Training of Directly Observed Therapy (DOT) Providers

END TB

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases, Sri Lanka

NPTCCD

Outline of the training

- DOTS and DOT – Are they the same?
- Importance of DOT.
- Who is a DOT provider?
- What are your duties as a DOT provider?
- How to mark the DOT card.
- What you should be looking for during the period of treatment.
- How to store drugs.
- What should you do if the patient does not come for treatment.
- What to do when the treatment is over.
- Communication with the District Chest Clinic

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමය යනු කුමක්ද? සෘජු නිරීක්ෂක ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය
- එහි වැදගත්කම
- ඩොට් ප්‍රතිකාර සපයනු ලබන්නා වන්නේ කුමක්ද ?
- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන කෙනකු ලෙස ඔබගේ කාර්යභාරය
- ඩොට් කාඩ්පතක් සලකුණු කරනු ලබන්නේ කෙසේද?
- සෘජු නිරීක්ෂක ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය ලබා දෙන කාල සීමාව තුල ඔබ විසින් සැලකිලිමත් විය යුතු වන්නේ කුමක්ද?
- රෝගියා ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම සඳහා නොපැමිණියහොත් ඔබ විසින් සිදු කළ යුතු වන්නේ කුමක්ද?
- ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කළ පසු ඔබ විසින් සිදු කළ යුතු දේ කුමක්ද?
- දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය සමග සම්බන්ධීකරණය සිදු කළ යුත්තේ කෙසේද?

DOTS – Directly Observed Treatment Short course

A strategy to control TB There are five components

1. Government commitment to sustained TB control
2. Detection of TB cases through sputum smear microscopy of symptomatic patients presenting at health facilities
3. Regular and uninterrupted supply of good quality anti-TB drugs
4. Short-course chemotherapy given under direct observation by a health worker or a trained person
5. Recording and reporting system

Aims,

- to monitor treatment progress and
- evaluate the outcome of every patient treated and
- the overall performance of the programme

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමය
- ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සාර්ථකව සිදු කිරීම සඳහා පහත කරුණු වැදගත් වේ.
- ක්ෂය රෝග මර්දනය සඳහා රාජ්‍ය සෞඛ්‍ය සේවාවේ ඇති කැපවීම
- සෙම පටල පරීක්ෂාව මගින් සහ රෝග ලක්ෂණ සහිත රෝගීන් හඳුනාගෙන ඔවුන් කඩිනමින් ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම
- අඛණ්ඩ හා ස්ථිර වශයෙන් නොකඩවා විධිමත් ලෙස ප්‍රති ක්ෂය රෝග ඖෂධ භාවිත කිරීම
- ඍජු ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදයට අනුගතව මුල් මාස 2 තුල පුහුණුව ලත් සහ එම අත්දැකීම සහිත පුද්ගලයකු ඉදිරියේ එම ප්‍රතිකාර ලබා දීම
- විධිමත් සායනික වාර්තාකරණය

- අරමුණු
- ප්‍රතිකාර සහ සාර්ථකත්වය සුපරීක්ෂණය කිරීම
- ප්‍රතිකාර වල සාර්ථකත්වය
- ක්ෂය රෝග මර්දන වැඩසටහනේ ක්‍රියාකාරිත්වය

DOT – Directly Observed Therapy

A component of DOTS

This ensures a TB patient has taken his treatment as prescribed

- DOT is a supportive mechanism that ensures the best possible results in treatment of TB

Direct observation ensures treatment

- With the right drugs
- In the right doses
- At the right intervals
- For the correct duration

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය

- නිදේර්ශිත ක්‍රමවේදයට අනුගතව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීම

- ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර නිසි ලෙස සිදු කිරීම උදෙසා ඉතා වැදගත් සහයෝගයක් ඩොට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය වැදගත් වේ.

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ක්‍රමවේදය මගින්
- නිසි ඖෂධ
- නිසි මාත්‍රාවෙන්
- නිසි කාල සීමාව තුල
- නිසි කාල ප්‍රාන්තර අතර

- ලබා ගැනෙනු ඇති බවට තහවුරු කෙරේ

Why do we provide DOT?

- More than one third of the patients (39%) receiving self-administered treatment do not adhere to treatment vs 10% if the patient was on DOT.
- Impossible to predict which patients will take medicines.
- DOT is necessary at least in the initial phase of treatment to ensure adherence and achieve sputum smear conversion.
- A TB patient missing one attendance can be traced immediately and counselled.
- Helps patients finish TB therapy as quickly as possible, without unnecessary gaps.
- Helps prevent TB from spreading to others; decreases the risk of drug-resistance resulting from erratic or incomplete treatment; decreases the chances of treatment failure and relapse.

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නේ ඇයි?

- ක්ෂය රෝගය තහවුරු කරගන්න ලද එහෙත් එම ප්‍රතිකාර තමන් විසින් ම ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පුද්ගලයන්ගෙන් 1/3ක් එම ප්‍රතිකාර නිසි ලෙස ලබා නොගන්න බව
- එම ප්‍රති ක්ෂය රෝග ඖෂධ කවර පුද්ගලයන් විසින් නිසි ලෙස ලබා ගනීද යන්න තහවුරු කර ගැනීම අපහසු වීම
- ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා මුල් මාස 2 තුල / එනම් ඉන්ටෙන්සිව් කාල සීමාව තුල එම ඖෂධ නිසි ලෙස ලබා ගැනීම ක්ෂය රෝග බැක්ටීරියාව තුරන් වීම සඳහා ඉතා වැදගත් වේ
- යම් හෙයකින් ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගියා නොපැමිණියහොත් වහාම එම රෝගියා පිළිබඳව අවෙක්ෂණය කිරීමේ හැකියාව ලැබේ.
- අනවශ්‍ය ලෙස ප්‍රතිකාර පැහැර හැරීම් වලින් තොරව හැකි ඉක්මනින් නියමිත කාල සීමාව තුල එම ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීමට ඇති හැකියාව.
- මුල් කාල සීමාව නිසි ලෙස ප්‍රතිකාර සම්පූර්ණ කිරීම තුල එය වෙනත් පුද්ගලයන්ට බෝවීම අවම වන අතර බහු ප්‍රතිරෝධී බැක්ටීරියාවන් ඇති වීම ද අවම වේ.
- ප්‍රතිකාර බිඳ වැටීම හා නවටැහැ රෝග තත්වය මතුවීම ද අවම වේ.

Special attention in the treatment of patients ,

- who have poor family support,
- loners,
- alcoholics,
- substance abusers,
- mentally handicapped patients,
- prison inmates,
- patients with poor social and educational backgrounds
- Previously treated patients and
- patients receiving second line anti TB drugs.

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දීමේදී ඔබ විසින් විශේෂයෙන් සැලකිල්ලට ලක් කළ යුතු ආකාරයේ රෝගීන්
- ප්‍රතිකාර හා රෝග පාලනය සම්බන්ධයෙන් අඩු පවුල් සහයෝගයක් ඇති අය
- තනි ව ජීවත් වන රෝගීන්
- මත්පැන් සහ මත්ද්‍රව්‍ය වලට ඇබ්බැහි වූ රෝගීන්
- මානසික රෝග වලට ප්‍රතිකාර ලබා ගන්න රෝගීන්
- ආයතනගත ව සිටින එනම් සිර කරුවන්, වැඩිහිටි නිවාස හෝ පුනරුත්ථාපන ඒකකවල නේවාසිකව රැඳී සිටින අය
- අඩු අධ්‍යාපනයක් හා අවම සමාජ මට්ටම් වල පුද්ගලයන්
- ක්ෂය රෝගය සඳහා මෙම අවස්ථාවට පෙර ප්‍රතිකාර ලබා ගත් පුද්ගලයන් / ප්‍රතිකාර අතරමග බිඳ වැටුණු හෝ ප්‍රතිකාර පැහැර හැරි පුද්ගලයන්
- දෙවන මට්ටමේ ප්‍රති ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පුද්ගලයන්

Who is a DOT provider?

- A DOT provider's main responsibility is to help the patient to take the treatment regularly by direct observation of intake of each dose daily along with proactive monitoring of adverse effects and psychological support, thereby ensuring adherence.

- DOT provider must be

  accessible
  acceptable — to the patient

  accountable — to the health system

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නෙක් යනු කවරෙක්ද ?
- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන පුද්ගලයාගේ මූලික අරමුණ වනුයේ අඛණ්ඩ ව එම රෝගියා නිසි ලෙස දෛනික / එක් එක් බෙහෙත් මාත්‍රාව ලබා ගන්නා බව නිරීක්ෂණය කිරීමත් එම බෙහෙත් මාත්‍රාව ලබා ගැනීමෙන් අනතුරුව එය නිසි ලෙස සටහන් කිරීමත්, ප්‍රතිකාර නිසි ලෙස සම්පූර්ණ කිරීම සඳහා වැදගත් වන සමීප නිරීක්ෂණය සහ ප්‍රතිකාර වලදී සිදු විය හැකි පොදු අතුරු අබාධ පිළිබඳ ව මෙන්ම එම ප්‍රතිකාර විෂයෙහි ඇති මානසික සම්බරතාව පවත්වාගෙන යාමට අවශ්‍ය සහයෝගය ලබා දීම.

- එබැවින්, ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන තැනැත්තා,
- රෝගියාට පහසුවෙන් හමුවිය හැකි
- රෝගියා විසින් ප්‍රතික්ෂේප නොකරන
- ප්‍රතිකාර සහ එහි වැදගත්කම පිළිබඳ මන අවබෝධයක් හා ස්වයන් වගකීමක් දැරිය හැකි පුද්ගලයකු විය යුතුය

Who could be a DOT provider?

- Health care workers – curative, preventive in both state and private sector
- Religious Leaders
- Community Leaders
- Heads of Institutions
- NGOs/CBOs
- Cured TB patients
- Any person of responsibility
- Family member – usually not recommended . But, “A responsible family member” in certain instances

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නකු ලෙස කටයුතු කළ හැකි වන්නේ කවරෙක්ටද ?
- සෞඛ්‍ය කායර්මණ්ඩලයේ පුද්ගලයකුට : ප්‍රතිකාර අංශ වල (රෝහල්, සායන, පුනරුත්ථාපන ඒකක) රාජ්‍ය හෝ පෞද්ගලික අංශයේ
- ආගමික නායකයින් / පූජ්‍ය පක්ෂය
- ප්‍රජා නායකයින්
- ආයතන ප්‍රධානින්
- රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන වල / ප්‍රජා මූල ඒකකවල ක්‍රියාකාරීන්
- සාථර්කව රෝග නිවාරණය කරන ලද පුද්ගලයන්
- ඉහත දැක්වූ පරිදි එම වගකීම දරමින් ප්‍රතිකාර කෙරෙහි සහයෝගය දැක්විය හැකි පුද්ගලයන්

- එහෙත් සාමන්‍යයෙන් රෝගියාගේ පවුලේ සාමාජිකයකු ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නකු ලෙස සුදුසු බව ට නිදෙර්ශ නොකෙරේ. කෙසේවෙතත් සමහර අවස්ථාවල පවුලේ සාමාජිකයකු ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නකු ලෙස කටයුතු කළ හැකිය

What are your duties as a DOT provider?

- Deliver the prescribed medication
- Checking for side effects
- Ensure swallowing of the drugs by the patient in front of you
- Correct maintenance of TB treatment card (TB 01), DOT card and DOT Register
- Answer any questions

Provide prioritized treatment to a TB patient in a busy health care setting (do not keep them wait in a queue)

If the patient cannot come daily to see you, you can give the drugs to the hand of the patient for a maximum of 3 days.

NPTCCD

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නකු ලෙස ඔබගේ කාර්යභාරය කවරක්ද ?
- නිදේශිත ප්‍රතිකාර ලබා දීම
- අතුරු අබාධ පිලිබඳව සැලකිලිමත් වීම
- ඔබ ඉදිරියේ බෙහෙත් පෙති ගිලින බව තහවුරු කර ගැනීම
- ක්ෂය රෝග ප්‍රතිකාර සම්බන්ධ සටහන් හා වාතර්‍ා (TB 01), ඩොට් කාඩ්පත සහ ඩොට් රෙජිස්ටරය නිසි ලෙස පවත්වාගෙන යාම
- රෝගියාගේ එම ප්‍රතිකාර වලට අදාළ වෙනත් කරුණු හෝ ගැටළු ගැන සැලකිලිමත් වී එය දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය වෙත සම්බන්ධීකරණය කිරීම

- යම් හෙයකින් ඔබ සෞඛ්‍ය ආයතනයක කටයුතු කරන අතර ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නකු ලෙස ද ක්‍රියා කරන්නේ නම්, ප්‍රතිකාර සඳහා රෝගියා රෝහලක හෝ එම සෞඛ්‍ය ආයතනය වෙත පැමිණෙන්නේ නම්, තදබදයකින් තොරව එම රෝගීන්ට අවශ්‍ය ඖෂධ ලබා ගැනීමට ඇති ඉඩ පහසුව ලබා දීම

- යම් හෙයකින් රෝගියාට දෛනිකව ප්‍රතිකාර ලබා ගැනීමට නොහැකි නම්, උපරිම දින 3ක් සඳහා රෝගියා වෙත එම ඖෂධ ලබා දීමට හැකිය

What are your duties as a DOT provider? Cont…

- Follow up patients who miss a dose of treatment
- Be knowledgeable on possible adverse reactions due to Anti TB drugs, their early identification and when and where to refer them.
- Give health education to patient and family
- Ensure the contacts of a TB patient are screened
- Notify the District Chest Clinic if

  - the patient has side effects,

  - clinical problems or

  - misses DOT visits

- යම් හෙයකින් රෝගියා ඖෂධ මාත්‍රාවක් ලබා ගැනීමට නොපැමිණියේ නම් වහාම එම රෝගියා පිළිබඳව විපරම් කිරීම
- ප්‍රතිකාර වලදී ඇතිවිය හැකි අතුරු ආබාධ පිළිබඳව සැලකිලිමත් වීම සහ කවර අවස්ථා වලදී රෝහල/ දිස්ත්‍රික් සායනය වෙත යොමු කළ යුතු දැයි යන්න පිළිබඳ දැනුවත් වීම
- රෝගියාට සහ පවුලේ සාමාජිකයන් වෙත අවශ්‍ය සෞඛ්‍ය උපදේශනය ලබා දීම
- එම රෝගියා හා ආශ්‍රිතයන් නිසි ලෙස පරීක්ෂණ වලට යොමු වී දැයි යන්න පිළිබඳ සැලකිලිමත් වීම
  - දිස්ත්‍රික් ළය සායනය වෙත දැනුම් දීම;
  - රෝගියා තුල අතුරු අබාධ ඇති වන විට
  - සායනික ගැටළු හෝ
  - රෝගියා ප්‍රතිකාර පැහැර හැරීමකට ලක් කලේ නම්

Contacts of a TB patient

- Any person who has been regularly exposed to an index case of TB should be screened.

This includes all the household contacts & other close contacts.

Following contacts are at a higher risk of developing TB.

✓Children less than 5years living with the patient

✓Elderly more than 60 years living with the patient

✓Patients with kidney disease

✓Patients with diabetes

✓All HIV positive patients

✓Immunocompromised individuals (Cancer patients etc.)

✓Patients on immune-suppressive drugs such as long-term steroid therapy (organ transplant patients etc.)

NPTCCD

- ක්ෂය රෝගියකුගේ ආශ්‍රිතයකු ලෙස සැලකෙන්නේ ;

- ක්ෂය රෝගය තහවුරු කළ තැනැත්තා සමග නිතර ආශ්‍රය කරන පුද්ගලයකු

- ඒ අනුව ; රෝගියා සමග නිවසේ වාසය කරන හෝ වෙනත් සමීප සම්බන්ධතා ඇති පුද්ගලයන්ට අතිරේකව පහත සඳහන් අය ද ඉහල අවදානමක් සහිත ආශ්‍රිතයන් ලෙස සැලකේ.
- රෝගියා සමග ජීවත් වන වයස අවුරුදු 5ට අඩු දරුවන්
- රෝගියා සමග ජීවත් වන වයස අවුරුදු 60ට වැඩි පුද්ගලයන්
- වකුගඩු රෝගාබාධ සහිත පුද්ගලයන්
- දියවැඩියාව සහිත පුද්ගලයන්
- HIV තහවුරු කරන ලද පුද්ගලයන්
- පිළිකා ආදී ප්‍රතිශක්ති ඌනතා සහිත පුද්ගලයන්
- ප්‍රතිශක්ති ඌනතා ඇති කල හැකි දීසර් කාලීන ඖෂධ ලබා ගන්නා පුද්ගලයන් (උදාහරණ වශයෙන් අවයව බද්ධ කරන ලද පුද්ගලයන්)

Contacts of a TB patient cont.

✓ People living under risk environments (e.g. slums, estates, internally displaced, migrants, homeless people)

✓ Current and former workers in workplaces with silica exposure

✓ Migrant population and returning refugees

✓ If the patient is an inmate of an institution in congregate settings all the contacts should be screened

E.g.: Prisoners

Inmates of elderly homes

Inmates of destitute homes

Inmates of rehabilitation centers

✓ Healthcare workers

NPTCCD

- අධි ජන ඝනත්වයක් සහිත, වතු නිවාස, සංක්‍රමික හෝ අවතැන් වූ පුද්ගලයන්, උන්හිටි තැන් අහිමි වූ පුද්ගලයන්
- සිලිකා වලට නිරාවරණය වූ දැනට එවැනි රැකියා වල නිරත වන හෝ නිරත වූ පුද්ගලයන්
- සංක්‍රමණික පුද්ගලයන් හා අවතැන්වූවන් ලෙස නැවත පැමිණෙන පුද්ගලයන්
- රෝගියා ආයතන ගතව ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පුද්ගලයකු නම් එම රෝගියා හා ඍජු ලෙස හෝ සමීප ලෙස ආශ්‍රය කරන පුද්ගලයන් (සිරකරුවන්, වැඩිහිටි නිවාස වල වාසය කරන්නන්, පුනරුත්ථාපන ඒකකවල වාසය කරන්නන්)
- සෞඛ්‍ය කාර්යමණ්ඩලය

Anti Tuberculous Treatment (ATT)

Case Definition	Treatment Category	Treatment Regimen	
		Intensive Phase	Continuation Phase
New cases • Pulmonary • Extrapulmonary TB	New	2 HRZE – (4 drugs for 2 months)	4 HR – (2 drugs for 4 months)
Previously treated cases without drug resistance • Relapses • Treatment after failure • Treatment after loss to follow-up • Other previously treated cases	Retreatment	3HRZE(4 drugs for 3 months)	5 HRE(3 drugs for 5 months)

NPTCCD

DOT Card (TB 1 card)

- Two DOT (02) cards are made for each patient for the following purposes.

➢ Patient's File

➢ Dot provider

Some practice – 3rd card. In the hands of patient – useful in situations where a patient gets admitted to a ward in an emergency.

Gives information on duration of treatment.

NPTCCD

- ඩොට් කාඩ්පත (TB 01)
- මෙය පිටපත් 02කින් සමන්විත වේ.
- 01 - රෝගියාගේ සායනික ගොනුවේ
- 02- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නා වෙත

- සමහර අවස්ථාවල 03 වන පිටපතක් ද රෝගියා සමග ඇත. මෙය විශේෂයෙන් රෝගියා රෝහල්ගත වීමකදී / හදිසි අබාධයකදී

- මෙහි රෝගියාට අදාළ ප්‍රතිකාර කාල් සීමාව පිළිබඳ ව විස්තර අඩංගු වේ.

Who is initiating the DOT card

- At the point of registration usually a Nursing Officer starts DOT card and fills up the basic patient information at the DCC.
- The Medical officer who initiates the patient on DOT will complete the patient's clinical information on the card.
- Usually the PHI who assigns a patient to a DOT centre will complete the balance information in the card and make 2 exact copies of that card to complete the process.

One of these cards will be given to you with the drugs by the PHI.

NPTCCD

- ඩොට් කාඩ්පත සටහන් කිරීම ආරම්භ කිරීම
- රෝගියා දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනයේ ලියා පදිංචි වූ පසු එම සායනයේ හෙද නිලධාරී විසින් රෝගියාගේ මුලික සටහන් හා විස්තර අඩංගු කර ඩොට් කාඩ්පත ආරම්භ කරයි.
- රෝගියාගේ සායනික විස්තර දිස්ත්‍රික් ලය රෝග සායනයේ වෛද්‍ය නිලධාරී විසින් සටහන් කරනු ලබයි.
- දිස්ත්‍රික් ලය රෝග සායනයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක විසින් ඩොට් කාඩ්පතේ අතිරේක සටහන් සම්පූර්ණ කර එය පිටපත් 02 කින් සකස් කරනු ලබයි.
- එම පිටපත් 02කින් 01ක් ඔබට රෝගියාගේ ඖෂධ ද සමග ලබා දෙනු ඇත.

Make sure the following information is available on the DOT card and you understand them.

- Name and contact details of the patient
- District TB no. & patient category
- Correct DOT provider information
- Results of the sputum examination
- Drugs & their dosage
- Remarks: expected date to visit or any other information

- ඩොට් කාඩ්පතේ පහත සඳහන් විස්තර නිසි ලෙස සටහන් වී ඇත්දැයි හොඳින් පරික්ෂා කර බලන්න
- රෝගියාගේ නම හා සම්බන්ධ කර ගත හැකි තොරතුරු
- දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනයේ ලියාපදිංචි අංකය හා රෝගියා වර්ගීකරණය කර ඇති සටහන
- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නගේ නම හා අනෙකුත් විස්තර
- රෝගියාගේ සෙම පටල පරීක්ෂණ වල වාර්තා
- ඖෂධ හා එහි මාත්‍රා
- නැවත රෝගියා සායනය වෙත පැමිණිය යුතු දිනය හා වෙනත් සටහන්

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases

TB 01

TUBERCULOSIS TREATMENT CARD

Name of patient: .... Tel No. ....

Complete address: ....

....

Sex: M ☐ F ☐ Age: .... NIC No.: ....

Name and address of contact person (with Tel No.): ....

District TB No: ....

DOT Centre: ....

Name / Designation of DOT provider (with Tel No) ....

....

Disease classification
☐ Pulmonary
☐ Extra-pulmonary | Site__________
____

Type of patient
☐ New
☐ Transfer-in
☐ Other
☐ Relapse
☐ Treatment after default
☐ Treatment after failure

1. Initial Intensive Phase (IP):

Prescribed regimen and dosages

CAT (I, II): ☐

Number of tablets per dose and dosage of S (gms):

(RHZE) / (RHZ)	S	H	R	Z	E

(RHZE): FDC of Rifampicin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E);
(RHZ): FDC that may be used in children; S: Streptomycin;
H, R, Z, E are for patients given individual drugs

Duration of IP (in months): ______________

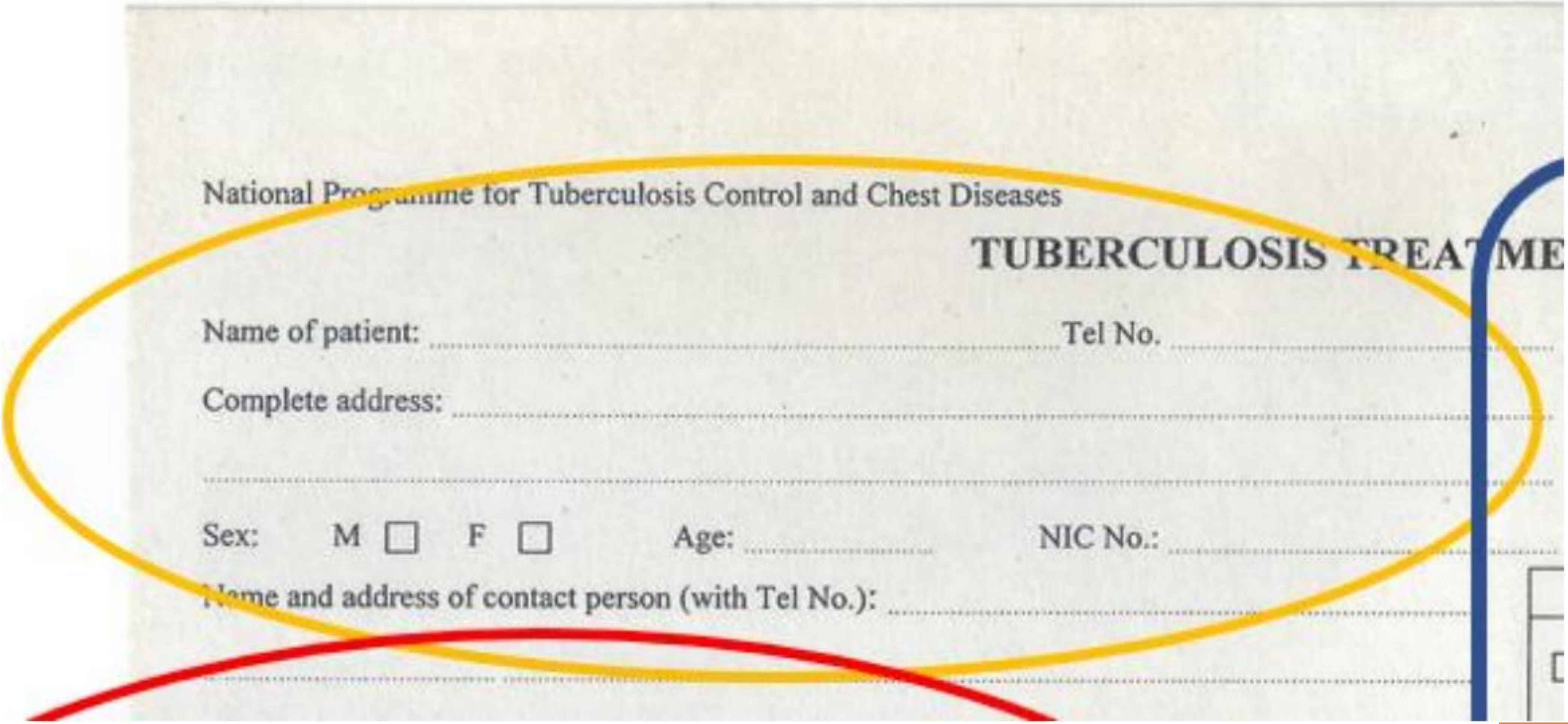
Month	Results of sputum examination							Weight (Kg)
	Smear			Culture		DST		
	Date	Result	Lab-No	Date	Result	Sen	Res	
0								
2/3/4								
5								
6/8								

Mark ' √ ' for supervised administration, 'S' for supply for self-administration & ' 0' for default

Month \ Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Remarks ....

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases, Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine


National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases

TUBERCULOSIS TREATME

Name of patient: .... Tel No. ....

Complete address: ....

....

Sex: M ☐ F ☐ Age: .... NIC No.: ....

Name and address of contact person (with Tel No.): ....

....

NPTCCD

TB 01

A[T]MENT CARD

District TB No: ....

DOT Centre: ....

Name / Designation of DOT provider (with Tel No) ....

....

Disease classification
☐ Pulmonary
☐ Extra-pulmonary | Site ____________
____

Type of patient
☐ New
☐ Transfer-in
☐ Other
☐ Relapse
☐ Treatment after default
☐ Treatment after failure

NPTCCD

1. Initial Intensive Phase (IP):

Prescribed regimen and dosages

CAT (I, II):

Number of tablets per dose and dosage of S (gms):

(RHZE) / (RHZ)

S

H	R	Z	E

(RHZE): FDC of Rifampicin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E);
(RHZ): FDC that may be used in children; S: Streptomycin;
H, R, Z, E are for patients given individual drugs

Duration of IP (in months): ____________

NPTCCD

Month	Results of sputum examination							Weight (Kg)
	Smear			Culture		DST		
	Date	Result	Lab-No	Date	Result	Sen	Res	
0								
2/3/4								
5								
6/8								

Mark ' √ ' for supervised administration, 'S' for supply for self-administration & ' 0' for default

Day / Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Remarks ______________________________

How to mark the DOT card-
ඩොට් කාඩ්පත සටහන් යොදන විට එහි සලකුණු

- Symbols used:

✓ - a supervised dose taken -නිරීක්ෂිත මාත්‍රාවක් නිසි ලෙස ලබා ගන්නා ලද බව

s - supply, means drug given to hand-ඖෂධ මාත්‍රාව රෝගියාගේ අතට ලබා දුන් බව

0 - patient has not taken his dose, missed-රෝගියා එම මාත්‍රාව ලබා ගෙන නැත / අතපසු කර ඇත

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases

TB 01

TUBERCULOSIS TREATMENT CARD

Name of patient: Mr. A.T. Tel No. 072-7103886 District TB No: 16/c/260

Complete address: 13/42/A2 Serpentine Road, colombo - 08

DOT Centre: CD – Wanathamulla

Name / Designation of DOT provider (with Tel No) Dispensar

Sex: M ☑ F ☐ Age: 52y. NIC No.:

Name and address of contact person (with Tel No.): Mrs. K.T. as above - 0716-800792

Disease classification

- ☑ Pulmonary
- ☐ Extra-pulmonary | Site____

Type of patient

- ☑ New
- ☐ Transfer-in
- ☐ Other
- ☐ Relapse
- ☐ Treatment after default
- ☐ Treatment after failure

1. Initial Intensive Phase (IP):

Prescribed regimen and dosages

CAT (I, II): I

Number of tablets per dose and dosage of S (gms):

(RHZE) / (RHZ)	S
(2) tab.	–

H	R	Z	E

(RHZE): FDC of Rifampicin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E);
(RHZ): FDC that may be used in children; S: Streptomycin;
H, R, Z, E are for patients given individual drugs

Duration of IP (in months): 02.

Month	Results of sputum examination							Weight (Kg)
	Smear			Culture		DST		
	Date	Result	Lab-No	Date	Result	Sen	Res	
0	07/02	2+	NHRD					31Kg
2/3/4								
5								
6/8								

Mark '√' for supervised administration, 'S' for supply for self-administration & '0' for default

Month \ Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Feb.								←				NHRD				→	√	S	S	S	S	S									

Remarks Will report to 'Dot Centre on 23/

Mark '√' for supervised administration, 'S' for supply for self-administration & '0' for default

Month \ Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Feb.								←				NHRD				→	√	S	S	S	S	S									

Remarks Will report to 'Dot Centre on 23/02/2016

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases

TB 01

TUBERCULOSIS TREATMENT CARD

Name of patient: Mr. M. S. M. I   Tel No. No   District TB No: 16/C/722.

Complete address: Sunny hill estate Paddakka. Near K. S. Kadae.   DOT Centre: PH, Paddaka.

Name / Designation of DOT provider (with Tel No) Nursing officer

Sex: M ☑ F ☐   Age: 52yr   NIC No.:

Name and address of contact person (with Tel No.): Mrs. K. M. No TP.

Disease classification
☑ Pulmonary
☐ Extra-pulmonary | Site______

Type of patient
☑ New
☐ Transfer-in
☐ Other
☐ Relapse
☐ Treatment after default
☐ Treatment after failure

1. Initial Intensive Phase (IP):

Prescribed regimen and dosages

CAT (I, II): ☐

Number of tablets per dose and dosage of S (gms):

(RHZE) / (RHZ)	S	H	R	Z	E
04 tab	-				

(RHZE): FDC of Rifampicin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E);
(RHZ): FDC that may be used in children; S: Streptomycin;
H, R, Z, E are for patients given individual drugs

Duration of IP (in months): ______

Month	Smear Date	Smear Result	Smear Lab-No	Culture Date	Culture Result	DST Sen	DST Res	Weight (Kg)
0	09/05	SC 6 beat	4824					57.9 kg
2/3/4								
5								
6/8								

Results of sputum examination

Mark '√' for supervised administration, 'S' for supply for self-administration & '0' for default

Month \ Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
May											√	S	S	S	S	S	S	S													

Remarks To Dot Centre on 19/05/2016
PT Not reported to Centre on 19/05/2016
MoH, DTCO informed on 20/05/2016

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases

TB 01

TUBERCULOSIS TREATMENT CARD

Name of patient: Mr. K.W.S.P. Tel No. No

District TB No: 16/c/275

Complete address: 156/5, 4th Lane, Bodhimeewatha, Moratuwa.

DOT Centre: DH - Lunawa

Name / Designation of DOT provider (with Tel No)

Sex: M ☑ F ☐ Age: 68y NIC No.:

Name and address of contact person (with Tel No.): Mr. W.P. close friend. 072 - 1060504

Disease classification
☑ Pulmonary
☐ Extra-pulmonary | Site

Type of patient
☐ New
☐ Transfer-in
☐ Other
☑ Relapse
☐ Treatment after default
☐ Treatment after failure

1. Initial Intensive Phase (IP):

Prescribed regimen and dosages

CAT (I, II): II

Number of tablets per dose and dosage of S (gms):

(RHZE) / (RHZ)	S	H	R	Z	E
3 tab.	0.5g				

(RHZE): FDC of Rifampicin (R), Isoniazid (H), Pyrazinamide (Z), Ethambutol (E);
(RHZ): FDC that may be used in children; S: Streptomycin;
H, R, Z, E are for patients given individual drugs

Duration of IP (in months): 03

Month	Results of sputum examination							Weight (Kg)
	Smear			Culture		DST		
	Date	Result	Lab-No	Date	Result	Sen	Res	
0	11/2	3+	2138					45.0 Kg.
2/3/4								
5								
6/8								

Mark '√' for supervised administration, 'S' for supply for self-administration & '0' for default

Month \ Day	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Febray													← NHRD →								√	S	S	S	√	√	√	√	√		
March	√	0	√	√	√	√	√	√	S	S	S	√	√	√	√	√	0	√	√	√											

Remarks Dot starts on 25/02/2016
Remaining doses - FDC4 - 78 days

National Programme for Tuberculosis Control and Chest Diseases, Ministry of Health, Nutrition and Indigenous Medicine

What you should be looking for during the period of treatment

- Ensure swallowing of drugs
- Encourage them on a balanced diet E.g.: additional meal, adding eggs and milk to the diet whenever possible
- Look out for possible adverse reactions due to Anti TB drugs
- Reassure regarding minor side effects (If you are in doubt, please contact a doctor).

- රෝගියා ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා කාල සීමාව තුල ඔබ විසින් නිරීක්ෂණය කළ යුතු දේ;
- රෝගියා නිසි ලෙස ඖෂධ මාත්‍රාවේ බෙහෙත් පෙති ගිලින ලද බව
- රෝගියා සමබල ආහාර වේලක් ලබා ගන්නා බව ; අතිරේක ආහාර, හැකි විට ප්‍රෝටීන් බහුල ආහාර (බිත්තර/ කිරි ආදී වශයෙන්) ආහාරයට එක් කර ගන්නා බව
- ප්‍රති ක්ෂය රෝගී ඖෂධ ලබා ගැනීමේදී ඇති වන අතුරු ආබාධ
- සුළු මට්ටමේ අතුරු ආබාධ ප්‍රතිකාර රෝගියාගේ අභිමතය පරිදි නතර කිරීමට හේතුවක් නොවන අතර එවැනි අවස්ථා වල දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනයේ වෛද්‍ය නිලධාරී වෙත එම ගැටළු යොමු කර අවශ්‍ය පියවර වෙත යොමු වීම

How can a DOT provider build rapport and trust?

1. Get to know your patient better.
2. Protect confidentiality.
3. Non discrimination.
4. Communicate clearly.
5. Avoid criticizing the patient's behavior; respectfully offer helpful suggestions for change.
6. Be on time and be consistent.
7. Adopt and reflect a nonjudgmental attitude.

(Be receptive and provide possible support; linking with social suppor, incentives etc.)

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා රෝගියාත්, එම ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙනු ලබන පුද්ගලයාත් අතර මනා අවබෝධයක් හා සම්බන්ධතාවක් ගොඩනගා ගැනීම ඉතා වැදගත්

- ඔබගේ රෝගියා ගැන පුළුල් අවබෝධයක් ලබා ගන්න
- රෝගියාගේ ප්‍රතිකාර වල හා සායනික විස්තර සම්බන්ධයෙන් පිළිගත් ආචාර ධමර් අනුව රහස්‍ය භාවය හා සුරක්ෂිත බව සුරකින්න
- රෝගියා කොන් කිරීමට ලක් නොකරන්න
- පැහැදිලිව හා නිවැරදිව තොරතුරු ඔහු/ ඇය වෙත සන්නිවේදනය කරන්න; රෝගියාගේ ගැටළු නිසි ලෙස දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය වෙත යොමු කරන්න. පසු විපරම් හා පිළිතුරු රෝගියා වෙත ලබා දෙන්න
- රෝගියාගේ හැසිරීම් හා මානසික තත්වය අවබෝධ කරගෙන ආචාරශීලීව ඔහු/ ඇය වෙත අවශ්‍ය සහය ලබා දෙන්න
- නිසි වෙලාවට හා නිසි පරිදි බෙහෙත් ලබා දීමට සූදානම් ව සිටින්න. රෝගියා බෙහෙත් ගැනීමට පැමිණි විට ප්‍රමාද නොකරන්න.
- රෝගියා සුවපත් කිරීමට දායක වීමේ අභිප්‍රාය පෙරදැරිව ඒ වෙනුවෙන් ඔබගේ දායකත්වය ලබා දෙන්න
- හැකි සෑම විට රෝගියාට හිතකර හා ඵලදායි වන එසේම ප්‍රතිකාර සාථර්ක කර ගැනීමට හා ඉක්මන් සුවය ලබා ගැනීමට හැකි වන ලෙස පවතින සෞඛ්‍යමය, සමාජමය හා ආථර්ිකමය සහයෝගයන් වෙත රෝගියා සම්බන්ධීකරණය කරන්න

Side effects of ATT

- Minor side effects
- Pink or yellow coloured urine , joint pains , mild itching , etc

- Major side effects

Liver - persistent nausea , vomiting, yellow coloured urine, yellow eyes

Skin - itching with rashes

Eyes - change in vision

CNS - tinnitus , vertigo , gait related problems

When to refer the patient back to the chest clinic

- At detection of any of the above major side effects

- On completion of intensive phase, i.e. 60 days for a newly diagnosed patient or 90 days for a re-treatment patient

IP – daily DOT

CP – at least weekly DOT

Previously treated – daily DOT through out

- දිස්ත්‍රික් ළය සායනය වෙත රෝගියා යොමු කළ යුතු වන්නේ කවර අවස්ථා වල දී ද ?
- ඉහත දැක්වූ ඉහල මට්ටමේ / ප්‍රහල අතුරු ආබාධ ඇති වූ විට
- ඉන්ටෙන්සිව් අවධිය සම්පූර්ණ කරන ලද එනම් (අලුතෙන් රෝගය තහවුරු කරන ලද රෝගියකුගේ නම් දින 60ක්ද නැවත ප්‍රතිකාර ලබා ගන්නා පුද්ගලයකුගේ නම් දින 90 සම්පූර්ණ කරන ලද)

- ඉන්ටෙන්සිව් අවධිය : දෛනික ඩොට් ප්‍රතිකාර
- කන්ටිනුවේෂන් අවධිය : අවම වශයෙන් සතියකට වරක් වත් ඩොට් ප්‍රතිකාර
- පෙර ප්‍රතිකාර ලබා දුන් රෝගියකු නැවත ප්‍රතිකාර වටයකට එළඹුණු විට : දෛනිකව ඩොට් ප්‍රතිකාර

How to store drugs

- As the DOT provider, you will have to store the drugs with you.
- Provided by DCC usually for one month on patient basis.
- But, if storage conditions not satisfactory, only for two weeks
- Drugs for each patient should be kept separately.
- should be stored in a secured store room and protected from unauthorized access.
- Should be protected from direct sun light, heat, light moisture/ rain, dust, pests and fire.
- There should be circulation of air between the storage boxes.
- Be vigilant on any possible colour change etc. of the drugs. If observed, report to DCC.

- ප්‍රති ක්ෂය රෝග ඖෂධ ගබඩා කිරීම
- ඩොට් ප්‍රතිකාර සපයන්නකු ලෙස ඔබ එම බෙහෙත් නිසි ලෙස ගබඩා කර තබා ගැනීම සිදු කල යුතු වේ.
- සාමාන්‍යයෙන් දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනයෙන් ඔබ වෙත යම් රෝගියකුගේ බෙහෙත් මාසයකට සරිලන ලෙස ලබා දෙනු ඇත
- එහෙත් ඔබ බෙහෙත් ගබඩා කර ගත යුතු ගබඩා පහසුකම් හොඳ තත්වයේ නොමැති නම් සති 02 කට සරිලන බෙහෙත් ඔබ වෙත ලබා දෙනු ඇත.
- එම බෙහෙත් රෝගියාගේ නම වයස හා දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායන අංකය ද සටහන් ඇසුරුමක ආරක්ෂිතව ගබඩා කළ යුතු අතර වෙනත් පුද්ගලයන්ට එම බෙහෙත් වෙත ළඟා වීමට නොහැකි ලෙස ඒවා ගබඩා කළ යුතු වේ.
- සෘජු සූයර්ලෝකයට නිරාවරණය නොවන ලෙස හා අධික තාපයට හෝ තෙතමනයට ගොදුරු නොවන ලෙස එම නෙහෙත් ගබඩා කර තැබීම.
- බෙහෙත් ගබඩා කරන ලද ඇසුරුම් අතර වාතාශ්‍රය ලැබෙන ලෙස ඒවා ගබඩා කළ යුතු වේ.
- බෙහෙත් වල වර්ණය හෝ වෙනත් වෙනසක් නිරීක්ෂණය වේ නම්, වහාම දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය වෙත දැනුම් දීම

What can you do if the patient does not come for treatment

- Should use the Telephone number of the patient/ relative to call the patient and bring him back for treatment on the same day.
- If it fails, give the patient the chance to come back for his treatment at his earliest, probably the next day.
- If it fails/ if the patient cannot be contacted on day 1 itself, promptly inform the DCC PHI and the DTCO.

- ඩොට් ප්‍රතිකාර සඳහා යම් රෝගියකු නොපැමිණියහොත් ඔබ විසින් සිදු කළ යුතු වන්නේ කුමක්ද?
- දුරකථන මාගර්යෙන් රෝගියා හෝ / භාරකරු හෝ ඔහු /ඇයගේ ඥාතියකු වෙත දැනුම් දී රෝගියාට හැකි ඉක්මනින් එම බෙහෙත් ලබා ගැනීම සඳහා එදිනම පැමිණෙන ලෙස දැනුම් දීම.
- ඉහත ක්‍රම මගින් රෝගියා එදිනම සම්බන්ධ කර ගැනීමට නොහැකි වුවහොත්, හැකි ඉක්මනින් එනම් උපරිම වශයෙන් පසු දින බෙහෙත් ලබා ගැනීමට පැමිණෙන ලෙස දැනුම් දීම.
- එයද නොහැකි වුයේ නම් හෝ රෝගියා සම්බන්ධ කර ගැනීමට නොහැකි වුයේ නම් වහාම දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය (මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක සහ දිස්ත්‍රික් ළය රෝග මදර්න වෛද්‍ය නිලධාරී) දැනුවත් කිරීමට කටයුතු සිදු කිරීම.

Communication with the District Chest Clinic

- DOT provider must

- Know the contact details of the DTCO or any MO at the DCC

- Return completed TB 01 that the Dot provider maintained on completion of the treatment course

- Return any remaining drugs of a patient who has interrupted treatment

- දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය සමග සම්බන්ධීකරණය

- ඩොට් ප්‍රතිකාර ලබා දෙන්නා අනිවාර්යයෙන්ම;
- දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනයේ දිස්ත්‍රික් ක්ෂය රෝග මර්දන වෛද්‍ය නිලධාරී හෝ එහි වෙනත් වෛද්‍ය නිලධාරී මහතකු/ මහත්මියකගේ දුරකථන අංකය පිළිබඳව දැනුවත් වීම
- ප්‍රතිකාර කාල සීමාව සම්පූර්ණ කිරීමෙන් පසු TB 01 පත්‍රිකාව නිසි ලෙස දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය වෙත යොමු කිරීම
- ඉතිරි වී ඇති බෙහෙත් වෙතොත් ඒවා නැවත ළය රෝග සායනය වෙත භාර දීම

National Programme For

Tuberculosis Control & Chest Diseases

Ministry Of Health, Sri Lanka

ක්ෂය රෝග මර්දන හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන

காச நோய்த் தடுப்பும் மார்பு நோய்களுக்குமான தேசிய செயற்திட்டம்

For any information, contact your district chest clinic or the NPTCCD:

Address : No. 555, Public Health Building Complex,
Elvitigala Mawatha,
Colombo 5

Telephone : 0112 - 368276

Fax : 0112 – 368276

Email : dirnptccd@health.gov.lk
nptccddirector@gmail.com

- වැඩිදුර විස්තර සඳහා ඔබගේ ළඟම දිස්ත්‍රික් ළය රෝග සායනය හෝ ක්ෂය රෝග මදර්න හා ලය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන වෙත යොමු වන්න

ක්ෂය රෝග මදර්න හා ළය රෝග පිළිබඳ ජාතික වැඩසටහන
අංක 555/5, මහජන සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය
ඇල්විටිගල මාවත
කොළඹ 05

දුරකථන : 011-2368276

ෆැක්ස් : 011-2368276

ඊමේල්: dirnptccd@health.gov.lk, nptccdirector@gmail.com