**راهنمای آموزشی و دستورالعمل کشوری مراقبت**

**پدیکولوزیس - بیماری گال**

**مرکز مدیریت بیماریهای واگیر**

**سال 95**

**بخش اول پدیکلوزیس**

**مقدمه**

پدیکولوزیس شایع ترین آلودگی های انگلی در سراسر دنیاستکه می تواندموجب**ترد**اجتماعي افراد و خانواده هاي مبتلا شود. پديكولوزيس همچنین می تواند باعث افت تحصيلي دانش آموزان به علت بي خوابي ناشي از خارش شبانه گردد.نقش شپش به عنوان ناقل تعدادي از بيماري ها (تيفوس، تب راجعه اپيدميك و تب خندق)از اوايل قرن اخير شناخته شده است. از نظر اهميت خاص به عنوان شاخص بيماري هاي آميزشي مي تواند مورد توجه قرار گيرد اگر چه در مناطق متعددي بهبود وضعيت بهداشتي، ‌اقتصادي و اجتماعي تاثير به سزايي در كاهش آلودگي به شپش داشته است؛ ولي در زمان جنگ و در محل هاي پر جمعيت به علت عدم توجه به بهداشت فردي و محيط، امكان ايجاد اپيدمي هاي بزرگ وجود دارد.

شپش به جامعه و يا طبقه اجتماعي خاصي مربوط نبوده، بخصوص در اپيدمي ها مي تواند اقشار مختلف جامعه را مبتلا سازد. گذشته از اينكه شپش ناقل بيماري های فوق است با گزش پوست و خونخواري باعث خارش و سوزش شده، به دنبال خاراندن پوست، می تواند عوارض گوناگوني مانند زرد زخم ايجاد کند.

افزايش سطح آگاهي و مهارت كاركنان بهداشتي و درماني، تشخيص و درمان صحيح مبتلايان (بخصوص در مراكز تجمعي)،افزايش سطح آگاهي جامعه و رعايت اصول بهداشت فردي و محيط توسط افراد و خانواده ها از راه هاي مهم مبارزه با شپش است. هماهنگي و همكاري گسترده بخش بهداشت با ساير بخش هاي توسعه از اقدامات اساسي مبارزه با پدیکولوزیس محسوب مي شود.

2

اپيدميولوژي شپش در ايران و جهان

شپش حشره خونخوار و انگل خارجي بدن انسان است كه قدمت آلودگي آن به دوران قبل از تاريخ بر مي گردد. اين انگل گستردگي جهاني دارد، **چنانچه آلودگي به شپش در كشورهاي امریکا، انگليس، فرانسه، كانادا، برزيل هندوستان و ... نيز شايع است. در ایران نیز بر اساس گزارشات دانشگاه های علوم پزشکی، سالانه صدها هزار نفر به این انگل آلوده می شوند.**شپش سر در كودكان، بسيار شايع تر از بالغين بوده، در جنس مونث شايع تر از جنس مذكراست. اين حشره به دنبال تماس هاي نزديكِ بين فردي يا هنگامي كه افراد خانواده در فصول سرد براي تامين گرما، لباس هاي بيشتري مي پوشند و به صورت دسته جمعي زندگي مي كنند از شخصي به شخص ديگر انتقال مي يابد.

هر سه گونه شپش انسان در تمام نقاط جهان انتشار دارند ولي غالباً در مناطق معتدله بيشتر يافت مي شوند. هر چند شپش تن در سال هاي اخير تحت تاثير بهبوداستانداردهاي زندگي در بسياري از جوامع كمتر ديده   
مي شود، ولي شپش سر و عانه تقريباً در تمام نقاط جهان به وفور يافت   
مي شوند. اگرچه انواع شپش انساني در هر سه نوع شرايط جغرافياییِ گرمسيري، سردسيري و ‌معتدله ديده مي شوند؛ امروزه نقش شپش را در مناطق معتدله و سرد، ازنظر اذيت و آزار افراد انساني، قابل مقايسه با مشكلات ناشي از پشه ها در مناطق گرمسيري معرفيمي نمايند.

3

به طور كلي انواع شپش و به طور مشخص شپش تن، به عنوان عارضه اي از آسيب جامعه تحت تاثير فقر، بلاياي طبيعي و جنگ محسوب مي شود. از نظر شدت و شيوع آلودگي به انواع شپش، متغيرهايي مثل سن،‌ جنس، نژاد و وضعيت اقتصادي - ‌اجتماعي موثر شناخته شده، ولي آلودگي در تمام گروه هاي سني ديده مي شود و در اين ميان شپش سر در كودكان سنين مدارس ابتدايي شايع تر است و اگرچه به طور معمول شپش در جوامع فقير و متراكم شيوع بيشتري دارد؛ ولي در شرايط همه گيري، كليه طبقات اجتماعي \_اقتصادي جامعه را فرا مي گيرد. در جوامع چند نژادي مشاهده شده كه شپش سر در سفيد پوستان شايع تر از سياه پوستان است. مدارس (به ويژه مدارس دخترانه) از مكان هاي با پتانسيل بالا در بروز همه گيري هاي شپش محسوب مي شود.

شپش عانه در مقايسه با دو نوع ديگر از شيوع کم تري برخوردار است، به علاوه تحت تاثير خصلت هاي خاص خود تمايل به جابجایي ندارد و خارج از بدن انسان طول عمر بسيار كوتاهي دارد. شپشك نيز همانند شپش سر در كليه طبقات اجتماعي و اقتصادي ممكن است وجود داشته باشد ولي شيوع عمده آن در سنين جواني است. به علاوه شدت و شيوع آن در جامعه مردان بيشتر است؛ در حاليكه مسایل مربوط به نژاد برخلاف شپش سر نقشي در انتشار و شدت آلودگي ندارد.

مشخصات كلي شپش

شپش های انسانی حشراتی كوچك، بدون بال و خونخوار هستند. شپش ها مي توانند سر، تن یا عانه را در انسان آلوده كنند. تخم شپش، رِشك نام دارد که بيضي شكل، سفيد رنگ و به اندازه ته سنجاق است و بر حسب نوع، به مو و درز لباس ها مي چسبد.

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

انواع شپش انساني عبارتند از

1. شپش سر*Pediculus humanus capitis*
2. شپش تن*humansPediculushumanus*
3. شپش عانه*Phthirus Pubis(crablice)*

شپش تن و شپش سر بسيار شبيه هم هستند؛ با اين تفاوت كه شپش تن، بزرگ تر و شفاف تر از شپش سر است. رنگ آن سفيد مايل به خاكستري بوده، بدني كشيده، بدون بال و دارای سري نقطه اي است. این حشره شش پاي مفصلي دارد كه هر پا به يك زایده چنگك مانند ختم مي شود. شپش عانه كاملاً شكل متفاوتي نسبت به شپش های سر و بدن دارد، شپشك عانه پهن تر، كوتاه تر و تيره تر از دونوع ديگر بوده، شبيه خرچنگ است. تخم شپش توسط شپش بالغ ماده به طور محكم به پايه مو[[1]](#footnote-2)و يا تاروپود لباس[[2]](#footnote-3) چسبانده شده، به صورت يك برآمدگي كوچك كروي و یا بيضي شكل تظاهر می نماید. تقريباً 10-7 روز بعد، يك نوزاد گرسنه از تخم خارج مي شود، اين نوزاد بايد هر چه سريع تر به تغذيه بپردازد؛ در غير اين صورت طي 24 ساعت خواهد مُرد. نوزاد متولد شده طي 3-2 هفته و پس از 3 نوبت پوست اندازي، به شپش بالغ تبديل شده، جفت گيري مي كند. شپش ماده بالغِ بارور شده، طي 40-30 روز تعداد 150-100 عدد تخم مي گذارد و سپس مي ميرد.

5

شپش براي خونخواري، پوست را سوراخ می کند، بزاق خود را در زير پوست ميزبان تزريق نموده، با مكيدن خون، مواد زاید را نيز دفع مي نمايد. تلقيح مواد زاید و بزاق به زير پوست منجر به ايجاد برآمدگي قرمز رنگ خارش داري مي شود.

شپش سر

شپش سر و رشك هاي آن معمولاً در لابه لاي موها و بر روي پوست سر بخصوص در نواحي پشت گوش و پس سر ديده مي شود؛ ولي در شرايط آلودگي شديد ممكن است در تمام پوست سر و حتي مَحاسن و ديگر بخش هاي مودار بدن ديده شودکه رنگ آن سفيد مایل به خاكستري است. شپش سر بيش از شپش عانه ولي كمتر از شپش تن قدرت تحرك دارد؛ بنابراین ممكن است ساعت ها در يك محل توقف و خونخواري نمايد. اين شپش خود را محكم به پوست سر چسبانده، به خونخواري ادامه مي دهد و به ندرت به مناطق كم موي بدن مهاجرت می کند ولي هرگز در ابرو و پلك تخم گذاري نمي نمايد. اين شپش تخم خود (رشك) را در محل خروج ساقه مو از فوليكول مي چسباند. در شرايط حرارت محيطي مناسب (36-22 درجه سانتي گراد) ظرف حدود 7 روز تخم ها به نوزاد[[3]](#footnote-4)تبديل مي شوند كه از نظر ظاهري شبيه شپش بالغاست؛ ولي از نظر اندازه کوچک تر و از لحاظ بلوغ جنسي ناكامل است. نوزادها همانند شپش بالغ بلافاصله پس از خروج از تخم خونخواري را آغاز مي نمايند. نوزاد در شرايط محيطي مناسب از نظر حرارت، ظرف حدود 2 هفته به شپش بالغ تبديل مي شود كه بلافاصله جفت گيري كرده، 2-1 روز بعد تخمگذاري را آغاز می کند و تا 2-1 روز قبل از مرگ ادامه مي دهد. بنابراين زمان لازم جهت تبديل يك تخم به شپش بالغ در شرايط مساعد سه هفته و طول عمر آن حدود يك ماه (متوسط 18 روز) است. هر شپش سر روزانه تقريباً 4 تخم و در طول عمر فعال خود مجموعاً 150-100 تخممی گذارد. به طور معمول تعداد شپش نزد افراد آلوده كمتر از10 عدد است، وقتي تعداد آنها كمتر از 5-1 عدد باشد از نظر باليني مشكل و عوارض عديده اي ايجاد نمي كند.

6

7

روش های انتقال شپش سر

* انتقال مستقیم: تماس مستقیم با فرد/افراد آلوده؛ انسان با هر زمینه اقتصادی- اجتماعی، در معرض خطرِ ابتلا به شپش سر قرار دارد. اين آلودگي بخصوص در مدارس ابتدايي ممكن است همه گير شود. همچنين آلودگي به اين شپش، نزد دختران بيش از پسران و در كودكان شايع تر از بالغين است.
* انتقال غیر مستقیم: انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس با اشيا آلوده نظير حوله، شانه، برس سر، كلاه،‌ روسري، مقنعه و چادر نماز، ‌متكا و لباس هاي خواب و ... كه به طور مشترك مورد استفاده قرار بگيرند و يا اينكه در يك جا بر روي هم قرار داده شوند صورت مي گيرد، همچنین بوسيله صندلي هاي سالن هاي اجتماعات،‌كلاس ها، وسایل نقليه عمومي، كمدهاي لباس، حمام هاي عمومي، رختکن استخرها و ... انتقال انجام می شود.

**شپش تن**

زيستگاه اصلي شپش تن درالیاف،درزوچينهای لباسهابخصوص البسةزیركه نزديك بدن قراردارند ميباشد. اين انگل،لباس رافقط براي مكيدن خون ميزبان شترك ميكندبه همين منظورگاهي آن راشپش لباس هم مي نامندواين عملِ ترك لباس ومراجعه مجددشپش به سطح بدن به طورمكرراتفاق مي افتد. بهترين درجه حرارت موردعلاقه شپشتن حدود 36 درجه سانتيگراد است. طول شپش بدن حدود 3 ميليمتروبه رنگ سفيدمایل به خاكستري ست. تخمگذاري شپش تن نیزبرروي رشته هاي پارچه ودردرزالبسه صورت مي گيرد. گاهي درشرايط ‌آلودگي سنگين،تخمگذاري برروي موهاي ريزبدن صورت مي گيرد؛دراين مواردتخمهابه چندتارمومي چسبند. تخمهاچه درلباس وچه برروي موبه طورمحكم می چسبند. تخم درشرايط حرارت مناسب محيطي(36-22 درجه سانتيگراد) درمدت 7-5 روزبه نوزاد (Nymph) تبديل ميشود،رشدجنين درداخل تخم درحرارت كمتراز 22 درجه سانتيگرادمتوقف خواهدشد. نوزادنيزدرشرايط مساعدظرف دوهفته به شپش بالغ تبديل ميشود. عمرشپش بالغ حداكثر 40-30 روز (متوسط18روز) است. شپش ماد ه ر وزانه 10-7 تخم ودرطول عمرخودجمعاً 200-150 تخم درمحيط باقي ميگذارد.

انتقال شپش تن توسط البسه خصوصاًپوشيدن لباس زيرديگران،استفاده ازملحفه،رختخواب وحوله مشترك صورت ميگيرد. بعلاوه توسط صندلي وسایل نقليه عمومي و سالن ها نيز اتفاق مي افتد. شپش تن به تغييرات درجه حرارت بسيار حساس است به نحوي كه حرارت بيش از 40 درجه سانتي گراد و بدن سرد را تحمل نمي نمايد؛ لذا بدن بيمار تب دار و فرد مرده را به سرعت ترك نموده، اطرافيان را آلوده مي سازد. ضمناً اين شپش به بوي عرق نيز حساس بوده، بدن عرق كرده را نيز ترك مي نمايد.

شپش تن دور از بدن ميزبان، تا 10روز قادر به زنده ماندن بوده، ضمناً بسيار پرتحرك است و مي تواند از تن و لباس ميزبان خارج و ميزبان ديگري را براي خود برگزيند كه اين نحوه انتقال در مراکز تجمعی بيشتر است، از نظر البسه به ترتيب به لباس هاي پشمي، پنبه اي و ابريشمي علاقه مند است. اين شپش عمدتاً در مكان هايي با جمعيت متراكم و با وضعيت بهداشتي نابسامان و يا در جوامع فقير و مواقع بروز بحران ها و بلايا ديده مي شود. محل اصلي شناسایي شپش، مشاهده جايگاه اثر شپش بر روي بدن به صورت خراش هاي موازي در ناحيه شانه و در فاصله بين دو كتف، قسمت بالاي بازوها و سطح داخلي ران ها مي باشد. محل گزش در شرايط عادي بصورت لكه هاي ريز قرمز رنگ و در موارد مزمن به علت خراش هاي مكرر و عوارض جانبي حاصله به صورت پوست ضخيمِ مسي رنگ ديده مي شود.زيستگاه اصلي اين شپش به طور معمول ناحيه عانه[[4]](#footnote-5) است. اصولاً به محل هاي مرطوب بدن تمایل دارد ولي در مواقع آلودگي شديد در نواحي زير بغل، سطح داخلي فوقاني ران هاو سطح قدامي شكم خصوصاً در ناحيه ناف، نوك پستان و سينه در مردان پرمو مشاهده مي شود. رنگ آن سفيد مایل به خاكستري و طول آن حدود 1 ميليمتر است. شيوع و شدت علایم در مردان بيشتر است. به طور كلي اين شپش تنبل بوده، ممکن است در مواقع خونخواري بيش از يك روز در محل ثابتي چسبيده باقي بماند. تخم ظرف8-6 روز به نوزاد (Nymph) تبديل مي شود؛ نوزاد شبيه شپش بالغ ولي بدون بلوغ جنسي است که 17-15 روز بعد به فرم بالغ تبديل مي شود. طول عمر شپش عانه بالغ كمتر از يك ماه (متوسط 18روز) است و در طول عمر خود حدود 50-40 تخم مي گذارد. فاصله زماني تبديل تخم به شپش بالغ تخم گذار 27-22 روز محاسبه شده است.اين شپش معمولاً از طريق تماس جنسي منتقل مي شود؛ لذا در كودكان و در مدارس بسيار نادر است ضمناً شيوع و شدت علایم در مردان بيشتر و عمدتاً خارش ناشي از آن در ساعات عصر و شب معمول تر است. اين شپش نيز با تزريق ماده ضدانعقاد در زير پوست باعث بروز نقاط آبي رنگبر روي پوست محل گزش مي شود كه عمدتاً در ناحيه عانه،‌ اطراف ناف، سرين و اطراف چشم ديده مي شوند. شپش عانه در محل آلودگي به شکل خال هاي سياه رنگ كه به صورت حالت گره مانندي در قاعده موها است، ديده مي شود. در اين موارد رشك به حالت خال هاي سفيد رنگ در قاعده مو ديده مي شود.

11

**توجه:**در تمام انواع شپش، ماده چسباننده تخم به مو و يا تارهاي لباس به حلال هاي معمولي مقاوم بوده، به پوست و مو نيز آسيب نمي رساند.

**تشخيص شپش**

* موردمشكوك:وجود خارش در یکی از نواحی سر، تن یا عانه در جامعه آلوده به شپش.
* مورد احتمالي: وجود ضايعات به صورت خراش جلدي با يا بدون عفونت و وجود آدنوپاتي موضعي در ناحيه پشت گوش و گردن (در آلودگي به شپش سر)، وجود خراش هاي موازي بين دو كتف بر روي شانه (در آلودگي به شپش تن) و دور ناف و ناحيه عانه (در آلودگي به شپش عانه) و مشاهده رشك در نواحي موداربدن.
* مورد قطعي : مشاهده رشك یا شپش همراه با مشخصات باليني فوق.

**تشخيص هاي افتراقي**

* شپش سر: شوره و پوسته ريزي
* شپش تن و عانه: اگزما، فوليكوليت، ضايعات قارچي

**نكات مهم در بيماريابي و شناسایي افراد آلوده به شپش**

* بالا بردن سطح آگاهي بهداشت خانواده ها، در هر جامعه، در تشخيص به موقع و درمان سريع افراد مبتلا مهم ترين نقش را دارد.
* اطلاع رساني به جامعه، تا در صورت مشاهده آلودگي به شپش، به واحدهاي بهداشتي درماني مراجعه و تا تكميل درمان همكاري نمايند.
* معلمين و مربیان بهداشت مدارس، در بيماريابي و شناسایي مخازن اصلي آلودگي نقش بسيار مهمي را دارند؛ لذا آموزش راه هاي شناسایي آلودگي به شپش و پیشگیری از آن، نقش بسزايي در كاهش موارد ابتلا دارد.
* شپش سر عمدتاً لابه لای موهاي پس سر و بالاي گوش زندگي كرده، تخم گذاري مي كند؛ لذا توجه به اين نواحي در هنگام بيماريابي كمك كننده خواهد بود.
* در صورت وجود غدد لنفاوي متورم و دردناك در نواحي پس سر و پشت گوش حتماً بايد به فكر آلودگي به شپش سر بود.

13

* براي يافتن آلودگي به شپش تن حتماًبايددرزوچينهاي لباسهارابررسي نمود؛چراكه فقط درمواردآلودگي بسيارشديداست كه ميتوان شپشرابرروي تن مشاهده نمود.
* درمان فردي درآلودگي به شپش حتی اگربابهترین روشها انجام شودتاثيرگذارنيست. درصورتيكه فرددرمان شده درمجاورت وتماس نزديك بايك فردآلوده به شپش قرارداشته باشدحداكثرتا 2 هفته بعدممکن است مجددا ًآلوده شود؛لذامهمترين اصل درمبارزه باشپش،بررسی ودرمان اطرافیان افرادآلوده درصورت ابتلابه شپش ورفع آلودگي ازكليه لوازم وويل مورداستفاده افرادبه صورت همزمان است.
* درمواجهه باهرموردزردزخم درناحيه پوست سربايستي به فكرآلودگي به شپش سربوده،ازاين لحاظ،‌معاينه وبررسي هاي لازم درراستای شناسایي رشك ياشپش نيزضروری است.

**تعریف پدیکولوزیس**

وجودشپش بدن،سرياشپشك عانه را روي بدن شخص،پديكولوزيس ميگويند

**عوارض پدیکولوزیس**

* - خارش شديدپوست به علت تلقيح ماده بزاقي ومواددفعي شپش به زيرپوست
* - پوسته پوسته شدن و ضخيم شدن پوست در اثر خاراندن زياد
* - بروز عفونت هاي ثانويه باكتريال به دنبال خاراندن زياد پوست (مثل زرد زخم و ...)
* - بيماري هايی همچون تيفوس همه گير، تب راجعه همه گير و تب خندق منتقل شونده از شپش تن

توجه: مهم ترين عارضه شپش، خاراندن شديد است كه فرد را كلافه،‌ خسته، پريشان و بي خواب مي سازد و همين امر مي تواند يكي از علل افت تحصيلي در دانش آموزان باشد.

**عوارض و بيماريزايي شپش تن**

* پوست بدن افرادي كه براي مدت طولاني به شپش تن آلوده هستند خال خال و سخت مي شود كه اين وضعيت را بيماري ولگردانمی گويند. از آنجاکه شپش روزي چندين بار خونخواری می کند و مکررا بزاق به بدن تزريق مي شود اثرات سمي آن در افراد آلوده ممكن است باعث خستگي،‌ افزايش تحريك پذيري،‌ حالت بدبيني و احساس تنبلي و يا باعث آلرژي هايي مثل خارش شديد شود.

15

* تيفوس اپيدميك: عامل تيفوس اپيدميك Rickettsia prowazeki است که بوسيله مدفوع شپش آلوده تن يادراثرله كردن آن،به انسان منتقل ميشود. ريكتزيا درمدفوع خشك شپش حداقل تا 90 روززنده وآلوده كننده باقي میماندوعموماً استنشاق گردمدفوع خشك شپش باعث انتقال آلودگي وبروزبيماري ميشود.
* تب راجعه اپيدميك: عامل بيماري Borrelia recurrentis بوده،باله شدن شپش تن روي بدن این باکتری ازطريق خراشهاي جلدي محل خارش ياغشاهاي مخاطي،واردبدن فردسالم ميشود.
* تب خندق: عامل بیماری تب خندق quintana Rickettsia استوبوسیلهلهشدنشپشتنرويبدنياتماسداشتنمدفوعآنبا
* خراشهايسطحپوستياغشاهايمخاطيبهانسانمنتقلميشود.
* تيفوسآندميك: عاملاینبیماریtyphiRickettsiaا است. گرچهتیفوساندمیکعمدتاًبوسيلهانواعككبهانسانمنتقلميشود؛وليشواهديوجودداردكهشپشتنهماينبيماريرابهانسانمنتقلمينمايد.

**عوارضوبيماريزایيشپشعانه**

* هرچندشپشك عانه درشرايط آزمايشگاهي ميتواندتيفوس شپشي راانتقال دهد؛ولي درشرایط طبيعي نمیتواند هيچیک ازبيماريهارا منتقل کند. دربعضي اشخاص واكنش شديددرمقابل گزش بوجودمي آيدكه مربوط به تزريق بزاق ودفع مدفوع دراطراف محل گزش است. در این نوع آلودگی ممكن است در قسمت هاي آلوده بدن لكه هاي آبي مشخص[[5]](#footnote-6)ظاهر شود.

**درمان شپش**

در موارد آلودگي به انواع شپش، اساس درمان متاثر از رعايت دقيق اصول بهداشت فردي، دسترسي و انجام استحمام منظم، امكان تعويض مرتب و صحيح البسه است. ضروريست در كليه موارد آلودگي، مراتب به واحدهاي بهداشتي گزارش و اعضای خانوار فرد آلوده و ساير موارد تماس نزديك از قبيل همكلاسي هاي وي نيز معاينه و درمان شوند.**بديهي است كه گزارش موارد آلودگي به شپش تن به سطح بالاتر نظام شبكه تا سطح ملي بايستي به صورت تلفني و نمابر انجام گيرد**

در درمان آلودگي به انواع شپش بايستي درمان اپيدميولوژيك (شناسایي منابع و مخازن آلودگي از طريق بررسي اعضا خانواده و موارد تماس و درمان دسته جمعي آنها) به عنوان زير بناي عملكرد كنترلي مورد توجه قرار گيرد. در اين درمان ضروريست شانه، برس، كلاه، روسري، مقنعه و چادر نماز مشترک، بالش، ملحفه و ساير وسايل شخصي كه در انتشار آلودگي نقش دارند نيز از نظر انهدام رشك و شپش، مورد توجه قرار گيرند. در كليه موارد، بايستي افراد درمان شده يك تا دو هفته بعد از درمان اوليه تحت درمان مجدد قرار گيرند. ضمناً تاكيد مي گردد در آموزش مراقبت افراد آلوده به ويژه دانش آموزان، به مسایل رواني و اجتماعي فرد آلوده و خانواده وي توجه شود و از هر گونه توهين و آزار رواني پرهيز گردد.

17

درمان شپش

**الف) درمان شپش سر**

شستشوي مرتب سر با شامپو های معمولی و آب گرم، تعداد شپش هاي بالغ را كاهش مي دهد.

* 1. شامپوی پرمترين 1% :

ابتدا موها را باشامپوی معمولی شستشو داده شود، پس از اینکه آب موها گرفته شد (موها مرطوب باشد)، لازم است تمامی موها و کف سر فرد آلوده کاملا به شامپوی پرمترین آغشته گردد. موهای آغشته به شامپو پس از 10 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.

* 1. لوسيون دايمتيكون4%:

لوسيون دايمتيكون، روغنی گياهي است كه مصرف دارويي دارد و به عنوان ضد نفخ استفاده مي شود. اين لوسيون با مكانيسم ايجاد پوشش كامل اطراف شپش و خفه كردن آن، آلودگي به شپش سر را برطرف مي نمايد. دايمتيكون يك داروي شيميايي نيست و بر اساس مطالعات انجام شده عوارض جانبي قابل ملاحظه اي براي آن گزارش نشده است؛ از طرفي هيچگونه منع مصرفي براي گروه هاي مختلف سني ازجمله كودكان زير دوسال و زنان باردار ذكر نشده است.

طريقه مصرف لوسيون دايمتيكون:

ابتدا بايد از ریشه تا نوک موهای خشک به لوسيون دايمتيكون 4% آغشته شود (موها نبايد خيس يا مرطوب باشد). بايد دقت نمود كه تمامي پوست سر كاملا توسط لوسيون پوشانده شود. پس از 8 ساعت،بایستی موها را با شامپوی معمولی شستشو داده، زیر فشار آب به کمک شانه دندانه ريز، شپش هاي مرده و تخم شپش ها را از موها جدا نمود. براي اطمينان از درمان، می توان يك هفته بعد نیز استفاده از لوسیون را مجددا تکرار کرد. ضمنا لازم است در صورتيكه فرد یا افراد ديگري در خانواده، آلوده شده اند به همين روش و به طور همزمان درمان شوند.

1. - شامپوي گامابنزن(ليندان):

ابتدا باید موها را با مقدار کافی شامپو آغشته کرده، به دقت ماساژ داده شود، بعد از 4 دقیقه موها را به طور كامل با آب شستشو داده، با شانه دندانه ریز و زیر فشار آب نسبت به حذف شپش های مرده و رشک اقدام گردد. يك هفته بعد نوبت دوم درمان توصيه مي شود.( توجه داشته باشید لیندان به علت سمیت بالا و احتمال تشنج در افراد عادی خصوصا کودکان و زنان باردار توصیه نمی شود،مصرف لیندان در مکانهای پرخطر مانند زندانها، کمپ و اردوگاههای معتادین با نظر پزشک بلامانع است)

نکته1: مدت زمان لازم از آغشته سازی تا شستشو (10 دقیقه برای پرمترین، 8 ساعت برای دایمتیکون و 4 دقیقه برای لیندان)، همچنین خشک یا مرطوب بودن مو، بر حسب بروشور موجود در شامپو یا لوسیون و بر اساس توصیه شرکت سازنده تعیین می شود.

نکته2: زمان لازم برای اثرگذاری و ماندگاری لوسیون یا شامپو (10 دقیقه و ...) از پایانِ اتمام آغشته سازی کل موها محاسبه شود.

* رشک زدایی

هيچ يك از تركيبات 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 زير نسبت به جدا كردن رشك ها از مو اقدام شود:

* مخلوط آب و سرکه به نسبت 50% تهیه شود (اضافه کردن یک پیمانه آب به یک پیمانه سرکه، ترجیحا سرکه سفید بهداشتی).

20

* مخلوط آب و سرکه، مستقیما بر روی تمامی موها مالیده و ماساژ داده شود.
* بعد از 30-20 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**: كوتاه نمودن موها در درمان شپش تاثیری ندارد ولی براي تسهيل در امر شانه كردن و رشك زدايي كمك كننده 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**

* 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 تعويض یا شستشوي لباس ها به یکی از طرق زیر اقدام نمود:

1. - شستن در دمای 60-50 درجه به مدت 10 دقیقه در ماشين رختشويي یا جوشاندن لباس ها به مدت چند دقیقه
2. - شستن با آب و پودرهای رختشویی معمولی، خشک کردن در آفتاب و سپس اتو کردن آنها بخصوص اتوکشی درزهای البسه

21

* قرار دادن البسه در کیسه پلاستیکی و نگهداری کیسه دور از محل تردد افراد به مدت حداقل 10 روز
* **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 کرم پرمترین یا لیندان (در مکانهای پرخطر)آغشته نمود، بعد از 12-8 ساعت نسبت به شست و شوی بدن با شامپوی بدن یا صابون 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 آلودگي شديد و وجود خطر انتشار بيماري هاي منتقله بوسیله شپش و مشاهده موارد آلودگي در شرايط خاص مثل بحران ها و ... بايستي از پودر پرمترین استفاده شود، به اين ترتيب که دست ها، پاها، پشت وجلوي تنه و گردن، همچنین رختخواب، ملحفه و البسه نيز بایستی پودر پاشی شوند. در تجربيات محيطي دانشكده بهداشت دانشگاه تهران در سنوات گذشته در مناطق آلوده كشور روش پودر پاشي به صورت هفته اي يكبار تا چهار هفته با پودر گامابنزن بسيار موثر بوده، وفور شپش را تا حد صفر در جامعه كاهش داده است.
* در خارج از شرایط خاص می توان با استفاده از جاروبرقی نسبت به حذف شپش از فرش، مبل و سایر لوازم منزل اقدام کرد.

22

سايرفعاليتهاي درماني:

* الف. درمان علامتي خارش پديدآمده درهرسه نوع شپش عبارت است ازتجويزآنتي هيستامين هاتوسط پزشك معالج
* ب. درصورت وجودعفونت ثانويه باكتريال كه عمدتاً توسط استافيلوكوك طلايي ميباشد،بايدهرچه سريعتردرمان آنتي بيوتيك رابراي حداقل 10 روزشروع كرد. وسایل شخصي وپوششي نظيركلاه،روسري و ‌امثال اينهابايستي بادرحرارت بالاشسته وخشكشوند (ترجیحادرماشین لباسشویی

**مراقبت شپش تن**

* آلودگي به شپش تن درحال حاضرمنحصربه جوامعي است كه دچاربحرانهاي سياسي،اجتماعي وفقرهستندويابه عنوان يك مشكل عمده بهداشتي متعاقب وقوع حوادث وبلاياي اجتماعي نظيرجنگ،زلزله،سيل و ... اتفاق ميافتد. به طورقطع ميزان شيوع وشدت آلودگي درجامعه متاثرازعدم رعايت بهداشت فردي شامل استحمام منظم وتعويض به هنگام البسه است. دراين ميان موضوع بهداشت البسه ازاهميت فوقالعاده اي برخورداراست زيراهمانطوري كه اشاره شداصولا ًشپش تن درواقع شپش لباس است وتقريباً اغلب عمرخودرادرلاي درزهاوچينهاي لباسهاسپري مينمايد.
* به لحاظ اينكه مدفوع شپش تن توانایي انتقال بيماريهاي مهمي نظيرتيفوس اپيدميك راداردوباتوجه به اینکه مدفوع شپش آلوده به ريكتزيا ميتواندماههاحتي درشرايط خشك به عنوان پتانسيل آلودگي مطرح باشد؛لذاضروریست درمواردبروزويامشاهده،سريعاً‌به سطوح بالاترگزارش شده،فرمهاي بررسي همه گيري شناسي تكميل واقدامات لازم درجهت كاهش ورفع كامل آلودگي به عمل آيد.

**ج) درمان شپشك عانه**

* اصولاًحذف موهاي آلوده بدن تنهاراه ساده وموثردردرمان اين نوع آلودگي محسوب ميشود،این روش،برای افرادي كه ناحيه تناسلي آنهابه بعضي ازحشره كشهاي معمول حساسيت نشان ميدهد،روش انتخابی است. علاوه به روش فوق دراين موردنيزميتوان ازشامپو،لوسيون وكرم استفاده کرد.
* درموردشامپو،هماننددرمان شپش سرلازم است موهای ناحیه آلوده به شپش (موهای عانه،اطراف ناف،سینه یازیربغل) رابه شامپوآغشته کرده،پس اززمان تعیین شده (10 دقیقه درموردپرمترين و 4 دقیقه درموردليندان) شسته شود؛ولی درموردپلك وابروي آلوده،ضمن رعايت احتياط اتلازم براي پرهيزازتماس داروباچشم**بایستی وازلین هر چهار ساعت به مدت هشت روزبه مژه ها و ابرو مالیده شود قبل از هر بار مصرف با آب گرم و صابون صورت شسته شود**

**توصيه هاي بهداشتي مهم براي مبارزه با آلودگي به شپش**

* براي مبارزه با شپش بايستي به طور كامل شکل ظاهری، رفتار و خصلت هاي آن را شناخت و به جامعه آموزش داد.
* رعايت بهداشت فردي مهم ترين تاثير را در پيشگيري از آلودگي به شپش دارد.
* استحمام مرتب و منظم، شانه كردن موهاي سر در روز به دفعات مختلف، تميز كردن و شستشوي منظم برس، شانه، لباس، روسري،كلاه و ديگر وسايل شخصي از اصول مهم پيشگيري از شپش است.
* در شرايط گسترش آلودگي به شپش تن، آموزش به مردم در مورد شستشوي لباس و ملحفه در آب جوش، استفاده از ماشين لباسشويي وخشك كن، اتو كردن منظم لباس، به ويژه درزهاي آن براي از بين بردن شپش و رشك مهم مي باشد.
* پرهيز از تماس لوازم شخصي و لباس هاي افراد آلوده و عدم استفاده از وسایل شخصی مانند كلاه، شانه، برس و سایر وسایل ديگران بايستي به طور مداوم به مردم آموزش داده شود.
* در موارد آلودگي بسيار شديد، شپش سر حتي از طريق پشتي صندلي اتومبيل و اتوبوس، سالن هاي اجتماعات و سمينارها نيز قابل انتقال است و بايستي به مردم آموزش داده شود. با توجه به مطالب فوق، احتمال آلوده شدن كودكان با سطح بهداشت فرديِ نامطلوب نيز در شرايط   
  همه گيريِ وسيع وجود دارد.

25

* در هنگام ورزش و بازي و ساير فعاليت ها، به علت گرما و تعريق بدن، شپش تن لباس را ترك كرده، در نتيجه افراد و دانش آموزان همجوار را آلوده مي سازد.
* مهم ترين امر در مهار شپش دانش آموزان عبارتست از بازديد مرتب موی سر آنها توسط معلمين و مربيان بهداشتی مدارس و ارجاع سريع موارد آلوده به واحدهاي بهداشتي درماني براي درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافيان وي. طول موي سر در آلوده شدن به شپش سر نقشي ندارد و امروزه درصورت رعايت مسایل بهداشت فردي و دسترسي به درمان مناسب، كوتاه كردن موي سر ضروري نیست.

پس از انجام درمان ضدشپش، احتمال انتقال آلودگي از بين مي رود؛ لذا نیازی به جداسازی دانش آموزان نیست.

**مراقبت از آلودگي به پديكلوز**

**هدف كلي:** كنترل آلودگي به شپش و كاهش بار آلودگي آن در جامعه

**اهداف اختصاصي:**

* تعيين پراكندگي جغرافيايي و شيوع نسبي آن در كشور
* تعيين گروه هاي سني و جنسي در معرض خطر بيشتر
* افزايش توانمندي جامعه براي پيشگيري از ابتلا به پديكولوز
* افزايش توانمندي كاركنان نظام سلامت و ساير سازمان هاي برون بخشي در زمينه مراقبت پديكولوزيس

26

* درمان موارد آلوده شناسايي شده پديكولوز

**استراتژي ها:**

* آموزش و اطلاع رساني
* درمان اپيدميولوژيك
* برقراري نظام مراقبت و بهبود وضعيت ثبت اطلاعات و گزارش دهي پديكولوزيس
* آمادگي مقابله با بيماري هاي اپيدميك منتقله از طريق شپش
* هماهنگي هاي درون بخشي و بين بخشي

**فعاليت ها:**

**فعاليت هاي استراتژي 1:**

* تعيين گروه هاي هدف براي آموزش
* طراحي و تدوين برنامه هاي آموزشي بر اساس نياز سنجي آموزشي
* آموزش و اطلاع رساني به جامعه
* توسعه و استمرار آموزش از طريق رسانه ها و وسايل ارتباط جمعي
* آموزش و جلب مشاركت مسئولين سياسي جامعه و تصميم گيرندگان
* جلب مشاركت دانش آموزان جهت ارائه برنامه هاي آموزشي (آموزش از طريق گروه هاي همسالان)
* آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اوليا دانش آموزان

27

* آموزش گروه هاي خاص جمعيتي مثل سربازان، زندانيان و اتباع خارجي
* تهيه فيلم هاي كوتاه آموزشي ويدیويي و تلويزيوني براي آموزش گروه هاي مختلف
* ارائه آموزش هاي فني به پرسنل بهداشتي درماني در كليه سطوح به صورت آبشاري
* تهيه و توليد برنامه ها و مواد كمك آموزشي ديجيتالي و غيرديجيتالي براي آموزش گروه هاي هدف
* ارائه آموزش فني به مربيان بهداشت مدارس و مهدكودك ها، رابطين ادارات، داوطلبين سلامت، مديران، معاونين و معلمين مدارس توسط كارشناسان مبارزه با بيماري ها، بهداشت مدارس، بهداشت محيط و آموزش بهداشت مراكز بهداشت شهرستان ها

**فعاليت هاي استراتژي 2:**

* تدوين راهنمای درمان اپيدميولوژيك
* آموزش نحوه صحيح درمان اپيدميولوژيك به پرسنل بهداشتي درماني و مربيان بهداشت مدارس
* درمان دسته جمعي و همزمان افراد آلوده به همراه موارد تماس با اعضا خانواده مطابق راهنمای کشوری
* پيش بيني، تهيه و توزيع به هنگام داروهای مورد نياز

28

* معاينه مجدد موارد تا 14 روز پس از درمان و كسب اطمينان از بهبودي كامل
* بررسي هاي لازم در مورد مقاومت دارويي در درمان موارد
* پيگيري و مراقبت درمان توسط مربيان بهداشت مدارس، مربيان مهد كودك ها، مسئولين بهداشت زندانها، نيروهاي مسلح و ساير مراكز تجمعي

**فعاليت هاي استراتژي 3:**

* ثبت و نگهداري موارد آلودگي در سطح خانه بهداشت در دفتر ثبت نام بيماران
* ثبت و نگهداري موارد آلودگي در سطح مدارس، مراكز بهداشتي درماني، مركز بهداشت شهرستان و استان گزارش موارد آلودگي از سطوح محيطي تا ملي
* ارسال داده ها به سطوح بالاتر نظام مراقبت، **(طبق فرآیند ارسال داده های پدیکلوزیس)**
* تجزيه و تحليل داده ها و انتشار اطلاعات حاصله، هر 3 ماه يك بار و ارسال آن به اداره كل سلامت جوانان و مدارس وزارت بهداشت، وزارت آموزش و پرورش و ...

**فعاليت هاي استراتژي 4:**

* گزارش فوري موارد آلودگي به شپش تن

29

* اعزام تيم كارشناسي مبارزه با بيماري ها جهت بررسي و تایيد گزارشات
* به كارگيري دقيق اصول درمان اپيدميولوژيك براي قطع زنجيره انتشار آلودگي
* انجام اقدامات ويژه در مواقع وقوع بحران و بلاياي طبيعي

**فعاليت هاي استراتژي 5 :**

* تشكيل كميته هاي علمي و اجرايي در سطوح ملي، استاني و شهرستاني
* برگزاري جلسات مشترك درون بخشي و برون بخشي با ساير وزارتخانه ها و سازمان هاي ذيربط مانند آموزش و پرورش، بهزيستي، زندان ها، ستاد مشترك نيروهاي نظامي و ...
* تنظيم صورتجلسات مربوطه
* پيگيري و اجراي مصوبات جلسات درون بخشي و برون بخشي
* بازديدهاي مشترك از واحدهاي تابعه درون بخشي و برون بخشي

فرآيند ارسال داده هاي پديكولوزيس

واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مركز بهداشت شهرستان

واحد مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان

گروه مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت استان

واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

مركز بهداشت استان

دفتر سلامت جمعيت، خانواده و مدارس

مرکز مدیریت بیماری های واگیر

مراکز تجمعی:

* **پادگان ها**
* **مراكز نظامي**
* **سازمان زندان ها**
* **خوابگاه هاي دانشجويي**
* **مراكز مراقبت از سالمندان**
* **مراكز نگهداري معلولين**
* **مهدكودك ها**
* **سایر ارگان ها**

خانه هاي بهداشت

مرکز بهداشتی درمانی روستایی

مناطق روستایی

پایگاه های بهداشتی

مدارس شهری

مرکز بهداشتی درمانی شهری

مناطق شهري

.

ارسال داده ها به سطوح بالاتر در همه موارد ماهيانه انجام شود.

شرح وظايف سطوح مختلف نظام سلامت در برنامه مراقبت پديكولوزيس

شرح وظايف بهورز

1. آموزش به جمعيت تحت پوشش (دانش آموزان، والدين آنها و ...)؛ به ويژه در زمان اپيدمي در زمينه رعايت نكات بهداشت فردي و اهميت آن و راه هاي جلوگيري از ابتلا به شپش
2. انجام بيماريابي شپش طي معاينات دوره اي دانش آموزان (ابتدايي) هر 3 ماه يكبار
3. ثبت موارد آلوده شناسایي شده در پرونده سلامت مدرسه
4. گزارش فوري موارد آلوده به شپش تن در صورت تشخيص به سطوح بالاتر
5. ارائه خدمات درماني به جمعيت تحت پوشش مبتلا و پيگيري وضعيت خانواده و درمان آنها و آموزش نحوه صحيح درمان به خانواده
6. پيگيري وضعيت بيمار از نظر بهبودي حداکثر 2 هفته بعد از شروع درمان
7. گزارش موارد ابتلا طبق فرم گزارش دهي به مركز بهداشتي درماني مربوطه
8. ارجاع موارد خاص به پزشك مركز بهداشتي درماني (عفونت هاي همراه)
9. درخواست و پيگيري داروهاي مورد نياز

شرح وظايف كاردان بهداشتي در مركز بهداشتي درماني

1. آموزش و نظارت بر فعاليت هاي بهورز در زمينه مراقبت پديكولوزيس
2. بررسي فوري گزارشات موارد آلوده به شپش تن و اعلام نظر به سطوح بالاتر
3. جمع آوري ماهیانه گزارشات و ارسال به مركز بهداشت
4. شركت در برنامه هاي آموزش و اطلاع رساني به دانش آموزان، معلمين، خانواده ها و ساير گروه هاي تحت پوشش
5. پيگيري درمان جمعي افراد خانواده و آموزش آنان درخصوص نحوه صحيح درمان (در مناطق شهري)
6. پيگيري وضعيت بيمار از نظر بهبودي، 2 هفته بعد از درمان (در مناطق شهري)
7. پيگيري، تامين و توزيع داروهاي مورد نياز واحدهاي تابعه

شرح وظايف پزشک از جمله "پزشک خانواده" مرکز بهداشتی درمانی

تشخيص و درمان افراد آلوده با توجه به نوع پديكولوز

درمان اطرافيان افراد آلوده با توجه به نوع پديكولوز

آموزش شناسايي انواع پديكولوز،راههاي انتقال وپيشگيري ازپديكلوزيس،به افرادآلوده،خانواده واطرافيان آنها

آموزش نحوه صحيح استفاده ازشامپووسايرداروهاي پديكولوزيس به افرادآلوده،خانواده واطرافيا ن آنها

آموزش وتوجيه تيم سلامت درزمينه شناسايي انواع پديكولوز،راههاي پيشگيري وكنترل آلودگي پديكولوزيس مهدكودك وسايرمسئولين مراكزتجمعي تحت پوشش منطقه بهداشتي خود (درزمينه شناسايي انواع پديكولوز،راههاي پيشگيري وكنترل آلودگي پديكولوزوچگونگي ارجاع دانش آموزان براي درمان به مراكزبهداشتي درماني)

قلمدادنمودن پديكولوزيس درجدول گانت آموزشي تيم سلامت

نظارت بركاربهورزان درزمينه مراقبت پديكولوزيس،جمع آوري آماروارسال به مركزبهداشتي درماني مربوطه

نظارت بركنترل وصحت آمارپديكولوزيس كل منطقه تحت پوشش خودوارسال به مركزبهداشت شهرستان

**شرح وظايف واحدسلامت نوجوانان،جوانان ومدارس شهرستان**

برگزاري جلسات هماهنگي درون بخشي وبين بخشي بامشاركت واحدبيماريهاي واگيروتشكيل كميته اجرايي شهرستان براي پيگيري مصوبات

تدوين و اجراي برنامه هاي آموزشي براي معلمين، دانش آموزان و اوليای آنها با مشاركت واحد مبارزه با بيماري ها بر اساس راهنمای کشوری

تدوين و اجراي برنامه هاي آموزشي براي پرسنل نظام بهداشتي درماني با مشاركت واحد مبارزه با بيماري ها و آموزش بهداشت بر اساس راهنمای کشوری

جمع آوري ماهيانه آمار موارد آلودگي به شپش از مناطق آموزش و پرورش و ارسال آن به واحد مبارزه با بيماري ها

نظارت بر انجام بازديدهاي دوره اي بهورزان در مدارس مناطق روستايي

نظارت بر نحوه صحيح عملكرد كاردانان مراكز بهداشتي درخصوص پديكولوزيس

**شرح وظايف واحد مبارزه با بیماری های واگیر شهرستان**

1. مشاركت در اجراي برنامه هاي آموزش عموم جامعه، معلمين،‌ دانش آموزان و اوليای آنها
2. مشاركت در جلسات هماهنگي درون بخشي و بين بخشي
3. مشاركت در اجراي برنامه هاي آموزشي براي پرسنل نظام سلامت

35

1. جمع آوري ماهيانه داده هاي مراقبت پديكولوزيس از واحدهاي محيطي و واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
2. دريافت گزارشات موارد اپیدمی پديكولوزيس از پادگان ها، زندان ها، خوابگاه هاي دانشجويي خصوصا خوابگاه دختران، مهدكودك ها و مدارس و انجام بررسي هاي كارشناسي و همكاري در كاهش آلودگي
3. پيگيري سريع موارد آلودگي به شپش تن گزارش شده و اعلام نظر كارشناسي و انجام اقدامات رفع آلودگي
4. تجزيه و تحليل سطح شهرستاني و ارسال اطلاعات حاصله به مركز بهداشت استان
5. پيش بيني و پيگيري تامين داروي مورد نياز به صورت سالانه

شرح وظايف گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس استان

1. برگزاري جلسات هماهنگي بين بخشي با آموزش و پرورش و جلسات درون بخشي مورد نياز
2. بررسي وضعيت آلودگي به شپش در مدارس سطح استان براي برنامه ريزي مشترك با آموزش و پرورش با توجه به آمارهاي دريافتي ازگروه بيماري هاي استان، تدوين برنامه عملياتي براي آموزش گروه هدف و برنامه هاي اطلاع رساني
3. نظارت بر اجراي صحيح برنامه عملياتي تدوين شده سالانه در سطح استان در گروه هدف

شرح وظايف گروه مبارزه با بيماري هاي استان

1. مشاركت در تدوين برنامه عملياتي، آموزش و اطلاع رساني
2. مشاركت در برگزاري جلسات و كميته هاي مربوطه
3. آناليز داده هاي ارسالي از شهرستان ها و ارسال پس خوراند 3 ماهه به گروه بهداشت مدارس و سطح شهرستان ها
4. ارسال اطلاعات به صورت فصلی به مركز مديريت بيماري ها
5. پيش بيني و درخواست تامين داروهاي مورد نياز سالانه
6. انجام پايش و ارزشيابي برنامه نظام مراقبت پديكولوزيس در سطح استان

شرح وظايف ستاد مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت

* انجام سياست گذاري كلي و تدوين استراتژي ها و راهنمای کشوری مراقبت آلودگي به شپش
* تشکیل کمیته علمی - اجرایی کشوری و جلسات نظام مراقبت پدیکلوزیس
* مشاركت در جلسات كميته ها و نشست هاي مختلف مورد نياز
* اجرا و مشاركت در برگزاري كارگاه ها و جلسات آموزشي مرتبط با نظام مراقبت پدیکلوزیس در سطوح ملي و استاني
* آناليز داده هاي ارسالي از دانشگاه ها و ارسال پس خوراند به ستاد بهداشت مدارس، وزارتخانه و دانشگاه ها
* پيش بيني و پيگيري تامين داروي مورد نياز سالانه
* انجام پايش و ارزشيابي برنامه نظام مراقبت كشوري پديكولوزيس

37

* بازدید و بررسی اپیدمی های پدیکلوزیس

**شرحوظايف ستادسلامت نوجوانان،جوانان ومدارس وزارت بهداشت**

* انجام هماهنگي هاي مربوط به مراقبت پديكولوزيس باوزارت آموزش وپرورش
* تشكيل جلسات كميته علمي- اجرايي كشوري مرتبط با دانش آموزان
* نظارت براجراي صحيح برنامه مبارزه باپديكولوز،بامشاركت مركزمديريت بيماريها در مدارس
* بازبيني برنامه عملياتي ساليانه ودستورالعمل اجرايي درصورت لزوم
* برگزاری کارگاه و دوره های آموزش مرتبط با مراقبت پدیکلوزیس دانش آموزان در سطح ملی و استانی

برخي نكات مهم وكليدي در برنامه نظام مراقبت پديكولوزيس

* با توجه به اينكه آلودگي به پديكولوز، بيماري محسوب نمي شود و شپش سر نيز هيچ بيماري واگيري را منتقل نمي كند؛ لذا غربالگري پديكولوزيس، جزء سياست هاي جاري مراقبت از بيماري هاي كشور نیست. در صورتي كه در مراكز تجمعي مانند مدارس، مهدكودك ها، پادگان هاي نظامي، زندان ها، آسايشگاه هاي سالمندان و معلولين، خوابگاه هاي شبانه روزي و... موارد آلودگي پيدا شود، لازم است افراد آلوده، خانواده هاي آنان و ساير موارد تماس، مورد بررسي و معاينه قرار گيرند و آموزش هاي ضروري و درمان صحيح و مناسب، صورت پذيرد.
* درمدارس شهري داراي مراقب سلامت، بررسي و شناسايي پديكولوزيس توسط مربی بهداشت بر اساس بسته آموزشي انجام مي‌شود و در مدارس شهري فاقد مربی بهداشت، در صورت بروز اپیدمی و شرايط اضطراري، تشخيص اپیدمی و شرايط اضطراري به عهده دانشگاه/دانشكده علوم پزشكي و سازمان آموزش وپرورش در سطح استان ها است و اقدامات لازم براي كنترل آلودگي، با هماهنگي و نظارت كارشناسان سلامت آموزش و پرورش، بهداشت مدارس و مبارزه با بيماري هاي مركز بهداشت، از طریق تشكيل تيم سلامت پيگيري خواهد شد.
* لازم است در مواقع بروز آلودگي به شپش سر، از تعطيلي مدارس و سم پاشي سطوح و ديوارها اكيدا خودداري شود؛ چون نه تنها اقدام موثر و علمي در كنترل آلودگي نبوده، بلكه امكان دارد پيامدهاي نامطلوبي هم براي سلامت دانش آموزان داشته باشد. در چنين مواقعي درمان صحيح افراد آلوده (براساس راهنمای کشوری) و بررسي اعضاي خانواده آنها و پيگيري دو هفته بعد توصيه مي شود و در صورت ادامه آلودگي تكرار درمان براي افراد آلوده در خانواده ضروري است.

42

* گزارش شپش تن به دليل اهميت پزشكي آن، فوری است (ازجمله انتقال بيماري هايي همچون تيفوس، تب راجعه اپيدميك، تب خندق و ساير عفونت هاي پوستي).
* مشاهده هر مورد آلودگي با شپش تن اپيدمي تلقی می شود و لازم است کلیه اقدامات لازم توسط واحد بيماري هاي واگير انجام گيرد.
* در مواقع آلودگي به شپش تن، گندزدايي همزمان لباس ها، وسايل خواب و ساير لوازم شخصي فرد مبتلا، بايد با یکی از روش های فوق الذکر (جوشاندن،60 درجه سانتی گراد به مدت 10 دقیقه یا شستشو و اتوکشی، حبس البسه آلوده به شپش در نایلکس به مدت حداقل10 روز) و استفاده از حشره كش هاي موثر(انگل زدايي) انجام گيرد.
* از تماس با فرد آلوده به شپش تن تا 24 ساعت بعد از درمان بايد جلوگيري شود.
* در مراکز تجمعی مانند سربازخانه ها، آسایشگاه ها و مکان های پر خطر مانند زندان ها و اردوگاه های ترک اعتیاد درصورت بروز شپش تن بایستی با همکاری بهداشت محیط و استفاده از سموم مناسب، سم پاشی انجام شود.

43

* درخصوص شپشك عانه توجه به بيماريهاي آميزشي رابايستي مدنظرقرارداد.
* درآموزشها براستفاده ازمحلول سركه باآب به ميزان 50% (1/2) وشانه دندانه ريزچوبي ويافلزي براي ازبين بردن تخم شپش(رشك) تاكيدگردد.
* بهترين راه كنترل پديكولوزيس درخانواده هاواماكن عمومي،رعايت اصول بهداشت فردي ومحيط،ازجمله استحمام بدن وشستشوي مناسب لباسهاولوازم شخصي است.
* ازآنجاکه شپش سرعفونت وبيماري نيست؛لذاجداسازي وياتعطيلي كلاس درس درمدارس توصيه نميشود. براي اطمينان ازدرمان ورفع كامل آلودگي،ضروري است معاينه توسط تيم سلامت (پزشك،مربي بهداشت،بهورزو ...) درروستاهاوپزشك درشهرهاانجام گرفته،گواهي درمان ورفع آلودگي صادرگردد.
* مدت زمان زنده ماندن شپش تن 10-7 روز،شپش سر9ساعت وشپش عانه کمتراز 24 ساعت است.

در موارد آلودگي به انواع مختلف شپش در صورت عدم رعايت اصول بهداشت فردي و محيط وعدم درمان صحيح و مناسب، موارد عود به وفور مشاهده مي شود. ضمنا آلودگي به پديكولوزيس مصونيت ندارد.

**بخش دوم گال (جرب)**

عامل بيماري گال

**عامل بيماري گال بند پايي به نام هيره (مايت) از خانواده كنه ها و عنكبوتها مي باشد، اندازه آنها بين 1/. تا 5/ ميليمتر است به رنگ سفيد و يا بي رنگ كه با چشم ديده نمي شود و براي مشاهده آن بايد از ميكروسكوب استفاده نمود. مايتها توسط قطعات دهاني و پاهاي جلو پوست را سوراخ كرده و در لايه اپيدرم پوست حفره ايجاد مي كند و براي تغذيه خود بافت هاي بدن فرد را هضم كرده و از آب ميان بافتي استفاده ميكنند اين بندپا بيماري خاصي را منتقل نمي كند ولي به علت حركت بر روي پوست و ايجاد حفره باعث آلرژي و خارش شديد مي گردد.**

**چرخه زندگي هيره**

**محل زندگي هيره داخل پوست بدن انسان است. چرخه زندگي عامل بيماري گال بدينگونه است كه در انسان پس از تماس با فرد آلوده يك يا چند هيره ماده از شخص آلوده به فرد سالم منتقل مي شود و شب هنگام هيره ها قسمت سطحي پوست بدن را به صورت عمودي سوراخ كرده سپس به ايجاد تونل در سطح افقي پوست مي پردازند بطوريكه در هر شبانه روز حدود 3-2 ميليمتر پيشروي مي كنند و تخمهايشان را در داخل تونل قرارمي دهند. هر هيره ماده در طول زندگي 5-4 هفته اي خود در داخل نقب هاي داخل جلدي حدود 50-40 تخم مي گذارد كه بعد از 5-3 روز حدود 10 درصد آنها باز ميشوند و لاروهاي 6 پايي  از آنها خارجمي شوند لاروها به مدت يك روز در تونل بي حركت مي مانند و سپس پوست اندازي كرده و تبديل به پروتونمف مي شوند و پس از 2 – 3 روز تبديل به تريتونمف و ضمن تغذيه از سلولهاي پوست در نهايت به هيره بالغ تبديل مي شوند هير هاي بالغ به سطح پوست آمده و در آنجا جفت گيري مي كنند و نرها پس از جفت گيري ازبين مي روند و ماده ها تونلهاي جديدي را ايجاد مي كنند و سيكل زندگي را تكرار مي نمايند. دوره زندگي هيره از تخم تا تخم  24-10 روز طول مي كشد هيره ها در خارج از بدن ميزبان قادر به ادامه زندگي نيستند و در دماي اتاق 3 تا 4 روز در دماي 10 درجه سانتيگراد و رطوبت 90% مي توانند زنده بمانند.**

**راههاي انتقال گال:**

**انتقال معمولا ًازراه تماس مستقیم پوست فردبیمارباپوست فردسالم است**

* **خوابيدن در بسترفردآلوده**
* **دراغوش كشيدن فردآلوده به گال**
* **زندگي در محيطهاي اجتماعي شلوغ**
* **انتقال از راه لباس خصوصا لباس هاي زير، و لباس خواب،روتختي وروبالشت**
* **استفاده ازلوازم شخصي فردآلوده مانندحوله وكيسه حمام،صابون حمام**
* **بازي كودكان با يكديگر مخصوصاً در مهدكودكها و وسايل اسباب بازي**
* **پرستاري از اشخاص آلوده**

**دوره‌ي كمون بيماري گال**

**از زمان وارد شدن هيره ها بر روي پوست تا ظهور علائم بيماري گال 4 – 6 هفته طول مي كشد اما در افراد حساس و آلودگي مجدد پس از 3-1روز علايم بيماري ظهور مي كند و در گال نروژي نيز دوره كمون بيماري گال به چند روز كاهش مي يابد.**

**اپيدمي وطغيان گال:**

* **هنگامي كه دريك مكان خاص ودرزمان مشخصي فردي مبتلابه بيماري گال شودوتعدادمبتلايان افزايش يابدطغيان گال اتفاق افتاده است. وهدف درتعيين طغيان ويااپيدمي گال مشخص نمودن عوامل خطردربروزبيماري وكنترل وكاهش آن است. شاخص طغيان واپيدمي گال به شرخ ذيل ميباشد:**
* **اگر در مراكز تجمعي جمعيت مانند مدارس، خوابگاهها، سرباز خانه ها و آسايشگاهها دو مورد تست مثبت پوستي از لحاظ گال به فاصله معين مثلا دو هفته مشاهده شد اپيدمي اتفاق افتاده است و در صورتي كه يك مورد گال پوستي در مراكز فوق مشاهده شود و در فاصله كمتر از دو هفته ساير افراد به گال مبتلا شوند بايديك طغيان گال در نظر گرفته شو.د**
* **نکته مهم**
* **اگر خارش و جوش های پوستی در چند نفر از اعضای خانواده که باهمدری هخانه زندگی میکننددیده شده است،توجه داشته باشیدکه ممکن است بیماری گال علت این مشکل باشد**

**انواع گال**

* **گال عادي: كه در اين نوع گال معمولا عامل بيماري 10 – 15 روز بيشتر بر روي بدن زنده نمي ماند در برخي مواقع تنها يك يا دو مورد هيره در نمونه برداري پوست مشاهده مي شود و بارزترين علائم آن خارش شديد شبانه است**
* **گال دلمه دار(نروژي) است كه به دليل وجود بيش از صدها هيره، پوست بدن به شدت پوسته پوسته مي شود اين نوع از بيماري گال بيشتردرافرادي كه ضعف سيستم ايمني دارندمشاهده ميشودوبسيارمسري است زيرا هزاران مايت(هيره) درپوسته هاوفلسهاي جداشده ازپوست قراردارد. تشخيص اين بيماري بايستي توسط متخصصين پوست وآزمايشگاه انجام گيرد.**

**علائم بيماري گال**

**خارش مهمترين يافته باليني است كه در شب هنگام و در محيط گرم شدت بيشتري دارد. چند شكلي بودن ضايعات، ويژگي خاص بيماري است و ضايعات اوليه در مدت كوتاهي به علت خاراندن تخريب مي شوند.علامت پاتوگنوميك بيماري وجود بارو (burrow) مي باشد كه به صورت خط مستقيم و يا مورب و به رنگ صورتي ، سفيد يا تيره و مختصري برآمده مي باشد. اغلب در انتهاي كانال، وزيكول به صورت يك نقطه تيره رنگ به چشم مي خورد كه محل زندگي مايت ماده است. ضايعات(باروها) معمولا” روي مچ،كناره دست‌ها و پاها، فواصل بين انگشتان، سرين، اسكروتوم ،آلتتناسلي مردان،زيربغلو پستان‌ها را درگير مي كند.**

**ضايعاتدركودكاندركف دست و پا هم مشاهده مي شود و در شير خواران و افراد مسن سر و گردن را ممكن است در گير كند. گاه وزيكولهاي بسياركوچكي به طورمنفرددرفواصل بين انگشتان مشاهده ميشود.**

**تشخيص گال (جرب) :**

**وجود تظاهرات باليني و ابتلاي چندنفر از يك جمع مي تواند كليد تشخيص باشد ولي تشخيص قطعي گال با بررسي ميكروسكوپي و شناسايي مايت، تخم يا مدفوع آن انجام مي‌گيرد.**

**روش تشخيص گال:**

**براي تشخيص قطعي گال ابتدا با يك تيغ اسكالب محل آلودگي پوست را خراش داده و پوسته هاي جمع شده در محل آلودگي را برداشته بر روي قطره سرم فيزيولوژي كه از قبل در وسط لام گذاشته قرار داده سپس با ميكروسكوب هيره ها را بايد جستجو كرد.**

**درمان بيماري گال**

**بارعايت اصول درمان صحيح بيماران و موارد تماس بيماري گال به راحتي درمان ميشود . درمان بيماري گال به شرح ذيل مي باشد:**

**ازخود درماني بايستي پرهيز شود و در اولين فرصت به متخصص پوست و يا به مراكز بهداشتي و درماني مراجعه شود. چند نمونه از داروهايي كه در درمان بيماري گال بكار مي روند شامل :**

**1 – كرم پرمترين 5% كه از اثر بالا و سميت كم برخودار است براي درمان با اين كرم لازم است بعد از استحمام با آب ولرم و خشك كردن بدن، كرم پرمترين را از چانه تا نوك انگشتان پا ماليد بايد دقت كرد كه پوست بدن از جمله وسط انگشتان دست و پا، مچ ها و زير بغل كاملا به كرم آغشته شود و پس از 12-8 ساعت بدن از سر به پايين تنه با شامپو و صابونشسته شود و ملحفه ها و لباسها تعويض شوند درمان به روش فوق يك هفته بعد بايد تكرار كرد.**

**2 - ليندان (گاما بنزن هگزا كلرايد 1%) طريقه مصرف اين دارو مشابه كرم پرمترين مي باشد**

**مصرف ليندان در كودكان زير 5 سال ، زنان شيرده و باردار و افراد مبتلا به صرع ممنوع است . اين دارو به علت عوارض و تداخل دارويي كه دارد در اولويت دارويي مركز مديريت بيماريهاي واگير در درمان افراد عادی برای بيماري گال نمي باشد،لذا با نظر پزشک در مکانهای پرخطر مانند زندانها، اردوگاهها و کمپ معتادین بلامانع می باشد**

**3 - دارو هايي مانندكرم كروتاميتون، بنزيل بنزوات و سولفور موجود در بازار هم در درمان بيماري گال وجود دارد ولي به دليل اينكه در خصوص كارايي، عوارض و ميزان سميت آتها كمتر مطالعه شده است از داروهاي روتين در درمان بيماري گال محسوب نمي شود.**

**درمان گال نروژي: گال عادي با دارو هايي مانند كرم پرمترين و ليندان درمان مي شود ولي در درمان گال نروژي قرص ايور مكتين 3( ميلي گرم)دو عدد به فاصله يك هفته ويا قرص 6(ميلي گرم) يك دوز كافي 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 پمادگوگرد 10% در وازلین است که سه شب متوالی از گردن تا نوک انگشتان به بدن مالیده و پس از 24 ساعت شسته شود ( ضروری است در شروع استفاده 24 ساعت بعدی از پماد گوگرد افراد دوش بگیرند و پوسته ها را ازبدن بوسیله لیف جدا نمایند سپس مالیدن پماد به بدن را تکرار نمایند)**
* **مصرف قرص ایورمکتین در مادر شیرده 7 روز پس از زایمان بلامانع است.**

**نكته مهم: كساني كه در تماس نزدیک با افرادآلوده داشته اند بايد بدون توجه به وجود يا فقدان تظاهرات باليني به‌طور هم‌ زمان درمان شوند.**

**براي درمان‌علامتی خارش‌ در دو نوع گال‌ از آنتی ‌هیستامین‌ها مي توان استفاده كرد.**

**شستشوي پوست با پودر لباسشوئي يا صابون محرك و استعمال خودسرانه پمادهاي كورتون ( مثل بتامتازون ، كلوبتازول و ….. ) ممكن است باعث بدتر شدن بيماري شود .  
لباسها ، ملحفه و حوله هايي را كه در 48ساعتقبل از درمان مورد استفاده قرار گرفته اند، با آب جوش شسته و در آفتاب خشك كنيد لوازم شخصي كه قابل شستشو نمي باشد را بايد بمدت 10 روز در يك نايلون پلاستيكي در بسته گذاشته در نور آفتاب قرار داده و سپس استفاده نمائيد .**

**عوامل شكست درمان دربيماري گال**

* **عدم تشخيص، درمان صحيح و به موقع توسط افراد غير متخص و بيمار**
* **عدم گزارش به موقع به مقامات فوق بهداشتي در اپيدمي ها به منظور كنترل سريع**
* **تداخل دارويي( استفاده از سايرداروها بدون اطلاع پزشك معالج)**
* **رعايت نكردن اصول بهداشتي فردي و محيط توسط فرد مبتلا به گال و اطرافيان بيمار**
* **مقاومت دارويي در برخي از افراد**
* **تراكم جمعيت در فضاي ناكافي و تماس هاي مكرر با افراد الوده**

**پيشگيري از گال(جرب)**

* **بهترين و مهمترين راه پيشگيري از بيماري گال رعايت اصول بهداشت فردي و محيط مي باشد، لذا براي پيشگيري از بروز و شيوع اين بيماري انجام نكات ذيل الزامي است**
* **گزارش به مراكز بهداشتي و درماني به منظور درمان به موقع و كنترل بيماري گال**
* **جدا سازي فرد مبتلا به بيماري گال تا گرفتن حداقل يك بار درمان**
* **درمان صحيح و كامل افراد مبتلا به بيماري گال ، بررسي و درمان افرادي كه با افراد مبتلا به گال در تماس ويا زندگي مي كنند**
* **خوداري از تماس پوستي مانند دست دادن ، در آغوش گرفتن ، ماساژ با افراد مبتلا به بيماري گال**
* **استفاده نكردن از وسايل شخصي ديگران مانند كيسه و ليف حمام، صابون، حوله، لباس خصوصا لياس زير، روسري، شال گردن ماشين و لوازم از بين بردن موهاي زائد بدن، كيسه خواب**
* **شستشوي مرتب لباسها، لوازم خواب مانند پتوها، ملحفه ها، روبالشتي ها، رو تختي و پهن كردن آنها در آفتاب پس از شستشو**
* **جارو و تميز كردن مرتب كامل اتاق ها،زير و روي فرش ها، گوشه وكنار و زير تخت خواب، آشپزخانه و راه پله، راهروها و حياط**
* **لباس ها و وسايل شخصي افراد مبتلا به بيماري گال كه قابل شستشو نيستند بايستي به مدت حداقل 10روز در داخل كيسه پلاستيكي قرار داد و سپس استفاده شود. پوشيدن دستكش در هنگام تماس با وسايل فرد بيمار مبتلا به گال ضروري است.**
* **در صورت بروز گال در مراكز تجمعي مانند ( خوابگاههاي دانشجويي، سربازخانه ها، مدارس، مهد كودكها، زندانها، كمپ هاي نگهداري معتادين، مراكز نگهداري سالمندان و معلولين ) لازم است كليه افراد مورد بررسي و معاينه و تحت درمان قرار گيرند.**

**نظام مراقبت از بيماري گال**

**هدف كلي: كنترل و كاهش بار بيماري گال در جامعه**

**اهداف اختصاصي:**

* **تعيين بروز و شيوع بيماري گال برحسب مناطق جغرافيايي در كشور**
* **تعيين گروههاي شغلي، سني و جنسي در معرض خطر بيشتر**
* **افزايش توانمندي جامعه براي خود مراقبتي و پيشگيري از ابتلا به بيماري گال**
* **افزايش توانمندي كاركنان نظام سلامت وساير سازمانهاي برون بخشي در زمينه مراقبت بيماري گال**
* **درمان بيماري گال**

**استراتژيها:**

* **آموزش و اطلاع رساني**
* **درمان صحيح**
* **برقراري نظام مراقبت و بهبود وضعيت ثبت اطلاعات و گزارش دهي بيماري گال**
* **هماهنگيهاي درون بخشي وبين بخشي**

**فعاليت هاي استراتژي 1:**

* **طراحي و تدوين برنامه هاي آموزشي بر اساس نياز سنجي آموزشي**
* **آموزش و اطلاع رساني به جامعه**
* **توسعه و استمرار آموزش از طريق رسانه ها و وسايل ارتباط جمعي**
* **آموزش و جلب مشاركت مسئولين سياسي جامعه و تصميم گيرندگان**
* **جلب مشاركت دانش آموزان جهت ارائه برنامه هاي آموزشي ( آموزش از طريق گروههاي همسالان)**
* **آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولياء دانش آموزان**
* **آموزش گروههاي خاص جمعيتي مثل، سربازان، زندانيان و اتباع خارجي**
* **تهيه فيلمهاي كوتاه آموزشي ويدئويي و تلويزيوني براي آموزش گروههاي مختلف**
* **ارائه آموزشهاي فني به پرسنل بهداشتي درماني در كليه سطوح به صورت آبشاري**
* **تهيه وتوليد برنامه ها و مواد كمك آموزشي ديجيتالي وغير ديجيتالي براي آموزش گروههاي هدف**
* **ارائه آموزش فني به مربيان (بهداشت مدارس ،مهد كودكها) رابطين ادارات، داوطلبين سلامت، مديران ، معاونين و معلمين مدارس توسط كارشناسان مبارزه با بيماريها و بهداشت محيط و آموزش بهداشت مراكز بهداشت شهرستانها**

**فعاليت هاي استراتژي 2:**

* **تدوين دستورالعمل درمان صحيح**
* **آموزش نحوه صحيح درمان كاركنان بهداشتي درماني**
* **درمان دسته جمعي افراد مبتلا به گال به همراه موارد تماس**
* **پيش بيني و تهيه و توزيع به هنگام داروي مورد نياز**
* **معاينه مجدد موارد يك هفته پس از درمان و كسب اطمينان از بهبودي كامل**
* **بررسي هاي لازم در مورد مقاومت دارويي در درمان موارد**
* **پيگيري و مراقبت درمان توسط در مراكز تجمعي و برون بخشي**

**فعاليت هاي استراتژي 3:**

* **ثبت و نگهداري موارد بيماري گال در سطح خانه بهداشت در دفتر ثبت نام بيماران**
* **گزارش موارد بيماري گال از سطوح محيطي تا ملي در قالب فرم مربوطه**
* **ارسال داده ها به سطوح بالاتر نظام مراقبت طبق فرم فرآيند**
* **تجزيه و تحليل داده ها و انتشار اطلاعات حاصله هر 3 ماه يكبار**

1. **فعاليت هاي استراتژي 4:**

* **تشكيل كميته هاي علمي واجرايي در سطوح ملي، استاني و شهرستاني**
* **برگزاري جلسات مشترك درون بخشي و برون بخشي با ساير وزارتخانه ها،سازمانهاي ذيربط مانند( بهزيستي، زندانها و ستاد مشترك نيروهاي نظامي و ..... و تنظيم صورتجلسات مربوطه**
* **پيگيري و اجراي مصوبات جلسات درون بخشي وبرون بخشي**

**فرآينده ارسال داده هاي بيماري گال**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| پادگان ها ومراكز نظامي  بخش خصوصي  سازمان زندانها  خوابگاههاي دانشجويي  مراكز مراقبت از سالمندان  مراكز نگهداري معلولين  مهد كودك ها و.....  **مناطق روستايي** | **مناطق شهري** |  |
| خانه هاي بهداشت  مركزبهداشتي درماني روستايي | پايگاههاي بهداشتي  مركزبهداشتي درمانيشهري | |

|  |
| --- |
|  |

واحد بيماريها واگير مركز بهداشت استان

مركز مديريت بيماريهاي واگير

زمان ارسال داده ها به سطوح بالاتر در همه مواردماهيانه و انتشار نتايج و اطلاعات به صورت 3 ماهه انجام مي شود.

**وظايف بهورز:**

1. **آموزش به جمعيت تحت پوشش به ويژه در زمان اپيدمي و طغيان گال در زمينه اصول بهداشت فردي و محيط و راههاي پيشگيري از ابتلا به بيماري گال**
2. **ثبت موارد بيماري گال براساس گروهاي جنسي، سني، شغلي، مليتي و اقدامات كنترلي در دفاتر و فرمهاي مربوطه در خانه بهداشت**
3. **ارجاع افراد مشكوك به بيماري گال به پزشك**
4. **پيگيري درمان و آموزش نحوه صحيح درمان به بيماران مبتلا به گال و بررسي اطرافيان و خانواده هاي آنان**
5. **جمع آوري و ثبت اطلاعات مبتلايان به بيماري گال در فرم آماري مربوطه و ارجاع به سطوح بالاتر**
6. **درخواست و پيگيري داروهاي مورد نياز**
7. **گزارش فوري به مراكز بالاتر در صورت بروز اپيدمي و طغيان**

**شرح وظايف كاردان بهداشتي در مركز بهداشتي درماني:**

1. **آموزش و نظارت بر فعاليتهاي بهورز در زمينه مراقبت بيماري گال**
2. **بررسي فوري گزارشات اپيدمي و طغيان بيماري گال از خانه هاي بهداشت و اعلام نظر به سطوح بالاتر**
3. **جمع آوري گزارشات ماهيانه و ارسال به مركز بهداشت شهرستان طي فرم مربوطه**
4. **شركت در برنامه هاي آموزش و اطلاع رساني در سطوح محيطي**
5. **پيگيري درمان جمعي افراد خانواده و آموزش آنان در خصوص نحوه صحيح درمان( در مناطق تحت پوشش )**
6. **پيگيري تامين، توزيع داروهاي مورد نياز واحدهاي تابعه**

**شرح وظايف پزشك ازجمله "پزشك خانواده "مركز بهداشتي درماني:**

* **تشخيص و درمان آلودگي افراد مبتلا به بيماري گال**
* **درمان اطرافيان و خانواده مبتلايان به بيماري گال**
* **آموزش شناسايي و راههاي انتقال و پيشگيري از بيماري گال به افراد ، خانواده و اطرافيان آنها**
* **آموزش نحوه صحيح استفاده از داروي هاي درمان گال به افراد مبتلا، خانواده و اطرافيان آنها**
* **آموزش و توجيه تيم سلامت در زميته شناسايي بيماري گال،راههاي پيشگيري و كنترل آن**
* **قلمداد نمودن بيماري گال در جدول گانت آموزشي تيم سلامت**
* **نظارت بر كار بهورزان در زمينه مراقبت بيماري گال و جمع آوري آمار و ارسال به مركز بهداشتي ودرماني مربوطه**
* **نظارت بر كنترل و صحت آمار بيماري گال در كل منطقه تحت پوشش خود و ارسال به مركز بهداشت شهرستان**

**شرح وظايف كارشناس بيماريهاي واگير شهرستان:**

1. **مشاركت در اجراي برنامه هاي آموزش و اطلاع رساني درون بخشي و بين بخشي**
2. **هماهنگي و برگزاري جلسات درون بخشي و بين بخشي شهرستاني**
3. **دريافت گزارشات موارد همه گيري بيماري گال از پادگان هاي نظامي، زندان ها، خوابگاههاي دانشجويي ، مدارس و ..**
4. **انجام بررسي هاي كارشناسي و همكاري در كاهش و كنترل بيماري گال**
5. **جمع آوري داده هاي بيماري گال از واحدهاي محيطي نظام سلامت و ثبت داده در پورتال**
6. **پيش بيني و پيگيري تامين داروي مورد نياز به صورت سالانه در سطح شهرستان**

**شرح وظايف كارشناس بيماريهاي واگير استان:**

1. **تدوين برنامه عملياتي و مشاركت در برنامه هاي آموزش و اطلاع رساني**
2. **هماهنگي و برگزاري جلسات و كميته هاي مربوطه استاني**
3. **بر رسي صحت ثبت داده هاي آماري بيماري گال در پورتال توسط مراكز بهداشت شهرستان**
4. **پيش بيني و درخواست تامين داروي مورد نياز سالانه در سطح استان**
5. **انجام پايش وارزشيابي برنامه نظام مراقبت گال در سطح استان**

**شرح وظايف كارشناس كشوري برنامه نظام مراقبت مركز مديريت بيماريهاي واگير وزارت بهداشت:**

1. **انجام سياستگذاري كلي و تدوين استراتژيها و دستور العمل مراقبت بيماري گال**
2. **تشکیل کمیته علمی، هماهنگي و اجراي جلسات و كميته ها و نشست هاي مختلف درون بخشي و بين بخشي**
3. **برگزاري كارگاه ها و جلسات آموزشي مختلف در سطوح ملي و استاني**
4. **آناليز داده هاي و تحليل داده و اطلاعات بيماري گال در سطح ملي و تهيه گزارش سالانه نظام مراقبت بيماري گال**
5. **پيش بيني و پيگيري تامين داروي مورد نياز سالانه در سطح كشور**
6. **انجام پايش وارزشيابي برنامه نظام مراقبت كشوري بيماري گال**
7. **بازدید و بررسی از اپیدمی های بیماری گال در کشور**

1. [↑](#footnote-ref-2)
2. [↑](#footnote-ref-3)
3. [↑](#footnote-ref-4)
4. [↑](#footnote-ref-5)
5. [↑](#footnote-ref-6)