مدى الوعى بالارشادات التوجيهية عند الأسر التى تعيش مع مرضى الالتهاب الكبدى الوبائى "سى" فى المجتمع الريفى

أمل صبرى بدوى[١]، ايمان شكرى عبدالله[٢]،رضا السيد البدوى[٣]
[١] بكالوريوس تمريض– كلية التمريض- جامعة الزقازيق، [٢] أستاذ تمريض صحة المجتمع و تمريض المسنين- كلية التمريض- جامعة الزقازيق، [٣] مدرس تمريض صحة المجتمع- كلية التمريض– جامعة الزقازيق

مقدمة:

يمثل الالتهاب الكبدي الفيروسي مشكلة صحية عامة في جميع أنحاء العالم، وخاصة في مصر حيث تصل معدلات الإصابة إلى ٢٦-٢٨٪ في المناطق الريفية. وهو بسبب عدوى بخمسة أنواع على الأقل من الفيروسات. والإصابة بالالتهاب الكبدي الفيروسي "سي" يحدث أساسا بسبب التعرض لدم مصاب أو منتجات الدم الملوثة بالفيروس. ونادرا ما يتم تشخيص العدوى الحادة مبكرا بسبب عدم وجود أعراض محددة للمرض. ومع ذلك، فإنه يمكن للمرض أن يتطور ببطء حتى يصل إلى تليف وفشل الكبد. ولا يوجد لقاح فعال للمرض أو للوقاية بعد التعرض، ولكن هذا المرض يمكن علاجه. ويحتاج المريض وعائلته إلى الوعي لتعزيز معرفتهم عن طرق انتقال العدوى، وطرق الوقاية ومكافحة العدوى في المنزل. ويمكن لممرضات صحة المجتمع زيادة الوعي ورفع مستوى الصحة.

الهدف من الدراسة:

كان الهدف من هذه الدراسة هو تقييم الوعي بالأرشادات التوجيهية عند الأسر التي تعيش مع مرضى الالتهاب الكبد الوبائي "سي" في المجتمع الريفي.

التصميم البحثى :

تم استخدام تصميم مقطعي.

عينة و مكان الدراسة:

شملت الدراسة عينة من ٧٠ مصابا بمرض الالتهاب الكبدي الوبائي "سي"، و ١٤٠ من مقدمي الرعاية الأسرية لهم . أجريت هذه الدراسة على قرية الفواقسة وقرية التل الأحمر في مركز ههيا محافظة الشرقية.

أدوات جمع البيانات:

تم تجميع البيانات الخاصة بالدراسة باستخدام

❖ **استمارة المقابلة الشخصية للمصاب المكونة من:**

- بيانات ديموجرافية واجتماعية .
- التاريخ الطبى وتفاصيل عن المرض.
- العادات الصحية للمصاب والممارسات الخطرة.
- المعرفة بفيروس الالتهاب الكبدي الوبائي سي.
- أداة إرشادية عملية للاحتياطات الصحية ونمط الحياة لممارسات المصاب.

❖ **استمارة مقابلة شخصية لمقدم الرعاية مكونة من:**

- الخصائص الديموجرافية.
- المعرفة بفيروس الالتهاب الكبدى الوبائى سى
- أداة إرشادية عملية للاحتياطات الصحية ونمط الحياة لممارسات المصاب

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة الآتى :

- تراوح عمر المصابين بفيروس التهاب الكبد الوبائي "سي" بين ٢٤ و ٦٨ سنة، وبلغت نسبة الذكور (٨١.٤٪)، والمتزوجين (٩٠.٠٪)، وانخفاض المستوى الاقتصادي الاجتماعي (٦٧.١٪).
- تراوحت مدة الإصابة بالمرض بين ١ و ٢٦ سنة، واكتشف معظمها بالصدفة (٦٨.٦٪)، بينما أفاد (١٢.٩٪) بأنهم أصيبوا بالمرض من أحد الأقارب.
- أكثر من ثلث المصابين كان لديهم مضاعفات (٣٨.٦٪)، معظمها تليف الكبد (٩٦.٣٪). وكانت طريقة العلاج الأكثر شيوعا هى الإنتيرفيرون (٢٠.٠٪).
- تبين أن (٤٥.٧٪) من المصابين لديهم معرفة مرضية تتعلق بمرض الالتهاب الكبدي، و(٢٨.٦٪) لديهم ممارسات مرضية.
- كانت النسبة المئوية للمصابين الذين لديهم معرفة مرضية أعلى بين الموظفين، وذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي العالى، وكانت الفروق بينهم ذات دلالة إحصائية
- وقد كانت النسبة المئوية للمصابين ذوي الممارسات المرضية أعلى بين أولئك الذين يبلغون من العمر ٤٠ عاما أو أكثر، وذوي المستوى الاجتماعي والاقتصادي العالى، وكانت الفروق بينهم ذات دلالة إحصائية.
- كما كان نسبة المصابين الذين لديهم معرفة مرضية أعلى بين أولئك الذين لديهم ممارسة مرضية.
- تبين أن حوالى (٢٠.٧٪) من مقدمي الرعاية لديهم معرفة مرضية،بينما (٢٧.٩٪) منهم لديهم ممارسات مرضية.

- وقد كان معظم مقدمي الرعاية الذين لديهم معرفة مرضية ذوي تعليم جامعي، متزوجين، وموظفين.
- كانت نسبة مقدمي الرعاية الذين لديهم ممارسات مرضية أعلى بين أولئك الذين تقل أعمارهم عن ٤٠ سنة، مع مستوى عالى من التعليم، والموظفين.
- وقد وجد أن النسبة المئوية لمقدمي الرعاية الذين لديهم معرفة مرضية أعلى بين أولئك الذين لديهم ممارسات مرضية.
- أظهرت النتائج أن المصابين لديهم معرفة مرضية أعلى مقارنة بمقدمي الرعاية لهم ، ولكن ممارساتهم لم تكن مختلفة.
- كما أظهرت وجود علاقة ارتباط إيجابية بين درجات المعرفة والممارسة للمصابين (ر=0.475)، ومقدمي الرعاية (ر=0.362).
- كما أسفرت النتائج أيضا عن وجود علاقة ارتباط إيجابية بين درجات الممارسة لدى المصابين ومقدمي الرعاية (ر=0.52).
- تم الكشف أيضا عن علاقة ارتباط إيجابية بين درجات المعرفة لدى المصابين ودرجات الممارسة لدى مقدمي الرعاية (ر=0.38).
- فى التحليل متعدد المتغيرات:
- كان المستوى الاجتماعي والاقتصادي ومدة مرض الالتهاب الكبدي من عوامل التنبؤ الايجابية لدرجة معرفة المصابين.
- كما كان عمر المصابين والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ودرجات المعرفة من عوامل التنبؤ الايجابية لدرجات ممارستهم، في حين أن مدة مرض التهاب الكبد الوبائي كانت مؤشرا سلبيا.

الخلاصة:

خلصت الدراسة إلى أن مصابي الالتهاب الكبدي الوبائي "سي" ومقدمي الرعاية الأسرية لديهم نقص في المعرفة وممارسات غير مرضية للارشادات التوجيهية الوقائية من فيروس التهاب الكبد الوبائي. التى تأثرت بالعمر، ومستوى التعليم، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، ومدة المرض. وهناك ارتباطات إيجابية بين درجات ممارسات المصابين ومقدمي الرعاية.

التوصيات:

توصي الدراسة بتثقيف المرضى بشكل مكثف من قبل ممرضات صحة المجتمع في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وينبغي أن يكون هناك برامج تثقيفية صحية للمرضى المسنين الأكثر تعرضا مثل ذوي التعليم الأدنى، المستوى الاجتماعي الاقتصادي الأقل، وطول مدة المرض. وهناك حاجة إلى حملات جماعية للتوعية والفرز، لا سيما في المناطق الريفية. ويقترح المزيد من الدراسات لاختبار فعالية هذه البرامج التعليمية على الالتزام بالعلاج وعلى نتائج المرضى.