

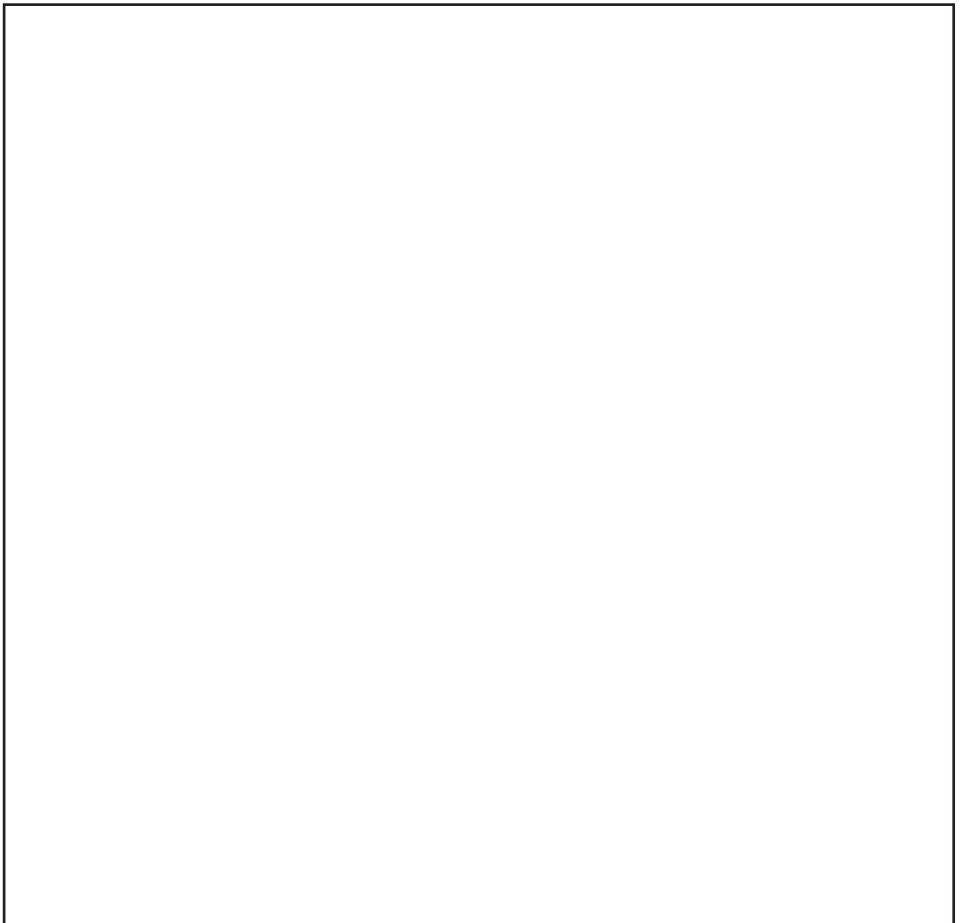
بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

بیماری های منتقله از آب و غذا



راهنمای آموزش و دستورالعمل کشوری مراقبت پدیکولوزیس - بیماری گال

مرکز مدیریت بیماری های واگیر

نویسندگان:

لیلا ملک جمشیدی

دکتر بابک عشرتی

دکتر منصور نصیری کاشانی

دکتر حسین معصومی اصل

زیر نظر:

دکتر محمد مهدی گویا

سال ۱۳۹۵

پدیکولوزیس



پدیکولوزیس شایع ترین آلودگی های انگلی در سراسر دنیاست که می تواند موجب ترد اجتماعی افراد و خانواده های مبتلا شود. پدیکولوزیس همچنین می تواند باعث افت تحصیلی دانش آموزان به علت بی خوابی ناشی از خارش شبانه گردد. نقش شپش به عنوان ناقل تعدادی از بیماری ها (تیفوس، تب راجعه اپیدمیک و تب خندق) از اوایل قرن اخیر شناخته شده است. از نظر اهمیت خاص به عنوان شاخص بیماری های آمیزشی می تواند مورد توجه قرار گیرد اگر چه در مناطق متعددی بهبود وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تاثیر به سزایی در کاهش آلودگی به شپش داشته است؛ ولی در زمان جنگ و در محل های پر جمعیت به علت عدم توجه به بهداشت فردی و محیط، امکان ایجاد اپیدمی های بزرگ وجود دارد.

شپش به جامعه و یا طبقه اجتماعی خاصی مربوط نبوده، بخصوص در اپیدمی ها می تواند اقشار مختلف جامعه را مبتلا سازد. گذشته از اینکه شپش ناقل بیماری های فوق است با گزش پوست و خونخواری باعث خارش و سوزش شده، به دنبال خاراندن پوست، می تواند عوارض گوناگونی مانند زرد زخم ایجاد کند.

افزایش سطح آگاهی و مهارت کارکنان بهداشتی و درمانی، تشخیص و درمان صحیح مبتلایان (بخصوص در مراکز تجمعی)، افزایش سطح آگاهی جامعه و رعایت اصول بهداشت فردی و محیط توسط افراد و خانواده ها از راه های مهم مبارزه با شپش است. هماهنگی و همکاری گسترده بخش بهداشت با سایر بخش های توسعه از اقدامات اساسی مبارزه با پدیکولوزیس محسوب می شود.

اپیدمیولوژی شپش و گال در ایران و جهان

شپش حشره خونخوار و انگل خارجی بدن انسان است که قدمت آلودگی آن به دوران قبل از تاریخ بر می گردد. این انگل گسترده‌ی جهانی دارد، چنانچه آلودگی به شپش در کشورهای آمریکا، انگلیس، فرانسه، کانادا، برزیل و هندوستان نیز شایع است، در ایران نیز براساس گزارشات دانشگاه های علوم پزشکی سالانه صدها هزار نفر به این انگل آلوده می شوند. شپش سر در کودکان، بسیار شایع تر از بالغین بوده، در جنس مونث شایع تر از جنس مذکر است. این حشره به دنبال تماس های نزدیک بین فردی یا هنگامی که افراد خانواده در فصول سرد برای تامین گرما، لباس های بیشتری می پوشند و به صورت دسته جمعی زندگی می کنند از شخصی به شخص دیگر انتقال می یابد.

هر سه گونه شپش انسان در تمام نقاط جهان انتشار دارند ولی غالباً در مناطق معتدله بیشتر یافت می شوند. هر چند شپش تن در سال های اخیر تحت تاثیر بهبود استانداردهای زندگی در بسیاری از جوامع 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 جغرافیایی گرمسیری، سردسیری و معتدله دیده می شوند؛ امروزه نقش شپش را در مناطق معتدله و سرد، از نظر اذیت و آزار افراد انسانی، قابل مقایسه با مشکلات ناشی از پشه ها در مناطق گرمسیری معرفی می نمایند.

به طور کلی انواع شپش و مشخصاً شپش تن، به عنوان 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 گروه های سنی دیده می شود و در این میان شپش سر در کودکان سنین مدارس ابتدایی شایع تر است و اگرچه به طور معمول شپش در جوامع فقیر و متراکم شیوع بیشتری دارد؛ 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 شایع تر از سیاه پوستان است. مدارس (به ویژه مدارس دخترانه) از مکان های با پتانسیل بالا در بروز همه گیریهای شپش محسوب می شود.

شپش عانه در مقایسه با دو نوع دیگر از شیوع کم تری برخوردار است، به علاوه تحت تاثیر خصلت های خاص خود تمایل به جابجایی 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. به علاوه شدت و شیوع آن در جامعه مردان بیشتر است؛ در حالیکه مسایل مربوط به نژاد برخلاف شپش سر نقشی در انتشار و شدت آلودگی ندارد.

مشخصات کله شپش

شپش های انسانی حشراتی کوچک، بدون بال و خونخوار هستند. آن ها می توانند سر، تن یا عانه را در انسان آلوده کنند. تخم شپش، رشک نام دارد که بیضی شکل، سفید رنگ و به اندازه ته سنجاق است و بر حسب نوع، به مو و درز لباس ها می چسبد.

انتقال شپش انسان فقط از انسان به انسان ممکن است، موجود دیگری نمی تواند به عنوان مخزن عمل کند.

● انواع شپش انسانی عبارتند از:

۱- شپش عانه



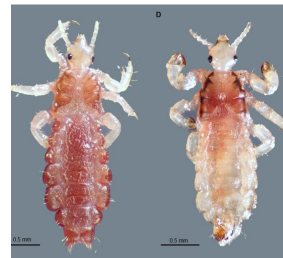
Phthirus Pubis (crablice)

۲- شپش تن



Pediculus humanus

۱- شپش سر



Pediculus humanus capitis

شپش تن و شپش سر بسیار شبیه هم هستند؛ با این تفاوت که شپش تن، بزرگ تر و شفاف تر از شپش سر است. رنگ آن سفید مایل به خاکستری بوده، بدنی کشیده، بدون بال و دارای سری نقطه ای است. این حشره شش پای مفصلی دارد که هر پا به یک زائده چنگک مانند ختم می شود. شپش عانه کاملاً شکل متفاوتی نسبت

● شپش سر



شپش سر و رشک های آن معمولاً در لابه لای موها و بر روی پوست سر بخصوص در نواحی پشت گوش و پس سر دیده می شود؛ ولی در شرایط آلودگی شدید ممکن است در

تمام پوست سر و حتی محاسن و دیگر بخش های مودار بدن دیده شود که رنگ آن سفید مایل به خاکستری است. شپش سر بیش از شپش عانه ولی کمتر از شپش تن قدرت تحرک دارد؛ بنابراین ممکن است ساعت ها در یک محل توقف و خونخواری نماید. این شپش خود را محکم به پوست سر چسبانده، به خونخواری ادامه می دهد و به ندرت به مناطق کم موی بدن مهاجرت می کند ولی هرگز در ابرو و پلک تخم گذاری نمی نماید. این شپش تخم خود (رشک) را در محل خروج ساقه مو از فولیکول می چسباند.

به شپش های سر و بدن دارد، شپشک عانه پهن تر، کوتاه تر و تیره تر از دو نوع دیگر بوده، شبیه خرچنگ است. تخم شپش توسط شپش بالغ ماده به طور محکم به پایه مو و یا تاروپود لباس چسبانده شده، به صورت یک برآمدگی کوچک کروی و یا بیضی شکل تظاهر می نماید. تقریباً ۱۰-۷ روز بعد، یک نوزاد گرسنه از تخم خارج می شود، این نوزاد باید هر چه سریع تر به تغذیه بپردازد؛ در غیر این صورت طی ۲۴ ساعت خواهد مُرد. نوزاد متولد شده طی ۳-۲ هفته و پس از ۳ نوبت پوست اندازی، به شپش بالغ تبدیل شده، جفت گیری می کند. شپش ماده بالغ بارور شده، طی ۴۰-۳۰ روز تعداد ۱۵۰-۱۰۰ عدد تخم می گذارد و سپس می میرد.

شپش برای خونخواری، پوست را سوراخ می کند، بزاق خود را در زیر پوست میزبان تزریق نموده، با مکیدن خون، مواد زائد را نیز دفع می نماید. تلقیح مواد زائد و بزاق به زیر پوست منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ خارش داری می شود.

در محیطی مناسب (۲۲-۳۶ درجه سانتی گراد) ظرف حدود ۷ روز تخم‌ها به نوزاد تبدیل می‌شوند که از نظر ظاهری شبیه شپش بالغ است؛ 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 می‌نمایند. نوزاد در شرایط محیطی مناسب از نظر حرارت، ظرف حدود ۲ هفته به شپش بالغ تبدیل می‌شود که بلافاصله جفت‌گیری کرده، ۱-۲ روز بعد تخمگذاری را آغاز می‌کند و تا ۱-۲ روز قبل از مرگ ادامه می‌دهد. بنابراین زمان لازم جهت تبدیل یک تخم به شپش بالغ در شرایط مساعد سه هفته و طول عمر آن حدود یک ماه (متوسط ۱۸ روز) است. هر شپش سر روزانه تقریباً ۴ تخم و در طول عمر فعال خود مجموعاً ۱۵۰-۱۰۰ تخم می‌گذارد. به طور معمول تعداد شپش نزد افراد آلوده کمتر از ۱۰ عدد است، وقتی تعداد آنها کمتر از ۵-۱ عدد باشد از نظر بالینی مشکل و عوارض عدیده‌ای ایجاد نمی‌کند.

● روش‌های انتقال شپش سر



✱ انتقال مستقیم: تماس مستقیم با فرد/افراد آلوده؛ انسان با هر زمینه اقتصادی-اجتماعی، در معرض خطر ابتلا به شپش سر قرار دارد. این آلودگی بخصوص در مدارس ابتدایی ممکن است همه‌گیر شود. همچنین آلودگی به این شپش، نزد دختران بیش از پسران و در کودکان شایع‌تر از بالغین است.

✱ انتقال غیر مستقیم: انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس با اشیاء آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز، متکا و لباس‌های خواب و ... که به طور مشترک مورد استفاده قرار بگیرند و یا اینکه در یک جا بر روی هم قرار داده شوند صورت می‌گیرد، همچنین بوسیله صندلی‌های سالن‌های اجتماعات، کلاس‌ها، وسایل نقلیه عمومی، کمد‌های لباس، حمام‌های عمومی، رختکن استخرها و ... انتقال انجام می‌شود.

● شپش تن



زیستگاه اصلی شپش تن در الیاف، درز و چین های لباس ها به خصوص البسه زیر 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 به طور مکرر اتفاق می افتد. بهترین درجه حرارت مورد علاقه شپش تن حدود ۳۶ درجه سانتیگراد است. طول شپش بدن حدود ۳ میلی متر و به رنگ سفید مایل به خاکستری است. تخم گذاری شپش تن نیز بر روی رشته های پارچه و در درز البسه صورت می گیرد. گاهی در شرایط آلودگی سنگین، تخم گذاری بر روی موهای ریز بدن صورت می گیرد.

در این موارد تخم ها به چند تار مو می چسبند. تخم ها چه در لباس و چه بر روی مو به طور محکم می چسبند. تخم در شرایط حرارت مناسب محیطی (۲۲-۳۶ درجه سانتیگراد) در مدت ۵-۷ روز به نوزاد (Nymph) تبدیل می شود، رشد جنین در داخل تخم در حرارت کمتر از ۲۲ درجه سانتی گراد متوقف خواهد شد. نوزاد نیز در شرایط مساعد ظرف دو هفته به شپش بالغ تبدیل می شود. 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 توسط البسه خصوصاً پوشیدن لباس زیر دیگران، استفاده از ملحفه، رختخواب و حوله مشترک صورت می گیرد. بعلاوه توسط صندلی وسایل 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، اطرافیان را آلوده می سازد. ضمناً این شپش به بوی عرق نیز حساس بوده، بدن عرق کرده را نیز ترک می نماید.

شپش تن دور از بدن میزبان، تا ۱۰ روز قادر به زنده ماندن بوده، 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 لباس های پشمی، پنبه ای و ابریشمی علاقه مند است. این شپش عمدتاً در مکان هایی 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 شناسایی شپش، مشاهده جایگاه اثر شپش بر روی بدن به صورت خراش های 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 به علت خراش های مکرر و عوارض جانبی حاصله به صورت پوست ضخیم مسی رنگ دیده می شود.

● شپش عانه



زیستگاه اصلی این شپش به طور معمول ناحیه عانه است. اصولاً به محل های مرطوب بدن تمایل دارد ولی در مواقع آلودگی شدید در نواحی زیر بغل، سطح داخلی فوقانی ران ها و سطح قدامی شکم خصوصاً در ناحیه ناف، نوک

پستان و سینه در مردان پرمو مشاهده می شود. رنگ آن سفید مایل به خاکستری و طول آن حدود ۱ میلیمتر است. شیوع و شدت علایم در مردان بیشتر است. به طور کلی این شپش تنبل بوده، ممکن است در مواقع خونخواری بیش از یک روز در محل ثابتی چسبیده باقی بماند. تخم ظرف ۶-۸ روز به نوزاد (Nymph) تبدیل می شود؛ نوزاد شبیه شپش بالغ ولی بدون بلوغ جنسی است که ۱۵-۱۷ روز بعد به فرم بالغ تبدیل می شود. طول عمر شپش عانه بالغ کمتر از یک ماه (متوسط ۱۸ روز) است و در طول عمر خود حدود ۴۰-۵۰ 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؛ لذا در کودکان و در مدارس بسیار نادر است ضمناً شیوع و شدت علائم در مردان بیشتر و عمدتاً خارش ناشی از آن در ساعات عصر و شب معمول تر است. این شپش نیز با تزریق ماده ضدانعقاد در زیر پوست باعث بروز نقاط آبی رنگ بر روی پوست محل گزش می شود که عمدتاً در ناحیه عانه، اطراف ناف، سرین و اطراف چشم دیده می شوند. شپش عانه در محل آلودگی به شکل خال های سیاه رنگ که به صورت حالت گره ماندی در قاعده موها است، دیده می شود. در این موارد رشک به حالت خال های سفید رنگ در قاعده مو دیده می شود.

توجه: در تمام انواع شپش، ماده چسباننده تخم به مو و یا تارهای لباس به حلال های معمولی مقاوم بوده، به پوست و مو نیز آسیب نمی رساند.

● تشخیص شپش

۱. مورد مشکوک: وجود خارش در یکی از نواحی سر، تن یا عانه در جامعه آلوده به شپش.

۲. مورد احتمالی: وجود ضایعات به صورت خراش جلدی با یا بدون عفونت و وجود آدنوپاتی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر)، 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 یا 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 شناسایی افراد آلوده به شپش

۱. بالا بردن سطح آگاهی بهداشت خانواده ها، در هر جامعه، در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا مهم ترین نقش را دارد.
۲. اطلاع رسانی به جامعه، تا در صورت مشاهده آلودگی به شپش، به واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه و تا تکمیل درمان همکاری نمایند.
۳. معلمان و مربیان بهداشت مدارس، در بیماریابی و شناسایی مخازن اصلی آلودگی نقش بسیار مهمی را دارند؛ لذا آموزش راه های شناسایی آلودگی به شپش و پیشگیری از آن، نقش بسزایی در کاهش موارد ابتلا دارد.
۴. شپش سر عمدتاً لابه لای موهای پس سر و بالای گوش زندگی کرده، تخم گذاری می کند؛ لذا توجه به این نواحی در هنگام بیماریابی کمک کننده خواهد بود.
۵. در صورت وجود غدد لنفاوی متورم و دردناک در نواحی پس سر و پشت گوش 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، از این لحاظ، معاینه و بررسی های لازم در راستای شناسایی رشک یا شپش نیز ضروری است.
۷. برای یافتن آلودگی به شپش تن 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 حتی اگر با بهترین روش ها انجام شود تاثیر گذار نیست. در صورتی که فرد درمان شده در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد ممکن است مجدداً آلوده شود؛ لذا مهم ترین 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 به صورت همزمان است.

● تعریف پدیکولوزیس

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

● عوارض پدیکولوزیس



۱. خارش شدید پوست به علت 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 به دنبال خاراندن زیاد پوست (مثل زرد زخم و ...)

۴. بیماری هایی همچون تیفوس همه گیر، تب راجعه همه گیر و تب خندق منتقل شونده از شپش تن

توجه: مهم ترین عارضه شپش، خاراندن شدید است که فرد را کلافه، خسته، پریشان و بی خواب می سازد و همین امر می تواند یکی از علل افت تحصیلی در دانش آموزان باشد.



● 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 می گویند.
- از آنجاکه شپش روزی چندین بار خونخواری می کند و مکرراً بزاق 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 شود.

۲. تیفوس اپیدمیک: عامل تیفوس اپیدمیک *Rickettsia prowazeki*

است که بوسیله مدفوع شپش آلوده تن یا در اثر له کردن آن، به انسان منتقل می شود. ریکتزیا در مدفوع خشک شپش حداقل تا ۹۰ روز زنده و آلوده کننده باقی می ماند و عموماً استنشاق گرد مدفوع خشک شپش باعث انتقال آلودگی و بروز بیماری می شود.

۳. تب راجعه اپیدمیک: عامل بیماری *Borrelia recurrentis* بوده، با له شدن شپش تن روی بدن این باکتری از طریق خراش های جلدی محل خراش یا غشاهای مخاطی، وارد بدن فرد سالم می شود.

۴. تب خندق: عامل بیماری تب خندق *Rickettsia quintana* است و بوسیله له شدن شپش تن روی بدن یا تماس داشتن مدفوع آن با خراش های سطح پوست یا غشاهای مخاطی به انسان منتقل می شود.

۵. تیفوس آندمیک: عامل این بیماری *Rickettsia typhi* است. گرچه تیفوس اندمیک عمدتاً بوسیله انواع کک به انسان منتقل می شود؛ ولی شواهدی وجود دارد که شپش تن هم این بیماری را به انسان منتقل می نماید.

● عوارض و بیماریزایی شپش عانه

هر چند شپشک عانه در شرایط آزمایشگاهی می تواند تیفوس شپشی را انتقال دهد؛ ولی در شرایط طبیعی نمی تواند هیچ یک از بیماری ها را منتقل کند. در بعضی اشخاص واکنش شدید در مقابل گزش بوجود می آید که مربوط به تزریق بزاق و دفع مدفوع در اطراف محل گزش است. در این نوع آلودگی ممکن است در قسمت های آلوده بدن لکه های آبی مشخص ظاهر شود.

● درمان شپش

در موارد آلودگی به انواع شپش، اساس درمان متاثر از رعایت دقیق اصول

بهداشت فردی، دسترسی و انجام استحمام منظم، امکان تعویض مرتب و صحیح البسه است. ضروریست در کلیه موارد آلودگی، مراتب به واحدهای بهداشتی گزارش و اعضای 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 به صورت تلفنی و نمابر انجام گیرد.

در درمان آلودگی به انواع شپش بایستی درمان اپیدمیولوژیک (شناسایی منابع و مخازن آلودگی از طریق بررسی اعضا خانواده و موارد تماس و درمان دسته جمعی آنها) به عنوان زیر بنای عملکرد کنترلی مورد توجه قرار گیرد. در این درمان ضروریست شانه، برس، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز مشترک، بالش، ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی نقش دارند نیز از نظر انهدام رشک و شپش، مورد توجه قرار گیرند. 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 مسایل روانی و اجتماعی فرد آلوده و خانواده وی توجه شود و از هر گونه توهین و آزار روانی پرهیز گردد.

الف) درمان شپش سر

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



۱. شامپوی پرمترین ۱٪:

ابتدا موها را با شامپوی معمولی شستشو داده شود، پس از اینکه آب موها گرفته شد (موها مرطوب باشد)، لازم است تمامی موها و کف سر

فرد آلوده کاملاً به شامپوی پرمترین آغشته گردد. موهای آغشته به شامپو پس از ۱۰ دقیقه با آب فراوان شسته شود؛ سپس با شانه دندانه ریز و زیر

فشار آب نسبت به حذف شپش های مرده و رشک اقدام گردد. توصیه می شود یک هفته بعد، درمان تکرار شود.

نکته: لازم به ذکر است این مشتقات باعث مسمومیت نمی شود و اثر ابقایی بر موهای سر دارد و اثر آن تا یک هفته در مو باقی می ماند.

۲. لوسیون دایمیتیکون ۴٪:

لوسیون دایمیتیکون، روغنی گیاهی است که مصرف دارویی دارد و به عنوان ضد نفخ استفاده می شود. این لوسیون با مکانیسم ایجاد پوشش کامل اطراف شپش و خفه کردن آن، آلودگی به شپش سر را برطرف می نماید. دایمیتیکون یک داروی شیمیایی نیست و بر اساس مطالعات انجام شده عوارض جانبی قابل ملاحظه ای برای آن گزارش نشده است؛ از طرفی هیچگونه منع مصرفی برای گروه های مختلف سنی از جمله کودکان زیر دو سال و زنان باردار ذکر نشده است.

طریقه مصرف لوسیون دایمیتیکون: ابتدا باید از ریشه تا نوک موهای خشک به لوسیون دایمیتیکون ۴٪ آغشته 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 شامپوی معمولی شستشو داده، زیر فشار آب به کمک شانه دندانه ریز، شپش های مرده و تخم شپش ها را از موها جدا نمود. برای اطمینان از درمان، می توان یک هفته بعد نیز استفاده از لوسیون را مجدداً تکرار کرد. ضمناً لازم است در صورتیکه فرد یا افراد دیگری در خانواده، آلوده شده اند به همین روش و به طور همزمان درمان شوند.

۳. شامپوی گامابنزن (لیندان):

ابتدا باید موها را با مقدار کافی شامپو آغشته کرده، به دقت ماساژ داده شود، بعد از ۴ دقیقه موها را به طور کامل با آب شستشو داده، با شانه دندانه ریز و زیر فشار آب نسبت به حذف شپش های مرده و رشک اقدام گردد. یک هفته بعد نوبت دوم درمان توصیه می شود.

توجه داشته باشید لیندیان به علت سمیت بالا و تشنج در افراد عادی خصوصا کودکان و زنان باردار توصیه نمی شود. مصرف لیندیان در مکان های پرخطر مانند زندان ها، کمپ ها و اردوگاه های معتادین با نظر پزشک بلامانع است.

نکته ۱: مدت زمان لازم از آغشته سازی تا شستشو (۱۰ دقیقه برای پرمترین، ۸ ساعت برای دایمتیکون و ۴ دقیقه برای لیندیان)، همچنین خشک یا مرطوب بودن مو، بر حسب بروشور موجود در شامپو یا لوسیون و بر اساس توصیه شرکت سازنده تعیین می شود.

نکته ۲: زمان لازم برای اثرگذاری و ماندگاری لوسیون یا شامپو (۱۰ دقیقه و ...) از پایان اتمام آغشته سازی کل موها محاسبه شود.



● رشک زدایی

هیچ یک از ترکیبات فوق، توان جداسازی رشک ها (تخم های شپش) را از موها ندارند؛ لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از روش زیر نسبت به جدا کردن رشک ها از مو اقدام شود:

- مخلوط آب و سرکه به نسبت ۵۰٪ تهیه شود (اضافه کردن یک پیمانه آب به یک پیمانه سرکه، ترجیحا سرکه سفید بهداشتی).

- مخلوط آب و سرکه، مستقیما بر روی تمامی موها مالیده و سپس به خوبی ماساژ داده شود.

- بعد از ۳۰-۲۰ دقیقه با آب فراوان و شانه دندانه ریز شستشو شود.

- پس از خشک شدن موها نسبت به جداسازی تک تک رشک ها با انگشت اقدام شود.

نکته: کوتاه نمودن موها در درمان شپش تاثیری ندارد ولی برای تسهیل در امر شانه کردن و رشک زدایی کمک کننده است؛ در این خصوص لازم

است توصیه شود قبل از کوتاه کردن مو، آرایشگر از آلودگی فرد به شپش مطلع گردد تا باعث انتشار آلودگی در آرایشگاه نشود یا می توان در منزل نسبت به کوتاه کردن مو اقدام نمود).



ب) درمان شپش تن

۱. گندزدایی لباس ها و زدودن تخم و شپش بالغ از لباس افراد؛ در درمان آلودگی به شپش تن، این روش در اولویت قرار دارد و لازم است قبل از هر فعالیتی نسبت به تعویض یا شستشوی لباس ها به یکی از طرق زیر اقدام نمود:

- شستن در دمای ۵۰-۶۰ درجه به مدت ۱۰ دقیقه در ماشین رختشویی یا جوشاندن لباس ها به مدت چند دقیقه

- شستن با آب و پودرهای رختشویی معمولی، خشک کردن در آفتاب و سپس اتو کردن آنها بخصوص اتوکشی درزهای البسه

- قرار دادن البسه در کیسه پلاستیکی و نگهداری کیسه دور از محل تردد افراد به مدت حداقل ۱۰ روز

۲. استفاده از لوسیون لیندان یا پرمترین:

لازم است کلیه افراد آلوده استحمام نموده، پس از خشک کردن بدن، تمام تن (از زیر چانه تا نوک انگشتان پا بخصوص چین های بدن) را با لوسیون پرمترین یا لیندان آغشته نمود، بعد از ۱۲-۸ ساعت نسبت به شست و شوی بدن با شامپوی معمولی و آب اقدام گردد؛ پس از این مرحله بایستی از لباس های تمیزی که به شپش و رشک آلوده نیستند، استفاده نمود.

در صورت وجود آلودگی شدید و وجود خطر انتشار بیماری های منتقله بوسیله شپش و مشاهده موارد آلودگی در شرایط خاص مثل بحران ها و ... بایستی از پودر پرمترین استفاده شود، به این ترتیب که دست ها، پاها، پشت جلوی تنه و گردن، همچنین رختخواب، ملحفه و البسه نیز بایستی پودر پاشی شوند. در تجربیات محیطی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در

سنوات گذشته در مناطق آلوده کشور روش پودر پاشی به صورت هفته ای یکبار تا چهار هفته با پودر گامابنزن بسیار موثر بوده، و فور شپش را تا حد صفر در جامعه کاهش داده است.

در خارج از شرایط خاص می توان با استفاده از جاروبرقی نسبت به حذف شپش از فرش، مبیل و سایر لوازم منزل اقدام کرد.

۳. سایر فعالیت های درمانی:

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

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

● 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 به عنوان یک مشکل عمده بهداشتی متعاقب وقوع حوادث و بلایای اجتماعی نظیر جنگ، زلزله، سیل و ... اتفاق می افتد. قطعاً میزان شیوع و شدت آلودگی در جامعه متأثر از عدم رعایت بهداشت فردی شامل استحمام منظم و تعویض به هنگام البسه است. موضوع بهداشت البسه از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است زیرا همان طوری که 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 توانایی انتقال بیماری های مهمی نظیر تیفوس اپیدمیک را دارد و با توجه به اینکه مدفوع شپش آلوده به ریکتزیا می تواند ماه ها حتی در شرایط خشک به عنوان پتانسیل آلودگی مطرح باشد؛ لذا ضروریست در موارد بروز و یا مشاهده، سریعاً به سطوح بالاتر گزارش

شده، فرم های بررسی همه گیری شناسی تکمیل و اقدامات لازم در جهت کاهش و رفع کامل آلودگی به عمل آید.

ج) درمان شپش عانه

اصولاً حذف موهای آلوده بدن تنها راه ساده و موثر در درمان این نوع آلودگی محسوب می شود، این روش، برای افرادی که ناحیه تناسلی آنها به بعضی از حشره کش های معمول حساسیت نشان می دهد، روش انتخابی است. علاوه به روش فوق در این مورد نیز می توان از شامپو، لوسیون و کرم استفاده کرد.

در مورد شامپو، همانند درمان شپش سر لازم است موهای ناحیه آلوده به شپش (موهای عانه، اطراف ناف، سینه یا زیر بغل) را به شامپو آغشته کرده، پس از زمان تعیین شده (۱۰ دقیقه در مورد پرمترین و ۴ دقیقه در مورد لیندان) شسته شود؛ ولی در مورد پلک و ابروی آلوده، ضمن رعایت احتیاطات لازم برای پرهیز از تماس دارو با چشم بایستی وازلین هر چهار ساعت به مدت هشت روز به مژه ها و ابرو مالیده شود قبل از هربار مصرف با آب گرم و صابون شسته شود.

● توصیه های بهداشتی مهم برای مبارزه با آلودگی به شپش

۱. برای مبارزه با شپش بایستی به طور کامل شکل ظاهری، رفتار و خصلت های آن را شناخت و به جامعه آموزش داد.

۲. رعایت بهداشت فردی مهم ترین تاثیر را در پیشگیری از آلودگی به شپش دارد.

۳. استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن و شستشوی منظم برس، شانه، لباس، روسری، کلاه و دیگر وسایل شخصی از اصول مهم پیشگیری از شپش است.

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، به ویژه درزهای آن برای از بین بردن شپش و

ر شک مهم می باشد.

۵. پرهیز از تماس لوازم شخصی و لباس های افراد آلوده و عدم استفاده از وسایل شخصی مانند کلاه، شانه، برس و سایر وسایل دیگران بایستی به طور مداوم 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 سمینارها نیز قابل انتقال است و بایستی به مردم آموزش داده شود. با توجه به مطالب فوق، احتمال آلوده شدن کودکان با سطح بهداشت فردی نامطلوب نیز در شرایط همه گیری وسیع وجود دارد.

۷. در هنگام ورزش و بازی و فعالیت، به علت گرما و تعریق بدن، شپش تن لباس را ترک کرده، در نتیجه افراد و دانش آموزان همجوار را آلوده می سازد.

۸. مهم ترین امر در مهار شپش دانش آموزان عبارتست از بازدید مرتب 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 مسایل بهداشت فردی و دسترسی به درمان مناسب، کوتاه کردن موی سر ضروری نیست.

۹. پس از انجام درمان ضدشپش، احتمال انتقال آلودگی از بین می رود؛ لذا نیازی به جداسازی دانش آموزان نیست.

● 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 گروه های سنی و جنسی در معرض خطر بیشتر
۳. افزایش توانمندی جامعه برای پیشگیری از ابتلا به پدیکولوز
۴. افزایش توانمندی کارکنان نظام سلامت و سایر سازمان های برون بخشی در زمینه مراقبت پدیکولوزیس
۵. درمان موارد آلوده شناسایی شده پدیکولوز

● استراتژی ها:

۱. آموزش و اطلاع رسانی
۲. درمان اپیدمیولوژیک
۳. برقراری نظام مراقبت و بهبود وضعیت ثبت اطلاعات و گزارش دهی پدیکولوزیس
۴. آمادگی مقابله با بیماری های اپیدمیک منتقله از طریق شپش
۵. هماهنگی های درون بخشی و بین بخشی

● فعالیت ها:

- فعالیت های استراتژی ۱:
۱. تعیین گروه های 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 گروه های همسالان)

۷. آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولیا دانش آموزان

۸. آموزش گروه های خاص جمعیتی مثل سربازان، زندانیان و اتباع خارجی

۹. تهیه فیلم های کوتاه آموزشی برای آموزش گروه های مختلف

۱۰. ارائه آموزش های فنی به پرسنل بهداشتی درمانی در کلیه سطوح به صورت آبشاری

۱۱. تهیه و تولید برنامه ها و مواد کمک آموزشی دیجیتالی و غیردیجیتالی برای آموزش گروه های هدف

۱۲. ارائه آموزش فنی به مربیان بهداشت مدارس و مهدکودک ها، رابطین ادارات، داوطلبین سلامت، مدیران، معاونین و معلمان مدارس توسط کارشناسان مبارزه با بیماری ها، بهداشت مدارس، بهداشت محیط و آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستان ها

فعالیت های استراتژی ۲:

۱. تدوین راهنمای درمان اپیدمیولوژیک

۲. آموزش نحوه صحیح درمان اپیدمیولوژیک به پرسنل بهداشتی درمانی و مربیان بهداشت مدارس

۳. درمان دسته جمعی و همزمان افراد آلوده به همراه موارد تماس با اعضا خانواده مطابق راهنمای کشوری

۴. پیش بینی، تهیه و توزیع به هنگام داروهای مورد نیاز

۵. معاینه مجدد موارد تا ۱۴ روز پس از درمان و 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 کودک ها، مسئولین بهداشت زندان ها، نیروهای مسلح و سایر مراکز تجمعی

فعالیت های استراتژی ۳:

۱. ثبت و نگهداری موارد آلودگی در دفتر ثبت نام بیماران

۲. ثبت و نگهداری موارد آلودگی در سطح مدارس، مراکز بهداشتی درمانی، مرکز بهداشت شهرستان و استان

۳. گزارش موارد آلودگی از سطوح محیطی تا ملی

۴. ارسال داده ها به سطوح بالاتر نظام مراقبت (مطابق ارسال داده های پدیکلوزیس)

۵. تجزیه و تحلیل داده ها و انتشار اطلاعات حاصله، هر ۳ ماه یک بار و ارسال آن به اداره کل سلامت جوانان و مدارس وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش و ...

فعالیت های استراتژی ۴:

۱. گزارش فوری موارد آلودگی به شپش تن

۲. اعزام تیم کارشناسی مبارزه با بیماری ها جهت بررسی و تایید گزارشات

۳. استفاده از 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 و سازمان های ذیربط مانند آموزش و پرورش، بهزیستی، زندان ها، ستاد مشترک نیروهای نظامی و ...

۳. تنظیم صورتجلسات مربوطه

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

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

شرح وظایف سطوح مختلف نظام سلامت در برنامه مراقبت پدیکلوزیس

● شرح وظایف بهورز

۱. آموزش به جمعیت تحت پوشش (دانش آموزان، والدین و ...); به ویژه در زمان اپیدمی در زمینه رعایت نکات بهداشت فردی و اهمیت آن و راه های جلوگیری از ابتلا به شپش
۲. مراقبت پدیکولوزیس در معاینات سلامت دوره ای دانش آموزان و بروز بیماری.
۳. ثبت موارد آلوده در پرونده سلامت مدرسه
۴. گزارش فوری موارد آلوده به شپش تن 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 بهبودی بیمار حداکثر ۲ هفته پس از شروع درمان
۷. گزارش موارد ابتلا طبق فرم گزارش به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه
۸. ارجاع موارد خاص به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (عفونت های همراه)
۹. درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز

● شرح وظایف کاردان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی

۱. آموزش و نظارت بر فعالیت های بهورز در زمینه مراقبت پدیکولوزیس
۲. بررسی گزارشات موارد آلوده به شپش تن و اعلام نظر به سطوح بالاتر
۳. جمع آوری ماهیانه گزارشات و ارسال به مرکز بهداشت
۴. شرکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی به دانش آموزان، معلمان، خانواده ها و سایر گروه های تحت پوشش
۵. پیگیری درمان جمعی افراد خانواده و آموزش آنان (در مناطق شهری)
۶. پیگیری وضعیت بیمار، ۲ هفته بعد از درمان (در مناطق شهری)
۷. پیگیری، تامین و توزیع داروهای مورد نیاز واحدهای تابعه

● وظایف پزشک از جمله «پزشک خانواده» مرکز بهداشتی درمانی

۱. تشخیص و درمان افراد آلوده با توجه به نوع پدیکولوز

۲. درمان اطرافیان افراد آلوده با توجه به نوع پدیکولوز
۳. آموزش شناسایی انواع پدیکولوز، راه های انتقال و پیشگیری از پدیکولوزیس، به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آنها
۴. آموزش نحوه صحیح استفاده از شامپو و سایر داروهای پدیکولوزیس به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آنها
۵. آموزش و توجیه تیم سلامت در زمینه شناسایی انواع پدیکولوز، راه های پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکولوزیس
۶. آموزش مدیران، معلمان مدارس، مربیان مهدکودک و سایر مسئولین مراکز تجمعی تحت پوشش منطقه بهداشتی خود (در زمینه شناسایی انواع پدیکولوز، راه های پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکولوز و چگونگی ارجاع دانش آموزان برای درمان به مراکز بهداشتی درمانی)
۷. قلمداد نمودن پدیکولوزیس در جدول گانت آموزشی تیم سلامت
۸. نظارت بر کار بهورزان در زمینه مراقبت پدیکولوزیس، جمع آوری آمار و ارسال به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه
۹. نظارت بر کنترل و صحت آمار پدیکولوزیس 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 بیماری های واگیر و تشکیل کمیته اجرایی شهرستان برای پیگیری مصوبات
۲. برنامه های آموزشی برای معلمان، دانش آموزان و اولیای آنها با مشارکت واحد مبارزه با بیماری ها بر اساس راهنمای کشوری
۳. تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام بهداشتی درمانی با و همکاری واحد مبارزه با بیماری ها و آموزش بهداشت بر اساس راهنمای کشوری
۴. جمع آوری ماهیانه آمار موارد آلودگی به شپش از مناطق آموزش و پرورش و ارسال آن به واحد مبارزه با بیماری ها
۵. نظارت بر انجام بازدیدهای دوره ای بهورزان در مدارس مناطق روستایی
۶. نظارت بر نحوه عملکرد کاردanan مراکز بهداشتی در خصوص پدیکولوزیس

● شرح وظایف واحد مبارزه با بیماری های واگیر شهرستان

۱. مشارکت در اجرای برنامه های آموزش عموم جامعه، معلمان، دانش آموزان و اولیای 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، خوابگاه های دانشجویی خصوصا خوابگاه دختران، مهدکودک 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 بیماری های استان، تدوین برنامه عملیاتی 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 بیماری های استان

۱. مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی، آموزش و اطلاع رسانی
۲. مشارکت در برگزاری جلسات و کمیته های مربوطه
۳. کنترل و تایید صحت داده های آماری پدیکولوزیس در سطح استان
۴. گزارش اپیدمی های پدیکولوزیس به مرکز مدیریت بیماری های واگیر
۵. اقدامات کنترلی برای کاهش و رفع آلودگی در اپیدمی های پدیکولوزیس
۶. پیش بینی و درخواست تامین داروهای مورد نیاز سالانه
۷. انجام پایش و ارزشیابی برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس در سطح استان

● وظایف ستاد مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت

۱. انجام سیاست گذاری کلی و تدوین استراتژی ها و راهنمای کشوری مراقبت آلودگی به شپش
۲. تشکیل کمیته علمی - اجرایی کشوری و جلسات نظام مراقبت پدیکولوزیس
۳. مشارکت در جلسات کمیته ها و نشست های مختلف مورد نیاز
۴. اجرا و مشارکت در برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی مرتبط با نظام مراقبت پدیکولوزیس در سطوح ملی و استانی
۵. آنالیز داده های ارسالی از دانشگاه ها و ارسال پس خوراند به ستاد بهداشت مدارس، وزارتخانه و دانشگاه ها
۶. پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز سالانه
۷. انجام پایش و ارزشیابی برنامه نظام مراقبت کشوری پدیکولوزیس
۸. بازدید و بررسی اپیدمی های پدیکولوزیس

● وظایف ستاد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس وزارت بهداشت

۱. انجام هماهنگی و آموزش 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 پدیکولوزیس، با مشارکت مرکز مدیریت بیماری های واگیر برای گروه هدف

۴. بازبینی برنامه عملیاتی سالیانه و دستورالعمل اجرایی در صورت لزوم

● برخی نکات مهم و کلیدی در برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس

* با توجه به اینکه آلودگی به پدیکولوز، بیماری محسوب نمی شود و شپش سر نیز هیچ بیماری واگیری را منتقل نمی کند؛ لذا غربالگری پدیکولوزیس، جزء سیاست های جاری مراقبت از بیماری های کشور نیست. در صورتی که در مراکز تجمعی مانند مدارس، مهدکودک ها، پادگان های نظامی، زندان ها، آسایشگاه های سالمندان و معلولین، خوابگاه های شبانه روزی و... موارد آلودگی پیدا شود، لازم است افراد آلوده، خانواده های آنان و سایر موارد تماس، مورد بررسی و معاینه قرار گیرند و آموزش های ضروری و درمان صحیح و مناسب، صورت پذیرد.

* در مدارس شهری دارای مراقب سلامت، بررسی و شناسایی پدیکولوزیس توسط مربی بهداشت بر اساس بسته آموزشی انجام می شود و در مدارس شهری فاقد مربی بهداشت، در صورت بروز اپیدمی و شرایط اضطراری، تشخیص اپیدمی و شرایط اضطراری به عهده دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و سازمان آموزش و پرورش در سطح استان ها است و اقدامات لازم برای کنترل آلودگی، با هماهنگی و نظارت کارشناسان سلامت آموزش و پرورش، بهداشت مدارس و مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت، از طریق تشکیل تیم سلامت پیگیری خواهد شد.

* لازم است در مواقع بروز آلودگی به شپش سر، از تعطیلی مدارس و سم پاشی سطوح و دیوارها 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 افراد آلوده (براساس راهنمای کشوری) 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.

* گزارش شپش تن به دلیل اهمیت پزشکی آن، فوری است (ازجمله انتقال بیماری هایی همچون تیفوس، تب راجعه اپیدمیک، تب خندق و سایر عفونت های پوستی).

* مشاهده هر مورد آلودگی با شپش تن اپیدمی تلقی می شود و لازم است کلیه اقدامات لازم توسط واحد بیماری های واگیر انجام گیرد.

* در مواقع آلودگی به شپش تن، گندزدایی همزمان لباس ها، وسایل خواب و سایر لوازم شخصی فرد مبتلا، باید با یکی از روش های فوق الذکر (جوشاندن، ۶۰ درجه سانتی گراد به مدت ۱۰ دقیقه یا شستشو و اتوکشی، حبس البسه آلوده به شپش در نایلکس به مدت حداقل ۱۰ روز) و استفاده از حشره کش های موثر (انگل زدایی) انجام گیرد.

* از تماس با فرد آلوده به شپش تن تا ۲۴ ساعت بعد از درمان باید جلوگیری شود.

* در مراکز تجمعی مانند سربازخانه ها، آسایشگاه ها و مکان های پر خطر مانند زندان ها و اردوگاه های ترک اعتیاد در صورت بروز شپش تن بایستی با همکاری بهداشت محیط و استفاده از سموم مناسب، سم پاشی انجام شود.

* در خصوص شپش عانه توجه به بیماری های آمیزشی را بایستی مد نظر قرار داد.

* در آموزش ها بر استفاده از محلول سرکه با آب به میزان ۵۰٪ (۱/۲)

و شانه دندان‌ه ریز چوبی و یا فلزی برای از بین بردن و نابودی تخم‌های شپش (رشک) تاکید گردد.

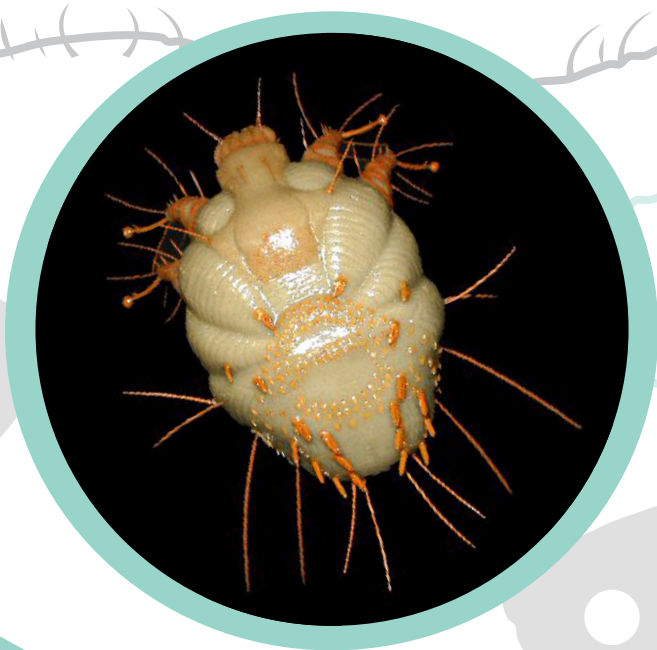
* بهترین راه کنترل پدیکولوزیس در خانواده‌ها و اماکن عمومی، رعایت اصول بهداشت فردی و محیط، از جمله استحمام بدن و شستشوی مناسب لباس‌ها و لوازم شخصی است.

* از آنجاکه شپش سر عفونت و بیماری نیست؛ لذا جداسازی و یا تعطیلی کلاس درس در مدارس توصیه نمی‌شود. برای اطمینان از درمان و رفع کامل آلودگی، ضروری است معاینه توسط تیم سلامت (پزشک، مربی بهداشت، بهورز و ...) در روستاها و پزشک در شهرها انجام گرفته، گواهی درمان و رفع آلودگی صادر گردد.

* مدت زمان زنده ماندن شپش تن ۱۰-۷ روز، شپش سر کمتر از ۲۴ ساعت و شپش عانه کمتر از ۲۴ ساعت است.

در موارد آلودگی به انواع مختلف شپش در صورت عدم رعایت اصول بهداشت فردی و محیط و عدم درمان صحیح و مناسب، موارد عود به وفور مشاهده می‌شود. ضمناً آلودگی به پدیکولوزیس مصونیت ندارد.

گال (جرب)



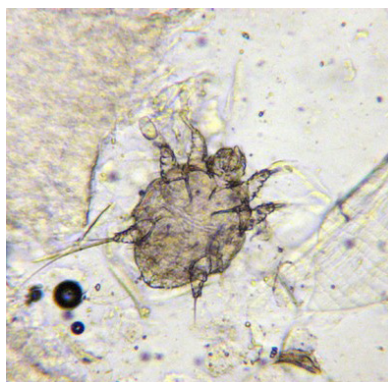
گال بیماری پوستی است که به طور مستقیم (تماس پوستی) و غیر مستقیم (لوازم شخصی، البسه، وسایل خواب، لوازم حمام و ...) موجب آلودگی و بیماری در افراد می گردد، احتمال سرایت به دیگران زیاد و انتشار آن سریع می باشد. به علت خارش شدید شبانه، موجب سلب آسایش و اضطراب در افراد می شود؛ لذا گزارش به موقع موارد آلودگی به مسئولین بهداشتی به منظور کنترل و پیشگیری از انتشار گال مهم و ضروری است.

اپیدمیولوژی گال در ایران و جهان

جَرَب یا گال بیماری پوستی خارش دار است که عامل آن بندپایی از گروه هییره ها به نام هییره خارش‌ی یا *Sarcoptes scabiei* است.

نام گال از زبان فرانسوی گرفته شده است. این بیماری انتشار جهانی دارد به طوری که سالانه بیش از ۳۰۰ میلیون نفر در دنیا به آن مبتلا می شوند. این بیماری 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 پایینی داشتند و یا هنگام جنگ، زلزله، سیل و قحطی، بروز می کرد؛ ولی اخیراً در بسیاری از کشورهای پیشرفته به صورت اندمیک وجود دارد و در محیط های مراکز تجمعی مانند اردو گاه ها، خوابگاه ها، سرباز خانه ها، زندان ها و ... به سرعت اپیدمی اتفاق می افتد. گزارش سالیانه دانشگاه های 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 مهاجرپذیری از کشورهای همسایه شرق و غرب باشد، چراکه از نظر بهداشتی در وضعیت مطلوبی نبوده، در حال جنگ های منطقه ای و قبیله ای هستند. به جز بروز و شیوع گال در مراکز تجمعی مانند زندان ها و مراکز نظامی سالیانه بیش از هزار مورد مبتلا به بیماری گال به مراکز دولتی مراجعه می کنند که توسط دانشگاه های علوم پزشکی گزارش می گردد.

عامل بیماری گال

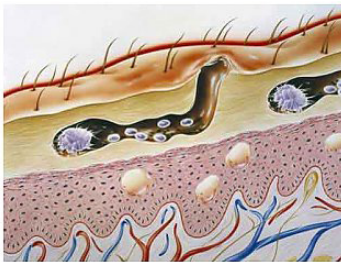


عامل بیماری گال، بند پایی به نام هیره (مایت) از رده عنکبوتیان است، اندازه آنها بین ۰/۵-۰/۱ میلیمتر و به رنگ سفید و یا بی رنگ است که با چشم غیر مسلح دیده نمی شود و برای مشاهده آن باید از میکروسکوپ استفاده کرد. مایت ها توسط قطعات دهانی و پاهای جلویی، پوست را سوراخ کرده، در لایه اپیدرم پوست حفره ایجاد می کنند. برای تغذیه، بافت های بدن فرد را هضم کرده، از آب میان بافتی استفاده می کنند. این بندپا بیماری خاصی را منتقل نمی کند ولی به علت حرکت بر روی پوست و ایجاد حفره، باعث آلرژی و خارش شدید می شود.

● چرخه زندگی هیره

محل زندگی هیره، داخل پوست بدن انسان است. چرخه زندگی عامل بیماری گال بدین گونه است که پس از تماس با فرد آلوده، یک یا چند هیره ماده از شخص آلوده به فرد سالم منتقل می شوند و در هنگام شب

هیره ها قسمت سطحی پوست بدن را به صورت عمودی سوراخ کرده، سپس به ایجاد تونل در سطح افقی پوست می پردازند به طوری که در هر شبانه روز حدود ۳-۲ میلیمتر پیشروی می کنند و تخم هایشان را داخل تونل قرار می دهند. هر هیره 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 می شوند و لاروهایی با ۶ پا از آنها خارج می شود؛ لاروها به مدت یک روز در تونل بی حرکت مانده، سپس پوست اندازی می کنند و به پروتونمف و پس از ۳-۲ روز به تربیتونمف تبدیل می شوند. هیره ها حین تغذیه از سلول های پوست، به هیره بالغ تبدیل می شوند. هیره های بالغ به سطح پوست آمده، در آنجا جفت گیری می کنند. نرها پس از جفت گیری از بین می روند و ماده ها، تونل های جدیدی را ایجاد و سیکل زندگی را



تکرار می نمایند. دوره زندگی هیره از تخم تا تخم ۲۴-۱۰ روز طول می کشد. هیره ها در خارج از بدن میزبان قادر به ادامه زندگی نیستند. در دمای اتاق ۳ تا ۴ روز و در دمای ۱۰ درجه سانتیگراد و رطوبت ۹۰٪ می توانند زنده بمانند.

● راه های انتقال گال

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

- * خوابیدن در بستر فرد آلوده به گال
- * در آغوش کشیدن فرد آلوده به گال
- * زندگی در محیط های اجتماعی شلوغ
- * انتقال از راه لباس خصوصاً لباس های زیر و خواب، رو تختی، رو بالشتی و ...
- * استفاده از لوازم شخصی فرد آلوده مانند حوله، کیسه و صابون حمام
- * بازی کودکان با یکدیگر مخصوصاً در مهدکودک ها و وسایل بازی
- * پرستاری از اشخاص آلوده

● دوره کمون بیماری گال

از زمان ورود هیسه ها بر روی پوست تا ظهور علایم بیماری گال ۴-۶ هفته طول می کشد؛ اما در افراد حساس و آلودگی مجدد پس از ۳-۱ روز علایم بیماری ظهور می یابد و در گال نروژی نیز دوره کمون بیماری گال به چند روز کاهش می یابد.

● اپیدمی و طغیان گال

هنگامی که در یک مکان خاص و در زمانی مشخص، فردی مبتلا به بیماری گال شود و تعداد مبتلایان افزایش یابد طغیان گال اتفاق افتاده است. 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 تجمعی مانند مدارس، خوابگاه ها، سرباز خانه ها و آسایشگاه ها دو مورد تست مثبت پوستی از لحاظ گال به فاصله معین مثلاً دو هفته مشاهده شود اپیدمی اتفاق افتاده است.

* 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 شود، ممکن است بیماری گال علت این مشکل باشد.



● انواع گال

* **گال عادی:** در این نوع عامل بیماری معمولاً ۱۵-۱۰ 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.

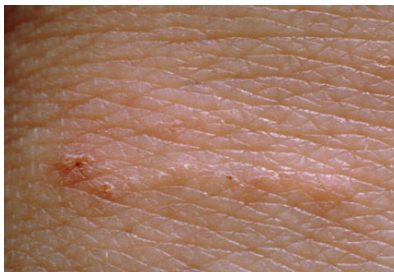
* گال دَلَمه دار (نروژی): به دلیل



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 فلس های جدا شده از پوست قرار دارد. تشخیص این بیماری بایستی توسط متخصصین پوست و آزمایشگاه انجام گیرد.

● علائم بیماری گال



* خارش مهم ترین یافته بالینی است که 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) است که به صورت خط مستقیم و یا مورب و به رنگ صورتی، سفید یا تیره و مختصری برآمده است. اغلب در انتهای کانال، وزیکول به صورت یک نقطه تیره رنگ به چشم می خورد که محل زندگی مایت ماده است. باروها معمولاً 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 شیرخواران و افراد مسن، ممکن است سر و گردن را نیز درگیر کند. گاه وزیکول های بسیار کوچکی به طور منفرد در فواصل بین انگشتان دیده 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:

برای تشخیص قطعی گال لازم است ابتدا با یک اسکالپل، محل آلودگی پوست را خراش داده، پوسته های جمع شده در محل آلودگی را برداشت و بر روی قطره سرم فیزیولوژی که از قبل در وسط لام گذاشته شده، قرار داد؛ سپس می توان هیره ها را در زیر میکروسکوپ جستجو کرد.

● درمان بیماری گال

با رعایت اصول صحیح درمان، بیماران و موارد تماس بیماری گال به راحتی بهبود می یابند. درمان بیماری گال به شرح ذیل است:

۱. **کرم پرمترین ۵٪**: این کرم از اثر بالا و سمیت کمی برخوردار است. برای درمان با این کرم لازم است سطح پوست بدن از نوک انگشتان تا زیر چانه با کرم پرمترین آغشته شود؛ این امر بایستی بعد از استحمام با آب ولرم و خشک کردن بدن انجام شود. باید دقت کرد که پوست بدن از جمله وسط انگشتان دست و پا، مچ ها و زیر بغل کاملاً به کرم آغشته شود. پس از ۸-۱۲ ساعت، بدن با شامپو و صابون شسته شود و ملحفه ها و لباس ها تعویض گردند. لازم است یک هفته بعد درمان به روش فوق تکرار شود.

۲. **لیندان (گاما بنزن هگزا کلراید ۱٪)**: مصرف این دارو مشابه مصرف کرم پرمترین است. 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، در اولویت دارویی مرکز مدیریت بیماری های واگیر در درمان بیماری گال قرار ندارد.

۳. **سایر داروها:** مانند کرم کروتامیتون، بنزیل بنزوات و سولفور موجود در بازار هم در درمان بیماری گال استفاده می شوند؛ 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 شوند.

از خود درمانی بایستی پرهیز شود و در اولین فرصت به پزشک یا به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه گردد.

● درمان گال نروژی

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

درمان گال نروژی در مادران باردار و کودکان زیر دو سال:

* ابتدا پوسته ها با مالیدن وازلین و سپس کشیدن لیف برداشته شوند

* ایمن ترین درمان پماد گوگرد ۱۰٪ در وازلین است که سه شب متوالی از گردن تا نوک انگشتان به بدن مالیده و پس از ۲۴ ساعت شسته شود (ضروری است در شروع استفاده ۲۴ ساعت بعدی از پماد گوگرد افراد دوش بگیرند و پوسته ها را از بدن بوسیله لیف جدا نمایند سپس مالیدن پماد به بدن را تکرار نمایند)

* مصرف قرص ایورمکتین در مادر شیرده ۷ روز پس از زایمان بلامانع است.

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

* در درمان خارش در دو نوع از آنتی هیستامین‌ها می‌توان 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 حوله‌هایی را که در ۴۸ ساعت قبل از درمان مورد استفاده قرار گرفته‌اند، با آب جوش شسته و در آفتاب خشک کنید. لوازم شخصی که قابل شستشو نمی‌باشد را باید بمدت ۱۰ روز در یک نایلون پلاستیکی در بسته گذاشته در نور آفتاب قرار داده و سپس استفاده نمایید.

● عوامل شکست درمان در بیماری گال

* عدم تشخیص، درمان صحیح و به موقع توسط فرد غیر متخصص و بیمار

* عدم گزارش به موقع به سطوح بالای بهداشتی جهت کنترل سریع

* تداخل دارویی (استفاده از سایر داروها بدون اطلاع پزشک معالج)

* رعایت نکردن اصول بهداشت فردی و محیط توسط فرد مبتلا به گال و اطرافیان بیمار

* مقاومت دارویی در برخی از افراد

* تراکم جمعیت در فضای ناکافی و تماس‌های مکرر با افراد آلوده

● پیشگیری از گال (جرب)

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

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

۲. جداسازی فرد مبتلا به بیماری گال، تا گرفتن حداقل یک بار درمان
۳. درمان صحیح و کامل افراد مبتلا به بیماری گال، بررسی و درمان افرادی که با افراد مبتلا به گال در تماس اند و یا زندگی می کنند.
۴. خودداری از تماس پوستی مانند دست دادن، در آغوش گرفتن، ماساژ افراد مبتلا به بیماری گال
۵. استفاده نکردن از وسایل شخصی دیگران مانند وسایل حمام (مانند کیسه و لیف، صابون، حوله)، البسه (مانند لباس خصوصا لباس زیر روسری، شال گردن)، لوازم از بین بردن موهای زائد بدن (مانند ماشین اصلاح)، وسایل خواب (مانند کیسه خواب، پتو، ملحفه) و ...
۶. شستشوی مرتب لباس ها و لوازم خواب مانند پتو، ملحفه، روبالشتی، رو تختی و پهن کردن آنها در آفتاب
۷. جارو و تمیز کردن مرتب و کامل اتاق ها، زیر و روی فرش ها، گوشه و کنار و زیر تخت خواب، آشپزخانه و راه پله، راهروها و حیاط
۸. نگهداری لباس ها و وسایل شخصی افراد مبتلا به بیماری گال (که قابل شستشو نیستند) به مدت حداقل ۱۰ روز در داخل کیسه پلاستیکی.
۹. پوشیدن دستکش در زمان تماس با وسایل فرد بیمار مبتلا به گال.
۱۰. بررسی، معاینه و درمان کلیه افراد مراکز تجمعی در زمان بروز بیماری (خوابگاه های دانشجویی، سربازخانه ها، مدارس، مهدکودک ها، زندان ها، کمپ های نگهداری معتادین، مراکز نگهداری سالمندان و معلولین و ...).

● 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 گروه های شغلی، سنی و جنسی در معرض خطر بیشتر
- * افزایش توانمندی جامعه برای خود مراقبتی و پیشگیری از ابتلا
- * افزایش توانمندی کارکنان نظام سلامت و سایر سازمان های برون بخشی در زمینه مراقبت بیماری گال
- * درمان بیماری گال

● استراتژی ها:

- * آموزش و اطلاع رسانی
- * درمان صحیح
- * برقراری نظام مراقبت و بهبود وضعیت ثبت اطلاعات و گزارش دهی
- * هماهنگی های 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 گروه های همسالان)
- * آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولیا دانش آموزان
- * آموزش گروه های خاص جمعیتی : سربازان، زندانیان و اتباع خارجی
- * تهیه فیلم های کوتاه آموزشی ویدئویی و تلویزیونی جهت آموزش گروه ها
- * آموزش فنی پرسنل بهداشتی درمانی در همه سطوح به صورت آبخاری

* تهیه و تولید برنامه ها و مواد کمک آموزشی دیجیتالی و غیردیجیتالی
برای آموزش گروه های هدف

* ارائه آموزش فنی به مربیان (بهداشت مدارس، مهدکودک ها) رابطین ادارات،
داوطلبین سلامت، مدیران، معاونین و معلمان مدارس توسط کارشناسان مبارزه
با بیماری ها و بهداشت محیط و آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستان ها

فعالیت های استراتژی ۲:

* تدوین راهنمای 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 داروهای مورد نیاز

* معاینه مجدد موارد یک هفته پس از درمان و اطمینان از بهبودی کامل

* بررسی های لازم در مورد مقاومت دارویی در درمان موارد

* پیگیری و مراقبت درمان در مراکز تجمعی و برون بخشی توسط پرسنل بهداشتی

فعالیت های استراتژی ۳:

* ثبت 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

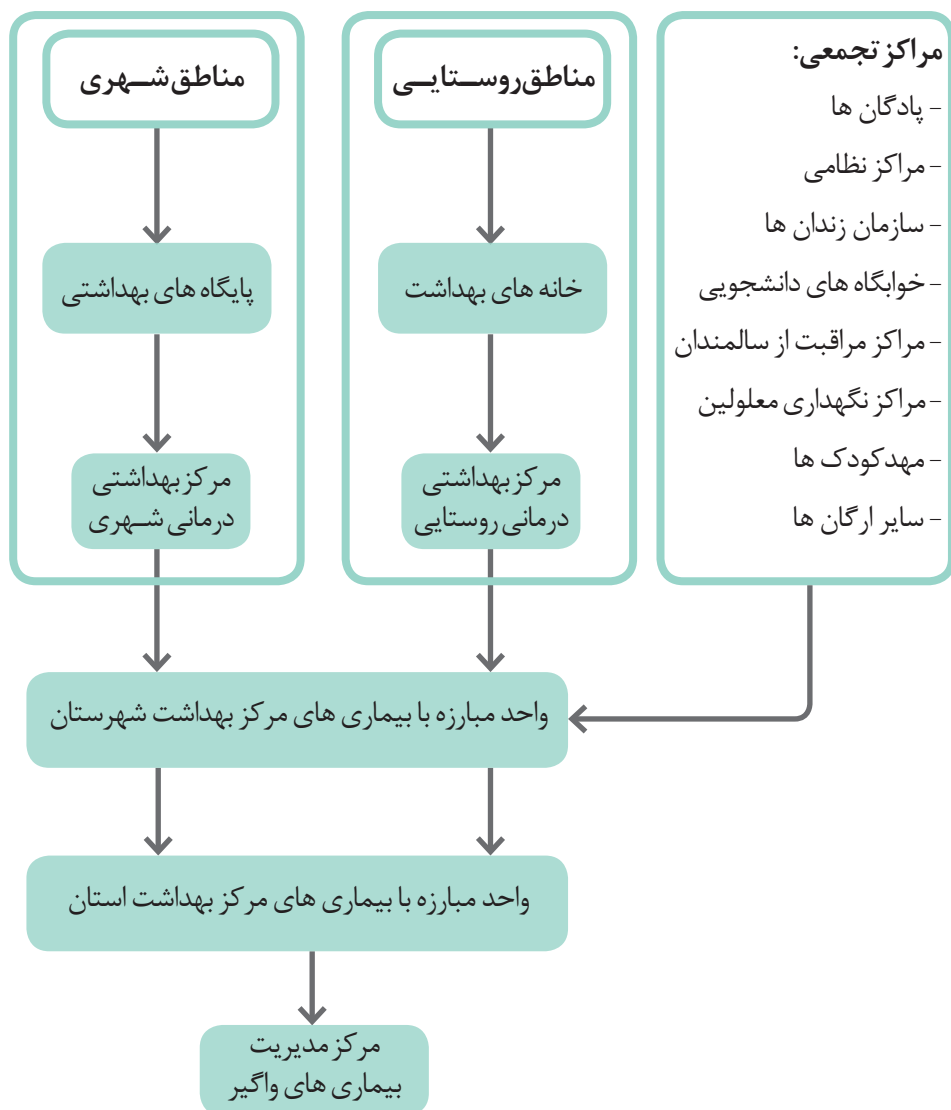
فعالیت های استراتژی ۴:

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

* برگزاری جلسات مشترک درون بخشی و برون بخشی به همراه سایر
وزارتخانه ها، سازمان های ذیربط (بهبیستی، زندان ها، ستاد مشترک نیروهای
نظامی و ...) و تنظیم صورت جلسات مربوطه

* پیگیری و اجرای مصوبات جلسات درون بخشی و برون بخشی

فرآیند ارسال داده های بیماری گال (جرب)



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 مراقبت بیماری گال

● شرح وظایف بهورز

۱. آموزش به جمعیت تحت پوشش به ویژه در زمان اپیدمی و طغیان گال در زمینه اصول بهداشت فردی، بهداشت محیط و راه های پیشگیری از ابتلا به بیماری گال
۲. ثبت موارد بیماری گال براساس گروه های جنسی، سنی، شغلی، ملیتی و اقدامات کنترلی در دفاتر و فرم های مربوطه در خانه بهداشت
۳. ارجاع افراد مشکوک به بیماری گال، به پزشک
۴. پیگیری درمان و آموزش نحوه صحیح درمان به بیماران مبتلا به گال و بررسی اطرافیان و خانواده های آنان
۵. جمع آوری و ثبت اطلاعات مبتلایان به بیماری گال در فرم آماری مربوطه و ارجاع به سطوح بالاتر
۶. درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز
۷. گزارش فوری به مراکز بالاتر در صورت بروز اپیدمی و طغیان

● شرح وظایف کاردان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی

۱. آموزش و نظارت بر فعالیت های بهورز در زمینه مراقبت بیماری گال
۲. بررسی فوری گزارشات اپیدمی و طغیان بیماری گال از خانه های بهداشت و اعلام نظر به سطوح بالاتر
۳. جمع آوری گزارشات ماهیانه و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان
۴. شرکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی در سطوح محیطی
۵. پیگیری درمان جمعی افراد خانواده و آموزش آنان در خصوص نحوه صحیح درمان (در مناطق تحت پوشش)
۶. پیگیری تامین و توزیع داروهای مورد نیاز واحدهای تابعه

● شرح وظایف پزشک از جمله «پزشک خانواده» مرکز بهداشتی درمانی

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

● شرح وظایف کارشناس مبارزه با بیماری های واگیر شهرستان

۱. مشارکت در اجرای برنامه های آموزش و اطلاع رسانی
۲. هماهنگی و برگزاری جلسات درون بخشی و بین بخشی شهرستانی
۳. دریافت گزارشات موارد همه گیری بیماری گال از پادگان های نظامی، زندان ها، خوابگاه های دانشجویی، مدارس و ...
۴. انجام بررسی های کارشناسی و همکاری در کاهش و کنترل بیماری گال
۵. جمع داده های بیماری گال از واحدهای محیطی نظام سلامت و ثبت در پورتال
۶. پیش بینی و پیگیری تامین داروهای مورد نیاز به صورت سالانه در سطح شهرستان

● شرح وظایف کارشناس مبارزه با بیماری های واگیر استان

۱. تدوین برنامه عملیاتی و مشارکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی
۲. هماهنگی و برگزاری جلسات و کمیته های مربوطه استانی
۳. بررسی صحت ثبت داده های آماری بیماری گال در پورتال توسط مراکز بهداشت شهرستان
۴. پیش بینی و درخواست تامین داروهای مورد نیاز سالانه در سطح استان
۵. انجام پایش و ارزشیابی برنامه نظام مراقبت گال در سطح استان

● وظایف کارشناس کشوری برنامه نظام مراقبت مرکز مدیریت

بیماری های واگیر وزارت بهداشت

۱. انجام سیاست گذاری کلی و تدوین استراتژی ها و راهنمای مراقبت
۲. هماهنگی و اجرای جلسات و کمیته ها و نشست های مختلف درون بخشی و بین بخشی
۳. برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی مختلف در سطوح ملی و استانی
۴. آنالیز و تحلیل داده ها و اطلاعات بیماری گال در سطح ملی و تهیه گزارش سالانه نظام مراقبت بیماری گال
۵. پیش بینی و پیگیری تامین داروهای مورد نیاز سالانه در سطح کشور
۶. انجام پایش و ارزشیابی برنامه نظام مراقبت کشوری بیماری گال

1. Dermatology
2. JEANL.BOLOGNIA-JOSEPHL.JORIZZO— JULIEV . SCHAFER
3. losangles countr department of public health acute communicable disease control program scabies prevention and control guidelines acute and sub- acute care facilities, guly 2009 – version 3
4. www. Zorg – en – gezondheid.be/infectieziekten. Aspk
5. Michigan Department of community Health, scabies prevention and control Manual, May 2005 – version 1.0

۶. دارونامه رسمی بریتانیا (BNF) گروه مترجمین

۷. حشره شناسی پزشکی: دانشگاه علوم پزشکی تهران

۸. مقالات خارجی برگرفته شده از pubmed

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پایگاه بهداشتی

خانه بهداشت

مرکز بهداشتی درمانی

شهرستان

فرم آماري مراقبت گال و پدیکلوزیس سال ۱۳۰۰

نام و نام خانوادگی									
جنس	زن								
	مرد								
گروه سنی	زیر ۶ سال								
	۷ تا ۱۲								
	۱۳ تا ۱۸								
	بالای ۱۸								
شغلی	دانش آموز								
	دانشجو								
	نظامی								
	سرباز								
	کارگر								
	کارمند								
	کشاورز								
	دامدار								
	خانه دار								
	بیکار								
سواد	آزاد								
	بی سواد								
	ابتدایی								
	سیکل								
گال	دیپلم به بالا								
	عادی								
انواع پدیکلوز	نروژی								
	سر								
	تن								
محل اسکان و گردش	عانه								
	خانه								
	مدرسه								
	پادگان								
	خوابگاه								
دارو	زندان								
	شامپو								
	دایمیتیکون								
	کرم								
	پوسترین								
	لیندان								
	ایور مکتین								