

شماره: ۳۰۰/۳۱۳
تاریخ: ۲۱، ۱، ۹۲
پیوست:


جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...
مدیر کل محترم آموزش و پرورش استان....**

**موضوع: دستورالعمل بازنگری شده مراقبت آلودگی به شپش در کشور
با سلام واحترام**

همانگونه که مستحضر هستید آلودگی به انواع شپش در تمامی نقاط دنیا مشاهده شده است. آلودگی به شپش مختص طبقه خاصی از جامعه نمی باشد و در موارد اپیدمی می تواند همه گروههای سنی از هر طبقه را آلوده نماید لذا با توجه به موارد بالای آلودگی در کشور (از جمله شپش سردر دانش آموزان) و در راستای نظام مراقبت پدیکلوزیس با هماهنگی و همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با وزارت آموزش و پرورش و کارشناسان برنامه از دانشگاههای علوم پزشکی دستورالعمل (آموزشی و اجرایی) بازنگری شده پیوست ارسال می گردد. ضروری است ضمن در اختیار دادن یک نسخه از دستورالعمل به ادارات زیر مجموعه، پایش و نظارت کافی برحسب اجرای آن انجام گیرد. امید است در ایجاد و افزایش ارتقای سلامت جامعه موفق و موید باشید.

دکتر مهرزاد حمیدی


معاون تربیت بدنی و سلامت وزارت آموزش و پرورش

دکتر علی اکبر سیاری


معاون بهداشت



معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر – دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

اداره بیماریهای منتقله از آب و مواد غذایی – اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

سال ۱۳۹۲

با همکاری کلیه دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور

دستورالعمل مراقبت آلودگی به شیش در کشور

آلودگی به شیش :

شیش حشره خونخوار خارجی بدن انسان است که قدمت آلودگی به آن به دوران قبل از تاریخ بر می گردد ولی نقش شیش بعنوان ناقل تعدادی از بیماریها (تیفوس، تب راجعه، اپیدمیک و تب خندق) تنها از اوایل قرن اخیر شناخته شده است. اگر چه در مناطق متعددی بهبود وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تاثیر بسزائی در کاهش آلودگی به شیش داشته است اما همچنان این انگل گستردگی جهانی دارد و بطوریکه در دهه گذشته در ایالت متحده آمریکا هر سال ۶ میلیون مورد ابتلا به شیش گزارش شده است. آلودگی به آن در کشورهای دیگر همچون انگلیس، فرانسه، کانادا، برزیل و هندوستان نیز شایع است. در زمان جنگ و در محل های پر جمعیت بعلت عدم توجه به بهداشت فردی، امکان ایجاد اپیدمیهای بزرگ وجود دارد. شیش در کودکان، بسیار شایعتر از بالغین بوده و در جنس مونث شایعتر از جنس مذکر می باشد. این حشره بدنبال تماسهای نزدیک بین فردی یا هنگامی که افراد خانواده در فصول سرد برای تامین گرما لباس های بیشتری می پوشند و بصورت دسته جمعی زندگی می کنند، از شخصی به شخص دیگر انتقال می یابد. شیش به جامعه و یا طبقه اجتماعی خاصی نبوده و تمام افراد جامعه را (بخصوص در اپیدمی ها) مبتلا می سازد. شیش پوست را می گزد و خون را خورده و ایجاد خارش و سوزش می نماید، بدنبال خاراندن پوست عوارض گوناگونی مانند زرد زخم ایجاد می گردد.

بالا بردن سطح آگاهیهای جامعه ، بهبود رفتارهای بهداشتی، تشخیص و درمان اپیدمیک مبتلایان (بخصوص در مراکز جمععی

جمعیتی)، از راه‌های مهم مبارزه با شپش می‌باشد و هماهنگی و همکاری گسترده بخش بهداشت با سایر بخش‌های توسعه از اقدامات اساسی مبارزه با این حشره محسوب می‌شود.

مشخصات کلی شپش:

شپش حشره‌ای کوچک، بدون بال و خونخوار است و می‌تواند سر، تن و عانه را در انسان آلوده کند. تخم شپش رشک نام دارد و بیضی شکل و سفید رنگ و به اندازه ته سنجاق می‌باشد و بر حسب نوع به مو و درز لباس‌ها می‌چسبد. شپش از نظر میزبان اختصاصی بوده و انواع مختلفی دارد بطوریکه از میان آنها تنها انواع خاصی بر بدن میزبان انسانی قادر به طی سیکل زندگی و بقا می‌باشد و انواع دیگر این حشره بیشتر در حیوانات آلودگی ایجاد نموده و تنها بطور اتفاقی ممکن است انسانی را مبتلا کند.

سه نوع شپش انگل جوامع انسانی عبارتند از:

۱- شپش سر *Pediculus humanus capitis*

۲- شپش تن *Pediculus humanus humans*

۳- شپش عانه *Phthirus Pubis (crablice)*

شپش تن و شپش سر بسیار شبیه هم می‌باشند با این تفاوت که شپش تن کوچکتر و شفاف‌تر از شپش سر است. رنگ آنها سفید مایل به خاکستری بوده و بدنی کشیده، بدون بال و سری نقطه‌ای دارند. شپش ۶ پای مفصلی دارد که هر پا به یک زائده چنگک مانند ختم می‌شود. شپش عانه کاملاً شکل متفاوتی از شپش سر و بدن دارد، بطوریکه پهن‌تر، کوتاه‌تر و تیره‌تر از دو نوع دیگر

بوده و شبیه خرچنگ می باشد. تخم شپش بوسیله شپش بالغ ماده بطور محکمی به پایه مو (در مورد شپش سروعانه) و یا تاروپود لباس (در مورد شپش تن) چسبیده و بصورت یک برآمدگی کوچک کروی و با بیضی شکل بنام رشک تظاهر می نماید. تقریباً ۱۰-۷ روز بعد یک نوزاد گرسنه از تخم خارج می گردد. این نوزاد باید هر چه سریعتر به تغذیه بپردازد در غیر این صورت طی ۲۴ ساعت خواهد مرد. نوزاد متولد شده طی ۲-۳ هفته و پس از ۳ نوبت پوست اندازی، به شپش های بالغ تبدیل شده و جفت گیری می نمایند. شپش ماده بالغ بارور شده، طی ۳۰-۲۰ روز تعداد ۳۰۰-۴۰ عدد تخم می گذارد و بعد از آن می میرد.

شپش، پوست را سوراخ کرده و بزاق خویش را در زیر پوست تزریق نموده و با مکیدن خون، مواد زائد خویش را نیز دفع می نماید. این تلقیح مواد زائد و بزاق به زیر پوست منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ خارش داری می گردد.

شپش سر:

شپش سر و رشک های آن معمولاً در لابلاي موها و بر روی پوست سر بخصوص در نواحی پشت گوش و سپس سر دیده می شود ولی در شرایط آلودگی شدید در تمام پوست سر و حتی محاسن و دیگر بخش های مودار بدن ممکن است دیده شود و رنگ آن سفید خاکستری است. شپش سر بیش از شپش عانه ولی کمتر از شپش تن قدرت تحرك دارد و لذا ساعت ها ممکن است در یک محل توقف و خونخواری نماید. این شپش خود را محکم به تارمو چسبانیده و خونخواری ادامه می دهد و گاهاً بندرت نیز به مناطق کم موی بدن مهاجرت نموده ولی هرگز در ابرو و پلك تخم گذاری نمی نماید. این شپش تخم خود (رشک) را در ناحیه قاعده ساقه مو در محل خروج ساقه مو از

فولیکول می چسباند در شرایط حرارت محیطی مناسب (۲۲-۳۶) درجه سانتی گراد) ظرف حدود ۷ روز تخم ها به لارو (Nympts) تبدیل می شوند که از نظر ظاهری لاروشبیه شپش بالغ بوده ولی از نظر بلوغ جنسی ناکامل است. لاروها همانند شپش بالغ بلافاصله پس از خروج از تخم خونخواری را آغاز می نمایند. لارو در شرایط محیطی مناسب از نظر حرارت ظرف حدود ۲ هفته به شپش بالغ تبدیل می گردد که بلافاصله جفت گیری کرده

و ۱-۲ روز بعد تخمگذاری را آغاز نموده و تا ۱-۲ روز قبل از مرگ ادامه می دهد. بنابراین زمان لازم جهت تبدیل یک تخم به شپش بالغ در شرایط مساعد سه هفته است و طول عمر آن حدود یکماه (متوسط ۱۸ روز) می باشد. هر شپش سر روزانه تقریباً ۴ تخم و در طول عمر فعال خود مجموعاً ۹۰-۱۵۰ تخم می گذارد. بطور معمول تعداد شپش نزد افراد آلوده کمتر از ۱۰ عدد بوده و وقتی تعداد آنها کمتر از ۵-۱ عدد باشد معمولاً از نظر بالینی مشکل و عوارض عدیده ای ایجاد نمی کند.

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

انسان ها با هر زمینه اقتصادی و اجتماعی در معرض خطر ابتلا به شپش سر قرار دارند این آلودگی بخصوص در مدارس ابتدایی

ممکن است همه گیر شود. همچنین آلودگی به این شپش در نزد دختران بیش از پسران و در کودکان شایعتر از بالغین است.

شپش تن:

زیستگاه اصلی شپش تن در درز و چین لباس های بخصوص البسه که نزدیک بدن قرار دارند می باشد این انگل لباس را فقط برای مکیدن خون میزبانش ترك می کند به همین منظور گاهی آن را شپش لباس هم می نامند و این عمل ترك لباس و مراجعه مجدد شپش به سطح بدن بطور مکرر اتفاق می افتد. بهترین درجه حرارت مورد علاقه اش حدود ۳۶ درجه سانتیگراد است طول شپش نر ۱/۵-۱ و ماده ۲-۲/۲ میلی متر است و برنگ سفید خاکستری، کناره های دیده می شود. تخم گذاری شپش تن بر روی رشته های پارچه و در درز البسه صورت می گیرد. گاهی در شرایط آلودگی سنگین تخم گذاری بر روی موهای ریز بدن نیز صورت می گیرد. در این موارد تخم ها در مورد به چند تار مو می چسبند ولی در شپش های سر و عانه هر تخم تنها به یک تار مو چسبانده می شود بعلاوه تخم کمی بالاتر از محل خروج ساقه مو از فولیکول گذارده می شود. تخم ها چه در لباس و چه بر روی مو بطور محکم و با حالت ریسمانی چسبیده اند. تخم در شرایط حرارت مناسب محیطی (۲۲-۳۶ درجه سانتیگراد) در مدت ۷-۵ روز به لارو (Nymphs) تبدیل می شود، رشد جنین در داخل تخم در حرارت کمتر از ۲۲ درجه سانتی گراد متوقف می شود. لارو نیز در شرایط مساعد ظرف ۱۸ روزه شپش بالغ تبدیل میگردد. عمر شپش بالغ حداکثر ۴۰-۳۰ روز (متوسط ۱۸ روز) است. شپش ماده روزانه ۱۰-۷ تخم و در طول عمر خود جمعاً ۲۷۰-۳۰۰ تخم در محیط باقی می گذارد.

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

شپش تن دور از بدن میزبان بیش از ۱۰ روز قادر به زنده ماندن نبوده و ضمناً بسیار پرتحرک است و می تواند از تن و لباس میزبان خارج و میزبان دیگری را برای خود برگزیند که این نحو انتقال در مدارس ابتدایی بیشتر است، از نظر البسه به ترتیب به لباسهای پشمی، پنبه ای و ابریشمی علاقه مند است این شپش عمدتاً در مکانهایی با جمعیت متراکم و با وضعیت بهداشتی نابسامان و یا در جوامع فقیر و مواقع بروز بحران ها و بلایا دیده می شود.

محل اصلی شناسائی شپش ، مشاهده جایگاه اثر شپش بر روی بدن بصورت خراشهای موازی در ناحیه شانه، و در فاصله بین دو کتف قسمت بالای بازوها و سطح داخلی ران ها می باشد.

محل گزش در شرایط عادی بصورت لکه های ریز قرمز رنگ (Vedspots) و در موارد مـــــــوارد مـــــــزمن بعـــــــلت خراش های مکرر و عوارض جانبی حاصله بصورت پوست ضخیم مسی رنگ (Vogabonds disease) دیده می شود.

شپش عانه:

زیستگاه اصلی این شپش بطور معمول ناحیه عانه است. اصولاً تمایل به محل های مرطوب بدن ولی در مواقع آلودگی شدید در نواحی زیر بغل، سطح داخلی فوقانی رانها و سطح قدامی شکم خصوصاً در ناحیه ناف و نوک پستان و سینه در مردان پرمو مشاهده می شود. رنگ آن سفید خاکستری و طول نر ۱-۰/۸ و طول ماده ۱/۲-۱ میلیمتر است (و در مردان از شیوع و شدت علائم بیشتری برخوردار است) بطور کلی این شپش تنبل بوده و در مواقع خونخواری ممکن است بیش از یک روز به محل ثابتی جهت غلتیدن چسبیده باقی بماند- تخم های ظرف ۶-۸ روز به لارو (Nymphs) تبدیل می شوند لارو شبیه شپش بالغ ولی بدون بلوغ جنسی بوده و خونخوار است. لارو ۱۷-۱۵ روز بعد به بالغ تبدیل می شود. طول عمر شپش عانه بالغ کمتر از یکماه (متوسط ۱۸ روز) است و در مجموع خود 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 گردد و لذا در کودکان و در مدارس بسیار نادر است ضمناً در مردان از شیوع و شدت علائم بیشتری برخوردار است و عمدتاً خارش ناشی از آن در ساعات عصر و شب معمول تر است. این شپش نیز

با تزریق ماده انعقادی در زیر پوست باعث بروز نقاط آبی رنگ (blue spots) بر روی پوست محل گزش می شود که عمدتاً در ناحیه عانه، اطراف ناف و سرین و اطراف چشم دیده می شوند. شپش عانه در محل آلودگی بصورت خالهای سیاه رنگ که

بصورت حالت گره مانندی در قاعده موها توسط بیمار حس می شود، مورد شکایت فرد آلوده است در این موارد رشک بصورت خالهای سفید رنگ در قاعده مو دیده می شود.

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

تشخیص:

۱- مورد مشکوک: وجود خارش در ناحیه سر و تن در جامعه آلوده به شپش

۲- مورد احتمالی: وجود ضایعات بصورت خراش جلدي با یا بدون عفونت و وجود آدنوپاتی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر)، و وجود خراش های موازی بین دو کتف بر روی شانه (در آلودگی به شپش تن)، دور ناف ناحیه و عانه (در آلودگی به شپش عانه) و مشاهده رشک در نواحی مودار مطروحه .

۳- مورد قطعی : مشاهده رشک و شپش همراه با مشخصات بالینی فوق

تشخیص های افتراقی:

۱- شپش سر: شوره و پوسته ریزی

۲- شپش تن و عانه: اگزما، فولیکولیت، ضایعات قارچی

نکات مهم در بیماریابی و شناسایی افراد آلوده به شپش:

۱- بالا بردن سطح آگاهیهای بهداشتی خانواده ها در هر جامعه مهمترین نقش را در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا دارد.

۲- اطلاع رسانی به جامعه تا در صورت مشاهده آلودگی به شپش به واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه و تا تکمیل کامل درمان همکاری نمایند.

۳- معلمین، نقش بسیار مهمی در بیماریابی و شناسائی مخازن اصلی آلودگی دارند لذا آموزش راههای شناسائی آلودگی به شپش به آنها، نقش بسزایی در کاهش موارد ابتلا دارد.

۴- شپش سر عمدتاً در موهای عقب و پشت گردن و بالای گوش زندگی کرده و تخم گذاری (رشك) می کند، لذا در هنگام بیماریابی توجه به این نواحی کمک کننده خواهد بود.

۵- در صورت وجود غدد لنفاوی متورم و دردناک در نواحی پس سر و پشت گوش ها حتماً باید به فکر آلودگی به شپش سر بود.

۶- در مواجهه با هر مورد زرد زخم در ناحیه پوست سر بایستی به فکر آلودگی به شپش سر بوده و از این لحاظ، معاینه و بررسی های لازمه از نظر شناسائی رشك یا شپش را نیز انجام دهید.

۷- برای یافتن آلودگی به شپش تن حتماً باید درز و چین های لباس ها را بررسی نمود چرا که فقط در موارد آلودگی بسیار شدید است که می توان شپش تن را بر روی تن مشاهده نمود.

۸- درمان فردی در آلودگی به شپش تاثیر گذار نیست حتی اگر با بهترین روشها نیز درمان شود. در صورتیکه در مجاورت و تماس نزدیک با يك فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد مجدداً آلوده می گردد لذا مهمترین اصل در مبارزه با شپش انجام درمان دسته جمعی و همگانی و رفع آلودگی از کلیه لوازمات و وسایل مورد استفاده افراد بصورت همزمان است.

اپیدمیولوژی:

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

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

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

انتقال شپش توسط وسائل شخصی افراد آلوده نظیر کلاه، روسری، برس و شانه سر و روسری و البسه و در صورت استفاده مشترک و یا زمانی که در رختکن بر روی هم قرار داده شوند انتقال امکان پذیر است. در موقع شیوع بالا عارضه در جامعه،

صندلی اتوبوس های شهری و بین شهری، تاکسی ها و سالن ها و اجتماعات نیز می توانند در انتقال و انتشار آلودگی نقش داشته باشند با توجه به مطالب فوق، احتمال آلوده شدن کودکان با سطح بهداشت فردی مطلوب نیز در شرایط همه گیری وسیع وجود دارد. میزان آلودگی به شپش سر با طول مو بستگی ندارد.

شپش عانه در مقایسه با دو نوع دیگر از شیوع پائین تری برخوردار است، بعلاوه تحت تاثیر خصلت های خاص خود تمایل به جابجائی ندارد و بدور از بدن میزبان طول عمر بسیار کوتاهی دارد.

از نقطه نظر اهمیت خاص بعنوان شاخص بیماریهای آمیزشی می تواند مورد توجه قرار گیرد. شپشک نیز همانند شپش سر در کلیه طبقات اجتماعی و اقتصادی ممکن است وجود داشته باشد ولی شیوع عمده آن در سنین جوانی است. بعلاوه شدت و شیوع آن در جامعه مردان بیشتر است در حالیکه مسائل مربوط به نژاد برخلاف شپش سر نقشی بر انتشار و شدت آلودگی ندارد.

عوارض آلودگی به شپش:

پدیکولوزیس: وجود شپش بدن، سر یا شپشک عانه را روی بدن شخص پدیکولوزیس می گویند. و بطور کلی عوارض پدیکولوزیس عبارتند از:

۱- خارش شدید پوست بعلت تلقیح ماده بزاقی و مواد دفعی شپش به زیر پوست

۲- پوسته پوسته شدن و ضخیم شدن پوست در اثر خاراندن زیاد

۳- بروز عفونت های ثانویه باکتریال بدنبال خاراندن زیاد پوست (مثل زرد زخم و ...)

۴- شپش تن ، ناقل بیماریهای همچون تیفوس همه گیر- تب راجعه همه گیر- تب خندق می باشد

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

اهمیت پزشکی شپش سر:

با وجودی که به نظر می رسد شپش سر در شرایط آزمایشگاهی می تواند ریکتزیای و اسپروکت ها (عوامل بیماریهای تیوس تب خندق، تب راجعه) را انتقال دهد ولی ناقل هیچ یک از بیماریهایی که بوسیله شپش بدن منتقل می شوند، نمی باشد. به هر حال شپش های سر می توانند بیماریهای زرد زخم را انتقال دهند (Impetigo) این باکتری با غذا توسط شپش خورده می شود و بدون تغییر با مدفوع شپش دفع می شود. خارش شدید پوست سر در اثر تاثیرماده محرک موجود در بزاق شپش مهمترین

عارضه ابتلا به این شپش محسوب می شود همچنین خاراندن مفرط پوست سر باعث ایجاد خراشهای جلدی و آلودگی آنها به عفونت های ثانویه بخصوص زرد زخم و گاهی آلوده سازی ناحیه گردن می گردد. در موارد شدید بزرگی متشکل از شپش، تخم

شپش، مو، عفونت گاهی قارچ است دیده می شود. این شپش گاهی باعث تورم و دردناکی غدد لنفاوی پشت گوش، پس سرو گردن نیز

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

اهمیت پزشکی (عوارض و بیماریزایی) شپش تن:

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

۲- تیفوس اپیدمیک:

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

۳- تب راجعه اپیدمیک:

عامل بیماری بورلیار کورنتیس بوسیله له شدن شپش تن روی بدن از طریق خراش های جلدي محل خارش یا غشاء های مخاطی وارد بدن فرد سالم می شود.

۴- تب خندق:

عامل بیماری ریکتزا کنتانا بوسیله له شدن شپش تن روی بدن یا تماس گرفتن مدفوع آن با خراش های سطح پوست یا غشاء های مخاطی به انسان منتقل می شود.

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

اهمیت پزشکی (عوارض و بیماریزائی) شپش عانه :

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

درمان :

درکلیه موارد آلودگی به انواع شپش اساس درمان متاثر از رعایت دقیق اصول بهداشت فردی و دسترسی و انجام استحمام منظم و امکان تعویض منظم و صحیح البسه است. ضروریست در کلیه موارد مشاهده آلودگی مراتب به واحدهای بهداشتی گزارش و افراد اعضاء خانوار فرد آلوده و سایر موارد تماس نزدیک از قبیل همکلاسی های وی نیز معاینه و درمان گردند. بدیهی است که گزارش موارد آلودگی به شپش تن به سطح بالاتر نظام شبکه تا سطح ملی بایستی بصورت تلفنی، نامبر انجام گیرد و در اسرع وقت فرم های خلاصه اطلاعات بررسی اپیدمیولوژیکی نیز متعاقب آن به سطوح بالاتر و مرکز مدیریت بیماریها بایستی ارسال گردد. در درمان آلودگی به انواع شپش بایستی درمان اپیدمیولوژیک (

شناسائی منابع و مخازن آلودگی از طریق بررسی اعضاء خانواده و موارد تماس و درمان دسته جمعی آنها) بعنوان زیر بنای عملکرد کنترلی مورد توجه قرار گیرد در این درمان ضروریست شانه، برس کلاه، روسری، بالش، ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی نقش دارند نیز از نظر انهدام رشك و شپش اقدام و مورد توجه قرار گیرند. و در کلیه موارد بایستی افراد درمان شده يك هفته بعد از درمان اولیه تحت درمان مجدد قرار گیرند. ضمناً تاکید می گردد در آموزش مراقبت افراد آلوده به ویژه دانش آموزان به مسائل روانی و اجتماعی فرد آلوده و خانواده وی توجه گردد و از هرگونه توهین و آزار روانی پرهیز شود.

الف) - درمان شپش سر:

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

۱- فراورده پرمترین ۱٪ : این دارو بعنوان داروی انتخابی

درمان توصیه شده است و بصورت شامپو، محلول سرشوی، پودر ،

لوسیون، کرم در بازار موجود است.

نحوه استفاده شامپوی پرمترین: ابتدا موها را با آب مرطوب

نموده و سپس با شامپو یا سرشوی ۱٪ موها را کاملاً آغشته

نمائید. لازم است کاملاً به کف سر و ساقه موها مالیده و

ماساژ داده شود و پس از مدت ۱۰ دقیقه با آب فراوان شسته

شود این مشتقات باعث مسمومیت نمی شوند و اثر ابقایی بر

موهای سر دارد و تا ۱ هفته در مو باقی می ماند و بر روی

رشك

نیز اثر کشندگی دارند توصیه می شود ضمن بازبینی و معاینه مجدد در صورت بقای مشکل يك هفته بعد درمان تکرار شود.

۲- شامپوی گامبنزن (لیندان):

حدود ۲ قاشق غذاخوری از شامپو را پس از خیس کردن موها کاملاً به ناحیه پوست سر و ریشه ها مالیده و بدقت ماساژ کافی داده شود و پس انجام ماساژ مدت ۴ دقیقه شامپو را بر روی مو ثابت گذاشته و سپس بطور کامل با آب شستشو داده و آن را خشک نمائید. یک هفته بعد نوبت دوم درمان توصیه می شود.

۳- استفاده از مالاتیون (Malatation):

بصورت لوسیون، شامپو و پودر ۵٪ ارائه شده است (در ایران به صورت معمول قابل دسترس نیست). این دارو نیز اثر ابقایی داشته و بر رشک اثر کشندگی دارد. در صورت استفاده از لوسیون، ۸ تا ۱۲ ساعت بعد لوسیون را با آب شسته و موها را با شامپوی معمولی بشویید. در این مورد نیز رشک زدایی پس از درمان توصیه شده است. ترکیبات پیروترئوئید (پرمترین) و مالاتیون را تنها جهت درمان شپش سر توصیه کرده اند.

۴- بنزیل بنزوات ۲۵٪:

به صورت امولسیون قابل دسترس است بایستی دو بار به فاصله ۲۴ ساعت موها را به آن آغشته کرده و سپس شستشو شود و بعد رشک زدایی انجام شود. درمان بایستی يك هفته بعد تکرار شود.

۵- هیچ يك از ترکیبات نمی توانند تخم ها را که به موها چسبیده اند از آن جدا کنند لذا در هر ۲ مورد پس از درمان

لازم است با استفاده روش زیر نسبت به جدا کردن رشك ها از مو اقدام گردد: موها را ابتدا با حوله اي مرطوب و آغشته به سرکه به مدت ۳۰ دقیقه مرطوب نمائيد سپس با شانه دندان ريز آغشته به سرکه موهاي سر را شانه نمائيد به اين ترتيب رشك ها از موها جدا خواهند شد.

۶- کليه ضایعات عفونت جلدي ایجاد شده بایستی با آنتي بيوتيك مناسب درمان گردد.

توضیح : کوتاه نمودن موها براي تسهيل در امر شانه کردن و رشك زدائي کمک کننده است.

(ب) درمان شیشك عانه:

اصولاً حذف موهاي آلوده بدن تنها راه ساده و موثر درمان اين نوع آلودگي محسوب ميشود. بخصوص در افرادي که ناحیه تناسلي آنها به بعضي از حشره کش هاي معمول حساسيت نشان مي دهد اين روش انتخابي بشمار مي رود علاوه به روش فوق در اين مورد نيز مي توان از شامپو، لوسیون و کرم استفاده نمود. در مورد شامپو همانند درمان شیش سر لازم است به

موها شامپو زده و سپس در مورد پرمترین پس از ۱۰ دقیقه و در مورد ولیندان پس از ۴ دقیقه بشوئيد) در مورد موهاي ناحیه عانه، اطراف ناف، سینه و زیر بغل) در مورد پلك و ابروي آلوده ضمن رعایت احتیاطات لازم براي پرهیز از تماس دارو با چشم مي توان از شکل کرم استفاده نمود.

ضمناً از شکل داروئي لوسیون نيز در مورد اين نوع شیش بکارگرفته مي شود.

جهت جدا کردن رشك از شانه آغشته به سرکه استفاده شود و در آلودگی ناحیه عانه زدودن کامل موها تسهیل کننده درمان خواهد بود.

ج) درمان شپش تن:

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

۱- استفاده از لوسیون گامانیزن و پرمترین: لوسیون بایستی بر روی پوست بدن مالیده شود.

۲- تعویض کلیه لباس ها و شستشوی آنها در ماشین رختشویی و خشك شوئی با حرارت بالا و یا در صورت عدم دسترسی به ماشین رختشوئی، قراردادن البسه به مدت نیم ساعت در حرارت بیش از ۶۰ درجه سانتی گراد و ترجیحاً اطو کردن آنها

۳- پس از استحمام فرد آلوده از لباس های غیر آلوده به رشك و شپش استفاده نماید.

۴- در صورت وجود آلودگی شدید و وجود خطر انتشار بیماریهای منتقله بوسیله شپش و مشاهده موارد آلودگی در شرایط خاص مثل بحرانها و ... بایستی پودر پاشی مورد توجه قرار بگیرد. نحوه کار به این ترتیب است که دست ها، پاها، پشت وجلوی تنه و گردن باید پودر پاشی شوند ضمناً رختخواب ها و ملحفه ها و البسه نیز باید پودر پاشی گردند در تجربیات محیطی دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در سنوات گذشته در مناطق آلوده کشور روش پودر پاشی بصورت هفته ای یکبار تا ۴ هفته با پودر گاما بنزن بسیار موثر بوده و وفور شپش را تا حد صفر در جامعه کاهش داده است.

سایر فعالیت های درمانی:

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

b. در صورت وجود عفونت ثانویه باکتریال که عمدتاً توسط استافیلوکوک طلایی می باشد، باید هر چه سریعتر درمان آنتی بیوتیک را برای حداقل ۱۰ روز شروع کرد.

c. وسایل شخصی و پوششی نظیر کلاه، روسری، امثال اینها بایستی با ماشین لباسشویی و در حرارت بالا شسته و خشک شوند.
d. خشک شویی نیز تاثیر خوبی دارد در غیر اینصورت بایستی به مدت ۳۰ دقیقه با آب جوشانده شوند تا هم شپش و هم رشک ها از بین بروند.

مراقبت شپش تن:

آلودگی به شپش تن در حال حاضر منحصر به جوامعی است که دچار بحران های سیاسی، اجتماعی و فقر هستند و یا بعنوان يك مشکل عمده بهداشتی متعاقب وقوع حوادث و بلایای اجتماعی نظیر جنگ، زلزله، سیل و ... اتفاق می افتد. بطور قطع میزان شیوع و شدت آلودگی در جامعه متأثر از عدم رعایت بهداشت فردی شامل استحمام منظم و تعویض به هنگام البسه است در این میان موضوع تعویض البسه از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است زیرا همانطوریکه اشاره گردید 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. بدحاظ اینکه شپش تن توانایی انتقال بیماریهای مهمی نظیر تیفوس اپیدمیک، خصوصاً آنکه مدفوع شپش آلوده به

ریکتزیا می تواند ماهها حتی در شرایط خشک بعنوان پتانسیل آلودگی مطرح باشد. لذا بسیار ضرورت دارد در موارد بروز و یا مشاهده آن سریعاً مراتب به سطوح بالاتر و پیگیری و تکمیل کامل فرم های بررسی همه گیری شناسی مربوطه گزارش و اقدامات موثر ارسال شود. و اقدام عاجل در جهت کاهش و رفع کامل آلودگی بعمل آید.

توصیه های بهداشتی مهم برای مبارزه با آلودگی به شپش :

۱- برای مبارزه با شپش بایستی بطور کامل ساختمان جسمانی، رفتارها و خصلتهای آن را شناخت و آن را به جامعه آموزش داد.

۲- رعایت بهداشت فردی مهمترین تاثیر در پیشگیری از آلودگی به شپش را دارد.

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

۴- در شرایط گسترش آلودگی به شپش تن آموزش به مردم در مورد شستشوی لباس و ملحفه در آب جوش به مدت ۳۰ دقیقه و یا استفاده از ماشین لباسشویی و خشک کن و اتو کردن منظم لباس و بویژه درزهای آن برای از بین بردن شپش و رشک مهم می باشد.

۵- پرهیز از تماس لوازم شخصی و لباس های افراد آلوده و عدم استفاده از کلاه و شانه و برس دیگران بایستی منظم به مردم آموزش داده شود.

۶- در موارد آلودگی بسیار شدید، شپش سر حتی از طریق پشٹی صندلی اتومبیل و اتوبوس، سالن های اجتماعات و سمینارهای منتقل می گردد و بایستی به مردم آموزش داده شود.

۷- در هنگام ورزش و بازی و سایر فعالیت ها افراد بعلت گرمی و تعریق بدن، شپش تن لباس را ترك کرده و در نتیجه افراد و دانش آموزان همجواری آلوده می سازد.

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

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

مراقبت از آلودگی به پدیکلوز

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

اهداف اختصاصی:

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

استراتژی‌ها:

- ۱- آموزش و اطلاع رسانی
- ۲- درمان اپیدمیولوژیک
- ۳- برقراری نظام مراقبت و بهبود وضعیت ثبت اطلاعات و گزارش دهی پدیکلوزیس
- ۴- آمادگی مقابله با بیماری‌های اپیدمیک منتقله از طریق شپش
- ۵- هماهنگی‌های درون بخشی و بین بخشی

فعالیت‌ها:

فعالیت‌های استراتژی ۱:

- ۱- تعیین گروه‌های هدف برای آموزش
- ۲- طراحی و تدوین برنامه‌های آموزشی بر اساس نیاز سنجی آموزشی
- ۳- آموزش و اطلاع رسانی به جامعه
- ۴- توسعه و استمرار آموزش از طریق رسانه‌ها و وسایل ارتباط جمعی

- ۶- جلب مشارکت دانش آموزان جهت ارائه برنامه های آموزشی (آموزش از طریق گروههای همسالان)
- ۷- آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولیاء دانش آموزان
- ۸- آموزش گروههای خاص جمعیتی مثل، سربازان، زندانبان و اتباع خارجی
- ۹- تهیه فیلمهای کوتاه آموزشی ویدئویی و تلویزیونی برای آموزش گروههای مختلف
- ۱۰- ارائه آموزشهای فنی به پرسنل بهداشتی درمانی در کلیه سطوح به صورت آبشاری
- ۱۱- تهیه و تولید برنامه ها و مواد کمک آموزشی دیجیتالی و غیر دیجیتالی برای آموزش گروههای هدف
- ۱۲- ارائه آموزش فنی به مربیان (بهداشت مدارس، مهد کودکیها) رابطین ادارات، داوطلبین سلامت، مدیران، معاونین و معلمین مدارس توسط کارشناسان مبارزه با بیماریها و بهداشت محیط و آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستانها

فعالیت های استراتژی ۲:

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

فعالیت های استراتژی ۳:

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

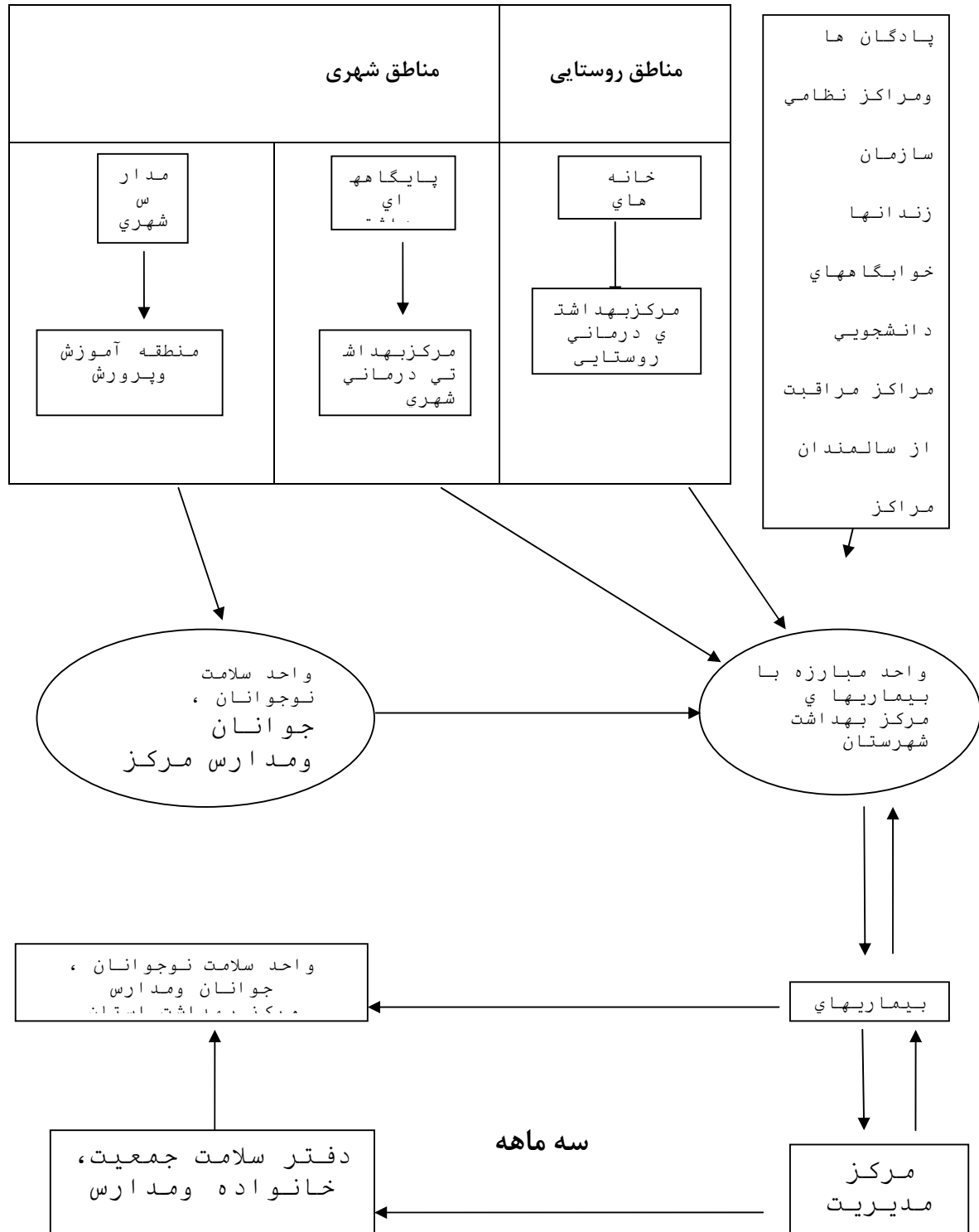
فعالیت های استراتژی ۴:

- ۱- گزارش فوری موارد آلودگی به شپش تن
- ۲- اعزام تیم کارشناسی مبارزه با بیماریها جهت بررسی و تأیید گزارشات
- ۳- بکارگیری دقیق اصول درمان اپیدمیولوژیک برای قطع زنجیره انتشار آلودگی

فعالیت های استراتژی ۵ :

- ۱- تشکیل کمیته های علمی و اجرایی در سطوح ملی، استانی و شهرستانی
- ۲- برگزاری جلسات مشترک درون بخشی و برون بخشی با سایر وزارتخانه ها، سازمانهای ذیربط مانند (آموزش و پرورش، بهزیستی، زندانها و 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

جریان ارسال داده ها مطابق الگوریتم ذیل انجام گیرد:



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

شرح و وظایف سطوح مختلف نظام سلامت در برنامه

شرح وظایف بهورز:

۱- آموزش به جمعیت تحت پوشش از جمله (دانش آموزان ، والدین و ...) آنها به ویژه در زمان اپیدمی در زمینه رعایت نکات بهداشت فردی و اهمیت آن و راههای جلوگیری از ابتلا به شپش

۲- انجام بیماریابی شپش در طی معاینات دوره ای دانش آموزان (ابتدایی) هر ۳ ماه یکبار (فصلی)

۳- ثبت موارد آلوده شناسائی شده در دفتر بیماریابی یا فرم شماره یک و در پرونده سلامت مدرسه

۴- گزارش فوری موارد آلوده به شپش تن در صورت تشخیص به سطوح بالاتر

۵- ارائه خدمات درمانی به جمعیت تحت پوشش مبتلا و پیگیری وضعیت خانواده و درمان آنها و آموزش نحوه صحیح درمان به خانواده

۶- پیگیری وضعیت بیمار از نظر بهبودی ۲ هفته بعد از شروع درمان

۷- گزارش موارد ابتلا طبق فرم گزارشدهی (شماره ۲) به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه

۸- ارجاع موارد خاص به پزشک مرکز بهداشتی درمانی (عفونتهای همراه)

۹- درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز

شرح وظایف کاردان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی:

۱- آموزش و نظارت بر فعالیتهای بهورز در زمینه مراقبت پدیکولوزیس

۲- بررسی فوری گزارشات موارد آلوده به شپش تن و اعلام نظر به سطوح بالاتر

۳- جمع آوری گزارشات ماهیانه و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان طی فرم شماره ۲

۴- شرکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی دانش آموزان ، معلمین ، خانواده ها و سایر گروههای تحت پوشش

۵- پیگیری درمان جمعی افراد خانواده و آموزش آنان در خصوص نحوه صحیح درمان (در مناطق شهری)

شهری)

۷- پیگیری تامین، توزیع داروهای مورد نیاز واحدهای تابعه
**شرح و وظایف پزشک از جمله "پزشک خانواده" مرکز بهداشتی
درمانی:**

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

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

شرح وظایف واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس شهرستان:

- ۱- برگزاری جلسات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی با مشارکت واحد بیماریهای واگیر و تشکیل کمیته اجرایی شهرستان برای پیگیری مطلب مصوبات
- ۲- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای معلمان، دانش آموزان و اولیا آنها با مشارکت واحد مبارزه با بیماریها
- ۳- تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام بهداشتی درمانی با مشارکت واحد مبارزه با بیماریها و آموزش بهداشت
- ۴- جمع آوری ماهیانه آمار موارد آلودگی به شپش از مناطق آموزش و پرورش و ارسال آن به واحد مبارزه با بیماریها بر اساس فرم شماره ۲ (مطابق دستورالعمل مندرج در ذیل فرم شماره ۲)
- ۵- نظارت بر انجام بازدید های دوره ای بهورزان در مدارس مناطق روستایی
- ۶- نظارت بر نحوه صحیح عملکرد کاردانیان مرکز بهداشتی در خصوص پدیکلوزیس

شرح وظایف واحد مبارزه با بیماریهای واگیر شهرستان:

- ۱- مشارکت در اجرای برنامه های آموزش عموم جامعه، معلمان، دانش آموزان و اولیا آنها
- ۲- مشارکت در جلسات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی
- ۳- مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام سلامت
- ۴- جمع آوری ماهیانه داده های مراقبت پدیکولوژیست از واحدهای محیطی نظام سلامت و واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
- ۵- دریافت گزارشات موارد همه گیری پدیکولوژیست از پادگان ها، زندان ها، خوابگاههای دانشجویی و مهد کودک ها و مدارس و انجام بررسی های کارشناسی و همکاری در کاهش آلودگی
- ۶- پیگیری سریع موارد آلودگی به شپش تن گزارش شده و اعلام نظر کارشناسی و انجام اقدامات رفع آلودگی
- ۷- تجزیه و تحلیل سطح شهرستانی و ارسال اطلاعات حاصله به مرکز بهداشت استان
- ۸- پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز به صورت سالانه

شرح وظایف گروه سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس استان:

- ۱- برگزاری جلسات هماهنگی بین بخشی با آموزش و پرورش و جلسات درون بخشی مورد نیاز
- ۲- بررسی وضعیت آلودگی به شپش در مدارس سطح استان برای برنامه ریزی مشترک با آموزش و پرورش با توجه به آمارهای دریافتی از گروه بیماریهای استان تدوین برنامه عملیاتی برای آموزش گروه هدف و برنامه های اطلاع رسانی
- ۳- نظارت بر اجرای صحیح برنامه عملیاتی تدوین شده سالانه در سطح استان در گروه هدف

شرح وظایف گروه مبارزه با بیماریهای استان:

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

بهداشت:

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

شرح وظایف ستاد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس وزارت

بهداشت:

- ۱- انجام هماهنگی های مربوط به مراقبت پدیکولوزیس با وزارت آموزش و پرورش
- ۲- تشکیل جلسات کمیته علمی- اجرایی کشوری
- ۳- نظارت بر اجرای صحیح برنامه مبارزه با پدیکولوز با مشارکت مرکز مدیریت بیماریها
- ۴- بازبینی برنامه عملیاتی سالیانه و دستورالعمل اجرایی در صورت لزوم
- ۵- تعامل با سازمان مدیریت و برنامه ریزی به منظور تامین اعتبار لازم برای گسترش برنامه پیشگیری از پدیکولوزیس با مشارکت مرکز مدیریت بیماریها

فرم شماره ۱

شهرستان.....
فرم ثبت موارد آلودگی به شپش
مرکز بهداشتی درمانی.....

ماه.....سال.....۱۳

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

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد کل	زن				مرد				محل سکونت	نوع شپش	سابقه آلودگی	
			<6	6-11	11-17	>17	<6	6-11	11-17	>17				

ماهیانة وجود ندارد.
* وجود آلودگی در طی ۳ ماه گذشته
نام و امضاء مسئول

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

درماني.....

فرم شماره ۲ فرم گزارش آلودگي به شپش

شهرستان..... مرکز بهداشتي درماني..... خانه
بهداشت

ماه.....سال.....۱۳

تعداد کل	زن				مرد				محل سکونت		نوع شپش		سابقه آلودگي		
	<۶	۶-۱۱	۱۲-۱۷	>۱۷	<۶	۶-۱۱	۱۲-۱۷	>۱۷	روستا	شهر	سر	تن	عانه	دارد	ندارد **

** وجود آلودگي در طی ۳ ماه گذشته

تاریخ تنظیم:.....

نام و امضاء مسؤل گزارشامضا.....

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماریها

فرم شماره ۳:
فرم بررسی اپیدمیولوژیک شپش تن
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی

نام استان :
نام شهرستان :
نام روستا :
تاریخ تهیه فرم :

نام و نام خانوادگی نام پدر : جنس مرد زن	
شغل :	وضعیت تاهل :
تعداد افراد خانوار	تعداد افراد آلوده در خانوار:
تعداد افراد در تماس شغلی :	تعداد افراد الوده در تماس شغلی :
آدرس محل زندگی :	
آدرس محل کار :	
ملاک تشخیص (براساس مشاهده شپش تن ، رشک و یا ضایعه اختصاصی) :	
اطلاعات همه گیر شناسی	
اقدامات پیگیری و مبارزه :	

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

نام کارشناس بررسی کننده :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماریها

فرم شماره ۴:

فرم خلاصه اطلاعات اپیدمیولوژیک شپش تن:

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی

نام استان:

نام شهرستان:

نام روستا:

تاریخ:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نام پدر	سن	جنس	شغل	وضعیت تاهل	بررسی خانواده			بررسی تماس شغلی		تاریخ تشخیص
							تعداد	آلوده	نام محل سکونت	تعداد	آلوده	

توجه: فرم خلاصه اطلاعات جهت ارسال به مرکز بهداشت استان و مرکز مدیریت بیماریها می باشد

* منظور تعداد افراد آلوده خانوار و یا در تماس نزدیک با فرد آلوده است

** تنها به ذکر نام شهر روستا و یا محل کار اکتفا شود

نام و امضاء گزارش دهنده

برخی نکات مهم و کلیدی در برنامه نظام مراقبت پدیکولوژیس

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

- مجددا یاد آور می گردد چون شپش سر عفونت و بیماری نیست ، لذا جداسازی و یا تعطیلی کلاس درس در مدارس توصیه نمی شود لذا برای اطمینان از درمان و رفع کامل آلودگی، ضروری است معاینه توسط تیم سلامت (پزشک، مر بی بهداشت ، بهورز و ...) در روستا ها و پزشک در شهرها انجام گرفته و گواهی درمان و رفع آلودگی صادر گردد.

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



دفتر امور سلامت و تندرستی

دستور العمل اجرایی مبارزه با پدیکلوزیس سر در دانش آموزان مدارس
سراسر کشور (ابتدایی - متوسطه اول - متوسطه دوم)

مقدمه :

باشد، آلوده می‌سازد، در اقصی نقاط جهان مدارس یکی از مهمترین محل‌های بروز آن است. آلودگی به شپش علاوه بر ایجاد مشکلات جسمی برای دانش‌آموزان و خانواده آنها می‌تواند موجب ایجاد مسائل روانی و بیماریهای ثانویه منتقله از طریق شپش شود و لازم است در این زمینه میزان مراقبت در سطح وزارتخانه های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش و پرورش فعال گشته و با تدوین دستورالعمل واحد در کاهش آلودگی و گسترش شیوع آلودگی در سطح مدارس و خانواده ها قدم برداشت. در این راستا با همکاری و مشارکت اداره سلامت نوجوانان و جوانان مدارس و مرکز مدیریت بیماریها، دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش جلسات کارشناسی برگزار و دستورالعمل زیر جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

اهداف طرح:

هدف کلی:

پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر در مدارس شهری و روستایی کشور

اهداف اختصاصی:

الف) آموزش

ارتقاء آگاهی دانش‌آموزان، مراقبین سلامت مدارس، همکاران فرهنگی و والدین دانش‌آموزان در زمینه تشخیص، پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوز و تداوم آموزش

ب) تشخیص، بیماریابی و درمان

- ۱- تشخیص و یافتن موارد آلودگی در مدارس سراسر کشور و ارجاع موارد آلوده به مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت، استفاده از توان اجرایی بخش‌های مرتبط با سلامت مدارس در سطح دو وزارتخانه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش
- ۲- درمان موارد آلوده دانش‌آموزان و خانواده آنان در مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت
- ۳- دستیابی به اطلاعات جامع و آسیب شناسی در مناطق جهت برنامه ریزی برای سالهای آتی

الف) آموزش

ب) مراقبتهای بهداشتی - درمانی (تشخیص، بیماریابی و درمان)

• الف) آموزش

- ۱- آموزش مراقبین سلامت و کارشناسان سلامت آموزش و پرورش در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر توسط دانشگاه علوم پزشکی استان
- ۲- اجرای برنامه آموزش در قالب کارگاه، جلسات آموزشی برای دانش آموزان در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر
- ۳- آموزش به والدین دانش آموزان در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر
- ۴- استفاده از توان اجرایی رسانه‌های ارتباط جمعی در جهت ارتقاء آگاهی جامعه
- ۵- تدوین، چاپ و تکثیر پوستر و بروشورهای آموزشی

ب) مراقبتهای بهداشتی - درمانی (تشخیص، بیماریابی و درمان)

شناسایی موارد آلوده براساس بسته آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (در فصل پائیز وزمستان)

۱- معاینه مجدد موارد آلوده بعد از تعطیلات طولانی به منظور بررسی عود مجدد. (در فصل بهار)

این فعالیت در مدارس روستایی بر عهده بهورزان است و درمان دانش آموزان آلوده در خانه‌های بهداشت صورت می‌گیرد.

در مدارس شهری دارای مراقبین سلامت، این برنامه توسط مراقبین سلامت براساس بسته آموزشی انجام می‌شود، در مدارس شهری فاقد مراقب سلامت، در صورت بروز همه گیری و شرایط اضطراری تشخیص همه گیری و شرایط اضطراری با دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و سازمان آموزش و پرورش در سطح استانها می باشد و اقدامات لازم برای کنترل آلودگی با هماهنگی و نظارت کارشناسان سلامت آموزش و پرورش و کارشناسان بهداشت مدارس و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت با تشکیل تیم سلامت پیگیری خواهد شد.

۲- بایستی کلیه موارد آلوده و مشکوک در مدارس شهری و روستایی به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی

ارجاع شوند. درمان و تأمین شامپوی پرمترین و لوازم مطابق با تخمین موارد آلوده از طریق پرسنل بهداشتی درمانی

صورت می‌پذیرد. (قابل ذکر است حضور دانش آموز درمان شده با تایید گواهی سلامت مرکز درمانی بلامانع است)

این دستور العمل به منظور کاهش آلودگی به شپش سر با همکاری و هماهنگی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی و وزارت آموزش و پرورش با تشکیل کمیته‌های استانی و شهرستانی انجام خواهد شد.

کمیته اجرایی استان :

در سطح استان کمیته اجرایی پیشگیری و کنترل با ترکیب اعضاء زیر تشکیل و وظیفه اجرایی برنامه‌ها در سطح استان را به عهده دارد.

- ۱- مدیر کل آموزش و پرورش استان
- ۲- معاون تربیت بدنی و سلامت استان
- ۳- رئیس اداره سلامت و تندرستی استان
- ۴- کارشناس سلامت اداره سلامت استان
- ۵- معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی
- ۶- کارشناس مسئول پیشگیری و مبارزه با بیماریهای معاونت بهداشتی
- ۷- کارشناس مسئول سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس معاونت بهداشتی
- ۸- کارشناس مسئول امور دارویی معاونت بهداشتی
- ۹- کارشناس مسئول گسترش شبکه معاونت بهداشتی

کمیته اجرایی شهرستان :

در سطح شهرستان کمیته اجرایی پیشگیری و کنترل با ترکیب اعضاء زیر تشکیل و وظیفه اجرای برنامه‌ها در سطح شهرستان یا منطقه را بعهده دارند.

- ۱- معاون پرورشی شهرستان
- ۲- کارشناس مسئول و یا کارشناس سلامت و تندرستی شهرستان
- ۳- نماینده مراقبین سلامت شهرستان
- ۴- رئیس مرکز بهداشت شهرستان
- ۵- کارشناس پیشگیری و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت شهرستان
- ۶- کارشناس سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس مرکز بهداشت شهرستان
- ۷-

زمان اجرا: در طول سال تحصیلی

مکان اجرا: مدارس شهری و روستایی دوره‌های ابتدایی - متوسطه اول - متوسطه دوم

سیاست پیشگیری در مدرسه:

یکی از مهمترین سیاستها در مدرسه درگیر نمودن فعال والدین، دانش‌آموزان، مربیان و اولیاء مدرسه در زمینه آموزش و کنترل است.

سیاست پیشگیری در مدرسه علاوه بر معلم مربوطه باید بر وجود یک نیروی انسانی مستقل آموزش دیده استوار باشد.

برنامه اجرایی بایستی مبتنی بر شیوه تشخیص در راستای برنامه غربالگری، درمان و پیگیری انجام شود.

غربالگری بهترین شیوه بیماریابی دانش‌آموزان در هنگام ورود به مدرسه بعد از یک دوره تعطیل طولانی است. آموزش

والدین باید به شیوه‌های مختلف انجام پذیرد. (پمفلت، بوکلت و ...)

بهرتر است دانش‌آموزان را نیز به طور فعال در برنامه‌های آموزشی درگیر نمود. آنها می‌توانند قبل از شروع یا اوج

گیری پدیکلوزیس روزنامه‌های دیواری، تئاتر، نقاشی، مقاله و ... مبتنی بر پیشگیری از این امر داشته‌باشند.

شیوه اجرا در مدرسه :

- ۱- در مدارس دارای مراقب سلامت بایستی طبق برنامه های آموزش و پرورش کلیه دانش آموزان سه مرتبه در سال تحصیلی مورد بررسی قرار گیرند.
- ۲- در مدارس که فاقد مراقب سلامت می باشند، چنانچه یک مورد آلودگی در کلاس دیده شد، تمام دانش آموزان همان کلاس باید بررسی شوند.
- ۳- خانواده دانش آموزان مبتلا نیز بایستی توسط سیستم درمانی شبکه بهداشت مورد بررسی قرار گیرند.
- ۴- موارد جدید باید فوراً توسط مراکز بهداشتی، درمانی، درمان شود.
- ۵- وقتی بیش از سه کلاس در مدرسه درگیر باشند. تمام کلاس های مدرسه باید از نظر شیش بررسی شوند.
- ۶- معاینه موی سر باید در زیر نور کافی و با رعایت پیشگیری از آلودگی دیگران صورت گیرد.
- به خانواده دانش آموز اطلاع داده شود 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 و گواهی درمان و رفع آلودگی صادر گردد.
- ۷- دانش آموز مبتلا باید تا یک هفته، بعد از درمان روزانه مورد بررسی قرار گیرد. و در صورت وجود آلودگی درمان تکرار گردد.
- ۸- بیماریابی، درمان و پیگیری موارد در شناسنامه سلامت و یا فرم مراقبت دانش آموز لحاظ گردد.
- ۹- ارسال کلیه اطلاعات و اقدامات صورت گرفته در قالب فرمهای پیش بینی شده هر ماه توسط مراقبین سلامت به کارشناسان مربوطه در مناطق، جمع بندی و ارسال فصلی فرمها توسط کارشناسان سلامت مناطق به ادارات سلامت استانها و در نهایت ارسال گزارش تکمیلی فرمها به دفتر امور سلامت وزارت آموزش و پرورش در پایان انجام طرح پدیکلوز (پایان تیرماه).