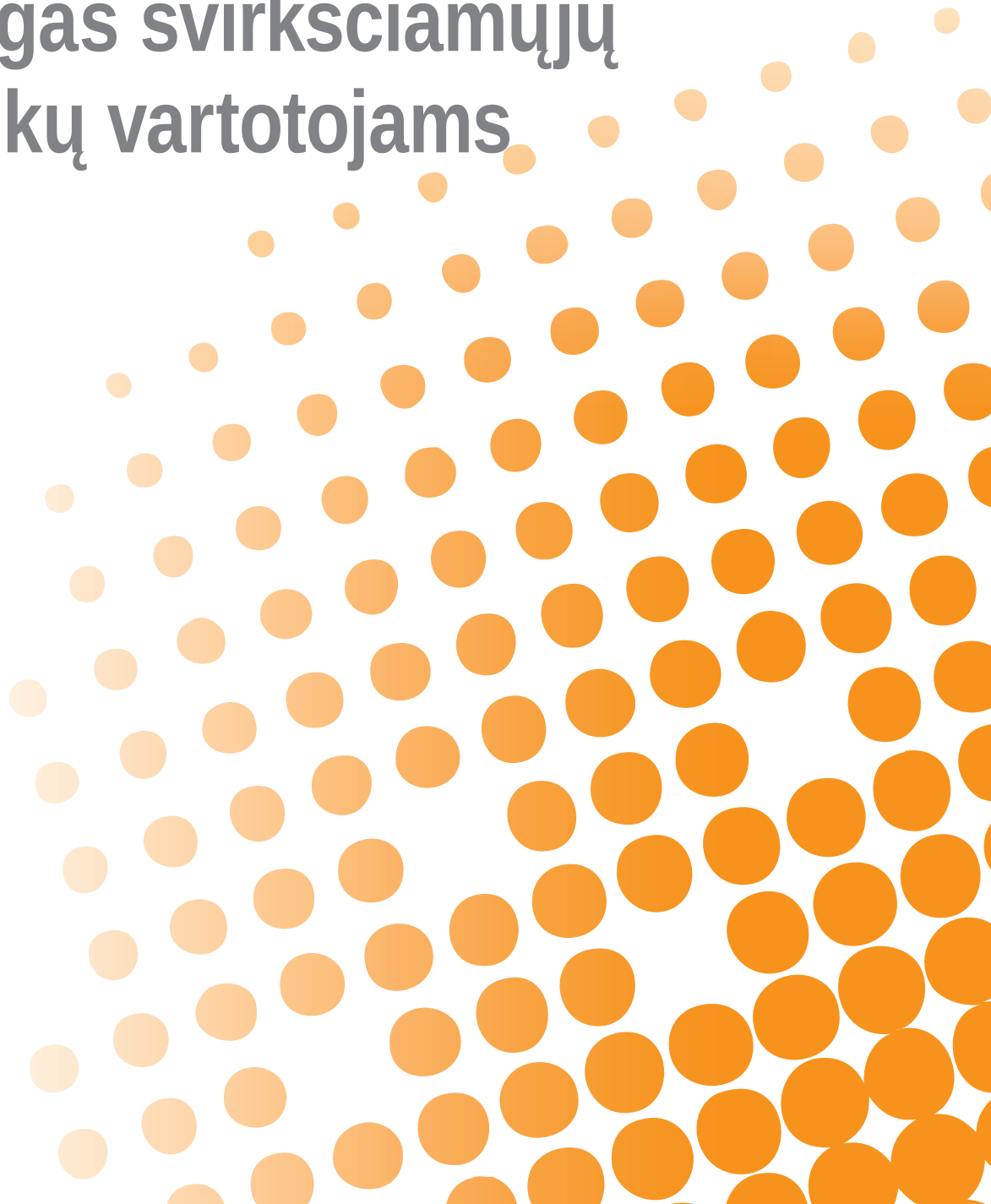




Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

tubidu

Bendruomeninėms organizacijoms skirtos rekomendacijos teikiant su **tuberkulioze** susijusias paslaugas švirkščiamųjų narkotikų vartotojams



**Bendruomeninėms organizacijoms
skirtos rekomendacijos
teikiant su tuberkulioze
susijusias paslaugas švirkščiamųjų
narkotikų vartotojams**

Autorių teisės 2014

Autorių teisės priklauso autoriams.

TUBIDU, 2011–2014 m.

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

Autoriai (abėcėlės tvarka): Nela Ivanova („Dose of Love“ asociacija, Bulgarija), Fidelie Kalambayi („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Kai Kliiman (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija), Plamen Mamihin („Dose of Love“ asociacija, Bulgarija), Vaira Leimane (Latvijos tuberkuliozės fondas), Laura Narkauskaite (Higienos institutas, Lietuva), Rauni Ruohonen (Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Suomija), Mihaela Stefan („Romanian Angel Appeal“, Rumunija), Maarja Sukles (Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija).

Išleido Nacionalinis sveikatos plėtros institutas, Estija.

Šios rekomendacijos buvo parengtos pagal „Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamųjų grupių - TUBIDU“ (nr 20101104“. Projektas finansuojamas Europos Sąjungos sveikatos ir vartotojų vykdančiosios agentūros.

Turinys

Padėkos.....	4
Santrumpos ir akronimai.....	5
Įžanga	6
Rekomendacijų rengimo procesas	7
Pagrindimas.....	7
1. Pagrindinė informacija apie TB	8
1.1 Tuberkuliozė.....	8
1.2 TB perdavimas	8
1.3 Latentinė TB infekcija ir TB liga.....	8
1.4 TB rizikos grupės ir rizikos veiksniai	8
1.5 TB ligos simptomai.....	9
1.6 TB ligos diagnostika	9
1.7 TB ligos gydymas	9
1.8 Vaistams atspari TB, dauginio atsparumo vaistams TB(DAV -TB) ir ypatingai atspari vaistams TB (XDR-TB)	10
1.9 Susirgimo valdymas TB gydymo metu	11
1.10 TB prevencija	11
Individualaus lygmens TB prevencija	11
Bendros rekomendacijos TB infekcijos kontrolei	12
TB prevencijas BO patalpose	12
1.11 TB paplitimas konkrečiose grupėse	13
Asmenys, vartojantys švirškčiamuosius narkotikus	13
ŽIV infekuoti asmenys	13
Pataisos įstaigos	14
Migrantai ir tarptautiniai keliautojai	14
2. Rekomenduojama TB prevencija ir kontrolės veiklos BO	15
2.1 TB atvejų paieška	15
Aktyvi atvejų paieška	15
Kontaktų atsekimas.....	16
Aktyvus nukreipimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų	16
2.2 Infekcijos kontrolė	16
2.3 Prevencinis gydymas izoniazidu	17
2.4 Parama klientams, kuriems taikomas TB gydymas	18
Susirgimų valdymas ir tiesiogiai stebimas gydymas	18
TB gydymui skirtų vaistų šalutinis poveikis.....	18
Vaistų sąveika	19
Rizikos	19
Surasti dingusius klientus tolesniam stebėjimui.....	19
2.5 Skatinimas laikytis gydymo kurso	20
2.6 Kliento konfidencialumas	22
2.7 Klientų, jų artimųjų ir bendruomenės informavimas, švietimas ir konsultavimas (IŠK)	22
2.8 Bendruomenių vykdomų su TB susijusių veiklų pavyzdžiai: ⁶	22
3. BO skirto ir sau taikomo su TB susijusių veiklų įvertinimo sąrašo pavyzdys	24
Rodikliai.....	25
Šaltiniai	26

Padėkos

Už šio leidinio pateiktą informaciją yra atsakingi tik autoriai. Pateikta informacija - neturi atspindėti vartotojų, sveikatos ir maisto (CHAFAEA) agentūros nuomonę. Nei CHAFAEA agentūra, nei kitas atstovaujantis žmogus neatsakingas už šios publikacijos leidybą.

Naudingus atsiliepimus pateikė išorinės peržiūros grupė (abėcėlės tvarka):

Ali Arsalò (Šiaurės dimensijos partnerystės visuomenės ir sveikatos gerovės srityje), Sergii Filippovich (Tarptautinis ŽIV / AIDS aljansas Ukrainoje), Nadia Gasbarrini („Fondazione Villa Maraini“, Italija), Medea Gegia (Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras, Gruzija), Dagmar Hedrich (Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centras), Iagor Kalandadze (Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras, Gruzija), Pauli Leinikki (Nacionalinis visuomenės sveikatos institutas, Suomija), Smiljka de Lussigny (Pasaulio sveikatos organizacija), Anastasia Pharris and Andreas Sandgren (Europos ligų kontrolės ir prevencijos centras), Marija Subataitė (Europos žalos mažinimo tinklas), Maria Tvaradze (Europos žalos mažinimo tinklas) ir Zinaida Zagdyn (Leningrado apskrities AIDS centras, Rusijos Federacija).

Už bendradarbiavimą sudarant rekomendacijas autoriai norėtų padėkoti Kristi Rüütel, Aljonai Kurbatovai and Piret Viiklepp iš Nacionalinio sveikatos plėtros instituto Estijoje; Valerijai Editai Davidavičienei iš Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos filialo infekcinių ligų ir tuberkuliozės ligoninės, ir Loretai Stonienei iš Higienos instituto Lietuvoje. Už vertingą indėlį taip pat norėtume padėkoti visoms žalos mažinimo organizacijoms valstybės partnerėse.

Santrumpos ir akronimai

AIDS	Įgytasis imuninio nepakankamumo sindromas
ARG	Antiretrovirusinis gydymas
BO	Bendruomeninės organizacijos <i>(nevyriausybinės ir kito pobūdžio pilietinės visuomenės organizacijos, paprastai savarankiškai sukurtos konkrečiose vietovėse, siekiant padidinti solidarumą ir abipusę paramą sprendžiant konkrečias problemas)</i>
DOT	Tiesiogiai stebimas gydymas <i>(TB susirgimų valdymo sudedamoji dalis, padedanti užtikrinti, kad pacientas griežtai laikytųsi gydymo; siauresnė reikšmė: apmokytas sveikatos priežiūros darbuotojas ar kitas paskirtas asmuo stebi, kad pacientas nurytų kiekvieną paskirtų vaistų nuo TB dozę)</i>
ES	Europos Sąjunga
ŽIV	Žmogaus imunodeficito virusas
IŠK	Informacija, švietimas ir konsultavimas
INH	Izoniazidas
LTBI	Latentinė tuberkuliozės infekcija
DAV-TB	Dauginis atsparumas vaistams tuberkulozė. <i>(TB, sukelta tuberkuliozės mikobakterijos atmainų, kurios atsparios izoniazidui ir rifampicinui)</i>
NTP	Nacionalinė tuberkuliozės programa
OPT	<i>Pakaitinis</i> gydymas vaistiniais opioidiniais preparatais
ŽIVIA	ŽIV infekuoti asmenys
ŠNV	Švirkščiamuosius narkotikus vartojantys asmenys <i>(kartais vadinami švirkščiamųjų narkotikų vartotojais)</i>
RIF	Rifampicinas
TB	Tuberkuliozė
PSO	Pasaulio sveikatos organizacija

Ižanga

Švirkščiamųjų narkotikų vartotojai (ŠNV) bet kurioje visuomenėje dažnai yra pažeidžiamiausi ir labiausiai socialiai atstumti asmenys, susiduriantys su daugybe veiksnių, dėl kurių išauga jų rizika užsikrėsti tuberkuloze (TB).^{1,2} Lyginant su visa populiacija, neteisėtus narkotikus vartojančių asmenų, užsikrėtusių TB, liga labiau linkusi įgyti aktyvią formą.^{3,4} Nors ŠNV rizika susirgti TB paprastai yra ŽIV infekcijos rezultatas, ŠNV dažniau būna patyrę įkalinimą, gyvenimą ankštose patalpose arba prastai vėdinamuose būstuose, benamystę, prastą mitybą, alkoholizmą.³ Visi šie veiksniai komplikuoja TB diagnostiką ir gydymą: ŠNV poreikiai būna sudėtingesni, o gyvybę išsaugančios intervencijos jiems sunkiau pasiekiamos. Taigi, siekiant suteikti visuotinę prieigą prie prevencijos, gydymo ir priežiūros paslaugų kiekviename punkte, į narkotikų vartotojų poreikius reaguoti reikia labiau koordinuotai.

Su ŠNV dirbančios bendruomeninės organizacijos (BO) turi pranašumą (tokių kaip vietos konteksto ir bendruomenės narių poreikių suvokimas), kuriuos toliau stiprinant galima prisidėti prie kovos su TB. Literatūroje gausu įrodymų, kokią naudą teikia stipresnis bendruomenių ir BO įsitraukimas į įvairias funkcijas, už kurias paprastai yra atsakinga sveikatos sistema.⁵ Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) taip pat rekomenduoja aktyviau skatinti TB užsikrėtusius žmones ir bendruomenę dalyvauti TB kontrolėje. Aktyvus bendruomenių ir pilietinės visuomenės dalyvavimas reaguojant į TB leidžia greičiau identifikuoti ir gydyti TB užsikrėtusius žmones, taip pat – suteikti jiems kokybišką priežiūrą jų pačių bendruomenėse; tai ypač aktualu skurdžioms ir pažeidžiamoms grupėms, kurios yra sunkiai pasiekiamos ir įprastai neturi prieigos prie paslaugų, susijusių su TB.⁶ Pagerėja gydymo rezultatai, o TB užsikrėtę žmonės gauna galimybę spręsti, kokio pobūdžio priežiūra tinkamiausia jiems ir jų bendruomenei. Pavyzdžiai rodo, kad TB priežiūra, kurios pagrindas – bendruomenė, yra ekonomiškesnė nei priežiūra ligoninėje ar kiti tradiciniai ambulatorinės priežiūros modeliai.⁵

Šios rekomendacijos skirtas BO, dirbančioms su ŠNV. Pagrindinės intervencijos kontroliuojant TB turėtų apimti:

1. Intensyvų TB atvejų radimą (įskaitant aktyvios ligos formos atvejų radimą), kontaktų atsekimą, aktyvų nukreipimą į sveikatos priežiūros įstaigas;
2. Infekcijos kontrolę;
3. Prevencinį gydymą izoniazidu (INH);
4. Pagalbą klientams, besigydantiems TB, ir nebaigusiu kursu klientų paiešką tolesniam stebėjimui;
5. TB gydymą (pvz., įgyvendinant DOT);
6. Narkotikų vartotojų, jų artimųjų ir platesnės bendruomenės informavimą, švietimą ir konsultavimą.

Rekomendacijų rengimo procesas

Šios rekomendacijos buvo sukurtos įgyvendinant projektą TUBIDU (Visuomenės sveikatos priežiūros ir pilietinės visuomenės stiprinimas kovai prieš tuberkuliozės epidemiją tarp pažeidžiamų grupių). Projektą finansavo Europos Sąjunga (ES) pagal 2008 – 2013 m. bendruomenės veiksmų sveikatos srityje programą; jame dalyvavo septynios organizacijos iš šešių ES šalių („The Dose of Love“ asociacija Bulgarijoje, Estijos žmonių, gyvenančių su ŽIV, tinklas ir Nacionalinis sveikatos plėtros institutas Estijoje, Suomijos plaučių sveikatos asociacija, Latvijos tuberkuliozės fondas, Higienos institutas Lietuvoje ir „Romanian Angel Appeal“ Rumunijoje). Šiame projekte taip pat dalyvavo penki bendradarbiaujantys partneriai, visi jie buvo iš ES nepriklausančių šalių (Leningrado regiono AIDS centras Rusijos Federacijoje, Tarptautinis ŽIV / AIDS aljansas Ukrainoje, Nacionalinis tuberkuliozės ir plaučių ligų centras Gruzijoje, „World Vision“ Albanijoje bei „World Vision“ Bosnijoje ir Hercegovinoje). Bendras projekto tikslas – prisidėti prie tuberkuliozės epidemijos prevencijos tarp švirkščiamųjų narkotikų vartotojų ir ŽIV užsikrėtusiųjų. Strateginiai tikslai apėmė visuomenės sveikatos sistemos ir pilietinės visuomenės įgalinimą bei įvairių suinteresuotų subjektų bendradarbiavimo kovojant su TB stiprinimą.

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

Rekomendacijos paremtos dabartinėmis pagrindinėmis PSO¹ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro ir Europos narkotikų ir priklausomybės nuo narkotikų stebėsenos centro⁷ rekomendacijomis TB ir ŽIV prevencijai, priežiūrai ir gydymui. Rekomendacijos paremtos įrodymais grįstais ir tarptautiniu lygiu pripažintais TB diagnozavimo, gydymo ir prevencijos metodais, pateiktos narkotikus vartojančių asmenų kontekste ir atsižvelgiant į visų valstybių partnerių situaciją ir sąlygas.

Pagrindimas

Rekomendacijų tikslas – suteikti informaciją ir rekomendacijas, kaip BO galėtų labiau įsitraukti į TB prevenciją, kontrolę ir gydymo paslaugų teikimą. Įgyvendinant šias rekomendacijas reikėtų atsižvelgti į vietos įstatymus ir sąlygas.

Šiose rekomendacijose BO apibūdinamos kaip nevyriausibinės ir kitų tipų pilietinės visuomenės organizacijos, dirbančios ŽIV ir kitų infekcinių ligų prevencijos srityje ir teikiančios žalos mažinimo, sveikatos priežiūros ar socialinės rūpybos paslaugas ŠVN ir jų artimiesiems. Rekomendacijos nėra skirtos organizacijoms, teikiančioms pirminės ar specializuotos sveikatos priežiūros paslaugas, nes šių organizacijų pobūdis paprastai reikalauja griežtesnių ir konkretesnių priemonių TB prevencijai ir kontrolei. Tačiau ši medžiaga gali būti naudinga minėtoms organizacijoms bendradarbiaujant su BO.

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

1. Pagrindinė informacija apie TB

1.1 Tuberkuliozė

TB yra **oro lašeliu būdu perduodama infekcinė liga**, sukeliama bakterijos *Mycobacterium tuberculosis*.

Trečdalis pasaulio gyventojų yra užsikrėtę TB. 2012 m. TB paveikė maždaug 8,6 mln. žmonių, įskaitant 1,1 mln. naujų TB atvejų tarp žmonių, paliestų ŽIV. TB taip pat sukėlė 1,4 mln. mirčių visame pasaulyje. Pasauliniu mastu maždaug 3,6 % naujų atvejų ir 20 % anksčiau gydytų atvejų buvo DAV – TB, kai tuberkuliozės mikobakterijos (TM) yra atsparios izoniazidui ir rifampicinui. Didžiausias DAV –TB pacientų skaičius yra Rytų Europoje ir Centrinėje Azijoje.

1.2 TB perdavimas

Tuberkuliozės mikobakterijos (TM) patenka į orą, **kai asmuo serga atvira plaučių ar gerklės TB. Asmuo, sergantis atvira plaučių TB, TM perduoda oro lašeliu būdu: kosėdamas, čiaudėdamas, kalbėdamas ar dainuodamas.** Asmenys, kvėpuojantys oru, kuriose yra šių bakterijų, gali užsikrėsti. Tačiau TB nėra lengvai perduodama liga – tik trečdalis asmenų, susiduriančių su liga ilgą laiką (paprastai daug valandų arba dienų), užsikrečia.⁸

Rizika perduoti TB infekciją yra didžiausia tuo metu, kai liga dar nediagnozuota. **Per dvi savaites nuo tinkamo gydymo pradžios rizika ženkliai sumažėja.**⁹

TB bakterijos neplinta per daiktus, kuriais dalijamasi (pvz., drabužius, tualetu sėdynes, knygas ir t.t.), maistą, gėrimus ar paspaudus ranką asmeniui, užsikrėtusiam TB.

TB dažniausiai paveikia plaučius, bet gali paveikti bet kurį organą.

1.3 Latentinė TB infekcija ir TB liga

Kai į žmogaus plaučius patenka *Mycobacterium tuberculosis*, žmogus gali užsikrėsti. Galimybė užsikrėsti TB infekcija priklauso nuo kiekvieno asmens imuniteto lygio. Ne kiekvienam, užsikrėtusiam TB bakterija, išsivysto TB liga.

Žmonės, kurie užsikrečia, tačiau nesuserga, turi vadinamąją latentinę TB infekciją (LTBI). **Šie žmonės nėra TB ligoniai, jiems nepasireiškia simptomai ir jie negali TB bakterijomis užkrėsti kitų.**

Tik vienas iš dešimties LTBI atvejų susserga TB per gyvenimą.⁸ **Asmenys, kurie serga TB, jaučiasi ligoti, jiems pasireiškia TB požymiai ir simptomai ir, jei serga plaučių ar gerklės TB, tuberkuliozės mikobakterijomis gali užkrėsti kitus.**

1.4 TB rizikos grupės ir rizikos veiksniai

Užsikrėtę TM, **didelę riziką susirgti TB liga** patiria:¹⁰

1. Asmenys, susiduriantys su rizikos veiksniais, padidinančiais tikimybę LTBI progresuoti į TB ligą:

- Kūdikiams ir maži vaikai (< 5 metų);
- Užsikrėtusieji ŽIV (ypač negydomi);
- Piktnaudžiaujantieji psichiką veikančiomis medžiagomis;
- Asmenys,
 - Sergantys silikoze;
 - Sergantys cukriniu diabetu;
 - Sergantys sunkiomis inkstų ligomis;
 - Sergantys galvos ar kaklo srities vėžiu;
 - Patyrę bet kurio organo transplantaciją;

- Asmenys, kurių mažas kūno svoris;
- Asmenys, gydyti tokiais vaistais kaip didelės kortikosteroido dozės, citostatiniai medikamentai ar specializuoti biologiniai medikamentai, taikomi sergant tokiomis ligomis kaip reumatoidinis artritas ar Krono liga.

2. Asmenys, priklausantys visuomenės segmentui, patiriančiam didelę riziką užsikrėsti TB (t.y. priklausantys didelės rizikos grupei):

- Glaudžiai kontaktuojantys su asmeniu, sergančiu tuberkulioze;
- Emigrantai iš šalių, kuriose ypač paplitusi TB;
- Grupės, kuriose aukštas TB perdavimo dažnis, pvz., benamiai asmenys, ŠNV ir ŽIV infekuoti asmenys;
- Asmenys, dirbantys ar gyvenantys su žmonėmis, kurie didelę riziką užsikrėsti patiria tokiose įstaigose ar institucijose kaip ligoninės, benamių prieglaudos, pataisos įstaigos, slaugos namai, ŽIVIA gyvenamieji būstai.

1.5 TB ligos simptomai

TB simptomai priklauso nuo tuberkuliozės ligos pakenkto organo. TB simptomai gali apimti:

Plaučių simptomai	Viso kūno simptomai
<ul style="list-style-type: none"> ● užsitęsęs kosulys, trunkantis ilgiau nei 3 savaites ● krūtinės skausmas ● dusulys ● atsikosėjimas krauju ar skrepliais su krauju 	<ul style="list-style-type: none"> ● karščiavimas ● prakaitavimas naktį ● svorio kritimas ● apetito praradimas ● nuovargis

1.6 TB ligos diagnostika

Asmenys, kuriems įtariama TB liga, turi būti nedelsiant nukreipiami medicininei apžiūrai.

Medicininę apžiūrą TB atveju sudaro:

- ligos istorijos peržiūra,
- fizinė apžiūra,
- krūtinės ląstos rentgenograma,
- mikroskopiniai skreplių tepinėliai- RAB radimui (rūgščiai atsparios bakterijos), pasėliai.
- TB infekcijos tyrimai (Tuberkulino odos mėginys ar TB kraujo mėginys).

ŠNV atveju diagnozuoti TB gali būti sudėtingiau dėl didesnio ŽIV paplitimo šioje gyventojų grupėje.¹¹ Neigiamus tepinėlių tyrimus rodanti plaučių TB dažniau pasitaiko tarp ŽIV infekuotų asmenų (ŽIVIA), o tai gali lemti vėlesnį TB diagnozavimą.¹²

1.7 TB ligos gydymas

TB išgydoma TB gydymui skirtais vaistais.

TB bakterijos dažniausiai yra jautrios TB gydymui skirtiems vaistams. Tokiu atveju TB gydymas paprastai trunka 6 mėnesius. Keturi efektyviausi TB gydymui naudojami vaistai dažnai vadinami pirmos kartos vaistais: tai izoniazidas (INH), rifampicinas (RIF), pirazinamidas ir etambutolis. Kasdien vartojant šiuos vaistus taip, kaip paskyrė gydytojas, galima išgydyti TB ligą. Rifampicinas skiriamas visą gydymo kursą, t.y. 6 mėnesius.

Labai svarbu, kad klientas, vartodamas paskirtus vaistus, laikytųsi gydytojo nurodymų, jo gydymas būtų tiesiogiai stebimas (taikoma DOT strategija), ir vaistų vartojimo kursas būtų užbaigtas būtent

taip, kaip paskirta, siekiant išvengti atsparumo kuriems nors TB gydymui skirtiems vaistams atsiradimo.

DOT yra PSO rekomenduojama TB susirgimų valdymo strategija. Taikant ją, apmokytas sveikatos priežiūros darbuotojas ar kitas paskirtas asmuo (pvz., DOT darbuotojas) stebi, kad pacientas nurytų kiekvieną paskirtą TB gydymo vaistų dozę. DOT darbuotojas padeda klientui kiekvieną paskirtą vaistų dozę suvartoti kiekvieną dieną, patikrina ligos ir šalutinio vaistų poveikio simptomus bei ženklus ir primena apie kitą numatytą vizitą.

Paprastai asmenys, kurių TM yra jautri vaistams, po veiksmingo dvi savaites trunkančio gydymo nebegali perduoti infekcijos.⁹

Nors asmenys nebegali perduoti infekcijos ir ima jaustis gerai, vaistus nuo TB reikia ir toliau vartoti taip, kaip paskirta, kol gydymo kursas bus užbaigtas.

1.8 Vaistams atspari TB, dauginio atsparumo vaistams TB(DAV -TB) ir ypatingai atspari vaistams TB (XDR-TB)

Tinkamai taikomas TB gydymas gali būti itin sėkmingas, vaistams jautrios TB, sėkmingai išgydoma net 95 %. Tačiau tinkamai nesilaikant gydymo režimo, TB bakterijos gali tapti atsparios TB gydymui skirtiems vaistams. Atsparumo išsivystymą gali lemti tiek vidiniai (su klientu susiję), tiek išoriniai veiksniai. Galimi veiksniai:

- Pacientas vaistų nevartoja tiksliai taip, kaip paskirta.
- Medicinos personalas ir / arba DOT darbuotojas nesuteikia klientui tinkamos informacijos apie TB gydymą (t.y. apie griežto laikymosi svarbą, gydymo laikotarpį, galimą šalutinį poveikį bei jo valdymą ir t.t.).
- Medicinos sistemos ir medicinos / BO personalo netinkama reakcija į kliento poreikius ir negalėjimas pasiūlyti paramos griežtai laikytis gydymo (pvz., prastas šalutinio poveikio valdymas, atitinkamų pakaitalų trūkumas ar priklausomybės gydymo stoka).
- Gydymo pertrūkiai dėl vietos pakeitimo, įkalinimo ir t.t.
- Gydymo pertrūkis dėl pirminio sveikatos būklės pagerėjimo pradėjus TB gydymą.
- Taip pat gali būti, kad asmuo iš pat pradžių buvo užsikrėtęs DAV-TB bakterija.

Iš pradžių TB bakterijos tampa atsparios tik vienam vaistui, tačiau gali išsivystyti atsparumas keliems vaistams. DAV TB yra ypač atspari TB forma, jos neveikia stipriausi TB gydymui skirti pirmos kartos vaistai (RIF ir INH).

Ypatingai vaistams atspari TB (XDR) – tai DAV-TB forma, papildomai TM yra atspari vienam fluorkvinoolonų gr. vaistui bei vienam iš trijų injekcinių vaistų antros eilės (amikacinui, kapreomicinui ar kanamicinui).

Vaistams atsparia TB (pvz., DAV-TB arba XDR-TB) galima užsikrėsti dviem būdais: nepavykus užbaigti gydymo arba įkvėpus TB bakterijų, kurios jau yra atsparios.

Vaistams atsparią TB išgydyti yra įmanoma, tačiau stipriausi pirmos kartos vaistai yra neveiksmingi, ir pacientas gydomas antros kartos vaistais, **gydymas trunka ilgiau** (20-24 mėnesius) **ir yra brangesnis nei vaistams neatsparių TB formų gydymas. Be to, antros kartos vaistai turi daugiau šalutinių poveikių**, todėl šio gydymo režimo laikymosi rezultatai yra žemi, ypač tarp ŠNV. Vis dėlto BO gali ženkliai prisidėti prie TB perdavimo prevencijos, ankstyvo TB nustatymo ir klientų motyvavimo laikytis pradėto gydymo.

1.9 Susirgimo valdymas TB gydymo metu

TB gali būti veiksmingai gydoma tiek ambulatorinėse, tiek stacionaraus gydymo įstaigose.

TB gydymas ambulatorinėse įstaigose:

- Leidžia TB pacientų neatskirti nuo šeimos.
- Yra pigesnis nei hospitalizacija.
- Leidžia sėkmingai įgyvendinti DOT strategiją.

TB gydymas stacionaraus gydymo įstaigose:

- Leidžia sėkmingiau kontroliuoti atvira plaučių TB sergančius pacientus bei jų gydymą.
- Prireikus pacientui gali suteikti medicininę pagalbą bet kuriuo metu.

Tačiau visus stacionaraus TB gydymo privalumus gali suteikti ir ambulatorinis gydymas, jei ambulatorinių paslaugų tiekėjai, įskaitant BO, suteikia tinkamai organizuotas ir integruotas paslaugas.

PSO ypač rekomenduoja naudoti DOT kaip esminę susirgimo valdymo sudedamąją dalį viso TB gydymo metu.

DOT programą sudaro daugybė kitų susirgimo valdymo funkcijų, orientuotų į paciento poreikius. Pavyzdžiui:

- Suteikti pacientams galimybę dalyvauti derinant jų pačių gydymą (pvz., nutarti, kur ir kada jie bus gydomi nuo TB).
- Sutarti su klientu dėl konkrečių gydymo detalių ir sąlygų (naudojant informuoto sutikimo formą).
- Išsamią informaciją apie TB suteikti tiek klientui, tiek svarbiausiems kliento socialinės aplinkos asmenims.
- Teikti psichologinę paramą.
- Skatinti griežtai laikytis gydymo siūlant paskatas ir sąlygas.
- Teikti socialines paslaugas, siekiant užtikrinti, kad į kliento poreikius būtų reaguojama, ir griežtas gydymo laikymasis jam taptų prioritetu (pvz., surasti namus benamiams pacientams).
- Suteikti klientams transportą į klinikas arba apmokėti jų transporto išlaidas.
- Sukurti sistemą, kuri leistų sekti klientų išleidimo iš ligoninės planavimą arba išėjusius iš kalėjimo pacientus.
- Teikti TB gydymą opioidų pakaitinę terapiją (OPT) teikiančiose įstaigose ir kitose atitinkamą narkologinę priežiūrą teikiančiose vietose.

1.10 TB prevencija

Svarbiausia TB prevencijos priemonė yra greitai nustatyti atvira forma sergančius TB ligonius, nedelsiant pradėti jų gydymą ir teikti ji tol, kol TB ligonis pasveiks t.y. baigs gydymo kursą. Tai sustabdo TB plitimą tarp žmonių.

Individualaus lygmens TB prevencija

Vakcinacija

Bacille Calmette–Guérin (BCG) yra vienintelė vakcina, apsauganti nuo kai kurių TB formų. Nors BCG vakcina neapsaugo suaugusiųjų nuo užsikrėtimo TB, daugelyje šalių, kur TB labai paplitusi tarp kūdikių, ji naudojama siekiant užkirsti kelią potencialiai mirtinoms vaikų TB formoms, tokioms kaip tuberkuliozinis meningitas ir miliarinė tuberkuliozė.

LTBI gydymas

Šie asmenys, kurie turėjo sąlytį su TB sergančiu asmeniu ir galimai užsikrėtė patys, turėtų būti gydomi nuo LTBI: ¹³

- Vaikai iki penkerių metų.
- ŽIV infekuoti asmenys.
- Asmenys, paveikti rimtų susirgimų (pvz., asmenys, kurie vartoja imunitetą slopinančius vaistus, organų transplantų gavėjai ir t.t.).

LTBI paprastai gali būti išgydoma 6 mėnesių trukmės INH kursu, kuris ženkliai susilpnina tikimybę, jog išsivystys TB liga.¹ LTBI gydymą paskiria gydytojas.

Bendros rekomendacijos TB infekcijos kontrolei

Esama paprastų TB plitimo prevencijos priemonių, kurių gali imtis kiekvienas:

- Kosėjimo higiena: kosint ar čiaudint prisidengti burną ir nosį medžiaga ar popierine nosine, išmesti nosinę į šiukšlių dėžę ir nusiplauti rankas.
- Natūraliai vėdinti patalpas: reguliariai atverti langus, išvėdinti kabinetą po bet kurio kosinčio kliento vizito, plačiai atverti duris ir langus, kad susidarytų skersvėjis (tačiau saugokitės, kad užkrėstas oras nepūstų į jūsų pusę). Reikia vengti oro recirkuliacijos.
- Įtarus užkrečiamos TB atvejį ir galimybę, jog bus užkrėsti kiti, reikia atskirti žmones ir kiekvienam išduoti chirurgines kaukes arba nosines. Tai ypač svarbu tuo atveju, jei galimai sergantys asmenys turi sąlytį su ypač pažeidžiamomis grupėmis, tokiomis kaip vaikai arba ŽIVIA. Paaiškinkite, kaip naudoti kaukes.

TB prevencijas BO patalpose

TB infekcijos kontrolės programa BO patalpose turi būti vykdoma remiantis keturių lygių kontrolės priemonių hierarchija. Ją sudaro:

1. Valdymo priemonės.
2. Administracinės priemonės.
3. Aplinkos kontrolės priemonės.
4. Asmens apsaugos priemonės.

1. Valdymo priemonės

- Sukurti infekcijos kontrolės patalpoje planą.
- Sukurti vietinį TB infekcijos kontrolę koordinuojantį organą (pvz., paskirti BO dirbantį atsakingą asmenį, kuris prižiūrės, kad infekcijos kontrolės veiklos BO būtų įgyvendintos sėkmingai).
- Vykdyti TB stebėseną tarp BO personalo.
- Stebėti ir vertinti TB infekcijos kontrolės priemones.

2. Administracinės priemonės yra svarbiausia TB infekcijos kontrolės sudedamoji dalis. Jų tiklas – sumažinti infekciją sukeliančių lašelių kiekį ore ir tokiu būdu sumažinti TB infekcijos plitimą. Veiksmingiausiai tai galima atlikti užtikrinant, jog įtarus ar žinant, kad klientai ar personalas serga TB, rekomenduojami diagnostiniai tyrimai yra atliekami greitai, ir, jei reikia, nedelsiant pradedamas gydymas.

Efektyvus administracinių priemonių taikymas užtikrina, jog TB bus pastebėta greitai, ir leidžia atskirti klientus, sergančius galimai užkrečiama TB liga. Konkrečiose paslaugų centro padalinių patalpose galima taikyti administracinę priemonę **padalijant klientus į dvi grupes: kosinčius ir nekosinčius**. Kosintiems klientams tuomet išduodamos chirurginės kaukės ir suteikiamos instrukcijos, kaip jas teisingai naudoti.

3. Aplinkos kontrolės priemonės sumažina infekciją sukeliančių dalelių koncentraciją ore.

Aplinkos kontrolės priemonės sudaro:

- **Natūralaus vėdinimo optimizavimas.**
- **Dirbtinio vėdinimo taikymas.**
- **Oro dezinfekavimo metodų įgyvendinimas.**

4. Asmeninės kvėpavimo takų apsaugos priemonės gali sumažinti riziką įkvėpti TB užkrečiančių dalelių. Tai ypač aktualu BO personalui, dirbančiam su galimai TB užsikrėtusiais klientais. Taikant šias priemones, BO personalas darbo vietoje (pvz., BO patalpose ar skyriuose) turi naudoti respiratorius, jei žinoma ar įtariama, kad joje esantys klientai užsikrėtę TB. Asmeninės kvėpavimo takų apsaugos priemonės turi būti taikomos ir kitose vietose, kur yra didelė TB perdavimo rizika.

1.11 TB paplitimas konkrečiose grupėse

Asmenys, vartojantys švirkščiamuosius narkotikus

ŠNV rizika užsikrėsti TB ir susirgti TB liga yra didelė, nes juos dažnai veikia daug socialinių ir demografinių rizikos veiksnių. Tarp šių veiksnių yra skurdas, nedarbas, benamystė, įkalinimas, ŽIV infekcija, prasta mityba ir ribotas sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas. Švirkščiamųjų narkotikų vartojimas taip pat svarbus su ŽIV susijusių TB epidemijų, ypač Rytų Europoje, veiksnys.¹⁴

Unikalių sunkumų gydant TB tarp ŠNV kelia gydymo kliūtys, tarp kurių – prastas gydymo kurso laikymasis ir ribota prieiga prie sveikatos priežiūros paslaugų. Vis dėlto daugybė pavyzdžių parodė, jog esama galimybių sėkmingai gydyti LTBI ir TB ligos atvejus tarp narkotikų vartotojų.³ Atitinkama parama, nuolatinė priežiūra ir patyręs personalas padeda narkotikų vartotojams griežtai laikytis ilgalaikio gydymo ir pasiekti klinikinių rezultatų, prilygstančių narkotikų nevartojančių asmenų rezultatams.¹⁵

ŽIV infekuoti asmenys

ŽIVIA labiau rizikuoja susirgti TB. Užsikrėtus *M. tuberculosis*, jų TB ligos išsivystymo rizika yra 20-37 kartus didesnė nei asmenų, neužsikrėtusių ŽIV.¹⁶

Antiretrovirusinė terapija (ART) sulėtina ŽIVIA imuniteto deficito vystymąsi. Todėl ŽIVIA, užsikrėtusių TB, atveju ART gali stabdyti TB infekcijos progresavimą į TV ligą.¹⁷ Be to, TB ligos prevencinė terapija (pvz., INH prevencinė terapija) taip pat naudojama ŽIVIA atveju, ji sumažina aktyvios TB ligos vystymąsi 33-62 %.¹³

ŽIV infekuoti asmenys, sergantys TB, gali būti veiksmingai gydomi. ŽIV infekuotiems asmenims, užsikrėtusiems LTBI, gali būti taikoma TB profilaktika.

TB liga sergantys ŽIVIA turi gauti tiek TB, tiek ŽIV gydymą, nepaisant jų imuninės sistemos būklės ir CD4 ląstelių skaičiaus. ŽIVIA, užsikrėtę LTBI, turi gauti 6 mėnesių trukmės profilaktinį gydymo INH kursą.

Pataisos įstaigos

Rizikos veiksniai, prisidedantys prie didelio TB paplitimo pataisos įstaigose:

- Pernelyg didelis asmenų skaičius ir netinkamas vėdinimas.
- Vėlyvas TB diagnozavimas.
- Gydomo pertrūkiai dėl kalinių judėjimo iš ir į pataisos įstaigas.
- Kalbos ir kultūros barjerai, įskaitant prieigos prie informacijos apie sveikatą stoką ir gėda, susijusi su liga.
- Palyginti didelis ŽIV infekcijos paplitimas tarp nuteistųjų.
- Prasta mityba.

Vis dėlto šie rizikos veiksniai nėra būdingi visoms pataisos įstaigoms, ir sąlygų bei paslaugų kokybė šiose įvairių šalių ir regionų įstaigose ženkliai skiriasi.

Migrantai ir tarptautiniai keliautojai

Asmenys, kilę iš šalių, kur TB itin paplitusi, arba tose šalyse praleidę ilgą laiką, patiria didesnę riziką užsikrėsti ir susirgti TB. Ši rizika išlieka net ir tuo atveju, jei asmenys, užsikrėtę TB, iš šalies, kurioje TB itin paplitusi, emigruoja į šalį, kur TB rizika yra mažesnė. Todėl patartina kliento paklausti, ar jis / ji gimė arba lankėsi šalyje, kurioje TB itin paplitusi.^b

- **TB yra oro lašeliniu būdu plintanti infekcinė liga**
- **TB išgydoma TB gydymui skirtais vaistais.**
- **Paprastai asmenys, užsikrėtę vaistams neatsparia TB, po dviejų savaitių veiksmingo gydymo nebegali užkrėsti kitų asmenų.**
- **Svarbiausia TB prevencijos priemonė yra greitai nustatyti TB užsikrėtusius asmenis, nedelsiant pradėti jų gydymą ir teikti jį tol, kol TB užsikrėtęs asmuo pasveiks.**
- **ŽIV infekuoti asmenys, sergantys TB liga, gali būti veiksmingai gydomi.**
- **ŽIV infekuotiems asmenims, užsikrėtusiems LTBI, gali būti taikoma TB profilaktika.**

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

2. Rekomenduojama TB prevencija ir kontrolės veiklos BO

2.1 TB atvejų paieška

Aktyvi atvejų paieška

Aktyvia atvejų paieška siekiama kaip įmanoma anksčiau nustatyti galimus TB atvejus tarp žmonių, kurie dar neieško medicininės pagalbos dėl TB. Tai leidžia šiuos asmenis nukreipti į sveikatos priežiūros įstaigas TB patikrai ir diagnostikai. Aktyvi atvejų paieška sumažina TB plitimą bendruomenėje ir padidina šansus išgyventi tiems, kuriems diagnozuota TB.

Klientui pirmą kartą apsilankius BO:

- Negašdindami pabrėžkite patikrų dėl TB svarbą.
Visas BO personalas turi būti informuotas apie TB ir paskatintas palaikyti ir stengtis klientą patikrinti dėl TB. Be to, turi būti imtasi visų galimų priemonių siekiant apsaugoti kliento konfidencialumą.
- Apklauskite klientą naudodami trumpą klausimyną TB tema (pavyzdys – TUBIDU TB vadove¹⁸, 1 priede).
Į klausimyną turi būti įtraukti klausimai apie esamus simptomus, leidžiančius įtarti TB, ir galimus rizikos veiksnius. Klientą pakartotinai apklauskite kartą per ketvirtį, nebent klientui pasireikštų simptomai, leidžiantys įtarti TB.

Jei pastebimi TB simptomai, klientą reikia nedelsiant nukreipti į sveikatos priežiūros įstaigą tolesniam ištyrimui ir diagnostikai.

- **Idealiu atveju, kiekvienas ŠNV turėtų būti tikrinamas dėl TB kartą per metus** (naudojant rentgeną ir skreplių tepinėlio tyrimą ar kitą tinkamą tyrimo būdą, priklausomai nuo vietinių rekomendacijų ir politikų).
 - Kai ištekliai riboti, BO tyrimams nukreipti galima tik tuos klientus, kurių apklausos rezultatai parodė, jog esama TB rizikos veiksnių arba simptomų, leidžiančių įtarti TB.

Tokius klientus reikia nedelsiant nukreipti į TB kliniką įvertinimui.

Kad būtų galima nukreipti klientus į artimiausią TB diagnostikos centrą, turi būti sukurta veiksminga nukreipimo sistema. Siekiant užtikrinti, kad klientas neišsigąstų ar „nepradingtų“ pakeliui, sutarkite dėl apsilankymo su klinika ir paskirkite asmenį, palydėsiantį klientą į kliniką. Duokite klientui raštu išdėstytas instrukcijas su detalio informacija apie klinikos vietą, taip pat – kontaktinius duomenis ir darbo valandas.

Rekomenduojama naudoti paprastas paskatas, tokias kaip vaišinimas karštu gėrimu, gaiviaisiais gėrimais ar užkandžiais. BO gali pasiūlyti klientams ir kitas sveikatos patikras (pvz., tyrimą dėl per kraują plintančių virusų, įskaitant ŽIV), kurias jie galėtų atlikti tuo pačiu metu, kaip ir patikrą dėl TB. Tai ypač naudinga ŠNV, kurių sergamumas kitais virusais, tokiais kaip ŽIV, hepatitas B ir C, yra ypač didelis.¹⁹

Kontaktų atsekimas

BO gali dalyvauti kontaktų atsekime tarp sunkiai pasiekiamų grupių. Darbas su Nacionaline tuberkuliozės programa (NTP) ir sveikatos priežiūros specialistais BO darbuotojams padeda atsekti atitinkamus klientų kontaktus ir vykdyti kontaktų tyrimus, kurie yra paslaugų centro darbo dalis. Tinklo susitikimų, apvalaus stalo diskusijų, mokymo sesijų ir t.t. rengimas leidžia BO su atitinkamais organais sukurti susitarimą, kaip galima būtų įsitraukti į kontaktų atsekimo ar kitas su TB susijusias procedūras. Pavyzdžiui, vietiniai su TB susijusių paslaugų teikėjai gali informuoti BO ir prisidėti prie kontakto atsekimo, jei nustatoma, kad klientas yra užsikrėtęs TB. BO taip pat gali informuoti NTP arba TB diagnostikos centrus apie klientus, kurie galimai yra užsikrėtę TB, ir nukreipti klientus tolesniam ištyrimui.

Visi artimi kontaktai (t.y. asmenys, ilgą laiką ir / arba pasikartojančiais laikotarpiais besidalijantys ta pačią erdvę), nepriklausomai nuo jų amžiaus, **turi būti informuoti apie tai, jog susidūrė su TB, ir paskatinti išsirtinti dėl TB**. Kliento, sergančio aktyvia TB liga, šeimos nariai ir artimi kontaktai patiria didžiausią riziką užsikrėsti. Tarp jų didžiausią riziką susirgti TB liga turi vaikai iki 5 metų, vyresni asmenys ir ŽIV infekuoti asmenys. Todėl rekomenduojama atlikti reguliarią klinikinę šių asmenų stebėseną ir suteikti LTBI gydymą, jei ši forma jiems nustatyta.

Kontaktų atsekimas tarp ŠNV gali būti atliekamas:

- dirbant su buvusiais narkotikų vartotojais, siekiant paskatinti ŠNV artimų kontaktų nustatymą;
- naudojant paprastas paskatas, siekiant paskatinti kontaktus apsilankyti patikroje dėl TB.

Aktyvus nukreipimas dėl sveikatos priežiūros paslaugų

Norint sukurti veiksmingo sunkiai pasiekiamų grupių nukreipimo dėl TB sistemą, BO turėtų užmegzti gerus bendradarbiavimo ryšius su NTP, TB klinikomis ir kitomis BO, dirbančiomis su ŠNV. **Jei ŠNV, galimai užsikrėtęs TB, atvyksta į BO, klientas gali būti nedelsiant nukreipiamas į TB diagnostikos įstaigą.**

Siekiant aktyvaus nukreipimo, reikia užtikrinti, kad:

- Dėl klientų apsilankymų yra sutariama sklandžiai ir veiksmingai. Gali būti naudinga sutarti dėl kliento apsilankymo TB klinikoje ir paskirti ką nors iš BO palydėti klientą į TB kliniką.
- Jei nukreiptasis klientas praleidžia pirmąjį apsilankymą klinikoje, reikia sutarti dėl antro apsilankymo ir kruopčiai sekti klientą.

Nukreipus į TB kliniką, tiek klientams, tiek lydintiems asmenims reikia pateikti raštu išdėstytas instrukcijas su detalio informacija apie klinikos vietą, taip pat – kontaktinius duomenis ir darbo valandas.

Be to, visi artimi klientų, kuriems nustatyta TB liga, kontaktai, kuriems pasireiškia TB simptomai, turi būti nedelsiant nukreipti į kliniką, kad atliktų patikrą dėl TB.

2.2 Infekcijos kontrolė

Visos BO turi atlikti savo patalpų TB rizikos įvertinimą. Remiantis įvertinta TB rizika ir ligos grėsme, BO turi sukurti rašytinį TB infekcijos kontrolės planą, kuriame būtų išdėstytos veiklos, reikalingos siekiant sumažinti TB infekcijos BO, taip pat – tarp ŠNV ir asmenų, dirbančių su ŠNV, riziką.

Infekcijos kontrolės priemonės, kurias reikia taikyti reguliariai:

- Įgyvendinti veiksmingas klientų, sergančių arba galimai sergančių TB, valdymo praktikas.
- Mokyti ir šviesti BO personalą apie TB, ypač daug dėmesio skiriant TB prevencijai, perdavimui ir simptomams.

- Atlikti personalo, patiriančio riziką susirgti TB liga, patikras; BO personalas turi būti tikrinamas dėl TB įdarbinant ir vėliau kas dvejuis metais. Tikrinant turi būti atlikta krūtinės rentgenograma ir kiti atitinkami tyrimai, priklausomai nuo vietinių rekomendacijų ir politikų.
- Naudoti tinkamą žymėjimą, patarti asmenims laikytis kvėpavimo takų higienos praktikų ir kosėjimo etiketo.
- Bendradarbiauti su vietine NTP, TB klinika ir kitomis BO.

Infekcijos kontrolės priemonės, kai bendraujama su klientu, galimai sergančiu TB liga:

- Klientą izoliuokite vienoje patalpoje.
- Apribokite BO darbuotojų, galinčių įeiti į izoliuotą patalpą ir artimai dirbančių su galimai TB galinčiu užkrėsti klientu, skaičių.
- Naudokite asmeninius respiratorius (jei įmanoma).
- Visi klientai, sergantys arba galimai sergantys TB liga, turi būti mokomi kosėjimo etiketo, jiems turi būti suteiktos popierinės nosinaitės arba chirurginė kaukė. Tai sumažina užkrėtimą sukeliančių dalelių patekimo į orą lygį ir riziką perduoti TB.
- Susitikimo su kliento metu arba po jo izoliuotame kambaryje atverkite langą ir išvėdinkite patalpą. Tai padeda sumažinti lašelių branduolių, kuriuose yra TB bakterijų, kiekį.

BO, kurių klientai patiria riziką užsikrėsti TB, turi imtis aplinkos priemonių, padedančių sumažinti infekcija užkrečiančių dalelių kiekį ore:

- Reikia reguliariai tikrinti vėdinimo sistemą (bent dukart per metus), kad būtų užtikrinta, jog ji efektyviai veikia.
- Jei pakanka išteklių, kai kurių patalpų viršuje gali būti pravartu įrengti antibakterinę ultravioletinių spindulių lempą.

Rekomenduojama teikti platesnes paslaugas klientams, galimai užsikrėtusiems TB. Svarbu, kad BO darbuotojai šviestų TB sergančius klientus ir jų šeimos narius, siekdami užtikrinti, kad klientas ir visi jo kontaktų rato nariai laikytųsi bendrų infekcijos kontrolės rekomendacijų namuose ir kitose vietose, ypač uždaroje patalpose.

2.3 Prevencinis gydymas izoniazidu

ŠNV – viena iš prioritetinių grupių, kurioms būtina nustatyti LTBI siekiant sustabdyti TB infekcijos perėjimą į TB ligą.²⁰ **Idealiu atveju, visi ŠNV turėtų būti tikrinami dėl LTBI** naudojant tuberkulino odos testą (Mantoux) arba kraujo mėginį (pvz., gama interferono išskyrimo mėginį), priklausomai nuo vietinių rekomendacijų ir politikų.

Gydytojai skiria INH asmenims, užsikrėtusiems LTBI, siekiant užkirsti kelią TB infekcijos progresavimui į aktyvią TB ligą. Paprastai INH skiriamas mažiausiai šešioms mėnesiams, asmuo INH kasdien vartoja pats. Asmenys, gydomi šiuo vaistu, turi lankytis TB klinikoje kartą per mėnesį.

Jei ištekliai leidžia, siekiant užtikrinti, jog prevencinį gydymą INH NŠV užbaigtų, skiriama parama gydymo kurso laikymuisi, įskaitant DOT. Kai klientas pradeda vartoti INH TB klinikoje, BO gali išduoti INH vietoje kasdien arba tris kartus per savaitę, laikydamiesi tos pačios procedūros, kaip taikant DOT. OPT vietose INH gali būti išduodamas kartu su metadonu.

Prieš pradėdant LTBI gydymą BO, BO personalą reikia papildomai apmokyti. Viso gydymo kurso metu kiekvienas gydymo klientas turi būti stebimas dėl neigiamos reakcijos į INH ar kitus vaistus požymių ar simptomų (žr. TUBIDU vadovą¹⁸, 2 priedą).

IPT gali būti skiriamas tik tada, kai nėra aktyvios TB tikimybės. Jei asmuo serga aktyvia TB, gydymas izoniazidu gali sukelti atsparumą TB vaistams. Nėštumas nelaikomas priežastimi atsisakyti gydymo izoniazidu. Be to, asmenys, kurių ŽIV tyrimas teigiamas, skatinami laikytis šio gydymo dėl padidėjusios rizikos išsivystyti TB.

2.4 Parama klientams, kuriems taikomas TB gydymas

Susirgimų valdymas ir tiesiogiai stebimas gydymas

Klientams, kuriems nustatyta TB liga, vietinė TB klinika skiria atitinkamą gydymą. Gydymo stebėjimas ir tolesni tyrimai paprastai yra TB klinikos atsakomybė. Paprastai klientai atgal į BO nukreipiami tada, kai negali užkrėsti kitų asmenų.

BO turėtų bendradarbiauti su socialiniais darbuotojais ir sveikatos įstaigomis, kuriose TB užsikrėtęs klientas gydomas, siekiant sukurti ŠNV susirgimų valdymo planą. Tai padės paremti gydymo kurso laikymąsi ir spręsti kliento socialines bei psichologines problemas.

BO ypač rekomenduojama TB gydymui naudoti DOT. DOT reikia derinti su ŽIV priežiūra, OPT ir kitomis gydymo priemonėmis (pvz., kotrimoksazoliu) ir mediciniais režimais. Tai leidžia ŠNV lengvai pasiekti TB ir kitų ligų gydymą, ir nebereikia kelis kartus lankytis skirtingose vietose.

Prieš nukreipiant klientą atgal į BO tęsti TB gydymo, TB klinika turi patvirtinti, jog klientas negali užkrėsti kitų asmenų. Jei klientas kitus asmenis vis dar gali užkrėsti, rekomenduojamos paslaugos už BO ribų arba lankymas namuose. Tokiu atveju artimo bendravimo patalpose metu BO personalas turi dėvėti respiratorius, o klientas – chirurginę kaukę.

OPT vietose klientai, gydomi dėl TB, TB gydymui skirtus vaistus turi gauti kartu su atitinkama metadono doze. Metadonas ir kitos tinkamos narkologinės priežiūros priemonės gali pasitarnauti ir kaip priemonė griežtai laikytis gydymo kurso.

DOT atliekantys BO darbuotojai turi būti apmokyti taikyti DOT ir gauti papildomą užmokestį iš NTP, TB klinikos ar vietinių finansavimo priemonių (pvz., savivaldybės finansavimo, socialinių / socialinės rūpybos paslaugų fondų ir t.t.).

DOT darbuotojai, tarp kurių klientų yra ŠNV, turėtų būti šviečiami klausimais, susijusiais su piktnaudžiavimu narkotinėmis medžiagomis. Konkretūs mokymai turi būti vykdomi apie tai, kaip vaistų vartojimas paveikia DOT klientų elgesį ir kokios įtakos jis gali turėti gydymo kurso laikymuisi.

DOT darbuotojas:

- Palaiko ir motyvuoja klientą ilgo gydymo proceso metu.
- Stebi, kad klientas nurytų kiekvieną vaistų, skirtų TB gydymui, dozę.
- Teiraujasi apie bet kokį šalutinį vaistų, skirtų TB gydymui, poveikį, ir stebi matomus šalutinius poveikius (žr. TUBIDU TB vadovą¹⁸, 2 priedą).
- Dokumentuoja visą atitinkamą informaciją, susijusią su DOT paskyrimu.

TB gydymui skirtų vaistų šalutinis poveikis

Kaip ir visi vaistai, TB gydymui skirti vaistai gali sukelti šalutinį poveikį. Jei jis stiprus, gali paveikti fiziškai bei psichologiškai ir padaryti neigiamą įtaką TB gydymo kurso laikymuisi. Dauguma vaistų, skirtų TB gydymui, šalutinių poveikių pasireiškia tik gydymo pradžioje ir savaime išnyksta po kelių savaičių. Klientus reikia šviesti apie galimą šalutinį TB gydymui skirtų vaistų poveikį.

Taikant ambulatorinį TB gydymą, asmuo paprastai susitinka su TB gydytoju kartą per mėnesį, o su DOT taikančiu BO darbuotoju – kiekvieną dieną. Todėl labai svarbu nuolat teirautis asmens apie naujų simptomų ar šalutinio TB gydymui skirtų vaistų poveikio atsiradimą.

Priminkite asmeniui, kad patyręs stiprų šalutinį poveikį, nedelsdamas kreiptųsi į sveikatos priežiūros įstaigą. Įprasti šalutiniai TB gydymui skirtų vaistų poveikiai išvardyti TUBIDU TB vadove¹⁸, 2 priede. Reikia pripažinti, kad antros kartos TB gydymui skirti vaistai, naudojami DAV TB atvejais, yra labiau toksiški ir dažniau sukelia šalutinį poveikį. Be to, šalutinis poveikis pasireiškia dažniau, jei klientai yra užsikrėtę hepatitu B arba C, vartoja ARV vaistus arba piktnaudžiauja alkoholiu.

Vaistų sąveika

Sergamumas kitomis ligomis, įskaitant virusinę hepatito infekciją (tokią kaip hepatitas B ir C), neturi užkirsti kelio ŠNV gydyti dėl ŽIV ar TB.¹ Juo labiau, alkoholio priklausomybė, aktyvus narkotikų vartojimas ar psichinės sveikatos problemos neturėtų būti laikomos priežastimis netaikyti gydymo.

RIF yra efektyvus TB gydymui skirtas vaistas, tačiau esama duomenų apie jo sąveiką su kitais vaistais. Pavyzdžiui, RIF:

- Skatina metadono pašalinimą ir kai kuriems pacientams gali sukelti metadono stokos simptomus. Todėl tiems, kurie gydomi dėl TB, gali prireikti padidinti metadono dozes.
- Sąveikauja su daugeliu antiretrovirusinių vaistų, tokių kaip proteazės inhibitoriai ir nukleozidų atvirkštinės transkriptazės inhibitoriai. Todėl šie vaistai paprastai nėra skiriami vienu metu.
- Sumažina hormoninių kontraceptinių vaistų poveikį; todėl klientės, norinčios išvengti nėštumo, gydymo metu nuo TB turėtų naudoti kitą šeimos planavimo būdą.

INH, kitas dažnai vartojamas ir ypač veiksmingas TB gydymui skirtas vaistas, gali padidinti metadono poveikį ir kiekį kraujyje; atsižvelgiant į tai reikia koreguoti metadono dozavimą.

Rizikos

- Esama rizikos, kad TB gydymas gali pažeisti kepenis. Kepenų pažeidimai labiau tikėtini ir sunkesni tuo atveju, jei asmuo piktnaudžiauja alkoholiu arba yra užsikrėtęs hepatitu C.
- Informuokite klientus apie žalą kepenims riziką, kuri kyla TB gydymo metu vartojant alkoholį ir paracetamolį (acetomenofeną). Jei skauda galvą, sąnarius, raumenis, kyla temperatūra, reikia rinktis alternatyvius skausmą malšinančius vaistus, tokius kaip ibuprofenas arba aspirinas.
- Informuokite klientus apie rūkymo poveikį plaučiams. Cigarečių rūkymas gali pažeisti plaučius ir neleisti jiems veiksmingai išsivalyti nuo skreplių ir gleivių.
- Klientų pasiteiraukite, ar jos yra arba gali būti nėščios. Jei klientė pastoja, ji turi nedelsdama informuoti savo gydytoją; gali prireikti apsvarstyti gydymą, siekiant rasti tinkamiausią TB gydymo režimą.

Surasti dingusius klientus tolesniam stebėjimui

BO gali veiksmingai dalyvauti ieškant klientų, sergančių arba galimai sergančių TB liga, kurie nustojo naudotis su TB susijusiomis paslaugomis nebaigus diagnostinių tyrimų arba nustojo lankytis dėl gydymo ir nebaigė pilno gydymo kurso. Geresnis bendradarbiavimas su NTP ir vietiniais su TB susijusių paslaugų teikėjais leidžia BO gauti aiškesnes instrukcijas, kaip geriau įsitraukti į TB gydymo tarp ŠNV įgyvendinimą ir dingusių klientų radimą tolesniam stebėjimui.

Kai klientas pirmą kartą apsilanko BO, BO personalas turėtų pasistengti gauti kliento bei asmenų iš jo socialinio rato (draugų, giminių, kaimynų ir t.t.) kontaktinius duomenis (pvz., adresą, telefono numerį). Surinkti kontaktiniai duomenys gali būti naudingi ateityje prireikus iš naujo užmegzti ryšį arba ieškant kliento. Tai ypač svarbu TB gydymo metu (pvz., taikant DOT strategiją), kai netekus galimybės toliau tirti klientą gali kilti rimtų pasekmių jo gydymo rezultatams.

Jei klientas praleido 2 apsilankymus:

- susisiekite su klientu telefonu;
- per pora ateinančių dienų vieną ar du kartus apsilankykite jo namuose.

Jei klientas neatsiliepia į skambučius arba jo nėra namuose:

- šeimos ar kaimynų pasiteiraukite, kur galėtų būti klientas, ir pamėginkite gauti bet kokios naudingos informacijos, kuri palengvintų kliento paiešką;
- palikite raštelius ir pranešimus (pvz., kliento kaimynams ar giminėms);
- ieškokite kliento vietose, kur jis paprastai leidžia laiką (tai gali daryti žalos mažinimo paslaugų centrų darbuotojas arba buvęs narkotikų vartotojai).

Vis dėlto lankantis namuose ir bendraujant su šeima ar pažįstamais būtina laikytis konfidencialumą reglamentuojančių taisyklių ir vengti sukompromituoti kliento konfidencialumą atskleidžiant jo medicininės būklės detales ar kitą jautrią informaciją (žr. punktą 2.6, Klientų konfidencialumas).

Radus klientą:

- su klientu ir šeima aptarkite galimas gydymo pertrūkio priežastis;
- nustačius problemos priežastį, pamėginkite padėti klientui išspręsti šias problemas ir apsisaugoti nuo jų pasikartojimo;
- priminkite klientui apie gydymo pertrūkių keliamus pavojus, bet sykiu ir pasveikinkite klientą jau daug pasiekus, pabrėžkite, kaip svarbu šiame etape tęsti gydymą, nors TB simptomai gali būti sumažėję, o šalutinis TB gydymui skirtų vaistų poveikis gali būti nemalonus.

Jei klientas pakeitė nuolatinę gyvenamąją vietą, pamėginkite surasti naująją jo gyvenamąją vietą ir pranešti NTP. Tai gali suteikti galimybę klientą perkelti į kitą BO.

Bendradarbiaujant su NTP, BO turi ištirti teisingas su pacientu susijusias informacijos mainų galimybes. Jei teisiškai galima, aktyviai ieškokite informacijos apie klientus ir asmenis, kurie galimai serga TB liga, kad galėtumėte juos nukreipti ar palydėti į TB gydymo sistemą.

2.5 Skatinimas laikytis gydymo kurso

Konkrečios priemonės, skirtos skatinti narkotikų vartotojus laikytis gydymo kurso, reikalingos tam, kad būtų:

- Užtikrinti geriausi galimi TB gydymo rezultatai;
- Sumažinta rizika išsivystyti atsparumui TB gydymui skirtiems vaistams;
- Sumažinta rizika perduoti TB kitiems asmenims.

Atitinkama parama, nuolatinė priežiūra ir patyręs personalas padeda ŠNV griežtai laikytis ilgalaikio gydymo ir pasiekti klinikinių rezultatų, prilygstančių narkotikų nevartojančių asmenų rezultatams.¹

Kliūtys, trukdančios griežtai laikytis gydymo kurso, gali priklausyti nuo vietos. Todėl paslaugas teikti reikia pradėti nuo pokalbio su ŠNV ir jų atstovais, siekiant rasti efektyviausius būdus įveikti galimas kliūtis ir rasti geriausias vietas sprendimus. Svarbiausias dalykas, kurį gali padaryti BO personalas – tai padėti klientui suprasti gydymo kurso laikymosi problemų priežastis.

Kartu su klientu:

- nustatykite, galimas problemas ir kliūtis;
- ieškokite sprendimų;
- iš anksto numatykite būsimas problemas.

Svarbu išanalizuoti ir peržvelgti gydymo kurso laikymosi problemas, su kuriomis paprastai susiduria klientas, kad būtų išvengta jų pasikartojimo.

Yra įrodytas skirtingų gydymo kurso laikymosi paramos strategijų efektyvumas. Galimos strategijos:¹

- priminimai dėl gydymo kurso laikymosi (laikrodžiai, piliulių dėžutės);
- konsultavimas dėl laikymosi (tiek profesionalų, tiek buvusių narkotikų vartotojų parama);
- nenumatytų atvejų valdymas;
- motyvaciniai pokalbiai;
- kognityvinės ir elgesio intervencijos;
- OPT ir kita atitinkama narkologinė priežiūra;
- papildomos paslaugos.

Motyvacinis pokalbis – tai bendradarbiavimu grįsta, į asmenį orientuota konsultavimo forma, sužadinti ir stiprinanti asmens motyvaciją keistis. Pokalbiu siekiama ugdyti vidinę pokių motyvaciją – priešingai nei dažnai naudojamais labiau išorinio stimuliavimo metodais.

- Asmeniui pasiūlomos ir su juo aptariamos skirtingos susidorojimo su didelės rizikos situacijomis strategijos.
- Stebimi elgesio pokyčiai, ryžtas keistis yra nuolat paskatinamas.

Motyvaciniai pokalbiai ŠNV atveju dažnai naudojami siekiant pagerinti jų įsitraukimą į gydymą ir sumažinti probleminį jų elgesį.

Kognityvinės ir elgesio intervencijos skirtos išmokyti asmenis nustatyti ir taisyti probleminį elgesį taikant skirtingus įgūdžius; šios technikos gali būti naudojamos siekiant sumažinti narkotikų vartojimą ir sykiu spręsti įvairias kitas galimas problemas. Pagrindinis intervencijos elementas – numatyti galimas problemas ir padidinti asmens savikontrolę padedant vystyti efektyvias susidorojimo su problemomis strategijas.

Specifinės technikos:

- teigiamų ir neigiamų asmens elgesio padarinių tyrimas;
- savistaba, siekiant anksti atpažinti rizikas ir nustatyti situacijas, kurios gali sukelti riziką nutraukti TB ar kitos ligos gydymą;
- strategijų, kaip susidoroti su problemomis ir išvengti didelės rizikos situacijų, kūrimas.

Nenumatytų atvejų valdymas reiškia, kad dalyviai apdovanojami už teigiamą elgesį savo sveikatos atžvilgiu ir šio elgesio rezultatus. Tokių priemonių pavyzdžiai:

- tiesioginis finansinis atlygis;
- žetonų rinkimo sistema (pavyzdžiui, kuponai);
- teigiamai veikiančys vaistai (dažniausiai – metadonas);
- materialinės paskatos (pvz., autobusų talonai ar elektroninės prekės).

Kuponais grįstas stiprinimas reiškia, kad klientas gauna skirtingos piniginės vertės kuponus už konkretų elgesį (pvz., atliktą tuberkulino odos mėginį arba apsilankymą TB DOT susitikime). Gautus kuponus galima iškeisti į prekes ir paslaugas, tokias kaip maistas ar apsipirkimas.

Papildomos paslaugos apima sudėtingus veiksnius, tokius kaip socialinis stabilumas, švietimas, gyvenamųjų sąlygų situacija ir socialinis-ekonominis statusas.

Daugeliui ŠNV ypač svarbus **socialinės paramos ir socialinės rūpybos** klausimas.⁷ Yra įrodyta, kad daugelio narkotikų vartotojų gyvenimo kokybei ir infekcijos rizikai didelės įtakos turi struktūriniai veiksniai, susiję su gyvenamosiomis sąlygomis ir ekonomine gerove. Papildomų paslaugų, sprendžiančių plačius ŠNV poreikius (tokius kaip gyvenamosios sąlygos, maistas ir galimybė įsidarbinti), suteikimas dažnai turi teigiamos įtakos asmens rezultatams, susijusiems su sveikata.

Siekdamos paskatinti klientą griežtai laikyti TB gydymo programos, BO turi suteikti klientams integruotas paslaugas, tokias kaip konsultavimas, švirkštų ir adatų keitimas, prezervatyvų tiekimas, OPT, perdozavimo prevencija, dušo ir skalbimo paslaugos, maistas, prieiga prie kompiuterių ir t.t.

2.6 Kliento konfidencialumas

Konfidencialios paciento informacijos apsauga dažnai vadinama konfidencialumu. Tai esminis klausimas daugeliu TB kontrolės aspektų.

Kliento konfidencialumo apsaugos priemonės:

- Negavę kliento leidimo, niekuomet neaptarinėkite jo susirgimo su joku kitu asmeniu (įskaitant šeimą ar draugus).
- Nepalikite formų ir įrašų kopijų ten, kur jos būtų prieinamos tam teisės neturintiems asmenims.
- Informaciją klientui siųskite tik saugiais būdais.
- Būkite diskretiški derindami kliento vizitus.
- Pokalbius su klientu atlikite privačiai.
- Klientų susirgimų neaptarinėkite viešumoje.

2.7 Klientų, jų artimųjų ir bendruomenės informavimas, švietimas ir konsultavimas (IŠK)

IŠK tikslas – gerinti klientų, jų šeimų ir artimųjų, taip pat – visos bendruomenės pagrindines žinias apie TB; taip pat siekiama klientams ir jų artimiesiems pasiūlyti psichologinės pagalbos paslaugas. Teikdamos tinkamą informaciją apie TB ir didindamos sąmoningumo lygį BO gali pakeisti neigiamus požiūrius į TB ir padaryti įtakos sampratai, kad yra normalu ir priimtina socialiniu atžvilgiu. Šios veiklos turi ženkliai įtakos TB prevencijai ir priežiūrai, be to, prisideda prie individualaus ir grupių elgesio pokyčių.

Į skirtingas BO veiklas naudinga įtraukti asmenis, kurie anksčiau vartojo švirkščiamuosius narkotikus ir buvo gydomi nuo TB, o dabar yra išgiję. Buvę klientai gali padėti pagerinti komunikaciją ir konsultacijas, vykstančias tarp TB užsikrėtusių klientų, jų šeimų ir TB gydymą teikiančių asmenų.

Klientai turi suvokti, kaip svarbu žinoti savo ŽIV būklę, savo teises gauti prevencinį gydymą INH, taip pat – greitą TB diagnozavimą ir gydymą. Jie taip pat turi žinoti, kad TB plinta oru kosint, čiaudint ar kalbant, ir juos teikia skatinti taikyti teisingas kosėjimo praktikas (pvz., laikytis kosėjimo etiketo).

Taip pat svarbu, kad BO būtų gerai susipažinę su nacionaline teise ir norminiais aktais, susijusiais su TB priežiūra. Tai palengvina klientų konsultavimą klausimais dėl reikalingų TB diagnozavimo žingsnių.

2.8 Bendruomenių vykdomų su TB susijusių veiklų pavyzdžiai:⁶

- Skatinti sąmoningumą, komunikuoti apie elgesio pokyčius ir bendruomenės mobilizavimą.
- Mažinti gėdą ir diskriminaciją.
- TB ir su TB susijusių ligų patikros ir tyrimai (pvz., konsultavimas ir patikros dėl ŽIV, patikros dėl diabeto), įskaitant vykdomus vizitų namuose metu.
- Prieigos prie diagnostikos paslaugų palengvinimas (pvz., skreplių ar mėginių surinkimas ir transporto suteikimas).
- TB prevencijos priemonių inicijavimas ir teikimas (pvz., prevencinis gydymas INH, TB infekcijos kontrolė).
- Bendruomenės narių nukreipimas dėl TB ir su TB susijusių ligų diagnostikos.
- TB ir kitų ligų gydymo teikimas ir stebėseną.
- Parama griežtai laikytis gydymo kurso (per buvusių narkotikų vartotojų paramą, švietimą ir tolesnius asmeninius tyrimus).
- DOT taikymas.
- Socialinė parama (pvz., maisto teikimas, pajamas teikiančios veiklos).
- Paliatyvi TB ir susijusiomis ligomis sergančių asmenų priežiūra namuose.
- Bendruomenės vykdomos vietinės palaikymo veiklos.

Pagrindiniai veiksmai, siekiant su TB susijusias veiklas integruoti į BO darbą:²¹

1. Suvokti TB, TB / narkotikų vartojimą ir pasaulinį kontekstą.
2. Išmanyti apie TB situaciją savo šalyje (ar savo regione).
3. Išmanyti ir suprasti savo tikslinės grupės ir klientų poreikius.
4. Pasirinkti veiklas, tinkamas savo organizacijai.
5. Kurti ir stiprinti atitinkamas partnerystes, pvz., su TB pacientų ir ŠNV ar ŽIVIA bendruomenėmis.
6. Planuoti, įgyvendinti ir išmatuoti savo veiklų sėkmę.
7. Finansuoti savo veiklas.

- Idealiu atveju, visi ŠNV turėtų būti tikrinami dėl LTBI kartą per metus.
- Jei ŠNV, galimai užsikrėtęs TB, atvyksta į BO, klientas gali būti nedelsiant nukreipiamas į TB diagnostikos įstaigą.
- Visi artimi kontaktai turi būti informuoti apie tai, jog susidūrė su TB, ir paskatinti išsitiirti dėl TB.
- Visos BO turi atlikti savo patalpų TB rizikos įvertinimą.
- BO ypač rekomenduojama TB gydymui naudoti DOT.
- BO gali veiksmingai dalyvauti ieškant klientų, sergančių arba galimai sergančių TB liga, kurie nustojo naudotis su TB susijusiomis paslaugomis
- TB gydymo metu ŠNV reikalingos specifinės paramos griežtai laikytis gydymo kurso priemonių.

3. BO skirto ir sau taikomo su TB susijusių veiklų įvertinimo sąrašo pavyzdys

Šis savęs įvertinimo sąrašas yra skirtas išmatuoti, kaip organizacija įgyvendina gerąsias praktikas. Kiekviena BO iš šio sąrašo turėtų pasirinkti tinkamiausius ir naudingiausius klausimus, tinkančius jų pačių darbui.

Šie klausimai padeda nustatyti sritis, kuriose BO jau taiko „gerąsias praktikas“, ir išskiria sritis, kurias reikia vystyti ir stiprinti.

Taip	Ne	
		1. Ar jūsų organizacijos BO personalas yra tinkamai apmokytas, gavęs aktualią informaciją apie TB, patikros procedūras ir paramą gydymui (pvz., socialinę paramą, psichologines konsultacijas, gydymo paskatų teikimą ir t.t.)?
		2. Ar reguliariai rengiate BO personalo mokymus su TB susijusiomis temomis?
		3. Ar jūsų organizacija turi raštu sudarytą infekcijos kontrolės planą?
		4. Ar jūsų BO personalas yra apmokytas pagal infekcijos kontrolės planą?
		5. Ar infekcijos kontrolės planas realiai įgyvendintas?
		6. Ar visi jūsų BO personalo nariai yra ištirti dėl TB (įdarbinus ir periodiškai)?
		7. Ar BO personalas ir klientai turi prieigą prie apsaugos priemonių (popierinių nosinių / chirurginių kaukių / respiratorių)?
		8. Ar jūsų organizacija atlieka klientų patikras dėl TB (pirmo apsilankymo metu ir vėliau, periodiškai)?
		9. Ar jūsų organizacija turi tinkamą standartizuotą įrašų kaupimo sistemą?
		10. Ar informacijos mainų su TB klinika arba NTP sistema veikia tinkamai ?
		11. Ar nukreipimo į TB kliniką ar NTP sistema veikia tinkamai?
		12. Ar taikomos paskatos / sąlygos, reikalingos nukreipti klientus į TB kliniką?
		13. Ar taikomos paskatos / sąlygos, reikalingos paremti gydymą?
		14. Ar taikomos paskatos / sąlygos, reikalingos vykdyti kontaktų atsekimą ir dingusių klientų paiešką tolesniam stebėjimui?
		15. Ar jūsų informacinė medžiaga apie TB prieinama klientams?
		16. Ar yra galimybė apmokyti buvusius narkotikų vartotojus, kad jie galėtų paremti dėl TB tiriamus ir gydomus klientus?

Rodikliai

- Klientai, kurių žinios apie TB (apie jos perdavimą, simptomus, išgydomumą ir t.t.) yra teisingos (bendras klientų skaičius, dalis procentais).
- Klientų, kuriems suteikta konsultacija dėl TB pirmojo vizito metu (bendras klientų skaičius, dalis procentais).
- Reguliarių klientų, kuriems kasmet suteikiamos konsultacijų dėl TB / TB patikros paslaugos (bendras klientų skaičius, skaičius, dalis procentais).
- Asmenys, BO nustatyti kaip galimai užsikrėtę TB (skaičius).
- Asmenys, galimai užsikrėtę TB ir BO nukreipti pas diagnostinių paslaugų teikėjus (skaičius, dalis procentais).
- Klientai, kuriems nustatyta TB liga (skaičius).
 - Klientų, konkrečiu laikotarpiu pradėjusių LTBI gydymą ir jį sėkmingai užbaigusių, santykis (dalis procentais).
 - Klientų, konkrečiu laikotarpiu pradėjusių TBI gydymą ir jį sėkmingai užbaigusių, santykis (dalis procentais).
 - Klientai, gydomi nuo TB ir gaunantys paskatas arba sąlygas griežtai laikytis gydymo kurso (skaičius, dalis procentais).
- Artimi klientų, sergančių TB liga, kontaktai, nukreipti TB patikrai (skaičius).
- BO personalo, apmokyto pagal BO mokymų programą, santykis (dalis procentais).
- BO personalo, ištirto dėl TB įdarbinus, santykis (dalis procentais).
- BO personalo, ištirto dėl TB kas dvejus metus, santykis (dalis procentais).
- Ar yra rašytinis infekcijos kontrolės planas (taip / ne).
- Apsauginių priemonių prieinamumas ir naudojimas: popierinės nosinės / chirurginės kaukės / respiratoriai (taip / ne).

Šaltiniai

1. World Health Organization. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. 2008. WHO/HTM/TB/2008.404.
2. Keizer ST, Langendam MM, van Deutekom H, Coutinho RA, van Ameijden EJ How does tuberculosis relate to HIV positive and HIV negative drug users? *J Epidemiol Community Health* 2000; 54:64-8.
3. Deiss RG, Rodwell TC, Garfein RS. Tuberculosis and illicit drug use: review and update. *Clin Infect Dis* 2009; 48: 72-82.
4. Getahun H, Gunneberg C, Sculier D, Verster A, Raviglione M. Tuberculosis and HIV in people who inject drugs: evidence for action for TB, HIV, prison and harm reduction services. *Curr Opin HIV AIDS* 2012; 7: 345-53.
5. World Health Organization. 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.
6. World Health Organization. The ENGAGE-TB Approach: Operational Guidance Integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations. 2012. WHO/HTM/TB/2012/8.
7. 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.
8. Rieder HL. Epidemiologic basis of tuberculosis control. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris: 1999.
9. 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.
10. Broekmans JF, Migliori GB, Rieder HL, et al. European framework for tuberculosis control and elimination in countries with a low incidence. *Eur Respir J* 2002; 19:765-775.
11. Grenfell P, Baptista Leite R, Garfein R, de Lussigny S, Platt L, Rhodes T. Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 2013; 129,180–209.
12. World Health Organization. Guidelines for intensified tuberculosis case-finding and isoniazid preventive therapy for people living with HIV in resource-constrained settings. WHO Guidelines. 2011. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/tb/9789241500708/en/>.
13. World Health Organization. Three I's Meeting: Intensified case finding (ICF), Isoniazid preventive therapy 3. (IPT) and TB Infection control (IC) for people living with HIV. Report of a joint World Health Organization HIV/AIDS and TB department meeting. 2008. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/meetingreports/WHO_3Is_meeting_
14. Rhodes T, Ball A, Stimson GV, et al. HIV infection associated with drug injecting in the newly independent states, Eastern Europe: the social and economic context of epidemics. *Addiction* 1999; 94:1323-36.
15. World Health Organization Regional Office for Europe. Management of tuberculosis and HIV coinfection. 2013 revision - Protocol 4. Copenhagen, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf.
16. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2009: Epidemiology, Strategy, and Financing. 2009. WHO/HTM/TB/2009.411.
17. Diel R, Nienhaus A. Prevention of TB in areas of low incidence. *Eur Respir Monogr* 2012; 58:72-83.
18. TUBIDU. Handbook for tuberculosis prevention among injecting drug users for community based organizations. 2014.
19. Hahné SJ, Veldhuijzen IK, Wiessing L, Lim TA, Salminen M, Laar Mv. 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.
20. 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
21. Mburu G and Richardson D. Community-based TB and HIV integration. Good Practice Guide. 2013. International HIV/AIDS Alliance and PATH: Hove.

