



هیپاتیت C: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین

شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

هیپاتیت C یک عفونت ویروسی است که عمدتاً از طریق تماس با خون آلوده منتقل شده و منجر به التهاب کبد می‌شود. بر اساس برآوردها، حدود ۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان به عفونت مزمن HCV مبتلا هستند. این ویروس که در سال ۱۹۸۹ کشف شد، از خانواده Flaviviridae بوده و به دلیل ناپایداری ژنتیکی، دارای ژنوتیپ‌های متعددی است که تولید واکسن مؤثر را با چالش مواجه کرده است. اگرچه عفونت حاد اغلب بدون علامت است، اما در حدود ۷۰ درصد موارد به عفونت مزمن تبدیل شده و در طولانی‌مدت می‌تواند به سیروز، نارسایی کبدی و کارسینوم هیپاتوسلولار (HCC) منجر شود.

پرستاران به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در تمام مراحل از غربالگری و تشخیص، آموزش و حمایت از بیمار، مدیریت درمان ضدویروسی با داروهای جدید (DAAs) که میزان بهبودی بالای ۹۵ درصد را به همراه دارند، و پایش عوارض و پیشگیری از عود ایفا می‌کنند. بر اساس راهنمای جدید (WHO ۲۰۲۶) و توصیه‌های انجمن‌های کبدشناسی، رویکردهای تشخیصی و درمانی ساده‌تر و در دسترس‌تر شده‌اند و پرستاران باید با این تغییرات به‌روز باشند تا بتوانند مراقبت مؤثری ارائه دهند.

اتیولوژی، پاتوفیزیولوژی و اپیدمیولوژی

عامل بیماری و راه‌های انتقال

ویروس هیپاتیت C (HCV) یک ویروس RNA با پوشش است که از طریق تماس با خون آلوده منتقل می‌شود. شایع‌ترین راه انتقال، مصرف مواد مخدر تزریقی با سرنگ مشترک است که حدود ۶۰ درصد موارد عفونت حاد را تشکیل می‌دهد. انتقال جنسی ناکارآمد بوده اما در مردانی که با مردان رابطه جنسی محافظت‌نشده دارند، شایع‌تر است. راه‌های دیگر انتقال شامل موارد زیر است:

شرح	راه انتقال
شایع‌ترین راه؛ استفاده از سرنگ مشترک	مصرف مواد مخدر تزریقی

انتقال عمودی (مادر به نوزاد)	حدود ۴-۸ درصد موارد؛ خطر در صورت HCV RNA مثبت مادر افزایش می‌یابد
انتقال شغلی	در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در مواجهه با سوزن آلوده
انتقال از طریق خون و محصولات خونی	قبل از سال ۱۹۹۲ که غربالگری گسترده آغاز شد
وسایل شخصی آلوده	تیغ، ناخن گیر، مسواک
خالکوبی و پیرسینگ	با سوزن‌های غیراستریل

توجه HCV: از طریق بزاق، شیر مادر، غذا، آب یا تماس معمولی مانند بغل کردن و بوسیدن منتقل نمی‌شود. شیردهی در مادران مبتلا به HCV منع مصرف ندارد، مگر در موارد ترک‌خوردگی یا خونریزی نوک پستان.

مراحل عفونت

عفونت HCV به دو نوع حاد و مزمن تقسیم می‌شود:

عفونت حاد: در عرض ۶ ماه پس از مواجهه با ویروس رخ می‌دهد و معمولاً بدون علامت یا با علائم خفیف (خستگی، تب، درد مفاصل، یرقان) همراه است.

عفونت مزمن: اگر ویروس پس از ۶ ماه همچنان در خون باقی بماند، عفونت مزمن ایجاد می‌شود که می‌تواند به سیروز، نارسایی کبدی و HCC منجر شود.

غربالگری و تشخیص (به روزرسانی‌های WHO 2026)

چه کسانی باید غربالگری شوند؟

بر اساس آخرین توصیه‌های WHO (۲۰۲۶) و راهنمای AHA (۲۰۲۵-۲۰۲۶) غربالگری HCV در گروه‌های زیر توصیه می‌شود:

شرح	گروه هدف
در مناطق با شیوع $\geq 2\%$ ، غربالگری روتین anti-HCV توصیه می‌شود	همه بزرگسالان
غربالگری حداقل یک بار در دوران بارداری (توصیه قوی)	همه زنان باردار

گروه‌های پر خطر	مصرف‌کنندگان مواد مخدر تزریقی، مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند، زندانیان، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، افراد با سابقه انتقال خون قبل از ۱۹۹۲، شرکای جنسی و اعضای خانواده افراد مبتلا
افراد مبتلا به HIV	غربالگری همزمان HCV و HIV توصیه می‌شود

روش‌های تشخیصی

تشخیص HCV بر اساس ترکیبی از آزمایشات سرولوژیک و مولکولی انجام می‌شود :

آزمایش	کاربرد
آنتی‌بادی ضد HCV	تست غربالگری اولیه. اگر مثبت شد، نیاز به تأیید با HCV RNA دارد. آنتی‌بادی‌ها ممکن است پس از بهبودی نیز مثبت باقی بمانند و نشان‌دهنده عفونت فعال نیستند
HCV RNA (PCR)	تأیید عفونت فعال. اگر مثبت باشد، بیمار نیاز به درمان دارد.
ژنوتیپ HCV	تعیین ژنوتیپ (۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶) برای انتخاب داروی مناسب. با ظهور داروهای پان ژنوتیپیک، اهمیت آن کاهش یافته است
تست‌های عملکرد کبد (LFTs)	ارزیابی ALT ، AST و بیلی‌روبین برای بررسی التهاب کبد
تست‌های فیروز	APRI ، FIB-4 یا الاستوگرافی (FibroScan) برای ارزیابی میزان فیروز کبدی

فرآیند تشخیصی خلاصه :

انجام تست anti-HCV

اگر anti-HCV مثبت شد، انجام HCV RNA

اگر HCV RNA مثبت شد، بیمار مبتلا به عفونت فعال است و نیاز به درمان دارد.

درمان ضدویروسی با داروهای جدید (DAAs)

انقلابی در درمان هپاتیت C

با ظهور داروهای ضدویروسی با اثر مستقیم (DAAs)، درمان هپاتیت C متحول شده است. این داروها با عوارض جانبی کم، میزان بهبودی (پاسخ ویروسی پایدار (SVR) - بالای ۹۵ درصد را در اکثر بیماران به همراه دارند و طول درمان معمولاً ۸ تا ۱۲ هفته است.

رژیم‌های درمانی توصیه‌شده (بر اساس KASL 2025 و WHO 2026)

بر اساس راهنمای جدید انجمن کبدشناسی کره (KASL (2025 و WHO، رژیم‌های درمانی زیر برای بیماران با هپاتیت C مزمن توصیه می‌شود:

توضیح	دوز و مدت	رژیم درمانی
پان ژنوتیپیک (مؤثر بر همه ژنوتیپ‌ها). برای بیماران با عملکرد طبیعی کبد یا سیروز جبران‌شده.	۱۲ هفته	Sofosbuvir/Velpatasvir
پان ژنوتیپیک. دوره درمان کوتاه‌تر و تحمل‌پذیری بالا. برای اکثر بیماران خط اول درمان محسوب می‌شود	۸ هفته (در بیماران بدون سیروز) یا ۱۲ هفته (در بیماران با سیروز جبران‌شده)	Glecaprevir/Pibrentasvir
برای بیماران با سابقه شکست درمان با DAAs رزرو شده است	۱۲ هفته	Sofosbuvir/Velpatasvir/Voxilaprevir

نکات کلیدی:

در بیماران با سیروز جبران‌شده، رژیم‌های مبتنی بر پروتئاز (مانند glecaprevir/pibrentasvir) با احتیاط استفاده می‌شوند و مشاوره با متخصص کبد ضروری است.

در بیماران با سیروز جبران نشده، رژیم‌های حاوی مهارکننده‌های پروتئاز مانند glecaprevir/pibrentasvir منع مصرف دارند و باید از رژیم‌های مبتنی بر sofosbuvir/velpatasvir (بدون مهارکننده پروتئاز) به مدت ۱۲ هفته استفاده شود.

بهبودی (SVR): زمانی که ۱۲ هفته پس از پایان درمان، HCV RNA در خون قابل تشخیص نباشد، بیمار بهبودیافته محسوب می‌شود. این بیماران در برابر HCV ایمن نیستند و در صورت مواجهه مجدد با ویروس، می‌توانند مجدداً آلوده شوند.

مراقبت‌های پرستاری: از تشخیص تا بهبودی

۱. ارزیابی جامع و تشخیص‌های پرستاری

ارزیابی کامل بیمار برای شناسایی علائم و عوامل خطر، سنگ‌بنای یک برنامه مراقبتی موفق است. علائم شایع عبارتند از:

علائم و نشانه‌ها	حوزه
خستگی مفرط، تب خفیف، بی‌حالی	سیستمیک
تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، درد شکم (ربع فوقانی راست)	گوارشی
یرقان، ادرار تیره، مدفوع کمرنگ	کبدی
درد مفاصل	عضلانی-اسکلتی
افسردگی در بیماران مزمن	سایر

تشخیص‌های پرستاری اصلی:

مداخلات کلیدی	تشخیص پرستاری
-مشاوره با متخصص تغذیه برای رژیم غذایی مناسب -تشویق به وعده‌های غذایی کوچک و مکرر -پایش وزن و دریافت کالری	عدم تعادل تغذیه‌ای (کمتر از نیاز بدن)
برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت و فعالیت	خستگی

	تشویق به صرفه‌جویی در انرژی -کمک کمک در انجام فعالیت‌های روزمره در صورت نیاز
کمبود دانش	آموزش در مورد بیماری، راه‌های انتقال و پیشگیری -آموزش نحوه مصرف داروهای ضدویروسی و عوارض جانبی -تأکید بر اهمیت پایبندی به درمان
خطر آسیب کبدی	آموزش پرهیز مطلق از الکل -پرهیز از داروهای کبدی مانند استامینوفن (مگر با تأیید پزشک) و مکمل‌های گیاهی (مانند کاوا، ریشه سنبل الطیب) -واکسیناسیون علیه هپاتیت A و B برای پیشگیری از آسیب بیشتر
خطر انتقال عفونت	آموزش استفاده از کاندوم در روابط جنسی -آموزش عدم به اشتراک گذاری وسایل شخصی (تیغ، مسواک، ناخنگیر) -آموزش مدیریت خون و مایعات آلوده

۲. مدیریت درمان ضدویروسی (نقش کلیدی پرستار)

پرستاران نقش اصلی را در پشتیبانی از بیماران تحت درمان با DAAS ایفا می‌کنند :

پایبندی به درمان :بر اهمیت مصرف منظم و کامل داروها تأکید کنید. فراموشی دوز می‌تواند منجر به مقاومت دارویی و شکست درمان شود. مطالعات نشان داده‌اند که حمایت پرستاری به طور قابل‌توجهی پایبندی به درمان را بهبود می‌بخشد .

پایش عوارض جانبی :عوارض جانبی DAAS معمولاً خفیف هستند اما ممکن است شامل سردرد، خستگی، تهوع و اسهال باشند. پرستار باید این علائم را پایش کرده و در صورت شدید بودن به پزشک گزارش دهد.

پایش پاسخ به درمان :آزمایش HCV RNA در شروع درمان، ۴ هفته پس از شروع (برای بررسی پاسخ اولیه)، در پایان درمان و ۱۲ هفته پس از پایان درمان) برای تأیید (SVR) انجام می‌شود .

مدیریت تداخلات دارویی: بیماران مبتلا به HCV اغلب داروهای دیگری نیز مصرف می‌کنند. پرستار باید تداخلات دارویی DAAS با سایر داروها را بررسی کند .

۳. پیشگیری از انتقال و کنترل عفونت

پرستاران نقش محوری در آموزش به بیمار و جامعه برای پیشگیری از انتقال HCV دارند :

شرح	اقدام
شستن کامل دست‌ها پس از تماس با خون یا مایعات بدن	بهداشت دست‌ها
عدم به اشتراک گذاری تیغ، مسواک، ناخنگیر و سایر وسایل شخصی که ممکن است به خون آلوده شوند	وسایل شخصی
استفاده از کاندوم در روابط جنسی پرخطر (در مردانی که با مردان رابطه جنسی دارند)	روابط جنسی
پوشاندن زخم‌های باز و ضدعفونی سریع خون ریخته شده	مدیریت خون
تشویق اعضای خانواده و شرکای جنسی به انجام غربالگری	غربالگری

۴. مراقبت‌های ویژه در بارداری و نوزادان

بر اساس جدیدترین راهنماهای پریناتال: (NHS 2025)

غربالگری: زنان باردار با عوامل خطر) مصرف مواد مخدر تزریقی، سابقه انتقال خون قبل از ۱۹۹۲، HIV مثبت، شرکای جنسی HCV مثبت (باید برای HCV غربالگری شوند .

پیگیری نوزاد: نوزادان مادران HCV RNA مثبت باید در ۲-۶ ماهگی از نظر HCV RNA (PCR) آزمایش شوند. آزمایش anti-HCV قبل از ۱۸ ماهگی توصیه نمی‌شود، زیرا آنتی‌بادی‌های مادری می‌توانند نتایج مثبت کاذب ایجاد کنند .

HCV RNA منفی: عفونت رد می‌شود (مگر اینکه علائم بالینی ایجاد شود).

HCV RNA مثبت: عفونت تأیید شده و نوزاد باید به پزشک متخصص ارجاع داده شود .

شیردهی: شیردهی منع مصرف ندارد و ایمن تلقی می‌شود، مگر در موارد ترک‌خوردگی یا خونریزی نوک پستان .

مراقبت‌های بلندمدت و پایش عوارض

پایش منظم در بیماران مبتلا به سیروز

بیماران با فیروز پیشرفته یا سیروز نیاز به پایش منظم برای پیشگیری از عوارض دارند :

هدف	فرکانس	پایش
غربالگری کارسینوم هپاتوسلولار (HCC)	هر ۶ ماه	سونوگرافی کبد AFP +
غربالگری واریس مری	سالانه (در صورت واریس مری)	آندوسکوپی فوقانی
پایش عملکرد کبد و تشخیص زودهنگام نارسایی	هر ۳-۶ ماه	تست‌های عملکرد کبد

اصلاح سبک زندگی و پیشگیری از آسیب بیشتر

به بیماران مبتلا به HCV توصیه‌های زیر ارائه شود :

پرهیز مطلق از الکل

پرهیز از داروهای کبدی :استامینوفن (تنها با تأیید پزشک و در دوز کم)، مکمل‌های گیاهی (کاوا، ریشه سنبل الطیب، ساسپارس) و ویتامین‌های با دوز بالا (A ، D، نیاسین)که می‌توانند به کبد آسیب برسانند

حفظ وزن سالم :برای پیشگیری از بیماری کبد چرب متابولیک

آب کافی :مصرف روزانه آب به میزان وزن (پوند) تقسیم بر ۲ = اونس آب در روز

نقش کلیدی پرستار

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

آموزنده و مشاور :افزایش آگاهی در مورد راه‌های انتقال و پیشگیری، اهمیت غربالگری و درمان. پرستاران با استفاده از زبان ساده و قاطع، باید شایعات رایج را برطرف کرده و بیماران را برای درمان آماده کنند.

هماهنگ‌کننده مراقبت: همکاری با تیم‌های مختلف (مراقبت اولیه، کبد، روانشناس، مددکار) برای ارائه مراقبت یکپارچه و رفع موانع درمانی.

پایش گر بالینی: پایش پاسخ به درمان (HCV RNA)، عوارض جانبی داروها و غربالگری. HCC

پیشگیری‌کننده: اجرای پروتکل‌های پیشگیری از انتقال و واکسیناسیون (هپاتیت A و B)

حمایت‌کننده روانی: کاهش انگ مرتبط با بیماری از طریق حفظ محرمانگی، استفاده از زبان مناسب و ارجاع به مشاوره روانشناختی در صورت نیاز.

جمع‌بندی

هپاتیت C یک عفونت ویروسی قابل درمان و ریشه‌کنی است که با رویکرد غربالگری هدفمند، درمان به‌هنگام با DAAs و پایش منظم قابل کنترل است. با ظهور داروهای پان‌ژنوتیپیک با عوارض جانبی کم و دوره درمان کوتاه، اکثر بیماران مبتلا به HCV مزمن می‌توانند به بهبودی کامل دست یابند. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در آموزش، هماهنگی مراقبت، پایش بالینی، حمایت روانی و پیشگیری، نقشی حیاتی در حذف این بیماری به عنوان یک تهدید بهداشت عمومی ایفا می‌کنند.

منابع

Australasian Hepatology Association. AHA Nursing Guidelines for the Care of persons with hepatitis B, hepatitis C, advanced liver disease and hepatocellular carcinoma. 2025-2026.

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

Chaney A. Caring for patients with chronic hepatitis C infection. Nursing. 2019;49(3):36-42.

World Health Organization. Consolidated guidance on hepatitis B and C prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: An implementation handbook for a public health approach. 2026.

Korean Association for the Study of the Liver (KASL). Clinical Practice Guidelines for the Management of Chronic Hepatitis C. 2025.

An anatomical illustration of the human liver and gallbladder. The liver is shown in a reddish-brown color, with its characteristic lobulated surface. The gallbladder is a pear-shaped sac located beneath the right lobe of the liver. The illustration is detailed, showing the major blood vessels and bile ducts. The background is a light, neutral color.

Nebraska Health & Human Services. Nursing Care Plan: Risk for Impaired Liver Function (Hepatitis C). 2007.

NHS Cornwall. Hepatitis C (HCV) Management in the Perinatal Period Neonatal Clinical Guideline V5.0. October 2025.

Ashford and St Peter's Hospitals NHS Trust. Management of babies born to mothers with Hepatitis C. July 2025.

Berry P. Patient Education: Hepatitis C Infection. Thieme. 2024