



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

tubidu

Käsiraamat

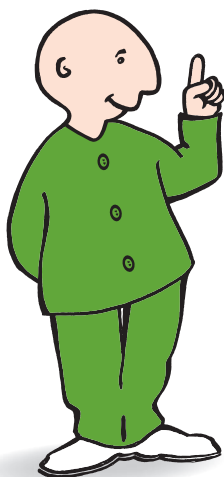
kogukondlikele organisatsioonidele

tuberkuloositeenuste

osutamiseks narkootikume

süstivate inimeste

seas



Käsiraamat

kogukondlikele organisatsioonidele

tuberkuloositeenuste

osutamiseks narkootikume

süstivate inimeste

seas

© **2014**

Autoriõigused jäävad autoritele.

TUBIDU 2011–2014

Riikliku tervishoiusüsteemi ja kodanikuühiskonna võimestamine võitlemaks tuberkuloosi-epideemiaga haavatavate elanikkonnarühmade seas

TUBIDU käsiraamatu kogukonnapõhistele organisatsioonidele tuberkuloositeenuste osutamiseks narkootikume süstivate inimeste seas koostas Maarja Sukles (Tervise Arengu Instituut, Eesti).

Väljaandja: Tervise Arengu Instituut, Eesti.

Käesolev käsiraamat on välja töötatud Euroopa komisjoni rahastatud projekti "Rahvatervisesüsteemi ja kodanikuühiskonna võimestamine võitluseks tuberkuloosi epideemiaga haavatavate rühmade seas – TUBIDU" (leping number 20101104) raames.

Sisukord

Tänuavaldused	5
Lühendid ja akronüümid	6
Sissejuhatus	7
Käsiraamatu koostamise protsess	8
Põhjendus	9
I TB põhiteave	11
Tuberkuloos	11
Latentne TB ja TB-sse haigestumine	12
TB sümptomid	12
Multiravimresistentne TB ja eriti resistentne TB	13
TB diagnoosimine	14
TB ravi	14
TB riskirühmad	16
TB narkootikumide süstivate inimeste seas	16
TB ja HIV kaasnakkus	18
II Intensiivne TB-juhtude väljaselgitamine ja TB infektsioonikontroll ...	21
Intensiivne TB-juhtude väljaselgitamine NSI-de seas	21
Aktiivne juhtumitsing	22
Kuidas tulla toime raske ja väljakutsuva käitumisega	23
Aktiivne suunamine tervishoiuasutustesse	24
Ravikatkestanute otsimine	27
TB infektsioonikontroll KKO ruumides	30
Korralduslikud meetmed	31
Halduslikud ehk administratiivsed meetmed	31
Keskkondlikud ehk tehnilised meetmed	32
Individaalsed kaitsevahendid	34
Profülaktiline ravi isoniasiidiga	36
III Juhtumikorraldus ja psühhosotsiaalne toetus	37
Klientide sotsiaalse ja tervisliku seisundi ning toetusvajaduse hindamine ..	37
Klientide TB-alane teavitamine ja harimine	38
TB juhtumikorraldus	42
Otseselt kontrollitav ravi	42
Ravisoostumusele kaasaaitamine	46
Väljakutsed NSI-dega töötamisel	50
Kliendi konfidentsiaalsus	51

IV Tegevuse kavandamine ja KKO-de ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks	53
Tegevuse kavandamine KKO-des	53
KKO-de ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks	54
TB infektsioonikontrolli korraldamine ja ellurakendamine	54
Võrgustiku loomine ja suunamissüsteemi sisseeadmine	54
KKO personali ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks	55
Väljaõpe	55
Füüsiline tervis ja ohutus	55
Psühholoogiline toetus	56
TB-ga seotud tegevuste seire ja hindamine KKO-s	57
Seire	57
Hindamine	57
Kasutatud kirjandus	59
Lisad	61
Lisa I	61
Lisa II	65
Lisa III	68
Lisa IV	70
Lisa V	72

Tänuavaldused

Käsiraamatus esitatu väljendab autorite isiklike seisukohti ega esinda Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFEA) seisukohti. Ei CHAFEA ega ükski isik, kes esindab CHAFEAd, ei ole vastutav antud käsiraamatu kasutamise eest.

Käsiraamatu koostaja sai kasulikke tagasisidet järgmistelt isikutelt (tähestikulises järjekorras): Andrea Corrazza (Euroopa Tuberkuloosikoalitsioon), Aistė Gedminienė (Hügieeniinstituut, Leedu), Sirkku Grierson (Soome Kopsutervise Ühendus, Soome), Nela Ivanova (Dose of Love Association, Bulgaaria), Klarika Kallikorm (Tervise Arengu Instituut, Eesti), Vaira Leimane (Läti Tuberkuloosi Sihtasutus, Läti), Nicoleta Manescu (Romanian Angel Appeal, Rumeenia), Ruta Markevici (Hügieeniinstituut, Leedu), Liga Rusmane (Läti Tuberkuloosi Sihtasutus, Läti), Kristiina Salovaara (Soome Kopsutervise Ühendus, Soome), Andreas Sandgren (Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus), Misu Stefan (Romanian Angel Appeal, Rumeenia), Alistair Story (Riikliku Tervishoiuteenuse Ülikooli Kolledžihaiglate Sihtasutus, Ühendkuningriik), Marija Subataite (Euraasia Kahjude Vähendamise Võrgustik), Zaza Tsereteli (Põhjamõõtme Rahvatervise ja Sotsiaalse Heaolu Partnerlus, Alkoholi ja Narkootikumide Kuritarvitamise Ekspertühm), Nonna Turusbekova (KNCV Tuberkuloosi Sihtasutus, Holland), Marin Vaher (Tervise Arengu Instituut, Eesti).

Juhtumite materjali kogusid, kirjutasid ja tõlkisid järgmised isikud (tähestikulises järjekorras): Nela Ivanova (Armastusedoosi Ühendus, Bulgaaria), Nicoleta Manescu (Romanian Angel Appeal, Rumeenia), Liga Rusmane (Läti Tuberkuloosi Sihtasutus, Läti), Ruth Tera (MTÜ Me Aitame Sind, Eesti), Jolanta Valentiene (Hügieeniinstituut, Leedu), Piret Viiklepp (Tervise Arengu Instituut, Eesti).

Autor soovib tänada ka Kai Kliimanit, Aljona Kurbatovat ja Piret Viikleppa Tervise Arengu Instituudist (Eesti) nende panuse eest käesoleva käsiraamatu koostamisse ning kõiki kahjude vähendamise organisatsioone partnerriikidest nende väärtusliku koostöö eest.

Lühendid ja akronüümid

AIDS	omandatud immuunpuudulikkuse sündroom
ARV-ravimid	antiretroviirusravimid
EL	Euroopa Liit
HBV	B-hepatiit
HCV	C-hepatiit
HEPA	õhu filtreerimiseseade, mis vähendab õhus peene tolmu, allergeenide ja bakterite hulka
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
INH	isoniasiid
KKO	kogukondlik organisatsioon <i>(defineeritud valitsusväliste, kodanikuühiskonna või muud tüüpi organisatsioonidena, mis asutatakse tavaliselt kodanikualgatuse korras kindlas kohalikus piirkonnas solidaarsuse edendamiseks ja vastastikuse toetuse pakkumiseks spetsiifiliste teemadega tegelemisel)</i>
KKT	kognitiiv-käitumisteraapia
LTB	latentne tuberkuloos
MDR-TB	multiravimresistentne tuberkuloos
MI	motiveeriv intervjuerimine
NSI	narkootikume süstivad inimesed
OKR	otseselt kontrollitav ravi <i>(TB juhtumikorralduse komponent, mis aitab kindlustada patsiendi ravist kinnipidamist; kitsam tähendus: väljaõppinud tervishoiutöötaja või muu määratud isik jälgib vahetult, et patsient manustab talle määratud TB ravimid)</i>
RIF	rifampitsiin
TB	tuberkuloos
UVGI	bakteritsiidne UV-seade
WHO	Maaailma Terviseorganisatsioon
XDR-TB	eriti resistentne tuberkuloos

Sissejuhatus

Tuberkuloos (TB) ohustab eelkõige ühiskonna kõige haavatavamaid ja sotsiaalselt tõrjutud elanikkonnarühmi. Narkootikumide tarvitavatel inimestel, eeskätt **narkootikumide süstivatel inimestel (NSI)** on suurem oht nakatuda TB-sse ja muudesse nakkushaigustesse nagu **B-hepatiit (HBV)** ja **C-hepatiit (HCV)**.^{10-15,30} TB diagnoosimist ja ravi NSI-de seas raskendavad komplekssed ravivajadused (nt kaasuvad haigused nagu HIV, HCV, HBV, narko- ja/või alkoholisõltuvus), narkootikumide kuritarvitamine ja TB häbimärgistamine, ent ka piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele. Piiratud juurdepääs võib põhjustada aga TB hilist diagnoosimist, kaugelearenenud TB haigusvorme, ravimresistentsuse teket, ravikatkestusi, teiste nakatamist TB-sse ja surma, mida oleks saanud ennetada.^{3,6,7} Seetõttu vajavad NSI-d TB ravi puhul integreeritud ja efektiivselt koordineeritud lähenemist, mis ei keskendu üksnes haiguse ravimisele, vaid tegeleb ka täiendavate psühhosotsiaalsete probleemide ja sõltuvusega.³⁵

TB-ennetus on oluline rahvatervisealane sekkumine, mis nõuab püsivat poliitilist tuge ning tervishoiuteenuste ja **kogukondlike organisatsioonide (KKO)** vahelist koordineeritud tegevust. Haavatavate elanikkonnarühmadega töötavatel KKO-del on võtmeroll tervishoiuteenuste (nii TB-ga seotud kui muud) kättesaadavamaks muutmisel NSI-dele, kuna KKO-de vahetu kaasatus võimaldab mõista nii üldisemat kohalikku konteksti kui ka oma klientide kompleksseid vajadusi. Need teadmised on äärmiselt olulised TB varaseks tuvastamiseks, vajalike tugiteenuste väljatöötamiseks ja ka ambulatoorse ravi osutamiseks riskirühmade seas. Õigupoolest on tõendatud, et kogukonnapõhine TB ravikorraldus on haiglapõhisest ja muudest standardsetest ambulatoorse ravi mudelitest kuluefektiivsem.³³ Seega on riikliku TB-programmi⁹, TB-, HIV- ja muude kahjude vähendamise teenust pakkuvate keskuste ning haavatavate riskirühmadega (nt NSI) töötavate KKO-de vaheline koostöö asendamatu. Sihtrühma vajadustele vastavate efektiivsete ja kergesti kättesaadavate teenuste väljatöötamisega tagatakse TB varajane diagnoosimine ja ravi lõpuleviimine, ennetades sealjuures TB edasist levikut.

TUBIDU käsiraamat on koostatud NSI-de ja muude riskirühmadega töötavatele KKO-dele.

TB-tõrje peamised võtmesekkmised on:

- intensiivne ja aktiivne TB-juhtumite otsimine, kontaktsete väljaselgitamine ja aktiivne suunamine tervishoiuasutustesse,
- TB infektsioonikontroll,
- TB ravi saavate klientide toetamine ja ravi katkestanud klientide otsimine,
- TB ravi (nt OKR), sh TB profülaktiline ravi,
- KKO klientide ja nende lähedaste TB-alane harimine, nõustamine ning TB-alase teadlikkuse tõstmine kogukonnas.

Käsiraamatu koostamise protsess

Käesolev käsiraamat koostati TUBIDU projekti raames: rahvatervisesüsteemi ja kodanikuühiskonna võimestamine võitluseks TB epideemiaga haavatavate rühmade seas. Tegu on Euroopa Liidu (EL) rahastatud programmiga “Kogukonna tegevus tervisevaldkonnas 2008–2013”. Projekt kaasab seitset organisatsiooni kuuest EL-i liikmesriigist (Dose of Love Association Bulgaariast, Eesti HIV-positiivsete Võrgustik ja Tervise Arengu Instituut Eestist, Soome Kopsutervise Ühendus Soomest, Läti Tuberkuloosi Sihtasutus Lätist, Hügieeniinstituut Leedust ja Romanian Angel Appeal Rumeeniast). Lisaks on kaasatud viis partnerit EL-välisest riikidest (Leningradi Piirkonna AIDSi Keskus Vene Föderatsioonist, Rahvusvaheline HIV/AIDS Liit Ukrainast, Gruusia Riiklik Tuberkuloosi ja Kopsuhaiguste Keskus, World Vision Albania Albaaniast ja World Vision Bosnia-Herzegovina Bosnia-Hertsegoviinast). TUBIDU projekti üldeesmärgiks on panustada narkootikumide süstimise ja HIV-ga seotud TB-epideemia ennetusse projekti piirkonnas. Strateegiliste eesmärkide hulka kuuluvad riikliku tervishoiusüsteemi ja kodanikuühiskonna võimestamine ning erinevate sidusrühmade vahelise koostöö parendamine TB-ga võitlemiseks.

Käsiraamatu koostamisel arvestati TUBIDU partnerriikide hetkeolukorraga, kaasa arvatud õiguslike küsimuste ning tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemide korraldusega. Lisaks teostati projekti raames NSI-de seas läbilõikeuring, NSI-de ja KKO personali fookusrühmade intervjuusid ning koostati KKO-de töötajate jaoks suunisdokument TB-teenuste osutamiseks NSI-dele. Lisaks vaadati üle rahvusvaheline teaduskirjandus ning ametlikud soovitusid ja juhtnöörid.^b

Käesolev käsiraamat põhineb WHO⁷ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse ning Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskuse³⁵ poolsetel võtmesuunistel TB ja HIV ennetamiseks, teenusteks ja raviks. Käsitletud TB-diagnostika, -ravi ja -ennetuse tõenduspõhised ja rahvusvaheliselt tunnustatud soovitusid on paigutatud narkootikumide tarvitavate inimeste konteksti, võttes arvesse kõikide projekti partnerriikide tausta ja tingimusi.

^b Kõik dokumendid on saadaval aadressilt <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>.

Põhjendus

Käesoleva käsiraamatu eesmärgiks on anda KKO personalile teavet, soovitusi ja suuniseid selle kohta, kuidas integreerida oma organisatsiooni tegevustesse TB-ennetuse, -tõrje ja -raviga seotud tegevusi. Käsiraamat on mõeldud toetama KKO personali nende igapäevatöös, andes ülevaate TB olukorrast haavatavate elanikkonnarühmade seas (nt NSI-d) ning pakkudes välja meetodeid, mis aitaksid hõlbustada ja muuta KKO-de tööd efektiivsemaks. Käsiraamat on seega mõeldud pigem töövahendi, mitte strateegilise või poliitikadokumendina. Käsiraamatus väljatoodud soovitusi ja suuniseid rakendades on oluline arvestada kohalike seaduste ja tingimustega.

KKO-d on defineeritud antud käsiraamatu kontekstis valitsusväliste või muud tüüpi kodanikuühiskonna organisatsioonidena, kelle tegevusvaldkonda kuulub HIV ja muude nakkushaiguste ennetamine ning kahjude vähendamise, tervishoiu- ja tugiteenuste pakkumine NSI-dele ja nende lähedastele. Käsiraamat ei ole mõeldud esmatasandi arstiabi ega eriarstiabi osutavatele organisatsioonidele, kuna nende profiil nõuab enamasti rangemaid ning konkreetsemalt määratletud TB-ennetuse ja -ravi korraldamist. Sellegipoolest võib käesolev materjal osutada tervishoiuasutustele kasulikuks abivahendiks koostöö korraldamisel KKO-dega ja töös klientidega, kes tarvitavad või on tarvitanud aktiivselt narkootikume või kellel on raskusi TB ravi järgimisega.

I TB põhiteave

Tuberkuloos

TB on õhu kaudu leviv piisnakkushaigus, mida põhjustab bakter nimega *Mycobacterium tuberculosis*. TB kahjustab kõige sagedamini kopse, ent võib avalduda mistahes organis.

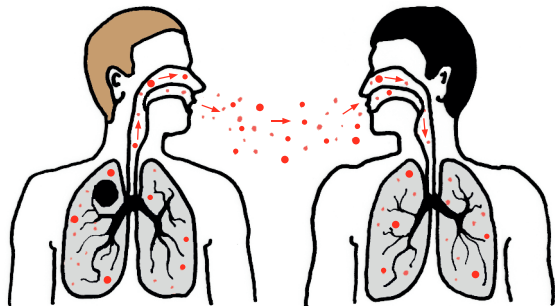
TB levib õhu kaudu: kui nakkusohtliku kopsu- või kõrituberkuloosiga isik köhib, aevastab, laulab, naerab või räägib, siis paiskuvad õhku TB-baktereid sisaldavad väikesed osakesed. Neid osakesi nimetatakse piisktuumadeks ning nad on paljale silmale nähtamatud. Piisktuumad võivad püsida ruumi õhus mitu tundi ja kui teised inimesed hingavad sisse TB-baktereid sisaldavat õhku, siis võivad nad nakatuda TB-sse.

Suurim TB edasikandumise oht esineb diagnoosimisele eelneval perioodil ja ravi alguses. TB-sse haigestunud isiku nakkusohtlikkus väheneb oluliselt ligikaudu kahe nädala jooksul pärast asjakohase ravi alustamist.¹ **Multiravimresistentse TB (MDR)** ja **eriti resistentse TB (XDR)** puhul kestab nakkusohtlik periood pärast ravi alustamist kauem.

TB ei kandu edasi TB-haige isikuga samade esemete (nt riiete) puudutamise, toidu ja joogi jagamise või TB-haigega kätlemise kaudu.

TB edasikandumine

TB levib inimeselt inimesele õhu kaudu. Punased täpi-kesed õhus tähistavad TB-baktereid sisaldavaid piisktuumasid.



Latentne TB ja TB-sse haigestumine

Kui inimese kehas on *Mycobacterium tuberculosis* ja ta on sellega nakatunud, ent tal ei ole arenenud aktiivset TB-d, nimetatakse seda **latentseks TB-ks (LTB)**. Selline inimene ei ole nakkusohtlik, ta ei tunne end halvasti ja tal ei esine TB sümptomeid. Ligikaudu 10%-l normaalse immuunsusega inimestest võib elu jooksul areneda TB nakkus TB haiguseks. Ebatervislik eluviis, kaasuvad haigused (nt HIV, diabeet), alatoitumus, suitsetamine ning alkoholi liigtarvitamine nõrgestavad immuunsüsteemi ja suurendavad LTB edasiarenemise tõenäosust aktiivseks TB-ks.

Latentne TB (LTB)	Aktiivne kopsu-TB
<i>M. tuberculosis</i> on kehas ja tuberkuliini nahatest on tavaliselt positiivne	
Sümptomid puuduvad	Sümptomid: köha, rögaeritus, verine röga, palavik, kaalukaotus, öine higistamine, väsimus
Kopsude röntgenpilt on korras	Kopsude röntgenpildil on haigus-tunnused
Ei levita TB-baktereid, ei ole nakkusohtlik	Võib levitada TB-baktereid, tihti nakkusohtlik enne ravi
Ei ole TB haige	On TB haige
TB ravi ei ole vajalik (osa inimestel võib olla kasu profülaktilisest ravist isoniasiidid (INH) või muude ravimitega TB väljakujunemise ohu vähendamiseks)	TB ravi on vajalik

Isikuid, kellel kahtlustatakse TB-d (s.t isikuid, kellel esinevad TB sümptomid ja/ või kelle kopsude röntgenuuring tuvastab kopsus muutuseid), tuleks pidada nakkusohtlikuks kuni diagnostiliste uuringute lõpuleviimiseni.

TB sümptomid

TB-sse haigestumise sümptomid olenevad sellest, millises kehaosas TB-bakterid paljunevad. TB sümptomite hulka võivad kuuluda:

Kopsu-TB sümptomid	Üldised TB-sümptomid
<ul style="list-style-type: none"> üle 3 nädala kestev köha valud rinnus hingamisraskused vere või verise röga köhimine (veriköha) 	<ul style="list-style-type: none"> palavik ööine higistamine kaalukaotus isutus kurnatus

Multiravimresistentne TB ja eriti resistentne TB

Ravimresistentsus tähendab seda, et TB ravimiseks kasutatavad ravimid ei ole enam TB ravis efektiivsed. Ravimresistentsust võivad põhjustada TB ravimite vale manustamine, ebaefektiivsed ravimikombinatsioonid ja ravi enneaegne katkemine. Samuti on võimalik nakatuda koheselt ravimresistentsesse TB vormi.

Multiravimresistentne TB (MDR-TB) – TB vorm, mis on resistentne vähemalt kahe kõige efektiivsema esimese rea TB ravimi suhtes, milleks on isoniasiid (INH) ja rifampitsiin (RIF).

Eriti resistentne TB (XDR-TB) – MDR-TB vorm, mis on lisaks resistentne veel ühe fluorokinolooni ning kolmest teise rea süstitavast TB ravimist (amikatsiin, kapreomütsiin või kanamütsiin) vähemalt ühe vastu.

MDR-TB ja XDR-TB võivad välja areneda ka ravimtundliku TB ravi saaval patsiendil, juhul kui TB ravimeid manustatakse vääralt. Nii võib näiteks juhtuda kui patsiendil puudub ravikuuri läbimisel vajalik toetus, kui tervishoiutöötajad määravad vale ravi, vale doosi või liiga lühikese ravikuuri, kui TB ravimitega varustus on korrapäratu (st kui TB ravimid ei ole kättesaadavad) või kui ravimid on madala kvaliteediga.²¹

Ravimresistentne TB levib samamoodi nagu ravimtundlik TB, mistõttu võib vürskelt nakatunud isikul olla koheselt ravimresistentne TB-vorm, ilma et tal oleks eelnevaid kokkupuuteid TB ravimite või TB ravi katkestamisega. Puuduvad kindlad tõendid selle kohta, et ravimresistentne TB on ravimtundlikest TB-tüvedest nakkusohtlikum. Siiski püsivad ravimresistentsed juhud suurema tõenäosusega pärast ravi alustamist kauem nakkusohtlikuna (mida seostatakse teise rea TB ravimite madalama efektiivsusega).

Ravimresistentne tuberkuloos



TB diagnoosimine

Kõik TB-kahtlusega isikud tuleb viivitamata suunata perearsti vastuvõtule või tervishoiuasutusse arstlikuks läbivaatuseks.

TB kahtluse korral seisneb meditsiiniline läbivaatus järgnevas:

- haiguse anamnees (st varasemad kokkupuuted TB, TB-sse nakatumise ja TB-sse haigestumisega, demograafilised faktorid ja muud kaasuvad haigused, mis suurendavad LTB progresseerumise ohtu aktiivseks TB-ks),
- arstlik läbivaatus,
- kopsuröntgen,
- mikrobioloogilised uuringud (nt rögaäge mikroskoopiline analüüs või külvi meetodil uurimine mükobakterioloogia laboratooriumis TB-bakterite esinemise kindlakstegemiseks),
- testid TB-sse nakatumise diagnoosimiseks (nt TB nahatest või TB veretest).

TB diagnoosimist NSI-del raskendab asjaolu, et HIV ja muude kaasuvate haiguste esinemus on nende seas kõrge. HIV-positiivsete seas on kopsutuberkuloosi korral valenegatiivset tulemust andev rögauuring enam levinud, mistõttu võidakse TB tuvastada hiljem, halvendades ravitulemust ja suurendades varase suremuse tõenäosust.¹⁸ TB hiline diagnoosimine võib esineda enam ka aktiivsel narkootikume tarvitavate isikute ja opioid-asendusravi saajate seas, kuna mõned opiaadid võivad pärssida köharefleksi.

TB ravi

TB on ravitav TB-vastaste ravimitega.

TB ravi näeb ette mitme antibiootikumi võtmist pika perioodi jooksul. Ravim tundliku TB raviks kasutatakse enim nelja ravimit, mida nimetatakse esimese rea ravimiteks: isoniasiid (INH), rifampitsiin (RIF), pürasinamiid (Z) ja etambutool (E). Need on efektiivseimad olemasolevad ravimid ravim tundliku TB ravimiseks.

TB ravi määrab vastava väljaõppe saanud arst ning on väga oluline, et väljakirjutatud ravimeid manustatakse korrapäraselt (kas iga päev või järelravi perioodil kolm korda nädalas). TB ravi kestus varieerub sõltuvalt sellest, kus haigus lokaliseerub, ja TB-bakterite resistentsusest. **Ravim tundliku TB ravi kestab 6-9 kuud** (välja arvatud juhul, kui haigusest on haaratud kesknärvisüsteem – sel juhul on soovitatav 12 kuu pikkune ravi).

Üldiselt on ravimresistentse TB ravi kestuseks kaks aastat või rohkem, ent kestus võib varieeruda, sõltuvalt TB-bakteri resistentsusest ja patsiendi ravile allumisest. Siiski, **MDR-TB ja XDR-TB ravimine on võimalik**, ent pikemaajalisem, kuna kõige tõhusamad esimese rea ravimid ei ole enam efektiivsed ning

patsienti tuleb ravida teise rea ravimitega, mis on kallimad ning põhjustavad rohkem kõrvaltoimeid.

Ravim tundliku TB ravi puhul eristatakse kahte faasi: intensiivne faas (ligikaudu 2 kuud) ja järelravi faas (ligikaudu 4 kuud). TB järelravi faasis ei ole TB-haige isik enam küll nakkusohtlik, ent vajab sellegipoolest TB lõplikuks väljaravimiseks järjepidevat ravi. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovib TB-haigeid patsiente ravida ambulatoorselt kas vastavates kogukondlikes või ambulatoorse ravi asutustes.³⁴ Osa patsiente vajab kliinilistel või sotsiaalsetel põhjustel siiski pikemaajalist haiglaravi, et nende ravi oleks võimalik järgida. Lisaks on mõnede MDR-TB ja XDR-TB patsientide puhul vajalik ka pikemaajaline isolatsioon kodus või haiglas, et vältida haiguse edasikandumist kogukonnas.

Enamik TB-haigetest kogeb pärast ravi alustamist TB-sümptomite kiiret taandumist. Sümptomite puudumine võib aga vähendada patsiendi motivatsiooni ravi jätkata, kuna võib jääda mulje, et hoopis TB ravimid, mitte TB haigus, põhjustavad halba enesetunnet (kuna TB ravimitel võib olla häirivaid kõrvaltoimeid). Siiski on **ravikuuri igapäevane täpne järgimine ülimalt oluline, et tagada TB edukas väljaravimine**. Patsiente on hädavajalik toetada ravikuuri lõpuni, kuna ravi katkestamine põhjustab tõenäoliselt TB tagasitulekut ning võib põhjustada haiguse raviresistentseks muutumist.

Seetõttu **on soovitatav toetada kõiki TB ravil olevaid isikuid kogu ravi vältel ning rakendada otseselt kontrollitava ravi (OKR) põhimõtteid**. OKR on WHO poolt soovitatud TB juhtumikorralduse strateegia, mille rakendamisel jälgib väljaõppinud OKR-i töötaja (st vastutav meditsiinitöötaja või muu ravijälgijaks määratud isik) ravimi iga doosi võtmist, et tagada selle nõuetekohane manustamine.¹

UURIGE LÄHEMALT



Kuidas rahastatakse Teie riigis või piirkonnas TB ravi haavatavate elanikkonnarühmade nagu NSI-d?

Millised regulatsioonid kehtivad Teie riigis või piirkonnas nakkushaiguste tõrje osas? Millistel tingimustel, kui üldse, on võimalik rakendada tahtest olenematut ravi?

Kuidas rakendatakse OKR-i Teie riigis või piirkonnas?

¹ Rohkem infot TB ravimise kohta leiate järgmisest allikast: World Health Organization. 2009. Treatment of tuberculosis: guidelines—fourth edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009.420. (Saadaval aadressilt: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf.)

TB riskirühmad

Tulenevalt sellest, et TB on õhu kaudu leviv nakkushaigus, on suures TB-sse nakatumise ohus just need, kes puutuvad TB-sse haigestunud isikuga lähedalt kokku. **Seetõttu tuleks TB-sse haigestunud isikuga lähedas kontaktis olnud isikuid julgustada läbima meditsiinilise läbivaatuse.**

Isikud, kel on suurem tõenäosus haigestuda TB-sse, on:

- imikud ja väikelapsed (<5-aastased),
- eakad,
- HIV-positiivsed ning eeskätt need, kes ei saa ARV-ravi,
- TB-haigetega pikaajalises lähikontaktis olevad isikud (nt pereliikmed või kolleegid),
- rasedad,
- isikud, kel on LTB,
- regulaarselt suitsetavad isikud,
- alkoholi liigtarvitajad,
- sõltuvusainete kuritarvitajad (eriti NSI-d),
- kodutud,
- endised vangid,
- kõrge TB-haigestumusega riikides sündinud isikud.¹¹

11 Vt Lisa I

TB narkootikume süstivate inimeste seas

Narkootikume tarvitavad inimesed (sh NSI-d) kuuluvad ühiskonnas kõige haavatavamate ja sotsiaalselt tõrjutumate inimrühmade hulka. Seda ennekõike seetõttu, kuna neil esineb tihti mitmeid TB riskifaktoreid nagu:

- regulaarne suitsetamine ja alkoholi tarvitamine,
- kehv toitumus,
- vaesus,
- ülerahvastatud elamistingimused,
- kodutus,
- vangistuses viibimine.

NSI-del on suurem TB, MDR-TB ja XDR-TB väljakujunemise oht, nagu ka suurem HIV, HBV ja HCV esinemus kui tavapopulatsioonil.^{10-15, 30} Tulenevalt mitmetest takistustest, millega NSI-d tervishoiuteenuste kättesaamisel tihtipeale silmitsi seisavad, on suurem tõenäosus, et nii HIV kui ka TB diagnoositakse neil hilises staadiumis.

TB-sse haigestunud NSI-dele omistatakse tihti kahekordne stigma seoses üldise negatiivse hoiakuga nii TB kui ka narkootikumide tarvitamise suhtes;

samuti ei olda sageli oma õigustest teadlikud. Seetõttu **on NSI-del tihti kompleksed vajadused ja piiratud juurdepääs tervishoiuteenustele või muudele elupäästvatele sekkumistele, muutes omakorda keerulisemaks nende seas nii TB diagnoosimise kui ka ravikorralduse.**³ TB ja ka HIV hilises staadiumis diagnoosimine võib aga tõsiselt kahjustada TB ravitulemust, suurendades sealjuures TB edasikandumise riski vastava isikuga lähikontaktis olevate inimeste seas.⁷

Üheks põhjuseks, miks NSI-d vajavad eriomast integreeritud lähenemist TB ravile, on asjaolu, et narkootikumide kuritarvitamist seostatakse halvema ravitulemuse ja sagedasema ravikatkestamisega. Halvem ravisoostumus tuleneb tihti nii NSI-de kaootilise eluviisi, sõltuvuskäitumise kui ka muude narkootikumide kuritarvitamisega seotud psühholoogiliste ja sotsiaalsete aspektide tõttu. Korrapäratu TB ravi suurendab ka ravimresistentsuse väljakujunemise ohtu.^{6,7}

Lisaks on oluline teha NSI-dele kättesaadavaks opioid- või muu narkoloogiline asendusravi, kuna ka nende sõltuvust tuleks käsitleda tähelepanu vajava haigusena. Isegi juhul, kui narkootikumide tarvitaja viib TB ravi lõpule, võib ta sellegipoolest kaotada muude probleemide eiramise tulemusel oma elu üledoosi tõttu. Samas tuleb arvestada sellega, et mitmed opioid-asendusravivahendid kasutavad ravimid (nt metadoon) võivad reageerida mõnede TB- ja ka ARV-ravimitega. Näiteks on opioid-asendusravi ja TB ravi samaaegse läbiviimise peamiseks komplikatsiooniks asjaolu, et RIF võib suurendada opiaatide metaboliseerumise kiirust, mistõttu võivad TB ravi saavad NSI-d kogeda ärajäämanähtusid. Kui selline olukord jääb märkamata või lahendamata, võib klient seetõttu TB ravi katkestada.

Eelmainitud võimalikele takistustele vaatamata **on tungivalt soovituslik teha NSI-dele nii TB-, ARV- kui ka opioid-asendusravi samaaegselt kättesaadavaks.** Siinjuures võimaldab KKO-de vahetu kaasatus paremini mõista nii NSI-de kompleksseid vajadusi kui ka kohalikku laiemat konteksti. Kuna KKO-del on tihtipeale usaldusväärne ja austav suhe oma klientidega, võimaldab TB-ga seotud tegevuste integreerimine KKO-de igapäevategevuste hulka tuvastada riskirühmade seas varakult TB-d. Samuti võib KKO-de kogemus olla suureks abiks NSI-dele suunatud TB ravi ajal pakutavate tugiteenuste väljatöötamisel ja osutamisel, seda eriti just ambulatoorse ravi tingimustes.

KKO-del on võtmeroll tervishoiuteenuste kättesaadavamaks tegemisel haavatavatele rühmadele nagu NSI-d (nii TB-ga seotud kui muud teenused), oma klientide toetamisel TB ravi järgimises ning TB ravi ajal esinevate kõrvaltoimete kui muude sotsiaalsete probleemidega toimetulekul.



EESTI

Arturi lugu KKO töötaja poolt räägituna

“Artur hakkas narkootikumide süstima alates keskkooli lõpuklassist. Pärast oma ema surma jäi ta aga koduta, kuna korter oli ema elukaaslase oma. Narkootikumide ostmiseks vajamineva raha sai Artur varastades. Esimene vanglakaristus kestis pool aastat, ent selle ajaga õnnestus tal sõltuvusest vabaneda. Pärast vanglakaristuse kandmist sattus Artur elama Ahtme varjupaika. Sotsiaaltöötaja abiga lahenesid raskemad mured, elu hakkas minema paremuse poole: Artur tutvus neiuga ja neile sündis poeg, kuigi kooselust ei saanud siiski asja. Vanaema võttis Arturi enda juurde elama ja tal õnnestus leida endale ka töö. Varjupaika ta sel ajal enam ei külastanud.

Arturit kuulsin uuesti aasta pärast, kui abi palus tema vanaema. Noormees oli hakanud uuesti süstima ning vajamineva raha saamiseks varastas ta asju kodust. Pahandusi oli ka politseiga, ent varjupaika ta siiski ei tulnud, vaid elas sõprade juures ja juhuslikes korterites. Kuna tervis halvenes, pöördus Artur arsti poole, kus selgus, et ta on nakatunud HIV-sse. Ravisse suhtus Artur ükskõikselt, võttes ravimeid hooletult. Järgnes täielik allakäik mitmete varguste ja karistustega. Pärast kahte aastat elu tänaval palus Artur meie varjupaigast peavarju. Ta tervis oli halb – ta oli jõuetu, püsiva palavikuga ja higistas rohkelt. Arsti juures ei olnud ta juba ammu käinud.




Ahtme varjupaigas elamise tingimuseks on kohustuslik arstlik kontroll TB suhtes. Just arstliku kontrolli käigus avastati Arturil TB ja ta jäi haiglasse tervelt kaheksaks kuuks. Haiglas alustas ta ka metadoon-asendusravi. Pikk aeg haiglas oli tema jaoks raske ja mitmeid kordi oleks Artur võimalusel ravi lõpetanud, kuid haigla töötajate ja vanaema toetus aitasid noormehel depressioonist üle saada. Ravi lõppes edukalt ja välja saades jätkas ta metadoon-asendusravi. Lisaks oli ta ravil ka psühhoneuroloogiahaiglas. Siiski oli sõltuvus narkootikumidest nii tugev, et Artur suri üledoosi tagajärjel.”

TB ja HIV kaasnakkus

HIV-d peetakse kõige olulisemaks faktoriks LTB progresseerumisel TB-ks, kuna HIV nõrgestab immuunsüsteemi ja raskendab organismil pidurdada haigustekitajate paljunemist. Suurim TB oht esineb ennekõike HIV-positiivsetel isikutel, kes ei saa või ei järgi ARV-ravi.⁵ NSI-del on omakorda suur oht nakatuda HIV-sse seoses narkootikumide süstimisega kaasneva riskikäitumisega (nt ühiste süstimisvahendite jagamine).^{11, 15}

TB on üheks peamiseks HIV-positiivsete ja AIDS-iga inimeste surma põhjuseks. TB ja HIV kaasnakkust on vahel nimetatud “topelt mureks”, kuna TB kujuneb kergemini välja neil, kelle immuunsüsteem on HIV tõttu nõrgenenud, samas kui TB soodustab HIV paljunemist ja AIDSi progresseerumist.^{5, 13-14}

Näiteks, kui üksnes TB-sse nakatunud inimestel on aktiivse TB väljakujunemise tõenäosus 5-10% terve eluea jooksul, siis HIV-kaasnakkusega isikutel on see 5-10% ühe aasta jooksul.⁴

TB riskifaktor	Aktiivse TB väljakujunemise oht
TB-nakkus ja ilma ühegi TB riskifaktorita	Umbes 10% eluajal 
TB-nakkus ja diabeet	Umbes 30% eluajal 
TB-nakkus ja HIV-nakkus	Umbes 7-10% AASTAS 

Varase diagnoosi puhul on TB (sh MDR-TB ja XDR-TB) HIV-positiivsetel inimestel ravitav eeldusel, et patsient järgib nõuetekohaselt raviplaani.

HIV-positiivsetel saab ennetada LTB progresseerumist aktiivseks TB-ks, kui võimaldada neile immuunpuudulikkuse süvenemist aeglustav ARV-ravi. Seetõttu soovitab WHO alustada ARV-ravi kõikidel HIV-positiivsetel TB-patsientidel ning integreerida patsiendi ravitulemuse parandamiseks nii TB kui ka HIV ennetus-, ravi- ja tõrjetegevused üheks tervikuks.¹⁶

HIV ja TB kaasnakkus võib negatiivselt mõjutada ka NSI-de ravisoostumust, kuna samaaegselt tuleb manustada suures koguses ravimeid (st ARV- ja TB ravimeid). Lisaks võivad TB- ja ARV-ravimite koostoimed halvendada klientide füüsilist enesetunnet TB ravi ajal. Seega **on KKO-de ja tervishoiuasutuste poolne täiendav toetus, ravi jälgimine ja nõustamine NSI-dele väga olulised faktorid positiivse ravitulemuse kindlustamiseks.**



BULGAARIA | KKO Dose of Love Association

Tuberkuloos NSI ja endise TB-patsiendi Mileni silmade läbi

“Ma olen 38-aastane ja ma olen tarvitanud narkootikume üle 10 aasta. Just seetõttu tean ma juba kaua aega Dose of Love keskust.

Minu tüdruksõber ja laps elavad Sofias. Ka mina kolisin mõneks ajaks sinna ja püüdsin oma pere taas kokku tuua, ent ei suutnud. Mul ei olnud üldse raha ega piisavalt süüa ja ma tarvitasin jätkuvalt narkootikume. Minu elu oli armetu. Nii läksin ma tagasi oma kodulinna. Seal hakkasin narkootikume veelgi rohkem tarvitama ja kaotasin palju kaalu. Ma kuulsin, et Dose of Love keskuses saab lasta end TB suhtes testida. Esialgu ma arvasin, et TB on muistne haigus, ja ma ei uskunud, et sellesse võib ka praegu nakatuda, kuid sealne meeskond andis mulle pisut infot. Pärast esmast sõeluuringu läbimist mõistsin, et ma olin reaalses ohus ja et mul olid kõik selle haiguse sümptomid. Aga kõikidel narkomaanidel esinevad ju need sümptomid? Kuna ma usaldasin Dose of Love meeskonda ja kuna keskuses oli ka medõde TB-haiglast, siis otsustasin lasta end TB suhtes testida. Ja milline üllatus! Vaid mõned päevad hiljem sain teada oma tulemuse ja see oli positiivne. Ma ei suutnud seda uskuda! Ma arvasin, et see on lõpp! Mul oli tuhandeid hirme ja küsimusi. Kas ma olin nakatanud oma ema? Või neid, kellega ma olin kokku puutunud? Ma olin nende kahe kuu jooksul kohanud sadu inimesi ja ma ei suutnud neid kõiki meenutadaagi!

Järgnevatel päevadel vestlesin ma mitmeid kordi Dose of Love'i meeskonna ja TB-haigla medõega. Kui ma olin juba natuke maha rahunenud, otsustasin saada ravi, eriti kuna see oli tasuta. Ma teadsin ka seda, et haiglas töötab sama medõde ja et vajadusel saan ma Dose of Love'i töötajatega telefoni teel rääkida. Nad olid valmis minuga koguni haiglasse kaasa tulema ja pakkusid välja, et nad võivad rääkida mu ema ja mõne lähema sõbraga ning julgustada neid minema end TB suhtes testima, ilma et nad paljastaksid minu haigestumist. Seega - ma olin valmis. Haiglasoleku ajal oli mul võimalik saada ka metadoon-asendusravi. Metadoon ei olnud küll tasuta, ent minu jaoks oli see ikkagi tähtis, kuna ma pidin jääma haiglasse vähemalt kaheks kuuks. Ravimid ei olnud meeldivad, ent ma tahtsin elada. TB ravist keeldumine ei olnud võimalik – ma ei tahtnud surra!

Poolteist aastat hiljem võin öelda, et olen õnnelik, et jäin ellu! Minu elu on palju muutunud. Selle kõige lõpuleviimine ei olnud üldse mitte lihtne, ent ma sain abi ja nüüd tunnen ma end juba palju tervemana. Ma kohtun jätkuvalt Dose of Love'i meeskonnaga. Ma arvan, et sellest oli abi, et haiglas oli seesama medõde, kes viibis ka Dose of Love'i päevakeskuses päeval, mil sain oma diagnoosi teada. Ka arstid olid väga toetavad ja selgitasid kõike väga hästi. Ent kui olla aus, siis ilma metadoon-asendusravita poleks ma selle kõigega toime tulnud. Aga ma olen õnnelik, et ma sain hakkama ja et mulle on antud teine võimalus.”

II Intensiivne TB-juhtude väljaselgitamine ja TB infektsioonikontroll

Intensiivne TB-juhtude väljaselgitamine NSI-de seas

Intensiivne TB-juhtude väljaselgitamine hõlmab korrapärast suunatud tegevust TB sümptomite ja riskifaktorite avastamiseks. Põhirõhk on selliste isikute varasel tuvastamisel, kellel on suur TB-sse nakatumise või aktiivse TB väljakujunemise oht. **TB varane tuvastamine ja ravi alustamine hoiavad ära TB tõsiste vormide avaldumise, suurendavad ravi edukust ning vähendavad TB edasikandumist.**^{7,17} Kontaktsete otsimisel peaks esmane rõhk olema suunatud nende inimeste leidmisele, kes on kõige suurema tõenäosusega nakatunud TB-sse (nt TB riskifaktoritega või -riskirühmad).³⁷

Intensiivse TB-juhtude tuvastamise läbiviimine NSI-de seas võib olla keerukas, kuna:

- NSI-d võivad peljata TB-alaste uuringute läbimist seoses TB-ga seotud häbimärgistamise ja ka tervishoiuasutuste umbusaldamisega (nt hirm politsei ees);
- NSI-del võib olla täiendavaid psühhosotsiaalseid probleeme, mis vajavad TB raviga samaaegselt tegelemist;
- nii tervishoiuasutustes kui ka KKO-des on vajalik kaasata personali, kes on lisaks TB-le ja narkosõltuvusele läbinud eriväljaõppe ka NSI-dega töötamise alal.¹¹¹

Samuti on oluline, et tervishoiuasutused ja KKO personal teeksid omalt poolt kõik, et tagada kõikide vajalike diagnostiliste protseduuride kättesaadavus, teostada NSI-de seas TB ennetustegevusi ning vajadusel korrapärast TB ravi järelvalvet (nt KKO personali poolne aktiivne suunamine tervishoiuasutustesse edasiseks uuringuks, OKR-i ja väljatöö osutamine). See on eriti vajalik just NSI-del esineva sõltuvuskäitumise ning ebakorrapärase eluviisi tõttu.

TB varane diagnoosimine ja ravi lõpuleviimine NSI-de seas on oluline rahvatervisealane sekkumine, mis nõuab püsivat poliitilist tuge ning tõhusalt koordineeritud tegevust tervishoiuteenuste pakkujate ja KKO-de vahel.

Aktiivne juhtumiotsing

Aktiivse TB-juhtude otsingu eesmärgiks on tuvastada TB sümptomid võimalikult varakult isikute seas, kel on suurem oht nakatuda ja haigestuda TB-sse, ent kes pole veel ise arsti poole pöördunud. Lisaks võimaldab see omakorda tuvastada varakult potentsiaalseid juhtusid ning suunata neid tervishoiuasutustesse edasisteks TB-uuringuteks. Aktiivse juhtumiotsingu eesmärgiks on vähendada TB levikut kogukonnas ja suurendada ellujäämisvõimalust isikutel, kel on diagnoositud TB.

KKO-d saavad rakendada mitmeid lähenemisi aktiivse juhtumiotsingu hõlbustamiseks, integreerides näiteks väljatöö ja/või aktiivse juhtumiotsingu meetmeid oma asutuse kahjude vähendamise tegevustesse. **Kõik NSI-dega vahetult kokkupuutuvad töötajad peaksid läbima vastava väljaõppe, et tagada võimalikult hea ülevaade TB sümptomitest ja riskifaktoritest.** Lisaks tuleks kõiki uusi KKO-sse pöörduvaid kliente küsitleda TB sümptomite ja TB riskifaktorite esinemise suhtes, kasutades selleks ettenähtud küsimustikku.^{IV} Edaspidi tuleks kõiki kliente küsitleda kord aastas, mis on NSI-de puhul ka soovitatav intervall.¹⁹

AKTIIVNE JUHTUMIOTSING		
Kliendi esmakordsel kokkupuutel KKO-ga või esimesel sobival võimalusel		
SAMM	TEGEVUS	KIRJELDUS
1.	Looge neutraalne keskkond	Viige intervjuerimine läbi privaatses ja mugavas asukohas. Selleks võite kliendile pakkuda näiteks kuuma jooki, karastusjooke või suupisteid. Olge kliendi suhtes mõistev ja empaatiline.
2.	Küsitlege	Kasutage lühikest küsimustikku TB-le viitavate sümptomite ja võimalike TB riskifaktorite kohta. ¹
		Mistahes TB-le viitavate sümptomite ilmnemisel suunake klient viivitamata lähimasse tervishoiuasutusse edasisteks uuringuteks.
3.	Informeerige	Informeerige klienti TB-st ning pöörake sõbralikult tähelepanu korrapärasele TB-uuringutel osalemise olulisusele.

Kui KKO-s osutatakse teisi testimisteenuseid (nt vere kaudu levivate nakkushaiguste suhtes) või näiteks opioid-asendusravi, on tungivalt soovitatav, et **TB-ennetuse ja -tõrje tegevused integreeritakse KKO-de korrapärasesse tegevustesse.**

Pidage meeles, et iga TB riskifaktor suurendab aktiivse TB väljakujunemise tõenäosust!

IV Vt Lisa I ja Lisa II.

Kuidas tulla toime raske ja väljakutsuva käitumisega

Pöörake tähelepanu kliendi käitumisele ja seisundile kontrollimaks, kas klient on narkootikumide mõju all, kuna narkojoobes kliente võib olla raskem ohjata. Narkojoobes kliendid võivad suurema tõenäosusega käituda agressiivselt, allumatult või hullunult, ega mõista KKO personali öeldut. Seega, kui klient on narkojoobes, püüdke rääkida selgelt ja lühikeste lausetega. Vältige hääle tõstmist, moraliseerimist või kliendi alandamist, jäädes sealjuures oma käitumises siiski kindlaks ja suunavaks. Vajadusel kutsuge kindlasti teisi KKO töötajaid appi kliendiga toimetulekuks.

Kui klient näib agressiivne, siis enne kui suundute temaga küsitluse läbiviimiseks eraldi ruumi, püüdke esmalt hinnata tema agressiivsuse taset. Tehke kindlaks, et teil on võimalik ruumist kiirelt väljuda ning et vajadusel saab mõni kolleeg kiirelt appi tulla. Vältige asjatute riskide võtmist! Kui kliendi käitumine on püsivalt agressiivne ja näib ohtlikuna, siis küsitlege teda mõnel teisel korral. Kui klient muutub agressiivseks küsitluse läbiviimise ajal, kõnelege temaga leebelt, väljendage empaatiat ning püüdke vältida käitumist, mida võib tõlgendada ähvardava või naeruvääristavana. Mõelge läbi võimalikult alternatiivsed reageerimisvõimalused ja ratsionaalsed vastused kliendi provokatsioonidele. **Kindlasti tuleb vahejuhtum mõne kolleegiga KKO-st hiljem läbi arutada.**³²

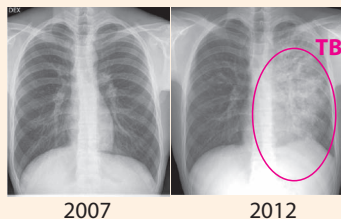


EESTI

Juhtum 3

Puuduliku kontaktsete väljaselgitamise tagajärjed

2011. aastal diagnoositi 50-aastaselt mehel TB, kes alustas haiglas ka TB ravi. Arstid palusid mehel teavitada oma perekonda (kaasa arvatud kahte last) TB-sse haigestumisest ning julgustada neid tulema TB suhtes uuringutele. Isa aga eiras arstide soovitusi ning jättis oma diagnoosi enda teada. Haiglas ei olnud ükski töötaja teadlik, et patsiendi perekonda, sõpru ja teisi lähedasi ei oldud nende kokkupuutest nakkusohtliku TB-juhtumiga teavitatud, kuna keegi ei kontrollinud, kas patsient teavitas oma lähedasi ja palus neil minna TB-uuringutele või mitte.



Aasta hiljem ilmnesis mehe 24-aastaselt tudengist pojalt köha ja palaviku sümptomid. Viimati oli poeg läbinud TB-uuringud 2007. aastal (vt normaalset röntgenipilti vasakul). Noormehe üllatus oli aga suur, kui tal diagnoositi pärast röntgenpildi tegemist TB (vt haigustunnustega röntgenipilti paremal). Poeg oli väga vihane ja pettunud, et keegi ei olnud teda teavitanud isa TB-sse haigestumisest juba aasta tagasi, kuna nüüdseks oli tal välja kujunenud juba nakkusohtlik TB ning ta pidi oma ülikooliõpingud raviperioodiks katkestama. Kui teda oleks testitud aasta tagasi, mil tema isal diagnoositi TB, oleks pojalt TB olnud palju varasemas staadiumis, mis poleks tõenäoliselt olnud ka nakkusohtlik. Sel juhul oleks ta saanud ka oma õpinguid jätkata.

Peatselt pärast seda juhtumit läbis kogu perekond TB suhtes uuringud, mille käigus selgus, et ka 50-aastase mehe tütar oli haigestunud TB-sse.

Aktiivne suunamine tervishoiuasutustesse

Aktiivne juhtumitsing saab olla efektiivne üksnes tõhusa suunamissüsteemi olemasolul KKO-de ja lähimate tervishoiuasutuste vahel (või muude TB suhtes testimise teenust pakkuvate tervishoiuasutustega). Aktiivsele TB-le viitavate sümptomitega kliendid tuleb suunata viivitamata TB-kliinikusse või tervishoiuasutusse edasiseks läbivaatuseks ja TB-diagnoosi kinnitamiseks. Õigeaegse diagnoosimise ja ravi alustamise tagamiseks on vajalik, et **KKO-de ja TB-testimist võimaldavate tervishoiuasutuste vahel on kokku lepitud selge suunamissüsteem.**

TB diagnoosimiseks kulub tavaliselt rohkem aega kui HIV diagnoosimiseks, kuna TB-uuringud hõlmavad enamate diagnostiliste protseduuride tegemist, vajades tihti peale tervishoiuasutuse külastust mitmel korral. Seetõttu **on soovitatav, et KKO töötaja või kliiniku esindaja saadab kliendi isiklikult tervishoiuasutusse ning toetab teda kõikide toimingute vältel**, tagamaks, et klient ei heitu ega "kao" teel kliinikusse.

Kui klient on vaja suunata tervishoiuasutusse, toimige järgnevalt.

Selgitage kliendile edasise testimise vajadust rahulikult ja mitteähvardaval viisil. Rõhutage kõikide diagnostiliste protseduuride läbimise olulisust.

Teavitage tervishoiuasutust TB-kahtlusega isikut.

Organiseerige transport KKO-st tervishoiuasutusse.

Võimaldage kliendi saatmine tervishoiuasutusse KKO või tervishoiuasutuse esindajal ning kliendi toetamine kõikide diagnostiliste protseduuride vältel.

Sõltuvalt olemasolevatest materiaalsetest ja ajalistest ressurssidest, andke kliendile võimalikult täpsed juhised selle kohta, kuidas jõuda tervishoiuasutusse. Võimalusel kompenseerige kliendi sõidukulud või laske kellelgi KKO-st või tervishoiuasutusest klienti saata. Ilma kliendi personaalse saatmiseta (nt kui kliendile antakse üksnes tervishoiuasutuste või muude TB suhtes testimis-teenust pakkuvate asutuste kontaktandmed ja lahtiolekuajad) on tõenäolisem, et klient jätab TB-uuringutele minemata seoses motivatsioonipuuduse, mineku edasilükkamise, plaanide muutumise või muul sarnasel põhjusel.

Kui transpordi organiseerimine või sõidukulude kompenseerimine pole võimalik, **tehke kindlaks, et klient mõistab tervishoiuasutusse minemise ja TB diagnoosimiseks vajalike uuringute tegemise olulisust.** Püüdke teha tervishoiuasutusse minek kliendile võimalikult lihtsaks ja arusaadavaks. Pöörduge näiteks lähima TB-uuringuid võimaldava tervishoiuasutuse poole ja teatage neile peatse võimaliku TB-haige isiku saabumisest, et sealne personal teaks uut klienti oodata.

Kui klient ei lähe esimesel korral kokkulepitud ajal kliinikusse, proovige esimesel võimalusel suunata klient uuesti uuringutele ja kaaluge võimalust lasta kellelgi seekord kliendiga kaasa minna.

Pidage meeles, et TB kahtluse või haigestumise korral võivad NSI-d tihtipeale kogeda halvustavat suhtumist nende HIV ja sõltuvusega seostamise tõttu.^V Seesugused häbimärgistamised võivad muuta NSI-sid veelgi tõrksamaks ametlike institutsioonide ja ametiisikutega suhtlemisel. Tõhusalt organiseeritud suunamissüsteem koos KKO toetajaga muudab aga juurdepääsu olulistele TB diagnostilistele teenustele NSI-de jaoks kergemini kättesaadavaks.

Et luua KKO ja TB-uuringuid pakkuva tervishoiuasutuse vahel aktiivne suunamissüsteem, alustage järgneva:

- Tehke kindlaks lähim tervishoiuasutus, mis võimaldab TB-uuringuid ja -ravi nii isikutele, kel on isikutunnistus ja ravikindlustus, kui ka neile, kel vajalikud dokumendid puuduvad.
- Võtke nende asutustega ühendust, kaardistage nende pakutavad teenused ja uurige koostöövõimaluste kohta.

Pärast esimese kontakti loomist, leppige kokku alljärgnevas:

- Kes korraldab kliendi transportimise?
- Kuidas see korraldatakse?
- Kuidas tagada kliendi jõudmine TB-uuringutele?
- Kes klienti saadab? (st kas selleks on KKO või tervishoiuasutuse töötaja)
- Kuidas toimub infovahetus KKO ja kliiniku vahel? (nt meili või telefoni teel, klienti saatva isiku kaudu)
- Millist infot saaks KKO saadetava kliendi kohta enne uuringutele suunamist koguda? (Nt sotsiaalsed riskifaktorid, sümptomid.)²

Kui kliendil diagnoositakse aktiivne TB, tuleb pärast haiglaravi lõpuleviimist mõelda järgmistele teguritele:

- Kus pakutakse TB ambulatoorse ravi teenuseid?
- Kas OKR-i osutatakse KKO-s või tervishoiuasutuses?

V Lisa IV "Väärarusaamad ja müüdid".

Testimiseelne nõustamine

Mis tahes läbivaatust või uuringut TB või muu haiguse suhtes on soovitatav teostada kliendi nõusolekul, osutades kliendile eelnevalt testimiseelset nõustamist.

Testimiseelne nõustamine soodustab usaldusel põhineva suhte kujunemist KKO personali ja kliendi vahel, parandab kliendi teadlikkust TB-st, ennetab TB-alast riskikäitumist ja tugevdab kliendi ravisoostumist kui patsiendil diagnoositakse TB.¹ TB-diagnoosi kinnitamine hõlmab tihti mitmeid uuringuid ning on keerulisem ja aeganõudvam kui näiteks HIV suhtes testimine (eeskätt HIV-positiivsete puhul, kellel võib rögauuringu tulemus osutada suurema tõenäosusega valenegatiivseks). Seetõttu esineb suurem oht, et NSI ei läbi kõiki TB-diagnoosi kinnitamiseks vajalikke uuringuid, kui ta ei mõista täielikult TB suhtes testimise olulisust ega oska arvestada asjaoluga, et ravi alustamiseks tuleb tõenäoliselt tervishoiuasutusse tagasi pöörduda.

Testimiseelisel nõustamisel tuleks käsitleda järgmisi teemasid:

- Miks on TB suhtes testimine vajalik?
- Millised uuringud on vajalikud TB diagnoosimiseks?
- Kuidas TB levib? Kuidas inimene nakatub TB-sse ja kuidas haigestub TB-sse? Kuidas võib inimene TB-d teda ümbritsevatele inimestele edasi kanda?
- Kliendi õigus keelduda TB uuringutest, ilma et see mõjutaks tema juurdepääsu muudele teenustele.
- Isiklik kasu TB uuringutest ja TB varasest diagnoosimisest (seoses kliendi isiklike motiveerivate aspektidega).
- TB uuringute ja TB varase diagnoosimise kasutegurid (seoses parema ravitulemusega).
- TB-uuringu tulemuste ja ravi konfidentsiaalsus.
- TB uuringute positiivse tulemuse korral partnerite ja teiste kliendiga lähikokkupuutes olnud inimeste teavitamise vajadus ja olulisus (mõnes riigis võib see olla seadusega nõutud).

Rakendada tuleks kõiki võimalikke meetmeid, et muuta klientide TB suhtes küsitlemine ja uuringutele suunamine tavapäraseks. TB-teenuste osutamine peaks saama nii KKO klientide kui ka personali jaoks korrapäraseks tegevuseks.



NÄIDISJUHTUM 1

Noor naine S tuli esmakordselt KKO-sse ja nõudis HIV kiirtesti tegemist. Ta oli kahvatu, kõhn ja üsna närviline. Lisaks ütles ta, et on end viimasel ajal haigena tundnud ning kuna ta partner tarvitab aktiivselt narkootikume ja on HIV-positiivne, on tal kuri kahtlus, et ka tema võib olla nakatunud HIV-sse. Samas keeldus naisterahvas kategooriliselt haiglasse või mujale tervishoiuasutusse poole pöördumast, kuna kartis arste ja eriti politseid. Tal esines HIV-testi ajal mitmeid kõhahooge ja ta hingas raskelt.

Kirjeldage, kuidas Te toimiksite, kui selline klient saabuks Teie KKO-sse?

* Näitlik juhtumikorraldus 1 leidub Lisas V.

Ravikatkestanute otsimine

Ravi enneaegset katkestamist peetakse tõsiseks probleemiks paljudes piirkondades üle maailma, hõlmates koguni 21,3% kõikidest MDR-TB patsientidest, kelle ravi on resistentsuse tõttu pikem ja keerukam.^{26, 27} Seetõttu on oluline, et KKO-d teeks kõik nende võimuses oleva, et ennetada oma klientide TB ravi enneaegset katkestamist. Juhul kui kliendid jätavad mõne ravikorra vahele, võimaldab KKO-de kaasatus leida nende kliendid võimalikult kiiresti üles ja toetada kliente ravi jätkamiseks.

TB ravi katkestanud klientide leidmine ja julgustamine ravi lõpule viima on efektiivse TB ravi ja TB-tõrje oluline element.³⁷

Kui klient tuleb KKO-sse või külastab aktiivselt KKO-d

- Küsige kliendilt kontaktandmed (nt kodune aadress, naabruskond, telefon, sõprade/sugulaste/naabrite kontaktandmed).
 - Rõhutage, et kontaktinfo on konfidentsiaalne ning et neid andmeid kasutatakse üksnes siis, kui on vaja saada kliendiga ühendust.
 - Kui kliendil puudub kindel aadress või püsiv elukoht, tehke kindlaks potentsiaalsed kohad, kust teda võib leida (nt varjupaigad või mahajäetud korterid/majad) ning püüdke saada infot isikute kohta, kes võivad teada kliendi ümbruskaudset asupaika.
- Uurige kliendi igapäevaste tegemiste, rutiinide jms kohta, mis võiks aidata kliendiga kontakti taastamist. Sellist infot on võimalik koguda ka kliendiga suhtlemisel KKO külastamise ajal, mitte ilmtingimata formaalse intervjuerimise käigus.

Isikliku info kogumine NSI-lt võib olla keeruline, kuna ta võib suhtuda küsitlemisse tõrksalt või tunda end isiklike kontaktandmeid jagades ebamugavalt. Ent kui Teil õnnestub luua kliendiga hea ja usalduslik kontakt, võib ta enda kohta meelsamini infot jagada.

Kui klient on jätnud tulemata kahele kokkusaamisele

- Püüdke kontakteeruda kliendiga telefoni teel.

Kui kõnele ei vastata, siis:

- otsige klienti tema elukohast, võttes ravimid endaga kaasa, kui need on vajalikud ja kui teil on võimalik seda teha.

Kui klient ei ole kodus, siis:

- jätke kliendi elukohta või kliendi naabri kätte teade.
- käige kohtades, kust klient võiks viibida. Võtke ühendust kliendi sotsiaalse võrgustikuga (nt perekond, sõbrad, kolleegid), paluge neil vihjeid ja soovitusi kliendi võimaliku asukoha määramiseks ja püüdke klient leida. Siinjuures on oluline jälgida, et kliendi konfidentsiaalsus oleks kaitstud.³

Kui klient on püsivalt mujale kolinud, siis püüdke teha kindlaks tema uus asukoht, et anda klient võimalusel üle mõne muu KKO ja tervishoiuasutuse hoole alla.

Uurige muid patsiendiga seotud info vahetamise seaduslikke võimalusi. Võimalusel otsige aktiivselt infot kliendi poolt nimetatud isikute kohta. Siinkohal tuleb arvestada ka juriidiliste volituste ja võimalike kaasnevate takistustega. Sellistes olukordades võib osutada väga kasulikuks koostöö teiste KKO-de ja politseiga.

Kliendi leidmisel

- Rääkige kliendi ja tema perekonnaga ravi katkestamise põhjustest.
- Püüdke teha kindlaks probleemide põhjused ja otsige viise nende lahendamiseks.
- Tuletage kliendile meelde ravi katkestamise ohtusid ja tunnustage teda eelnevate edusammude puhul. Öelge kliendile, kui kaua on ravi jätkamine veel vajalik ning rõhutage ravi jätkamise olulisust isegi siis, kui see on kõrvaltoimete tõttu raske või kuigi TB füüsilised sümptomid on taandunud.
- Arutage juhtumit kolleegidega, et ravi katkestamise võimalust tulevikus paremini ette näha ja ennekõike vältida.

Väljatöö

Väljatöö tähendab KKO-de teenuste pakkumist sihtrühma enda keskkonnas. See tähendab, et KKO väljatöötajad (eelistavalt paarides või väikestes rühmades) pakuvad teenuseid oma klientide elukoha piirkonnas või kohtades, kus olemasolevad teenused on ebapiisavad või klientidele kättesaamiseks liiga kauged.^{20, 25} Kakskeelsed ja/või -kultuurilised väljatöötajad võivad osutada efektiivseteks klientide, KKO-de ja meditsiinisüsteemi vahetalitajateks. Väljatöö osutamine aitab omakorda kaasa TB varasele tuvastamisele ja parandada ka kogukonna-liikmete üldisi tervisenäitajaid.

Väljatöö:

- on vahend elanikkonna riskirühmadeni jõudmiseks (nt NSI-d ja kodutud), kes vastasel korral ei kasutaks KKO-de või TB-ga seotud teenuseid;
- võimaldab saada infot sihtrühma sotsiaalsete tingimuste ja vajaduste kohta ning aidata muuta pakutavaid teenuseid sihtrühmale sobivamaks;
- võimaldab küündida rohkemate inimesteni ka teiste KKO töövaldkondadega seotud tegevustes (nt süstlavahetus, HIV suhtes testimine).

Väljatööd saab tõhusalt rakendada ravikatkestanud klientide leidmiseks, uute nakkusohlike TB-juhtumite väljaselgitamiseks ning ravilolevate TB-juhtude jälgimiseks. Lisaks võimaldab väljatöö muuta TB söeluuringud ja muud TB-teenused NSI-dele kättesaadavamaks ja vastuvõetavamaks, ilma et NSI-del oleks oht puududa kokku narkootikumide tarvitamise, TB ja HIV-ga seotud häbimärgistamisega.

Kui olete huvitatud väljatöö integreerimisest oma KKO tegevustesse, siis uurige välja, millised organisatsioonid/asutused Teie riigis seda tüüpi tööd teevad ning millised asutused pakuvad asjakohast väljaõpet. Lisainfo jagamine teiste asutustega nii töömeetodite kui ka varasemate kogemuste alal soodustab väljatöö edukat integreerimist KKO tegevuste hulka ja aitab saavutada parimaid võimalikke tulemusi erinevate teenuste osutamisel.



LISAINFO:

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.

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.



NÄIDISJUHTUM 2

P on 56-aastane KKO pikaajaline klient. Tal diagnoositi TB umbes aasta tagasi ning ta võeti koheselt statsionaarsele haiglaravile. Pärast nakkusohutuks tunnistamist jätkas ta ravi ambulatoorselt OKR-is. Üks Teie KKO töötaja määراتi P OKR-i ravijälgijaks ning hinnanguliselt peaks tema ravi kestma veel 6 kuud.

Kuigi ta tuli esialgu korrapäraselt KKO-sse oma ravimeid saama, muutus hiljem tema kohalkäimine korrapäratuks. Nüüd ei ole ta kaks päeva kohale ilmunud. Tema telefon on väljalülitatud ja kui OKR-i ravijälgija läks tema antud aadressile, siis selgus, et P ei ole seal kunagi elanud ja et ta oli andnud enda kohta valeandmeid.

Mida saaks veel teha P leidmiseks?

Kuidas oleks saanud seda olukorda vältida või P leidmise protsessile kaasa aidata?

Kui P leitakse, siis mida tuleks edasi teha?

Millised on võimalikud tagajärjed, kui klient ei soovi, et teda otsitakse või et ta leitakse?

* Näitlik juhtumikorraldus 2 leidub Lisas V.

TB infektsioonikontroll KKO ruumides

Kõik KKO ruumid peaks olema klientidele ja personalile ohutud. Samas võib nakkava TB-ga isikuid leiduda nii KKO klientide kui ka personali seas, mistõttu on äärmiselt oluline, et KKO-s rakendatakse TB infektsioonikontrolli meetmeid. Kuigi adekvaatset ravi saavad TB-ga isikud lakkavad olemast nakkusohutlikud, võib olla raske teha kindlaks, kas isik, kes väidab end olevat saanud TB ravi, on ka tegelikult ravi saanud. Lisaks esineb klientidel ja personalil pärast TB-ga nakatumist aktiivse TB väljakujunemise oht, eriti kui nende seas esineb TB riskirühma kuuluvaid isikuid (nt HIV-positiivsed, endised või aktiivsed NSI-d, regulaarsed suitsetajad, alkoholi liigtarvitajad).

Kuna TB levib õhu kaudu, siis on TB edasikandumise oht suurem, kui ruumid on kitsad, halvasti ventileeritud või kui kokkupuude nakkusohutliku isikuga on sage või kaua kestev.

TB edasikandumise ohtu KKO ruumides saab vähendada vajalikke infektsioonikontrolli meetmeid rakendades. TB infektsioonikontroll hõlmab mitmete meetmete kombineeritult rakendamist TB edasikandumise ohu miinimumini viimiseks. Need meetmed peaks olema igapäevase tegevuse osaks. WHO poolt soovitatud TB infektsioonikontroll koosneb järgmistest elementidest: ^{16, 19, 23, 31}

- korralduslikud meetmed
- halduslikud ehk administratiivsed meetmed
- keskkondlikud ehk tehnilised meetmed
- individuaalsed kaitsevahendid

TB infektsioonikontrolli meetmed on paigutatud hierarhilisse järjestusse nende mõju ja teostamise järjekorra põhjal.

Korralduslikud meetmed

Korralduslikud meetmed keskenduvad tegevustele KKO tasandil.

- Töötage välja KKO-spetsiifiline TB infektsioonikontrolli kava (st olemasolevate inimressursside hindamine, tegevuskavade ja protseduuride väljatöötamine TB-ga seotud tegevuste ja teenuste nõuetekohasuse tagamiseks).
- Mõelge riskianalüüsi põhjal uuesti läbi olemasolevate ruumide kasutus, eesmärgiga vähendada TB edasikandumise ohtu. Kaaluge olemasolevate ruumide kasutuse ümberstruktureerimise, ruumide renoveerimise või uute rajamise vajadust.
- Teostage KKO personali seas TB seire (nt kontrollilise KKO personali haiguslugusid, tuvastage TB riskifaktorid, kindlustage nende ajakohasus, suunake töötajad vajadusel TB-kontrolli).
- Seirake ja hinnake TB infektsioonikontrolli meetmeid.
- Korraldage personali TB-alane koolitamine ning teavitage kliente TB-st ja TB infektsioonikontrollist.
- Veenduge, et läheduses asuvate KKO, tervishoiuasutus(t)e ja muude NSI-dele suunatud teenuseid pakkuvate keskuste vahel on rajatud efektiivne suhtlusvõrgustik.

Halduslikud ehk administratiivsed meetmed

Halduslikud ehk administratiivsed meetmed aitavad parendada nende tegevuste organiseerimist ja ellurakendamist, mis piiravad TB edasikandumise ohtu. Administratiivsetel meetmetel on suurim mõju TB leviku ennetamisele KKO ruumides.

- Määrake võimalusel KKO personali seast isik, kes vastutaks TB edasikandumise ohtude hindamise, TB infektsioonikontrolli kavandamise, infektsioonikontrolli järelevalve teostamise ning rakendamise hindamise eest.
- Teostage KKO-s TB riskianalüüs ning koostage selle põhjal TB infektsioonikontrolli kava.
- Töötage välja töövõtted TB sümptomitega klientide tuvastamiseks ja nende suunamiseks tervishoiuasutusse edasisteks uuringuteks:
 - Veenduge, et KKO-st tervishoiuasutusse suunamiseks on rajatud tõhus korraldus (võimalusel koos saatmisega).
- Asetage seintele sildid ja plakatid KKO personali ja klientide TB-alaseks teavitamiseks, rõhutades kõhaetiketi olulisust.
- Kontrollige ja hinnake korrapäraselt KKO personali teadmisi TB-st.
- Korraldage TB-ga seotud tegevusteks kasutatavate meetmete alaseid koolitusi või uurige pakutavate koolituste kohta (nt motiveeriv intervjuerimine).^{VI}

VI Lisa III, Soovitavad koolitusteemad KKO personalile.

- Hinnake kord aastas jätkuhariduse ja väljaõppe vajadust, sõltuvalt:
 - väljaõpetamata või uute töötajate arvust,
 - muutustest organisatsioonis ja TB/NSI-dega seotud teenuste osas,
 - uue TB infektsioonikontrolli info olemasolust.
- Arvestage oma personali meditsiinilise ja isikliku taustaga või muude tingimustega, mis võivad muuta kolleege vastuvõtlikumaks TB-nakkusele ja TB-sse haigestumisele, nagu:
 - HIV,
 - diabeet,
 - silikoos,
 - pahaloomulised kasvajad,
 - alatoitumus,
 - muud kroonilised haigused või immuunsust mõjutavad seisundid.

Prioriteediks peaks olema KKO personali kaitsmine. Seetõttu on vaja:

- varustada KKO personali ajakohase infoaga,
- võimaldada korrapäraselt TB, TB infektsioonikontrolli ja KKO personali individuaalseid kaitsemeetmeid tutvustavatel koolitustel osalemist,
- julgustada KKO töötajaid testima end korrapäraselt HIV suhtes,
- julgustada KKO töötajaid läbima korrapäraselt TB diagnostilisi uuringuid.

Keskkondlikud ehk tehnilised meetmed

Ventilatsioon või õhuvahetus tuleb tagada kohtades, kus kliendid veedavad suhteliselt palju aega ja kus kohtutakse klientidega, kel võib olla TB (nt ootealad ja nõustamisruumid).

Seetõttu tuleks TB-kahtlusega klientidega kohtumised korraldada:

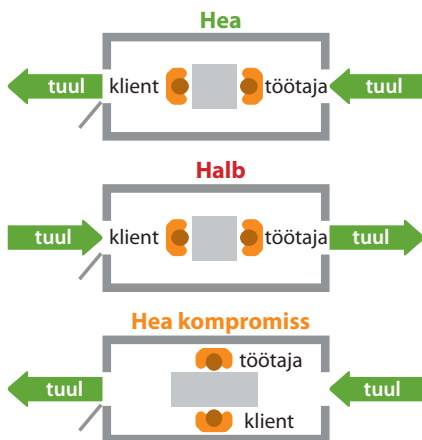
- õues,
- avatud aknaga ruumis,
- erivarustusega ruumis, kus on nt varjestatud UV-lamp või nõuetekohaselt töötav ventilatsioon.

Uurige lähemalt, milliseid keskkondlikke ehk tehnilisi meetmeid saaks Teie KKO-s rakendada või millised on juba kasutusel. Võimalusel kaasake vajalike TB infektsioonikontrolli keskkonnameetmete hindamisel ja rakendamisel professionaale, tagamaks õhuvoolu nõuetekohane kontroll ning seadmete nõuetekohane kasutamine.

KESKKONDLIKUD MEETMED

LOOMULIK VENTILATSIOON

Loomuliku ventilatsiooni suund ja sobivad töökohad



Loomuliku ventilatsiooni saab tekitada väliste loodusjõude kasutamisel, nagu temperatuur ja tuul. Akna avamine võimaldab värskel õhul siseneda ruumi ja ruumis ringelda, vähendades *M. tuberculosis* baktereid kandvate osakeste kontsentratsiooni õhus. Kui võimalik, tuleks aknaid, uksi või teisi avausi hoida võimalikult tihti avatuna.

Kuna õhuvool sõltub tuule suunast, kiirusest ja/või temperatuurivahest, siis on seda tihti raske kontrollida. Kindlasti tuleb vältida piisktuumasid sisaldava õhu ringlemist siseruumi(de)s!

MEHAANILISED VENTILATSIOONISEADMED



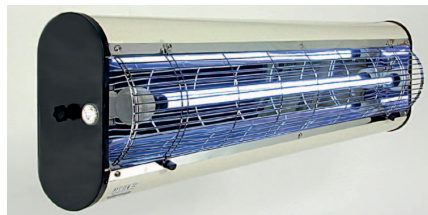
Tõmbeventilaator

Mehaaniline ventilatsioon tekitatakse mehaaniliste seadmete abil, et tagada ruumis õhuvahetus ja õhuvool. Kuna TB levib õhu kaudu, on hea ventilatsiooniga võimalik hoida TB edasikandumise risk siseruumis madal. Mehaanilist ventilatsiooni ja õhuvoolu ringlust tuleks kontrollida korrapäraselt, tagamaks selle ohutu ja nõuetekohane talitlus ja toimimine. Kuigi mehaaniliste ventilatsiooniseadmete kulud võivad olla suhteliselt kõrged, tasub KKO personali ja klientide ohutuse tagamiseks investeerimine sobilikesse seadmetesse end siiski ära.

ÕHU PUHASTAMINE



HEPA filter



Bakteritsiidne UV-seade (UVGI)

TB edasikandumise õhu vähendamiseks KKO-s on võimalik kasutada meetmeid nagu HEPA filter ja bakteritsiidne UV-seade (UVGI). Nõuetekohase konstruktsiooni ja hoolduse korral filtreerib HEPA filter õhust nakkusohklikud baktereid ja UVGI eemaldab TB-baktereid.

**LISAINFO TB INFEKTSIOONIKONTROLLI KOHTA:****Video:**

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Implementing TB Infection Control in Out-Patient Settings**, 2012. Saadaval aadressilt: <http://www.cdc.gov/globalhealth/video/tb/tb.htm>.

Materjalid:

World Health Organization. **Tuberculosis infection control**. [veebisait] http://www.who.int/tb/health_systems/infection_control/en/.

World Health Organization. **WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households**. Geneva, WHO, 2009 (WHO/HTM/TB2009.419). Saadaval aadressilt: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf.

World Health Organization. **Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings**. Geneva: WHO, 1999. Saadaval aadressilt: http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=1.

Individuaalsed kaitsevahendid

Individuaalsed kaitsevahendid hingamisteede kaitsmiseks

Hingamisteede kaitsevahendeid tuleks kasutada olukordades, kus esineb suur TB-ga kokkupuutumise oht.

- Rakendage individuaalsete kaitsevahendite kasutamise kava.
- Teavitage nii kliente kui KKO personali hingamisteede kaitsmise olulisusest (nt kõhaetikett, millal ja kuidas kasutada respiraatorit), korraldage koolitusi või teabepäevi, kinnitage seintele vastavad plakatid jne.
- **Andke** TB-kahtlusega **klientidele kirurgiline mask või pabersalvrätik** suu ja nina katmiseks, et hoida ära TB-bakterite sattumist õhku.
 - Tähelepanu! **Teadaoleva või kahtlustatava TB-ga isikud peaks kandma kaitsemaski** või kirurgilist maski.
 - **Kaitsemaskid** või kirurgilised maskid vähendavad nakkusohtliku TB-ga isikute poolt õhku paisatavate bakterite arvu, kui nad räägivad, hingavad, köhivad või aevastavad.
 - Kaitsemaske **ei tohi korduvkasutada!**
- **Varustage KKO personal respiraatoritega** (nt mudelid FFP2, N95), mida kanda kokkupuutel TB-kahtluse isikuga või nakkusliku TB-haigega ravi algaasis.
 - **Respiraatorit** peaks kandma isik, kellel **ei ole TB-d** (st KKO või tervis-hoiutöötaja).
 - Respiraator kaitseb selle kandjat piisktuumade sissehingamise eest.
 - KKO personali tuleks õpetada testimata ka **respiraatori sobivust**.

Respiraatori sobivuse test

Sobivuse test tehakse selleks, et kontrollida nii respiraatori mugavust kui ka nõuetekohast sobivust kandjale. Respiraatori kasutamine vähendab TB edasikandumise ohtu üksnes selle nõuetekohasel kandmisel.

LISAINFO RESPIRAATORI SOBIVUSE KATSE KOHTA:

http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/RespSource3ffit-test.html.

Respiraator KKO töötajale



- **Respiraatorit** peaks kandma **isik, kellel ei ole TB-d**.
- **Respiraator** kaitseb kandjat nakkusohlike piisktuumade sissehingamise eest.
- **Respiraator** peab katma nõuetekohaselt nii nina kui suu.

Kirurgiline mask nakkusohtriku TB-ga isikule



- **Kirurgilist maski** peaks kandma **teadaoleva või kahtlustatava TB-ga isik**.
- **Kaitsemaskid** vähendavad nakkusohtriku TB-ga isiku poolt õhku eraldatud bakterite arvu, kui nad räägivad, hingavad, köhivad või aevastavad.
- Kaitsemaske ei tohi korduvkasutada!

Köhaetikett

Köhaetiketti tuleb õpetada nii kliendele kui ka KKO personalile ning etiketi järgimist tuleb kontrollida. Köhaetikett sisaldab kergesti järgitavaid võtteid, mis eeldavad väheseid materiaalseid ressursse.

1. Katke köhimisel või aevastamisel nii suu kui ka nina tasku- või pabersalvrätikuga.
2. Visake kasutatud tasku- või pabersalvrätik prügikasti.
3. Kui tasku- või pabersalvrätikuid ei ole käepärast, siis köhige või aevastage varruka üla- või küünarnukiossa, mitte pihku.
4. Kandke võimalusel kaitsemaski, et kaitsta teisi TB-sse nakatumise eest.

Lisaks peske käsi seebi ja sooja veega vähemalt 20 sekundit või kasutage alkoholipõhist kätepuhastusvahendit.

Profülaktiline ravi isoniasiidiga

Profülaktilist ravi INH-ga rakendatakse isikute puhul, kel on kõrge risk haigestuda TB-sse.

Profülaktilist ravi INH-ga määravad ja jälgivad reeglina arstid. Ravitulemuse parendamiseks tuleks profülaktilist ravi saavale isikule pakkuda võimalusel ravisoostumust toetavaid meetmeid, kaasa arvatud OKR-i.

Profülaktilist ravi kasutatakse tihti LTB-ga isikutel, et vältida nakkuse progresseerumist TB-ks, ent ka isikutel, kes on veetnud päevi või nädalaid TB-sse haigestunud isikuga lähikontaktis.

Profülaktiline ravi INH-ga määratakse tihti:

- lastele (eelkõige <5-aastased),
- HIV-positiivsetele,
- rasedatele naistele,
- eakatele.

Profülaktilise ravi kasutamine varieerub riigiti, mistõttu on vaja teha kindlaks, kas Teie piirkonnas või riigis on see saadaval ning kui jah, siis millistel tingimustel.

KKO saab profülaktilise ravi pakkumist toetada järgmiste tegevustega:

- pakkudes klientidele ravisoostumust toetavaid meetmeid,
- toetades OKR-i põhimõtete rakendamist profülaktilise ravi jälgimisel,
- väljastades INH-d koos muude ravimitega opioid-asendusravi käigus,
- jälgides kõrvaltoimete esinemise tunnuseid.^{VII}

VII Vt Lisa II, TB ravimite kõrvaltoimed.

III Juhtumikorraldus ja psühhosotsiaalne toetus

Esmakordsel TB diagnoosimisel määratakse kliendile enamasti sobiv statsionaarne ravi kohalikus tervishoiuasutuses.^{VIII} Niipea kui klient pole enam nakkusohulik, suunatakse ta edasi ambulatoorsele ravile. Ravi edasine järelvalve ja läbivaatused kuuluvad tavaliselt tervishoiuasutuse kohustuste hulka.

KKO-de kaasamine on olnud suureks abiks TB-alase teadlikkuse tõstmisel, julgustades kliente osalema ka TB-uuringutel. Sealjuures pakuvad KKO-d arvestavat tuge ambulatoorsete TB-teenuste pakkumisel NSI-de ja teiste haavatavate elanikkonnarühmade seas.

Tõhusa juhtumikorralduse võtmeteguriks on kliendikeskne lähenemine!

Ambulatoorse TB ravi tagamine NSI-dele on küll väljakutseid esitav, ent siiski teostatav. Siinkohal ei tohi unustada, et **KKO personali füüsiline ja vaimne ohutus ning heaolu peavad olema tagatud** (nt kolleegidega suhtlemise või korrapärase supervisioonide korraldamisega).^{IX}

Klientide sotsiaalse ja tervisliku seisundi ning toetusvajaduse hindamine

KKO esmasel külastusel võiks võtmetegevused olla järgnevad.

- Klientidelt nende tervisliku ja sotsiaalse seisundi väljaselgitamine.
Võite kasutada spetsiaalset küsimustikku, mis keskendub TB-le viitavate sümptomite kindlakstegemisele.^X TB-alasel harimisel ja kliendi tervisliku seisundi kohta üksikasjaliku info käsitlemisel tuleks lähtuda kliendi võimest infot mõista ja hoomata.

VIII Vt ptk I, TB ravi.

IX Vt ptk IV, KPO personali ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks.

X Vt Lisa I.

- Ülevaate saamine sotsiaalsetest riskifaktoritest, mis võimaldab paremate toetussüsteemide väljatöötamist klientidele ja nende ravisoostumuse tugevdamist.

See on eriti tähtis NSI-de puhul, kel esineb suurema tõenäosusega lisaks TB-le ka muid (tihti kroonilisi) kaasuvaid haigusi ning kelle sotsiaalsed olud kipuvad olema ebastabiilsed.²

Küsimuste esitamine klientide tervisliku ja sotsiaalse seisundi kohta võimaldab personalil saada kasulikke infot nii täiendavate ettevaatusabinõude rakendamise kui ka muude tugiteenustega seotud vajaduste kohta. See aitab omakorda ennetada NSI-de seas üsna sagedat ravikatkestamist, mis esineb tihti peale pärast nende ambulatoorsele ravile suunamist kas KKO-sse või teise vastavasse asutusse.^{XI} Arvestada tuleks ka kliendi perekonnaseisu ja sooga, millel on oluline mõju kliendi olukorrale ja spetsiifilistele vajadustele (nt kui kliendil on väikesed lapsed, keda ei saa jätta TB haiglaravil viibimise ajal vanemliku järelevalveta).

Klientide TB-alane teavitamine ja harimine

Klientide teavitamine TB põhitõdede kohta (nt TB sümptomid ja ravi) omab olulist rolli nende kaasatuses TB-ga seotud tegevustes. Kui klient huvitub isiklikult oma tervisest (või oma sõprade ja pereliikmete tervisest, kes võivad samuti olla kokkupuutes TB-ga) ja TB-st jagusaamisest, on tõenäolisem, et klient suudab ületada esinevad raskused ning järgib ravikuuri lõpuni. On väga oluline, et klient mõistaks, et TB on ravitav vaid juhul, kui ravikuuri järgitakse nõuetekohaselt selle lõpuni.

Kliendid võivad kogeda TB ravi ajal järgmisi põhiraskusi:

- kõrvaltoimete esinemine,
- silmitsiseismine isiklike ja TB-ga seotud sotsiaalsete ja emotsionaalsete probleemidega,
- ravimite võtmise või läbivaatusele mineku unustamine.

Igale kliendile tuleks läheneda individuaalselt, sõltuvalt tema emotsionaalsest hetkeseisundist ja võimest mõista olukorda tervikuna. Infot tuleks anda samm-sammult, kuna kliendil võib olla öeldut keeruline korraga mõista ja hoomata.

Pöörake tähelepanu kliendi emotsionaalsele seisundile, esitage avatud küsimusi ja püüdke lasta kliendil peegeldada või sõnastada mõistetut, et saada ülevaadet selle kohta, mis info on klient omandanud ja mis vajab kordamist.

^{XI} ptk III, "Otseselt kontrollitav ravi".

Klienti tuleks teavitada järgnevast.

TB põhitõed

Teavitage klienti:

- TB sümptomitest ja kuidas neid ära tunda,
- kuidas TB-d ravitakse,
- kuidas TB levib,
- kuidas TB edasikandumist vältida ja piirata.

OKR-iga alustades peaks klient olema teadlik järgnevast.

TB ravimite kõrvaltoimed

Ravimi kõrvaltoimed on mis tahes mõjud, mis võivad põhjustada täiendavaid soovimatuid sümptomeid, ebamugavust või tõsisemaid, kui mitte kahjulikke tagajärgi. Kõrvaltoimeid võib põhjustada ka TB ravimite koostoime muude ravimite, toidu, narkootikumide või alkoholiga.

Enamik TB ravimite kõrvaltoimetest esineb üksnes ravi alguses ning taandub mõne nädala jooksul. Nõrgemad kõrvaltoimed võivad põhjustada suhteliselt vähest ebamugavust ja neid saab ravimitega leevendada. Kuna MDR-TB ravimiseks kasutatavad teise rea TB ravimid on toksilisemad, võivad nad põhjustada suurema tõenäosusega täiendavaid ebameeldivusi. Eriline rõhuasetus peaks olema klientide harimisel nii TB ravimite kõrvaltoimete kohta üldiselt kui ka vajadusest nende esinemisest viivitamatult teatada.

TB ravimite kõrvaltoimete ebameeldivusi nimetatakse tihti peamiseks halva ravisoostumuse põhjuseks.²

Teavitage klienti:

- TB ravimite kõrvaltoimetest^{XII};
- kõrvaltoimete tõenäolisest kestusest,
- sellest, kuidas tuleks kõrvaltoimete esinemisel toimida,
- sellest, kuidas kõrvaltoimetega toime tulla.

OKR-i saavaid kliente tuleks julgustada kõrvaltoimete esinemisest teatama ning neile tuleks selgitada, millistele kõrvaltoimete aspektidele tuleks enam tähelepanu pöörata (nt sümptomid, korrapärasus, intensiivsus, kestus ja mõju igapäevaelule).

- Küsige kliendilt korrapäraselt uute sümptomite esinemise kohta.
- Tuletage kliendile meelde, et ta pöörduks mistahes tõsiste või uute kõrvaltoimete esinemisel viivitamata tervishoiuasutusse. Vajadusel suunake klient sinna isiklikult.

^{XII} Lisa II, "TB ravimite kõrvaltoimed".

Ravimite koostoimed

Mitmete ravimite, kaasa arvatud narkootikumide ja alkoholi samaaegne tarvitamine TB ravimitega võib avaldada kliendile negatiivset mõju ning põhjustada tervisele kahjulikke tagajärgi. **On oluline, et klient oleks teadlik TB ravimite ja muude ainete samaaegse manustamise ohtudest ning et probleemide esinemisel pöörduks ta viivitamata arsti poole.**

Teavitage klienti ravimi koostoimetest järgmiste ainetelega:

- ARV-ravimid,
- alkohol,
- narkootikumid, kaasa arvatud opioid-asendusravi jaoks kasutatavad ained nagu metadoon ja buprenorfin,
- muud ravimid.

Kaasuvate haiguste esinemine, alkoholi liigtarvitamine, igasugune narkootikumide tarvitamine ja ka vaimse tervise häired ei ole mistahes haiguse ravimise vastunäidustuseks ega ravist keeldumise põhjuseks!

Katkendliku või katkestatud ravi tagajärjed

Lisaks teadlikkuse tõstmisele võimalikest ohtudest ja raviplaanist kinnipidamise olulisusest, tuleb kliente teavitada ka ravikatkestamise tagajärgedest.

Teavitage kliente tagajärgedest nagu:

- MDR-TB väljakujunemine,
- teiste inimeste seadmine TB-sse nakatumise ohtu,
- surm.



Juhtum 4

BULGAARIA | Dose of Love Association

TB-teemaline pidu

Bulgaaria Dose of Love Association on korraldanud aastaid “teemapidusid” narkootikumide tarvitajate teadlikkuse ja motivatsiooni tõstmiseks seoses erinevate probleemidega, kaasa arvatud TB. TB-teemalise peo idee tuli sellest, et meie arvates on pidu üks parimaid viise, kuidas inimesi kaasata ja võimaldada neil hetke ka nautida – nõnda saigi pidu alguse.

Tegelikult ei erine TB-teemalistel pidudel jagatav info kuigivõrd muudest harivatest ja informatiivsetest meetoditest nagu koolitused, konsultatsioonid, artiklite avaldamine ja brošüüride jagamine. Kõige olulisem erinevus peitub selles, kuidas ja mis kujul me oma klientidele läheneme. Põhirõhk on asetatud kliendi tähelepanu püüdmisele, ent ka tema isiksuse, teadmiste ja kogemuste austamisele. Me usume, et TB-teemaline pidu aitab kutsuda klientides esile positiivseid emotsioone, muuta nad nii tähele-

panelikumaks ja aktiivsemaks ning võimaldada neil olla rohkem kaasatud. Eduka peo korraldamiseks peate teadma, mida Teie kliendid naudivad, ent võiksite mõelda ka sellele, mis Teile endale meeldib. Millised tegevused kannustaks Teid sellist kutset vastu võtma?

“TB-teemalise peo” korraldamise sammud ja nõuanded on järgmised.

Ettevalmistus ja nõuded:

- Püstitage peo jaoks selge eesmärk, teema ja struktuur.
- Kontakteeruge sihtrühmaga.
- Valige peo asukoht, kus kliendid tunneksid end turvaliselt ja rahulikult.
- Enamik teemapidusid toimub madala läve keskses ja/või organisatsiooni enda ruumides. Selliseid pidusid võib korraldada ka mujal, ent on tähtis, et kliendid tunneks end mugavalt ning et peole oleks ohutu tulla.
- Tehke ürituse koht ja aeg teatavaks umbes nädal aega ette. Kutsuge kliente isiklikult. Mõelge kutseid valmistades klientide individuaalsele stiilile ja nende huvidele. Nii saavad kutsed isiklikumad ja kliendid tunnevad end erilisena.
- Võite paluda klientidel oma osalemise registreerida. Nii on nad enam kaasatud ja eelvil, muutes nad osalemise suhtes ka entusiastlikumaks.
- Valmistage ette peokoht. Selles etapis saab kaasata üht või kaht sihtrühma esindajat. Üldine õhustik peaks olema hubane, soe ja vaba. Väikesed detailid nagu kaunistused aitavad tõsta tuju ning mittealkohoolsete jookide ja suupistete pakkumine peol on samuti hea mõte. Näiteks võib pakkuda kohvi, teed, karastusjooke, võileibu, maiustusi ja muid suupisteid.

“Peo” ajal:

- Osalejate soovitatavaks arvuks on 6 – 12 inimest.
- Pidul ei tohiks korraldada üle kahe KKO töötaja, kuna muidu võivad kliendid tunda end peol vähemusena. KKO liige ei ole lektor, vaid lihtsalt selleks, et aidata alustada ja suunata vestlust ning hoolitseda selle eest, et kliendid püsiksid teemas ja järgiksid eeskirju.
- Vestlused peaksid olema mitteametlikud. Juhendajad võiksid julgustada osalejaid jagama oma teadmisi ja isiklike kogemusi seoses TB-ga ning anda soovitusi selle kohta, mida saaks TB-ennetuse parandamiseks ära teha.
- Võite kasutada interaktiivseid mängu või leida muid meetodeid sidususe loomiseks rühmas ning olemasoleva info paremaks hoomamiseks. “Õige või vale” tüüpi mängud on hea viis teadlikkuse tõstmiseks ja TB-ga seotud müütide ümberlukkamiseks.

Kõige olulisem on see, et kliendid lahkusid peolt muljega, et nad osalesid arutelus, nende seisukohti kuuldi ja austati ning nad ise muutsid ürituse oma osalusega võimalikuks.

TB juhtumikorraldus

Kohalik tervishoiuasutus alustab TB diagnoosiga klientidel sobivat haiglaravi. Klient jääb ravile tema nakkusohutuks tunnistamiseni. Kui see on kord saavutatud, jätkab klient TB-ga seotud teenuste saamist asutuses (nt KKO-s), kus jätkub tema ambulatoorne ravi koostöös sotsiaal- ja tervishoiuasutuse töötajatega.^{XIII}

On tähtis mõista, et kui paranev NSI pöördub tagasi oma endisesse keskkonda, võivad mitmed sotsiaalsed ja psühholoogilised probleemid taas esile kerkida, võides negatiivselt mõjutada ka kliendi ravilpüsimist. Isegi juhul, kui NSI viib TB ravi edukalt lõpule, esineb suur oht, et narkosõltuvuse ja muude psühhosotsiaalsete probleemidega tegelemata jätmisel kaotab ta hiljem siiski elu narkootikumide üledoosi tõttu.

Seesugune oht esineb eeskätt NSI-del, kes võivad ka pärast edukat rehabilitatsiooni läbimist ikka oma sõltuvusega heidelda ning endisesse keskkonda naastes taas narkootikumide tarvitama hakata. Seetõttu tuleks koos TB raviga pakkuda ka psühhosotsiaalset tuge ja opioid-asendusravi.

Põhirõhk on siiski jätkuvalt kliendikesksel lähenemisel!

Otseselt kontrollitav ravi

OKR on WHO poolt soovitatud TB ravikorralduse strateegia, mis näeb ette, et tervishoiutöötaja või ravijälgija annab patsiendile määratud ravimid, jälgib iga doosi manustamist ja toetab patsienti pika ja tihtipeale raske TB ravi vältel.

OKR näeb ette, **et klient manustab kõik talle määratud ravimid OKR töötaja juuresolekul**. Kuigi see on tungivalt soovitatav, ei pea OKR-i töötaja olema ilmtingimata sotsiaal- või meditsiinitöötaja, ent ravijälgija peab olema läbinud OKR-i koolituse. Käesolevas kontekstis on äärmiselt soovitatav varasem NSI-dega töötamise kogemus.

Ravimite korrapärase manustamise otsene jälgimine ja ravisoostumuse nõrgenemise varajane märkamine on eriti tähtis NSI-de puhul, kellel võib tõenäoliselt esineda ka teisi meditsiinilisi või psühhosotsiaalseid probleeme, mis vajavad ravi edukalt lõpuleviimise kindlustamiseks tähelepanu. Sagedasemad ravi katkestamist soodustavad indikaatorid on näiteks psühhiaatrilised haigused, ainete kuritarvitamine (nt alkohol ja narkootikumid), kodutus ja varasem ravikatkestamine.³⁶

OKR-i programmid võivad täiendavalt:³⁷

- pakkuda TB-ravi opioid-asendusravi pakkuvates asutustes (nt KKO-des) ja/või opioid-asendusravi TB raviasutustes,

XIII See süsteem võib riigiti erineda. Uurige lähemalt, kuidas on TB ravi korraldatud teie riigis või piirkonnas.

- transportida kliente tervishoiuasutustesse või kompenseerida sõidukulusid,
- pakkuda sotsiaalset ja psühholoogilist nõustamist,
- pakkuda motivatsioonipakette (nt toidupakid) ja/või teisi abivahendeid,
- olla kursis klientidel haiglast väljakirjutamise kavandamisel,
- suunata kliente spetsialiseerunud toetavatele teenustele (nt sotsiaal-teenused ja muud asjakohased asutused),
- leida majutust kodututele klientidele jne.

Mis ülesanded on OKR töötajal?

OKR töötaja:

- jälgib iga ravimidoosi manustamist (tehes vajadusel koduviisiite või otsides klienti, kui kokkulepitud ajal jäetakse kohale tulemata),
- registreerib ravi kulgu,
- kontrollib kõrvaltoimetele viitavate varaste märkide esinemist,
- saadab kliente nende ravimitele järeleminekul,
- toetab ja motiveerib kliente arstiviisiitidel käimisel ning ravi nõuetekohasel lõpuleviimisel kogu pika ravi protsessi vältel.

Miks peaks KKO-sid kaasama OKR-i tegevustesse?

OKR-i põhieesmärgiks on muuta ambulatoorsed TB-teenused NSI-dele paremini kättesaadavaks. Paljudel juhtudel on kliendil mugavam saada ambulatoorset TB ravi NSI-dega töötavas KKO-s, kuna need asutused:

- on NSI-dele paremini kättesaadavad,
- pakuvad ka teisi NSI-dele vajalikke teenuseid.

Nõnda välistatakse NSI-del vajadus külastada mitmeid asukohti erinevatel aegadel, võimaldades saada TB- ja kõigi kaasuvate haiguste ravi ühest asutusest.

Kusjuures, on tõestatud, et ravilpüsimise määr on NSI-de seas kõrgem, kui OKR kombineeritakse muude raviteenustega, nagu:

- HIV-ravi (sh ARV-ravi),
- opioid-asendusravi,
- teiste haiguste suhtes testimise või ravi saamise võimalus (nt HBV ja HCV).⁸

TB-ga NSI-dele vajalike teenuste integreerimine ühte asutusse välistab klientidel vajaduse külastada eraldi TB raviasutusi, kus nad võivad kohata ka halvustavat suhtumist.¹⁴

Kuidas kaasata KKO-sid OKR-i läbiviimisel?

Kuna OKR on tervishoiuteenus, mis nõuab nii korrapärast ravimitega varustamist kui ka meditsiinilist jälgimist, võivad KKO-d sattuda vastamisi juriidiliste küsimustega, mis võivad takistada OKR-i osutamist oma asutuses.

Siiski on KKO-del võimalik teha tervishoiuasutustega tihedat koostööd ja integreerida OKR kas või osaliselt oma asutuste tegevustesse, parandades seeläbi TB ravi kättesaadavust haavatavate elanikkonnarühmade seas. KKO-d võivad olla vahendajaks ka teiste kliendile vajalike teenuste vahel, kuna KKO-del on tihtipeale kogemusi NSI-dega läbikäimisel ning parem ülevaade oma klientide erivajadustest ja oludest.

UURIGE LÄHEMALT



Esmalt leidke vastused järgmistele küsimustele:

- Kuidas rakendatakse Teie piirkonnas OKR-i?
- Kuidas saaks Teie KKO teha tervishoiuasutusega koostööd OKR-i läbiviimisel?
- Milliseid täiendavaid teenuseid saab teie KKO pakkuda?



Juhtum 5

LÄTI | Medõde Ida-Riia Ülikoolihaigla TB ja Kopsuhaiguste Keskuse ambulatoorsest osakonnast

Töötab täiskasvanute otseselt kontrollitava ravi üksuses.

“Olen töötanud TB-medõena juba aastaid ja näinud palju erinevaid juhtumeid. Nagu me teame, võib TB-st paranemine võtta väga palju aega ning olla patsiendile raske (paranemiseks võib kuluda 6 kuni 24 kuud). Osaliselt tuleneb see sellest, et ravimeid on vaja manustada korraga suurtes kogustes ning patsienti tuleb ravimi võtmisel ka jälgida. Just selleks on OKR-i üksus ette nähtud.

Patsient peab iga päev külastama OKR-i kabinetti, kus sobiva kvalifikatsiooniga õde annab talle ravimi. Patsiendil ei ole lubatud ravimeid koju viia, vaid ta peab need manustama õde jälgimisel. Patsient peab võtma kõik ravimid ühekorraga ning selle lihtsustamiseks pakume kliendile ka klaasi vett. Meditsiinipersonali kohalolek aitab tagada, et patsiendid manustavad ravimid ilma vahelesegamisteta. Õde peab registreerima kõik ravimite doosid spetsiaalsele ravi registreerimise lehele ja patsiendid peavad selle allkirjastama, et kinnitada nende ravimite võtmine sellel konkreetsel päeval ja kellaajal.

OKR-i üksuses käib iga päev umbes 90 inimest. **Üksus on avatud iga päev kell 8.00 – 19.00 (välja arvatud laupäeval ja pühapäeval, kui kliinik on avatud kell 9.00 – 14.00). OKR-i üksus on pikalt avatud, et muuta patsientidele ravi saamine mugavamaks, võimaldades neil valida ravimite võtmiseks endale sobiv aeg.**

OKR-i üksuse töötajate range kontroll patsiendi ravimite manustamise üle on andnud positiivseid tulemusi. Samas on OKR-i üksuse töötajatel probleeme patsientidega, kes katkestavad oma TB ravi lühi- või pikaajaliselt. Mõnikord ei ole patsiendil tulnud ravimeid saada terve nädala jooksul. Alkoholi kuritarvitamine ja narkosõltuvus on TB-patsientide seas kõige sagedasemad probleemid. Mõnikord joob klient nii palju, et unustab OKR-i üksusesse tulla. Õnneks on sel juhul nii, et OKR-i üksuses töötavad inimesed lähevad ja otsivad puuduvad isikud üles, et nad saaksid raviga jätkata.

Väga oluline on teada, kuidas meie patsiendid end tunnevad (nii füüsiliselt kui vaimsetl). Meie ülesandeks on tuletada patsientidele meelde, kui tähtis on külastada OKR-i üksust ja võtta ravimeid korrapäraselt. Sotsiaalne toetus on TB-patsientidele pakutav põhihüve. Näiteks pakutakse neile korrapärase ravilpüsimise eest toidupoodide kinkekaarte ja raha ühistranspordipiletite ostmiseks. See on oluline tugi, kuna mõnikord ei tule inimesed OKR-i üksusesse seetõttu, et neil lihtsalt ei ole transpordiks või ka enda ülalpidamiseks raha. Ent nagu ma eelnevalt mainisin – iga juhtum on erinev ja me peame neile ka individuaalselt lähenema.

OKR-i üksuse õena töötades täidan ma oma kohustusi kogu südamest mitte üksnes meie TB-patsientide, vaid ka kogu meie ühiskonna heaolu nimel. Tähtis on näha tervisega seotud olukorra paranemist mitte ainult meie oma riigis, vaid kogu maailmas.”



Ravisoostumusele kaasaaitamine

Kliendispetsiifilised ravisoostumust toetavad meetmed on NSI-de puhul olulised, et kindlustada hea ravitulemus, vähendada TB ravimite suhtes resistentsuse kujunemist ning peatada TB nakkuse levik.^{9,14,16}

NSI-de ravimisest hoidumine halva ravisoostumuse tõttu ei ole õigustatud!

Sobiva ravikorralduse, stabiilse toetuse ja kogenud personali abil on NSI-de pikaajaline ravijärgimine ja ravitulemused võrdväärsed narkootikumide mittetarvitavate inimeste ravijärgimise ja ravitulemustega.²⁴

Situatsioonikorraldus

Osalejaid tunnustatakse positiivse tervisekäitumise eest mitmel erineval viisil:

- kinkekaardid – isik saab erineva rahalise väärtusega kinkekaarte mingi kindla käitumise eest (nt TB-uuringutele minek või korrapäraselt OKR visiidil käimine),
- asendusravi kasutamine (opiaatide puhul peamiselt metadoon),
- motivatsioonipaketid ja muud abivahendid (nt bussikaardid, elektroonilised abivahendid, toidupakid).

Motivatsioonipaketid on väiksed tasud, mis julgustavad kliente osalema TB-uuringutel, käima ambulatoorsel ravil ja OKR-i visiitidel. Motivatsioonipakette võib väljastada erinevatel tingimustel ja erineva intervalliga. Näiteks võib kinkekaarte või materiaalseid motivatsioonipakette jagada OKR-il käivale kliendile kord nädalas, juhul kui klient on eelneval viiel või seitsmel päeval käinud korrapäraselt kõikidel kokkulepitud visiitidel. Kui klient on jätnud tulemata kas või ühele visiidile, siis kinkekaarti talle ei väljastata. Motivatsioonipakette tuleks siiski kasutada kliendi motiveerimise, mitte sundimise eesmärgil.

Muud abivahendid aitavad kliendil ületada takistusi TB uuringute ja TB ravi lõpuleviimiseks. KKO-d võivad abistada näiteks majutuse, transpordi, toitlustuse ja muude elukorralduslike küsimustega, et võimaldada kliendil ületada esinevaid probleeme ning ravist paremini kinni pidada.

Motivatsioonipaketid ja muud abivahendid on osutunud situatsioonikorralduses edukateks ravisoostumust tugevdavateks meetmeteks.²⁸ Selleks et tagada motivatsioonipakettide ja abivahendite eesmärgipärane kasutamine, tuleks teha individualiseeritud vajaduste ja/või riskianalüüs, et teha täpsemini kindlaks kliendi põhiprobleemid ja takistused.³⁷ Perekonnas ja sugu võivad samuti mängida olulist rolli sobilike motivatsioonipakettide ja abivahendite määramisel, nagu ka esmajärjekorras lahendamist vajavate probleemide kindlakstegemine.

Täiendavad lähenemised klientide nõustamiseks ja ravisoostumuse motiveerimiseks on järgmised.

Grupinõustamine ja individuaalne nõustamine

Nõustamine on protsess, mille käigus võib osaleja tänu suhtlemisele ja usaldusväärse suhte loomisele hakata mõistma, kes ta on, avastada eneses võimalusi muutumisteks ja asuda neid teostama. Nõustamise motivaatoriks on usaldus ja mure kliendi heaolu pärast, ent ka eesmärk aidata kaasa käitumise muutmisele, soodustada probleemide lahendamist ning tuua kaasa isiklik muutumine ja areng.

Grupinõustamisel osaleb korraga mitu klienti ning grupi koostamisel võetakse arvesse nende ühiseid eesmärke. Nõustamise käigus selgitatakse välja võimalused klientide elukvaliteedi parendamiseks ning püütakse leida meetodeid seatud eesmärkide saavutamiseks. Ühtlasi kaalutakse alternatiivseid lahendusi ning püütakse välja töötada ühine plaan. Grupinõustamine loob toetava kogukonna, aidates indiviidil toime tulla eraldatuse- ja kõrvalejäetuse tundega, mida NSI-d tihti kogevad. Nõnda saavad osalejad tunda tõelist tuge, ausat tagasisidet ja kuulda kasulikku soovitusi inimestelt, kes on nendega sarnases olukorras. Lisaks saavad osalejad inspiratsiooni nii üksteise kogemustest kui ka paranemisel edusamme kogenud isikute julgustavatest näidetest, et oma püüdlustega jätkata. Lootus annab olulist jõudu tagasilanguste vältimiseks ja ravisoostumuse tugevdamiseks!

Individuaalne nõustamine annab igale kliendile individuaalse võimaluse oma probleemsete ja valulike teemadega tegelemiseks. Näiteks võimaldab individuaalne nõustamine tegeleda oma probleemidega personaalselt täielikus konfidentsiaalsuses ja privaatsuses, eriti kui klient ei ole veel valmis grupis töötama või eelistab pigem individuaalset lähenemist. Individuaalse nõustamise käigus saab nõustaja keskenduda kõnealusele kliendile ja tema konkreetsetele probleemidele, ilma et teised rühmaliikmed avaldaksid kliendile mõju. Nõnda on kergem koguda kliendilt isiklikumat info, mis võib aidata nõustamisprotsessile kaasa ning võimaldab välja töötada kliendile kõige sobilikuma lähenemise.

Motiveeriv nõustamine ja intervjuerimine

Motiveeriv intervjuerimine (MI) on koostööl põhinev isikukeskne suunamisvorm, mida kasutatakse laialdaselt töös NSI-dega. MI eesmärgiks on esile kutsuda ja tugevdada inimeses endas motivatsiooni muutuda. Seesugune nõustamisstiil pakub välja võimalusi, kuidas suhelda narkootilisi aineid tarvitavate klientidega ning aidata lahendada ambivalentsust, mis takistab neid oma eesmärke saavutamast.

MI keskseks kontseptsiooniks on käitumise muutmisega seotud ambivalentsuse tuvastamine, uurimine ja lahendamine. Ambivalentsus tähendab, et inimesel on kahetised tunded käitumise muutmise suhtes (nt klient võib tunnista, et narkootikumide tarvitamisest loobumine on hea, ent hoida samal ajal kinni uskumusest, et vaatamata kõikidele täiendavatele narkootikumide tarvitamise negatiivsetele aspektidele panevad narkootikumid teda hästi tundma, ehk klient tahab ja ei taha samaaegselt) ja seda peetakse muutumisprotsessi loomulikuks osaks. MI läbiviija rakendab delikaatselt erinevaid kliendile sobivaid tehnikaid ja strateegiaid, mis tõstavad tema valmidust muutusteks.

Motiveeriv intervjuerimine:

- püüab kutsuda esile sisemiselt motiveeritud muutust,
- pakub kliendile välja toimetulekustrateegiaid riskiolukordadega toimetulekuks,
- jälgib ja julgustab käitumise muutumist,
- julgustab muutumisele (st TB ravile) pühendumist.

Püüdke leida võimalusi, et korraldada KKO personalile MI alast väljaõpet.



LISAINFO MOTIVEERIVA INTERVJUEERIMISE KOHTA:

www.motivationalinterview.org

Kognitiivsed ja käitumuslikud sekkumismeetodid

Kognitiivsete ja käitumuslike sekkumismeetodite eesmärgiks on tuvastada ja korrigeerida kliendi problemaatilist käitumist, rakendades narkootikumide tarvitamise vähendamiseks ja esinevate lisaprobleemidega tegelemiseks mitmeid sobilikke meetmeid.

Kognitiivsed ja käitumuslikud sekkumised:

- püüavad varakult ära tunda probleeme ja parendada isiku enesekontrolli, aidates välja töötada efektiivseid toimetulekustrateegiaid;
- püüavad selgitada käitumise positiivseid ja negatiivseid tagajärgi;
- püüavad enese jälgimisel tuvastada varakult ohte ja olukordi, mis võivad põhjustada isiku TB- või muu ravi katkestamist;
- aitavad välja töötada strateegiaid toimetulekuks probleemidega ja vältimaks riskantseid olukordi.

Kognitiiv-käitumisteraapia

Kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) on psühhoteeraapia vorm, mis aitab inimesel muuta oma tundeid, mõtlemisharjumusi ja kahjulikke või asjatuid käitumisviise. KKT-d kasutatakse depressiooni, vihaprobleemide, ainete kuritarvitamise, ärevuse jms ravimiseks.

KKT aluskontseptsiooni kohaselt on tunnetel ja mõtetel inimese käitumises fundamentaalne roll. Eesmärgiks on õpetada klientidele, kuidas kontrollida oma keskkonna häirivate aspektide tõlgendamist, nendega toimetumise viise, ning julgustada kliente aktsepteerima asjaolu, et nad ei saa alati kontrollida oma keskkonna kõiki aspekte.

Kliendid õpivad KKT käigus:

- mõtete ja tunnete eristamist;
- olema teadlik sellest, kuidas mõtted võivad avaldada nende tunnete negatiivset mõju;
- olema teadlik mõtetest, millel näib olevat automaatne mõju emotsioonidele;
- hindama kriitiliselt, kas need "automaatsed" mõtted ja oletused on õiged või eelarvamustel põhinevad;
- arendama oskusi iseseisvalt märkama, sekkuma ja korrigeerima eelarvamustel põhinevaid mõtteid.

UURIGE LÄHEMALT



Milliseid meetodeid ja meetmeid kasutatakse Teie riigis TB ravisoostumuse tugevdamiseks ja soodustamiseks?

Millised koolitused on KKO personalile saadaval ravisoostumuse tugevdamise meetodite, vahendite ning kliendi muude psühhosotsiaalsete vajadustega tegelemise valdkonnas?

Nõuanded ja strategiad ravisoostumuse toetamiseks

- Kasutage ravimite võtmist meeldetuletavaid vahendeid (nt taimerid, tabletikarbid).
- Pakkuge ravisoostumuse alast nõustamist (nt nii professionaalne või sarnases olukorras olnud tugiisikute poolt juhendatud toetus nii NSI-dele kui ka kliendi lähiringkonna võtmeisikutele).
- Pakkuge sotsiaalset toetust – tugiteenused, mis tegelevad NSI-de laiaulatuslike vajadustega, omavad tõenäoliselt positiivset mõju nende tervisega seotud tulemustele^{19, 35} (nt majutus, toit ja madala läve töövõimalused).
- Pöörake tähelepanu ka muudele kliendi vajadustele, et ravijärgimine oleks esmatähtis (nt süstlavahetus, kondoomide jagamine, üledoosi ennetus, reproduktiivse tervise teenused naistele, pesemisvõimalus, pesupesemine, riiete ja toidu jagamine, arvuti kasutamise võimalus jms, mis motiveeriks klienti pöörduma või naasma KKO-sse).
 - Integreerige sarnased tegevused oma KKO töösse või aidake eri teenuseid pakkuvate organisatsioonide vahel hõlpsalt orienteeruda.

- Kaasake endisi NSI-sid erinevatesse TB ravi tegevustesse, julgustades neid nõustama teisi kliente, osalema väljatööl või muudes KKO ettevõtmistes. **Endiste klientide teadmised ja panus võivad olla väga kasulikud**, kuna neil on tihti olulisi teadmisi ja isiklikke kogemusi, mis võimaldavad parendada TB-teenuste kättesaadavust ja kvaliteeti.



NÄIDISJUHTUM 3

A on 30-aastane mees, kes töötas varem tiserina. Pärast vanglast vabanemist (ta mõisteti süüdi narkootikumide müügi eest) jätkas ta narkootikumide tarvitamist, sattus võlgadesse ja kaotas kogu isikliku vara, kaasa arvatud korteri. A-l on diagnoositud HIV, HCV ja üsna hiljuti MDR-TB. Haiglas hakkas ta saama nii metadooni kui ARV-ravimeid, ent ta on kogenud arvukalt kõrvaltoimeid ravimite koostoimete tõttu ning tõrgub seetõttu kõiki ravimeid võtmast. Ta jätkab nüüd ravi ambulatoorse patsiendina, ent õed ja sotsiaaltöötajad on tema puhul pidevalt silmitsi raskustega, kuna A sotsiaalsed tingimused on jätkuvalt rasked – tal puudub muu sissetulek peale pensioni, tal ei ole sugulasi ega elukohta, mistõttu on tal ainus võimalus leida varjualust sõprade pool, kellest enamus tarvitab narkootikume.

*Kuidas tuleks antud juhtumi puhul juhtumikorraldust organiseerida?
Milliseid meetmeid saaks rakendada aitamaks A-l TB ravi lõpule viia?*

* Näitlik juhtumikorraldus 3 leidub Lisas V.

Väljakutsed NSI-dega töötamisel

Narkootikumide pikaajaline tarvitamine võib mõjutada negatiivselt nii inimese vaimset seisundit kui ka käitumist. Seetõttu võivad OKR-i ja muude TB-teenuste pakkumisega NSI-dele kaasneda väljakutsed ja raskused, mis on seotud kliendi erinevate psühhosotsiaalsete faktoritega.

Siiski ei tähenda see seda, et NSI-d ei ole võimelised viima TB ravi edukalt lõpuni ega iseenda või oma lähedaste tervise eest vastutama. Vastupidi – kliendi psühhosotsiaalsest seisundist tulenevad võimalikud väljakutsed just rõhutavad juhtumispetsiifilise lähenemise olulisust, et äratada kliendis huvi nii enda tervise kui ka teda ümbritsevate inimeste ohutuse vastu (nt perekond ja sõbrad) ning julgustada teda võtma vastutust isikliku heaolu eest.

NSI-dega töötamisel võivad kaasneda järgnevad väljakutsed:⁹

- raskused pikaajalise kontakti säilitamisel ebastabiilse eluviisi või -tingimuste tõttu;
- isiklik tervis ei ole tihti prioriteet;
- riskikäitumine (nt parasuitsiidne käitumine);
- pere või sõprade toetuse puudumine;

- keeruline perekondlik olukord (nt väikesed lapsed partneriga, kes on samuti narkomaan);
- vähene sotsialiseeritus (st raskused ametiasutuste ja ühiskonnaga suhtlemisel);
- KKO ja muude nii valitsus- kui ka valitsusväliste organisatsioonide vastu usalduse puudumine ja skeptilisus;
- kaasuvate haiguste tõttu teiste ravimite võtmise vajadus, mis võib nõrgendada motiveeritust;
- enese diskrimineerimine ja halvustav suhtumine iseendasse;
- narkootikumide tarvitamise või võõrutusega seotud psühholoogilised probleemid (nt depressioon, ärevus, järsud muutused üldises seisukorras).

Kuidas saaks nende väljakutsetega toime tulla?

- Mõistke sihtrühma vajadusi ja seda, mis muudab KKO teenused nende silmis atraktiivseks (nt lähenege klientidele täiendavate teenuste kaudu nagu süstlavahetus, toitlustus või õiguslik/sotsiaalne nõustamine, luues nii kontakti edasiseks TB-alaseks harimiseks).
- Mõistke KKO piiranguid NSI-de käitumise muutmisel.
- Kasutage teiste spetsialistide (nt psühholoogid, sotsiaaltöötajad, väljatöö tegijad) teenuseid.
- Ennetage KKO personali läbipõlemist.
- Korraldage KKO-s regulaarset supervisioone ja/või kolleegidevahelisi interviseioone.
- Kaasake inimesi, kellel on isiklik kogemus narkootikumide tarvitamise/sõltuvusega ja kui võimalik, siis ka TB-ga.

Kliendi konfidentsiaalsus

Kliendi isikliku info kaitset nimetatakse tavaliselt konfidentsiaalsuseks ning see on oluline teema TB-tõrje mitmete erinevate NSI-dega seotud aspektide puhul.

Meetmed kliendi konfidentsiaalsuse kaitsmiseks:¹⁹

- Ärge kunagi arutage kellegagi kliendi juhtumit, kui selleks pole kliendi luba (kaasa arvatud tema pere või sõpradega).
- Ärge jätke paberdokumente (vorme, registreid, märkmeid) kohtadesse, kus volitamata isikud võivad neid näha.
- Kasutage kliendiandmete edastamiseks ainult turvalisi mooduseid.
- Olge kliendikülastuste tegemisel diskreetne.
- Viige vestlusi klientidega läbi ainult privaatses keskkonnas.
- Ärge arutage klientide juhtumeid avalikus kohas.



RUMEENIA

Nõrga motivatsiooniga kliendi motiveerimine

Alkoholisõltuvuse ja depressiooniga seotud probleeme kogenud KKO kliendil diagnoositi MDR-TB. Ta oli abielus ja tal oli kaks last. Kliendil avastati MDR-TB, kui tal paluti uuele töökohale asumisel teha röntgenuuring. Pärast diagnoosimist ja haiglas ravi alustamist hakkas ta saama ka pensioni, mis oli tööga saadavast palgast suurem.

Peagi katkestas klient ravi, kuna ta soovis saada pensioni võimalikult kaua (pensioni saab üksnes haiguse ajal). Lisaks tekitasid ebameeldivusi ravimitest tingitud kõrvaltoimed. KKO personal küll püüdis klienti nõustada ravi jätkama ja selgitas talle kõiki võimalikke ravi katkestamise tagajärgi, ent edutult. Klient kahtlustas, et KKO personal on haiglatöötajatega "ühel nõul" ning et nad liialdavad tagajärgedega tema hirmutamiseks.

Mõned kuud hiljem külmetus üks tema lastest ja laps suunati nii arsti vastuvõtule kui ka korrapärasele röntgenuuringule (kontaktsete puhul soovitatakse iga poole aasta tagant). Arst selgitas kliendile, et tema lapsed on tema haiguse tõttu suures TB-sse nakatumise ohus. See info hirmutas klienti ja pani ta uuesti mõtlema oma ravimata MDR-TB võimalikele tagajärgedele.

KKO personal (s.t psühholoog ja kogemusnõustaja) andis talle lisainfot TB kohta ning rõhutas taas TB ravi vajadust. Klient otsustas alles seejärel ravi jätkata. Eelkõige muutis kliendi meelt TB ravi suhtes see, kui ta oli lõpuks mõistnud ohtu, mida ravimata TB osutab tema lastele ja teistele armastatud inimestele. Kliendi peamiseks eesmärgiks ja motivaatoriks ravi jätkamisel oli vältida TB edasikandumist lastele, kuna ta kartis ka seda, et kui ta lapsed haigestuvad tema tõttu TB-sse, siis võtavad sotsiaalkaitse-teenused talt lapsed ära.

IV Tegevuse kavandamine ja KKO-de ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks

Tegevuse kavandamine KKO-des

Järgmist 3-sammulist kava saab rakendada KKO ettevalmistamiseks TB-ga seotud tegevuste elluviimisel: ⁵

TEGEVUSTE KAVANDAMINE KKO-des	
SAMM 1	SITUATSIOONIANALÜÜS
<p>Mis tüüpi TB-ga seotud teenuseid Teie kogukonnas pakutakse (nt millised isikud ja rühmad on kaasatud, mis neid motiveerib ja mis on nende eesmärgid)?</p> <p>Tehke kindlaks peamised sidusrühmad kogukonnas ning see, millised teadmised neil on TB-ga seotud teenuste pakkumise osas NSI-de ja teiste haavatavate elanikkonna-rühmade seas. Uurige täpsemalt sidusrühmade suhtumist ja uskumusi kahjude vähendamise valdkonnas ning hinnake, kuidas saaks teie KKO aidata kaasa nende tegevustele.</p> <p>Sidusrühm on grupp inimesi või üks indiviid, kes on mõjutatud organisatsiooni eesmärgist või saab ise mõjutada organisatsiooni saavutusi. Mida rohkem sidusrühmad ja organisatsioon koostööd teevad, seda selgemad on ühised arusaamad ning ootused. Peamiste sidusrühmade hulka kuuluvad poliitikakujundajad, teiste projektide ja sarnase mõtteviisiga organisatsioonide esindajad, uurimistöode tegijad, teadlased, aktsionärid, koostööpartnerid, valitsus, valitsuse allasutused, meedia, direktorid jne.</p>	
SAMM 2	KKO TUGEVUSTE HINDAMINE
<p>Hinnake erinevaid tegureid nagu olemasolev varustus, asukoht, kogemus, teenused, praegune kogemuste valdkond ja tase jne.</p>	
SAMM 3	SPETSIIFILISE TB TEGEVUSKAVA KOOSTAMINE
<p>Koostage analüüsist ja hindamisest saadud teadmiste põhjal Teie KKO-le sobiv spetsiifiline TB-programm ning ja viige see ellu.</p>	

KKO-de ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks

TB-kahtlusega klientidega töötamiseks on tähtis tagada, et KKO (nt ruumid, varustus) vastab TB-teenuste ohutuks osutamiseks vajalikele standarditele.

TB infektsioonikontrolli korraldamine ja ellurakendamine

TB-ga seotud tegevuste elluviimine KKO-des suurendab personali TB-sse nakatumise ohtu. TB infektsioonikontrolli kava rakendamine KKO-s vähendab TB edasikandumise ohtu aga oluliselt.

Pidage meeles, et TB-teenuste ohutu osutamine KKO-s hõlmab TB infektsioonikontrolli kõiki aspekte, kaasa arvatud:

- korralduslikud meetmed,
- halduslikud ehk administratiivsed meetmed,
- keskkondlikud ehk tehnilised meetmed,
- individuaalsed kaitsevahendid.

TB edasikandumise oht püsib suurena TB infektsioonikontrolli kava mis tahes meetmete puudulikul rakendamisel.

Võrgustiku loomine ja suunamissüsteemi sisseadmine

Kui KKO-l ei ole integreeritud süsteemi TB-, HIV- ja sõltuvuse teenuste samaaegseks pakkumiseks, siis toimige järgnevalt.

Tehke kindlaks kõik Teie piirkonnas või riigis tegutsevad TB ja NSI-dega seotud organisatsioonid ja teenused nagu:

- tervishoiuasutused (sh haiglad, polikliinikud) – TB uuringute läbiviimiseks ja TB ravi korraldamiseks;
- rehabilitatsioonikeskused – sõltuvusega võitlemiseks;
- muud piirkonnas ja riigis tegutsevad KKO-d – need võivad osutada kasulikuks näiteks juhtudel, kui klient elab mujal piirkonnas või kavatseb kolida;
- kliendi- ja kogukonnapõhised organisatsioonid narkootikumide tarvitajatele ja HIV-positiivsetele.

Võtke valitud organisatsioonidega ühendust ja leppige kokku võimalikes koostöötegevustes.

Seadke sisse tugev teenustevaheline suunamissüsteem.

Pange paika seire- ja registreerimismehhanismid.

- Nõnda tagatakse nii KKO-le kui suunavale asutusele vajaliku ülevaade toimunud suunamistest, nagu kui paljudel TB-kahtlusega isikutel diagnoositi TB, mis teenu-seid on kliendid täiendavalt saanud (nt ARV-ravi või rehabilitatsioon) jne.

KKO personali ettevalmistamine TB-ga seotud tegevusteks

Enne TB-ga seotud tegevustega alustamist KKO-s on väga oluline, et personal oleks selleks hästi ettevalmistunud.

Ettevalmistuste hulka peaks kuuluma:

- koolitused;
- ohutusmeetmete rakendamine, mis arvestaks ka KKO personali vaimse ja füüsilise tervisega;
- psühholoogilise toetuse tagamine töötajatele.

Väljaõpe

Väga oluline on varustada KKO personal värseima infoga TB, olemasolevate teenuste, uute ja olemasolevate meetodite ning teiste organisatsioonide kogemuste kohta. Tähtis on jagada ka mistahes selliseid täiendavaid teadmisi, mis võivad osutada kasulikuks teenuste osutamise täiustamisel ning aidata kindlustada TB infektsioonikontrolli nõutav tase.

KKO personali teavitamine ja koolitamine aitab tagada TB infektsioonikontrolli meetmete nõuetekohase rakendamise. Samuti tagab personali teavitustöö põhjalikumad teadmised TB-programmi eesmärgist ning aitab mõista, kuidas saab iga töötaja individuaalselt kaasa aidata TB ennetustegevuste edukale ellurakendamisele.

Koolitused peaksid aset leidma enne TB-ga seotud tegevuste algust ning jätkuma süstemaatiliselt (nt iga-aastaste koolitustsükli või loengute kujul).

TB-alasel põhiväljaõppel ja lisakoolitustel käsitletavad teemad on loetletud Lisas III.

Füüsiline tervis ja ohutus

TB-sse haigestumise oht on suurem immuunsüsteemi nõrgendavate haigustega inimestel. Seetõttu on oluline **omada ülevaadet KKO personali tervislikust seisundist ja olla teadlik teguritest, mis võivad suurendada** pärast TB-sse nakatumist **TB väljakujunemise tõenäosust**.

TB riskifaktorid on:

- HIV-nakkus,
- diabeet,
- silikoos,
- äge neerupuudulikkus,
- madal kehakaal,

- organi siirdamisjärgne seisund,
- keemiaravi,
- kortikosteroidravi,
- immuunsust pärssiv ravi,
- bioloogiline ravi liigesepõletiku, Crohn'i tõve või muude krooniliste haiguste korral,
- eelnevalt ravitud TB.

Lisaks TB infektsioonikontrolli meetmete rakendamisele tuleb KKO personalile tagada järgmiste teenuste kättesaadavus, vähendamaks TB-sse nakatumise ja/või TB-sse haigestumise ohtu:

- iga-aastane TB-uuringute läbimine;
- isiklike hingamisteid kaitsvate vahenditega varustamine (nt respiraatorid, kirurgilised maskid);
- vaksineerimised (nt A-hepatiit, HBV).

Psühholoogiline toetus

Kahjuks pööratakse NSI-dega tihedalt töötava KKO personali psühholoogilistele toetusmeetmetele liiga vähe tähelepanu. TB-ga seotud tegevused ja OKR-i läbiviimine võivad olla psühholoogiliselt kurnavad ning suurendada personali läbipõlemisohu.

Seetõttu **tuleks KKO personalile tagada psühholoogilise toetuse (nt supervisioon vm tugiteenused) kättesaadavus.**

Nende hulka võivad kuuluda:

- psühholoogiline nõustamine (individuaalne või grupis),
- individuaalne või grupinõustamine,
- tugisik kollektiivis.

KKO personali läbipõlemise vältimisel omab väga suurt tähtsust toetav töökeskkond. See aitab vältida ka konflikte ja muid töökohal tekkivaid raskusi. Toetava töötajatevahelise niinimetatud järelvalve (nt kolleegidevahelise järelevalve) sisseeadmine aitab parandada KKO personali võimet tulla toime tööga seotud stressiteguritega, aidata neil arendada tõhusamaid töömeetodeid ning vajadusel kohaneda ka muutustega.



LISAINFO:

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.

TB-ga seotud tegevuste seire ja hindamine KKO-s

TB-ga seotud tegevuste seire ja hindamine võimaldavad KKO-l püsida kursis uuenduste ja edusammudega, teha vajalikke mugandusi ning näha eesmärkide, tegevuste ja TB-ga seotud tegevuste tulemuste vahelisi seoseid.⁹

Seire

Seire on rutiinse vaatlemise ning tegevuste ja nende tulemuste registreerimise protsess.

Seiramine võimaldab:

- demonstreerida uuenduslikke ja efektiivseid strateegiaid,
- teha varakult kindlaks esinevaid raskusi,
- koguda rahalist ja poliitilist toetust tegevuste propageerimiseks,
- turundada seotud kampaaniaid,
- julgustada personali üksteist toetama, jagades asjakohaseid nõuandeid ja teadmisi.

KKO personal võiks korraldada korrapäraseid (nt kord nädalas) kohtumisi, et arutada:

- edasistele uuringutele suunatud TB kahtlusega kliente,
- uusi ja vanu kliente, kes kuuluvad TB riskirühma ja keda on küsitletud TB sümptomite ja riskifaktorite esinemise suhtes,
- muid sotsiaalselt keerulisi juhtumeid,
- klientidega esinevaid raskusi ning kadumaläinud klientide juhtumikorraldust,
- muid tööga seotud väljakutseid ja edusamme.

Hindamine

Hindamine hõlmab endas tegevuse süstemaatilist ülevaatusi ning aitab otsustada, kas TB-ga seotud tegevustega on saavutatud soovitud tulemus.

Hindamine võimaldab:

- tõsta tegevuste kvaliteeti,
- parandada tulevikku planeeritud tegevuste kavasisid,
- tuua välja konkreetsete tegevuste häid ja halbu külgi.

Mõned TB-ga seotud tegevuste seiramise ja hindamise indikaatorid on:

- diagnoositud TB-juhtumite arv,
- edukalt ravitud klientide protsent (s.t terveks ravitud või ravi lõpule viidud),
- kadumaläinud ja leitud klientide protsent.



LISAINFO:

HIVQUAL Workbook – Guide for Quality Improvement in HIV Care:

<http://nationalqualitycenter.org/index.cfm/5852/13487>.

National Quality Center. Improving HIV Care:

<http://nationalqualitycenter.org/index.cfm/5852>.

KINDLUSTAGE JUBA ALGUSES, ET...

...nii personali kui ka klientide kaitseks rakendatakse TB infektsioonikontrolli meetmeid ja psühholoogilist tuge.

...KKO personalil on klientidega tegelemiseks vajalikud teadmised ja oskused.

...sisse on seatud töötav suunamissüsteem kindlustamaks, et vajadusel on võimalik saata kliendid täiendavateks uuringuteks või ravi saamiseks tervishoiu- või rehabilitatsiooniasutusse.

Ja mis kõige tähtsam – ärge kunagi andke alla!

Kasutatud kirjandus

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 HL. Epidemiologic basis of tuberculosis control. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, 1999.
3. 2007 AIDS epidemic update. Geneva: UNAIDS/WHO, 2007. Saadaval adressilt: <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2007>.
4. Selwyn PA 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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 BM 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 Lussigny, 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: <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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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, Centers 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: 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. Saadaval adressilt: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/439129/004204.pdf.

Lisad

Lisa I

SOOVITATAVAD KÜSIMUSED KLIENTIDE KÜSITLEMISEKS TB SUHTES

1. Kuidas küsida?

Tehe enne kliendi küsitlemist kindlaks, et olete rakendanud kõiki vajalikke ennetusmeetmeid TB edasikandumise ohu vähendamiseks.

Siin on lühike kontrollnimekiri:

- Avage aken. Lülitage sisse ventilatsioon, HEPA filter või UVGI.
- Kui neid ennetusmeetmeid ei saa rakendada, siis küsitlege klienti väljas.
- Teavitage klienti TB edasikandumise ohu vähendavast kõhaetiketist. Ilmsete TB sümptomite puhul paluge kliendil katta nina ja suu kirurgilise maski või pabersalvrätiku või ühekordselt kasutatava taskurätikuga. Kandke ise vajadusel respiraatorit.
- Olge küsitlemise ajal toetav, empaatiline ja kaastundlik. Pidage meeles, et klient võib olla tundlik mõnede häbimärgistavate aspektide suhtes, mis on seotud konkreetselt TB või tema sotsiaalse positsiooniga ühiskonnas. Püüdke seetõttu vältida ülekuulamise õhustikku. Kuulake klienti hoolikalt ja olge lugupidav.

2. Mida küsida?

TB sümptomid

Kas Teil on viimasel ajal esinenud järgmisi sümptomeid:

1. Köha, mis on kestnud üle kolme nädala?

Jah Ei

2. Köhaga kaasnev rögaeritus või veriköha?

Jah Ei

3. Palavik, tugev nõrkus, väsimus ja /või öine higistamine mis on kestnud üle kolme nädala?

Jah Ei

4. Põhjendamatu kaalulangus (viimase kahe kuu jooksul)?

Jah Ei

Kui jah, palun kirjeldage:

Kui kliendil esineb mõni nendest sümptomitest, tuleb tagada, et klient suunatakse viivitamatult edasisteks uuringuteks tervishoiuasutusse.

TB riskifaktorid

1. Kas Teil on kunagi diagnoositud mõni haigus, mis nõrgestab immuunsüsteemi? (nt HIV, hepatiit)

Jah Ei

Kui jah, siis mis Teil diagnoositi?

Kui jah, siis millal diagnoositi?

Kui jah, siis kas Te olete võtnud või võtate hetkel ravimeid?

2. Kas Teile on kunagi öeldud, et Teil on tuberkuloos?

Jah Ei

Kui jah, siis millal?

3. Kas Te olete kunagi saanud ravi TB ravimitega või TB ennetusravi (profülaktilist ravi)?

Jah Ei

Kui jah, siis millal?

Kui jah, siis kas Te lõpetasite ravikuuri? Kas Te saite terveks?

4. Kas Te olete kunagi pikaajaliselt viibinud või töötanud kinnipidamis-asutuses, varjupaigas või päevakeskuses? (sh ruumides, mis võivad olla halvasti ventileeritud ja ülerahvastatud)

Jah Ei

5. Kas Te olete kunagi elanud koos või olnud lähikontaktis isikuga, kellel on tuberkuloos? (nt pereliige, sõber, sugulane, varjupaiga toakaaslane)

Jah Ei

6. Kus riigis olete Te sündinud?¹⁶
-

7. Kas Te olete sagedasti või pikaajaliselt küllastanud mõnda välisriiki?

Jah Ei

Kui jah, siis mis riiki?

3. Kuidas edasi käituda?

Pidage meeles, et iga riskifaktor suurendab TB esinemise tõenäosust!

Mida kiiremini TB diagnoositakse, seda parem on ka ravitulemus.

Kui kahtlustate, et kliendil on TB, siis:

1. Teavitage klienti järgmistest sammudest (nt edasise testimise vajadus) ja koostöö olulisusest.
2. Suunake klient tervishoiuasutusse edasisteks uuringuteks ja vajadusel raviks. Kui võimalik, siis hoolitsege selle eest, et keegi saadab teda ja on toeks teel tervishoiuasutusse.
3. Kaardistage võimalikud kontaktid inimrühmad ja piirkonnad, et tuvastada ja diagnoosida uued TB-juhud juba varases staadiumis ning suunata nad edasi ravile.

Küsimustiku abil kogutud infot kliendi sotsiaalsete ja riskifaktorite kohta tuleks kasutada kliendispetsiifiliste ravisoostumist toetavate meetmete väljatöötamiseks, et tagada TB ravi edukas tulemus.

Kõrge tuberkuloosi esinemissagedusega riigid on: Afganistan, Alžeeria, Angola, Anguilla, Argentiina, Armeenia, Aserbaidžani Vabariik, Bahrein, Bangladesh, Belau, Belize, Benin, Bhutan, Boliivia, Bosnia ja Hertsegoviina, Botswana, Brasiilia, Brunei, Bulgaaria, Burkina Faso, Burundi, Cooki saared, Djibouti, Dominikaani Vabariik, Ecuadori Vabariik, El Salvador, Elevandiluurannik, Ekvatoriaal-Guinea, Eritrea, Etioopia, Filipiinid, Gabon, Gambia, Ghana Vabariik, Gruusia, Guam, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haiti, Hiina, Honduras, Horvaatia, India, Indoneesia, Iraak, Jaapan, Jeemen, Kambodža, Kamerun, Kasahstan, Katar, Keenia, Kesk-Aafrika Vabariik, Kiribati, Kolumbia, Komoorid, Kongo, Korea Rahvademokraatlik Vabariik, Korea Vabariik, Kongo Demokraatlik Vabariik, Kuveit, Kõrgõzstan, Laos, Lesotho, Libeeria, Liibüa, Leedu, Lõuna-Aafrika, Läti, Madagaskar, Makedoonia, Malaisia, Malawi, Maldiivid, Mali, Marshalli saared, Mauritaania, Mauritius, Mikroneesia Liiduriigid, Moldova, Mongoolia, Montenegro, Maroko, Mosambiik, Myanmar, Namiibia, Nepal, Nicaragua, Niger, Nigeeria, Paapua Uus-Guinea, Pakistan, Panama, Paraguay, Peruu, Poola, Portugal, Prantsuse Polüneesia, Põhja-Mariaanid, Roheneemesaared, Rumeenia, Rwanda, Saint Vincent ja Grenadiinid, Sambia, Senegal, Serbia, Seišelli Vabariik, Sierra Leone, Singapur, Solomoni Saared, Somaalia, Sri Lanka, Sudaan, Suriname, Svaasimaa, Süüria Araabia Vabariik, São Tomé ja Príncipe, Zimbabwe, Tadžikistan, Tai, Tansaania Ühendvabariik, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinidad ja Tobago, Tšaad, Tuneesia, Turkmenistan, Tuvalu, Türgi, Uganda, Ukraina, Uruguay, Usbekistan, Uus-Kaledoonia, Valgevene, Vene Föderatsioon, Venezuela, Vietnam.

SOTSIAALSE TOIMETULEKU KÜSIMUSTIK

Kui vajate ülevaadet kliendi sotsiaalsest toimetulekust, siis võite kasutada järgmist küsimustikku.

1. Praegune elukoht

- a) isiklik elamispiind (korter, eramaja jne)
- b) üürikorter, sotsiaal- või munitsipaallemispind
- c) varjupaik (öömaja)
- d) püsiv elukoht puudub

2. Praegune sotsiaalne staatus

- a) palgatöötaja või vanaduspensionär
- b) tudeng/töövõimetuspensionär
- c) töötuna arvel, omab töökogemust
- d) teeb juhutöid (sh töötab mitteametlikult)
- e) töötuna arvel ei ole, töökogemus puudub

3. Praegused sissetulekuallikad

- a) töötasu, pension (era- või riiklik pension)
- b) töövõimetuspension, töötua abiraha
- c) abikaasa-/partneripoolne rahastamine
- d) finantstoetus muudelt pereliikmetelt
- e) sotsiaalabi/hoolekanne
- f) juhutööd
- g) ebaseaduslik tegevus

4. Sissetuleku piisavus

- a) piisav
- b) ebapiisav
- c) sissetulek puudub
- d) ebapiisav sissetulek + võlad

5. Sotsiaalne võrgustik

- a) perekond (lapsed, vanemad, abielus või vabaabielus)
- b) sugulased
- c) sõbrad, tuttavad
- d) sotsiaalsed või isiklikud kontaktid puuduvad

6. Ainete tarvitamine

- a) ei tarvita
- b) suitsetamine
- c) tarvitab alkoholi ülemääraselt (rohkem kui riskipiir)
- d) tarvitab narkootilisi aineid
- e) mitu sõltuvust koos (nt narkootikumid + alkohol + psühhotroopsed ravimid)

7. Toimetulekuvõime igapäevaelus

- a) suudab ise toime tulla
- b) suudab toime tulla teiste abil
- c) ei tule toime

TB RAVIMITE KÕRVALTOIMED

1. Esimese rea TB ravimite sagedased kõrvaltoimed

Ravim	Kõrvaltoime	Kuidas reageerida
Rifampitsiin	Isupuudus, iiveldus, kõhuvalu	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magamaminekuaega.
	Petehhiad*	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Oranž/punane uriin	Rahustage patsienti – see on selle ravimi oodatud mõju.
Pürasiinamiid	Liigesevalu	Suunake arsti vastuvõtule.
	Isupuudus, iiveldus, kõhuvalu	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magamaminekuaega.
	Lööve	Suunake arsti vastuvõtule.
Isoniasiid	Kipitus-/kihelustunne kätes/jalgades	Suunake arsti vastuvõtule.
	Isupuudus, iiveldus, kõhuvalu	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magamaminekuaega.
	Lööve	Suunake arsti vastuvõtule.
Etambutool	Nägemisprobleemid	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
Streptomüt-siin	Kuulmise langus/kaotus	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Peapööritus (pea ringikäimine, tasakaalutus ja tasakaalukaotus)	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Sügelemine, nahalööve	Suunake arsti vastuvõtule.

* Petehhiad: täppverevalumid ehk lamedad ümarad punased täpid nahapinna all, nõelatorke-laadsed, mida põhjustab nahasisene veritsemine (veritsus naha sisse).

2. Teise rea TB ravimite sagedased kõrvaltoimed

Ravim	Kõrvaltoime	Kuidas reageerida
Tsükloseriin	Krambid	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Psühhootilised reaktsioonid: depressioon, ärevus, isiksusemuutused, psühhooos	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Isupuudus, iiveldus, kõhuvalu	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magaminekuaega.
	Peavalu	Suunake arsti vastuvõtule.
	Peapööritus (pearinglus, tasakaalutus või tasakaalukaotus)	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Lööve, sügelemine	Suunake arsti vastuvõtule.
	Põletustunne või surin kätes ja jalgades	Suunake arsti vastuvõtule.
Etionamiid Protionamiid	liveldus, oksendamine	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magaminekuaega.
	Naha või silmade kollasus, tume uriin	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Tuimus, kihelus, valu kätes ja jalgades	Suunake arsti vastuvõtule.
	Isiksusemuutused: depressioon, meeltesegadus või agressioon	Suunake arsti vastuvõtule.
	Peapööritus	Suunake arsti vastuvõtule.
	Probleemid silmadega: silma- valu, ebaselge nägemine, värvipimedus, raskused nägemisel	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.

Fluorokinoloonid: Levofloksatsiin Moksifloksatsiin Ofloksatsiin	Isupuudus, iiveldus, kõhuvalu	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magaminekuaega.
	Kõõluste või lihaste paistetus või kiskumistunne, liigesevalu	Suunake arsti vastuvõtule.
	Kollane nahk või silmad, tume uriin	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Kõhulahtisus	Suunake arsti vastuvõtule.
	Ärevus, meeltesegadus või peapööritus	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Lööve, nõgestõbi	Suunake arsti vastuvõtule.
Teise rea süstitavad ravimid: Amikatsiin Kanamütsiin Kapreomütsiin	Kuulmise halvenemine, kohin kõrvus	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Peapööritus (pearinglus, tasakaalutus või tasakaalukaotus)	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Sügelemine, nahalööve	Suunake arsti vastuvõtule.
	Vähenenud urineerimine	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Lihastõmbused või -nõrkus	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
Para-aminosaltsüülhape (PAS)	Kõhuvalu, iiveldus või oksendamine	Soovitage süüa väikeste portsjonite kaupa ning seda eeskätt enne magaminekuaega.
	Must väljaheide	Suunake viivitamata arsti vastuvõtule.
	Tavatu väsimus või isukaotus	Suunake arsti vastuvõtule.
	Nahalööve, tugev sügelemine, nõgestõbi	Suunake arsti vastuvõtule.

SOOVITATAVAD KOOLITUSTEEMAD KKO PERSONALILE

1. TB põhikoolitus

Koolitus KKO personalile peaks hõlmama järgmisi teemasid:

- kohalik TB epidemioloogia, ennekõike riskirühmade ja raskesti ligipääsetavate rühmade seas;
- TB tekitaja, levimisviis ning TB sümptomid;
- TB/HIV kaasnakkus;
- sagedased nakkushaigused;
- varase diagnoosimise ja ravi eelised (tõstes esile asjaolu, et TB on ravitav ning et ravi on kõigile tasuta);
- TB ennetuse ja ravikorralduse põhimõtted:
 - varane diagnoos ja aktiivne juhtumiootsing,
 - ravi toetamise viisid (kaasa arvatud sotsiaalne ja psühholoogiline tugi ravi ajal, ravisoostumuse olulisus ja OKR),
 - nakkusohtliku TB diagnoosimisele järgnev kontaktsete uurimine;
- sotsiaalsed ja kultuurilised barjäärid tervishoius (nt hirm hukkamõistu, stigma ja personali halvustava suhtumise ees);
- kohalikud suunamisviisid:
 - keda suunata, millal ja kuhu,
 - TB uuringuid pakkuvate asutuste asukohad ja tööajad,
 - muude NSI-dega seotud teenuste (nt rehabilitatsioonikeskused) asukohad ja tööajad;
- tegevuste dokumenteerimine, aruandlus ja hindamine;
- kaasatud spetsialistide ja kolleegide roll:
 - kliendi teadlikkuse tõstmisel,
 - juhtumite tuvastamisel,
 - klientide abistamisel ravi lõpuleviimiseks;
- TB-ga seotud hirmu põhjustava väärinformatsiooni mõistmine ja korrigeerimine, kaasa arvatud TB haigete isikute elukohamured;
- NSI-dega töötamise spetsiifilisust kajastavad teemad;
- TB infektsioonikontroll KKO-s.

Enne iga töötaja esmakordset KKO-sse tööle asumist on tungivaltp soovitatav TB-alase põhikoolituse läbimine ning hiljem koolituse kordamine iga 2 aasta tagant.

2. Täiendav koolitus KKO-dele

Peaks eelnema TB ravi või TB ravi toetavate teenuste pakkumise alustamisele (s.t psühholoogiline tugi, ravisoostumuse tugevdamise algatused) ning see peaks käsitlema järgmisi teemasid:

- käitumise muutmise motiveerimine (motiveeriv intervjuerimine):
 - kognitiiv-käitumuslik teraapia käitumise muutmise motiveerimiseks,
 - varased sekkumised,
 - situatsioonikorraldus;
- juhtumikorralduse A ja O;
- OKR-i praktiline läbiviimine;
- väljatöö;
- TB ravimite sagedasemad kõrvaltoimed;
- TB ravimite võimalikud koostoimed kaasuvate haiguste ravimitega (nt OAR, eeskätt metadoon-asendusravi, ARV-ravi);
- klientide konfidentsiaalsuse tagamine;
- nõuanded klientide ja avalikkuse silmis TB-ga seostuva halvustava suhtumise parandamiseks.

TUBERKULOOS: MÜÜDID JA FAKTID

Müüt: TB on pärilik.

Fakt: TB ei ole pärilik. See on nakkushaigus, mis kandub ühelt isikult teisele õhu kaudu. See levib kui ravimata kopsu- või kõrituberkuloosi põdev inimene paiskab ümbritsevasse õhku baktereid köhimisel, aevastamisel või rääkimisel.

Müüt: TB põhjustab kopsuvähki.

Fakt: kopsukudede armistumist põhjustavad kopsuhaigused nagu TB võivad suurendada kopsuvähi tekke ohtu. Kopsuvähi avaldumisel võib olla mitmeid põhjuseid, kusjuures neist suurima mõjuga on suitsetamine. Kopsuvähki põhjustavad teadaolevalt radoon, asbest, saaste ning paljud muud tegurid ja kemikaalid.

Müüt: suitsetamine põhjustab tuberkuloosi.

Fakt: TB-sse nakatumist põhjustab bakter *Mycobacterium tuberculosis*. Suitsetamine võib TB progresseerumisele kaasa aidata.

Müüt: TB-d esineb üksnes madalamates sotsiaalmajanduslikes elanikkonnarühmades.

Fakt: tegelikult võib tuberkuloosi haigestuda igaüks, sõltumata tema sotsiaal-majanduslikust taustast ja elamistingimustest.

Müüt: Bacille Calmette-Guérin'i (BCG) vaktsineerimine hoiab ära TB-sse haigestumise.

Fakt: kuigi BCG vaktsiin hoiab ära rasked TB haigusvormid lapsepõlves, ei kaitse see täiskasvanuid TB-sse haigestumise eest.

Müüt: TB mõjutab üksnes kopse.

Fakt: TB avaldub peamiselt kopsudes (70-80%-l juhtudest), ent võib avalduda ka muudes kehaosades, kaasa arvatud lümfisõlmedes, luudes, liigestes, kuse-suguteedes, südames, ajus, seedetraktis ja nahal. Tegelikult võib haigus mõjutada peaaegu kõiki kehaosi peale küünte ja juuste.

Müüt: aktiivne TB ehk TB-sse haigestumine ja LTB ehk TB-sse nakatumine tähendavad üht ja sama asja.

Fakt: ei. TB-sse nakatunud isik ei ole nakkusohtlik, kuna bakter on inaktiivne või latentne. Inimene ei ole nakatumisest teadlik, kuna ta ei koge mingeid TB-le viitavaid sümptomeid. Aktiivne TB avaldub inimeses aga hoopis erinevalt. TB-sse haigestunu kehas on aktiivne bakter, mis tähendab, et inimesel võib esineda TB sümptomeid ning ta võib olla nakkusohtlik.

Müüt: *Mycobacterium tuberculosis* bakteriga nakatunud kujuneb välja aktiivne TB.
Fakt: TB-nakkus ei progresseeru alati aktiivseks TB-ks. Hinnanguliselt haigestub TB-sse üksnes umbes 10% TB-sse nakatunutest mingil hetkel oma elu jooksul. Samas võivad mõned füüsilised ja meditsiinilised seisundid suurendada aktiivse TB väljakujunemise tõenäosust.

Müüt: positiivne tuberkuliini nahatest tähendab, et inimesel on TB..

Fakt: positiivne tuberkuliini nahatest kinnitab üksnes TB-ga kokkupuudet ja TB-sse nakatumist, ent see ei tähenda ilmtingimata, et teil on aktiivne TB.

Müüt: kui mul ei ole TB sümptomeid, siis mul ei ole TB-d.

Fakt: TB-sse haigestunud inimesel võivad esineda kas kõik, mõni või mitte ühtegi järgmistest sümptomitest: pikaajaline köha, pidev väsimus, kaalukaotus, isutus, palavik, veriköha, öine higistamine. Need sümptomid võivad esineda ka muude haiguste puhul, mistõttu on oluline käia arsti juures, kes saab teha kindlaks, kas te olete TB-sse haigestunud. Lisaks on oluline pidada meeles, et TB-sse haigestunu võib tunda end täiesti tervena või kõhida vaid aeg-ajalt.

Müüt: TB-uuringud ja ravi on tasuta üksnes ravikindlustatud isikutele.

Fakt: Bulgaarias, Soomes, Eestis, Lätis, Leedus ja Rumeenias on TB-uuringud ja ravi tasuta kõikidele patsientidele olenemata sellest, kas neil on ravikindlustus või mitte.

Müüt: TB-sse haigestunu tuleks paigutada haiglaravile.

Fakt: haiglaravi on tavaliselt vajalik haiguse esmases intensiivses faasis, kui patsiendid on nakkusohtlikud. Pärast seda saab enamikku patsiente ravida ambulatoorselt.

Müüt: TB võib olla surmav.

Fakt: kui patsient läbib kogu ravikuuri, siis on TB täielikult ravitav.

NÄIDISJUHTUMID JA JUHTUMIKORRALDUS

NÄIDISJUHTUM 1

Noor naine S tuli esmakordselt KKO-sse ja nõudis HIV kiirtesti tegemist. Ta oli kahvatu, kõhn ja üsna närviline. Lisaks ütles ta, et on end viimasel ajal haigena tundnud ning kuna ta partner tarvitab aktiivselt narkootikume ja on HIV-positiivne, on tal kuri kahtlus, et ka tema võib olla nakatunud HIV-sse. Samas keeldus naisterahvas kategooriliselt haiglasse või mujale tervishoiuasutusse poole pöördumast, kuna kartis arste ja eriti politseid. Tal esines HIV testi ajal mitmeid kõhahooge ja ta hingas raskelt.

Kirjeldage, kuidas Te toimiksite, kui selline klient saabuks Teie KKO-sse?

NÄITLIK JUHTUMIKORRALDUS 1

- Hoolitsege, et S-iga kohtumise ruum (nt HIV suhtes testimise ruum) on nõuetekohaselt ventileeritud TB võimaliku edasikandumise ohu vähendamiseks.
- Tekitage neutraalne õhkkond ja viige läbi testimiseelne nõustamine TB suhtes küsitlemise kohta. Rääkige rahulikult ja selgitage TB põhitõdesid, HIV ja TB vahelist erinevust ning vajadust küsitleda teda TB sümptomite suhtes. Kui eraldi küsitamine ei ole koheselt võimalik, siis püüdke küsida talt TB sümptomite ja TB riskifaktorite esinemise kohta muu vestluse käigus.
- Püüdke hoida klient rahulikuna. Selgitage, et Teie KKO-s ei ohusta teda keegi ning et tema konfidentsiaalsus on tagatud.
- Kui vaja, siis püüdke klienti veenda minema edasistele uuringutele tervishoiuasutusse. Kui võimalik, siis saatke teda isiklikult tervishoiuasutusse minekul või püüdke leida alternatiivseid viise uuringute läbiviimiseks turvalises keskkonnas.
- Konsulteerige vajadusel KKO teiste töötajate või professionaalidega nõuannete saamiseks.

NÄIDISJUHTUM 2

P on 56-aastane KKO pikaajaline klient. Tal diagnoositi TB umbes aasta tagasi ning ta võeti koheselt statsionaarsele haiglaravile. Pärast nakkusohutuks tunnistamist jätkas ta ravi ambulatoorselt OKR-is. Üks Teie KKO töötaja määراتi P OKR-i ravijälgijaks ning hinnanguliselt peaks tema ravi kestma veel 6 kuud.

Kuigi ta tuli esialgu korrapäraselt KKO-sse oma ravimeid saama, muutus hiljem tema kohalkäimine korrapäratuks. Nüüd ei ole ta kaks päeva kohale ilmunud. Tema telefon on väljalülitatud ja kui OKR-i ravijälgija läks tema antud aadressile, siis selgus, et P ei ole seal kunagi elanud ja et ta oli andnud enda kohta valeandmeid.

Mida saaks veel teha P leidmiseks?

Kuidas oleks saanud seda olukorda vältida või P leidmise protsessile kaasa aidata?

Kui P leitakse, siis mida tuleks edasi teha?

Millised on võimalikud tagajärjed, kui klient ei soovi, et teda otsitakse või et ta leitakse?

NÄITLIK JUHTUMIKORRALDUS 2

- Kontakteeruge P sotsiaalse võrgustikuga (nt perekond, sõbrad, naabrid, tuttavad). Küsige neilt, kust võiks P-d leida.
- Käige kohtades, kus klient võib tõenäoliselt viibida. Tehke võimalusel koos partneriga väljatööd P leidmiseks.
- Kliendi konfidentsiaalsust tuleks igal juhul kaitsta.
- Olge kliendi diagnoositud TB suhtes diskreetne, kuna kõik isikud tema suhtlusringis ei pruugi olla haigusest teadlikud.
- Uurige teisi seaduslikke võimalusi kliendiga seotud info vahetamiseks ja kui võimalik (õiguslike aktidega arvestades), siis otsige aktiivselt infot ükskõik millise isiku kohta, keda P on maininud. Sellise juhtumi puhul võib osutada väga kasulikuks koostöö teiste KKO-de ja politseiga.
- Konsulteerige vajadusel KKO teiste töötajate või spetsialistidega nõuannete ja ideede saamiseks.

P leidmisel:

- Rääkige P-ga ja võimalusel tema lähedastega ravi katkestamise põhjustest.
- Püüdke teha kindlaks P probleemide põhjused ja otsige võimalusi nende lahendamiseks. Tehke P-ga koostööd tema muude vajaduste tuvastamiseks ja nendega tegelemiseks, et ravijärgimine saaks olla jätkuvalt prioriteediks.
- Tuletage P-le meelde ravi katkestamisega kaasnevaid ohtusid ning ohtu, mis kaasneb sellega tema sõpradele, sugulastele ja armastatud inimestele. Teavitage teda ka sellest, kui palju aega tal on jäänud ravi lõpuni ja kui tähtis on ravi mitte pooleli jätta isegi siis, kui TB sümptomid on taandunud või kui ravi on kõrvaltoimete tõttu raske.
- Rääkige P-ga sellest, mida saaks teha tulevikus ravikatkestamise vältimiseks.
- Püüdke saada selgem ülevaade P sotsiaalsest võrgustikust. Küsige P-lt muude kontaktide andmeid, kes saaks anda vajalikku infot tema asukoha kohta, kui ta ei ilmu vastuvõtule.

NÄIDISJUHTUM 3

A on 30-aastane mees, kes töötas varem tiserina. Pärast vanglast vabanemist (ta mõisteti süüdi narkootikumide müügi eest) jätkas ta narkootikumide tarvitamist, sattus võlgadesse ja kaotas kogu isikliku vara, kaasa arvatud korteri. A-l on diagnoositud HIV, HCV ja üsna hiljuti MDR-TB. Haiglas hakkas ta saama nii metadooni kui ARV-ravimeid, ent ta on kogenud arvukalt kõrvaltoimeid ravimite koostoimete tõttu ning tõrgub seetõttu kõiki ravimeid võtmast. Ta jätkab nüüd ravi ambulatoorse patsiendina, ent õed ja sotsiaaltöötajad on tema puhul pidevalt silmitsi raskustega, kuna A sotsiaalsed tingimused on jätkuvalt rasked – tal puudub muu sissetulek peale pensioni, tal ei ole sugulasi ega elukohta, mistõttu on tal ainus võimalus leida varjualust sõprade pool, kellest enamus tarvitab narkootikume.

*Kuidas tuleks antud juhtumi puhul juhtumikorraldust organiseerida?
Milliseid meetmeid saaks rakendada aitamaks A-l TB ravi lõpule viia?*

NÄITLIK JUHTUMIKORRALDUS 3

- Tuvastage A vajadused ja probleemid (nt püsiva elukoha puudumine) ning püüdke leida nendele lahendusi, et ravirežiimist kinnipidamine oleks esmatähtis. Püüdke leida lahendusi kõige olulisematele probleemidele. (Püüdke näiteks leida muid alternatiivseid majutusvõimalusi, pakkuge välja rehabilitatsioonivõimalusi, otsige psühholoogilise ja sotsiaalse nõustamise võimalusi. Kui kord nende probleemidega on tegeletud, siis saab tähelepanu keskmesse seada ettevalmistavad tegevused nagu erialane väljaõpe, mis aitaks A-l naasta tööturule.)
- Leidke sobivad meetodid ja meetmed nii A motivatsiooni tugevdamiseks kui tema ravisoostumuse toetamiseks (nt motiveeriv intervjuerimine, kognitiiv- käitumuslik teraapia). Kontakteeruge vajadusel teiste spetsialistidega KKO-s või Teie piirkonnas, kes osutab täiendavaid teenuseid (nt teraapiad, konsultatsioonid, kohtumised). Uurige, mis pakub A-le huvi ja mida saaks kasutada, et tugevdada tema motivatsiooni ravi jätkata.
- Püüdke leida sobivaid ravi järgimist abistavaid meeldetuletusi.
- Julgustage A-d teavitama personali ravimi kõrvaltoimete esinemisest. Aidake tal mõista, et kõrvaltoimetega seotud ebamugavus on ajutine ning lakkab pärast ravi lõpuleviimist.
- Kaasake endisi TB-patsiente, kes võiksid jagada A-ga oma kogemusi.
- Konsulteerige vajadusel KKO teiste spetsialistidega nõuannete ja ideede saamiseks.
- Kui patsiendil on raskusi OKR-i kabinetti tulekuga, siis uurige alternatiivseid võimalusi OKR-i läbiviimiseks (nt OKR-i koduviisidid), mis oleksid A-le sobivamad.

