

بررسی اثر آموزش بر بهبود کیفیت زندگی بیماران تحت درمان با پی‌دی‌فرون

چکیده

زمینه و هدف: هیاتیت ویروسی، هنوز یک معضل بهداشتی عمده در سراسر جهان محسوب می‌شود. رضایت از زندگی و احساس خوب بودن در بیماری مزمن، هدف اصلی مراقبت و درمان است. با این حال کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هیاتیت مزمن بخصوص بیماران تحت درمان با اینترفرون، اغلب پایین‌تر از حد طبیعی است. هدف از انجام این مطالعه، بررسی تأثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هیاتیت مزمن تحت درمان با پی‌دی‌فرون مراجعه کننده به مرکز هیاتیت تهران است.

*احمدعلی اسدی نوqابی I

میترا زندی II

عباس مهران III

دکتر سیدمؤید علویان IV

علی حسن‌پور دهکردی V

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی است که مداخله آن، آموزش تزریق اینترفرون آلفا-2b(پی‌دی‌فرون) و پیگیری درمان مداوم با اینترفرون بوده است. نمونه‌گیری از نوع غیرتصادفی بوده و براساس مشخصات نمونه صورت گرفته است. تعداد ۶۰ بیمار به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمون و شاهد قرار گرفتند. ایزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران کبدی(Chronic liver disease =CLDQ) (questionnaire) بود. برای گروه آزمون و همراهان، برنامه آموزشی به صورت ۴ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای اجرا شد و بیماران به مدت ۱۲ هفته پیگیری شدند. کیفیت زندگی بیماران هیاتیتی در دو مرحله قبل و ۱۲ هفته پس از شروع اینترفرون تراپی و اجرای برنامه آموزشی، سنجیده شد و در پایان، کیفیت زندگی در دو گروه، قبل از مداخله و بعد از ۱۲ هفته، با استفاده از آزمون WILCOXON SIGNED RANK TEST مقایسه گردید.

یافته‌ها: بین دو گروه از نظر عوامل دموگرافیک، اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد($P=0.05$). امتیاز کلی کیفیت زندگی قبل از اجرای مداخله، در دو گروه اختلاف معنی‌داری نشان نداد($P=0.251$). در حالی که ۱۲ هفته پس از مداخله، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مشاهده شد($P<0.001$). آزمون آماری ویکالکسون نشان داد که امتیاز کلی کیفیت زندگی در گروه آزمون قبل و بعد از اجرای مداخله، اختلاف معنی‌داری دارد($P<0.001$) و نسبت به قبل بهبود یافته است، اما امتیاز کلی کیفیت زندگی در گروه شاهد، قبل و بعد از مداخله، اختلاف معنی‌داری نشان نداد($P=0.143$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد بکارگیری برنامه‌های آموزشی ساده به میزان زیادی بر روی کنترل فرد بر روی بیماری و عوارض جانی تأثیر داشته و نهایتاً باعث بهبود کیفیت زندگی و احساس رضایت از زندگی در فرد شده و تحمل رژیم درمانی را آسان‌تر می‌نماید.

کلیدواژه‌ها: ۱- آموزش ۲- هیاتیت ویروسی ۳- کیفیت زندگی ۴- اینترفرون تراپی

تاریخ دریافت: ۸۵/۵/۲۳، تاریخ پذیرش: ۸۵/۹/۲۰

مقدمه

طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲،
بیماری مزمن کبدی عامل ۱/۴ میلیون مرگ بوده است که
دبیال کانسر کبدی اولیه رخ داده است. حداقل ۲۰٪ این مرگ

(I) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، میدان توحید، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران(*مؤلف مسؤول).

(II) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قم، قم، ایران.

(III) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد آمار حیاتی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران، تهران، ایران.

(IV) استاد و فوق‌تخصص بیماری‌های دستگاه گوارش، کبد و مجاری صفراوی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی بقیه‌است، تهران، ایران.

(V) عضو هیأت علمی و کارشناس ارشد پرستاری(داخلی جراحی)، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهرکرد، شهرکرد، ایران.

شبه آنفولانزا باعث آسیب به کیفیت زندگی بیماران می‌شود.^(۱۱) مطالعات نشان می‌دهند که با پیشرفت بیماری کبدی و درمان نامؤثر آنتی‌ویرال، کیفیت زندگی، سلامت روحی و جسمی بیماران به طور فزاینده‌ای آسیب می‌بیند.^(۱۲) عوارض ناشی از درمان بر روی کیفیت زندگی فرد و توانایی وی در رعایت رژیم درمانی تاثیر می‌گذارد.^(۸) در طول درمان با اینترفرون آلفا-2b، بیماران باید به دقت از نظر عوارض جانبی مانیتور شوند^(۱۳)، بنابراین نظارت سریع و مناسب حین درمان جهت کاهش این عوارض تا حد امکان ضروری است.^(۸) این درمان‌ها به هر حال درجات مختلفی از عوارض جانبی نظیر خستگی، درد عضلانی، علایم شبه آنفولانزا و تغییر در وضعیت خلقی و میل جنسی ایجاد می‌کنند که ممکن است تأثیر منفی بر روی حیات بیمار، تعاملات اجتماعی و توانایی انجام کار و دیگر فعالیت‌های وی داشته باشد. اهمیت عوارض جانبی ناشی از درمان‌ها، اساس تصمیم‌گیری پزشک و بیمار و نیز شروع یا قطع درمان قبل از تکمیل دوره کامل درمان‌ها را تشکیل می‌دهد. قطع درمان پیش از تکمیل دوره درمان، نشان دهنده عدم تحمل بیمار است.^(۱۴) سایر عوارض شامل ریزش مو، سرکوب مغز استخوان و اثرات روحی - روانی (افسردگی، ترکیب‌پذیری، تغییرات شناختی و آپاتی) است.^(۱۵) عارض پی‌دی‌فرون از چند ساعت پس از تجویز شروع شده و با ادامه مصرف پس از چند هفته، بیماران نسبت به آن تحمل پیدا می‌کنند.^(۱۵)

آموزش مؤثر بیماران و دارو درمانی مناسب، در توانا ساختن بیمار به رعایت رژیم درمانی که ۴۸-۲۴ هفته (بسته به سطح ویروس و ژنوتیپ ویروس) طول می‌کشد، حیاتی است. از طرفی مانیتورینگ مکرر بیماران و اغلب تطبیق دوز دارو در طی دوره درمانی ضروری می‌باشد.^(۱۶) این عوارض گاهی موجب قطع درمان پس از چند روز از تجویز اینترفرون شده و از طرفی به علت عدم آگاهی در مورد نحوه مصرف آن که به صورت تزریقی است، تعداد زیادی از بیماران درمان را به پایان نبرده و قطع می‌کنند؛ لذا به نظر می‌رسد بررسی تأثیر بکارگیری یک برنامه آموزشی مناسب جهت تزریق صحیح اینترفرون توسط خود بیمار و آشنایی با

و میرها (بیش از ۲۸۰۰۰ مورد) به دلیل هپاتیت C مزمن بوده است.

هپاتیت C یکی از مهم‌ترین علل بیماری مزمن کبدی است. این ویروس عامل ۲۰٪ هپاتیت‌های حاد، ۷۰٪ از تمامی هپاتیت‌های مزمن، ۴۰٪ از سیروزهای کبدی، ۶۰٪ از موارد هپاتوسلوار کارسینوما و عامل ۳۰٪ از موارد پیوند کبد در اروپا است. همچنین مهم‌ترین عامل پیوند کبد در جهان است.^(۱) شیوع هپاتیت C مزمن در بخش‌های مختلف جهان، متفاوت است (۱۰٪/۱۰٪ با یک پیک شیوع در کشور مصر که ۲۵-۲۰٪ گزارش شده است). به نظر می‌رسد شیوع هپاتیت C در ایران کمتر از ۱٪ باشد که بسیار کمتر از کشورهای همسایه است.^(۲) سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند که بیش از ۳۰٪ از جمعیت جهان (۱۷۰ میلیون نفر) به هپاتیت C مبتلا هستند و در حدود ۸۵٪ از افراد مبتلا به هپاتیت C حاد، بیماری به سمت عفونت مزمن پیشرفت می‌کند. در حال حاضر هپاتیت C مهم‌ترین عامل ابتلا به کانسر کبد و نیز پیوند کبد می‌باشد.^(۳)

هپاتیت ویروسی B نیز یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی جهان است. حدود ۲ میلیون نفر از جمعیت جهان مبتلا به این بیماری بوده و بیش از ۳۵۰ میلیون از این افراد، ناقل هپاتیت B هستند و تقریباً ۴۰-۱۵٪ از افراد مبتلا، به سمت سیروز، نارسایی کبد یا هپاتوسلوار کارسینوما پیشرفت می‌کنند.^(۵) در حال حاضر در کشور ما حدود ۲ میلیون نفر مبتلا به هپاتیت B وجود دارند که از این تعداد، حدود ۲۰۰۰۰ نفر مبتلا به هپاتیت مزمن هستند.^(۶)

مؤثرترین روش درمان بیماران مبتلا به هپاتیت C، درمان ترکیبی اینترفرون آلفا-2b (پی‌دی‌فرون) و ریباورین است.^(۸) درمان ترکیبی پی‌دی‌فرون و ریباورین، امروزه به عنوان درمان استاندارد هپاتیت C در نظر گرفته می‌شود که در بیش از ۵۰٪ بیماران مؤثر است، این درمان عوارض جانبی متعددی بویژه عوارض هماتولوژیک و روانی به همراه دارد.^(۹) در درمان هپاتیت B نیز از دو داروی پی‌دی‌فرون یا لامیوودین استفاده می‌شود.^(۱۰)

درمان ترکیبی به دلیل عوارض جانبی از جمله سندرم

ضمناً از گروه آزمون خواسته شد تا ساعات و روزهای آزاد خود را در انتهای پرسشنامه جهت شرکت در جلسات آموزشی یادداشت نمایند، سپس جلسات آموزشی به صورت یک روز در هفته برگزار شد و در هر جلسه، پمفت آموزشی مربوطه به بیماران ارایه شد. پیگیری بیماران به صورت مربوطه به بیماران ارایه شد. پیگیری بیماران (با مراجعه حضوری در هر ماه) صورت گرفت. در هر جلسه آموزشی، حداقل ۶ بیمار و ۶ همراه شرکت می‌نمودند. همراهان در این پژوهش نقش حمایتی داشتند. ترتیب جلسات آموزشی به شرح ذیل بود:

- در جلسه اول، اهداف پژوهش، ماهیت بیماری و راههای انتقال، تشخیص و درمان بیان می‌شد و در انتهای جلسه نیز، جزو آموزشی مربوطه در اختیار بیماران قرار می‌گرفت.
- در جلسه دوم، در مورد چگونگی تأثیر اینترفرون تراپی بر روند بیماری، عوارض شایع پس از تزریق و راههای مقابله و کنترل این عوارض توضیح داده می‌شد و جزو آموزشی مربوطه ارایه می‌گردید.
- در جلسه سوم، نحوه تزریق اینترفرون به بیماران آموزش داده می‌شد و اشکالات آنها، رفع و پمفت آموزشی ارایه می‌شد.
- در جلسه چهارم، نحوه تزریق اینترفرون توسط بیماران به خود، مشاهده و اشکالات آنها رفع می‌شد.

آموزش به مدت یک ماه برگزار شد و سپس بیماران به مدت ۱۲ هفته پیگیری شدند. بیماران در بدو ورود و در هفته ۱۲ پس از شروع درمان، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی را تکمیل نمودند.

نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS(version 13) با استفاده از آزمون‌های مجدور کای(Chi-square)، فیشر (Fisher exact)، تی‌تست(T Test)، منویتنی(Manvitni) و ویلکاکسون(Wilcoxon) با هم مقایسه گردیدند.

لازم به ذکر است که پس از اتمام کار، به منظور رعایت اصول اخلاقی، جزوای آموزشی در اختیار بیماران گروه شاهد قرار گرفت و نحوه تزریق صحیح اینترفرون به آنها آموزش داده شد.

عوارض و نحوه سازگاری با عوارض، ضروری است و موجب بهبود کیفیت زندگی در این بیماران می‌گردد؛ لذا پژوهش حاضر نیز به همین منظور صورت گرفته است. هدف از انجام این مطالعه، تعیین تاثیر آموزش بر کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن تحت درمان با پی‌دی‌فرون می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون در مرکز هپاتیت تهران صورت گرفت. نمونه‌گیری از نوع غیرتصادفی و براساس مشخصات نمونه (سن ۱۸-۶۰ سال، عدم ابتلا به بیمارهای عفونی و سایر بیمارهای مزمن، کاندید شدن برای پی‌دی‌فرون تراپی برای بار اول، عدم ابتلا به سیروز و ...) انجام شد. ۶۰ بیمار به صورت تصادفی در دو گروه ۳۰ نفره آزمون و شاهد قرار گرفتند. به این صورت که بیماران مراجعه کننده به مرکز هپاتیت تهران که دارای مشخصات نمونه بودند، در صورت تمایل به شرکت در مطالعه به صورت یک در میان در گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند و پرسشنامه‌های CLDQ و اطلاعات دموگرافیک بدون ذکر نام بیماران و صرفاً با شماره پرونده در هر دو گروه برای اولین بار با کمک پژوهشگر تکمیل شدند.

پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران کبدی، اولین ابزار ویژه کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کبدی بوده که به طور منطقی تغییر یافته است و شامل ابعاد خستگی، فعالیت فیزیکی، عملکرد عاطفی، عالیم شکمی، عالیم سیستمیک و نگرانی است. امتیاز هر بعد، با امتیاز عنوان‌ها در آن بعد مشخص می‌شود که امتیاز هر عنوان از ۱ تا ۷ متغیر می‌باشد. به طور کلی حداقل امتیاز این پرسشنامه، ۲۹ و حداقل ۲۰ است. اعتماد و اعتبار این پرسشنامه قبلاً در ایران سنجیده شده است.^(۱۷) اعتماد علمی پرسشنامه CLDQ از طریق همگنی درونی سنجیده شده که براساس آزمون آلفای کرونباخ، پایایی این پرسشنامه، بیش از ۹۵٪ می‌باشد.

یافته ها

پرسشنامه کیفیت زندگی ویژه بیماران کبدی شامل ۶ بعد عالیم شکمی، خستگی، فعالیت، عالیم سیستمیک، نگرانی و عاطفی می باشد که تکنک این ابعاد، قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در گروه شاهد در بعد سیستمیک($P=0.04$), بین میانگین امتیاز قبل و بعد، تفاوت معنی داری وجود داشت و میانگین امتیاز این بعد در گروه شاهد پس از ۱۲ هفته کاهش یافته بود، اما در سایر ابعاد از قبیل عالیم شکمی($P=0.94$), خستگی($P=0.84$), فعالیت($P=0.08$), نگرانی($P=0.64$) و بعد عاطفی($P=0.08$) اختلاف معنی داری بین قبل و بعد در گروه شاهد مشاهده نشد؛ در واقع میانگین امتیاز در این ابعاد تفاوت چندانی با قبل نداشته است.

بین میانگین امتیاز کیفیت زندگی در ابعاد شکمی ($P=0.001$), فعالیت($P=0.001$), نگرانی($P=0.001$) و بعد عاطفی($P=0.001$) در گروه آزمون، قبل و بعد از اجرای برنامه خود مراقبتی تفاوت معنی داری وجود داشت. در بعد سیستمیک و خستگی، تفاوت معنی داری مشاهده نشد. با استفاده از آزمون من ویتنی، بعد از مداخله بین گروه آزمون و شاهد در ۳ بعد از ابعاد کیفیت زندگی، اختلاف معنی داری مشاهده شد(عالیم شکمی با $P=0.01$, بعد نگرانی با $P<0.001$ و بعد عاطفی با $P<0.01$), اما در سایر ابعاد تفاوت معنی دار مشاهده نشد.

حداقل امتیاز کیفیت زندگی در این پژوهش، ۲۹ و حداکثر، ۳۰ بود. میانگین امتیاز کیفیت زندگی در گروه شاهد قبل از مداخله، $15.4/5$ بدست آمد که پس از ۱۲ هفته به $13.6/9$ رسید و نسبت به قبل سیر نزولی داشت اما آزمون فریدمن تفاوت معنی داری را در این رابطه نشان نداد($P=0.142$).

در گروه آزمون، امتیاز کلی کیفیت زندگی از $15.8/6$ در قبل از مداخله به 17.0 افزایش یافت و آزمون ویکلاکسون اختلاف معنی داری را بین قبل و بعد در این گروه نشان داد($P<0.001$). داده ها مؤید آن است که قبل از آموزش، امتیاز کلی کیفیت زندگی بین دو گروه، اختلاف معنی داری نداشته است($P=0.351$), اما پس از مداخله، بین دو گروه اختلاف معنی داری مشاهده شد($P<0.01$).

اطلاعات دموگرافیک بیماران در دو گروه، در جدول شماره یک آورده شده و با هم مقایسه گردیده است که در هیچ یک از موارد، اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشده است.

جدول شماره ۱- اطلاعات دموگرافیک بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن

کبدی در دو گروه شاهد و آزمون(مرکز هپاتیت تهران، سال ۱۳۸۴)

خصوصیات	گروه آزمون	گروه شاهد	P
میانگین سن و انحراف	40.3 ± 9.9	37.2 ± 9.5	.۰/۳۳
معیار			
جنس تعداد(درصد)			.۰/۳۸۱
ذکر	%۷۳/۳(۲۲)	%۸۰(۲۴)	
موث	%۲۶/۷(۸)	%۲۰(۶)	
سطح تحصیلات			
بی سواد	%۱۰(۳)	-	.۰/۱۹
ابتایی و راهنمایی	%۵۳/۳(۱۶)	%۵۰(۱۵)	
دیپلم و بالاتر	%۳۶/۷(۱۱)	%۵۰(۱۵)	
وضعیت تأهل			
مجرد	%۴۳/۳(۱۳)	%۵۰(۱۵)	.۰/۳۹۸
متاهل	%۵۶/۷(۱۷)	%۵۰(۱۵)	
تعداد فرزندان			
کمتر و مساوی ۲	%۷۶/۷(۲۳)	%۹۳/۳(۲۸)	.۰/۱۴۵
بیشتر از ۲	%۲۳/۲(۷)	%۶/۷(۲)	
شغل			
کارگر	%۱۲/۳(۴)	%۲۲/۳(۷)	.۰/۰۷۶
کارمند	%۲۰(۶)	%۱۲/۳(۴)	
خانه دار	%۱۲/۳(۴)	%۱۲/۳(۴)	
محصل	%۲۰(۶)	-	
بازنیسته	%۳۳/۳(۱۰)	%۵۰(۱۵)	
طول مدت بیماری			
۱-۳ سال	%۷۰(۲۱)	%۷۳/۲(۲۲)	۱
۳-۶ سال	%۱۶/۷(۵)	%۱۲/۳(۴)	
بیشتر از ۶ سال	%۱۲/۳(۴)	%۱۲/۳(۴)	
دفعات بستrij			
بستrij نشده	%۱۰۰(۳۰)	%۹۳/۲(۲۸)	.۰/۴۹۲
۱ بار	-	%۶/۷۲(۲)	
نوع هپاتیت			
C هپاتیت	%۸۰(۲۴)	%۶۶/۷(۲۰)	.۰/۲۴۳
B هپاتیت	%۲۰(۶)	%۳۲/۳(۱۰)	

جدول شماره ۲ - امتیاز ابعاد کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن کبدی در دو گروه شاهد و آزمون قبل و ۱۲ هفته بعد از مداخله(مرکز هپاتیت تهران، سال ۱۳۸۴)

قبل از مداخله										۱۲ هفته پس از مداخله	
گروه آزمون		گروه شاهد		گروه آزمون		گروه شاهد				امتیازها	
CD	میانگین	CD	میانگین	CD	میانگین	CD	میانگین	حداقل و حداکثر امتیاز		امتیاز کلی	
۲۲/۶	۱۷۰	۳۰/۶	۱۳۶/۹	۲۱/۴	۱۵۸/۶	۲۸/۵	۱۵۴/۵	۲۹-۲۰۳		کیفیت زندگی ابعاد	
۲/۲	۱۹/۵	۵/۶	۱۵/۹	۲/۱	۱۷/۷	۵/۳	۱۵/۹	۲-۲۱		علایم شکمی	
۲/۶	۱۸	۲/۷	۱۸/۷	۱/۹	۲۰	۱/۹	۱۹/۸	۲-۲۱		فعالیت	
۷/۹	۲۶	۷/۲	۲۲	۶/۳	۲۶/۳	۸	۲۳/۴	۵-۲۵		خستگی	
۵/۱	۲۹/۱	۶/۶	۲۶/۴	۴/۱	۲۹/۹	۵/۲	۲۸/۵	۵-۲۵		سیستمیک	
۱۰/۶	۴۶/۵	۹/۲	۲۳	۹/۲	۴۰/۱	۹/۹	۳۳/۲	۸-۵۶		عاطفی	
۷/۳	۲۰/۲	۷/۴	۲۱/۹	۵/۳	۲۴/۱	۷/۸	۲۲/۲	۵-۲۵		نگرانی	

از نظر ابعاد کیفیت زندگی، گروه شاهد پس از ۱۲ هفته، در

همه ابعاد بجز بعد سیستمیک، تفاوت معنی‌داری نداشتند و بیماران در بعد سیستمیک سیر نزولی را طی کردند. مطالعات گذشته نیز نشان می‌دهند که اثرات درمان با اینترفرون بر روی کیفیت زندگی در طی ۱۲-۲۴ هفته پس از شروع درمان، کاهش یافته و نهایتاً پس از ۲۴ هفته به سطح پایه خود بر می‌گردد.^(۱۴) همچنین خستگی، یکی از علایم شایع در هپاتیت بوده و عارضه شایع ناشی از درمان است و اثرات مرتبط با خستگی، ممکن است منجر به قطع زود هنگام درمان گردد.^(۱۴) در گروه آزمون، بیماران پس از ۱۲ هفته، فقط در سه بعد علایم شکمی، نگرانی و عاطفی افزایش امتیاز را نشان دادند. در این مطالعه، امتیاز کیفیت زندگی در گروه آزمون، ۱۲ هفته پس از شروع درمان و مداخله، به نسبت گروه شاهد، افزایش قابل توجهی داشته است.

به نظر می‌رسد بکارگیری برنامه‌های آموزشی ساده در زمینه راههای کنترل عوارض جانبی از قبیل حفظ هیدراتاسیون کافی، فعالیت‌های ورزشی سبک تا متوسط، تغییر برنامه دارو به روزهایی که بیمار کار سبکتری دارد یا در آخر هفته که فعالیت‌های کاری معمولاً سبکتر است، استفاده از مسکن‌ها و ضد تها در صورت لزوم و تمهداتی اینچنینی، به میزان زیادی بر روی کنترل فرد بر روی بیماری

بحث

هپاتیت ویروسی مزمن، یکی از مسائل مهم بهداشتی کشورهای جهان است.^(۱۸) به طور کلی در این مطالعه، میانگین امتیاز کیفیت زندگی در گروه شاهد، همان طور که مرور بر مطالعات نشان می‌دهد، ۳ ماه پس از مطالعه افت داشت و از ۱۵۴ به ۱۳۷ کاهش یافت. کانگ و همکاران در سال ۲۰۰۵، طی بررسی تأثیر درمان آنتی‌ویرال بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت C، عنوان کردند که تمامی رژیمهای دارویی آنتی‌ویرال، کیفیت زندگی بیماران را در مراحل اولیه درمان کاهش می‌دهند و عوارض جانبی ناشی از درمان، باعث ناراحتی و کاهش تطابق بیمار با بیماری خود می‌گردد، در صورتی که بیماران نسبت به درمان خود و عوارض جانبی ناشی از آن، آگاهی و بینش پیدا کنند، تحمل، تطابق و تداوم درمان آنتی‌ویرال در آنها افزایش می‌یابد^(۱۸)، اما در گروه آزمون، میانگین امتیاز کلی کیفیت زندگی از ۱۵۸ به ۱۷۰ در مرحله دوم (۳ ماه پس از درمان) افزایش یافت. نتایج این مطالعه در مورد تأثیر مثبت آموزش بر روی کیفیت زندگی، با مطالعات قبلی که بر روی بیماران کبدی از جمله در تهران و شیراز صورت گرفته بود، همخوانی دارد.^(۶)

فهرست منابع

- 1- Ahmadipour MH, Alavian SM, Amini S, Azadmanesh K. Hepatitis C Virus Genotypes. *Hepatitis Monthly* 2005; 5(3): 77-82.
- 2- Sharif F, Mohebbi S, Tabatabaee HR, Saberi-Firozzi M, Cholamzadeh S. Effects of psycho-educational intervention on health-related quality of life(HRQL) of patients with chronic liver disease referring to shiraz university of Medical sciences. *Health and quality of life outcomes* 2005; 3(81): 1-6.
- 3- Alavian SM, Triangular clinics. The way of the future. *Hepatitis Monthly* 2005; 5(3): 1-6.
- 4- Merat S, Sohrabpour AA, Khaleghi S, Sohrabi MR, Samimi-Rad K, Radmard AR, et al. Peginterferon Alfa-2a and Ribavirin in patients with chronic Hepatitis C and inherited Bleeding Disorders. *Hepatitis Monthly* 2004; 4(7): 59-64.
- 5- Hashemi M, Alavian SM, Ghavami S, de serres FJ, Salehi M, Doroudi T, et al. Hepatitis B virus(HBV). *Hepatitis Monthly* 2005; 5(3): 89-101.
- 6- Zandi M, Adib-Hajbagheri M, Memarian R, Kazem Nejhad A, Alavian SM. Effects of self-care program on quality of life of cirrhotic patients referring to Tehran Hepatitis Center. *Health and Quality of Life Outcomes* 2005; 3(35): 1-8.
- 7- Alavian SM. Optimal therapy for Hepatitis C. *Hepatitis Monthly* 2004; 4(7): 41-2.
- 8- Pawlowska M, Halota W. The adhrence in the treatment of chronic hepatitis C. *Pol Merkuriusz lek* 2005 Apr; 18(106): 469-72.
- 9- Thevenot T, Di Martino V, Lunel-Fabiani F, Valemnens C, Becker MC, Bronowicki JP, et al. Complementary treatments of chronic viral hepatitis C. *Gastroenterol Clin Biol* 2006; 30(2): 197-214.
- 10- علیجان سید مؤید، تشخیص، پیشگیری و درمان هپاتیت ویروسی نوع B، چاپ اول، تهران، انتشارات نور دانش، ۱۳۸۱، صفحه: ۲۱ و ۶.
- 11- Marcellin P, Asselah T, Ripault MP, Boyer M. Treatment of Chronic Hepatitis C. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2004 Mar; 50(1): 29-36.
- 12- Niederau C, Bemba G, Kautz A. Socio-economic characteristics, quality of life, and state of knowledge of patients with hepatitis C viral infection in Germany-Socio-economic aspects in hepatitis C. *Z Gastroenterol* 2006 Apr; 44(4): 305-17.

و عوارض جانبی تأثیر داشته و نهایتاً باعث بهبود کیفیت زندگی و احساس رضایت از زندگی در فرد شده و تحمل رژیم درمانی را آسان تر می نماید.^(۱۹)

البته یکی از محدودیت های مهم این مطالعه تعداد کم نمونه می باشد که به هنگام تعمیم نتایج باید دقت نمود. محدودیت دیگر، درمان متفاوت آنتی ویرال در هپاتیت B و C می باشد(رباورین + پی دی فرون در هپاتیت C. پی دی فرون در هپاتیت B) که در این مطالعه به مقایسه کیفیت زندگی بیماران براساس رژیم درمانی آنتی ویرال پرداخته نشد، زیرا جزء اهداف این پژوهش در نظر گرفته شده بود. در واقع ارزشیابی و مقایسه تأثیر درمان های متفاوت آنتی ویرال بر روی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به هپاتیت B و C مزمن می تواند در مطالعه ای جدگانه و به صورت کامل تر مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی بعد عاطفی در این مطالعه قبل از مداخله در گروه آزمون و شاهد معنی دار بدست آمد، اما افزایش قابل توجه میزان امتیاز کیفیت زندگی در این بعد در گروه آزمون، می تواند تا حدود زیادی توجیه کننده بهبودی بیشتر و سریع تر بعد عاطفی در گروه آزمون باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که آموزش به بیماران مبتلا به هپاتیت مزمن(B و C) تحت درمان با پی دی فرون می تواند باعث تداوم درمان با اینترفرون و کاهش عوارض اینترفرون تراپی شده و در نهایت موجب بهبود کیفیت زندگی در فرد گردد.

تقدیر و تشکر

این تحقیق با استفاده از حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران و مرکز تحقیقات گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... در قالب طرح تحقیقاتی انجام گردیده است که بدین وسیله نویسندهای مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از مسؤولین آن مرکز و تمامی بیماران شرکت کننده در این مطالعه ابراز می دارند.

- 13- Tasuka M, Pe La H. The treatment of chronic hepatitis C. *Hepatology* 2005 Apr; 19(106): 402-8.
- 14- Bernstein D, Kleinman L, Barker CM, Revicki O, Green I. Relationship of health-related quality of life to treatment adherence and sustained response in chronic Hepatitis C patients. *Hepatology* 2002; 35(3): 704-8.
- ۱۵- علیجان سیدمؤید، کبیر علی، هاشمی علی، اولین بررسی اثر درمانی آلفا اینترفرون نوع ۲a بر روی بیماران ایرانی مبتلا به هپاتیت مزمن C. تهران: سمینار بازآموزی هپاتیت پیشگیری و درمان، ۱-۳ آبان ۱۳۸۰ ماه.
- 16- Kolor B. Patient education and treatment strategies implemented at a pharmacist-managed hepatitis C virus clinic. *Pharmacotherapy* 2005; 25(9): 1230-41.
- ۱۷- زندی میترا، بررسی تأثیر برنامه خود مراقبتی بر کیفیت زندگی بیماران مراجعه کننده به مرکز هپاتیت تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی؛ صفحه: ۵۶.
- 18- Kang SC, Hwang SJ, Lee SH, Chang FY, Lee SD. Health-related quality of life and impact of antiviral treatment in Chinese patients with chronic hepatitis C in Taiwan. *World J Gastroenterol* 2005; 11(47): 7494-8.
- 19- Fried MW. Side effects of therapy of Hepatitis C and their management. *Hepatology* 2002; 36(5): 8237-44.

The Assessment of Education's effect on Quality of Life in Patients under P-D Feron Treatment

I II III
 ***A.A. Asadi Noughabi, MSc** **M. Zandi, MSc** **A. Mehran, MSc**
 IV V V
S.M. Alavian, MD **A. Hasanpour Dehkordi, MSc**

Abstract

Background & Aim: Viral hepatitis is a significant and worldwide health problem. The main purpose of treating and caring of patients with chronic disease is to promote life satisfaction and well being feeling. In most of the patients with chronic hepatitis, especially those treated with interferon, quality of life is less than normal. The aim of this study was to evaluate the effect of education on quality of life of patients with chronic hepatitis treated with P-D Feron who had referred to Hepatitis Center-Tehran.

Patients and Methods: The present study was done as a semi experimental research with two separate groups: case and control. The intervention included educating the method of self injection of alpha-2B interferon(P-D feron) and following the continuous treatment with interferon. Sampling method was a non-randomized method and carried out according to the subject characteristics. Sample size was 60 patients, grouped randomly in two 30 patient groups(case and control). Data gathering tool was a demographic characteristics questionnaire and the questionnaire of Quality of Life in Patients with Chronic Liver Disease(CLDO). Educational program was done in four "45 minute sessions" for case group and their relatives. The follow up period was 12 weeks. Quality of life in patients with chronic hepatitis was measured in two stages, before initiating interferon therapy, and after performing educational program. Finally, the quality of life in two groups was compared by Wilcoxon Signed Rank Test.

Results: There wasn't significant difference in demographic characteristics of two groups($P>0.005$). The total score of quality of life in two groups, before therapy did not show significant difference($P=0.351$); while 12 weeks after performing educational program there was a significant difference between two groups($P<0.001$). Wilcoxon statistical test showed that total score of quality of life in case group had a significant difference before and after performing educational program($P<0.001$), and had improved after performing educational program. The total score of quality of life in control group didn't have significant difference after 12 weeks($P=0.143$).

Conclusion: Planning short and simple educational programs has a significant effect on the patient's control on his/her disease and its' side effects; and can improve quality of life, life satisfaction feeling, and coping with treatment in patients with viral hepatitis.

Key Words: 1) Education 2) Viral Hepatitis 3) Quality of Life 4) Interferon Therapy

I) MSc in Nursing, Instructor, Faculty Member of school of Midwifery and Nursing, Tohid Sq., Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

II) MSc in Nursing, Instructor, Faculty member of school of Midwifery and Nursing, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran.

III) MSc in Statistics, Instructor, Faculty Member of school of Midwifery and Nursing, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

IV) Professor of Gastroenterology and hepatology, Baqiyatallah University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

V) MSc in Nursing(Medical-Surgical Nursing), Instructor, Faculty Member of school of Midwifery and Nursing, Shahrekord University of Medical Sciences and Health Services, Shahrekord, Iran.