



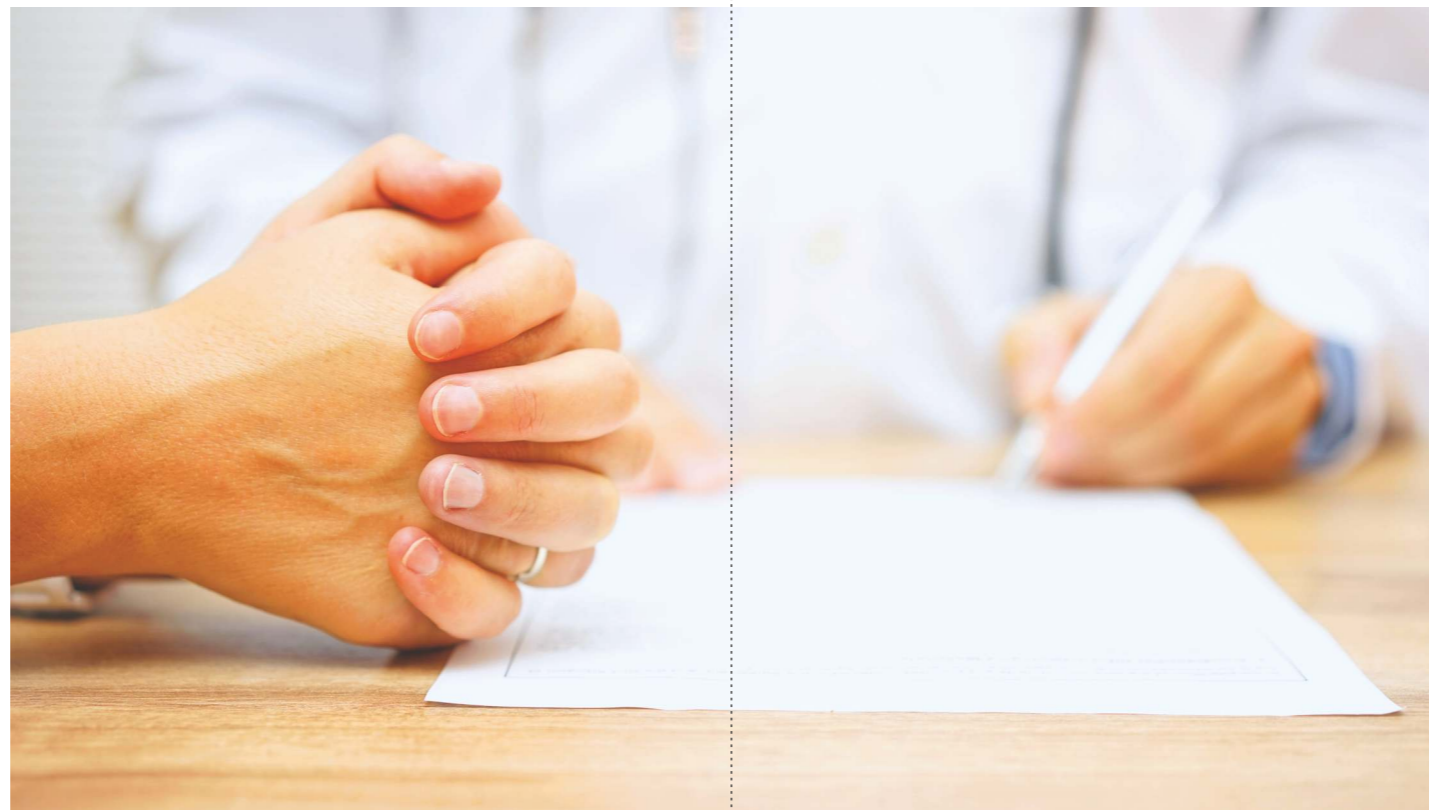
Daži ārsta-pacienta terapeitisko attiecību jautājumi, sarunājoties ar pacientu par HIV/AIDS

Mūsdienās no HIV infekcijas nemirst, ja to diagnosticē laikus. Pacients var nodzīvot ilgu mūžu, saņemot valsts apmaksātus medikamentus. Līdz ar to viens no galvenajiem ārsta uzdevumiem – spēt pacientu motivēt laikus veikt testu, lai infekciju diagnosticētu HIV, nevis AIDS stadijā. Ņemot vērā, ka šodien no šīs infekcijas ar garantiju nav pasargāts neviens, ārstam būtu svarīgi ieteikt veikt šo testu iespējami lielākam pacientu lokam, rūpējoties kā par katra atsevišķa indivīda, tā arī sabiedrības kopējām interesēm. Katrs savlaikus atklāts gadījums pasargā citus cilvēkus no inficēšanās.

Pēc pacientu attieksmes tos var iedalīt divās grupās:

1. Pacienti, kuri paši vēlas šo testu veikt. Šie pacienti ir pelnījuši saņemt no ārsta uzslavu par savu atbildīgo attieksmi pret veselību un uzmundrinājumu to tiešām darīt. Piemēram, "Tā ir laba doma un es ar prieku tai pievienojos" vai "Tā ir gudra doma, mēs abi – Jūs un es kā Jūsu ārsts esam ieinteresēti būt kontaktā ar reālo stāvokli, ar realitāti". Lielākā profesionālā aplamība, kuru ārsts varētu veikt ar šiem pacientiem strādājot – atrunāt viņus no testa veikšanas.
2. Pacienti, kuri paši nevēlas, bet ārsts ir konstatējis indikācijas testa veikšanai. Šajā gadījumā izšķiroša būs ārsta cieņpilna un iedrošinoša attieksme pret pacientu – vārdos, balss tonī, žestos u.c., izskaidrojot savu domu gaitu un faktu kopumu, kuri veido indikācijas testa veikšanai. Piemēram, "Katrs var inficēties. Es Jums ieteiktu veikt šo testu. Negatīva atbilde dos sirdsmieru jums abiem, pozitīva – ļaus laikus uzsākt ārstēšanu. Lai cik neliels, risks tomēr pastāv". Vai "Ņemot vērā Jūsu sūdzību raksturu un arī to, ka nesen Jums pārlietas asinis," vai "Ņemot vērā, ka Jums šovasar ir bijuši vairāki seksuālie partneri, iesaku kopā ar pārējām analīzēm veikt arī HIV testu".

Iedrošināšanai der, piemēram, "No testa rezultātiem baidīties nav pamata, jo vai nu HIV tests būs negatīvs vai pozitīvs – tas vienalga ir jau noticis fakts Jūsu organismā, realitātes uzzināšana dos atvieglojumu un iespēju adekvāti rīkoties. Ja Jūs neesat inficējies – būsi priecīgs to uzzināt. Savukārt, ja esat – varēsiet laikus uzsākt ārstēšanu un pieņemt sev un saviem tuvajiem cilvēkiem būtiskus lēmumus."



Pacients jutīsies atvieglots dzirdot, ka ar šo infekciju var inficēties katrs, jo sapratīs, ka ārsts viņu nevaino. Cieņa pret sevi un pacientu ārstam liek arī neizteikt novērtējumu pacienta dzīvesveidam (lai arī tas var būt viens no faktoriem, kas ir pamatā ārsta ieteikumam veikt testu), jo brīdī, kad tiek runāts par testa nepieciešamību, tas nav būtiski. Ārsta pienākums ir uzņemties atbildību par diagnostiku un ārstēšanu, nevis pacienta līdzšinējo dzīvi un viņa izdarītajām izvēlēm, kuras viņu apzināti vai nelaimīgu apstākļu sakritības dēļ novedušas pie vienas vai otras slimības. Ārsts šos dzīves biogrāfiskos faktorus ņem vērā, izvērtē diagnostikas un diferenciāldiagnostikas nolūkā, bet nedod tiem morālu vai kādu citu novērtējumu. Vienkārši sakot, nevaino un nepieciešamības gadījumā ārstē.

Runājot par HIV testu, ārstam varētu būt divas ar profesionālo darbu tieši nesaistītas problemātiskas situācijas:

- 1) Kvotu sistēma – kad kvotas ir izsmeltas un pacientam tests jāveic par saviem līdzekļiem, ko viņš var izmantot par iegādi testa neveikšanai;
- 2) Normatīvie akti, kuri atļauj pacientam no testa veikšanas atteikties un kuru grozīšana nav ārsta kompetencē. Abos gadījumos ārstam nav citas iespējas, kā akceptēt pacienta izvēli. Tomēr šī situācija prasa no ārstu sabiedrības aktīvu iesaisti un labas pārliecināšanas spējas sabiedrības interešu aizstāvībai.

Saruna ar pacientu pēc testa atbilžu saņemšanas:

- **Ja tests ir negatīvs:** "Priecājos Jums pavēstīt, ka tests ir negatīvs."
- **Ja tests ir pozitīvs:** "Sēdieties, lūdzu (noteikti ar roku parādot - kur), mums nepieciešama garāka saruna. Jūsu analīžu rezultāti ir atnākuši un nav īsti labi. Tests uzrādās pozitīvs. Ar šīs infekcijas ārstēšanu nodarbojas speciālists infektologs. Rinda ir ... tik un tik gara. Nosūtījumu Jūs saņemsiet tūlīt no māsiņas. Es Jums varētu ieteikt infektologu ...Dr.A.A. Jums ar viņu jāsažinās, zvanot uz Latvijas Infektoloģijas centra reģistratūru. Jūs veselības stāvoklim mēs turpināsim sekot kopīgi."

Rekomendējams, ka konkrēts ģimenes ārsts pacientu tiešām "nodotu rokās" konkrētam infektologam. Tas pacientu nomierinās, ļaus uzticēties un paļauties uz ārstiem, mazinās bailes un ļaus fokusēties uz ārstēšanas procesu, dos efektīvākus ārstēšanas rezultātus. Ja pacientam vienkārši ieteiks iet pie cita ārsta - infektologa, pacients jutīsies kā prom aizsūtīts, atstumts, kļūs vēl vairāk izmisis, nomākts un nikns uz konkrēto ārstu un ārstiem vispār. Ārstēšanas procesam tas nāks tikai par sliktu.

Saruna ar HIV/AIDS pacientu ir saruna ar apdraudētu cilvēku, kam ir sarežģījušies dzīves eksistenciālie jautājumi. Sarunāšanās ar šiem pacientiem un terapeitiska kontakta veidošana no ārsta personības prasa lielu spēku, jo skar emocionāli dziļi saviļņojošas tēmas - dzīve, tās kvalitāte, nāve, u.c. Ja ārsts jūtas noguris, ieteicamāk sarunu ar šiem pacientiem pārcelt uz citu reizi. Pacienti grib dalīties ar ārstu savās bailēs, bezcerības, kauna un izmisuma jūtās un ārsts, tajās klausoties, daļēji tās arī izjūt. Pacienta emociju smagums ir neizbēgama ārsta darba daļa, kas var būtiski palielināt ārsta slodzi. Viena no iespējām sevis sakārtošanai ārstiem ir tā dēvētās Bālinta grupas, kurās notiek ārsta - pacientu attiecību profesionāla analīze, kas ļauj ārstam atbrīvoties no emocionālajām profesionālajām traumām.

Runājot par pacienta emocionālajām ciešanām, ārsta pirmais darbs ir spēja un prasme pacientu uz klausīt. Tas ir smags un nogurdinošs darbs, jo runāt pašam emocionāli ir vieglāk.

Tomēr vissarežģītākais jautājums ir par padomu došanu. Tādi jautājumi, kā "Vai es drīkstu atļauties seksuālas attiecības ar mīlēto cilvēku pozitīva HIV testa gadījumā, nenodarot otram pāri?" "Vai teikt partnerim, ka mana testa analīze ir pozitīva?", "Vai drīkstu radīt bērnu, jo nav garantijas, ka bērns nepārmantos vīrusu?" nav viennozīmīgi atbildami. Katrs gadījums būs citādāks. Ja pacients meklē gudru sarunas partneri, kura klātbūtnē vieglāk šķetināt savu domu, un ārsts šai sarunai var atrast laiku, tā ir ieteicama. Vēlams izvairīties no sarunām, kurās pacients vēlas atbildību par minēto un citu savas dzīves problēmu atrisināšanu uzlikt uz ārsta pleciem. Par savu dzīvi, par izdarītajām izvēlēm katrs (izņemot bērnus) atbildīgs ir pats. Ārsts ir atbildīgs par pacienta ārstēšanu, nevis par viņa dzīvi.

Ārsta dzīves apstākļi Latvijā šobrīd ir tik skarbi, ka daudzi ārsti jūtas baiļu un vainas izjūtas pārpludināti – no sodiem, no sūdzībām, pazemojumiem, kvotām u.tml. Tādēļ ik pa brīdī ārstam nepieciešams savest kārtībā savu pašcieņu. Kā zināms, spēcīga ārsta personība ir ārstnieciskais faktors, kas pacientam ir vitāli svarīgs.

Prof.Dr.med.G.Ancāne



Neiroloģija /neiroķirurgija -

cerebrāla toksoplazmoze, ekstrapulmonāla kriptokokkoze, progresīva multifokāla leikoencefalopātija, tripanosomozes asociēts meningoencefalīts, Gulian – Barre sindroms, mononeirīts, subkortikāla demence, multiplai sklerozei līdzīgie sindromi, perifēra neiro-pātija, galvas smadzeņu perēkļainas izmaiņas;

Dermatoloģija/ veneroloģija -

Kapoši sarkoma, HSV čūlas ilgāk par 1 mēnesi, atipiska diseminēta leišmanioze, peniciloze, seboreisks dermatīts, izsitumi, herpes zoster infekcija, kandidēmija, kandidoze, hepatīts B un C – akūts, hronisks, atipiska psoriāze, seksuāli transmisīvās slimības;

Gastroenteroloģija/hepatoloģija -

kriptosporidioze, izosporidioze, mikrosporidioze, ja slimības ilgst ilgāk par 1 mēnesi, barības vada kandidoze, hepatīts B un C – akūts un hronisks. Hroniska, ilgstoša caureja;

Onkoloģija -

limfomas, Kapoši sarkoma, primārs plaušu vēzis, anorektāls vēzis/displāzija, pacienti ar audzēju, kuri saņem agresīvu imūnsupresīvu terapiju;

Ginekoloģija -

dzemdes kakla vēzis/displāzija, seksuāli transmisīvas slimības, hepatīts B un C – akūts, hronisks, grūtniecība;

Hematoloģija -

limfomas, leikopēnija un /vai trombocitopēnija, kas ilgst ilgāk par 4 nedēļām, limfadenopātija, trombocitopēniska purpura;

Infektoloģija/internā medicīna -

tuberkuloze, atipiskās mikobakteriozes, pneumocistis jirovecii pneimonija, recidivējošas pneimonijas, salmonellu sepsis, kriptokokkoze, citomegalovīrusa (CMV) infekcija, HSV infekcija, kandidoze, histoplazmoze, kokcidioidomikoze, atipiska leišmanioze, tripanosomoze, penicilloze, seksuāli transmisīvas slimības, mononukleozei līdzīgs sindroms, hepatīti B un C – akūti, hroniski, invazīva pneumokoku infekcija, herpes zoster infekcija, aseptiski meningīti, viscerāla leišmanioze, nemotivēts svāra zudums, hroniska caureja, neskaidras etioloģijas drudzis, limfadenopātija, leikopēnija un /vai trombocitopēnija, kas ilgst ilgāk par 4 nedēļām;

Stomatoloģija -

matainā leikoplakija, Kapoši sarkoma, mutes dobuma kandidoze, HSV stomatīts.

Reimatoloģija -

autoimūnas slimības, kuru ārstēšanai izmanto agresīvu imūnsupresīvu terapiju;

Oftalmoloģija -

CMV retinīts, HSV keratīts;

Otolaringoloģija -

trahejas, barības vada kandidoze, mononukleozei līdzīgs sindroms.

Nefroloģija -

hroniska nieru mazspēja.

HIV TESTS

#REIZIGDĀ

Ik gadu Latvijā tiek atklāti 300-400 jauni HIV inficēšanās gadījumi.

Mūsu valsts ieņem pirmo vietu Eiropā jaunu diagnosticēto AIDS gadījumu ziņā – 6,6 gadījumi gadā uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju, kas ir septiņas reizes augstāks rādītājs nekā vidēji Eiropā.



Sekmīgi diagnosticējot un ārstējot ar HIV inficētos, iespēju nodot **infekciju var samazināt līdz nullei.**



HIV infekcijas agrīnas stadijas diagnostika būtiski ietekmē HIV epidemioloģisko situāciju, samazinot vēlīni diagnosticēto gadījumu skaitu.



KĀ RUNĀT AR PACIENTU PAR HIV/AIDS?

MATERIĀLS ĀRSTIEM



Inga Upmace,
biedrības
"Baltijas HIV asociācija"
valdes priekšsēdētāja

Cienījamie ārsti un kolēģi, ilgstoši strādājot HIV profilakses laukā, secinu – situācija ar HIV infekciju Latvijā neuzlabojas, tāpēc ir nepieciešama Jūsu aktīva līdzdalība. Pēdējos gados HIV šeit visvairāk izplatās heteroseksuālā ceļā. Ik dienu Latvijā vismaz viens cilvēks uzzina, ka ir HIV nēsātājs, ik gadu piedzimst vairāki HIV inficēti bērni. HIV tests ir vienīgais veids, kā noskaidrot savu HIV statusu. Ārstam runāt ar pacientu par HIV nav ierasts, piedāvāt veikt testu – dažkārt vēl grūtāk. Kā risināt sarunu par šādu delikātu tēmu? Lai atvieglotu šo sarunu, esam radījuši īpašu materiālu Jums, kolēģi!



Profesore Dr.med.
Gunta Ancāne,
RSU Psihosomatikas un
psihoterapijas katedras un
klīnikas vadītāja

Mīļie kolēģi, HIV/AIDS ir tēma, par kuru emocionāli grūti runāt ir abām pusēm – gan ģimenes ārstiem, gan pacientiem. Pacients var pats izteikt vēlmi veikt HIV testu, šādu vajadzību var saredzēt arī ģimenes ārsts. Taču kā pusēm sarunāties par tik ļoti stereotipiem un maldiem apvītu tēmu? Saruna ar pacientu, kuram varbūt ir HIV infekcija vai kuram jau ir diagnosticēts HIV, ir saruna ar satrauktu un apdraudētu cilvēku. Tā prasīs no ārsta personības lielu spēku, jo skar emocionāli dziļi savīļņojas tēmas. Tāpēc esmu uzrakstījusi dažus, manuprāt, svarīgus ieteikumus ārstiem, kas var palīdzēt veidot savstarpējā cieņā balstītu sarunu.

#REIZIGDĀ

Agrīnas HIV diagnostikas principi

TESTĒŠANAS INDIKĀCIJAS VAR SADALĪT DIVĀS DAĻĀS:

- **epidemioloģiskas indikācijas**, kad HIV testu piedāvā:
 - pacientiem, kuri ikdienā neievēro droša seksa principus;
 - seksuālo pakalpojumu sniedzējiem;
 - intravenozo narkotiku lietotājiem (IVNL);
 - asins, audu, orgānu donoriem;
 - cilvēkiem, kuri slimo ar seksuāli transmisīvām slimībām (STS);
 - cilvēkiem, kuri slimo ar citām asins transmisīvām slimībām (B, C vīrushepatīts);
 - bērniem, kuri dzimuši HIV pozitīvām sievietēm;
 - grūtniecēm;
 - ieslodzītajiem;
 - HIV pozitīvu cilvēku partneriem.
- **klīniskas indikācijas**, kad HIV testu piedāvā, ja pacientam ir:
 - mononukleozei līdzīgs sindroms;
 - jebkura B vai C kategorijas HIV asociēta slimība;
 - aseptisks meningīts;
 - NED;
 - limfadenopātija;
 - leikopēnija, trombocitopēnija.

Var arī atsevišķi izdalīt stāvokļus, kas saistīti ar HIV/AIDS infekciju:

Neoplāzijas -

dzemdes kakla vēzis, Kapoši sarkoma, ne-Hodžkina limfoma;

Bakteriālas infekcijas -

tuberkuloze - plaušu, ārpusplaušu, atipiskās mikobakteriozes - MAC un citas, salmonellu sepsis, bakteriālas atkārtotās pneimonijas;

Vīrusu infekcijas -

citomegalovīrusa retinīts, citas citomegalovīrusa izpausmes, herpes simplex vīrusa (HSV) radīti ādas bojājumi, kas ilgst ilgāk par 1 mēnesi, citas HSV izpausmes – bronhīts, pneimnīts, progresējoša multifokāla leikoencefalopātija;

Parazītiskas infekcijas -

cerebrāla toksoplazmoze, kriptosporidioze, izosporidioze, leišmanioze, tripanosomiāze - miokardīts, meningoencefalīts;

Sēnīšu infekcijas -

kriptokokkoze, kandidoze, pneumocistis jirovecii pneimonija, histoplazmoze, kokcidioidomikoze, penicilloze.

Speciālistiem, kuri strādā konkrētās jomās, izvērtēt testēšanas indikācijas var palīdzēt slimību sadalījums pa nozoloģijām:

Pulmonoloģija -

tuberkuloze, pneumocistis jirovecii pneimonija, recidivējoša pneimonija, ne - tuberkulozes mikobaktērijas komplekss (MAC), plaušu histoplazmoze, HSV bronhīts/pneimonija, plaušu kandidoze, hospitāla pneimonija;