

Programa Tuberculosis Sensible

TEMA

Definición el programa de tuberculosis sensible.

Descripción

En atención a la estrategia Nacional de desarrollo y los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) y la estrategia fin de la tuberculosis, se plantea para el año 2035 metas como la reducción de la incidencia a 10 casos por cada 100.000 mil habitantes, cero muertes a causa de la tuberculosis y cero sufrimientos a causa de la enfermedad. Dando respuesta a estas metas, el programa de tuberculosis sensible del Hospital Regional Luis Morillo King trabaja de forma incansable en la detección y diagnóstico oportuno de tuberculosis en todos los pacientes presuntivos, donde ya no se limita la valoración a los sintomáticos respiratorios, haciéndose la misma tanto en la unidad, como en la consulta externa o valoración domiciliaria; instauración del tratamiento correspondiente una vez identificado el caso, seguimiento a la adherencia y efectividad del tratamiento con una adecuada promoción de la adherencia. También se ejecuta oportunamente la investigación de los contactos intra domiciliarios, evaluándose a los mismos mediante las herramientas correspondiente en base a la condición individualizada de cada cual con el fin de confirmar o descartar tuberculosis y, de ser necesario, colocar terapia preventiva. Dicha actividad se realiza tanto en adultos como en menores de edad. Este servicio (atención a los menores de edad) lo ofrece la neumóloga pediatra tanto al paciente TB sensible como a los DR de toda la provincia, mientras que los adultos son valorados por el médico general del programa TB sensible.

Se trabaja en la detección y evaluación de los trabajadores en riesgo de exposición a la enfermedad de tuberculosis empezado por el mismo programa.

Damos apoyo en la administración de medicamentos de fines de semana y festivos a los pacientes DR ambulatorios. De igual forma, se medica a domicilio cuando el paciente lo amerita dada su condición de salud y socioeconómica.

Recibe visitas domiciliara cada paciente que entra a tratamiento por parte de la psicóloga, la enfermera y el médico.

Cada paciente que entra al programa recibe visitas domiciliarias programadas por parte del servicio de Psicología integrado al programa, y si el paciente decide llevar su seguimiento en la unidad, recibe la correspondiente visita domiciliaria por parte de Enfermería y el médico del programa.

Se registra de forma manual en el libro de casos presuntivos o sospechosos de TB y en la plataforma digital cada una de las muestras recolectadas que son enviadas al laboratorio del Hospital Morillo King para que los resultados de laboratorio puedan ser evidenciados a la brevedad en la plataforma digital.

Se realiza entrega de resultados personalmente y vía WhatsApp al médico tratante.

Todos los casos TB se digitan, y del nivel central le dan seguimiento por esta vía.

El programa funciona como un centro de acopio de la provincia ya que todas las muestras (Xpert, baciloscopia, cultivos, lavados bronquiales, líquido pleural, heces - solo en niños-) se reciben en este departamento y luego son enviadas al laboratorio con el horario pre- establecido, luego de confirmar la viabilidad y calidad de estas muestras.

Si el paciente sale con alguna resistencia a medicamentos de primera línea (TB drogorresistente), se atiende y se prepara el expediente para ser presentado en el 3er nivel, unidad MDR, para ser evaluado.

Además, el programa se encarga hacer la derivación pertinente a los pacientes que viven distantes al hospital para que continúen su respetivo tratamiento, pero solo luego de que por nuestra parte se le ha completado el expediente y administrado las primeras dosis del tratamiento para confirmar la ausencia de efectos adversos inmediatos.

Se entregan informes a Epidemiología, Dirección Provincial, Servicio Regional y nivel central.

Se trabaja en coordinación con el Servicio de Atención Integral (SAI)

Se ofrece educación individual y personalizada a cada usuario que asiste al departamento a tomar muestra.

Participación en las reuniones mensuales de la unidad técnica regional (UTR).

Objetivos

1. Detección, diagnóstico, tratamiento del sintomático respiratorio.
2. Seguimiento del tratamiento
3. Vigilar adherencia
4. Evaluación de los contactos.
5. Evaluación del personal de salud.

Estrategias

Las estrategias para el control y la eliminación de la tuberculosis (TB) se enfocan en la prevención, la detección temprana, el tratamiento adecuado y el seguimiento de los casos, así como en la prevención de la transmisión. se requiere un compromiso de todos los departamentos del hospital especialmente de la consulta médica para lograr reducir la TB.

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS
Reducir la mortalidad.	Búsqueda pasiva de muestras para xpert en las zonas se espera de la consulta.
Diagnóstico 100 % de casos bacilíferos de esputo.	Curación 100 % de casos bacilíferos que entran a tratamiento.
Prevención de la enfermedad en niños	Quimioterapia con TODS y fármacos de alta calidad Vacunación masiva con el bacilo de (BCG). Aplicación de PPD a los menores
Diagnóstico precoz	Búsqueda activa en grupos de riesgo.

Curación 100 % de los casos Prevención de la infección. Prevención de la enfermedad. Vigilancia de las resistencias. Vigilancia de la adherencia	Quimioterapia con TODS. Terapia de infección probable. Terapia de infección latente. Bacteriología y antibiograma de todos los casos. A través de los controles mensuales se puede detectar esta resistencia. El equipo de salud da seguimiento a través de la visita, la tarjeta de medicamento, los controles, consulta médica
Seguimiento del tratamiento	El paciente es orientado por el médico y le da las explicaciones sobre la enfermedad y manejo de la misma. Recibe varias visitas de la psicóloga en su casa, para dar apoyo. Recibe visita de la enfermera para confirmar contactos y la vivienda. Si el paciente falta se la llama y o se visita para confirmar el motivo. Los controles médicos en cada cambio de fase.
Evaluación de los contactos.	Una vez que se toma conciencia de su situación , se cita a cada una de las personas que viven con él, para iniciar la evaluación.
5. Evaluación del personal de salud.	Una de las normas del programa nacional es que todo el personal de salud de deben evaluarse una vez al año. para esto debe se debe trabajar en unión con el comité de infecciones.

Principales grupos de riesgo de padecer tuberculosis

- Los niños pertenecen al grupo de riesgo de sus padres y convivientes menores de 15 años.
- Inmigrantes de países con alta prevalencia de tuberculosis.
- Enfermos inmunodeprimidos, especialmente los coinfectados con virus de la inmunodeficiencia humana.
- Los diabéticos.
- Los coinfectados

- Las embarazadas
- Personas que toman inmunosupresores
- Personas que viven en hacinamiento.
- pacientes ingresados en las diferentes áreas del hospital.
- Personas con lesiones fibróticas en la radiografía de tórax o ex enfermos no tratados con quimioterapia específica.

Desarrollo

El programa de tuberculosis sensible hace presencia en el hospital Morillo King, a través del servicio de toma de muestras de esputo para geneXpert, muestra de heces para niños, también hay recepción de muestras de lavados bronquiales, líquidos pleurales y baciloscopías para controles del tratamiento.

Todas las muestras que entran al hospital se registran en la plataforma digital para codificar.

Una vez identificado con tuberculosis por bacteriología positiva, se realiza la evaluación del paciente por parte del médico de la unidad con analíticas e imágenes y se llena toda la documentación pertinente que exige el programa. Una vez terminado el proceso, el paciente se deriva al centro más cercano para que continúe el tratamiento y le den seguimiento a él y a sus contactos.

Si el paciente se reporta como no detectado, se entrega el resultado o se reporta al médico tratante para que continúe su proceso.

Si el paciente se queda en este centro se cita a los contactos para la consulta médica donde son evaluados y se les da seguimiento a los menores con el médico especialista, quien a su vez lo evalúa y descarta la enfermedad o coloca tratamiento preventivo. El menor continúa el seguimiento en este centro.

Si el paciente adulto se queda en este centro, viene todos los días a medicarse en horas de la mañana.

Al funcionar como centro de acopio, debemos recibir las muestras de todos los centros de la provincia y llevarlos al laboratorio a las 11 am, de esta manera también recibimos resultados que se deben registrar en el libro y enviar a cada área en caso que el paciente esté ingresado.

Las visitas domiciliarias se realizan de acuerdo a la cantidad de pacientes que entren cada mes a tratamiento, son tres visitas que se deben realizar una al inicio, otra cuando cambia de fase y otra al finalizar el tratamiento.

- Las embarazadas
- Personas que toman inmunosupresores
- Personas que viven en hacinamiento.
- pacientes ingresados en las diferentes áreas del hospital.
- Personas con lesiones fibróticas en la radiografía de tórax o ex enfermos no tratados con quimioterapia específica.

Desarrollo

El programa de tuberculosis sensible hace presencia en el hospital Morillo King, a través del servicio de toma de muestras de esputo para geneXpert, muestra de heces para niños, también hay recepción de muestras de lavados bronquiales, líquidos pleurales y baciloscopías para controles del tratamiento.

Todas las muestras que entran al hospital se registran en la plataforma digital para codificar.

Una vez identificado con tuberculosis por bacteriología positiva, se realiza la evaluación del paciente por parte del médico de la unidad con analíticas e imágenes y se llena toda la documentación pertinente que exige el programa. Una vez terminado el proceso, el paciente se deriva al centro más cercano para que continúe el tratamiento y le den seguimiento a él y a sus contactos.

Si el paciente se reporta como no detectado, se entrega el resultado o se reporta al médico tratante para que continúe su proceso.

Si el paciente se queda en este centro se cita a los contactos para la consulta médica donde son evaluados y se les da seguimiento a los menores con el médico especialista, quien a su vez lo evalúa y descarta la enfermedad o coloca tratamiento preventivo. El menor continúa el seguimiento en este centro.

Si el paciente adulto se queda en este centro, viene todos los días a medicarse en horas de la mañana.

Al funcionar como centro de acopio, debemos recibir las muestras de todos los centros de la provincia y llevarlos al laboratorio a las 11 am, de esta manera también recibimos resultados que se deben registrar en el libro y enviar a cada área en caso que el paciente esté ingresado.

Las visitas domiciliarias se realizan de acuerdo a la cantidad de pacientes que entren cada mes a tratamiento, son tres visitas que se deben realizar una al inicio, otra cuando cambia de fase y otra al finalizar el tratamiento.

Hay pacientes que ameritan por su condición, que el personal de salud los medique diariamente, esto incluye a paciente DR que están ambulatorios. Esto último incluye medicar todos los días en horario nocturno.

Semanal y mensualmente se entrega reporte de producción a Epidemiología.

Trimestral se hace un reporte a la Dirección Provincial de Salud (DPS).

Se participa en las reuniones mensuales de la Unidad Técnica Regional.

Se participa activamente en la socialización de los indicadores de TB-VIH.

Psicología realiza visitas a todos los pacientes que entran al tratamiento en los diferentes establecimientos a que son derivados.

Elaborado por



Licda. ALIX G. SANCHEZ T.
Supervisora de Programa de TBS
Hospital Morillo King.

