



KLAIPĖDOS
VALSTYBINĖ
KOLEGIJA

**SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETAS
SLAUGOS IR SOCIALINĖS GEROVĖS KATEDRA**

Jūratė Bernotienė

PACIENTŲ ŽINIOS APIE HEPATITO C PREVENCINĘ PROGRAMĄ

Profesinio bakalauro baigiamasis darbas

Bendrosios praktikos slaugos studijų programos

valstybinis kodas 6531GX002

Slaugos ir akušerijos studijų krypties

Autorė Jūratė Bernotienė

—

(parašas)

(data)

Vadovė dėst. Lina Gedrimė

—

(parašas)

(data)

Klaipėda, 2024

SANTRAUKA

Jūratė Bernotienė „Pacientų žinios apie hepatito C prevencinę programą“, Bendrosios praktikos slaugos studijų programa, Sveikatos mokslų fakultetas, Klaipėdos valstybinė kolegija

Tyrimo problema. Su infekcija susiję pavojai kyla dėl: didžiulio viruso plitimo tarp gyventojų; ilgalaikių simptomų nebuvimu ir vakcinacijos trūkumas. Pastaraisiais metais atliktais tyrimais įrodyta, kad hepatito C infekcija taip pat prisideda prie medžiagų apykaitos sutrikimų, kurie atlieka esminį vaidmenį kaip širdies ir kraujagyslių ligų bei hipertenzijos rizikos veiksniai, išsivystymo. Moksliniuose tyrimuose vertinamos pacientų turimos žinios apie Hepatitą C bei rizikos veiksnius, tačiau tyrimuose pabrėžiama, kad pasigendama visuomenės informuotumo, žinių lygis yra žemas ir nepakankamas.

Tyrimo objektas – pacientų žinios apie hepatito C prevencinę programą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų žinias apie hepatito C prevencinę programą.

Tyrimo metodai. mokslinių šaltinių lyginamoji, pusiau sisteminė literatūros analizė (PubMed (Medline), ScienceDirect, Ebsco), kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa, statistinė tyrimo duomenų analizė. Kiekybiniame tyrime dalyvavo 117 pacientų.

Išvados. Remiantis atlikto tyrimo rezultatais galima teigti, kad tyrime dalyvavę respondentai vienareikšmiškai sutinka, jog nustatyti hepatito C virusą galima atlikus kraujo tyrimą, kurio metu nustatomas hepatito C viruso antikūnų kiekis. Dauguma respondentų turimas žinias apie hepatito C virusą ir prevencines programas vertina kaip nepakankamas. Daugiau moterų nei vyrų bei daugiau respondentų, kurie priklauso 18-35 metų bei 46-55 amžiaus grupei nurodė, kad visiškai neturi žinių apie hepatito C virusą. Daugiau nei pusė respondentų nėra tikri ar naudinga asmenims, turintiems hepatito C virusą skiepytis nuo hepatito A ir B, taip pat nėra tikri, ar egzistuoja hepatito C vakcina. Beveik pusė respondentų negalėjo nežinojo ar žmonės turintys hepatitą C gali saugiai vartoti augalinius vaistus bei ar asmenys, kuriems Lietuvoje kraujas buvo perpiltas iki 1991 metų galėjo užsikrėsti hepatito C virusu. Atlikta koreliacinė analizė atskleidė, kad nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų lyties bei turimų žinių lygio, tarp kitų demografinių požymių ir respondentų turimų žinių apie hepatito C virusą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti nebuvo.

Raktiniai žodžiai: hepatito C virusas, antrinė prevencija, pirminė prevencija, pacientų žinios.

SUMMARY

Jūratė Bernotienė „Patients' knowledge about hepatitis C preventive program”, General Nursing Practise Study Programme, Faculty of Health Science, Klaipėdos valstybinė kolegija / Higher Education Institution.

Research problem. The risks associated with the infection are due to: the huge spread of the virus among the population; the absence of long-term symptoms and lack of vaccination. Recent studies have shown that hepatitis C infection also contributes to the development of metabolic disorders, which play a key role as risk factors for cardiovascular diseases and hypertension. Research studies assess patients' knowledge of Hepatitis C and risk factors, but highlight a lack of public awareness, low and insufficient knowledge.

Research object - patients' knowledge of the Hepatitis C prevention programme.

Research aim is to analyse patients' knowledge of the Hepatitis C prevention programme.

Research methods. Comparative, semi-systematic analysis of literature (PubMed (Medline), ScienceDirect, Ebsco), quantitative research - questionnaire survey, statistical analysis of survey data. 117 patients participated in the quantitative study.

Conclusions. The results of the study show that respondents unanimously agree that hepatitis C virus can be detected by a blood test that detects the level of hepatitis C virus antibodies. Most respondents perceive their knowledge about hepatitis C virus and prevention programmes as insufficient. More women than men, and more respondents in the 18-35 and 46-55 age groups, indicated that they had no knowledge of hepatitis C virus. More than half of the respondents are not sure whether it is useful for people with hepatitis C to be vaccinated against hepatitis A and B, and they are not sure whether a hepatitis C vaccine exists. Almost half of the respondents were not sure whether people with hepatitis C could safely take herbal medicines and whether people who received blood transfusions in Lithuania before 1991 could have been infected with hepatitis C virus. The correlation analysis showed that there was a statistically significant association between gender and level of knowledge, while no statistically significant differences were found between other demographic characteristics and the level of knowledge about hepatitis C virus.

Keywords: hepatitis C virus, secondary prevention, primary prevention, patient knowledge.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Straipsnių atrankos ir atmetimo kriterijai	11
2 lentelė. Sisteminės analizės tyrimo rezultatai	12
3 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos.....	27
4 lentelė. Respondentų nuomonės apie sergamumą hepatito C virusu pasiskirstymas.....	30
5 lentelė. Respondentų nuomonė apie rizikos grupės asmenis	31
6 lentelė. Respondentų nuomonė apie hepatito C viruso nustatymo būdus	32
7 lentelė. Respondentų nuomonė apie turimas žinias	32
8 lentelė. Respondentų žinių apie hepatito C virusą vertinimas.....	34
9 lentelė. Respondentų žinių ir demografinių požymių ryšys	35

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Sisteminės literatūros analizės atrankos schema	10
2 pav. HCV plitimas ir rizikos veiksniai	20
3 pav. Respondentų nuomonė apie laiką kada nustatytas hepatitas C, proc.....	30
4 pav. Respondentų nuomonė apie hepatito C viruso paplitimą artimųjų tarpe, proc	31
5 pav. Respondentų nuomonė apie informacijos šaltinius	33
6 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas	34
7 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal lytį	35

TERMINŲ IR SĄVOKŲ ŽODYNAS

Hepatito C virusas - tai krauju plintanti infekcija, pažeidžianti kepenis, sukeldama uždegimą, kuris gali progresuoti į kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį.

Naudota literatūra:

1. Barnhart, D. et. al. (2021). Knowledge among patients with Hepatitis C initiating on directacting antiviral treatment in rural Rwanda: A prospective cohort study, *Global Health Action*, 14:1, 1953250, DOI: 10.1080/16549716.2021.1953250
2. Zago, D., Pozzetto, I. (2022). Circulating Genotypes of Hepatitis C Virus in Italian Patients before and after the Application of Wider Access Criteria to HCV Treatment. *The open microbiology journal*, vol. 16, No. 3, p. 1-9.

Pirminė prevencija apima priemones, kurios individualiomis ir kolektyvinėmis pastangomis užkerta kelią ligos atsiradimui bei siekiama sumažinti ligų ir kitų geros sveikatos nukrypimų skaičių, kontroliuojant priežastis ir rizikos veiksnius.

Naudota literatūra:

1. Ali, A., Katz, D. (2015). Disease Prevention and Health Promotion How Integrative Medicine Fits. *Am J Prev Med*, No. 49(5S3), p. 230–240
2. Diori, H. I. (2021). Deductive Models of Policy Implementation and their Impact on Policy Outcome: A Critical Assessment. *Advanced Journal of Social Science*, 9 (1), 1–9.

Antrinė prevencija apima priemones, kuriomis yra siekiama kuo anksčiau nustatyti ir stabdyti ligos progresavimą. Ankstyvąją intervenciją siekiama sumažinti ligos pasekmes. Antrinė prevencija apima priemones, kurių esmė – nustatyti ankstyvą ligą bei užkirsti kelią ligos progresavimui.

Naudota literatūra:

1. Diori, H. I. (2021). Deductive Models of Policy Implementation and their Impact on Policy Outcome: A Critical Assessment. *Advanced Journal of Social Science*, 9 (1), 1–9.
2. Manns, M., Buti, M. (2017). Hepatitis C virus infection. *Nature reviews, disease primers*, vol. 3, No. 1, p. 1-20

TURINYS

IVADAS.....	8
1. LITERATŪROS APŽVALGA	10
1.1. Sisteminė literatūros analizė.....	10
1.2. Hepatito C samprata ir epidemiologija.....	15
1.3. Hepatito C susirgimą lemiantys rizikos veiksniai	17
1.4. Hepatito C prevencinės programos ypatumai.....	21
1.5. Pacientų žinių apie Hepatito C prevencinę programą apžvalgos aspektai	23
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	27
2.1. Tyrimo dizainas.....	27
2.2. Tyrimo imtis.....	27
2.3. Tyrimo metodai	28
2.3.1. Duomenų rinkimas.....	28
2.3.2. Tyrimo instrumentas	28
2.3.3. Duomenų analizė	29
2.4. Tyrimo etika	29
3. TYRIMO REZULTATAI.....	30
3.1. Respondentų nuomonės apie hepatito C paplitimą vertinimas.....	30
3.2. Pacientų žinių apie hepatito C virusą tyrimas	32
DISKUSIJA.....	36
IŠVADOS	38
REKOMENDACIJOS.....	39
LITERATŪRA.....	40
PRIEDAI	44

IVADAS

Temos aktualumas. Hepatito C virusas (HCV) yra etiologinis ūminio ir lėtinio hepatito C veiksnys. Daugeliu atvejų HCV infekcija virsta lėtiniu hepatitu, kuris sukelia tokias pasekmes kaip cirozė ir pirminė kepenų karcinoma. HCV infekcijos rizika gali kilti odos ar gleivinės pažeidimo atveju. Moksliniuose tyrimuose Hepatitas C vadinamas „tyliuoju žudiku“, nes jo eiga yra besimptomė arba pasireiškia retais simptomais. Pasaulio sveikatos organizacija nurodo, kad bendras HCV pacientų skaičius yra nuo 170 iki 300 milijonų žmonių. Tuo tarpu Europos ligų kontrolės ir prevencijos centras (ECDC) akcentuoja, kad tokių pacientų yra beveik 9 mln. (7,3–8,8 mln.) (Kowalska ir Kalinowski, 2018).

Vakcinų nuo HCV infekcijos nėra. Vadinas, pirminės profilaktikos tikslais pagrindinės HCV infekcijos prevencijos strategijos yra ankstyvas užsikrėtusių žmonių (ypač besimptomiu nešiotojų, kurie nežino apie savo būklę) nustatymas ir tinkamas gydymas. Tačiau įprastinis patikrinimas šiuo metu Lietuvoje apsiriboja tik kraujo donoryste. Kitų rizikos grupių, tokių kaip medicinos personalas, kariškiai, nėščios moterys, tyrimai dažniausiai atliekami kaip mokslinių tyrimų dalis. Šiuo metu visame pasaulyje įgyvendinamos dvi pagrindinės HCV atrankos strategijos: sistemingas konkrečiam regionui būdingų rizikos grupių patikra ir galimai paveiktų grupių patikra (Grubytė, Urbonienė, 2021).

Kaip nurodo Flisiak, Frankova ir kt. (2020) PSO 2016 metais inicijavo planą sušvelninti virusinį hepatitą, kaip grėsmę visuomenės sveikatai, iki 2030 m. diagnozuojant 90 proc. HCV užsikrėtusių ir išgydant 80 proc. visų tinkamų pacientų. Remiantis naujausiais Ligų analizės centrų skaičiavimais, šį tikslą bus sunku pasiekti daugumoje šalių, daugiausia dėl to, kad trūksta nacionalinių HCV prevencijos programų. Į tokias programas, turėtų būti įtrauktos ir patikros programos, kurios suteikia galimybę diagnozuoti besimptomiškus HCV infekcijos atvejus plačiojoje populiacijoje. Akivaizdu, kad be visus šalies gyventojus apimančios patikros programos HCV paplitimo eliminacija ar net reikšmingas sumažinimas nebus įmanomas.

Tyrimo problema. Su infekcija susiję pavojai kyla dėl: didžiulio viruso plitimo tarp gyventojų; ilgalaikių simptomų nedaug arba net besimptomė ligos eigos ir vakcinacijos trūkumas. Pastaraisiais metais atliktais tyrimais įrodyta, kad hepatito C infekcija taip pat prisideda prie medžiagų apykaitos sutrikimų, kurie atlieka esminį vaidmenį kaip širdies ir kraujagyslių ligų bei hipertenzijos rizikos veiksniai, išsivystymo (Kowalska ir Kalinowski, 2018). Pastebima HCV įtaka nutukimo vystymuisi, atsparumui insulinui, diabeto vystymuisi, lipidų kiekio sutrikimams lėmė tai, kad medžiagų apykaitos sutrikimai infekcijos eigoje kai kurių autorių buvo pavadinti „metaboliniu ir virusiniu sindromu“. Pastebėtas padidėjęs širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas tarp pacientų,

sergančių lėtiniu hepatito C virusu, prisidėjo prie HCV kaip naujo širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnio indikacijos (Rajewski ir kt., 2022). Moksliniuose tyrimuose vertinamos pacientų turimos žinios apie Hepatitą C bei rizikos veiksnius, tačiau tyrimuose pabrėžiama, kad pasigendama visuomenės informuotumo, žinių lygis yra žemas ir nepakankamas.

Tyrimo klausimai:

1. Kokie yra Hepatito C susirgimą lemiantys rizikos veiksniai?
2. Kokias žinias apie Hepatito C prevencinę programą turi pacientai?

Tyrimo objektas – pacientų žinios apie Hepatito C prevencinę programą.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti pacientų žinias apie Hepatito C prevencinę programą.

Tyrimo metodai: mokslinių šaltinių lyginamoji, pusiau sisteminė literatūros analizė (PubMed (Medline), ScienceDirect, Ebsco), kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa, statistinė tyrimo duomenų analizė.

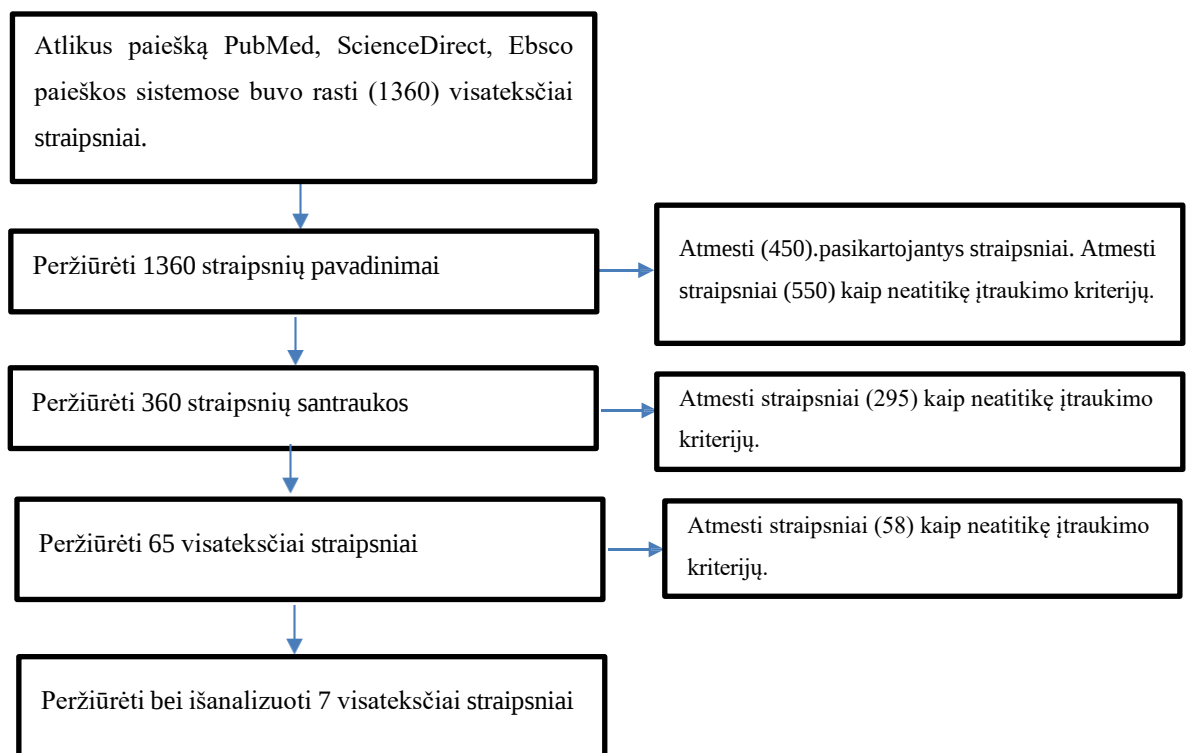
1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sisteminė literatūros analizė

Sisteminė literatūros analizė. Sisteminė literatūros paieška atlikta 2023 m. gegužės - birželio mėnesį, naudojant tokias duomenų bazines: PubMed (Medline), ScienceDirect, Ebsco.

Paieškai atlikti pasitelkti šie raktažodžiai ir jų deriniai: hepatitas C, hepatito C prevencija, pacientų žinios apie hepatitą C. Atlikus paiešką PubMed (Medline), Science Direct žurnalų paieškos sistemose buvo rasti (1360) visateksčiai straipsniai. Visi literatūros šaltiniai, kuriuose nebuvo aprašomi pacientų žinių apie Hepatitą C tyrimai buvo atmesti.

Sisteminės literatūros šaltinių paieškos ir atrankos schema pateikta 1 paveiksle.



1 pav. Sisteminės literatūros analizės atrankos schema

Nustatytus kriterijus atitiko ir į sisteminę apžvalgą buvo įtraukti 7 straipsniai, kuriuose buvo analizuojami pacientų žinios apie Hepatitą C bei taikomas prevencijos ir ankstyvos diagnostikos programas tyrimai. Straipsniai buvo renkami pagal nustatytus raktinius žodžius bei atmetami tie straipsniai, kuriuose kartojami pavadinimai bei tie straipsniai, kurie neatitiko nustatytų kriterijų. Straipsnių atranka atlikta pagal tyrimų įtraukimo ir atmetimo kriterijus (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Straipsnių atrankos ir atmetimo kriterijai

Populiacija	Įtraukiamos publikacijos	Tyrimė dalyvauja pacientai, kuriems nustatytas Hepatitas C Tyrimė dalyvauja suaugusieji pacientai bei vertinamos pacientų žinios
	Atmetamos publikacijos	Tyrimė nėra pateikiama informacija apie tyrimo dalyvius
Pacientų žinios	Įtraukiamos publikacijos	Vertinamas pacientų žinios apie Hepatito C ankstyvos diagnostikos ir prevencijos programas Pateikiamos išvados ir tyrimo instrumentas, atskleidžiantis pacientų žinias
	Atmetamos publikacijos	Straipsnyje nėra analizuojamos ir vertinamos pacientų žinios
Rezultatai	Įtraukiamos publikacijos	Tyrimo rezultatai matuojami nurodant taikomus tyrimo instrumentus bei metodus Pateikiami apibendrinti tyrimo rodikliai, atskleidžiantys pacientų žinių apie Hepatito C prevencijos programas lygį.
	Atmetamos publikacijos	Tyrimo rezultatai neatitinka tyrimo tikslo arba nėra pateikiami tyrimo rezultatai
Tyrimai	Įtraukiamos publikacijos	Anglų kalba atlikti tyrimai 2017 – 2023 metų laikotarpiu, kuriuose pateikiami pacientų žinių apie Hepatito C prevencijos programą tyrimo rezultatai bei išvados.
	Atmetamos publikacijos	Sisteminė apžvalga, literatūros analizė, tačiau nėra analizuojami tyrimo rezultatai.

Mokslinių straipsnių atitiktis nustatytiems sisteminei analizės atrankos kriterijams buvo vertinama dviem etapais. Pirmojo etapo metu pašalinti besidubliuojantys straipsniai ir atrinkti tyrimai, kurie pagal straipsnio pavadinimą ir santraukoje pateiktą informaciją galimai atitiko tyrimų atrankos kriterijus. Šiame etape atrinktos 1360 publikacijos. Antrajame etape vertinta tyrimų atitiktis nustatytiems kriterijams ir tyrimų kokybė, analizuojant viso teksto straipsnius. Antrojo etapo metu atrinkti 360 straipsniai. Įvertinus tyrimų kokybę papildomai atmesti straipsniai. Iš viso į sisteminei apžvalgą įtraukti 7 straipsniai.

Šiame darbo skyriuje analizuojami bei apibendrinami sisteminės analizės metu nagrinėti straipsniai bei pateikiami platesni rezultatai, kurie gali būti pritaikyti vertinant pacientų žinias apie Hepatito C prevencijos ir ankstyvos diagnostikos programas. 2 lentelėje pateikiami analizuotose straipsniuose taikytos metodikos ir jų aspektai bei pagrindiniai rezultatai.

2 lentelė. Sisteminės analizės tyrimo rezultatai

Autorius, metai, šalis	Tyrimo tikslas	Tyrimo metodai	Išvados
Kowalska ir Kalinowski, 2018, Lenkija	Nustatyti pacientų žinias apie Hepatitą C.	Kiekybinis tyrimas – anketa. Anketoje buvo keletas klausimų apie HCV infekcijos rizikos veiksnius, hepatito C eigą ir simptomus bei informacijos apie ligą šaltinius.	Tyrimo grupės žinių lygis yra geras, tačiau jį reikia tobulinti, kaip nurodė patys respondentai. Pagrindiniai žinių apie hepatitą C šaltiniai yra gydytojai ir internetas. Nedaug respondentų žinių įgijo iš kitų žiniasklaidos priemonių, o tai gali reikšti, kad HCV infekcijos problema buvo mažai viešinama, o tai savo ruožtu reiškia prastą plačiosios visuomenės informuotumą.
Ghazy ir Bedier, 2018, Egiptas	Tyrimo tikslas – įvertinti pacientų turinčių Hepatito C virusą gebėjimus pasirūpinti savimi bei turimų žinių lygį.	Kiekybinis tyrimas – anketinė pacientų, kuriems nustatytas HCV apklausa.	Nustatyta, kad pacientų išsilavinimo lygis, amžius, pajamos ir gyvenamoji vietovė yra susiję su turimų žinių lygiu.
Sultan ir YacoobMayet, 2018, Egiptas	Tyrimo tikslas – nustatyti HCV infekuotų asmenų žinias apie hepatito C virusą.	Kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa.	Tyrimo rezultatai atskleidė pakankamai žemą žinių apie hepatito C virusą lygį tarp infekuotų asmenų, ypač vertinant prevencijos programas.
Sierpinska ir Kuleta, 2020, Lenkija	Tyrimo tikslas buvo įvertinti žinių apie hepatito C viruso infekcijos prevenciją lygį tarp aukštosios mokyklos slaugos studentų Radomo mieste.	Taikomas kiekybinis tyrimas – anketinė apklausa.	Tyrimo dalyvavę studentai turėjo daug žinių apie HCV infekcijos esmę ir riziką užsikrėsti. Mokant slaugos specialybės studentus reikėtų atsižvelgti į HCV infekcijos riziką, susijusią su profesine ekspozicija.
Barnhart ir kt., 2021, Ruanda	Tyrimo tikslas – įvertinti Ruandos kaimo vietovių gyventojų žinias apie hepatitą C.	Tyrimo metodas – 15 teiginių, kurie vertinami du kartus: prieš pradedant gydymą bei po 2 mėnesių.	Žinios palyginus dvi kontrolines grupes pagerėjo, tačiau išliko spragų vertinant kaimo gyventojų žinias apie hepatitą C.
Mukhtar ir Evon, 2021, JAV ir Kanada	Tyrimo tikslas – įvertinti veiksnius, lemiančius pacientų dalyvavimą prevencijos programose bei žinių lygį.	Sveikos gyvensenos ir elgsenos klausimynas, apimantis žinių, elgsenos bei požiūrio vertinimą.	Pacientai, kurių turimas žinių lygis yra aukštesnis yra linkę aktyviau dalyvauti prevencijos bei gydymo programose.
Yazdani ir Dolguikh, 2022, Kanada	Tyrimo tikslas – nustatyti pacientų, kurie dalyvavo HCV terapijos žinių lygį.	Klausimynas, skirtas įvertinti pacientų žinių lygį.	Pacientai, kurie dalyvavo terapijos užsiėmimuose pasižymėjo aukštesniu žinių lygiu nei tie pacientai, kurie terapijoje nedalyvavo.

Kowalska ir Kalinowski (2018) atlikto tyrimo grupėje dalyvavo 200 Liublino medicinos universiteto Infekcinių ligų skyriaus pacientų ir HCV pacientų paramos grupių Liubline ir

Varšuvoje, sirgusių lėtiniu hepatitu C, nariai. Tyrimo tikslas buvo įvertinti HCV sergančių pacientų gyvenimo būdą ir elgesį. Dešimt iš 51 klausimo tikrino tiriamosios grupės žinias apie hepatitą C. Šie klausimai buvo susiję su: užsikrėtimo keliais, rizikos grupėmis, hepatito C simptomais ir pasekmėmis sveikatai. Paskutiniai trys klausimai buvo susiję su žinių apie hepatitą C šaltiniais, savo žinių apie ligą lygio įvertinimu ir nuomone apie visuomenės informavimą. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad gydytojas atlieka svarbų vaidmenį ugdant pacientus, sergančius hepatitu C. Antrasis dažniausiai nurodytas šaltinis buvo internetas. Viena vertus, internetas kaip įvairios informacijos šaltinis gali būti ne toks tikslus ir neatskleidžiantis naujausios informacijos kaip gydytojai. Kita vertus, lengva ir greitai prieiga prie informacijos paverčia internetą įprastu žinių apie savo ligą šaltiniu. Galime daryti išvadą, kad interneto potencialas gali būti panaudotas lavinant pacientus, jei informacija yra tiksli ir naujausia, o tai būtų įmanoma, jei būtų sukurta atitinkama informatyvi svetainė pacientams, jų šeimoms ir gyventojams, suteikiant informaciją apie Hepatitą C, diagnostiką bei vykdomą prevencinę programą.

Ghazy ir Bedier (2018) atliko tyrimą, kuriame įvertintos pacientų žinios apie hepatito C sampratą, rizikos veiksnius, užsikrėtimo būdus, požymius, hepatito C gydymą bei prevenciją. Pacientų žinios buvo vertinamos taikant Likerto skalę, kur 3 yra aukščiausias įvertis. Gauti tyrimo rezultatai buvo sumuojami ir pateikiami procentine išraiška, kur 50 proc. reiškia blogas žinias, 75 proc. ir daugiau rodo aukštą pacientų žinių lygį. Vertinant ryšį tarp bendro pacientų žinių apie HCV lygio ir tirtų pacientų socialinių ir demografinių charakteristikų, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp bendro pacientų žinių lygio ir pacientų amžiaus bei išsilavinimo lygio, kai didžiausias procentas prastų bendrų žinių buvo tarp vyresnio amžiaus pacientų ir neraštingų pacientų. Šiame tyrime statistiškai reikšmingas ryšys nustatytas tarp bendro pacientų žinių lygio ir pacientų darbo bei pajamų. Prastas žinių lygis nustatytas tarp fizinį darbą dirbančių ir nepakankamas pajamas turinčių pacientų. Be to, rezultatai neparodė statistiškai reikšmingo skirtumo tarp bendro pacientų žinių lygio ir pacientų lyties, šeiminės padėties ir gyvenamosios vietos.

Sultan ir YacoobMayet (2018) pabrėžia, kad žinių lygis tarp infekuotų pacientų yra žemas, taip pat 25 proc. tyrime dalyvavusių pacientų buvo įsitikinę, kad yra hepatito C viruso vakcinas. Atsižvelgiant į tai, kad HCV užsikrėtę pacientai turi palyginti mažai žinių apie HCV ir į didelį šios ligos paplitimą Egipte, šis tyrimas rodo, kad reikia dėti daugiau pastangų, kad sveikatos priežiūros specialistai užtikrintų pacientų ir visuomenės švietimą. Be to, Egipto sveikatos priežiūros institucija turi pradėti nacionalines informavimo kampanijas ir veiklą, kad visuomenėje būtų skleidžiama tiksli informacija apie HCV, daugiausia dėmesio skiriant temoms, kuriose esama žinių spragų ar trūkumų. Taip pat galima atlikti tolesnius pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų elgsenos tyrimus, siekiant spręsti didėjančios HCV ligos naštos problemą. Reikėtų išnagrinėti kitus

novatoriškus metodus, pavyzdžiui, socialinę žiniasklaidą ir tinklus, skirtus sveikatos priežiūros institucijų svarbiausiai informacijai apie HCV infekciją skleisti.

Sierpinska ir Kuleta (2020) nurodo, kad slaugos studentai pasižymi aukštu žinių apie Hepatito C virusą žinių lygiu, apimant žinias apie viruso rizikos veiksnius bei prevencijos priemones. Tyrimo metu nustatyta, jog studentai yra linkę bei pageidauja plėsti turimas žinias, ypač su profesija susijusioje srityje. Autorių nuomone visuomenės sąmoningumo ir Hepatito C prevencijos programos įgyvendinimas turi prasidėti nuo sveikatos priežiūros personalo, todėl svarbu, kad ugdymo įstaigoje būsimi sveikatos priežiūros specialistai įgytų reikiamų žinių ir gebėjimų.

Yazdani ir Dolguikh (2022) tyrimo rezultatai atskleidė, kad tarp neseniai sėkmingai nuo HCV gydytų pacientų, kuriems buvo taikoma terapija, yra aukštesnis žinių apie HCV ir HCV perdavimo bei pakartotinio užsikrėtimo riziką lygis. Žinios buvo aukštesnės ir tarp sudėtingos populiacijos pacientų, sergančių gretutinėmis ligomis, o tai rodo, kad pacientų švietimui svarbūs vienodi sveikatos priežiūros reikalavimai, visuotinė prieiga prie gydymo ir integruotos priežiūros, taip pat sudarytos galimybės skatinti žinių įgijimą tarp sudėtingesnės pacientų populiacijos. Autorių nuomone būtina didinti pacientų informuotumą bei visuomenės švietimą, atskleidžiant HCV užsikrėtimo riziką, padarinius bei informuojant apie prevencines profilaktines priemones ir vykdomą programą.

Barnhart ir kt. (2021) tyrimo metu nustatyta, kad laikui bėgant pacientų žinios gerėjo, tačiau pacientai vis dar turėjo esminių spragų. Prieinamos visuomenės švietimo kampanijos, skirtos mažai raštingoms gyventojų grupėms, kuriose pabrėžiama, kad hepatitas C gali būti besimptomis, turėti sunkių pasekmių ir yra išgydomas, galėtų paskatinti dalyvauti masinės atrankinės patikros kampanijose ir užtikrinti ryšį su sveikatos priežiūros institucijomis. Vaizdinės priemonės galėtų palengvinti gydytojų vykdomą pacientų švietimą.

Mukhtar ir Evon (2021) tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientai buvo informuoti apie HCV infekciją, tačiau penktadalis pacientų nežinojo bei manė, kad HCV yra išgydoma liga; daugiau nei ketvirtadalis manė, kad ji taip paplitusi tarp šeimos narių ir draugų, todėl jiems tai nerūpėjo; mažiau nei pusė pacientų manė, kad jie gali sirgti per savo gyvenimą, gali turėti kepenų problemų arba perduoti HCV kitiems. Suvokiamas imlumas ligai buvo vienintelis veiksnys, skatinantis sutikti gydytis nuo HCV, tačiau medicinos darbuotojų skatinimas ir pateikiama informacija neturėjo statistiškai reikšmingo ryšio pacientų žinių lygiui bei apsisprendimui dalyvauti prevencijos programose.

Apibendrinant galima teigti, kad analizuoti mokslininkų atlikti tyrimai atskleidžia, jog visuomenė nėra pakankamai informuota apie HCV, rizikos veiksnius, simptomus bei prevencinę programą. Visuomenės informuotumas yra susijęs su demografinėmis socialinėmis

charakteristikomis. Tinkamai parinktos visuomenės ir pacientų informavimo priemonės, visuomenės švietimo programos gali užtikrinti didesnę populiacijos informuotumą bei aktyvumą, dalyvaujant prevencijos ir ankstyvosios diagnostikos programose.

1.2. Hepatito C samprata ir epidemiologija

Ūminė HCV infekcija paprastai apibrėžiama kaip šešių mėnesių laikotarpis po užsikrėtimo hepatito C virusu, kai pasireiškia tokie simptomai, kaip gelta ir (arba) maksimaliai padidėjęs alaninaminotransferazės kiekis serume. Remiantis 2008 m. balandžio 28 d. Europos Komisijos sprendimu ir iš dalies keičiančiu Sprendimą 2002/253/EB, kuriame aprašyti atvejų apibrėžimai, taikomi pranešant apie užkrečiamąsias ligas Bendrijos tinklui pagal Europos Parlamento ir Tarybos sprendimą Nr. 2119/98/EB, patvirtinti ūminės HCV infekcijos atvejai turi atitikti bent vieną iš šių dviejų laboratorinių kriterijų (Huppe ir Stoeckl, 2021): (1) hepatito C viruso nukleino rūgšties aptikimas serume; ir (2) hepatito C virusui būdingų antikūnų atsakas, patvirtintas kitu antikūnų testu. HCV infekcija laikoma lėtine, kai kepenų uždegimas tęsiasi bent šešis mėnesius. Kai liga tęsiasi ilgai, tikėtina, kad išsivystys kepenų cirozė arba vėžys. Lietuvoje iki 2019 m. buvo privalomai registruojami tik ūminio hepatito C atvejai (Grubytė ir Urbonienė, 2021).

Hepatito C viruso (HCV) infekcija yra hepatito C priežastis. Apskaičiuota, kad užsikrėtusių žmonių skaičius pasaulyje sudaro 2-3 proc. gyventojų, t. y. nuo 130 000 iki 170 000 000 milijonų pacientų. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenys rodo, kad Europoje hepatitu C chroniškai serga apie 15 000 000 000 žmonių, o kasmet dėl šios ligos miršta apie 86 000 pacientų. Užsikrėtimas hepatito C virusu yra svarbi šiuolaikinės medicinos problema visame pasaulyje. Ja serga suaugusieji, paaugliai, taip pat vaikai. Infekcijos šaltiniai yra žmonės. HCV perduodamas per kraują ir dauginasi dažniausiai kepenų ląstelėse, taip pat kituose organuose, t. y. blužnyje, kasoje, antinksčiuose, smegenyse, kaulų čiulpuose, skydliaukėje, limfmazgiuose ir periferiniame kraujyje (Sierpinska ir Kuleta, 2020).

Lėtinės infekcijos simptomai nepasireiškia daugelį metų, tuo metu liga jau būna pažengusi. Hepatitas C yra svarbi Europos regiono visuomenės sveikatos problema. Naujausiais skaičiavimais, dėl hepatito C ir infekcijos sukeltų komplikacijų kasmet diagnozuojama 300 000 naujų atvejų ir 64 000 mirčių. Vakarų, Šiaurės ir Vidurio Europoje HCV serga mažiau nei 0,5 proc. gyventojų, o daugelyje Rytų Europos ir Vidurio Azijos šalių šis skaičius gali siekti 3-5 proc. Daugelyje regiono šalių nauji užsikrėtimo HCV atvejai šiuo metu daugiausia yra susiję su užsikrėtimu dalijantis adatomis, švirkštais ir susijusiais reikmenimis tarp asmenų, kurie švirkščiasi narkotikus (Park ir Wong, 2021).

Kituose moksliniuose tyrimuose pabrėžiama, kad maždaug 1 proc. pasaulio gyventojų, t. y. apie 71 mln. žmonių, yra chroniškai užsikrėtę hepatito C virusu (HCV), kuris išlieka pagrindine lėtinio hepatito, kepenų cirozės, kepenų nepakankamumo ir hepatocelulinės karcinomos priežastimi visame pasaulyje. 2014 m. buvo apskaičiuota, kad Europoje gyvena 19 mln. žmonių, užsikrėtusių HCV, tačiau šis įvertis turėtų būti patikslintas atsižvelgiant į tai, kad tam tikruose regionuose, ypač centrinėse ir rytinėse šalyse, duomenų yra nedaug. Atsižvelgiant į tai, manoma, kad Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regione HCV sukelia daugiau kaip 86 000 mirčių ir 1,2 mln. neįgalumu pakoreguotų gyvenimo metų (angl. disability-adjusted life years) ir yra maždaug vienos iš keturių 2004 m. Europoje atliktų kepenų transplantacijų priežastis. Kartu paėmus, šie skaičiai tiesiogiai ir netiesiogiai lemia didelę ekonominę naštą Europoje, palyginamą su Azijos ir Ramiojo vandenyno regiono ir Amerikos šalių ekonomine našta (Romagnoli, 2022).

2016 m. PSO nustatė tikslą iki 2030 m. pašalinti HCV, kaip pagrindinę grėsmę visuomenės sveikatai, diagnozuojant 90 proc. asmenų, sergančių HCV, ir pradedant gydyti 80 proc. šių pacientų. Kartu sudėjus šiuos pasiekimus, prognozuojama, kad mirtingumas nuo HCV sumažėtų 65 proc. Labai veiksmingos strategijos, apimančios nuo prevencijos iki gydymo, galėtų padėti pasiekti šiuos tikslus. Tačiau nepaisant iniciatyvų HCV problema ES šalyse išlieka iki šiol aktuali, kai kurios ES šalys galėtų pasiekti numatytą PSO tikslą iki 2030 metų (Prancūzija, Vokietija, Italija, Ispanija, Švedija, Šveicarija ir Jungtinė Karalystė), o kitos (Austrija, Malta ir Nyderlandai) galėtų numatytus tikslus pasiekti tik iki 2040 m., jei būtų imtasi platesnių atrankinės patikros priemonių ir Hepatito C prevencinės programos įgyvendinimo (Fleurence ir Collins, 2023).

HCV užsikrėtusių gyventojų pasiskirstymas pagal amžių koreliuoja su pagrindiniu infekcijos šaltiniu konkrečiose šalyse. Šalyse, kuriose švirkščiamųjų narkotikų vartojimas yra nuolatinis svarbus rizikos veiksnys (pavyzdžiui, Australijoje, Čekijoje, Suomijoje, Liuksemburge, Portugalijoje, Rusijoje ir Jungtinėje Karalystėje), didžiausias HCV infekuotų gyventojų amžius yra 30-ies metų vidurys, o šalyse, kuriose vyrauja infekcijos, didžiausias amžius paprastai būna vyresnis (50-60 metų) (Di Marco ir La Mantina, 2022). Šį skirtumą galima paaiškinti tuo, kad aktyvūs švirkščiamųjų narkotikų vartotojai paprastai yra jauni, o dauguma infekcijų įvyko iki XX a. dešimtojo dešimtmečio, kai tapo prieinama HCV diagnostika. Kai kuriose šalyse amžiaus profilis yra nevienodas dėl kelių rizikos veiksnių buvimo. HCV genotipų pasiskirstymas pagal regionus skiriasi. Šis genotipų pasiskirstymas turi įtakos klinicinei eigai. Pangenotipiniai vaistai ypač reikalingi mažesnes nei vidutines ir mažas pajamas gaunančiose šalyse, kuriose 1 genotipas sudaro mažiau nei pusę visų užsikrėtusiųjų (Zago ir Pozzetto, 2022).

Apibendrinant galima teigti, kad Hepatitas C yra ūmi virusinė infekcija, kuri sukelia ūmias bei lėtines kepenų ligas, tokias kaip lėtinis hepatitas, kepenų cirozė. Atlikta statistinė HCV paplitimo analizė atskleidė, jog PSO duomenimis apie 71 mln. gyventojų turi lėtinę HCV infekciją.

Labiausiai HCV virusas yra paplitęs mažiau išsivysčiusiose šalyse, mažiausiai paplitęs Vakarų Europoje bei labiausiai paplitęs Centrinės Europos šalyse, tokiose kaip Rumunija ir Rusija.

1.3. Hepatito C susirgimą lemiantys rizikos veiksniai

HCV užsikrėtimo atvejai yra susiję su audinių vientisumo sutrikimu, susijusiu su kraujo perpylimu ir kitais kontaktais su krauju. Moksliniuose tyrimuose apibūdinami asmenys, kurie priklauso rizikos grupei užsikrėsti HCV infekcija (Sierpinska ir Kuleta, 2020):

- asmenys, kuriems iki 1992 m. buvo perpiltas kraujas;
- daug kartų hospitalizuoti asmenys;
- asmenys, kuriems buvo atliktos nedidelės chirurginės procedūros (pvz. apgamų šalinimas, danties šalinimas), dializė, endoskopija;
- gimdžiusios moterys;
- asmenys, kurie praeityje sirgo hepatitu B;
- asmenys, kurie vartojo narkotikus intraveniniu būdu;
- asmenys, kurie lankėsi tatuiruočių salonuose, grožio salonuose;
- asmenys, kurie turėjo rizikingų lytinių santykių;
- asmenys, kurie naudojami tomis pačiomis grožio priemonėmis ir dantų šepetėliais;
- sveikatos priežiūros darbuotojai (Gilliver ir Silins, 2022).

Hepatito C viruso infekcijos plitimo prevencija gydymo įstaigose galima tik nespecifinės profilaktikos keliu, kurios esmė - nutraukti perdavimo kelių. Tačiau visame pasaulyje vis dar trūksta specifinių metodų HCV infekcijos prevencijai užtikrinti, pvz., aktyviosios imunizacijos (profilaktiniai skiepai) arba pasyvios imunizacijos (specifiniai imunoglobulinai) (Zhao ir Wang, 2021).

HCV dažniausiai plinta per odą patekus į kraują dėl medicininių procedūrų arba dalijantis užkrėstais švirkščiamųjų narkotikų vartojimo prietaisais. HCV taip pat perduodamas iš motinos kūdikiui ir lytiniu keliu, tačiau rečiau, išskyrus atvejus, kai ŽIV užsikrėtę vyrai turi nesaugių lytinių santykių su vyrais. Infekcijų priežastys yra kraujo perpylimas arba krešėjimo faktorius (užterštu krauju iki kraujo atrankinės patikros pradžios XX a. 9-ajame dešimtmetyje), ilgalaikė hemodializė, kelių asmenų švirkštimasis tuo pačiu švirkštu ir pakartotinis stiklinių švirkštų naudojimas medicininėms injekcijoms (Tronina ir Gotlib, 2020). Šių rizikos veiksnių svarba įvairiose šalyse skiriasi. Kai kuriuose regionuose stikliniai švirkštai medicininėms injekcijoms pakartotinai naudojami iki šiol ir, pavyzdžiui, Pakistane išlieka pagrindiniu rizikos veiksnio. Europoje ir Jungtinėse Valstijose didžiausia HCV infekcijos rizika yra nesaugus švirkščiamųjų narkotikų vartojimas, kuris sudaro 50-60 proc. ūmių HCV infekcijų. Anksčiau svarbus infekcijos perdavimo

šaltinis buvo sąlytis su sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojais. Šiuo metu sveikatos priežiūros darbuotojų susižalojimai adatomis ir perdavimas iš paciento pacientui vis dar yra HCV perdavimo rizikos veiksniai, kaip ir tatuiruočių darymas nereguliuojamoje aplinkoje (Mohd ir Said, 2019).

Per kraują plintančių patogenų poveikis kelia rimtą pavojų sveikatos priežiūros darbuotojams. Norint įvertinti per kraują plintančio patogeno perdavimo riziką sveikatos priežiūros įstaigose, reikalinga informacija, gauta iš įvairių šaltinių, įskaitant stebėjimo duomenis, sąlyčio su krauju dažnumo ir prevencijos tyrimus, serologinio paplitimo tarp pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų tyrimus, įvertinančius riziką po sąlyčio su užkrėstu krauju. Veiksniai, turintys poveikį per kraują plintančių ligų rizikai, apima slaugytojo sąlyčio su krauju skaičių ir tipus, per kraują plintančios patogeninės infekcijos paplitimą tarp gydomų pacientų ir infekcijos perdavimo riziką po vieno kontakto (Asmir ir Beza, 2019).

Medicinos personalo profesinės rizikos veiksniai susiję su per kraują plintančiomis ligomis reiškia žalą, padarytą medicinos ir sveikatos priežiūros darbuotojams kraujo, kūno skysčių ir laboratorinių kultūrų skysčių poveikio diagnozuojant, gydant, slaugant, profilaktikai, tiriant ligonius. Tyrimų duomenys atskleidžia, kad slaugytojų profesinės rizikos dažnis po sąlyčio su krauju ir kūno skysčiais siekia net 65,3 proc. Dėl specifinio darbo pobūdžio akušerės dažniau nei bendrosios palatos slaugytojai susiduria su pacientų krauju, kūno skysčiais, sekretais, vaisiaus vandenimis ir aštriais daiktais, todėl jų profesinė per kraują plintančių ligų rizika yra didesnė. Per kraują plintančių ligų rizika padidina slaugytojų patiriamą stresą ir netgi gali sukelti psichologinio streso sutrikimus, tokius kaip potrauminio streso sutrikimas, nerimas ir depresija, kurie gali rimtai paveikti darbą ir gyvenimo kokybę (Li ir Zhang, 2022).

Dėl dažno biologinių medžiagų ir paciento kūno skysčių poveikio slaugytojams yra didelė rizika užsikrėsti įvairiomis ligomis, perduodamomis per kraują ir kūno skysčius. Sužalojimai adatomis ir sužalojimai dėl pjovimo, įkandimo ar aptaškymo yra keletas būdų, su kuriais slaugytojos susiduria kasdienėje veikloje. Sužalojimų adata dūriais dažnis ir didelis per kraują plintančių ligų paplitimas bendroje populiacijoje turi didelę įtaką skirtingos infekcijos sukėlėjų rizikos poveikiui tarp slaugytojų. Infekcinės komplikacijos, susijusios su adatos dūrio sužalojimu, gali sukelti įvairias rimtas pasekmes (Yasin ir Fisseha, 2019).

Profesinė per kraują plintančių patogenų ekspozicija – tai sveikatos priežiūros darbuotojų patirti sužalojimai, kurie gali užsikrėsti per kraują plintančiais patogenais per kraują ir kūno skysčius, sužalojimus adata ar aštriais instrumentais. Slaugytojai dėl savo darbo pobūdžio patiria didelę per kraują plintančių ligų užsikrėtimo riziką dėl sužalojimų adatomis ir aštriais instrumentais. Nelaimingi atsitikimai gali kilti dėl žemo žinių lygio, visų atsargumo priemonių nesilaikymo ir įrangos, būtinos užkirsti kelią per kraują plintančioms ligoms, trūkumo (Lin ir Wang, 2019).

Slaugytojams, kurie kiekvieną dieną rūpinasi pacientais, kyla pavojus užsikrėsti kraujo keliu pernešamomis infekcinėmis ligomis tarp kurių nemažai pavojų keliančių, per kraują perduodamų virusų, įskaitant ŽIV, hepatitus B ir C. Kasmet beveik vienas iš penkių sveikatos priežiūros darbuotojų patiria traumą su aštriais daiktais.

Susižalojimai adatomis gali sukelti rimtų ar mirtinų infekcijų. Sveikatos priežiūros darbuotojams, kurie naudojami arba gali patirti susižeidimų adatomis, medicininiais aštriais instrumentais, užterštais krauju ir/ar kitais kūno skysčiais kyla didesnis pavojus ir rizika susirgti hepatito B, C virusu, ŽIV infekcijomis. Visi darbuotojai, kuriems gresia pavojus sveikatai, turėtų imtis apsauginių priemonių. Tuomet rekomenduojama HBV vakcinacija visiems darbuotojams, dirbantiems sveikatos priežiūros įstaigose. HBV vakcina labai veiksminga užkertant kelią HBV infekuotų darbuotojų infekcijai. Tačiau vakcinos nėra, kad būtų užkirstas kelias HCV ar ŽIV infekcijai (Lin ir Wang, 2019).

Kaip nurodo Yasin ir Fisseha (2019) paciento, sergančio HBV, kraujyje yra didžiausias HBV lygis nei kituose kūno skysčiuose ir jis yra svarbiausias perdavimo šaltinis sveikatos priežiūros centre. Smegenų skystis, pleuros skystis, pilvaplėvės skystis, perikardo skystis ir vaisiaus vandens skystis taip pat laikomi potencialiai užkrečiamais. Šiuo metu HBV yra vienintelis, turintis vakciną nuo trijų sunkių virusinių infekcijų (HBCV, HCV ir ŽIV). Sveikatos priežiūros specialistams, kurie buvo paskiepyti nuo hepatito B, beveik nekyla rizika užsikrėsti.

Biologinių veiksnių, ypač hepatito B ir C virusų, ŽIV poveikis yra vienas iš faktorių keliančių didžiausią pavojų sveikatos priežiūros sektoriuje. Susižeidimai adatomis ar kitais aštriais medicinos prietaisais, kurie yra užkrėsti krauju yra viena iš svarbiausių profesinės rizikos veiksnių. Taigi adatos ir kiti aštrūs daiktai, užteršti krauju gali perduoti nemažai per kraują plintančių mikroorganizmų (vėjaraupių, tuberkuliozės ir kt.). Sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojai turėję sąlytį su kito asmens krauju, jo komponentais ar kita infekuota biologine medžiaga tokia kaip ŽIV, HBV, HCV - priskiriami didžiausios biologinių veiksnių rizikos grupei (Dashi, 2022).

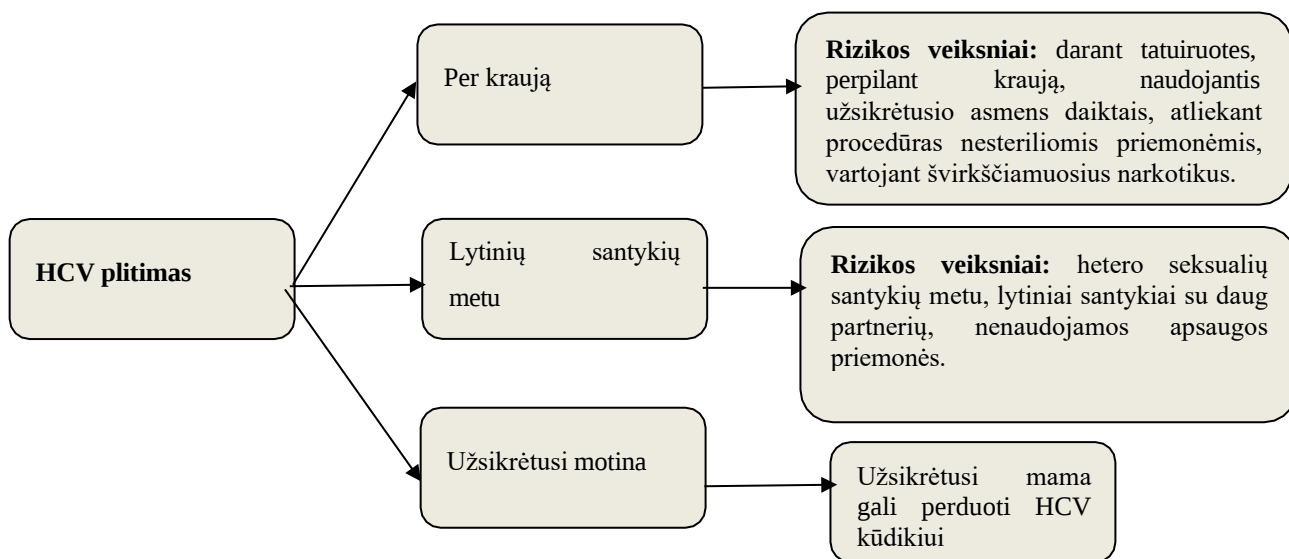
Ligų sukėlėjai, su kuriais dažniausiai susiduria sveikatos priežiūros specialistai įgyjamos kraujo sukeltomis infekcijomis: hepatito B virusas (HBV), hepatito C virusas (HCV) ir žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV). Tai dažniausiai atsitinka susižeidus aštriais daiktais, kurie infekuoti sergančio paciento krauju ar kūno skysčiais. Tai įvyksta kai tiesiogiai patenka infekuotas kraujas arba kūno skysčiai ant pažeistos odos, netiesiogiai – per krauju užterštus instrumentus, rankas, įvairius aplinkos daiktus. Labai dažnai susižalojama atliekant procedūras, kai darbuotojai aštrius daiktus šalina į atliekų konteinerius, vyksta aštrių priemonių perdavimas iš rankų į rankas, šalinant aštrius daiktus (Cheetham, 2019).

Kraujo infekcija priklauso nuo sukėlėjo perdavimo būdo, mikroorganizmo rūšies, mikroorganizmų kiekio (dozės). Sveikatos specialistai, turintys sąlytį su infekuoto žmogaus krauju

ir (ar) kūno skysčiais, turi riziką užsikrėsti per kraują plintančiomis infekcijomis. Galima užsikrėsti ne tik virusiniais B ir C hepatitais, ŽIV, bet ir kitomis per kraują plintančiomis ligomis pvz.: maliarija, sifiliu, Kroicfeldo-Jakobo liga ir kt. (Dashi, 2022).

Pagrindinė HCV infekcijos rizika yra tie asmenys, kuriems buvo perpiltas kraujas, intraveninių narkotikų vartotojai, hemodializuojami ligoniai. Manoma, kad rizikos grupei susirgti hepatito C virusu priklausė asmenys, kuriems buvo perpiltas kraujas ar patys buvo donorai (ypač plazmos donorai), kuriems iki 1993 metų buvo atliktos didesnės apimties operacijos, kai iki tol nebuvo diagnostinių metodų hepatito C virusui nustatyti. Vakcinės nuo šio susirgimo sukurta nėra, tačiau susirgus yra skiriamas antivirusinis gydymas (Garus-Pakowska, 2019).

Apibendrinant moksliniuose tyrimuose pateiktus rizikos veiksnius, juos galima apibūdinti bei suskirstyti į kelias grupes. Rizikos veiksniai yra susiję su HCV plitimo keliais (žr. 2 pav.).



2 pav. HCV plitimas ir rizikos veiksniai

Šaltinis: sudaryta pagal Fleurence ir Collins, 2023

Apibendrinant galima teigti, kad HCV plinta per kraują, lytinių santykių metu bei HCV yra perduodamas gimdymo metu iš užsikrėtusios motinos. Pagrindiniai rizikos veiksniai yra susiję su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, chirurginėmis operacijomis, kurių metu nesilaikoma higienos reikalavimų, medicinos procedūros atliekamos nesteriliais instrumentais, kraujo perpilimo metu. Taip pat HCV rizika susijusi su nesaugiais ir daug partnerių turinčiais lytiniais santykiais. Rizikos veiksniai skirtingose šalyse taip pat skiriasi. Taip pat vertinant rizikos veiksnius atkreipiamas dėmesys į labiausiai pažeidžiamas asmenų grupes, t. y. medicinos darbuotojus, asmenis, kuriems buvo perpiltas kraujas, asmenys, turintys daug lytinių partnerių ir kt.

1.4. Hepatito C prevencinės programos ypatumai

Vakcinų, apsaugančių nuo HCV infekcijos, nėra. Tyrimų, kuriuose būtų įvertintas antivirusinių preparatų naudojimas poekspozicinei profilaktikai, nėra. Taigi, siekiant sumažinti HCV infekcijos ir su ja susijusių ligų naštą, būtina pirminė prevencinė veikla, mažinanti riziką užsikrėsti šia infekcija. Pirminės prevencijos tikslas - sumažinti arba panaikinti HCV plitimą per kraują, kraujo komponentus ir plazmos darinius; didelės rizikos veiklą, pavyzdžiui, nesaugų švirkščiamųjų narkotikų vartojimą ir nesaugius lytinius santykius su keliais partneriais; sąlytį su krauju sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur (pvz., tatuiruočių darymas ir auskarų vėrimas). Nustatant asmenis, kuriems kyla rizika užsikrėsti HCV infekcija, suteikiama galimybė konsultuoti, kaip sumažinti riziką užsikrėsti (Park ir Wong, 2021).

Antrinės prevencijos veikla gali sumažinti lėtinių ligų riziką, nustatant HCV užsikrėtusius asmenis per atrankinę patikrą ir suteikiant tinkamą medicininį gydymą bei antivirusinę terapiją. Viena iš pagrindinių HCV infekcijos prevencijos problemų yra ta, kad liga iš karto nesukelia simptomų, todėl daugelis asmenų nežino, kad yra užsikrėtę. Reikėtų nustatyti didelį skaičių žmonių, kurie nežinodami serga lėtine HCV. Svarbus aspektas atlikus testus yra susiejimas su priežiūra, įskaitant siuntimą medicininiam įvertinimui ir gydymui. Konsultavimas gali užkirsti kelią ligos perdavimui (pavyzdžiui, švirkščiamųjų narkotikų vartojimas) ir progresavimui (pavyzdžiui, per didelis alkoholio vartojimas), skatinant pacientus mažinti didelės rizikos veiksmus. Šiuo metu prieinamos HCV perdavimo prevencijos priemonės yra lėtinėmis infekcijomis sergančių asmenų gydymas. HCV gydymas labai pasikeitė ir pagerėjo pradėjus taikyti DAA preparatus, kurie veiksmingai užtikrina bei sumažina viruso perdavimo riziką. Keliose šalyse bendros įvairių suinteresuotųjų šalių pastangos kuriant veiksmingas gydymo kaip prevencijos strategijas apima, pavyzdžiui, HCV infekuotų kalinių gydymą (Manns ir Būti, 2017).

HCV infekcijos ir su HCV susijusių ligų naštos mažinimas reikalauja įgyvendinti pirminės prevencijos veiklą, kuria mažinama rizika užsikrėsti HCV infekcija, ir antrinės prevencijos veiklą, kuria mažinama HCV infekuotų asmenų kepenų ir kitų lėtinių ligų rizika. Be to, būtina vykdyti taikomų prevencijos programų įgyvendinimo priežiūrą ir vertinti vykdomą prevencijos veiklą, kad būtų galima nustatyti prevencijos programų veiksmingumą mažinant sergamumą, nustatant HCV užsikrėtusius asmenis, užtikrinant tinkamą medicininę priežiūrą, skatinant sveiką gyvenimo būdą ir elgseną (Ghazy ir Bedier, 2018). Su lėtine liga kovojantys pacientai gali pastebėti, kad liga gali įvairiais būdais paveikti gyvenimą. Žmogus gali lengvai pavargti arba dažnai jausti skausmą, gali pasikeisti jo išvaizda ar fiziniai gebėjimai arba pastebėti, kad paskirti vaistai turi nepageidaujamą šalutinį poveikį. Pacientas, kuris, prasidėjus lėtinei ligai, negali dirbti, gali nerimauti dėl finansinių sunkumų ir dėl to patirti stresą ar nerimą. Pykčio ar depresijos jausmai taip pat gali paveikti lėtinę

ligą patiriančius asmenis, nes kai kuriems žmonėms gali būti sunku pasirūpinti savimi (Hassanin ir Kamel, 2021).

Khalooei (2017) nurodo, kad svarbiausias per kraują plintančių ligų prevencijos būdas yra pirminė prevencija, apimanti metodus, kurie užkerta kelią susirgimui per kraują plintančiomis ligomis, sumažinant profesinį kraujo ir kūno skysčių poveikį bei didinant sveikatos priežiūros darbuotojų saugumą. Du pagrindiniai šio lygio prevencijos metodai yra standartinių atsargumo priemonių taikymas ir vakcinacija nuo hepatito B. Standartinės atsargumo priemonės – tai metodų ir priemonių rinkinys, kurių turi laikytis personalas rūpindamasis visais pacientais, nepaisant jų ligos tipo, kad būtų išvengta per kraują plintančių infekcijų perdavimo iš žinomų ir nežinomų šaltinių.

Lietuvoje visos licencijuotos sveikatos priežiūros įstaigos privalo pranešti Nacionalinio visuomenės sveikatos centro regioniniams skyriams apie visus individualius ūmios ir lėtinės HCV infekcijos atvejus. Ligoninės taip pat prižiūri, kad būtų pranešama apie laboratorinių tyrimų rezultatus. Kai informacija iš sveikatos priežiūros įstaigos išsiunčiama į teritorinį visuomenės sveikatos įstaigą, paskirtas visuomenės sveikatos specialistas užpildo išsamią pranešimo formą įskaitant klinikinius požymius ir galimus rizikos veiksnius bei elgseną. Visi atvejai klasifikuojami ir aprašomi centralizuotoje priežiūros duomenų bazėje. Lietuvoje ūminis hepatitas C yra liga, apie kurią privaloma pranešti nuo 1993 m. (Grubytė ir Urbonienė, 2021).

2022 m. Lietuvos sveikatos priežiūros institucijos nusprendė, kaip pirmąjį atrankinės patikros programos žingsnį, mokėti šeimos gydytojams specialų mokestį už skatinimo ir serologinių tyrimų dėl HCV antikūnų atlikimo paslaugą vieną kartą per gyvenimą 1945-1994 m. gimusiems gyventojams. Taip pat planuojama, kad šeimos gydytojai kasmet atliks HCV tyrimus asmenims, kurie švirkščiasi narkotikus (ŠNV) arba yra užsikrėtę žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV). Tokia iniciatyva yra viena pirmųjų Vidurio ir Rytų Europoje. Bandomasis tyrimas buvo atliktas Klaipėdos uostamiesčio sveikatos priežiūros centre. Nacionalinės politikos formavimui labai svarbūs patikimi epidemiologiniai duomenys apie esamą situaciją. Lietuvos sveikatos priežiūros institucijų pasirinkta atrankinės patikros strategija leis nustatyti daugumą HCV infekuotų asmenų. Atnaujinti epidemiologiniai duomenys yra būtini, kad būtų galima parengti nacionalinę HCV infekcijos likvidavimo strategiją ir pasiekti PSO tikslus iki 2030 m., įskaitant nacionalines gyventojų atrankinės patikros programas, tinkamas prevencines priemones, skirtas mažinti sergamumą HCV infekcija ir veiksmingą HCV užsikrėtusių žmonių gydymą ankstyvoje ligos stadijoje (Ciupkeviciene ir Petkeviciene, 2022).

Ji ir Huang (2022) rekomenduoja taikyti tokias prevencijos priemones:

- Tobulinti sveikatos priežiūros įstaigos darbo apsaugos valdymo sistemą ir išaiškinti visų atitinkamų skyrių pareigas. Įstaigos, siekdamos apsaugoti personalo sveikatą ir teises, turėtų

nustatyti ir laiku atnaujinti profesinės apsaugos priemonės ir per kraują plintančių ligų sukėlėjų gydymo procedūras taip, kad jos atitiktų faktines sąlygas.

- Vykdyti įvairių ir tikslinį profesinį mokymą ir švietimą, pvz., mokymą prieš įsidarbinant, mokymą darbo vietoje, specialųjį švietimą, skubias situacijas, kasdienius skyrių posėdžius, kasdienės vidinės telekonferencijas ir internetinį mokymą bei vertinimą. Kiekvienas skyrius turėtų dalyvauti atliekant medicininės kokybės vertinimą ir gerinti visų tipų darbuotojų supratimą apie saugą. Be to, kiekvienas skyrius turi būti aprūpintas asmeninėmis apsaugos priemonėmis ir aštrių daiktų dėžėmis, atsižvelgiant į profesinio poveikio riziką.
- Užtikrinti saugią darbo aplinką, įrangą ir reikmenis, pvz., saugią įpurškimo įrangą ir įvairių rūšių aštirus daiktus, kad sumažintų profesinio poveikio riziką. Rekomenduojama naudoti beadatinę sistemą ir aštrų daiktą su apsauginiu įtaisu.
- Įdiegti imunizacijos sistemą ir paskiepyti darbuotojus nuo hepatito B, kad išvengtų hepatito C infekcijos.

Ammen ir Soliman (2019) akcentuoja švietimo programų bei mokymų naudą per kraują plintančių ligų profilaktikoje. Švietimo programos yra labai svarbios sveikatos priežiūros specialistams ir yra viena iš pagrindinių prevencijos ir kontrolės strategijų sudedamųjų dalių. Tačiau tradiciniai mokymo metodai parodė savo ribotumą sveikatos priežiūros specialistų rengime, nes dirbantiems sveikatos priežiūros specialistams sunku laikytis įprastų mokymo procedūrų. Todėl pasauliniu mastu internetinis švietimas įgavo naują vietą kaip mokymo metodus, pakeičiančius arba papildančius tradicinį ugdymą. Internetu pagrįstas mokymasis apibrėžiamas kaip viena mokymo strategija, „kurioje žiniatinklis naudojamas medžiagai teikti ir mokinių bei mokytojų sąveikai“. Palyginti su tradiciniu klaseje ar klinikoje pagrįstu metodu tęsti profesinį mokymąsi, mokymasis internetu yra propaguojamas kaip veiksminga platforma greitam žinių sklaidai sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams.

Apibendrinant galima teigti, kad hepatito C prevencinė programa apima pirmines ir antrines prevencijos priemones, kurios skirtingose šalyse skiriasi, tačiau prevencinės programos tikslas yra užtikrinti savalaikę HCV prevenciją bei ankstyvą diagnostiką, visuomenės švietimą aktualiais klausimais bei periodinį rizikos grupių asmenų tikrinimą.

1.5. Pacientų žinių apie Hepatito C prevencinę programą apžvalgos aspektai

Lenkijoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientai, kuriems nustatytas Hepatitis C turėjo žinių apie ligos rizikos veiksnius, taip pat Hepatito C eigą, tačiau pagrindiniai šaltiniai buvo medicinos darbuotojai arba internetas. Tyrimo rezultatai patvirtino, kad pacientams nepakanka žinių apie Hepatitą C, tyrimo dalyviai mano, kad pacientų informuotumas yra žemas, informacijos

sklaidos priemonės apima internetą bei gydytojo suteikiamą informaciją, tačiau informacijos sklaida nėra vykdoma kitomis priemonėmis, pavyzdžiui žiniasklaidoje (Kowalska ir Kalinowski, 2018).

Egipte atliktas tyrimas apie pacientų žinių lygį, kuriems nustatytas Hepatitas C ir jų žinių trūkumą apie virusą, rizikos veiksnius bei prevencijos programą. Ypač aktualu, jog vyresnio amžiaus pacientai, mažesnes pajamas gaunantys ir skurdžiau gyvenantys asmenys pasižymėjo žemu žinių lygiu. Tyrimo autoriai remdamiesi tyrimo rezultatais ir siekiant skatinti hepatito C virusu sergančių pacientų savigydos praktiką, rekomenduoja imtis šių veiksmų: rengti sveikatos mokymo programas HCV sergantiems pacientams ir jų šeimoms, kuriose būtų mokoma, kaip taikyti savigydos praktiką ir kaip elgtis su veiksniais, darančiais įtaką pacientų savigydos praktikai, siekiant išvengti vėlesnių HCV komplikacijų; informuoti HCV sergančius pacientus ir jų šeimas apie tai, kaip išvengti HCV infekcijos perdavimo kitiems asmenims; parengti slaugytojams skirtą vadovą, dirbančioms su HCV pacientais, apie naujausią HCV savigydos praktiką; didinti bendruomenės informuotumą apie HCV būdingus rizikos veiksnius ir elgseną, perdavimo būdą ir prevencines priemones, pasitelkiant masines informavimo priemones (Ghazy ir Bedier, 2018).

Įvertinus pacientų, kuriems nustatytas Hepatito C virusas žinių spragas, nustatyta tai, kad ketvirtadalis tyrime dalyvavusių respondentų buvo įsitikinę, jog yra Hepatito C vakcinos. Įvertinus žinių lygį lemiančius veiksnius nustatyta, kad aukštesniu žinių lygiu pasižymėjo tie respondentai, kurie ilgiau gydėsi bei kurie dalyvavo psichologo konsultacijose. Autorių nuomone atsižvelgdamos į nepatenkinamą užsikrėtusių pacientų žinių apie HCV lygį, Egipto sveikatos priežiūros institucijos turėtų organizuoti nacionalines informuotumo didinimo kampanijas, skatinančias atlikti HCV testus, paremtas švietėjiškomis intervencijomis ir veikla, kad pagerintų visuomenės žinių lygį. Taip pat reikia daugiau investuoti į mokslinius tyrimus, kad būtų apribotas tolesnis HCV ligos naštos augimas Egipte (Sultan ir YacoobMayet, 2018).

Betela ir Belayneh (2022) tyrimo metu buvo nustatyta, kad respondentai turi pakankamai žinių apie Hepatito C rizikos veiksnius, tačiau respondentai nurodė, jog dalyvavimas prevencijos programose nėra būtinas bei respondentų dalyvavimo lygis prevencijos programose buvo pakankamai žemas. Tyrimo metu nustatyta, kad žinios apie hepatito C prevencines programas reikšmingai skyrėsi pagal respondentų demografinius požymius, t.y. amžių bei respondentų išsilavinimo lygį. Ha ir Timmerman (2018) atliktame tyrime nustatyta, jog ribotas informuotumas ir žinios apie HCV buvo nustatytos kaip pagrindinės kliūtys sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams, siūlantiesiems atlikti hepatito C tyrimus, ir pacientų informuotumui apie hepatito C prevencijos programas. Dėl šio sąmoningumo ir žinių stokos HCV plinta toliau ir praleidžiamos prevencijos bei gydymo galimybės. Akpor ir Adelusi (2023) teigė, jog visuomenės informuotumas apie hepatito C prevencijos programas yra žemas, tačiau respondentai yra informuoti apie hepatito C rizikos

veiksnius bei nurodė, kad pagrindiniai rizikos veiksniai yra susiję su kelių partnerių, tatuiruočių bei kraujo donorystės veiksmų rizika.

Moarrefzadeh ir Delpisheh (2021) tyrimo rezultatai atskleidė, kad palyginti su kitais šios srities tyrimais, jaunų porų Irane žinių apie hepatitą C lygis yra labai žemas. Pažymėtina, kad apie hepatitą C daugiau žino moterys, aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys, tie, kurių šeimose jau buvo nustatyti hepatito C atvejai bei asmenys, kurie dažniau naudojami socialiniais tinklais. Todėl sveikatos politikoje ir plėtojant su hepatitu C susijusias edukacines ir prevencijos programas, daugiau dėmesio turėtų būti skiriama vyrų populiacijai, asmenims, turintiems žemesnį nei bakalauro kvalifikacinį laipsnį, tiems, kurių šeimoje nėra hepatitu C sergančio asmens ir mažiau naudojami socialiniais tinklais.

Dehghani (2020) tyrimo rezultatai patvirtina, kad skatinant pacientų dalyvavimą hepatito C prevencijos programose yra būtina suteikti daugiau informacijos ir organizuoti visuomenės švietimą apie HCV, o nacionalinė žiniasklaida buvo pasirinkta kaip geriausias būdas visuomenei informuoti. Tyrimo rezultatai atskleidžia, jog ne tik pacientų tarpe nustatytas nepakankamas žinių lygis apie hepatito C prevencijos programas, bet ir medicinos studentų informuotumo apie HCV rezultatai parodė didelį atotrūkį viešosiose ir akademinėse švietimo programose Irane, o tai rodo, kad reikia imtis veiksmingų priemonių, skirtų mokymo ir informavimo apie HCV prevenciją plėtrai, pasitelkiant socialinės žiniasklaidos priemones bei akademines medicinos studijų programas.

Kituose moksliniuose tyrimuose taip pat pabrėžiamas visuomenės informavimo ir švietimo vaidmuo didinant informuotumą apie hepatito C prevencines programas. Kaip nurodo von Aesch, Craig – Neil (2021) pirminės sveikatos priežiūros HCV gydymo programos gali apimti specialistų ir vaistinių personalo pagalbą, taip pat tęstinio medicininio mokymo programas, kurios turėtų sutelkti dėmesį į jaunesnių, moterų ir narkotikus vartojančių asmenų pritraukimą dalyvauti hepatito C prevencijos programose. Autorių nuomone žinių apie hepatito C prevencijos programą gerinimas yra visos sveikatos priežiūros sistemos tikslas, kurio įgyvendinime turi dalyvauti ne tik sveikatos priežiūros specialistai, bet ir akademinė bendruomenė. Chan ir Wong (2022) pritaria, kad visuomenės didesnis informuotumas apie hepatito C rizikos veiksmus, vykdomas prevencijos programas bei visuomenės aktyvesnis dalyvavimas prevencijos programose yra susijęs su visuomenės švietimu ir edukacijos programomis. Tačiau visuomenės švietimas ir informavimas turi būti aiškiai detalizuotas procesas, numatant visuomenės informavimo tikslus, priemones, pasitelkiant sveikatos priežiūros specialistus, rengiant informacinius pranešimus pacientams, kadangi visuomenėje pastebimas neigiamas požiūris į vakcinaciją bei prevencijos programų teikiamą naudą ir pacientų dalyvavimą ankstyvoje prevencijoje.

Apibendrinant galima teigti, kad pacientų žinios apie hepatito C rizikos veiksmus moksliniuose tyrimuose yra vertinamos gerai, tačiau analizuotų tyrimų rezultatai atskleidė, jog

visuomenė nėra pakankamai informuota apie hepatito C prevencijos programas, taip pat dalyvavimo prevencijos programose lygis yra pakankamai žemas. Siekiant užtikrinti aktyvesnį visuomenės dalyvavimą hepatito C programose yra rekomenduojama didinti visuomenės informuotumą, daugiau dėmesio skirti pacientų mokymui ir švietimui, pasitelkiant sveikatos priežiūros specialistus bei švietimo įstaigų bendruomenę.

2. TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo dizainas

Siekiant nustatyti pacientų žinių apie hepatito C prevencinę programą lygį atliekamas kiekybinis tyrimas. Kiekybinis tyrimas atliktas tokiais etapais:

- Mokslinės literatūros sisteminė analizė, atskleidžianti hepatito C rizikos veiksnius, pacientų žinių apie hepatito C prevencinę programą lemiančius veiksnius;
- Tyrimo instrumento parengimas, remiantis atlikta mokslinės literatūros analize;
- Tyrimo atlikimas. Parengta tyrimo anketa buvo patalpinta www.apklausa.lt bei tyrimo anketos nuoroda siunčiama respondentams;
- Tyrimo duomenų statistinė analizė, tyrimo rezultatų palyginimas pagal demografinius respondentų požymius;
- Tyrimo rezultatų diskusija bei palyginimas su kitais moksliniais tyrimais;
- Tyrimo išvadų bei rekomendacijų parengimas.

2.2. Tyrimo imtis

Tyrimo populiaciją sudaro pacientai. Tyrimo metu užpildyta 117 anketos, demografiniai respondentų duomenys pateikiami 3 lentelėje.

3 lentelė. Tyrimo dalyvių charakteristikos

		N	Proc.
Lytis	Vyrai	23	19,7
	Moterys	94	80,3
Amžius	18 – 35 m.	38	32,5
	36 – 45 m.	24	20,5
	46 – 55 m.	24	20,5
	56 m. ir daugiau	31	26,5
Šeiminė padėtis	Vedęs/ištekėjusi	65	55,5
	Vienišas/-a	20	17,1
	Išsituokęs/-usi	3	2,6
	Našlys/našlė	8	6,8
	Gyvenu su partneriu	21	17,9
Išsilavinimas	Vidurinis	21	17,9
	Profesinis	16	12,8
	Aukštesnysis	12	10,3
	Aukštasis neuniversitetinis	33	28,2
	Aukštasis universitetinis	36	30,8
Gyvenamoji vieta	Mieste	98	83,8
	Kaimo vietovėje	19	16,2

Remiantis pateiktais tyrimo duomenimis matome, kad tyrime dalyvavo 19,7 proc. vyrų ir 80,3 proc. moterų. Pagal amžiaus grupes tyrime dalyvavo 32,5 proc. respondentų 18-35 metų amžiaus grupės, 26,5 proc. respondentų 56 ir daugiau metų amžiaus grupės. Respondentų amžiaus vidurkis buvo $44,23 \pm 15,76$ metai. Dauguma tyrimo dalyvių buvo ištekęsios/vedę (55,5 proc.). 30,8 proc. respondentų yra įgiję aukštąjį universitetinį išsilavinimą. Dauguma respondentų gyvena mieste.

2.3. Tyrimo metodai

2.3.1. Duomenų rinkimas

Tyrimo duomenys renkami taikant anketinės apklausos metodą bei tyrimo anketą patalpinus www.apklausa.lt internetiniame portale. Tyrimo duomenys renkami 2023 metų lapkričio mėnesį. Tyrimo klausimyno nuorodos buvo siunčiamos respondentams, nurodant tyrimo tikslą bei tyrimo rezultatų panaudojimo sritį. Renkant tyrimo rezultatus susiduriama su respondentų nepakankamu aktyvumu, nenoru dalyvauti apklausoje. Tyrimo metu respondentams buvo paaiškinamas tyrimo tikslas, nurodoma kaip pildyti anketą, taip pat esant poreikiui respondentams sudaromos galimybės susisiekti su tyrimą atliekančiu asmeniu.

2.3.2. Tyrimo instrumentas

Respondentų žinių apie hepatito C prevencinę programą vertinimui sudarytas tyrimo instrumentas – klausimynas remiantis atliktais moksliniais tyrimais (žr. Priedas Nr. 1). Tyrimo instrumentas sudarytas remiantis Sierpinska, Kuleta (2020); Tronina, Gotlib, Małkowski, Jaworski, Panczyk (2020); Kowalska, Kalinowski (2018) atliktais moksliniais tyrimais. Tyrimo instrumentas apėmė šias sritis:

- Hepatito C viruso paplitimas respondentų tarpe, hepatito C rizikos veiksniai, respondentų turimų žinių apie hepatito C prevencinę programą lygio vertinimas, informacijos apie hepatito C virusą informaciniai šaltiniai;
- Žinių apie hepatito C virusą ir prevencinę programą vertinimas, apimantis rizikos veiksnius, prevencijos programas;
- Demografiniai respondentų duomenys: lytis, amžius, išsilavinimas, šeiminė padėtis bei gyvenamoji vieta.

2.3.3. Duomenų analizė

Šio darbo tyrimo duomenys buvo nuosekliai sisteminami ir grupuojami, lyginami bei skirstomi pagal anketinėje apklausoje pateiktus klausimus. Duomenys apdoroti *Microsoft Excel* programa. Statistinė tyrimo rezultatų analizė atliekama taikant SPSS 29.00 programinį paketą. Statistinės hipotezės tikrinamos statistiniais kriterijais. Stebėti skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai apskaičiuotoji kriterijaus p-reikšmė buvo mažesnė už pasirinktą reikšmingumo lygmenį α (p-reikšmė < 0,05). Tyrimo metu analizuojami ir palyginami duomenys pagal respondentų demografinius požymius. Taip pat tyrimo duomenys palyginami su kitų autorių tyrimais, siekiant atskleisti respondentų nuomonių skirtumus bei palyginti su kitų mokslininkų atliktais tyrimo rezultatais.

2.4. Tyrimo etika

Sudarant anketą bei atliekant tyrimą vadovautasi tyrimo etikos principais: į tyrimo dalyvį kreipiamasi „gerbiamas(a)“, yra paaiškinama, kodėl prašoma užpildyti anketą ir kam bus panaudoti apklausos duomenys. Taip pat nurodoma, kad anketa yra anoniminė, pažymima, kad tyrimo dalyvių nuomonė yra labai svarbi. Pateikiama anketos pildymo instrukcija, iš anksto padėkojama už bendradarbiavimą. Atliekant tyrimą neretai susiduriama su klausimais ar nebus peržengtos respondentų asmeninio gyvenimo ir moralės ribos, ar visi klausimai yra priimtini respondentams. Tyrimo metu etikos ribos nebuvo peržengtos, respondentams garantuojamas jų anonimiškumas, tyrėjas neįtakojo tyrime dalyvavusių respondentų nuomonės.

3. TYRIMO REZULTATAI

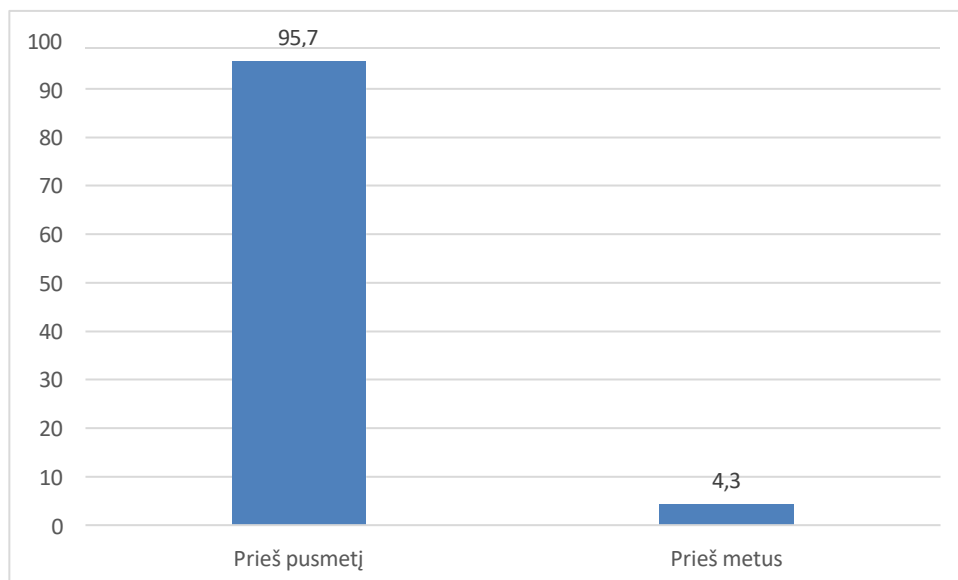
3.1. Respondentų nuomonės apie hepatito C paplitimą vertinimas

Šiame darbo poskyryje analizuojami anketinės apklausos rezultatai atskleidžiantys bendrą pacientų situaciją, įvertinant hepatito C viruso rizikos veiksnius, užkrečiamumą. Pirmu anketos klausimu buvo nustatyta ar respondentams buvo nustatytas hepatito C virusas (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Respondentų nuomonės apie sergamumą hepatito C virusu pasiskirstymas

		Taip		Ne		Nežinau	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Lytis	Vyrai	1	5,0	16	80,0	3	15,0
	Moterys	3	3,2	87	92,6	4	4,3
Amžius	18-35 m.	3	7,9	34	89,5	1	2,6
	36-45 m.	1	4,2	21	87,5	2	8,3
	46-55 m.	-	-	22	91,7	2	8,3
	56 ir daugiau	-	-	28	93,3	2	6,7

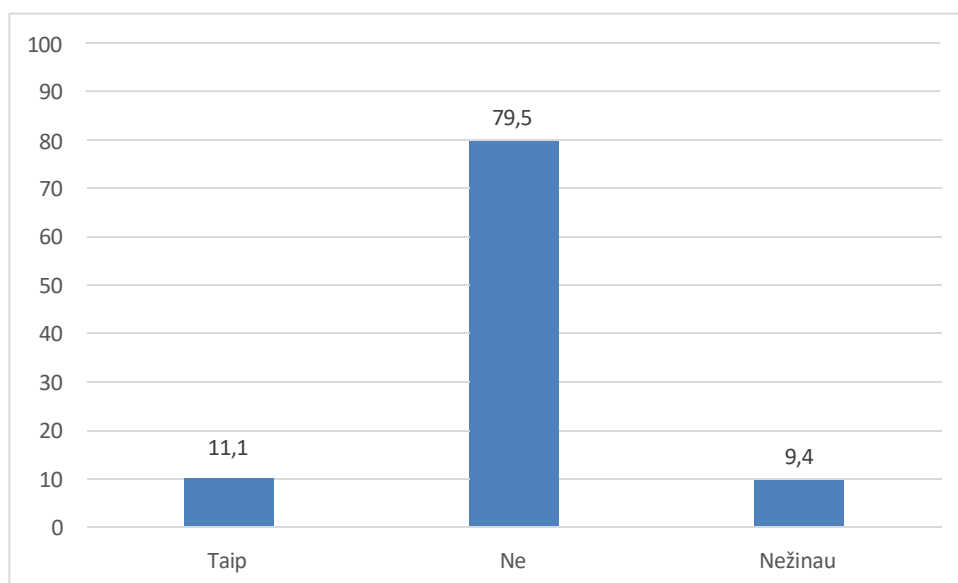
Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais galima teigti, kad vienam vyrui ir trimis moterims nustatytas hepatito C virusas. Vertinant respondentų pasiskirstymą pagal amžių nustatyta, kad hepatito C virusas buvo nustatytas trimis respondentams, kurie priklauso 18-35 metų amžiaus grupei bei vienam respondentui, kuris priklauso 36-45 metų amžiaus grupei. Galima daryti prielaidą, kad hepatitas C nėra paplitęs tarp tiriamųjų. Kitu klausimu respondentai nurodė prieš kiek laiko buvo nustatytas hepatito C virusas (žr. 3 pav.).



3 pav. Respondentų nuomonė apie laiką kada nustatytas hepatitas C, proc.

Pagal pateiktus tyrimo rezultatus respondentai, kuriems buvo nustatytas hepatitas C nurodė, kad hepatitas C nustatytas prieš pusmetį, du respondentai nurodė, kad hepatitas C buvo

nustatytas prieš metus. Tyrimo metu nustatyta, ar respondentų šeimos narių tarpe buvo diagnozuotas hepatito C virusas (žr. 4 pav.).



4 pav. Respondentų nuomonė apie hepatito C viruso paplitimą artimųjų tarpe, proc.

Pagal pateiktus tyrimo rezultatus galima teigti, kad 11,1 proc. respondentų artimųjų ir pažįstamų tarpe buvo nustatytas hepatito C virusas, 79,5 proc. respondentų nurodė, kad hepatito C virusas nebuvo nustatytas ir 9,4 proc. respondentų nėra tikri, ar artimųjų tarpe yra asmenų, kuriems nustatytas hepatito C virusas. Tyrimo metu respondentai nurodė, kad yra rizikos grupėje apsikrėsti hepatito C virusu (žr.5 lentelę).

5 lentelė. Respondentų nuomonė apie rizikos grupės asmenis

		Medicinos personalas		Asmenys, kuriems buvo perpilamas kraujas		Bet kuris asmuo	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Lytis	Vyrai	17	85,0	13	65,0	7	35,0
	Moterys	55	58,5	48	51,1	31	33,0
Amžius	18-35 m.	22	57,9	25	65,8	25	65,8
	36-45 m.	6	25,0	8	33,3	16	66,7
	46-55 m.	6	25,0	10	41,7	17	70,8
	56 ir daugiau	8	26,7	10	33,3	19	63,3

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais galima teigti, kad nebuvo nustatyta vieninga nuomonė skirtingų demografinių charakteristikų respondentų tarpe. tiek moterys, tiek vyrai nurodė, kad medicinos personalas bei asmenys, kuriems buvo perpiltas kraujas yra rizikos grupėje užsikrėsti hepatito C virusu. Pagal respondentų amžiaus grupes nustatyta, kad visų amžiaus grupių respondentai sutinka, jog medicinos personalas yra rizikos grupėje užsikrėsti hepatito C virusu. Kitu

klausimu nustatyta respondentų nuomonė apie tai kokiais būdais galima nustatyti ar asmuo yra užsikrėtęs hepatito C virusu (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Respondentų nuomonė apie hepatito C viruso nustatymo būdus

		Nusipirkus testą vaistinėje		Kraujo tyrimas		Vakcinacija	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Lytis	Vyrai	1	5,0	19	95,0		
	Moterys	1	1,1	93	98,9		
Amžius	18-35 m.			38	100,0		
	36-45 m.			23	95,8		
	46-55 m.	1	4,2	23	95,8		
	56 ir daugiau	1	3,3	29	96,7		

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais galima teigti, kad tyrime dalyvavę respondentai vienareikšmiškai sutinka, jog nustatyti hepatito C virusą galima atlikus kraujo tyrimą, kurio metu nustatomas hepatito C viruso antikūnių kiekis. Nei vienas respondentas nepasirinko atsakymo varianto vakcinaciją, taip pat tik du respondentai nurodė, kad hepatito C virusas gali būti nustatomas nusipirkus testą vaistinėje.

Apibendrinant tyrimo rezultatus galima teigti, kad vienam vyrui ir trimis moterims buvo nustatytas hepatito C virusas, kuris buvo diagnozuotas prieš pusmetį arba metus. Respondentų tarpe yra artimųjų kuriems nustatytas hepatito C virusas. Taip pat respondentai nurodė, kad rizikos grupėje užsikrėsti hepatito C virusu yra medicinos darbuotojai bei asmenys, kuriems buvo perpiltas kraujas. Hepatito C virusą galima nustatyti atlikus kraujo tyrimą.

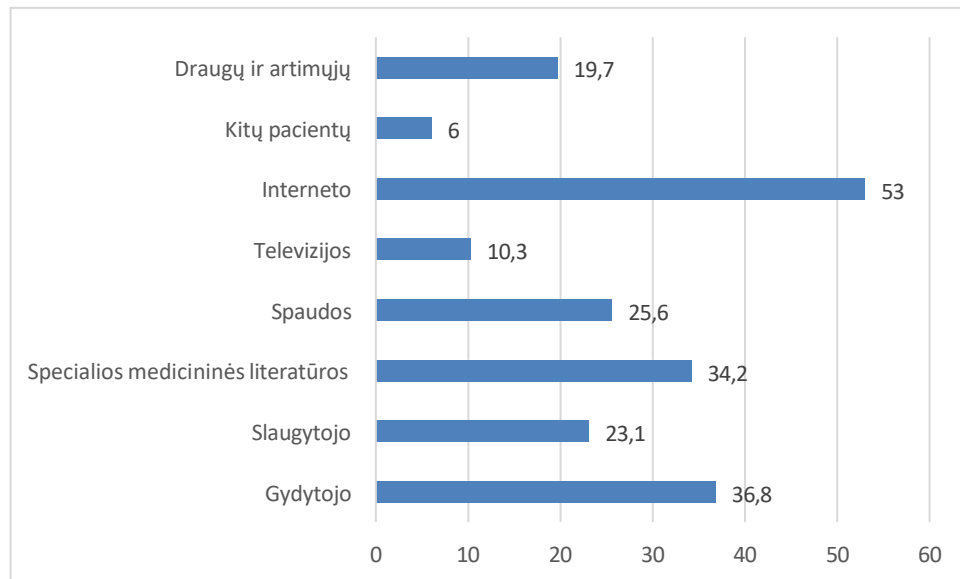
3.2. Pacientų žinių apie hepatito C virusą tyrimas

Šiame darbo poskyryje analizuojami tyrimo rezultatai, atskleidžiantys respondentų turimas žinias apie hepatito C virusą. Pirmu šio bloko klausimu respondentų buvo prašoma įvertinti turimas žinias apie hepatito C virusą (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Respondentų nuomonė apie turimas žinias

		Pakankamos		Nepakankamos		Visiškai neturiu žinių	
		N	Proc.	N	Proc.	N	Proc.
Lytis	Vyrai	3	15,0	9	45,0	8	40,0
	Moterys	41	43,4	40	42,6	13	13,8
Amžius	18-35 m.	14	36,8	18	47,4	6	15,8
	36-45 m.	10	41,7	10	41,7	3	12,5
	46-55 m.	11	45,8	5	20,8	8	33,3
	56 ir daugiau	9	30,0	17	56,7	4	13,3

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais nustatyta, jog pagal demografinius respondentų požymius reikšmingų skirtumų nustatyta nebuvo, nei vienas respondentas nenurodė, jog turimas žinias vertintų puikiai. Dauguma respondentų turimas žinias apie hepatito C virusą ir prevencines programas vertina kaip nepakankamas. Daugiau moterų nei vyrų bei daugiau respondentų, kurie priklauso 18-35 metų bei 46-55 amžiaus grupei nurodė, kad visiškai neturi žinių apie hepatito C virusą. Tyrimo metu respondentai nurodė iš kokių šaltinių dažniausiai sužino apie hepatito C virusą (žr. 5 pav.).



5 pav. Respondentų nuomonė apie informacijos šaltinius

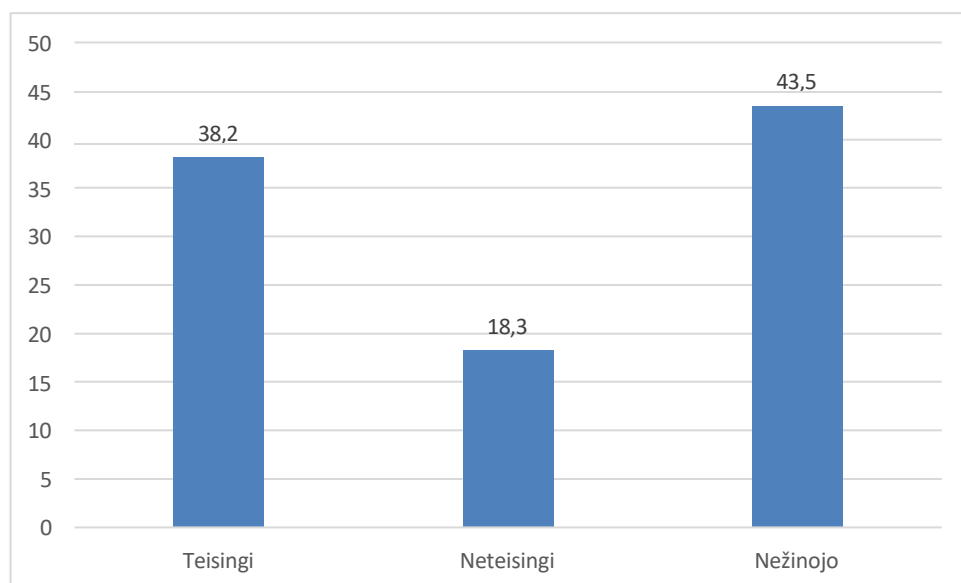
Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais nustatyta, jog dažniausiai informaciją apie hepatito C virusą respondentai gauna iš interneto (53 proc.). Taip pat 36,8 proc. respondentų nurodė, jog informaciją apie hepatito C virusą gauna iš gydytojo, 25,6 proc. nurodė, jog informaciją apie hepatito C virusą gauna skaitydami specialią medicininę literatūrą. Mažiausiai informacijos apie hepatito C virusą respondentai gauna iš televizijos, kitų pacientų bei draugų ir artimųjų. Tyrimo metu įvertintos respondentų žinios apie hepatito C virusą (žr. 8 lentelę).

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais galima teigti, kad daugiau nei pusė respondentų nėra tikri ar naudinga asmenims, turintiems hepatito C virusą skiepytis nuo hepatito A ir B, taip pat nėra tikri, ar egzistuoja hepatito C vakcina. Beveik pusė respondentų negalėjo nežinojo ar žmonės turintys hepatitą C gali saugiai vartoti augalinius vaistus bei ar asmenys, kuriems Lietuvoje kraujas buvo perpiltas iki 1991 metų galėjo užsikrėsti hepatito C virusu. Taigi tyrimo rezultatai atskleidžia, kad respondentams nepakanka turimų žinių apie hepatito C virusą.

8 lentelė. Respondentų žinių apie hepatito C virusą vertinimas

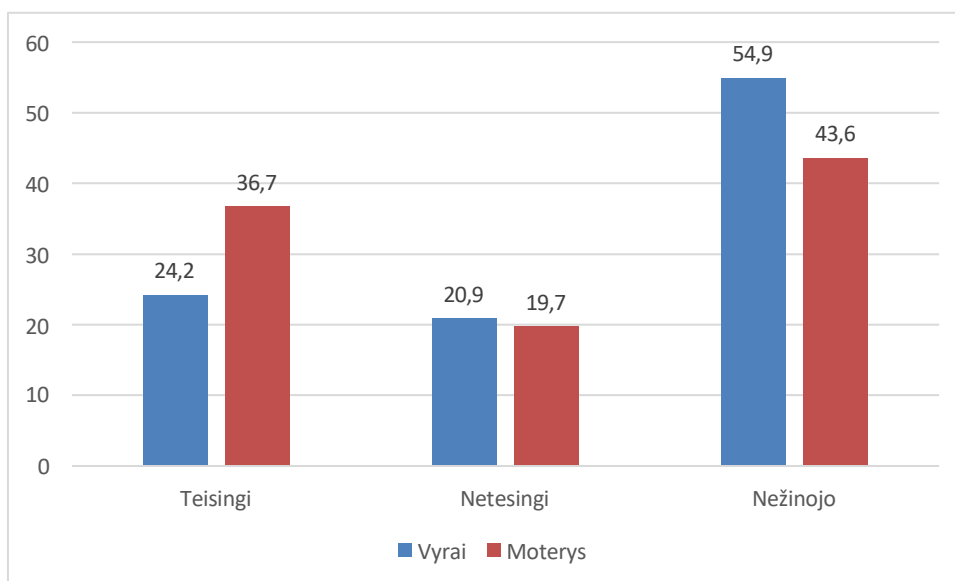
Teiginiai	Taip	Ne	Nežinau
Žmonės, turintys hepatitą C, gali saugiai dalytis dantų šepetėliais su kitais žmonėmis	7,7	82,1	10,3
Žmonės, turintys hepatitą C, gali saugiai vartoti bet kokius augalinius vaistus	37,6	19,7	42,7
Žmonės turintys hepatitą C bei vartodami alkoholį gali pažeisti kepenis	88,0	1,7	10,3
Žmonėms, kuriems buvo perpiltas kraujas Lietuvoje iki 1991 m., galėjo užsikrėsti hepatitu C	55,5	1,7	42,7
Egzistuoja hepatito C vakcina, kuri gali būti naudojama siekiant apsaugoti žmones nuo galimybės užsikrėsti hepatito C virusu.	26,5	22,2	51,3
Yra naudinga žmonėms, turintiems hepatito C virusą skiepytis nuo hepatito A ir B.	31,6	13,7	54,7
Tyrimai rodo, kad daugiau nei 60 proc. žmonių, kurie švirkščiasi narkotines medžiagas naudotomis adatomis, yra užsikrėtę hepatitu C.	73,4	0,9	25,6
Žmonės su hepatitu C gali gyventi, nežinodami, kad jie yra užsikrėtę šiuo virusu.	59,9	9,4	30,8
Hepatitu C galima užsikrėsti naudojantis tomis pačiomis lėkštėmis, puodeliais ir kitais įrankiais	34,2	47,9	17,9
Hepatito C virusas gali būti perduodamas darant tatuiruotes, veriant auskarus	84,7	3,4	12,0
Naudojant naujas (t. y. niekada anksčiau nenaudotas) adatas, švirkštus ir įrangą, sumažina riziką užsikrėsti hepatitu C.	88,0	2,6	9,4
Kūdikiai, gimę nėščiosioms, sergančioms hepatitu C, gali užsikrėsti hepatitu C gimdymo metu.	65,8	5,1	29,1
Hepatito C virusu galima užsikrėsti lytinių santykių metu.	59,9	10,3	29,9
Sėkmingai gydant hepatitą C, hepatito C virusas gali būti visiškai pašalintas (arba išvalytas) iš organizmo.	37,6	24,8	37,6
Nėra hepatito C viruso gydymo	12,8	48,7	38,5

Toliau darbe pateikiami rezultatai atskleidžiantys respondentų teisingų bei neteisingų atsakymų pasirinkimo vertinimus (žr. 6 pav.).

**6 pav.** Respondentų atsakymų pasiskirstymas

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais nustatyta, jog 43,5 proc. respondentų nebuvo tikri dėl atsakymo pasirinkimo, 38,2 proc. respondentų pasirinko teisingus atsakymus bei tinkamai įvertino

pateiktus teiginius apie hepatitą C, 18,3 proc. respondentų pasirinko neteisingus atsakymo variantus. Toliau darbe pateikiamas atsakymų pasiskirstymas pagal respondentų lytį (žr. 7 pav.).



7 pav. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal lytį

Remiantis pateiktais tyrimo rezultatais nustatyta, jog vyrai dažniau nei moterys pasirinko neteisingus atsakymo variantus arba nežinojo kaip įvertinti pateiktus teiginius. Daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių vyrų nežinojo arba nebuvo tikri kaip įvertinti pateiktus teiginius apie hepatito C virusą. Tyrimo metu atlikta koreliacinė analizė, atskleidžianti respondentų turimų žinių bei demografinių požymių tarpusavio sąsajas (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Respondentų žinių ir demografinių požymių ryšys

	Lytis	Išsilavinimas	Šeiminė padėtis	Amžius	Žinios
Lytis	1	,057	-,096	,073	,315**
Išsilavinimas	,057	1	,037	-,063	-,142
Šeiminė padėtis	-,096	,037	1	-,201*	,077
Amžius	,073	-,063	-,201*	1	,050
Žinios	,315**	-,142	,077	,050	1

Atlikta koreliacinė analizė atskleidė, kad nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų lyties bei turimų žinių lygio, tarp kitų demografinių požymių ir respondentų turimų žinių apie hepatito C virusą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti nebuvo.

DISKUSIJA

Šiame darbo skyriuje aptariami panašūs atlikti tyrimai, kurie atskleidžia pacientų turimas žinias apie hepatito C virusą bei palyginami su šiame darbe atlikto tyrimo rezultatais.

Kowalska ir Kalinowski (2018) ištyrę informacijos apie hepatito C virusą informacijos šaltinius nustatė, kad gydytojas atlieka svarbų vaidmenį ugdant pacientus, sergančius hepatitu C. Antrasis dažniausiai nurodytas šaltinis buvo internetas. Moarrefzadeh, Delpisheh (2021) tyrimo rezultatai atskleidė, kad apie hepatitą C pacientai dažniausiai informacijos ieško socialiniuose tinkluose bei internete. Remiantis šiame baigiamajame darbe atlikto tyrimo rezultatais nustatyta, jog dažniausiai informaciją apie hepatito C virusą respondentai gauna iš interneto (53 proc.). Taip pat 36,8 proc. respondentų nurodė, jog informaciją apie hepatito C virusą gauna iš gydytojo, 25,6 proc. nurodė, jog informaciją apie hepatito C virusą gauna skaitydami specialią medicininę literatūrą. Mažiausiai informacijos apie hepatito C virusą respondentai gauna iš televizijos, kitų pacientų bei draugų ir artimųjų.

Sultan, YacoobMayet (2018) pabrėžia, kad žinių lygis tarp infekuotų pacientų yra žemas, taip pat 25 proc. tyrime dalyvavusių pacientų buvo įsitikinę, kad yra hepatito C viruso vakcinas. Mukhtar, Evon (2021) tyrimo rezultatai atskleidė, kad pacientai buvo informuoti apie HCV infekciją, tačiau penktadalis pacientų nežinojo bei manė, kad HCV yra išgydoma liga; daugiau nei ketvirtadalis manė, kad ji taip paplitusi tarp šeimos narių ir draugų, todėl jiems tai nerūpėjo; mažiau nei pusė pacientų manė, kad jie gali sirgti per savo gyvenimą, gali turėti kepenų problemų arba perduoti HCV kitiems.

Betela, Belayneh (2022) tyrimo metu buvo nustatyta, kad respondentai turi pakankamai žinių apie Hepatito C rizikos veiksnius, tačiau respondentai nurodė, jog dalyvavimas prevencijos programose nėra būtinas bei respondentų dalyvavimo lygis prevencijos programose buvo pakankamai žemas. Akpor, Adelusi (2023) teigė, jog visuomenės informuotumas apie hepatito C prevencijos programas yra žemas, tačiau respondentai yra informuoti apie hepatito C rizikos veiksnius bei nurodė, kad pagrindiniai rizikos veiksniai yra susiję su kelių partnerių, tatuiruočių bei kraujo donorystės veiksmų rizika.

Remiantis atlikto tyrimo rezultatais nustatyta, kad daugiau nei pusė respondentų nėra tikri ar naudinga asmenims, turintiems hepatito C virusą skiepytis nuo hepatito A ir B, taip pat nėra tikri, ar egzistuoja hepatito C vakcina. Beveik pusė respondentų negalėjo nežinojo ar žmonės turintys hepatitą C gali saugiai vartoti augalinius vaistus bei ar asmenys, kuriems Lietuvoje kraujas buvo perpiltas iki 1991 metų galėjo užsikrėsti hepatito C virusu. 43,5 proc. respondentų nebuvo tikri dėl atsakymo pasirinkimo, 38,2 proc. respondentų pasirinko teisingus atsakymus bei tinkamai įvertino

pateiktus teiginius apie hepatitą C, 18,3 proc. respondentų pasirinko neteisingus atsakymo variantus.

Ghazy, Bedier (2018) vertino pacientų turimas žinias apie hepatito C virusą bei demografinių charakteristikų tarpusavio sąsajas. Vertinant ryšį tarp bendro pacientų žinių apie HCV lygio ir tirtų pacientų socialinių ir demografinių charakteristikų, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp bendro pacientų žinių lygio ir pacientų amžiaus bei išsilavinimo lygio. Moarrefzadeh, Delpisheh (2021) tyrimo rezultatai atskleidė, kad palyginti su kitais šios srities tyrimais, jaunų porų Irane žinių apie hepatitą C lygis yra labai žemas, apie hepatitą C daugiau žino moterys, aukštąjį išsilavinimą turintys asmenys, tie, kurių šeimose jau buvo nustatyti hepatito C atvejai. Atlikta baigiamajame darbe koreliacinė analizė atskleidė, kad nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų lyties bei turimų žinių lygio, tarp kitų demografinių požymių ir respondentų turimų žinių apie hepatito C virusą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti nebuvo.

Apibendrinant galima teigti, kad atlikto tyrimo rezultatai atitinka moksliniuose tyrimuose pateiktas išvadas, pacientų žinios apie hepatito C virusą yra patenkinamos, pagrindiniai informacijos šaltiniai yra interneto priemonės, medicininė literatūra bei šeimos gydytojai. Respondentai žino hepatito C rizikos veiksnius, tačiau mažiau informacijos turi apie hepatito C gydymą bei prevenciją. Moksliniuose tyrimuose pasigendama išsamesnių tyrimų, kurie atskleistų bei pateiktų pacientų žinių vertinimo instrumentus, pacientų žinios yra vertinamos fragmentiškai, apsiribojant pacientų žinių apie rizikos veiksnius vertinimą.

IŠVADOS

1. Išnagrinėjus HCV sukeliančius pagrindinius rizikos veiksnius nustatyta, kad veiksniai yra susiję su švirkščiamųjų narkotikų vartojimu, chirurginėmis operacijomis, kurių metu nesilaikoma higienos reikalavimų, medicinos procedūros atliekamos nesteriliais instrumentais, kraujo perpylimo metu. Taip pat HCV rizika susijusi su nesaugiais ir daug partnerių turinčiais lytiniais santykiais. Rizikos veiksniai skirtingose šalyse taip pat skiriasi. Rizikos grupėje apsikrėsti hepatitu C taip pat yra ir medicinos personalas bei asmenys, kuriems buvo perpiltas kraujas/kraujo produktai iki 1993 m.; atliktos chirurginės operacijos (taip pat Cezario pjūvis) arba invazinės procedūros. Visuomenės testavimas gali ženkliai sumažinti sergamumą kepenų ciroze ir kepenų vėžiu, bei šias ligas sukeliančios infekcijos mastus, todėl patikros programos įdiegimas Lietuvoje – nauja pradžia hepatito C viruso infekcijos valdyme. Patikros tikslas – ankstyvas hepatito C viruso infekcijos išaiškinimas, atliekant antikūnų prieš šį virusą tyrimą pas šeimos gydytojus. Lietuvoje nemokamai jau gali būti tiriami 1945-1994 m. gimę ir nepriskiriami rizikos grupėms žmonės, o kasmet – asmenys, kurių šeimos nariui diagnozuotas hepatitas C, kartą pabandę ar aktyviai vartojantys švirkščiamuosius narkotikus.
2. Atlikta mokslinės literatūros analizė rodo, kad hepatitas C visuomenei yra aktuali tema, tačiau atliktuose visuomenės bei pacientų informuotumo apie HCV tyrimus atskleista, jog visuomenei nepakanka žinių apie HCV, rizikos veiksnius bei prevencijos priemones ir vykdomą programą. Atliktų tyrimų rezultatuose atskleidžiama, kad informacijos stinga ypač vyresnio amžiaus bei žemesnį išsilavinimą turinčių pacientų tarpe. PSO yra iškėlusį tikslus, siekiant ugdyti HCV prevencijos praktiką, mažinti užsikrėtusių asmenų skaičių, tačiau minėti tikslai dar tik pradedami įgyvendinti daugumoje šalių ir ypač sudėtinga situacija pastebima besivystančiose šalyse vertinant ne tik visuomenės informuotumą, bet ir prevencinės programos įgyvendinimą. Atlikus pacientų žinių apie hepatito C virusą vertinimą nustatyta, kad tyrime dalyvavę respondentai vienareikšmiškai sutinka, jog nustatyti hepatito C virusą galima atlikus kraujo tyrimą, kurio metu nustatomas hepatito C viruso antikūnių kiekis. Dauguma respondentų turimas žinias apie hepatito C virusą ir prevencines programas vertina kaip nepakankamas. Daugiau moterų nei vyrų bei daugiau respondentų, kurie priklauso 18-35 metų bei 46-55 amžiaus grupei nurodė, kad visiškai neturi žinių apie hepatito C virusą. Atlikta koreliacinė analizė atskleidė, kad nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp respondentų lyties bei turimų žinių lygio, tarp kitų demografinių požymių ir respondentų turimų žinių apie hepatito C virusą statistiškai reikšmingi skirtumai nustatyti nebuvo.

REKOMENDACIJOS

Remiantis mokslinės literatūros analize bei atlikto kiekybinio tyrimo rezultatais galima pateikti tokias rekomendacijas užtikrinančias pacientų žinių apie hepatito C virusą gerinimą:

- Didinant pacientų žinias apie hepatito C virusą bei plečiant informacijos pateikimo šaltinius rekomenduojama skatinti slaugytojų dalyvavimą prevencijos programose bei informuojant pacientus apie hepatito C rizikos veiksnius;
- Organizuoti mokymus slaugytojoms, kuriuose būtų atskleidžiama per kraują plintančių ligų rizika, prevencijos priemonės, pateikiama informacija apie ligų profilaktikos priemones ir jų naudą ne tik slaugytojoms, bet ir sveikatos priežiūros įstaigos bendruomenei ir pacientams;
- Leisti informacinius pranešimus/lankstinukus, kuriuose būtų pateikiama informacija apie hepatito C virusą, rizikos veiksnius, rengiamas prevencijos priemones ir programas.

LITERATŪRA

1. Akpor, O., Adelusi, F. (2023). Knowledge, risk level and prevalence of Hepatitis B and C among Commercial Mini-bus Drivers in Ado-Ekiti, Ekiti State, Nigeria. *Enfermecia Global*, No. 71, 1-17. <https://doi.org/10.6018/eglobal.551471> (Žiūrėta internete: 2023-11-14).
2. Ali, A., Katz, D. (2015). Disease Prevention and Health Promotion How Integrative Medicine Fits. *Am J Prev Med*, No. 49(5S3), p. 230–240
3. Barnhart, D. ir kt. (2021). Knowledge among patients with Hepatitis C initiating on directacting antiviral treatment in rural Ruanda: A prospective cohort study, *Global Health Action*, 14:1, 1953250: 10.1080/16549716.2021.1953250 (Žiūrėta internete: 2023-06-02).
4. Betela, B., Belayneh, M. (2022). Knowledge Attitude and Practice about Hepatitis C Virus and Associated Factors among Waste Handlers at Public Hospitals of Sidama Region, Ethiopia: Facility Based Cross Sectional Study. Research square. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1922157/v1> (Žiūrėta internete: 2023-11-10)
5. Boscarino, J. A., Lu, M., Moorman, A. C., Gordon, S. C., Rupp, L. B., Spradling, P. R., Teshale, E. H., Schmidt, M. A., Vijayadeva, V., ir Holmberg, S. D. (2015). Predictors of poor mental and physical health status among patients with chronic hepatitis C infection: The Chronic Hepatitis Cohort Study (CHeCS). *Hepatology*, 61(3), 802-811. <https://doi.org/10.1002/hep.274> (Žiūrėta internete: 2023-06-02).
6. Chan, H., Wong, G. (2022). Questionnaire survey on knowledge, attitudes, and behaviour towards viral hepatitis among the Hong Kong public. *Hong Kong Med J*;28:45–53 <https://doi.org/10.12809/hkmj21946> (Žiūrėta internete: 2023-11-10)
7. Dashi A., Joulaet R. (2022). Knowledge, attitude, and practice of blood-borne diseases among healthcare providers in two selected educational hospitals in Southwest Iran. *HIV & AIDS Review*, Volume 21, Number 3, 256-260
8. Dehghani, B., Dehghani, A. (2020). Knowledge and Awareness Regarding Hepatitis B, Hepatitis C, and Human Immunodeficiency Viruses Among College Students: A Report From Iran. *International Quarterly of Community Health Education*, Vol. 41(1) 15–23.
9. Di Marco, L.; La Mantia, C.; Di Marco, V. (2022). Hepatitis C: Standard of Treatment and What to Do for Global Elimination. *Viruses*, 14, 505. <https://doi.org/10.3390/v14030505> (Žiūrėta internete: 2023-06-01)
10. Diori, H. I. (2021). Deductive Models of Policy Implementation and their Impact on Policy Outcome: A Critical Assessment. *Advanced Journal of Social Science*, 9 (1), 1–9.

11. Flisiak, R., Frankova, S. ir kt. (2020). How close are we to hepatitis C virus elimination in Central Europe? *Clinical and experimental hepatology*, No. 1. <https://doi.org/10.5114/ceh.2020.93049> (Žiūrėta internete: 2023-06-03)
12. Fleurence, R. L., Collins, F. S. (2023). A National Hepatitis C Elimination Program in the United States: A Historic Opportunity. *JAMA*, 329(15), 1251–1252. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.3692> (Žiūrėta internete: 2023-06-03)
13. Garus – Pakowska A., Gorajski M. (2019). Behaviors and Attitudes of Polish Health Care Workers with Respect to the Hazards from Blood-Borne Pathogens: A Questionnaire-Based Study. *International Journal of environmental research and public health*, No. 16, 1-13
14. Gilliver, R., Silins, E., Read, P. (2022). ‘Lifting the invisibility cloak’ on the pivotal role of nurses in hepatitis C (HCV) testing, diagnosis and management – findings from an integrated primary healthcare service for marginalised people in inner Sydney, Australia. *AJAN - The Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(4). <https://doi.org/10.37464/2020.394.785> (Žiūrėta internete: 2023-06-02)
15. Grubyte, S.; Urboniene, J.; Nedzinskiene, L.; Jancoriene, L. (2021). The Epidemiological Patterns of Hepatitis C in Lithuania: Changes in Surveillance from 2005 to 2018. *Medicina*, 57, 1120. <https://doi.org/10.3390/medicina57101120> (Žiūrėta internete: 2023-06-04)
16. Ha S., Timmerman, K. (2018). Awareness and knowledge of hepatitis C among healthcare providers and the public: A scoping review. *Can Commun Dis Rep*; 44(7/8):157-65. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i78a02> (Žiūrėta internete: 2023-11-10)
17. Hassanin, A., Kamel, S. (2021). Egypt’s ambitious strategy to eliminate Hepatitis C virus: a case study. *Global Health: science and practice*, vol. 9, No. 1, p. 187-200.
18. Hüppe, D., Stoehr, A., Buggisch, P., Mauss, S., Klinker, H., Teuber, G., Hidde, D., Lohmann, K., Bondin, M., Wedemeyer, H. (2021). The changing characteristics of patients infected with chronic hepatitis C virus from 2014 to 2019: Real-world data from the German Hepatitis C-Registry (DHC-R). *Journal of Viral Hepatitis*, 28(10), 1474-1483. <https://doi.org/10.1111/jvh.13586> (Žiūrėta internete: 2023-06-04)
19. Khalooei A., Kahlooei S. (2017). Primary prevention of bloodborne pathogens among nursing staff of teaching hospitals of Kerman University of Medical Sciences. *Pars Journal of medical sciences*, vol. 15, No. 2, 47-54
20. Kowalska M. E., Kalinowski P. (2018). Analysis of the knowledge of hepatitis C virus among the patients. *Journal of Education, Health and Sport*. 8(4):107-115. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1216100> (Žiūrėta internete: 2023-06-04)
21. Lo Moro, G., Scaioli, G. (2023). Exploring Knowledge and Awareness of HCV Infection and Screening Test: A Cross-Sectional Survey Among an Italian Sample. *Journal of Community*

- Health* 48:769–783. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01218-4> (Žiūrėta internete: 2023-10-04)
22. Manns, M., Buti, M. (2017). Hepatitis C virus infection. *Nature reviews, disease primers*, vol. 3, No. 1, p. 1-20
23. Marshall, A. D., Madden, A., & Treloar, C. (2019). Enhancing engagement in hepatitis C care among people who inject drugs. *Addiction (Abingdon, England)*, 114(12), 2104–2106. <https://doi.org/10.1111/add.14698> (Žiūrėta internete: 2023-06-02)
24. Mohd S., Said S. (2019). Risk factors for hepatitis C infection among adult patients in Kedah state, Malaysia: A case–control study. *PLoS ONE* 14(10): e0224459. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224459> (Žiūrėta internete: 2023-06-04)
25. Moarrefzadeh, A., Delpisheh, A. (2021). Factors Affecting Level of Knowledge on Hepatitis C among Young Couples before Marriage: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, vol. 9, issue 4, 362-373.
26. Mukhtar, N., Evon, D. (2021). Patient Knowledge, Beliefs and Barriers to Hepatitis B Care: Results of a Multi-center, Multi-ethnic Patient Survey. *Dig Dis Sci*. February ; 66(2): 434–441. doi:10.1007/s10620-020-06224-3 (Žiūrėta internete: 2023-06-02)
27. Park J.S., Wong J., Cohen H. (2021). Hepatitis C virus screening of high-risk patients in a community hospital emergency department: Retrospective review of patient characteristics and future implications. *PLoS ONE* 16(6): e0252976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252976> (Žiūrėta internete: 2023-06-04)
28. Rajewski, P.; Zarebska-Michaluk, D. et al. (2022). Hepatitis C Infection as a Risk Factor for Hypertension and Cardiovascular Diseases: An EpiTer Multicenter Study. *J. Clin. Med.*, 11, 5193. <https://doi.org/10.3390/jcm11175193> (Žiūrėta internete: 2023-06-02)
29. Romagnoli, D. (2022). Elimination of hepatitis C virus infection in Europe: targeting the obstacles. *Exploration of medicine*, No. 3, p. 71-76. <https://doi.org/10.37349/emed.2022.00075> (Žiūrėta internete: 2023-06-05)
30. Sierpinska L., Kuleta E. (2020). Level of knowledge of prevention of hepatitis C virus infection among nursing students. *Journal of Education, Health and Sport*. 10(9):126- 136. eISSN 2391-8306. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2020.10.09.015> (Žiūrėta internete: 2023-06-05)
31. Sultan, N., YacoobMayet, A. (2018). Assessing the level of knowledge and available sources of information about hepatitis C infection among HCV-infected Egyptians. *BMC Public Health*, 18:747 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5672-6> (Žiūrėta internete: 2023-06-02)

32. Tronina O., Gotlib J., Małkowski P., Jaworski M., Panczyk M. (2020). Translation and validation study of the Polish version of the Brief Hepatitis C Knowledge Scale. *PLoS ONE* 15(7): e0235764. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235764> (Žiūrėta internete: 2023-06-02).
33. Von Aesch, Z., Craig – Neil, A. (2021). Family medicine–directed hepatitis C care and barriers to treatment: a mixed-methods study. *CMAJ Open research*, vol. 9(1), 201-207.
34. Zago, D., Pozzetto, I. (2022). Circulating Genotypes of Hepatitis C Virus in Italian Patients before and after the Application of Wider Access Criteria to HCV Treatment. *The open microbiology journal*, vol. 16, No. 3, p. 1-9.
35. Zhao T-S., Jin C., Wang Y. ir kt. (2021). Knowledge, attitude and psychological status of patients living with hepatitis C in five provinces in China: a cross-sectional survey. *BMJ Open*;11:e040434. doi:10.1136/bmjopen-2020-040434 (Žiūrėta internete: 2023-06-05)
36. Yazdani K, Dolguikh K, Zhang W, Shayegi-Nik S, Ly J, Cooper S, et al. (2022). Knowledge of hepatitis C and awareness of reinfection risk among people who successfully completed direct acting antiviral therapy. *PLoS ONE* 17(3): e0265811. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265811> (Žiūrėta internete: 2023-06-02)

PRIEDAI

Priedas Nr. 1 - Tyrimo anketa pacientams

Mielas Respondente,

Šiuo tyrimu siekiama nustatyti pacientų žinias apie hepatitą C, hepatito C rizikos veiksnius bei prevenciją. Tyrimo metu jūsų anonimiškumas garantuojamas, jums nereikia nurodyti savo vardo ir pavardės. Gauti tyrimo rezultatai bus panaudoti tik apibendrinto pobūdžio išvadoms formuluoti. Tinkamą atsakymo variantą pažymėkite „V“ arba įrašykite savo atsakymą. Iš anksto dėkojame už sugaištą laiką.

Bendri klausimai apie hepatitą C

1. Ar jums nustatytas hepatito C virusas?

- ☐ Taip;
- ☐ Ne;
- ☐ Nežinau.

2. Jeigu taip, prieš kiek laiko jums buvo nustatytas hepatito C virusas?

- ☐ Prieš savaitę;
- ☐ Prieš mėnesį;
- ☐ Prieš tris mėnesius;
- ☐ Prieš pusmetį;
- ☐ Prieš metus.

3. Ar jūsų šeimos narių/artimųjų tarpe buvo nustatytas hepatito C virusas?

- ☐ Taip;
- ☐ Ne;
- ☐ Nežinau.

4. Kas yra rizikos grupėje apsikrėsti hepatitu C?

- ☐ Medicinos personalas;
- ☐ Asmenys, kuriems buvo perpilamas kraujas;
- ☐ Bet kuris asmuo.

5. Kokiais būdais galima nustatyti, kad asmuo yra užsikrėtęs hepatito C virusu?

- ☐ Nusipirkus testą vaistinėje bei atlikus tyrimą namuose;
- ☐ Kraujo tyrimas, kuriuo metu vertinamas hepatito C antikūnių kiekis;
- ☐ Vakcinacija.

6. Kaip vertinate turimas žinias apie hepatito C infekciją?

- ☐ Puikios;
- ☐ Pakankamos;
- ☐ Nepakankamos;
- ☐ Visiškai neturiu žinių.

7. Iš kokių šaltinių dažniausiai gaunate informaciją apie hepatito C virusą (galite pasirinkti tris atsakymų variantus)

- ☐ Gydytojo;
- ☐ Slaugytojo;
- ☐ Specialios medicinės literatūros;
- ☐ Spaudos;
- ☐ Televizijos;
- ☐ Interneto;
- ☐ Kitų pacientų;
- ☐ Draugų ir artimųjų;
- ☐ Kitų šaltinių (įrašykite)

Žinių apie hepatitą C ir prevenciją vertinimas

8. Įvertinkite pateiktus teiginius apie hepatitą C bei jo prevenciją.

Teiginiai	Taip	Ne	Nežinau
Žmonės, turintys hepatitą C, gali saugiai dalytis dantų šepetėliais su kitais žmonėmis			
Žmonės, turintys hepatitą C, gali saugiai vartoti bet kokius augalinius vaistus			
Žmonės turintys hepatitą C bei vartodami alkoholį gali pažeisti kepenis			
Žmonėms, kuriems buvo perpiltas kraujas Lietuvoje iki 1991 m., galėjo užsikrėsti hepatitu C			
Egzistuoja hepatito C vakcina, kuri gali būti naudojama siekiant apsaugoti žmones nuo galimybės užsikrėsti hepatito C virusu.			
Yra naudinga žmonėms, turintiems hepatito C virusą skiepytis nuo hepatito A ir B.			
Tyrimai rodo, kad daugiau nei 60 proc. žmonių, kurie švirkščiasi narkotines medžiagas naudotomis adatomis, yra užsikrėtę hepatitu C.			
Žmonės su hepatitu C gali gyventi, nežinodami, kad jie yra užsikrėtę šiuo virusu.			
Hepatitu C galima užsikrėsti naudojantis tomis pačiomis lėkštėmis, puodeliais ir kitais įrankiais			
Hepatito C virusas gali būti perduodamas darant tatuiruotes, veriant auskarus			
Naudojant naujas (t. y. niekada anksčiau nenaudotas) adatas, švirkštus ir įrangą, sumažina riziką užsikrėsti hepatitu C.			
Kūdikiai, gimę nėščiosioms, sergančioms hepatitu C, gali užsikrėsti hepatitu C gimdymo metu.			
Hepatito C virusu galima užsikrėsti lytinių santykių metu.			
Sėkmingai gydant hepatitą C, hepatito C virusas gali būti visiškai pašalintas (arba išvalytas) iš organizmo.			
Nėra hepatito C viruso gydymo			

Demografiniai klausimai**9. Jūsų lytis**

- ☐ Moteris;
- ☐ Vyras.

10. Jūsų amžius (įrašykite)**11. Jūsų išsilavinimas:**

- ☐ Vidurinis;
- ☐ Profesinis;
- ☐ Aukštesnysis;
- ☐ Aukštasis universitetinis;
- ☐ Aukštasis neuniversitetinis.

12. Jūsų šeiminė padėtis:

- ☐ Vedęs/ištekėjusi;
- ☐ Vieniša/-as;
- ☐ Našlys/našlė;
- ☐ Išsituokęs/-usi;
- ☐ Gyvenu su partneriu/-e.

13. Jūs gyvenate:

- ☐ Mieste;
- ☐ Kaimo vietovėje.