

التقييم المعرفي لمرضى التهاب الكبدى الفيروسى (C)
الخاضعين لعقار الانترفيرون

بروتوكول

مقدم للحصول علي درجة الماجستير في التمريض الباطني والجراحي

من

شيماء محمد عبده رزق
جامعة المنصورة

أ.م. / علا عبد العاطي أحمد
أستاذ مساعد التمريض الباطني والجراحي
كلية التمريض - جامعة عين شمس

أ.د/ حسن العسقلاني محمد
أستاذ الباطنة والكبد
كلية طب. جامعة المنصورة

Dr. Hossam El-Khatib

Dr. Abd Elaty

د/ هبة عبد القادر علي
مدرس التمريض الباطني والجراحي
كلية التمريض - جامعة بنها

Dr. Abd ElKader

مقدمة

الالتهاب الكبدي هو التهاب الكبد الذي يتصف بوجود التهابات في خلايا الكبد وأنسجته هذه الحالة من الممكن الشفاء من تلقاء نفسها أو يمكن أن تتطور إلي تليف الكبد، والسبب الأكثر شيوعاً لهذه الحالة هو العدوى الفيروسية حيث يوجد خمسة أنواع رئيسية يشار إليها بـ A, B, C, D, E. يعتبر الالتهاب الكبدي الفيروسي مرض عالمي ذو أهمية جينية متغيرة بين سكان العالم ، حيث يتم الإبلاغ عن أكثر من مليون حالة سنوياً مما يفسر سرعة الفيروس علي الانقسام والتكاثر حيث يوجد ستة أنواع جينية رئيسية للالتهاب الكبدي C يندرج منهم خمسة عشر نوعاً فرعياً كل منهم يحدد أهمية مختلفة وواضحة في تأثيراته البيولوجية في مختلف أنحاء العالم.

تعتبر منظمة الصحة العالمية الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) مشكلة صحية عالمية حيث إنه حوالي ٣% من سكان العالم (١٧٠-٢٠٠) مليون شخص يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) وبالرغم من هذه النسبة فالوضع في مصر يعتبر الأكثر سوءاً، تحتوي مصر علي أعلى معدل انتشار لهذا المرض في العالم حيث كل مائة شخص منهم سبعة أفراد يعانون من المرض، ٩٠% من هؤلاء المرضى مصابون بالالتهاب الكبدي ذو النوع الجيني الرابع. المشكلة تستمر في تزايد حيث يتم الإبلاغ عن حوالي ٥٠٠ ألف حالة جديدة سنوياً مما يجعلها مشكلة صحية قومية حيث يحتل هذا المرض مركزاً من أكثر خمسة أسباب للوفاة، التليف الكبدي وسرطان الكبد في مصر.

ثبت أن فيروس C ينتقل بأكبر قدر من الكفاءة عن طريق التعرض للدم الملوث غير مقصود، السبب الأكثر شيوعاً لانتقال العدوى بين متعاطي المخدرات نظراً للإستخدام المتكرر لإبر الحقن، الوخز بالإبر الغير مقصود بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، ونقل الدم، كما قد ينتقل الفيروس في عدد صغير من الحالات عن طريق الاتصال الجنسي ونادراً ما ينتقل من الأم إلي الطفل الذي لم يولد بعد. وقد وجد أن السبب الرئيسي لانتشار هذا الفيروس علي نطاق واسع في مصر بسبب " بعض السلوكيات الصحية السيئة مثل إعادة استخدام المحاقن والإبر، وإصابات الوخز بإبر الحقن من قبل العاملين بالصحة، وإعادة استخدام آلات الأسنان، عمليات نقل الدم غير الضرورية واستخدام الحقن بالرغم من وجود بديل آخر للعلاج، هناك سبباً هاماً في انتشار فيروس (C) يرجع عهد، إلي ما قبل عام ١٩٩٤ نتيجة السلوكيات السيئة في حقن العقار المضاد لتبليهارسيا حيث أدى إلي ارتفاع معدل انتشار فيروس (C) في منطقة الدلتا والمناطق الريفية بالإضافة إلي طرق هامة أخرى للانتقال الالتهاب الكبدي الوبائي غير معهودة مثل الوشم والختان أو غيرها من

الإجراءات الطبية التي يقوم بها الأفراد الغير عاملين بمجال الرعاية الصحية.

La Abdelaty Helwan Abd Elkader Av Al-Amin Akkady

حوالي ٧٥% من المصابون بالفيروس ليس لديهم أي أعراض حيث يكون الفيروس خامل ولكن يبقى ٢٥% من المصابون يشكون من التعب، وفقدان الشهية، وآلام في العضلات، الحمى، اصفرار الجلد أو العينين وهذا أمر نادر الحدوث في هذه المرحلة المبكرة من العدوى، ولكن في المراحل المتقدمة من المرض يتطور تليف الكبد، ويحدث نقص في إفراز عوامل التجلط، زيادة ضغط الدم في الوريد البابي مما يؤدي إلى حدوث الإستسقاء، دوالي المريء، فشل كلوى وتضخم في الطحال مما قد يؤدي إلى أنيميا وزيادة خطر العدوى والنزيف. في المراحل المتأخرة يفشل الكبد في معالجة المواد السامة مما يؤدي إلى حدوث الغيبوبة الكبدية وهذه مشكلة تهدد الحياة.

يحتوى علاج التهاب الكبدى الفيروسي (C) علي نوعين من العلاج علاج أحادى وهو الانترفيرون فقط وهو عبارة عن عقار يحقن تحت الجلد أسبوعياً، أو علاج مركب وهو عبارة عن الجمع بين الانترفيرون وأقراص ريبافيرين الذى يعطى عن طريق الفم يومياً ويعتبر الانترفيرون عقار مضاد للفيروسات وهو عائلة من البروتينات التي تعمل بشكل طبيعي والتي ينتجها الجسم لمحاربة العدوى فيروسية. يوجد حالياً نوعين من الانترفيرون، B٢ ألفا انترفيرون (peginteron A)، انترفيرون ألفا ٢ (pegasys)، يهدف للقضاء علي فيروس (C)، وتحسين وظائف الكبد والمحافظة علي إنزيمات الكبد في محلها الطبيعي، منعاً لحدوث سرطان الكبد وتليف الكبد الذى يهدد حياة المرضى وتحسين نوعية الحياة.

يسبب العلاج المركب كثير من الآثار الجانبية عن العلاج الأحادى، حيث أنه في البحوث والدراسات، كثيراً ما يصل إلي ٢٠% من المرضى الذين يتلقون العلاج المركب إلي خفض في الجرعات أو التوقف عن العلاج بسبب الآثار الجانبية والتي تظهر مثل أعراض شبيهة بأعراض الأنفلونزا، وتخفيف الشعر الأكتشف، وانخفاض في نخاع العظام مما يؤدي إلي انخفاض عدد خلايا الدم البيضاء والهيموجلوبين الذى يؤدي إلي زيادة التعرض للعدوى. الموت نادراً ما يحدث نتيجة العلاج، ولكن قد يحدث فشل تدريجى في الكبد في المرضى الذين يعانون من تليف الكبد في مراحله المتقدمة.

تقييم المعرفة أمر ضرورى لتحديد نقاط القوة والضعف في معلومات المريض من أجل توفير المعلومات الضرورية اللازمة لدعم الحالة الجسمانية والنفسية للمريض. الممرضة المتخصصة تلعب دوراً هاماً جداً في تقييم المعرفة الروتينية، توثيق الآثار الجانبية المحتملة، الاحتفاظ بسجلات وقاعدة بيانات سريرية. أثبتت العديد من الدراسات أن العلاقة بين الممرضة المتخصصة والمريض تسهل الراحة الجسدية والنفسية للمريض التي تساهم كل من الصحة والشفاء (Bousfield ١٩٩٧).

La Abd Elaty Heba Abd ElKader ar. Hana Ag

أهمية الدراسة:

لقد لاحظت علي مدى (٤) سنوات تدريس باطني وجراحي لطالبات التمريض في مستشفى جامعة المنصورة ومستشفى المنصورة والدولي، أن الالتهاب الكبدي الفيروسي C من أكثر الأمراض شيوعاً بين المرضى مما ترتب عليه زيادة في معدات الوفيات، والإقامة في المستشفى، وتكاليف وإثقال كاهل جميع أعضاء الفريق الصحي.

تحتوي مصر علي أعلى معدل انتشار لهذا المرض في العالم حيث كل مائة شخص منهم سبعة أفراد يعانون من المرض، ٩٠% من هؤلاء المرضى مصابون بالالتهاب الكبدي ذي النوع البيني الرابع. المشكلة تستمر في تزايد حيث يتم الإبلاغ عن حوالي ٥٠٠ ألف حالة جديدة سنوياً مما يجعلها مشكلة صحية قومية . بسبب ارتفاع معدل الإصابة بفيروس C يجعله من أعظم التهديدات الصحية التي تواجه العالم اليوم، ولهذا الإرتفاع في أعداد المرضى قد عرضت العلاج المضادة للفيروسات للأعضاء علي الفيروس حيث تحتاج الممرضة المتخصصة أن تساهم المريض في تطبيق النظام العلاجي لذلك يجب معرفة نقاط الضعف والقوة في معلومات المريض.

سوف تنفذ الدراسة الحالية لمحاولة تقييم درجة المعرفة لدى المرضى الذين يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي C الخاضعين لعقار الانتزيفرون.

2/1a Abdelaty

Heba Abd ElKade
Dr. Heba Ark. Eng
4/

الهدف من الدراسة:

- تهدف الدراسة إلى تقييم المعرفة لدى مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) الخاضعين للعلاج بالانترفيرون.
- التعرف على الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً لعقار الانترفيرون لمرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C).

أسئلة البحث:

- ١- ما هي درجة المعرفة لدى مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) الخاضعين بالعلاج لعقار الانترفيرون والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض؟
- ٢- هل يوجد علاقة بين معرفة المريض والبيانات الديموجرافية؟
- ٣- هل يوجد علاقة بين معرفة المريض بالمرض ومدة المرض؟

Ola Abd Elaly

Heba Abd Elkader
do. Hana Agkaly

الحالات وطرق البحث:

سيتم تصوير هذه الرسالة تحت أربعة تصميمات رئيسية كما يلي:

١- التصميم التقني أو الفني.

٢- التصميم التنفيذي.

٣- التصميم الإداري.

٤- التصميم الإحصائي.

(١) التصميم الفني:

يشمل التصميم الفني تصميم البحث، مكان إجراء الدراسة، عينة البحث، وأدوات جمع البيانات.

تصميم البحث:

سوف تستخدم دراسة استكشافية وصفية لإجراء هذا البحث.

مكان إجراء الدراسة:

سيتم إجراء الدراسة الحالية بالعيادة الخارجية لأقسام الباطنة بمستشفى المنصورة الجامعي ومستشفى المنصورة الدولي

العينة:

سوف تكون العينة من (٥٠٠ مريض) بناء على الإحصائيات المتاحة التي تمثل (٢٥%) من مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) بمستشفى المنصورة الدولي.

La Abdelaty

Heba Abdel Kader
Dr. Hana Aslan

الحالات وطرق البحث:

سيتم تصوير هذه الرسالة تحت أربعة تصميمات رئيسية كما يلي:

١- التصميم التقني أو الفني.

٢- التصميم التنفيذي.

٣- التصميم الإداري.

٤- التصميم الإحصائي.

(١) التصميم الفني:

يشمل التصميم الفني تصميم البحث، مكان إجراء الدراسة، عينة البحث، وأدوات جمع البيانات.

تصميم البحث:

سوف تستخدم دراسة استكشافية وصفية لإجراء هذا البحث.

مكان إجراء الدراسة:

سيتم إجراء الدراسة الحالية بالعيادة الخارجية لأقسام الباطنة بمستشفى المنصورة الجامعي ومستشفى المنصورة الدولي.

العينه.

سوف تتكون العينة من (٥٠٠ مريض) بناء على الإحصائيات المتاحة التي تمثل (٢٥%) من مرضى

التهاب الكبد الفيروسي (C) بمستشفى المنصورة الدولي.

Ola Abdelaty

Heba Abdel Kader
Dr. Heba Abdel Kader
٢٥

معايير الانضمام للدراسة:

سوف تشمل معايير الإدراج في عينة الدراسة البالغين من مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) الخاضعين للعلاج بالأنترفيرون من كلا الجنسين الموافقون علي الاشتراك بالرسالة.

معايير الاستثناء من الدراسة:

سوف يتم استثناء المرضى المشخصون بالفشل الكبدي وزراعة الكبد من الدراسة.

أدوات جمع البيانات:

سوف يستخدم ثلاث أدوات للبحث تهدف إلي تجميع البيانات

(1) الأداة الأولى:

عبارة عن استمارة استبيان تحتوي علي البيانات الديموجرافية للمريض
(السن، مستوى التعليم، الوظيفة..... الخ)

(2) الأداة الثانية: التاريخ المرضي للمريض: ويحتوي علي جزأين:

(أ) التاريخ المرضي الحالي: يحتوي علي سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بالتاريخ المرضي للمريض.

تحتوي علي (مدة الإصابة بالمرض، كيف تم اكتشاف المرض، العلامات الحيوية.....الخ).

(ب) التاريخ المرضي السابق:

يحتوي علي سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بالتاريخ المرضي السابق للمريض
مثل (التاريخ العائلي للمرض، وجود أمراض مزمنة،... الخ)

(3) الأداة الثالثة: تحتوي علي سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات المتعلقة بمعرفة المريض

عن المرض مثل: (ما هو المرض، الأعراض، طرق انتشار العدوى.....الخ)

Ola Abd Elaty

Heba Abdelkader
Dr. Heba Abdelkader

٢) التصميم التنفيذي للدراسة:

يشتمل التصميم التنفيذي للمرحلة التحضيرية، الدراسة الميدانية، والعمل الميداني.

المرحلة التحضيرية:

وتشتمل مراجعة الدراسات ذات الصلة، والمعرفة النظرية بمختلف جوانب الدراسة والتي استعان بالكتب، المقالات، الدوريات المنشورة علي الانترنت، والمجلات.

الدراسة الميدانية:

سيتم إجراء الدراسة علي ١٠% من الحالات لاختبار مدى قابلية الأدوات وملائمتها للتطبيق، ثم يلي ذلك عمل التعديلات اللازمة بناء علي نتائج الدراسة الميدانية.

العمل الميداني:

- سوف يتم شرح الهدف من الدراسة بطريقة مبسطة للمرض الذين أبدوا موافقتهم علي الاشتراك في الدراسة وذلك قبل البدء في جمع أى معلومات أو بيانات.
- سيتم جمع البيانات بواسطة الباحث لمدة يومان في الاسبوع خلال فترة العمل الصباحية بمستشفى المنصورة الجامعي ومستشفى المنصورة الدولي.

٣) التصميم الإداري:

- سوف يتم الحصول علي موافقة رسمية من مدير مستشفى المنصورة الجامعي ومستشفى المنصورة الدولي المقرر أن يتم إجراء الدراسة بها.

٤) التصميم الإحصائي:

سيتم تنظيم البيانات التي سوف يتم جمعها، وتحليلها باستخدام الاختبارات ذات الدلائل الإحصائية الهامة.

الاعتبارات الأخلاقية:

تشمل الاعتبارات الأخلاقية للبحث النقاط التالية:

- سيتم الحصول علي تصديق لإجراء البحث من لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل البدء في الدراسة.
- سيقوم الباحث بإرضي المريض والهدف من الدراسة للمرضى المشتركين في الدراسة.

La Abd Elaty

Helwa Abd ElKader

Dr. Hossam Al-Khadra

- يضمن الباحث تمام سرية المعلومات وعدم الكشف عن شوية الحالات المشاركة في الدراسة.
- يتم إخبار المرضى بحريتهم الكاملة في اختيار الموافقة علي المشاركة في الدراسة أو رفضهم ذلك، كما أن لهم الحق في الإنسحاب من الدراسة في أى وقت يرغبون فيه.

النتائج:

سوف يتم جدولة البيانات الخاصة بعينة البحث بعد تحليلها.

المناقشة:

في ضوء الدراسات المحلية والدولية المتاحة، سيتم إجراء مناقشة النتائج المتواصل إليها في هذه الدراسات والدراسات الحالية.

الخلاصة والتوصيات:

يتم استخلاص الاستنتاجات والتوصيات بناء علي نتائج الدراسة.

الملخص:

سوف يتم تقديم بيان موجز للدراسة.

Ala Abd Elaty

Heba Abd ElKade
Dr. Hana AlKady

Arabic Summary

يعتبر الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) مشكلة صحية بالغة الأهمية في كل من البلدان النامية والمتقدمة حيث إن الالتهاب الكبدي هو التهاب الكبد الذي يتصف بوجود التهابات في خلايا الكبد وأنسجته هذه الحالة من الممكن الشفاء من تلقاء نفسها أو يمكن أن تتطور إلي تليف الكبد الذي يعتبر سببا رئيسيا للمراحل المتأخرة لأمراض الكبد وسرطان الكبد.

تعتبر منظمة الصحة العالمية الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) مشكلة صحية عالمية حيث إنه حوالي 3% من سكان العالم (١٧٠) مليون شخص يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) وحوالي ٣-٤ مليون شخص يصابوا بالعدوى كل عام ، وبالرغم من هذه النسبة فالوضع في مصر يعتبر الأكثر سوءاً، تحتوي مصر علي أعلى معدل انتشار لهذا المرض في العالم. المشكلة تستمر في تزايد حيث يتم الإبلاغ عن حوالي ٥٠٠ ألف حالة جديدة سنوياً مما يجعلها مشكلة صحية قومية حيث يحتل هذا المرض مركزاً من أكثر خمسة أسباب للوفاة، التليف الكبدي وسرطان الكبد في مصر.

وقد اقترح أن السبب الرئيس لانتشار فيروس (ج) في مصر يرجع إلى استخدام أدوات الحقن الغير معقمة أثناء العلاج الجماعي للسكان بالعقار المعالج للبلهارسيا؛ تنتشر عدوى فيروس (ج) وتشمل عمليات نقل الدم ومشتقاته، وزرع الأعضاء من متبرعين يحملون العدوى، نقل الأعضاء من متبرعين مصابين، تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، والتعرض المهني، ونادراً الاتصال الجنسي، المرضى الذين يعانون من التهاب الكبد الوبائي.

يعتبر التقييم المعرفي المرضى هي أمر محوري في العملية كلها لتوفير الرعاية. حيث أن التقييم دقيق ومنهجي ينبغي أن تكون خطوة أولى حاسمة في توفير خدمات الرعاية الداعمة، مما يؤدي إلى اكتساب المعرفة تلعب دوراً هاماً بالنسبة للمرضى من خلال مساعدتهم يشعر أكثر في السيطرة على المرض ، والحصول على معلومات من مصادر متنوعة. وينبغي أن يكون هذا التقييم عملية مستمرة ، مع إيلاء اهتمام خاص في نقاط رئيسية تلعب الممرضة دوراً هاماً في تقييم المعرفة المريض لتحديد احتياجات المريض المتصلة بالاحتياجات المادية والاجتماعية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والروحية التي يكون لها تأثير على عوامل صحة المريض.

أهمية الدراسة:

تحتوى مصر علي أعلى معدل انتشار لهذا المرض في العالم حيث كل مائة شخص منهم سبعة أفراد يعانون من المرض، ٩٠% من هؤلاء المرضى مصابون بالالتهاب الكبدي ذو النوع الجيني الرابع. المشكلة تستمر في تزايد حيث يتم الإبلاغ عن حوالي ٥٠٠ ألف حالة جديدة سنوياً مما يجعلها مشكلة صحية قومية . بسبب ارتفاع معدل الإصابة بفيروس C يجعله من أعظم التهديدات الصحية التي تواجه العالم اليوم، ولهذا الارتفاع في أعداد المرضى قد عرضت العلاج المضادة للفيروسات للقضاء علي الفيروس حيث تحتاج الممرضة المتخصصة أن تساهم المريض في تطبيق النظام العلاجي لذلك يجب معرفة نقاط الضعف والقوة في معلومات المريض.

سوف تنفذ الدراسة الحالية لمحاولة تقييم درجة المعرفة لدى المرضى الذين يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي C الخاضعين لعقار الانتريفرون.

الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة إلي تقييم المعرفة لدى مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) الخاضعين للعلاج بالانترفيرون والتعرف علي الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً لعقار الانتريفرون لمرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C).

العينة.

سوف تتكون العينة من (٥٠٠ مريض)) من مرضى الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) بمستشفى المنصورة الدولي وقد تم جمع البيانات الخاصة بالدراسة عن طريق أدوات البحث التالية:

أدوات جمع البيانات:

سوف يستخدم ثلاث أدوات للبحث تهدف إلي تجميع البيانات"

(١) الأداة الأولى: عبارة عن استمارة استبيان تحتوى علي البيانات الديموجرافية للمريض (السن، مستوى التعليم، الوظيفة... الخ).

(٢) الأداة الثانية: التاريخ المرضى للمريض: ويحتوى علي جزأين:

(أ) التاريخ المرضى الحالي: يحتوى علي سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات

الخاصة بالتاريخ المرضى للمريض. تحتوى علي (مدة الإصابة بالمرض،

كيف تم اكتشاف المرض،.. الخ).

(ب) التاريخ المرضى السابق: يحتوى علي سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بالتاريخ المرضى السابق للمريض مثل (التاريخ العائلي للمرض، وجود أمراض مزمنة، ... الخ)

(٣) الأداة الثالثة: تحتوى علي سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات المتعلقة بمعرفة المريض عن المرض مثل: (ما هو المرض، الأعراض، طرق انتشار العدوى... الخ)

يمكن تلخيص نتائج الدراسة كالآتي:

١- وجد أن ٤٠,٨% من العينة محل البحث تقع في الفئة العمرية من (٤٠ - ٥٠) سنة. وفيما يتعلق بالجنس، ٧٣,٤% من العينة من الذكور مقابل ٢٦,٦% من الإناث.

٢- وطبقا للمستوى الاجتماعي وجد أن ٢٦,٤% أمى بينما ٩,٤% أنهى الدراسة الجامعية، بينهم ٣٩,٤% لا يعمل.

٣- لقد وجد أن ٧٣,٤% إكتشفوا المرض بالصدفة، ٢٩,٨% يعانون من أمراض مزمنة ويتصدرها مرض ضغط الدم المرتفع بنسبة ١٨,٤%.

٤- وطبقا للتاريخ العائلي للمرض فقد وجد أن ٣١% من المرضى لهم تاريخ عائلي إيجابى وحوالى ٢٧,٦% من المرضى لهم اقارب من الدرجة الأولى.

٥- لقد وجد أن ٣٩,٣% من المرضى قد أجريت لهم عمليات جراحية، ٣,٦% من المرضى تم نقل دم لهم، بينما ٣٧,٤% قد تعاطى العقار المضاد للبلهارسيا.

٦- لقد وجد أن درجة المعرفة بالنسبة للمرض، ١٩% من المرضى لديهم معلومات مرضية عن المرضى بينما ٨١% من المرضى ليس لديهم معلومات مرضية عن المرض.

٧- لقد لوحظ أن العينة ليس لديهم معلومات تعريف المرض، وسائل نقل المرض والارشادات اللازم مراعاتها واتباعها عند الإصابة بالمرض.

٨- لقد لوحظ أن العينة المدروسة لديهم معلومات مرضية عن التحاليل والفحوصات اللازمة لتشخيص المرض، العلاج، وقت تعاطى عقار الانترفيرون، مكان الحقن والمدة اللازمة للعلاج.

٩- لقد لوحظ أن الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً لعقار الانترفيرون عصبى بنسبة ٧٧%، صداع ٦٤،٨%، الإرهاق ٦٧،٢% والحمى ٦٦% بينما الاسهال وتضخم الغدة الدرقية والثعلبة من الآثار الجانبية الأقل شيوعاً.

١٠- لقد وجد أن درجة المعرفة للمرضى تتناسب سلبياً مع العمر والجنس والحالة الاجتماعية بينما تتناسب إيجابياً مع مستوى التعليم (P Value (٠،٠٠٦) ، مكان الإقامة (P Value (٠،٠٢٩، والعمل (P Value (٠،٠٠٤).

١١- لقد وجد أن درجة المعرفة للمرضى تتناسب سلبياً مع مدة الإصابة بالمرض.

توصيات البحث:

١- تقديم البرامج الوقائية لمرضى التهاب الكبدى الفيروسي (ج) التى تهدف الى الحد من انتشار المرض.

٢- وضع برنامج قومى لفحص الاشخاص الأكثر عرضة للفيروس وتقديم العلاج مبكراً للوصول لنتائج أفضل للعلاج.

٣- تقوم وسائل الاعلام بدور هادف فى التنقيف الصحى للمرضى بالنسبة للمرض والعلاج

٤- تاهيل الدور التمريضى بالمعلومات والمهارات الكافية التى تجعلها على استعداد تام لتلقيه

٥- الاحتياجات اللازمة لمرضى التهاب الكبدى الفيروسي (ج)

٦- الاستمرار فى الدراسات والابحاث المطلوبة التى تساعد فى تطبيق افضل الرعاية لمرضى التهاب الفيروسي (ج) وتطبيق العلاج وتقليل المضاعفات.

التقييم المعرفى لمرضى الالتهاب الكبدى الفيروسى (C) الخاضعين لعقار الانترفيرون

رسالة مقدمة من

شيماء محمد عبده رزق

بكالوريوس التمريض
كلية التمريض - جامعة المنصورة

توطئة جزئية

للحصول علي درجة الماجستير في التمريض الباطني والجراحي

المشرفون

أ.د/ حسن العسقلاني محمد

أستاذ الباطنة والكبد
كلية طب - جامعة المنصورة

د/ هبه عبد القادر علي

مدرس التمريض الباطني والجراحي
كلية التمريض - جامعة بنها

أ.د/ علا عبد العاطى أحمد

أستاذ التمريض الباطني والجراحي
كلية التمريض - جامعة عين شمس

كلية التمريض

جامعة بنها

٢٠١٢