

Tindakan esensial untuk pengendalian infeksi TB yang efektif

Keamanan tanpa stigma

1. Libatkan pasien dan masyarakat dalam kampanye advokasi

Masyarakat harus berpengetahuan mengenai infeksi, pencegahan dan penatalaksanaan TB. Pasien harus memahami bahwa mereka harus mengetahui status HIV-nya, mungkin memenuhi persyaratan untuk terapi pencegahan isoniazid (IPT) dan berhak atas diagnosis dan pengobatan TB secara cepat. Mereka harus memahami bahwa TB dapat disebarkan oleh batuk dan bahwa sarana layanan kesehatan dan layanan masyarakat lain akan mewajibkan orang yang batuk untuk menutup mulutnya waktu berbatuk. Mereka juga harus memahami bahwa petugas layanan kesehatan mungkin kadang kala akan memakai masker khusus sebagai perlindungan pribadi, atau mereka sendiri mungkin akan diminta memakai masker untuk melindungi orang lain. Keamanan tanpa stigma harus menjadi tujuan – permintaan untuk memakai masker, atau untuk menyediakan contoh dahak di luar atau dalam ruang yang berventilasi dengan baik tidak boleh dianggap stigmatisasi, tetapi adalah bagian dari klinik yang lebih aman untuk kita semua. Keamanan pasien dan petugas dapat termasuk menerima layanan kesehatan dalam komunitas agar menghindari perawatan inap yang tidak dibutuhkan. Kampanye komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) harus termasuk tema seperti “Komunitas Kita adalah Aman TB” atau “Klinik Kita Mencegah TB.”

2. Kembangkan Rencana Pengendalian Infeksi

Semua sarana layanan kesehatan harus mempunyai rencana pengendalian infeksi (PIN) dan seorang atau tim yang bertanggung jawab untuk PIN. Rencana ini harus mengetahui daerah berisiko tinggi untuk penularan TB dan menyediakan informasi mengenai angka TB dan HIV di antara petugas layanan kesehatan dan pasien. Rencana ini harus menyediakan usulan PIN yang spesifik di daerah dalam sarana layanan kesehatan tersebut, termasuk laboratorium yang harus mempunyai prosedur keamanan khusus yang baku.

3. Pastikan pengumpulan dahak secara aman

Pengumpulan dan pemrosesan dahak adalah bagian esensial dari diagnosis TB. Pengumpulan dahak dapat berbahaya untuk petugas layanan kesehatan dan pasien lain – petugas harus menjelaskan pada pasien bahwa keamanan tanpa stigma adalah tujuan PIN TB yang baik, dan bahwa dahak harus dikumpulkan di luar (bila mungkin) atau (bila terpaksa) di ruang yang khusus dengan ventilasi yang cukup.

4. Dorong tatacara batuk dan batuk yang higienis

Setiap sarana layanan kesehatan harus menayangkan poster mengenai PIN TB dan tatacara batuk, sedikitnya di ruang tunggu di bagian rawat jalan, di bagian pendaftaran dan di UGD. Pasien harus dibimbing untuk menutup mulut dan hidungnya saat berbatuk, dengan memakai tangan, kain misalnya sapu tangan, kain lap yang bersih, tisu atau masker kertas. Semua staf bertanggung jawab untuk keamanan dan harus bekerja sama untuk membantu pasien mematuhi kebiasaan ini.

5. Triage (mendahului) terduga TB untuk dilayani secara cepat atau dipisah

Semua pasien harus diskriming saat tiba untuk batuk kronis (yaitu lebih dari 2-3 minggu), demam, kehilangan berat badan, keringat malam, batuk berdarah, atau hubungan dengan seorang dengan TB. Petugas layanan kesehatan harus menjelaskan pada semua pengunjung klinik bahwa keamanan tanpa stigma adalah tujuan dan bahwa skrining adalah bagian dari perawatan yang bermutu. Pasien harus memahami bahwa mereka sebaiknya mengetahui status HIV-nya, mungkin memenuhi persyaratan untuk menerima IPT, serta berhak menerima layanan diagnosis dan pengobatan TB secara cepat. Orang terduga TB harus didahului untuk diagnosis dan layanan perawatan secara cepat, atau harus diminta menunggu dekat jendela yang terbuka atau pada daerah yang nyaman terpisah dari ruang tunggu umum (bila mungkin, di luar). Bila mungkin, model pengobatan dalam komunitas harus didorong. Dalam rangkaian rawat inap, terduga TB harus ditempatkan dalam ruang atau daerah terpisah dari bangsal umum. Pasien

Tindakan esensial untuk pengendalian infeksi TB yang efektif

yang diketahui atau terduga terinfeksi TB yang resistan terhadap obat harus dipisah dari pasien bangsal umum dan dari terduga TB lain.

6. Pastikan diagnosis dan permulaan pengobatan secara cepat

Pasien terduga TB harus didahului ke depan antrian untuk semua layanan dan harus diberi penilaian cepat untuk TB. Pengumpulan dahak harus dilakukan jauh dari orang lain. Contoh dahak harus dikirim ke laboratorium dengan mutu terkendali untuk BTA dan biakan (bila mungkin). Waktu untuk hasil BTA kembali harus kurang dari 24 jam. Sebuah sistem untuk melacak pasien harus memastikan bahwa terduga TB yang BTA-negatif menerima tindakan lain (misalnya rontgen dada dan kunjungan rujukan) atau pengobatan secepatnya. Pengobatan DOTS untuk TB harus mulai segera setelah diagnosis TB ditentukan, dan sebuah rencana untuk memastikan kepatuhan harus dikembangkan. Semua orang dengan HIV yang tidak terduga TB harus memenuhi persyaratan untuk mulai IPT.

7. Perbaiki ventilasi ruang tunggu

Ruang tunggu pasien harus terbuka dan diventilasi dengan baik. Jendela dan pintu harus tetap terbuka bila mungkin untuk memaksimalkan arus angin. Kipas angin yang sederhana yang diletakkan secara sesuai dapat membantu ventilasi. Bila cuaca memungkinkan, menyediakan ruang terbuka hanya dengan atap untuk melindungi pasien dari cahaya matahari dan hujan diusulkan. Pasien tidak boleh menunggu layanan di gang yang sempit dan kurang diventilasi. Rumah sakit yang merawat pasien dengan TB yang resistan terhadap obat harus menyediakan bangsal atau ruang pasien yang terpisah, sebaiknya dengan ventilasi yang baik. Bangunan baru dan renovasi yang mempertimbangkan PIN TB sebagai bagian terpadu dalam rencana bangunan.

8. Lindungi petugas layanan kesehatan

Petugas harus mengetahui gejala TB dan diberi penilaian kesehatan termasuk skrining untuk TB dan HIV, sedikitnya setahun sekali. Semua petugas harus didorong untuk mengetahui status HIV-nya dan mereka yang terinfeksi HIV harus diberi kesempatan untuk mengurangi pajanan pada orang dengan TB, misalnya dengan ditawarkan perubahan tugas. Petugas yang terinfeksi HIV harus diskriminasi untuk IPT sebagai bagian dari perawatan dan pengobatan HIV dasar. Petugas yang bekerja di rangkaian yang berisiko tinggi untuk penularan TB (mis. ruang bronkoskopi) harus diberi perlindungan pernapasan pribadi yang sesuai.

9. Peningkatan kapasitas

Pelatihan mengenai tindakan PIN TB harus dimasukkan pada pelatihan PIN yang lebih luas di rumah sakit dan klinik (mis. pelatihan cuci tangan, PIN diangkut pernapasan dan darah). Bila tidak dilakukan pelatihan ini, pelatihan mengenai tindakan PIN TB angkut udara harus dikembangkan. Tindakan PIN membutuhkan pendekatan seluruh sistem, dan petugas layanan kesehatan di semua tingkat harus menerima pelatihan dan dilibatkan untuk memperbaiki keamanan sendiri dan pasien.

10. Pantau tindakan PIN

Penilaian tindakan PIN harus menjadi bagian dari setiap kunjungan pemantauan. Hal ini harus termasuk mengelilingi sarana untuk memastikan PIN diterapkan dan semua pembekalan esensial untuk PIN tersedia. Sedikitnya, semua sarana harus mempunyai rencana PIN. Bila mungkin, pemantauan kasus TB setiap tahun di antara petugas dapat juga memberi informasi yang berguna mengenai penularan TB dalam sarana. Surveilans penyakit TB di antara petugas adalah cara lain untuk menilai. Ukuran lain di tempat termasuk memeriksa rekam medis sampel pasien TB untuk menilai jangka waktu dari masuk sampai ke dugaan TB, dari dugaan TB sampai meminta tes BTA, dari waktu pesan tes sampai pengumpulan dahak, dari pengumpulan dahak sampai laporan hasil, sampai permulaan pengobatan TB, serta mewawancarai pasien untuk membahas pengertiannya mengenai PIN, keamanan dan stigma.

Dokumen asli: [Ten Essential Actions for Effective TB Infection Control. Safety without stigma](#)

Dikembangkan oleh TB Infection Control Subgroup dari Global TB/HIV Working Group bekerja sama dengan HIV/AIDS Department dan Stop TB Department di WHO