



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

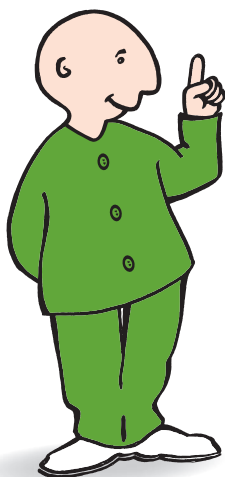
tubidu

Manual

pentru organizațiile

neguvernamentale privind serviciile
de combatere a **tuberculozei**

în rândul consumatorilor de droguri
injectabile



Manual

pentru organizațiile

neguvernamentale privind serviciile

de combatere a **tuberculozei**

în rândul consumatorilor de droguri
injectabile

Drepturi de autor 2014

Drepturile de autor rămân în posesia autorilor.

TUBIDU 2011–2014

Creșterea capacității Sistemului Sanitar Public și Societății Civile de a lupta împotriva epidemiei de tuberculoză în grupurile vulnerabile

Manualul TUBIDU pentru organizațiile neguvernamentale privind serviciile de combatere a tuberculozei în rândul consumatorilor de droguri injectabile a fost scris de Maarja Sukles (Institutul național pentru dezvoltarea sănătății, Estonia).

Publicat de: Institutul național pentru dezvoltarea sănătății, Estonia.

Această publicație a fost elaborată în cadrul proiectului "Empowering the Public Health System and Civil Society to Fight the Tuberculosis Epidemic among Vulnerable Groups - TUBIDU" (nr 20101104) finanțat de Uniunea Europeană în cadrul Programului de sănătate.

Mulțumiri

Responsabilitatea pentru conținutul acestui material aparține autorilor, iar conținutul nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Agenției Executive pentru Consumatori, Sănătate și Alimente (CHAFEA).

În realizarea acestui manual au oferit feedback și comentarii utile următoarele persoane (în ordine alfabetică): Andrea Corrazza (TB Europe Coalition), Aistė Gedminienė (Institutul de igienă, Lituania), Sirkku Grierson (Finnish Lung Health Association, Finlanda), Nela Ivanova (Asociația „Dose of Love”, Bulgaria), Klarika Kallikorm (Institutul național pentru dezvoltarea sănătății, Estonia), Vaira Leimane (Fundația de luptă împotriva tuberculozei în Letonia, Letonia), Nicoleta Mănescu (Fundația Romanian Angel Appeal, România), Ruta Markevici (Institutul de igienă, Lituania), Liga Rusmane (Fundația de luptă împotriva tuberculozei în Letonia, Letonia), Kristiina Salovaara (Finnish Lung Health Association, Finlanda), Andreas Sandgren (Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor), Mihaela Ștefan (Fundația Romanian Angel Appeal, România), Alistair Story (University College Hospitals NHS Foundation Trust, Regatul Unit), Marija Subataite (Eurasian Harm Reduction Network), Zaza Tsereteli (Nordic Dimension Partnership on Health and Social Wellbeing, Expert Group on Alcohol and Substance Abuse), Nonna Turusbekova (KNCV Tuberculosis Foundation, Țările de Jos), Marin Vaher (Institutul național pentru dezvoltarea sănătății, Estonia).

Studiile de caz au fost colectate, redactate și traduse de următoarele persoane (în ordine alfabetică): Nela Ivanova (Asociația Dose of Love, Bulgaria), Nicoleta Mănescu (Fundația Romanian Angel Appeal, România), Liga Rusmane (Fundația de luptă împotriva tuberculozei în Letonia, Letonia), Ruth Tera (ONG „We Help You”, Estonia), Jolanta Valentiene (Institutul de igienă, Lituania), Piret Viiklepp (Institutul național pentru dezvoltarea sănătății, Estonia).

Autorul dorește, de asemenea, să-și exprime recunoștința față de Kai Kliiman, Aljona Kurbatova și Piret Viiklepp de la Institutul național pentru dezvoltarea sănătății, Estonia, pentru contribuțiile lor în procesul de redactare a acestui manual, precum și față de toate organizațiile din țările partenere pentru contribuția lor valoroasă.

Cuprins

Mulțumiri	3
Abrevieri și acronime	6
Introducere	7
Procesul dezvoltării acestui manual	8
Expunere de motive	9
I Bazele.....	11
Tuberculoza	11
Infecția latentă cu TB și boala.....	12
Simptomele tuberculozei	12
TB multidrog-rezistentă și TB extensiv-rezistentă.....	13
Diagnosticarea tuberculozei.....	14
Tratamentul împotriva tuberculozei	14
Grupurile aflate la risc de îmbolnăvire de tuberculoză.....	16
TB în cazul consumatorilor de droguri injectabile (CDI)	16
TB și coinfecția cu HIV în rândul CDI	19
II Depistarea activă a cazurilor de TB, controlul infecției TB și măsurile preventive	21
Depistarea activă a cazurilor de TB în rândurile CDI.....	21
Depistarea activă de cazuri	22
Cum reacționați în cazul comportamentului dificil?.....	23
Trimiterea activă a pacienților la unitățile sanitare	25
Găsirea clienților pierduți din evidență	28
Controlul infecției TB în organizații	31
Activitățile de management	32
Măsurile administrative de control	32
Măsurile de control al mediului	33
Protecția respiratorie personală.....	35
Terapia preventivă cu izoniazidă.....	37
III Managementul cazurilor și sprijin psihosocial	39
Evaluarea situației sociale și a stării de sănătate a clienților și a nevoii acestora de sprijin.....	39
Informarea și educarea clienților cu privire la TB	40
Managementul cazurilor de TB	44
Tratament Direct Observat (DOT)	44
Promovarea aderenței	48
Provocările în lucrul cu CDI	52
Confidențialitatea relației cu clientul.....	53

IV Planificarea acțiunilor și pregătirea ONG-urilor pentru activitățile privind TB	55
Planificarea acțiunilor în organizații.....	55
Pregătirea organizațiilor pentru activitățile privind TB.....	56
Dezvoltarea și implementarea controlului infecției TB.....	56
Organizarea rețelei și a sistemului de trimiteri.....	56
Pregătirea personalului organizației pentru activitățile privind TB.....	57
Instruire.....	57
Sănătatea și siguranța fizică.....	57
Suport psihologic.....	58
Monitorizarea și evaluarea activităților privind TB în organizații.....	59
Monitorizare.....	59
Evaluare.....	59
Bibliografie.....	61
Anexe.....	63
Anexa I.....	63
Anexa II.....	67
Anexa III.....	70
Anexa IV.....	72
Anexa V.....	74

Abrevieri și acronime

ARV	Medicamente antiretrovirale
CDI	Consumatori de droguri injectabile <i>(Numiți uneori și utilizatori de droguri injectabile - UDI)</i>
DOT	Tratament direct observat <i>(O componentă a managementului cazurilor de TB care ajută la asigurarea aderenței pacienților la tratament. Sensul mai restrâns: un lucrător sanitar calificat sau altă persoană desemnată, care privește pacientul când acesta înghite medicamentele prescrise împotriva TB)</i>
HBV	Virusul hepatitei B
HCV	Virusul hepatitei C
HEPA	Filtre de aer cu eficiență ridicată pentru particule
HIV	Virusul Imunodeficienței Umane
IM	Interviu motivațional
INH	Izoniazidă
LTBI	Infecție TB latentă
ONG	Organizație comunitară/negvernamentală <i>(Definită ca organizație a societății civile, negvernamentală sau de alt tip, care acționează în plan local pentru a crește solidaritatea și susținerea reciprocă în abordarea unor probleme specifice comunității)</i>
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
OST	Tratament de substituție cu opioide
PLHIV	Persoane care trăiesc cu HIV
PNT	Programul Național de luptă împotriva TB
RIF	Rifampicină
SIDA	Sindromul imunodeficienței dobândite
SSUV	Sistem de sterilizare cu ultraviolete
TARV	Terapie antiretrovirală
TB	Tuberculoză
TB-MDR	Tuberculoză multidrog-rezistentă
TB-XDR	Tuberculoză extensiv-rezistentă
TCC	Terapia cognitiv-comportamentală
TPI	Terapie preventivă cu izoniazidă
UE	Uniunea Europeană

Introducere

Tuberculoza (TB) pune în pericol segmentele de populație cele mai vulnerabile și mai excluse din punct de vedere social. Persoanele care utilizează droguri ilegale, în special **consumatorii de droguri injectabile (CDI)**, sunt considerate ca fiind în pericol ridicat de contractare a TB sau a altor boli infecțioase, cum ar fi **hepatita B (HBV)** și **hepatita C (HCV)**.^{10-15,30} Diagnosticul și tratamentul TB în cazul consumatorilor de droguri sunt complicate adesea de nevoile complexe de tratament ale acestora (de ex. comorbidități cum ar fi coinfecția HIV/TB, dependența de droguri și/sau alcool), stigmatizarea tuberculozei și a abuzului de droguri, precum și accesul scăzut la servicii sanitare. Acestea pot duce la întârzierea diagnosticării TB, în stadiul sever sau avansat, la rezistență la medicamente, la rate scăzute de finalizare a tratamentului, la transmitere a bolii și decese evitabile.^{3,6,7} Prin urmare, consumatorii de droguri au nevoie de o abordare integrată și eficient coordonată a tratamentului împotriva TB, care să se concentreze nu numai pe tratarea bolii, ci și pe abordarea problemelor psihosociale adiționale, cum ar fi dependența.³⁵

Prevenirea TB reprezintă o intervenție esențială de sănătate publică și necesită un angajament politic susținut și o acțiune coordonată între serviciile sanitare și **organizațiile neguvernamentale (ONG)**. ONG-urile care lucrează cu populațiile vulnerabile joacă un rol cheie în accesibilizarea serviciilor sanitare (din domeniul TB sau nu) pentru CDI, dat fiind că implicarea lor directă le permite profesioniștilor din domeniul sanitar și celor care oferă alte servicii relevante populațiilor vulnerabile să înțeleagă atât contextul local, cât și nevoile complexe ale clienților. Aceste cunoștințe sunt esențiale pentru detectarea timpurie a TB în grupurile de populație cu risc crescut, precum și pentru dezvoltarea și furnizarea de servicii de sprijin în timpul tratamentului (mai ales în serviciile ambulatorii). În realitate, serviciile comunitare din domeniul TB s-au dovedit mai eficiente decât îngrijirea din spitale, ori alte modele standard de îngrijire ambulatorie.³³ Prin urmare, colaborarea dintre **Programul Național de Control al TB (PNCT)**, programele de reducere a TB, HIV sau cele de reducere a riscurilor și ONG-urile care lucrează cu grupurile sărace, vulnerabile și cu risc ridicat, cum ar fi CDI, este indispensabilă pentru dezvoltarea unor servicii eficiente de outreach care să satisfacă nevoile grupurilor-țintă, oferindu-le accesul la îngrijire de calitate, diagnostic timpuriu și tratament complet și prevenind, de asemenea, transmiterea TB.

Manualul TUBIDU este destinat ONG-urilor care lucrează cu CDI și cu alte populații cu risc ridicat. Intervențiile-cheie principale în controlul TB trebuie să fie următoarele:

- Depistare intensivă și activă a cazurilor de TB, urmărirea contactilor, trimiterea activă către servicii sanitare

- Controlul infecției TB în ONG și în rândul personalului
- Sprijinirea clienților care urmează tratamentul împotriva TB și găsirea persoanelor pierdute din evidență
- Furnizarea de tratament pentru TB (de ex., implementarea DOT)
- Informarea, educarea și consilierea clienților Organizației neguvernamentale și apropiaților acestora cu privire la TB, precum și furnizarea de educație și informare în comunitate.

Procesul dezvoltării acestui manual

Manualul de față a fost dezvoltat în cadrul proiectului TUBIDU: Creșterea Capacității Sistemului Sanitar Public și Societății Civile de a lupta împotriva epidemiei de tuberculoză în grupurile vulnerabile. Acest proiect finanțat de Uniunea Europeană (UE) prin „Programul de acțiune comunitară în domeniul sănătății 2008-2013” și include șapte organizații participante, din șase țări membre UE (Asociația Dose of Love din Bulgaria, Rețeaua estonă a persoanelor care trăiesc cu HIV și Institutul național pentru dezvoltarea sănătății în Estonia, Finnish Lung Health Association, Finlanda, Fundația de luptă împotriva tuberculozei din Letonia, Institutul pentru igienă în Lituania și Fundația Romanian Angel Appeal în România). În acest proiect sunt incluși, de asemenea, cinci parteneri colaboratori, toți din țări care nu sunt membre UE (Centrul pentru SIDA din Regiunea Leningrad, Federația Rusă, AIDS Alliance din Ucraina, Centrul Național pentru Tuberculoză și Boli Pulmonare din Georgia, World Vision Albania și World Vision Bosnia-Herzegovina). Obiectivul general al proiectului TUBIDU este să contribuie la prevenirea în țările partenere a epidemiilor de TB în rândul persoanelor care trăiesc cu HIV/SIDA și al utilizatorilor de droguri injectabile. Obiectivele strategice includ creșterea capacității sistemului de sănătate publică și a societății civile și îmbunătățirea colaborării între diversele părți interesate din domeniu pentru lupta împotriva TB.

În redactarea acestui manual, s-a ținut cont de situația din țările partenere în cadrul proiectului TUBIDU, inclusiv de aspectele legislative și de sistemele sanitare și de protecție socială. Proiectul a inclus, pe lângă acest manual, un studiu transversal privind situația CDI în prezent; au fost organizate, de asemenea, focus-grupuri cu utilizatori de droguri și cu angajații ONG-urilor și a fost creat un ghid pentru angajații ONG-urilor despre serviciile de prevenire și tratament TB în rândul CDI. În plus, au fost consultate literatura științifică internațională, precum și recomandările și îndrumările oficiale.^a

^a Toate documentele se găsesc la adresa: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>

Manualul se bazează pe recomandările menționate în ghidurile Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor din cadrul OMS⁷ și ale Observatorului European pentru Droguri și Toxicomanie³⁵ cu privire la prevenirea, îngrijirea și tratamentul TB și HIV. Recomandările din manual care fac referire la intervenții validate științific și la abordări recunoscute la nivel internațional cu privire la diagnosticul, tratamentul și prevenirea TB au fost adaptate la specificul consumatorilor de droguri, ținând cont de contextul și condițiile existente în țările partenere.

Expunere de motive

Scopul acestui manual este acela de a oferi informații, recomandări și îndrumare personalului ONG privind modul în care activitățile de prevenire, control și tratament al TB pot fi incluse în activitatea organizațiilor care lucrează cu CDI. Manualul constituie un sprijin pentru personalul ONG în activitatea lui de zi cu zi, furnizând informații de bază despre TB în rândul grupurilor vulnerabile, cum ar fi CDI, și oferind metode pentru facilitarea și eficientizarea activității ONG. Prin urmare, acest manual este un instrument de lucru, nu un document strategic sau de politică. Legislația și condițiile locale trebuie luate în calcul în cazul implementării recomandărilor și îndrumărilor din manualul de față.

În acest manual, ONG-urile sunt definite ca organizații ale societății civile, neguvernamentale sau de alt tip, care lucrează în domeniul prevenirii HIV și a altor boli infecțioase și care oferă servicii de reducere a riscurilor, servicii sanitare sau sociale pentru CDI și apropiații acestora. Manualul nu se adresează organizațiilor care oferă servicii de asistență medicală primară sau specializată, dat fiind că profilul acestor organizații necesită de obicei măsuri mai stricte și specifice pentru prevenirea și controlul TB. Totuși, acest material poate fi de folos acestor organizații atunci când colaborează cu ONG-urile și lucrează cu clienți care sunt sau au fost consumatori de droguri injectabile sau care fac eforturi să respecte tratamentul pentru TB.

I Bazele

Tuberculoza

TB este o boală infecțioasă care se transmite pe calea aerului, cauzată de o bacterie numită *Mycobacterium tuberculosis*. TB afectează cel mai adesea plămânilor, dar poate afecta aproape orice organ al corpului.

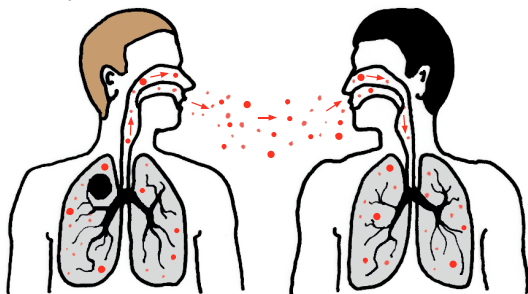
TB se transmite pe calea aerului. Atunci când o persoană care suferă de tuberculoză infecțioasă pulmonară strănută, cântă, râde sau vorbește, mici particule care conțin bacterii TB sunt eliminate în aer. Aceste particule sunt picături infecțioase de aerosoli și sunt invizibile cu ochiul liber. Aceste picături pot rămâne în aerul din cameră timp de multe ore. Atunci când alte persoane inhalează aerul care conține particule infecțioase, acestea pot fi infectate cu TB.

Cel mai mare risc de transmitere a infecției TB este în perioada anterioară diagnosticului și la începutul tratamentului. Riscul de transmitere este redus semnificativ după primele două săptămâni de la începerea tratamentului TB sensibil la medicamente.¹ În cazul **TB multidrog-rezistentă (MDR)** și **TB extensiv-rezistentă (XDR)**, perioada de risc de transmitere este mai lungă după începerea terapiei.

TB nu se transmite prin atingerea hainelor sau obiectelor, consumând aceeași mâncare, bănd din același pahar sau dând mâna cu o persoană infectată cu TB.

Transmiterea TB

TB se transmite de la o persoană la alta pe calea aerului. Punctele roșii (din desen) reprezintă particulele infecțioase care conțin bacteriile care cauzează TB.



Infecția latentă cu TB și boala

Atunci când oamenii au *Mycobacterium tuberculosis* în organism, dar nu au tuberculoza-boală activă, se numește **infecție TB latentă (LTBI)**. Aceste persoane nu sunt contagioase și nu se simt și nu arată bolnave. Doar 10% din persoanele cu imunitate normală dezvoltă boala în de-a lungul vieții. Condițiile și factorii care țin de stilul de viață, de ex. infecția cu HIV, diabetul, malnutriția și fumatul afectează sistemul imunitar și cresc riscul ca LTBI să progreseze către tuberculoza-boală activă.

Infecția TB latentă (LTBI)	Tuberculoza-boală (pulmonară)
<i>M. tuberculosis</i> se află în organism, iar reacția la testul cutanat la tuberculină este de obicei pozitivă	
Fără simptome	Simptome: tuse, spută cu sânge, febră, pierdere în greutate, transpirație nocturnă, oboseală
Radiografia toracică este de obicei normală	Radiografia toracică este de obicei anormală
Nu poate transmite bacteria, nu este contagios	Poate transmite bacteria, este adesea contagios înainte de tratament
Nu este caz de TB	Caz de TB
Nu este nevoie de niciun tratament TB (unele persoane pot beneficia de terapia preventivă cu izoniazidă (INH) sau alte medicamente pentru a reduce riscul dezvoltării tuberculozei-boală activă)	Este necesar tratament împotriva tuberculozei-boală

Persoanele cu TB prezumtiv (adică persoanele care au simptomele tuberculozei active și/sau radiografiile toracice anormale) trebuie considerate contagioase până la finalizarea investigațiilor pentru diagnostic.

Simptomele tuberculozei

Simptomele tuberculozei depind de locul din organism unde se dezvoltă bacteriile tuberculozei. Simptomele tuberculozei pot include:

Simptome pulmonare (doar TB pulmonar)	Simptome fizice (TB de orice formă)
<ul style="list-style-type: none"> • Tuse prelungită care durează mai mult de 3 săptămâni • Dureri toracice • Dispnee • Tuse cu sânge sau spută cu sânge (hemoptizie) 	<ul style="list-style-type: none"> • febră • transpirație nocturnă • pierdere în greutate • pierderea apetitului • oboseală

TB multidrog-rezistentă și TB extensiv-rezistentă

Rezistența la medicamente înseamnă că medicamentele folosite în tratarea tuberculozei nu mai sunt eficiente în distrugerea bacteriilor tuberculozei. Rezistența la medicamente este cauzată adesea de o utilizare incorectă sau necorespunzătoare a medicamentelor anti-TB, utilizarea unor formule farmaceutice ineficiente și întreruperea prematură a tratamentului. De asemenea, este posibil și ca infecția inițială să fie o formă de TB rezistentă la medicamente.

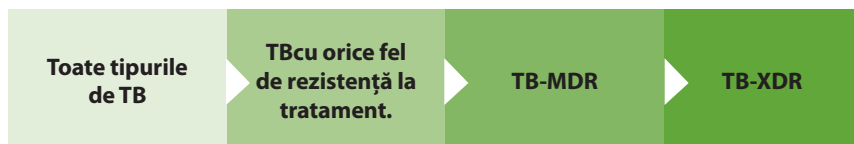
TB multidrog-rezistentă (TB-MDR) – o formă de TB rezistentă la cel puțin două din cele mai puternice medicamente de linia întâi anti-TB: izoniazidă (INH) și rifampicină (RIF).

TB extensiv-rezistentă (TB-XDR) – o formă de MDR-TB care este rezistentă și la orice fluorochinolone și la cel puțin unul din trei medicamente anti-TB injectabile de linia a doua (amikacina, capreomicina sau kanamicina).

TB-MDR și TB-XDR se pot dezvolta în cazul unui pacient care primește tratament pentru tuberculoză activă dacă medicamentele anti-TB sunt utilizate sau administrate incorect. Aceasta se poate întâmpla atunci când pacienții nu primesc sprijin corespunzător pentru finalizarea tratamentului, când furnizorii de servicii medicale prescriu un tratament greșit, o doză greșită, sau când perioada pe care este prescris tratamentul este prea scurtă, când furnizarea de medicamente către clinicile care distribuie medicamente anti-TB este neregulată, sau când medicamentele sunt de calitate slabă.²¹

Tuberculoza rezistentă la medicamente se răspândește la fel ca tuberculoza sensibilă la medicamente, deci persoanele recent infectate pot avea de la început TB rezistentă la medicamente fără o expunere prealabilă la medicamente împotriva TB sau o întrerupere a tratamentului TB. Nu există dovezi certe care să arate că tuberculoza rezistentă la medicamente este mai contagioasă decât tulpinile de TB sensibile. Totuși, cazurile rezistente la medicamente pot rămâne contagioase pentru perioade mai lungi după începerea tratamentului (aceasta ține de eficiența mai mică a medicamentelor TB de linia a doua).

Tuberculoza rezistentă la medicamente



Diagnosticarea tuberculozei

Toate persoanele suspectate de tuberculoză trebuie trimise imediat la un medic sau la un dispensar TB pentru examinare medicală.

O examinare medicală completă pentru TB include:

- Antecedentele medicale (istoricul expunerii la TB, al infecțiilor, al bolilor, al factorilor demografici și al altor boli care cresc riscul ca LTBI să progreseze către tuberculoza-boală, cum ar fi HIV)
- Examinare fizică
- Radiografie toracică (raze X)
- Examinare microbiologică (ex., sputa sau alte mostre corespunzătoare sunt analizate la microscop de către tehnicienii de laborator profesioniști pentru a observa dacă sunt prezente bacteriile tuberculozei)
- Teste pentru diagnosticarea infecției cu TB (test cutanat TB sau test de sânge TB).

Diagnosticarea tuberculozei în rândurile CDI poate fi mai complicată, dată fiind incidența mare a HIV și a altor boli în rândul acestor persoane. Tuberculoza pulmonară cu frotiu negativ este mai des întâlnită printre persoanele care trăiesc cu HIV (PLHIV) și este, prin urmare, asociată cu detectare tardivă, rezultate slabe ale tratamentului și mortalitate timpurie.¹⁸ Diagnosticul tardiv al tuberculozei poate fi, de asemenea, mai des întâlnit printre utilizatorii activi de droguri sau cei care primesc terapie de substituție cu opioide (OST), deoarece unele opioace pot reprima reflexul de tuse.

Tratamentul împotriva tuberculozei

Tuberculoza este tratabilă cu medicamente anti-TB.

Tratarea tuberculozei implică utilizarea a mai multe antibiotice timp îndelungat. Cele patru medicamente folosite cel mai des în tratarea TB sunt numite adesea medicamente de linia întâi: izoniazida (INH), rifampicina (RIF), pirazinamida (Z) și etambutolul (E). Acestea sunt cele mai bune medicamente pentru tratarea tuberculozei nerezistente.

Medicamentele anti-TB sunt prescrise de un medic cu pregătire în tratarea tuberculozei și trebuie luate regulat (zilnic sau de trei ori pe săptămână, într-o doză mai ridicată). Durata tratamentului variază în funcție de localizarea bolii în organism și rezistența organismului. **Tuberculoza complet sensibilă necesită 6-9 luni de tratament** (cu excepția cazului în care sistemul nervos central este afectat, situație în care se recomandă 12 luni de tratament).

Durata tratamentului pentru tuberculoza rezistentă la medicamente este determinată de tipul rezistenței organismului și de răspunsul clinic la tratament al pacientului. **Durata generală a tratamentului TB rezistent la medicamente este de cel puțin doi ani.** Tratarea tuberculozei rezistente la medicamente este posibilă, dar, dat fiind că medicamentele de linia întâi cele mai puternice nu mai sunt eficiente, iar pacienții trebuie tratați cu medicamente de linia a doua, tratamentul durează mai mult. În plus, tratamentul de linia a doua împotriva TB rezistentă la medicamente este mult mai costisitor decât tratamentul de linia întâi și dă mai multe reacții adverse.

Există două etape ale tratamentului pentru tuberculoza complet sensibilă: etapa inițială intensivă și etapa de continuare. Etapa intensivă durează în general două luni, iar cea de continuare, când tuberculoza nu mai este contagioasă, dar tot necesită tratament, durează patru luni. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă tratarea pacienților în special prin serviciu ambulatoriu, care are loc în comunitate sau în locațiile pentru consultare externă.³⁴ Unii pacienți necesită spitalizare, din motive clinice sau sociale, pentru ca terapia să fie monitorizată îndeaproape. În plus, unii pacienți cu TB-MDR și TB-XDR necesită și izolare prelungită, acasă ori în spital, pentru a preveni transmiterea în comunitate.

Cele mai multe persoane cu TB înregistrează o îmbunătățire rapidă a simptomelor după începerea tratamentului. Absența simptomelor poate reduce motivația pacienților de a continua tratamentul, aceștia putând considera că medicamentele pentru TB îi fac să nu se simtă bine (medicamentele TB pot avea efecte adverse deranjante). Totuși, **este crucial ca tratamentul să fie respectat îndeaproape și urmat zilnic pentru a asigura tratarea cu succes a tuberculozei.** Este necesar ca pacienții să fie susținuți pentru finalizarea unui tratament complet, deoarece întreruperea tratamentului poate cauza o recidivă și poate face boala rezistentă la medicamente.

Prin urmare, **se recomandă ca toți pacienții cu tuberculoză să primească sprijin pentru aderența la tratament și să respecte regulile Tratamentului Direct Observat (DOT).**

DOT este o strategie recomandată de OMS pentru managementul cazurilor de TB, în cadrul căreia un lucrător DOT format și imparțial (de ex., personal medical responsabil sau altă persoană desemnată) observă fiecare doză de medicație pentru a se asigura că este luată corect de către pacient.¹

¹ Pentru mai multe informații privind tratamentul tuberculozei, vezi: Organizația Mondială a Sănătății. 2009. Treatment of tuberculosis: guidelines—fourth edition. Geneva, Elveția: Organizația Mondială a Sănătății. WHO/HTM/TB/2009.420. (Disponibil la adresa: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf)

AFLAȚI



Cum este finanțat tratamentul împotriva TB în țara sau regiunea dvs. pentru grupurile vulnerabile, cum ar fi CDI?

Ce reglementări sunt aplicate în țara sau regiunea dvs. pentru controlul bolilor contagioase? În ce condiții este posibil tratamentul involuntar, dacă este posibil?

Cum este oferit DOT în țara sau regiunea dvs.?

Grupurile aflate la risc de îmbolnăvire de tuberculoză

Dat fiind că TB este o boală contagioasă și se răspândește pe calea aerului, cei care se află în contact apropiat cu persoana bolnavă de tuberculoză se confruntă cu un risc ridicat de a se infecta cu TB. **Persoanele care au intrat în contact apropiat cu o persoană cu tuberculoză trebuie încurajate să accepte să fie testate pentru TB.**

Persoanele cu risc ridicat de îmbolnăvire de tuberculoză sunt:

- Copiii
- Persoanele în vârstă
- PLHIV, mai ales cei care nu primesc terapie antiretrovirală (TAR)
- Persoanele aflate în contact apropiat prelungit cu pacienții cu TB (membrii de familie și colegii)
- Femeile însărcinate
- Persoanele diagnosticate cu LTBI
- Persoanele care fumează regulat
- Cei care consumă în mod regulat cantități mari de alcool
- Consumatorii de droguri (mai ales CDI)
- Persoanele fără adăpost
- Foștii deținuți
- Oamenii născuți în țări cu o incidență ridicată a TB^{II}

II Vezi Anexa II

TB în cazul consumatorilor de droguri injectabile (CDI)

Consumatorii de droguri, indiferent dacă le injectează sau nu, sunt printre persoanele cele mai vulnerabile și mai excluse social. CDI sunt expuși adesea la mulți factori de risc la TB, cum ar fi:

- Fumat regulat și consum regulat de alcool
- Alimentație slabă
- Sărăcie
- Domiciliu în locuință aglomerată
- Lipsa unei locuințe
- Detenție

CDI prezintă un risc mai mare de TB, TB-MDR și TB-XDR, precum și un grad mai ridicat de HIV, HBV și HCV.^{10-15, 30} Date fiind obstacolele numeroase cu care se confruntă consumatorii de droguri în accesarea serviciilor medicale, TB și HIV pot să fie diagnosticate mai târziu în acest grup.

Adesea există un stigmat dublu împotriva CDI bolnavi de tuberculoză, din cauza percepțiilor negative frecvente privind TB și consumul de droguri; în plus, de multe ori, persoanele afectate nu-și cunosc drepturile. Prin urmare, **CDI au adesea nevoi complexe și acces scăzut la serviciile medicale sau alte intervenții care le pot salva viața, ceea ce le poate complica diagnosticarea și tratarea tuberculozei.**³ Diagnosticarea târzie a tuberculozei și a HIV în rândurile CDI poate afecta grav rezultatul tratamentului TB și poate crește șansele transmiterii TB printre persoanele aflate în contact apropiat cu persoana respectivă.⁷

Unul din motivele pentru care CDI au nevoie de o abordare integrată specială în tratamentul împotriva TB este acela că utilizarea drogurilor este asociată cu rezultate mai slabe la tratament și rate mai scăzute de finalizare a tratamentului TB decât în cazul populației generale. Acest fapt se datorează adesea stilului de viață haotic, comportamentului predispus la dependență și altor factori psihologici sau sociali asociați cu dependența de droguri. Tratamentul neregulat crește, de asemenea, riscul dezvoltării rezistenței la medicamente.^{6,7}

În plus, consumatorilor de droguri injectabile trebuie să li se ofere și să primească OST și altfel de îngrijire narcologică, deoarece și dependența lor trebuie considerată o boală care trebuie tratată. Chiar și atunci când consumatorii de droguri finalizează tratamentul împotriva TB, tot își pot pierde viața în urma unei supradoze dacă sunt ignorate celelalte probleme ale lor. Totuși, multe dintre drogurile utilizate în OST (de ex., metadona) pot interacționa cu unele medicamente anti-TB, precum și cu medicamentele antiretrovirale (ARV). Principala complicație în managementul OST și al tratamentului TB este faptul că RIF poate accelera adesea viteza cu care sunt metabolizate opiaceele, deci pacienții/clientii care urmează tratamentul anti-TB pot avea simptome de abinență. Dacă acea situație nu este tratată corespunzător, pacientul/clientul poate înceta complet tratamentul împotriva TB.

În ciuda acestor riscuri, **se recomandă totuși cu insistență ca DOT, tratamentul ARV și tratamentul anti-TB să fie puse simultan la dispoziția CDI.** Implicarea directă a ONG-urilor le permite să înțeleagă atât contextul local, cât și nevoile complexe ale clienților lor. Dat fiind că, adesea, ONG-urile au construit deja o relație de încredere și respect cu clienții lor, introducerea așa-numitelor activități de bază în prevenirea și tratamentul TB în activitățile ONG-urilor le permite să detecteze devreme tuberculoza în rândurile grupurilor la risc, precum și să dezvolte și să ofere servicii de suport în timpul tratamentului clienților lor (în special în serviciile ambulatorii). Astfel, **ONG-urile joacă un rol-cheie în îmbunătățirea accesibilității serviciilor medicale pentru grupurile**

vulnerabile, cum ar fi CDI (indiferent dacă este vorba sau nu de TB), ajutându-i pe clienți să urmeze tratamentul anti-TB și ocupându-se de efectele adverse și de alte probleme sociale care pot apărea.



Studiu de caz nr. 1

ESTONIA

Povestea lui Roman, spusă de un lucrător al unui ONG

„Roman a început să-și injecteze droguri în ultimul an de liceu. După moartea mamei sale, a rămas fără locuință, deoarece apartamentul unde locuia mama sa îi aparținea partenerului acesteia. A început să fure pentru a face rost de bani pentru a cumpăra droguri, motiv pentru care, în scurt timp, a fost condamnat la șase luni de închisoare. După eliberare, a locuit la adăpostul Ahtme. În timpul perioadei de detenție, a putut să-și învingă dependența. Cu ajutorul lucrătorilor sociali, a găsit soluții și pentru cele mai dificile probleme ale sale și, încet dar sigur, viața sa a început să se îmbunătățească. Curând, Roman a întâlnit o tânără și au avut un fiu, dar, din păcate, relația lor nu a durat. La scurt timp după aceea, bunica lui Roman l-a invitat să locuiască la ea, iar Roman și-a găsit și un loc de muncă.

Am auzit vești despre Roman după un an, când bunica sa mi-a cerut ajutorul. Se pare că Roman a început să-și injecteze droguri din nou și să fure obiecte din casă pentru a face rost de bani. A avut probleme și cu poliția. Cu toate acestea, nu a revenit la adăpost, dar a petrecut nopțile în locuințele prietenilor și în diverse apartamente. Atunci când sănătatea lui a început să se înrăutățească, s-a dus la un doctor și a fost diagnosticat cu HIV. Atitudinea lui Roman față de tratamentul său a fost destul de neglijentă și nu și-a luat regulat medicamentele. Viața lui s-a destrămat, deoarece a fost implicat în mai multe spargerii, primind diverse pedepse, inclusiv mai multe perioade de detenție.

După ce a locuit pe străzi timp de doi ani, Roman a sosit la Ahtme și a cerut un loc în adăpost. Starea sa de sănătate era foarte slabă – era slăbit, avea febră permanent și transpira mult. Nu mai fusese la medic de mult timp. Dat fiind că traiul în adăpost este condiționat de efectuarea unei examinări pentru TB, s-a dus să-și facă radiografiile și alte teste. Suntem într-o bună colaborare cu spitalul de TB local și, dacă este nevoie, un membru al personalului vine chiar să ia clienții care pot avea TB. Astfel a fost Roman diagnosticat cu TB; apoi, a trebuit să urmeze un tratament ca pacient internat timp de opt luni. În spital, a început să urmeze terapia de substituție cu metadonă. Tratamentul îndelungat din spital a fost dificil pentru Roman și au existat multe momente în care a vrut să-l oprească. Dar, cu sprijinul personalului din spital și al bunicii sale, a putut să-și depășească depresia și a reușit să finalizeze tratamentul cu succes. După externare, a continuat DOT și a fost tratat într-un spital de neuropsihiatrie. Cu toate acestea, dependența sa de droguri a persistat, iar Roman a murit în 2012 în urma unei supradoze.”

TB și coinfecția cu HIV în rândul CDI

HIV este considerat cel mai important factor în creșterea riscului de a trece de la LTBI la tuberculoza activă. Persoanele coinfectate cu TB și HIV care nu primesc sau nu urmează TARV se confruntă cu riscul cel mai mare de progres către tuberculoză activă, deoarece virusul le atacă sistemul imunitar.⁵ CDI se confruntă, la rândul lor, cu un risc ridicat de infecție cu HIV, deoarece utilizarea de droguri injectabile este o modalitate de transmitere a HIV, din cauza injectării în condiții lipsite de siguranță.^{11, 15}

TB este una din principalele cauze ale mortalității în rândurile CDI care trăiesc cu HIV. Coinfecția TB - HIV a fost numită uneori „dubla problemă”, deoarece TB se dezvoltă mai ușor în cazul persoanelor cu sisteme imunitare slăbite de HIV, iar HIV are tendința să se multiplice mai repede în cazul persoanelor bolnave de TB.^{5, 13-14}

De exemplu, persoanele care sunt infectate doar cu TB se confruntă cu un risc de 5-10% pe durata întregii vieți de a se îmbolnăvi de tuberculoză, pe când persoanele cu coinfecție HIV se confruntă cu un risc anual de 5-10% de a se îmbolnăvi de tuberculoză.⁴

Factorul de risc TB	Riscul îmbolnăvirii de tuberculoză
Infecție TB fără factori de risc TB	Aprox. 10% de-a lungul vieții
Infecție TB și diabet	Aprox. 30% de-a lungul vieții
Infecție TB și infecție cu HIV	Aprox. 7-10% PE AN

Diagnosticată timpuriu, tuberculoza, inclusiv cea de tip MDR sau XDR, poate fi vindecată în cazurile PLHIV, cu condiția ca regimul de tratament să fie urmat corespunzător. Este posibilă, de asemenea, prevenirea progresului de la LTBI la tuberculoza-boală în cazul PLHIV oferindu-le TARV, care s-a dovedit că încetinește dezvoltarea imunodeficienței. OMS recomandă ca TARV să înceapă în toate cazurile pacienților cu TB care trăiesc cu HIV și ca activitățile de prevenire, tratament și control al TB și HIV să fie integrate pentru a îmbunătăți calitatea îngrijirii pacientului și rezultatul tratamentului.¹⁶

Și coinfecția HIV – TB în rândurile CDI poate avea un impact negativ asupra respectării tratamentului de către aceștia, deoarece clienții trebuie să ia cantități mari de medicamente (adică ARV și medicamente anti-TB) în același timp. Acele medicamente pot să interacționeze, afectând astfel starea fizică a

clienților în timpul tratamentului TB. Astfel, **sprijinul suplimentar, observarea tratamentului și consilierea oferite tuturor pacienților TB de către ONG-uri și unități sanitare sunt factori foarte importanți în asigurarea unui rezultat pozitiv al tratamentului.**



Studiu de caz nr. 2

BULGARIA | Asociația Dose of Love

TB prin ochii lui Milen, consumator de droguri injectabile și fost pacient cu TB

„Am 38 de ani și am consumat droguri timp de peste 10 ani. De aceea cunosc Asociația Dose of Love de mult timp.

Prietena mea și copilul meu locuiesc în Sofia. Am locuit și eu acolo pentru o vreme și am încercat să-mi reunesc familia, dar nu am putut. Nu aveam bani sau destulă mâncare și consumam în continuare droguri. Viața mea era deplorabilă. Așa că m-am întors în orașul natal; acolo, am început să consum și mai multe droguri și am pierdut mult în greutate. Am auzit că poți să fii testat pentru TB la centrul Dose of Love. La început, am crezut că tuberculoza era o boală foarte veche și nu știam că poți să te îmbolnăvești și în ziua de azi, dar echipa de acolo mi-a dat niște informații. Când am făcut testul pentru depistare, am înțeles că eram cu adevărat în pericol și că prezentam toate simptomele bolii. Dar toți consumatorii de droguri au aceste simptome, nu-i așa? Deoarece aveam încredere în echipa Dose of Love, iar asistenta medicală de la spitalul de TB era și la centru, am decis să fiu testat pentru TB – și ce surpriză – după câteva zile am primit rezultatul și era pozitiv. Nu mi-a venit să cred! Am crezut că era sfârșitul! Aveam o mulțime de temeri și întrebări – Am infectat-o pe mama? Pe cei cu care am locuit? Întâlnisem sute de persoane în aceste două luni și nici nu mi-i mai aminteam pe toți!

Am avut câteva discuții cu echipa de la Dose of Love și asistenta medicală TB în zilele care au urmat. Astfel, după ce m-am calmat puțin, am luat hotărârea să urmez tratamentul, mai ales că era gratuit. Știam că urma să întâlnesc aceeași asistentă medicală TB la spital și că puteam să stau de vorbă la telefon cu lucrătorii Dose of Love. Chiar urmau să mă însoțească la spital și s-au oferit să stea de vorbă cu mama și cu unii din prietenii mei apropiați pentru a-i încuraja să-și facă analizele, fără a dezvălui faptul că eu aveam boala. Deci, eram gata. Am avut de asemenea ocazia de a urma tratamentul cu metadonă în timpul petrecut acolo. Metadona nu a fost gratuită, dar era și ea importantă pentru mine, deoarece trebuia să rămân în spital timp de cel puțin două luni. Medicamentele nu au fost plăcute, dar voiam să trăiesc. Refuzul tratamentului anti-TB nu era o posibilitate – nu voiam să mor!

Un an și jumătate mai târziu, pot spune că sunt fericit că am supraviețuit! Viața mea s-a schimbat mult. Nu a fost ușor să urmez tot, dar am primit ajutor, iar acum mă simt mult mai sănătos. Mă întâlnesc în continuare cu echipa Dose of Love. Cred că m-a ajutat faptul că asistenta medicală TB de la centrul de zi Dose of Love; din ziua în care am primit diagnosticul a fost și la spital. Doctorii au fost foarte amabili și mi-au explicat totul foarte bine. Dar, ca să fiu sincer, nu aș fi reușit dacă nu aș fi primit tratamentul cu metadonă în spital. Însă mă bucur că am reușit și că am primit o a doua șansă”.

II Depistarea activă a cazurilor de TB, controlul infecției TB și măsurile preventive

Depistarea activă a cazurilor de TB în rândurile CDI

Depistarea activă a cazurilor de TB cuprinde urmărirea simptomelor pentru depistarea oricărui simptom de tuberculoză activă. Accentul principal se pune pe identificarea timpurie a persoanelor cu un risc ridicat de infecție TB sau care sunt deja bolnave de tuberculoză. **Detectarea timpurie și inițierea tratamentului previn formele severe ale tuberculozei, cresc rata de succes a tratamentului și reduc transmiterea TB.**^{7, 17} Depistarea contactilor trebuie să evalueze întâi persoanele care au cea mai mare posibilitate de a fi fost infectate TB (de ex. grupurile cu risc ridicat).³⁷

Implementarea depistării active a cazurilor de TB în rândurile CDI poate fi dificilă, dat fiind că:

- CDI pot ezita să coopereze și să depună eforturi pentru depistarea TB, din cauza stigmatului asociat tuberculozei și lipsei de încredere în unitățile sanitare (de ex., teama de poliție);
- CDI pot avea și alte probleme psihosociale care trebuie abordate alături de tratamentul împotriva TB;
- Este necesară recrutarea de personal cu formare specială (atât în unitățile sanitare, cât și în ONG-uri) în comunicarea cu CDI și cunoștințe clinice privind TB și dependența de droguri.¹¹¹ ;

Este necesar un efort suplimentar din partea furnizorilor de servicii medicale și personalului ONG-urilor pentru a asigura efectuarea unui set complet de proceduri de diagnostic și a efectua atât supravegherea normală a tratamentului, cât și activitățile de prevenire a TB în rândurile CDI, dat fiind stilul de viață adesea imprevizibil și comportamentul dependent al CDI (de ex., trimiterea activă la unități sanitare pentru teste suplimentare, DOT, servicii tip outreach).

III Vezi Anexa III

Diagnosticul timpuriu și tratamentul complet al TB în rândurile CDI reprezintă o intervenție esențială de sănătate publică și necesită un angajament politic susținut și acțiune coordonată eficient între serviciile de sănătate și ONG-uri.

Depistarea activă a cazurilor de TB include:

Depistarea activă de cazuri

Depistarea activă de cazuri urmărește să identifice semnele și simptomele tuberculozei cât mai devreme în rândul persoanelor care prezintă un risc ridicat și care nu au solicitat încă îngrijire medicală. Aceasta, la rândul său, permite detectarea timpurie a cazurilor suspectate și trimiterea acestora la unități sanitare pentru confirmarea diagnosticului și tratament. Scopul depistării active de cazuri este reducerea transmiterii TB în comunitate și creșterea șanselor de supraviețuire după diagnosticarea cu TB.

ONG-urile pot urma câteva tipuri de intervenție pentru depistarea activă a cazurilor de TB, cum ar fi munca de teren (outreach) sau integrarea depistării active a cazurilor de TB în activitățile de reducere a riscurilor. Tot personalul care oferă servicii directe beneficiarilor trebuie să fie instruit pentru a obține cel mai mare nivel posibil de cunoaștere a simptomelor clinice ale TB. În plus, toți clienții noi care accesează ONG-urile trebuie să fie testați pentru depistarea simptomelor TB și a factorilor de risc TB printr-un chestionar^{IV}, cât mai repede după ce intră în contact cu organizația. Toți clienții trebuie să fie testați anual, în conformitate cu recomandările privind testarea anuală a tuturor CDI.¹⁹

DEPISTAREA ACTIVĂ A CAZURILOR		
În cadrul primei întâlniri a clientului cu ONG-ul sau cu prima ocazie potrivită		
PAS	ACȚIUNE	DESCRIERE
1.	Creați o atmosferă neutră	Efectuați interviul într-un cadru confidențial și un decor confortabil. Puteți folosi stimulente simple, cum ar fi băuturi calde, sucuri sau gustări. Dați dovadă de compasiune și empatie față de client.
2.	Efectați interviul	Folosiți un chestionar scurt privind simptomele curente care sugerează TB și posibii factori de risc pentru TB. ¹ Dacă apar orice simptome care indică TB, trimiteți clientul imediat la cel mai apropiat dispensar TB sau la cea mai apropiată unitate sanitară pentru teste suplimentare.
3.	Educați	Educați clientul cu privire la TB și descrieți importanța testelor regulate pentru depistarea TB, într-un mod neamenințător.

IV Vezi Anexa I și Anexa II

Activitățile de prevenire și control al TB trebuie integrate în activitățile de rutină ale ONG-urilor care oferă servicii-suport pentru CDI, cum ar fi testele pentru virusuri transmisibile prin sânge și acordarea de DOT.

Nu uitați că fiecare factor de risc crește probabilitatea îmbolnăvirii de tuberculoză!

Cum reacționați în cazul comportamentului dificil?

Fiți atent la comportamentul și starea clientului pentru a verifica dacă acesta se află sub influența drogurilor, deoarece este mai dificil să vă ocupați de clienți aflați sub influența drogurilor. Sunt mai mari șansele ca aceștia să fie agresivi, neatente și/sau frenetici, le poate fi foarte greu să înțeleagă ce spun lucrătorii organizației.

Prin urmare, în cazul în care clientul se află sub influența drogurilor, vorbiți clar, folosind fraze scurte. Evitați să ridicați vocea sau să folosiți un ton moralizator ori condescendent, dar păstrați un comportament ferm și autoritar. Dacă este nevoie, implicați alți membri ai organizației care să vă ajute să vă ocupați de client.

În cazul în care clientul este agresiv, încercați să evaluați nivelul de agresivitate înainte de a vă muta într-o încăpere separată pentru teste suplimentare pentru depistarea TB. Asigurați-vă că aveți acces ușor la o ieșire și că un coleg din cadrul organizației este disponibil pentru a vă ajuta imediat, dacă este nevoie. Evitați să vă asumați riscuri. În cazul în care comportamentul clientului rămâne agresiv și periculos, chestionați-l cu altă ocazie. Dacă acesta devine agresiv în timpul testului pentru depistarea TB, vorbiți cu blândețe, dați dovadă de empatie și evitați comportamentul care poate fi interpretat ca amenințător sau batjocoritor. Gândiți-vă la reacții alternative și răspunsuri raționale la provocările clientului. **În toate situațiile, informați pe cineva din organizație cu privire la incident.**³²



ESTONIA

Consecințele unei depistări deficiente a cazurilor

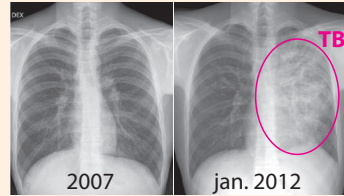
În 2011, un bărbat în vârstă de 50 de ani a fost diagnosticat cu tuberculoză și a început tratamentul în spital. Doctorii i-au cerut să-și informeze familia (printre care și doi copii) despre faptul că este bolnav de tuberculoză și să-i încurajeze să se prezinte la o unitate sanitară

pentru a fi testați pentru depistarea TB. Tatăl nu a urmat indicațiile medicilor și a păstrat secretul diagnosticului său. Nimeni din clinică nu știa că familia, prietenii și celelalte persoane apropiate de pacient nu fuseseră informate despre expunerea lor la TB, dat fiind că nimeni din clinică nu a verificat dacă bărbatul le-a spus despre această infecție și le-a cerut să se prezinte pentru testare în vederea depistării TB.

Un an mai târziu, fiul acestuia, un student în vârstă de 24 de ani, care a fost testat pentru depistarea TB ultima dată în 2007 (vezi radiografia normală în partea stângă), s-a îmbolnăvit, având simptome de tuse și febră. După efectuarea radiografiei, fiul a fost surprins să afle că a fost diagnosticat cu TB (vezi radiografia anormală din partea dreaptă). Fiul a fost foarte furios și dezamăgit că nimeni din familie nu a fost informat despre boala tatălui său din urmă cu un an, deoarece acum avea TB contagios și nu-și mai putea continua studiile la universitate. Dacă ar fi fost testat în urmă cu un an, când tatăl său a fost diagnosticat cu TB, ar fi fost diagnosticat cu o formă mai puțin gravă de TB, care probabil nu ar fi fost contagios. În acea situație, și-ar fi putut continua studiile.

La scurt timp, întreaga familie a fost testată pentru depistarea TB, iar fiica bărbatului în vârstă de 50 de ani a primit și ea un rezultat pozitiv.

Studiu de caz nr.3



Trimiterea activă a pacienților la unitățile sanitare

Depistarea activă a cazurilor poate fi eficace doar cu un sistem eficient de trimitere între ONG-uri și cele mai apropiate clinici de TB (sau alte unități sanitare care oferă testare pentru TB). Clienții în cazul cărora se descoperă simptome care sugerează tuberculoza activă trebuie trimiși imediat la o clinică TB sau o unitate sanitară pentru examinare suplimentară și confirmarea diagnosticului de TB. Trebuie să existe **o cale clară și acceptată de comun acord de trimitere între ONG-uri și clinicile de TB**, pentru a asigura diagnosticarea și începerea tratamentului la timp.

Diagnosticarea tuberculozei durează, de obicei, mai mult timp decât diagnosticarea HIV, deoarece diagnosticarea TB implică un număr mai mare de proceduri și necesită adesea mai multe vizite la unitatea sanitară. Prin urmare, **se recomandă însoțirea clientului la clinică de către un lucrător al organizației sau un reprezentant al clinicii** și însoțirea pe parcursul procesului pentru a se asigura că acesta nu se descurajează sau că nu se „pierde” pe parcurs.

Dacă un client trebuie trimis la o clinică TB:

Explicați-i clientului, cu calm și fără un aer amenințător, nevoia de teste suplimentare. Scoateți în evidență nevoia efectuării tuturor procedurilor de diagnosticare.

Înștiințați unitatea sanitară privind un potențial caz de tuberculoză.

Organizați transportul de la organizație la clinica de TB.

Trimiteți un reprezentant al organizației sau al unității sanitare să-l însoțească pe client la clinica de TB și să-l sprijine pe parcursul procedurilor de diagnosticare.

În funcție de resursele materiale și timpul disponibil, explicați-i clar clientului cum să ajungă la clinică. Dacă este posibil, asumați-vă costurile deplasării sau trimiteți pe cineva de la organizație sau de la clinica de TB care să-l însoțească pe client de la unitatea organizație la clinica de TB (sau la unitatea sanitară) pentru analize suplimentare. Fără însoțire (adică dacă doar i se dau clientului datele de contact și programul clinicilor de TB sau ale altor unități sanitare care oferă analize pentru TB), este mai probabil ca acesta să nu efectueze testele pentru depistarea TB din cauza lipsei de motivație, a amânării, a modificării planurilor sau a altor chestiuni care-i pot distra atenția.

Dacă organizarea sau acoperirea costurilor deplasării nu este posibilă, **asigurați-vă că este clară pentru client importanța prezentării la unitatea sanitară și a finalizării procedurilor de diagnosticare a TB.** Încercați să faceți procesul de trimitere către servicii medicale specializate cât mai simplu și mai ușor de înțeles. De exemplu, contactați cea mai apropiată clinică TB și informați-i cu privire la sosirea unui potențial caz de TB, pentru ca personalul să știe că urmează să vină un nou client.

În cazul în care clientul nu se prezintă la programarea inițială, încercați din nou și luați în calcul o trimitere cu însoțitor la clinica de TB.

Nu uitați că tuberculoza în rândurile CDI este stigmatizată și mai mult din cauza asocierii ei cu HIV și cu dependența de droguri.^V Aceste stigmate îi pot face pe CDI să ezite să aibă legătură cu instituțiile oficiale și autoritățile. Un sistem de trimitere organizat eficient cu sprijinul unui angajat al organizației face posibil accesul CDI la serviciile de diagnosticare a TB.

Pentru a organiza un sistem activ de trimitere între organizația dvs. și clinica TB sau alte unități sanitare care diagnostichează TB, puteți începe cu următorii pași:

- Identificați cea mai apropiată unitate sanitară care diagnostichează și tratează TB pentru persoanele cu sau fără documente de identitate și asigurare medicală.
- Contactați-i, identificați serviciile pe care le oferă și puneți întrebări privind oportunități de colaborare.

După ce ați stabilit primul contact, ajungeți la un acord privind următoarele aspecte:

- Cine va asigura transportul clientului?
Cum va fi organizat transportul?
Cum se va asigura sosirea clientului la clinica TB?
Cine va însoți clientul?
(adică persoana din cadrul organizației sau unitatea sanitară)
- Cum se face schimbul de informații între organizație și clinică?
(de ex., prin email, telefon, cu persoana care însoțește clientul)
- Ce informații despre client pot fi obținute de organizație înaintea depistării?
(de ex., factori sociali de risc, simptome)²

În cazul în care clientul este diagnosticat cu tuberculoză activă, următoarele aspecte trebuie luate în calcul după finalizarea tratamentului în spital:

- Unde vor fi oferite serviciile ambulatorii pentru tratarea TB? Va fi implementat DOT la sediul organizației sau la clinică?

V Vezi Anexa IV, „Neînțelegeri și mituri”

Consiliere pre- testare

Se recomandă ca orice examinare pentru TB sau alte boli să fie efectuată cu acordul pacientului și să fie oferită consiliere înainte de testare.

Consilierea pre-testare promovează o relație de încredere între personalul organizației și client, îmbogățește cunoștințele clientului cu privire la TB, descurajând astfel comportamentul la risc și crescând șansele de respectare a tratamentului de către client în cazul unui rezultat pozitiv al testelor.¹ Confirmarea diagnosticului de TB include adesea mai multe proceduri și este mai complicată și necesită mai mult timp decât, de exemplu, testarea HIV, (mai ales în rândul PLHIV). Prin urmare, în cazul în care clientul nu înțelege în totalitate importanța testării pentru depistarea TB, există un risc mai ridicat ca acesta să nu finalizeze procedurile necesare pentru confirmarea diagnosticului TB, mai ales că tratamentul va necesita revenirea clientului la clinica TB.

Consilierea pre-testare trebuie să acopere următoarele puncte:

- De ce este necesară testarea pentru TB?
- Ce implică testarea pentru TB?
- Cum se transmite tuberculoza? Cum este cineva infectat TB și cum dezvoltă boala? Cum poate cineva să transmită TB persoanelor din jur?
- Dreptul clientului de a refuza testarea pentru TB fără a afecta accesul la alte servicii.
- Avantaje personale oferite de testarea TB și diagnosticul timpuriu al TB (în ceea ce privește aspectele motivaționale personale ale clientului).
- Avantajele clinice ale testării TB și diagnosticului timpuriu al TB (în ceea ce privește rezultatul tratamentului).
- Confidențialitatea rezultatului testelor TB și a tratamentului.
- Importanța și nevoia informării partenerilor și altor persoane care au intrat în contact apropiat cu clientul, în cazul unui rezultat pozitiv la testul TB (în unele țări aceasta poate fi o obligație legală).

Trebuie luate toate măsurile pentru implementarea activităților de depistare și testare TB, făcând din procedură o rutină pentru clienții și personalul organizației.



EXEMPLUL NR. 1

O tânără, S., a sosit la organizație pentru prima dată și a insistat să-i fie efectuat un test HIV rapid. Era palidă, slabă și părea foarte neliniștită. În plus, a spus că s-a simțit rău în ultima vreme; dat fiind că partenerul ei era un consumator activ de droguri infectat cu HIV, credea că era posibil să aibă și ea virusul. Cu toate acestea, a refuzat să se prezinte la un spital sau centru medical, deoarece îi era teamă de medici și, mai ales, de poliție. În timpul testului HIV, a avut câteva accese de tuse și respira greu.

Descrieți următorii pași pe care îi veți urma atunci când un astfel de client sosește la organizația dvs.

* Managementul exemplului nr. 1 se află în Anexa V

Găsirea clienților pierduți din evidență

Pierderea din evidență a clienților a fost declarată problemă în multe zone din lume, afectând până la 21,3% din numărul total de pacienți în cazul celor cu TB-MDR, pentru care tratamentul este mai îndelungat și mai complicat.²⁶⁻²⁷ Prin urmare, este important ca organizațiile să facă tot ce le stă în putere pentru a evita pierderea clienților și, în cazul în care clienții lipsesc de la tratament, de a se asigura că aceștia sunt găsiți cât mai repede și primesc ajutor pentru a continua tratamentul.

Identificarea clienților care au întrerup tratamentul și încurajarea acestora să revină la serviciile oferite pentru finalizarea tratamentului este un element esențial din tratamentul eficient și controlul TB.³⁷

Atunci când clientul accesează prima dată serviciile organizației sau o vizitează activ

- Cereți-i clientului datele de contact (de ex., adresa personală, cartierul, numărul de telefon, datele de contact ale prietenilor/rudelor/vecinilor).
 - Scoateți în evidență faptul că toate datele de contact sunt confidențiale și vor fi folosite doar pentru a lua legătura cu clientul în caz de nevoie.
 - Atunci când persoana respectivă nu are o adresă ori un spațiu de locuit stabil, puneți întrebări în legătură cu potențiale locuri unde poate fi găsit (de ex., adăposturi sau apartamente/case abandonate) și încercați să obțineți detalii privind persoanele care pot avea informații despre locul în care se află clientul.
- Cereți informații despre activitățile de zi cu zi ale clientului, rutina sa ori alte informații care vă pot ajuta să restabiliți contactul cu clientul (Aceste informații pot fi obținute prin discuții cu clientul în timpul vizitelor la organizație și nu este nevoie să fie obținute în cadrul unui interviu formal).

Obținerea de informații personale de la CDI poate fi dificilă, deoarece este posibil să fie reticent sau să nu se simtă în largul lor dând detalii personale. Cu toate acestea, dacă reușiți să stabiliți o relație bună și de încredere cu clienții, aceștia pot fi mai dispuși să împărtășească date personale de contact.

Atunci când clientul lipsește de la două programări

- Încercați să contactați clientul prin telefon.

Dacă nu răspunde nimeni la telefon, atunci:

- Căutați clientul la domiciliu, luând cu dvs. orice medicamente, dacă acestea sunt necesare și puteți face acest lucru.

În cazul în care clientul nu este acasă, atunci:

- Lăsați un bilet la locuința clientului sau la vecinul acestuia.
- Vizitați locuri unde poate fi găsit clientul. Contactați membrii rețelei sociale a clientului (de ex., familie, prieteni, colegi), cereți indicii și sugestii privind locul unde se poate afla clientul și găsiți-l. Confidențialitatea clientului trebuie protejată pe parcursul acestui proces.³

În cazul în care clientul s-a mutat permanent, încercați să identificați noul domiciliu pentru a crește șansele de a transfera clientul în îngrijirea unei alte organizații și a unei alte clinici.

Explorați alte posibilități legale pentru schimbul de informații despre client și, dacă este posibil (ținând cont de obstacolele legale), căutați în mod activ informații despre orice persoane menționate de client. Colaborarea cu PNT și cu poliția poate fi de mare ajutor în acest caz.

Atunci când clientul este găsit

- Discutați cu clientul și cu familia despre motivele întreruperii tratamentului.
- Încercați să identificați cauzele problemelor și căutați modalități de rezolvare a acestora.
- Reamintiți-i clientului pericolele întreruperii tratamentului și felicitați-l pentru succesele anterioare. Spuneți-i clientului cât timp mai este nevoie să urmeze tratamentul și scoateți în evidență importanța continuării acestuia, chiar și atunci când este dificil din cauza efectelor adverse sau după îmbunătățirea simptomelor fizice ale TB.
- Discutați despre caz cu alți colegi pentru a anticipa mai bine și a preveni viitoare întreruperi.

Activitatea de teren (outreach)

Activitățile de teren presupun ca serviciile oferite de organizații să fie oferite în mediul grupului-țintă. Cu alte cuvinte, lucrătorii de teren ai organizațiilor (preferabil câte doi sau în grupuri mici) duc serviciile în zonele unde trăiesc clienții sau acolo unde serviciile existente sunt insuficiente ori prea îndepărtate pentru accesul clienților la ele.^{20,25} Lucrătorii de teren bilingvi sau care sunt de altă naționalitate sau etnie pot fi, de asemenea, eficienți în medierea relațiilor dintre clienți, organizații și sistemul sanitar. Aceasta ajută la facilitarea diagnosticării precoce și la îmbunătățirea stării de sănătate a membrilor comunității.

Activitatea de teren:

- Este o modalitate de a avea acces la grupuri aflate la risc (de ex., consumatorii activi de droguri, CDI fără locuință) care altfel nu ar avea acces la serviciile organizației sau la serviciile de prevenire și tratament al TB.
- Ajută la obținerea de informații privind condițiile sociale și nevoile grupului-țintă și la ajutarea acestora să înțeleagă serviciile care le sunt oferite.
- Poate fi folosită pentru atingerea unui public mai larg din alte zone ale activității organizației (de ex., schimbul de seringi, testele HIV).

Prin urmare, munca de teren poate fi o modalitate eficientă de găsim a clienților pierduți din evidență, de identificare a noilor cazuri de TB activă și de monitorizarea cazurilor curente de TB.

De asemenea, munca de teren ajută ca testarea pentru TB și a alte servicii care țin de TB să fie mai accesibile și mai acceptabile pentru CDI și contribuie la reducerea stigmei și discriminării legate de consumul de droguri, TB și HIV.

Dacă sunteți interesați să implementați activități de teren în organizația dvs., aflați ce alte organizații din regiunea sau țara dvs. au implementat acest tip de activitate și identificați instituțiile și organizațiile care oferă instruire relevantă în acest domeniu. Schimbul de informații despre metodele de lucru și experiența anterioară ajută la promovarea integrării cu succes a activității de asistență mobilă în activitățile organizației și la atingerea celui mai bun rezultat posibil.

**PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE, VEZI:**

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). **Outreach work among marginalised populations in Europe: guidelines on providing integrated outreach services.** Amsterdam: Foundation Regenboog AMOC, 2007.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. **Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology.** Lisbon: EMCDDA, 1999. Disponibil la: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf



EXEMPLUL NR. 2

P. are 56 de ani și este client al organizației de mult timp. A fost diagnosticat cu TB în urmă cu aproximativ un an și internat la clinica regională de TB pentru tratament în spital. După ce s-a dovedit necontagios, a început să primească DOT în regim ambulatoriu. Un lucrător al organizației a fost desemnat ca responsabilul DOT al său și i-au mai rămas aproximativ 6 luni de tratament.

Deși, inițial, s-a prezentat regulat la organizație pentru a primi medicamentele, prezența lui a devenit inconstantă. Nu s-a mai prezentat de două zile. Are telefonul închis, iar când un lucrător al organizației desemnat a mers la adresa dată de el, a reieșit că P. nu locuiește niciodată acolo, ci oferise date false.

Ce se mai poate face pentru găsirea lui P.?

Cum ar fi fost prevenită această situație sau ce anume ar fi făcut mai ușor procesul de găsire a lui P.?

Dacă P. este găsit, ce trebuie făcut apoi?

Care sunt posibilele consecințe atunci când un client nu dorește să fie căutat sau găsit?

* Managementul exemplului nr. 2 se află în Anexa V

Controlul infecției TB în organizații

Toate organizațiile trebuie să ofere un mediu sigur pentru clienți și pentru personal. Cu toate acestea, persoanele cu TB activă se pot găsi atât printre clienții organizației, cât și printre angajați, motiv pentru care trebuie luate măsuri de precauție pentru controlul TB. Deși persoanele cu TB care primesc tratamentul adecvat nu mai sunt contagioase, poate fi dificil să vă dați seama dacă persoana care susține că a urmat tratament împotriva TB chiar a primit tratamentul adecvat. În plus, mulți clienți și membri de personal se pot confrunta cu un risc crescut de îmbolnăvire de tuberculoză, odată infectați (de ex., PLHIV, foștii CDI, persoanele care fumează regulat).

Dat fiind că TB se transmite pe calea aerului, riscul de transmitere crește dacă încăperea este îngustă, sau aerisită necorespunzător, iar contactul cu o persoană contagioasă este frecvent sau de lungă durată.

Riscul de transmitere a TB în sediile organizațiilor poate fi redus prin luarea de măsuri de precauție necesare pentru controlul infecției. Controlul infecției implică utilizarea unei combinații de măsuri pentru minimizarea riscului de transmitere a TB. Aceste măsuri trebuie să facă parte din practica zilnică. Controlul infecției TB recomandat de OMS constă în următoarele elemente: ^{16, 19, 23, 31}

- Activități de management
- Măsuri de control al mediului
- Măsuri de control administrative
- Protecție respiratorie personală

Măsurile de control al infecției cu TB sunt organizate în funcție de impactul măsurilor și ordinea în care trebuie efectuate activitățile recomandate.

Activitățile de management

Activitățile de management se concentrează pe implementarea unui set de activități la nivelul organizației.

- Dezvoltarea unui plan de control al infecției TB la nivelul organizației (adică evaluarea resurselor umane disponibile, elaborarea politicilor și procedurilor care să asigure implementarea corespunzătoare a activităților și serviciilor TB).
- Regândirea utilizării spațiilor disponibile, pe baza evaluării riscurilor, în vederea reducerii riscului de transmitere. Luați în calcul nevoia renovării spațiilor existente sau construirea unor spații noi.
- Supravegherea la fața locului a tuberculozei în rândul personalului organizației (de ex., verificați dosarele medicale ale personalului organizației, asigurați-vă că sunt actualizate. Dacă este nevoie, trimiteți personalul la examinări TB).
- Monitorizarea și evaluarea setului de măsuri de control al infecției TB.
- Instruirea personalului și informarea clienților cu privire la TB și controlul infecției TB.
- Asigurarea organizării unei rețele eficiente între organizații, clinica sau clinicile TB și alte centre care oferă servicii pentru CDI din regiune.

Măsurile administrative de control

Măsurile de control administrative ajută la îmbunătățirea organizării și implementării unor activități care au ca scop diminuarea riscului de expunere la TB. Măsurile de control administrative au cel mai mare impact asupra prevenirii transmiterii de TB în organizație.

- Dacă este posibil, atribuiți cuiva din organizație responsabilitatea evaluării riscurilor și a planificării, supravegherii și evaluării implementării controlului infecției TB.
- Evaluați riscurile în cadrul organizației și folosiți această evaluare pentru dezvoltarea unui plan de control al infecției TB.
- Dezvoltați practici de lucru pentru identificarea clienților cu simptome TB și trimiteți-i la o clinică TB sau la altă unitate sanitară pentru teste suplimentare:
 - Asigurați-vă că este stabilit un sistem de trimitere eficient (cu însoțire, dacă este posibil) de la organizație la o clinică TB.
- Puneți semne și afișe pe pereți prin care informați personalul organizației și clienții cu privire la TB, scoțând în evidență importanța etichetei de tuse/igienei respiratorii.
- Testați și evaluați regulat cunoștințele despre TB ale personalului organizației.

- Organizați instruirea cu privire la TB și la metodele folosite pentru activitățile TB (de ex., interviuri motivaționale)^{VI}
- Efectuați o evaluare anuală cu privire la nivelul de instruire al angajaților pe baza:
 - Numărului de persoane neinstruite sau noi în organizație;
 - Schimbările în organizare și în serviciile care țin de TB/CDI;
 - Noilor informații disponibile privind controlul infecției TB.
- Luați în considerare particularitățile medicale și personale sau alte condiții ale personalului dvs. care le pot afecta rezistența la infecția TB și la îmbolnăvirea de tuberculoză, cum ar fi:
 - Infecție cu HIV
 - Diabet
 - Silicoză
 - Tumori maligne
 - Cancer
 - Malnutriție
 - Alte boli cronice sau boli imunosupresive

Protecția personalului organizației trebuie să fie o prioritate. Prin urmare, sunt necesare următoarele:

- Furnizarea de informații actualizate personalului organizației.
- Organizarea de sesiuni regulate de instruire despre TB, controlul infecției TB și măsurile de protecție respiratorie pentru personalul organizației.
- Încurajarea testării HIV regulate a personalul organizației.
- Încurajarea efectuării de investigații medicale regulate pentru depistarea TB în rândurile personalului organizației.

Măsurile de control al mediului

Ventilația sau fluxul aerului trebuie asigurate în zonele unde clienții petrec timp relativ îndelungat, cum ar fi sălile de așteptare și încăperile unde au loc întâlnirile cu clienții cu TB prezumtiv. Prin urmare, întâlnirile cu clienții suspecți de TB trebuie organizate:

- În exterior
- În interior cu fereastra deschisă
- În interior cu echipament special, cum ar fi o lampă cu ultraviolete ecranată sau ventilație care funcționează corespunzător.

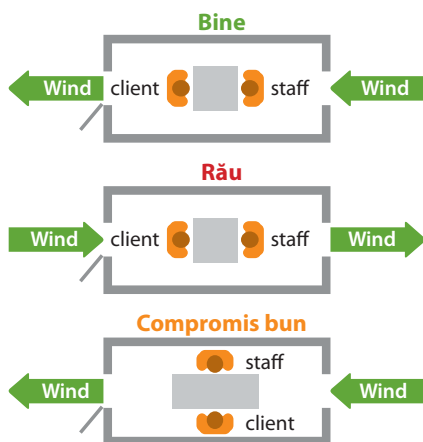
Aflați dacă măsurile de control al mediului pot fi aplicate sau sunt deja disponibile în organizația dvs. Consultați profesioniști pentru estimarea și implementarea măsurilor de mediu necesare pentru controlul infecției TB, pentru a vă asigura că fluxul aerului este controlat corespunzător și echipamentul funcționează corect.

VI Vezi Anexa III, „Sugestii pentru subiecte de instruire pentru personalul organizațiilor”

MĂSURILE DE CONTROL AL MEDIULUI

VENTILAȚIA NATURALĂ

Direcția ventilației naturale sau spațiile corecte de lucru



Ventilația naturală poate fi creată utilizând forțele naturale externe, cum ar fi temperatura și vântul. Deschiderea unei ferestre permite pătrunderea în încăpere a aerului curat, diluând astfel concentrația de particule din aer care conțin bacteria *M. tuberculosis* și permite circulația aerului în încăpere. Ferestrele, ușile sau lucarnele trebuie ținute deschise ori de câte ori este posibil.

Dat fiind că fluxul aerului depinde de direcția vântului, viteza acestuia și/sau diferențele de temperatură, este adesea dificil de controlat. Dar recircularea aerului care conține particule infectioase trebuie evitată cu orice preț!

ECHIPAMENT DE VENTILAȚIE MECANICĂ



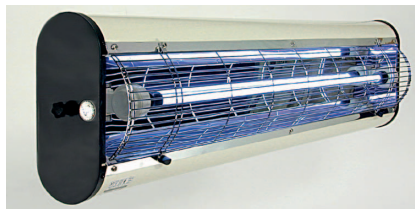
Ventilator de aspirație

Ventilația mecanică este creată folosind echipament mecanic pentru a forța schimbul de aer și a conduce fluxul aerului. Dat fiind că TB se răspândește pe calea aerului, ventilația bună poate asigura păstrarea la un nivel scăzut a riscului transmiterii TB. Ventilația mecanică și circulația aerului trebuie verificate regulat pentru a se asigura implementarea lor sigură și corespunzătoare. Deși costurile echipamentului de ventilație mecanică sunt relativ mari, merită făcute investiții într-un aparat potrivit pentru a promova siguranța personalului organizației și a clienților.

CURĂȚAREA AERULUI



filtru HEPA



Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI)

Măsurile suplimentare, de exemplu filtrarea aerului cu eficiență ridicată pentru particule (HEPA) și sistemul de sterilizare cu ultraviolete (SSUV), pot fi folosite pentru a reduce riscul transmiterii TB în organizație. HEPA filtrează bacteriile din aer, iar SSUV omoară bacteriile TB, dacă sunt concepute și întreținute corespunzător.



PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE PRIVIND CONTROLUL INFECȚIEI CU TB, VEZI:

Video:

Centrele pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC). **Implementing TB Infection Control in Out-Patient Settings**, 2012. Disponibil la: <http://www.cdc.gov/globalhealth/video/tb/tb.htm>

Materiale:

Organizația Mondială a Sănătății. **Controlul infecției cu tuberculoză**. [site web] http://www.who.int/tb/health_systems/infection_control/en/

Organizația Mondială a Sănătății. **WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households**. Geneva, OMS, 2009 (WHO/HTM/TB2009.419). Disponibilă la: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

Organizația Mondială a Sănătății. **Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings**. Geneva: OMS, 1999. Disponibilă la: http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=1

Protecția respiratorie personală

Protecția respiratorie

Echipamentul pentru protecția respiratorie personală trebuie folosit în situațiile cu un risc crescut de expunere la TB.

- Implementați un program de protecție respiratorie.
- Educați clienții și personalul organizației privind importanța măsurilor de protecție respiratorie (de ex., eticheta tusei, când și cum se folosesc măștile de respirație), organizați instruirea, puneți afișe pe pereți etc.
- **Oferiți-le clienților** suspecți de TB **măști chirurgicale sau batiste** cu care să-și acopere gura și nasul pentru a preveni răspândirea în aer a bacteriilor.
 - NB! **Măștile de protecție** sau măștile chirurgicale trebuie purtate de cei cu **tuberculoză activă cunoscută sau presupusă**.
 - **Măștile de protecție** sau măștile chirurgicale reduc numărul de picături expirate în aer de persoanele cu tuberculoză contagioasă atunci când vorbesc, respiră, tușesc sau strănută.
 - Măștile de protecție **nu trebuie refolosite!**
- **Oferiți personalului organizației măști de respirație** (de ex., modelele FFP2, N95) pentru a le purta atunci când intră în contact cu un client care are TB presupus sau TB confirmat în faza inițială.
 - **Măștile de respirație** trebuie purtate de persoana **care nu are TB** (adică lucrătorul din cadrul organizației sau cadrul medical).

- Măștile de respirație protejează persoanele care le poartă de inhalarea particulelor infecțioase din aer.
- Personalul trebuie instruit, de asemenea, cu privire la **testarea potrivirii măștii de respirație**.

Testarea potrivirii măștii de respirație

Un test al potrivirii este un protocol de testare efectuat pentru a verifica dacă o mască de respirație este confortabilă și i se potrivește utilizatorului. Utilizarea măștilor de respirație reduce riscul transmiterii TB doar atunci când masca de respirație este aplicată și utilizată corespunzător.

PENTRU MAI MULTE INFORMAȚII PRIVIND TESTAREA POTRIVIRII MĂȘTII DE RESPIRAȚIE, VEZI:

http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/RespSource3fittest.html

Mască de respirație purtată de lucrătorul organizației



- Filtrează particulele infecțioase din aer pentru a nu fi inhalate de persoana care poartă masca de respirație. Trebuie să acopere corespunzător atât nasul cât și gura.
- Trebuie purtată de persoana care nu are TB (adică lucrătorul din cadrul organizației sau cadrul medical).

Masca chirurgicală purtată de client



- Oprește particulele infecțioase din aer pentru a nu fi împrăștiate de către client.
- Trebuie purtată de persoana cu **tuberculoză activă cunoscută sau presupusă**. Măștile de protecție nu trebuie reutilizate!

Eticheta tusei

Atât clienții, cât și personalul organizației trebuie educați cu privire la eticheta tusei și trebuie efectuate verificări pentru a se asigura respectarea acesteia. Aceștia sunt niște pași ușor de urmat și necesită puține resurse materiale.

1. Acoperiți-vă atât gura cât și nasul cu un șervețel de hârtie sau cu o batistă atunci când tușiți sau strănuțați.
2. Aruncați șervețelul folosit în coșul de gunoi.
3. Dacă nu este disponibil un șervețel, tușiți sau strănuțați în partea de sus a mânecii sau la cot, nu în palme.
4. Dacă este posibil, purtați o mască de protecție, pentru a-i proteja pe ceilalți de infecția TB.

În plus, spălați-vă pe mâini des, cu săpun și apă caldă timp de cel puțin 20 de secunde, sau utilizați un dezinfectant pentru mâini pe bază de alcool.

Terapia preventivă cu izoniazidă

Terapia preventivă cu izoniazidă (TPI) este o intervenție utilizată pentru a preveni îmbolnăvirea de tuberculoză a persoanelor cu risc ridicat de a se infecta.

TPI este de obicei stabilă și controlată de medicii de la clinica TB. Cu toate acestea, pentru a îmbunătăți rezultatul tratamentului, măsuri de susținere a aderenței, inclusiv DOT, dacă există resurse disponibile, trebuie aplicate atunci când persoana primește TPI.

TPI este folosită adesea în cazul persoanelor cu LTBI pentru a preveni progresul către boală. TPI este folosită și în cazul persoanelor care au petrecut zile sau săptămâni în contact apropiat cu o persoană bolnavă de tuberculoză.

TPI este primit adesea de:

- Copii (mai ales cei sub 5 ani)
- PLHIV
- Femeile însărcinate
- Persoanele în vârstă

Cu toate acestea, utilizarea TPI variază de la țară la țară. Prin urmare, va fi nevoie să aflați dacă TPI este implementată în regiunea sau țara dvs. și, dacă este, în ce condiții.

Organizația poate susține implementarea TPI astfel:

- Oferindu-le clienților măsuri de susținere a aderenței;
- Acordând ajutor în implementarea principiilor DOT pentru supravegherea TPI;
- Distribuirea de INH cu alte tratamente în tratamentul de substituție cu opioide (OST);
- Observația pentru a identifica orice efecte adverse.^{VII}

VII Vezi Anexa II, Efectele adverse ale medicamentelor anti-TB

III Managementul cazurilor și sprijin psihosocial

După diagnosticarea cu tuberculoză, de obicei, clientul începe să primească tratamentul potrivit în regim de internare în clinica locală de TB.^{viii} Odată ce se dovedește că nu este contagios, va urma tratament în regim ambulatoriu. Supravegherea terapiei și examenele de urmărire sunt în general responsabilitatea clinicii TB.

Implicarea organizațiilor s-a dovedit de mare ajutor în creșterea cunoștințelor despre TB, motivându-i astfel pe clienți să fie testați în vederea depistării cazurilor de TB. Organizațiile oferă și un sprijin considerabil în implementarea serviciilor TB pentru pacienții aflați tratament ambulatoriu în cazul CDI și al altor grupuri vulnerabile.

Cheia pentru un management eficient al cazurilor este o abordare centrată pe client!

Furnizarea de tratament pentru TB în regim ambulatoriu în cazul CDI este dificilă, dar, totuși, posibilă. **Siguranța fizică și psihosocială și stabilitatea personalului organizației trebuie să fie o prioritate**, prin urmare trebuie ținută sub observație în mod continuu (de ex., prin interacțiuni cu educatorii între egali sau prin organizarea unor întâlniri de grup regulate).^{ix}

Evaluarea situației sociale și a stării de sănătate a clienților și a nevoii acestora de sprijin

În timpul primei vizite la organizație, unele din activitățile-cheie pot fi:

- Obținerea de informații despre sănătatea și situația socială a clienților.
Puteți utiliza un chestionar special creat pentru acest interviu, care se axează pe identificarea oricăror simptome prezente care sugerează TB.^x Educația cu

VIII Vezi Capitolul I, Tratamentul împotriva tuberculozei

IX Capitolul IV, Pregătirea organizațiilor pentru activități TB

X Vezi Anexa I

privire la TB și detaliile despre starea de sănătate a clientului trebuie oferite în funcție de capacitatea acestuia de a înțelege și a face față acestor informații.

- Obținerea unei imagini de ansamblu cu privire la factorii sociali de risc care să permită dezvoltarea unui sistem de sprijin mai bun pentru clienți care să le crească aderența la tratament.

Acest lucru este deosebit de important pentru CDI, care au probabilitate mare de a suferi și de alte boli (adesea cronice) și ale căror circumstanțe sociale tind să fie instabile.²

Întrebările privind sănătatea și starea socială a clienților permit personalului organizației să obțină informații utile privind nevoia de măsuri de precauție suplimentare, precum și de alte servicii de suport disponibile pentru CDI în regiune. Acest lucru, la rândul lui, ajută la scăderea posibilității de a pierde clienții din evidență (o problemă comună printre CDI) după ce au fost externați dintr-o clinică TB și transferați în regim ambulatoriu sau către o organizație^{XI} pentru a-și continua tratamentul. Situația familială a clientului trebuie luată, de asemenea, în considerare, deoarece aceasta va influența situația și nevoile clientului (de ex., dacă acesta are copii mici care nu pot fi lăsați nesupravegheați în timpul tratamentului în spital pentru TB).

Informarea și educarea clienților cu privire la TB

Informarea clienților privind elementele fundamentale, simptomele și tratamentul TB joacă un rol important în nivelul de implicare a acestora.

Atunci când clienții devin interesați personal de sănătatea lor (sau de cea a prietenilor ori familiei, care pot fi expuși, de asemenea, la TB) și de tratarea tuberculozei, au șanse mai mari de a învinge dificultățile care pot apărea și de a efectua întregul tratament. Este important să înțeleagă faptul că TB poate fi tratată, cu condiția ca regimul de tratament să fie urmat corect.

Principalele dificultăți cu care se pot confrunta clienții în timpul tratamentului pentru TB sunt:

- Simt efectele adverse;
- Se confruntă cu complicații sociale și emoționale personale sau legate de TB;
- Uită să ia medicamentele sau să se prezinte la consultații.

Fiecare client trebuie abordat individual, în funcție de starea lui emoțională și de capacitatea lui de a înțelege situația în întregime. Informațiile trebuie oferite „pas cu pas”, deoarece clientului îi poate fi greu să înțeleagă ce i se spune dacă îi este prezentată toată informația în același timp.

XI Vezi Capitolul III, Tratament Direct Observat

Fiți atent la starea emoțională a clientului, puneți întrebări deschise și încercați să-l lăsați pe client să se gândească sau să spună ce a înțeles pentru a căpăta o idee generală despre informațiile reținute și a identifica informațiile care trebuie repetate.

Subiectele despre care trebuie să-i fie oferite informații clientului sunt:

Elementele de bază despre TB

Informați clientul despre:

- Simptomele TB și cum să le recunoască;
- Cum se vindecă TB;
- Cum se transmite TB;
- Cum poate fi prevenită și controlată transmiterea TB.

Subiectele cu care clientul trebuie să fie la curent atunci când începe DOT sunt:

Efectele adverse ale medicamentelor pentru tuberculoză

Efectele adverse sunt orice efecte ale unui medicament care pot cauza simptome adiționale nedorite, disconfort, sau alte consecințe mai serioase, dacă nu dăunătoare. Ele pot fi cauzate și de interacțiunea dintre medicamentele pentru tuberculoză și alte medicamente, alimente sau alcool.

Cele mai multe efecte adverse ale medicamentelor pentru TB apar doar la începutul tratamentului și scad după câteva săptămâni. Efectele adverse minore pot provoca un disconfort relativ scăzut și răspund adesea la simpla tratare a simptomelor. Medicamentele de linia a doua pentru TB, utilizate în tratarea TB-MDR, prezintă o probabilitate mai mare de a cauza disconfort persoanei care le ia. Trebuie să se pună accentul pe educarea clientului atât cu privire la efectele medicamentelor pentru TB în general cât și despre anunțarea apariției lor.

Disconfortul cauzat de efectele adverse ale medicamentelor pentru TB este numit adesea un factor-cheie care contribuie la aderența scăzută la tratament.²

Informați clientul cu privire la:

- Efectele adverse comune ale medicamentelor anti-TB^{xii};
- Cât timp pot dura aceste efecte adverse;
- Ce trebuie făcut când apar efectele adverse;
- Cum sunt tratate efectele adverse.

Clientii care primesc DOT trebuie încurajați să raporteze apariția efectelor adverse și trebuie să li se precizeze la ce aspecte ale efectelor adverse trebuie să fie atenți (de ex., simptome, regularitate, intensitate, durată și impactul asupra vieții cotidiene).

- Puneți-i clientului în mod regulat întrebări despre orice simptome noi care pot fi cauzate de efectele adverse ale medicamentelor.

^{xii} Vezi Anexa II, Efectele adverse ale tratamentului TB

- Reamintiți-i clientului să se prezinte la clinică imediat ce apar efecte adverse grave sau noi. Dacă este nevoie, trimiteți personal clientul la o clinică TB sau la o unitate sanitară.

Interacțiuni între medicamente

Consumul simultan de mai multe medicații, inclusiv droguri ilegale și alcool, alături de medicamentele pentru TB, poate cauza efecte adverse și poate avea chiar consecințe dăunătoare asupra sănătății clientului. **Clientul trebuie să fie conștient de pericolele administrării medicamentelor pentru TB alături de alte substanțe și că trebuie să ceară ajutor medical imediat ce apar probleme.**

Informați-l pe client cu privire la interacțiunile medicamentoase dintre:

- medicamentele ARV;
- alcool;
- droguri ilegale, inclusiv drogurile folosite în DOT, cum ar fi metadona și buprenorfina;
- alte medicamente.

Comorbiditatea, consumul excesiv de alcool, consumul activ de droguri și problemele de sănătate mintală nu trebuie să împiedice tratamentul pentru niciuna din bolile vizate și nu trebuie să ducă la întreruperea niciunui tratament!

Consecințele tratamentului intermitent sau întrerupt

Pe lângă creșterea cunoștințelor despre posibilele riscuri și importanța administrării tratamentului, pacientului trebuie să i se aducă la cunoștință consecințele întreruperii tratamentului.

Informați-l pe client despre consecințe ca:

- dezvoltarea TB-MDR;
- punerea altor persoane în pericol de infectare cu TB;
- deces.



Studiu de caz nr.4

BULGARIA | Dose of Love

Petrecere cu tema TB

„Petrecerile tematice” au fost utilizate de Asociația Dose of Love din Bulgaria timp de mulți ani pentru a crește cunoștințele și motivația consumatorilor de droguri cu privire la diferite probleme, în special TB. Ne-a venit ideea unei petreceri cu tema TB pentru că ne-am gândit că o petrecere este cea mai bună metodă de a-i face pe oameni să se implice și de a-i încuraja să se distreze – și așa a început petrecerea.

De fapt, informațiile împărtășite la petrecerile cu temă TB nu diferă mult de alte metode educaționale și informative, cum ar fi instruirea, consultațiile, publicarea de articole și

distribuirea de broșuri... Cea mai mare diferență se regăsește în modul în care îi abordăm pe clienții noștri și în forma pe care o ia petrecerea cu temă TB. Accentul cel mai mare se pune pe atragerea atenției clientului, dar și pe respectarea personalității, cunoștințelor și experienței sale. Suntem de părere că, prin organizarea unei petreceri TB, ajutăm la evocarea de emoții pozitive în sufletul clienților, făcându-i mai atenți și mai activi, ajutându-i să se implice pentru o perioadă mai lungă... Pentru a organiza o petrecere bună, trebuie să știți ce le place clienților dvs., dar vă puteți gândi și la ce vă place dvs. – ce activități v-ar încuraja să acceptați o astfel de invitație?

Idei și etape în organizarea unei „petreceri cu tema TB”:

Pregătire și cerințe:

- Stabiliți un scop, o temă și o structură a petrecerii clare.
- Contactați grupul-țintă
- Alegeți un spațiu unde clienții vor fi calmi și se vor simți în siguranță.
- Cele mai multe petreceri tematice au loc în centrul low threshold și/sau în spațiile organizației. Aceste petreceri pot avea loc și în alte spații, dar este important să se simtă clienții confortabil și să considere că sunt în siguranță dacă se prezintă.
- Anunțați ora și locul evenimentului cu aproximativ o săptămână înainte. Invitați clienții personal – țineți cont de stilul individual și punctele de interes ale clientului atunci când pregătiți invitațiile. Astfel, clientul se simte special.
- Le puteți cere clienților să-și înregistreze participarea. Astfel, vor fi mai implicați și mai entuziasmați, crescându-le dorința de participare.
- Pregătiți locul petrecerii – în acest stadiu, este posibil să implicați unul sau doi reprezentanți ai grupului-țintă. Atmosfera generală trebuie să fie comodă, caldă și relaxantă. Micile detalii, cum ar fi decorațiunile, ajută la îmbunătățirea stării de spirit. Este o idee bună să oferiți niște răcoritoare la petrecere – sunt recomandate cafeaua, ceaiul, sucurile, sandvișurile, dulciurile și alte gustări.

Timpul „petrecerii”:

Este bine ca numărul participanților să fie între 6 și 12.

Petrecerea trebuie organizată de cel mult doi lucrători ai organizației, astfel clienții nu se simt în minoritate. Membrul organizației nu este un lector, ci este acolo pur și simplu pentru a începe convorbirile și a se asigura că participanții respectă regulile și tema.

Convorbirile trebuie să rămână informale. Liderii trebuie, de asemenea, să-i încurajeze pe participanți să-și împărtășească experiența personală cu TB și cunoștințele despre această boală și să facă recomandări despre ce se poate face pentru a îmbunătăți prevenirea TB.

Puteți să includeți câteva „jocuri interactive” sau să găsiți alte metode de creștere a coeziunii grupului și/sau de promovare a unei mai bune înțelegeri a informației disponibile. Jocurile de tip „adevărat sau fals” sunt o modalitate bună de îmbunătățire a cunoștințelor și spulberare a miturilor despre TB.

Cel mai important este ca participanții să plece de la petrecere cu impresia că au fost implicați în discuție, că părerile lor au fost ascultate și respectate și că au făcut ei înșiși evenimentul posibil prin participarea lor.

Managementul cazurilor de TB

Clinica TB locală va interna clienții care au fost diagnosticați cu tuberculoză activă. Clientul va rămâne în tratament în regim de spitalizare până când va deveni necontagios. Imediat ce pacientul nu mai este contagios, acesta va fi transferat la un serviciu ambulatoriu (de ex., la o organizație sau la un dispensar TB), unde, în colaborare cu lucrătorii sociali și sanitari din unitate, tratamentul va continua în regim ambulatoriu.^{XIII}

Este important de reținut că, atunci când un client este un CDI în tratament și revine în mediul său anterior, pot reapărea multe probleme sociale și psihologice, iar acestea pot avea un impact negativ asupra aderenței la tratament. Chiar și în cazul în care clientul finalizează cu succes tratamentul pentru TB, există un risc crescut de deces prin supradoză, dacă dependența de droguri și alte probleme psihosociale nu sunt tratate.

Acest lucru este deosebit de relevant în cazul CDI care încă se luptă cu dependența și sunt foarte vulnerabili să recadă atunci când revin în mediul lor anterior. Prin urmare, sprijinul social și DOT trebuie oferite alături de tratamentul pentru TB.

Tema-cheie rămâne, însă, aceeași – utilizați o abordare centrată pe client!

Tratament Direct Observat (DOT)

DOT reprezintă un tip de management al cazurilor de TB recomandat de OMS, în cadrul căruia un lucrător sanitar sau altă persoană desemnată, susținută de un profesionist cu formare în domeniul medical, îi oferă pacientului medicamentele prescrise, observă cum acesta înghite fiecare doză și oferă sprijin pe parcursul tratamentului TB, care este îndelungat și dificil.

DOT înseamnă că **beneficiarul ia fiecare doză din medicamentele prescrise în prezența unui lucrător DOT desemnat**. Deși acest lucru este recomandat cu insistență, lucrătorul DOT nu trebuie neapărat să fie un lucrător social sau medical, deși lucrătorul trebuie să fi primit o instruire specială în domeniul implementării DOT. În contextul prezent, experiența anterioară în lucrul cu CDI este recomandată cu insistență.

O monitorizare atentă a consumului de droguri și a primelor semne de aderență slabă este deosebit de importantă, pentru că CDI pot avea și alte probleme psihosociale sau medicale care trebuie tratate pentru a asigura finalizarea cu succes a tratamentului. Factorii care pot afecta aderența includ bolile psihice, abuzul de substanțe (alcool sau droguri), lipsa unei locuințe și un istoric de neaderență.³⁶

XIII Acest sistem poate să difere de la țară la țară. Interesați-vă despre modul de organizare a tratamentului TB în țara sau regiunea dvs.

De asemenea, programele DOT pot să facă următoarele:³⁷

- Să ofere tratament pentru TB în locațiile DOT ale organizațiilor sau ale clinicilor TB;
- Să transporte clienții la clinicile TB sau să compenseze costurile de transport;
- Să ofere consultații sociale și psihologice;
- Să ofere stimulente și/sau facilități;
- Să păstreze evidența clienților prin planificarea externărilor;
- Să pună în legătură clienții cu serviciile de suport specializate (de ex., serviciile sociale și alte instituții relevante);
- Să găsească o locuință pentru clienții fără adăpost etc.

Cu ce se ocupă un lucrător DOT?

Un lucrător DOT face următoarele:

- Observă îndeaproape fiecare doză de medicamente înghițită (dacă este nevoie, efectuează vizite la domiciliu sau găsește clientul în cazul unei programări pierdute);
- Înregistrează progresul tratamentului;
- Caută semnele timpurii ale efectelor adverse;
- Însoțește personal clienții la unitățile sanitare pentru a primi medicamente;
- Susține și motivează clienții, pe tot parcursul tratamentului, pentru a se prezenta la programările medicale și pentru a finaliza tratamentul.

De ce trebuie să se implice ONG-urile în servicii DOT?

Principalul scop al DOT este să facă serviciile TB ambulatorii cât mai accesibile pentru CDI. În multe cazuri, clientul preferă să primească tratament TB în regim ambulatoriu într-o organizație specializată în lucrul cu CDI, dat fiind că acestea:

- Sunt mai accesibile pentru CDI;
- Includ alte servicii necesare pentru CDI.

Aceasta elimină nevoia de a se prezenta în mai multe locuri în momente diferite, permițându-i consumatorului de droguri să primească tratamentul pentru TB și alte servicii de sănătate într-un singur loc.

De fapt, DOT are un succes mai mare în rândul clienților CDI atunci când este oferit împreună cu alte servicii de sănătate, cum ar fi:

- Îngrijirea HIV, inclusiv TARV;
- OST
- diagnosticare și îngrijiri medicale pentru alte probleme de sănătate (de ex., HBV și HCV).⁸

Integrarea serviciilor adresate CDI diagnosticați cu TB în aceeași unitate înseamnă că nu mai este necesară prezentarea clienților la servicii pentru TB potențial stigmatizante.¹⁴

Cum pot să implementeze ONG-urile DOT?

Dat fiind că DOT este o practică medicală care necesită aprovizionarea regulată cu medicamente și ținere sub observație medicală, organizațiile se pot confrunta cu piedici legale în implementarea ei.

Organizațiile pot însă colabora cu clinicile TB și pot integra DOT în propriile lor activități, crescând astfel accesul populațiilor vulnerabile la tratamentul pentru TB. Organizațiile pot juca un rol important și în medierea relațiilor dintre alte servicii necesare clientului în timpul tratamentului pentru TB, deoarece au adesea mai multă experiență în lucrul cu CDI și au o imagine mai clară a nevoilor și circumstanțelor specifice ale clienților lor.

AFLAȚI



Primul pas este să găsiți răspunsurile la următoarele întrebări:

- Cum este implementată DOT în regiunea dvs.?
- Cum ar putea colabora organizația dvs. cu clinicile TB în implementarea DOT?
- Ce servicii suplimentare poate oferi organizația dvs.?

Studiu de caz nr.5

LETONIA | Asistentă medicală de la Secția Ambulatoriu a Centrului pentru Tuberculoză și Boli Pulmonare din cadrul Spitalului Universitar Riga Est
Lucrează în Unitatea pentru Tratament Direct Observat pentru Adulți.

„Am lucrat ca asistentă medicală TB timp de mulți ani și am văzut multe cazuri diferite. După cum știm, vindecarea de TB poate fi o perioadă foarte lungă și dificilă (poate dura între 6 și 24 de luni), parțial din cauza nevoii de cantități mari de medicamente și a faptului că pacienții trebuie supravegheați atunci când iau aceste medicamente. Pentru aceasta există unitatea DOT.

În fiecare zi, pacientul trebuie să se prezinte la unitatea DOT, unde o asistentă medicală calificată îi administrează medicamentele. Pacientul nu are permisiunea să ia medicamentele acasă. Trebuie să ia medicamentul de față cu asistenta medicală. Pacientul trebuie să ia medicamentul dintr-o singură încercare. Pentru a ușura înghițirea medicamentului, pacientul poate avea un pahar cu apă. Personalul medical este acolo pentru a se asigura că pacienții își iau medicamentele fără întreruperi. Asistenta medicală trebuie să înregistreze fiecare doză în lista specială de înregistrare a tratamentului, iar pacienții trebuie să semneze pentru a confirma că medicamentul a fost luat la acea oră și dată.

Zilnic, la unitatea DOT se prezintă aproximativ 90 de persoane. **Programul de lucru este între 8.00 și 19:00 în fiecare zi (cu excepția zilelor de sâmbătă și duminică, atunci clinica fiind deschisă de la 9:00 la 14:00). Unitatea DOT are un program prelungit pentru a ușura tratamentul pacienților, deoarece aceștia pot alege o oră potrivită pentru a-și lua medicamentele.**

Controlul strict al angajaților din unitatea DOT asupra pacienților a dat rezultate pozitive. În același timp, lucrătorii din unitatea DOT au probleme cu pacienții care întrerup tratamentul pentru perioade scurte sau lungi. În unele cazuri, pacienții nu au revenit pentru a-și lua tratamentul timp de o săptămână. Abuzul de alcool și dependența de droguri sunt cele mai comune probleme în rândul pacienților cu TB. Uneori, pacientul bea atât de mult încât uită să se prezinte la unitatea DOT. Din fericire, oamenii care lucrează cu unitatea DOT se duc imediat să caute persoana sau persoanele dispărută(e).

Este foarte important să știți cum se simt pacienții dvs. (sănătatea lor fizică și mentală). Meseria noastră este de a le reaminti pacienților cât de important este să se prezinte la unitatea DOT și să-și ia medicamentele. Sprijinul social este principalul avantaj oferit pacienților cu TB. Ei primesc bonuri de masă și bani pentru a-și cumpăra bilete de transport în comun; acest lucru este important, deoarece uneori oamenii nu se prezintă la unitatea DOT pentru că nu au avut banii necesari să ajungă acolo sau să aibă grijă de ei înșiși. Dar, cum am spus, fiecare caz este diferit și trebuie să le abordăm individual.

Lucrând ca asistentă medicală DOT, îmi fac datoria din toată inima, nu doar pentru binele pacienților cu TB, ci și pentru binele societății. Este important să aibă loc o îmbunătățire a stării de sănătate nu doar din țara noastră, ci din toată lumea.”



Promovarea aderenței

Măsurile de sprijin pentru aderență specifice clientului pentru CDI sunt aspecte importante în asigurarea celui mai bun rezultat posibil al tratamentului, ajutând la reducerea riscului de dezvoltare a rezistenței la medicamentele pentru TB și prevenind transmiterea TB către alte persoane.^{9, 14, 16}

Nu se justifică nerecomandarea tratamentului pentru consumatorii de droguri din cauza problemelor de aderență!

Cu sprijinul potrivit, îngrijire constantă și personal cu experiență, consumatorii de droguri pot respecta un tratament pe termen lung și pot avea rezultate clinice comparabile cu rezultatele persoanelor care nu consumă droguri.²⁴

Managementul situațiilor neprevăzute

Pacienții sunt recompensați pentru comportamentul de îngrijire a stării de sănătate. Există mai multe feluri de astfel de intervenții:

- Bonuri – persoana primește bonuri cu diverse valori financiare pentru că a avut un anumit comportament (de ex., revenirea pentru un test TB sau o programare la serviciul DOT pentru TB);
- Medicamente ca recompensă (de ex., metadonă);
- Stimulente și facilități (de ex., bilete de autobuz, produse electronice, pachete cu mâncare).

Stimulentele sunt mici recompense care îi încurajează pe clienți să se prezinte la testele pentru depistarea TB, urmărirea pacienților aflați în tratament în regim ambulatoriu și programări la serviciile DOT. Stimulentele pot fi acordate în diverse condiții și la intervale variabile. De exemplu, un bon sau un stimulent material poate fi acordat săptămânal clientului care primește DOT, dacă acesta s-a prezentat la toate programările din ultimele 5/7 zile. Dacă a lipsit de la cel puțin o programare, clientul nu va primi un bon în săptămâna respectivă. Cu toate acestea, stimulentele trebuie folosite pentru a motiva, nu pentru a-l constrânge pe client.

Facilitățile îl ajută pe client să depășească barierele pentru finalizarea investigațiilor și tratamentului TB. De exemplu, organizațiile pot oferi asistență pentru locuință, transport, hrană și alte probleme sociale, ajutându-l pe client să depășească situațiile dificile și să îmbunătățească aderența.

S-a dovedit că stimulentele și facilitățile au succes în managementul situațiilor neprevăzute.²⁸ Pentru a asigura utilizarea corespunzătoare a stimulentelelor și a facilităților, o evaluare individualizată a nevoilor și/sau a riscurilor trebuie efectuată pentru identificarea problemelor de bază și a obstacolelor cu care se confruntă clientul.³⁷ Stimulente și facilitățile oferite trebuie să țină cont de criterii

precum situația familială și particularitățile de gen, astfel încât să fie oferite acele stimulente de care clientul are nevoie cel mai mult, în ordinea importanței.

Abordări suplimentare privind consilierea și motivarea clienților pentru o aderență crescută sunt:

Consilierea de grup și consilierea individuală

Consilierea este un proces în cadrul căruia, prin comunicare și stabilirea unei relații, participantul poate ajunge să înțeleagă cine este, să exploreze posibilitățile pentru schimbare și să înceapă aceste schimbări. Consilierea este motivată de grijă și preocupare pentru binele clientului. Scopul consilierii este de a facilita schimbările de comportament și de a promova rezolvarea problemelor, precum și de a facilita creșterea și dezvoltarea personală.

Consilierea de grup ajută mai mulți clienți în același timp, luând în considerare scopul pe care și l-a propus grupul, identificând factorii care vor îmbunătăți viața participanților, explorând modalități de atingere a scopurilor și căutând opțiuni alternative, precum și găsind modalități de a dezvolta un plan comun. Terapia de grup creează o comunitate de sprijin care ajută o persoană să combată sentimentul de izolare și excludere prin care trec adesea consumatorii de droguri. Le permite participanților să primească de la semenii lor sprijin adevărat, feedback sincer și sugestii folositoare privind alternativele. Participanții pot beneficia de experiențele celorlalți, mai ales ale celor care au ajuns într-un stadiu mai înaintat al recuperării, aceste persoane fiind considerate adesea exemple motivante. Speranța este un instrument puternic pentru prevenirea recidivei și creșterea aderenței!

Consilierea individuală îi oferă fiecărui client oportunitatea de a explora subiecte problematice și dureroase. Consilierea individuală îi dă clientului șansa de a face acest lucru într-un mediu de încredere și confidențialitate completă, în cazul în care clientul nu este încă pregătit să lucreze într-un mediu de grup sau pur și simplu preferă să-și abordeze problemele individual. Terapia individuală îi dă ocazia terapeutului să se concentreze pe client și pe problemele sale specifice, fără posibilitatea de a fi influențat de semenii. De asemenea, facilitează obținerea de informații personale care pot ajuta la îmbunătățirea terapiei și la dezvoltarea celor mai potrivite moduri în care clientul să-și abordeze dificultățile.

Consilierea motivațională și interviul motivațional

Interviul motivațional (IM) este o metodă de îndrumare specială colaborativă, centrată pe persoană; utilizată la scară largă în lucrul cu CDI, este folosită pentru a provoca și întări motivația pentru schimbare. Acest stil de consiliere oferă o modalitate de interacțiune cu clienții care consumă droguri pentru a rezolva ambivalențele care îi împiedică să-și atingă scopurile.

Un concept central al IM este identificarea, examinarea și abordarea ambivalenței privind schimbarea comportamentului. Ambivalența înseamnă că o persoană are sentimente conflictuale privind schimbarea comportamentului (de ex., clientul poate fi conștient de faptul că renunțarea la consumul de droguri este bună, dar, în același timp, poate păstra convingerea că drogurile îl fac să se simtă bine, în ciuda tuturor aspectelor negative suplimentare ale consumului) și este considerată o parte normală a procesului schimbării. Practicantul IM utilizează în mod sensibil diferitele tehnici și strategii la care clientul este receptiv și care sunt în armonie cu ambivalența clientului și cu pregătirea de schimbare a acestuia.

Interviul motivațional:

- Are ca scop dezvoltarea unei schimbări motivate intern;
- Sugerează strategii pentru a face față situațiilor cu risc ridicat care sunt discutate cu clientul;
- Monitorizează și încurajează schimbările de comportament;
- Încurajează angajamentul pentru schimbare (adică tratament TB).

Căutați posibilități de organizare a unei instruirii speciale a personalului în domeniul IM.



PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE PRIVIND INTERVIURILE MOTIVAȚIONALE, VEZI:

www.motivationalinterview.org

Intervențiile cognitive și comportamentale

Intervențiile cognitive și comportamentale au ca scop identificarea și corectarea comportamentelor problematice ale clientului prin aplicarea unei game variate de competențe care pot fi utilizate pentru reducerea consumului de droguri și abordarea unei serii de alte probleme care adesea apar în același timp cu acesta.

Intervențiile cognitive și comportamentale:

- Anticipează problemele și cresc autocontrolul persoanei respective ajutând-o să-și dezvolte strategii eficiente pentru a face față situațiilor;
- Explorează consecințele pozitive și negative ale comportamentului;
- Autosupraveghere pentru identificarea riscurilor și a situațiilor care pot pune persoana respectivă în pericol de întrerupere a tratamentului pentru TB sau pentru alte boli;
- Ajută la dezvoltarea strategiilor de abordare a problemelor și evitarea situațiilor cu risc ridicat.

Terapia cognitiv-comportamentală

Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este un tip de psihoterapie care ajută persoanele să-și schimbe sentimentele, obiceiurile de gândire și comportamentele nesănătoase sau nefolositoare. TCC este utilizată pentru tratarea problemelor ca depresia, problemele de furie, abuzul de substanțe, anxietatea etc.

Conceptul care stă la baza TCC este că sentimentele și gândurile joacă un rol fundamental în comportamentul oamenilor. Scopul este să-i învețe pe pacienți să preia controlul asupra modului în care interpretează și fac față aspectelor deranjante din mediul lor și să-i încurajeze să accepte că nu pot controla toate aspectele lumii din jurul lor.

În TCC, clienții învață următoarele:

- Să facă distincția între gânduri și sentimente.
- Să devină conștienți de felul în care gândurile le pot influența negativ sentimentele.
- Să devină conștienți de gândurile care par să aibă un efect automat asupra emoțiilor.
- Să evalueze critic dacă aceste gânduri și presupuneri „automate” sunt corecte sau subiective.
- Să dezvolte competențele pentru a observa, întrerupe și corecta independent gândurile subiective.



AFLAȚI

Ce metode și măsuri sunt folosite în țara dvs. pentru promovarea și creșterea aderenței?

Ce formare este disponibilă personalului din ONG-uri privind metodele și modurile de creștere a aderenței și de abordare a celorlalte nevoi psihosociale ale clientului?

Sugestii și strategii de sprijin pentru aderență

- Utilizați metode de reamintire a aderenței (de ex., dispozitive de programare, cutii de pastile)
- Oferiți consiliere pentru aderență. (de ex., sprijin profesionist și condus de educatori între egali atât pentru CDI, cât și pentru persoane-cheie din rețeaua socială a clientului)
- Oferiți îngrijire și suport social – este mai probabil ca serviciile de sprijin care abordează nevoile extinse ale CDI să aibă un impact pozitiv asupra rezultatelor privind starea de sănătate.^{19,35} (de ex., locuință, mâncare și oportunități de angajare accesibile)

- Abordați celelalte nevoi ale clientului, pentru ca aderența la terapie să rămână o prioritate.
(de ex., schimbul de seringi, distribuirea de prezervative, prevenirea supradozei, servicii de sănătatea reproducerii pentru femei, săli de baie, spălarea rufelor, distribuire de haine și alimente, acces la computere etc. care le-ar putea motiva pe client să (re)vină la organizație).
 - Integrați servicii similare în organizația dvs. sau acționați ca intermediar între diversele instituții și organizații care oferă astfel de servicii pentru CDI.
- Implicați diverși CDI în diferite activități de tratare a TB încurajându-i să efectueze activități de consultanță, sau să preia un rol în serviciile mobile sau în servicii la sediul organizației. Cunoștințele și contribuția foștilor clienți pot fi de mare ajutor, deoarece adesea au cunoștințe și experiență relevante care pot fi folosite pentru creșterea accesibilității și calității serviciilor TB.



EXEMPLUL NR. 3

A. este un bărbat în vârstă de 30 de ani care în trecut a lucrat ca tâmplar. După ce a fost eliberat din închisoare (a fost condamnat pentru că vindea droguri), a continuat să consume droguri, a acumulat datorii și și-a pierdut bunurile, inclusiv apartamentul. A. a fost diagnosticat cu HIV, HCV și, recent, TB-MDR. La spitalul TB, a început să primească metadonă și TARV, însă a resimțit multe efecte adverse din cauza interacțiunilor între medicamente și, prin urmare, ezită să ia toate medicamentele. Acum a început să primească tratamentul în serviciul ambulator, dar asistentele medicale și lucrătorii sociali au numeroase dificultăți cu acest caz, condițiile lui sociale fiind în continuare complicate – nu are niciun venit în afară de ajutorul pentru persoane cu dizabilități, nicio rudă și nicio locuință, în afară de petrecerea timpului în casele prietenilor, cei mai mulți dintre aceștia consumatori de droguri.

Cum trebuie efectuat managementul cazului în această situație?

Ce măsuri trebuie luate pentru a-l ajuta pe A. să finalizeze tratamentul pentru TB?

* Managementul exemplului nr. 3 se află în Anexa V

Provocările în lucrul cu CDI

Consumul îndelungat de droguri poate avea un impact negativ asupra stării psihologice a unei persoane, precum și asupra comportamentului său. Prin urmare, furnizarea de DOT sau de alte servicii care țin de TB pentru CDI se poate confrunta cu provocări și dificultăți legate de caracteristicile psihosociale ale clientului.

Această nu înseamnă, însă, că CDI nu pot să urmeze tratamentul TB sau să-și asume responsabilitatea pentru propria lor sănătate sau pentru a altora. Din

contră, posibilele provocări puse de situația psihosocială a clientului scot în evidență importanța unei abordări centrate pe caz pentru a-l încuraja pe client să fie interesat de sănătatea sa și de siguranța celor din jur (de ex., familie și prieteni), asumându-și responsabilitatea pentru binele propriei persoane.

Provocările comune întâlnite în lucrul cu CDI includ:⁹

- Dificultățile în păstrarea contactului pe termen lung din cauza stilului de viață sau a condițiilor instabile;
- Adesea, sănătatea personală nu este o prioritate;
- Comportamentul riscant (de ex., comportamentul parasuicidal);
- Lipsa de sprijin din partea familiei sau prietenilor;
- Situație familială dificilă (de ex., copii mici, cu un partener care este tot consumator de droguri);
- Socializare scăzută (adică dificultăți în interacțiunea cu persoane și instituții);
- Suspiciune, neîncredere în organizație și în alte instituții (ne)guvernamentale;
- Interacțiuni cu alte medicamente care poate duce la demotivare;
- Autodiscriminare, autostigmatizare;
- Probleme psihologice (de ex., depresie, anxietate, schimbări bruște de dispoziție) legate de consumul de droguri sau de sevrăj.

Cum pot fi rezolvate aceste provocări?

- Înțelegeți nevoile grupului-țintă și ce îi atrage pe aceștia la serviciile organizației (de ex., abordați clienții prin servicii adiționale cum ar fi schimbul de seringi, oferirea de alimente sau consiliere legală/socială, stabilind astfel contactul pentru o educație suplimentară privind TB).
- Fiți conștienți de limitele organizației în schimbarea comportamentului CDI.
- Utilizați serviciile altor profesioniști (de ex., psihologi, lucrători sociali, lucrători de teren).
- Preveniți stresul și suprasolicitarea în rândul lucrătorilor organizației.
- Oferiți supervizare și/sau intervizare pentru personalului organizației.
- Implicați persoane care au experiență personală în consumul/dependența de droguri și, dacă este posibil, cu tuberculoza.

Confidențialitatea relației cu clientul

Protejarea informațiilor personale ale clientului este numită comun confidențialitate și este o chestiune esențială în multe aspecte ale controlul TB în rândurile CDI.

Măsuri pentru protejarea confidențialității relației cu clientul:¹⁹

- Nu discutați niciodată cazul clientului cu altcineva fără permisiunea clientului (inclusiv familie sau prieteni).

- Nu lăsați exemplare tipărite ale formularelor sau înregistrărilor în locuri în care pot fi accesate de persoane fără autorizație.
- Folosiți doar căi sigure pentru a-i transmite informații clientului.
- Fiți discret atunci când vizitați clienții.
- Efectuați interviurile cu clienții într-un mediu sigur.
- Nu discutați cazurile clienților în locuri publice.



Studiu de caz nr. 6

ROMÂNIA

Motivarea unui client fără motivație

Un client al unei organizații care avusese probleme cu dependența de alcool și depresia a fost diagnosticat cu TB-MDR. Era căsătorit și avea doi copii. TB-MDR a fost descoperit când i s-a cerut să-și efectueze o examinare radiologică pentru noul loc de muncă. După ce a fost diagnosticat și a început tratamentul în spital, a început să primească și o pensie, care era mai mare decât salariul pe care l-ar fi primit dacă muncea.

La scurt timp, a întrerupt însă tratamentul, pentru a continua să primească pensia o perioadă cât mai lungă (dat fiind că ar fi primit-o doar în timpul bolii). În plus, a fost descurajat în a lua tratamentul și de efectele adverse. Personalul organizației l-a sfătuit să continue tratamentul și i-a explicat toate consecințele posibile, dar fără succes. Clientul suspecta personalul organizației că este „de partea” personalului din spital și a crezut că exagerau consecințele doar pentru a-l speria.

După câteva luni, unul din copiii lui a răcit; copilul s-a prezentat la medic pentru o consultație și o radiografie ca parte a unei investigații medicale de rutină, o dată la șase luni, pentru contactele programate. Medicul i-a explicat clientului că ambii copii ai lui erau în mare pericol de a se îmbolnăvi de tuberculoză; acest lucru l-a speriat pe client și l-a făcut să se mai gândească la posibilele consecințe ale TB-MDR netratat.

Personalul organizației (psihologul și educatorul între egali) i-au oferit mai multe informații despre TB și i-au prezentat din nou necesitatea tratamentului pentru TB; doar atunci a decis clientul să continue tratamentul. După ce a devenit, în cele din urmă, conștient de pericolul în care TB îi puna pe copiii săi și pe celelalte persoane la care ține, s-a răzgândit în privința tratamentului TB. Principalul său scop și principalul factor motivator pentru continuarea tratamentului a fost să evite ca TB să fie transmis copiilor săi, deoarece se temea că dacă le-ar transmite copiilor boala, serviciile de protecție socială l-ar putea decădea din drepturile părintești.

IV Planificarea acțiunilor și pregătirea ONG-urilor pentru activitățile privind TB

Planificarea acțiunilor în organizații

Următorul plan în trei etape poate fi folosit la pregătirea organizațiilor pentru găzduirea activităților privind TB: ⁵

PLANIFICAREA ACȚIUNILOR ÎN ORGANIZAȚII	
PASUL 1	ANALIZA SITUAȚIEI
<p>Ce tipuri de servicii pentru TB sunt disponibile în comunitatea dvs. (de ex., ce persoane și grupuri sunt implicate, care sunt motivațiile, scopurile și obiectivele lor)? Identificați factorii- cheie din comunitate interesați, ce cunoștințe au despre furnizarea de servicii TB către CDI și alte grupuri vulnerabile. Aflați mai multe despre atitudinea și părerea lor în acest domeniu și evaluați felul în care organizația dvs. poate contribui la activitățile lor.</p> <p>Factorii- cheie interesați includ persoanele cu putere de decizie, reprezentanții altor proiecte și organizații asemănătoare, cercetători, oameni de știință etc.</p>	
PASUL 2	EVALUAREA PUNCTELOR FORTE ALE ORGANIZAȚIEI
<p>Evaluați factorii cum ar fi echipamentul disponibil, amplasarea, experiența, serviciile, domeniul de competență etc.</p>	
PASUL 3	ELABORAREA UNUI PROGRAM DE ACTIVITATE SPECIFIC PENTRU TB
<p>Pe baza cunoștințelor acumulate prin analiză și evaluare, elaborați și implementați un program special pentru TB care să se potrivească organizației dvs.</p>	

Pregătirea organizațiilor pentru activitățile privind TB

Pentru a lucra cu niște clienți potențial infectați, este important să vă asigurați că organizația dvs. (de ex., încăperi, echipament) respectă standardele de implementare în condiții de siguranță a activităților TB.

Dezvoltarea și implementarea controlului infecției TB

Implementarea activităților TB în organizații pune personalul organizațiilor în pericol mai mare de a contracta TB. Un plan de control al infecției TB va reduce semnificativ acest risc.

Rețineți, implementarea sigură a programului TB implică toate aspectele controlului infecției TB, inclusiv:

- Activități de management
- Măsuri de control administrative
- Măsuri de control al mediului
- Protecție respiratorie personală.

Dacă oricare din măsurile care fac parte din planul de control al infecției TB sunt implementate necorespunzător, atunci riscul transmiterii tuberculozei rămâne ridicat.

Organizarea rețelei și a sistemului de trimeri

Dacă organizația nu are un sistem integrat pentru acordarea de îngrijiri pentru TB, HIV și dependență simultan,

Căutați toate organizațiile și serviciile din regiunea sau țara dvs. care au legătură cu TB și CDI, cum ar fi:

- Unitățile sanitare – spitale, clinici TB etc. – pentru teste TB
- Centre de reabilitare – pentru tratarea dependenței
- Alte organizații din regiune și din țară – acestea pot fi utile, de exemplu, în cazul în care clientul trăiește în altă regiune sau intenționează să se mute.
- Organizații centrate pe clienți sau organizații comunitare pentru consumatorii de droguri și PLHIV.
- Contactați organizațiile selectate și stabiliți de comun acord activități potențiale pentru colaborare.

Stabiliți un sistem solid de trimeri între servicii.

Stabiliți mecanisme de monitorizare și înregistrare.

- Acest lucru le oferă organizației și instituției care face trimeri informații despre trimeri, cum ar fi proporția de cazuri de TB prezumtive care au fost confirmate ca având tuberculoză, au primit servicii adiționale (de ex., tratament HIV sau reabilitare) etc.

Pregătirea personalului organizației pentru activitățile privind TB

Înainte de începerea activităților privind TB, este deosebit de important ca personalul organizației să fie bine pregătit. Activitățile pregătitoare trebuie să includă:

- Sesiuni de instruire;
- Implementarea măsurilor de siguranță, care țin cond de factori incluzând starea mintală și fizică a personalului organizației;
- Stabilirea sprijinului psihologic pentru lucrători.

Instruire

Este important ca lucrătorilor organizației să li se ofere cele mai noi informații despre TB, precum și detaliile serviciilor disponibile, metodele noi și disponibile și informații privind experiențele celorlalte organizații. De asemenea, este importantă furnizarea de informații suplimentare care pot fi utile pentru îmbunătățirea furnizării serviciilor și asigurarea unui nivel înalt de control al infecției TB.

Educarea și formarea personalului organizației ajută la asigurarea respectării măsurilor de control al infecției. De asemenea, instruirea oferă explicații de valoare, oferind membrilor organizației mai multe cunoștințe despre scopul programului TB, și ajută la promovarea înțelegerii felului în care rolurile individuale contribuie la reușita implementării.

Instruirea trebuie să aibă loc înainte de începerea programului TB și trebuie să continue sistematic (de ex., sub forma unor sesiuni de formare sau conferințe anuale).

Subiectele acoperite în formarea de bază privind TB și în formarea suplimentară sunt prezentate în Anexa III.

Sănătatea și siguranța fizică

Riscul dezvoltării tuberculozei este mai ridicat în rândul oamenilor cu probleme de sănătate care le slăbesc sistemul imunitar. Prin urmare, este important **să aveți o idee de ansamblu privind starea de sănătate a personalului organizației și să fiți informat cu privire la condițiile care le pot crește riscul de a se îmbolnăvi de tuberculoză**, odată infectați.

Factorii de risc pentru TB sunt:

- infecția cu HIV
- diabet zaharat
- silicoză

- boală renală severă
- greutatea corpului scăzută
- persoană care a primit un transplant de organ
- chimioterapie
- terapie corticosteroidiană
- terapie imunosupresivă
- tratament biologic specializat pentru artrita reumatoidă, boala Crohn sau alte afecțiuni
- tratat anterior pentru TB

Pe lângă implementarea măsurilor de control al infecției TB, următoarele activități trebuie oferite personalului pentru scăderea riscului ca acesta să fie infectat cu TB și/sau să dezvolte boala:

- Teste anuale pentru depistarea TB;
- Furnizarea echipamentului de igienă necesar (de ex., aparate de respirat, măști chirurgicale);
- Vaccinări (de ex., hepatita A, HBV).

Suport psihologic

Din păcate, se acordă prea puțină atenție măsurilor de suport psihologic pentru personalul organizațiilor care lucrează îndeaproape cu CDI. Implementarea activităților privind TB și supravegherea DOT pot fi oboseitoare din punct de vedere psihologic și pot crește riscul de burnout în rândul personalului.

Prin urmare, **măsurile de suport psihologic, cum ar fi supervizarea și alte servicii-suport, trebuie să fie accesibile personalului organizației.** Acestea pot include:

- Consiliere psihologică (individuală sau de grup);
- Terapie individuală sau de grup;
- Sprijinul colegilor.

Un mediu de lucru suportiv este esențial pentru evitarea burnout-ului în rândul personalului organizației și ajută la prevenirea conflictelor și a altor dificultăți care se ivesc la locul de muncă. Organizarea supervizării între colegi poate îmbunătăți capacitatea personalului organizației de a face față factorilor de stres care țin de muncă și îi ajută să dezvolte metode de lucru mai eficiente și să se adapteze la schimbări.



PENTRU MAI MULTE INFORMAȚII, VEZI:

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.

Monitorizarea și evaluarea activităților privind TB în organizații

Monitorizarea și evaluarea activităților privind TB le permite organizațiilor să urmărească progresul și succesele, să facă modificări și să demonstreze legături între obiectivele, activitățile și rezultatele activităților privind TB.⁹

Monitorizare

Monitorizarea este procesul observării de rutină și înregistrării activităților implementate și a rezultatelor acestora.

Monitorizarea ajută la:

- Demonstrarea strategiilor inovatoare și eficiente;
- Identificarea timpurie a dificultăților;
- Generarea de sprijin financiar și politic pentru promovare;
- Organizarea de campanii adaptate;
- Încurajarea angajaților să se sprijine reciproc prin schimbul de cunoștințe și oferirea de sfaturi.

Personalul organizației se poate întâlni regulat (de ex., săptămânal) pentru a discuta:

- Cazurile care au fost trimise pentru investigații suplimentare;
- Clienții noi și vechi care au fost întrebați în legătură cu simptomele TB și factorii de risc și care sunt în pericol de a dezvolta TB;
- Alte cazuri complexe din punct de vedere social;
- Dificultățile cu clienții, managementul cazurilor clienților pierduți din evidență;
- Alte provocări și succese de serviciu.

Evaluare

Evaluarea este o trecere în revistă sistematică a performanței și ajută la concluzii privind atingerea succesului dorit în activitățile privind TB.

Evaluarea ajută la:

- Îmbunătățirea calității activităților;
- Îmbunătățirea conceperii activităților viitoare;
- Dovada meritelor unor anumite activități.

Unii indicatori pentru monitorizarea și evaluarea activităților privind TB sunt:

- Numărul de cazuri diagnosticate cu TB;
- Procentul clienților tratați cu succes (adică vindecați sau cu tratamentul finalizat);
- Procentul clienților pierduți din evidență și găsiți.



PENTRU INFORMAȚII SUPLIMENTARE, VEZI:

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>

ASIGURAȚI-VĂ DE LA ÎNCEPUT CĂ...

...măsurile de control al infecției și de suport psihologic sunt stabilite pentru protejarea personalului și a celorlalți clienți.

...personalul organizației are cunoștințele și competențele necesare pentru lucrul cu clienții.

...este organizat un sistem solid de trimeri pentru a asigura trimiterea clienților la unitățile sanitare sau de reabilitare dacă este nevoie de teste sau tratamente suplimentare.

Cel mai important este să nu renunțați niciodată!

Bibliografie

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. Disponibil la: <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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: <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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/216650/Best-practices-in-prevention,control-and-care-for-drugresistant-tuberculosis-Eng.pdf.
27. WHO Regional Office for Europe. Roadmap to prevent and combat drug-resistant tuberculosis. The Consolidated Action Plan to prevent, control and care for multidrug- and extensively drug-resistant tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. Copenhagen: WHO, 2011. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: 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. Disponibil la: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/439129/004204.pdf.

Anexe

Anexa I

SUGESTII DE ÎNTREBĂRI PENTRU DEPISTAREA TB ÎN RÂNDUL CLIENȚILOR

1. Cum să puneți întrebările?

Înainte de chestionarea unui client, asigurați-vă că ați luat toate măsurile preventive necesare pentru reducerea riscului de transmitere a TB.

Iată o scurtă listă:

- Deschideți o fereastră; porniți ventilația, HEPA sau SSUV.
- Dacă nu este posibil să luați măsurile de precauție enumerate mai sus, chestionați clientul afară.
- Informați clientul cu privire la eticheta tusei pentru a reduce riscul transmiterii de TB. În cazul unor simptome de TB aparente, rugați clientul să-și acopere nasul și gura cu o mască chirurgicală sau cu un șervețel / batistă de unică folosință. Dacă este nevoie, purtați un aparat de respirat.
- Oferiți sprijin, dați dovadă de empatie și compasiune în timpul chestionării. Nu uitați posibila sensibilitate a clientului la unele aspecte stigmatizante, legate direct de TB sau de statutul său în societate; prin urmare, încercați să evitați o atmosferă de interogatoriu. Ascultați clientul cu atenție și fiți respectuos.

2. Ce întrebări trebuie puse?

Simptomele TB

Ați avut vreodată unul din simptomele de mai jos:

1. Tuse persistentă (cel puțin 3 săptămâni)?

Da Nu

2. Salivă cu sânge sau spută cu sânge?

Da Nu

3. Febră, oboseală excesivă sau transpirație nocturnă (cel puțin 3 săptămâni)?

Da Nu

4. Pierdere în greutate inexplicabilă (în ultimele 2 luni)?

Da Nu

Dacă da, vă rog să descrieți:

Dacă apar oricare din aceste simptome, asigurați îndrumarea clientului spre o clinică TB sau o unitate medicală pentru diagnostic și tratament suplimentar.

Factorii de risc TB

1. Ați fost diagnosticat(ă) vreodată cu o boală care v-a slăbit sistemul imunitar? (adică HIV, HBV, HCV sau alte boli care pot crește riscul progresului de la infecția cu TB la boală)

Da Nu

Dacă da, care a fost diagnosticul?

Dacă da, în urmă cu cât timp a fost pus diagnosticul?

Dacă da, ați primit tratament sau urmați tratamentul în prezent?

2. Vi s-a spus vreodată că sunteți bolnav/ă de tuberculoză?

Da Nu

Dacă da, acum cât timp?

Ați fost vreodată tratat(ă) cu medicamente pentru infecția TB sau pentru boala tuberculoză?

Da Nu

Dacă da, acum cât timp?

Dacă da, ați finalizat tratamentul? V-ați vindecat?

3. Ați locuit sau lucrat vreodată în unități de corecție, unități de îngrijire pe termen lung, adăposturi pentru oamenii fără locuință sau alte locuri aglomerate?

Da Nu

4. Ați locuit vreodată sau ați intrat în contact apropiat cu o persoană despre care se știe că are tuberculoză activă (de ex., membru al familiei, prieten, coleg de serviciu, coleg de cameră la adăpost, rudă)?

Da Nu

5. Unde v-ați născut?¹⁷

-
6. Ați efectuat vreodată vizite frecvente sau prelungite într-o altă țară?

Da Nu

Ce țară?⁷

3. Ce este de făcut?

Nu uitați că fiecare factor de risc crește posibilitatea de îmbolnăvire de tuberculoză! Cu cât TB este diagnosticată mai repede, cu atât este mai bun rezultatul tratamentului.

Dacă suspectați tuberculoza activă în cazul clientului, atunci:

1. Informați clientul despre următoarele etape de efectuat (de ex., nevoia de teste suplimentare) și importanța cooperării.
2. Îndrumați clientul către o unitate sanitară pentru teste și tratament suplimentar. Dacă este posibil, asigurați-vă că este însoțit și primește sprijin în drumul spre unitate.
3. Identificați potențialele grupuri de persoane și zone cu posibilitate mare de expunere la TB pentru detectare timpurie, diagnostic și tratament al noilor cazuri.

Informațiile adunate prin intermediul chestionarului despre factorii sociali și de risc ai clientului trebuie folosite pentru a dezvolta măsuri de sprijin pentru aderență, cu scopul de a asigura succesul tratamentului TB.

¹⁷ **Țări cu o incidență crescută a TB:** Afganistan, Algeria, Angola, Anguilla, Argentina, Armenia, Azerbaidjan, Bahrain, Bangladesh, Belarus, Belize, Benin, Bhutan, Bolivia (Statul plurinațional al), Bosnia și Herțegovina, Botswana, Brazilia, Brunei Darussalam, Bulgaria, Burkina Faso, Burundi, Cambodgia, Camerun, Capul Verde, Republica Centrafricană, Ciad, China, China (RAS Hong Kong), China (RAS Macao), Columbia, Comore, Congo, Insulele Cook, Coasta de Fildeș, Croația, Republica Populară Democrată Coreeană, Republica Democrată Congo, Djibouti, Republica Dominicană, Ecuador, El Salvador, Guineea Ecuatorială, Eritreea, Estonia, Etiopia, Polinezia Franceză, Gabon, Gambia, Georgia, Ghana, Guam, Guatemala, Guineea, Guineea-Bissau, Guyana, Haiti, Honduras, India, Indonezia, Irak, Japonia, Kazahstan, Kenya, Kiribati, Kuwait, Kirgizstan, Republica Populară Democrată Lao, Letonia, Lesotho, Liberia, Libia, Lituania, Madagascar, Malawi, Malaezia, Maldive, Mali, Insulele Marshall, Mauritania, Mauritius, Micronezia (Statele Federate ale), Mongolia, Muntenegru, Maroc, Mozambic, Myanmar, Namibia, Nepal, Noua Caledonie, Nicaragua, Niger, Nigeria, Insulele Mariene de Nord, Pakistan, Palau, Panama, Papua Noua Guinee, Paraguay, Peru, Filipine, Polonia, Portugalia, Qatar, Republica Coreea, Republica Moldova, România, Federația Rusă, Rwanda, Sfântul Vicențiu și Grenadine, São Tomé și Príncipe, Senegal, Serbia, Seychelles, Sierra Leone, Singapore, Insulele Solomon, Somalia, Africa de Sud, Sri Lanka, Sudan, Surinam, Swaziland, Republica Arabă Siriană, Tadjikistan, Thailanda, Fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei, Timorul de Est, Togo, Tonga, Trinidad-Tobago, Tunisia, Turcia, Turkmenistan, Tuvalu, Uganda, Ucraina, Republica Unită a Tanzaniei, Uruguay, Uzbekistan, Vanuatu, Venezuela (Republica bolivariană a), Vietnam, Yemen, Zambia, Zimbabwe.

SUGESTII DE ÎNTREBĂRI PENTRU DEPISTAREA CONDIȚIILOR SOCIALE

Dacă este nevoie să căpătați o idee generală despre condiția socială a clientului, puteți utiliza chestionarul de mai jos.

1. Domiciliu curent
 - a. Locuință personală (apartament, casă etc.)
 - b. Apartament închiriat, locuință socială sau municipală
 - c. Adăpost
 - d. Nicio locuință stabilă
2. Situația ocupațională prezentă
 - a. Angajat sau pensionar
 - b. Student / persoană cu handicap înregistrată
 - c. Șomer cu experiență profesională anterioară
 - d. Angajat (inclusiv muncă neoficială sau de ocazie)
 - e. Șomer fără experiență profesională anterioară
3. Sursa de venit curentă
 - a. Pensie (privată sau de stat)
 - b. Ajutor de șomaj
 - c. Fonduri de la soț(ie)/partener(ă)
 - d. Sprijin financiar din partea altor membri ai familiei
 - e. Asistență socială / ajutor social
 - f. Muncă ocazională
 - g. Activități ilegale
4. Suficiența venitului
 - a. Suficient
 - b. Insuficient
 - c. Fără venit
 - d. Venit insuficient + datorii
5. Rețeaua socială
 - a. Familie (copii, părinți, căsătorit(ă) sau în concubinaj)
 - b. Rude
 - c. Prieteni, cunoștințe
 - d. Fără contacte sociale sau personale
6. Consumul de substanțe
 - a. Deloc
 - b. Fumat
 - c. Consum ridicat de alcool
 - d. Consum de droguri
 - e. Mai multe dependențe (de ex., narcotice + alcool + medicamente psihotrope)
7. Capacitatea de a se descurca în viața cotidiană
 - a. Se descurcă singur(ă)
 - b. Se descurcă dacă primește ajutor
 - c. Deloc

Anexa II

EFECTELE ADVERSE ALE MEDICAMENTELOR ANTI-TB

1. Efecte adverse comune ale medicamentelor **anti-TB de linia întâi**

Medicament	Efect advers	Tratare
Rifampicina	Lipsa poftei de mâncare, greață, dureri de stomac	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Peteșii*	Trimiteti imediat la medic
	Urină portocalie/roșie	Calmați pacientul – este un efect așteptat al acestui medicament
Pirazinamida	Dureri ale articulațiilor	Trimiteti la medic
	Lipsa poftei de mâncare, greață, dureri de stomac	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Erupecii	Trimiteti la medic
Izoniazida	Senzație de arsură / furnicături în mâini / picioare	Trimiteti la medic
	Lipsa poftei de mâncare, greață, dureri de stomac	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Erupecii	Trimiteti la medic
Etambutol	Probleme cu vederea	Trimiteti imediat la medic
Streptomicina	Surditate	Trimiteti imediat la medic
	Amețeață (vertij, dezechilibru și pierderea echilibrului)	Trimiteti imediat la medic
	Mâncărimi, erupecii cutanate	Trimiteti la medic

* Peteșii: pete roșii rotunde și plate care apar sub piele, cu aspect de înțepături, cauzate de hemoragii intradermale (sângerări sub piele).

2. Efecte adverse comune ale medicamentelor **anti-TB de linia a doua**

Medicament	Efect advers	Tratare
Cicloserina	Convulsii	Trimiteți imediat la medic
	Reacții psihotice: depresie, anxietate, schimbări de personalitate, psihoză	Trimiteți imediat la medic
	Lipsa poftei de mâncare, greață, dureri de stomac	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Dureri de cap	Trimiteți la medic
	Amețeală (vertij, dezechilibru și pierderea echilibrului)	Trimiteți imediat la medic
	Erupecii, prurit	Trimiteți la medic
	Furnicături sau senzație de arsură în mâini și picioare	Trimiteți la medic
Etionamida Protionamida	Greață, vomă	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Îngălbenirea pielii sau a ochilor, urină de culoare închisă	Trimiteți imediat la medic
	Amorțeală, furnicături, durere în mâini și picioare	Trimiteți la medic
	Schimbări de personalitate: depresie, confuzie sau agresivitate	Trimiteți la medic
	Amețeală	Trimiteți la medic
	Probleme cu ochii: dureri de ochi, privire încețoșată, daltonism, dificultăți de vedere	Trimiteți imediat la medic
Fluorochinolone: Ciprofloxacina Levofloxacina Moxifloxacina Ofloxacina	Lipsa poftei de mâncare, greață, dureri de stomac	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Umflare sau rupere a unui tendon sau mușchi, dureri de articulații	Trimiteți la medic
	Îngălbenirea pielii sau a ochilor, urină de culoare închisă	Trimiteți imediat la medic
	Diaree	Trimiteți la medic
	Anxietate, confuzie sau amețeală	Trimiteți imediat la medic
	Erupecii, urticarii	Trimiteți la medic

Medicamente injectabile de linia a doua: Amicacina Kanamicina Capreomicina	Pierderea auzului, țiuțit al urechilor	Trimiteti imediat la medic
	Amețeală (vertij, dezechilibru și pierderea echilibrului)	Trimiteti imediat la medic
	Mâncărimi, erupții cutanate	Trimiteti la medic
	Urinare scăzută	Trimiteti imediat la medic
	Contractii musculare sau slăbiciune musculară	Trimiteti imediat la medic
Acid p-aminosalicilic	Dureri abdominale, greață sau vomă	Sugerați mese reduse cantitativ, mai ales înainte de culcare
	Scaune de culoare neagră	Trimiteti imediat la medic
	Oboseală neobișnuită sau pierderea poftei de mâncare	Trimiteti la medic
	Erupții cutanate, mâncărimi severe, urticarii	Trimiteti la medic

Anexa III

SUGESTII DE SUBIECTE PENTRU INSTRUIREA PERSONALULUI ORGANIZAȚIEI (19)

1. Instruirea de bază în domeniul TB

Instruirea de bază în domeniul TB pentru personalul organizației trebuie să includă următoarele subiecte:

- Epidemiologia TB locală, scoțând în evidență grupurile cu risc crescut, dificil de atins.
- Cauzele TB, cum se transmite și semnele și simptomele tuberculozei.
- Coinfecția TB/HIV.
- Boli comune transmisibile.
- Avantajele diagnosticului și tratamentului timpuriu (scoțând în evidență faptul că tuberculoza este tratabilă și curabilă, iar tratamentul este gratuit pentru toată lumea).
- Principiile prevenirii TB și ale îngrijirii în cazul acestei boli:
 - Diagnosticul timpuriu și depistarea activă a cazurilor;
 - Moduri de sprijinire a tratamentului (inclusiv suport social și psihologic în timpul tratamentului și importanța aderenței la tratament și DOT)
 - Depistarea contactilor după diagnosticarea unui caz activ.
- Obstacolele sociale și culturale în accesul la serviciile sanitare (de ex., frica de stigmatizare și atitudinea personalului).
- Căile locale de trimitere
- Pentru cine să faceți o trimitere, când și cum;
- Locul și programul serviciilor de testare;
- Locul și programul altor servicii pentru CDI (de ex., centrele de reabilitare).
 - Documentație, raportare și evaluare a activităților implementate.
 - Rolul profesioniștilor și al colegilor.
- Îmbogățirea cunoștințelor clientului;
- Identificarea cazurilor;
- Ajutarea clienților să finalizeze tratamentul.
 - Înțelegerea și corectarea informațiilor eronate care provoacă frica de TB, inclusiv abordarea problemelor de condițiile de locuit ale persoanelor cu această boală.
 - Subiecte care țin de specificul muncii cu CDI.
 - Controlul infecției TB în organizație.

Se recomandă ca toți membrii personalului din organizație să primească instruirea de bază în momentul angajării, iar instruirea periodică să aibă loc o dată la doi ani.

2. Instruire suplimentară pentru organizații

Trebuie oferită înainte de începerea tratamentului sau furnizarea serviciilor de sprijin pentru tratament (suport psihologic, stimulente pentru aderența la tratament) și trebuie să acopere următoarele aspecte:

- Motivarea schimbării de comportament (interviu motivațional):
 - Metodele de terapie cognitiv-comportamentală pentru motivarea schimbărilor de comportament;
 - Intervenții timpurii;
 - Managementul situațiilor neprevăzute.
- Elementele de bază ale managementului cazurilor.
- Implementarea practică a DOT.
- Munca de teren (outreach).
- Efectele adverse comune ale medicamentelor anti-TB.
- Interacțiunea potențială a medicamentelor TB cu alte medicamente în tratarea simultană a altor boli (de ex., OST, mai ales metadona, și tratamentul în caz de HIV).
- Confidențialitatea relației cu clienții.
- Abordarea stimei asociate cu TB în rândul clienților și al publicului.

Anexa IV

TUBERCULOZA: MIT ȘI REALITATE

Mit: Tuberculoza este ereditară.

Realitate: Tuberculoza nu este ereditară. Este o boală care se transmite de la o persoană la alta pe calea aerului. Este răspândită atunci când persoanele cu tuberculoză pulmonară sau a gâtului tușesc, strănută sau vorbesc, trimițând bacteriile în aer.

Mit: Tuberculoza cauzează cancerul pulmonar.

Realitate: Bolile pulmonare care cauzează cicatrizarea țesuturilor pulmonare, cum ar fi TB, pot crește riscul dezvoltării cancerului pulmonar. Există multe cauze ale cancerului pulmonar, fumatul fiind principala cauză. Radonul, azbestul, poluarea și multe alte materiale și substanțe chimice s-au dovedit cauze ale cancerului pulmonar.

Mit: Fumatul cauzează tuberculoza.

Realitate: Cauza infecției cu TB este bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Fumatul poate agrava TB.

Mit: TB se întâlnește doar în grupurile socio-economice defavorizate.

Realitate: De fapt, tuberculoza a depășit toate barierele socio-economice și poate afecta pe oricine, indiferent de categoria socio-economică și de condițiile de trai.

Mit: Vaccinarea Bacille Calmette-Guérin (BCG) previne apariția tuberculozei la oameni.

Realitate: Deși vaccinul previne formele grave de TB în copilărie, nu îi protejează pe adulți de boală.

Mit: TB afectează doar plămâni.

Realitate: TB afectează mai ales plămâni (în 70- 80% din cazuri), dar printre părțile corpului care pot fi afectate se numără ganglionii limfatici, oasele, încheieturile, sistemul genito-urinar, inima (pericardul), creierul, sistemul gastro-intestinal și pielea; în realitate, boala poate afecta aproape toate părțile corpului, cu excepția unghiilor și a părului.

Mit: Boala tuberculoză și infecția TB înseamnă același lucru.

Realitate: Nu. O persoană cu infecție TB nu este contagioasă, deoarece bacteria este inactivă sau latentă. Persoana respectivă nu știe că este infectată, deoarece nu resimte niciun semn sau simptom. O persoană bolnavă de tuberculoză este afectată diferit. Cineva bolnav de tuberculoză are bacteria activă în organism;

aceasta înseamnă că persoana respectivă poate resimți semne și simptome ale TB și poate fi contagioasă.

Mit: O persoană care a fost infectată cu *Mycobacterium tuberculosis* va dezvolta tuberculoza-boală.

Realitate: O infecție cu TB nu se dezvoltă întotdeauna în boală. Se estimează că doar 10% din persoanele infectate dezvoltă boala în timpul vieții. Alte probleme fizice și medicale pot crește probabilitatea îmbolnăvirii de tuberculoză.

Mit: Un test cutanat cu rezultat TB pozitiv înseamnă cu persoana în cauză are TB.

Realitate: Un test cutanat cu rezultat TB pozitiv confirmă doar că ați fost expus la TB și sunteți infectat, nu înseamnă și că aveți boala.

Mit: Dacă nu prezint simptome ale TB, nu am TB.

Realitate: O persoană bolnavă de tuberculoză poate avea unele, toate sau niciunul din simptomele următoare: o tuse care nu dispăre; senzația de oboseală permanentă; pierdere în greutate; pierderea poftei de mâncare; febră; tuse cu sânge; transpirații nocturne. Acest simptome pot apărea și în cazul altor boli, prin urmare este important să consultați un medic, care va putea să-și dea seama dacă sunteți sau nu bolnav/ă. Este important, de asemenea, să aveți în vedere faptul că o persoană bolnavă de tuberculoză se poate simți perfect sănătoasă sau poate tuși doar uneori.

Mit: Depistarea și tratamentul TB sunt disponibile gratuit doar dacă ai asigurare medicală.

Realitate: În Bulgaria, Finlanda, Estonia, Letonia, Lituania și România, depistarea și tratamentul TB sunt gratuite pentru toți pacienții, indiferent dacă au sau nu asigurare medicală.

Mit: Persoanele care suferă de TB trebuie spitalizate.

Realitate: Tratamentul în spital este necesar de obicei în faza intensivă, când pacienții sunt contagioși. După aceea, cei mai mulți pacienți pot fi tratați în regim ambulatoriu.

Mit: Tuberculoza poate fi fatală.

Realitate: Dacă pacientul urmează tot tratamentul, tuberculoza sensibilă la medicamente este complet curabilă.

EXEMPLELE ȘI MANAGEMENTUL CAZURILOR

EXEMPLUL NR. 1

O tânără, S., a sosit la organizație pentru prima dată și a insistat să-i fie efectuat un test HIV rapid. Era palidă, slabă și părea foarte neliniștită. În plus, a spus că s-a simțit rău în ultima vreme; dat fiind că partenerul ei este un consumator activ de droguri și este infectat cu HIV, credea că era posibil să aibă și ea virusul. Cu toate acestea, a refuzat să se prezinte la un spital sau centru medical, deoarece îi era teamă de medici și, mai ales, de poliție. În timpul testului HIV, a avut câteva accese de tuse și respira greu.

Descrieți pașii pe care i-ați urma dacă acest client s-ar prezenta la organizația dvs.

MANAGEMENTUL EXEMPLULUI NR. 1

- Asigurați-vă că încăperile în care va avea loc contactul cu S. (de ex., sala unde au loc testele HIV) este aerisită corespunzător pentru a reduce riscul transmiterii posibile a TB.
- Creați o atmosferă neutră și oferiți consiliere înaintea testării privind testarea pentru TB. Vorbiți calm și explicați elementele de bază ale TB, diferența între HIV și TB și nevoia de a-i face testul pentru depistarea TB. Dacă nu este posibilă o interogare separată, atunci încercați să-i puneți întrebări despre simptomele TB și factorii de risc TB în timpul convorbirii.
- Încercați să o faceți pe clientă să rămână calmă. Explicați-i că nimeni nu este acolo pentru a o amenința și că i se va asigura confidențialitatea.
- Dacă este nevoie, încercați să convingeți clienta să se prezinte la o clinică TB pentru teste suplimentare. Dacă este posibil, însoțiți-o la clinică sau încercați să găsiți metode alternative pentru efectuarea testului pentru depistare într-un mediu sigur.
- Dacă este nevoie, consultați-vă cu alți lucrători din organizație sau cu alți profesioniști pentru a primi sfaturi și idei.

EXEMPLUL NR. 2

P. are 56 de ani și este client al organizației de mult timp. A fost diagnosticat cu TB în urmă cu aproximativ un an și internat la clinica regională de TB pentru tratament în spital. După ce s-a dovedit necontagios, a început să primească DOT ca pacient extern. Un lucrător al organizației a fost desemnat ca responsabilul DOT al său și i-au mai rămas aproximativ 6 luni de tratament.

Deși, inițial, s-a prezentat regulat la organizație pentru a primi medicamentele, prezența lui a devenit mai imprevizibilă. Nu s-a mai prezentat de două zile. Are telefonul închis, iar când un lucrător al organizației desemnat a vizitat adresa dată de el, a reieșit că P. nu locuise niciodată acolo, ci oferise date false.

Ce se mai poate face pentru găsirea lui P.?

Cum ar fi fost prevenită această situație sau ușurat procesul de găsire a lui P.?

Dacă P. este găsit, ce trebuie făcut apoi?

Care sunt posibilele consecințe atunci când un client nu dorește să fie căutat sau găsit?

MANAGEMENTUL EXEMPLULUI NR. 2

- Contactați rețeaua socială a lui P. (de ex., familie, prieteni, vecini, cunoștințe). Puneți-le întrebări privind posibilele locuri unde poate fi găsit acesta.
- Vizitați locurile unde este posibil să se afle clientul. Contactați rețeaua socială a clientului (de ex., familie, prieteni, colegi). Dacă este posibil, efectuați muncă de teren (outreach) alături de un coleg pentru a-l găsi pe P.
- În toate situațiile, confidențialitatea relației cu clientul trebuie protejată.
- Prin urmare, rămâneți discret cu privire la boala clientului, deoarece este posibil ca nu toate persoanele din cercul lui să știe despre boala lui.
- Explorați alte posibilități legale pentru schimbul de informații referitoare la pacient și, dacă este posibil (ținând cont de obstacolele legale), căutați în mod activ informații despre orice persoană menționată de P. Colaborarea cu PNT și poliția poate fi de mare ajutor în acest caz.
- Dacă este nevoie, consultați-vă cu alți lucrători din organizație sau profesioniști pentru sfaturi și idei.

Când P. este găsit:

- Discuțați cu P. și, dacă este posibil, cu persoanele apropiate lui despre motivele întreruperii tratamentului.
- Încercați să identificați cauzele problemelor lui P. și căutați moduri de rezolvare a acestora. Lucrați cu P. în scopul identificării și abordării celorlalte probleme ale sale, pentru ca aderența la terapie să rămână o prioritate.
- Reamintiți-i lui P. despre pericolele întreruperii tratamentului și pericolul pe care acest lucru îl prezintă pentru prietenii, rudele sau persoanele dragi. De asemenea, precizați-i cât mai are până la finalizarea tratamentului și cât de important este să nu se oprească, nici măcar atunci când simptomele fizice ale TB se îmbunătățesc sau când tratamentul este dificil din cauza efectelor adverse.
- Vorbiți cu P. despre ce se poate face pentru a împiedica apariția acestei situații în viitor.
- Încercați să căpătați o imagine mai clară a rețelei sociale a lui P. Cereți-i detalii despre alte persoane de contact care ar fi oferit informațiile necesare despre locul unde se afla atunci când nu s-a prezentat la tratament.

EXEMPLUL NR. 3

A. este un bărbat în vârstă de 30 de ani care în trecut a lucrat ca tâmplar. După ce a fost eliberat din închisoare (a fost condamnat pentru că vindea droguri), a continuat să consume droguri, a acumulat datorii și și-a pierdut bunurile, inclusiv apartamentul. A. a fost diagnosticat cu HIV, HCV și, recent, TB-MDR. La spitalul TB, a început să primească metadonă și TARV, însă a resimțit multe efecte adverse din cauza interacțiunilor între medicamente și, prin urmare, ezită să ia toate medicamentele. Acum a început să primească tratamentul în regim ambulatoriu, dar asistentele medicale și lucrătorii sociali au numeroase dificultăți cu acest caz, condițiile lui sociale fiind în continuare complicate – nu are niciun venit în afară de ajutorul pentru persoane cu dizabilități, nicio rudă și nicio locuință, în afară de petrecerea timpului în casele prietenilor, cei mai mulți dintre aceștia consumatori de droguri.

Cum trebuie efectuat managementul cazului în această situație?

Ce măsuri trebuie folosite pentru a-l ajuta pe A. să finalizeze tratamentul TB?

MANAGEMENTUL EXEMPLULUI NR. 3

- Identificați și abordați nevoile și obstacolele cu care se confruntă A., cum ar fi lipsa unui spațiu de locuit, pentru ca aderența la terapie să rămână o prioritate. Încercați să găsiți soluții pentru problemele de maximă prioritate (de ex, găsiți o locuință alternativă, oferiți-i opțiuni pentru reabilitare, căutați consiliere psihologică și socială. Apoi, după ce acestea au fost rezolvate, accentul se poate muta pe activitățile pregătitoare, cum ar fi instruirea pentru a-l ajuta pe A. să își găsească un loc de muncă.)
- Găsiți metode potrivite pentru creșterea motivației lui A. precum și pentru susținerea aderenței lui la tratament (de ex., interviu motivațional, intervenții cognitive și comportamentale). Dacă este nevoie, căutați alți profesioniști în organizație sau în regiune care pot oferi aceste servicii (de ex., terapii, consultații, întâlniri). Aflați ce îl interesează pe A. și ce ar putea fi folosit pentru creșterea motivației sale pentru continuarea tratamentului.
- Căutați metode potrivite pentru a-i reaminti să își ia tratamentul.
- Încurajați-l pe A. să informeze personalul despre efectele sale adverse. Ajutați-l să înțeleagă că efectele adverse și disconfortul care ține de acestea sunt temporare și dispar după finalizarea tratamentului.
- Invitați foști pacienți cu TB pentru a-și împărtăși experiențele cu A.
- Dacă este nevoie, consultați-vă cu alți lucrători din organizație sau cu alți profesioniști pentru sfaturi și idei.
- Dacă pacientul întâmpină probleme în prezentarea la unitatea DOT, aflați dacă sunt disponibile alternative (de ex., vizite la domiciliu pentru DOT) care ar fi mai potrivite pentru A.

