

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

بروتوكول

مقدم للحصول على درجة الماجستير في التمريض الباطنى والجراحي

من

شيماء محمد عبده رزق
جامعة المنصورة

أ.م/ علا عبد العاطى احمد
أستاذ مساعد التمريض الباطنى والجراحي
كلية التمريض- جامعة عين شمس

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

Dr Abd Elat

Dr Hassan Al-Saklani

د/ هبه عبد القادر علي
مدرس التمريض الباطنى والجراحي
كلية التمريض- جامعة بنها

Dr Abd Elkader

مقدمة

الالتهاب الكبدي هو التهاب الكبد الذى يتصنف بوجود التهابات في خلايا الكبد وأنسجته هذه الحاله من الممكن الشفاء من تلقاء نفسها أو يمكن أن تتطور إلى تليف الكبد، والسبب الأكثر شيوعاً لهذه الحاله هو العدوى الفيروسي حيث يوجد خمسة أنواع رئيسية يشار إليها بفيروس E,D,C,B,A. يعتبر الإلتهاب الكبد الفيروسي مرض عالمي ذو أهميه جينيه متغيره بين سكان العالم ، حيث يتم الإبلاغ عن أكثر من مليون حالة سنويأ مما يفسر سرعة الفيروس على الانقسام والتکاثر حيث يوجد ستة أنواع جينيه رئيسية للإلتهاب الكبدي C يندرج منهم خمسة عشر نوعاً فرعياً كل منهم يحدد أهمية مختلفه وواضحة في تأثيراته البيولوجية في مختلف أنحاء العالم.

تعتبر منظمة الصحة العالمية الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) مشكلة صحية عالمية حيث انه حوالي ٣% من سكان العالم (٢٠٠-١٧٠) مليون شخص يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) وبالرغم من هذه النسبة فالوضع في مصر يعتبر الأكثر سوءاً، تحتوى مصر على 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 سنويأ مما يجعلها مشكلة صحية قومية حيث يحتل هذا المرض مركزاً من أكثر خمسة أسباب الوفاة، 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 لإنقال العدوى بين متعاطى المخدرات نظراً للإستخدام المتكرر لإبر الحقن، الوخذ بالإبر الغير مقصود بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، ونقل الدم، كما قد ينتقل الفيروس في عدد صغير من الحالات عن طريق الاتصال الجنسي ونادرأ ما ينتقل من الأم إلى الطفل الذي لم يولد بعد. وقد وجد أن السبب الرئيسي لانتشار هذا الفيروس على نطاق واسع في مصر بسبب "بعض السلوكيات الصحية السيئة مثل إعادة استخدام المحاقن والإبر، وإصابات الوخذ 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 شي انتشار فيروس (C) يرجع عهد، إلى ما قبل عام ١٩٩٤ نتيجة السلوكيات السيئة في حقن العقار المضاد لزبلهارسيا حيث أدى إلى انتشار فيروس (C) في منطقة الدلتا والمناطق الريفية بالإضافة إلى طرق هامة أخرى للإنتقال الالتهاب الكبد الوبائى غير معهودة مثل الوشم والختان أو غيرها من الإجراءات، الطبيه التي يقوم بها الأفراد الغير عاملين بمجال الرعاية الصحية.

Dr. Abo Elaty Dr. Abo ElKader Dr. Alaa Abd ElRahman

حوالي ٧٥% من المصابون بالفيروس ليس لديهم أي أعراض حيث يكون الفيروس خامل ولكن يبقى ٢٥% من المصابون يشكون من التعب، فقدان الشهية، والآلام في العضلات، الهمم، 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 كلوي وتضخم في الطحال مما قد يؤدي إلى أنيميا وزيادة خطر العدوى والتزيف. في المراحل المتاخرة يفشل الكبد في معالجة المواد السامة مما يؤدي إلى دعث الغيبوبة الكبدية وهذه مشكلة تهدد الحياة.

يحتوى علاج الالتهاب الكبدى الفيروسى (C) على نوعين من العلاج علاج أحدى 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 طبيعى والتي ينتجها الجسم لمحاربة العدوى فيروسية . يوجد حالياً نوعين من الانترفيرون، B٢ أنترفيرون (peginteron A)، أنترفيرون ألفا ٢ (pegasys)، يهدف للقضاء على فيروس (C)، وتحسين وظائف الكبد والمحافظة على إنzymات الكبد في مثناها الطبيعي، منعاً لحدوث سرطان الكبد وتليف الكبد الذى يهدد حياة المرضى وتحسين نوعية الحياة.

يسbib العلاج المركب كثيّر من الآثار الجانبية عن العلاج الأحادي، حيث أنه في البحوث والدراسات، كثيّراً ما يصل إلى ٢٠٪ من المرضى الذين يتلقون العلاج المركب إلى خفض في الجرعات أو التوقف عن العلاج بسبب الآثار الجانبية والتي تظهر مثل أعراض شبيهة بأعراض الأنفلونزا، وتخفيف الشعر الأكتئبي، وانخفاض في نخاع العظام مما يؤدى إلى إنخفاض عدد خلايا الدم البيضاء والهيموجلوبين الذي يؤدى إلى زيادة التعرض للعدوى. الموت نادراً ما يحدث نتيجة العلاج، ولكن قد يحدث فشل تدريجي في الكبد في المرضى الذين يعانون من تليف الكبد في مراحله المتقدمة.

تقييم المعرفة أمر ضروري 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، الإحتفاظ 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 1997).

Heba Abd ElKader ~~or~~ Hana Age
+ 6

أهمية الدراسة:

لقد لاحظت على مدى (٤) سنوات تدريس باطنى وجراحي لطلاب التمريض فى مستشفى جامعة المنصورة ومستشفى المنصورة الدولى، أن الالتهاب الكبدي الفيروسى C من أكثر الأمراض شيوعاً بين المرضى مما ترتب عليه زيادة في معدات الوفيات، والإقامة في المستشفى، وتكليف وإنقال كاھسل جميع أعضاء الفريق资料.

تحتوى مصر على أعلى معدل انتشار لهذا المرض في العالم حيث كل مائة شخص منهم سبعة أفراد يعانون من المرض، ٦٩٪ من هؤلاء المرضى مصابون بالالتهاب الكبدي ذي 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 الإرتفاع في أعداد المرضى قد عرضت العلاج المضادة للفيروسات للقضاء على الفيروس حيث تحتاج الممرضة المتخصصة أن تساهم المريض في تطبيق النظام العلاجي لذلك يجب معرفة نقاط الضغف والقدرة في معلومات المريض.

سوف تتفد الدراسة الحالية لمحاونه تقىيم درجة المعرفة لدى المرضى الذين يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي C الخاضعين لعقار الانترفيرون.

)(a Abd Elaty

Heba Abd ElKader
Dr. Hany A.K. Gony
F.

الهدف من الدراسة:

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

أسئلة البحث:

- ١- ما هي درجة المعرفة لدى مرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (C) الخاضعين للعلاج لعقارات الانترفيرون والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض؟
- ٢- هل يوجد علاقة بين معرفة المريض والبيانات الديموغرافية؟
- ٣- هل يوجد علاقة بين معرفة المريض بالمرض ومدة المرض؟

Heba Abd Elkader

Heba Abd Elkader
رسالة ماجستير

الحالات وطرق البحث:

سيتم تصوير هذه الرسالة تحت أربعة تصميمات رئيسية كما يلى:

١- التصميم التقني أو الفنى.

٢- التصميم التنفيذى.

٣- التصميم الإداري.

٤- التصميم الاحصائى.

(١) التصميم الفنى:

يشمل التصميم الفنى 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 الجامعى ومدينة شفيق

المنصورية الدولية

العين... سمه.

سوف تكون العينة من (٥٠٠ مريض) بناء على الإحصائيات المتاحة التي تمثل (١٥%) من مرضى
الإلتهاب الكبدي الفيروسي (C) بمستشفى المنصورة الدولية.

La Abd Elaty

Heba Abd El Kader
MSc. Microbiology

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 الاحصائي.

(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 العذصور الجامعي ومتحف

المنصورة الدولي

اليمن.

سوف تكون العينة من (٥٠٠ مريض) بناء على الإحصائيات المتاحة التي تتمثل (٥٢%) من مرضى

التهاب الأبدى الفيروسي (C) بمستشفى المنصورة الدولي.

Ola Abd Elatif

Heba Abd El Kader
دكتور هبة عبد القادر

معايير الانضمام للدراسة:

سوف تشمل معايير الإدراج في عينة الدراسة البالغين من مرضى الإلتهاب الكبدي التفiroسي (C) الخاضعين للعلاج بالأنترفيرون من كلا الجنسين الموفقون على الاشتراك بالدراسة.

معايير الاستثناء من الدراسة:

سوف يتم استثناء المرضى المشخصون بالفشل الكبدي ورثيّة التكبد من الدراسة.

أدوات جمع البيانات:

سوف يستخدم ثلات أدوات للبحث تهدف إلى تجميع البيانات"

(١) الأداة الأولية:

عبارة عن استبيان تحتوى على البيانات التي موجودة في المريض
(السن، مستوى التعليم، الوظيفة..... الخ)

(٢) الأداة الثانية: التاريخ المرضي للمريض: ويحتوى على جزأين:

(أ) التاريخ المرضي الحالي: يحتوى على سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بال بتاريخ المرضي للمريض.

تحتوى على (مدة الإصابة بالمرض، كيف تم اكتشاف المرض، العلامات الخيرية..... الخ)

(ب) التاريخ المرضي السابق:

يحتوى على سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بالتاريخ الفرضي السابق للمريض مثل (التاريخ العائلي للمرض، وجود أمراض مزمنة،... الخ)

(٣) الأداة الثالثة: تحتوى على سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات المتعلقة بمعرفة المريض

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

Ola Abd Elaty

Hala Abd El Kader
Dr. Hala Abd El Kader

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 استعانت بالكتب، المقالات، الدوريات المنشورة على الانترنت، والمجلات.

الدراسة الميدانية:

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

العمل الميداني:

- سوف يتم شرح الهدف من الدراسة بطريقة مبسطة للمرض الذين أبدوا موافقهم على الاشتراك في الدراسة وذلك قبل البدء في جمع أي معلومات أو بيانات.

- سيتم جمع البيانات بواسطة الباحث لمدة يومان في الأسبوع خلال فترة العمل، الصالحة بمستشفى المنصورة الجامعي ومستشفى المنصورة الدولي.

٣) التصميم الإداري:

سوف يتم الحصول على موافقة رسمية من مدير مستشفى المنصورة الجامعي رسمياً في المنصورة الدولي المقرر أن يتم إجراء الدراسة بها.

٤) التصميم الإحصائي:

سيتم ترتيب البيانات التي سوف يتم جمعها، وتحليلها باستخدام الاختبارات ذات الدليل الإحصائية الهامة.

الاعتقاد الأخلاقي:

تشمل الاختبارات الأخلاقية للبحث النقاط التالية:

- يتم التأكيد على إجراء البحث من لجنة أخلاقيات البحث العلمي قبل البدء في الدراسة.

- يقوم الباحث بخريطة الأرض والهدف من الدراسة للمرضى المشتركون في الدراسة.

La Abd Elaty Maha Abd Elkader ٢٠١٧ / ١٢ / ٢٠١٧

- يضمن الباحث تمام سرية المعلومات وعدم الكشف عن هوية الحالات المشاركة في الدراسة.
- يتم إخبار المرضى بحريتهم الكاملة في اختيار الموافقة على المشاركة في الدراسة أو رفضهم ذلك، كما أن لهم الحق في الإنسحاب من الدراسة في أي 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 على نتائج الدراسة.

الملخص:

سوف يتم تقديم بيان موجز للدراسة.

Aia Abd Elaty

Heba Abd ElKader
Dr. Hanan Alkomy

Arabic Summary

الملخص العربي

مقدمة

يعتبر الالتهاب الكبد الفيروسي (ج) مشكلة صحية بالغة الاهمية في كل من البلدان النامية والمتقدمة حيث ان الالتهاب الكبدي هو التهاب الكبد الذى يتصرف بوجود التهابات في خلايا الكبد وأنسجته هذه الحالة من الممكن الشفاء من تلقاء نفسها أو يمكن أن تتطور إلى تليف الكبد الذى يعتبر سبباً رئيسياً للمراحل المتاخرة لامرض الكبد وسرطان الكبد.

تعتبر منظمة الصحة العالمية الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) مشكلة صحية عالمية حيث انه حوالي ٣% من سكان العالم (١٧٠) مليون شخص يعانون من الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) وحوالى ٤-٣ مليون شخص يصابوا بالعدوى كل عام ، وبالرغم من هذه النسبة فالوضع في مصر يعتبر الأكثر سوءاً، تحتوى مصر على 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 بالعقارات المعالج للبهارسيا؛ 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 المعرفى 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 المتعلقة بالاحتياجات المادية والاجتماعية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والروحية التي يكون لها تأثير على عوامل صحة المريض.

أهمية الدراسة:

تحتوى مصر على 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 سنويًا 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 للقضاء على الفيروس حيث تحتاج الممرضة المتخصصة أن تساهم المريض في تطبيق النظام العلاجي لذلك يجب معرفة نقاط الضعف والقوة في معلومات المريض.

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

الهدف من الدراسة:

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

العينـه.

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 ثلاثة أدوات للبحث تهدف إلى تجميع البيانات"

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

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

(أ) التاريخ المرضى الحالى: يحتوى على سلسلة من الأسئلة لجمع البيانات الخاصة بالتاريخ المرضى للمريض. تحتوى على (مدة الإصابة بالمرض، كيف تم اكتشاف المرض،.. الخ).

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

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

يمكن تلخيص نتائج الدراسة كالتالى:

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- وطبقاً للمستوى الاجتماعي وجد أن ٢٦,٤% أمى بينما ٩٠,٤% أنهى الدراسة الجامعية، بينما 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- وطبقاً للتاريخ العائلى للمرض فقد وجد أن ٣١% من المرضى لهم تاريخ عائلى إيجابى وحوالى ٢٧,٦% من المرضى لهم اقارب من الدرجة الأولى.

٥- لقد وجد أن ٣٩,٣% من المرضى قد أجريت لهم عمليات جراحية، ٣٦,٦% من المرضى تم نقل دم لهم، بينما ٣٧,٤% قد تعاطى العقار المضاد للبلهارسيا.

٦- لقد وجد إن 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 مراعتها واتباعها عند الاصابة بالمرض.

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

٩- لقد لوحظ أن الآثار الجانبية الأكثر شيوعاً لعقار الانترفيرون عصبي بنسبة ٧٧٪، صداع ٦٤٪، الإرهاق ٦٢٪ والحمى ٦٦٪ بينما الأسهال 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 ($P < 0.006$) ، مكان الإقامة ($P < 0.029$) ، P Value (٤)، والعمل (٤).

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

توصيات البحث:

١- تقديم البرامج الوقائية لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج) التي تهدف إلى الحد من انتشار المرض.

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

٣- تقوم وسائل الاعلام بدور هادف في التنقيف الصحي لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي بال نسبة المرض والعلاج

٤- تاهيل الدور التمريضي بالمعلومات والمهارات الكافية التي تجعلها على استعداد تام لتأليمه

٥- الاحتياجات الازمة لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسي (ج)

٦- الاستمرار في الدراسات والابحاث المطلوبة التي تساعد في تطبيق افضل الرعاية لمرضى الالتهاب الفيروسي (ج) وتطبيق العلاج وتقليل المضاعفات.

التقييم المعرفى لمرضى الالتهاب الكبدي الفيروسى

(C) الخاضعين لعقار الانترفيرون

رسالة مقدمة من

شيماء محمد عبده رزق

بكالوريوس التمريض
كلية التمريض - جامعة المنصورة

توظئة جزئية

للحصول على درجة الماجستير في التمريض الباطنى والجراحي

المشرفون

أ.د/ حسن العسقلاني محمد

أستاذ الباطنة والكبد
كلية طب - جامعة المنصورة

أ.د/ علا عبد العاطى أحمد

أستاذ التمريض الباطنى والجراحي
كلية التمريض - جامعة عين شمس

كلية التمريض
جامعة بنها

٢٠١٢