



هپاتیت A: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

هپاتیت آ یک عفونت حاد و خودمحدودشونده کبدی است که توسط ویروس هپاتیت آ (HAV) ایجاد می‌شود. این ویروس از خانواده پیکورناویروس‌ها بوده و بر خلاف هپاتیت B و C، منجر به بیماری مزمن کبدی یا عفونت طولانی‌مدت نمی‌شود. با این حال، این بیماری می‌تواند در بزرگسالان و افراد مسن با علائم شدید و گاهی نارسایی برق‌آسای کبد (Fulminant Hepatitis) همراه باشد که نیاز به بستری و مراقبت‌های ویژه دارد. پرستاران به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، نقش مهمی در تشخیص زودهنگام، مدیریت علائم، پیشگیری از انتقال و آموزش به بیمار و خانواده ایفا می‌کنند.

اتیولوژی، پاتوفیزیولوژی و همه‌گیرشناسی

عامل بیماری و راه‌های انتقال

ویروس هپاتیت آ عمدتاً از طریق راه مدفوعی-دهانی منتقل می‌شود. این انتقال اغلب از طریق مصرف آب یا غذای آلوده به مدفوع فرد مبتلا، تماس نزدیک فرد به فرد (به ویژه در محیط‌های شلوغ یا مهدکودک‌ها) و یا مصرف غذاهای دریایی خام از آب‌های آلوده رخ می‌دهد.

دوره‌های کلیدی بیماری

دوره کمون: به طور متوسط ۲۸ روز (دامنه ۱۵ تا ۵۰ روز).

دوره سرایت‌پذیری: بیمار از ۲ هفته قبل از شروع علائم تا یک هفته پس از شروع یرقان ناقل است و می‌تواند ویروس را از طریق مدفوع دفع کند.

سیر بیماری: عفونت هپاتیت آ یک بیماری حاد و خودمحدودشونده است. بر خلاف هپاتیت B و C، این بیماری منجر به عفونت مزمن یا نارسایی مزمن کبدی نمی‌شود.

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم و نشانه‌های کلیدی

علائم معمولاً ۲ تا ۶ هفته پس از مواجهه با ویروس ظاهر می‌شوند. در کودکان زیر ۶ سال، عفونت اغلب بدون علامت است، در حالی که در کودکان بزرگتر و بزرگسالان، علائم بارزتر هستند.

علائم و نشانه‌ها	سیستم درگیر
تب خفیف، خستگی مفرط، بی‌حالی، بی‌اشتهایی	سیستمیک
تهوع، استفراغ، درد شکم (به ویژه در ربع فوقانی راست)	گوارشی
یرقان (زردی پوست و سفیدی چشم)، ادرار تیره، مدفوع کمرنگ (رنگ رس)، هپاتومگالی (بزرگی کبد)	کبدی
خارش پوست (در موارد گلستاز)، درد مفاصل و عضلات (نادر)	سایر

روش‌های تشخیصی

تشخیص بر اساس ترکیب علائم بالینی و آزمایشات خون تأیید می‌شود:

کاربرد	آزمایش
تست اختصاصی برای تشخیص عفونت حاد. این آنتی‌بادی از چند روز قبل از شروع علائم تا ۳-۶ ماه پس از آن قابل شناسایی است	HAV ضد IgM
نشان‌دهنده ایمنی ناشی از واکسیناسیون یا عفونت قبلی است. این آنتی‌بادی مادام‌العمر باقی می‌ماند و از عفونت مجدد محافظت می‌کند	HAV ضد IgG
افزایش چشمگیر آنزیم‌های کبدی (ALT و AST اغلب > ۱۰۰۰ واحد در لیتر) و افزایش بیلی‌روبین که نشان‌دهنده التهاب کبدی است	آزمایشات عملکرد کبد (LFTs)

ارزیابی عملکرد انعقادی کبد؛ افزایش PT/INR نشانه اختلال شدید عملکرد کبد و نارسایی کبدی است	زمان پروترومبین (PT/INR)
---	--------------------------

مراقبت‌های پرستاری: از تشخیص تا ترخیص

۱. ارزیابی جامع و تشخیص‌های پرستاری

پرستار باید ارزیابی کامل از بیمار انجام دهد و بر علائم هشداردهنده نارسایی کبدی (مانند گیجی، خونریزی، یرقان شدید) متمرکز باشد.

تشخیص‌های پرستاری اصلی :

خطر عدم تعادل حجم مایعات مرتبط با تهوع و استفراغ.

درد حاد مرتبط با التهاب کبدی.

عدم تحمل فعالیت مرتبط با خستگی و ضعف.

کمبود دانش در مورد بیماری، راه‌های انتقال و پیشگیری از آن.

خطر انتقال عفونت به دیگران.

۲. مداخلات پرستاری کلیدی

الف) مراقبت‌های حمایتی: (Supportive Care)

مداخلات	حوزه مراقبتی
تجویز داروهای ضدتهوع (ضد استفراغ) برای کنترل تهوع و استفراغ. -مدیریت خارش با آنتی‌هیستامین‌ها یا کلستیرامین در صورت تجویز پزشک . -استفاده از کمپرس خنک و لباس‌های نخی برای کاهش خارش	مدیریت علائم
تشویق به مصرف مایعات کافی (آب، آبمیوه، سوپ) برای پیشگیری از دهیدراتاسیون. در صورت عدم	تغذیه و هیدراتاسیون

	تحمل خوراکی، مایعات و ریدی تجویز شود . -تشویق به مصرف وعده‌های کوچک و مکرر (۶-۸ وعده در روز) برای کاهش تهوع و حفظ انرژی . -پرهیز از غذاهای پرچرب و سنگین در دوران حاد بیماری
استراحت	تشویق به استراحت در بستر در فاز حاد برای کاهش فشار بر کبد و حفظ انرژی . -فعالیت را به تدریج و بر اساس تحمل بیمار افزایش دهید (دوره نقاهت ممکن است تا چند ماه طول بکشد)
پرهیز از عوامل کبدی	پرهیز مطلق از الکل در طول بیماری و دوران نقاهت . -پرهیز از استامینوفن (تایلنول) و سایر داروهای کبدی مگر با تأیید پزشک پرهیز از مصرف خودسرانه مکمل‌های گیاهی یا داروهای غیرتجویزی

ب) پیشگیری از انتقال عفونت و کنترل عفونت :

شرح	اقدام
مهم‌ترین اقدام پیشگیرانه . شستن کامل دست‌ها با آب و صابون پس از دستشویی، تعویض پوشک و قبل از دست زدن به غذا	بهداشت دست‌ها
بیمار تا یک هفته پس از شروع یرقان از تهیه غذا و مراقبت از دیگران (به ویژه کودکان و سالمندان) معاف شود	جداسازی بیمار
سطوح آلوده (دستگیره در، شیرهای آب، توالت) با محلول سفیدکننده رقیق (۱ پیمانه سفیدکننده در ۹ پیمانه آب) روزانه ضدعفونی شوند	ضدعفونی سطوح
دفع بهداشتی پوشک‌ها و دستمال‌های آلوده در کیسه‌های پلاستیکی دربسته.	مدیریت زباله

گزارش موارد تأییدشده به مراکز بهداشت عمومی	گزارش به مراکز بهداشتی
برای کنترل شیوع و شناسایی منابع مشترک	

ج) پروفیلاکسی پس از مواجهه: (Post-Exposure Prophylaxis)

در افراد غیرواکسینه که در ۱۴ روز اخیر در معرض ویروس قرار گرفته‌اند:

واکسیناسیون هپاتیت آ (برای افراد سالم ۱۲ ماه تا ۴۰ سال) یا ایمونوگلوبولین (IG) (برای افراد زیر ۱۲ ماه، افراد با نقص ایمنی، یا مبتلایان به بیماری مزمن کبدی) تجویز شود .

د) بازگشت به کار/مدرسه :

افرادی که با مواد غذایی سروکار دارند، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و پرسنل مهدکودک‌ها باید حداقل یک هفته پس از شروع یرقان از محل کار خود دور باشند .

واکسیناسیون (نقشی کلیدی پرستار)

واکسیناسیون مؤثرترین و مهم‌ترین اقدام پیشگیرانه در برابر هپاتیت آ است . واکسن غیرفعال هپاتیت آ به صورت عضلانی در عضله دلتوئید تزریق می‌شود. برنامه واکسیناسیون معمولاً شامل ۲ دوز با فاصله ۶ تا ۱۲ ماه است که ایمنی طولانی‌مدت (تا ۲۵ سال) ایجاد می‌کند .

گروه‌های هدف واکسیناسیون :

مسافران به مناطق آندمیک (با شیوع بالای بیماری)

کارکنان مراکز مراقبت‌های بهداشتی و آزمایشگاه‌ها

کارگران فاضلاب و تصفیه خانه‌ها

مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند (MSM)

مصرف‌کنندگان مواد مخدر (تزریقی و غیرتزریقی)

افراد بی‌خانمان

افراد مبتلا به بیماری مزمن کبدی) مانند هپاتیت B یا C ، سیروز)

کارکنان مهدکودک‌ها و مراکز نگهداری از کودکان

آموزش به بیمار و خانواده (نقش اصلی پرستار)

آموزش به بیمار، سنگ بنای موفقیت درمان و پیشگیری از انتقال است :

محتوای کلیدی	حوزه آموزشی
تأکید بر راه مدفوعی-دهانی و اهمیت شستن دست‌ها پس از دستشویی و قبل از خوردن غذا.	راه‌های انتقال
اهمیت واکسیناسیون و رعایت بهداشت فردی و عمومی.	پیشگیری
استراحت کافی و مصرف مایعات فراوان. -پرهیز از الکل و داروهای کبدی. -مصرف وعده‌های غذایی سبک و مکرر	مراقبت در منزل
گیجی، خواب‌آلودگی یا تغییر سطح هوشیاری (آنسفالوپاتی کبدی). -خونریزی غیر قابل کنترل (کبودی آسان، خونریزی لثه). -تهوع و استفراغ مداوم (نا توانی در مصرف مایعات). -تشدید یرقان یا درد شکم	علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)
بیمار حداقل تا یک هفته پس از شروع یرقان ناقل است و باید از تهیه غذا و تماس نزدیک با دیگران خودداری کند	دوره سرایت‌پذیری
انجام آزمایشات منظم عملکرد کبد تا زمانی که آنزیم‌های کبدی به سطح طبیعی بازگردند.	پیگیری

نقش کلیدی پرستار

پرستاران در مدیریت هپاتیت آ به عنوان محور اصلی تیم درمان و پیشگیری عمل می‌کنند:

ارزیاب بالینی: تشخیص علائم، پایش پاسخ به درمان و شناسایی علائم نارسایی کبدی .

آموزنده و مشاور: ارائه آموزش‌های دقیق در مورد راه‌های انتقال، پیشگیری و اهمیت واکسیناسیون به بیمار و خانواده .

مدیر علامتی: مدیریت علائم (خستگی، تهوع، خارش) و اطمینان از هیدراتاسیون و تغذیه کافی .

پیشگیری‌کننده: اجرای پروتکل‌های کنترل عفونت، گزارش موارد به مراکز بهداشتی و تجویز واکسن یا ایمونوگلوبولین در موارد مواجهه .

همهانگ‌کننده: همکاری با تیم درمانی، متخصصان بیماری‌های عفونی و مراکز بهداشت عمومی برای کنترل شیوع .

جمع‌بندی

هپاتیت آ یک بیماری عفونی قابل پیشگیری با واکسن است که با رویکرد حمایتی، آموزش محور و پیشگیرانه به خوبی قابل مدیریت است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در ارزیابی، آموزش، کنترل عفونت و واکسیناسیون، نقش کلیدی در کاهش بار بیماری، پیشگیری از انتقال و تضمین بهبودی کامل بیماران ایفا می‌کنند. تأکید بر بهداشت فردی، واکسیناسیون گروه‌های پرخطر و شناسایی سریع موارد، سنگ‌بنای کنترل این بیماری است.

منابع

[Nurse.com](https://www.nurse.com). Nursing Guide to Hepatitis A: Nursing Diagnosis, Interventions, & Care Plans. 2025.

BMJ Best Practice. Hepatitis A. Updated 2025.

StatPearls. Hepatitis A (Nursing). 2023.

North Cumbria Integrated Care NHS Foundation Trust. Written Instruction for Registered Nurses to Administer Hepatitis A Vaccine. 2025.

Liv Hospital. Hepatitis A Treatment and Management. 2025.

Prezi. Nursing Care Plans for Hepatitis A: A Comprehensive Overview. 2025.