėtus asmenis. Tokiu atveju gali labai padėti bendradarbiavimas su NTP ir policija.

Radus klientą

- Pakalbėkite su klientu ir jo šeima apie gydymo nutraukimo priežastis.
- Pasistenkite nustatyti problemų priežastis ir ieškokite būdų joms išspręsti.
- Priminkite klientui apie gydymo nutraukimo pavojus ir pasveikinkite su ankstesne sėkme. Pasakykite klientui kiek dar reikia tęsti gydymą ir pabrėžkite gydymo tęsimo svarbą, net jei gydymas yra sunkus dėl šalutinių efektų ar pagerėjus fiziniams TB simptomams.
- Aptarkite atvejį su kolegomis, kad ateityje būtų galima numatyti ir užkirsti kelią gydymo nutraukimui.

Įtraukimo veikla

Įtraukimo veikla reiškia, kad BO siūlomos paslaugos teikiamos tikslinės grupės aplinkoje. Kitaip tariant BO darbuotojai (geriausia poromis ar mažomis grupėmis) atvyksta teikti paslaugas ten, kur gyvena jų klientai, ar ten, kur teikiamos paslaugos nepakankamos ar per toli nuo klientų.^{20, 25} Dvikalbiai ir (arba) kelias kultūras atstovaujantys darbuotojai gali efektyviai tarpininkauti tarp klientų, BO ir sveikatos priežiūros sistemos. Tai palengvina ankstyvą nustatymą bei pagerina bendruomenės narių sveikatą.

Įtraukimo veikla:

- yra būdas pasiekti rizikos grupes (pvz., aktyvius narkotikų vartotojus, benamius AKŠN), kurios kitaip neturėtų prieigos prie BO ar su TB susijusių paslaugų.
- padeda gauti informaciją apie tikslinės grupės socialines sąlygas ir jų poreikius bei padeda jiems suprasti siūlomas paslaugas.
- gali būti naudojama pasiekti platesnę auditoriją kitose BO veiklos srityse (pvz., švirkštų keitimas, ŽIV testai).

Todėl įtraukimo veikla gali būti vykdoma kaip efektyvus būdas, padedantis rasti stebėjimo apsilankymui neatvykusius klientus, spręsti naujus TB atvejus ir stebėti esamus TB atvejus. Ji taip pat padeda padaryti TB tyrimus ir kitas su TB susijusias paslaugas labiau prieinamomis ir labiau priimtiniomis AKŠN, priedo prie kovos su stigmų dėl narkotikų vartojimo, TB ir ŽIV poveikiu.

Jei norite padėti BO vykdyti įtraukimo veiklą, sužinokite, kurios kitos Jūsų regiono ar šalies organizacijos vykdė tokio tipo veiklą ir nustatykite atitinkamus mokymus organizuojančias institucijas. Pasidalijimas informacija apie darbo metodus ir ankstesnę patirtį padeda skatinti sėkmingą įtraukimo veiklos integravimą į BO veiklą ir pasiekti geriausius rezultatus.



DAUGIAU INFORMACIJOS RASITE:

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). **Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services (Įtraukimo veikla tarp marginalių gyventojų grupių Europoje: gairės kaip teikti integruotas įtraukimo paslaugas)**. Amsterdamas: Regenboog AMOC fondas, 2007 m.

Europos narkotikų ir priklausomybės nuo narkotikų stebėsenos centras. **Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology (Įtraukimo veikla tarp narkotikus vartojančių asmenų Europoje: sąvokos, praktika ir terminologija)**. Lisabona: EMCDDA, 1999 m. Rasite adresu: http://www.emcdda.europa.eu/attachelements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf



PAVYZDYS Nr. 2

P. yra 56 metai ir jis yra ilgalaikis BO klientas. TB jam diagnozuota maždaug prieš metus ir jis buvo paguldytas į regioninę TB kliniką stacionariam gydymui. Kai jis nebegalėjo užkrėsti kitų žmonių, jam buvo skirtas ambulatorinis DOT. BO personalo narys buvo paskirtas jo DOT darbuotoju ir jam dar liko apie 6 mėnesius gydymo.

Nors iš pradžių jis reguliariai ateidavo į BO pasiimti vaistų, dabar ateina nepastoviai. Dabar jis jau nepasirodė jau dvi dienas. Jo telefonas yra išjungtas, o paskirtam BO DOT darbuotojui nuvykus į jo gyvenamąją vietą, paaiškėjo, kad P. niekada ten negyveno ir pateikė melagingus duomenis.

Ką dar galima padaryti ieškant P.?

Kaip buvo galima užkirsti kelią šiai situacijai ar palengvinti P. suradimo procesą?

Jei P. bus rastas, ką reikėtų daryti toliau?

Kokios galimos pasekmės, kai klientas nenori, kad jo ieškotų ar rastų?

* Pavyzdžio Nr. 2 valdymas pateiktas V priede

TB infekcijos kontrolė BO patalpose

Visos BO patalpos turėtų būti saugios klientams ir personalui. Tačiau asmenys, sergantys užkrečiama TB, gali būti tiek tarp BO klientų, tiek tarp personalo, todėl turėtų būti įgyvendinamos TB infekcijos kontrolės atsargumo priemonės. Nors tinkamai gydomi TB sergantys asmenys negali užkrėsti, gali būti sunku nustatyti, ar asmuo, teigiantis, kad gydėsi nuo TB, iš tikrųjų gavo tinkamą gydymą. Be to, didelis skaičius klientų ir personalo apsikrėtę gali rizikuoti susirgti TB (pvz., AGŽIV, buvę AKŠN, pastovūs rūkaliai).

Kadangi TB plinta oru, TB perdavimo rizika padidėja, jei patalpos perpildytos ar blogai vėdinamos ir jei kontaktas su užsikrėtusiu žmogumi dažnas ar ilgas.

TB perdavimo BO patalpose rizika gali būti sumažinta imantis reikiamų infekcijos kontrolės priemonių. TB infekcijos kontrolė apima keletą priemonių TB perdavimo rizikai sumažinti derinį. Šios priemonės turėtų būti taikomos kiekvieną dieną. PSO rekomenduoja taikyti tokius TB infekcijos kontrolės elementus: ^{16, 19, 23, 31}

- Valdymo veiklos
- Administracinę kontrolę
- Aplinkos kontrolę
- Asmens kvėpavimo takų apsaugą

TB infekcijos kontrolės priemonės organizuojamos hierarchiniu būdu, remiantis priemonių poveikiu ir eilės tvarka, kuria rekomenduojamos priemonės turėtų būti vykdomos.

Valdymo veiklos

Valdymo veiklos skirtos įgyvendinti BO lygiu.

- Sukurti BO TB infekcijos kontrolės planą (t.y. įvertinti turimus žmogiškuosius išteklius, sukurti strategijas ir procedūras, užtikrinančias tinkamą TB veiklą ir paslaugų įgyvendinimą), kuris bus įgyvendinamas.
- Peržiūrėti turimų patalpų naudojimą, remiantis rizikos vertinimu, atsižvelgiant į TB perdavimo rizikos sumažinimą. Apsvarstomas poreikis renovuoti esamas patalpas ar statyti naujas.
- Vykdyti TB stebėseną tarp BO personalo (pvz., patikrinti BO personalo ligos istorijas, įsitikinti, kad ji yra atnaujinta. Jei reikia, nukreipkite juos pasitikrinti dėl TB).
- Stebėti ir vertinti TB infekcijos kontrolės priemones.
- Organizuoti personalo mokymus ir informuoti klientus apie TB ir TB infekcijos kontrolę.
- Užtikrinti, kad sukurtas efektyvus tinklas tarp BO, TB klinikų ir kitų centrų, teikiančių paslaugas AKŠN regione.

Administracinė kontrolė

Administracinė kontrolė padeda pagerinti veiklą, skirtą užsikrėtimo TB rizikos sumažinimui, organizavimą ir įgyvendinimą. Administracinė kontrolė turi didžiausią poveikį TB perdavimo BO patalpose prevencijai.

- Jei įmanoma, priskirkite kažkam iš BO atsakomybę vertinti riziką ir planuoti, prižiūrėti ir vertinti TB infekcijos kontrolės įgyvendinimą.
- Atlikite TB rizikos BO vertinimą ir naudokite jį TB infekcijos kontrolės planui sukurti.
- Sukurkite darbo procedūras, skirtas nustatyti klientus su TB simptomais ir nukreipkite juos į TB kliniką ar kitą sveikatos priežiūros įstaigą tolimesniems tyrimams:
 - Užtikrinkite, kad tarp BO ir TB klinikos sukurtą efektyvi nukreipimo sistema (su palydėjimu, jei įmanoma).
- Ant sienų pakabinkite plakatus, informuojančius BO personalą ir klientus apie TB, pabrėždami kosėjimo etiketo ir kvėpavimo takų higienos svarbą.
- Reguliariai tikrinkite ir vertinkite BO personalo žinias apie TB.
- Organizuokite mokymus apie TB ir TB veikloms naudojamus metodus (pvz., motyvacinį pokalbį)^{VI}
- Atlikite metinį vertinimą dėl tolesnio švietimo ir mokymo, remiantis
 - Neapmokyto ar naujo personalo skaičiumi;

VI Žr. III priedą „Mokymų temų BO personalui pasiūlymai“

- Pokyčius organizacijoje ir su TB/ AKŠN susijusių paslaugų pokyčius;
- Naujos informacijos apie TB infekcijos kontrolę atsiradimą.
- Atsižvelkite į savo personalo medicines ir asmenines ypatybes ar kitas sąlygas, kurios gali pabloginti asmens apsaugą nuo TB infekcijos ir ligos, tokias kaip:
 - ŽIV infekcija
 - diabetas
 - silikozė
 - piktybiniai augliai
 - vėžys
 - prasta mityba
 - kitos lėtinės ligos ar imunitinę sistemą slopinančios ligos

BO personalo apsauga turėtų būti prioritetas. Todėl būtina:

- teikti BO personalui naujausią informaciją.
- organizuoti reguliarius mokymus apie TB, TB infekcijos kontrolę ir kvėpavimo takų apsaugos priemones BO personalui.
- paskatinkite BO personalą reguliariai tikrintis dėl ŽIV.
- paskatinkite BO personalą reguliariai tikrintis dėl TB.

Aplinkos kontrolė

Patalpose, kur klientai praleidžia gana daug laiko, tokios kaip laukiamieji ir patalpos, kuriose susitinkama su klientais, kuriems įtariama TB, turi būti vėdinamos ar užtikrinamas oro judėjimas. Todėl susitikimai su klientais, kuriems įtariama TB, turėtų būti organizuojami:

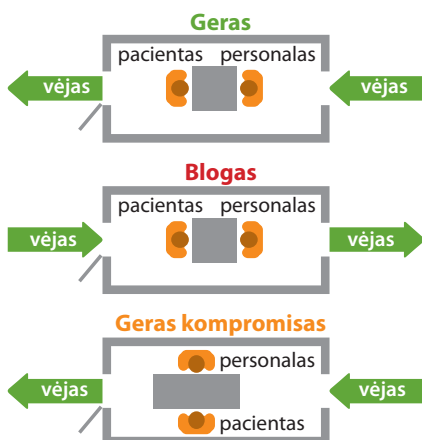
- lauke
- patalpose su atidarytu langu
- patalpose, kur yra speciali įranga, tokia kaip uždengta UV lempa ar tinkamai veikianti ventiliacija.

Išsiaiškinkite, kokios aplinkos kontrolės priemonės turi būti taikomos ar jau yra taikomos Jūsų BO. Vertindami ir įgyvendindami aplinkos kontrolės priemones TB infekcijos kontrolei pasitelkite profesionalus, siekdami užtikrinti, kad oro srautas yra tinkamai kontroliuojamas ir kad įranga naudojama tinkamai.

APLINKOS KONTROLĖ

NATŪRALUS VĒDINIMAS

Natūralaus vėdinimo kryptis arba tinkamas darbo vietas



Natūralus vėdinimas gali būti sukurtas naudojant išorines gamtos jėgas, tokias kaip temperatūra ir vėjas. Atidarius langą į patalpą patenka grynas oras, išsklaidydamas ore esančių dalelių, pernešančių *M. tuberculosis* bakterijas, koncentraciją, leiskite orui cirkuliuoti patalpoje. Kai įmanoma, langai, durys ar stoglangiai turėtų būti atidaryti.

Kadangi oro judėjimas priklauso nuo vėjo krypties, greičio ir (arba) temperatūros skirtumų, dažnai sunku jį kontroliuoti. Tačiau bet kokia kaina reikia vengti oro, kuriame yra lašelinių branduolių, recirkuliacijos!

MECHANINĖ VENTILIACIJOS ĮRANGA



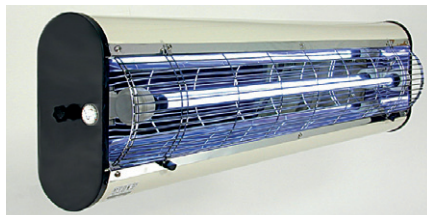
Mechaninė ventiliacija

Mechaninė ventiliacija sukurama naudojant mechaninę įrangą oro judėjimui ir srautui sukurti. Kadangi TB sklinda oru, gera ventiliacija gali užtikrinti, kad TB perdavimo rizika liktų žema. Mechaninė ventiliacija ir oro cirkuliacija turėtų būti reguliariai tikrinama, siekiant užtikrinti saugų ir tinkamą naudojimą. Nors mechaninės ventiliacijos įrangos kaštai gali būti gana aukšti, pravartu investuoti į tinkamą įrangą BO personalo ir klientų saugumui padidinti.

ORO VALYMAS



Oro dalelių filtras



Ultravioletinė bakterijų švitinimo sistema

Papildomos priemonės, tokios kaip aukšto efektyvumo oro dalelių filtras (HEPA) ir ultravioletinė bakterijų švitinimo sistema (UVGI), gali būti naudojamos sumažinti TB perdavimo BO viduje riziką. HEPA pašalina bakterijas iš oro, o UVGI naikina TB bakterijas, jei tinkamai naudojama ir prižiūrima.

**DAUGIAU INFORMACIJOS APIE TB INFEKCIJOS KONTROLĘ RASITE:****Video:**

Ligų kontrolės ir prevencijos centras (CDC). **TB infekcijos kontrolės priemonių įgyvendinimas ambulatorinėmis sąlygomis**, 2012 m. Rasite adresu: <http://www.cdc.gov/globalhealth/video/tb/tb.htm>

Medžiaga:

Pasaulio sveikatos organizacija. **Tuberkuliozės infekcijos kontrolė**. [tinklapis] http://www.who.int/tb/health_systems/infection_control/en/

Pasaulio sveikatos organizacija. **PSO TB infekcijos kontrolės sveikatos priežiūros įstaigose, susirinkimo vietose ir namuose politika**. Ženeva, PSO, 2009 m. (WHO/HTM/TB2009.419). Rasite adresu: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

Pasaulio sveikatos organizacija. **Tuberkuliozės prevencijos sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose ribotus išteklius, gairės**. Ženeva: PSO, 1999 m. Rasite adresu: http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=1

Asmeninė kvėpavimo takų apsauga

Kvėpavimo takų apsauga

Asmeninės kvėpavimo takų apsaugos priemonės turi būti naudojamos situacijose, kai užsikrėtimo TB rizika yra aukšta.

- Įgyvendinkite kvėpavimo takų apsaugos programą.
- Mokykite tiek klientus, tiek BO personalą apie kvėpavimo takų apsaugos priemonių (pvz., kosėjimo etiketas, kada ir kaip naudoti respiratorius) svarbą, organizuokite mokymus, ant sienų pakabinkite plakatus ir pan.
- **Suteikite klientams**, kuriems įtariama TB, **chirurgines kaukes ar nosinaites** burnai ir nosiai užsidengti, kad į orą nepatektų bakterijos.
 - Svarbu! **Kaukės** ar chirurginės kaukės turi būti dėvimos žmonių, kurie **serga ar kuriems įtariama atvira TB**.
 - **Kaukės** ar chirurginės kaukės sumažina TB užsikrėtusių žmonių į orą kalbant, kvėpuojant, kosėjant ar čiaudant iškvėpiamų lašelių skaičių.
 - Kaukės **negali būti naudojamos pakartotinai!**
- **Suteikite BO personalui respiratorius** (pvz., FFP2, N95 modelių), kurie turi būti dėvimi bendraujant su klientais, kuriems įtariama TB ar kurie serga TB pradiniu laikotarpiu.
 - **Respiratoriai** turėtų būti dėvimi asmenų, **kurie neserga TB** (t.y. BO ar sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų).
 - Respiratoriai apsaugo nuo lašelių branduolių įkvėpimo.
 - Personalas taip pat turėtų būti mokomas apie **respiratorių tikimo patikrinimą**.

Respiratorių tikimo patikrinimas

tikimo patikrinimas yra protokolas, atliekamas siekiant įsitikinti, kad respiratorius yra patogus ir tinka naudotojui. Respiratoriaus naudotojas sumažina TB perdavimo riziką tik tada, kai respiratorius tinkamai uždėtas ir naudojamas.

DAUGIAU INFORMACIJOS APIE RESPIRATORIŲ TIKIMĄ RASITE:

http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/RespSource3ffittest.html

BO darbuotojo dėvimas respiratorius



- filtruoja lašelių branduolius ir neleidžia jų įkvėpti respiratorių dėvinčiam žmogui.
- turėtų gerai uždengti tiek nosį, tiek burną.
- turi būti dėvimas **TB nesergančio asmens** (t.y. BO ar sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojo).

Kliento dėvima chirurginė kaukė



- neleidžia klientui skleisti lašelių branduolių.
- turėtų būti dėvima **atvira TB forma sergančio žmogaus ar asmens, kuriam TB įtariama**.
- kaukės negali būti naudojamos pakartotinai!

Kosėjimo etiketas

Tiek klientus, tiek BO darbuotojus reikia mokyti apie kosėjimo etiketą ir reikia atlikti patikrinimus, siekiant įsitikinti, kad jo laikomasi. Šie žingsniai yra paprasti ir jiems reikia mažai materialinių išteklių.

Kosėjimo etiketo pagrindai:

1. Kosėdami ar čiaudėdami užsidenkite tiek burną, tiek nosį popierine servetėle ar nosine.
2. Išmeskite panaudotą servetėlę į šiukšliadėžę.
3. Jei neturite servetėlės, kosėkite ar čiaudėkite į viršutinę rankovės dalį ar alkūnę, ne į plaštakas.
4. Jei įmanoma, užsidėkite kaukę, kad apsaugotumėte kitus nuo užsikrėtimo TB.

Be to, dažnai plaukite rankas muilu ir šiltu vandeniu bent 20 sekundžių arba naudokite alkoholinį rankų antiseptiką.

Izoniazido prevencinė terapija

Izoniazido prevencinė terapija (IPT) yra intervencija, skirta neleisti didelės rizikos asmenims susirgti TB.

IPT paprastai organizuojama ir kontroliuojama gydytojų TB klinikoje. Tačiau siekiant pagerinti gydymo rezultatus asmenims, kuriems skirta IPT, taip pat turėtų būti taikomos režimo laikymosi pagalbos priemonės, įskaitant DOT, jei yra išteklių.

IPT dažnai skiriama asmenims su LTBI, kad ji neprogresuotų į TB. IPT taip pat skiriama asmenims, kurie praleido dienas ar savaites bendraudami su TB sergančiu asmeniu.

IPT dažnai skiriama:

- vaikams (ypač jaunesniems nei 5 metų)
- AGŽIV
- nėščioms moterims
- pagyvenusiems žmonėms

Tačiau IPT naudojimas skiriasi priklausomai nuo šalies. Todėl reikia išsiaiškinti, ar IPT skiriama Jūsų regione ar šalyje ir, jei taip, kokiomis sąlygomis

BO gali paremti IPT skyrimą:

- taikydama klientams režimo laikymosi pagalbos priemones;
- padėdama įgyvendinti DOT principus stebint IPT;
- dalinti INH kartu su **pakaitiniu** gydymu vaistiniais opioidiniais preparatais (OPG);
- vykdyti stebėjimą, siekiant nustatyti bet kokią šalutinį poveikį.^{VII}

VII Žr. II priedą „TB gydyti skirtų vaistų šalutinis poveikis“

III Atvejų valdymas ir psichosocialinė parama

Pirmą kartą diagnozavus TB, klientui paprastai skiriamas tinkamas gydymas vietos TB klinikos stacionare.^{VIII} Kai tik klientas nebegali užkrėsti kitų, jis/ji toliau gydomas ambulatoriškai. Gydymo priežiūra ir tolesni tyrimai paprastai yra TB klinikos atsakomybė.

Įrodyta, kad BO dalyvavimas labai padeda skleidžiant žinias apie TB, tuo motyvuojant klientus pasitikrinti. BO taip pat teikia pagalbą teikiant ambulatorines su TB susijusias paslaugas AKŠN ir kitoms pažeidžiamoms grupėms.

Efektyvaus atvejo valdymo pagrindas yra į klientą orientuotas požiūris!

Ambulatorinis AKŠN TB gydymas yra sudėtingas, bet įmanomas. **BO personalo fizinis ir psichologinis saugumas ir stabilumas taip pat turėtų būti prioritetas** ir todėl turėtų būti nuolatos stebimas (pvz., bendraujant su kolegomis ar organizuojant reguliarius susitikimus).^{IX}

Klientų socialinės situacijos ir sveikatos būklės bei pagalbos poreikio vertinimas

Pirmo apsilankymo BO metu pagrindiniai uždaviniai gali būti tokie:

- paklausti kliento apie jo sveikatą ir socialinę situaciją.
Galite naudoti specialų klausimyną, sukurtą tokiam pokalbiui, kuriame pagrindinis dėmesys skiriamas nustatyti bet kokiems esamiems simptomams, kurie leistų įtarti TB.^X Mokymas apie TB ir informacija apie kliento sveikatos būklę turėtų būti pateikiama pagal jų gebėjimą suprasti ir priimti tokią informaciją.

VIII Žr. I skyrių „TB gydymas“

IX Žr. IV skyrių „BO personalo parengimas TB veiklai“

X Žr. I priedą

- sužinoti apie socialinės rizikos veiksnius, kurie leistų sukurti geresnę pagalbos sistemą klientui ir sustiprintų jų motyvaciją laikytis gydymo režimo. *Tai ypač svarbu AKŠN, kurie labiau tikėtina turės kitų (dažnai lėtinių) ligų be TB, ir kurių socialinė situacija dažnai būna nestabili.*²

Klausimai apie kliento sveikatos būklę ir socialinę situaciją leidžia personalui gauti naudingos informacijos apie papildomų atsargumo priemonių bei kitų papildomų regione AKŠN teikiamų paslaugų poreikį. Tai savo ruožtu padeda sumažinti tikimybę, kad klientai neatvyks į tolesnio stebėjimo susitikimus perkėlus juos iš stacionaro į ambulatorinio gydymo įstaigą, tokią kaip BO^{XI}, tęsti gydymo, nes tai yra dažna problema tarp AKŠN. Taip pat turėtų būti atsižvelgiama į kliento šeimyninę padėtį ir lytį, nes tai įtakos kliento situaciją ir poreikius (pvz., jei klientas turi mažų vaikų, kurie negali būti palikti be priežiūros stacionaraus TB gydymo metu).

Klientų informavimas ir mokymas apie TB

Klientų bazinis informavimas apie TB bei simptomus ir gydymą yra svarbus jų dalyvavimo procese lygiui. Jei klientui rūpi jo sveikata (ar draugų ir šeimos narių, kurie gali užsikrėsti TB, sveikata) ir TB gydymas, jie bus labiau linkę įveikti kliūtis, su kuriomis gali susidurti, ir baigti pilną gydymo kursą. Svarbu, kad klientas suprastų, kad TB išgydoma, jei tinkamai laikomasi gydymo režimo.

Pagrindiniai iššūkiai, su kuriais gali susidurti klientai TB gydymo metu:

- šalutinis poveikis;
- asmeniniai bei su TB susiję socialiniai ir emociniai sunkumai;
- pamiršimas išgerti vaistus ar atvykti tolesnio stebėjimo apsilankymui.

Požiūris į kiekvieną klientą turi būti individualus, remiantis jo/jos esama emocine būkle ir gebėjimu suprasti visą situaciją. Informacija turėtų būti teikiama palaipsniui, nes didžiąją dalį turinio klientui gali būti per sudėtinga suprasti, jei jis pateikiamas iš karto.

Atkreipkite dėmesį į kliento emocinę būklę, užduokite atvirus klausimus ir leiskite klientui apmąstyti ar atpasakoti, ką jis suprato, kad sužinotumėte kiek informacijos jis įsisavino bei nustatytumėte, ką dar reikia pakartoti.

XI Žr. III skyrių „Tiesiogiai stebimas gydymas“

Klientas turėtų būti informuotas šiomis temomis:

TB pagrindai

Informuokite klientą apie:

- TB simptomus ir tai, kaip juos pažinti;
- tai, kaip gydoma TB;
- tai, kaip TB plinta;
- tai, kaip galima užkirsti kelią ir kontroliuoti tolesnį TB perdavimą.

Temos, apie kurias turi žinoti klientas pradėdamas DOT:

TB gydymui skirtų vaistų šalutinis poveikis

Šalutinis poveikis yra bet koks vaistų poveikis, kuris gali sukelti nepageidaujamus simptomus, diskomfortą ar rimtesnes, ar net žalingas pasekmes. Jį taip pat gali sukelti TB gydymui skirtų vaistų ir kitų vaistų, maisto ar alkoholio sąveika.

Dauguma TB gydymui skirtų vaistų šalutinių poveikių pasireiškia tik gydymo pradžioje ir sušvelnėja po kelių savaičių. Smulkūs šalutiniai poveikiai gali kelti gana nedidelį diskomfortą ir dažnai reaguoja į paprastą simptomų gydymą. Tačiau antros eilės TB gydymui skirtų vaistų naudojimas DAV TB gydymui yra toksiškesnis ir yra didesnė tikimybė, kad jie kels diskomfortą klientui. Specialus dėmesys turi būti skiriamas kliento švietimui apie TB gydymui skirtų vaistų šalutinį poveikį apskritai ir pranešimui apie jų pasireiškimą.

TB gydymui skirtų vaistų šalutinio poveikio keliamas diskomfortas dažnai vadinamas pagrindiniu veiksniu, prisidedančiu prie prasto gydymo režimo laikymosi.²

Informuokite klientą apie:

- įprastus TB gydymui skirtų vaistų šalutinius poveikius^{xii};
- kiek laiko šalutinis poveikis gali trukti;
- ką reikėtų daryti, jei pasireiškia šalutinis poveikis;
- kaip valdyti šalutinius poveikius.

Klientai, kuriems skirtas DOT, turėtų būti skatinami pranešti apie šalutinius poveikius ir jiems reikia paaiškinti į kokius konkrečius šalutinių poveikių aspektus reikia atkreipti dėmesį (pvz., simptomai, reguliarumas, intensyvumas, trukmė ir poveikis kasdieniam gyvenimui).

- reguliariai klauskite kliento apie bet kokius naujus simptomus, kurie gali atsirasti dėl vaistų šalutinio poveikio.
- priminkite klientui nedelsiant apsilankyti klinikoje, jei jam pasireiškia bet kokie sunkūs ar nauji šalutiniai poveikiai. Jei reikia, nukreipkite klientą į TB kliniką ar sveikatos priežiūros įstaigą asmeniškai.

XII Žr. II priedą „TB vaistų šalutinis poveikis“

Vaistų sąveika

Keleto vaistų, įskaitant nelegalius narkotikus ir alkoholį, vartojimas vienu metu kartu su TB gydymui skirtais vaistais gali sukelti nepageidaujamus reiškinius ir gali net pakenkti kliento sveikatai. **Svarbu, kad klientas žinotų apie TB vaistų vartojimo su kitomis medžiagomis pavojus ir kad jis/ji nedelsiant kreiptųsi į gydytoją bet kokių problemų atveju.**

Informuokite klientą apie vaistų sąveikas tarp:

- ARV vaistų;
- alkoholio;
- nelegalių narkotikų, įskaitant vaistus, naudojamus OPG, tokius kaip metadonas ir buprenorfinas;
- kitų vaistų.

Sirgimas keliomis ligomis bei didelio alkoholio kiekio vartojimas, aktyvus narkotikų vartojimas ir psichinės sveikatos problemos neturėtų trukdyti gydyti bet kokią šių ligų ir dėl to negali būti neskiriamas gydymas!

Gydymo su pertraukomis ar nutraukto gydymo pasekmės

Klientai ne tik turi būti informuojami apie galimą riziką ir gydymo tęsimą svarbą, jie turi žinoti ir apie gydymo su pertraukomis pasekmes.

Informuokite klientą apie tokias pasekmes kaip:

- susirgimas DAV -TB;
- rizika kitiems užsikrėsti TB;
- mirtis.



Atvejo studija Nr. 4

BULGARIJA | Meilės dozė

TB teminis vakarėlis

„Teminis vakarėlis“ taikomas Meilės dozės asociacijos Bulgarijoje jau daug metų siekiant padidinti žinias ir motyvaciją tarp narkotikus vartojančių žmonių apie įvairias problemas, įskaitant TB. Mums kilo TB teminio vakarėlio mintis, nes mes galvojome, kad vakarėlis yra geriausias būdas sudominti žmones ir paskatinti juos pasilinksminti – taip prasidėjo vakarėlis.

Iš tikrųjų informacija, kuria dalinamasi TB teminiuose vakarėliuose nelabai skiriasi nuo kitų švietimo ir informavimo metodų, tokių kaip mokymai, konsultacijos, straipsnių spausdinimas ir brošiūrų dalinimas..Didžiausias skirtumas yra tai, kaip mes tai pateikiame klientams, t.y. TB teminio vakarėlio formoje.

Didžiausias dėmesys skiriamas kliento dėmesio pritraukimui, bet tuo pat metu gerbiama jo/jos asmenybė, žinios ir patirtis. Mes tikime, kad organizuodami TB vakarėlį sukeliame klientams teigiamas emocijas, todėl jie tampa dėmesingesni ir aktyvesni, įsitraukia ilgesniam laikui. Geram vakarėliui suorganizuoti turite žinoti, kas patinka Jūsų klientams, bet galite pagalvoti ir apie tai, kas patinka Jums – kokia veikla paskatintų Jus priimti tokį kvietimą?

Patarimai ir žingsniai kaip organizuoti „TB teminį vakarėlį“:

Pasirengimas ir reikalavimai:

- nustatykite aiškų vakarėlio tikslą, temą ir struktūrą
- susisieki su tiksline grupe
- pasirinkite vietą, kur klientai jaučiasi saugūs ir ramūs.
- Daugelis teminių vakarėlių vyksta pagalbos centruose ir (arba) organizacijos patalpose. Galite organizuoti tokius vakarėlius kitose vietose, tačiau svarbu, kad klientai jaustųsi patogiai ir saugiai.
- Paskelbkite renginio laiką ir vietą maždaug prieš savaitę. Pakvieskite klientus asmeniškai – ruošdami kvietimus atsižvelkite į klientų individualų stilių ir interesus. Kvietimai bus asmeniškesni, o klientas jausis ypatingas.
- Galite paprašyti klientų registruotis renginiui. Taip jie labiau įsitrauks ir entuziastingiau dalyvaus.
- Paruoškite vakarėlio vietą – šiame etape galite įtraukti vieną ar daugiau tikslinės grupės atstovų. Bendra atmosfera turėtų būti jauki, šilta ir atpalaiduojanti. Smulkios detalės tokios kaip dekoracijos padės pakelti nuotaiką. Būtų neblogai vakarėlyje pasiūlyti gėrimų ir užkandžių – kavos, arbatos, gaiviųjų gėrimų, sumuštinų, saldinių ir kitų užkandžių.

„Vakarėlis“:

Geriausiai, kad dalyvių skaičius būtų tarp 6 ir 12.

Vakarėlis turėtų būti organizuojamas ne daugiau kaip dviejų BO darbuotojų, siekiant užtikrinti, kad klientai nesijaustų, kad jų mažuma. BO darbuotojas nėra lektorius, jis tiesiog padeda pradėti pokalbius ir įsitikina, kad dalyviai laikytųsi temos ir taisyklių.

Pokalbiai turėtų būti neformalūs. Lyderiai taip pat turėtų paskatinti dalyvius pasidalinti žiniomis ir asmenine su TB susijusia patirtimi bei duoti rekomendacijas apie tai, kas galėtų pagerinti TB prevenciją.

Galite įtraukti interaktyvius žaidimus ar rasti būdų padidinti grupės sanglaudą ar padėti geriau suprasti pateikiamą informaciją. „Teisybė ar melas“ tipo žaidimai yra geras būdas gilinti žinias ir griauti mitus apie TB.

Svarbiausia, kad klientai po vakarėlio jaustųsi, kad jie dalyvavo diskusijoje, kad jų nuomonė buvo išgirsta ir gerbiama ir kad renginys įvyko dėl jų dalyvavimo.

TB atvejų valdymas

Klientams, kuriems diagnozuota TB, turi būti skirtas tinkamas stacionarus gydymas vietos TB klinikoje. Klientas joje turi būti gydomas, kol jis nebegalės užkrėsti kitų. Toliau klientas bus gydomas ambulatoriškai (pvz., BO) bendradarbiaujant socialiniams ir sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojams.^{xiii}

Svarbu suprasti, kad klientas yra reabilituojamas AKŠN ir jam grįžus į savo ankstesnę aplinką gali kilti daug socialinių ir psichologinių problemų, kurios gali neigiamai paveikti gydymą. Net klientui sėkmingai baigus TB gydymo kursą yra didelė rizika, kad klientas mirs dėl narkotikų perdozavimo, jei nebus sprendžiamos priklausomybės nuo narkotikų ir kitos psichosocialinės problemos.

Tai ypač aktualu AKŠN, kurie kenčia nuo priklausomybės ir yra labai linkę atkristi grįžę į ankstesnę aplinką, atveju. Todėl psichosocialinė parama ir OPG turėtų būti teikiami kartu su TB gydymu.

Tačiau pagrindinė tema lieka ta pati – į klientą orientuotas požiūris!

Tiesiogiai stebimas gydymas (DOT)

DOT yra PSO rekomenduojamas TB atvejų valdymo metodas, kai sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas ar kitas paskirtas asmuo duoda pacientui išrašytus vaistus, stebi, kad pacientas nurytų kiekvieną dozę ir teikia paramą ilgo ir sudėtingo TB gydymo proceso metu.

DOT reiškia, kad **klientas suvartoja kiekvieną išrašytą vaistų dozę prie paskirto DOT darbuotojo**. Nors tai rekomenduojama, DOT darbuotojas nebūtinai turi būti socialinis ar medicinos srities darbuotojas, nors darbuotojas turi būti specialiai apmokytas taikyti DOT. Šiame kontekste labai rekomenduojama ankstesnė darbo su AKŠN patirtis.

Atidus reguliaraus vaistų vartojimo ir ankstyvų blogo gydymo režimo laikymosi požymių stebėjimas yra ypač svarbus AKŠN, kurie tikėtina turės kitų medicininių ar psichosocialinių problemų, kurios taip pat turi būti sprendžiamos, kad gydymo kursas būtų sėkmingai baigtas. Įprasti apie gydymo režimo nesilaikymą įspėjantys ženklai yra psichinė liga, piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais, gyvenimas gatvėje ir ankstesnio gydymo režimo nesilaikymo atvejai.³⁶

XIII Ši sistema gali skirtis priklausomai nuo šalies. Sužinokite, kaip TB gydymas organizuojamas Jūsų šalyje ar regione.

Pagal DOT programas galima papildomai:³⁷

- Teikti su TB susijusias gydymo paslaugas OPG ir (arba) BO patalpose arba OPG TB klinikose;
- Pervežti klientą į TB klinikas ar kompensuoti transporto išlaidas;
- Siūlyti socialines ir psichologines konsultacijas;
- Motyvuoti ir (arba) teikti pagalbą;
- Stebėti klientus naudojantis išrašymo iš ligoninės planavimu;
- Nukreipti klientus į specialias pagalbos agentūras (pvz., socialinių paslaugų ir kitas atitinkamas organizacijas);
- Rasti benamiams klientams gyvenamąją vietą ir pan.

Ką daro DOT darbuotojas?

DOT darbuotojas:

- Atidžiai stebi kiekvienos vaistų dozės vartojimą (jei reikia, lankosi namuose ar suranda klientą, kuris praleido apsilankymus);
- Fiksuoja gydymo eigą;
- Stebi ankstyvus šalutinio poveikio pasireiškimo požymius;
- Asmeniškai lydi klientus į sveikatos priežiūros įstaigas pasiimti vaistų;
- Viso ilgo gydymo proceso metu padeda klientui ir motyvuoja atvykti į apsilankymus pas gydytojus ir baigti gydymo kursą.

Kodėl BO turėtų dalyvauti DOT?

Pagrindinis DOT tikslas – pagerinti ambulatorinių su TB susijusių paslaugų prieinamumą AKŠN. Daugeliu atvejų klientui daug patogiau gydytis TB ambulatoriškai BO, kuri dirba su AKŠN, nes ji:

- Lengviau pasiekiamą AKŠN;
- Teikia kitas AKŠN reikalingas paslaugas.

Dėl to jiems nereikia vykti į kelias vietas skirtingu metu – AKŠN gali būti gydomi nuo TB ir kitų ligų vienoje įstaigoje.

Iš tiesų įrodyta, kad DOT padeda didesniai skaičiui AKŠN baigti gydymą, kai jis derinamas su kitomis gydymo intervencijomis, tokiomis kaip:

- ŽIV gydymas, įskaitant ART;
- OPG;
- Galimybė tikrintis ir gauti gydymą, skirtą kitoms ligoms (pvz., HBV ir HCV).⁸

AKŠN, kuriems diagnozuota TB, skirtų paslaugų integravimas toje pačioje įstaigoje reiškia, kad klientas neturi naudotis galimai stigmatizuojančiomis su TB susijusiomis paslaugomis.¹⁴

Kaip BO gali dalyvauti DOT?

Kadangi DOT yra medicininė procedūra, reikalaujanti tiek reguliaraus vaistų tiekimo, tiek medicininio stebėjimo, BO gali susidurti su teisinėmis kliūtimis jo taikymui.

Tačiau BO gali bendradarbiauti su TB klinikomis ir integruoti DOT į savo veiklą, pagerindamos TB gydymo prieinamumą pažeidžiamoms gyventojų grupėms. BO gali vaidinti svarbų vaidmenį tarpininkaujant teikiant kitas paslaugas, reikalingas klientui TB gydymo metu, nes jos dažnai turi daugiau patirties dirbant su AKŠN ir geriau supranta klientų poreikius ir situaciją.

SUŽINOKITE



Pirmasis žingsnis – rasti atsakymus į šiuos klausimus:

- Kaip DOT įgyvendinamas Jūsų regione?
- Kaip Jūsų BO galėtų bendradarbiauti su TB klinikomis taikant DOT?
- Kokias papildomas paslaugas gali pasiūlyti Jūsų BO?

Atvejo studija Nr. 5

LATVIJA | TB ir plaučių ligų centro ambulatorinio departamento seselė iš Rygos Rytų universiteto liginės

Dirba Tiesiogiai stebimo gydymo suaugusiems skyriuje.

„Aš dirbu TB sesele daug metų ir mačiau daug įvairių atvejų. Kaip žinome, TB gydymas gali būti labai ilgas ir sunkus (gydymas gali trukti nuo 6 iki 24 mėnesių) iš dalies dėl poreikio vartoti didelius kiekius vaistų ir to, kad tai, kaip pacientai vartoja vaistus turi būti stebima. Tam ir skirtas DOT skyrius.

Kiekvieną dieną pacientas turi atvykti į DOT skyrių, kur tinkamai kvalifikuota seselė duoda vaistus. Pacientui neleidžiama išsinešti vaistus namo. Jis ar ji turi išgerti juos prie seselės. Pacientas turi praryti vaistus vienu kartu. Kad vaistus nuryti būtų lengviau, pacientas gali juos užgerti stikline vandens. Medicinos darbuotojai užtikrina, kad pacientai vartotų vaistus be pertraukų. Seselė turi fiksuoti kiekvieną dozę specialiaame gydymo registracijos sąrašė, o pacientai turi parašu patvirtinti, kad gėrė vaistus tą dieną ir tuo laiku.

Kiekvieną dieną į DOT skyrių ateina apie 90 žmonių. **Darbo valandos yra nuo 8.00 iki 19.00 kiekvieną dieną (išskyrus šeštadienį ir sekmadienį, kai klinika dirba nuo 9.00 iki 14.00). DOT skyrius dirba ilgai, kad pacientams būtų patogiau gydytis, nes jie gali pasirinkti tinkamą laiką vaistams gerti.**

DOT skyriaus darbuotojų vykdoma griežta pacientų kontrolė duoda teigiamų rezultatų. Tuo pat metu DOT skyriaus darbuotojai turi problemų su pacientais, kurie nutraukia gydymo režimą trumpesniai ar ilgesniai laiko tarpui. Kai kuriais atvejais pacientai neatvyksta į kliniką gydymui visą savaitę. Piktnaudžiavimas alkoholiu ir priklausomybė nuo narkotikų yra dažniausios TB pacientų problemos. Kartais pacientas geria tiek daug, kad pamiršta atvykti į DOT skyrių. Laimei DOT skyriaus darbuotojai nedelsiant vyksta ieškoti tokių asmenų.

Labai svarbu žinoti, kaip pacientai jaučiasi (tiek fiziškai, tiek dvasiškai). Mūsų darbas yra priminti pacientams, kaip svarbu yra atvykti į DOT skyrių ir vartoti vaistus. Socialinė parama yra pagrindinė TB pacientams siūloma pagalba. Jie gauna maisto talonus ir pinigų nusipirkti viešojo transporto bilietams; tai yra svarbu, nes kartais žmonės neatvyksta į DOT skyrių, nes jie tiesiog neturi tam pinigų ar neturi pinigų pasirūpinti savimi. Tačiau, kaip sakiau, kiekvienas atvejis yra skirtingas ir mes turime į juos žiūrėti individualiai.

Dirbdama DOT skyriaus sesele aš atlieku savo pareigas visa širdimi ne tik dėl TB pacientų gerovės, bet taip pat dėl mūsų visuomenės gerovės. Svarbu, kad sveikatos situacija pagerėtų ne tik mūsų šalyje, bet ir visame pasaulyje.“



Gydymo režimo laikymosi skatinimas

Klientui pritaikytos pagalbos laikantis režimo priemonės AKŠN yra svarbus aspektas užtikrinant geriausius galimus gydymo rezultatus, padedant sumažinti atsparumo TB vaistams išsivystymą ir užkertant kelią TB perdavimui kitiems žmonėms.^{9, 14, 16}

AKŠN negydomas dėl režimo nesilaikymo problemų yra nepateisinamas!

Teikiant tinkamą pagalbą, stabilią priežiūrą ir turint patyrusį personalą narkotikus vartojantys asmenys gali laikytis ilgalaikio gydymo režimo ir jų gydymo rezultatai yra panašūs į asmenų, kurie nevartoja narkotikų.²⁴

Nenumatytų atvejų valdymas

Dalyviai apdovanojami už teigiamą elgesį. Yra kelios tokių intervencijų formos:

- kuponai – asmuo gauna įvairios piniginės vertės kuponų už tam tikrą elgesį (pvz., atvykimą TB tyrimams ar TB DOT apsilankymui);
- teigiami stiprinantys vaistai (pvz., metadonas);
- motyvacija ir pagalba (pvz., autobusų bilietai, elektroninės prekės, maisto paketai).

Motyvacija skatinama smulkiais dovanomis, kurios skatina klientus atvykti TB tyrimams, apsilankyti poliklinikoje stebėjimui ir DOT apsilankymams. Motyvacinės priemonės gali būti naudojamos įvairiomis sąlygomis ir įvairiais intervalais. Pavyzdžiui, kuponas ar materialinė paskata gali būti skiriama klientui, atvykstančiam dėl DOT, kas savaitę, jei klientas atvyko į visus apsilankymus per pastarąsias 5/7 dienas. Jei jis praleido bent vieną apsilankymą, klientas negaus kupono už tą savaitę. Tačiau šios priemonės turi būti naudojamos motyvuoti, o ne versti klientą.

Pagalbos priemonės padeda klientui įveikti kliūtis, trukdančias baigti tyrimus ir TB gydymą. Pavyzdžiui, BO gali teikti pagalbą dėl apgyvendinimo, kelionių, maitinimosi ir kitų socialinių kliūčių, taip padedama klientui įveikti jas ir pagerindama režimo laikymąsi.

Motyvacinės ir pagalbos priemonės sėkmingai padeda valdyti nenumatytus atvejus.²⁸ Siekiant užtikrinti, kad motyvacinės ir pagalbos priemonės naudojamos tinkamai, turi būti atliktas individualus poreikių ir (arba) rizikos vertinimas, skirtas nustatyti pagrindines problemas ir kliūtis, su kuriomis susiduria klientas.³⁷ Šeimyninė padėtis ir lytis taip pat gali lemti tai, kokių motyvacinių ir pagalbos priemonių reikia klientui bei padėti nustatant, kurios problemos turi būti sprendžiamos pirmiau.

Papildomos konsultavimo ir klientų motyvavimo geriau laikytis gydymo režimo priemonės:

Grupių konsultacijos ir individualios konsultacijos

Konsultacijos yra procesas, kurio metu bendraujant ir užmezgant ryšį dalyvis gali suprasti, kas jis/ji yra, ieškoti galimybių pasikeisti ir pradėti šiuos pokyčius. Konsultacijos skatinamos rūpesčio kliento gerove. Jų tikslas yra palengvinti elgesio pokyčius ir skatinti spręsti problemas bei asmeninį augimą ir tobulėjimą.

Grupių konsultacijos teikia naudą iš karto keliems klientams, atsižvelgiant į tai, kokių pagrindinių elementų grupė ieško, nustatant veiksmus, kurie pagerins dalyvių gyvenimą, ieškant būdų pasiekti jų tikslus ir svarstant alternatyvius pasirinkimus bei randant būdus sukurti bendrą planą. Grupinė terapija sukuria paremiančią bendruomenę, kuri padeda asmeniui kovoti su izoliacijos ir atskirties jausmu, kurį dažnai jaučia narkotikus vartojantys asmenys. Jos leidžia dalyviams gauti nuoširdžią paramą, gauti sąžiningą grįžtamąjį ryšį ir naudingus alternatyvius pasiūlymus iš žmonių su tomis pačiomis problemomis. Dalyviai gali gauti naudą vienas iš kito patirties, o ypač iš tų, kurie jau toliau pažengę reabilitacijoje, nes šie žmonės dažnai matomi kaip įkvėpiantys pavyzdžiai. Viltis yra galinga priemonė, padedanti atsispirti atkritimui ir stiprinanti režimo laikymąsi!

Individualios konsultacijos suteikia kiekvienam klientui galimybę išnagrinėti problematiškus ir skaudžius klausimus. Jos suteikia jam/jai galimybę tai padaryti visiškoje paslapyje, jei klientas dar nepasiruošęs dirbti grupėje ar tiesiog nori savo problemas spręsti individualiai. Individuali terapija leidžia terapeutui skirti dėmesį šiam klientui ir jo/jos konkrečioms problemoms, nėra galimybės, kad jį paveiks kiti žmonės, turintys tokias pačias problemas. Tai taip pat lengvesnis būdas rinkti asmeninę informaciją, galinčią padėti pagerinti terapiją ir rasti tinkamiausią metodą klientui išspręsti savo sunkumus.

Motivacinės konsultacijos ir pokalbis

Motyvacinis pokalbis (MP) yra specialus bendradarbiavimo į asmenį orientuotas nukreipimo metodas; jis plačiai naudojamas dirbant su AKŠN, jis naudojamas motyvuoti ir stiprinti motyvaciją keistis. Šis konsultacijų tipas leidžia bendrauti su narkotikus vartojančiais klientais, siekiant išspręsti dvilypumą, neleidžiantį jiems pasiekti savo tikslų.

Centrinė MP sąvoka yra dvilypumo dėl elgesio keitimo nustatymas, nagrinėjimas ir išsprendimas. Dvilypumas reiškia, kad asmuo jaučia dvilypius jausmus dėl elgesio pakeitimo (pvz., klientas gali pripažinti, kad nustoti vartoti narkotikus yra gerai, bet tuo pačiu metu laikytis nuomonės, kad narkotikai leidžia jam/jai geriau jaustis, nepaisant visų papildomų neigiamų narkotikų vartojimo aspektų) ir jis suprantamas kaip natūrali pasikeitimo proceso dalis. Darbuotojas, naudojantis MP, jautriai naudoja įvairius metodus ir strategijas, reaguodamas į klientą ir jo dvilypumą bei pasirengimą keistis.

Motyvacinis pokalbis:

- skirtas skatinti iš vidaus kylantį norą keistis;
- skirtas siūlyti strategijas, kaip tvarkytis su didelės rizikos situacijomis, kurias papasakoja klientas;
- skirtas stebėti ir skatinti elgesio pokyčius;
- skirtas skatinti pasiryžimą keistis (t.y. gydytis TB).

leškokite galimybių organizuoti specialius MP mokymus personalui.



DAUGIAU INFORMACIJOS APIE MOTYVACINĮ POKALBĮ RASITE:

www.motivationalinterview.org

Kognityvinės ir elgesio intervencijos

Kognityvinės ir elgesio intervencijos skirtos nustatyti ir koreguoti problemišką kliento elgesį taikant įvairius įgūdžius, kurie gali būti naudojami sumažinti narkotikų vartojimą ir spręsti įvairias kitas dažnai su tuo susijusias problemas.

Kognityvinės ir elgesio intervencijos:

- numato problemas ir sustiprina asmens savikontrolę padėdamos sukurti efektyvias jų sprendimo strategijas;
- išnagrinėja teigiamas ir neigiamas elgesio pasekmes;
- apima savęs stebėjimą siekiant nustatyti ankstyvą riziką ir situacijas, kuriose asmeniui gali kilti rizika nutraukti TB ar kitą gydymą;
- padeda sukurti strategijas, skirtas spręsti problemas ir vengti didelės rizikos situacijų.

Kognityvinė elgesio terapija

Kognityvinė elgesio terapija (KET) yra psichoterapijos tipas, padedantis žmonėms pakeisti jausmus, mąstymo įpročius ir elgesį, kuris nėra sveikas ar naudingas. KET naudojama gydant tokias problemas kaip depresija, pykčio problemos, narkotikų vartojimas, nerimas ir pan.

KET pagrindas yra tai, kad jausmai ir mintys vaidina pagrindinį vaidmenį žmonių elgesyje. Tikslas – išmokyti pacientus kontroliuoti, kaip jie interpretuoja ir susidoroja su jų aplinkos nerimą keliančiais aspektais ir paskatinti juos suprasti, kad jie negali kontroliuoti visų aplinkos aspektų.

KET metu klientai išmoksta:

- skirti mintis ir jausmus.
- sužino, kaip mintys gali neigiamai paveikti jausmus.
- sužino apie minčių automatinę poveikį emocijoms.
- kritiškai vertinti, ar šios „automatinės“ mintys ir prielaidos yra tikslios ar subjektyvios.
- ugdyti įgūdžius, skirtus savarankiškai pastebėti, nutraukti ir koreguoti subjektyvias mintis.



SUŽINOKITE

Kokie metodai ir priemonės naudojami Jūsų šalyje režimo laikymuisi skatinti ir stiprinti?

Kokie mokymai gali būti organizuojami BO personalui apie režimo laikymosi stiprinimo ir kitų klientų psichosocialinių poreikių sprendimo metodus?

Pagalbos laikantis režimo laikymosi patarimai ir strategijos

- Naudokite režimo laikymosi priminimus (pvz., laikmačius, vaistų dėžutes)
- Teikite režimo laikymosi konsultacijas. (pvz., profesionali ir žmonių, turinčių tas pačias problemas, parama tiek AKŠN, tiek pagrindiniams kliento socialinio tinklo nariams)
- Teikite socialinę paramą ir priežiūrą – papildomas paslaugas, sprendžiančias platesnius AKŠN poreikius, tikėtina, kad tai turės teigiamą poveikį su sveikata susijusiems dalykams.^{19, 35} (pvz., apgyvendinimas, maistas ir darbo, kuriam keliami žemi reikalavimai, galimybės)
- Spręskite kliento kitus poreikius taip, kad gydymo režimo laikymasis liktų prioritetu. (pvz., švirkštų ir adatų keitimas, sargių platinimas, perdozavimo prevencija, reprodukcinės sveikatos paslaugos moterims, skalbyklos paslaugos, drabužių ir maisto dalinimas, prieiga prie kompiuterių ir pan., kas gali motyvuoti klientą kreiptis (grįžti) į BO).
 - Integruokite panašią veiklą į BO ar veikite kaip tarpininkas tarp įvairių tokias paslaugas AKŠN teikiančių organizacijų.
- Įtraukite buvusius AKŠN į įvairią TB gydymo veiklą, paskatindami juos vykdyti konsultacijas ar įtraukimo, ar BO veiklą. **Buvusių klientų žinios ir indėlis gali būti labai naudingas**, nes jie dažnai turi aktualių žinių ir patirties, kuri gali būti panaudota gerinant su TB susijusių paslaugų prieinamumą ir kokybę.



PAVYZDYS Nr. 3

A. yra 30 metų vyras, kuris anksčiau dirbo dailide. Paleistas iš kalėjimo (jis buvo nuteistas už narkotikų pardavimą), jis ir toliau vartojo narkotikus, įsiskolino ir prarado visą turtą, įskaitant butą. A. buvo diagnozuotas ŽIV, HCV ir neseniai DVA-TB. TB ligoninėje jam buvo skirtas metadonas ir ART, tačiau jam pasireiškia daug šalutinių poveikių dėl vaistų sąveikos ir todėl jis nenori vartoti visų vaistų. Dabar jis gydomas ambulatoriškai, bet seselės ir socialiniai darbuotojai susiduria su nuolatiniais sunkumais jo atveju, nes jo socialinė padėtis vis dar yra sudėtinga – jis neturi kitų pajamų, išskyrus neįgalumo pašalpą, neturi jokių giminių ir neturi kur gyventi, išskyrus nakvojimą pas draugus, dauguma kurių vis dar vartoja narkotikus.

Kaip turėtų būti valdomas šis atvejis?

Kokios priemonės gali būti naudojamos padėti A. baigti TB gydymo kursą?

* Pavyzdžio Nr. 3 valdymas pateiktas V priede

Darbo su AKŠN iššūkiai

Ilgą narkotikų vartojimo istorija gali turėti neigiamą poveikį asmens psichologinei būklei bei jo elgesiui. Todėl skyrus DOT ar kitas paslaugas AKŠN galima susidurti su iššūkiais ir sunkumais, susijusiais su įvairiais psichosocialiniais kliento veiksniais.

Tačiau tai nereiškia, kad AKŠN nepajėgūs laikytis TB gydymo režimo ir prisiimti atsakomybę už savo bei kitų sveikatą. Atvirkščiai, galimi kliento psichosocialinės situacijos iššūkiai pabrėžia kiekvienam atvejui pritaikyto požiūrio, skirto paskatinti klientą domėtis savo sveikata ir jo aplinkinių (pvz., šeimos ir draugų) saugumu, prisiimti atsakomybę už savo gerovę, svarbą.

Dažniausi iššūkiai, su kuriais susiduriama dirbant su AKŠN:⁹

- sunku išlaikyti ilgalaikį kontaktą dėl nestabilaus gyvenimo būdo ar sąlygų;
- asmens sveikata dažnai nėra prioritetas;
- rizikingas elgesys (pvz., savižudiškas, destruktivus elgesys);
- šeimos ar draugų paramos trūkumas;
- sudėtinga situacija šeimoje (pvz., maži vaikai su partneriu, kuris taip pat vartoja narkotikus);
- žemas socializacijos lygis (t.y. sunkumai bendraujant su institucijomis ir visuomene);
- įtarumas, pasitikėjimo BO ir kitomis (ne-)vyriausybėmis institucijomis trūkumas;
- sirgimas kitomis ligomis, kuris gali demotyvuoti;

- savęs diskriminavimas, stigmatizavimas;
- psichologinės problemos (pvz., depresija, nerimas, staigūs bendros būklės pasikeitimai), susijusios su narkotikų vartojimu ar abstinencijos sindromu.

Kaip galima susidoroti su šiais iššūkiais?

- suprasti tikslinės grupės poreikius ir tai, kas daro BO paslaugas patrauklias jiems (pvz., bendraukite su klientais teikdami papildomas paslaugas, tokias kaip švirkštų keitimas, maisto išdavimas ar teisinės/socialinės konsultacijos, užmegzdami kontaktą tolesniam švietimui apie TB).
- žinokite BO apribojimus keičiant AKŠN elgesį.
- naudokitės kitų profesionalų paslaugomis (pvz., psichologų, socialinių darbuotojų, įtraukimo darbuotojų).
- užkirskite kelią BO personalo „perdegimui“.
- Teikite BO personalui vadovo ir kolegų priežiūrą.
- Įtraukite žmones, kurie turi asmeninės narkotikų vartojimo/priklausomybės patirties ir, jei įmanoma, tuberkuliozės patirties.

Klientų konfidencialumas

Asmeninės kliento informacijos apsauga paprastai vadinama konfidencialumu ir jis būtinas daugeliui TB kontrolės tarp AKŠN aspektų.

Priemonės klientų konfidencialumui apsaugoti¹⁹

- niekada neaptarinėkite kliento atvejo su kitais be kliento leidimo (įskaitant šeimą ir draugus).
- nepalikite popierinių formų ar įrašų, kur juos gali pamatyti neįgaloti asmenys.
- naudokite tik saugius kanalus kliento informacijai siųsti.
- lankydami klientus būkite diskretiški.
- kalbėkitės su klientu privačiai.
- neaptarinėkite klientų viešojoje vietoje.



RUMUNIJA

Nemotyvuoto kliento motyvavimas

BO klientui, turinčiam priklausomybės nuo alkoholio ir depresijos problemų, buvo diagnozuota DVA-TB. Jis buvo vedęs ir turėjo du vaikus. TB buvo diagnozuota, kai jam reikėjo atlikti rentgeną dėl naujo darbo. Kai jam buvo diagnozuota TB ir jis buvo pradėtas gydyti lignoninėje, jis taip pat pradėjo gauti pensiją, kuri buvo didesnė nei atlyginimas, kurį jis būtų gavęs dirbdamas.

Tačiau netrukus jis nutraukė gydymą, kad galėtų gauti pensiją kiek įmanoma ilgiau (nes jis galėjo ją gauti tik ligos metu). Be to, jį demotyvavo šalutiniai poveikiai. BO personalas patarė jam tęsti gydymą ir paaiškino jam galimas pasekmes, tačiau nesėkmingai. Klientas įtarė, kad BO personalas palaiko „tą pačią pusę“ kaip ir lignoninės personalas ir galvojo, kad jie hiperbolizuoja pasekmes jam išgąsdinti.

Po kelių mėnesių vienas iš jo vaikų peršalo; vaikas nuvyko pas gydytoją ir jam reguliaraus šešių mėnesių patikrinimo metu buvo atliktas rentgenas. Gydytojas paaiškino klientui, kad jo vaikams kilęs didelis pavojus užsikrėsti TB; tai išgąsdino klientą ir jis vėl pradėjo galvoti apie galimas DAV-TB nesigydomo pasekmes.

BO personalas (t.y. psichologas ir tokių pat problemų turintis švietėjas) suteikė jam daugiau informacijos apie TB ir vėl paaiškino TB gydymo procesą; tik tada klientas nusprendė tęsti gydymą. Galiausiai supratęs pavojų, kurį TB kėlė jo vaikams ir mylimiems žmonėms, jis persigalvojo dėl TB gydymo. Jo pagrindinis tikslas ir motyvacija tęsti gydymą buvo išvengti TB perdavimo vaikams, nes jis taip pat bijojo, kad jei jis perduos ligą vaikams, socialinės apsaugos taryba juos iš jo atimtų.

IV Veiksmų planavimas ir BO parengimas TB

BO veiksmų planavimas

BO rengiantis teikti su TB susijusias paslaugas gali būti naudojamas šis trijų žingsnių planas:⁵

BO VEIKSMŲ PLANAVIMAS	
1 ŽINGSNIS	SITUACIJOS ANALIZĖ
<p>Kokios su TB susijusios paslaugos teikiamos Jūsų bendruomenėje (pvz., kokie asmenys ir grupės dalyvauja, kokia jų motyvacija, tikslai)?</p> <p>Nustatykite pagrindines interesų grupes bendruomenėje, kokias žinias jie turi apie su TB susijusių paslaugų teikimą AKŠN ir kitoms pažeidžiamoms grupėms. Sužinokite daugiau apie jų požiūrį ir įsitikinimus šioje srityje ir įvertinkite, kaip Jūsų BO gali prisidėti prie jų veiklos?</p> <p>Pagrindinės interesų grupės apima politikos formuotojus, kitų projektų atstovus ir panašias organizacijas, tyrėjus, mokslininkus ir pan.</p>	
2 ŽINGSNIS	BO STIPRYBIŲ ĮVERTINIMAS
<p>Įvertinkite tokius veiksnius kaip turima įranga, vieta, patirtis, paslaugos, dabartinė ekspertizės sritis ir pan.</p>	
3 ŽINGSNIS	KONKREČIOS TB PROGRAMOS VEIKLAI SUKŪRIMAS
<p>Remiantis analizės ir vertinimo metu gauta informacija, sukurkite ir įgyvendinkite konkrečią TB programą, tinkančią Jūsų BO.</p>	

BO paruošimas TB veiklai

Siekiant dirbti su galimai TB užsikrėtusiais klientais, svarbu užtikrinti, kad Jūsų BO (pvz., patalpos, įranga) atitinka saugios TB veiklos vykdymo standartus.

TB infekcijos kontrolės plano sukūrimas ir įgyvendinimas

TB veiklos vykdymas BO kelia didesnę pavojų BO personalui užsikrėsti TB. TB infekcijos kontrolės planas žymiai sumažins tokią riziką.

Atsiminkite, kad saugus TB programos įgyvendinimas sudaro visus TB infekcijos kontrolės aspektus, įskaitant:

- valdymo veiklas
- administracinę kontrolę
- aplinkos kontrolę
- asmenines kvėpavimo takų apsaugos priemones.

Jei bet kokios priemonės, sudarančios TB infekcijos kontrolės planą nėra tinkamai įgyvendintos, TB perdavimo rizika lieka aukšta.

Tinklo ir nukreipimo sistemos sukūrimas

Jei BO neturi integruotos sistemos teikti priežiūrą TB, ŽIV ir priklausomybių gydymui vienu metu,

raskite visas su TB ir AKŠN susijusias organizacijas ir paslaugas Jūsų regione ar šalyje, pavyzdžiui:

- sveikatos priežiūros įstaigas – ligonines, TB klinikas ir pan. – atliekančias TB tyrimus.
- reabilitacijos centrus – kovai su priklausomybėmis.
- kitas BO regione ir šalyje – jos gali padėti, pavyzdžiui, jei klientas gyvena kitame regione ar planuoja persikraustyti.
- klientų ir bendruomenių įkurtas organizacijas narkotikus vartojantiems asmenims ir AGŽIV.
- susisiekite su pasirinktomis organizacijomis ir sutarkite dėl galimo bendradarbiavimo.

Sukurkite stiprią nukreipimo kitoms paslaugoms sistemą.

Sukurkite stebėsenos ir fiksavimo mechanizmus.

- tai suteikia tiek BO, tiek nukreipiančiai įstaigai informaciją apie nukreipimus, tokią kaip įtariamų TB atvejų pasitvirtinimo dalis, papildomai gautos paslaugos (pvz., ŽIV gydymas ar reabilitacija) ir pan.

BO personalo parengimas TB veiklai

Prieš pradėdant TB veiklą, labai svarbu, kad BO personalas būtų gerai pasirengęs. Parengiamosios veiklos turėtų apimti:

- mokymus;
- saugumo priemonių, kuriomis atsižvelgiama į tokius veiksnius kaip BO personalo psichinė ir fizinė sveikata, įgyvendinimą;
- psichologinės pagalbos darbuotojams užtikrinimas.

Mokymai

Svarbu, kad BO personalas turėtų naujausią informaciją apie TB bei teikiamas paslaugas, naujus ir prieinamus metodus ir informaciją apie kitų organizacijų patirtį. Taip pat svarbu pasidalinti bet kokia papildoma informacija, kuri gali būti naudinga gerinant paslaugų teikimą ir užtikrinant kuo aukštesnį TB infekcijos kontrolės lygį.

BO personalo mokymas ir švietimas padeda užtikrinti, kad TB infekcijos kontrolės priemonės būtų tinkamai vykdomos. Mokymų metu taip pat pateikiami vertingi paaiškinimai, suteikiantys personalui daugiau žinių apie TB programos tikslus, ir jie padeda gilinti supratimą, kaip atskiri asmenys gali prisidėti prie jos sėkmingo įgyvendinimo.

Mokymai turėtų būti organizuojami prieš pradėdant TB programą ir turėtų būti periodiškai kartojami (pvz., metinių mokymų ar paskaitų forma).

Temos, su kuriomis rekomenduojama supažindinti TB mokymų ir papildomų mokymų metu, pateiktos III priede.

Fizinė sveikata ir saugumas

Rizika susirgti TB yra didesnė žmonėms, kurie serga ligomis, silpninančiomis imuninę sistemą. Todėl svarbu **žinoti BO personalo sveikatos būklę ir žinoti apie ligas, kurios gali padidinti jų riziką susirgti TB**, jei jie užsikrėtę.

TB rizikos veiksniai:

- ŽIV infekcija
- cukrinis diabetas
- silikozė
- sunki inkstų liga
- mažas kūno svoris
- asmenys, kuriems persodinti organai
- chemoterapija
- gydymas kortikosteroidais
- imuninę sistemą slopinanti terapija

- specialus biologinis reumatoidinio artrito, Krono ligos ar kitų ligų gydymas
- jau gydytas nuo TB

Be TB infekcijos kontrolės priemonių įgyvendinimo, BO personalui turi organizuojamos šios veiklos, siekiant sumažinti užsikrėtimo TB infekcija ir (arba) susirgimo TB riziką:

- metinis TB tyrimas;
- aprūpinimas reikalingomis apsauginėmis priemonėmis (pvz., respiratoriais, chirurginėmis kaukėmis);
- skiepai (pvz., hepatitas A, HBV).

Psichologinė pagalba

Deja per mažai dėmesio skiriama psichologinės pagalbos BO personalui, kuris glaudžiai dirba su AKŠN, priemonėmis. TB veiklų vykdymas ir DOT priežiūra gali psichologiškai varginti ir padidinti personalo „perdegimo“ riziką.

Todėl **BO personalui turi būti prieinamos psichologinės pagalbos priemonės, tokios kaip priežiūra ir kitos paramos paslaugos.** Jos gali apimti:

- psichologo konsultacijas (individualias ar grupėse);
- individualią ar grupinę terapiją;
- kolegų pagalbą.

Siekiant išvengti BO personalo „perdegimo“ būtina palaikanti darbo aplinka, kuri padeda išvengti konfliktų ir kitų sunkumų, kylančių darbo vietoje. Palaikančios priežiūros organizavimas tarp darbuotojų (pvz., kolegų) gali pagerinti BO personalo gebėjimą susidoroti su darbu susijusiais streso veiksniais bei padėti jiems sukurti efektyvesnius darbo metodus ir prisitaikyti prie pokyčių.



DAUGIAU INFORMACIJOS RASITE:

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). **Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services** (Įtraukimo veikla tarp marginalių gyventojų grupių Europoje: integruotų įtraukimo paslaugų teikimo gairės). Amsterdamas: Regenboog fondas AMOC, 2007 m.

TB veiklos BO stebėjimas ir vertinimas

TB veiklos stebėjimas ir vertinimas leidžia BO sekti pažangą ir sėkmes, atlikti korekcijas ir parodyti ryšius tarp TB veiklų tikslų, veiklos ir rezultatų.⁹

Stebėseną

Stebėseną – tai įprasto vykdomų veiklų ir jų rezultatų stebėjimo ir fiksavimo procesas.

Stebėseną padeda:

- demonstruoti inovatyvias ir efektyvias strategijas;
- anksti nustatyti sunkumus;
- generuoti finansinę ir politinę paramą palaikymui;
- reklamuoti susijusias kampanijas;
- paskatinti personalą palaikyti vienas kitą dalinantis aktualiais patarimais ir žiniomis.

BO personalas gali reguliariai susitikti (pvz., kas savaitę) ir aptarti:

- atvejus, kurie buvo nukreipti tolesniems tyrimams;
- senus ir naujus klientus, kurie buvo apklausti dėl TB simptomų ir rizikos veiksnių, ir kuriems gresia susirgti TB;
- kitus socialiai sudėtingus atvejus;
- sunkumus su klientais, klientų, kurie neatvyksta tolesniam stebėjimui, atvejų valdymą;
- kitus su darbu susijusiu iššūkius ir sėkmes.

Vertinimas

Vertinimas yra sisteminė veiklos apžvalga ir padeda nuspręsti, ar TB veikla pasiekė norimą rezultatą.

Vertinimas padeda:

- pagerinti veiklos kokybę;
- pagerinti būsimos veiklos koncepciją;
- parodyti tam tikrų veiklų naudą.

Kai kurie TB veiklų stebėsenos ir vertinimo rodikliai:

- asmenų, kuriems diagnozuota TB, skaičius;
- sėkmingai išgijusių klientų procentas (t.y. išgijusių ar baigusių gydymą);
- klientų, kurie neatvyko stebėjimo apsilankymui ir buvo rasti, procentas.



DAUGIAU INFORMACIJOS RASITE:

HIVQUAL darbo knyga – ŽIV priežiūros kokybės gerinimo gairės:
<http://nationalqualitycenter.org/index.cfm/5852/13487>
Nacionalinis kokybės centras. ŽIV priežiūros gerinimas:
<http://nationalqualitycenter.org/index.cfm/5852>

NUO PRADŽIŲ UŽTIKRINKITE, KAD...

...vykdomos TB infekcijos kontrolės ir psichologinės pagalbos priemonės, siekiant apsaugoti personalą bei klientus.

...BO personalas turi darbui su klientais reikalingas žinias ir įgūdžius.

...veikia stipri nukreipimo sistema, užtikrinanti, kad klientai gali būti siunčiami į sveikatos priežiūros ar reabilitacijos įstaigas, jei reikalingi papildomi tyrimai ar gydymas.

Svarbiausia – niekada nepasiduokite!

Literatūra

1. Rieder, H.L., Chiang, C.Y., Gie, R.P., Enarson, D.A. Crofton's Clinical Tuberculosis. Third edition. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Teaching Aids at Low Cost, ed. Oxford: Macmillan Education Ltd, 2009.
2. Rieder, H.L. Epidemiologic basis of tuberculosis control. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, 1999.
3. 2007 AIDS epidemic update. Geneva: UNAIDS/WHO, 2007. Available at: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007>.
4. Selwyn, P.A. et al. A prospective study of the risk of tuberculosis among intravenous drug users with human immunodeficiency virus infection. *New England Journal of Medicine*, 1989, 320:545-550.
5. Mburu, G. and Richardson, D. Community-based TB and HIV integration. Good Practice Guide. International HIV/AIDS Alliance and PATH: Hove, 2013.
6. WHO/IUATLD Global Project on Anti-tuberculosis Drug Resistance Surveillance. Anti-tuberculosis drug resistance in the world. Fourth Global Report. Geneva: WHO, 2008. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/who_htm_tb_2008.394_eng.pdf.
7. WHO. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. Geneva: WHO, 2008. WHO/HTM/TB/2008.404.
8. WHO. 4 Management of tuberculosis and HIV coinfection: Clinical Protocol for the WHO European Region (2013 revision). Copenhagen: WHO, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf.
9. Turusbekova, N., Kharchenko, M., Bikmukhametov, D. Training manual: Developing tuberculosis treatment services for people who use drugs. Eurasian Harm Reduction Network, 2012. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/183981/Training-module-on-TB-prevention.pdf.
10. Geathun, H. et al. HIV infection-associated tuberculosis: the epidemiology and the response. *Clinical Infectious Diseases*, 2010, 50(Suppl. 3):S201-S207.
11. Mathers, B.M. et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet*, 2008, 372:1733-1745.
12. Aceijas, C., Rhodes, T. Global estimates of prevalence of HCV infection among injecting drug users. *International Journal of Drug Policy*, 2007, 18:352-258.
13. Getahun, H. et al. Tuberculosis and HIV in people who inject drugs: evidence for action for tuberculosis, HIV, prison and harm reduction services. *Curr Opin HIV AIDS*, 2012, 7(4):345-53.
14. Grenfell, P., Leiteb, R. B., Garfeinc, R., de Lussignyb, S., Platta, L., Rhodessa, T. Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 2013, 129, 180-209.
15. Getahun, H., Baddeley, A., Raviglione, M. Managing tuberculosis in people who use and inject illicit drugs. *Bull World Health Organ*, 2013, 91:154-156.
16. WHO. WHO policy on collaborative TB/HIV activities: guidelines for national programmes and other stakeholders. Geneva: WHO, 2012. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf.
17. WHO. Three I's Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy 3. (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV. Geneva: WHO, 2008. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/tb/3is_mreport/en/.
18. WHO. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. WHO Guidelines. Geneva: WHO, 2011. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>.
19. TUBIDU. Guidance for tuberculosis prevention among injecting drug users for community based organizations. Tallinn: National Institute for Health Development, 2014.
20. Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC, 2007.

21. WHO. Frequently asked questions: XDR-TB. 2012. Available at: http://www.who.int/tb/challenges/xdr/FrequentlyaskedquestionsXDRTB_2012.pdf.
22. CORE Group TB Working Group. Community-Based Tuberculosis: Prevention and Care: Why – and How – to Get Involved. An International Handbook for Nongovernmental Organizations and Civil Society Organizations. Washington, D.C.: CORE Group, 2013.
23. CDC. Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. Sixth edition. Chapter 7. 2013.
24. WHO Regional Office for Europe. 2013 revision - Protocol 4. Management of tuberculosis and HIV coinfection. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf.
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology. Lisbon: EMCDDA, 1999. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf.
26. WHO Regional Office for Europe. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf.
27. WHO Regional Office for Europe. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to prevent, control and care for multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. Copenhagen: WHO, 2011. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0014/152015/e95786.pdf.
28. Defulio, A., Silverman, K. (2012). The use of incentives to reinforce medication adherence. *Preventive Medicine*, 55: 86-94.
29. WHO, Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Tuberculosis infection control in the era of expanding HIV care and treatment: addendum to WHO Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings, 1999. Atlanta: CDC, 2007. Available at: http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99_269_ADD_eng.pdf.
30. Hahné, S. J. M., Veldhuijzen, I. K., Wiessing, L., Lim Tekang, Salminen, M., Laar, M. Infection with hepatitis B and C virus in Europe: a systematic review of prevalence and cost-effectiveness of screening. *BMC infectious diseases*, 2013, 13: 181-197.
31. WHO. WHO policy on TB infection control in health care facilities, congregate settings and households. Geneva: WHO, 2009. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf.
32. Marsh, A., Dale, A., Willis, L. A Counsellor's Guide to Working with Alcohol and Drug Users. 2nd edition. Perth, W.A.: Drug and Alcohol Office, 2007. Available at: http://www.dao.health.wa.gov.au/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core_Download&EntryId=172&PortalId=0&TabId=211.
33. WHO. Community involvement in tuberculosis care and prevention: towards partnerships for health: guiding principles and recommendations based on a WHO review. 2008. WHO/HTM/TB/2008.397.
34. WHO. Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings. Geneva: WHO, 1999. Available at: http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=1.
35. European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC, 2011.
36. Farmer, T. Tuberculosis Directly Observed Therapy: A Review of the Literature. Toronto Public Health. November 2005.
37. Story, A., Cocksedge, M. Tuberculosis case management and cohort review: guidance for health professionals. London: Royal College of Nursing, 2012. Available at: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/439129/004204.pdf.

Priedai

I priedas

SIŪLOMI TB TYRIMŲ KLAUSIMAI KLIENTAMS

1. Kaip užduoti klausimus?

Prieš užduodami klientui klausimus, įsitikinkite, kad vykdomos visos reikalingos prevencinės priemonės TB perdavimo rizikai sumažinti.

Nedidelis kontrolinis sąrašas:

- atidarykite langą; įjunkite ventiliaciją, HEPA ar UVGI.
- Jei neįmanoma imtis aukščiau nurodytų atsargumo priemonių, užduokite klientui klausimus lauke.
- informuokite klientą apie kosėjimo etiketą – taip sumažindami TB perdavimo riziką. Akivaizdžių TB simptomų atveju, paprašykite kliento užsidengti nosį ir burną chirurgine kauke ar servetėle/nosinaite. Jei reikia, dėvėkite respiratorių.
- užduodami klausimus būkite palaikantys, supratingi ir užjaučiantys. Atsiminkite, kad klientas gali būti jautrus tam tikriems stigmatizavimo aspektams, tiek susijusiems konkrečiai su TB, tiek su jo/jos socialine padėtimi visuomenėje; todėl stenkitės vengti apklausos atmosferos. Atidžiai klausykite kliento ir būkite pagarbus.

2. Ko klausti?

TB simptomai

Ar patyrėte kurį nors iš šių simptomų:

1. Nepalijamą kosulį (3 savaites ar ilgiau)?
Taip Ne
2. Kosėjote krauju ar kraujo yra skrepliuose?
Taip Ne
3. Karščiavote, greitai pavargdavote ar prakaituodavote naktimis (3 savaites ar ilgiau)?
Taip Ne
4. Nepaaiškinamas svorio kritimas (per pastaruosius 2 mėnesius)?
Taip Ne

Jei taip, apibūdinkite:

Jei pasireiškė kokie nors simptomai, įsitikinkite, kad klientas būtų nukreiptas į TB kliniką ar sveikatos priežiūros įstaigą tolesniems tyrimams ir gydymui.

TB rizikos veiksniai

1. Ar Jums diagnozuota medicininė liga, kuri susilpnino Jūsų imuninę sistemą? (t. y. ŽIV, HBV, HCV ar kitos ligos, kurios padidintų TB infekcijos progresavimą į ligą)

Taip Ne

Jei taip, kokia tai diagnozė?

Jei taip, prieš kiek laiko ji diagnozuota?

Jei taip, ar buvote gydomas ar esate gydomas šiuo metu?

2. Ar Jums kada nors buvo diagnozuota TB?

Taip Ne

Jei taip, prieš kiek laiko?

3. Ar Jūs kada nors buvote gydomas TB infekcijai ar ligai gydyti skirtais vaistais?

Taip Ne

Jei taip, prieš kiek laiko?

Jei taip, ar baigėte gydymo kursą? Ar išgijote?

4. Ar kada nors gyvenote ar dirbote korekcinėje įstaigoje, ilgalaikės priežiūros įstaigose, benamių prieglaudose ar kitose didelės rizikos infekcijai plisti vietose?

Taip Ne

5. Ar kada nors gyvenote ar turėjote artimų ryšių su TB sirgusiu žmogum (pvz., šeimos narys, draugas, bendradarbis, kambario draugas prieglaudoje, giminaitis)?

Taip Ne

6. Kur gimėte?
-

7. Ar teko dažnai ar ilgai lankytis užsienio šalyse?

Taip Ne

Kokioje šalyje? ⁷

3. Ką daryti?

Atsiminkite, kad kiekvienas rizikos veiksnys padidina susirgimo TB tikimybę!

Kuo anksčiau TB diagnozuojama, tuo geresnis gydymo rezultatas.

Jei įtariama, kad klientas serga atvira TB forma:

1. Informuokite klientą apie tolesnius žingsnius, kurių reikia imtis, (pvz., tolimesnių tyrimų poreikis) ir bendradarbiavimo svarbą.
2. Nukreipkite klientą į sveikatos priežiūros įstaigą tolimesniems tyrimams ir gydymui. Jei įmanoma, įsitikinkite, kad jis bus palydėtas ir gaus pagalbą pakeliui į įstaigą.
3. Išsiaiškinkite galimas grupes žmonių ir vietų, kurios galėjo būti užkrėstos TB, ankstyvam naujų atvejų nustatymui, diagnozei ir gydymui.

Klausimynu surinkta informacija apie kliento socialinius ir rizikos veiksnius turėtų būti naudojama sukurti klientui pritaikytas režimo laikymosi pagalbos priemonės, siekiant užtikrinti sėkmingą TB gydymą.

Šalys, kuriose dažnas sergamumas TB: Afganistanas, Alžyras, Angola, Anglija, Argentina, Armėnija, Azerbaidžanas, Bahreinas, Bangladešas, Baltarusija, Belizas, Beninas, Butanas, Bolivija (Daugiatautė valstybė), Bosnija ir Hercegovina, Botsvana, Brazilija, Brunėjaus Valstybės Darusalamas, Bulgarija, Burkina Faso, Burundis, Kambodža, Kamerūnas, Žalioji Kyšulys, Centrinė Afrikos Respublika, Čadas, Kinija, Kinija (Honkongo specialusis administracinis regionas), Kinija (Makao specialusis administracinis regionas), Kolumbija, Komorai, Kongas, Kuko salos, Dramblio Kaulo Krantas, Kroatija, Korėjos Demokratinė Liaudies Respublika, Kongo Demokratinė Respublika, Džibutis, Dominikos Respublika, Ekvadoras, Salvadoras, Pusiaujo Gvinėja, Eritėja, Estija, Etiopija, Prancūzijos Polinezija, Gabonas, Gambija, Gruzija, Gana, Guamas, Gvatemala, Gvinėja, Bisau Gvinėja, Gajana, Haitis, Hondūras, Indija, Indonezija, Irakas, Japonija, Kazachstanas, Kenija, Kiribatis, Kuveitas, Kirgizija, Laoso Liaudies Demokratinė Respublika, Latvija, Lesotas, Liberija, Libija, Lietuva, Madagaskaras, Malavis, Malaizija, Maldyvai, Malis, Maršalo Salos, Mauritanija, Mauricijus, Mikronezija (Federacinės Valstijos), Mongolija, Juodkalnija, Marokas, Mozambikas, Mianmaras, Namibija, Nepalas, Naujoji Kaledonija, Nikaragva, Nigeris, Nigerija, Marianos Šiaurinės Salos, Pakistanas, Palau, Panama, Papua Naujoji Gvinėja, Paragvajus, Peru, Filipinai, Lenkija, Portugalija, Kataras, Korėjos Respublika, Moldovos Respublika, Rumunija, Rusijos Federacija, Ruanda, Sent Vinsentas ir Grenadinai, San Tomė ir Prinsipė, Senegalas, Serbija, Seišeliai, Siera Leonė, Singapūras, Saliomono Salos, Somalis, Pietų Afrika, Šri Lanka, Sudanas, Surinamas, Svazilandas, Sirija Arabų Respublika, Tadžikistanas, Tailandas, Buvusi Jugoslavijos Respublika Makedonija, Rytų Timoras, Togas, Tonga, Trinidadas ir Tobagas, Tūnisas, Turkija, Turkmėnistanas, Tuvalu, Uganda, Ukraina, Tanzanijos Jungtinė Respublika, Urugvajus, Uzbekistanas, Vanuatu, Venesuela (Bolivaro Respublika), Vietnamas, Jemenas, Zambija, Zimbabvė.

SOCIALINIŲ VEIKSNIŲ IŠSIAIŠKINIMUI SIŪLOMI KLAUSIMAI

Jei Jums reikia sužinoti apie kliento socialinius veiksnius, galite naudoti šį klausimyną.

1. Dabartinė gyvenamoji vieta
 - a. asmeninis būstas (butas, namas ir pan.)
 - b. nuomojamas butas, socialinis ar savivaldybės skirtas būstas
 - c. prieglauda
 - d. neturi nuolatinės gyvenamosios vietos
2. Dabartinė socialinė padėtis
 - a. dirbantis ar pensijoje
 - b. studentas/ registruotas neįgalusis
 - c. bedarbis, turintis ankstesnės darbo patirties
 - d. dirbantis (įskaitant neoficialų ar padienį darbą)
 - e. bedarbis be ankstesnės darbo patirties
3. Dabartiniai pajamų šaltiniai
 - a. pensija (privati ar valstybinė)
 - b. bedarbio pašalpa
 - c. sutuoktinio/partnerio pajamos
 - d. finansinė kitų šeimos narių parama
 - e. socialinė pagalba/pašalpos
 - f. atsitiktinis darbas
 - g. neteisėta veikla
4. Pajamų pakankamumas
 - a. pakanka
 - b. nepakanka
 - c. neturiu pajamų
 - d. nepakankamos pajamos + skolos
5. Socialinis tinklas
 - a. šeima (vaikai, tėvai, susituokęs ar gyvenantis kartu)
 - b. giminaičiai
 - c. draugai, pažįstami
 - d. jokių socialinių ar asmeninių kontaktų
6. Piktnaudžiavimas
 - a. ne
 - b. rūkymas
 - c. dažnas alkoholio vartojimas
 - d. narkotikų vartojimas
 - e. kelios priklausomybės (pvz., narkotikai + alkoholis + psichotropiniai vaistai)
7. Gebėjimas valdyti kasdienį gyvenimą
 - a. susitvarko pats
 - b. gali susitvarkyti padedamas
 - c. nesitvarko

II priedas

TB VAISTŲ ŠALUTINIAI POVEIKIAI

1. Dažnai pasitaikantys pirmos linijos TB vaistų šalutiniai poveikiai

Vaistas	Šalutinis poveikis	Valdymas
Rifampicinas	Apetito neturėjimas, pykinimas, pilvo skausmas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Petechijos*	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Oranžinis/raudonas šlapimas	Užtikrinkite pacientą, kad tai normalus šio vaisto poveikis
Pirazinamidas	Sąnarių skausmas	Nukreipkite pas gydytoją
	Apetito neturėjimas, pykinimas, pilvo skausmas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Bėrimas	Nukreipkite pas gydytoją
Izoniazidas	Rankų/kojų degimas/dilgčiojimas	Nukreipkite pas gydytoją
	Apetito neturėjimas, pykinimas, pilvo skausmas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Bėrimas	Nukreipkite pas gydytoją
Etambutolis	Akių problemos	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
Streptomicinas	Kurtumas	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Svaigimas (galvos svaigulys, pusiausvyros nelaikymas ar nejautimas)	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Niežėjimas, odos bėrimas	Nukreipkite pas gydytoją

* Petechijos: plokščios apvalios raudonos dėmelės po odos paviršiumi, atrodantys kaip įgėlimai, sukelti poodinių kraujosruvų (kraujavimas į odą).

2. Dažnai pasitaikantys antros linijos TB vaistų šalutiniai poveikiai

Vaistas	Šalutinis poveikis	Valdymas
Cikloserinas	Prieuoliai	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Psichozinės reakcijos: depresija, nerimas, asmenybės pokyčiai, psichozė	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Apetito neturėjimas, pykinimas, pilvo skausmas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Galvos skausmas	Nukreipkite pas gydytoją
	Svaigimas (galvos svaigulys, pusiausvyros nelaikymas ar nejautimas)	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Bėrimas, niežėjimas	Nukreipkite pas gydytoją
	Rankų ir kojų degimas ar dilgčiojimas	Nukreipkite pas gydytoją
Etionamidas Protionamidas	Pykinimas, vėmimas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Odos ar akių pageltimas, tamsios spalvos šlapimas	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Rankų ir kojų tirpimas, dilgčiojimas, skausmas	Nukreipkite pas gydytoją
	Asmenybės pokyčiai: depresija, sutrikimas ar agresija	Nukreipkite pas gydytoją
	Svaigulys	Nukreipkite pas gydytoją
	Problemos su akimis: akių skausmas, liejimasis, spalvų neskyrimas, blogas matymas	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją

Vaistas	Šalutinis poveikis	Valdymas
Fluorokvinolonai: Ciprofloksacinas Levofloksacinas Moksifloksacinas Ofloksacinas	Apetito neturėjimas, pykinimas, pilvo skausmas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Sausgyslių tinimas ar plyšimas ar raumenų, sąnarių skausmas	Nukreipkite pas gydytoją
	Odos ar akių pageltimas, tamsios spalvos šlapimas	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Viduriavimas	Nukreipkite pas gydytoją
	Nerimas, sumišimas ar svaigulys	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Bėrimas, dilgėlinė	Nukreipkite pas gydytoją
Švirkščiami antros linijos vaistai: Amikacinas Kanamicinas Kapreomicinas	Klausos praradimas, spengimas ausyse	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Svaigimas (galvos svaigulys, pusiausvyros nelaikymas ar nejautimas)	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Niežėjimas, odos bėrimas	Nukreipkite pas gydytoją
	Retesnis šlapinimasis	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Raumenų spazmai ar silpnumas	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
Para-aminosalicilo rūgštis	Pilvo skausmas, pykinimas ar vėmimas	Siūlykite valgyti nedideliais kiekiais, ypač prieš einant miegoti
	Juodos išmatos	Nedelsdami nukreipkite pas gydytoją
	Neįprastas nuovargis ar apetito praradimas	Nukreipkite pas gydytoją
	Odos bėrimas, stiprus niežulys, dilgėlinė	Nukreipkite pas gydytoją

III priedas

SIŪLOMOS TEMOS BO PERSONALO MOKYMAMS (19)

1. Baziniai TB mokymai

BO personalui turėtų apimti šias temas:

- vietinė TB epidemiologija, dėmesys rizikos, sunkiai pasiekiamoms grupėms.
- TB priežastys, jos perdavimas ir TB požymiai ir simptomai.
- užsikrėtimas TB/ŽIV infekcijomis vienu metu.
- dažnai pasitaikančios užkrečiamos ligos.
- ankstyvos diagnozės ir gydymo nauda (pabrėžiant faktą, kad TB yra gydoma ir išgydoma ir kad gydymas yra visiems nemokamas).
- TB prevencijos ir priežiūros principai:
 - ankstyva diagnozė ir aktyvus atvejų nustatymas;
 - pagalbos gydantis būdai (įskaitant socialinę ir psichologinę pagalbą gydymo metu ir gydymo režimo laikymosi ir DOT svarba)
 - kontaktų tyrimas po atviros ligos formos diagnozės.
- socialinės ir kultūrinės kliūtys naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis (pvz., stigmos baimė ir personalo požiūris).
- vietiniai nukreipimo keliai
 - ką, kada ir kaip nukreipti;
 - tyrimo paslaugas teikiančių įstaigų vieta ir darbo valandos;
 - kitas su AKŠN susijusias paslaugas teikiančių įstaigų vieta ir darbo valandos (pvz., reabilitacijos centrų).
- vykdomos veiklos fiksavimas dokumentuose, ataskaitų teikimas ir vertinimas.
- kitų artimų profesionalų ir kolegų vaidmuo
 - gilinant klientų žinias;
 - nustatant atvejus;
 - padedant klientams baigti gydymo kursą.
- suprasti ir pataisyti klaidingą informaciją, keliančią TB baimę, įskaitant susirūpinimo dėl ja sergančių žmonių apgyvendinimas išsklaidymas.
- temos, atspindinčios darbo su AKŠN specifiškumą.
- TB infekcijos kontrolė BO.

Rekomenduojama, kad visas BO personalas gautų bazinius mokymus, kai jie tik įdarbinami ir kad mokymai būtų kartojami kas dvejus metus.

2. Papildomi mokymai BO

turėtų būti organizuojami prieš pradedant gydymą ar teikiant papildomas paslaugas gydymo metu (t.y. psichologinės pagalbos, gydymo režimo laikymosi paskatos) ir turėtų apimti šiuos aspektus:

- elgesio pokyčių motyvacija (motyvaciniai pokalbiai):
 - kognityvinės elgesio terapijos metodai elgesio pokyčių motyvacijai;
 - ankstyvos intervencijos;
 - nenumatytų atvejų valdymas.
- atvejų valdymo pagrindai.
- praktinis DOT įgyvendinimas.
- įtraukimo veikla.
- dažnai pasitaikantys TB vaistų šalutiniai poveikiai.
- galima TB vaistų sąveika su kitais vaistais tuo pačiu metu gydantis nuo kitos ligos (pvz., OPG, ypač metadonas, ir ŽIV gydymas).
- klientų konfidencialumas.
- kaip susidoroti su stigmomis, siejamomis su TB tarp klientų ir visuomenės.

IV priedas

TUBERKULIOZĖ: MITAI IR FAKTAI

Mitas: TB yra paveldima.

Faktas: TB nėra paveldima. Tai liga, kuri perduodama žmogaus žmogui oro lašeliniu būdu. Ji plinta, kai plaučių ar gerklės TB sergantys neįgydyti asmenys kosėja, čiaudo ar kalba, skleidami bakterijas į orą.

Mitas: TB sukelia plaučių vėžį.

Faktas: Plaučių ligos, kurios sukelia plaučių audinių randėjimą, tokios kaip TB, gali padidinti plaučių vėžio riziką. Yra daug plaučių vėžio priežasčių, iš kurių rūkymas yra pati didžiausia. Plaučių vėžį taip pat sukelia radonas, asbestas, tarša ir daug kitų medžiagų ir chemikalų.

Mitas: tuberkuliozę sukelia rūkymas

Faktas: TB infekcijos priežastis yra bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. Rūkymas gali apsunkinti TB.

Mitas: TB sergama tik žemesnėse socioekonominėse grupėse.

Faktas: Iš tikrųjų tuberkuliozė sulaužė visus socioekonominius barjerus ir gali paveikti kiekvieną nepriklausomai nuo jų socialinės ar finansinės padėties ir gyvenimo sąlygų.

Mitas: Bacille Calmette-Guérin (BCG) vakcina neleidžia susirgti TB.

Faktas: Nors vakcina užkerta kelią sunkioms TB formoms vaikystėje, ji neapsaugo suaugusiųjų nuo TB.

Mitas: TB paveikia tik plaučius.

Faktas: TB daugiausia paveikia plaučius (70- 80% atvejų), tačiau gali paveikti ir kitas kūno dalis, įskaitant limfmazgius, kaulus, sąnarius, šlapimo reprodukcines sistemas traktą, širdį (perikardą), smegenis, skrandžio virškinamąjį traktą ir odą; iš tiesų, liga gali paveikti beveik visas kūno dalis, išskyrus nagus ir plaukus.

Mitas: TB liga ir TB infekcija yra tas pats.

Faktas: Ne. Asmuo užsikrėtęs TB infekcija negali užkrėsti kitų, nes bakterija yra neaktyvi arba latentinė. Asmuo nežino, kad jis ar ji užsikrėtęs, nes nėra jokių požymių ar simptomų. TB liga sergantis žmogus yra paveiktas kitaip. TB liga sergantis žmogus organizme turi aktyvią bakteriją; tai reiškia, kad jis gali patirti TB požymius ir simptomus ir gali užkrėsti kitus.

Mitas: *Mycobacterium tuberculosis* bakterija užsikrėtęs asmuo susirgs TB.

Faktas: TB infekcija nevisada susergera TB. Manoma, kad tik apie 10 procentų užsikrėtusių žmonių susergera TB kuriuo nors metu gyvenime. Kokia nors kita fizinė ir medicininė liga gali padidinti susirgimo TB tikimybę.

Mitas: Teigiamas TB odos tyrimas reiškia, kad asmuo serga TB.

Faktas: Teigiamas TB odos tyrimas tik patvirtina, kad Jūs užsikrėtėte mycobacterium tuberculosis, tačiau nebūtinai reiškia, kad sergate TB.

Mitas: Jei man nepasireiškia TB simptomai, aš nesergu TB.

Faktas: TB sergančiam žmogui gali pasireikšti bet kurie, visi ar jokie iš šių simptomų: nuolatinis kosulys; nuolatinis nuovargis; svorio kritimas; apetito praradimas; karščiavimas; atsikosėjimas krauju; naktinis prakaitavimas. Šie simptomai gali pasireikšti sergant kitomis ligomis, todėl svarbu kreiptis į gydytoją, kuris galės nustatyti, ar Jūs sergate TB. Taip pat svarbu prisiminti, kad TB sergantis žmogus gali jaustis visiškai sveikas arba tik kartais kosėti.

Mitas: TB tyrimai ir gydymas yra nemokamas, tik jei Jūs turite sveikatos draudimą.

Faktas: Bulgarijoje, Suomijoje, Estijoje, Latvijoje, Lietuvoje ir Rumunijoje TB tyrimai ir gydymas yra nemokami visiems pacientams, nepriklausomai nuo to, ar Jūs turite sveikatos draudimą, ar ne.

Mitas: TB sergantis asmuo turi būti guldomi į ligoninę.

Faktas: Stacionarus gydymas paprastai reikalingas intensyvios fazės metu, kai pacientai gali užkrėsti kitus. Po to daugelis pacientų gali būti gydomi ambulatoriškai.

Mitas: TB gali būti mirtina.

Faktas: Jei pacientas laikosi gydymo režimo, vaistams jautri TB yra pilnai išgydoma.

V priedas

PAVYZDŽIAI IR ATVEJŲ VALDYMAS

PAVYZDYS NR. 1

Jauna moteris S. atvyko į BO pirmą kartą ir ir prašė atlikti greitąjį ŽIV testą. Ji buvo išbalusi, liesa ir atrodė gana sunerimusi. Be to, ji sakė, kad pastaruoju metu ji blogai jautėsi; kadangi jos partneris vartoja narkotikus ir yra infekuotas ŽIV, ji galvojo, kad ji taip pat užsikrėtė virusu. Tačiau ji atsisakė vykti į ligoninę ar medicinos centrą, nes ji bijojo gydytojų ir ypač policijos. ŽIV testo metu ji keletą kartų stipriai kosėjo ir sunkiai kvėpavo.

Aprašykite žingsnius, kurių imtumėtės, jei ši klientė atvyktų į Jūsų BO.

PAVYZDŽIO NR. 1 VALDYMAS

- Įsitikinkite, kad patalpos, kuriose bendraujate su S. (pvz., ŽIV testų kambarys) tinkamai vėdinamas, siekiant sumažinti galimo TB perdavimo riziką.
- Sukurkite neutralią atmosferą ir pakonsultuokite apie TB tyrimus. Kalbėkite ramiai ir paaiškinkite TB pagrindus, skirtumą tarp ŽIV ir TB ir poreikį išsitiirti dėl TB. Jei neįmanoma užduoti atskirų klausimų, pasistenkite paklausti jos apie TB simptomus ir TB rizikos veiksnius pokalbio metu.
- Pasistenkite, kad klientas išliktų ramus. Paaiškinkite, kad niekas jai negresia ir kad jos konfidencialumas bus užtikrintas.
- Jei reikia, pasistenkite įtikinti klientą nuvykti į TB kliniką tolimesniems tyrimams. Jei įmanoma, palydėkite ją į kliniką arba pasistenkite rasti alternatyvų būdą atlikti tyrimą saugioje aplinkoje.
- Jei reikia, pasitarkite su kitu BO personalu ar profesionalais.

PAVYZDYS NR. 2

P. yra 56 metai ir jis yra ilgalaikis BO klientas. TB jam diagnozuota maždaug prieš metus ir jis buvo paguldytas į regioninę TB kliniką stacionariam gydymui. Kai jis nebegalėjo užkrėsti kitų žmonių, jam buvo skirtas ambulatorinis DOT. BO personalo narys buvo paskirtas jo DOT darbuotoju ir jam dar liko apie 6 mėnesius gydymo.

Nors iš pradžių jis reguliariai ateidavo į BO pasiimti vaistų, dabar ateina nepastoviai. Dabar jis jau nepasirodė jau dvi dienas. Jo telefonas yra išjungtas, o paskirtam BO DOT darbuotojui nuvyko į jo gyvenamąją vietą, paaiškėjo, kad P. niekada ten negyveno ir pateikė melagingus duomenis.

Ką dar galima buvo padaryti P. surasti?

Kaip buvo galima užkirsti kelią šiai situacijai ar palengvinti P. radimo procesą?

Jei P. bus rastas, ką reikėtų daryti toliau?

Kokios galimos pasekmės, kai klientas nenori, kad jo ieškotų ar rastų?

PAVYZDŽIO NR. 2 VALDYMAS

- Susisiekite su P. socialiniu tinklu (pvz., šeima, draugais, kaimynais, pažįstamais). Paklauskite jų apie vietas, kur gali būti P.
- Nuvykite į vietas, kur gali būti klientas. Susisiekite su kliento socialiniu tinklu (pvz., šeima, draugais, kolegomis).
- Visais atvejais saugokite kliento konfidencialumą
- Todėl būkite diskretiški kliento TB atžvilgiu, nes ne visi jo rato žmonės žino apie jo ligą.
- Išanalizuokite kitas teises galimybes pasikeisti su pacientu susijusia informacija ir, jei įmanoma (atsižvelgiant į teises kliūtis), aktyviai ieškokite informacijos apie bet kokius P. minėtus asmenis. Šiuo atveju labai naudinga gali būti bendradarbiauti su NTP ir policija.
- Jei reikia, pasitarkite su kitu BO personalu ar profesionalais.

Radus P.:

- Pasikalbėkite su P. ir, jei įmanoma, jo artimaisiais, apie gydymo nutraukimo priežastis.
- Pasistenkite nustatyti P. problemų priežastis ir ieškokite būdų joms išspręsti. Dirbdami su P. nustatykite ir spęskite kitus jo poreikius, kad gydymo režimo laikymasis liktų prioritetas.
- Priminkite P. gydymo nutraukimo grėsmes ir pavojų, kylantį draugams, giminaičiams ar mylimiesiems. Taip pat pasakykite jam, kiek laiko liko iki gydymo pabaigos ir kaip svarbu nesustoti, net kai fiziniai TB simptomai palengvėja ar kai gydymas yra sunkus dėl šalutinių poveikių.
- Pasikalbėkite su P. apie tai, ką galima padaryti siekiant užkirsti kelią šios situacijos pasikartojimui ateityje.
- Stenkitės susidaryti aiškesnį P. socialinio tinklo vaizdą. Paklauskite P informacijos apie kitus kontaktus, kurie galėjo suteikti reikiamos informacijos apie jo buvimo vietą, kai jis neatvyko gydytis.

PAVYZDYS NR. 3

A. yra 30 metų vyras, kuris anksčiau dirbo dailide. Paleistas iš kalėjimo (jis buvo nuteistas už narkotikų pardavimą), jis ir toliau vartojo narkotikus, įsiskolino ir prarado visą turta, įskaitant butą. A. buvo diagnozuotas ŽIV, HCV ir neseniai KVA-TB. TB ligininėje jam buvo skirtas metadonas ir ART, tačiau jam pasireiškia daug šalutinių poveikių dėl vaistų sąveikos ir todėl jis nenori vartoti visų vaistų. Dabar jis gydomas ambulatoriškai, bet seselės ir socialiniai darbuotojai susiduria su nuolatiniais sunkumais jo atveju, nes jo socialinė padėtis vis dar yra sudėtinga – jis neturi kitų pajamų, išskyrus neįgalumo pašalpą, neturi jokių giminių ir neturi kur gyventi, išskyrus nakvojimą pas draugus, dauguma kurių vis dar vartoja narkotikus.

Kaip turėtų būti valdomas šis atvejis?

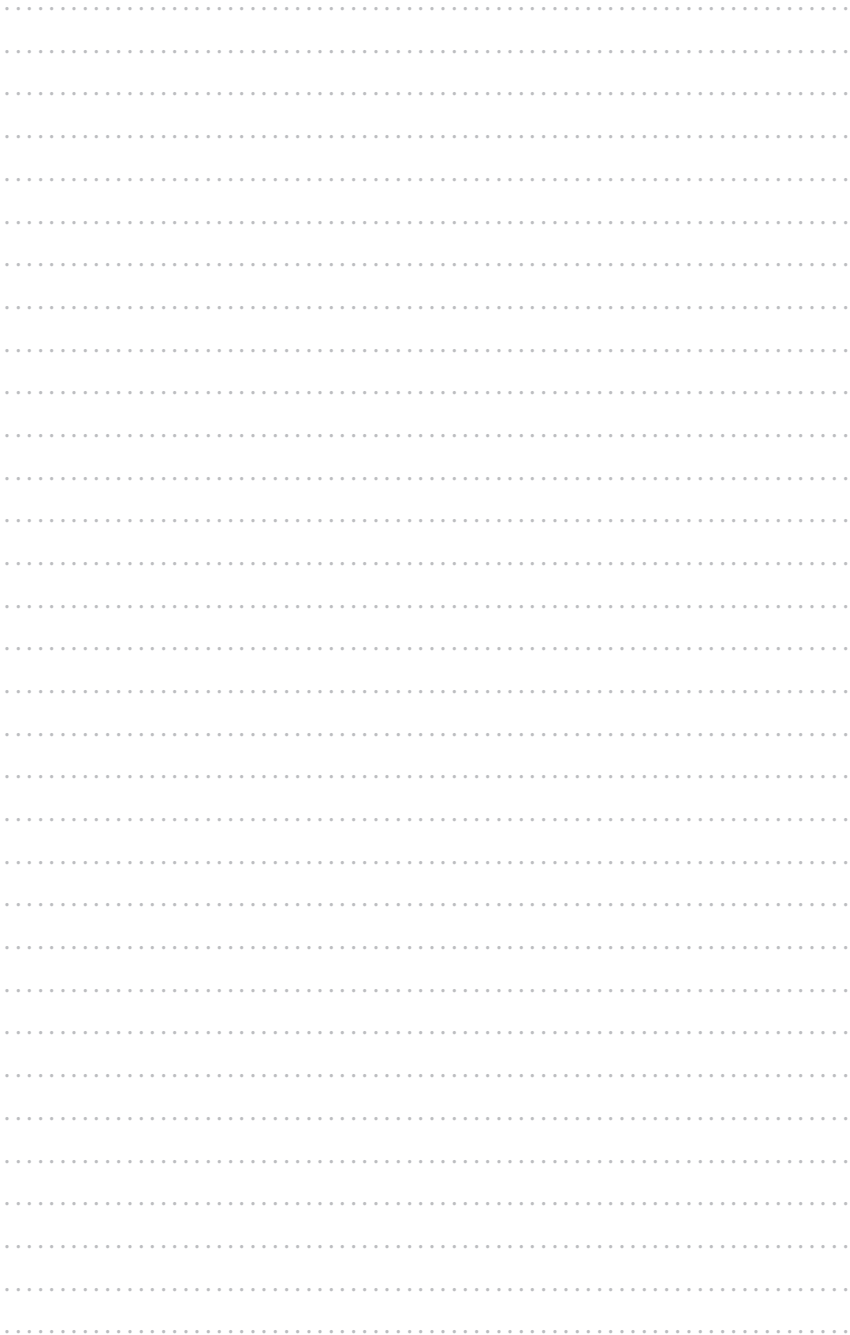
Kokios priemonės gali būti naudojamos padėti A. baigti TB gydymo kursą?

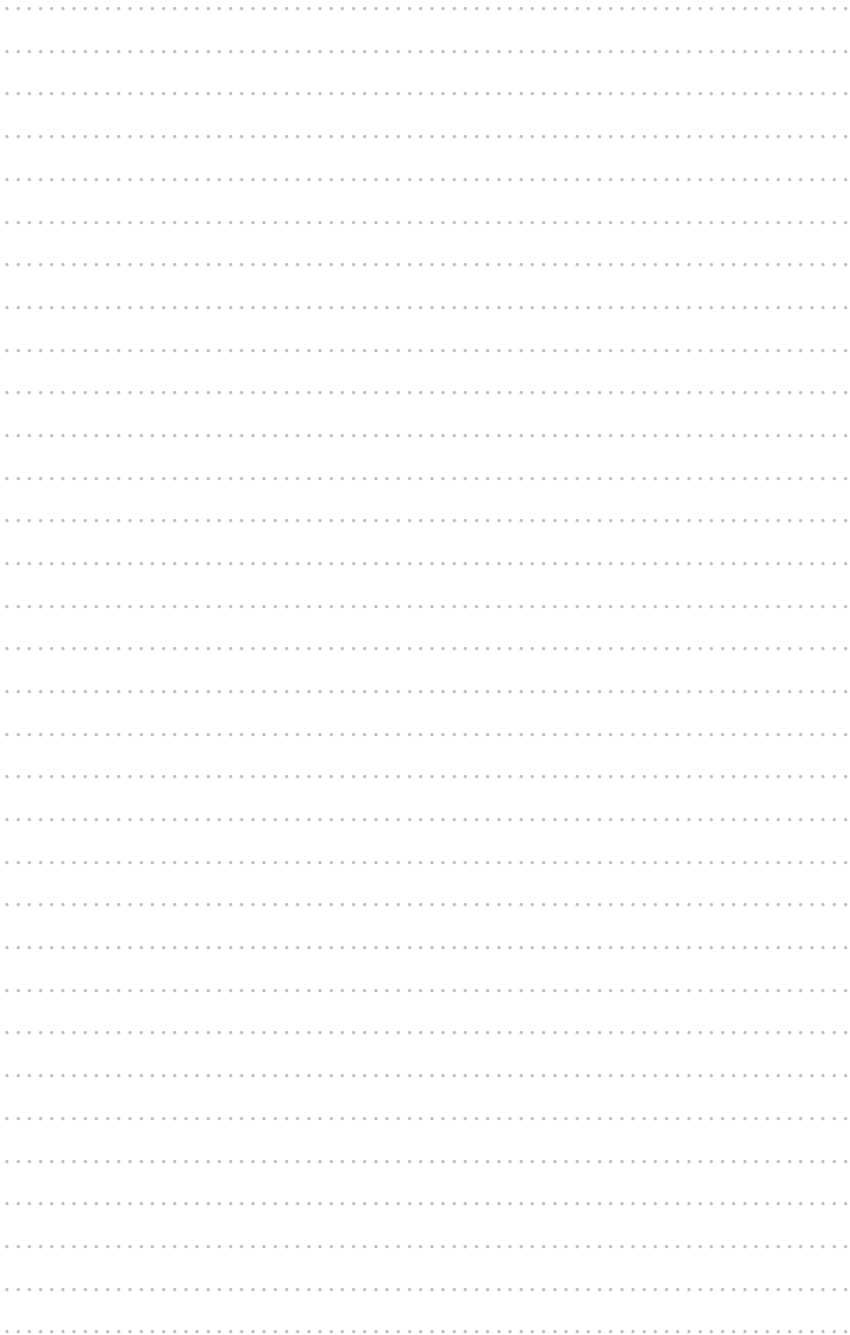
PAVYZDŽIO NR. 3 VALDYMAS

- Nustatykite ir spęskite A. poreikius ir kliūtis, tokias kaip nuolatinės gyvenamosios vietos nebuvimas, kad gydymo režimo laikymasis liktų prioritetu. Pasistenkite rasti sprendimus šioms problemoms, kurios yra pačios svarbiausios (pvz., raskite kitus alternatyvius apgyvendinimo sprendimus, pasiūlykite reabilitaciją, ieškokite psichologinių ir socialinių konsultacijų.

Tuomet išsprendus šiuos klausimus, dėmesys gali būti sutelktas į parengiamąsias veiklas, tokias kaip mokymai, skirti padėti A. patekti į darbo rinką)

- Raskite tinkamus būdus sustiprinti A motyvaciją bei palaikyti gydymo režimo laikymąsi (pvz., motyvacinis pokalbis, kognityvinės ir elgesio intervencijos). Jei reikia, ieškokite kitų profesionalų BO ar regione, kurie galėtų teikti šias paslaugas (pvz., terapiją, konsultacijas, susirinkimus). Sužinokite, kas domina A. ir ką galėtumėte naudoti motyvuoti jį tęsti gydymą.
- Ieškokite tinkamų režimo laikymosi priminimų.
- Paskatinkite A. informuoti personalą apie šalutinius poveikius. Padėkite jam suprasti, kad šalutiniai poveikiai ir susijęs diskomfortas yra laikinas ir baigsis baigus gydymo kursą.
- Pakvieskite buvusius TB pacientus pasidalinti patirtimi su A.
- Jei reikia, pasitarkite su kitais BO darbuotojais ar profesionalais.
- Jei pacientui sudėtinga nuvykti į DOT skyrių, išsiaiškinkite, ar yra kitų alternatyvų (pvz., TB DOT namuose), kurios labiau tiktų A.







Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development



EHPV
Eesti HIV-positiivsete võrgustik
Эстонская Сеть Людей Живущих с ВИЧ



TUBERCULOSIS FOUNDATION OF LATVIA

