

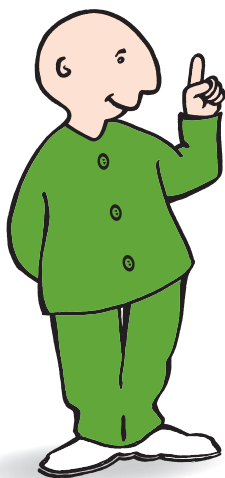


Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

tubidu

Наръчник

за организации, работещи в общността
за услуги по **Туберкулоза**
сред хора, които употребяват
инжекционно наркотици



Наръчник

за организации, работещи в общността

за услуги по **Туберкулоза**

сред хора, които употребяват

инжекционно наркотици

Авторско право 2014

Авторските права остават на авторите.

ТУБИДУ 2011–2014

Овластяване на публично-здравната система и гражданското общество в борбата с епидемията от туберкулоза сред уязвими групи

ТУБИДУ наръчникът за неправителствени организации, предлагащи услуги за туберкулоза сред хора, които инжектират наркотици е написан от Maarja Sukles (Национален институт за развитие на здравето, Естония).

Публикуван от: Националният Институт за развитие на здравето, Естония.

Настоящата публикация бе изготвена по проект "Овластяване на Публично Здравната Система и Гражданското Общество в Борбата с Епидемията от Туберкулоза сред Уязвими Групи - ТУБИДУ" (№ 20101104), който получи финансиране от Европейския Съюз в рамките на Програма Здраве.

Благодарности

Гледните точки, изказани в настоящата публикация са единствена отговорност на авторите и не задължително отразяват позицията на Изпълнителната Агенция за Потребители, Здраве и Храни (ИАПЗХ). Нито ИАПЗХ, нито друг човек от ИАПЗХ носи отговорност за употребата на тази публикация.

Полезни обратни връзки и коментари са получени от: Andrea Corrazza (Европейска ТБ Коалиция), Aistè Gedminienė (Институт по хигиена, Литва), Sirkku Grierson (Финландска Белодробна Здравна Асоциация, Финландия), Нела Иванова (Сдружение „Доза обич“, България), Klarika Kallikorm (Национален Институт за развитие на здравето, Естония), Vaira Leimane (Туберкулозна Фондация на Латвия, Латвия), Nicoleta Manescu (Romanian Angel Appeal, Румъния), Ruta Markevici (Институт по хигиена, Литва), Liga Rusmane (Туберкулозна Фондация на Латвия, Латвия), Kristiina Salovaara (Финландска Белодробна Здравна Асоциация, Финландия), Andreas Sandgren (Европейски Център за Превенция и Контрол на заболяванията), Misu Stefan (Romanian Angel Appeal, Румъния), Alistair Story (University College Hospitals NHS Foundation Trust, Великобритания), Marija Subataite (Евроазиатска мрежа по намаляване на вредите), Zaza Tsereteli (Nordic Dimension Partnership on Health and Social Wellbeing, Експертна група за алкохолна и наркотична зависимост), Nonna Turusbekova (KNCV Tuberculosis Foundation, Холандия), Marin Vaher (Национален Институт за развитие на здравето, Естония).

Казусите са събрани, написани и преведени от: Нела Иванова (Сдружение „Доза обич“, България), Nicoleta Manescu (Romanian Angel Appeal, Румъния), Liga Rusmane (Туберкулозна Фондация на Латвия, Латвия), Ruth Tera (НПО Ние ти помагаме, Естония), Jolanta Valentiene (Институт по хигиена, Литва), Piret Viiklepp (Национален Институт за развитие на здравето, Естония).

Авторите също искат да благодарят на Kai Kliiman, Aljona Kurbatova и Piret Viiklepp от Национален Институт за развитие на здравето, Естония за тяхното участие в процеса на изписване на този наръчник и на всички организации, работещи по намаляване на вредите в партниращите страни, за ценният им принос.

Съдържание

| | |
|---|-----------|
| Благодарности | 3 |
| Абривиатури и акроними | 6 |
| Въведение | 8 |
| Процес на разработване на наръчника | 9 |
| Обосновка | 10 |
| I Основното | 11 |
| Туберкулоза | 11 |
| Латентна ТБ и заболяване ТБ | 12 |
| Симптоми на ТБ | 12 |
| Мултирезистентна ТБ и екстензивнорезистентна ТБ | 13 |
| Поставяне на диагноза ТБ | 14 |
| Лечение за заболяването ТБ | 14 |
| Рискови групи за развиване на ТБ | 16 |
| ТБ при хора, които инжектират наркотични вещества (ИУН) | 16 |
| ТБ и ХИВ-коинфекция при ИУН | 19 |
| II Интензивно откриване на ТБ случаи, контрол на ТБ инфекцията и превантивни мерки | 21 |
| Интензивно откриване на ТБ случаи сред ИУН | 21 |
| Откриване на активни случаи | 22 |
| Как да се справим с трудно и предизвикателно поведение. | 23 |
| Активно препращане към здравни служби. | 24 |
| Откриване на клиенти, с които е изгубен контакт | 27 |
| Контрол на ТБ инфекцията в НПО | 30 |
| Управление на дейностите | 31 |
| Административен контрол | 31 |
| Контрол на околната среда | 32 |
| Лична респираторна защита | 34 |
| Превантивна терапия с Изониазид | 36 |
| III Водене на случай и психосоциална подкрепа | 37 |
| Социална и здравна оценка на потребностите на клиентите от подкрепа | 37 |
| Информирание и обучение на клиентите за ТБ | 38 |
| Водене на случай при ТБ | 43 |
| Директно наблюдавано лечение (ДОТ) | 43 |
| Промоциране на придържането | 47 |
| Предизвикателства в работата с ИУН | 52 |
| Конфиденциалност на клиента | 53 |

| | |
|---|-----------|
| IV Планиране на дейността и подготовка на НПО за ТБ дейности | 55 |
| Планиране на дейността в НПО | 55 |
| Подготовка на НПО за ТБ дейностите | 56 |
| Създаване и изпълнение на контрол на ТБ инфекцията | 56 |
| Изграждане на мрежа и система по препращане | 56 |
| Подготовка на служителите на НПО за ТБ дейностите | 57 |
| Обучение | 57 |
| Физическо здраве и безопасност | 57 |
| Психологическа подкрепа | 58 |
| Мониторинг и оценка на ТБ дейности в НПО | 59 |
| Мониторинг | 59 |
| Оценка | 59 |
| Използвана литература | 61 |
| Приложения | 63 |
| Приложение I | 63 |
| Приложение II | 67 |
| Приложение III | 70 |
| Приложение IV | 72 |
| Приложение V | 74 |

Абривиатури и акроними

| | |
|--------|--|
| СПИН | Синдром на придобита имунна недостатъчност |
| АРТ | Антиретровирусна терапия |
| АРМ | Антиретровирусни медикаменти |
| НПО | Организация, работеща в общността <i>(НПО или друга форма на гражданско общество, което бикновено се самоорганизира в конкретна област, с цел повишаване на солидарността и взаимната подкрепа по отношение на специфични проблеми)</i> |
| КПТ | Когнитивно-поведенческа терапия |
| ДОТ | Директно наблюдавано лечение <i>(Това е компонент от воденето на случай при ТБ, чрез който се подпомага придържането към лечението на пациента. По-конкретно представлява: обучен здравен работник или друг, който наблюдава пациента при гълтането на всяка доза от предписаните ТБ лекарства)</i> |
| ЕС | Европейски Съюз |
| HBV | Хепатит Б |
| HCV | Хепатит С |
| НЕРА | Високоэффективна въздушна филтарция на частици |
| ХИВ | Човешки имунодефицитен вирус |
| ИЗН | Изониазид |
| ПТИ | Превантивна терапия с Изониазид |
| ЛТБИ | Латентна туберкулозна инфекция |
| МДР ТБ | Мултирезистентна туберкулоза |
| МИ | Мотивационно интервюиране |
| НТП | Национална програма по туберкулоза |
| ОСТ | Опиоидно субституираща терапия |
| ХЖХ | Хора, живеещи с ХИВ |
| ИУН | Хора, които инжектират наркотици <i>(инжекционно употребяващи наркотици)</i> |
| RIF | Рифампицин |
| ТБ | Туберкулоза |

| | |
|--------|---|
| UVGI | Ултравioletова бактерицидна радиационна система |
| СЗО | Световна здравна организация |
| XDR ТБ | Екстензивнорезистентна туберкулоза |

Въведение

Туберкулозата (ТБ) застрашава най-уязвимите и социално изключени групи от обществото. Хората, които използват нелегални наркотици, особено **инжекционно употребяващите наркотици (ИУН)** се намират във висок риск от заразяване с ТБ или други инфекциозни заболявания, като **Хепатит В** and **Хепатит С**.^{10-15, 30} Поставянето на диагноза ТБ и лечението на употребяващите наркотици често е усложнено от техните комплексни нужди от лечение /коморбидност като ХИВ-ТБ ко-инфекция, наркотична и/или алкохолна зависимост/, от стигматизирането по отношение и на двете, както и от ограниченият достъп до здравни услуги. Това може да доведе до късно поставяне на диагнозата ТБ, тежко или напреднало заболяване, резистентност към лекарства, неуспешно завършване на лечението, по-нататъшно предаване на инфекцията и смърт.^{3,6,7} Поради това, употребяващите наркотици имат нужда от интегриран и ефективно координиран подход при лечението на ТБ, който да не се фокусира само върху конкретното заболяване, но и върху допълнителните психологически проблеми, като зависимостта.³⁵

Превенцията на ТБ е съществена интервенция по отношение на общественото здраве, която изисква устойчив политически ангажимент и координирани действия между здравните служби и **Организациите работещи в общността (НПО)**. НПО, работещи с уязвими групи играят ключова роля при предлагането на здравни услуги /свързани, или не с ТБ/ като ги правят по-достъпни за ИУН, а тяхното участие дава възможност на здравните професионалисти и тези, които предлагат практически услуги за уязвими групи да разберат както конкретния контекст, така и комплексните им потребности. Тези знания са базови за ранното засичане на ТБ сред рисков групи, както и за развитието и предлагането на поддържащи услуги по време на лечението /особено при извънболнични условия/. В действителност, ТБ грижата директно в общността се е доказала като по-рентабилна от болничната или друг стандартен амбулаторен модел.³³ По този начин взаимодействието между **Националната програма за ТБ /НТП/, ТБ, ХИВ** или други програми за намаляване на вредите и НПО, които работят с бедни, уязвими и групи в риск като ИУН е крайно необходимо за развиването на ефективни аутрич услуги, които да отговорят на нуждите на целевите групи, давайки възможност на тези хора да достигнат до висококачествена грижа, да получат ранно диагностициране и цялостно лечение, както и да се превантира последващото разпространение на ТБ.

ТУБИДУ наръчнкът е подходящ за НПО, които работят с УН и други групи в риск. Най-важните ключови интервенции при контрола на ТБ са както следва:

- Откриване на случаи на активна и интензивна ТБ, проследяване на контактните, активно проследяване до здравните служби
- Контрол на ТБ инфекцията сред НПО и сред персонала
- Проследяване на ТБ лечението и откриване на прекъсналите го
- Доставка на лечение за ТБ /пр. изпълнение на ДОТ)
- Информирание, обучение и консултиране на клиентите на НПО и близките им за ТБ и провеждане на обучение и информация в общността.

Процес на разработване на наръчника

Този наръчник бе разработен в рамките на проект ТУБИДУ: Овластяване на публично-здравната система и гражданското общество в борбата с епидемията от туберкулоза сред уязвими групи. Проектът е финансиран от Европейския съюз /ЕС/ в рамките на „Програма за действия в общността в областта на здравето /2008-2013/“ и включва седем партниращи организации от шест държави членки на ЕС /Сдружение „Доза обич“ в България, Естонска мрежа на хора, живеещи с ХИВ и Националният институт за развитие на здравето в Естония, Финланската белодробна здравна асоциация във Финландия, Туберкулозната фондация на Латвия, Институтът по хигиена в Литва, и Румънски ангелски апел в Румъния. Пет сътруднически партньори също са включени в този проект и всички са от държави, които не са членки на ЕС (СПИН център в Ленинградски регион в Руската федерация, Международният ХИВ/СПИН алианс в Украйна, Националният център за туберкулоза и белодробни заболявания в Грузия, Световна визия Албания и Световна визия Босна и Херцеговина). Основната цел на проект ТУБИДУ е, в рамките на проекта да се допринесе за превенцията на ижекционна употреба на наркотици и свързаната с ХИВ ТБ епидемия. Стратегическите цели, включват овластяване на публично-здравната система и гражданското общество, и повишаване на сътрудничеството между всички заинтересовани страни в сферата, за да се справят с ТБ.

Настоящата ситуация при всички партниращи държави по ТУБИДУ е взета в предвид, при изготвяне на наръчника, включително законова рамка и здравната и социална система. В допълнение към наръчника, по проекта се проведе и много секторно изследване сред ИУН; фокус групи с употребяващи наркотици и представители на НПО, разработено е и ръководство за ТБ услуги сред ИУН за служители на НПО. Прегледани са международни научни материали и официални препоръки и ръководства.^a

^a Всички документи са достъпни на: <http://www.tai.ee/en/tubidu/publications>

Наръчникът е базиран на препоръки в съществуващи ръководства за превенция, грижа и лечение при ТБ и ХИВ изготвени от СЗО⁷, Европейският център за превенция и контрол на заразни болести, Европейският мониторинг център за наркотици и наркотична зависимост³⁵. Препоръките в наръчника изпозвани от доказани и национално признати подходи за диагностициране, лечение и превенция на ТБ, са включени в контекста на хората, употребяващи наркотици, вземайки в предвид условията във всички партниращи държави.

Обосновка

Основната цел на този наръчник е да предоставя информация, насоки и препоръки за служителите на НПО, как могат да бъдат включени дейности по превенция, контрол и лечение на ТБ в работата с ИУН. Наръчникът помага на ежедневната работа на служителите на НПО, предоставяйки основна информация относно ТБ сред уязвими групи, като ИУН, както и предлага методи за подобряване на ефикасността на работата на НПО. Освен работно пособие, наръчникът може да бъде използван и като стратегически документ и по отношение на политики. Местните разпоредби и условия трябва да се имат в предвид когато се изпълняват препоръките и насоките включени в този наръчник.

В наръчника, под НПО се визират неправителствени организации или друг тип граждански организации, работещи за превенция на ХИВ и други инфекциозни заболявания, и предлагащи услуги по намаляване на вредите, здравни или обгрижващи услуги за ИУН или техните близки. Този наръчник не е насочен към организации, които се занимават със специализирани здравни грижи, тъй като профилът на тези организации обикновено изисква по-специфични мерки за превенция и контрол на ТБ. Все пак този документ може да бъде полезен на онези организации, когато си сътрудничат с НПО и работят с клиенти, които инжектират наркотици сега или в миналото и имат трудности с придържането към лечението за ТБ.

I ОСНОВНОТО

Туберкулоза

ТБ е инфекциозно заболяване, което се предава по въздушно-капков път, причинява се от бактерии наречени *Mycobacterium tuberculosis*. ТБ най-често засяга белите дробове, но може да поразии всеки орган от човешкото тяло.

ТБ се разпространява чрез въздуха. Когато човек, който има инфекциозна ТБ на белите дробове или гърлото, кашля, киха, пее, смее се или говори, малки частици, които съдържат ТБ бактерии се изхвърлят във въздуха. Тези частици се наричат бактериини капки и са невидими за човешкото око. Бактериините капки могат да останат във въздуха в стаята в продължение на часове. Когато другите хора вдишат въздух, съдържащ бактериини капки, те могат да се заразят с ТБ.

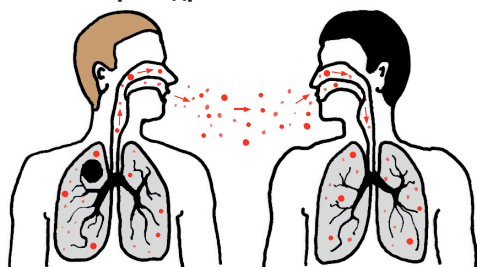
Най-големият риск от предаване на ТБ е в периода точно преди поставянето на диагнозата и периода при започване на лечение. Рискът от пренасяне на инфекцията значително се намалява след две седмици на подходящо лечение за медикаментозно-чувствителна ТБ.¹

При **мултирезистентната ТБ (MDR)** и при **екстензивнорезистентната (XDR)** ТБ, рискът от предаване продължава по-дълго след стартиране на лечението.

ТБ не се пренася чрез докосване на дрехи или предмети, чрез споделяне на храна, пиене на напитки от една чаша или чрез здрависване с някого, който е инфектиран с ТБ.

Предаване на ТБ

ТБ се разпространява от човек на човек чрез въздуха. Точките във въздуха представляват капчици, които съдържат ТБ бактерия.



Латентна ТБ и заболяване ТБ

Когато хората имат *Mycobacterium tuberculosis* в тялото си, но нямат активно ТБ заболяване, това състояние се нарича **латентна ТБ инфекция (ЛТБИ)**. Тези хора не са заразни, не се чувстват или изглеждат болни. Само 10% от хората с нормална имунна система развиват заболяването ТБ през живота си. Условията, начина на живот, както и фактори като ХИВ, диабет, недохранване или пушене предизвикват имунната система и повишават риска ЛТБИ да прогресира до активно заболяване ТБ.

| Латентна ТБ инфекция (ЛТБИ) | ТБ заболяване (в белите дробове) |
|---|--|
| <i>M. tuberculosis</i> е в тялото и туберкулиновият кожен тест обикновено реагира положително | |
| Няма симптоми | Симптоми: кашлица, кървави храчки, повишена температура, загуба на тегло, нощно изпотяване, отпадналост |
| Ренгеновата снимка обикновено е нормална | Ренгеновата снимка обикновено е аномална |
| Не могат да разпространяват ТБ бактерия, не са заразни | Могат да разпространяват ТБ бактерий, често са заразни преди лечение |
| Не са ТБ случай | ТБ случай |
| Не се изисква ТБ лечение (може да се използва превантивна терапия за намаляване на риска от развитие на активна ТБ) | Препоръчва се лечение за ТБ заболяване |

Хората с предполагаема ТБ (т.е. хора, които имат симптоми на активна ТБ и/или имат изменения на рентгеновата снимка) трябва да се считат за заразни, докато не приключи процедурата по поставяне на диагноза.

Симптоми на ТБ

Симптомите на заболяването ТБ зависят от това къде в тялото се развива ТБ бактерия. Симптомите на ТБ могат да включват:

| Белодробни симптоми (само при белодробна ТБ) | Основни симптоми (при ТБ от всички форми) |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Продължителна кашлица, която продължава 3 седмици или повече • Болка в гърдите • Затруднено или учестено дишане • Изкашляне на кръв или кървави храчки | <ul style="list-style-type: none"> • Повишена температура • Нощни изпотявания • Загуба на тегло • Загуба на апетит • Отпадналост |

Мултирезистентна ТБ и екстензивнорезистентна ТБ

Резистентност означава, че лекарствата, използвани за лечение на ТБ, вече не са ефективни, за да унищожат ТБ бактерии. Това се случва при неправилно или неподходящо използване на противотуберкулозните лекарства, при използване на не ефективни комбинации от лекарства или при прекъсване на лечението. Първичното инфектиране може да е причинено от резистентна форма на ТБ.

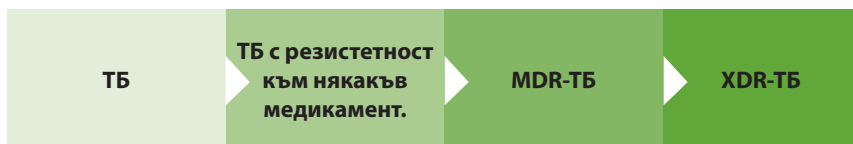
Мултирезистентна (MDR) ТБ – това – е форма на ТБ, която е резистентна към поне два от най-силните противотуберкулозни медикаменти от първа линия: изониазид (INH) и рифампицин (RIF).

Екстензивнорезистентна (XDR) ТБ – това е форма на MDR ТБ, която е резистентна към всички флуороквинолонови медикаменти и към поне един от три инжекционни противотуберкулозни препарати от втора линия (амикацин, канамицин и капреомицин).

MDR ТБ и XDR ТБ може развие пациент, който се е лекувал за активна ТБ и противотуберкулозните лекарства са използвани неправилно. Това се случва, когато пациентите не са подкрепени адекватно, за да завършат пълният курс на лечение; когато здравните работници предписват грешно лечение, грешна доза или за твърде кратък период; когато количествата от противотуберкулозните медикаменти в болниците е непостоянен; или когато са с лошо качество.²¹

Резистентните форми на ТБ се разпространяват по същия начин като обикновената ТБ, така че новоинфектираните хора могат да имат резистентна ТБ, без преди това да са приемали каквито и да е противотуберкулозни лекарства. Липсват категорични доказателства дали резистентните форми на ТБ са по-заразни от обикновената. Все пак, хората с резистентни форми на ТБ са заразни по-дълго време след стартиране на лечението (това се свързва и с ниската ефективност на противотуберкулозните лекарства от втора линия)

Резистентни форми на ТБ



Поставяне на диагноза ТБ

Всички хора, за които се предполага, че имат ТБ трябва незабавно да бъдат препратени към лекар или към ТБ болница за медицинска оценка.

Пълната медицинска оценка за ТБ включва:

- Медицинска история (предишно излагане на ТБ, заболявания, демографски фактори и други медицински състояния, като ХИВ, увеличаващи риска ЛТБИ да се развие в ТБ заболяване)
- Медицински преглед
- Ренгенография (на бял дроб)
- Микробиологично изследване (напр. хрчка или друга подходяща проба, която да се изследва под микроскоп, за наличие на ТБ бактерии).
- Тест за диагностициране на ТБ (ТБ кожен тест или ТБ кръвен тест).

Диагностицирането на ТБ сред ИУН може да бъде затруднено от високото разпространение на ХИВ и други заболявания в тази група. Негативната белодробна намазка за ТБ е много срещана сред ХЖХ и се свързва с късно диагностициране, лоши резултати от лечението и ранна смъртност.¹⁸ Късно поставяне на диагноза ТБ може да има и при хората, активно употребяващи наркотици или тези, които са на опиоидно субституиращо лечение (ОСТ), тъй като някои опиати могат да доведат до потискане на рефлекс за кашляне.

Лечение за заболяването ТБ

ТБ е лечима с противотуберкулозни медикаменти.

Лечението на ТБ включва приемането на няколко антибиотика за продължителен период от време. Четирите лекарства, които се използват най-често за лечение на ТБ, се споменават като лекарства от първа линия: изониазид (INH), рифампицин (RIF), пиразинамид (Z) и етамбутол (E).

Противотуберкулозните лекарства се предписват от доктор, който е обучен в лечението на ТБ и се взимат регулярно (ежедневно или три пъти седмично във високи дози). Продължителността на лечението зависи от етапа на заболяването и резистентността на ТБ организмите. **Чувствителната ТБ изисква между 6-9 месечен период на лечението** (освен ако не е засегната ЦНС, в тези случаи се препоръчва 12 месеца продължителност на лечението).

Продължителността на лечение на резистентните форми на ТБ се определя от устойчивостта на организмите и от клиничния отговор на лечението.

Продължителността на лечението на резистентните форми на ТБ е над 2 години. Лечението на резистентна ТБ е възможно, но най-силните

лекарства от първа линия вече не са ефективни и пациентите трябва се лекуват с лекарства от втора линия и лечението е по-дълго. Освен това, медикаментите от втора линия са по-скъпи и имат повече странични ефекти, спрямо тези от първа линия.

Има две фази на лечение за чувствителна ТБ: основната, интензивна фаза на лечение и поддържаща фаза. Интензивната фаза обикновено трае 2 месеца, а при поддържащата фаза пациентът вече не е заразен, но се изисква продължаване на лечението за още 4 месеца. СЗО препоръчва пациентите да се лекуват предимно амбулаторно, което да се предлага и в общността или в извънболнични места.³⁴ Понякога се налага хоспитализация, поради медицински или социални причини, за да може лечението да се проследява отблизо. В допълнение, при някои пациенти с MDR ТБ или XDR ТБ също се налага изолация, в домашни или болнични условия, за да се избегне разпространението в общността.

При повечето хора ТБ симптомите отшумяват след стартиране на лечението. Липсата на симптоми може да понижи мотивацията на пациентите за продължаване на лечението, както и да ги провокира да си мислят, че от лекарствата за ТБ се чувстват зле (лекарствата против ТБ могат да имат притеснителни странични ефекти). Все пак, **е изключително важно да се спазва стриктно лечебната програма, за да се осигури успешното лечение за ТБ.** Наложително е пациентите да получат подкрепа за завършване на пълния курс на лечение, тъй като прекъсването на лечението може да доведе до рецидивирание и преминаването на заболяването в резистентно.

Поради това се, **препоръчва всички пациенти с ТБ да получават подкрепа за придържане към лечението според разпоредбите за Директно наблюдавано лечение (ДОТ).** ДОТ е препоръчана от СЗО стратегия за водене на случай при ТБ, чрез която обучен ДОТ работник (напр. мед. персонал или друг човек) наблюдава приемането на всяка доза от медикаментите, за да се подсигури правилният им прием.¹

НАУЧЕТЕ



По какъв начин се финансира лечението на ТБ във Вашата страна или регион за уязвими групи, като ИУН?

Какви са разпоредбите във Вашата държава или регион за контрол над заразните болести? При какви обстоятелства се използва недоброволното лечение /ако е приложимо/?

По какъв начин се осъществява ДОТ във Вашата страна или регион?

¹ За повече информация относно лечението на ТБ вижте: World Health Organization. 2009. Treatment of tuberculosis: guidelines—fourth edition. Geneva, Switzerland: World Health Organization. WHO/HTM/TB/2009.420. (Налично на: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf)

Рискови групи за развиване на ТБ

ТБ заразно заболяване, което се разпространява чрез въздуха и хората, които са в близък контакт с човек с ТБ са изложени на висок риск от инфектиране. **Хората, които са в близък контакт с човек с ТБ заболяване, трябва също да бъдат насочени за изследване на ТБ.**

Хората с висок риск от развиване на заболяването ТБ са:

- Деца
- Възрастни /стари/ хора
- ХЖХ, особено тези които не получават антиретровирусна терапия (АРТ)
- Хора, с продължителен близък контакт с ТБ пациент (напр. член на семейството или колега)
- Бременни жени
- Хора, диагностицирани с ЛТБИ
- Пушачи
- Хора, които редовно приемат големи количества алкохол
- Хора, употребяващи наркотици (особено ИУН)
- Бездомни хора
- Хора, които са били лишени от свобода
- Хора, родени в държави с високо разпространение на ТБ¹¹

11 Виж Приложение I

ТБ при хора, които инжектират наркотични вещества (ИУН)

Хората, употребяващи наркотични вещества, без значение дали инжектират или не, са сред най-уязвимите и социално изключени хора в обществото. ИУН често са изложени на множество рискови фактори за ТБ като:

- Тютюнопушене или употреба на алкохол
- Непълноценно хранене
- Бедност
- Живот при пренаселени условия
- Липса на дом
- Лишаване от свобода

ИУН са изложени на по-висок риск от ТБ, MDR ТБ и XDR ТБ, както и по отношение на ХИВ, НВУ и НСУ.^{10-15,30} Употребяващите наркотици се сблъскват

с множество бариери при достигането до здравни услуги, заради което и ХИВ, и ТБ обикновено се диагностицират в късен етап в тази група.

Често има двойна стигма при ИУН с ТБ, свързано с негативно възприемане, както на ТБ, така и на употребата на наркотици; още повече че засегнатите хора, не знаят правата си. Поради това, **ИУН имат комплексни потребности и слаб достъп до здравни услуги или други животоспасяващи интервенции, които могат да доведат до затрудняване на диагностицирането и/или лечението на ТБ.**³ Късното поставяне на диагноза ТБ при ИУН, както и при ХИВ, може сериозно да затрудни ползите от лечението, и да увеличи разпространението на ТБ сред хората от близкото им обкръжение.⁷

Една от причините, поради която ИУН се нуждаят от специално интергриран подход при лечение на ТБ е, че употребата на наркотици е свързана с влошени здравни резултати и ниски нива на завършване на ТБ лечението, в сравнение с общото население. Това често се дължи на хаотичен начин на живот, зависимо поведение и други психо-социални фактори, свързани със зависимостта. Неправилното лечение увеличава и риска от развиване на резистентност.^{6,7}

В допълнение на ИУН трябва да бъде предоставена ОСТ или друга наркологична помощ и зависимостта да бъде разглеждана като придружаващо заболяване. Дори когато употребяващите наркотици завършат напълно ТБ лечението, те могат да загубят живота си при свръхдоза, ако този проблем бъде игнориран. Все пак, много от употребяващите наркотици на ОСТ (напр. метадон) могат да приемат противотуберкулозни лекарства, както и антиретровирусни медикаменти (АРМ). Най-честото усложнение при съчетаването на ОСТ и ТБ лечение е, че RIF може да усилва метаболизирането на опиатите, и пациентът на ТБ лечение може да усеща абстинентни симптоми. Ако тази ситуация не бъде овладяна, пациентът може да спре ТБ лечението.

Въпреки тези рискове, **твърдо се препоръчва ОСТ, АРМ и ТБ лечението да се предоставят заедно за ИУН.** Включването на НПО дава възможност за приемането на местните условия и на комплексните нужди на клиентите. Тъй като НПО имат изградени отношения на доверие и уважение с клиентите, предоставянето на базови услуги за ТБ от НПО ще помогне за ранното засичане на ТБ в рисковите групи, както и за развитието и предоставянето на подкрепящи услуги по време на лечението (особено за тези при извънболнични условия). По този начин, **НПО играе ключова роля при повишване на обхващането със здравни услуги (свързани с ТБ или не) на уязвимите групи** като ИУН, и подпомагат придържането на клиентите към ТБ лечението или справянето със страничните ефекти, или други социални проблеми, които могат да се появят.



Естония

Историята на Роман, разказана от работник в НПО

“Роман започва да инжектира наркотици през последната година в гимназията. След смъртта на майка му, той остава на улицата, тъй като апартаментът, в който са живеели с майка му е собственост на партньора ѝ. Той започва да краде, за да си набави пари за наркотици, така че скоро влиза в затвора за шест месеца. След като го освобождават, отива да живее в шелтър „Атме“. По време на престоя си в затвора, той успява да преодолее зависимостта си. С помощта на социален работник също така намира решение на най-трудните си проблеми и бавно, но сигурно животът му започва да се подобрява. Скоро Роман среща млада жена, от която има син, но за съжаление връзката им не продължава дълго. Малко след като баба му го кани да живее при нея, той си намира работа.

Получих новини за Роман една година по-късно, когато баба му ме потърси за помощ. Очевидно Роман е започнал за инжектира наркотици отново и е започнал да краде неща от дома им, за да си осигури пари. Също така се забъркал в неприятности и с полицията. Той не се е върнал в шелтъра, а обикалял из приятели. Когато здравето му се влошило той отишъл на доктор и му била поставена диагноза ХИВ. Отношението на Роман към лечението му било небрежно и той не приемал редовно лекарствата си. Животът му се разпада, той бил въвлечен в още обири, получава множество наказания, включително и престои в затвора.

След като живее на улицата две години, Роман отива да търси място в шелтъра „Ахтме“. Той беше в много лошо здравословно състояние – беше слаб, с постоянна температура и се потеше много. Не беше ходил на доктор от дълго време. За да живееш в нашия шелтър е необходимо да преминеш през ТБ преглед, както и да се направи рентген и други изследвания. Ние имаме добри взаимоотношения с местната ТБ болница и ако е необходимо, човек от тях може да дойде и да вземе клиента, който може да има ТБ. По този начин Роман беше диагностициран с ТБ; тогава той остана в болницата за осем месеца. В болницата той получаваше опиоидно субституиращо лечение с метадон. Дългото лечение беше трудно за Роман и заради това няколко пъти той искаше да спре лечението. Но с подкрепа от персонала на болницата и от баба си, той успя да преодолее депресията и да завърши лечението успешно. След като беше изписан от болницата той продължи ОСТ и също така получи лечение в психоневрологична болница. Обаче зависимостта към наркотиците се прояви отново и през 2012 Роман почина от свръхдоза.

ТБ и ХИВ-коинфекция при ИУН

ХИВ се разглежда като най-значимият фактор за увеличаване на риска от развитие на ЛТБИ в ТБ заболяване. Хората, ко-инфектирани с ТБ и ХИВ, които не получават АРТ са изложени на висок риск от прогресиране до активна ТБ, тъй като вирусът атакува имунната им система.⁵ ИУН от своя страна са поставени във висок риск от инфектиране с ХИВ, поради разпространението на вируса чрез небезопасни инжекционни практики.^{11,15}

ТБ е една от водещите причини за смъртност сред ИУН, живеещи с ХИВ.

ТБ и ХИВ ко-инфекцията понякога се сочи като „двоен проблем“, защото ТБ се развива по-лесно при хора, чиято имунна система е отслабена от ХИВ, докато ХИВ се възпроизвежда по-бързо при болни от ТБ.^{5,13-14}

Например, при хора, които са инфектирани само с ТБ има риск 5-10% от тях през живота си да развият активно ТБ заболяване, докато при хора с ХИВ рискът е 5-10% годишно да развият ТБ заболяване.⁴

| Рискови фактори за ТБ | Риск от развиване на ТБ заболяване |
|--|------------------------------------|
| ТБ инфекция и липса на рискови фактори | Около 10% през целия живот |
| ТБ инфекция и диабет | Около 30% през целия живот |
| ТБ инфекция и ХИВ инфекция | Около 7-10% НА ГОДИНА |

Чрез ранно диагностициране ТБ, включително MDR и ХДР може да бъде излекувана при ХЖХ, ако се следва точно лечебния режим. Може да се спре прогресирането на ЛТБИ в ТБ заболяване при ХЖХ, като се предоставя АРТ, за която е доказано, че забавя развитието на имунодефицит. СЗО препоръчва АРТ да се стартира при всички ТБ пациенти, живеещи с ХИВ, а чрез комбиниране на ТБ и ХИВ превенцията, лечението и контрола на дейностите, ще се подобри качеството на грижата и резултатът от лечението.¹⁶

ХИВ и ТБ ко-инфекцията при ИУН може още да има негативно влияние при придържането към лечение, защото клиентите трябва да приемат големи количества медикаменти (АРТ и противотуберкулозните). Тези лекарства могат си взаимодействат и да се отразят негативно на физическото състояние на клиента. **Допълнителната подкрепа, наблюдението на лечението и консултирането на всички ТБ пациенти от НПО и здравните служби са много важни за осигуряването на положителни резултати от лечението.**



БЪЛГАРИЯ | Сдружение „Доза обич“

ТБ през очите на Милен, употребяващ инжекционно наркотици и бивш ТБ пациент

“Аз съм на 38 години и използвам наркотици повече от 10 години, ето защо познавам и Сдружение „Доза обич“ от дълго време.

Приятелката ми и детето ми живеят в София. За кратко и аз се преместих там и се опитах да събера семейството заедно, но не успях. Нямах достатъчно пари, нито достатъчно храна и все още използвах наркотици. Животът ми беше мизерен, така че се върнах в родния си град. Там започнах да употребявам наркотици дори повече и отслабнах. Разбрах, че е възможно да се изследвам за ТБ в центъра на „Доза обич“. В началото си мислех, че ТБ е отживелица и не осъзнавах, че е възможно да се заразиш в сега, но екипът ми даде информация. Когато преминах през срининг анкетата, разбрах, че съм в риск и имам всички симптоми да заболяването. Но нали всички употребяващи наркотици имат тези симптоми? Тъй като вярвах на Доза обич, а и медицинската сестра от ТБ болницата беше в центъра, реших да се изследвам за ТБ – и каква изненада – няколко дни по-късно получих резултите си и те бяха положителни. Не можех да повярвам! Помислих си, че това е края! Имах много притеснения и въпроси – Заразил ли съм майка ми? Хората, с които живея? През тези два месеца съм се срещал с толкова много хора, че дори не помня всичките!

Имах няколко разговора с екипа на „Доза обич“ и с ТБ медицинската сестра през следващите дни. Така че, малко се поуспокоих, взех решение да се лекувам, още повече, че е безплатно. Знаех, че ще видя същата ТБ мед.сестра в болницата и можех да си говоря с един член на екипа на „Доза обич“ по телефона. Те дори дойдоха с мен до болницата и предложиха да говорят с майка ми и някои от най-близките ми приятели, и да ги насърчат да се изследват, без да го свързват с моето състояние. Така че, бях готов. Имах възможност и да получавам метадоново лечение, докато бях там. Метадонът не беше безплатен, но беше много важно за мен, тъй като трябваше да остана в болницата поне два месеца. Лекарствата не бяха приятни, но аз исках да живея. Отказът от ТБ лечение не беше вариант, защото не исках да умра!

Една година и половина по-късно, мога да кажа, че съм щастлив, че съм оцелял! Животът ми се промени значително. Не беше лесно да спазвам всичко, но получих помощ и сега се чувствам много по-здрав. Продължавам да виждам екипът на „Доза обич“. Мисля, че ми помогна това, че същата ТБ мед.сестра от центъра на „Доза обич“ беше също и в болницата. Докторите също бяха много мили и ми обясняваха всичко. Но, за да съм честен, нямаше да успея ако не получавах меданова терапия в болницата. Все пак се радвам, че се справих и че имам втори шанс.”

II Интензивно откриване на ТБ случаи, контрол на ТБ инфекцията и превантивни мерки

Интензивно откриване на ТБ случаи сред ИУН

Интензивното откриване на ТБ случаи включва регулярен и целеви скрининг за наличието на знаци или симптоми на активно ТБ заболяване. Основният акцент е поставен върху ранното откриване на хора, които са във висок риск от инфектиране с ТБ или развитие на ТБ заболяване. **Ранното откриване и лечение, превантира тежките форми на ТБ заболяването, увеличава успеваемостта на лечението и редуцира предаването на ТБ.**^{7,17} Издирването на контактните, трябва да стартира от лицата, за които е най-вероятно да са инфектирани (напр. групите в риск).³⁷

Изпълнението на засиленото на откриване на ТБ случаи сред ИУН може да е предизвикателство, тъй като:

- ИУН може да не са склонни да излязат и да се ангажират с ТБ скрининг, което се дължи на стигмата, свързана с ТБ, както и на недоверието в здравните услуги (напр. страх от полиция);
- ИУН може да имат допълнителни психо-социални проблеми, които трябва да се проследят успоредно с ТБ лечението);
- Необходимо е да се наемат служители, които имат специално обучение (отнася се за здравните служби и за НПО) в комуникацията с ИУН, като допълнение към здравните им знания относно ТБ и наркотичната зависимост;
- Нужни са допълнителни усилия и от работещите в здравните служби и тези от НПО, за да се завърши цялата диагностична процедура и да се извършва регулярно наблюдение на лечението и на превантивните дейности за ТБ сред ИУН, свързано с непостоянния начин на живот и поведението на зависимите (напр. насочване към здравни служби за допълнителни изследвания, ДОТ, работа на терен).¹¹

Ранното диагностициране и завършването на лечението за ТБ сред ИУН е ключова интервенция по отношение на общественото здраве, която

изисква устойчива политическа ангажираност и ефективно координирани действия между здравните служби и НПО.

Интензивното откриване на случаи включва:

Откриване на активни случаи

Откриването на активни случаи се стреми да разпознае знаци или симптоми на ТБ, в по-ранна фаза на заболяването сред хора, които са във висок риск, но не са потърсили лекарска помощ. Това от своя страна, позволява на подозрителните случаи да бъдат засечени рано и препратени към здравните служби за потвърждение на диагнозата и лечение. Целта е да се намали разпространението на ТБ в общността и да се увеличат шансовете за оцеляване след поставяне на диагноза ТБ.

Има няколко начина за подпомагане на откриването на активни случаи: могат да бъдат открити от НПО чрез работа на терен или чрез включване на откриването на активни случаи като част от дейностите по намаляване на вредите. Всички служители трябва да бъдат обучени, за да се постигне възможно най-висока информираност относно клиничните симптоми на ТБ. В допълнение, новите клиенти на НПО трябва да бъдат скринирани за ТБ симптоми и ТБ рискови фактори чрез въпросници^{IV} колко е възможно по-скоро след първоначалния контакт с тях. След това, всички клиенти трябва да бъдат изследвани ежегодно, според препоръките за скрининг на всички ИУН.¹⁹

| Откриване на активни случаи | | |
|---|----------------------------------|--|
| Когато клиент дойде за първи път в НПО или при първа възможност | | |
| СТЪПКА | ДЕЙСТВИЕ | ОПИСАНИЕ |
| 1. | СЪЗДАВАНЕ НА НЕУТРАЛНА АТМОСФЕРА | Внимавайте интервюто да е на саме и при комфортни условия. Може да използвате леки стимули, като топли напитки или леки закуски. Бъдете съпричастни и емпатични към клиента. |
| 2. | ИНТЕРВЮИРАНЕ | Използвайте кратък въпросник с наличните симптоми, предполагащи ТБ и възможните рискови фактори. ¹ Ако има симптоми, предполагащи ТБ, веднага насочете клиента към най-близката ТБ клиника или друга здравна служба за допълнителни изследвания. |
| 3. | ОБУЧЕНИЕ | Обучение на клиентите относно ТБ и подчертаване / по незастрашаващ начин/ на значимостта от регулярно изследване за ТБ. |

Дейностите за превенция и контрол на ТБ е необходимо да бъдат включени към рутинната работа на НПО, предлагащи услуги за ИУН, като кръвни тестове за кръвнопреносими инфекции и предоставящите ОСТ.

Запомнете, че всеки индивидуален рисков фактор увеличава вероятността от развиване на ТБ заболяване!

IV Виж Приложение I и Приложение III

Как да се справим с трудно и предизвикателно поведение

Бъдете внимателни за поведението на клиентите и проверете дали не са под влияние на наркотици, тъй като може да е по-трудно да се справите с интоксигиран клиент. Интоксигирания клиент е по-вероятно да се прояви агресия, да е неконтролируем и/или да е в делириум, което означава, че може да има трудности с разбирането на това, което екипа на НПО се опитват да кажат.

Ако клиентът е агресивен, опитайте да определите нивото на агресия преди да отидете в друга стая за скрининг за ТБ. Уверете се, че имате лесен достъп до изхода и че колега от НПО може да помогне при необходимост. Не поемайте рисковете. Ако поведението на клиента продължава да е агресивно и опасно, отложете разговора за друг път. Ако клиентът стане агресивен по време на скрининга говорете внимателно, емпатично и избягвайте поведението, което може да се счете за заплашително. Обмислете алтернативите и рационалните отговори, които могат да провокират клиента. **Във всички случаи обсъдете ситуацията с някого от НПО след инцидента.**³²



ЕСТОНИЯ

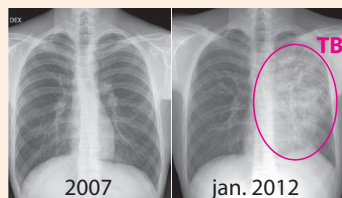
Последствия от дефицитите при откриването на случаи

През 2011 г., 50-годишен мъж е диагностициран с ТБ заболяване и започва ТБ лечение в болница. Докторът иска пациентът да информира семейството си (включително двете си деца), че е с ТБ и да ги насочи към здравна служба за скрининг за ТБ. Бащата не послушал доктора и запазил в тайна диагнозата. Никой от клиниката не е информирал семейството на пациента, неговите близки и приятели не са знаели, че са били изложени на ТБ и никой от персонала не е проверил дали мъжът е казал за заболяването си и дали ги е насочил за скрининг за ТБ.

Една година по-късно, синът на мъжа, 24-годишен студент, който минал скрининг за ТБ през 2007 (виж нормалната рентгенография в ляво) се почувствал зле, имал кашлица и температура. Когато била направена новата рентгенография, синът бил изненадан от диагнозата ТБ (виж аномалната рентгенография в дясно). Синът бил много ядосан и разочарован, че никой от семейството му не бил информиран относно ТБ заболяването на баща му една година по-рано, тъй като сега той има инфекциозна ТБ и не може да продължи следването си в университета. Ако е бил изследван една година по-рано, когато се разболява баща му, той е щял да бъде с много по-слаба ТБ и най-вероятно нямаше да е заразен. В този случаи можеше да продължи обучението си.

Скоро след това, цялото семейство е изследвано за ТБ и дъщерята на 50-годишния мъж също излиза положителна.

Казус 3



Активно преращане към здравни служби

Откриването на активни случаи е ефективно само когато има работеща система по преращане между НПО и ТБ болниците (или други здравни служби, работещи с ТБ). Клиентите, които имат симптоми, предполагащи ТБ, трябва незабавно да бъдат насочени към ТБ болница или здравна служба за уточняване на диагнозата ТБ **Ясно договорена процедура по преращане между НПО и ТБ болниците** гарантира навременното поставяне на диагнозата и лечение.

Диагностицирането на ТБ обикновено отнема повече време от ХИВ диагнозата, тъй като се преминава през различни процедури за поставяне на ТБ диагноза и често е свързана с няколко посещения до болницата. Ето защо **се препоръчва клиентът да бъде придружаван от служител на НПО или представител на болницата**, за да се превантира изгубването на клиента по време на процедурата.

Ако клиент трябва да бъде насочен към ТБ болница:

Обяснете на клиента по спокоен и не заплашителен начин за необходимостта от допълнителни изследвания. Подчертайте важността от завършване на цялата процедура по поставяне на диагноза ТБ.

Уведомете здравната служба за евентуален ТБ случай.

Организирайте транспортирането от НПО до ТБ клиниката.

Осигурете представител на НПО или на здравната служба да придружи клиента до ТБ клиниката и да го подкрепя през процеса на диагностициране.

В зависимост от материалните ресурси и времето, с което разполагате направете за клиента специални инструкции как да стигне до ТБ клиниката. Ако е възможно покрийте транспортните му разходи или изпратете някого от НПО или от ТБ клиниката да го придружи (служби за здравна грижа) за допълнителните тестове. Без придружаване (ако напр. на клиента се дадат само координати и работно време на ТБ клиниката или здравната служба за тестване за ТБ) е много възможно клиентът да не достигне поради липса на мотивация, отлагане, промяна на плановете или други разсейващи фактори.

Ако организирането или покриването на транспортните разходи не е възможно, **убедете се, че клиентът е осъзнал важноста на достигането до здравната служба и завършването на процедурата по диагностициране на ТБ.** Постарайте се да направите процесът по достигане колкото може по-лесен и разбираем. Например, свържете се с най-близката ТБ клиника и ги уведовете за пристигането на евентуален ТБ случай, така персонала ще очаква нов клиент.

Ако клиентът пропусне уговорената среща, опитайте отново и обмислете придружаване до ТБ клиниката.

Не забравяйте, че ТБ при ИУН е по-стигматизираща, тъй като се свързва с ХИВ и със зависимостта.^V Заради стигмата ИУН може да няма желание да прави контакт с официални институции и авторитетни хора. Една добре организирана система за препащане с помощта на НПО, прави възможен достъпа на ИУН до базовите услуги по диагностициране на ТБ.

За да организирате работеща система за препащане между НПО и ТБ клиниката или друга здравна служба, която работи за ТБ, може да започете от следните точки:

- Определете най-близката здравна служба, която диагностицира ТБ и лекува и хора без лични документи или здравни осигуровки.
- Свържете се с тях, опишете услугите, които предлагат и попитайте за възможности за сътрудничество.

Когато бъде направен първият контакт, договорете се за:

- Кой ще осигурява транспортирането на клиента?
- По какъв начин ще бъде уредено това?
- Как да се подсигури достигането на клиента до ТБ клиниката?
- Кой ще придружава клиента? (напр. дали ще е човек от НПО или от здравната служба)
- По какъв начин ще се обменя информация между НПО и ТБ клиниката? (напр. чрез е-поща, телефон или при личното придружаване на клиента)
- Каква информация относно клиента може да бъде събирана от НПО по време на скрининга? (напр. социални рискови фактори, симптоми)²

Ако клиентът бъде диагностициран с активна ТБ, след приключване на болничното лечение трябва да бъдат разгледани следните точки:

- Къде се предлагат амбулаторни услуги за ТБ? Къде ще се изпълнява ДОТ, в НПО или в ТБ клиниката?

^V Виж Приложение IV, "Митове и заблудения"

Пред-тестово консултиране

Препоръчително е всяко изследване за ТБ или за друго заболяване да бъде проведено със съгласието на клиента и пред-тестовото консултиране да се провежда преди извършването на изследването.

Пред-тестовото консултиране насърчава доверителната връзка между член на НПО и клиента и повишава информираността на клиента относно ТБ, и по този начин редуцира риска от вредно поведение и се насърчава придържането на клиента към лечението, в случай на положителен резултат.¹ Потвърждението на ТБ диагнозата, често включва няколко процедури и е по-трудно и ангажиращо, в сравнение например с изследването за ХИВ (особено при ХЖХ). Така че, ако клиента не осъзнава напълно важността от скрининг за ТБ има висок риск ИУН да не завършат процедурата, необходима за потвърждение на ТБ, още повече че се изисква клиентът да се върне в ТБ клиниката за лечение.

Пред-тестовото консултиране трябва да отговаря на следните въпроси:

- Защо е необходимо изследването за ТБ?
- Какво включва изследването за ТБ?
- Как се разпространява ТБ? Как се инфектира човек с ТБ и развива ТБ заболяване? Как човек може да предаде ТБ на хората около него?
- Клиентът има право да откаже изследване за ТБ, без това да повлияе на достъпа му до други услуги.
- Личните ползи от изследването и ранното диагностициране на ТБ (съобразени с индивидуалните мотивиращи фактори на клиента).
- Клинички ползи от ТБ изследването и ранното диагностициране на ТБ (свързани с резултатите от лечението).
- Конфиденциалност на резултата от ТБ теста и лечението.
- Необходимостта и важността на информирането на патньора или други хора, които са в близък контакт с клиента при положителен ТБ резултат (в някои държави може да е нормативно уредено).

Трябва да бъдат взети всички възможни мерки за приемането на скрининга и изследването за ТБ и превръщането на процедурата в рутинна както за клиентите на НПО, така и за персонала.



ПРИМЕРЕН СЛУЧАЙ 1

Млада жена С. отива в НПО за първи път и настоява да си направи бърз тест за ХИВ. Тя е бледа, слаба и изглежда доста нервна. Освен това споделя, че не се чувства добре от скоро; тъй като праньорът ѝ е активно употребяващ наркотици и има ХИВ, тя решава, че може също да има вируса. Тя отказва да отиде в болница или здравна служба, тъй като се страхува от доктори и в частност от полицията. По време на изследването за ХИВ, тя кашля на няколко пъти и диша тежко.

Опишете последващите стъпки, които бихте предприели, ако във вашето НПО дойде такъв клиент.

* Воденето на примерен случай 1 може да бъде открито в Приложение V

Откриване на клиенти, с които е изгубен контакт

Изгубването на контакт с клиентите се наблюдава като проблем в много региони в света и засяга 21,3% от всички пациенти от случаите на MDR ТБ, чието лечение е по-дълго и сложно.²⁶⁻²⁷ Заради това е важно НПО да направят всичко по силите си, за да предотвратят загубата на контакт с клиентите си и в случай, че клиентите им пропуснат лечение, да се подсигури колкото може по-бързо получаването на помощ при лечението.

Проследяването на клиенти, които са прекъснали лечението си и окуражаването им за продължаване на лечението са основен елемент на ефективното лечение и контрол на ТБ.³⁷

Когато клиент дойде или активно посещава НПО

- Попитайте клиента за информация за контакт (напр. личен адрес, квартал, телефон, контакти на приятели/роднини/съседни).
 - Подчертайте, че цялата контактна информация е поверителна и ще се използва само когато е необходимо клиента да бъде открит.
 - Когато клиентът няма фиксиран адрес или местоживее, попитайте за възможни места, където може да бъде открит (напр. шелтър или изоставен апартамент/къща) и се опитайте да съберете подробности за човек, който знае как да го открие.
- Попитайте за ежедневните дейности на клиента и друга информация, която може да помогне да се възстанови контакт с него (Тази информация може да бъде получена чрез дискусия с клиента по време на посещенията му в НПО и не е необходимо да се събира под формата на интервю).

Събирането на лична информация от ИУН може да бъде трудно, понеже може да нежелаят да отговорят или да се чувстват неудобно, давайки лични данни. Все пак ако успеете да установите добри и доверителни отношения с клиента, той може да няма нищо против да даде лична информация.

Когато клиентът пропусне две срещи

- Опитайте да се свържете с клиента по телефон.

Ако не отговори на обаждането, тогава:

- Потърсете клиента на адреса по местоживеенето, като вземете лекарствата с Вас, ако това се изисква или можете да го направите.

Ако клиентът не е вкъщи, тогава:

- Оставете бележка на вратата на клиента или при съседа му.
- Отидете на място, където клиентът може да бъде открит. Свържете се с хората от обкръжението му (напр. семейство, приятели, колеги), попитайте за насоки или предложения за вероятно местонахождение и ги проверете. Конфиденциалността на клиента трябва да бъде запазена при този процес.³

Ако клиентът се е преместил трайно, опитайте да установите новото му местонахождение, за да се повиши шанса от прехвърляне на клиента на друго НПО или клиника.

Опитайте други възможности за обмен на информация, свързана с пациента, ако е възможно (имайки в предвид нормативната рамка), активно търсете информация за други хора, споменати от клиента. Сътрудничеството с НТП или полицията може да е много полезно в този случай.

Когато клиентът е намерен

- Говорете с клиента и семейството за причините за прекъсване на лечението.
- Опитайте да идентифицирате причината за проблема и потърсете начин за решаването му.
- Напомнете на клиента за опасността от прекъсване на лечението и го поздравете за предишния успех. Кажете му колко дълго е необходимо да продължи с лечението и подчертайте важността от продължаването му, дори когато има трудности със страничните ефекти или симптомите на ТБ отзвучават.
- Обсъдете случая с колеги, за да предвидите и избегнете подобни прекъсвания в бъдеще.

Работа на терен

Работа на терен, означава, че, услугите предоставяни от НПО са директно в целевата група. Т.е. работниците на терен (най-често по двойки или в малки групи) пренасят предлаганите услуги на местата където техните клиенти живеят или където липсва достигането до тези услуги.^{20, 25} Работниците на терен от общността могат ефективно да бъдат използвани като медиатори с клиентите, НПО или здравната система. Това улеснява ранното засичане и подобрява здравните резултати на членовете на общността.

Работа на терен:

- Това означава, достигане до поставените в риск групи (напр. активно употребяващи наркотици, бездомни ИУН), които не достигат по друг начин до НПО или ТБ услуги.
- Помага за събирането на информация относно социалните условия на клиентите, техните нужди, както и че тези услуги им помагат.
- Може да се използва, за достигането до по-голяма аудитория, в областта, в която работи НПО (напр. обмен на игли и спринцовки, изследване за ХИВ).

По този начин, работата на терен може да бъде приложена като ефективна или подпомагаща част от откриването на клиенти, с които е загубен контакт, откриването на нови случаи на ТБ инфекцията и наблюдение на съществуващите случаи. Също така помага скрининга и други ТБ услуги да станат по-достъпни и приемливи за ИУН, въпреки противодействието на стигмата, свързана с употребата на наркотици, ТБ или ХИВ.

Ако се интересувате от работата на терен във вашето НПО, разберете коя друга организация в региона или страната използва този метод и открийте кой предлага практическо обучение. За успешното интегриране на работата на терен, като част от дейностите на НПО помага обменът на информация за методи на работа и достигането до най-добрите резултати.



ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ ВИЖТЕ:

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). **Работа на терен за маргинализирани общности в Европа: наръчник за предоставянето на интегрирани услуги за работа на терен.** Амстердам: Foundation Regenboog AMOC, 2007.

Европейски мониторинг център за наркотици и наркотична зависимост. **Работа на терен сред употребяващи наркотици в Европа: Концепция, Практика и терминология.** Lisbon: EMCDDA, 1999. Налично на: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf



ПРИМЕРЕН СЛУЧАЙ 2

П. е на 56 години и е дългогодишен клиент на НПО. Поставена му е диагноза ТБ преди година и е настанен в местната ТБ болница за лечение. След като се доказва, че вече не е заразен, той започва да получава ДОТ в извън болнични условия. Служител на НПО е одобрен за негов ДОТ работник, и му остават още 6 месеца, докато лечението приключи.

Въпреки, че първоначално посещава НПО редовно, за да взима лекарствата си, постепенно придържането му става непостоянно. Сега той не се е появявал от два дни. Телефонът му е изключен, когато ДОТ работникът и/или НПО служителят отиват на даденият им адрес, откриват, че П. никога не е живял там и им е дал фалшива информация.

Какво друго може да направите, за да откриете П.?

Как може да бъде избегната тази ситуация или да се подпомогне процеса на намиране на П.?

Ако П. бъде открит, както трябва да се направи след това?

Какви са положителните последствия, когато клиент не желае да бъде търсен или открит?

* Воденето на примерен случай 2, може да бъде намерено в Приложение V

Контрол на ТБ инфекцията в НПО

Всички услуги, предлагани от НПО трябва да са безопасни за клиентите и персонала. Все пак, човек със заразна ТБ може да бъде открит сред клиентите или персонала на НПО, следователно трябва да се спазват мерки за контрол на ТБ. Въпреки, че човек получаващ адекватно лечение за ТБ, вече не е заразен, може да е трудно да се определи, дали твърденията на клиента за ТБ лечение са истина. Освен това, висок брой клиенти или служители са в риск да развият ТБ заболяване, щом веднъж са инфектирани (напр. ХЖХ, ИУН, пушачи).

Тъй като ТБ се пренася чрез въздуха, рискът от разпространение се увеличава, когато условията са неугледни, има слаба вентилация или ако с инфектирания човек се контактува често за дълъг период от време.

Рискът от разпространяване на ТБ в НПО може да бъде намален, ако се вземат необходимите мерки за контрол. Контролът на ТБ инфекцията използва комбинация от мерки, минимизиращи риска от предаване на ТБ. Мерките могат да бъдат част от ежедневните дейности. СЗО препоръчва, контролът на инфекциозната ТБ да включва следните елементи: ^{16, 19, 23, 31}

- Управление на дейностите
- Административен контрол
- Контрол на околната среда
- Лична респираторна защита

Контролът на инфекциозна ТБ е йерархично организиран, основавайки се на влиянието на мерките и последователността, в която трябва да се изпълняват.

Управление на дейностите

Управлението на дейностите се концентрира върху изпълнението на няколко дейности на ниво НПО.

- Изготвяне в НПО на План за контрол на ТБ инфекцията (напр. оценка на наличния човешки ресурс, изписване на правила и процедури за изпълнение на ТБ дейностите и услугите).
- Преосмисляне на използваното пространство, основавайки се на оценка на риска, насочена към снижаване на риска от предаване на ТБ. Обмислете възможността за ремонт на настоящите помещения или изграждането на нови.
- Изгответе проучване относно разпространението на ТБ сред персонала на НПО (проверете медицинските картони на персонала на НПО, уверете се, че картоните са пълни. Ако е необходимо организирате за тях ТБ проверка).
- Наблюдавайте и оценявайте мерките за контрол на ТБ инфекцията.
- Организирате обучения на персонала и информирайте клиентите относно ТБ и контрола на ТБ инфекцията.
- Изградете ефективна мрежа между НПО, ТБ клиника, или друг център, предлагащ услуги за ИУН в региона.

Административен контрол

Административният контрол помага за подобряването на организирането и изпълнението на дейности, насочени към намаляване на риска от излагане на ТБ. Той има най-голямо въздействие върху превантиране на предаването на ТБ в условията на НПО.

- Ако е възможно, определете някого от НПО, който да е отговорен за оценка на риска, планиране, наблюдение и оценка на изпълнението на контрола на ТБ инфекцията.
- Направете оценка на риска в НПО и я използвайте, за да изгответе плана за контрол на ТБ инфекцията.
- Разработете работен модел за идентифициране на клиенти с ТБ симптоми и насочването им към ТБ клиника или друга здравна служба за допълнителни тестове:
 - Осигурете ефективно работеща система по препрасане (с придружаване, когато е възможно) от НПО до ТБ клиниката.
- Сложете знаци или плакати по стените, които информират персонала на НПО и клиентите за ТБ, подчертавайки важноста на етикета на кашляне и дихателната хигиена.

- Регулярно проверявайте и оценявайте знанията за ТБ на служителите в НПО.
- Организирайте обучение за ТБ и методите използвани при ТБ дейностите (напр. Мотивационно интервю)^{VI}
- Организирайте годишна оценка за последващо обучение и тренинг, базиран на:
 - Броя на необучените или на новите служители;
 - Промяна в организацията и ТБ/ИУН свързаните услуги;
 - Налична нова информация за контрол на ТБ инфекцията.
- Имайте предвид особеностите на персонала, медицински или лични, или други условия, които могат да повлияят върху способностите на човек да се бори с ТБ ифекцията като:
 - ХИВ инфекция
 - диабет
 - силикоза
 - злокачествени заболявания
 - рак
 - недохранване
 - други хронични заболявания или имунопотискащи състояния

Предпазването на персонала на НПО, трябва да е приоритетно. Необходимо е:

- Предоставяне на актуална информация на НПО персонала.
- Организиране на регулярни обучения относно ТБ, контрол на ТБ инфекцията и мерки за дихателна защита за служителите на НПО.
- Насърчаване за регулярно тестване за ХИВ на НПО служителите.
- Насърчаване на регулярните прегледи за ТБ сред служителите на НПО.

Контрол на околната среда

Вентилацията и въздушния поток, трябва да се подсигурят за места, където клиентите прекарват дълги периоди от време, като в чакалните или стаите, в които са срещите с клиенти с предполагаемо ТБ. Ето защо, срещите с клиенти, за които се предполага, че имат ТБ трябва да се правят:

- навън
- вътре при отворен позорец
- вътре със специално оборудване, като защитна UV лампа или правилно работеща вентилация.

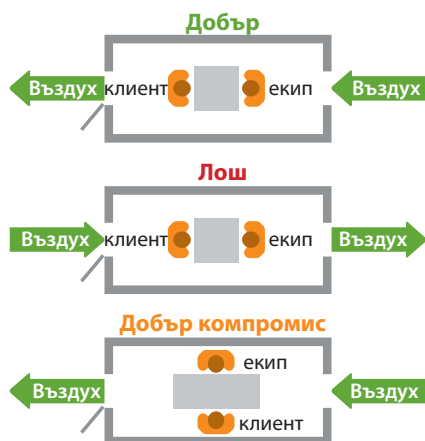
Разберете, какъв контрол на околната среда има или се изпълнява във Вашето НПО. Използвайте професионалисти за оценка и изпълнение на необходимия при ТБ инфекция контрол на околната среда, за да сте сигурни, че въздушния поток е правилно контролиран и оборудването се използва правилно.

VI Виж Приложение III, “Предложения за обучителни теми за служителите на НПО”

КОНТРОЛ НА ОКОЛНАТА СРЕДА

ЕСТЕСТВЕНА ВЕНТИЛАЦИЯ

Насочване на естествената вентилация или правилно местонахождение



Естествената вентилация може да се образува от естествени външни сили, като температура и вятър. Отварянето на прозорец, позволява навлизането на свеж въздух в стаята и по този начин разрежда концентрацията на въздушните частици, съдържащи *M. tuberculosis* бактерии и позволява да циркулират във стаята. Прозорците, вратите и капандурите трябва да се държат отворени винаги, когато е възможно.

Тъй като въздушния поток зависи от посоката на вятъра, скоростта и/или температурните разлики, често се контролира трудно. Повторното циркулиране на въздух, съдържащ туберкулозни частици, трябва да бъде избегнат на всяка цена!

МЕХАНИЧНА ВЕНТИЛАЦИОННА СИСТЕМА



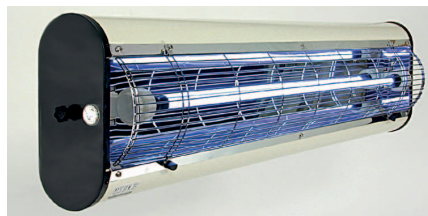
Exhaust fan

При механичната вентилация се използва механично оборудване, което принуждава въздуха да променя въздушния поток. Тъй като ТБ се разпространява чрез въздуха, чрез добрата вентилация може да се осигури ниско ниво на предаване на ТБ. Механичната вентилация и циркулацията на въздушния поток трябва редовно да се проверяват, за да се гарантира правилното и безопасното им функциониране. Въпреки, че стойността на оборудването може да е сравнително висока си струва да се правят инвестиции за осигуряване безопасността на клиентите и служителите на НПО.

КЛИМАТИЗАЦИЯ



HEPA filter



Ultraviolet Germicidal Irradiation (UVGI)

Допълнителни мерки, като високо ефективната въздушна филтарция на частици (HEPA) и ултравиолетовата бактерицидна радиационна система (UVGI), могат да намалят риска от предаване на ТБ в НПО. HEPA прочиства въздуха от бактерията, а UVGI убива ТБ бактерии, ако е проектирана и поддържана правилно.



ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА ИНФОРМАЦИЯ ЗА КОНТРОЛ НА ТБ ИНФЕКЦИЯТА, ВИЖТЕ:

Видео:

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

Материали:

Световна здравна организация. **Tuberculosis infection control**. [web site] http://www.who.int/tb/health_systems/infection_control/en/

Световна здравна организация. **WHO Policy on TB Infection Control in Health-Care Facilities, Congregate Settings and Households**. Geneva, WHO, 2009 (WHO/HTM/TB2009.419). Налично на: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598323_eng.pdf

Световна здравна организация. **Guidelines for the Prevention of Tuberculosis in Health Care Facilities in Resource-Limited Settings**. Geneva: WHO, 1999. Налично на: http://www.who.int/tb/publications/who_tb_99_269.pdf?ua=

Лична респираторна защита

Респираторна /дихателна/ защита

Личното оборудване за респираторна защита трябва да се използва при висок риск от излагане на ТБ.

- Приложете респираторната програма за защита.
- Обучете и клиентите и служителите на НПО за важността на мерките за респираторна защита (етикет за кашляне, кога и как да използваме респиратор), организирайте обучения, сложете плакати по стените и др.
- **Раздавайте на клиентите** за които се подозира, че имат ТБ **хирургични маски или тъкани**, с които да покрият носа и устата си, за да се превантира изпускането на бактерии във въздуха.
 - NB! **Маските** или хирургичните маски трябва да бъдат носени от **тези, които знаят или предполагат, че имат активно ТБ заболяване**.
 - **Маските** или хирургичните маски намаляват броя на изпуснатите във въздуха частици, от човек със заразна ТБ, докато говори, диша, киха или кашля.
 - Маските **не трябва** да се използват **многократно**!
- **Осигурете на служителите на НПО респиратори** (напр. модели FFP2, N95) да ги носят когато се срещат с клиент, за когото се предполага ТБ или е потвърден като ТБ в интензивната фаза.
 - Респираторът трябва да се носи от човек, който няма ТБ (работник в НПО или здравен работник).
 - Инхалаторът предпазва този, който го носи от вдишването на бактериини капки.

ТЕСТ ЗА ПРИГОДНОСТ НА РЕСПИРАТОР

Тестът за пригодност представлява протокол, доказващ, че респираторът е едновременно удобен и пасва при използване. Употребата на респиратор намалява риска от предаване на ТБ, когато респиратора се използва и прилага правилно.

ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПРИГОДНОСТТА НА РЕСПИРАТОРА:

http://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/RespSource3fit-test.html

Респиратор, носен от служител на НПО



- Предпазва бактериите капки да не бъдат вдишани, от човека, който го носи.
- Трябва правилно да покрива и носа и устата.
- Трябва да се носи от човек, който няма ТБ (напр. служител на НПО или здравен работник).

Хирургична маска, носена от клиент



- Спира бактериите капки да не се разпространяват между клиентите.
- Трябва да се носи от човек, който знае или предполага, че има активна ТБ.
- Маските не трябва да се използват многократно!

Етикет за кашляне

И клиентите и служителите на НПО трябва да бъдат обучени относно етикета на кашляне и да се убедят, че той се спазва. Това са лесни стъпки за следване и изискват малък материален ресурс.

1. Покрийте едновременно и носа и устата си с хартиена салфетка или кърпичка, когато кашляте или кишате.
2. Сложете използваната кърпичка в коша за боклук.
3. Ако нямате салфетки, кашляйте или кихайте в горната част на ръкава си или в лакътя, но не и в дланите си.
4. Ако е възможно сложете си маска на лицето, за да предпазите другите от инфектиране с ТБ.

В допълнение, мийте ръцете си често и със сапун и топла вода в продължение на поне 20 секунди, или използвайте кърпи за ръце на спиртна основа.

Превантивна терапия с Изониазид

Превантивната терапия с изониазид (ПТИ) е интервенция, използвана да се избегне развиването на ТБ заболяване при хора във висок риск.

ПТИ обикновено се контролира от лекари в ТБ болница. Все пак, за да се подобрят резултатите от лечението се прилагат мерки за подкрепа при поддържането, включително ДОТ, ако има налични ресурси за приложение.

ПТИ често се прилага при хора за ЛТБИ, за да се избегне развитието ѝ в ТБ заболяване. ПТИ се използва и при хора, които прекарват дълго време в близък контакт с човек с ТБ заболяване.

ПТИ често се дава на:

- Деца (особено под 5 години)
- ХЖХИВ
- Бременни жени
- Възрастни

Употребата на ПТИ варира в различните държави. Ето защо, е необходимо да разберете има ли ПТИ във Вашия регион или държава и при какви обстоятелства

НПО може да поддържа прилагането на ПТИ чрез:

- Предлагане на клиентите на мерки за подкрепа при придържането;
- Подпомагане на изпълнението на принципите на ДОТ при прилагане на ПТИ;
- Предоставянето на Изониазид (INH) с други лекарства за лечение на зависимостта (ОСТ);
- Наблюдение и идентифициране на наличие на странични ефекти.^{VII}

VII Виж Приложение II, Странични ефекти от ТБ медикаментите

III Водене на случай и психосоциална подкрепа

В началото, когато клиентът бъде диагностициран с ТБ заболяване, той започва необходимото лечение в местната ТБ болница или клиника.^{viii} Когато клиентът бъде доказан, като незаразен, той продължава лечението си извънболнично. Наблюдението на лечението и последващите изследвания са отговорност на ТБ клиниката.

Въвличането на НПО се е доказало като безусловна помощ, за повишаване на чувствителността по отношение на ТБ и мотивиране на клиентите за скрининг. НПО също така осигурява и значителна подкрепа при изпълнение на извънболничните услуги за ИУН или други уязвими групи.

Ключовият елемент при воденето на случай е ориентираният към клиента подход!

Предоставянето на извънболнично ТБ лечение за ИУН е предизвикателство, което е преодолимо. **Физическата и психологическата сигурност и стабилност на служителите на НПО трябва да е основен приоритет** и да се проследява във времето (напр. чрез взаимодействие с екипа или чрез организиране на регулярни срещи).^{ix}

Социална и здравна оценка на потребностите на клиентите от подкрепа

По време на първото посещение на клиентите в НПО могат да се направят някои ключови дейности:

- Попитайте клиентите за тяхното здравно и социално положение.
Може да използвате специален въпросник, който изследва някои от симптомите, предполагащи ТБ.^x Може да се дава информация за ТБ и

viii Виж Приложение II, Странични ефекти от ТБ медикаментите

ix Виж Приложение IV, Подготовка на НПО персонала за ТБ дейности

x Виж Анекс I

подробности относно здравето състояние, които да са съобразени със способността на клиентите да възприемат.

- Прегледайте социалните рискови фактори, чрез които може да се осигури по-добра подкрепяща среда и да се засили придържането им към лечението.

Това е особено важно за ИУН, при които по-често се наблюдават други (често хронични) заболявания, в допълнение към ТБ, и чийто социални условия са нестабилни.²

Задаването на въпроси относно здравето и социалните условия на клиентите дава възможност на персонала да разполага с полезна информация относно нуждата от допълнителни предпазни мерки, като подкрепящи услуги за ИУН в региона. Това от своя страна намалява вероятността от загуба на контакт с клиентите, след като те са насочени от ТБ клиниката към извънболнична служба, като НПО^{XI} за продължаване на лечението, което е често срещан проблем при ИУН. Семейното положение и пола също трябва да се имат в предвид, тъй като те могат да повлияят на нуждите му (напр. ако клиента има дете, което не може да остави без надзор по време на болничното си лечение за ТБ).

Информирание и обучение на клиентите за ТБ

Информирането на клиентите за основното за ТБ, като симптоми и лечение, играе важна роля за въввлечеността им в процеса. Когато клиентът е лично ангажиран със здравето си (със здравето на приятел или член на семейството, който може да е изложен на ТБ), е по-вероятно да се справи с трудностите, с които се сблъсква и да завърши целия курс на лечение. Важно е клиентът да разбере, че ТБ е лечима, ако лечебната схема се спазва точно.

Основните предизвикателства, с които клиентите може да се сблъскат са:

- Странични ефекти от лечението;
- Сблъскване с лични, както и свързани с ТБ социални и емоционални усложнения;
- Забравяне на взимане на лекарствата или на посещение на преглед.

Подходът към всеки клиент трябва да е индивидуален и да се базира на неговият емоционален статус или способности за справяне със ситуацията, като цяло. Информацията трябва да се предоставя „стъпка по стъпка“, понеже голяма част от съдържанието може да е трудно за разбиране или възприемане наведнъж.

XI Виж Приложение III, Директно Наблюдавано Лечение (ДОТ)

Следете емоционалното състояние на клиентите, задавайте отворени въпроси и нека, под формата на кратък преглед на възприетата информация, клиентът да повтори какво е разбрал. По този начин можете да определите и областите, които да се преговорят по-късно.

Точките, за които клиентът трябва да е информиран са:

Основното за ТБ

Информирайте клиента за:

- Симптоми на ТБ и как да ги разпознаем;
- Как се лекува ТБ;
- Как се разпространява ТБ;
- Как по-нататъшното предаване на ТБ може да бъде избягнато и контролирано.

Точките, за които клиентът трябва да има информация, кагато започне ДОТ са:

Странични ефекти на ТБ медикаментите

Страничните ефекти могат да причинят други, нежелани симптоми, дискомфорт, или по-сериозни или вредни последствия. Те могат да се появят и от взаимодействието между ТБ лекарствата и други лекарства или храна и алкохол.

По-голяма част от страничните ефекти от ТБ лекарствата се проявяват в началото на лечението и изчезват след няколко седмици. Минималните странични ефекти могат да причинят сравнително слаб дискомфорт и често се повлияват от лечение на симптомите. ТБ лекарствата от втора линия, използвани при MDR ТБ, са по-токсични и е по-вероятно да причинят дискомфорт. На клиентите трябва да се обръща специално внимание, както за страничните ефекти, като цяло, така и за съобщаването за тяхното наличие.

Дискомфортът, свързан със страничните ефекти от ТБ лекарствата често се счита за ключов фактор за слабо придържане към лечението.²

Информирайте клиента за:

- Най-честите странични ефекти от ТБ лекарствата^{XII};
- Колко дълго продължават страничните ефекти;
- Какво може да се направи, ако човек има странични ефекти;
- Как могат да бъдат контролирани страничните ефекти.

^{XII} Виж Приложение II, Странични ефекти от ТБ медикаментите

Клиентите, получаващи ДОТ трябва да бъдат насърчени да споделят при поява на странични ефекти и да им бъде обяснено, на кои аспекти на страничните ефекти да обръщат внимание (напр. симптоми, регулярност, интензивност, продължителност, влияние върху ежедневието).

- Редовно питайте клиентите за нови симптоми, които могат да се дължат на странични ефекти от медикаментите.
- Напомняйте на клиентите, да посетят клиника незабавно щом усетят някакви сериозни странични ефекти, насочете ги към ТБ клиниката или към друг здравен специалист.

Взаимодействие между лекарствата

Едновременното приемане на няколко медикамента, включително и нелегални наркотици или алкохол, успоредно с противотуберкулозните лекарства причинява неприятни ефекти, които могат да имат вредни последици върху здравето. За това е важно **клиентът да е наясно с опасността от приемането на ТБ лекарства заедно с други вещества, и че в случай на проблеми може да получи медицинска помощ.**

Информирайте клиента относно взаимодействието между:

- АРМедикаменти;
- алкохол;
- нелегални вещества, включително използваните в ОСТ, като метадон и бупринорфин;
- други медикаменти.

Коморбидността, като тежката алкохолна зависимост, активната употреба на наркотици и менталните проблеми не са противопоказни при лечение и не трябва да са оправдание за неспазване на лечението!

Последици от прекъсване или непродължаване на лечението

Към повишаване информираността за възможните рискове и придържането към лечението, трябва да се добавят и последици при прекъсване на лечението, с които клиентите трябва да са наясно.

Информирайте клиентите за последици като:

- развитието на MDR ТБ;
- поставянето в риск от инфектиране с ТБ на другите;
- смърт.



БЪЛГАРИЯ | Сдружение „Доза обич“

ТБ-тематично парти

“Тематичното парти” беше използвано в Сдружение „Доза обич“ в България в продължение на много години, за да повиши информираността и мотивацията на употребяващите наркотици относно различни проблеми, включително ТБ. Стигнахме до идеята за ТБ-парти, защото решихме, че партито е най-добрия начин хората да бъдат въввлечени и да ги окуражим да се забавляват – така започна партито.

Всъщност, информацията предоставяна при ТБ-тематичните партита, не се различава много от тази от други обучителни методи, като тренинги, консултации, публикуване на статии и раздаване на брошури. Най-значимата разлика е начина на достигане до клиентите и формата, под който ТБ-тематичното парти преминава. Основният акцент е поставен върху привличане вниманието на клиента, но също така и върху зачитането на неговата индивидуалност, знания и опит. Вярваме, че чрез ТБ-партито помагаме за създаването на позитивни емоции в клиентите, които ги карат да са по-активни и помагат да бъдат въввлечени за дълъг период от време. За да направите добро парти, трябва да знаете какво харесват клиентите ви, но може да помислите и за неща, които са забавни и на вас – какви дейности ще ви накарат да приемете такава покана?

Съвети и стъпки при организиране на „ТБ-тематично парти“:

Подготовка и условия:

- Поставете ясна цел, тема и структура на партито
- Свържете се с целевата група
- Изберете място, където клиентите ще се чувстват спокойни и в безопасност.
- Повечето тематични партита се провеждат в Ниско-праговия център и/или в стая на организацията. Може да проведете такова парти и на друго място, важното е клиентите са се чувстват удобно и в безопасност, за да дойдат.
- Обявете времето и мястото на събитието приблизително една седмица порано. Поканете клиентите лично – според индивидуалния стил и интерес на клиентите. По този начин поканата е по-лична и клиентите се чувстват специални.
- Може да помолите клиентите да се регистрират за участие. По този начин те ще бъдат по-ангажирани и развълнувани, което ще повиши желанието им за участие.
- Подгответе мястото за партито – в този процес е възможно да включите един или двама представители на целевата група. Атмосферата трябва да е уютна, топла и предразполагаща. Малки детайли, като декорация ще помогнат да се подобри настроението в стаята. Добре е да предлагате нещо освежително на партито – кафе, чай, безалкохолни напитки, сандвичи, сладки или други закуски са препоръчителни.

Време за “парти”:

Най-добре е броя на участниците да е между 6 и 12.

Партито трябва да е организирано от не повече от двама работника от НПО, за да не се чувстват клиентите като малцинство. Служителят от НПО не е лектор, той просто подпомага стартирането на разговор и следи участниците да се придържат към темата и правилата.

Разговорът трябва да е неформален. Водещите могат да окуражат участниците да споделят знания и опит, свързан с ТБ или да даването на препоръки какво може да се направи, за да се подобри превенцията на ТБ.

Може да включите някои “интерактивни игри” или други методи за повишаване на груповата кохезия, насочени към по-добро осъзнаване на наличната информация. Игра от типа на “Лъжа или истина” е добър начин за повишаване на осъзнаването и разбиване на митовете относно ТБ.

Най-важното нещо е клиентите да си тръгнат с усещането, че са участвали в дискусия, че мнението им е чуто и уважено; и че те са направили събитието възможно чрез участието си.

Водене на случай при ТБ

Клиентите, които са диагностицирани с ТБ ще бъдат изпратени на подходящо болнично лечение в местната ТБ клиника. Те ще останат там докато се докаже, че не са заразени. Колкото по-добро бъде постигнато това, толкова по-бързо клиента ще бъде насочен към извън болнично ТБ звено. (напр. НПО), където в сътрудничество със социалните и здравни служби, лечението ще продължи.^{xiii}

Важно е да се има в предвид, че когато клиентът е, възстановяващ се ИУН, и бъде върнат в предишното си обкръжение, може много социални и психологически проблеми да се проявят и да повлияят негативно на придържането към лечението. Дори, ако клиентът успешно приключи ТБ лечението си, има висок риск, той да умре от свръхдоза, ако зависимостта или други психологически проблеми не са повлияни.

Това е особено реалистично при ИУН, които все още не са се справили със зависимостта си и са уязвими от рецидив, когато се върнат в предишната си среда. Ето защо, психологическата помощ и ОСТ трябва да се предоставят в допълнение на ТБ лечението.

Ключовият момент отново остава същия – използването на ориентиран, към клиента подход!

Директно наблюдавано лечение (ДОТ)

ДОТ е препоръчителен подход на СЗО при воденето на случай за ТБ, при който здравният работник или друг човек, подпомаган от обучен специалист, предоставя на пациента, предписаните медикаменти, наблюдава преглъщането на всяка доза и предлага подкрепа по време на дългия процес на лечение на ТБ.

ДОТ означава, че **клиентът приема всяка доза от предписаните лекарства в присъствието на ДОТ работник**. Въпреки, че се препоръчва, не е задължително ДОТ работникът да е социален или здравен служител, важно е работникът да получи специално обучение за прилагането на ДОТ. В настоящият контекст, предишен опит при работа с ИУН силно се препоръчва.

Наблюдението отблизо на редовното приемане на лекарствата и ранните знаци за отслабване на придържането са особено важни при ИУН, които често имат други здравни и психосоциални проблеми, на които също трябва да се обърне внимание, за да се осигури успешното приключване на лечението. Типичен пример за непридържане включва психиатрично заболяване, злоупотреба с вещества (наркотици или алкохол), бездомност или предишен случай на непридържане.³⁶

^{xiii} Тази система може да се различава в различните страни. Разберете как лечението на ТБ е организирано във вашата страна или регион.

ДОТ програмите могат допълнително:³⁷

- Да провеждат ТБ лечение в ОСТ и/или НПО, или ОСТ в ТБ клиники;
- Да транспортират клиенти до ТБ клиниките или да дават компенсации за транспортни разходи;
- Да предлагат социално или психологическо консултиране;
- Да предлагат стимули или поощрения;
- Да проследява клиента, чрез планово изписване от болницата;
- Да свърже клиента със специалист от служба за подкрепа (напр. социални служби или подобни структури);
- Да намери място за настаняване на бездомен клиент и т.н.

Какво прави ДОТ работникът?

ДОТ работникът:

- Наблюдава отблизо преглъщането на всяка доза от лекарствата (ако е необходимо прави домашни посещения или издирва клиенти, които са пропуснали уговорка);
- Протоколира курса на лечение;
- Проверява за ранни знаци на странични ефекти;
- Придружава клиента лично до служби, където да получи консумативи;
- Подкрепя и мотивира клиента да спазва медицинските уговорки и да завърши успешно дългият процес на лечение.

Защо трябва НПО да се включи в ДОТ?

Главната цел на ДОТ е да направи извънболничните услуги по-достъпни за ИУН. В много случаи е по-лесно да се убеди клиента да получава извън болничното си лечение в НПО, където работят с ИУН, тъй като те са:

- По-достъпни за ИУН;
- Включват дуги услуги, необходими на ИУН.

Това показва нуждата от включване на няколко служби, по различно време и позволява на ИУН да получат лечение за ТБ и/за друго заболяване, на едно място.

Всъщност, ДОТ е доказал по-високото придържане сред ИУН, когато се комбинира с друга лечебна интервенция, като:

- ХИВ грижа, включително АРТ;
- ОСТ;
- Възможността за скрининг или получаване на грижа за друго медицинско състояние (напр. HBV или HCV).⁸

Интегрираните услуги за ИУН, диагностицирани с ТБ, на едно място означават, че клиента няма да има нужда да посещава служби, които са потенциално стигматизиращи ТБ.¹⁴

По какъв начин НПО може да се включи в ДОТ?

Като медицинска практика, ДОТ изисква регулярни доставки на медикаменти и наблюдение на медикаментите, поради което НПО лесно може да се сблъска с законови пречки за прилагането му.

Все пак, НПО може да си сътрудничи с ТБ клиниките и да включи ДОТ в собствените си дейности, като по този начин повиши достъпа до ТБ лечението за уязвими групи. НПО може да играе важна роля, тъй като има повече опит при работата с ИУН и има по-добър поглед върху специфичните потребности и условия на клиентите.

ОТКРИЙТЕ



Първата стъпка е да отговорите на следните въпроси:

- По какъв начин се изпълнява ДОТ във Вашия регион?
- По какъв начин Вашата НПО може да си сътрудничи с ТБ клиниката за изпълнението на ДОТ?
- Какви допълнителни услуги може да предложи Вашата НПО?



Казус 5

ЛАТВИЯ | Сестра от Амбулаторно Отделение за ТБ и Белодробни Заболявания в Рига, Източно Университетска Болница

Работи в Отделение за Директно Наблюдавана Терапия за Възрастни.

„Работя като ТБ сестра от много години и съм виждала много различни случаи. Както знаем възстановяването от ТБ може да е много дълго и тежко време (възстановяването може да отнеме от 6 до 24 месеца) а през това време трябва да се поемат огромен брой медикаменти, а пациента да е наблюдаван всеки път, когато ги приема. Затова ДОТ отделението съществува.

Всеки ден пациента трябва да посещава ДОТ отделението, където подходящи, квалифицирани медицински сестри администрират медикаментите. На пациента не е позволено да приема лекарствата в дома си. Той или тя трябва да ги пият пред медицинска сестра. Пациента трябва да вземе всички лекарства наведнъж. За да се улесни преглъщането, пациента получава чаша вода. Медицинския персонал е там, за да бъде сигурен, че пациентът е приел лекарствата без проблеми. Медицинската сестра отбелязва всяка отделна доза в специален лист за регистрация и пациента се подписва, за да потвърди, че лекарството е прието в определен ден и в определено време.

Всеки ден около 90 човека идват до ДОТ отделението. **Работните часове са от 8.00 сутрин до 7 вечер всеки ден (с изключение на Събота и Неделя, когато болницата е отворена от 9.00-2.00 часа). ДОТ отделението работи с удължено работно време, за да улесни пациентите в лечението им и за да подберат подходящо за тях време за прием на медикаментите.**

Стриктният контрол на служителите в ДОТ отделението оказва позитивни резултати върху пациентите. В същото време служителите в ДОТ отделението срещат проблеми с пациентите, които прекъсват лечебния си режим за кратък или дълъг период от време. В някои случаи, пациента не се появява за цяла седмица. Алкохолната и наркотична зависимост са най-често срещаните проблеми сред ТБ пациентите. Понякога пациентите пият толкова много, че той/тя забравя да дойде в ДОТ отделението. Всъщност, хората, които работят в ДОТ отделението отиват и търсят липсващия човек незабавно.

Много е важно да знаем как се чувства нашия пациент (едновременно физически и психически). Наша работа е да напомняме на пациента колко важно е да посещава ДОТ отделението и да приема лекарствата си. Социалните помощи са основната придобивка за ТБ пациентите. Те получават ваучери за храна и пари за билети; това е важно, защото понякога хората не идват до ДОТ отделението само защото нямат пари да стигнат до тук или за да се грижат за себе си. Но, както казах, всеки случай е различен и ние трябва да подхождаме към тях индивидуално.

Работейки като медицинска сестра в ДОТ отделение аз работя с цялото си сърце, не само заради нашите ТБ пациенти, но също и за цялото ни общество. Важно е да виждаме подобрение в здравната ситуация не само в нашата страна, но и навсякъде по-света.”



Промоциране на придържането

Специфичните мерки за ИУН клиента при придържане са важен аспект в осигуряването на възможно най-добрите резултати от лечение. Те помагат да се намали риска от развиване на резистентност към ТБ лекарствата и превантира предаването на ТБ на други хора.^{9, 14, 16}

Отказването на лечение на ИУН, поради проблеми с придържането е необосновано!

С адекватна подкрепа, стабилна грижа и опитен персонал, употребяващите наркотици могат да следват дългосрочно лечение и да имат сравними клинични резултати с хора, които не употребяват наркотици.²⁴

Управление на непредвидени случаи

Участниците се награждават за позитивно здравно поведение. Има различни форми на такива интервенции:

- ваучери – човека получава ваучери с различна стойност за ангажиране в определено поведение (пр. връщане за ТБ тест или ТБ ДОТ ангажимент);
- положително придържане към медикаментите (пр. метадон);
- възнаграждения и стимули(пр. карта за автобус, електронни устройства, пакети с храна).

Възнагражденията са малки награди, които окуражават клиента да присъства на ТБ изследването, извън болничното проследяване и ДОТ среща. Възнаграждения могат да бъдат раздавани в различни условия и в разнообразни интервали. Примерно, ваучер или материална помощ веднъж седмично при получаване на ДОТ, ако клиентът е спазил всички предишни срещи през 5/7 дни. Ако клиентът е пропуснал и една среща, той не получава ваучер за тази седмица. Въпреки това, ваучерите трябва да се използват да мотивират, а не да наказват клиента.

Стимулите подпомагат клиента да превъзмогне бариерите за завършване на прегледите и ТБ лечението. Примерно, НПО може да сътрудничи с настаняване, транспорт, хранене и други социални предизвикателства, подпомагайки клиента да превъзмогне бариерите и да подобри придържането към лечение.

Възнагражденията и стимулите са оказали своята ефективност при управление на непредсказуеми случаи.²⁸ За да сме сигурни, че стимулите и възнагражденията се използват по подходящ начин, ние би трябвало да се съобразим с индивидуалните нужди и/или рискове, за да идентифицираме същинските проблеми и бариери, срещани от клиента.³⁷ Семейния статус и пола също могат да играят роля при определяне на вида възнаграждения или

стимули от които клиента се нуждае най-много, както и идентифицирането на темите, пред които трябва да се изправим на първо място.

Допълнителни подходи за консултиране и мотивация целящи по-добро придържане са:

Групово консултиране и индивидуално консултиране

Консултирането е процес, чрез който посредством комуникация и установяване на връзка, участникът може да разбере кой е той/тя, да проучи възможности за промяна и да постави стъпки за инициране на тези промени. Консултирането се мотивира от грижа и зачитане за благополучието на клиента. То цели да подпомогне промените в поведението и да промоцира решаването на проблеми, както и да донесе лично израстване и развитие.

Груповото консултиране е в полза на няколко клиента по-едно и също време, зачита ключови елементи на вида група, идентифицира фактори които ще подобрят живота на участниците, проучва начини за достигане на техните цели и търси алтернативни опции, както и работи за изготвянето на общ план. Груповата терапия създава подкрепяща общност, която подпомага човека да се справи с чувството на изолация и отхвърляне и е често срещана при употребяващи наркотици. Тя подпомага участниците да получат искрена подкрепа, да получат честна обратна връзка и да получат полезни предложения за алтернативи от равни хора. Участниците могат да използват опита на другия и в частност от онези, които са по-напреднали във възстановяването си, както и от тези които са вдъхновяващ пример. Надеждата е мощно средство за устояване на рецидивите и укрепване към придържането!

Индивидуалното консултиране предоставя на всеки клиент възможност да изследва проблематични и болезнени теми. Тя предоставя конфиденциалност и отделно пространство, в случай, че клиента не е готов все още да работи в група или просто иска към неговия проблем да се подходи индивидуално. Индивидуалната терапия позволява терапевта да се фокусира върху въпросите на клиента и върху неговите/нейните специфични проблеми, без намесата на други хора. Също така улеснява събирането на лична информация, която може да подпомогне подобряването на терапията и изготвянето на подходящи подходи за да се справи той/тя с конкретните трудности, които среща.

Мотивационно консултиране и интервюиране

Мотивационното интервюиране (МИ) е специален сътруднически, ориентиран към човека метод за насочване; широко използван в

работата с ИУН, за да извлече и подсили мотивацията за промяна. Този стил консултиране предлага начин на взаимодействие с употребяващи наркотици клиенти за да се справи с амбивалентността, която пречи за реализиране на техните цели.

Общата концепция на МИ е идентификация, изследване и разрешаване на амбивалентността за промяна на поведението. Амбивалентността означава, че човекът има конфликтни чувства за промяна на поведението (пр.човекът е наясно, че отказването от наркотиците е нещо добро, но в същото време вярва, че наркотиците го/я карат да се чувства добре, въпреки всички негативни аспекти на употребата на наркотици) и на това се гледа като естествена част от процеса на промяната. МИ професионалистите използват различни техники и стратегии които са в отговор на клиента и хармонизират клиентската амбивалентност и готовността за промяна.

Мотивационното интервюиране:

- Цели да достигне вътрешно мотивирана промяна;
- Предлага стратегии за справяне с високо рискови ситуации, които са дискутирани с клиента;
- Проследява и окуражава промени в поведението;
- Окуражава съпричастността за промяна (пр. ТБ лечение).

Потърсете възможности за организиране на специализиран тренинг по МИ за персонала.



**ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ ЗА МОТИВАЦИОННОТО
ИНТЕРВЮИРАНЕ, ВИЖ:**

www.motivationalinterview.org

Когнитивни и поведенчески интервенции

Когнитивните и поведенчески интервенции целят да идентифицират и поправят проблемно поведение на клиента чрез прилагането на различни умения, които могат да се използват за намаляване употребата на наркотици и да адресират спектър от други проблеми, които често са съпътстващи с основния проблем.

Когнитивните и поведенчески интервенции:

- Предвиждат проблеми и повишават само контрола на човека чрез изграждането на ефективни стратегии за справяне;
- Изследват позитивни и негативни обстоятелства на поведението;

- Само проследяват ранното идентифициране на рискове и ситуации, които могат да поставят човека в риск от непродължаване на ТБ или друго лечение;
- Подпомагат изготвянето на стратегии за справяне с проблеми и избягване на високо рискови ситуации.

Когнитивно поведенческа терапия

Когнитивно поведенческата терапия (КПТ) е вид психотерапия, която помага на хората да променят чувства, мисли и поведения, които са нездравословни и не са от полза. КПТ се използва за да лекува проблеми като депресия, проблеми с гнева, зависимост, тревожност и т.н.

Основната концепция на КПТ е, че чувствата и мислите играят фундаментална роля в поведението на човека. Целта е пациентите да поемат контрола на това как интерпретират и се справят с притеснителни аспекти от тяхната среда и да ги окуражим да приемат, че те не могат да контролират всички аспекти от тяхното обкръжение.

В КПТ, клиентите се научават да:

- Правят разлика между мисли и чувства.
- Са наясно как мислите могат да имат негативно влияние върху техните чувства.
- Са наясно как мислите, които се появяват имат автоматично влияние върху емоциите.
- Оценят критично кога тези „автоматични“ мисли и заключения са верни или предубедени.
- Изграждат умения за наблюдение, прекъсване или корекция на предубедени мисли свободно.

ОТКРИЙТЕ



Какви методи и мерки са използвани във вашата страна за промоция и засилване към придържането?

Какви обучения са достъпни за НПО персонала относно методите и средствата за засилване към придържането и адресиране на други психологически нужди на клиента?

Съвети и стратегии за подкрепа при придържането

- Използвайте неща за припомняне на придържането (пр. аларми, кутийки)
- Предоставяйте консултиране за придържането. (пр. Професионална или подкрепа от равни за ИУН и за ключови фигури от социалната мрежа на клиента)

- Предоставяйте социална подкрепа и социални грижи – подкрепящи услуги, които адресират разпространени нужди на ИУН и често имат положително влияние върху здравните резултати също.^{19, 35} (пр. настаняване, храна и възможности за лесно достъпна работа)
- Работете и за другите нужди на клиента, така че придържането към терапията да остане приоритет. (пр. Обмен на игли и спринцовки, разпространение на презервативи, превенция на свръхдоза, здравни услуги за жени, пране, душеве, разпространение на дрехи и храна, достъп до компютър и т.н., които могат да мотивират клиента да се обърне/завърне към НПО).
 - Интегрирайте подобните услуги във вашето НПО или оказвайте сътрудничество между различните институции, които предоставят услуги за ИУН.
- Включете бивши ИУН в различни дейности за ТБ лечение като ги окуражите да предоставят консултантски услуги или аутрич в НПО. **Знанията и мнението на бившите клиенти могат много да подпомогнат работата**, тъй като често те имат и знанията и опита, които могат да подобрят достъпа и качеството на ТБ услугите.



ПРИМЕРЕН СЛУЧАЙ 3

А. е 30 годишен мъж, който е работил на автомивка. След като е освободен от затвора (той е бил осъден за продажба на наркотици), той продължава да употребява наркотици, задлъжнява и губи всичко, което притежава, включително апартамента си. А. бе диагностициран с ХИВ, Хепатит С, а наскоро и с МДР-ТБ. В ТБ болницата той започва да получава съвместно метадон и АРТ, въпреки че има множество странични ефекти, поради взаимодействието на медикаментите и въпреки че неохотно приема всички тези таблетки. В момента, той стартира да получава лечението си извън болнично, но медицинските сестри и социалните работници постоянно срещат трудности с неговия случай, тъй като социалното му положение е доста сложно – той няма приходи, освен социалните помощи, няма роднини и къде да живее, освен че остава в домовете на свои приятели, повечето от които все още употребяват наркотици.

Как би трябвало да се води случай на клиента?

Какви мерки могат да бъдат взети за да помогнем на А. да завърши ТБ лечението си?

* Водене на случай на примерен случай 3 може да видите в Анекс V

Предизвикателства в работата с ИУН

Дългата история на употреба на наркотични вещества може да има негативно влияние както в психологически аспект за човека, така и върху поведението му. Въпреки това, предоставянето на ДОТ или други ТБ свързани услуги за ИУН могат да се окажат предизвикателство и трудност, обикновено свързани с различни психологически фактори за клиента.

Въпреки това, тези факти не означават че ИУН не са способни да следват ТБ лечение и да поемат отговорност за собственото си здраве, както и това на другите. Напротив, възможните предизвикателства, породени от психологическата ситуация на клиента само наблюдават на важноста от изготвянето на специфични за случая подходи, за да окуражим клиента да се интересува от неговото/нейното здраве и безопасността на хората около него/нея (пр. Семейство и приятели), и да поеме отговорност за собственото си благополучие.

Общите предизвикателства, срещани в работата с ИУН включват:⁹

- Трудности в поддържането на дългосрочен контакт, поради нестабилния начин на живот или условия;
- Личното здраве често не е приоритет;
- Поемане на рискове (пр. Само убийствено поведение);
- Липса на подкрепа от семейство или приятели;
- Сложна семейна ситуация (пр. Малки деца с партньор, който също употребява наркотици);
- Ниска степен на социализация (пр. Трудност във взаимодействието с институции и обществото);
- Подозрителност, липса на доверие в НПО и други (не-)правителствени институции;
- Коморбидност с други наркотици, които могат да причинят демотивация;
- Само-дискриминация, само-стигматизация;
- Психологически проблеми (пр. депресия, тревожност, резки промени в общото състояние) свързани с употребата на наркотици или абстинентни синдроми.

Как можем да се справим с тези предизвикателства?

- Разберете нуждите на целевата група и какво прави услугите, предоставяни от НПО атрактивни за тях (пр. Подходите към клиента с допълнителни услуги, като обмен на игли и спринцовки, предоставяне на храна или правно/социално консултиране, като по-този начин предоставяйте по-нататъшно обучение за ТБ).
- Знайте границите на НПО при промяна на поведението на ИУН.

- Използвайте услуги на други професионалисти (пр. психолози, социални работници, аутрич работници).
- Превантирайте бърн-аут сред НПО персонала.
- Предоставяйте супервизия и/или интервизия за НПО персонала.
- Включете хора, които имат личен опит с употреба на наркотици/зависимост и, ако е възможно с туберкулоза.

Конфиденциалност на клиента

Защита на личната информация на клиентите, най-често се свързва с конфиденциалността и е значим проблем в много аспекти на контрола на ТБ сред ИУН.

Мерки за защита на конфиденциалността на клиентите¹⁹

- Никога не обсъждайте случая на клиента без позволение на клиента (включително със семейството и приятелите).
- Не оставяйте формуляри или копия на документи, така че случайни хора да имат достъп до тях.
- Използвайте само сигурни маршрути за изпращане на информация на клиенти.
- Бъдете дискретни, когато посещавате клиента.
- Провеждайте интервютата на клиента насаме.
- Не обсъждайте случая на клиента на публични места.



РУМЪНИЯ

Мотивиране на клиент без мотивация

Клиент на НПО, който има проблеми с пристрастяването към алкохол и депресията е диагностициран с MDR ТБ. Той е семеен и има две деца. MDR ТБ е открита, когато отива на рентгенова снимка, поради стартиране на нова работа. Когато е диагностициран и започва лечение в болница, той започва да получава и пенсия, чиято стойност е по-висока от заплатата, която би получавал, ако работи.

Все пак, скоро той прекъсва лечението си, за да продължи да взима пенсията възможно най-дълго (той може да я получава само докато е болен). Освен това той е обезкуражен и от страничните ефекти от лечението. Служител на НПО го консултира за продължаване на лечението и му обяснява всички възможни последствия, но безуспешно. Клиентът подозира служителя на НПО, че е „на страната“ на болницата и че всички преувеличават последствията, за да го изплашат.

Няколко месеца по-късно, едно от децата му започва да кашля лошо; детето отива на лекар за консултация и за рентгенова снимка, която се прави на шест месеца на контактните на ТБ. Докторът обяснява на клиента, че детето му е изложено на висок риск от развиване на ТБ; това стряска клиента и го кара да обмисли наново възможните последствия от не лекуваната MDR ТБ.

Служителят на НПО (напр. психолог или учител на равни) му дава повече информация относно ТБ и схемата на лечение на ТБ, отново; и само така клиентът решава отново да продължи лечението си. Осъзнавайки, че рискът от ТБ застрашава децата му и други хора, които обича, го кара да промени мнението си за ТБ лечението. Основната му цел и мотиватор за продължаване на лечението е избягването на пренасянето на ТБ на децата му, освен това той се притеснява, че ако предаде инфекцията на децата си, социалните служби ще му ги отнемат.

IV Планиране на дейността и подготовка на НПО за ТБ дейности

Планиране на дейността в НПО

Следният три-стъпков план може да бъде използван за подготовка на НПО за изпълнение на ТБ дейности: ⁵

| ПЛАНИРАНЕ НА ДЕЙНОСТТА В НПО | |
|---|--|
| СТЪПКА 1 | АНАЛИЗ НА СИТУАЦИЯТА |
| <p>Какви видове ТБ услуги са налични в общността (напр. какви хора или групи са включени, каква е тяхната мотивация и цели)?</p> <p>Идентифицирайте ключовите заинтересовани страни в общността, какви знания имат по отношение на доставяне на ТБ услуги за ИУН и други уязвими групи. Разберете повече за техните вярвания и убеждения в тази сфера и преценете как Вашата НПО може да допринесе за техните дейности?</p> <p>Ключовите заинтересовани страни включват, политици, представители на други проекти, организации с еднакви възгледи, изследователи, учени и др.</p> | |
| СТЪПКА 2 | ОЦЕНКА НА СИЛНИТЕ СТРАНИ НА НПО |
| <p>Оценете факторите, като наличност на оборудване, местонахождение, опит, услуги и др.</p> | |
| СТЪПКА 3 | ИЗГОТВЯНЕ НА СПЕЦИАЛНА ПРОГРАМА НА ТБ ДЕЙНОСТИТЕ |
| <p>Въз основа на натрупаните знания, анализи и оценки, изответе и приложете специална ТБ програма за първи път във Вашето НПО.</p> | |

Подготовка на НПО за ТБ дейностите

С оглед на работата с клиенти, вероятно инфектирани с ТБ е важно да се убедите, че Вашето НПО (напр. стая или оборудване) отговаря на стандартните за безопасно изпълнение на ТБ дейности.

Създаване и изпълнение на контрол на ТБ инфекцията

Изпълнението на ТБ дейности в НПО, поставя служителите на НПО във висок риск от инфектиране с ТБ. Планът за контрол на ТБ инфекцията значително ще понижи този риск.

Запомнете, безопасното изпълнение на ТБ програмата, включва всички аспекти от контрол на инфекцията и се състои от:

- Управление на дейностите
- Административен контрол
- Контрол на околната среда
- Лична респираторна защита.

Ако някои от мерките, включени в плана за контрол на ТБ инфекцията са приложени неадекватно, то рискът от предаване на ТБ остава висок.

Изграждане на мрежа и система по преpraщане

Ако НПО няма интегрирана система за незабавно предоставяне на грижа за ТБ, ХИВ и зависимости:

Прегледайте всички организации и услуги, свързани с ТБ и ИУН във Вашият регион или държава, като:

- Здравни служби – болници, ТБ клиники и др. – за тестване за ТБ
- Рехабилитационни центрове – за борба със зависимости
- Други НПО в региона или из страната – те могат да са полезни, ако клиентът живее в друг регион или планира да се премести.
- Организации работещи с употребяващи наркотици или ХЖХ.
- Свържете се с избрана организация и договорете сътрудничеството за евентуалните дейности

Установете здрава система по преpraщане между службите.

Изработете механизми за мониторинг и записване.

- Това се прави и от двете страни, НПО и преpraщаща служба, с информация за преpraщането, като брой на потвърдените ТБ случаи от предполагаемите, допълнителни услуги, които получава клиента (напр. терапия за ХИВ или рехабилитация) и др

Подготовка на служителите на НПО за ТБ дейностите

Преди да бъдат стартирани ТБ дейностите, е много важно служителите на НПО да бъдат подготвени. Подготовката трябва да включва:

- Обучение;
- Прилагане на мерките за безопасност, включително грижа за физическото и психическо здраве на служителите на НПО;
- Осигуряване на психологическа подкрепа за работниците.

Обучение

От решаващо значение е, служителите на НПО да разполагат в най-новата информация относно ТБ, както и в детайли за наличните услуги, нови методи и информация за опита на други организации. Също така е важно да се споделят и допълнителни знания, които могат да бъдат полезни за подобряване на услугите и осигуряване на възможно най-високия контрол на ТБ инфекцията.

Обучението на работещите в НПО помага за правилното спазване на мерките за контрол на ТБ инфекцията. Чрез тях се предлага и ценно обяснение за по-доброто познаване на ТБ програмата от работещите, и помага за разбирането на значението на личната роля и приноса ѝ към успешното изпълнение.

Обучението трябва да се състои преди стартиране на ТБ програмата и трябва да се поддържа систематично (напр. под формата на годишно обучение или лекции).

Точките, които трябва да бъдат заложили в базовите и в допълнителните ТБ обучения са описани в Приложение III.

Физическо здраве и безопасност

Рискът от развитие на ТБ заболяване е по-висок при хора с определени медицински състояния и отслабен имунитет. Ето защо е важно **здравният статус на служителите в НПО да бъде прегледан и да са наясно със състоянията, които могат да увеличат шанса от развитие на ТБ заболяване.**

Рискови фактори за ТБ са:

- ХИВ инфекция
- Захарен диабет
- Силикоза
- Тежка бъбречно увреждане
- Ниско телесно тегло

- Хора, на които са трансплантирани органи
- Химеотерапия
- Кортикостероидно лечение
- Имунопотискаща терапия
- Специализирано лечение за ревматоиден артрит, болест на Кох и други заболявания
- Предишно лечение на ТБ

В допълнение за прилагане на мерките за контрол на ТБ инфекцията следните дейности трябва да се прилагат от работещите в НПО, за да се намали рискът за тях от инфектиране или развитие на ТБ:

- Годишен ТБ скрининг;
- Наличност на необходимото хигиенно оборудване (напр. респиратори, хирургически маски);
- Ваксинация (напр. хепатит А, HBV).

Психологическа подкрепа

За съжаление, твърде малко внимание се обръща на мерките за психологическа подкрепа за служителите на НПО, които работят с ИУН. Изпълнението на ТБ дейностите и наблюдението на ДОТ, могат да бъдат психологически изчерпващи и да увеличат риска от професионално прегаряне на персонала.

Ето защо, **мерките за психологическа подкрепа, като супервизия и други психологически услуги, трябва да бъдат достъпни за работещите в НПО.** Те могат да включват:

- Психологическо консултиране (индивидуално или групово);
- Индивидуална или групова терапия;
- Групи за самопомощ.

Покрепящата работна среда е много важна, за да се избегне професионалното прегаряне /бърнуат/ на служителите на НПО и помага за справяне с конфликти и други трудности на работното място. Изграждането на подкрепяща работна среда сред работниците (напр. на равните) може да подобри способността на служителите на НПО за справяне със стреса на работа, и им помагат за развиването на по-ефективни методи и адаптиране към промените.



ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ:

Mikkonen, M., Kauppinen, J., Huovinen, M., Aalto, E. (eds). **Работа на терен сред уязвими групи в Европа: ръководство за интегрирани услуги за работа на терен.** Амстердам: Фондация Регенбург АМОС, 2007.

Мониторинг и оценка на ТБ дейности в НПО

Мониторингът и оценката на ТБ дейности, позволява на НПО да проследи напредъка и успеха, да направи корекции или да покаже връзката между целите, дейностите и ползите от ТБ дейностите.⁹

Мониторинг

Мониторинг е процеса на рутинно наблюдение и записване на изпълняваните дейности и ползите от тях.

Мониторингът помага за:

- Показване на новаторски и ефективни стратегии;
- Ранно идентифициране на трудностите;
- Осигуряване на финансова и политическа подкрепа за застъпничество;
- Пазарни кампании;
- Окуражаване на служителите за взаимна подкрепа, чрез споделяне на практически съвети и знания.

Служителите на НПО може да се срещат регулярно (напр. седмично) за обсъждане на:

- Случаи, които са били насочени за допълнителни изследвания;
- Стари или нови клиенти, които са били проверявани за наличие на ТБ симптоми или рискови фактори, и са в риск от развитие на;
- Други социално усложнени случаи;
- Трудности с клиенти, водене на случай на клиенти, с които е загубен контакт;
- Други предизвикателства и успехи, свързани с работата.

Оценка

Оценката е система за преглед на изпълнението и помага да се прецени дали чрез извършените ТБ дейности са постигнати желаните резултати.

Оценката помага за:

- Подобряване на качеството на дейностите;
- Изчистване на идеята на бъдещи дейности;
- Определяне на значимостта на отделните дейности.

Някои индикатори за мониторинг и оценка на ТБ дейностите са:

- Брой на диагностицираните случаи на ТБ;
- Процент на клиентите, които успешно са излекувани (т.е. излекувани или със завършено лечение);
- Процент на клиентите, с които е загубен контакт и след това е възстановен.



ЗА ПОВЕЧЕ ИНФОРМАЦИЯ:

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>

ОТ САМОТО НАЧАЛО СЕ УБЕДЕТЕ, ЧЕ...

...мерките за контрол на ТБ инфекцията и психологическа подкрепа предпазват, както служителите, така и клиентите.

...работещите в НПО имат необходимите знания и умения, за да се справят с клиентите.

...стабилната система по препращане цели да гарантира, изпращането на клиентите до здравни или рехабилитационни служби, ако изследването и/или лечението го изискват.

И вай-важното от всичко е: Никога да не се предавате!

Използвана литература

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. Налично на: <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. Налично на: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/who_htm_tb_2008.394_eng.pdf.
7. WHO. Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. Geneva: WHO, 2008. WHO/HTM/TB/2008.404.
8. WHO. 4 Management of tuberculosis and HIV coinfection: Clinical Protocol for the WHO European Region (2013 revision). Copenhagen: WHO, 2013. Available at: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf.
9. Turusbekova, N., Kharchenko, M., Bikmukhametov, D. Training manual: Developing tuberculosis treatment services for people who use drugs. Eurasian Harm Reduction Network, 2012. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: <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. Налично на: 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. Налично на: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/218515/Management-of-tuberculosis-and-HIV-coinfection-Eng.pdf.
25. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Outreach Work Among Drug Users in Europe: Concepts, Practice and Terminology. Lisbon: EMCDDA, 1999. Available at: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_93520_EN_Insight2.pdf.
26. WHO Regional Office for Europe. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. Copenhagen: WHO, 2013. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: 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. Налично на: https://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/439129/004204.pdf.

Приложения

Приложение I

ПРИМЕРНИ ВЪПРОСИ ЗА СКРИНИНГ НА ТБ СРЕД КЛИЕНТИ

1. Как да питаме?

Преди да стартирате с въпроси към клиента, вземете необходимите превантивни мерки, за да намалите риска от предаване на ТБ.

Ето примерен лист за проверка:

- Отворете прозореца; проверете вентилацията, HEPA или UVGI.
- Ако вземането на описаните предпазни мерки е невъзможно, задайте въпросите си извън помещение/навън.
- Информирайте клиента за етикет на кашляне, за да намалите риска от предаване на ТБ. В случай на налични ТБ симптоми, помолете клиента да покрие неговия/нейния нос и уста с хирургическа маска или носна кърпичка. Ако е необходимо носете респираторна маска.
- Бъдете подкрепящи, емпатични и съпричастни, когато задавате въпроси. Имайте предвид, че клиента може да е чувствителен към някой стигматизиращи аспекти, свързани с ТБ или неговия/нейния социален статус в обществото; въпреки това, опитайте се да избягвате атмосферата на разпит. Слушайте клиента внимателно и с уважение.

2. Какво да питаме?

ТБ симптоми

Имате ли някой от следните симптоми:

1. Продължителна кашлица (3 седмици или повече)?

Да Не

2. Кашляте ли кръв или кървави храчки?

Да Не

3. Имате ли треска, уморявате ли се лесно или нощни изпотявания (3 седмици или повече)?

Да Не

4. Необяснима загуба на тегло (през последните 2 месеца)?

Да Не

Ако да, моля опишете:

Ако някой от тези симптоми е наличен, клиента трябва да бъде насочен към ТБ клиника или здравна служба за по-нататъшна диагностика и лечение.

ТБ рискови фактори

1. Диагностициран ли сте с някакво заболяване, което отслабва имунната Ви защита? (пр. ХИВ, Хепатит Б, Хепатит С или други състояния, които могат да повишат риска от прогресиране на ТБ инфекцията в ТБ заболяване)

Да Не

Ако да, каква бе диагнозата?

Ако да, от кога сте диагностициран?

Ако да, получавали ли сте лечение или в момента се лекувате?

2. Бил ли сте болен от ТБ заболяване?

Да Не

Ако да, преди колко време?

3. Някога лекуван ли сте с медикаменти за ТБ инфекция или заболяване?

Да Не

Ако да, преди колко време?

Ако да, завършихте ли напълно лечението? Излекуван ли бяхте?

4. Бил ли сте лишен от свобода или сте работил в местата за лишаване от свобода, комуни, приюти и други затворени институции за дългосрочна грижа и рехабилитация?

Да Не

5. Някога живял ли сте или сте били в близък контакт с някого, за когото знаете че има активно ТБ заболяване (пр. член на семейството, приятел, колега, съквартирант в приют, роднина)?

Да Не

6. Къде сте роден?
-

7. Имали ли сте чести или продължителни визити в чужбина?

Да Не

В коя страна?

3. Какво да направите?

Запомнете, че всеки индивидуален рисков фактор повишава шансовете за заразяване с ТБ заболяване!

Колкото по-бързо ТБ е диагностицирана, толкова резултата от лечението е по-добър.

Ако клиентът е съмнителен за активно ТБ заболяване, то тогава:

1. Информирайте клиента за следващите стъпки, които би трябвало да се предприемат (пр. нуждата от последващи изследвания) и важността на сътрудничеството.
2. Насочете клиентът към здравни институции за последващи тестове и лечение. Ако е възможно, осигурете придружител и подкрепа за достигане до институцията.
3. Картографирайте потенциалните групи от хора и области, които са били изложени на ТБ за ранно достигане, диагностика и лечение на нови случаи.

Информацията, получена от въпросника на клиента за социалните и рисковите фактори би трябвало да се използва за изготвянето на индивидуален план за придържане към лечението, за да се подсилят успешни резултати.

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

ПРИМЕРНИ ВЪПРОСИ ЗА СКРИНИНГ НА СОЦИАЛНИ ФАКТОРИ

Ако имате нужда да проверите социалната среда на клиента може да използвате следните въпроси.

1. Настоящо местожителство
 - a. Лично жилище (апартамент, къща и т.н.)
 - b. Наем на апартамент, общинско жилище или дом за социално подпомагане
 - c. Приют
 - d. Без постоянно жилище
2. Настоящ социален статус
 - a. Работещ или пенсиониран
 - b. Студент/ регистриран инвалид
 - c. Безработен с трудов стаж
 - d. Работещ (включително неофициално или инцидентна работа)
 - e. Безработен без предишен трудов стаж
3. Настоящи източници на приходи
 - a. Пенсия (частна или държавна)
 - b. Доходи за безработица
 - c. Издръжка от съпруг/партньор
 - d. Финансова подкрепа от други членове на семейството
 - e. Социални помощи
 - f. Случайна работа
 - g. Нелегални дейности
4. Приходи - задоволеност
 - a. Задоволителни
 - b. Незадоволителни
 - c. Без приходи
 - d. Недостатъчно приходи + задължения
5. Социална мрежа
 - a. Семейство (деца, родители, женени или живеещи на семейни начала)
 - b. Роднини
 - c. Приятели, познати
 - d. Без социални или лични контакти
6. Употреба на вещества
 - e. Никаква
 - f. Пушене
 - g. Злоупотреба с алкохол
 - h. Употреба на наркотични вещества
 - i. Поли зависимост (пр. наркотични вещества + алкохол + психотропни медикаменти)
7. Способности за справяне с ежедневието
 - a. Може да се справи сам
 - b. Може да се справи с помощ
 - c. Не се справя изобщо

Приложение II

СТРАНИЧНИ ЕФЕКТИ НА ТБ МЕДИКАМЕНТИТЕ

1. Често срещани странични ефекти на **ТБ** медикаментите от първа- лия линия

| Медикамент | Страничен ефект | Как да се справим |
|--------------|---|---|
| Рифампицин | Липса на апетит, гадене, стомашни болки | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Petechiae*/ подкожни кръвоизливи | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Оранжева/Червена урина | Успокойте пациента—това е очакван ефект от тези медикаменти |
| Пиразинамид | Ставни болки | Обърнете се към лекар |
| | Липса на апетит, гадене, стомашни болки | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Обриви | Обърнете се към лекар |
| Изониазид | Парене/пъплене на ръцете/краката | Обърнете се към лекар |
| | Липса на апетит, гадене, стомашни болки | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Обриви | Обърнете се към лекар |
| Етамбутол | Очни проблеми | Обърнете се незабавно към лекар |
| Стрептомицин | Глухота | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Замайване (световъртеж, губене на равновесие) | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Болки, кожни обриви | Обърнете се към лекар |

* Petechiae: плоски, кръгли, повърхностни подкожни петна, с неприятно усещане, причинени от вътрешни кръвоизливи (кървене в кожата).

2. Често срещани странични ефекти на **ТБ медикаментите от втора линия**

| Медикамент | Страничен ефект | Как да се справим |
|-------------------------|--|--|
| Циклозерин | Припадъци | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Психотични реакции: депресия, тревожност, промени в личността, психози | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Липса на апетит, гадене, стомашни болки | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Главоболие | Обърнете се към лекар |
| | Замайване (световъртеж, губене на равновесие) | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Обриви, сърбеж | Обърнете се към лекар |
| | Парене/пъплене в ръцете/краката | Обърнете се към лекар |
| Етионамид Протонамид | Гадене, повръщане | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Пожълтяване на кожата или очите, потъмняване на урината | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Вкочаненост, пъплене, болки в ръцете и краката | Обърнете се към лекар |
| | Личностови промени: депресия, объркване или агресия | Обърнете се към лекар |
| | Замаяност | Обърнете се към лекар |
| | Проблеми с очите: болки в очите, замаглено виждане, загуба на цветното виждане, трудно виждане | Обърнете се незабавно към лекар |

| | | |
|--|--|---|
| Флуороквинолони: Ципрофлоксацин Левифлоксацин Моксифлоксацин Офлоксацин | Липса на апетит, гадене, стомашни болки | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Отоци или болки в сухожилията или мускулите, общи ставни болки | Обърнете се към лекар |
| | Пожълтяване на кожата или очите, потъмняване на урината | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Диария | Обърнете се към лекар |
| | Тревожност, объркване или замаяност | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Обриви, уртикария | Обърнете се към лекар |
| Инжекционни медикаменти от втора-линия: Амиксацин Канамидин Капреомицин | Загуба на слуха, шум в ушите | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Замайване (световъртеж, губене на равновесие) | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Болки, кожни обриви | Обърнете се към лекар |
| | Намалено уриниране | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Мускулни спазми или слабост | Обърнете се незабавно към лекар |
| Р-аминосалицилова киселина | Абдоминални болки, гадене или повръщане | Яжте на малки порции, особено преди лягане |
| | Черни изпражнения | Обърнете се незабавно към лекар |
| | Необикновена уморяемост или загуба на апетит | Обърнете се към лекар |
| | Кожни обриви, силни болки, уртикарии | Обърнете се към лекар |

Приложение III

ПРИМЕРНИ ОБУЧИТЕЛНИ ТЕМИ ЗА НПО ПЕРСОНАЛА

1. Базов ТБ обучителен курс

За НПО персонала би трябвало да включват следните теми:

- Местна ТБ епидемиология, акцент на рисковите, трудно достъпни групи.
- Причини за ТБ, как се предава и признаци и симптоми на ТБ.
- ТБ/ХИВ ко-инфекция.
- Чести съпътстващи заболявания.
- Ползи от ранно диагностициране и лечение (подчертайте факта, че ТБ е лечимо заболяване и лечението е безплатно за всеки).
- Принципи на ТБ превенция и грижи:
 - Ранна диагностика и активно разкриване на случаи;
 - Методи за подкрепа на лечението (включително социална и психологическа подкрепа по-време на лечението и важност на придържането към лечение и ДОТ)
 - Издирване на контактни лица с последващо диагностициране на активни случаи.
- Социални и културални бариери при достъпа до здравни услуги (пр. страх от стигма и нагласи на персонала).
- Местни пътища за насочване
 - Към кого, кога и как да се обърнете;
 - Местоположение и работно време на институциите за изследване;
 - Местоположение и работно време на други институции, предоставящи услуги за ИУН (пр. рехабилитационни центрове).
- Документация, отчетност и оценка на осъществените дейности.
- Роля на сътрудниещите професионалисти и равни в
 - Повишаване съпричастността на клиентите;
 - Идентифициране на случаи;
 - Подпомагане на клиента да завърши лечението.
- Разбиране и поправка на грешки, причинени от страха от ТБ, включително обсъждане на настаняването на хора в това състояние.
- Теми, които са специфични в работата с ИУН.
- Контрол на ТБ инфекцията в НПО.

Горещо се препоръчва целият НПО персонал да получи основния обучителен курс още при постъпване на работа и опреснителни обучения да се повтарят на всеки две години.

2. Допълнителни обучения за НПО

Би следвало да се предоставят преди стартиране на лечение или предоставяне на услуги за лечение (пр. психологическа подкрепа, възнаграждения при придържане към лечение) и би трябвало да обхващат следните аспекти:

- Мотивиране за поведенческа промяна (мотивационно интервюиране):
 - Методи на когнитивно-поведенческа терапия при мотивиране за поведенчески промени;
 - Ранни интервенции;
 - Управление на непредвидени рискове.
- Основи на водене на случай.
- Практическо осъществяване на ДОТ.
- Аутрич работа.
- Чести странични ефекти от ТБ медикаментите.
- Потенциални взаимодействия на ТБ медикаментите с други медикаменти в случай на едновременно лечение на други заболявания (пр. опиоидна терапия, особено метадон, и ХИВ лечение).
- Конфиденциалност на клиента.
- Как да говорим за стигма свързана с ТБ сред клиенти и широка общественост.

Приложение IV

ТУБЕРКУЛОЗА: МИТОВЕ И ФАКТИ

Мит: ТБ е наследствена.

Факт: ТБ не е наследствена. Тя е заболяване, което се предава от човек на човек по въздушно-капков път. Тя се разпространява, когато човек с не лекувано ТБ заболяване на дробовете или гърлото кашля, киха или говори, изхвърляйки бактерии във въздуха.

Мит: ТБ причинява рак на белите дробове.

Факт: белодробните заболявания, както и ТБ могат да образуват белези на белодробната тъкан, което увеличава риска от развиване на рак на белите дробове. Има много причинители на рак на белите дробове, като пушенето се смята за основен. Радон, азбест, замърсяване и много други материали и химикали се считат за причинители на рак на белите дробове.

Мит: Пушенето причинява туберкулоза.

Факт: Причинителят на ТБ инфекция е бактерия, наречена *Mycobacterium tuberculosis*. Пушенето може да влоши ТБ.

Мит: ТБ се проявява само при ниските социално-икономически групи.

Факт: В действителност за туберкулозата няма социално-икономически бариери и може да засегне всеки, без значение на техните социално-икономически възможности и условия на живот.

Мит: Ваксината БЦЖ (Bacille Calmette-Guérin) предпазва хората от развитие на ТБ.

Факт: Ваксината предпазва от развитие на тежки форми на ТБ в детството, но не предпазва възрастните от развиване на ТБ заболяване.

Мит: ТБ засяга само белите дробове.

Факт: ТБ основно засяга белите дробове (в 70- 80% от случаите), все пак другите части от тялото могат също да бъдат засегнати, включително лимфни възли, кости, стави, генитален тракт, сърце (перикард), мозък, стомашно-чревния тракт и кожата; всъщност заболяването може да засегне почти всички части на тялото, с изключение на ноктите и косата.

Мит: ТБ заболяването и ТБ инфекцията са едно и също нещо.

Факт: Не. Човек с ТБ инфекция не е заразен, защото бактериите не са активни, а латентни. Човекът не знае дали той/тя са инфектирани, защото не се проявяват никакви знаци или симптоми. Човек с ТБ заболяване е засегнат по доста по-различен начин. Някой с ТБ заболяване има активни

бактерии в тялото си, което означава, че може да усеща прояви на симптоми на ТБ и може да е заразен.

Мит: Човек заразен с *Mycobacterium tuberculosis* ще развие ТБ заболяване.

Факт: ТБ инфекцията не винаги се развива в ТБ заболяване. Установено е, че само около 10% от инфектираните хора ще развият ТБ заболяване в някакъв момент от живота си. Някои други физически и медицински условия могат да увеличат вероятността от развитие на ТБ заболяване.

Мит: Положителният кожен тест за ТБ означава, че човекът има ТБ.

Факт: Положителният кожен тест за ТБ потвърждава само, че сте били изложени на ТБ и сте инфектирани, но не означава със сигурност, че имате заболяването.

Мит: Ако нямам симптоми на ТБ, значи нямам ТБ.

Факт: Човек с ТБ заболяване може да има някакви, всички или нито един от изброените симптоми: продължителна кашлица; отпадналост или постоянна умора; загуба на тегло; липса на апетит; температура; изкашляне на кръв; нощно потене. Тези симптоми могат да се дължат и на други заболявания, за това е важно да се посети доктор, който да определи дали имате ТБ заболяване. Важно е да не забравяте, че човек с ТБ заболяване може да се чувства в перфектно здраве или само да покашля от време на време.

Мит: Скрининг и лечение за ТБ са безплатни само ако сте здравно осигурени.

Факт: В България, Финландия, Естония, Латвия, Литва и Румъния скрининга и лечението за ТБ са безплатни за всички пациенти, без значение дали имат или не здравни осигуровки.

Мит: Хората, страдащи от ТБ трябва да се хоспитализират.

Факт: Болничното лечение обикновено е необходимо при интензивната фаза на лечение, когато пациентите са заразни. След това повечето пациенти могат да бъдат лекувани извънболнично.

Мит: ТБ може да е фатална.

Факт: Ако пациентът приключи целият курс на лечение, тогава чувствителната ТБ е напълно лечима.

Приложение V

ПРИМЕРНИ СЛУЧАИ И ВОДЕНЕ НА СЛУЧАЙ

ПРИМЕРЕН СЛУЧАЙ 1

Млада жена С. Посещава НПО за първи път и настойчиво желае да си направи бърз тест за ХИВ незабавно. Тя е бледа, слаба и изглежда твърде нервна. В допълнение, тя казва, че се чувства зле напоследък; а нейният партньор е активно употребяващ наркотици и е бил инфектиран с ХИВ. Тя смята, че и тя може да е заразена с вируса. Въпреки това, тя отказва да отиде до болницата или медицински център, тъй като се страхува от лекарите, и по-точно от полицията. По-време на ХИВ теста, тя се закашля на няколко пъти и диша тежко.

Опишете стъпките, които бихте предприели, ако клиентката пристигне във вашето НПО.

ПРИМЕРНО ВОДЕНЕ НА СЛУЧАЙ 1

- Уверете се, че сте, където осъществявате контакта със С. са (пр. стая за тестване на ХИВ) с подходяща вентилация, за да се намали възможния риск от предаване на ТБ.
- Създайте неутрална атмосфера и проведете пред-тестово консултиране за ТБ тестване. Говорете спокойно и обяснете основните факти за ТБ, разликите между ХИВ и ТБ и нуждата от изследване за ТБ. Ако да зададете отделно въпроси не е възможно, то пробвайте да я попитате за симптоми на ТБ и рискови фактори за ТБ по-време на разговора.
- Опитайте да задържите клиентката спокойна. Обяснете, че никой не я заплашва и нейната конфиденциалност е гарантирана.
- Ако е необходимо, опитайте да убедите клиентката да посети ТБ клиника за допълнително изследване. Ако е възможно, придружете я до клиниката и потърсете алтернативни начини за изследване в безопасна среда.
- Ако е необходимо, консултирайте с други колеги от НПО или професионалисти за съвет и идеи.

ПРИМЕРЕН СЛУЧАЙ 2

П. е на 56 години и е клиент на НПО отдавна. Той е бил диагностициран с ТБ преди около година и е бил приет в местната ТБ клиника за вътре болнично лечение. След като е било доказано неинфекциозен той стартира получаването на ДОТ извън болнично. Колега от НПО е назначен за негов ДОТ сътрудник и му остават около 6 месеца от лечението.

Първоначално, той посещава НПО редовно, за да получи лекарствата си, но неговото присъствие става все по-непостоянно. В момента, той не се е появявал от два дни. Неговия телефон е изключен и когато назначения ДОТ служител от НПО отива на посещение в дадения от него адрес, се оказва, че П. никога не е живял там и е предоставил неверни контакти.

Какво друго може да се направи, за да намерим П.?

Как настоящата ситуация може да се превантира или процеса на намиране на П. да бъде улеснен?

В случай, че намерим П., какво трябва да последва?

Какви са възможните обстоятелства, когато клиента не желае да бъде търсен или намерен?

ПРИМЕРНО ВОДЕНЕ НА СЛУЧАЙ 2

- Свържете се със социалната мрежа на П. (пр. семейство, приятели, съседни, познати). Попитайте ги за потенциално място, където П. може да бъде намерен.
- Посете местата, където П. може да бъде. Осъществете контакт със социалната му мрежа (пр. семейство, приятели, колеги). Ако е възможно, отидете на аутич с партньор за да намерите П.
- Във всички случаи, конфиденциалността на клиента трябва да е запазена.
- Оставете дискретен за ТБ на клиента, тъй като не всеки от неговия кръг може да знае за болестта му.
- Проучете други законови възможности за обмен на информация, свързана с клиента и, ако е възможно (вземайки предвид правните обстоятелства), активно потърсете информация за някакви хора, които П. е споменавал. Сътрудничеството с НТП и полицията може да е много полезно в този случай.
- Ако е необходимо, консултирайте се с други колеги от НПО или професионалисти за съвет и идеи.

Когато откриете П.:

- Говорете с П. и ако е възможно, с негови близки за причините за прекъсване на лечението.
- Опитайте да идентифицирате причините за проблемите на П. и потърсете начини да ги разрешите. Работете с П. за идентифициране и разрешаване на други негови нужди, така че придържането към терапията да остане приоритет.
- Припомнете на П. за заплахите от прекъсване на лечението и рисковете за неговите приятели, близки или хора, които обича. Също, кажете колко още остава докато лечението приключи и колко важно е да не се прекъсва, даже и да няма физически симптоми на ТБ или пък, когато среща трудности с лечението заради страничните ефекти на лекарствата.
- Говорете с Р. за това какво може да бъде направено за превенция на тази ситуация в бъдеще.
- Опитайте, да получите по-ясна представа за социалната мрежа на П. Помолете П. за контакти и местоположение, когато не се появява за лечение.

ПРИМЕРЕН СЛУЧАЙ 3

А. е мъж на 30 години и доскоро е работел на автомивка. След като, е освободен от Затвора (бил е осъден за продажба на наркотици), той продължава да употребява наркотици, задлъжнява и губи всичко, което притежава, включително апартамента си. А. е диагностициран с ХИВ, Хепатит С и наскоро с МДР ТБ. В ТБ болницата, той започва да получава съвместно метадон и АРТ, въпреки това страда от появата на много странични ефекти, поради взаимодействието на лекарствата и също така неохотно приема всички тези таблетки. В момента, той е стартирал неговото лечение като извън болнично, но медицинските сестри и социалните работници срещат постоянно затруднения с неговия случай, тъй като социалните условия все още са много сложни – той няма приходи, освен социалната помощ, няма близки и място, където да живее, освен в домове на приятели, повечето, от които все още употребяват наркотици.

Как, в този случай може да се проведе воденето на случай?

Какви мерки трябва да бъдат взети, за да помогнем на А. да завърши ТБ лечението си?

ПРИМЕРНО ВОДЕНЕ НА СЛУЧАЙ 3

- Идентифицирайте и адресирайте нуждите и предизвикателствата пред А., примерно загубата и липсата на стабилно място за живеене, така че лечението и придържането към него да останат приоритет. Опитайте се да намерите разрешение на приоритетните проблеми (пр. намерете алтернативно жилище, предложете опции за рехабилитация, потърсете психологическо и социално консултиране за него. След като се справите с това, фокусът трябва да се обърне към подготвителни дейности, като обучение на А. за намиране на работа).
- Намерете подходящ начин за повишаване на мотивацията на А., както и подкрепа при придържане към лечението (пр. мотивационно интервюиране, когнитивни и поведенчески интервенции). Ако е необходимо, потърсете други професионалисти от НПО в региона, които предоставят такива услуги (пр. терапия, консултиране, срещи). Открийте, от какво се интересува А. и какво може да повиши мотивацията му да продължи лечението си.
- Потърсете неща, които са подходящи за напомняне към придържането.
- Окуражете А. да информира персонала за страничните ефекти, които се появяват. Помогнете му да разбере, че страничните ефекти и дискомфорта са временни и отшумяват, когато лечението приключи.
- Поканете бивши ТБ пациенти, за да споделят опит с А.
- Ако е необходимо, консултирайте се с други колеги от НПО или професионалисти за съвет и идеи.
- Ако пациента има проблеми да се явява всеки път за ДОТ потърсете други алтернативи (пр. домашни визити за ТБ ДОТ), по-подходящи за А.

