



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

دستورالعمل کشوری مراقبت بیماری گال و پدیکلوزیسی

سال ۹۴

مقدمه

پدیکلوزیس یکی از شاخص‌هایی است که نشان‌دهنده وضعیت بهداشتی در کشور هاست و از طرفی می‌تواند موجب ترد اجتماعی

افراد و خانواده‌های مبتلا شود. همچنین می‌تواند باعث افت تحصیلی در دانش‌آموزان به علت بیخوابی ناشی از خارش شبانه شود.

نقش شپش بعنوان ناقل تعدادی از بیماریها (تیفوس، تب راجعه، اپیدمیک و تب خندق) از اوایل قرن اخیر شناخته شده است. از نقطه

نظر اهمیت خاص بعنوان شاخص بیماریهای آمیزشی می‌تواند مورد توجه قرار گیرد اگر چه در مناطق متعددی بهبود وضعیت

بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تاثیر بسزائی در کاهش آلودگی به شپش داشته است ولی در زمان جنگ و در محل‌های پر جمعیت

بعلت عدم توجه به بهداشت فردی، و محیط امکان ایجاد اپیدمیهای بزرگ وجود دارد

شپش به جامعه و یا طبقه اجتماعی خاصی مربوط نبوده و تمام افراد جامعه را (بخصوص در اپیدمی‌ها) مبتلا می‌سازد. شپش گذشته

از اینکه ناقل چهار بیماری فوق می‌باشد پوست را می‌گزد و خون را خورده و ایجاد خارش و سوزش می‌نماید، بدنبال خاراندن پوست

عوارض گوناگونی مانند زرد زخم ایجاد می‌گردد.

گال بیمار پوستی که به طور مستقیم (تماس پوستی) و غیر مستقیم (لوازم شخصی، البسه، وسایل خواب و لوازم حمام)

موجب آلودگی و بیماری در افراد می‌گردد احتمال سرایت به دیگران زیاد و انتشار آن سریع می‌باشد و به علت خارش

شدید شبانه موجب سلب آسایش و اضطراب در افراد می‌گردد لذا گزارش به موقع موارد آلودگی به منظور کنترل و

پیشگیری از انتشار گال به مسئولین بهداشتی مهم و ضروری است.

افزایش سطح آگاهی و مهارت کارکنان بهداشتی و درمانی، تشخیص و درمان صحیح مبتلایان (بخصوص در مراکز جمعیتی)،

ایجاد و افزایش سطح آگاهی جامعه و رعایت اصول بهداشت فردی و محیط توسط افراد و خانواده‌ها از راههای مهم مبارزه با شپش و

بیماری گال می‌باشد، هماهنگی و همکاری گسترده بخش بهداشت با سایر بخش‌های توسعه از اقدامات اساسی مبارزه با دو

مشکل فوق محسوب می‌شود.

اپیدمیولوژی شپش و گال در ایران و جهان

شپش حشره خونخوار خارجی بدن انسان است که قدمت آلودگی به آن به دوران قبل از تاریخ بر می گردد. این انگل گسترده‌گی جهانی دارد و بطوریکه در دهه گذشته در ایالت متحده آمریکا هر سال ۶ میلیون مورد ابتلا به شپش گزارش شده است. آلودگی به آن در کشورهای دیگر همچون انگلیس، فرانسه، کانادا، برزیل و هندوستان نیز شایع است. شپش سر در کودکان، بسیار شایعتر از بالغین بوده و در جنس مونث شایعتر از جنس مذکر می باشد. این حشره بدنبال تماسهای نزدیک بین فردی یا هنگامی که افراد خانواده در فصول سرد برای تامین گرما لباس های بیشتری می پوشند و بصورت دسته جمعی زندگی می کنند، از شخصی به شخص دیگر انتقال می یابد.

هر سه گونه شپش در تمام نقاط جهان انتشار دارند ولی غالباً در مناطق معتدله بیشتر یافت می شوند. هر چند شپش تن تحت تاثیر بهبود استانداردهای زندگی در بسیاری از جوامع در سالهای اخیر کمتر دیده می شود ولی شپش سر و عانه تقریباً در تمام نقاط جهان به وفور یافت می شوند. اگرچه انواع شپش انسانی در هر سه نوع شرایط جغرافیائی، گرمسیری، سردسیری، معتدله دیده می شوند ولی امروزه نقش شپش را در مناطق معتدله و سرد از نقطه نظر اذیت و آزار افراد انسانی قابل مقایسه با مشکلات ناشی از پشه ها در مناطق گرمسیری معرفی می نمایند.

بطور کلی انواع شپش و بطور مشخص شپش تن، بعنوان عارضه ای از آسیب جامعه تحت تاثیر فقر، بلایای طبیعی و جنگ محسوب می شود. از نظر شدت و شیوع آلودگی به انواع شپش، متغیرهایی مثل سن، جنس، نژاد و وضعیت اقتصادی، اجتماعی موثر شناخته شده ولی آلودگی در تمام گروههای سنی دیده می شود و در این میان شپش سر در کودکان (سنین مدارس ابتدایی) شایعتر است و اگرچه به طور معمول شپش در جوامع فقیر و متراکم شایعتر است ولی در شرایط همه گیری کلیه طبقات اجتماعی اقتصادی جامعه را فرا می گیرد. در جوامع چند نژادی مشاهده شده که شپش سر در سفید پوستان شایعتر از سیاه پوستان است. از نظر مکانی مدارس بویژه مدارس دخترانه از مکانهای با پتانسیل بالا در بروز همه گیری های شپش محسوب می شود.

آمیزش جنسی بین شپش سر و تن در شرایط آزمایشگاهی امکان پذیر است ولی در شرایط معمول این عمل صورت نمی گیرد.

انتقال شپش توسط وسایل شخصی افراد آلوده نظیر کلاه، روسری، برسو و شانه سر و روسری و البسه، در صورت استفاده مشترک و یا زمانی که در رختکن بر روی هم قرار داده شوند امکان پذیر است. در هنگام اپیدمی، صندلی اتوبوس های شهری و بین شهری، تاکسی ها و سالن اجتماعات نیز می توانند در انتقال و انتشار آلودگی نقش داشته باشند. با توجه به مطالب فوق، احتمال آلوده شدن کودکان با سطح بهداشت فردی نامطلوب نیز در شرایط همه گیری وسیع وجود دارد. میزان آلودگی به شپش سر به طول مو بستگی ندارد.

شپش عانه در مقایسه با دو نوع دیگر از شیوع پائین تری برخوردار است، بعلاوه تحت تاثیر خصلت های خاص خود تمایل به جابجائی ندارد و خارج از بدن انسان طول عمر بسیار کوتاهی دارد. شپشک نیز همانند شپش سر در کلیه طبقات اجتماعی و اقتصادی ممکن است وجود داشته باشد ولی شیوع عمده آن در سنین جوانی است. بعلاوه شدت و شیوع آن در جامعه مردان بیشتر است در حالیکه مسائل مربوط به نژاد برخلاف شپش سر نقشی در انتشار و شدت آلودگی ندارد.

جَرَب یا گال بیماری پوستی خارش دار است که عامل آن پندپایی از گروه هیرهها به نام هیره خارش *Sarcoptes scabiei* است. نام گال از زبان فرانسوی گرفته شده است. این بیماری انتشار جهانی دارد به طوریکه سالانه بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به آن مبتلا می شوند. در تمام گروه های سنی دیده می شود. در هر دو جنس به طور مساوی بروز می کند. قبلاً در مناطقی که فقیر بودند یا سطح بهداشتی پائین داشتند و یا هنگام جنگ و زلزله، سیل و قحطی بروز می کرد ولی اخیراً در بسیاری از کشورهای پیشرفته به صورت اندمیک وجود دارد. و در محیطهای مراکز تجمعی مانند اردو گاهها، خوابگاهها، سرباز خانه ها، زندانها و... به سرعت اپیدمی اتفاق می افتد.

گزارش سالیانه دانشگاههای علوم پزشکی نشان می دهد که کشور عزیز ما ایران نیز از آلودگی بالایی برخوردار است که علت این آلودگی بالا می تواند به دلیل همجواری و مهاجر پذیری از کشورهای همسایه شرق و غرب که از نظر بهداشتی در وضعیت مطلوبی نبوده و در حال جنگ های منطقه ای و قبیله ای هستند، باشد. بجز بروز و شیوع گال در مراکز تجمعی مانند زندانها، مراکز نظامی،

سالانه بیش از هزار مورد مبتلا به بیماری گال به مراکز بهداشتی و درمانی دولتی مراجعه می کنند که توسط دانشگاههای علوم پزشکی گزارش می گردد.

مشخصات کلی شپش

شپش انسانی حشره ای کوچک، بدون بال و خونخوار است و می تواند سر، تن و عانه را در انسان آلوده کند. تخم شپش رشک نام دارد و بیضی شکل و سفید رنگ و به اندازه ته سنجاق می باشد و بر حسب نوع به مو و درز لباس ها می چسبد.

انواع شپش انسانی عبارتند از:

۱- شپش سر *Pediculus humanus capitis*

۲- شپش تن *Pediculus humanus humans*

۳- شپش عانه *Phthirus Pubis (crablice)*

شپش تن و شپش سر بسیار شبیه هم می باشند با این تفاوت که شپش تن بزرگتر و شفاف تر از شپش سر است. رنگ آن سفید مایل به خاکستری بوده و بدنی کشیده، بدون بال و سری نقطه ای دارد. شپش ۶ پای مفصلی دارد که هر پا به یک زائده چنگ مانند ختم

می شود. شپش عانه کاملاً شکل متفاوتی از شپش سر بودن دارد، بطوریکه پهن تر، کوتاهتر و تیره تر از دو نوع دیگر بوده و شبیه

خرچنگ می باشد. تخم شپش بوسیله شپش بالغ ماده بطور محکمی به پایه مو (در مورد شپش سروعانه) و یا تاروپود لباس (در مورد

شپش تن) چسبیده و بصورت یک برآمدگی کوچک کروی و یا بیضی شکل بنام رشک تظاهر می نماید. تقریباً ۱۰-۷ روز بعد یک نوزاد

گرسنه از تخم خارج می شود این نوزاد باید هر چه سریعتر به تغذیه بپردازد در غیر این صورت طی ۲۴ ساعت خواهد مرد. نوزاد متولد

شده طی ۳-۲ هفته و پس از ۳ نوبت پوست اندازی، به شپش های بالغ تبدیل شده و جفت گیری می نماید. شپش ماده بالغ بارور

شده، طی ۳۰-۴۰ روز تعداد ۱۰۰-۱۵۰ عدد تخم می گذارد و بعد از آن می میرد.

شپش، پوست را سوراخ کرده و بزاق خویش را در زیر پوست تزریق نموده و با مکیدن خون، مواد زائد خویش را نیز دفع می نماید. این

تلقیح مواد زائد و بزاق به زیر پوست منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ خارش داری می شود

شپش سر:

شپش سر و رشک های آن معمولاً در لابلای موها و بر روی پوست سر بخصوص در نواحی پشت گوش و پشت سر دیده می شود ولی در شرایط آلودگی شدید در تمام پوست سر و حتی محاسن و دیگر بخش های مودار بدن ممکن است دیده شود و رنگ آن سفید مایل به خاکستری است. شپش سر بیش از شپش عانه ولی کمتر از شپش تن قدرت تحرک دارد و لذا ساعت ها ممکن است در یک محل توقف و خونخواری نماید. این شپش خود را محکم به پوست سر چسبانده و به خونخواری ادامه می دهد و بندرت نیز به مناطق کم موی بدن مهاجرت نموده ولی هرگز در ابرو و پلک تخم گذاری نمی نماید. این شپش تخم خود(رشک) را در ناحیه قاعده ساقه مو در محل خروج ساقه مو از فولیکول می چسباند در شرایط حرارت محیطی مناسب(۳۶-۲۲ درجه سانتی گراد) ظرف حدود ۷ روز تخم ها به نوزاد(Nymphs) تبدیل می شوند که از نظر ظاهری نوزاد شبیه شپش بالغ بوده ولی از نظر اندازه کوچکتر و از لحاظ بلوغ جنسی ناکامل است. نوزادها همانند شپش بالغ بلافاصله پس از خروج از تخم خونخواری را آغاز می نمایند. نوزاد در شرایط محیطی مناسب از نظر حرارت ظرف حدود ۲ هفته به شپش بالغ تبدیل می شود که بلافاصله جفت گیری کرده

و ۲-۱ روز بعد تخمگذاری را آغاز نموده و تا ۲-۱ روز قبل از مرگ ادامه می دهد. بنابراین زمان لازم جهت تبدیل یک تخم به شپش بالغ در شرایط مساعد سه هفته است و طول عمر آن حدود یکماه (متوسط ۱۸ روز) می باشد. هر شپش سر روزانه تقریباً ۴ تخم و در طول عمر فعال خود مجموعاً ۱۵۰-۱۰۰ تخم می گذارد. بطور معمول تعداد شپش نزد افراد آلوده کمتر از ۱۰ عدد بوده و وقتی تعداد آنها کمتر از ۵-۱ عدد باشد معمولاً از نظر بالینی مشکل و عوارض عدیده ای ایجاد نمی کند.

راههای انتقال:

۱ - انتقال غیر مستقیم: انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس و یا تماس با اشیاء آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، متکا و لباس های خواب و که بطور مشترک مورد استفاده قرار بگیرند و یا اینکه در یک جا به روی هم قرار داده شوند صورت می گیرد و یا بوسیله صندلی های سالن های اجتماعات، کلاسها، وسایل نقلیه عمومی و کمدهای لباس حمام های عمومی و استخرها و ... انتقال انجام می شود.

۲ - انتقال مستقیم: تماس مستقیم با افراد آلوده

انسان با هر زمینه اقتصادی و اجتماعی در معرض خطر ابتلا به شپش سر قرار دارد این آلودگی بخصوص در مدارس ابتدایی ممکن است همه گیر شود. همچنین آلودگی به این شپش در نزد دختران بیش از پسران و در کودکان شایعتر از بالغین است.

شپش تن:

زیستگاه اصلی شپش تن در درز و چین لباس ها بخصوص البسه که نزدیک بدن قرار دارند می باشد این انگل لباس را فقط برای مکیدن خون میزبانش ترک می کند به همین منظور گاهی آن را شپش لباس هم می نامند و این عمل ترک لباس و مراجعه مجدد شپش به سطح بدن بطور مکرر اتفاق می افتد. بهترین درجه حرارت مورد علاقه اش حدود ۳۶ درجه سانتیگراد است طول شپش بدن حدود ۳ میلی متر است و به رنگ سفید مایل به خاکستری، دیده می شود. تخم گذاری شپش تن بر روی رشته های پارچه و در درز البسه صورت می گیرد. گاهی در شرایط آلودگی سنگین تخم گذاری بر روی موهای ریز بدن نیز صورت می گیرد. در این موارد تخم ها به چند تار مو می چسبند ولی در شپش های سر و عانه هر تخم تنها به یک تار مو چسبانده می شود. به علاوه تخم کمی بالاتر از محل خروج ساقه مو گذارده می شود. تخم ها چه در لباس و چه بر روی مو بطور محکم چسبیده اند. تخم در شرایط حرارت مناسب محیطی (۲۲-۳۶ درجه سانتیگراد) در مدت ۵-۷ روز به نوزاد (Nymphs) تبدیل می شود، رشد جنین در داخل تخم در حرارت کمتر از ۲۲ درجه سانتی گراد متوقف می شود. نوزاد نیز در شرایط مساعد ظرف دو هفته به شپش بالغ تبدیل میشود. عمر شپش بالغ حداکثر ۴۰-۳۰ روز (متوسط ۱۸ روز) است. شپش ماده روزانه ۱۰-۷ تخم و در طول عمر خود جمعاً ۲۰۰-۱۵۰ تخم در محیط باقی می گذارد.

انتقال شپش تن عمدتاً توسط البسه خصوصاً پوشیدن لباس زیر دیگران، استفاده از ملحفه و رختخواب مشترک و حوله صورت می گیرد. علاوه توسط صندلی و وسائل نقلیه عمومی و سالن ها نیز اتفاق می افتد. شپش تن به تغییرات درجه حرارت بسیار حساس است به نحوی که حرارت بیش از ۴۰ درجه سانتی گراد و بدن سرد را تحمل نمی نماید. لذا بدن بیمار تب دار و فرد مرده را به سرعت ترک نموده و اطرافیان را آلوده می سازد. ضمناً این شپش به بوی عرق نیز حساس بوده و بدن عرق کرده را نیز ترک می نماید.

شپش تن دور از بدن میزبان، تا ۱۰ روز قادر به زنده ماندن بوده و ضمناً بسیار پرتحرک است و می تواند از تن و لباس میزبان خارج و

میزبان دیگری را برای خود برگزیند که این نحوه انتقال در مراکز تجمعی بیشتر است، از نظر البسه به ترتیب به لباسهای

پشمی، پنبه ای و ابریشمی علاقه مند است این شپش عمدتاً در مکانهایی با جمعیت متراکم و با وضعیت بهداشتی نابسامان و یا در

جوامع فقیر و مواقع بروز بحران ها و بلایا دیده می شود.

محل اصلی شناسائی شپش، مشاهده جایگاه اثر شپش بر روی بدن بصورت خراشهای موازی در ناحیه شانه و در فاصله بین دو کتف،

قسمت بالای بازوها و سطح داخلی ران ها می باشد.

محل گزش در شرایط عادی بصورت لکه های ریز قرمز رنگ و در موارد مزمن بعلت خراش های مکرر و عوارض جانبی حاصله بصورت

پوست ضخیم مسی رنگ دیده می شود.

شپش عانه:

زیستگاه اصلی این شپش بطور معمول ناحیه عانه است. اصولاً تمایل به محل های مرطوب بدن ولی در مواقع آلودگی شدید در نواحی زیر بغل،

سطح داخلی فوقانی رانها و سطح قدامی شکم خصوصاً در ناحیه ناف و نوک پستان و سینه، در مردان پرمو مشاهده می شود. رنگ آن سفید مایل

به خاکستری و طول آن حدود ۱ میلیمتر است. در مردان شیوع و شدت علائم بیشتری دارد بطور کلی این شپش تنبل بوده و در مواقع خونخواری

ممکن است بیش از یک روز به محل ثابتی جهت خونخواری چسبیده باقی بماند. تخم ظرف ۸-۶ روز به نوزاد (Nymphs) تبدیل می شود

نوزاد شبیه شپش بالغ ولی بدون بلوغ جنسی بوده و خونخوار است. نوزاد ۱۷-۱۵ روز بعد به فرم بالغ تبدیل می شود. طول عمر شپش عانه بالغ کمتر

از یکماه (متوسط ۱۸ روز) است و در طول عمر خود حدود ۵۰-۴۰ تخم می گذارد. فاصله زمانی تبدیل تخم به شپش بالغ تخم گذار ۲۷-۲۲ روز

محاسبه شده است.

این شپش معمولاً از طریق تماس جنسی منتقل می شود و لذا در کودکان و در مدارس بسیار نادر است ضمناً در مردان شیوع و شدت علائم بیشتری

دارد و عمدتاً خارش ناشی از آن در ساعات عصر و شب معمول تر است. این شپش نیز

با تزریق ماده انعقادی در زیر پوست باعث بروز نقاط آبی رنگ (blue spots) بر روی پوست محل گزش می شود که عمدتاً در ناحیه

عانه، اطراف ناف و سرین و اطراف چشم دیده می شوند. شپش عانه در محل آلودگی به شکل خالهای سیاه رنگ که

بصورت حالت گره ماندگی در قاعده موها ست دیده می شود. در این موارد رشک بصورت خالهای سفید رنگ در قاعده مو دیده می شود.

توجه: در تمام انواع شپش، ماده چسباننده تخم به مو و یا تارهای لباس از نوعی است که به حلالهای معمولی مقاوم بوده و به پوست و مو نیز آسیب نمی رساند.

تشخیص شپش:

- ۱- مورد مشکوک: وجود خارش در ناحیه سر و تن در جامعه آلوده به شپش
- ۲- مورد احتمالی: وجود ضایعات بصورت خراش جلدی با یا بدون عفونت و وجود آدنوپاتی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر)، و وجود خراش های موازی بین دو کتف بر روی شانه (در آلودگی به شپش تن) و دور ناف و ناحیه عانه (در آلودگی به شپش عانه) و مشاهده رشک در نواحی مودار بدن.
- ۳- مورد قطعی: مشاهده رشک و شپش همراه با مشخصات بالینی فوق

تشخیص های افتراقی:

- ۱- شپش سر: شوره و پوسته ریزی
- ۲- شپش تن و عانه: اگزما، فولیکولیت، ضایعات قارچی

نکات مهم در بیماریابی و شناسائی افراد آلوده به شپش:

- ۱- بالا بردن سطح آگاهیهای بهداشتی خانواده ها در هر جامعه مهمترین نقش را در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا دارد.
- ۲- اطلاع رسانی به جامعه تا در صورت مشاهده آلودگی به شپش به واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه و تا تکمیل کامل درمان همکاری نمایند.
- ۳- معلمین، نقش بسیار مهمی در بیماریابی و شناسائی مخازن اصلی آلودگی دارند لذا آموزش راههای شناسائی آلودگی به شپش به آنها، نقش بسزایی در کاهش موارد ابتلا دارد.
- ۴- شپش سر عمدتاً در موهای عقب و پشت گردن و بالای گوش زندگی کرده و تخم گذاری (رشک) می کند، لذا در هنگام بیماریابی توجه به این نواحی کمک کننده خواهد بود.

- ۵- در صورت وجود غدد لنفاوی متورم و دردناک در نواحی پس سر و پشت گوش ها حتماً باید به فکر آلودگی به شپش سر بود.
- ۶- در مواجهه با هر مورد زرد زخم در ناحیه پوست سر بایستی به فکر آلودگی به شپش سر بوده و از این لحاظ، معاینه و بررسی های لازمه از نظر شناسائی رشک یا شپش را نیز انجام داد.
- ۷- برای یافتن آلودگی به شپش تن حتماً باید درز و چین های لباس ها را بررسی نمود، چرا که فقط در موارد آلودگی بسیار شدید است که می توان شپش را بر روی تن مشاهده نمود.
- ۸- درمان فردی در آلودگی به شپش تاثیر گذار نیست حتی اگر با بهترین روشها نیز درمان شود. در صورتیکه فرد درمان شده در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد مجدداً آلوده می شود لذا مهمترین اصل در مبارزه با شپش، بررسی و درمان اطرافیان افراد آلوده در صورت ابتلا به شپش و رفع آلودگی از کلیه لوازم و وسایل مورد استفاده افراد بصورت همزمان است.

تعریف پدیکولوزیس :

وجود شپش بدن، سر یا شپشک عانه را روی بدن شخص پدیکولوزیس می گویند.

عوارض پدیکولوزیس :

عبارتند از:

- ۱- خارش شدید پوست بعلت تلقیح ماده بزاقی و مواد دفعی شپش به زیر پوست
- ۲- پوسته پوسته شدن و ضخیم شدن پوست در اثر خاراندن زیاد
- ۳- بروز عفونت های ثانویه باکتریال بدنبال خاراندن زیاد پوست (مثل زرد زخم و ...)
- ۴- شپش تن، ناقل بیماریهای همچون تیفوس همه گیر- تب راجعه همه گیر- تب خندق می باشد
- توجه: مهمترین عارضه شپش، خاراندن شدید می باشد که فرد را کلافه، خسته و پریشان و بی خواب می سازد که همین امر می تواند یکی از علل افت تحصیلی در دانش آموزان باشد.

اهمیت پزشکی شپش سر:

خارش شدید پوست سر در اثر تاثیرماده محرک موجود در بزاق شپش مهمترین عارضه ابتلا به این شپش محسوب می شود همچنین

خاراندن مفرط پوست سر باعث ایجاد خراشهای جلدی و آلودگی آنها به عفونت های ثانویه، به خصوص زرد

زخم و گاهی آلوده سازی ناحیه گردن می شود. این شپش گاهی باعث تورم و دردناکی غدد لنفاوی پشت گوش، پس سرو گردن نیز

می شود کودکان کم سن آلوده به شپش اغلب دچار بیقراری می شوند.

اهمیت پزشکی (عوارض و بیماریزایی) شپش تن:

۱- پوست بدن افرادی که برای مدت طولانی به شپش تن آلوده هستند خال خال و سخت می شود که این وضعیت را بیماری ولگردان (Vagabonds disease) می گویند. چون شپش روزی چندین بار خون می خورد و بزاق کراً به بدن تزریق می شود اثرات سمی آن در افراد آلوده ممکن است باعث خستگی، افزایش تحریک پذیری، حالت بدبینی و احساس تنبلی و یا باعث آلرژی هایی مثل خارش شدید بشود.

۲- تیفوس اپیدمیک:

Rickettsia prowazeki عامل بیماری تیفوس اپیدمیک بوسیله مدفوع شپش یا در اثر له کردن شپش آلوده تن به انسان منتقل می شود بنابراین انسان بوسیله مدفوع شپش آلوده، به تیفوس مبتلا می شود نه با گزش شپش. ریکتزیا در مدفوع خشک شپش حداقل تا ۹۰ روز زنده و آلوده کننده باقی مانده و عموماً بعلت استنشاق گرد مدفوع خشک شپش باعث انتقال آلودگی و بروز بیماری می شود.

۳- تب راجعه اپیدمیک: عامل بیماری *Borrelia recurrentis* بوسیله له شدن شپش تن روی بدن از طریق خراش های جلدی محل خارش یا غشاء های مخاطی وارد بدن فرد سالم می شود.

۴- تب خندق:

عامل بیماری *Rickettsia quintana* بوسیله له شدن شپش تن روی بدن یا تماس داشتن مدفوع آن با خراش های سطح پوست یا غشاء های مخاطی به انسان منتقل می شود.

۵- تیفوس آندمیک:

عامل این بیماری عمدتاً بوسیله انواع کک ها به انسان منتقل می شوند ولی شواهدی وجود دارد که شپش تن هم این بیماری را به

انسان منتقل می نماید.

اهمیت پزشکی (عوارض و بیماریزائی) شپش عانه:

هر چند شپشک عانه در شرایط آزمایشگاهی می تواند تیفوس شپشی را انتقال دهد ولی در شرائط طبیعی هیچ بیماری را نمی تواند انتشار دهد . در بعضی اشخاص واکنش شدید در مقابل گزش بوجود می آید که مربوط به تزریق بزاق و دفع مدفوع در اطراف محل گزش می باشد .ممکن است در قسمت های آلوده بدن لکه های آبی مشخص (maculae Cerulae) ظاهر شود.

درمان شپش:

در کلیه موارد آلودگی به انواع شپش اساس درمان متأثر از رعایت دقیق اصول بهداشت فردی و دسترسی و انجام استحمام منظم و امکان تعویض منظم و صحیح البسه است. ضروریست در کلیه موارد آلودگی ، مراتب به واحدهای بهداشتی گزارش و افراد اعضاء خانوار فرد آلوده و سایر موارد تماس نزدیک از قبیل همکلاسی های وی نیز معاینه و درمان شوند. بدیهی است که گزارش موارد آلودگی به شپش تن به سطح بالاتر نظام شبکه تا سطح ملی بایستی بصورت تلفنی و نمابر انجام گیرد و در اسرع وقت فرم های خلاصه اطلاعات بررسی اپیدمیولوژیکی نیز متعاقب آن به سطوح بالاتر و مرکز مدیریت بیماریها ارسال شود. در درمان آلودگی به انواع شپش بایستی درمان اپیدمیولوژیکی (شناسائی منابع و مخازن آلودگی از طریق بررسی اعضاء خانواده و موارد تماس و درمان دسته جمعی آنها)بعنوان

زیر بنای عملکرد کنترلی مورد توجه قرار گیرد . در این درمان ضروریست شانه، برس، کلاه، روسری، بالش، ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی نقش دارند نیز از نظر انهدام رشک و شپش ، مورد توجه قرار گیرند. و در کلیه موارد، بایستی افراد درمان شده یک تا دو هفته بعد از درمان اولیه تحت درمان مجدد قرار گیرند. ضمناً تاکید می گردد در آموزش مراقبت افراد آلوده به ویژه دانش آموزان، به مسائل روانی و اجتماعی فرد آلوده و خانواده وی توجه شود و از هر گونه توهین و آزار روانی پرهیز شود.

الف) - درمان شپش سر:

شستشوی مرتب سر با صابون و شامپو های معمولی و آب گرم، تعداد شپش های بالغ را کاهش می دهد .

۱- شامپوی پرمترین ۱٪

نحوه استفاده شامپوی پرمترین:

همانند شامپوی معمولی با شامپو ۱٪ پرمترین موها را کاملاً آغشته نمایید. لازم است کاملاً به کف سر و ساقه موها مالیده و ماساژ داده شود (مو نباید خیس باشد) و پس از مدت ۱۰ دقیقه با آب فراوان شسته شود این مشتقات باعث مسمومیت نمی شوند و اثر ابقایی بر موهای سر دارد و تا ۱ هفته در مو باقی می ماند و بر روی رشک نیز اثر کشندگی دارند توصیه می شود یک هفته بعد درمان تکرار شود.

۲ - لوسیون دایمتیکون ۴٪

لوسیون دایمتیکون روغن گیاهی است که مصرف دارویی دارد و به عنوان ضد نفخ در فراورده های دارویی استفاده می شود این لوسیون با مکانیسم ایجاد پوشش کامل اطراف شپش و خفه کردن آن، آلودگی به شپش سر را برطرف می نماید. بر اساس مطالعات انجام شده با توجه به اینکه دایمتیکون یک داروی شیمیایی نیست و عوارض جانبی قابل ملاحظه ای برای آن ذکر نشده است و از طرفی هیچگونه منع مصرفی برای گروههای مختلف سنی از جمله کودکان زیر دوسال و زنان باردار ذکر نشده است. طریقه مصرف لوسیون دایمتیکون:

ابتدا باید لوسیون دایمتیکون ۴٪ از ریشه تا نوک موهای خشک مالیده شود (موها نباید خیس یا مرطوب باشد) باید دقت نمود که تمامی پوست سر کاملاً توسط لوسیون پوشانده شود. پس از ۸ ساعت، بایستی موها را با شامپو شستشو داد و با شانه دندانیه ریز موجود در قوطی، شپش های مرده و تخم شپش ها را از موها جدا نمود. برای اطمینان از درمان، یک هفته بعد از استفاده از لوسیون دایمتیکون، به همان روش قبلی درمان را تکرار کرد. ضمناً در صورتیکه فرد دیگری در خانواده آلوده شده باشد به همین روش درمان شود

۳ - شامپوی گامابنزن (لیندان):

حدود ۲ قاشق غذاخوری از شامپو را به موهای خشک مالیده و بدقت ماساژ داده شود و پس از انجام ماساژ مدت ۴ دقیقه شامپو را بر روی مو ثابت گذاشته و سپس بطور کامل با آب شستشو داده و آن را خشک نمایید. یک هفته بعد نوبت دوم درمان توصیه می شود.

توجه:

هیچ یک از ترکیبات نمی توانند تخم ها را که به موها چسبیده اند از آن جدا کنند لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از روش زیر نسبت به جدا کردن رشک ها از مو اقدام شود: موها را ابتدا با حوله ی آغشته به سرکه (۵۰٪) به مدت ۱۰ دقیقه ماساژ داده و سپس با شانه دندان ریز آغشته به سرکه، موهای سر را شانه نمائید تا رشک ها از موها جدا شوند.

کلیه عفونتهای پوستی ایجاد شده بایستی با آنتی بیوتیک مناسب درمان شود.

توضیح: کوتاه نمودن موها برای تسهیل در امر شانه کردن و رشک زدایی کمک کننده است.

ب) درمان شپشک عانه:

اصولاً حذف موهای آلوده بدن تنها راه ساده و موثر درمان این نوع آلودگی محسوب میشود. بخصوص در افرادی که ناحیه تناسلی آنها به بعضی از حشره کش های معمول حساسیت نشان می دهد، این روش انتخابی به شمار می رود علاوه به روش فوق در این مورد نیز می توان از شامپو، لوسیون و کرم استفاده نمود. در مورد شامپو همانند درمان شپش سر لازم است به موها شامپو زده و در مورد پرمترین پس از ۱۰ دقیقه و در مورد لیندان پس از ۴ دقیقه شسته شود(در مورد موهای ناحیه عانه، اطراف ناف، سینه و زیر بغل) در مورد پلک و ابروی آلوده ضمن رعایت احتیاطات لازم برای پرهیز از تماس دارو با چشم می توان از شکل کرم استفاده نمود.

ضمناً شکل داروئی لوسیون نیز در مورد این نوع شپش به کار گرفته می شود. جهت جدا کردن رشک، از شانه آغشته به سرکه استفاده شود و در آلودگی ناحیه عانه زدودن کامل موها تسهیل کننده درمان خواهد بود.

ج) درمان شپش تن:

در صورت تائید وجود آلودگی به شپش تن بایستی اقدامات زیر بصورت دقیق انجام شود:

- ۱- در درمان آلودگی به شپش تن، گند زدایی لباس ها و زدودن تخم و شپش بالغ از لباس افراد در اولویت قرار دارد
- تعویض کلیه لباس ها و شستشوی آنها در ماشین رختشویی و خشک شوئی با حرارت بالا و یا در صورت عدم دسترسی به ماشین رختشوئی، قراردادن البسه به مدت نیم ساعت در حرارت بیش از ۶۰ درجه سانتی گراد و ترجیحاً اطو کردن آنها

لازم است تمام افراد آلوده حمام نمایند و تمام بدن را با لوسیون پرمترین یا لیندان آغشته نمایند و سپس شست و شو دهند

و لباس های تمیزی که به شپش و رشک آلوده نیست ، بپوشند

۳- در صورت وجود آلودگی شدید و وجود خطر انتشار بیماریهای منتقله بوسیله شپش و مشاهده موارد آلودگی در شرایط خاص

مثل **بحرانها** و ... بایستی از پودر پرمترین استفاده شود. به این ترتیب که دست ها، پاها، پشت و جلوی تنه و گردن

ورختخواب ها و ملحفه ها و البسه نیز باید پودر پاشی شود. در تجربیات محیطی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در سنوات

گذشته در مناطق آلوده کشور روش پودر پاشی بصورت هفته ای یکبار تا ۴ هفته با پودر گاما بنزن بسیار موثر بوده و وفور

شپش را تا حد صفر در جامعه کاهش داده است.

سایر فعالیت های درمانی:

a. درمان علامتی خارش پدید آمده در هر سه نوع شپش عبارت است از تجویز آنتی هیستامین ها، توسط پزشک معالج

b. در صورت وجود عفونت ثانویه باکتریال که عمدتاً توسط استافیلوکوک طلایی می باشد، باید هر چه سریعتر درمان آنتی بیوتیک

را برای حداقل ۱۰ روز شروع کرد.

c. وسایل شخصی و پوششی نظیر کلاه، روسری، امثال اینها بایستی با ماشین لباسشویی و در حرارت بالا شسته و خشک شوند.

d. خشک شویی نیز تاثیر خوبی دارد در غیر اینصورت بایستی به مدت ۳۰ دقیقه با آب جوشانده شوند تا هم شپش و هم رشک ها

از بین بروند.

مراقبت شپش تن:

آلودگی به شپش تن در حال حاضر منحصر به جوامعی است که دچار بحران های سیاسی، اجتماعی و فقر هستند و یا بعنوان یک

مشکل عمده بهداشتی متعاقب وقوع حوادث و بلایای اجتماعی نظیر جنگ، زلزله، سیل و ... اتفاق می افتد. بطور قطع میزان شیوع و

شدت آلودگی در جامعه متأثر از عدم رعایت بهداشت فردی شامل استحمام منظم و تعویض به هنگام البسه است. در این میان موضوع تعویض البسه از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است زیرا همانطوریکه اشاره شد اصولاً شپش تن در واقع شپش لباس است و تقریباً اغلب عمر خود را در لای درزها و چین های لباس ها سپری می نماید. به لحاظ اینکه مدفوع شپش تن توانائی انتقال بیماریهای مهمی نظیر تیفوس اپیدمیک را دارد و با توجه به اینکه مدفوع شپش آلوده به ریکتزیا می تواند ماهها حتی در شرایط خشک بعنوان پتانسیل آلودگی مطرح باشد، لذا ضروریست در موارد بروز و یا مشاهده سریعاً به سطوح بالاتر گزارش شده و تکمیل کامل فرم های بررسی همه گیری شناسی صورت گیرد و اقدامات لازم در جهت کاهش و رفع کامل آلودگی بعمل آید.

توصیه های بهداشتی مهم برای مبارزه با آلودگی به شپش :

- ۱- برای مبارزه با شپش بایستی بطور کامل شکل ظاهری، رفتارها و خصلتهای آن را شناخت و آن را به جامعه آموزش داد.
- ۲- رعایت بهداشت فردی مهمترین تاثیر در پیشگیری از آلودگی به شپش را دارد.
- ۳- استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن و شستشوی منظم برس و شانه و لباس ها، روسری و کلاه و دیگر وسایل شخصی از اصول مهم پیشگیری از شپش می باشد.
- ۴- در شرایط گسترش آلودگی به شپش تن آموزش به مردم در مورد شستشوی لباس و ملحفه در آب جوش، استفاده از ماشین لباسشویی و خشک کن، اتو کردن منظم لباس، بویژه درزهای آن برای از بین بردن شپش و رشک مهم می باشد.
- ۵- پرهیز از تماس لوازم شخصی و لباس های افراد آلوده و عدم استفاده از کلاه و شانه و برس دیگران بایستی منظم به مردم آموزش داده شود.
- ۶- در موارد آلودگی بسیار شدید، شپش سر حتی از طریق پستی صندلی اتومبیل و اتوبوس، سالن های اجتماعات و سمینارهای قابل انتقال است و بایستی به مردم آموزش داده شود.
- ۷- در هنگام ورزش و بازی و سایر فعالیت های افراد، بعلت گرمی و تعریق بدن، شپش تن لباس را ترک کرده و در نتیجه افراد و دانش آموزان همجوار را آلوده می سازد.

۸- مهمترین امر در مهار شپش دانش آموزان عبارتست از بازدید روزانه موی سر آنها توسط معلمان و مربیان بهداشتی مدارس و ارجاع سریع موارد آلوده به واحدهای بهداشتی درمانی برای درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی . طول موی سر در آلوده شدن به شپش سر نقشی ندارد و امروزه در صورت رعایت مسائل بهداشت فردی و دسترسی به درمان مناسب، کوتاه کردن موی سر ضروری نمی باشد.

۹- پس از انجام درمان ضد شپش، احتمال انتقال آلودگی از بین می رود لذا دانش آموزان می توانند به مدرسه بازگردند.

مراقبت از آلودگی به پدیکلوز

هدف کلی: کنترل آلودگی به شپش و کاهش بار آلودگی آن در جامعه

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین پراکندگی جغرافیایی و شیوع نسبی آن در کشور
- ۲- تعیین گروههای سنی و جنسی در معرض خطر بیشتر
- ۳- افزایش توانمندی جامعه برای پیشگیری از ابتلا به پدیکلوز
- ۴- افزایش توانمندی کارکنان نظام سلامت وسایر سازمانهای برون بخشی در زمینه مراقبت پدیکولوژیست
- ۵- درمان موارد آلوده شناسایی شده پدیکلوز

استراتژیها:

- ۱- آموزش و اطلاع رسانی
- ۲- درمان اپیدمیولوژیک

۳- برقراری نظام مراقبت و بهبود وضعیت ثبت اطلاعات و گزارش دهی پدیکولوژیست

۴- آمادگی مقابله با بیماریهای اپیدمییک منتقله از طریق شپش

۵- هماهنگیهای درون بخشی و بین بخشی

فعالیت ها:

فعالیت های استراتژی ۱:

۱- تعیین گروههای هدف برای آموزش

۲- طراحی و تدوین برنامه های آموزشی بر اساس نیاز سنجی آموزشی

۳- آموزش و اطلاع رسانی به جامعه

۴- توسعه و استمرار آموزش از طریق رسانه ها و وسایل ارتباط جمعی

۵- آموزش و جلب مشارکت مسئولین سیاسی جامعه و تصمیم گیرندگان

۶- جلب مشارکت دانش آموزان جهت ارائه برنامه های آموزشی (آموزش از طریق گروههای همسالان)

۷- آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولیاء دانش آموزان

۸- آموزش گروههای خاص جمعیتی مثل، سربازان، زندانیان و اتباع خارجی

۹- تهیه فیلمهای کوتاه آموزشی ویدئویی و تلویزیونی برای آموزش گروههای مختلف

۱۰- ارائه آموزشهای فنی به پرسنل بهداشتی درمانی در کلیه سطوح به صورت آبخاری

۱۱- تهیه و تولید برنامه ها و مواد کمک آموزشی دیجیتالی و غیر دیجیتالی برای آموزش گروههای هدف

۱۲- ارائه آموزش فنی به مربیان (بهداشت مدارس، مهد کودکها) رابطین ادارات، داوطلبین سلامت، مدیران، معاونین و معلمین

مدارس توسط کارشناسان مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط و آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستانها

فعالیت های استراتژی ۲:

۱- تدوین دستورالعمل درمان اپیدمیولوژیک

- ۲- آموزش نحوه صحیح درمان اپیدمیولوژیک به پرسنل بهداشتی درمانی و مربیان بهداشت مدارس
- ۳- درمان دسته جمعی افراد آلوده به همراه موارد تماس با اعضاء خانواده مطابق دستورالعمل
- ۴- پیش بینی و تهیه و توزیع به هنگام داروی مورد نیاز
- ۵- معاینه مجدد موارد تا ۱۴ روز پس از درمان و کسب اطمینان از بهبودی کامل
- ۶- بررسی های لازم در مورد مقاومت دارویی در درمان موارد
- ۷- پیگیری و مراقبت درمان توسط مربیان بهداشت مدارس، مربیان مهد کودکها، مسوولین بهداشت زندان و نیروهای مسلح و سایر مراکز جمععی

فعالیت های استراتژی ۳:

- ۱- ثبت و نگهداری موارد آلودگی در سطح خانه بهداشت در دفتر ثبت نام بیماران
- ۲- ثبت و نگهداری موارد آلودگی در سطح مدارس و مراکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان و استان در قالب فرم شماره ۱
- ۳- گزارش موارد آلودگی از سطوح محیطی تا ملی در قالب فرم شماره ۲
- ۴- ارسال داده ها به سطوح بالاتر نظام مراقبت: مطابق الگوریتم شماره ۱
- ۵- تجزیه و تحلیل داده ها و انتشار اطلاعات حاصله هر ۳ ماه یکبار و ارسال آن به اداره کل سلامت جوانان و مدارس وزارت بهداشت و وزارت آموزش و پرورش و

فعالیت های استراتژی ۴:

- ۱- گزارش فوری موارد آلودگی به شپش تن
- ۲- اعزام تیم کارشناسی مبارزه با بیماریها جهت بررسی و تأیید گزارشات

۳- بکارگیری دقیق اصول درمان اپیدمیولوژیک برای قطع زنجیره انتشار آلودگی

۴- انجام اقدامات ویژه در مواقع وقوع بحران و بلایای طبیعی

فعالیت های استراتژی ۵ :

۱- تشکیل کمیته های علمی و اجرایی در سطوح ملی، استانی و شهرستانی

۲- برگزاری جلسات مشترک درون بخشی و برون بخشی با سایر وزارتخانه ها، سازمانهای ذیربط مانند(آموزش و پرورش،

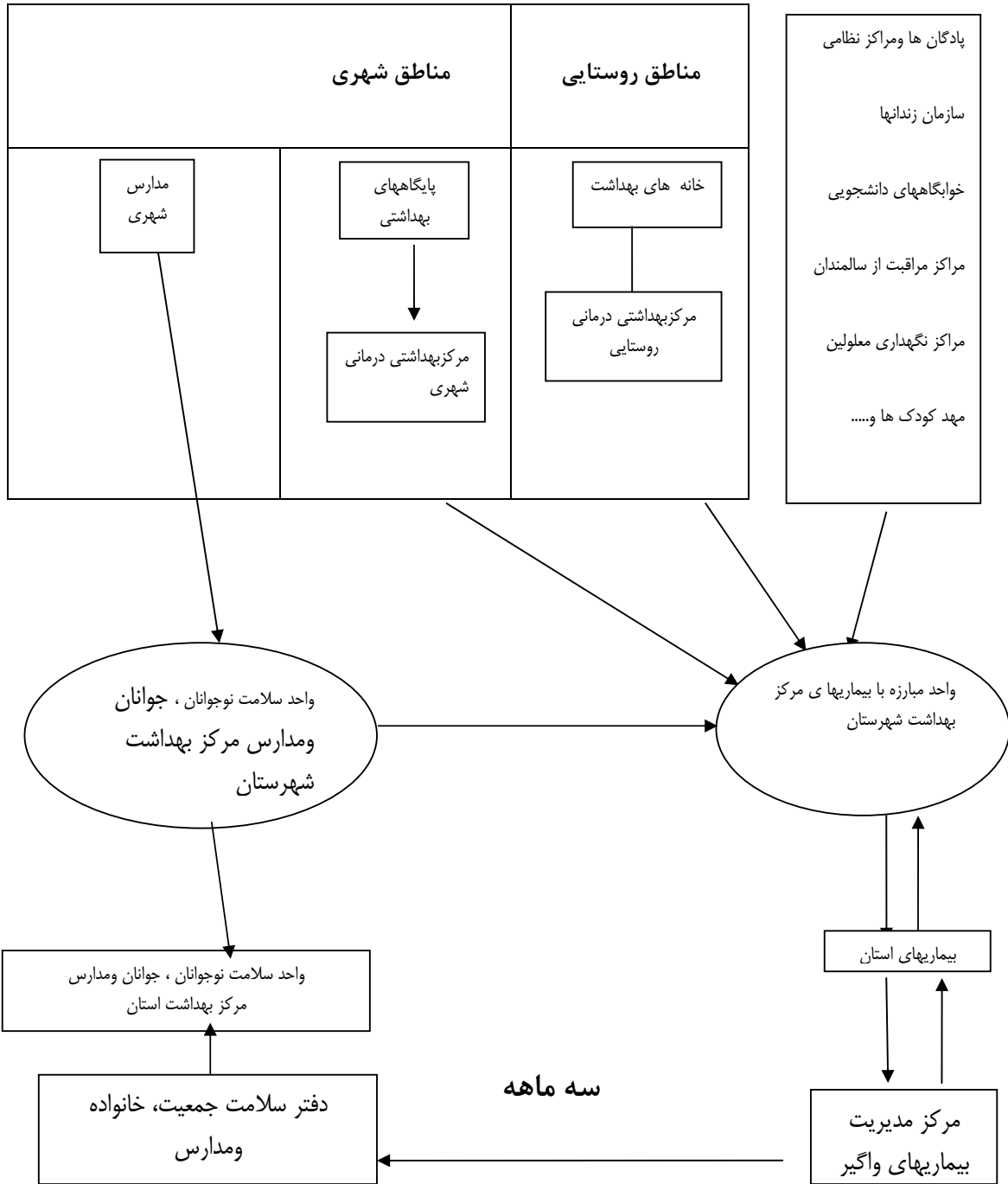
بهبودی، زندانها و ستاد مشترک نیروهای نظامی و

۳- تنظیم صورتهای جلسات مربوطه

۴- پیگیری و اجرای مصوبات جلسات درون بخشی و برون بخشی

۵- بازدیدهای مشترک از واحدهای تابعه درون بخشی و برون بخشی

فرآیند ارسال داده های پدیدکلوژیسی



زمان ارسال داده ها به سطوح بالاتر در همه موارد ماهیانه و انتشار نتایج و اطلاعات به صورت ۳ ماهه انجام می شود.

شرح وظایف سطوح مختلف نظام سلامت در برنامه مراقبت پدیدکولوژیسی

شرح وظایف بهورز:

- ۱- آموزش به جمعیت تحت پوشش از جمله (دانش آموزان ،والدین و ...) آنها به ویژه در زمان اپیدمی در زمینه رعایت نکات بهداشت فردی و اهمیت آن و راههای جلوگیری از ابتلا به شپش
- ۲- انجام بیماریابی شپش در طی معاینات دوره ای دانش آموزان (ابتدایی) هر ۳ ماه یکبار (فصلی)
- ۳- ثبت موارد آلوده شناسائی شده در دفتر بیماریابی یا فرم شماره یک و در پرونده سلامت مدرسه
- ۴- گزارش فوری موارد آلوده به شپش تن در صورت تشخیص به سطوح بالاتر
- ۵- ارائه خدمات درمانی به جمعیت تحت پوشش مبتلا و پیگیری وضعیت خانواده و درمان آنها و آموزش نحوه صحیح درمان به

خانواده

- ۶- پیگیری وضعیت بیمار از نظر بهبودی حداکثر ۲ هفته بعد از شروع درمان
- ۷- گزارش موارد ابتلا طبق فرم گزارشدهی (شماره ۲) به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه
- ۸- ارجاع موارد خاص به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (عفونتهای همراه)
- ۹- درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز

شرح وظایف کاردان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی:

- ۱- آموزش و نظارت بر فعالیتهای بهورز در زمینه مراقبت پدیکولوزیس
- ۲- بررسی فوری گزارشات موارد آلوده به شپش تن و اعلام نظر به سطوح بالاتر
- ۳- جمع آوری گزارشات ماهیانه و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان طی فرم شماره ۲
- ۴- شرکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی دانش آموزان ، معلمان ، خانواده ها و سایر گروههای تحت پوشش
- ۵- پیگیری درمان جمعی افراد خانواده و آموزش آنان در خصوص نحوه صحیح درمان (در مناطق شهری)
- ۶- پیگیری وضعیت بیمار ۲ هفته بعد از نظر بهبودی (در مناطق شهری)

شرح وظایف پزشک از جمله "پزشک خانواده" مرکز بهداشتی درمانی:

- تشخیص و درمان آلودگی افراد آلوده بر اساس انواع پدیکلوز
 - درمان اطرافیان و خانواده افراد آلوده به انواع پدیکلوز
 - آموزش شناسایی انواع پدیکلوز، راههای انتقال و پیشگیری از پدیکلوزیس به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آنها
 - آموزش نحوه صحیح استفاده از شامپو و سایر داروهای پدیکلوزیس به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آنها
 - آموزش و توجیه تیم سلامت در زمینه شناسایی انواع پدیکلوز، راههای پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکلوزیس
 - آموزش به مدیران، معلمان مدارس، مربیان مهد کودک و سایر مسئولین مراکز تجمعی تحت پوشش منطقه بهداشتی خود
- در زمینه شناسایی انواع پدیکلوز، راههای پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکلوز و چگونگی ارجاع دانش آموزان برای درمان به مراکز بهداشتی و درمانی

- قلمداد نمودن پدیکلوزیس در جدول گانت آموزشی تیم سلامت
- نظارت بر کار بهورزان در زمینه مراقبت پدیکلوزیس، جمع آوری آمار و ارسال به مرکز بهداشتی و درمانی مربوطه
- نظارت بر کنترل و صحت آمار پدیکلوزیس کل منطقه تحت پوشش خود و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان

شرح وظایف واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس شهرستان:

۱- برگزاری جلسات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی با مشارکت واحد بیماریهای واگیر و تشکیل کمیته اجرایی شهرستان

برای پیگیری مصوبات

۲- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای، معلمان، دانش آموزان و اولیا آنها با مشارکت واحد مبارزه با بیماریها بر اساس

دستورالعمل

۳- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام بهداشتی درمانی با مشارکت واحد مبارزه با بیماریها و آموزش

بهداشت بر اساس دستورالعمل

۴- منتجع آوری ماهیانه آمار موارد آلودگی به شپش از مناطق آموزش و پرورش و ارسال آن به واحد مبارزه با بیماریها بر

اساس فرم شماره ۲ (مطابق دستورالعمل مندرج در ذیل فرم شماره ۲)

۵- نظارت بر انجام بازدید های دوره ای بهورزان در مدارس مناطق روستایی

۶- نظارت بر نحوه صحیح عملکرد کاردانان مرکز بهداشتی در خصوص پدیکولوزیس

شرح وظایف واحد مبارزه با بیماریهای واگیر شهرستان:

۱- مشارکت در اجرای برنامه های آموزش عموم جامعه، معلمین ، دانش آموزان و اولیا آنها

۲- مشارکت در جلسات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی

۳- مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام سلامت

۴- جمع آوری ماهیانه داده های مراقبت پدیکولوزیس از واحدهای محیطی و واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس

۵- دریافت گزارشات موارد اپیدمی پدیکولوزیس از پادگان ها، زندان ها، خوابگاههای دانشجویی خصوصا خوابگاه دختران و مهد

کودک ها و مدارس و انجام بررسی های کارشناسی و همکاری در کاهش آلودگی

۶- پیگیری سریع موارد آلودگی به شپش تن گزارش شده و اعلام نظر کارشناسی و انجام اقدامات رفع آلودگی

۷- تجزیه و تحلیل سطح شهرستانی و ارسال اطلاعات حاصله به مرکز بهداشت استان

۸- پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز به صورت سالانه

شرح وظایف گروه سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس استان:

۱- برگزاری جلسات هماهنگی بین بخشی با آموزش و پرورش و جلسات درون بخشی مورد نیاز

۲- بررسی وضعیت آلودگی به شپش در مدارس سطح استان برای برنامه ریزی مشترک با آموزش و پرورش با توجه به آمارهای

دریافتی از گروه بیماریهای استان تدوین برنامه عملیاتی برای آموزش گروه هدف و برنامه های اطلاع رسانی

۳- نظارت بر اجرای صحیح برنامه عملیاتی تدوین شده سالانه در سطح استان در گروه هدف

شرح وظایف گروه مبارزه با بیماریهای استان:

- ۱- مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی آموزش و اطلاع رسانی
- ۲- مشارکت در برگزاری جلسات و کمیته های مربوطه
- ۳- آنالیز داده های ارسالی از شهرستان ها و ارسال فیدبک ۳ ماهه به گروه بهداشت مدارس و سطح شهرستان ها
- ۴- ارسال اطلاعات بصورت فصلی به مرکز مدیریت بیماریها
- ۵- پیش بینی و درخواست تامین داروی مورد نیاز سالانه
- ۶- انجام پایش وارزشیابی برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس در سطح استان

شرح وظایف ستاد مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت:

- ۱- انجام سیاستگذاری کلی و تدوین استراتژیها و دستور العمل مراقبت آلودگی به شپش
- ۲- مشارکت در جلسات کمیته ها و نشست های مختلف مورد نیاز
- ۳- مشارکت در برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی مختلف در سطوح ملی و استانی
- ۴- آنالیز داده های ارسالی از استانها و ارسال فیدبک ۳ ماهه به ستاد بهداشت مدارس و وزارت خانه و استان ها
- ۵- پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز سالانه
- ۶- انجام پایش وارزشیابی برنامه نظام مراقبت کشوری پدیکولوزیس

شرح وظایف ستاد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت:

- ۱- انجام هماهنگی های مربوط به مراقبت پدیکولوزیس با وزارت آموزش و پرورش
- ۲- تشکیل جلسات کمیته علمی- اجرایی کشوری
- ۳- نظارت بر اجرای صحیح برنامه مبارزه با پدیکولوز با مشارکت مرکز مدیریت بیماریها
- ۴- بازبینی برنامه عملیاتی سالیانه و دستورالعمل اجرایی در صورت لزوم

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم شماره ۱

فرم ثبت موارد آلودگی به شپش

شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی.....

خانه بهداشت.....

ماه.....سال.....۱۳

متفرقه: منظور گزارش موارد پدیکولوزیس از زندان ها، پادگان ها، خوابگاههای دانشجویی و ... به ستاد شهرستاها صرفاً در مواقع اپیدمیک ولی بصورت روتین نیاز به گزارش ماهیانه وجود ندارد.

عود آلودگی		انواع شپش			محل گزارش		گروههای سنی مردان				گروههای سنی زنان				ردیف
ندارد**	دارد	عانه	تن	سر	شهر	روستا	>۱۷	۱۲-۱۷	۶-۱۱	<۶	>۱۷	۱۲-۱۷	۶-۱۱	<۶	
															جمع

نام و امضاء مسئول

** وجود آلودگی در طی ۳ ماه گذشته

زارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریها

نام استان :

فرم شماره ۳:

فرم بررسی اپیدمیولوژیک شپش تن
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی

نام شهرستان :
نام روستا :
تاریخ تهیه فرم :

نام و نام خانوادگی	جنس	<input type="checkbox"/> مرد	<input type="checkbox"/> زن					
شغل : خانه دار	<input type="checkbox"/> دانش آموز	<input type="checkbox"/> دانشجو	<input type="checkbox"/> کارمند	<input type="checkbox"/> آزاد	<input type="checkbox"/> کارگر	<input type="checkbox"/> کشاورز	<input type="checkbox"/> دامدار	<input type="checkbox"/> بیکار
وضعیت تاهل : مجرد	<input type="checkbox"/> متاهل	<input type="checkbox"/> میزان سواد : بیسواد	<input type="checkbox"/> ابتدایی	<input type="checkbox"/> سیکل	<input type="checkbox"/> دیپلم	<input type="checkbox"/> منتبالای دیپلم	<input type="checkbox"/>	
تعداد افراد خانوار	تعداد افراد آلوده در خانوار:							
تعداد افراد در تماس شغلی :	تعداد افراد الوده در تماس شغلی :							
آدرس محل زندگی :								
آدرس محل کار :								
ملاک تشخیص (براساس مشاهده شپش تن ، رشک و یا ضایعه اختصاصی) :								
اطلاعات همه گیر شناسی								
اقدامات پیگیری و مبارزه :								

توجه : منظور از تماس شغلی در مورد مدرسه همکلاسی ها و در مورد زندان افراد مقیم در یک بند ، در مورد پادگان افراد مقیم در یک آسایشگاه و در خوابگاهها افراد مقیم در یک اطاق و در محل کار افراد شاغل در یک واحد شغلی

نام کارشناس بررسی کننده :

برخی نکات مهم و کلیدی در برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس

- با توجه به اینکه آلودگی به پدیکولوزیس بیماری محسوب نمی شود و شپش سرنیز هیچ بیماری واگیری را منتقل نمی کند لذا غربالگری پدیکولوزیس، جزء سیاستهای جاری مراقبت از بیماریهای کشور نمی باشد در صورتی که در مراکز تجمعی مانند مدارس، مهد کودکها، پادگانهای نظامی، زندانها، آسایشگاههای سالمندان و معلولین، خوابگاههای شبانه روزی و... موارد آلودگی پیدا شود، لازم است افراد آلوده، خانواده های آنان و سایر موارد تماس مورد بررسی و معاینه قرار گیرد و آموزش های ضروری و درمان صحیح و مناسب، صورت پذیرد.
- در مدارس شهری دارای مراقبین سلامت ، بررسی و شناسایی پدیکولوزیس توسط مراقبین سلامت براساس بسته آموزشی انجام می شود، و در مدارس شهری فاقد مراقب سلامت ، در صورت بروز اپیدمی و شرایط اضطراری تشخیص اپیدمی و شرایط اضطراری با دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی وسازمان آموزش و پرورش در سطح استانها می باشد و اقدامات لازم برای کنترل آلودگی با هماهنگی و نظارت کارشناسان سلامت آموزش و پرورش و کارشناسان بهداشت مدارس و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت، با تشکیل تیم سلامت پیگیری خواهد شد.
- لازم است ، در مواقع بروز آلودگی به شپش سر در مدارس از تعطیلی و سم پاشی سطوح و دیوار اکیدا خودداری شود چون نه تنها اقدام موثر و علمی در کنترل آلودگی نبوده بلکه امکان دارد پیامدهای نامطلوبی هم برای سلامت دانش آموزان داشته باشد. در چنین مواقعی درمان صحیح (براساس دستورالعمل) افراد آلوده، و بررسی اعضای خانواده آنها و پیگیری دو هفته بعد توصیه می شود و در صورت ادامه آلودگی تکرار درمان برای افراد آلوده در خانواده ضروری است
- به دلیل اهمیت پزشکی (عوارض و بیمازیایی) شپش تن از جمله انتقال بیماریهایی چون تیغوس، تب راجعه اپیدمیک، تب خندق و سایر عفونتهای پوستی، آلودگی با شپش تن گزارش فوری دارد.
- با توجه به اهمیت شپش تن در ایجاد اپیدمیهای گسترده بیماریهای فوق الذکر مشاهده هر مورد آلودگی با شپش تن در حکم اپیدمی محسوب شده و کلیه اقدامات لازم توسط واحد بیماریهای واگیر انجام می گیرد.
- در مواقع آلودگی با شپش تن: گندزدایی همزمان لباسها، وسایل خواب و سایر لوازم شخصی فرد مبتلا، باید بوسیله آب با دمای ۶۰ درجه، خشکشویی و اتوی داغ و استفاده از حشره کش های موثر (انگل زدایی) انجام گیرد.
- از تماس با فرد آلوده به شپش تن تا ۲۴ ساعت بعداز درمان باید جلوگیری شود
- در مراکز تجمعی مانند سرباز خانه ها، آسایشگاه سالمندان و معلولین و مکانهای پر خطر مانند زندانها، اردوگاههای ترک اعتیاد در صورت بروز شپش تن بایستی با همکاری بهداشت محیط و با استفاده از سموم مناسب سم پاشی انجام گیرد.
- در خصوص شپشک (شپش عانه) توجه به بیماریهای آمیزشی را بایستی مد نظر قرار داد.
- استفاده از محلول سرکه با آب به میزان پنجاه – پنجاه وشانه دندانه ریز چوبی ویا فلزی برای از بین بردن تخم شپش(رشک) در آموزشها تاکید گردد.
- بهترین راه کنترل پدیکولوزیس در خانواده ها و اماکن عمومی ، رعایت اصول بهداشت فردی و محیط از جمله استحمام بدن و شستشوی مناسب لباسها و لوازم شخصی می باشد.
- مجددا یاد آور می گردد چون شپش سر عفونت و بیماری نیست ، لذا جداسازی و یا تعطیلی کلاس درس در مدارس توصیه نمی شود لذا برای اطمینان از درمان و رفع کامل آلودگی، ضروری است معاینه توسط تیم سلامت (پزشک، مر بی بهداشت ، بهروز و ...) در روستا ها و پزشک در شهرها انجام گرفته و گواهی درمان و رفع آلودگی صادر گردد.

در موارد آلودگی به انواع مختلف شپش در صورت عدم رعایت اصول بهداشت فردی و محیط وعدم درمان صحیح و مناسب، موارد عود به وفور مشاهده می شود. ضمنا الودگی به پدیکولوزیس مصونیت ندارد.

بخش دوم گال (جرب)

عامل بیماری گال

عامل بیماری گال بند پایی به نام هییره (مایت) از خانواده کنه ها و عنکبوتها می باشد، اندازه آنها بین ۱/ تا ۵/ میلیمتر است به رنگ سفید و یا بی رنگ که با چشم دیده نمی شود و برای مشاهده آن باید از میکروسکوب استفاده نمود. مایتها توسط قطعات دهانی و پاهای جلو پوست را سوراخ کرده و در لایه اپیدرم پوست حفره ایجاد می کند و برای تغذیه خود بافت های بدن فرد را هضم کرده و از آب میان بافتی استفاده میکنند این بندپا بیماری خاصی را منتقل نمی کند ولی به علت حرکت بر روی پوست و ایجاد حفره باعث آلرژی و خارش شدید می گردد.

چرخه زندگی هییره

محل زندگی هییره داخل پوست بدن انسان است. چرخه زندگی عامل بیماری گال بدینگونه است که در انسان پس از تماس با فرد آلوده یک یا چند هییره ماده از شخص آلوده به فرد سالم منتقل می شود و شب هنگام هییره ها قسمت سطحی پوست بدن را به صورت عمودی سوراخ کرده سپس به ایجاد تونل در سطح افقی پوست می پردازند بطوریکه در هر شبانه روز حدود ۳-۲ میلیمتر پیشروی می کنند و تخمهایشان را در داخل تونل قرار می دهند. هر هییره ماده در طول زندگی ۵-۴ هفته ای خود در داخل نقب های داخل جلدی حدود ۵۰-۴۰ تخم می گذارد که بعد از ۵-۳ روز حدود ۱۰ درصد آنها باز میشوند و لاروهای ۶ پایی از آنها خارج می شوند لاروها به مدت یک روز در تونل بی حرکت می مانند و سپس پوست اندازی کرده و تبدیل به پروتومف می شوند و پس از ۲-۳ روز تبدیل به تریتومف و ضمن تغذیه از سلولهای پوست در نهایت به هییره بالغ تبدیل می شوند هییره های بالغ به سطح پوست آمده و در آنجا جفت گیری می کنند و نرها پس از جفت گیری از بین می روند و ماده ها تونلهای جدیدی را ایجاد می کنند و سیکل زندگی را تکرار می نمایند. دوره زندگی هییره از تخم تا تخم ۲۴-۱۰ روز طول می کشد هییره ها در خارج از بدن میزبان قادر به ادامه زندگی نیستند و در دمای اتاق ۳ تا ۴ روز در دمای ۱۰ درجه سانتیگراد و رطوبت ۹۰٪ می توانند زنده بمانند.

راههای انتقال گال:

انتقال معمولاً از راه تماس مستقیم پوست فرد بیمار با پوست فرد سالم است

- خوابیدن در بستر فرد آلوده
- در اغوش کشیدن فرد آلوده به گال
- زندگی در محیطهای اجتماعی شلوغ
- انتقال از راه لباس خصوصاً لباس های زیر، و لباس خواب، رو تختی و رو بالشت
- استفاده از لوازم شخصی فرد آلوده مانند حوله و کیسه حمام، صابون حمام
- بازی کودکان با یکدیگر مخصوصاً در مهدکودکها و وسایل اسباب بازی
- پرستاری از اشخاص آلوده

دورهی کمون بیماری گال

از زمان وارد شدن هییره ها بر روی پوست تا ظهور علائم بیماری گال ۴ - ۶ هفته طول می کشد اما در افراد حساس و آلودگی مجدد پس از ۳-۱۰ روز علائم بیماری ظهور می کند و در گال نروژی نیز دوره کمون بیماری گال به چند روز کاهش می یابد.

ا پیدمی و طغیان گال:

- هنگامی که در یک مکان خاص و در زمان مشخصی فردی مبتلا به بیماری گال شود و تعداد مبتلایان افزایش یابد طغیان گال اتفاق افتاده است. و هدف در تعیین طغیان و یا اپیدمی گال مشخص نمودن عوامل خطر در بروز بیماری و کنترل و کاهش آن است. شاخص طغیان و اپیدمی گال به شرح ذیل می باشد:
- اگر در مراکز جمعیتی جمعیت مانند مدارس، خوابگاهها، سرباز خانه ها و آسایشگاهها دو مورد تست مثبت پوستی از لحاظ گال به فاصله معین مثلا دو هفته مشاهده شد اپیدمی اتفاق افتاده است و در صورتی که یک مورد گال پوستی در مراکز فوق مشاهده شود و در فاصله کمتر از دو هفته سایر افراد به گال مبتلا شوند باید یک طغیان گال در نظر گرفته شود.

• نکته مهم

- اگر خارش و جوش های پوستی در چند نفر از اعضای یک خانواده که با هم در یک خانه زندگی می کنند دیده شده است،

توجه داشته باشید که ممکن است بیماری گال علت این مشکل باشد

انواع گال

- گال عادی: که در این نوع گال معمولا عامل بیماری ۱۰ - ۱۵ روز بیشتر بر روی بدن زنده نمی ماند در برخی مواقع تنها یک یا دو مورد هیره در نمونه برداری پوست مشاهده می شود و بارزترین علائم آن خارش شدید شبانه است
- گال دلمه دار (نروژی) است که به دلیل وجود بیش از صدها هیره، پوست بدن به شدت پوسته پوسته می شود این نوع از بیماری گال بیشتر در افرادی که ضعف سیستم ایمنی دارند مشاهده می شود و بسیار مسری است زیرا هزاران مایت (هیره) در پوسته ها و فلسهای جدا شده از پوست قرار دارد. تشخیص این بیماری بایستی توسط متخصصین پوست و آزمایشگاه انجام گیرد.

علائم بیماری گال

خارش مهمترین یافته بالینی است که در شب هنگام و در محیط گرم شدت بیشتری دارد. چند شکلی بودن ضایعات، ویژگی خاص بیماری است و ضایعات اولیه در مدت کوتاهی به علت خاراندن تخریب می شوند. علامت پاتوگنومیک بیماری وجود بارو (burrow) می باشد که به صورت خط مستقیم و یا مورب و به رنگ صورتی، سفید یا تیره و مختصری برآمده می باشد. اغلب در انتهای کانال، وزیکول به صورت یک نقطه تیره رنگ به چشم می خورد که محل زندگی مایت ماده است. ضایعات (باروها) معمولا "روی مچ، کناره دستها و پاها، فواصل بین انگشتان، سرین، اسکروتوم، آلت تناسلی مردان، زیر بغل و پستانها را درگیر می کند.

ضایعات در کودکان در کف دست و پا هم مشاهده می شود و در شیر خواران و افراد مسن سر و گردن را ممکن است درگیر کند. گاه وزیکول های بسیار کوچکی به طور منفرد در فواصل بین انگشتان مشاهده می شود.

تشخیص گال (جرب):

وجود تظاهرات بالینی و ابتلای چند نفر از یک جمع می تواند کلید تشخیص باشد ولی تشخیص قطعی گال با بررسی میکروسکوپی و شناسایی مایت، تخم یا مدفوع آن انجام می گیرد.

روش تشخیص گال:

برای تشخیص قطعی گال ابتدا با یک تیغ اسکالپ محل آلودگی پوست را خراش داده و پوسته های جمع شده در محل آلودگی را برداشته بر روی قطره سرم فیزیولوژی که از قبل در وسط لام گذاشته قرار داده سپس با میکروسکوب هیره ها را باید جستجو کرد.

درمان بیماری گال

بازعایت اصول درمان صحیح بیماران و موارد تماس بیماری گال به راحتی درمان میشود. درمان بیماری گال به شرح ذیل می باشد:

از خود درمانی بایستی پرهیز شود و در اولین فرصت به متخصص پوست و یا به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه شود. چند نمونه از داروهایی که در درمان بیماری گال بکار می روند شامل :

۱ - کرم پرمترین ۵٪ که از اثر بالا و سمیت کم برخوردار است برای درمان با این کرم لازم است بعد از استحمام با آب ولرم و خشک کردن بدن، کرم پرمترین را از چانه تا نوک انگشتان پا مالید باید دقت کرد که پوست بدن از جمله وسط انگشتان دست و پا، مچ ها و زیر بغل کاملاً به کرم آغشته شود و پس از ۸-۱۲ ساعت بدن از سر به پایین تنه با شامپو و صابون شسته شود و ملحفه ها و لباسها تعویض شوند درمان به روش فوق یک هفته بعد باید تکرار کرد.

۲ - لیندان (گاما بنزن هگزا کلراید ۱٪) طریقه مصرف این دارو مشابه کرم پرمترین می باشد

مصرف لیندان در کودکان زیر ۵ سال ، زنان شیرده و باردار و افراد مبتلا به صرع ممنوع است . این دارو به علت عوارض و تداخل دارویی که دارد در اولویت دارویی مرکز مدیریت بیماریهای واگیر در درمان بیماری گال نمی باشد.

۳ - دارو هایی مانند کرم کروتامیتون، بنزیل بنزوات و سولفور موجود در بازار هم در درمان بیماری گال وجود دارد ولی به دلیل اینکه در خصوص کارایی، عوارض و میزان سمیت آنها کمتر مطالعه شده است از داروهای روتین در درمان بیماری گال محسوب نمی شود.

درمان گال نروژی: گال عادی با دارو هایی مانند کرم پرمترین و لیندان درمان می شود ولی در درمان گال نروژی قرص ایور مکتین (۳ میلی گرم) دو عدد به فاصله یک هفته و یا قرص ۶ (میلی گرم) یک دوز کافی است.

نکته مهم: کسانی که تماس بدنی نزدیک با افراد آلوده داشته اند باید بدون توجه به وجود یا فقدان تظاهرات بالینی به طور هم زمان درمان شوند.

برای درمان علامتی خارش در دو نوع گال از آنتی هیستامین ها می توان استفاده کرد.

شستشوی پوست با پودر لباسشویی یا صابون محرک و استعمال خودسرانه پمادهای کورتون (مثل بتامتازون ، کلوبتازول و) ممکن است باعث بدتر شدن بیماری شود .

لباسها ، ملحفه و حوله هایی را که در ۴۸ ساعت قبل از درمان مورد استفاده قرار گرفته اند، با آب جوش شسته و در آفتاب خشک کنید لوازم شخصی که قابل شستشو نمی باشد را باید بمدت ۱۰ روز در یک نایلون پلاستیکی در بسته گذاشته در نور آفتاب قرار داده و سپس استفاده نمائید .

عوامل شکست درمان در بیماری گال

عدم تشخیص، درمان صحیح و به موقع توسط افراد غیر متخصص و بیمار
عدم گزارش به موقع به مقامات فوق بهداشتی در اپیدمی ها به منظور کنترل سریع
تداخل دارویی (استفاده از سایر داروها بدون اطلاع پزشک معالج)
رعایت نکردن اصول بهداشتی فردی و محیط توسط فرد مبتلا به گال و اطرافیان بیمار
مقاومت دارویی در برخی از افراد
تراکم جمعیت در فضای ناکافی و تماس های مکرر با افراد الوده

پیشگیری از گال (جرب)

بهترین و مهمترین راه پیشگیری از بیماری گال رعایت اصول بهداشت فردی و محیط می باشد، لذا برای پیشگیری از بروز و شیوع این بیماری انجام نکات ذیل الزامی است

گزارش به مراکز بهداشتی و درمانی به منظور درمان به موقع و کنترل بیماری گال

جدا سازی فرد مبتلا به بیماری گال تا گرفتن حداقل یک بار درمان

درمان صحیح و کامل افراد مبتلا به بیماری گال ، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس و یا زندگی می کنند

خوداری از تماس پوستی مانند دست دادن ، در آغوش گرفتن ، ماساژ با افراد مبتلا به بیماری گال

استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مانند کیسه و لیف حمام، صابون، حوله، لباس خصوصا لباس زیر، روسری، شال گردن ماشین و لوازم از بین بردن موهای زائد بدن، کیسه خواب

شستشوی مرتب لباسها، لوازم خواب مانند پتوها، ملحفه ها، روبالشتی ها، رو تختی و پهن کردن آنها در آفتاب پس از شستشو

جارو و تمیز کردن مرتب کامل اتاق ها، زیر و روی فرش ها، گوشه و کنار و زیر تخت خواب، آشپزخانه و راه پله، راهروها و حیاط

لباس ها و وسایل شخصی افراد مبتلا به بیماری گال که قابل شستشو نیستند بایستی به مدت حداقل ۱۰ روز در داخل کیسه پلاستیکی قرار داد و سپس استفاده شود. پوشیدن دستکش در هنگام تماس با وسایل فرد بیمار مبتلا به گال ضروری است.

در صورت بروز گال در مراکز تجمعی مانند (خوابگاههای دانشجویی، سربازخانه ها، مدارس، مهد کودکها، زندانها، کمپ های نگهداری معتادین، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین) لازم است کلیه افراد مورد بررسی و معاینه و تحت درمان قرار گیرند.

نظام مراقبت از بیماری گال

هدف کلی: کنترل و کاهش بار بیماری گال در جامعه

اهداف اختصاصی:

- تعیین بروز و شیوع بیماری گال برحسب مناطق جغرافیایی در کشور
- تعیین گروههای شغلی، سنی و جنسی در معرض خطر بیشتر
- افزایش توانمندی جامعه برای خود مراقبتی و پیشگیری از ابتلا به بیماری گال
- افزایش توانمندی کارکنان نظام سلامت وسایر سازمانهای برون بخشی در زمینه مراقبت بیماری گال
- ۵- درمان بیماری گال

استراتژیها:

- آموزش و اطلاع رسانی
- درمان صحیح
- برقراری نظام مراقبت و بهبود وضعیت ثبت اطلاعات و گزارش دهی بیماری گال
- هماهنگیهای درون بخشی و بین بخشی

فعالیت های استراتژی ۱:

- طراحی و تدوین برنامه های آموزشی بر اساس نیاز سنجی آموزشی
- آموزش و اطلاع رسانی به جامعه
- توسعه و استمرار آموزش از طریق رسانه ها و وسایل ارتباط جمعی
- آموزش و جلب مشارکت مسئولین سیاسی جامعه و تصمیم گیرندگان
- جلب مشارکت دانش آموزان جهت ارائه برنامه های آموزشی (آموزش از طریق گروههای همسالان)
- آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولیاء دانش آموزان
- آموزش گروههای خاص جمعیتی مثل، سربازان، زندانیان و اتباع خارجی
- تهیه فیلمهای کوتاه آموزشی ویدئویی و تلویزیونی برای آموزش گروههای مختلف
- ارائه آموزشهای فنی به پرسنل بهداشتی درمانی در کلیه سطوح به صورت آبشاری
- تهیه و تولید برنامه ها و مواد کمک آموزشی دیجیتالی و غیر دیجیتالی برای آموزش گروههای هدف
- ارائه آموزش فنی به مربیان (بهداشت مدارس، مهد کودکها) رابطین ادارات، داوطلبین سلامت، مدیران، معاونین و معلمین مدارس توسط کارشناسان مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط و آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستانها

فعالیت های استراتژی ۲:

- تدوین دستورالعمل درمان صحیح
- آموزش نحوه صحیح درمان کارکنان بهداشتی درمانی
- درمان دسته جمعی افراد مبتلا به گال به همراه موارد تماس
- پیش بینی و تهیه و توزیع به هنگام داروی مورد نیاز
- معاینه مجدد موارد یک هفته پس از درمان و کسب اطمینان از بهبودی کامل
- بررسی های لازم در مورد مقاومت دارویی در درمان موارد
- پیگیری و مراقبت درمان توسط در مراکز تجمعی و برون بخشی

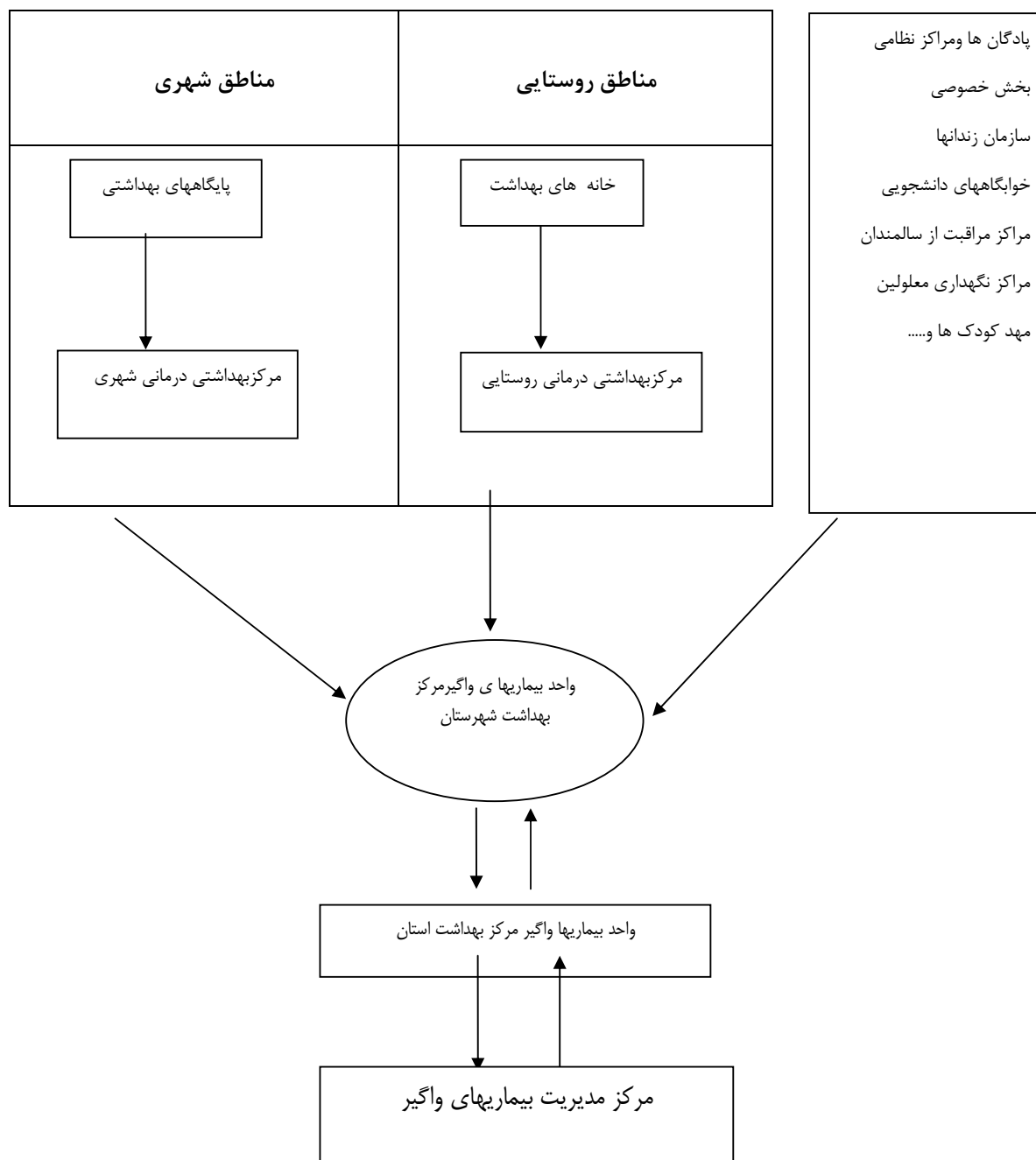
فعالیت های استراتژی ۳:

- ثبت و نگهداری موارد بیماری گال در سطح خانه بهداشت در دفتر ثبت نام بیماران
- گزارش موارد بیماری گال از سطوح محیطی تا ملی در قالب فرم مربوطه
- ارسال داده ها به سطوح بالاتر نظام مراقبت طبق فرم فرآیند
- تجزیه و تحلیل داده ها و انتشار اطلاعات حاصله هر ۳ ماه یکبار

۶- فعالیت های استراتژی ۴:

- تشکیل کمیته های علمی و اجرایی در سطوح ملی، استانی و شهرستانی
- برگزاری جلسات مشترک درون بخشی و برون بخشی با سایر وزارتخانه ها، سازمانهای ذیربط مانند (بهبودی، زندانها و ستاد مشترک نیروهای نظامی و و تنظیم صورتجلسات مربوطه
- پیگیری و اجرای مصوبات جلسات درون بخشی و برون بخشی

فرآیند ارسال داده های بیماری گال



زمان ارسال داده ها به سطوح بالاتر در همه موارد ماهیانه و انتشار نتایج و اطلاعات به صورت ۳ ماهه انجام می شود.

وظایف بهورز:

- ۱۰- آموزش به جمعیت تحت پوشش به ویژه در زمان اپیدمی و طغیان گال در زمینه اصول بهداشت فردی و محیط و راههای پیشگیری از ابتلا به بیماری گال
- ۱۱- ثبت موارد بیماری گال براساس گروههای جنسی، سنی، شغلی، ملیتی و اقدامات کنترلی در دفاتر و فرمهای مربوطه در خانه بهداشت
- ۱۲- ارجاع افراد مشکوک به بیماری گال به پزشک
- ۱۳- پیگیری درمان و آموزش نحوه صحیح درمان به بیماران مبتلا به گال و بررسی اطرافیان و خانواده های آنان
- ۱۴- جمع آوری و ثبت اطلاعات مبتلایان به بیماری گال در فرم آماری مربوطه و ارجاع به سطوح بالاتر
- ۱۵- درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز
- ۱۶- گزارش فوری به مراکز بالاتر در صورت بروز اپیدمی و طغیان

شرح وظایف کاردان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی:

- ۸- آموزش و نظارت بر فعالیتهای بهورز در زمینه مراقبت بیماری گال
- ۹- بررسی فوری گزارشات اپیدمی و طغیان بیماری گال از خانه های بهداشت و اعلام نظر به سطوح بالاتر
- ۱۰- جمع آوری گزارشات ماهیانه و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان طی فرم مربوطه
- ۱۱- شرکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی در سطوح محیطی
- ۱۲- پیگیری درمان جمعی افراد خانواده و آموزش آنان در خصوص نحوه صحیح درمان (در مناطق تحت پوشش)
- ۱۳- پیگیری تامین، توزیع داروهای مورد نیاز واحدهای تابعه

شرح وظایف پزشک از جمله "پزشک خانواده" مرکز بهداشتی درمانی:

- تشخیص و درمان آلودگی افراد مبتلا به بیماری گال
- درمان اطرافیان و خانواده مبتلایان به بیماری گال
- آموزش شناسایی و راههای انتقال و پیشگیری از بیماری گال به افراد، خانواده و اطرافیان آنها
- آموزش نحوه صحیح استفاده از داروی های درمان گال به افراد مبتلا، خانواده و اطرافیان آنها
- آموزش و توجیه تیم سلامت در زمینه شناسایی بیماری گال، راههای پیشگیری و کنترل آن
- قلمداد نمودن بیماری گال در جدول گانت آموزشی تیم سلامت
- نظارت بر کار بهورزان در زمینه مراقبت بیماری گال و جمع آوری آمار و ارسال به مرکز بهداشتی و درمانی مربوطه
- نظارت بر کنترل و صحت آمار بیماری گال در کل منطقه تحت پوشش خود و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان

شرح وظایف کارشناس بیماریهای واگیر شهرستان:

- ۹- مشارکت در اجرای برنامه های آموزش و اطلاع رسانی درون بخشی و بین بخشی
- ۱۰- هماهنگی و برگزاری جلسات درون بخشی و بین بخشی شهرستانی
- ۱۱- دریافت گزارشات موارد همه گیری بیماری گال از پادگان های نظامی، زندان ها، خوابگاههای دانشجویی، مدارس و ..
- ۱۲- انجام بررسی های کارشناسی و همکاری در کاهش و کنترل بیماری گال
- ۱۳- جمع آوری داده های بیماری گال از واحدهای محیطی نظام سلامت و ثبت داده در پورتال
- ۱۴- پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز به صورت سالانه در سطح شهرستان

شرح وظایف کارشناس بیماریهای واگیر استان:

- ۷- تدوین برنامه عملیاتی و مشارکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی
- ۸- هماهنگی و برگزاری جلسات و کمیته های مربوطه استانی
- ۹- بررسی صحت ثبت داده های آماری بیماری گال در پورتال توسط مراکز بهداشت شهرستان
- ۱۰- پیش بینی و درخواست تامین داروی مورد نیاز سالانه در سطح استان
- ۱۱- انجام پایش وارزشیابی برنامه نظام مراقبت گال در سطح استان

شرح وظایف کارشناس کشوری برنامه نظام مراقبت مرکز مدیریت بیماریهای واگیر وزارت بهداشت:

- ۷- انجام سیاستگذاری کلی و تدوین استراتژیها و دستور العمل مراقبت بیماری گال
- ۸- هماهنگی و اجرای جلسات و کمیته ها و نشست های مختلف درون بخشی و بین بخشی
- ۹- برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی مختلف در سطوح ملی و استانی
- ۱۰- آنالیز داده های و تحلیل داده و اطلاعات بیماری گال در سطح ملی و تهیه گزارش سالانه نظام مراقبت بیماری گال
- ۱۱- پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز سالانه در سطح کشور
- ۱۲- انجام پایش وارزشیابی برنامه نظام مراقبت کشوری بیماری گال

1 –Dermatology

JEANL.BOLOGNIA - JOSEPHL.JORIZZO – JULIEV.SCHAFFER

2 – losangles countr department of public health acute communicable disease control program scabies prevention and control guidelinesacute and sub- acute care facilities, guly 2009 – version 3.

3 – www. Zorg – en – gezondheid.be/infectieziekten. Aspk

4 – Michigan Department of community Health, scabies prevention and control Manual, May 2005 – version 1.0

۵ – دارونامه رسمی بریتانیا (BNF) : گروه مترجمین

۶ – حشره شناسی پزشکی : دانشگاه علوم پزشکی تهران

۷ – مقالات خارجی برگرفته شده از pubmed