

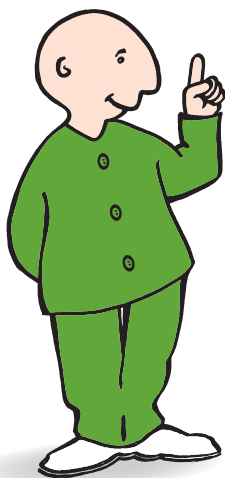


Co-funded by  
the Health Programme  
of the European Union

tubidu

# Rokasgrāmata

pilsoniskās sabiedrības  
organizācijām **tuberkulozes**  
pakalpojumu sniegšanai personām,  
kuras injicē narkotikas



# Rokasgrāmata

pilsoniskās sabiedrības

organizācijām **tuberkulozes**

pakalpojumu sniegšanai personām,

kuras injicē narkotikas

**Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.**

Šīs vadlinijas tika sagatavotas ar Eiropas Komisijas Otrās Kopienas rīcības programmas sabiedrības veselības jomā (2008. – 2013.gadam) finansiālu atbalstu (līguma numurs 20101104)

TUBIDU 2011–2014

***Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstinātā riska grupās***

TUBIDU rokasgrāmatu sagatavoja Maarja Sukles (Igaunijas Nacionālais Veselības aprūpes institūts).

Publicēts: Igaunijas Nacionālais Veselības aprūpes institūts, 2014

Šī publikācija ir sagatavota projektam „Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstinātā riska grupās –TUBIDU” (nr 20101104), kas ticis finansēts no Eiropas Savienības, Sabiedrības veselības programmas ietvaros.

## Pateicība

Par šajā publikācijā izteiktajiem viedokļiem ir atbildīgi publikācijas autori un tie neatspoguļo Patērētāju, Veselības un Pārtikas izpildaģentūras (Consumers, Health and Food Executive Agency (CHAFEA)) oficiālo viedokli. CHAFE Aģentūra vai jebkura persona, kas darbojas CHAFE Aģentūras vārdā nav atbildīga par šo publikāciju.

Rokasgrāmatas sagatavošanā sniedzot komentārus un priekšlikumus piedalījās sekojoši eksperti un projekta dalībnieki (alfabētiskā secībā): Andrea Corrazza (Eiropas Tuberkulozes koalīcija), Aistē Gedminienē (Lietuvas Higiēnas institūts), Sirkku Grierson (Somijas Plaušu Veselības asociācija), Nela Ivanova (Dose of Love Association, Bulgārija), Klarika Kallikorm (Igaunijas Nacionālais Veselības aprūpes institūts), Vaira Leimane (Latvijas Tuberkulozes fonds), Nicoleta Manescu (Romanian Angel Appeal, Rumānija), Ruta Markevica (Lietuvas Higiēnas Institūts), Liga Rusmane (Latvijas Tuberkulozes fonds), Kristiina Salovaara (Somijas Plaušu Veselības asociācija), Andreas Sandgren (Eiropas Slimību Kontroles un profilakses centrs), Misu Stefan (Romanian Angel Appeal, Rumānija), Alistair Story (Universitātes Koledžas slimnīcas, NHS Foundation Trust, Apvienotā Karaliste), Marija Subataite (Eirāzijas Kaitējuma mazināšanas tīkls), Zaza Tsereteli (Ziemeļu dimensijas partnerība veselības un sociālās labklājības jomā, Alkohola un Atkarību ekspertu grupa), Nonna Turusbekova (KNCV Tuberculosis Foundation, Nīderlande), Marin Vaher (Igaunijas Nacionālais Veselības aprūpes institūts).

Gadījuma piemērus apkopoja un iztulkoja (alfabētiskā secībā): Nela Ivanova (Dose of Love Asociācija, Bulgārija), Nicoleta Manescu (Romanian Angel Appeal, Rumānija), Liga Rusmane (Latvijas Tuberkulozes fonds), Ruth Tera (NVO We Help You, Igaunija), Jolanta Valentiene (Lietuvas Higiēnas institūts), Piret Viiklepp (Igaunijas Nacionālais Veselības aprūpes institūts).

Autors izsaka pateicību Kai Kliiman, Aljona Kurbatova un Piret Viiklepp no Igaunijas Nacionālā Veselības attīstības institūta par viņu ieguldījumu rokasgrāmatas sagatavošanā.

# Satura Rādītājs

---

Pateicība .....	3
Apzīmējumi un saīsinājumi .....	6
Ievads.....	7
Rokasgrāmatas izstrādes process.....	8
Pamatojums.....	9
<b>I Ievads.....</b>	<b>11</b>
Tuberkuloze .....	11
Latenta tuberkulozes infekcija un tuberkulozes slimība.....	12
TB simptomi.....	12
Multirezidenta tuberkuloze un ekstensīvi rezidenta tuberkuloze .....	13
Tuberkulozes slimības diagnosticēšana .....	14
TB slimības ārstēšana .....	14
Riska grupas TB slimības attīstībai .....	16
TB personu, kuras injicē narkotikas vidū (PIN) .....	16
TB un HIV ko-infekcija PIN vidū .....	19
<b>II Intensificētā tuberkulozes gadījumu atklāšana, tuberkulozes infekcijas kontrole un profilaktiskie pasākumi.....</b>	<b>21</b>
Intensificētā TB gadījumu atklāšana starp personām, kuras lieto narkotikas .....	21
Aktīva gadījumu meklēšana .....	22
Kā tikt galā ar sarežģītu uzvedību .....	23
Aktīva gadījumu piesaiste medicīnas iestādei.....	24
Klientu, kas pazuduši novērošanas periodā meklēšana.....	27
TB infekcijas kontrole PSO.....	30
Organizatoriskie pasākumi.....	31
Administratīvā kontrole.....	31
Vides kontrole.....	32
Personāla elpceļu aizsardzība .....	34
Izoniazīda preventīvā terapija .....	36
<b>III Gadījumu menedžments un psiholoģiskā palīdzība.....</b>	<b>37</b>
Klienta sociālā un veselības stāvokļa novērtējums un atbalsta vajadzību apzināšana .....	37
Klientu informēšana un izglītošana par TB.....	38
TB gadījumu menedžments.....	42
DOT (Directly Observed treatment) .....	42

Ārstēšanas piesaistes veicināšana .....	46
Izaicinājums darbā ar PIN .....	49
Klienta konfidencialitāte .....	51
<b>IV PSO Darbības plānošana un personāla sagatavošana PSO aktivitātēm</b>	<b>53</b>
PSO Darbības plānošana .....	53
TB aktivitāšu plānošana PSO .....	54
Izveidot un ieviest TB infekcijas kontroli .....	54
Izveidot sadarbības tīklu un piesaistes sistēmu .....	54
Sagatavot PSO personālu TB aktivitātēm.....	55
Apmācība.....	55
Fiziskā veselība un drošība.....	55
Psiholoģiskais atbalsts.....	56
Monitorings un TB aktivitāšu novērtējums PSO .....	57
Monitorings.....	57
Novērtēšana .....	57
Atsauces .....	59
Pielikumi .....	61
Pielikums I.....	61
Pielikums II .....	65
Pielikums III.....	68
Pielikums IV .....	70
Pielikums V .....	72

## Apzīmējumi un saīsinājumi

AIDS	legūts imūndeficīta sindroms
ART	Antiretrovirāla terapija
ARV	Antiretrovirālie medikamenti
PSO	Pilsoniskās Sabiedrības organizācijas
KUT	Kognitīvās uzvedības terapija
DOT	Ārstēšana tiešā novērošanā ( <i>Directly observed treatment</i> )
EU	Eiropas Savienība
HBV	Hepatīta B vīruss
HCV	Hepatīta C vīruss
HEPA	Augsti efektīvs gaisa daļiņu filtrs
HIV	Cilvēka imūndeficīta vīrus
IIK	Informācija, Izglītošana un konsultēšana
INH	Izoniazīds
IPT	Izoniazīda preventīvā terapija
LTBI	Latenta tuberkulozes infekcija
MR-TB	Multirezistenta tuberkulozes
MI	Motivējošā intervēšana
NTP	Nacionālā tuberkulozes programma
OAT	Opioīdu aizvietojošā terapija
PLHIV	Cilvēki, kuri dzīvo ar HIV
PIN	Personas, kuras injicē narkotikas
RIF	Rifampicīns
TB	Tuberkuloze
UVGI	Ultravioletais starojums
PVO	Pasaules Veselības organizācija
XR-TB	Ekstensīvi rezistenta tuberkuloze

## Levads

**Tuberkuloze (TB)** apdraud neaizsargātās un sociāli atstumtās sabiedrības grupas. Personas, kuras lieto narkotikas, īpaši personas, **kuras injicē narkotikas, tiek uzskatītas par augstāko riska grupu, lai inficētos ar TB** un citām infekciju slimībām, kā **hepatīts B (HBV)** un **hepatīts C (HCV)**.<sup>10-15, 30</sup> TB diagnostika un ārstēšana narkotiku lietotāju vidū bieži vien ir komplicēta, ņemot vērā šo cilvēku kompleksās vajadzības (piemēram, TB un HIV dubultā infekcija, alkohola un/ vai narkotiku atkarība), stigmatu par TB diagnozi un narkotiku lietošanu, kā arī nepietiekamu pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem. Šie faktori noved pie novēlotas TB diagnozes, smagas un ielaistas slimības, zāļu rezistences, zemiem ārstēšanas nobeigšanas rādītājiem, kā arī infekcijas izplatību sabiedrībā un daudzām nāvēm, kuras varētu novērst.<sup>3,6,7</sup> Lai efektīvi risinātu šo situāciju, ir nepieciešama integrēta un efektīva pieeja TB ārstēšanai narkotiku lietotāju vidū, fokusējoties ne tikai uz slimības ārstēšanu, bet arī šo cilvēku papildus psiho sociālajām problēmām, kā narkotiku atkarība.<sup>35</sup>

TB profilaksei sabiedrībā ir nepieciešams ilgtspējīgs politiskais atbalsts un koordinēta sadarbība starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un **pilsoniskās sabiedrības organizācijām (PSO)**. Šo organizāciju iesaiste darbā ar sabiedrības neaizsargātajām grupām un īpaši narkotiku lietotājiem, palīdz veselības aprūpes darbiniekiem izprast klientu kompleksās vajadzības, kā arī palīdz narkotiku lietotājiem piekļūt veselības aprūpes pakalpojumiem. TB aprūpe, kas nodrošināta ar PSO starpniecību ir pierādīta kā izmaksu efektīvāka, salīdzinot ar standarta ārstēšanu stacionārā vai ambulatorā režīmā.<sup>33</sup> Lai nodrošinātu efektīvu TB profilaksi, agrīnu diagnostiku un kompleksu ārstēšanu narkotiku lietotāju un citu sabiedrības neaizsargāto grupu vidū, ir nepieciešama cieša sadarbība starp PSO, kas strādā ar šīm grupām un nacionālo TB programmu, TB, HIV un citām kaitējuma mazināšanas programmām.

Šī rokasgrāmata ir paredzēta pilsoniskās sabiedrības organizācijām, kas sniedz pakalpojumus personām, kuras injicē narkotikas un citām riska grupām. Prioritārie pasākumi TB kontrolei:

- Intensificēta TB gadījumu meklēšana, tai skaitā aktīvā gadījumu meklēšana, kontaktpersonu noteikšana un aktīva tālāka nosūtīšana veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.
- Infekcijas kontrole PSO un klientu vidū.
- Atbalsta sniegšana klientiem TB ārstēšanas laikā un to klientu meklēšana, kuri pārtraukuši ārstēšanu.
- TB ārstēšanas nodrošināšana (piemēram, DOT īstenošana).
- PSO klientu un viņiem tuvo cilvēku informēšana, izglītošana un konsultēšana par TB, kā arī plašākas sabiedrības informēšana, izglītošana un konsultēšana.



## Rokasgrāmatas izstrādes process

Rokasgrāmata ir izstrādāta projekta TUBIDU „Sabiedrības veselības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšana cīņai ar tuberkulozes epidēmiju paaugstinātā riska grupās” ietvaros. Šis Eiropas Savienības (ES) projekts tiek finansēts Eiropas Komisijas Otrās Kopiesas rīcības programmas sabiedrības veselības jomā (2008. – 2013.gadam) ietvaros un tas ietver sevī septiņas iesaistītās organizācijas no sešām ES valstīm (Dose of Love Association, Bulgārija, Igaunijas Cilvēku, kuri dzīvo ar HIV, tīkls un Igaunijas Nacionālais veselības attīstības institūts, Somijas Plaušu veselības asociācija, Latvijas Tuberkulozes fonds, Lietuvas Higiēnas institūts un Romanian Angel Appeal, Rumānija). Šajā projektā ir iekļauti arī pieci sadarbības partneri, kas ir no valstīm ārpus ES (Ļeņingradas Reģiona AIDS centrs, Krievijas Federācija, Starptautiskā HIV/AIDS Alianse, Ukraina, Nacionālais Tuberkulozes un plaušu slimību centrs, Gruzija, World Vision, Albānija un World Vision, Bosnija-Hercegovina). TUBIDU projekta vispārējais mērķis ir sekmēt injicējamo narkotiku lietošanas un ar HIV saistītās TB epidēmijas profilaksi projekta darbības teritorijā. Stratēģiskie projekta mērķi sevī ietver sabiedrības veselības aizsardzības sistēmas un pilsoniskās sabiedrības stiprināšanu, veicinot sadarbību ar dažādām ieinteresētajām pusēm, lai cīnītos pret TB.

Izstrādājot rokasgrāmatu, tika ņemta vērā arī situācija TUBIDU partnervalstīs, piemēram, vēršot uzmanību jautājumiem, kas saistīti ar likumdošanu un veselības un sociālās aprūpes organizāciju. Tāpat, projekta ietvaros tika organizētas gan fokusgrupas personām, kuras injicē narkotikas, un PSO darbiniekiem, gan šķērsriezuma pētījums aktīvu personu, kuras injicē narkotikas, vidū. Rokasgrāmatas izstrādei tika pārskatīta arī starptautiskā zinātniskā literatūra un vadlīnijas.<sup>a</sup>

Rokasgrāmatas pamatā ir esošās nozīmīgākās PVO<sup>7</sup>, Eiropas Slimību kontroles un profilakses centra, kā arī Eiropas Narkotiku un narkotiku atkarības uzraudzības centra<sup>35</sup> vadlīnijas TB un HIV profilaksei, aprūpei un ārstēšanai. Rokasgrāmatā iekļautie ieteikumi, kas balstās uz pierādījumiem balstītu un starptautiski atzītu pieeju TB diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē, ir pielāgoti personām, kuras injicē narkotikas, ņemot vērā arī pastāvošo situāciju un esošos nosacījumus visās partnervalstīs.

a Visi dokumenti ir pieejami: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>

## Pamatojums

Rokasgrāmatas mērķis ir sniegt informāciju un rekomendācijas PSO personālam, lai savā ikdienas darbā ar personām, kuras injicē narkotikas tie veiksmīgi varētu ieviest tuberkulozes profilakses, kontroles un ārstēšanas aktivitātēm. Rokasgrāmatā aprakstīta pamatinformācija par TB, kā arī piedāvātas dažādas metodes kā darīt PSO darbu vēl efektīvāku. Rokasgrāmata ir veidota kā palīg dokuments ikdienas darbā, nevis kā politikas plānošanas vai stratēģisks dokuments. Ieviešot jebkuru no rokasgrāmatā piedāvātajām aktivitātēm ir jāņem vērā Latvijas likumdošana un apstākļi aktivitāšu ieviešanai.

Šajā rokasgrāmatā definētās PSO (pilsoniskās sabiedrības organizācijas) ir skaidrotas kā nevalstiskās organizācijas, vai organizācijas, kas darbojas HIV un citu infekcijas slimību profilaksē, nodrošinot kaitējuma mazināšanas pasākumus, veselības un labklājības pasākumus personām, kas injicē narkotikas un viņu tuviniekiem. Rokasgrāmata nav paredzēta ārstniecības iestādēm, kas nodrošina primāro vai specializēto veselības aprūpi, tā kā šajās organizācijās specifiskie TB profilakses un kontroles pasākumi ir stingrāk reglamentēti. Tomēr, rokasgrāmata var palīdzēt šīm organizācijām sadarbojoties ar PSO un strādājot ar klientiem, kuri lieto narkotikas, vai kuriem ir vāja piesaiste TB ārstēšanai.



# I Ievads

## Tuberkuloze

Tuberkuloze (TB) ir infekcijas slimība, kas izplatās pa gaisu, to izraisa mikobaktērijas, kuras sauc par *Mycobacterium tuberculosis*. TB visbiežāk skar plaušas, bet var bojāt jebkuru orgānu vai vietu cilvēka ķermenī.

**TB izplatās pa gaisu.** Kad persona, kura ir slima ar infekciozu plaušu vai augšējo elpceļu TB klepo, šķauda, dzied, smejas vai runā, tad ļoti sīkas daļiņas, kuras satur TB mikobaktērijas tiek izvadītas gaisā. Šīs daļiņas sauc par infekcioziem kodoliņiem, un tās nav redzamas ar neapbruņotu aci. Infekciozie kodoliņi var palikt gaisā telpās vairākas stundas. Ieelpojot infekciozos kodoliņus, ir iespējams inficēties ar TB.

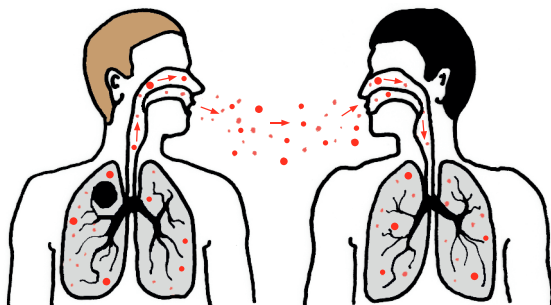
Vislielākais risks TB transmisijai ir periods līdz TB diagnozei un ārstēšanas uzsākšanai. TB transmisijas risks zāļu jutīgai TB ievērojami samazinās divu nedēļu laikā kopš pareizas ārstēšanas uzsākšanas.<sup>1</sup>

**Multirezistentas tuberkulozes (MR-TB) un Ekstensīvi rezistentas (XR-TB) transmisijas riska ilgums ir garāks pēc ārstēšanas uzsākšanas.**

**Ar TB nevar inficēties pieskaroties drēbēm, priekšmetiem, lietojot kopēju ēdienu, dzerot no vienas glāzes vai sasveicinoties ar kādu, kurš slimo ar TB.**

### Tuberkulozes transmisija

TB izplatās pa gaisu ieelpojot TB mikobaktērijas, kuras izplata ar plaušu TB slims cilvēks.



## Latenta tuberkulozes infekcija un tuberkulozes slimība

**Latenta TB Infekcija (LTBI)** raksturo stāvokli, kad cilvēka ķermenī ir *Mycobacterium tuberculosis* mikobaktērijas, bet viņam nav attīstījusies TB slimība. Šie cilvēki nav infekciozi apkārtējiem, nejūtas un arī neizskatās slimi. Tikai 10% cilvēku ar normālu imūnsistēmu dzīves laikā attīstās TB slimība. Stāvokļi, kuri novājina imūno sistēmu, piemēram - HIV infekcija, diabēts, nepietiekams uzturs, smēķēšana un citi apstākļi, var veicināt LTBI attīstību par TB slimību.

Latenta tuberkulozes infekcija (LTBI)	Tuberkulozes slimība (plaušu)
<i>M. tuberculosis</i> ir cilvēka ķermenī, un tuberkulīna ādas raudze parasti ir pozitīva	
Nav simptomu	Simptomi: klepus, krēpas ar asinīm, drudzis, svara zudums, nakts svīšana, nogurums
Krūšu kurvja rentgenogramma (RTG) parasti normāla	Krūšu kurvja RTG parasti ir izmaiņas
Neizplata TB mikobaktērijas, nav infekciozs	Var izplatīt TB mikobaktērijas, bieži infekciozs pirms ārstēšanas uzsākšanas
<b>Nav TB gadījums</b>	<b>Ir TB gadījums</b>
TB ārstēšana nav nepieciešama (izņemot profilaktisko ārstēšanu ar izoniazīdu (INH), lai nepieļautu TB slimības attīstību)	TB ārstēšana ir nepieciešama

Personas, ar aizdomām par TB (piemēram, personas ar TB simptomiem un/vai personas ar izmaiņām RTG, kas liecina par TB), ir jāuzskata par infekciozām, kamēr ir saņemti diagnostisko izmeklējumu rezultāti.

## TB simptomi

TB simptomi ir atkarīgi no tā, kur organismā vairojas mikobaktērijas. Plaušu TB simptomi var būt:

Plaušu TB simptomi	Vispārējie simptomi
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Klepus, kas ilgst vairāk nekā 2-3 nedēļas</li> <li>● Sāpes krūtīs</li> <li>● Elpas trūkums</li> <li>● Klepus ar krēpām vai asins piejaukumu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● drudzis</li> <li>● nakts svīšana</li> <li>● svara zudums</li> <li>● apetītes zudums</li> <li>● nogurums</li> </ul>

## Multirezistenta tuberkuloze un ekstensīvi rezistenta tuberkuloze

Zāļu rezistence nozīmē, ka lietojot zāles TB ārstēšanai, tās vairs nav efektīvas un nespēj nogalināt TB mikobaktērijas. Rezistenci pret zālēm bieži izraisa ārstēšanas pārtraukumi un nepareiza ārstēšana. Tomēr, cilvēks var arī inficēties ar multirezistentu (MR) TB vai ekstensīvi rezistentu (XR) TB formu.

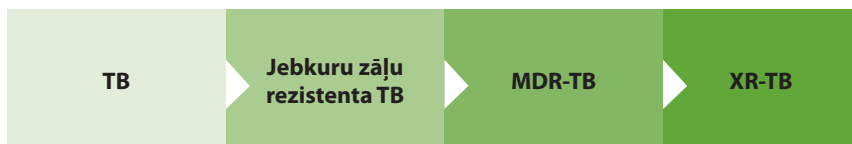
**Multirezistenta TB (MR-TB)** – ir TB forma, kas ir rezistenta vismaz pret diviem visefektīvākajām pirmās rindas TB medikamentiem: izoniazīdu (INH) un rifampicīnu (RIF).

**Ekstensīvi zāļu rezistenta TB (XR-TB)** – ir TB forma, kas ir rezistenta papildus pret kādu no fluorokinoloniem un vismaz vienu no trīs injicējamiem otrās rindas TB medikamentiem (amikacīns, kapriomicīns vai kanamicīns).

MR-TB un XR-TB var attīstīties pacientiem, kuri saņem TB ārstēšanu, ja zāles tiek nepareizi lietotas vai nozīmētas. Tas var notikt, ja pacients netiek pietiekoši atbalstīts, lai izpildītu nozīmēto ārstēšanas kursu; ja veselības aprūpes darbinieks nozīmē nepareizu ārstēšanu, vai nepareizas zāļu devas, vai pārāk īsu laika periodu; vai arī, ja zāļu piegāde klīnikās ir ar pārtraukumiem; vai arī zāles ir ar zemu kvalitāti.<sup>21</sup>

**Zāļu rezistenta TB izplatās tāpat kā zāļu jutīga TB, tādējādi pirmo reizi saslimušai personai var būt zāļu rezistenta TB no paša sākuma bez ekspozīcijas ar TB zālēm vai ārstēšanas pārtraukumiem. Nav tiešu pierādījumu, ka zāļu rezistenta TB ir vairāk infekcioza kā pret TB zālēm jutīga TB.**

### Zāļu rezistenta tuberkuloze



## Tuberkulozes slimības diagnosticēšana

**Ikvienam cilvēkam, ar aizdomām uz TB, ir nekavējoties jāvērsās medicīnas iestādē, lai veiktu nepieciešamos izmeklējumus.**

Pilna medicīniskā apskate ietver:

- Slimības vēsture (TB ekspozīciju iepriekš, inficēšanos, slimību, demogrāfiskos faktorus un citus medicīnas stāvokļus, kas varētu palielināt risku LTBF progresēt TB slimībā, piemēram HIV)
- Fizikālie izmeklējumi
- Krūškurvju rentgens
- Mikrobioloģiskie izmeklējumi (krēpu vai citu atbilstošu paraugu izmeklējumi, kurus veic speciāli apmācīti laboratorijas darbinieki, apskatot paraugus zem mikroskopa, lai noteiktu TB mikobaktēriju klātbūtni)
- TB infekcijas diagnostika (TB ādas tests vai TB asins tests).

TB diagnostika personu, kuras injicē narkotikas (PIN) vidū var būt komplicētāka, saistībā ar HIV un blakus saslimšanām PIN vidū.

Cilvēku, kuri dzīvo ar HIV (PLHIV) vidū bieži novērojami TB gadījumi ar negatīviem izmeklējumu rezultātiem krēpu iztriepē. Tas tiek saistīts ar novēlotu gadījumu atklāšanu, negatīviem ārstēšanas rezultātiem un ātru mirstību.<sup>18</sup>

Novēlota TB diagnostika bieži vien var būt izplatīta aktīvu narkotiku lietotāju vidū, vai opioīdu aizvietojošās terapijas klientiem, tā kā daži opioīdi nomāc klepus refleksu.

## TB slimības ārstēšana

**TB var izārstēt lietojot TB medikamentus.**

TB ārstēšanā ir jālieto vairāki medikamenti ilgstošā laika posmā. Četri medikamenti, kurus visbiežāk nozīmē TB ārstēšanai ir tā saucamie pirmās rindas medikamenti: INH, RIF, pirazinamīds un ethambutols. Šie ir efektīvākie medikamenti, ārstējot zāļu jutīgu TB.

TB medikamentus nozīmē ārsts un tie jālieto regulāri katru dienu noteiktā laika periodā. Ārstēšanas ilgums var atšķirties, tomēr aptuvenais ārstēšanas ilgums jutīgas TB ārstēšanai ir 6-9 mēneši.

Zāļu rezistentas tuberkulozes ārstēšana ir atkarīga no slimības izsauceņa rezistences profila un pacienta klīniskajiem ārstēšanas rezultātiem. Zāļu rezistentas tuberkulozes ārstēšanai vidēji ilgst 20-24 mēnešus. Zāļu rezistentas tuberkulozes ārstēšana ir iespējama, tomēr tā kā efektīvākie pirmās rindas medikamenti nav piemērojami ārstēšanai, pacienti tiek ārstēti ar otrās rindas zālēm

un ārstēšanās ir ilgāka. Tāpat, zāļu rezistentas tuberkulozes ārstēšana ir daudz dārgāka un bieži norit ar zāļu blaknēm.

Zāļu jutīgas TB ārstēšanā sadalās divās fāzēs: intensīvajā un ilgstošajā. Intensīvā fāze parasti ilgst divus mēnešus, kam seko ilgstošā fāze, kad pacients nav infekciosts un viņam ir jāturpina ārstēšana vēl sešus mēnešus. Pasaules Veselības organizācija rekomendē pacientus ārstēt ambulatorā režīmā, nodrošinot ārstēšanu ambulatorajās nodaļās, vai ar pilsoniskās sabiedrības organizāciju atbalstu.<sup>34</sup> Dažos gadījumos, kas saistīti ar klīniskiem vai sociāliem apstākļiem, ir nepieciešams pacientus hospitalizēt, lai medicīnas darbinieki varētu ārstēšanu stingri uzraudzīt. Papildus, dažkārt MR TB un XR TB pacientiem ir nepieciešama ilgstoša izolācija mājās vai stacionārā, lai novērstu transmisijas risku sabiedrībā.

Vairums pacienti jūt strauju simptomu uzlabojumu uzreiz pēc ārstēšanas uzsākšanas. Simptomu neesamība var samazināt pacientu motivācijai turpināt ārstēšanu. Pacienti jūtas labāk un uzskata, ka TB zāles izraisa viņiem sliktu pašsajūtu (TB zāles izraisa blaknes). Tomēr, ir ļoti svarīgi ievērot ārsta nozīmēto režīmu katru dienu, lai nodrošinātu pilnīgu atlabšanu no TB. Svarīgi ir atbalstīt pacientu ievērot visu ārstēšanās kursu, jo terapijas pārtraukumi var izraisīt ārstēšanas neveiksmi vai zāļu rezistenci.

**Tiek stingri rekomendēts visiem TB pacientiem sniegt nepieciešamo atbalstu, lai nodrošinātu piesaisti ārstēšanai un ārstēšanas tiešā novērošanā (DOT – Directly Observed Treatment) rekomendāciju izpildi.** DOT ir PVO rekomendēta stratēģija, kuras ietvaros speciāli apmācīts DOT darbinieks (piemēram, medicīnas darbinieks, vai cits nozīmētais indivīds), novēro katru zāļu devas dzeršanas reizi, lai nodrošinātu pareizu un precīzu zāļu lietošanu.<sup>1</sup>

## UZZINI



Kā TB ārstēšana tiek finansēta Jūsu valstī vai reģionā neaizsargātām sabiedrības grupām, piemēram, personām, kuras injicē narkotikas.

Kādi normatīvi ir ieviesti Jūsu valstī vai reģionā, lai kontrolētu infekciju slimību izplatību? Kādos gadījumos ir iespējama piespiedu izolēšana?

Kā DOT tiek nodrošināts Jūsu reģionā?

<sup>1</sup> Papildus informācijai:

World Health Organization. 2009. Treatment of tuberculosis: guidelines—fourth edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009.420. ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf)).



## Riska grupas TB slimības attīstībai

TB ir lipīga slimība un izplatās pa gaisu, tāpēc ikvienam, kurš ir bijis tuvā kontaktā ar infekciozu TB slimnieku, ir augsts risks inficēties ar TB. **Personas, kuras ir bijušas tuvā kontaktā ar TB slimnieku ir nepieciešams motivēt veikt izmeklējumus uz TB.**

### Personas, kurām ir augstāks risks saslimt ar TB:

- bērni
- gados vecāki cilvēki
- cilvēki, kuri dzīvo ar HIV, īpaši, ja nesaņem antiretrovirālo terapiju (ART)
- personas, kurām ir bijis ilgstošs kontakts ar TB pacientu (piemēram, ģimenes locekļi, kolēģi)
- grūtnieces
- personas ar diagnosticētu latentu tuberkulozes infekciju (LTBI)
- smēķētāji
- cilvēki, kuri regulāri lieto alkoholu
- narkotiku lietotāji (īpaši injicējamo)
- bezpajumtnieki
- cilvēki, kuri bijuši ieslodzījumā
- cilvēki, kuri dzimuši valstī ar augstiem TB saslimstības datiem<sup>II</sup>

<sup>II</sup> Skatīt pielikumu I

## TB personu, kuras injicē narkotikas vidū (PIN)

Narkotiku lietotāji, neatkarīgi injicējamo vai nē bieži ir visneaizsargātākā sociālās riska grupas sabiedrībā. PIN bieži ir pakļauti daudziem TB riska faktoriem tādiem kā:

- regulāra smēķēšana un alkohola lietošana
- nepilnīgs uzturs
- nabadzība
- dzīvesvieta pārapdzīvotās vietās
- bez dzīves vietas
- ieslodzījums

PIN ir augstāks TB, MR-TB un XR-TB risks, tāpat tie biežāk slimo ar HIV, hepatītu B (HBV) un hepatītu C (HCV).<sup>10-15, 30</sup> Pieņemot, ka narkotiku lietotājiem ir daudzi šķēršļi piekļūt medicīnas pakalpojumiem, ir daudz lielāka iespēja, ka TB un arī HIV tiek diagnosticēti vēlīnā stadijā.

Ar TB slimī PIN bieži vien ir pakļauti dubultai stigmati, gan saistībā ar negatīvo uztveri par TB, gan par narkotiku lietošanu. Tāpat pakļautie indivīdi bieži vien nepazīna savas tiesības. Tādējādi, PIN bieži ir kompleksas vajadzības, slikta veselības aprūpes pakalpojumu vai citu dzīvībai svarīgu pakalpojumu pieejamība, kas savukārt var komplicēt TB diagnostiku un ārstēšanu.<sup>3</sup> TB un HIV diagnosticēšana vēlīnā stadijā, narkotiku lietotājiem var nopietni ietekmēt viņu ārstēšanas rezultātus un palielināt TB transmisijas risku starp personām, kuras atrodas ciešā kontaktā ar šiem cilvēkiem.<sup>7</sup>

Viens no iemesliem, kādēļ PIN ir nepieciešama integrēta pieeja TB ārstēšanai, ir narkotiku lietošanas saistība ar sliktākiem veselības rādītājiem un zemākiem ārstēšanas nobeigšanas rezultātiem, salīdzinot ar vispārējo populāciju. Bieži tas saistīts ar PIN nepastāvīgo, haotisko dzīvesveidu, kā arī citiem psiholoģiskiem un sociāliem faktoriem, kurus veicina narkotiku atkarība. Neregulāra ārstēšana secīgi paaugstina zāļu rezistences attīstības risku.<sup>6,7</sup>

Narkotiku lietošana ir jāuztver kā slimība un PIN ir nepieciešams nodrošināt opioīdu aizvietojošo terapiju (OAT) vai citu narkoloģisko aprūpi. Gadījumos, kad PIN ievēro noteikto TB ārstēšanas režīmu, viņiem tāpat pastāv risks nomirt no narkotiku pārdozēšanas, ja viņu atkarību problēmas netiek ņemtas vērā.

Zālēm, kuras lieto OAT (piemēram, metadons) ir mijiedarbība ar dažiem TB medikamentiem un tāpat ar antiretrovirāliem medikamentiem. Būtiskākās komplikācijas OAT un TB ārstēšanā ir rifampicīna iedarbība uz opioīdu paātrinātu metabolismu, kādēļ pacienti var pieredzēt opioīdu atcelšanas simptomus. Ja šī ārstēšana netiek pietiekami labi saskaņota, pacienti var pārtraukt TB ārstēšanu.

Neskatoties uz šo risku, **PIN tiek stingri rekomendēts nodrošināt OAT, ARV un TB ārstēšanu vienlaicīgi.** Pilsoniskās sabiedrības organizāciju iesaiste palīdz nodrošināt PIN kompleksās vajadzības. PSO darbiniekiem bieži vien ir izveidojušās uzticamas un cieņas pilnas attiecības ar saviem klientiem un, ieviešot pamata TB aktivitātes PSO darbā, var palīdzēt agrīni atklāt TB riska grupās, un vienlaicīgi veidot un nodrošināt atbalstošus pakalpojumus saviem klientiem. Tāpat, **PSO ir nozīmīga loma veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai riska grupās**, piemēram, PIN vidū, atbalstot klientu piesaisti ārstēšanai un vienlaikus palīdzot tikt galā ar zāļu blaknēm un citām sociāla rakstura problēmām.



## piemērs 1

### Igaunija

#### Romāna stāsts, kuru stāsta PSO darbinieks

“Romāns sāka injicēt narkotikas vidusskolas pēdējos gados. Pēc mātes nāves Romāns kļuva par bezpajumtnieku, jo dzīvoklis, kurā dzīvoja viņa māte piederēja mātes dzīvesbiedram. Romāns sāka zagt, lai varētu iegādāties narkotikas, kas drīz vien viņu noveda pie vairāku mēnešu ieslodzījuma. Pēc atbrīvošanas viņš devās dzīvot uz patversmi. Ieslodzījuma laikā Romānam izdevās pārvarēt savu narkotiku atkarību. Ar sociālā darbinieka palīdzību viņam lēnām, bet pārliecinoši izdevās sākt risināt savas problēmas, un viņa dzīve kļuva labāka. Drīz vien Romāns satika jaunu sievieti, ar kuru viņiem piedzima kopīgs bērns, tomēr viņu attiecības nebija ilgas. Pēc šķiršanās Romāna vecmāmiņa uzaicināja Romānu dzīvot pie viņas, un papildus viņš atrada darbu.

Par Romānu es atkārtoti dzirdēju pēc viena gada, kad pie manis vērsās Romāna vecmāmiņa. Viņš bija atkārtoti sācis lietot narkotikas un turklāt zaga no mājām mantas, lai varētu tās iegādāties. Līdz ar to viņam radās atkārtotas problēmas ar policiju. Tomēr, viņš izvēlējās neatgriezties patversmē, bet uzturēties pie saviem draugiem dažādos dzīvokļos. Pasliktinoties veselībai Romāns vērsās pie ārsta un viņam tika diagnosticēts HIV. Tomēr, Romāna attieksme pret savu dzīvi un veselību bija bezrūpīga – viņš nelietoja medikamentus regulāri, tāpat dēļ sava dzīvesveida saņēma vairākus sodus ar draudiem atgriezties cietumā.

Pēc divu gadu dzīvošanas uz ielas Romāns atgriezās patversmē un lūdza patvērumu. Viņš izskatījās ļoti novārdzis, viņam bija drudzis un viņš pārmērīgi svīda, tāpat viņš ilgu laiku nebija vērsies pie ārsta. Lai uzturētos patversmē Romānam bija nepieciešams veikt pārbaudes uz TB un citiem izmeklējumiem. Mums bija izveidojusies ļoti laba sadarbība ar reģionālo TB slimnīcu un gadījumos, kad tas vajadzīgs, medicīnas darbinieks pat atbrauca pakaļ uz patversmi pēc cilvēkiem, kuriem, iespējams, bija TB. Šādā veidā Romānam tika diagnosticēta TB. Romānam bija jāpavada stacionārā astoņi mēneši. Slimnīcā viņš sāka saņemt OAT (metadonu). Ilgstošā ārstēšanās ļoti nomāca Romānu un vairākas reizes viņš vēlējās ārstēšanos pārtraukt. Tomēr ar slimnīcas personāla un savas vecmāmiņas atbalstu viņam izdevās pabeigt ārstēšanos un pilnībā atlabt. Pēc izrakstīšanās no slimnīcas Romāns turpināja saņemt OST un vienlaikus saņēma ārstēšanos psihoneiroloģiskajā slimnīcā. Tomēr viņa atkarība no narkotikām joprojām pastāvēja un 2012.gadā Romāns nomira no narkotiku pārdozēšanas.

## TB un HIV ko-infekcija PIN vidū

HIV tiek uzskatīts par visaugstāko riska faktoru LTBF progresēšanai līdz aktīvai TB. Īpaši izteikti tas ir TB un HIV ko-infekcijas gadījumā pacientiem, kuri nesaņem vai precīzi neizpilda antiretrovirālo terapiju (ART), jo HIV vīruss novājina imūno sistēmu.<sup>5</sup> PIN ir augstāks risks inficēties ar HIV, ņemot vērā, ka injicējamo narkotiku lietošana ir galvenais HIV transmisijas veids, kas saistīts ar neaizsargātu injicējamo narkotiku lietošanu.<sup>11, 15</sup>

**TB viens no galvenajiem nāves cēloņiem HIV inficēto injicējamo narkotiku lietotāju vidū.** TB un HIV ko-infekcija dažreiz tiek apzīmētas kā “divkāršas raizes”, tā kā ar TB var viegli saslimt persona, kuras imūnsistēma ir bijusi novājināta ar HIV, un no otras puses - HIV ātrāk vairojas cilvēkiem, kuriem slimo ar TB.<sup>5, 13-14</sup>

Personas, kurām ir tikai TB infekcija ir 5-10% risks dzīves laikā saslimt ar TB, kamēr personām ar HIV ko-infekciju ir 5-10% risks gada laikā saslimt ar TB.<sup>4</sup>

TB riska faktori	TB slimības riska faktori
TB infekcija bez TB riska faktoriem	aptuveni 10% dzīves laikā
TB infekcija un diabēts	aptuveni 30% dzīves laikā
TB infekcija un HIV infekcija	aptuveni 7-10% GADA LAIKĀ

**TB, MR un XR TB agrīnā diagnostikā cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV vidū ir ārstējama, ievērojot precīzu ārstēšanas režīmu.** Vienlaikus, cilvēkiem, kuri dzīvo ar HIV ir iespējams aizkavēt TB infekcijas progresēšanu TB slimībā, lietojot ART, kas palēnina imūndeficīta attīstību cilvēkiem ar HIV. PVO rekomendē uzsākt ART visiem TB pacientiem, kuri ir HIV inficēti. Lai uzlabotu pacientu aprūpi un ārstēšanas rezultātus, TB un HIV profilakses, ārstēšanas un kontroles aktivitātēm ir jābūt integrētām.<sup>16</sup>

TB un HIV ko-infekcijai PIN ir negatīva ietekme uz ārstēšanu, jo klientiem ir nepieciešams vienlaicīgi lietot lielu daudzumu medikamentu (ARV un TB zāles). Šīs zāles var savstarpēji mijiedarboties un negatīvi ietekmēt klienta pašsajūtu TB ārstēšanas laikā. Tomēr, **pilsoniskās sabiedrības organizāciju un medicīnas darbinieku nodrošinātais TB pacientu atbalsts, ārstēšanas novērošana tiešā uzraudzībā un konsultēšanā ir nozīmīgi faktori, lai nodrošinātu pozitīvus ārstēšanās rezultātus.**



## piemērs 2

### Bulgārija PSO Dose of Love

#### TB Milēna acīm, kurš ir injicējamo narkotiku lietotājs un bijušais TB pacients

“Es esmu 38 gadus vecs un narkotikas lietoju jau 10 gadus. Tāpēc es ļoti labi zinu, kas ir organizācija Dose of Love.

Mana draudzene un bērns dzīvoja Sofijā. Lai atgrieztu savu ģimeni atkal kopā es uz laiku pārvācos dzīvot uz Sofiju, tomēr man tas neizdevās. Man nebija naudas pat ēdienam un es vēl joprojām lietoju narkotikas. Mana dzīve bija nožēlojama, tāpēc es devos atpakaļ uz dzimto pilsētu, kur es sāku vēl vairāk lietot narkotikas un stipri nokritos svarā. Es uzzināju, ka Dose of Love centrā ir iespējams pārbaudīties uz tuberkulozi. Sākotnēji es domāju, ka TB ir seno laiku slimību un mūsdienās ar to nav iespējams inficēties, tomēr Dose of Love komanda man sniedza informāciju par TB. Kad man veica skrīninga testu, es atskārtu, ka man patiesībā ir visi riska faktori un simptomi TB slimībai. Bet visiem narkotiku lietotājiem taču ir šie simptomi, vai ne? Es uzticējos Dose of Love komandai un tā kā medicīnas māsa, kas strādāja TB centrā, atradās arī Dose of Love, es nolēmu veikt TB izmeklējumus. Un kāds pārsteigums... dažas dienas vēlāk es saņēmu diagnozi TB. Es tam nevarēju noticēt! Es domāju, ka tās ir beigas! Man bija tūkstošiem jautājumu un bailes - vai es esmu inficējis savu māti? Vai tos, ar kuriem es dzīvoju kopā? Šo divu mēnešu laikā es satiku simtiem cilvēku un es taču nevarēju viņus visus pat atcerēties!

Nākamajās dienās man bija vairākas sarunas ar Dose of Love komandu un TB medicīnas māsu. Pēc tam, kad es biju nomierinājies, es pieņēmu lēmumu doties ārstēties, tā ka tas bija bezmaksas. Es zināju, ka ārstēšanās laikā satikšu šo medicīnas māsu slimnīcā, vai arī varēšu aprunāties ar Dose of Love darbiniekiem pa telefonu. Šie darbinieki pat piedāvāja doties ar mani uz slimnīcu, vai arī aprunāties ar manu māti un citiem paziņām, lai iedrošinātu pārbaudīties uz TB, vienlaicīgi neminot saistību ar mani. Tāpēc es jutos gatavs. Man bija iespēja saņemt metadonu, ārstējoties slimnīcā. Metadons nebija bezmaksas, tomēr man tas bija svarīgs, tā kā slimnīcā man bija jāpavada vismaz divi mēneši. Zāļu lietošana nebija patīkama, tomēr es ļoti vēlējos dzīvot. Atteikties no TB ārstēšanas man nenāca prātā, es nevēlējos mirt!

Pēc pusotra gada es varu teikt, ka esmu laimīgi izdzīvojis! Mana dzīve ir ļoti mainījusies. Viennozīmīgi varu teikt, ka nav viegli ievērot norādīto režīmu, bet tagad es jutos daudz veselāks. Es turpinu tikties ar Dose of Love darbiniekiem. Es domāju, ka man palīdzēja satiktā TB medicīnas māsa Dose of Love dienas centrā. Arī ārsti bija laipni un labi man visu paskaidroja. Tomēr, sākot atklāti, es nebūtu izturējies, ja vien slimnīcā nebūtu pieejams metadons. Tomēr, es esmu laimīgs, ka man dzīvē ir dota otra iespēja!”

## II Intensificētā tuberkulozes gadījumu atklāšana, tuberkulozes infekcijas kontrole un profilaktiskie pasākumi

### Intensificētā TB gadījumu atklāšana starp personām, kuras lieto narkotikas

Intensificētā TB gadījumu atklāšana paredz aktīvu un regulāru simptomu skrīningu (aptaujū) par iespējamu aktīvu TB. Galvenais uzsvars ir agrīni atklāt personas, kurām ir visaugstākais risks inficēties vai saslimt ar TB. **Tuberkulozes atklāšana, diagnosticēšana un ārstēšana agrīnā stadijā pasargā no smagām slimības formām, uzlabo ārstēšanas rezultātus un samazina TB transmisiju.**<sup>7,17</sup> Kontakta izmeklēšanā vispirms ir jāapzina tās personas, kurām ir bijusi lielāka varbūtība būt kontaktā ar TB (piemēram, riska grupas).<sup>37</sup>

Intensificētas TB gadījumu atklāšanas ieviešana PIN vidē var būt sarežģīts uzdevums, jo:

- PIN iespējams nevēlēsies sadarboties centienos veikt TB skrīningu, saistībā ar valdošo stigmatu attiecībā uz TB, kā arī ar neuzticēšanos veselības aprūpes iestādēm (vai bailēm no policijas);
- PIN iespējams ir papildus psiho-sociālas problēmas, kuras jārisina vienlaicīgi ar TB ārstēšanu;
- Gan medicīnas iestādēs, gan arī PSO ir nepieciešams piesaistīt speciāli apmācītus darbiniekus, kuriem papildus jau esošajām klīniskajām zināšanām par TB un narkotiku atkarību ir pieredze un zināšanas komunikācijā ar PIN III;

Primārie nepieciešamie papildus pasākumi no medicīniskās aprūpes sniedzējiem un PSO personāla darbam ar PIN ir: diagnostika, regulāra ārstēšanas uzraudzība un profilaktiskie pasākumi piemēram, aktīva nosūtīšana uz veselības aprūpes iestādēm tālākai izmeklēšanai, DOT, ielu darbs, utt.

Agrīna diagnostika un pabeigta TB ārstēšana PIN vidū ir viens no sabiedrības veselības problēmu jautājumiem, kura risināšanai nepieciešams ilgtspējīgs politiskais atbalsts, un efektīva koordinācija starp medicīnas pakalpojumu sniedzējiem un PSO.

## Intensificētā gadījumu atklāšana ietver:

### Aktīva gadījumu meklēšana

Aktīvas gadījumu meklēšanas pamatprincipi ir TB riska grupu apzinašana un iespējamo TB simptomu atklāšana iespējami agrīnā stadijā tiem cilvēkiem, kuri paši negriežas pēc medicīniskās palīdzības un/vai netiek nosūtīti uz veselības aprūpes iestādēm izmeklēšanai un diagnozes noteikšanai. Aktīvas TB gadījuma noteikšanas mērķis ir samazināt TB transmisiju sabiedrībā un paaugstināt izveseļošanas pēc TB diagnosticēšanas.

PSO ir vairākas pieejas aktīvai gadījumu atklāšanai, piemēram, lauka darba nodrošināšana, vai aktīvas gadījumu atklāšanas integrācija kaitējuma mazināšanas programmās. Ir svarīgi visam personālam nodrošināt apmācības par TB, lai viņi pilnībā apzinātos TB kliniskos simptomus. Tiek rekomendēts visiem jaunajiem PSO klientiem veikt TB simptomu un riska faktoru aptaujas anketas skrīningu.<sup>IV</sup> Tāpat visiem PSO klientiem būtu ik gadu jāveic izmeklējumi uz TB, īpaši tas attiecas uz PIN.<sup>19</sup>

Aktīva gadījumu atklāšana		
Klienta pirmajā vizītē PSO, vai iespējami ātrākā laikā pēc tās		
SOLIS	DARBĪBA	APRAKSTS
1.	<b>Izveidojiet neitrālu atmosfēru</b>	Vadiet interviju privātā un klientam ērtā vietā un veidā. Esiet empātisks un izturieties pret klientu ar cieņu. Ja iespējams, varat klientam piedāvāt kādu vienkāršu pateicību par dalību – piedāvājot karstu dzērienu vai uzkodu.
2.	<b>Intervija</b>	Izmantojiet īsas un vienkāršas aptaujas anketas, lai noskaidrotu klienta iespējamus TB simptomus un riska faktorus. <sup>1</sup>
	Ja identificējat klientu ar iespējamiem TB simptomiem, nekavējoties novirziet viņu uz veselības aprūpes iestādi TB izmeklējumu veikšanai.	
3.	<b>Izglītošana</b>	Izglītojiet klientu par TB, informējiet par nepieciešamību regulāri veikt izmeklējumus.

**TB profilakses un kontroles aktivitātēm ir jābūt iekļautām PSO rutīnas darbā, vienlaikus nodrošinot citus atbalsta pasākumus PIN.**

Atcerieties, ka katrs individuāls riska faktors palielina iespēju saslimt ar TB!

IV Skatīt Pielikums I un Pielikums II

## Kā tikt galā ar sarežģītu uzvedību

Pievērsiet uzmanību klientu uzvedībai un veselības stāvoklim, lai konstatētu vai klients ir narkotiku ietekmē, jo strādāt ar šādu klientu ir daudz grūtāk. Klients narkotiku ietekmē var būt agresīvs, nepakļāvīgs, tādēļ viņiem var būt lielas grūtības, lai saprastu, ko PSO personāls vēlas viņam teikt.

Ar klientu narkotiku ietekmē jārunā skaidri un īsos teikumos. Nevajadzētu paaugstināt balsi, kritizēt, tomēr ir jāpaliek nelokāmam savus norādījumos. Ja nepieciešams, pieaiciniet citu PSO kolēģi, lai tas palīdzētu tikt galā ar klientu. Ja klients ir agresīvs, mēģiniet novērtēt agresijas līmeni pirms dodaties uz blakus telpu citai izmeklēšanai uz TB. Pārliecinieties, ka Jums ir brīva izeja un netālu ir cits darbinieks, kurš varētu nepieciešamības gadījumā nodrošināt palīdzību. Izvairies no riska. Ja klients kļūst agresīvs skrīninga laikā, runājiet laipni, parādiet empātiju izvairieties no tādas uzvedības, kuru var interpretēt kā apdraudošu vai izsmejošu. Domājiet par alternatīvu pieeju un racionālu atbildes reakciju uz klienta provokācijām. **Ja ir noticis incidents, visos gadījumos vajadzētu informēt par to citus darbiniekus.**<sup>32</sup>

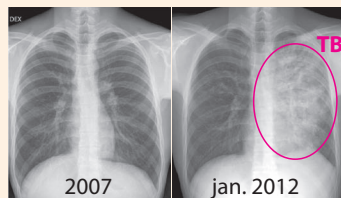


### IGAUNIJA

### piemērs 3

#### Sekas nepietiekamai gadījumu atklāšanai

2011.gadā piecdesmit gadus vecam vīrietim tika diagnosticēta TB un viņš uzsāka ārstēšanos slimnīcā. Ārsts lūdza šim vīrietim informēt savu ģimeni ar diviem bērniem par savu slimību un iedrošināt viņus apmeklēt TB slimnīcu, lai veiktu izmeklējumus. Vīrietis neklausīja ārstu norādēm un savu diagnozi paturēja noslēpumā. Nevienam slimnīcā nebija informēts, ka vīrieša ģimene, draugi un citi tuvinieki nebija informēti par iespējamo inficēšanos ar TB un nepieciešamību veikt izmeklējumus.



Gadu vēlāk, 24 gadus vecais vīrieša dēls sāka justies slikti, viņam bija klepus un temperatūra. Pēdējo reizi viņam plaušu rentgens viņam bija veikts 2007.gadā. Viņam tika diagnosticēta TB. Dēls bija ļoti dusmīgs un jutās vilies, ka nevienam nav viņu informējis par tēva slimību. Dēlam bija infekcioza TB, un viņš nevarēja turpināt studijas universitātē. Ja dēls būtu veicis pārbaudes uz TB vismaz gadu iepriekš, viņa saslimšana būtu diagnosticēta agrīnā stadijā un visticamāk viņš nebūtu infekciозs apkārtējiem un varētu turpināt studijas.

Drīz pēc šī gadījuma uz TB tika pārbaudīta visa vīrieša ģimene un arī viņa meitai tika diagnosticēta aktīva TB.



## Aktīva gadījumu piesaiste medicīnas iestādei

Aktīva gadījumu meklēšana var būt efektīva, ja tiek nodrošināta efektīva nosūtīšanas sistēma no PSO un tuvāko TB kliniku (vai citu veselības aprūpes iestādi, kur var veikt izmeklējumus uz TB). Klientus, kuriem ir konstatēti simptomi, kas liecina par aktīvu TB, nepieciešams nosūtīt nekavējotī uz TB kliniku vai veselības aprūpes iestādi turpmākai izmeklēšanai un TB diagnostikai. Vienošanās par skaidru nosūtīšanas mehānismu no PSO uz TB kliniku nodrošinās savlaicīgu klientu diagnozi un ārstēšanas uzsākšanu.

TB diagnostika ir ilgāka nekā HIV diagnostika, jo TB diagnostikai ir nepieciešams vairākas procedūras, kā arī vairākas vizītes uz ārstniecības iestādi. Rekomendējams, ka PSO darbinieks vai kāds cits aizved klientu uz TB kliniku un tāpat pavada viņu visu šo laiku un nodrošina, ka klients nezaudē drosmi vai nepazūd izmeklēšanas laikā.

### Ja klientu nepieciešams nosūtīt uz TB kliniku:

Izskaidrot klientam par vajadzību veikt papildu testus un mierīgā, nesatraucošā veidā. Uzsvērt, ka ir svarīgi pabeigt visas diagnostikas procedūras.

Informēt veselības aprūpes iestādi par potenciālo TB pacientu.

Organizēt transportēšanu no PSO uz TB kliniku.

Organizēt, klienta pavadīšanu uz TB kliniku un klienta atbalstu ārstēšanās laikā.

Atkarībā no pieejamā laika un materiāliem resursiem, sniedziet klientam specifiskas instrukcijas par to, kā nokļūt klīnikā. Ja iespējams, sedziet ceļa izdevumus vai nodrošiniet darbinieku no PSO vai TB klinikas, lai pavadītu klientu no PSO iestādes uz tuberkulozes klīniku (vai veselības aprūpes centru) turpmākajiem izmeklējumiem. Bez jebkāda pavadījuma (piemēram, ja klientam ir dota tikai kontaktinformācija un darbalaiks tuberkulozes klīnikā vai citās veselības aprūpes iestādē, kas sniedz pārbaudes uz tuberkulozi), visdrīzāk, klients neapmeklēs TB skrīningu, motivācijas trūkuma, vai mainītu plānu dēļ, atlikšanu vai citiem faktoriem, kas var rasties.

Ja organizēšana vai transportēšanas izmaksu segšana nav iespējama, pārliecinieties, vai klients saprot, cik svarīgi ir iet uz veselības aprūpes tuberkulozes diagnostikas procedūras veikšanai. Mēģiniet veikt nosūtīšanas procesu tik vienkāršu un saprotamu, cik vien iespējams. Piemēram, sazinieties ar tuvāko tuberkulozes kliniku un viņus informējiet par iespējama TB pacienta ierašanos, lai personāls būtu gatavs sagaidīt jaunu pacientu.

Ja klients neaiziet uz vizīti, pielietojiet citas iespējas motivēt klientu izmeklēties uz TB. Atcerieties, pastāv liela stigma par TB narkotiku lietotāju vidū un tā ir cieši saistīta ar HIV un atkarībām.<sup>V</sup> Šī stigma izraisa PIN nevēlēšanos iesaistīties sarunās ar valsts institūcijām un iestādēm. Efektīvi organizēta nosūtīšanas sistēma ar atbalstu no PSO konsultantiem padara pieejamus TB diagnostikas pakalpojumus personām, kuras injicē narkotikas.

**Lai noorganizētu aktīvu nosūtīšanas sistēmu starp Jūsu PSO un TB kliniku, veselības aprūpes iestādi, kas nodrošina TB diagnostiku, Jūs varat sākt ar sekojošiem punktiem:**

- Noskaidrot, kura ir tuvākā ārstniecības iestāde, kas nodrošina TB diagnostiku un ārstēšanu.
- Kontaktējaties ar viņiem. Noskaidrojiet par sniegtajiem pakalpojumiem un iespējām sadarboties.

**Kad pirmais kontakts ir noticis vienojaties par:**

- Kurš veiks klienta transportēšanu?
- Kā to var noorganizēt?
- Kā var pārliecināties, ka klients sasniedzis TB kliniku?
- Kas pavadīs klientu? (piem. vai persona no PSO vai veselības aprūpes iestādes)
- Kā notiks informācijas apmaiņa starp TB kliniku un Jūsu PSO? (piem. e-pasts tālrunis, ar personu, kura pavadā klientu u.c.)
- Kādu informāciju ir nepieciešams noskaidrot pirms skrīniga uz TB? (sociālie riska faktori utt)<sup>2</sup>

**Ja klientam ir atklāta aktīva TB, tad jāņem vērā sekojoši jautājumi:**

- Kur tiks nodrošinātas ambulatorās ārstēšanas iespējas?
- Vai ārstēšana tiešā novērošanā tiks veikta PSO vai TB kliniķā?

<sup>V</sup> Skatīt pielikums IV, "Mīti un fakti par TB"

## Pirms testa konsultēšana

Ieteicams jebkuru tuberkulozes vai citu slimību pārbaudi, veikt ar klienta piekrišanu, sniedzot pirmstesta konsultāciju, pirms tiek veikts skrīnings. Pirmstesta konsultācija veicina uzticēšanos PSO darbiniekam un palielina klienta izpratni par TB, tādējādi atturot no uzvedības, kas palielina riska pakāpi un stiprina klienta uzticību ārstēšanai, ja testa rezultāti būs pozitīvi.<sup>1</sup>

TB diagnozes apstiprināšana bieži ietver vairākas procedūras un ir vairāk kompleksa un laikietilpīga, piemēram, HIV testēšanā, (sevišķi cilvēku, kas dzīvo ar HIV vidū). Tādēļ, ja klients pilnībā nesaprot TB skrīninga svarīgumu, pastāv risks, ka PIN neveiks visas procedūras, kas nepieciešamas TB diagnozes apstiprināšanai, īpaši pieņemot, ka klientam, iespējams, būs vajadzīga ārstēšana, lai atgrieztos klīnikā.

Pirms-testa konsultēšanai vajadzētu ietvert sekojošus punktus vajadzētu apskatīt sekojošus jautājumus:

- Kādēļ izmeklēšana uz TB ir nepieciešama?
- Kādi testi ir iekļauti izmeklēšanā uz TB?
- Kā TB izplatās? Kā persona var inficēties ar TB un kā var attīstīties slimība?
- Kā klients var izplatīt slimību?
- Klienta tiesības atteikties no izmeklēšanas uz TB, neietekmējot to piekļūšanu citiem pakalpojumiem.
- Personīgie ieguvumi no izmeklējumiem uz TB un agrīnas TB diagnozes (attiecībā uz personīgās motivācijas aspektiem).
- Klīniskais ieguvums no izmeklēšanas uz TB agrīnas diagnostikas (attiecībā uz ārstēšanas rezultātiem).
- TB konfidencialitāte par izmeklējumu rezultātiem un ārstēšanu.
- Ja izmeklējumi ir pozitīvi uz TB, partneru un citu personu, kuras bijuša ciešā kontaktā ar klientu informēšanas nepieciešamība un svarīgums, (dažās valstīs tas var būt obligāts sakarā ar attiecīgu likumdošanu).

**Visi iespējamie pasākumi jāveic, lai normalizētu skrīningu un testēšanu uz TB, padarot procedūru ierastu kā PSO klientiem tā personālam.**



## PIEMĒRS 1

Jauna sieviete S., pirmo reizi ieradās PSO ar lūgumu nekavējoties veikt HIV eksprestestu.

Viņa izskatījās bāla, kalsna un ļoti norūpējusies. Viņa atzina, ka pēdējā laikā ir jutusies ļoti slikti; viņas partneris bija narkotiku lietotājs, kā arī HIV inficētais, tāpēc viņai bija aizdomas, ka arī viņa varētu būt inficējusies ar HIV. Tomēr, viņa atteicās doties uz slimnīcu, jo baidījās no ārstiem un īpaši no policijas darbiniekiem. Testa veikšanas laikā jaunajai sievietei bija vairākas klepus lēkmes un viņa ļoti smagi elpoja.

*Lūdzu, aprakstiet, kādas darbības Jūs veiktu, ja šis gadījums būtu noticis Jūsu iestādē.*

\* Gadījuma risinājums ir atrodams Pielikumā V

## Klientu, kas pazuduši novērošanas periodā meklēšana

Klientu pazušana novērošanas periodā ir nopietna problēma, ar kuru saskarās visā pasaulē un tā ir skārusi vairāk kā 21.3 % no visiem MR TB pacientiem, kuru ārstēšana ir daudz ilgstošāka un komplikētāka.<sup>26-27</sup> Šādās situācijās PSO darbiniekam ir svarīgi darīt visu iespējamo, lai atrast klientu un sniegtu atbalstu turpināt ārstēšanos.

Klientu, kuri ir pārtraukuši ārstēšanos meklēšana un iedrošināšana pabeigt ārstēšanu ir viens no pamat faktoriem, efektīvai TB ārstēšanai un uzraudzībai.<sup>37</sup>

### Kad klients apmeklē PSO

- Noskaidrojiet klienta kontaktinformāciju (adresi, tālruni, draugu, radu un kaimiņu kontaktinformāciju).
  - Uzsveriet, ka šī informācija ir konfidenciāla un tiks izmantota tikai, lai sazinātos ar klientu nepieciešamības gadījumā.
  - Ja personai nav noteiktas dzīves vietas, mēģiniet noskaidrot vietu, kur viņš varētu uzturēties (piemēram, patversme, vai pamestas ēkas), tāpat mēģiniet noskaidrot personas, kuras varētu būt informētas par klienta atrašanās vietu.
- Noskaidrojiet klienta ikdienas aktivitātes un citu informāciju, kas varētu palīdzēt nodibināt kontaktu ar klientu (šī informācija var tikt fiksēta arī neformālā veidā).

Bieži vien informācijas iegūšana no PIN var būt ļoti sarežģīta, jo viņi var justies neērti vai negribēt atklāt informāciju par sevi. Tomēr, nodibinot labvēlīgu un uzticības pilnu kontaktu ar klientiem, viņi būs gatavi atklāt vairāk informācijas.

### Ja klients ir kavējis 2 nozīmētās vizītes

- Mēģiniet klientu sazvanīt.

Ja sazvanišana neizdodas:

- Dodaties uz klienta dzīves vietu, līdzīgi ņemot medikamentus, ja tas ir nepieciešams un Jums ir šādas pilnvaras.

Ja klienta nav sastopams dzīves vietā, tad:

- Atstājiet ziņu viņa dzīves vietā vai pie kaimiņiem par savu apmeklējumu.
- Dodaties uz vietām, kur iespējams klientu sastapt. Sazinieties ar klienta ģimeni, draugiem, kolēģiem un mēģiniet noskaidrot klienta iespējamo atrašanās vietu. Svarīgi, šajā solī ievērot klienta konfidencialitāti.<sup>3</sup>

Ja klients ir mainījis dzīves vietu, mēģiniet noskaidrot viņa atrašanās vietu, lai palielinātu iespējas klientu piesaistīt aprūpei uz citu PSO vai kliniku.

Apziniet citas juridiski atbilstošas iespējas ar pacientu saistītas informācijas apmaiņai. Šajā gadījumā var būt lietderīgi sadarboties ar Nacionālo Tuberkulozes programmu vai policijas darbiniekiem.

### Kad klients ir atrasts

- Runājiet ar klientu un viņa ģimeni par ārstēšanas pārtraukšanas iemesliem.
- Mēģiniet noteikt problēmu cēloņus un meklēt veidus, kā tās risināt.
- Atgādināt klientam par draudiem, ko rada zāļu lietošanas pārtraukšana un uzslavējat viņu ar līdzšinējiem panākumiem. Paziņojiet klientam, cik ilgi ir nepieciešams turpināt ārstēšanu un uzsveriet, cik svarīgi turpināt ārstēšanu, pat ja ārstēšana ir sarežģīta un blakusparādības vai TB simptomi ir uzlabojušies.
- Aprunājiet ar kolēģiem kā labāk uzturēt klientu piesaisti ārstēšanai.

## Lauka darbs

Lauka darbs nozīmē PSO pakalpojumu nodrošināšanu mērķa grupas vidē. PSO darbinieki (vēlams pāros vai mazās grupās) izplata savus pakalpojumus klientu dzīves vietās vai vietās, kur šie pakalpojumi ir nepietiekami vai nepieejami klientiem.<sup>20, 25</sup> Vismaz divās valodās runājoši, vai dažādu kultūru lauka darbinieki var būt efektīvi vidutāji starp klientu, PSO un medicīnas iestādi. Lauka darbs palīdz nodrošināt agrīnu gadījumu atklāšanu un profilaksi sabiedrībā un īpaši mērķa grupās.

### Lauka darbs:

- Nozīmē sasniegt augsta riska grupu klientus, kuri paši nebūtu vērsušies PSO vai TB pakalpojumu saņemšanai (narkotiku lietotāji, bez noteiktas dzīvesvietas).
- Palīdz apzināt mērķa grupas sociālos apstākļus un vajadzības, tāpat palīdz skaidrot riska grupām piedāvātos pakalpojumus.
- Palīdz sasniegt plašāku sabiedrības daļu citiem PSO piedāvātajiem pakalpojumiem (HIV testēšana, šjirču apmaiņa).

Lauka darba ieviešana PSO praksē var palīdzēt jaunu TB gadījumu atklāšanā, esošo novērošanā, kā arī pazudušo klientu atrašanā. Tāpat, lauka darbs nodrošina TB pakalpojumu plašāku pieejamību narkotiku lietotājiem, kuri iespējamās stigmatas dēļ paši nevērstos PSO pēc palīdzības.

Ja Jūs interesē lauka darba nodrošināšana savā organizācijā, mēģiniet apzināt citas organizācijas, kuras ar to nodarbojas un tāpat organizācijas, kuras piedāvā apmācības lauka darba nodrošināšanā. Pieredzes un zināšanu apmaiņa palīdz daudz veiksmīgāk integrēt lauka darbu PSO aktivitātēs un sasniegt vēlamus rezultātus.



### PAPILDUS INFORMĀCIJAI:

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). **Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services**: 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](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf)



## PIEMĒRS 2

P., kurš ir 56 gadus vecs, ir PSO pastāvīgais klients. P., gadu atpakaļ tika diagnosticēta TB, un viņš tika nozīmēts ārstēties reģionālajā tuberkulozes slimnīcā. Pēc abacilēšanas viņš tika nozīmēts saņemt zāles DOT režīmā ambulatorajā daļā. PSO darbinieks tika iesaistīts P. ārstēšanā kā DOT darbinieks, šobrīd P. ir nepieciešams ārstēties vēl aptuveni 6 mēnešus.

Sākotnēji P. ievēroja nozīmēto režīmu un katru dienu nāca uz PSO lietot savus medikamentus, tomēr ar laiku P. piesaiste ārstēšanai kļuva neregulāra. Tagad, P., nav nācis saņemt zāles jau divas dienas. Viņa tālrunis ir izslēgts, tāpēc nozīmētais DOT darbinieks no PSO devās uz P. norādīto dzīves vietas adresi. Izrādījās, ka P. nekad nav dzīvojis norādītajā adresē.

*Ko vēl var darīt, lai atrastu P.?*

*Kā šī situācija varēja būt tikt novērsta, vai kā P. meklēšanas process varētu būt labāk vadīts? Kā vajadzētu rīkoties tālāk gadījumā, ja P. tiks atrasts?*

*Kādas var būt sekas darbā ar klientiem, kuri nevēlas būt meklēti vai atrasti?*

\* piemēra risinājums ir atrodams Pielikumā V

## TB infekcijas kontrole PSO

Visām PSO iestādēm vajadzētu būt pārliecinātām par savu darbinieku un klientu drošību. Personas ar infekciozu TB var tikt atklātā gan PSO klientu, tāpat personālā vidū. Lai gan personas ar TB, kuras saņem adekvātu ārstēšanu kļūst neinfekciozas, to varētu būt grūti noteikt vai persona, kura ziņo, ka saņem TB ārstēšanu patiešām ir saņēmusi ārstēšanu. Turklāt, daudziem cilvēkiem klientu un personāla vidū iespējams augsts TB saslimšanas risks, pēc inficēšanās (piem., HIV inficētie, bijušie PIN, smēķētāji u.c.).

Par cik TB izplatās pa gaisu, TB transmisijas risks pieaug ja iestāde ir pārpildīta, slukti ventilēta un kontakts ar bacilāru pacientu notiek bieži vai ilgstoši.

**Infekcijas kontrole pasākumi var samazināt TB transmisijas risku PSO.** TB infekcijas kontrole nozīmē pasākumu kompleksu, kuru lieto, lai samazinātu TB transmisijas risku. Šo pasākumu pielietošanai ir jākļūst par ikdienas praksi. PVO rekomendētā infekcijas kontrole ietver sekojošas daļas: <sup>16, 19, 23, 31</sup>

- Organizatoriskie pasākumi
- Administratīvie pasākumi
- Vides kontrole
- Personāla elpceļu aizsardzība

TB Infekcijas kontrole veido hierarhiju attiecībā uz tās efektivitāti un iedarbību, kā arī secību kādā iesaka veikt aktivitātes.

## Organizatoriskie pasākumi

Organizatoriskie pasākumi ietver aktivitāšu ieviešanu PSO.

- Izveidot PSO TB infekcijas plānu (apzināt cilvēkresursus, izveidot procedūras un noteikumus, lai izveidotu atbilstošu infekcijas kontroli).
- Apzināt riskus un nepieciešamos renovācijas darbus esošajās telpās, vai telpu atbilstību infekcijas kontroles nodrošināšanai.
- Veikt PSO personāla uzraudzību riskam saslimt ar TB (piemēram, analizē medicīniskos ierakstus PSO personālam, pārliecinās ka tie nav novecojuši. Ja nepieciešams nosūta uz izmeklējumiem).
- Novēro un izvērtē TB infekcijas kontroles pasākumus.
- Nodrošina apmācības personālam un informē klientus par TB un TB infekcijas kontroli.
- Nodrošina efektīvu tīklu starp PSO un TB klīnikām un citiem centriem, kas nodrošina PIN pakalpojumus reģionā.

## Administratīvā kontrole

Administratīvās kontroles mērķis ir kontrolēt uz TB ekspozīcijas risku vērsto aktivitāšu ieviešanu un organizēšanu. Administratīvās kontroles pasākumiem ir tieša ietekme uz TB transmisijas profilaksi PSO iestādē.

- Ja tas ir iespējams, PSO ir jānozīmē cilvēks, kurš ir atbildīgs par infekcijas risku novērtēšanu, plānošanu, uzraudzību un TB infekcijas kontroles ieviešanas novērtējumu.
- Lai sagatavotu TB infekcijas kontroles plānu ir nepieciešams veikt TB risku novērtējumu.
- Izveidot standartizētas darba prakses, lai atpazītu klientus ar TB simptomiem un novirzītu viņus uz medicīnas iestādēm, vai TB slimnīcu, lai veiktu turpmākos izmeklējumus:
  - Nodrošināt efektīvu klientu nosūtīšanas sistēmu.
- Izvietot informatīvus materiālus un plakātus, lai informētu PSO personālu un klientus par TB, īpaši akcentējot klepus etiķeti un elpceļu higiēnu.
- Regulāri pārbaudīt un novērtēt PSO personāla zināšanas par TB.
- Organizēt apmācības par TB un TB aktivitāšu lietojamām metodēm (piemēram, motivējošā intervija)<sup>VI</sup>
- Organizēt ikgadēju novērtējumu apmācībām, balstoties uz:
  - Darbinieku skaitu, kuri nav saņēmuši apmācību;
  - Izmaiņām organizācijā un TB/PIN saistītajiem pakalpojumiem;
  - Pieejamo jauno informāciju par TB infekcijas kontroli.

VI Skatīt pielikums III, "Apmācību tēmu priekšlikumi PSO"



- Ņemt vērā personāla medicīnisko stāvokli vai citus aspektus, kas var ietekmēt risku inficēties un saslimt ar TB:
  - HIV infekcija
  - Silikoze
  - Diabēts
  - Ļaundabīgi audzēji
  - Vēzis
  - Nepietiekams uzturs
  - Citas hroniskas slimības vai imūnsupresīvi apstākļi.

PSO personāla drošība ir prioritāte. Nepieciešams:

- Nodrošināt PSO personālu ar informāciju
- Nodrošināt regulāras apmācības par TB, TB infekcijas kontroli un elpošanas orgānu aizsardzību
- Iedrošināt veikt HIV testus
- Iedrošināt regulāri veikt TB izmeklējumus.

## Vides kontrole

---

Vietās, kur klienti pavada relatīvi ilgstošāku laiku, piemēram, uzgaidāmajās telpās, vai telpās, kur klienti tiek pieņemti, ir nepieciešams nodrošināt ventilāciju vai gaisa plūsmu. Tāpēc, satiekoties ar klientu ar aizdomām uz TB, dariet to:

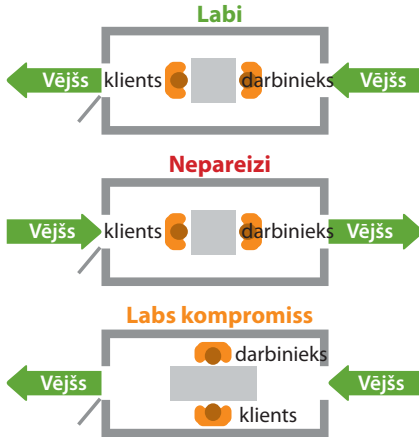
- Ārā
- Iekštelpās pie atvērta loga
- Iekštelpās, pie speciālās aparatūras, piemēram, ultravioletā baktericīdā starojuma sistēmas (UVGI).

Uzziniet, kādi vides kontroles pasākumi ir pieejami vai īstenojami Jūsu PSO. Konsultējieties ar profesionāli, lai novērtētu vai TB infekcijas kontroles pasākumi ir atbilstoši pielietoti Jūsu organizācijā.

## VIDES KONTROLE

### DABĪGĀ VENTILĀCIJA

VENTILĀCIJAS GAISA PLŪSMAS VIRZIENS UN PAREIZS DARBAVIETAS NOVIETOJUMS



Dabīgā ventilācija var veidoties, lietojot ārējos spēkus, kā temperatūru vai vēju. Logu atvēršana ļaus ieplūst svaigam gaisam istabā, atšķaidot infekciozo daļiņu koncentrāciju, kas satur *M. tuberculosis* baktērijas telpas gaisā. Logus, durvis vai jumta logus vajadzētu turēt vaļā cik bieži vien iespējams.

Tā kā gaisa plūsmas virziens atkarīgs no vēja virziena, ātruma, un/vai temperatūras starpības, to bieži ir grūti kontrolēt. Svarīgākais ir izvairīties no gaisa kas satur infekciozos kodolīņus recirkulācijas!

### MEHĀNISKĀS VENTILĀCIJAS APRĪKOJUMS



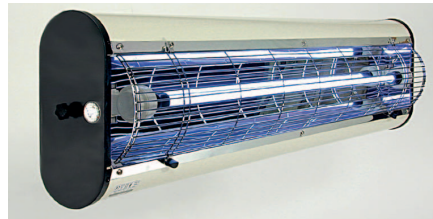
Izplūde

Mehāniskā ventilācija ir nodrošināta ar tehnisku aprīkojumu, lai ar to panāktu piespiedu gaisa apmaiņu un plūsmu. Par cik TB izplatās pa gaisu, laba ventilācija var nodrošināt zemu TB transmisijas risku. Mehāniskā ventilācija un gaisa plūsmas cirkulāciju vajadzētu regulāri pārbaudīt, lai nodrošinātu, ka tas ir pareizi un droši izveidots. Lai arī mehāniskās ventilācijas aprīkojuma izmaksas ir relatīvi augstas, ir vērts investēt atbilstošā aprīkojumā, lai nodrošinātu PSO darbinieku un klientu drošību.

### GAISA ATTĪRĪŠANA



HEPA filter



Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI)

Papildus pasākumi, kā gaisa daļiņu augstas efektivitātes filtri (HEPA) un ultravioletā baktericīdā starojuma sistēmas (UVGI), var lietot, lai samazinātu TB transmisijas risku PSO telpās. HEPA un UVGI var nonāvēt TB baktērijas gaisā, ja tās pareizi izvietoti un lieto.

**PAPILDUS INFORMĀCIJAI:****Video:**

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

**Materiāli:**

World Health Organization. **Tuberculosis infection control**. [web site] [http://www.who.int/tb/health\\_systems/infection\\_control/en/](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). Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323\\_eng.pdf](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. Available at: [http://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269.pdf?ua=](http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=)

## Personāla elpceļu aizsardzība

### Elpceļu aizsardzība

Personāla elpceļu aizsardzības aprikojumu vajadzētu lietot situācijās, kad TB ekspozīcijas risks ir augsts.

- leviest elpceļu aizsardzības programmu.
- Izglītot klientus un PSO personālu par elpceļu aizsardzības pasākumiem (piem. klepus etiķete, kad un kā lietot respiratoru u.c.), organizēt apmācības, uzlikt plakātus uz sienām utt.
- **Nodrošināt klientiem** ar aizdomām par TB **ķirurģiskās maskas** vai **salveti** ar ko piesegt muti un degunu, kas neļautu TB mikobaktērijām nokļūt gaisā.
  - **levēro! Sejas maskas** vai **ķirurģiskās maskas** jāvalkā **personām ar aizdomām par TB, vai zināmu TB**.
  - **Sejas** vai **ķirurģiskās maskas** reducē infekciozo daļiņu daudzumu ko izelpo gaisā personas ar infekciozu TB, kad viņi runā, elpo, klepo vai šķauda.
  - Sejas maskas nav lietojamas atkārtoti!
- Nodrošināt PSO **personālu ar respiratoru** (piem. modelis FFP2, N95) viņiem jāvalkā vienmēr, kad ir kontakts ar pacientu ar aizdomām par TB vai apstiprinātu TB sākotnējā ārstēšanas fāzē, līdz abacilēšanai.
  - **Respirators jāvalkā personām, kurām nav TB** (piemēram, PSO vai veselības aprūpes darbiniekiem).
  - **Respirators** pasargā no sīku daļiņu ieelpošanas.
  - Personāls ir jāapmāca par respiratoru **fit testu**.

## Respiratora fit tests

Fit tests, ko izpilda, lai pārlicinātos ka lietotais respirators ir valkātājam pieguļošs un patīkams. Respiratora valkāšana samazina TB transmisijas risku tikai tad, ja respirators tiek pareizi lietots.

VAIRĀK INFORMĀCIJU PAR RESPIRĀTORA FIT TESTU, SKATIETIES:

<http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/dispart/RespSource3fit-test.html>

## Respirators jāvalkā PSO darbiniekiem



- Izfiltrē gaisa kodoliņus, un persona, kura to lieto respiratoru tos neieelpo.
- Stingri jānosēdž deguns un mute.
- Jāvālkā personai, kura nav slima ar TB, piemēra PSO darbinieks.

## Ķirurģiskā maska jāvalkā klientiem



- Aiztur gaisa pilieniņus, kurus izdala klients.
- āvālkā personai ar zināmu TB vai aizdomām par to.
- Sejas maskas nevar lietot atkārtoti!

## Klepus etiķete

Gan klientus, gan arī PSO personāls ir jāizglīto par klepus etiķeti un jāpārlicinās, ka tas tiek ievērots. Šie ir vienkārši padomi un neprasa daudz resursu.

1. Aizklāj muti un degunu ar salveti klepojot vai šķaudot.
2. Izmet salveti miskastē.
3. Ja salvete nav pieejama, klepo vai šķaudi savā piedurknē vai elkonī, bet nevis plaukstās.
4. Ja iespējams, uzliec sejas masku, lai aizsargātu citus no inficēšanās ar TB.

Papildus tam, bieži mazgā rokas ar ziepēm siltā ūdenī vismaz 20 sekundes, vai lieto alkohola dezinfekcijas līdzekli un noberzē rokas.

## Izoniazīda preventīvā terapija

**Izoniazīda preventīvā terapija (IPT)** ir pasākums, lai pasargātu personas ar augstu TB inficēšanās un saslimšanas risku no saslimšanas ar TB.

IPT parasti nozīmē un kontrolē ārsts TB klīnikā. Tomēr, lai uzlabotu ārstēšanas rezultātus IPT laikā, ir jāpielieto piesaistes uzlabošanas pasākumi, ieskaitot DOT, ja ir pieejami resursi.

IPT parasti lieto indivīdiem ar LTBI, lai pasargātu no infekcijas progresēšanas par TB slimību. IPT lieto arī personām, kurām bijušas dienas vai nedēļas ciešā kontaktā ar TB slimu personu.

IPT bieži nozīmē:

- bērniem (sevišķi <5 gadi)
- HIV inficētām personām
- grūtniecēm
- veciem cilvēkiem

Tomēr, IPT lietošana atšķiras dažādās valstīs

PSO var atbalstīt IPT ieviešanu sekojoši:

- nodrošinot atbalstu klientu piesaistes pasākumiem;
- palīdzot ieviest DOT principus IPT uzraudzībai;
- izsniedzot INH kopā ar citu ārstēšanu opioīdu aizvietojošās terapijas laikā (OAĀP);
- novērojot blakņu parādīšanos.<sup>VII</sup>

VII Skatīt Pielikumu II, TB zāļu blaknes

# III Gadījumu menedžments un psiholoģiskā palīdzība

Pirmreizēji diagnosticētam TB slimniekam, parasti ir jāsāk saņemt ārstēšanu vietējās TB klīnikas stacionārā.<sup>VIII</sup> Tiklīdz klients vairs nav infekciozs apkārtējiem, tas tiek nozīmēts ārstēties ambulatorā režīmā. Terapijas uzraudzība un novērojuma vizītes parasti ir TB klīnikas atbildībā.

PSO iesaistīšana ir apstiprināta kā nozīmīga palīdzība veidojot izpratni par TB, tādējādi motivējot klientus izmeklēties uz TB. Tādēļ, PSO ir ievērojama nozīme agrīnas TB atklāšanā riska grupās kā PIN un sniedzot ievērojamu atbalstu ieviešot ambulatoro TB aprūpi PIN un citām riska grupām.

## **Efektīva gadījuma menedžmenta pamatprincipi ir uz pacientu vērst aprūpe!**

Ambulatorās ārstēšanas nodrošināšana TB pacientiem PIN ir sarežģīta bet neskatoties uz to, iespējama. **PSO personāla drošībai un stabilitātei jāpaliek prioritātei** un tādēļ to vajadzētu novērot ilgstošā laikā (piemēram, sadarbojoties ar līdzīgiem, organizējot regulāras tikšanās).<sup>IX</sup>

## **Klienta sociālā un veselības stāvokļa novērtējums un atbalsta vajadzību apzināšana**

Klienta pirmajā vizītē PSO, darbiniekam vajadzētu noskaidrot sekojošus jautājumus:

- Klienta sociālo un veselības stāvokli.

*Jūs varat izmantot speciāli izstrādātu aptaujas anketu šīs intervijas veikšanai, kas izstrādāta, lai noskaidrotu iespējamus TB<sup>x</sup> simptomus un riska faktoros. Izglītošanas darbā un klienta informēšanā ir jāņem vērā klienta spēja uztvert un saprast informāciju.*

VIII Skatīt Nodaļa I, TB ārstēšana

IX Skatīt Nodaļa IV, PSO personāla sagatavošana TB aktivitātēm

X Skatīt Pielikums I

- Svarīgi ir apzināt klienta sociālā riska faktoros, lai palīdzētu veidot labāku atbalsta sistēmu.

*Īpaši svarīgi tas ir PIN, tā kā viņi biežāk papildus slimo ar citām hroniskām slimībām un sociālie faktori ir nestabili.<sup>2</sup>*

Uzdodot jautājumus par klienta sociālo un veselības stāvokli, sniedz iespēju personālam saņemt informāciju par nepieciešamajiem piesardzības pasākumiem un izzināt citus atbalsta servisu priekš PIN reģionā.

Šī informācija vienlaikus sniedz lielāku pārliecību, ka klients pēc nonākšanas ārstēties ambulatorā režīmā nepārtrauks ārstēšanos.<sup>XI</sup> Tāpat ir jāņem vērā klienta ģimenes statuss, kas vienlīdz ietekmēs viņa piesaisti ārstēšanai un vajadzības.

### Klientu informēšana un izglītošana par TB

Klientu informēšana par TB simptomiem, un TB ārstēšanu ir svarīga nozīme viņu iesaistīšanā ārstēšanas procesā. Ja klienti ir ieinteresēti savā veselībā un TB (vai par viņu draugiem un ģimenes locekļiem, kuri, iespējams, bija kontaktā), viņi vairāk spēs pārvarēt grūtības, kuras var parādīties ārstēšanas gaitā un izpildīs visu ārstēšanas kursu. Ir svarīgi, ka klienti saprot, ka TB ir ārstējama slimība ja ārstēšana tiek pareizi izpildīta.

#### Lielākās grūtības ar ko klients saskaras TB ārstēšanas laikā ir:

- Zāļu blaknes;
- Sociāli un emocionāli sarežģījumi;
- Aizmirst izdzert zāles vai ierasties uz kontroli.

Katram klientam vajadzētu būt atsevišķai sarunai, izejot no viņa/viņas emocionālā stāvokļa un spējai uztvert informāciju. Informāciju rekomendē pasniegt pakāpeniski, tā ka vairums informācijas klientam būs grūti aptvert un pārdomāt, ja tā tiek pasniegta vienā reizē.

Pievērsiet vērību klienta emocionālajam stāvoklim, sniedzot atvērtus jautājumus ļaujiet klientam atbildēt vai atkārtot ko, viņš saprata ar mērķi iegūt pārskatu par informāciju, kura tika uztverta, tāpat kādu informāciju vēl jāatkārto.

### Pamatinformācija par TB

Informējiet klientu par:

- TB simptomiem un kā tos atpazīt;
- Kā TB tiek ārstēta;
- Kā TB izplatās;
- Kā var kontrolēt TB transmisiju.

XI Skatīt III nodaļu. DOT.

Uzsākot DOT klients ir jāinformē par:

### Zāļu blaknes

Zāļu blaknes ir ikviens papildus nevēlams simptoms, kuru var izraisīt TB zāles, diskomforts vai nopietnākas blaknes, ja tām nav bīstamas sekas. Tie var būt izraisīti ar TB zāļu mijiedarbību ar citām zālēm, pārtiku vai alkoholu.

Vairums TB zāļu blaknes parādās vienīgi ārstēšanas sākumā un pāriet pēc dažām nedēļām. Nelielas blaknes var izraisīt relatīvi nelielu diskomfortu un bieži labojas no vienkāršas simptomu ārstēšanas (skat Pielikumu II). Otrās rindas TB zāles lieto MR-TB ārstēšanā, tās ir vairāk toksiskas un var izraisīt biežāk diskomfortu klientiem, kuri tās lieto. Īpaša vērība jāpievērš klienta apmācībai gan par TB zāļu blaknēm kopumā, gan par blakņu parādīšanos.

Diskomforts, kuru izraisa TB zāļu blaknes bieži tiek nosaukts kā galvenais iemesls sliktai piesaistei.<sup>2</sup>

Klienti ir jāinformē par:

- Biežāk satopamajām zāļu blaknēm<sup>XII</sup>;
- Cik ilgi zāļu blaknes var noritēt;
- Kā rīkoties zāļu blakņu gadījumā;
- Kā tikt galā ar zāļu blaknēm un uzlabot pašsajūtu.

Klienti, kuri saņem DOT ārstēšanu ir jāiedrošina ziņot par novērotajām zāļu blaknēm, norādot, kādi aspekti ir jāņem vērā (simptomi, regularitāte, intensitāte, ilgums un ietekme uz ikdienas dzīvi).

- Regulāri apjautājiet klientu par iespējamiem zāļu blakņu izraisītajiem simptomiem.
- Atgādiniet klientam jau zāļu blakņu parādīšanās gadījumā nekavējoties doties uz TB klīniku, vai palīdziet viņam tur nokļūt.

### Zāļu mijiedarbība

Vienlaicīga daudzu medikamentu lietošana ieskaitot intravenozās narkotikas un alkoholu, ar TB zālēm var izraisīt zāļu blaknes vai klienta veselībai bīstamas sekas. **Svarīgi, ka klients apzinās risku, kas var rasties vienlaicīgi lietojot TB zāles kopā ar citām substancēm, un meklēs medicīnisko palīdzību, ja konstatēs problēmas.**

Nepieciešams informēt klientu par zāļu mijiedarbību starp:

- ARV zālēm;
- alkoholu;
- injicējamām narkotikām, tai skaitā OĀT;
- citām zālēm.

XII Skatīt Pielikums II, Zāļu blaknes



Pavadošas slimības un izteikta alkohola lietošana, aktīva narkotiku lietošana un garīgas veselības problēmas nevar būt kontrindikācija vai ārstēšanas atcelšana jebkurai no šīm slimībām!

### Ārstēšanas pārtraukšanas sekas

Papildus, klienta informēšanai par ārstēšanas režīma ievērošanas nopietnību, klientam ir jāapzinās kādas var būt sekas no ārstēšanas pārtraukšanas.

Informējiet klientu par iespējamām sekām:

- MR TB attīstības sekas;
- Risks inficēt apkārtējos ar TB;
- Nāve no TB.



### Bulgārija | Dose of Love

#### TB tematiskā ballīte

“Tematiskā ballīte jau vairākus gadus tiek izmantota Dose of Love asociācijā, lai veicinātu dažādu problēmu apzināšanos, ieskaitot TB un uzlabotu motivāciju narkotiku lietotāju vidū. Ideja par TB tematisko ballīti radās, lai sniegtu cilvēkiem iespēju iesaistīties un pieņemt sevi tādas, kādi viņi ir.

Informācija, kas tiek sniegta TB tematiskās ballītes laikā īpaši neatšķiras no tās, kuru mēs sniedzam konsultatīvajā darbā, apmācībās un informatīvajos materiālos. Tomēr lielākā atšķirība ir veids, kā mēs sniedzam šo informāciju saviem klientiem. Lielu uzsvaru mēs liekam uz klienta uzmanības piesaisti, vienlaikus respektējot viņa personību, zināšanas un pieredzi. Mēs uzskatām, ka ar TB tematiskās ballītes palīdzību mēs mudinām klientus būt aktīvākiem un iesaistīties aktivitātēs ilgākā laika periodā.

Domājot par ballītes saturu, ir jāņem vērā, kas varētu patikt jūsu klientiem, tomēr tikpat nozīmīgi ir apsvērt, kāds piedāvājums un aktivitātes piesaistītu jūs pašus pieņemt piedāvājumu piedalīties šādā ballītē:

Padomi „TB ballītes” organizēšanā:

Sagatavošanās:

- Uztādiet noteiktu mērķi, tēmu un ballītes struktūru.
- Sazinieties ar mērķa grupu
- Izvēlieties norises vietu, kur klienti justos brīvi un nepiespiesti
- Paziņojiet pasākuma norises laiku vismaz nedēļu iepriekš. Ielūdziet klientus personīgi, ņemot vērā katra klienta individualitāti un raksturu.
- Jūs varat lūgt klientiem reģistrēt savu dalību, šādā veidā viņi jutīs lielāku piesaisti un atbildību savam ielūgumam.
- Sagatavojiet ballītes norises vietu. Atmosfērā ir jābūt ērtai un relaksējošai. Sīkas detaļas, kā dekorācijas palīdzēs radīt labāku noskaņu. Tāpat, labi palīdz arī nodrošināt uzkodas un atspirdzinājumus – tēju, kafiju, saldumus.

“Ballītes” norises laikā:

- Dalībnieku skaitam ir jābūt starp 6 un 12.
- PSO darbinieku skaits nedrīkstētu būt vairāk nekā 2, lai dalībnieki nejustos mazākumā. Darbinieki palīdzēs uzsākt sarunas un virzīt diskusijas atbilstošā virzienā.
- Komunikācijai ir jābūt neformālai. Vadītājs var lūgt dalībniekus dalīties personiskajā pieredzē un sniegt savas rekomendācijas TB profilaksei.
- Ballītes laikā iespējas vadīt interaktīvas spēles, lai veicinātu labāku izpratni par TB. Piemēram, - mīti un fakti par TB

Vissvarīgākais ir klientiem sniegt iespēju izteikt savu viedokli un iesaistīties diskusijās. Viņiem ir jābūt, ka viņu viedoklis ir uzklauss.

## TB gadījumu menedžments

Klients, kuram ir bijusi diagnosticēta TB uzsāk ārstēšanos stacionārā vietējā TB klīnikā. Klienti turpinās ārstēties, kamēr kļūs neinfekciozi. Tiklīdz tas būs sasniegts klientu pārsūtīs uz TB ambulatorās aprūpes klīniku (piem. uz PSO) kur, sadarbībā ar sociālo un veselības aprūpes darbinieku, ārstēšanu turpinās ambulatori.<sup>XIII</sup>

Svarīgi ir apzināties, ka pat pēc atlabšanas, PIN atgriežoties savā ierastajā vidē var rasties sociālas un psiholoģiskas problēmas, kas var negatīvi ietekmēt piesaisti ārstēšanai.

Pat ja klients efektīvi nobeigs TB ārstēšanu, paliek risks, ka klients var nomirt no pārdozēšanas, ja narkotiku atkarība un citi psiho sociāli aspekti nav risināti.

Tas ir īpaši gadījumos ar PIN, kuri vēl arvien cīnās ar savu atkarību un atgriešanās ierastajā vidē var būt par iemeslu recīdīvam. Tādēļ psiho-sociālais atbalsts un OAĀP ir jāsniedz vienlaikus ar TB ārstēšanu.

**Svarīgākais ir uz pacientu vajadzībām vērsta aprūpes pieeja!**

### DOT (Directly Observed treatment)

DOT ir PVO-rekomendēta pieeja TB ārstēšanai, kur veselības aprūpes darbinieks vai cita nozīmēta persona ar apmācīta veselības aprūpes darbinieka atbalstu, izsniedz pacientam ordinēto ārstēšanu, vēro kā pacients norij katru zāļu devu un piedāvā atbalstu klientam visā ilgstošā un grūtā ārstēšanas laikā.

DOT nozīmē, ka klients izdzers **katru zāļu devu**, kas viņam nozīmētas **katru dienu nozīmētā DOT darbinieka klātbūtnē**. Lai gan stingri tiek rekomendēts, DOT darbinieks ne vienmēr ir sociālais vai medicīniskais darbinieks, bet speciāli apmācīts par DOT nodrošināšanu. Patreizējā kontekstā, iepriekšējo darbinieku pieredze strādājot ar PIN ir stingri rekomendēta.

Regulāra zāļu lietošana tiešā novērošanā un agrīnas vājas piesaistes pazīmes ir īpaši svarīgas PIN, kuriem iespējams ir citas medicīniska un psiholoģiska rakstura problēmas, kuras tāpat jārisina ar mērķi veiksmīgi nobeigt ārstēšanu. Tipisks rādītājs vājai piesaistei ir psihiskas saslimšanas, atkarības (narkotiku vai alkohola lietošana), klienti, kuri ir bez noteiktas dzīves vietas un kuriem iepriekš bijusi nepiesaiste.<sup>36</sup>

Papildus, DOT programma var:<sup>37</sup>

- nodrošināt ārstēšanu OAT izsniegšanas vietās, vai OAT TB klīnikās;
- transportēt klientus uz klīniku vai segt viņa transporta izdevumus;
- piedāvāt sociālas un psiholoģiskas konsultācijas;
- piedāvāt stimulus un/vai veicinātājus;

XIII Šī sistēma var atšķirties dažādās valstīs. Noskaidrojiet, kā TB ārstēšana ir organizēta Jūsu valstī vai reģionā

- seko pacienta izrakstīšanai no slimnīcas, plānam;
- novirzīt klientu uz speciālam atbalsta aģentūrām (piemēram, sociālā aprūpe un citas attiecīgas organizācijas);
- palīdzēt klientam atrast mājokli.

### Ko dara DOT darbinieks?

DOT darbinieks:

cieši novēro kā katra medikamentu deva tiek norīta (ja nepieciešams, veic mājas vizītes vai meklē klientu, ja tas neierodas pēc zālēm);

- pieraksta saņemto ārstēšanu;
- iztaujā par zāļu blakņu simptomiem;
- pavada klientu personīgi, lai saņemtu zāļu papildinājumu;
- atbalsta un motivē klientu ierasties uz vizītēm un nobeigt ārstēšanu visu ārstēšanas laiku.

### Kāpēc PSO darbiniekam vajadzētu iesaistīties DOT nodrošināšanā?

DOT galvenais mērķis ir padarīt ambulatoro TB aprūpi vairāk pieejamu PIN. Daudzos gadījumos, klientiem ir daudz ērtāk saņemt TB ārstēšanu PSO, kuri specializējušies darbam ar PIN, jo:

- tie ir vieglāk pieejami PIN;
- ietver citus pakalpojumus nepieciešamus PIN.

Tādējādi zūd nepieciešamība apmeklēt daudzas vietas, dažādos laikos un PIN var saņemt TB ārstēšanu vienlaicīgi ar citu medicīnisku stāvokļu ārstēšanu vienā iestādē.

Faktiski ir pierādīts, DOT piesaiste ir augstāka PIN ja tā ir kombinēta ar citiem ārstnieciskiem pasākumiem kā:

- HIV aprūpe, ieskaitot ART;
- OAT;
- iespēja pārbaudīties vai saņemt aprūpi citiem medicīniskiem stāvokļiem (piem. HBV un HCV).<sup>8</sup>

Integrēta aprūpe PIN vērsta uz TB diagnostiku kopā tai pašā iestādē, tāpat pasargā klientiem nepieciešamību apmeklēt potenciāli stigmatizējošu TB iestādi.<sup>14</sup>

## Kā PSO personāls var tikt iesaistīts DOT darbā?

Par cik DOT ir medicīnisks uzdevums - gan regulāra zāļu piegāde, gan medicīniska novērošana, daudzi PSO var nonākt saskarē ar dažiem likumdošanas šķēršļiem tās ieviešanā.

Tomēr, PSO var sadarboties ar TB klinikām un integrēt DOT klāt savām aktivitātēm, tādējādi TB ārstēšana kļūst labāk pieejama klientiem. PSO var arī ieņemt svarīgu lomu kā starpnieks ar papildus pakalpojumiem, kas nepieciešami klientam TB ārstēšanas laikā, jo viņiem bieži ir plašāka darba pieredze ar PIN un ir labāks priekšstats par viņu īpatnībām un apstākļiem.

### UZZINI



Pirmais solis ir apzināt šādus jautājumus:

- Kā DOT tiek ieviests Jūsu reģionā?
- Kā PSO sadarbojās DOT ieviešanā ar TB kliniku Jūsu reģionā?
- Kādus papildus pakalpojumus Jūsu PSO var nodrošināt?



## piemērs 5

LATVIJA | Medicīnas māsa Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Tuberkulozes un plaušu slimība centra Rīgas Ambulatorā daļa

### Darbs DOT punktā pieaugušajiem.

„Par TB medicīnas māsu es esmu strādājusi vairākus gadus un pieredzējusi dažādas situācijas. Kā jau zināms, atlabšana no TB var būt ļoti ilgstošs un sarežģīts process (tas var aizņemt no 6 līdz 24 mēnešiem), vienlaikus ņemot vērā, ka ārstēšanās laikā ir jālieto liels apjoms medikamentu un tie jālieto tieša medicīnas darbinieka uzraudzībā. Un tas ir DOT kabineta darbs.

Pacientam katru dienu ir jānāk uz DOT kabinetu, kur atbilstoši apmācīts medicīnas darbinieks administrē zāļu dzeršanu. Pacienti nedrīkst ņemt zāles uz mājām, bet tās ir jāizdzer medicīnas darbinieka klātbūtnē ar vienu piegājieni. Lai zāles būtu vienkāršāk norīt, pacientiem tiek piedāvāta ūdens glāze. Medicīnas darbinieks nodrošina to, lai pacients lietotu zāles bez pārtraukumiem. Medicīnas māsa atzīmē katru zāļu izdzeršanas devu speciālā reģistrā un pacients par to parakstās.

Katru dienu aptuveni 90 cilvēku apmeklē DOT kabinetu. **Darba dienās kabinets ir atvērts no 8 līdz 19, bet sestdienās un svētdienās no 9 līdz 14. Darba laiks ir pielāgots tā, lai pacientiem būtu iespēja izvēlēties sev ērtāku ierašanās laiku.**

DOT kabineta darbinieku stingrā pacientu uzraudzība attaisnojas ar pozitīviem ārstēšanas rezultātiem. Tomēr, vienlaikus DOT darbinieki saskarās ar problēmām, kad pacienti pārtrauc savu ārstēšanas režīmu. Dažkārt, pacienti neierdoās dzert zāles

pat nedēļu vai ilgāk. Biežāk sastopamās problēmas TB pacientu vidū ir alkohola un narkotiku lietošana. Dažkārt, pacients tik ilgstoši ir lietojis alkoholu, ka vispār aizmirst par to, ka viņam ir jāierodās izdzert zāles. Par laimi, šajā gadījumā, DOT darbinieki nekavējoties meklē šos pacientus.

Ir ļoti svarīgi apzināt kā pacients jūtas, gan fiziski, gan arī psiholoģiski. Mūsu darbs ir pacientiem regulāri atgādināt par to, cik svarīgi ir nepārtraukt zāļu lietošanu. Kā viens TB pacientu ieguvumiem ir sociālā palīdzība. Pacienti saņem talonus pārtikas iegādei lielveikalā un transporta kompensāciju par katru reizi, kad viņi ir ieradušies izdzert zāles. Tas ir ļoti svarīgi, jo bieži vien pacientiem vienkārši nav naudas, lai atbrauktu līdz DOT kabinetam, vai arī parūpētos par sevi. Tomēr, katrs gadījums ir savādāks un arī darbinieki izvēlas dažādas pieejas, lai piesaistītu individuus ārstēšanai.

Savu darbu es veicu patiesi un no sirds, jo man ir svarīga ne tikai katra individuāla pacienta atlabšana, bet arī mūsu sabiedrības labklājība. Tāpat, ir svarīgi redzēt uzlabojumus veselības sistēmā ne tikai mūsu valstī, bet visā pasaulē.”



## Ārstēšanas piesaistes veicināšana

Uz klientu orientēti pasākumi, kas tiek veikti, lai uzlabotu personu, kuras injicē narkotikas piesaisti ārstēšanai, ir svarīgi, lai nodrošinātu labāko iespējamo ārstēšanas rezultātu, kā arī samazinātu risku zāļu rezistentas tuberkulozes attīstībai un pasargātu no TB transmisijas citus cilvēkus.<sup>9, 14, 16</sup>

### **PIN bieži vien pārtrauc ārstēšanos, jo piesaiste ārstēšanai nav pietiekami labi nodrošināta!**

Pielietojot adekvātu, stabilu aprūpi, kuru realizē pieredzējis personāls, narkotiku lietotāji var sasniegt tik pat labus ārstēšanas rezultātus un piesaisti ārstēšanai, kā tie cilvēki, kuri nelieto narkotikas.<sup>24</sup>

### Pateicību menedžments

Dalībniekiem tiek atlīdzināts par labu attieksmi pret savu veselību. Atlīdzībām tiek izmantotas dažādas pieejas:

- Taloni – par noteikt veida piesaistes uzvedību dalībniekiem tiek izsniegti taloni, kas izmantojami dažādos veidos.
- Pateicības un motivējoši bonusi (piemēram, transporta taloni, pārtikas pakas, ierīces).

**Pateicības** ir nelielas atlīdzības, kas iedrošina klientus veikt TB skrīnigu, DOT vizītes un ambulatoro ārstēšanu. Pateicības ir iespējams nodrošināt dažādos veidos un laika intervālos. Piemēram, materiālā atlīdzība var tikt nodrošināta katru dienu, ja klients neizlaiž nevienu DOT terapijas apmeklējumu 5 no 7 nedēļās dienām. Gadījumos, ja kāda diena ir izlaista, klientam pateicība netiek izsniegta. Tomēr, jāņem vērā, ka pateicības tiek lietotas, lai motivētu, nevis sodītu vai kritizētu klientu.

**Motivējoši bonusi** palīdz klientam veiksmīgi pabeigt TB ārstēšanu. PSO personāls var nodrošināt atbalstu organizējot transportu, ēdināšanu un palīdzot citos sociālajos apstākļos, kas rodas ārstēšanas laikā.

Ir atklāts, ka pateicības un motivējoši bonusi ir efektīvi gadījumu menedžmentā.<sup>28</sup> Lai novērtētu, kādi ir piemērojami bonusi vai pateicības katram klientam individuāli, ir rekomendējams iepriekš veikt sociālo faktoru un risku analīzi.<sup>37</sup> Nozīmīgs faktors ir klienta ģimenes stāvoklis, vecums un dzimums.

Papildus pieejas:

## Grupu un individuālās konsultācijas

Papildu pieejas konsultantu un klientu motivācijai uz stingrākai ievērošanu, ir šādi:

**Konsultēšana** ir process, kurā komunicējot un veidojoties savstarpējām attiecībām, dalībnieks var saprast, kas viņš/viņa ir, izpētīt iespējas mainīties un uzsākt pārmaiņas. Konsultēšana tiek motivēta caur rūpēm par klienta veselību. Tās mērķis ir veicināt pārmaiņas klienta uzvedībā, veicināt problēmu risināšanu un klienta personisko izaugsmi un attīstību.

**Grupās konsultēšanai** ir vairākas priekšrocības strādājot vienlaicīgi ar vairākiem klientiem, ņemot vērā galvenos elementus, kurus grupa meklē, identificējot faktorus, kas uzlabos dzīves kvalitāti dalībniekiem, kas meklē veidus, kā sasniegt mērķus un meklē alternatīvas iespējas, izstrādājot kopīgus plānus.

**Grupās terapija** izveido atbalstošu kopienu, kas palīdz personai tikt galā ar izolācijas un atstumtības sajūtu, kas bieži skar narkotiku lietotāju. Tas ļauj dalībniekiem saņemt neviltotu atbalstu, iegūt godīgas atsauksmes un saņemt lietderīgus alternatīvu ieteikumus no līdzīgiem. Dalībnieki var gūt labumu cits no cita pieredzes, un jo īpaši no tiem, kuri ir sasnieguši jau ievērojamus atveseļošanās līmeņus, tā kā šie indivīdi bieži vien ir iedvesmojoši piemēri. Cerība ir efektīvs līdzeklis, lai neatkārtotu pārtraukumus un uzlabotu piesaisti.

**Individuālās konsultācijas** sniedz katra klienta individuālo iespēju izpētīt problēmas un sāpīgus jautājumus. Tas dod viņam / viņai iespēju uz pilnīgu slepenību un konfidencialitāti, ja klients vēl nav gatavs tam, lai strādātu darba grupā, vai vienkārši vēlas risināt savas problēmas atsevišķi. Individuālā terapija ļauj darbiniekam koncentrēties uz klientu un par viņa / viņas problēmām, bez iespējas to ietekmēt ar līdzīgiem. Tas arī ļauj vieglāk iegūt personīgu informāciju, kas varētu palīdzēt uzlabot ārstēšanu un attīstīt vispiemērotākās pieejas klientam, lai risinātu viņa problēmas.

## Motivējošā konsultēšana un intervija

Motivējošā intervēšana (MI) ir speciāla uz personu centrēta metode, lai izdibinātu motivācijas stiprumu un vērsu uzvedību uz izmaiņām, kas plaši tiek lietota strādājot ar PIN. Šis konsultācijas veids piedāvā sadarbību ar klientu, lai atrisinātu problēmas, kas neļauj viņiem realizēt viņu mērķus.

MI galvenā koncepcija ir divkosīgas izturēšanās par uzvedības maiņu identifikācija, izmeklēšana un risināšana. Divkosīgums nozīmē, ka personai ir pretrunīgas izjūtas par uzvedības pārmaiņas (piemēram, klients var atzīt, ka atteikties no narkotiku lietošanas ir labi, bet tajā pašā laikā turēties pie pārliecības, ka narkotikas viņam/viņai palīdz justies labi, neraugoties uz visiem papildu negatīvu narkotiku lietošanas aspektiem), un tā tiek uzskatīta par pašsaprotamu



daļu pārmaiņu procesā. MI praktiski izmanto dažādus paņēmienus un stratēģijas, kas sagatavo klientu pārmaiņām.

Motivējoša intervija:

- Mērķis attīstīt iekšēji motivējošas izmaiņas;
- Piedāvā stratēģijas kā tikt galā ar augsta riska situācijām, kas tiek diskutētas ar klientu;
- Monitorē uzvedības izmaiņas;
- Iedrošina piekrist izmaiņām (piem. TB ārstēšana).

Meklē iespējas organizēt specializētas apmācības personālam par motivējošo interviju vadīšanu.



### PAPILDUS INFORMĀCIJAI:

[www.motivationalinterview.org](http://www.motivationalinterview.org)

## Kognitīvie un uzvedības pasākumi

Izziņas un uzvedības pasākumu mērķis identificēt un labot problemātisku klienta uzvedību izmantojot dažādas pieejas, lai samazinātu narkotiku lietošanu un risinātu citas ar to saistītās problēmas.

Kognitīvie un uzvedības pasākumi:

- Palīdz paredzēt problēmas un izveidot efektīvus pasākumus, lai tiku galā ar problēmām;
- Izskaidrot uzvedības pozitīvās un negatīvās sekas;
- Palīdz cilvēkam novērtēt sevi un savu uzvedību, lai agrīni identificētu risku un situācijas, kuras var izraisīt ārstēšanās pārtraukumus.
- Palīdz izveidot stratēģijas, kas palīdz risināt problēmas un izvairīties no augsta riska situācijām.

## Kognitīvās uzvedības terapija

Kognitīvās uzvedības terapija (KUT) balstās uz cilvēku nelabvēlīgo uzvedību, ieradumu un pārliecību maiņu. KUT lieto, lai ārstētu depresiju, kā arī problēmas, kas saistītas ar atkarībām, nemieru, dusmas utt.

KUT jēdziena pamatā ir fakts, ka emocijām un domām ir būtiska loma cilvēku uzvedībā. Tās mērķis ir iemācīt pacientiem risināt un kontrolēt nepatīkamus aspektus ap sevi, kā arī kontrolēt savu apziņu.

Ar KUT palīdzību klienti mācās:

- Atšķirību starp domām un jūtām.
- Apzināties, ka domas var negatīvi ietekmēt to, kā cilvēks jūtas.
- Apzināt domas, kurām ir tieša ietekme uz emocijām.
- Kritiski novērtēt vai domas un pieņēmumi ir objektīvi.
- Veidot iemaņas, lai atpazītu, novērtētu un labotu neobjektīvās domas.



## UZZINIET

Kādas metodes tiek izmantotas piesaistes veicināšanai un stiprināšanai?

Kādas apmācības par piesaistes stiprināšanu un uz klientu vērstu aprūpi ir pieejamas PSO personālam?

## Ieteikumi piesaistei

- Lietojiet piesaistes atgādinātājus (piemēram, taimeris, zāļu kastītes).
- Nodrošiniet konsultāciju par piesaisti.
- Nodrošiniet PIN sociālās aprūpes pakalpojumus, kas atbilstu viņu vajadzībām, tas ievērojami uzlabos ārstēšanas rezultātus.<sup>19,35</sup> (piemēram, uzturēšanās vieta, ēdiens, darba iespējas)
- Ievērojiet un nodrošiniet citas klienta vajadzības ārstēšanas piesaistei. (piemēram, šļirču apmaiņa, prezervatīvu dalīšana, pārdozēšanas profilakse, iespējas nomazgāties, informāciju par reproduktīvo veselību, drēbju un ēdiena saņemšanas iespējas, pieeja datoriem un citi pakalpojumi, kas var motivēt klientu atgriezties PSO).
  - Ieviesiet līdzīgas aktivitātes savā PSO vai darbojaties, kā starpnieks palīdzot, PIN saņemt pakalpojumus.
- Iesaisti bijušos PIN dažādās TB aktivitātēs, tādejādi iedrošinot viņus veikt konsultāciju darbu un aktīvi piedalīties PSO darbā. Bijušo klientu iesaiste darbā var ļoti palīdzēt, tā kā viņiem ir līdzīga zināšanas un pieredze, kas var tikt izmantotas TB pakalpojumiem pieejamībai un kvalitātei.

## Izaicinājums darbā ar PIN

Ilgstoša narkotiku lietošana var negatīvi ietekmēt personas psiholoģisko stāvokli un tāpat arī uzvedību. TB pakalpojumu nodrošināšana PIN bieži vien var būt sarežģīta un saistīta ar psiholoģiskajiem aspektiem.

Tomēr, tas nenozīmē, ka PIN nav spējīgi izpildīt TB ārstēšanu un uzņemties atbildību par savu un citu cilvēku veselību. PIN ir nepieciešama specifiska pieeja ārstēšanai un aprūpei, lai veicinātu klienta apziņu un atbildību par savu veselību.



### PIEMĒRS 3

A. ir 30 gadus vecs vīrietis, kurš iepriekš strādājis par celtnieku. A. nokļuva cietumā par narkotiku tirgošanu, tomēr arī pēc atbrīvošanas viņš turpināja lietot narkotikas. Pakāpeniski viņš zaudēja visu savu īpašumu, ieskaitot dzīvokli. A. Tika diagnosticēts HIV, Hepatīts B un nesena arī MR TB. Atrodoties TB slimnīcā A. saņēma arī metadona un ART ārstēšanu, tomēr viņš piedzīvoja smagas zāļu blaknes zāļu savstarpējās interakcijas rezultātā un tāpēc medikamentus lietoja ļoti negribīgi. Pašreiz A. ir nozīmēts uz Ambulatoro ārstēšanos. Medicīnas māsa un sociālie darbinieki, kas iesaistīti darbā ar A., pastāvīgi saskaras ar problēmām, kas saistītas ar to, ka A. nav pastāvīgu ienākumu, izņemot invaliditātes pabalsta. Tāpat, A. Nav ģimenes un pastāvīgas dzīves vietas, izņemot gadījumus, kad viņš paliek pie saviem draugiem, no kuriem lielākā daļa lieto narkotikas.

*Kā šis gadījums var tikt risināts?*

*Kādi pasākumi ir veicami, lai palīdzētu A. pabeigt TB ārstēšanu?*

\* PIEMĒRA 3 risinājums ir atrodams Pielikumā V

Biezāk sastopamās grūtības darbam ar PIN: <sup>9</sup>

- Grūtības uzturēt ilgstošu kontaktu sakarā ar nestabilu dzīvesveidu vai apstākļiem;
- Personīgā veselība bieži nav prioritāte;
- Riskanta uzvedība (piemēram, vērsta uz suicīdu);
- Atbalsta trūkums no ģimenes un draugiem;
- Zems socializācijas spēju līmenis (piemēram, sadarboties ar medicīnas iestādēm);
- Aizdomas, neuzticība PSO un citām (ne-)valstiskām institūcijām;
- Blakus saslimšanas un ārstēšana, kas izraisa demotivāciju;
- Pašdiskriminācija, pašstigmatizācija;

Kā tikt galā ar šīm grūtībām?

- Izprast mērķa grupu nepieciešamību un viņu motivāciju sadarboties ar PSO (vērsties pie klientiem piedāvājot papildus pakalpojumus TB aktivitātēm – šļircu apmaiņu, sociālā palīdzība, konsultēšana).
- Izprast PSO ierobežojumus, lai mainītu klientu uzvedību.
- Piesaistīt citus profesionāļus (piem., psihologs, sociālai darbinieks, lauka darbinieks u.c.).
- Pasargāt PSO darbiniekus no izdegšanas sindroma.

- Nodrošināt uzraudzību PSO personālam.
- Iesaistīt cilvēkus, kuriem ir personīgā pieredze ar narkotiku lietošanu/atkarību un, ja iespējams, ar TB

## Klienta konfidencialitāte

Klienta privātās informācijas neizpaušana tiek saistīta ar konfidencialitāti un ir pamata faktors TB kontrolē PIN vidū.

Klienta konfidencialitātes ievērošanai:<sup>19</sup>

- Neapspriediet klienta gadījumu ar kādu citu, bez klienta atļaujas (ieskaitot ģimeni un draugus jebkurā laikā).
- Neatstājiet pierakstus uz papīra vai formas, kurām var piekļūt neatļautas personas.
- Lietojiet tikai drošus veidus pacienta informācijas nosūtīšanai.
- Esiet piesardzīgs klienta vizītes laikā.
- Intervijas veiciet privātos apstākļos.
- Neapspriediet klienta gadījumu publiskā vidē.



### RUMĀNIJA

### piemērs 6

#### Motivēti un nemotivēti klienti

PSO klientam, kuram iepriekš ir bijušas problēmas ar alkohola atkarību un depresiju, tika diagnosticēta MR TB. Viņš bija precējies un viņam bija divi bērni. MR TB viņš atklāja brīdī, kad bija lūgts izmeklēties, lai uzsāktu strādāt jaunā darba vietā. Vienlaicīgi, ar ārstēšanās uzsākšanu viņš sāka saņemt pensiju, kas bija lielāka nekā viņa alga jebkurā no iepriekšējām darba vietām.

Klients drīz vien pameta ārstēšanos, lai varētu paildzināt pensijas saņemšanas laiku (jo to viņš saņēma tikmēr, kamēr bija slims). Vienlaikus, viņš piedzīvoja smagas zāļu blaknes. PSO personāls konsultēja un skaidroja klientam iespējamās sekas ārstēšanas pārtraukšanai, tomēr tas nenesa gaidītos rezultātus. Klients uzskatīja, ka PSO personāls ir „uz vienu roku” ar medicīnas darbiniekiem un tikai mēģina viņu nobiedēt.

Pēc pāris mēnešiem viens no šī klienta bērniem saslima ar gripu un devās pie ārsta, kurš klientam izskaidroja, ka viņa bērnam ir augsts risks inficēties un saslimt ar TB. Klientu šī ziņa izbiedēja un lika vēlreiz pārdomāt neārstēšanās sekas.

PSO personāls nodrošināja klientam vairāk papildus informācijas par TB un tikai tad klients nolēma turpināt ārstēšanos. Šajā gadījuma klienta lielākā motivācija bija pasargāt savus bērnus no inficēšanās ar TB, un tāpat, bailes, ka ja bērni saslims ar TB, sociālais dienests neļaus klientam tikt ar bērniem.



# IV PSO Darbības plānošana un personāla sagatavošana PSO aktivitātēm

## PSO Darbības plānošana

Šis trīs soļu plāns var palīdzēt uzsākt TB pakalpojumu nodrošināšanu Jūsu PSO:<sup>5</sup>

PSO darbības plānošanas	
SOLIS 1	SITUĀCIJAS ANALĪZE
<p>Kāda veida TB pakalpojumi ir pieejami reģionā (piem., kādi indivīdi vai grupas ir iesaistītas, kāda ir viņu motivācija, mērķi un uzdevumi)?</p> <p>Novērtējiet galvenās ieinteresētās puses sabiedrībā, kādas ir viņu zināšanas, attieksme attiecībā uz TB pakalpojumu nodrošināšanu PIN un citām riska grupām. Noskaidrojiet par viņu attieksmi un šajā jautājumā un kā Jūsu PSO var atbalstīt viņu aktivitātes.</p> <p>Galvenie partneri ir politikas veidotāji, pārstāvji no citiem projektiem, un līdzīgu mērķu organizācijām, zinātnieki, pētnieki u. c.</p>	
SOLIS 2	PSO STIPRO PUŠU NOVĒRTĒJUMS
<p>Izvērtējiet tādus indikatorus, kā pieejamais aprīkojums, lokalizācija, pieredze, pakalpojumi, patreizējās zināšanas pieredze u.c.</p>	
SOLIS 3	IEVIEST TB PROGRAMMAS AKTIVITĀTES
<p>Pamatojoties uz iegūtajām zināšanām no situācijas analīzes un stipro pušu novērtējuma, plānojiet un ieviesiet atbilstošas PSO aktivitātes.</p>	

## TB aktivitāšu plānošana PSO

Lai strādātu ar potenciāli TB inficētiem klientiem, ir nepieciešams nodrošināt atbilstošas TB infekcijas kontroles ieviešanu PSO.

### Izveidot un ieviest TB infekcijas kontroli

Istenojot TB aktivitātes PSO personālam ir lielāks risks inficēties ar TB. Infekcijas kontroles plāns var palīdzēt ievērojami samazināt šo risku.

Atcerieties, par visiem infekcijas kontroles aspektiem:

- Organizatoriskiem
- Administratīviem
- Vides
- Personas elpceļu aizsardzībai.

**Ja kādi infekcijas kontroles pasākumi ir neatbilstoši, TB transmisijas risks paliek augsts.**

### Izveidot sadarbības tīklu un piesaistes sistēmu

Ja PSO nav vienotas un integrētas kārtības, kādā tie nodrošina TB, HIV un atkarību pakalpojumu sniegšanu vienlaikus:

Atrodiet ar TB un PIN saistītas organizācijas un pakalpojumu sniedzējus Jūsu reģionā vai valstī, kā piemēram:

- Veselības iestādes, kā stacionāri, TB klinikas u.c. – klientu izmeklēšanai uz TB
- Rehabilitācijas centri – cīņai ar atkarībām
- Citas PSO valstī un reģionā - ja klients dzīvo vai plāno pārcelties uz citu rajonu.
- Klientu vai PSO narkotiku lietotājiem un cilvēkiem, kas dzīvo ar HIV.
- Sazinieties un veidojiet sadarbību ar citām saistītajām organizācijām.

Izveidot efektīvu sadarbību starp sektoriem.

Izveidot monitoringa un ziņošanas kārtību.

- Tas nodrošinās informāciju par piesaisti gan PSO, tā arī medicīnas iestādi, lai vērtētu par piespiedu ārstēšanu vai nepieciešamajiem papildus pakalpojumiem.

## Sagatavot PSO personālu TB aktivitātēm

Pirms uzsākt TB aprūpi, ir svarīgi atbilstoši sagatavot PSO personālu. Sagatavošanas aktivitātēs vajadzētu iekļaut:

- apmācību;
- ieviest drošības pasākumus, apsvērt PSO personāla mentālo un fizisko veselības stāvokli u.c.;
- ieviest psiholoģisko atbalstu darbiniekiem.

### Apmācība

Svarīgi ir nodrošināt PSO personālu ar jaunāko informāciju par TB pieejamiem pakalpojumiem, jaunām un pieejamām metodēm, kā arī citu organizāciju pieredzi TB aktivitāšu ieviešanā. Svarīgi arī dalīties ar jebkurām papildus zināšanām, kas varētu būt noderīgas uzlabojot pakalpojumus un nodrošinot infekcijas izplatības ierobežošanu.

PSO darbinieku izglītība un apmācība palīdz nodrošināt TB infekcijas kontroles pasākumu pareizu izpildi. Tāpat, apmācības palīdz izskaidrot TB programmas mērķus un katra darbinieka lomu veiksmīgai programmas ieviešanai.

**Apmācībām ir jābūt organizētām pirms TB aktivitāšu programmas uzsākšanas un jāturpinās sistemātiski** (piem. ikgadējas apmācības vai lekcijas).

TB pamatinformācijas apmācībām ir paskaidrota III Pielikumā.

### Fiziskā veselība un drošība

Cilvēkiem, ar noteiktiem medicīniskiem stāvokļiem, kas samazina viņu imūnsistēmu ir augstāks risks attīstīties TB slimībai. Tādēļ ir svarīgi, **zināt PSO personāla veselības stāvokli** un apstākļus, **kas varētu paaugstināt TB slimības attīstības risku** pēc inficēšanās.

TB riska faktori ir:

- HIV infekcija
- cukura diabēts
- silikoze
- smagas nieru slimības
- zems ķermeņa svars
- persona pēc orgānu transplantācijas
- ķīmijterapija
- kortikosteroīdu terapija
- imūnsupresīvā terapija
- speciāla bioloģiska ārstēšana reimatoidam artrītam, krona slimībai vai citām slimībām
- agrāk ārstēta TB



Lai samazinātu risku inficēties un saslimt ar TB, papildus infekcijas kontroles pasākumiem būtu nepieciešams PSO ieviest:

- ikgadējās darbinieku pārbaudes uz TB;
- nodrošināt ar nepieciešamo aprīkojumu (piem., respirators, ķirurģiskā maska);
- vakcinācija (piem., hepatīts A, HBV u.c.).

## Psiholoģiskais atbalsts

Diemžēl, pārāk maz vērības tiek veltīts psiholoģiskā atbalsta pasākumiem PSO personālam, kuri cieši sadarbojas ar PIN. TB ieviešanas aktivitātes un DOT uzraudzība, psiholoģiski var būt ļoti nogurdinošs process, un palielināt personāla izdegšanas risku.

Tādēļ, **PSO personālam jābūt pieejamiem psiholoģiskā atbalsta pasākumiem, kā uzraudzība un citi atbalsta pasākumi.**

- Psiholoģiskā konsultēšana (individuālā vai grupas);
- Individuālā vai grupas terapija;
- Līdzīgo atbalsts.

Atbalstoša darba atmosfēra ir svarīga, lai izvairītos no PSO darbinieku izdegšanas un pasargātu no problēmām vai konfliktu izraisīšanas. Piemēram, veidojot atbalstošu uzraudzību darbiniekiem (piem. ar līdzīgiem) var palīdzēt PSO personālam labāk tikt galā ar stresa faktoriem, ko izraisa darbs, veidot efektīvākas darba metodes un pielāgoties izmaiņām.



### PAPILDUS INFORMĀCIJAI:

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.

## Monitorings un TB aktivitāšu novērtējums PSO

TB aktivitāšu monitorēšana un novērtēšana ļauj sekot progresam un panākumiem, pielāgoties, un parādīt saistību starp uzdevumiem, aktivitātēm un aktivitāšu rezultātiem.<sup>9</sup>

### Monitorings

---

Monitorēšana ir regulāra ieviesto aktivitāšu un to rezultātu novērošanas un reģistrēšanas process.

Monitorēšana palīdz:

- demonstrēt inovatīvas un efektīvas stratēģijas;
- savlaicīgi atklāt trūkumus;
- veido finansiālu, politisku atbalstu advokācijai;
- uzturēt kampaņas;
- veicināt personālu atbalstīt vienu otru apmainoties ar dažādiem priekšlikumiem un zināšanām.

PSO personālam jātiekas regulāri (piemēram reizi nedēļā) lai apspriestos par:

- gadījumiem, kuri bija nosūtīti tālākai izmeklēšanai;
- klientiem, kuri tika izjautāti par TB simptomiem un riska faktoriem, un viņu risku saslimt ar TB;
- citiem sociāli sarežģītiem gadījumiem;
- grūtībām ar klientiem, kuri pazūd no novērošanas;
- citiem ar darbu saistītiem problēmu jautājumiem.

### Novērtēšana

---

Novērtēšana ir sistēmisku darbības pārskatu sagatavošana, lai saprastu, vai ieviestās TB aktivitātes ir sasniegušas savu mērķi.

Novērtēšana palīdz:

- Uzlabot aktivitāšu kvalitāti;
- Uzlabo nākotnes aktivitāšu izstrādi;
- Demonstrē aktivitāšu ietekmi.

Indikatori TB monitoringa un novērtēšanas aktivitātēm:

- Diagnosticēto TB gadījumu skaits;
- Efektīvi ārstēto klientu skaits (piem. izārstēts, ārstēšana nobeigta);
- % no novērošanas pazudušo un atrasto klientu.



### Papildus informācijai:

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>

### PĀRLIECINIES NO PAŠA SĀKUMA KA...

...ir ieviesta infekcijas kontrole un psiholoģiskā atbalsta pasākumi, lai pasargātu personālu un tāpat arī citus klientus.

...PSO personālam ir zināšanas un prasmes rūpēties par klientiem.

...ir izveidota stingra nosūtīšanas sistēma un klientu var nosūtīt uz veselības aprūpes iestādi un rehabilitācijas centru, ja nepieciešami papildus izmeklējumi vai ārstēšanai.

**Vissvarīgākais ir nekad nepadodieties!**

## Atsauces

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. Available at: <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. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/who\\_htm\\_tb\\_2008.394\\_eng.pdf](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](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf).
9. Turusbekova, N., Kharchenko, M., Bikmukhametov, D. Training manual: Developing tuberculosis treatment services for people who use drugs. Eurasian Harm Reduction Network, 2012. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/183981/Training-module-on-TB-prevention.pdf](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. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503006_eng.pdf).
17. WHO. Three I's Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy 3. (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV. Geneva: WHO, 2008. Available at: [http://www.who.int/hiv/pub/tb/3is\\_mreport/en/](http://www.who.int/hiv/pub/tb/3is_mreport/en/).
18. WHO. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. WHO Guidelines. Geneva: WHO, 2011. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>.
19. TUBIDU. Guidance for tuberculosis prevention among injecting drug users for community based organizations. Tallinn: National Institute for Health Development, 2014.
20. Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services. Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC, 2007.

21. WHO. Frequently asked questions: XDR-TB. 2012. Available at: [http://www.who.int/tb/challenges/xdr/FrequentlyaskedquestionsXDRTB\\_2012.pdf](http://www.who.int/tb/challenges/xdr/FrequentlyaskedquestionsXDRTB_2012.pdf).
22. CORE Group TB Working Group. Community-Based Tuberculosis: Prevention and Care: Why – and How – to Get Involved. An International Handbook for Nongovernmental Organizations and Civil Society Organizations. Washington, D.C.: CORE Group, 2013.
23. CDC. Core Curriculum on Tuberculosis: What the Clinician Should Know. Sixth edition. Chapter 7. 2013.
24. WHO Regional Office for Europe. 2013 revision - Protocol 4. Management of tuberculosis and HIV coinfection. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2013. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf](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](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf).
26. WHO Regional Office for Europe. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO, 2013. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drug-resistant-tuberculosis-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drug-resistant-tuberculosis-Eng.pdf).
27. WHO Regional Office for Europe. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to prevent, control and care for multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. Copenhagen: WHO, 2011. Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0014/152015/e95786.pdf](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. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO\\_TB\\_99\\_269\\_ADD\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_TB_99_269_ADD_eng.pdf).
30. Hahné, S. J. M., Veldhuijzen, I. K., Wiessing, L., Lim Tekang, Salminen M., Laar M. Infection with hepatitis B and C virus in Europe: a systematic review of prevalence and cost-effectiveness of screening. *BMC infectious diseases*, 2013, 13: 181-197.
31. WHO. WHO policy on TB infection control in health-care facilities, congregate settings and households. Geneva: WHO, 2009. Available at: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf).
32. Marsh, A., Dale, A., Willis, L. A Counsellor's Guide to Working with Alcohol and Drug Users. 2nd edition. Perth, W.A.: Drug and Alcohol Office, 2007. Available at: [http://www.dao.health.wa.gov.au/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core\\_Download&EntryId=172&PortalId=0&TabId=211](http://www.dao.health.wa.gov.au/DesktopModules/Bring2mind/DMX/Download.aspx?Command=Core_Download&EntryId=172&PortalId=0&TabId=211).
33. WHO. Community involvement in tuberculosis care and prevention: towards partnerships for health: guiding principles and recommendations based on a WHO review. 2008. WHO/HTM/TB/2008.397.
34. WHO. Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings. Geneva: WHO, 1999. Available at: [http://www.who.int/tb/publications/who\\_tb\\_99\\_269.pdf?ua=1](http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=1).
35. European Centre for Disease Prevention and Control and European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs. Stockholm: ECDC, 2011.
36. Farmer, T. Tuberculosis Directly Observed Therapy: A Review of the Literature. Toronto Public Health. November 2005.
37. Story, A., Cocksedge, M. Tuberculosis case management and cohort review: guidance for health professionals. London: Royal College of Nursing, 2012. Available at: [https://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/439129/004204.pdf](https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/439129/004204.pdf).

# Pielikumi

## Pielikums I

### IETEICAMIE APTAUJAS JAUTĀJUMI KLIENTU TB SKRĪNINGAM

#### 1. Kā jautāt?

Pirms izjautājat klientu, pārliecinieties, ka esat veicis visus piesardzības pasākumus, lai samazinātu TB transmisijas risku.

Daži kontroljautājumi:

- Atveriet logu; ieslēdziet ventilāciju, HEPA vai UV lampas.
- Ja minētie piesardzības pasākumi nav iespējami, izjautājiet klientu ārpus telpām.
- Informējiet klientu par klepus etiķeti, lai samazinātu transmisijas risku. Ja parādās simptomi, palūdziet klientu aizsegt muti un degunu ar ķirurģisku masku vai salveti. Ja nepieciešams uzvelciet respiratoru.
- Esiet atbalstošs, empātisks un līdzjūtīgs aptaujas laikā. Mēģiniet saprast, vai klienta uzskatos valda stigma, kas bieži saistīti vai nu ar TB, vai viņa sociālo stāvokli sabiedrībā. Mēģiniet izvairīties no izjautājošas atmosfēras. Klausieties klientu uzmanīgi un izturieties pret viņu ar cieņu.

#### 2. Ko vaicāt?

##### Simptomi

Vai Jums ir bijuši sekojoši simptomi:

1. Ieildzis klepus ar krēpām (3 nedēļas vai vairāk)?

Jā            Nē

2. Atklepojais asinis vai asiņainas krēpas?

Jā            Nē

3. Drudzis, pārmērīgs nogurums vai nakts svīšana (3 nedēļas vai vairāk)?

Jā            Nē

4. Nepamatots svara zudums (2 pēdējo mēnešu laikā)?

Jā            Nē

Ja jā, lūdzu apraksti:

**Ja kāds no šiem simptomiem parādās, pārliecinieties, ka klients tiek novirzīts uz TB klīniku vai veselības aprūpes iestādi tālākai diagnostikai un ārstēšana.**

## TB riska faktori

1. Vai Jums kādreiz ir diagnosticēts medicīniskais stāvoklis, kas ir novājinājis Jūsu imūnsistēmu? (piem. HIV, HBV, HCV, vai citi stāvokļi, kas var veicināt TB infekcijas attīstīšanos TB slimībā)

Jā            Nē

Ja jā, kāda bija diagnoze?

Ja jā, pirms cik ilga laika diagnoze tika uzstādīta?

Ja jā, vai Jūs šobrīd vai iepriekš esat saņēmis ārstēšanu?

2. Vai Jums kādreiz ir bijis teikts, ka esat slimis ar TB?

Jā            Nē

Ja jā, cik ilgu laiku atpakaļ?

3. Vai Jūs esat saņēmis medikamentus TB infekcijas vai slimības ārstēšanai?

Jā            Nē

Ja jā, cik ilgu laiku atpakaļ?

Ja jā, vai Jūs pabeidzāt ārstēšanās kursu?

4. Vai Jūs esat uzturējies vai strādājis augsta riska vietās (piem., ieslodzījumu vietās, ilgstošas aprūpes iestādēs, bezpajumtnieku patversmēs)?

Jā            Nē

5. Vai esat dzīvojis kopā vai arī bijis ciešā kontaktā ar kādu, kuram ir zināma aktīva TB vai aizdomas par TB (piem., istabas biedrs, tuvs draugs, radnieks)?

Jā            Nē

6. Kur Jūs esat dzimis?
- 

7. Vai Jums ir bijušas biežas vai ilgstošas uzturēšanās kādā citā valstī?

Jā            Nē

Kurā valstī?

---

### 3. Kā rīkoties?

Ateries, ka katrs individuāls riska faktors paaugstina risku saslimt ar TB slimību!  
Savlaicīgas diagnostikas gadījumā, ievērojami uzlabojas ārstēšanas rezultāti.

Ja klientam ir aizdomas par aktīvu TB:

1. Informēt klientu par veicamajiem pasākumiem (piem., tālākas izmeklēšanas nepieciešamību) un nepieciešamību sadarboties.
2. Nosūtīt klientu uz veselības aprūpes iestādi tālākiem izmeklējumiem un ārstēšanai. Ja iespējams, nozīmēt kādu, kurš pavadīs un atbalstīs klientu līdz medicīnas iestādei.
3. Plānot potenciālu cilvēku grupu un vietu, kas arī varēja būt ekspozīcijā ar TB, agrīnai TB atklāšanai, diagnozei, un ārstēšanai jaunajiem gadījumiem.

Lietojiet informāciju, par klienta sociāliem un riska faktoriem, kurus ieguvāt aptaujā, lai izveidotu klientam specifiskus atbalsta pasākumus ārstēšanas piesaistei, lai nodrošinātu pozitīvu TB ārstēšanas rezultātu.

---

**Valstis ar augstu TB izplatību:** Afghanistan, Algeria, Angola, Anguilla, Argentina, Armenia, Azerbaijan, Bahrain, Bangladesh, Belarus, Belize, Benin, Bhutan, Bolivia (Plurinational State of), Bosnia and Herzegovina, Botswana, Brazil, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Cameroon, Cape Verde, Central African Republic, Chad, China, China (Hong Kong SAR), China (Macao SAR), Colombia, Comoros, Congo, Cook Islands, Cote d'Ivoire, Croatia, Democratic People's Republic of Korea, Democratic Republic of the Congo, Djibouti, Dominican Republic, Ecuador, El Salvador, Equatorial Guinea, Eritrea, Estonia, Ethiopia, French Polynesia, Gabon, Gambia, Georgia, Ghana, Guam, Guatemala, Guinea, Guinea-Bissau, Guyana, Haiti, Honduras, India, Indonesia, Iraq, Japan, Kazakhstan, Kenya, Kiribati, Kuwait, Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic, Latvia, Lesotho, Liberia, Libyan Arab Jamahiriya, Lithuania, Madagascar, Malawi, Malaysia, Maldives, Mali, Marshall Islands, Mauritania, Mauritius, Micronesia (Federated States of), Mongolia, Montenegro, Morocco, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nepal, New Caledonia, Nicaragua, Niger, Nigeria, Northern Mariana Islands, Pakistan, Palau, Panama, Papua New Guinea, Paraguay, Peru, Philippines, Poland, Portugal, Qatar, Republic of Korea, Republic of Moldova, Romania, Russian Federation, Rwanda, Saint Vincent and the Grenadines, Sao Tome and Principe, Senegal, Serbia, Seychelles, Sierra Leone, Singapore, Solomon Islands, Somalia, South Africa, Sri Lanka, Sudan, Suriname, Swaziland, Syrian Arab Republic, Tajikistan, Thailand, The former Yugoslav Republic of Macedonia, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinidad and Tobago, Tunisia, Turkey, Turkmenistan, Tuvalu, Uganda, Ukraine, United Republic of Tanzania, Uruguay, Uzbekistan, Vanuatu, Venezuela (Bolivarian Republic of), Viet Nam, Yemen, Zambia, Zimbabwe.



## IETEICAMIE JAUTĀJUMI KLIENTA SOCIĀLO FAKTORU NOSKAIDROŠANAI

Ja nepieciešams iegūt informāciju par klienta sociālo labklājību, var izmantot sekojošu anketēšanu.

1. Patreizējā dzīves vieta
  - a. Personīgā dzīves vieta (dzīvoklis, māja u.c.)
  - b. Īrēts dzīvoklis, sociālais jeb pašvaldības dzīvoklis
  - c. Patversme
  - d. Nav noteiktas dzīves vietas
2. Patreizējais sociālais stāvoklis
  - a. Nodarbināts vai pensionārs
  - b. Students/ invaliditātes pensionārs
  - c. Bezdarbnieks, ar iepriekšēju darba pieredzi
  - d. Gadījumu darba strādnieks (ieskaitot neoficiālo)
  - e. Bezdarbnieks, bez iepriekšējas darba pieredzes
3. Patreizējais ienākuma avots
  - a. Pensija (privāta vai valsts)
  - b. Bezdarbnieka pabalsts
  - c. Dzīvesbiedrs/partneris
  - d. Citi ģimenes locekļi
  - e. Sociālā palīdzība/labklājība
  - f. Gadījuma darbs
  - g. Nelegāla nodarbošanās
4. Ienākumu pietiekamība
  - a. Pietiekami
  - b. Nepietiekami
  - c. Nav ienākumu
  - d. Nepietiekami ienākumi +parādi
5. Sociālais tīkls
  - a. Ģimene (bērni, vecāki, precējies vai dzīvo kā precējies)
  - b. Radi
  - c. Draugi, paziņas
  - d. Nav sociālu vai personīgu kontaktu
6. Kaitīgie ieradumi
  - a. Nav
  - b. Smēķēšana
  - c. Alkohola lietošana
  - d. Narkotiku lietošana
  - e. Vairākas atkarības (piem., narkotikas + alkohols + psihotropie medikamenti)
7. Spēja, tikt galā ar ikdienas dzīvi
  - a. Var vadīt pats
  - b. Var vadīt ar palīdzību
  - c. Nav spēju

## Pielikums II

### TB MEDIKAMENTU BLAKNES

#### 1. Pirmās rindas TB medikamentu izplatītākās blaknes

Medika-ments	Blakne	Darbība
Rifampicin	Samazinās apetīti, slikta dūša, sāpes kuņģī	Lietot nelielas ēdienreizes pirms nakts miera
	Petēhijas*	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Oranži/sarkans urīns	Informēt pacientu, ka šī ir bieži sastopama blakne
Pyrazinamide	Locītavu sāpes	Nosūtīt pie ārsta
	Samazinās apetīti, slikta dūša, sāpes kuņģī	Lietot nelielas ēdienreizes pirms nakts miera
	Izsitumi	Nosūtīt pie ārsta
Isoniazid	Dedzināšana/durstīšana rokās/pēdās	Nosūtīt pie ārsta
	Samazinās apetīti, slikta dūša, sāpes kuņģī	Lietot nelielas ēdienreizes pirms nakts miera
	Izsitumi	Nosūtīt pie ārsta
Ethambutol	Redzes problēmas	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
Streptomycin	Dzirdes traucējumi	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Reibonis (reibonis, līdzsvara traucējumi un līdzsvara zudums)	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Nieze, izsitumi	Nosūtīt pie ārsta

\* Petēhijas: glud, apaļi plankumi zemādā, ar dūrienam līdzīgu izskatu ko izraisa zemādas asins izplūdumi.

## 2. Otrās rindas TB medikamentu izplatītākās blaknes

Medikaments	Blakne	Darbība
Cycloserine	Krampji	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Psihiska reakcija: depresija, trauksme, personības izmaiņas, psihoze	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Nav apetītes, slikta dūša, vemšana	Lietot nelielas ēdienreizes pirms naktsmiera
	Galvas sāpes	Nosūtīt pie ārsta
	Reibonis (reibonis, līdzsvara traucējumi un līdzsvara zudums)	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Ādas apsarkums, nieze	Nosūtīt pie ārsta
	Durstišana dedzināšana rokās un pēdās	Nosūtīt pie ārsta
Ethionamide Prothionamide	slikta dūša, vemšana	Lietot nelielas ēdienreizes pirms naktsmiera
	Dzeltenas acis un āda, urīns tumšā krāsā	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Nejutīgums, tirpšana, sāpes plaukstās un pēdās	Nosūtīt pie ārsta
	Depresija, apjukums, agresivitāte	Nosūtīt pie ārsta
	Galvas reiboņi	Nosūtīt pie ārsta
	Jebkuras, ar redzi saistītās problēmas: izplūdusi un apgrūtināta redze, krāsu neredzēšana	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
Ciprofloxacin Levofloxacin Moxifloxacin Ofloxacin	Nav apetītes, slikta dūša, sāpes vēderā	Lietot nelielas ēdienreizes pirms naktsmiera
	Pietūkums, plīsums cīpslās vai muskuļos, muskuļu, locītavu sāpes	Nosūtīt pie ārsta
	Dzeltenas acis un āda, urīns tumšā krāsā	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Caureja	Nosūtīt pie ārsta
	Uzbudinājums, apjukums vai reibonis	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Apsārtums, nātrene	Nosūtīt pie ārsta

Amikacin Kanamycin Capreomycin	Dzirdes zudums, zvanīšana ausīs	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Reibonis (reibonis, līdzsvara traucējumi un līdzsvara zudums)	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Nieze, izsitumi	Nosūtīt pie ārsta
	Samazināta urīna izdāle	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Muskuļu krampji vai vājums	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
P- aminosalicilic acid	Vēdera sāpes, slikta dūša, vemšana	Lietot nelielas ēdienreizes pirms nakts miega
	Melna vēdera izeja	Nekavējoties nosūtīt pie ārsta
	Neierasts nogurums vai apetītes zudums	Nosūtīt pie ārsta
	Izsitumi, izteikta nieze, nātrene	Nosūtīt pie ārsta

### IETEICAMĀS TĒMAS PSO DARBINIEKU APMĀCĪBĀM

#### 1. Pamata TB apmācības

PSO darbinieku apmācības var iekļaut sekojošas tēmas:

- TB epidemioloģija, akcents uz riska un grūti sasniedzamām populācijām.
- TB izraisītājs, kā notiek transmisija, TB simptomi un sūdzības.
- TB/HIV duāla infekcija.
- Biežākās infekciju slimības.
- Ieguvums no agrīnas diagnozes un ārstēšanas (ieskaitot faktu, ka TB ir ārstējama un izārstējama, un ārstēšana visiem ir bezmaksas).
- TB profilakses un aprūpes principi:
  - Agrīna diagnostika un aktīva gadījumu meklēšana;
  - Kā atbalstīt ārstēšanu (sociālais un psiholoģiskais atbalsts ārstēšanas laikā, piesaistes ārstēšanai nozīme un DOT);
  - Kontakta meklēšana pēc aktīvas TB atklāšanas.
- Sociālās un kultūras barjeras, lai grieztos veselības aprūpes iestādē (piem., bailes no stigmatas un personāla attieksmes).
- Vietēja nosūtīšanas kārtība:
  - Kas nosūta, kad un kā;
  - Atrāšanās vieta un darba laiks izmeklēšanas vietās;
  - Atrāšanās vieta un darba laiks citu PIN saistītu pakalpojumu vietās (piem., Rehabilitācijas centros u.c.).
- Dokumentācija, ziņošana un ieviesto aktivitāšu izvērtēšana.
- Līdzīgās profesijas un līdzinieki:
  - klienta izpratnes veidošana;
  - gadījumu identificēšana;
  - palīdzība klientam nobeigt ārstēšanos.
- Izpratnes par TB veicināšana, baiļu samazināšana.
- Tēmas, kas saistītas ar darbu ar personām, kuras injicē narkotikas.
- TB infekcijas kontrole PSO.

Pamata apmācības ir rekomendējamās visam PSO personālam, uzsākot darbu un pēc tam atkārtot katrus 2 gadus.

## 2. Papildus apmācības PSO

Šīm apmācībām vajadzētu būt realizētām pirms personāls sniedz atbalstu ārstēšanai (piem., Psiholoģisku atbalstu, ārstēšanas piesaistes stimulus u.c.) un jāaptver sekojoši jautājumi:

- Motivējoša uzvedības maiņas (motivējoša intervēšana):
  - Uzvedības izziņāšanas terapijas metodes, uzvedības maiņa;
  - Agrīnas intervences;
  - Agresija.
- TB gadījuma vadīšanas pamati.
- DOT praktiska ieviešana.
- Lauka darbs.
- Biežākās TB zāļu blaknes.
- Potenciāla TB medikamentu mijiedarbība ar citām zālēm gadījumā, ja ir vienlaicīga ārstēšana (piem. OAT, īpaši metadons, un HIV ārstēšana).
- Klienta konfidencialitāte.
- TB stigma sabiedrībā un pacientu vidū.

## Pielikums IV

### MĪTI UN FAKTI PAR TUBERKULOZI

**Mīts:** TB ir iedzimta.

**Fakts:** TB nav iedzimta slimība. TB ir slimība, kas tiek pārnesta no personas uz personu pa gaisu. Ar TB var inficēties ieelpojot mikobaktērijas, kuras gaisā izdala cilvēks neārstētu plaušu vai augšējo elpceļu TB, klepojot, šķaudot, runājot vai dziedot.

**Mīts:** TB izraisa plaušu vēzi.

**Fakts:** Plaušu slimības, kuras izraisa rētu veidošanos plaušās, kā TB, var paaugstināt plaušu vēža risku. Pirmajā vietā plaušu vēža attīstībai ir smēķēšana. Radons, azbests, gaisa piesārņojums, un daudzi citi materiāli un ķīmikālijas ir zināmi kā plaušu vēža izraisītāji.

**Mīts:** Smēķēšana izraisa TB.

**Fakts:** TB infekcijas izraisītājs ir *Mycobacterium tuberculosis*. Smēķēšana var veicināt TB attīstību.

**Mīts:** Ar TB slimo tikai zemākās sociāli ekonomiskās grupās.

**Fakts:** Realitātē, TB ir pārvarējis jebkādas sociāli ekonomiskās barjeras un var skart ikvienu, neatkarīgi no viņu sociālā statusa un sadzīves apstākļiem.

**Mīts:** Bacille Calmette-Guérin (BCG) vakcinācija pasargā no TB attīstības.

**Fakts:** Vakcīna pasargā no saslimšanas ar smagām TB formām bērnu vecumā, bet nepasargā pieaugušos no slimības attīstības.

**Mīts:** TB bojā tikai plaušas.

**Fakts:** TB galvenokārt bojā plaušas (70- 80%) tomēr, var tikt skartas citas ķermeņa daļas: limfmezglus, kaulus, locītavas, urīnceļus, dzimumorgānus, sirdi, smadzenes, kuņģa-zarnu traktu, ādu; gandrīz visas ķermeņa daļas izņemot nagus un matus.

**Mīts:** TB slimība un TB infekcija nozīmē vienu un to pašu.

**Fakts:** Nē. Persona inficēta ar TB nav infekcioza un bīstama apkārtējiem, jo mikobaktērijas organismā ir neaktīvas, latentas. Personai nav TB simptomi un tā jūtas vesela. Personai ar TB slimību organismā ir aktīvas mikobaktērijas; tādēļ persona ir infekcioza un tai ir TB raksturīgie simptomi un sūdzības.

**Mīts:** Personai, kas inficējies ar Mycobacterium tuberculosis, attīstīsies TB slimība.

**Fakts:** TB infekcija ne vienmēr attīstās par slimību. Ir novērtēts, ka tikai 10 % inficēto personu viņu dzīves laikā attīstās TB. Daži stāvokļi var paaugstināt TB slimības attīstību.

**Mīts:** Pozitīva TB ādas raudze apstiprina, ka indivīdam ir TB.

**Fakts:** Pozitīva TB ādas raudze apstiprina vienīgi to, ka ir bijusi ekspozīcija ar TB un notikusi inficēšanās, bet tas nenozīmē TB saslimšanu.

**Mīts:** Ja man nav TB simptomu, man nav TB.

**Fakts:** Personai ar TB slimību var būt visi vai neviens no sekojošiem simptomiem: ilgstošs klepus; nogurums; svara zudums; apetītes zudums; temperatūra; asins atklepošana; nakts svišana. Šie simptomi var parādīties arī pie citām slimībām, tādēļ svarīgi apmeklēt ārstu, lai pārlicinātos par diagnozi. Ir jāatceras, ka persona ar TB slimību var justies vesela un laiku pa laikam klepot.

**Mīts:** TB izmeklēšana un ārstēšana ir pieejama par velti tikai personām, kurām ir veselības apdrošināšana.

**Fakts:** : Bulgārijā, Somijā, Igaunijā, Latvijā, Lietuvā un Rumānijā izmeklēšana uz TB un ārstēšana ir bez maksas visiem pacientiem neatkarīgi vai viņiem ir vai nav veselības apdrošināšana.

**Mīts:** Indivīds, kas slimo ar TB, ir jāhospitalizē.

**Fakts:** Stacionāra ārstēšana parasti ir nepieciešama intensīvā ārstēšanas fāzē, kamēr pacients ir infekciosts. Pēc tam, vairums pacientu var ārstēties ambulatori.

**Mīts:** TB var būt nāvējoša.

**Fakts:** Ja pacients izpilda visu ārstēšanas kursu, tad pret zālēm jutīga TB ir pilnībā izārstējama.



#### PIEMĒRS 1

Jauna sieviete S., pirmo reizi ieradās PSO ar lūgumu nekavējoties veikt HIV eksprestestu.

Viņa izskatījās bāla, kalsna un ļoti norūpējusies. Viņa atzina, ka pēdējā laikā ir jutusies ļoti slikti; viņas partneris bija narkotiku lietotājs, kā arī HIV inficētais, tāpēc viņai bija aizdomas, ka arī viņa varētu būt inficējusies ar HIV. Tomēr, viņa atteicās doties uz slimnīcu, jo baidījās no ārstiem un īpaši no policijas darbiniekiem. Testa veikšanas laikā jaunajai sievietei bija vairākas klepus lēkmes un viņa ļoti smagi elpoja.

*Lūdzu, aprakstiet, kādas darbības Jūs veiktu, ja šis gadījums būtu noticis Jūsu iestādē.*

#### PIEMĒRA 1 RISINĀJUMS 1

- Nodrošiniet, pietiekami labu ventilāciju telpās, kurās Jūs uzņemat S., lai izvairītos no iespējamā TB transmisijas riska.
- Sarunas laikā uzturiet mierīgu un neitrālu atmosfēru. Pirms HIV testa veikšanas konsultējiet S. par TB. Runājiet mierīgā tonī un izskaidrojiet pamatinformāciju par TB, kā arī atšķirības starp HIV un TB un nepieciešamību izmeklēties uz TB. Ja atbilstoši situācijai klientei nav iespējams veikt papildus aptauju par TB, mēģiniet iztaujāt par TB simptomiem sarunas laikā.
- Centieties nomierināt klientu. Izskaidrojiet klientei, ka viņas konfidencialitāte tiks pilnībā nodrošināta.
- Ja nepieciešams, centieties pierunāt klienti doties uz TB klīniku veikt izmeklējumus uz TB. Ja tas ir iespējams, pavadiet viņu uz klīniku, vai nodrošiniet citu alternatīvu veikt TB skrīningu drošā vidē.
- Ja nepieciešams, konsultējieties ar citiem PSO darbiniekiem vai profesionāļiem par turpmāk rīcību.

## PIEMĒRS 2

P., kurš ir 56 gadus vecs ir PSO pastāvīgais klients. P., gadu atpakaļ tika diagnosticēta TB un viņš tika nozīmēts ārstēties reģionālajā tuberkulozes slimnīcā. Pēc abacilēšanas viņš tika nozīmēts saņemt zāles DOT režīmā ambulatorajā daļā. PSO darbinieks tika iesaistīts P. ārstēšanā kā DOT darbinieks, šobrīd P. ir nepieciešams ārstēties vēl aptuveni 6 mēnešus.

Sākotnēji P. ievēroja nozīmēto režīmu un katru dienu nāca uz PSO lietot savus medikamentus, tomēr ar laiku P. piesaiste ārstēšanai kļuva neregulāra. Tagad, S., nav nācis saņemt zāles jau divas dienas. Viņa tālrunis ir izslēgts, tāpēc nozīmētais DOT darbinieks no PSO devās uz P. norādīto dzīves vietas adresi. Izrādījās, ka P. nekad nav dzīvojis norādītajā adresē.

*Ko vēl var darīt, lai atrastu P.?*

*Kā šī situācija varēja būt tikt novērsta, vai kā P. meklēšanas process varētu būt labāk vadīts? Kā vajadzētu rīkoties tālāk gadījumā, ja P. tiks atrasts?*

*Kādas var būt sekas darbā ar klientiem, kuri nevēlas būt meklēti vai atrasti?*

## PIEMĒRA 2 RISINĀJUMS

- Sazinieties ar P. radiem, draugiem un paziņām, lai noskaidrotu iespējamās vietas, kur P. varētu tikt atrasts.
- Dodieties uz vietām, kur P. iespējams varētu atrasties; ja iespējams, piesaistiet darbam ielu darbinieku.
- Visos gadījumos ievērojiet klienta konfidencialitāti.
- Ievērojiet diskretumu, jo iespējams, ka ne visi cilvēki no P. paziņu, draugu un ģimenes loka var būt informēt par P. slimību.
- Apziniet citu informāciju, kas saistīta ar pacientu, ievērojot juridiskās un konfidencialitātes normas. Šajā gadījumā vajadzētu sadarboties ar policiju un Nacionālo Tuberkulozes programmu.
- Ja nepieciešams, konsultējieties ar citiem PSO darbiniekiem vai profesionāļiem par turpmāk rīcību.

Kad P. ir atrasts:

- Aprunājaties ar P.un, ja iespējams, arī ar P.tuviniekiem par iemesliem, kāpēc P. pārtrauca savu ārstēšanu.
- Mēģiniet identificēt P.problēmas un cenšaties palīdzēt piedāvāt risinājuma variantus. Strādājiet ar P., lai saprastu viņa vajadzības, un lai nostādītu ārstēšanas līdzestības terapiju kā prioritāti.
- Atgādiniet P. par riskiem viņa veselībai, kā arī apkārtējiem, kas var rasties pārtraucot ārstēšanos. Tāpat stāstiet viņam, cik svarīgi ir turpināt ārstēšanos, pat ja simptomi ir samazinājušies un informējiet par ārstēšanās ilgumu.
- Aprunājiet ar P. par to, ko varētu darīt, lai nākotnē izvairītos no līdzīgām situācijām.
- Mēģiniet apzināt P.paziņu loku, un vaicājiet pēc tuvu cilvēku kontaktiem, lai nepieciešamības gadījumā, ja Patkārtoti pārtrauks ārstēšanu, varētu ar viņiem sazināties.

### PIEMĒRS 3

A.ir 30 gadus vecs vīrietis, kurš iepriekš strādājis par celtnieku. A. nokļuva cietumā par narkotiku tirgošanu, tomēr arī pēc atbrīvošanas viņš turpināja lietot narkotikas. Pakāpeniski viņš zaudēja visu savu īpašumu, ieskaitot dzīvokli. A. Tika diagnosticēts HIV, Hepatīts B un nesen arī MR TB. Atrodies TB slimnīcā A. saņēma arī metadona un ART ārstēšanu, tomēr viņš piedzīvoja smagas zāļu blaknes zāļu savstarpējās interakcijas rezultātā un tāpēc medikamentus lietoja ļoti negribīgi. Pašreiz A. ir nozīmēts uz Ambulatoro ārstēšanos. Medicīnas māsas un sociālie darbinieki, kas iesaistīti darbā ar A., pastāvīgi saskaras ar problēmām, kas saistītas ar to, ka A. nav pastāvīgu ienākumu, izņemot invaliditātes pabalsta. Tāpat, A. Nav ģimenes un pastāvīgas dzīves vietas, izņemot gadījumus, kad viņš paliek pie saviem draugiem, no kuriem lielākā daļa lieto narkotikas.

*Kā šis gadījums var tikt risināts?*

*Kādi pasākumi ir veicami, lai palīdzētu A. pabeigt TB ārstēšanu?*

### PIEMĒRA 3 RISINĀJUMS

- Kā primāro A. problēmu risināt pastāvīgas dzīves vietas meklēšanu, lai veicinātu piesaisti ārstēšanai. Identificēt A. prioritārās vajadzības un fokusēties uz to risināšanu (piemēram, piedāvāt rehabilitācijas iespējas, psiholoģiskās un sociālās konsultācijas. Kad primārās problēmas ir atrisinātas, fokusēties uz A. iekļaušanu darba vidē.)
- Atrodiet piemērotākos veidus, lai stiprinātu A. motivāciju un piesaisti ārstēšanai (piemēram, motivējošās, kognitīvās un uzvedības intervijas). Ja nepieciešam, reģionā meklējiet citu PSO pārstāvi, kurš varētu nodrošināt nepieciešamos pakalpojumus (terapiju, konsultāciju, tikšanos). Noskaidrojiet, kādas ir A. intereses un kā tās varētu palīdzēt uzturēt piesaisti ārstēšanai.
- Iedrošiniet A. Informēt personālu par visām zāļu blaknēm, kuras viņš izjūt. Palīdziet A. saprast, ka blakņu radītais diskomforts pāries, tiklīdz ārstēšana būs nobeigta.
- Uzaiciniet tikties ar A. bijušos TB pacientus, lai tie varētu dalīties savā pieredzē.
- Ja nepieciešams, konsultējieties ar citiem PSO darbiniekiem vai profesionāļiem par turpmāk rīcību.
- Ja pacientam ir problēmas ar DOT pakalpojumu sniedzēja iestādes apmeklējumu, mēģiniet noskaidrot citus iespējamus veidus zāļu saņemšanai (piemēram, mājas vizītes).





