



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

مقدمه

هپاتیت B یک عفونت ویروسی است که عمدتاً سلول‌های کبدی را هدف قرار داده و می‌تواند به هپاتیت حاد، عفونت مزمن، سیروز، نارسایی کبدی و کارسینوم هپاتوسلولار (HCC) منجر شود. ویروس هپاتیت B (HBV) بسیار مسری است و از طریق خون و مایعات خاص بدن منتقل می‌شود. بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۲۲، حدود ۲۵۴ میلیون نفر در سراسر جهان با عفونت مزمن HBV زندگی می‌کنند. اگرچه بسیاری از بزرگسالان عفونت حاد HBV را به طور خودبه‌خود پاکسازی می‌کنند، اما عفونت مزمن زمانی رخ می‌دهد که فرد در دوران نوزادی یا اوایل کودکی در معرض ویروس قرار گیرد. از دیدگاه پرستاری، مراقبت از هپاتیت B در محیط‌های مختلفی ارائه می‌شود: مراقبت‌های اورژانسی (ارزیابی یرقان یا هپاتیت حاد، مواجهه‌های شغلی)، مراقبت‌های اولیه (غربالگری و واکسیناسیون)، مامایی (غربالگری قبل از زایمان و پیشگیری از انتقال عمودی)، بخش‌های بستری (مدیریت هپاتیت شدید، عوارض سیروز)، و کلینیک‌های تخصصی (پایش طولانی‌مدت و درمان ضدویروسی). پرستاران نقش اصلی را در پیشگیری (واکسیناسیون و پروفیلاکسی پس از مواجهه)، آموزش بیمار (کاهش انتقال، پایبندی به درمان)، پایش عوارض و عوارض جانبی داروها، و حمایت روانی-اجتماعی، از جمله کاهش انگ و ارتباط با مراقبت‌های تخصصی ایفا می‌کنند.

پاتوفیزیولوژی و اپیدمیولوژی

عامل بیماری و راه‌های انتقال

ویروس هپاتیت B یک ویروس DNA با توانایی بقا در خارج از بدن برای حداقل ۷ روز و باقی ماندن در حالت عفونی است.

راه‌های اصلی انتقال عبارتند از:

انتقال عمودی (مادر به نوزاد): شایع‌ترین راه انتقال در سراسر جهان که عامل اصلی بار جهانی هپاتیت B مزمن است .

انتقال افقی: از طریق تماس با خون یا مایعات بدن آلوده، از جمله تماس جنسی محافظت‌نشده، استفاده از سرنگ مشترک، و تماس با سطوح آلوده در محیط‌های شلوغ .

انتقال شغلی: در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مواجهه با سوزن یا خون آلوده .

مراحل عفونت و تظاهرات بالینی

علائم هپاتیت B معمولاً به تدریج و بر اساس مرحله بیماری بروز می‌کند :

علائم	مرحله
اغلب بدون علامت	فاز تکثیر ویروس (ویرال رپلیکیشن)
بی‌اشتهایی، بی‌حالی، خستگی، تب، تهوع، استفراغ، درد مفاصل، بثورات کهیر شکل (در ۵-۱۰٪ بیماران)	فاز پرودرومال (پیش‌ازیرقانی)
زردی پوست و صلیبه، ادرار تیره، مدفوع کم‌رنگ؛ معمولاً ۱ هفته تا ۲ ماه پس از شروع علائم	فاز ایکتریک (یرقانی)
کاهش سطح ویروس و بهبود علائم برای اکثر بیماران	فاز نقاht (کونوالسانس)

عفونت حاد کمتر از ۶ ماه طول می‌کشد، در حالی که عفونت مزمن ۶ ماه یا بیشتر ادامه می‌یابد . در بزرگسالان، حدود ۵ تا ۱۰ درصد موارد به عفونت مزمن پیشرفت می‌کنند، در حالی که این میزان در نوزادان مبتلا به ۹۰ درصد می‌رسد .

غربالگری و تشخیص (به روزرسانی‌های WHO 2025 و EASL 2025)

چه کسانی باید غربالگری شوند؟

بر اساس جدیدترین توصیه‌های WHO (۲۰۲۴-۲۰۲۵) و EASL (۲۰۲۵) غربالگری هپاتیت B باید در موارد زیر انجام شود :

شرح	گروه هدف
-----	----------

در مناطق با شیوع $\leq 2\%$ ، غربالگری روتین HBsAg در خدمات موجود مانند کلینیک‌های مراقبت‌های اولیه یا کلینیک‌های HIV یکپارچه شود	همه بزرگسالان
آزمایش HIV، سیفلیس و HBsAg حداقل یک بار و در اسرع وقت در دوران بارداری	همه زنان باردار
شرکای جنسی، کودکان و اعضای خانواده افراد مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، افراد با سابقه مصرف مواد مخدر تزریقی، مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند، افراد با سابقه بیماری‌های آمیزشی	گروه‌های پرخطر
افزایش آنزیم‌های کبدی، علائم بیماری کبدی، یا تظاهرات خارج کبدی مرتبط با HBV	افراد با علائم بالینی

روش غربالگری اولیه، تشخیص HBsAg و آنتی‌بادی علیه هسته ویروس (anti-HBc) است. نتایج مثبت نیاز به ارزیابی تکمیلی با آزمایشات ویروسی و عملکرد کبد دارد.

تفسیر مارکرهای سرولوژیک

بر اساس Nurse.com و راهنمای WHO:

مارکر	تفسیر
HBsAg	نشان‌دهنده عفونت فعلی (حاد یا مزمن)
Anti-HBs	نشان‌دهنده ایمنی ناشی از واکسیناسیون یا بهبودی از عفونت
Anti-HBc (IgG)	نشان‌دهنده عفونت گذشته یا فعلی؛ در اثر واکسن تولید نمی‌شود
IgM anti-HBc	نشان‌دهنده عفونت اخیر و تأییدکننده تشخیص هپاتیت حاد
HBeAg	نشان‌دهنده تکثیر بالای ویروس و قدرت سرایت‌پذیری بیشتر
Anti-HBe	معمولاً نشان‌دهنده کاهش تکثیر ویروس

معیارهای جدید درمان (WHO 2025 و EASL 2025)

به روزرسانی‌های جدید معیارهای درمان را به طور قابل توجهی گسترش داده‌اند. بر اساس WHO 2025، درمان ضدویروسی برای همه بزرگسالان و نوجوانان (۱۲ سال) با شرایط زیر توصیه می‌شود:

دسته	معیار
فیروز قابل توجه	APRI > 0.5 یا الاستوگرافی گذرا > ۷ کیلوپاسکال، صرف نظر از سطح HBV DNA یا ALT
سیروز	معیارهای بالینی سیروز (یا APRI > 1 یا الاستوگرافی > ۱۲.۵ کیلوپاسکال)، صرف نظر از سطح HBV DNA یا ALT
ویروس ALT +	HBV DNA > 2000 IU/mL و ALT بالاتر از حد نرمال (ULN): ۳۰ واحد/لیتر برای مردان، ۱۹ واحد/لیتر برای زنان
گروه‌های خاص	عفونت همزمان (HIV، HbV، HCV) سابقه خانوادگی HCC یا سیروز، نقص ایمنی (استروئید طولانی مدت، پیوند عضو)، بیماری‌های همراه (دیابت، MASLD یا تظاهرات خارج کبدی)
عدم دسترسی به DNA	افزایش پایدار ALT به تنهایی (دو مقدار بالاتر از ULN در یک دوره ۶ تا ۱۲ ماهه) صرف نظر از APRI

بر اساس مطالعه‌ای در Gastroenterology Frontline ۲۰۲۶، اعمال معیارهای جدید WHO نسبت به معیارهای قبلی، منجر به صرفه‌جویی میانگین ۱۰,۲۳۳ پوند به ازای هر بیمار در طول ۱۰ سال، کاهش ۱۲ مرگ، ۱۲ مورد پیشرفت به سیروز و ۳ مورد HCC می‌شود.

مراقبت‌های پرستاری

۱. ارزیابی بالینی جامع

پرستار باید ارزیابی کاملی از بیمار انجام دهد که شامل موارد زیر است:

سابقه و علائم: شروع و پیشرفت علائم، سابقه مواجهه (جنسی، خانگی، شغلی)، وضعیت بارداری، سابقه مصرف مواد مخدر و الکل، و بررسی داروهای کبدی.

معاینه فیزیکی: جستجوی نشانه‌های اختلال عملکرد کبد (یرقان، آستریکسیس، گیجی، کبودی، ادم).

معاینه آزمایشگاهی: بررسی روند آنزیم‌های کبدی (ALT/AST)، بیلی‌روبین، آلبومین، PT/INR، پلاکت، و مارکرهای ویروسی.

۲. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس Nurse.com: American Nurse Journal

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
کمبود دانش (در مورد تشخیص جدید، خطر انتقال، و نیاز به پایش طولانی‌مدت)	-آموزش در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری -تشویق به واکسیناسیون اعضای خانواده و شرکای جنسی که ایمن نیستند -ارائه اطلاعات دقیق در مورد درمان و عوارض آن
خطر انتقال عفونت	-رعایت احتیاطات استاندارد (دستکش هنگام تماس با خون و مایعات بدن) -آموزش بهداشت دست‌ها و خودداری از به اشتراک گذاشتن وسایل شخصی مانند تیغ و مسواک - تأکید بر استفاده از کاندوم در روابط جنسی
عدم تعادل تغذیه‌ای (کمتر از نیاز بدن)	-تشویق به وعده‌های غذایی کوچک و مکرر برای کاهش تهوع -مشاوره تغذیه برای رژیم غذایی پرپروتئین و متعادل -پرهیز مطلق از الکل و پرهیز از استامینوفن (به دلیل سمیت کبدی)
خستگی	برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت و فعالیت -تشویق به استراحت کافی برای بهبودی کبد
خطر خونریزی	در بیماری پیشرفته: پایش PT/INR و علائم خونریزی -استفاده از مسواک نرم و تیغ برقی برای کاهش خطر خونریزی

خطر اختلال عملکرد کبد / آنسفالوپاتی	ارزیابی وضعیت عصبی (گیجی، آستریکسیس) و پایش INR -پایش علائم نارسایی کبد (زردی بدتر شونده، آسیت، خونریزی) و ارجاع فوری
--	--

۳. مدیریت درمان ضدویروسی و پایش دارویی

بر اساس WHO 2025، درمان‌های خط اول شامل تنوفوویر (TDF)، تنوفوویر آلفانامید (TAF) و انتکاویر (ETV) هستند که به دلیل سد ژنتیکی بالا در برابر مقاومت دارویی، ارجحیت دارند. پرستار باید موارد زیر را پایش کند:

پایبندی به درمان: به دلیل خطر عود ویروسی و تشدید هپاتیت در صورت قطع یا فراموشی دوز، بر مصرف منظم تأکید شود.

عملکرد کلیه: در بیماران تحت TDF، پایش منظم کراتینین و فسفر.

سلامت استخوان TDF: با کاهش تراکم استخوان همراه است. در صورت پوکی استخوان یا اختلال کلیه، TAF یا ETV جایگزین مناسبی هستند.

در زنان باردار با $\text{HBV DNA} \geq 200,000 \text{ IU/mL}$ ، مصرف تنوفوویر از سه‌ماهه دوم بارداری برای پیشگیری از انتقال مادر به نوزاد توصیه می‌شود.

پایش سالانه در بیماران تحت درمان باید شامل موارد زیر باشد:

ALT، HBV DNA، HBsAg، HBeAg/anti-HBe

تست‌های غیرتهاجمی فیروز (APRI یا الاستوگرافی)

عملکرد کلیه (در بیماران تحت TDF)

غربالگری کارسینوم هپاتوسلولار (HCC) با سونوگرافی هر ۶ ماه برای بیماران با سیروز، سابقه خانوادگی HCC، یا سن بالای ۴۰ سال با بار ویروسی بالا توصیه می‌شود.

۴. مدیریت در بارداری و پیشگیری از انتقال عمودی

مراقبت پرستاری در بارداری بر پیشگیری از انتقال مادر به نوزاد متمرکز است :

غربالگری: همه زنان باردار باید در اولین ویزیت دوران بارداری برای HBsAg آزمایش شوند .

پروфіلاکسی مادر: در صورت $\text{HBV DNA} \geq 200,000 \text{ IU/mL}$ ، تنوفویر از سه‌ماهه دوم تا زمان زایمان تجویز می‌شود .

پروфіلاکسی نوزاد: نوزاد باید در ۱۲ ساعت اول زندگی دو تزریق دریافت کند: ایمونوگلوبولین هپاتیت B (HBIG) و دوز اول واکسن هپاتیت B. در صورت انجام این اقدامات، شیردهی بی‌خطر است .

واکسیناسیون: نقش کلیدی پرستار

واکسیناسیون مؤثرترین راه پیشگیری از هپاتیت B است. پرستاران نقش اصلی را در آموزش و تجویز واکسن ایفا می‌کنند .

گروه‌های هدف: همه نوزادان (در ۲۴ ساعت اول زندگی)، کودکان و نوجوانان واکسینه‌نشده، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند، مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی، افراد دارای شرکای جنسی متعدد، بیماران همودیالیزی، و تماس‌های خانگی و جنسی افراد مبتلا به HBV.

برنامه: معمولاً ۳ دوز (در بدو تولد، ۱-۲ ماهگی، ۶-۱۸ ماهگی).

پرستاران باید با شایعات رایج درباره واکسن (مانند ارتباط آن با اوتیسم) مقابله کرده و با زبان ساده و قاطع، خطرات واقعی عفونت HBV و ایمنی واکسن را توضیح دهند .

پروфіلاکسی پس از مواجهه و پیشگیری از فعال‌سازی مجدد

پروфіلاکسی پس از مواجهه شغلی

در مواجهه با خون یا مایعات بدن فرد مبتلا به HBV، اقدامات زیر باید انجام شود :

ارزیابی فوری وضعیت واکسیناسیون فرد مواجهه‌یافته و سطح anti-HBs.

در صورت عدم ایمنی و وابسته به شرایط منبع، تجویز HBIG و شروع یا تکمیل واکسیناسیون.

پیشگیری از فعال‌سازی مجدد HBV

بیماران با عفونت قبلی یا فعلی HBV که تحت درمان‌های سرکوب‌کننده سیستم ایمنی (شیمی‌درمانی، ریتوکسیماب، استروئیدهای با دوز بالا) قرار می‌گیرند، در معرض خطر فعال‌سازی مجدد HBV هستند. پرستار باید:

قبل از شروع درمان سرکوب‌کننده ایمنی، غربالگری HBsAg، anti-HBc و anti-HBs را انجام دهد. در موارد پرخطر، درمان ضدویروسی پروفیلاکتیک را هماهنگ کند.

نقش کلیدی پرستار

پرستاران در مدیریت هپاتیت B به عنوان محور اصلی مراقبت عمل می‌کنند:

آموزنده و مشاور: افزایش آگاهی در مورد راه‌های انتقال، اهمیت واکسیناسیون و پایبندی به درمان.

هماهنگ‌کننده مراقبت: همکاری با تیم‌های مختلف (مراقبت اولیه، کبد، مامایی، مددکاری) برای ارائه مراقبت یکپارچه.

پایش گر بالینی: پایش پاسخ به درمان، عوارض جانبی داروها، و غربالگری HCC.

پیشگیری‌کننده: اجرای پروتکل‌های پیشگیری از انتقال، از جمله واکسیناسیون نوزادان و پروفیلاکسی پس از مواجهه.

حمایت‌کننده روانی: کاهش انگ مرتبط با بیماری از طریق استفاده از زبان مناسب و حفظ محرمانگی.

جمع‌بندی

هپاتیت B یک عفونت ویروسی قابل پیشگیری و درمان است که با رویکرد غربالگری هدفمند، درمان به‌هنگام و واکسیناسیون همگانی قابل کنترل است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در آموزش، هماهنگی مراقبت، پایش بالینی و حمایت روانی، نقشی حیاتی در کاهش بار این بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کنند.

منابع

Australasian Hepatology Association. AHA Nursing Guidelines – Hepatitis B.

MyHealth Alberta. Hepatitis B and Pregnancy: Care Instructions (2025).

Medscape. WHO 2025 Guideline Summary: Prevention, Diagnosis, Care, and Treatment of Chronic Hepatitis B .

[Nurse.com](https://www.nurse.com). Nursing Guide to Hepatitis B: Nursing Diagnosis, Interventions, & Care Plans (2024) ..

Primary Care Notebook. Treatment of Chronic Hepatitis B .

World Health Organization. Guidelines for the Prevention, Diagnosis, Care and Treatment for People with Chronic Hepatitis B Infection (Executive Summary) .

American Nurse Journal. Comprehensive nursing approach to hepatitis B and C (2025) .

Frontline Gastroenterology. Cost-effectiveness of expanding treatment criteria for chronic hepatitis B (2025/2026) .

Nursing Care of Children: Principles and Practice – Hepatitis B Chapter .

Hepatitis B Foundation. Nurses need to help wipe out chronic hepatitis B