

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان غربی
معاونت امور بهداشتی

برنامه جامع کنترل پدیکولوز در کودکان و دانش آموزان

استان آذربایجان غربی

گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر

۱۳۹۲

گرد آوری و تدوین :

لیدا ستارنژاد کارشناس مبارزه با بیماریها

فاطمه رضایی کارشناس بهداشت مدارس

زیر نظر :

دکتر رسول انتظارمهدی معاون امور بهداشتی

تایپ و صفحه آرایی:

لیلا دانا

طراحی روی جلد :

زینب غفاری آذر

یکی از وظایف نظام بهداشتی بیماریابی بیماریهای مهم از نظر سلامت همگانی و تامین تمهیدات لازم جهت پیشگیری، کنترل و مبارزه با این بیماریها میباشد. شپش یکی از انواع شش گانه بیماریهای انگلی اپیدرم پوست است که علیرغم پایین بودن بار بیماری بدلائل مختلف، بار اجتماعی بالایی دارد و به همین علت معمولاً از طرف جوامع علمی و سازمانهای بهداشتی مورد غفلت (Neglected) قرار میگیرند. در سراسر جهان بدلائل پیشگفت اطلاعات موثقی (بجز در خصوص طغیانهای واقع شده گزارش گردیده) در خصوص شپش و سایر بیماریهای انگلی پوستی وجود ندارد. شپش سر در میان کلبه ساکنان سواحل امازون یافت میشود ولی در جوامع برخوردار یک بیماری نادر محسوب میشود. نادر بودن بروز بیماری در کشورهای مختلف دال بر فقدان مطلق آن نبوده و موارد ابتلا به آن به کرات از کشورهای توسعه یافته نیز به موازات بروز کم و بیش بیماری در جوامع در حال توسعه گزارش میگردد.

مهمترین عوامل موثر در بروز و شیوع بیماری، شلوغی و ازدحام، استفاده مشترک از وسایل و پوشاک فردی، تحرکات جمعیتی، سطح پایین بهداشتی، بی توجهی اولیا امور بخصوص والدین، فقدان دسترسی به مراقبت های بهداشتی، درمان نامناسب و بدنامی و باورهای غلط رایج و درمان نامناسب میباشد. علیرغم سهولت تشخیص، احتمالاً بدلیل کاهش چشمگیر بیماری در جوامع در طی دهه های گذشته، این بیماری در سطح خانوار و واحد های ارائه کننده خدمات بهداشتی درمانی و سایر سازمانهای اجتماعی مورد توجه قرار نگرفته و همین غفلت میتواند عامل خطری برای گسترش بیماری در سطح جامعه باشد.

شپش سر همه ساله در فصل پاییز در برخی کانونهای تجمع از جمله مدارس بخصوص مدارس دخترانه شیوع یافته و با اقدامات و مداخلات طبی و بهداشتی با هماهنگی و همکاری صمیمانه مدیران سازمانهای مسئول این مراکز روبه افول میگذارد. علیرغم افزایش ۲۰ درصدی موارد ابتلا در طی چهارسال گذشته در سطح کشور میزان بروز آن در مقایسه با کشورهای منطقه مدیترانه شرقی از سطح متوسطی برخوردار بوده است. این بیماری با نسبت بالایی جنس مونث را درگیر کرده و در مناطق روستایی کمی بیشتر از مناطق شهری میباشد. موارد بیماری در استان آذربایجان غربی در طی

چهار سال گذشته در حدود دو ونیم برابر شده است که نیازمند توجه جدی و همه جانبه مدیران مدارس و واحد های بهداشتی درمانی سراسر استان می باشد.

مجموعه حاضر تلاشی برای آشنایی مراقبین بهداشتی در سازمانهای مختلف اجتماعی با بیماری و راههای مبارزه با آن می باشد. حضور مستمر و مسئولانه کارکنان بهداشتی در نزدیکترین نقطه تماس با مردم (خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی) فرصت مطلوبی برای احاد جامعه میباشد که از خدمات مشاوره ای، مراقبتی، تشخیصی و درمانی در خصوص این بیماری و سایر خدمات بهداشتی بهره مند گردند. همکاری و هماهنگی بسیار خوب ایجاد شده بین سازمان آموزش و پرورش استان و دانشگاه علوم پزشکی و واحد های تابعه در سراسر استان امکان استفاده از پتانسیل مشترک جهت مبارزه با این بیماری را مضاعف ساخته است. امید است با همکاری بیماران، خانواده ها و مدیریت مدارس سراسر استان شاهد کاهش چشمگیر بیماری در سطح استان و تداوم آن در سالهای آتی باشیم. لازمست از زحمات همکاران محترم در تدوین برنامه حاضر و کادر اداری و آموزشی ادارات آموزش و پرورش شهرستانهای تابعه در پیشبرد اهداف اجرایی برنامه صمیمانه تشکر و قدردانی نموده از خداوند متعال توفیق مزید خدمت برای این عزیزان را مسئلت مینمایم.

د کتر انتظارمهدی

معاون امور بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی اذربایجان غربی

فهرست

۶	مقدمه
۷	اهمیت بهداشتی
۷	انواع شپش انسان
۸	مشخصات زیستی و سیر تکاملی شپش ها
۹	نقش بیماری زایی شپش
۱۰	علائم ابتلا به شپش سر
۱۴	طبقه بندی آلودگی به شپش
۱۵	اپیدمیولوژی
۱۶	بررسی وضعیت آلودگی در جهان
۱۸	آلودگی در ایران
۲۵	انتقال
۲۶	درمان
۳۱	پیشگیری و کنترل
۳۹	اهم فعالیت ها
۴۰	تحلیل کلی وضعیت پدیکلوزیس
	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل پدیکلوزیس استان
۵۸	منابع

بیماری های پوستی انگل های اپیدرمال (EPSP) که در سراسر جهان رخ می دهد، از زمان های قدیم شناخته شده است. با وجود آمار قابل توجه بیماریهای پوستی انگلی، گستردگی این دسته از بیماری های انگلی، توسط جامعه علمی و نظام های سلامت بعضا مورد غفلت قرار ÷ گرفته است. واقعیت امر این است که این دسته از بیماریها در چاپ های اخیر کتاب کنترل بیماری های واگیر و راهنمای مرجع برای مداخلات بهداشت عمومی نیز خیلی کم مورد توجه قرار گرفته و تلاش های برنامه ای برای کنترل آنها در سطح جوامع بر اساس برنامه های ملی و بین المللی به ندرت انجام شده است.

شش بیماری پوستی انگلی که از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند عبارتند از:

۱- گال (Scabies)

۲- شپش سر (Pediculus humanus capitis)

۳- شپش بدن (Pediculus humanus corporis)

۴- شپش عانه (Phitirus pubis)

۵- تونژیازیس (Tungiasis, Tunga Penetrans)

۶- لاروهای مهاجر پوستی مرتبط با نوعی کرم روده (HrCLM).

گال، شپش سر و شپش عانه در سراسر جهان رخ می دهند، اما شپش بدن محدود به کشورهای با آب و هوای سرد بوده و تقریبا در مناطق استوایی وجود ندارد. Tungiasis که بیماری مخصوص فروش اشیاء ارزان قیمت نیز نام دارد (در حال حاضر از لحاظ جغرافیایی به کارائیب، کشورهای جنوب صحرای آفریقا و جنوب آمریکا محدود شده است. HrCLM بسیار نادر است و بیشتر در بخش های صنعتی جهان رخ می دهد.

شپش

شپش، انگل اجباری خارجی و خون‌خوار جوامع انسانی است که قدمت آن به دوران پیش از تاریخ برمی‌گردد. گرچه بهبود وضعیت بهداشتی، اقتصادی، اجتماعی تاثیر به‌سزایی در کاهش آلودگی شپش داشته اما کماکان این انگل، گستردگی جهانی دارد به طوری که از دهه ۱۹۹۰ به بعد در ایالات متحده آمریکا سالانه ۶ تا ۱۲ میلیون مورد ابتلا دیده شده است. این انگل در کشورهای دیگر همچون برزیل، کانادا، فرانسه، انگلیس، هندوستان و سایر مناطق نیز شایع است.

اهمیت بهداشتی:

آلودگی به شپش علاوه بر ایجاد مشکلات روانی برای دانش‌آموزان و خانواده آنها، می‌تواند موجب ایجاد اختلالات جسمی و بیماری‌های ثانویه منتقله از قبیل تیفوس اپیدمیک و تب راجعه شود.

بزرگ‌ترین مشکل روانی آن ایجاد حس شمشزکننده‌ای است که در دوستان و اطرافیان فرد مبتلا به وجود آمده و به مختل شدن روابط بین فردی می‌انجامد. بنابراین با توجه به اهمیت بیماری و با هدف کنترل پیشگیری از شپش سر، برنامه غربالگری و پیشگیری پدیکلوزیس سر (شپش سر) در مدارس کشور اجرا می‌شود.

انواع شپش انسان:

۱ - شپش سر (Pediculus humanus capitis):

این شپش به رنگ خاکستری بوده و بدن آن مسطح می‌باشد. سر این شپش مخروطی و دارای دو چشم ساده و برجسته است. اندازه متوسط آن ۱/۳ میلیمتر می‌باشد. شپش سر معمولاً تخم‌های خود را به موهای سر می‌چسباند.

۲- شپش بدن (Pediculus humanus corporis) :

این شپش نیز تقریباً " هم شکل شپش سر بوده با این تفاوت که اندازه آنها نسبت به شپش سر بزرگتر و حدود ۳ میلیمتر می باشد شپش بدن بیشتر روی لباس ها بسر برده و برای تغذیه ، خود را به نازکترین قسمت بدن می رساند و تخم های خود را روی تار و پود لباس می چسباند .

۳- شپش عانه (Phitirus pubis) :

رنگ این شپش هم خاکستری بوده و سر آن در یک فرو رفتگی موجود در سینه قرار دارد . اندازه آن بین ۱ تا ۱/۵ میلیمتر می باشد .

مشخصات زیستی و سیر تکاملی شپش ها :

شپش انگل اختصاصی انسان بوده و خونخوار می باشد و در روز دو یا سه بار از خون انسان به کمک نیش خود تغذیه می کند، چرخه زندگی شپش شامل سه مرحله تخم، لارو(نمف) و بالغ میباشد. شپش سر در لابلاى موهاى سر زندگى مى کند و داراى شش پا است وطورى خلق شده اند که قادر به چنگ زدن به مو باشد ولی توانایی پریدن ندارد. شکستن هر پا (با شانه زدن) باعث مرگ شپش میشود. شپش ماده بالغ طی عمر حدوداً یک ماهه خود ، روزانه ۴ تا ۶ تخم می گذارد این تخمها در یک کپسول بسیار چسبناک قرار گرفته‌اند واز فاصله تقریباً ۵ میلیمتری ریشه مو به ساقه مو می‌چسبندو به راحتی جدا نمی‌شود.

مقاومت شپش در خارج از بدن انسان کم و نسبت به تغییرات درجه حرارت خیلی حساس بوده و بدن میزبان تب دار را به دلیل افزایش درجه حرارت فوراً ترک می کند و در درجه حرارت ۵۲ درجه سانتیگراد در عرض چند دقیقه از بین می رود .

نقش بیماری زایی شپش:

شپش ها می توانند بطور مستقیم و یا غیر مستقیم جهت انسان بیماریزا واقع شوند . بطور مستقیم نیش شپش ها باعث بروز پاپول کوچک کهیر مانند می شود که دارای خارش بوده و همین امر آلودگی ثانوی محل نیش شپش ها را در اثر باکتریها یا قارچ ها تسهیل می نماید که این ضایعات ممکن است به زرد زخم تبدیل شوند .

نقش بیماریزایی غیر مستقیم شپش در پزشکی بیشتر است چون شپش می تواند ناقل عوامل بیماریزایی باشد که در انسان بیماریهای خطرناکی را ایجاد می نمایند .

شپش ناقل ۳ بیماری مهم تیفوس اپیدمیک ، تب خندق و تب راجعه است. در مورد دو بیماری تیفوس اپیدمیک و تب خندق عوامل بیماریزا پس از خونخواری شپش، خود را به سلولهای جداره روده شپش رسانده و پس از تکثیر تزایدی باعث پارگی سلولها شده و بدین ترتیب عوامل بیماریزا با مدفوع شپش به بیرون راه یافته و در نهایت آلوده شدن محل نیش شپش با مدفوع آن باعث می شود که عامل بیماریزا ی موجود در مدفوع وارد بدن انسان شود و ایجاد بیماری نماید .

عامل بیماری تیفوس اپیدمیک ریکتزیا پرووازکی (*Rickettsia prowazekii*) می باشد. در سیر این بیماری ریکتزیا توسط شپش همراه با خون خورده شده و در بدن شپش به سرعت رشد و تکثیر نموده و سرانجام به دلیل پاره شدن سلولها، وارد حفره عمومی بدن می شود. ریکتزیا همراه مدفوع شپش دفع می شود که با مالیدن یا خاراندن، این مدفوع روی زخم یا غشای مخاطی ضعیف (مانند ملتحمه چشم) و یا حتی استنشاق گرد مدفوع خشک شده باعث ابتلای انسان می شود. بنابراین انسان از طریق مدفوع یا شپش له شده و نه از طریق گزش شپش به این بیماری مبتلا می شود.

شپش آلوده پس از ۱۴-۱۰ روز به علت آلودگی می میرد ولی ممکن است قدرت حیات ریکتازیا در شپش مرده تا هفته‌ها حفظ شود. در انسان، میکرب می تواند بدون هیچگونه نشانه‌ای سالها به صورت عفونت پنهانی باقی بماند. بیماری می تواند بعدها به شکل خفیف بروز کند.

در تیفوس شپشی، بیماران در مرحله تب و احتمالاً ۲ تا ۳ روز بعد از طبیعی شدن درجه حرارت بدن قادر به آلوده کردن شپش هستند. شپشها معمولاً ۶-۲ روز بعد از خونخواری آلوده کننده می شوند.

عامل بیماری تب راجعه نیز در داخل بدن شپش تکثیر یافته و انتقال بیماری با له شدن شپش و آزاد شدن مایع بدن آن حاوی عامل بیماری در مجاورت محل نیش شپش صورت می گیرد .



علائم ابتلا به شپش سر :

۱- مشاهده رشک(تخم شپش) بخصوص بر روی موهای عقب و بالای گوش و پشت گردن.

۲- وجود خارش شدید سر ناشی از خونخواری شپش

۳- مشاهده تعداد زیاد شپش بالغ بر روی موها، موهای خشک و زبر که قابل شانه کردن نیست

۴- التهاب و تورم در ناحیه ریشه مو بدلیل خاراندن شدید

۵- بزرگ و حساس شدن غدد لنفاوی پشت گوش و پشت سر و گردن

غالب افراد ۲۰-۱۰ شپش سر دارند ولی در آلودگی های شدید ممکن است موها با مخلوطی از رشک، نمف، بالغ و ترشحات جوشهای حاصله از گزش شپش دیده شوند. در چنین مواردی الودگی ثانویه باکتریایی و قارچی ممکن است ایجاد شود و در قسمت هایی از سر قشر بد منظره ای که توده شپش زیر آن قرار گرفته تشکیل میگردد. آلودگی اگر به مدت طولانی ادامه یابد، احتمال گسترش آن به قسمت های دیگر بدن وجود دارد.

سایر علائم :

با گزش روزانه ۳-۲ بار شپش، بزاق آن کرارا به بدن تزریق می شود و اثرات سمی آن در افراد آلوده ممکن است باعث خستگی، تحریک، حالت بد بینی و احساس تنبلی شود. تزریق مکرر بزاق شپش ممکن است باعث آلرژی هایی مثل خارش شدید بشود و در صورتیکه گرد مدفوع شپش استنشاق گردد ممکن است علائم مشابه بیماری تب یونجه ظاهر گردد.

اما نکته قابل توجه اینجاست که گاهی حتی در موارد شدید هیچ علامتی جز خاراندن ندارد لذا اگر کودکی دائما سر خود را می خاراند حتما بین موها باید خوب بررسی شود.

دقت شود که تخم شپش شبیه شوره سر است با این تفاوت که شوره سر با تکان دادن به راحتی از مو جدا میگردد اما تخم شپش به مو چسبیده و به سختی جدا میگردد، خود شپش نیز سیاه رنگ است.

تشخیص های افتراقی:

- شوره و پوسته ریزی

- اسپری/ژل موی سر خشک شده

- عفونت درماتوفیتی

- فولیکولیت

- گال

نکات مهم در بیماریابی و شناسائی افراد آلوده به شپش :

بالا بردن آگاهی های بهداشتی خانواده ها در هر جامعه مهمترین نقش را در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا دارد.

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

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

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

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.

در مواجهه با هر مورد زخم در ناحیه پس سر بایستی به فکر آلودگی به شپش سر بوده و از این لحاظ ، معاینه و بررسی های لازمه از نظر شناسایی رشک یا شپش نیز انجام شود.

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.

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

طبقه بندی آلودگی به شپش

ضروری است 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 سطوح بالاتر نظام شبکه تا سطح ملی، بایستی انجام گیرد و در اسرع وقت فرم های خلاصه اطلاعات بررسی اپیدمیولوژیکی نیز تکمیل و لیست خطی موارد ابتلا به سطوح بالاتر ارسال گردد. به منظور سهولت مدیریت تشخیص و درمان موارد آلوده و ابتلا به بیماری طبقه بندی مورد به شرح زیر می باشد.

مورد مشکوک :

وجود خارش در ناحیه سر در جامعه آلوده به شپش

مورد محتمل : وجود ضایعات بصورت خراش جلدی با یا بدون عفونت و وجود آدنوپاتی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر)

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

جداسازی : ندارد

قرنطینه : ندارد

گزارش : گزارش غیر فوری از خانه بهداشت تا مرکز بهداشت استان و مرکز مدیریت بیماریها

اپیدمیولوژی :

فقر نقش مهمی در مکانیسم انتقال شپش سر ایفا می کند. میزان آلودگی در کودکان که در یک محلات فقیر شهری زندگی می کنند بیشتر است، شیوع آلودگی به طور قابل توجهی وابسته به درآمد خانواده است. در خانواده های با درآمد پایین هر کودک شپش سر را تجربه کرده است. در کشورهای با درآمد بالا نیز ، کودکان از همه گروه های اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر مشابهی برای آلودگی با شپش *p. capitis* و *p. humanus* هستند.

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

به طور کلی انواع شپش و بطور مشخص شپش تن ، به عنوان عارضه ای از آسیب جامعه تحت تاثیر فقر ، بلایای طبیعی و جنگ محسوب می شود.

از نظر شدت و شیوع آلودگی به انواع شپش متغیرهایی مثل سن ، جنس ، نژاد و وضعیت اقتصادی، اجتماعی موثر شناخته شده ولی آلودگی در تمام گروه های سنی دیده می شود و در این میان شپش سر در کودکان (سنین مدارس ابتدایی) شایعتر است و اگر چه 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 به ویژه مدارس دخترانه از مکان هایی با پتانسیل بالا در بروز همه گیری های شپش محسوب می شود.

بررسی وضعیت آلودگی در جهان :

شپش سر یک مسئله بهداشت عمومی و یک معضل اجتماعی در بسیاری از نقاط جهان است. بدیهی است، مشکل دسترسی به آب برای استحمام، عدم رعایت بهداشت فردی، کوتاهی اولیا در تامین وسایل بهداشتی و طبقه اجتماعی - اقتصادی بر سطح بروز و شیوع آن موثر است.

در مطالعات مختلف ، شیوع شپش تا ۱۱ درصد در مالزی، ۴۰ درصد در تایوان به ویژه در سنین (۳ تا ۱۱) سالگی گزارش شده است و در تمام کشورهای دنیا بدون ارتباط با سن، جنس و نژاد امکان آلودگی افراد وجود دارد.

استعداد ابتلا در جنس مونث به علت داشتن موهای بلندتر و همچنین امکان استفاده مشترک از وسایلی چون برس و شانه، بیشتر است.

میزان شیوع در برخی از کشورهای منطقه براساس مطالعات انجام گرفته به شرح زیر بوده است:

کشور	متوسط میزان شیوع(درصد)
اردن	۶.۷
لبنان	۸
لیبی	۶.۸
عربستان سعودی	۱۲
ترکیه	۴.۸

بررسی های این مطالعه نشان می دهد که نرخ شیوع در شمال اردن(بدلیل پایین بودن استانداردهای زندگی) ۱۳.۴ درصد است.

در این مطالعه، میزان آلودگی در دخترها، از شیوع بالاتری(۱۴.۵) نسبت به پسرها (۱۱.۱ درصد) برخوردار بود.

میزان آلودگی در هر دو جنس در گروه سنی ۹-۷ سال افزایش یافته است و در گروه‌های سنی پس از آن به ویژه در میان دخترها کاهش یافته است. نتایج مشابهی در عربستان و پاکستان، نیز گزارش شده است، یافته‌ها حاکی از این است که تماس‌های مکرر بین فردی در کودکان و نوجوانان، می‌تواند منجر به گسترش آلودگی شود.

بر اساس همین تحقیقات، شیوع چند بیماری و از جمله آلودگی به شپش در میان دانش‌آموزان در طبقات اجتماعی و اقتصادی بالا نیز رخ داده است. بر همین اساس کودکانی که در مدارس خصوصی ثبت نام و توسط کادر پزشکی تحت معاینه قرار گرفتند و آلودگی در آنها شناسایی شده است، از فرزندان خانواده‌هایی بودند که خدمتکار خصوصی داشتند و در بررسی‌های انجام شده، تقریباً ۱۰۰ درصد خدمتکاران آن خانواده‌ها خود، آلوده بودند. از مهمترین اقدامات پیشگیری در این خانواده‌ها، درمان فوری دانش‌آموزان و دیگر اعضای آلوده خانواده با استفاده از شامپو بوده است. این وضعیت در میان طبقات اجتماعی و اقتصادی پایین مشاهده نشده است. ضمن اینکه والدین کودکان با طبقه اجتماعی اقتصادی پایین شیوع آلودگی را انکار می‌کنند و دلیل آن ننگ اجتماعی حاصل از آلودگی می‌باشد. همچنین در مدارس دولتی، به دلیل تراکم بالای دانش‌آموزان هر کلاس، انتقال و آلودگی به شپش با احتمال بیشتری رخ دهد.

پدیکلوز روند رو به رشدی در جوامع دارد که این‌ها در کشورهای چون آمریکا نیز، همه‌ساله بیش از ۱۲ میلیون مورد آلودگی به شپش گزارش می‌گردد که حدود ۱۲-۱۰ درصد آن مربوط به دانش‌آموزان مدارس می‌باشد.

شپش توزیع جهانی دارد و در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه آندمیک است. سالانه ۱۰۰ میلیون آلودگی به شپش گزارش می‌شود. که در دهه‌های گذشته روند افزایشی داشته است. در یک مطالعه، شیوع آلودگی به شپش در بین ۶۱۶۹ کودک ۱۲-۲.۵ ساله بلژیکی ۸.۹ درصد بوده است. در مطالعه‌ای دیگر شیوع آلودگی در بین کودکان مدارس از میر

ترکیه ۱۶.۶ درصد بوده است. بروز پدیکلوزیس در جمعیت چک در سال ۲۰۰۶ دو برابر شده است و در میان ۵۳۱ کودک ۶-۱۵ ساله در ۱۶ مدرسه، ۱۴.۱ درصد شپش زنده و ۹.۸ درصد تخم شپش (رشک) شناسایی شده است.

در سال ۱۹۹۶ طی مطالعه ای ۹.۶ درصد دانش آموزان مدارس پسرانه عربستان سعودی آلوده به شپش سر بودند. شیوع پدیکلوزیس سر در کشور مالی در سال ۲۰۰۵، ۴.۷ درصد بوده است. آلودگی عموماً در ماههای گرم سال بیشتر است این در حالی است که شپش عانه در فصول سرد سال شایعتر است. آلودگی به شپش سر در مناطق شهری و در تمامی گروههای اقتصادی - اجتماعی دیده می شود. شپش سر در بین کودکان سنین مدرسه و در فصل تابستان و پاییز دیده می شود دامنه شیوع آلودگی های گزارش شده از مدارس آمریکا ۴۰-۱۰ درصد می باشد. به طور کلی کودکان ۶-۱۱ ساله بیشتر در معرض آلودگی هستند به دلیل تماس های نزدیک سر به سر دانش آموزان در کلاس، انتقال با سرعت بیشتری صورت می گیرد.

آلودگی در ایران

وضعیت آلودگی در ایران در مقایسه با سایر کشورهای منطقه در حد متوسط بوده است. میزان ابتلاء در کشور بطور معمول بین ۱ تا ۳ درصد بوده که با فرا رسیدن فصل سرما و تغییرات محیطی ممکن است این درصد کمی افزایش یابد.

اگر در گذشته ابتلا به شپش در برخی مدارس، دیده می شد، در سالهای اخیر با کاهش تعداد مریبان بهداشت، شیوع شپش وضعیت دیگری بخود گرفته و ابتلا به شپش به شدت افزایش یافته است.

جدول شماره (۱): فراوانی پدیکلوزیس در کشور و استان آذربایجان غربی

۱۳۸۸-۱۳۹۱

استان	کشور	سال
۲۶۷۰	۲۱۹۹۳۹	۱۳۸۸
۳۵۱۷	۱۸۶۳۷۰	۱۳۸۹
۴۰۹۷	۲۳۶۲۲۶	۱۳۹۰
۶۶۲۰	۲۷۱۰۰۲	۱۳۹۱

جدول شماره (۲): خلاصه اطلاعات وضعیت پدیکلوزیس در کشور ۱۳۹۱

۸۸	درصد پدیکلوزیس در جنس مونث
۴۵	بیشترین درصد پدیکلوزیس (گروه سنی ۱۰-۶ مونث)
۳۱	بیشترین درصد پدیکلوزیس (گروه سنی ۱۰-۶ مذکر)
۶۱	درصد پدیکلوزیس در روستا
۶۴	درصد پدیکلوزیس جدید
۳۶	درصد پدیکلوزیس تکراری
۹۰	درصد پدیکلوزیس سر
۷	درصد پدیکلوزیس تن
۳	درصد پدیکلوزیس عانه

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی پدیکلوزیس بر اساس محل زندگی در استان آذربایجان غربی ۸۸-۹۱

محل زندگی		سال
روستا	شهر	
۹۵۷	۱۷۱۳	۸۸
۱۳۹۶	۲۱۲۱	۸۹
۱۳۶۵	۲۷۳۲	۹۰
۲۸۶۵	۳۷۵۵	۹۱

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی پدیکلوزیس بر اساس نوع شپش در استان آذربایجان غربی سال ۸۸-۹۱

نوع شپش			سال
عانه	بدن	سر	
۰	۱۳	۲۶۵۷	۸۸
۰	۲	۳۵۱۵	۸۹
۰	۰	۴۰۹۷	۹۰
۰	۲۸	۶۵۹۲	۹۱

جدول شماره (۵): توزیع فراوانی پدیکلوزیس به تفکیک گروههای سنی استان
آذربایجان غربی ۹۱-۸۸

گروههای سنی				کل موارد آلوده	سال
بالاتر از ۱۷ سال	۱۱-۱۷ سال	۶-۱۰ سال	کمتر از ۶ سال (مهد کودک)		
۴۰۸	۱۲۶۶	۹۱۱	۸۵	۲۶۷۰	۸۸
۲۷۲	۱۲۸۶	۱۸۰۴	۱۵۵	۳۵۱۷	۸۹
۳۷۷	۱۵۵۲	۲۰۰۳	۱۶۵	۴۰۹۷	۹۰
۸۴۰	۲۰۰۲	۳۴۰۶	۳۷۲	۶۶۲۰	۹۱

جدول شماره (۶): توزیع فراوانی پدیکلوزیس به تفکیک شهرستان استان
آذربایجان غربی سال ۱۳۹۱ - ۱۳۸۸

تعداد موارد آلودگی				نام شهرستان	ردیف
سال ۹۱	سال ۹۰	سال ۸۹	سال ۸۸		
۱۸۳۷	۱۶۱۶	۱۳۷۶	۲۶۴۲	ارومیه	۱
۹۶	۵۵	۳۸	۰	اشنویه	۲
۲۴۴	۳۰۱	۱۵	۰	بوکان	۳
۵۱۷	۶۶	۱۹	۰	پیرانشهر	۴
۲۳۹	۵۳	-	-	پلدشت*	۵
۹۵	۳۶	۶۱	۱۱	تکاب	۶
۱۴۱	۴	۹۶	۰	چالدران	۷
۱۲۹	۶۲	-	-	چاپیپاره**	۸
۸۵۸	۴۶۲	۳۶۰	۵	خوی	۹
۵۸۸	۱۰۸	۲۵۳	۱۲	سردشت	۱۰
۶۶۳	۷۴۸	۷۸۵	۰	سلماس	۱۱
۱۱۹	۳۴	۲	۰	شاهیندژ	۱۲
۹۰	۴	-	-	شوط*	۱۳
۱۷۳	۲۲۸	۴	۰	ماکو	۱۴
۴۵۶	۲۲۱	۱۸۵	۰	مهاباد	۱۵
۱۹۰	۴۳	۹۷	۰	میاندوآب	۱۶
۱۸۵	۵۶	۱۲۶	۰	نقده	۱۷
۶۶۲۰	۴۰۹۷	۳۵۱۷	۲۶۷۰	استان	۱۸

* شهرستان های پلدشت و شوط قبل از سال ۹۰ تحت پوشش شهرستان ماکو بودند.

** شهرستان چاپیپاره قبل از سال ۹۰ تحت پوشش شهرستان خوی بود.

جدول شماره (۷): توزیع فراوانی پدیکلوزیس شناسایی شده در معاینات بدورود دانش آموزان به مدرسه (شهری) به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۸۷

ردیف	شهرستان	۸۸-۸۷			۸۹-۸۸			۹۰-۸۹			۹۱-۹۰			۹۱-۹۲	
		کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر
۱	ارومیه	۸	۰	۸	۹۷۰	۱۴	۹۵۶	۱۱۴	۰	۱۱۴	۷	۰	۷	۷۵	۵
۲	اشنویه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۳	۰	۳	۰	۰	۰	۳۰	۳۴
۳	بوکان	۹	۲	۱۱	۶۰	۰	۶۰	۲۵	۰	۲۵	۲۲	۲	۲۰	۱۸	۲۴
۴	پیرانشهر	۴	۰	۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۳	۵
۵	تکاب	۱	۰	۱	۵	۰	۵	۰	۰	۰	۳	۰	۳	۱	۱
۶	سردشت	۱۲	۱۹	۳۱	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۳	۰	۳	۱	۱
۷	سلماس	۱	۰	۱	۱	۰	۱	۷	۰	۷	۴۷	۲	۴۷	۰	۰
۸	شاهیندژ	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۴	۴
۹	خوی	۱۲	۲	۱۴	۰	۰	۰	۸	۰	۸	۰	۰	۰	۰	۰
۱۰	چالدران	۶۵	۰	۶۵	۰	۰	۰	۶۹	۰	۶۹	۰	۰	۰	۹۱	۹۱
۱۱	چاپاره	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱۹
۱۲	شوط	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۲۹	۲۹
۱۳	پلدشت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۰	۵
۱۴	ماکو	۲۸	۲۰	۴۸	۰	۰	۰	۳۹	۰	۳۹	۰	۰	۰	۰	۰
۱۵	مهاباد	۰	۰	۰	۳	۱	۲	۰	۰	۰	۳	۰	۳	۰	۶
۱۶	میاندوآب	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۷۵	۰	۷۵	۰	۰	۰	۰	۰
۱۷	نقده	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۲۱
۱۸	استان	۱۴۰	۴۳	۱۸۳	۱۰۳۵	۱۵	۱۰۳۵	۱۰۶۵	۰	۱۰۶۵	۹۱	۴	۸۷	۴۶	۳۲۰

جدول شماره(۸): توزیع فراوانی پدیکلوزیس شناسایی شده در معاینات بدورود دانش آموزان به مدرسه (روستایی)
به تفکیک شهرستان استان آذربایجان غربی ۱۳۸۸-۱۳۹۱

	شهرستان	۸۸-۸۷			۸۹-۸۸			۹۰-۸۹			۹۱-۹۰			۹۲-۹۱		
		کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر	کل	پسر	دختر
۱	ارومیه	۲۰	۲	۲۲	۶۸	۰	۶۸	۱۳	۰	۱۳	۱۶۶	۴	۱۶۲	۲۸	۰	۲۸
۲	اشنویه	۶	۰	۶	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۹	۰	۹
۳	یوکان	۷	۰	۷	۰	۰	۰	۶	۰	۶	۵۲	۱۲	۴۰	۲	۲	۰
۴	پیرانشهر	۱	۱	۲	۱۱	۰	۱۱	۰	۰	۰	۲	۰	۲	۰	۰	۰
۵	تکاب	۱۲	۰	۱۲	۱	۰	۱	۴	۰	۴	۰	۰	۰	۱	۰	۱
۶	سردشت	۶	۰	۶	۱	۱	۰	۴	۰	۴	۶	۰	۶	۰	۰	۰
۷	سلماس	۱۵	۰	۱۵	۵۷	۷	۵۰	۱۲۱	۴۴	۱۶۵	۳۴	۰	۳۴	۴	۰	۴
۸	شاهیندژ	۰	۰	۰	۱۰	۰	۱۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۷	۴	۱۳
۹	خوی	۱۴	۰	۱۴	۲۷	۷	۲۰	۱۱	۹	۲۰	۱۰۵	۲	۱۰۳	۰	۰	۰
۱۰	چالدران	۱۹	۲	۲۱	۲۶	۰	۲۶	۱۰	۰	۱۰	۱۸	۰	۱۸	۲۱	۰	۲۱
۱۱	چاپیباره	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۵	۰	۱۵
۱۲	شوط	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱۷	۰	۱۷
۱۳	پلدشت	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۹۵	۰	۹۵	۵۲	۵	۴۷
۱۴	ماکو	۲۶	۱۷	۴۳	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۵	مهلباد	۴	۰	۴	۲	۰	۲	۱	۰	۱	۱۶	۱	۱۵	۲۶	۲	۲۴
۱۶	میاندواب	۰	۰	۰	۱۴	۰	۱۴	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
۱۷	نقده	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۷	۰	۷
۱۸	استان	۱۳۰	۲۲	۱۰۲	۲۱۷	۱۵	۲۰۲	۲۳۲	۵۳	۲۸۵	۴۷۵	۱۹	۴۹۴	۱۹۹	۱۳	۱۸۶

تعداد موارد آلودگی شناسایی شده، در دانش آموزان معاینه شده مقاطع اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول دبیرستان و در معاینات بدو ورود به مدرسه بوده و بدیهی است که میزان آلودگی در کل دانش آموزان به مراتب بیشتر باشد. با توجه به آمار موارد پدیکلوزیس در سال ۹۱ و سالهای قبل، بیشترین میزان آلودگی در جنس مونث و گروه سنی ۱۰-۶ سال (مقطع ابتدایی) گزارش شده است که به نظر می رسد تماس های نزدیک در جنس مونث بیشتر، و زمان تماس طولانی تر می باشد و این در حالیست که تماس های نزدیک در جنس مذکر بسیار کوتاه تر از جنس مونث است. همچنین موی سر دختران بلند تر و امکان آلودگی بیشتر خواهد بود. با توجه به وجود تنها ۳ هزار مری بهداشت در سطح مدارس کشور (سهم استان از این تعداد ۱۰۰ مری و حدود ۳.۳ درصد می باشد)، و بازنشسته شدن یک سوم این تعداد تا ۲ سال آینده به نظر می رسد برای استخدام مریبان و رفع کمبود ۱۷ هزار مری بهداشت هر چه زودتر اقدام شود.

انتقال:

انتقال از یک فرد به فرد دیگر می تواند از طریق تماس مستقیم یا استفاده از وسایل شخصی دیگران مثل شانه، کلاه، شال، حوله و روسری صورت گیرد. انتقال در افراد خانواده و همچنین در محل های پر جمعیت و معمولا" در شرایط غیر بهداشتی مثل: زندان، اردوگاه پناهندگان، اردوگاههای پس از سیل یا زلزله و... به سرعت و سهولت رخ می دهد. ابتلا قبلی به شپش ایمنی ایجاد نمی کند. بنابراین یک فرد ممکن است بیش از یکبار به بیماری مبتلا گردد.

انتقال شپش توسط وسایل 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 امکان پذیر است. در موقع شیوع بالای آلودگی در جامعه ، صندلی اتوبوس های شهری و بین شهری ، تاکسی ها و سالن های 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 به طول مو بستگی ندارد.

درمان :

در کلیه 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 .

در درمان آلودگی به انواع شپش بایستی درمان اپیدمیولوژیک (شناسایی منابع و مخازن آلودگی از طریق بررسی اعضاء خانواده و موارد تماس و درمان دسته جمعی آنها) به عنوان زیر بنای عملکرد کنترلی مورد توجه قرار گیرد در این درمان ضروریست شانه، برس، کلاه، روسری، بالش، ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی نقش دارند نیز از نظر رفع آلودگی به رشک و شپش مورد توجه قرار گیرد .

در کلیه موارد بایستی افراد درمان شده یک هفته بعد از درمان اولیه بررسی شده و در صورت آلودگی ،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 هر گونه توهین و آزار روانی پرهیز شود.

درمان شپش سر:

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

۱- فراورده پرمترین یک درصد: این دارو بعنوان داروی انتخابی در درمان بیماری توصیه شده است و بصورت شامپو ، محلول سرشوی ، پودر لوسیون و کرم در بازار موجود است.

نحوه استفاده از شامپوی پرمترین : ابتدا موها را با آب مرطوب نموده و سپس با شامپو یا سرشوی یک درصد موها را کاملاً آغشته نمایید . 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 یک هفته در مو باقی می ماند و بر روی رشک نیز اثر کشندگی دارند. توصیه می شود ضمن بازبینی و معاینه مجدد در صورت بقای مشکل یک هفته بعد درمان تکرار شود.

۲- شامپوی گاما بنزن (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 از انجام ماساژ مدت ۴ دقیقه شامپو را بر روی مو ثابت گذاشته و سپس بطور کامل با آب شستشو داده و آن را خشک نمائید . در صورت وجود آلودگی یک هفته بعد نوبت دوم درمان توصیه می شود.

۳- استفاده از مالاتیون (Malation): به صورت لوسیون ، شامپو و پودر ۵درصد ارائه شده است. 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 پیروترئید (پرمترین) و مالاتیون را تنها جهت درمان شپش سر توصیه کرده اند.

۴- بنزیل بنزوات ۲۵ درصد : 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 یک هفته بعد در صورت وجود آلودگی تکرار شود.

۵- هیچ یک از ترکیبات نمی توانند تخم ها را که به موها چسبیده اند از آن جدا کنند لذا در هر دو مورد پس از درمان لازم است با استفاده روش زیر نسبت به جدا کردن رشک ها از مو اقدام گردد :

موها ابتدا با حوله ای مرطوب و آغشته به سرکه به مدت ۳۰ دقیقه مرطوب سپس با شانه دندانه ریز آغشته به سرکه، به شانه کردن موهای سر اقدام شود، به این ترتیب رشک ها از موها جدا خواهند شد.

۶- کلیه ضایعات عفونت جلدی ایجاد شده بایستی با آنتی بیوتیک مناسب درمان گردد.

توضیح : کوتاه نمودن موها برای تسهیل در امر شانه کردن و رشک زدایی کمک کننده است. کوتاه کردن موی سر متناسب با مقتضیات اجتماعی گروه سنی بوده و فقط در جنس مذکر قابلیت توصیه دارد.

علل عدم موفقیت در درمان:

- درمان نامناسب
- عدم پذیرش درمان
- تشخیص نادرست

- درمان ناکافی
- عدم تکرار درمان بعد از ۱۰-۷ روز
- عدم برداشتن تخم های زنده شپش
- نیاز به ریشه کنی آلودگی از محیط زیست
- آلودگی های مجدد
- مقاومت در برابر شپش کش ها

سایر فعالیت های درمانی :

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

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

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

د) 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.

توصیه های بهداشتی مهم برای مبارزه با آلودگی به شپش :

۱. برای مبارزه با شپش بایستی به طور کامل مشخصات زیستی، رفتارها و خصلت های آن به جامعه آموزش داده شود.

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 به ویژه 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 بصورت منظم به مردم آموزش داده شود.

۶. در موارد آلودگی بسیار شدید ، شپش سر حتی از طریق پستی صندلی اتومبیل و اتوبوس ، سالن های اجتماعات و سمینارها نیز منتقل می گردد و اینگونه راههای انتقال بایستی به مردم آموزش داده شود.

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

۸. مهمترین امر در مهار شپش دانش آموزان عبارتست از بازدید روزانه موی سر و در صورت لزوم بازدید لباس و بدن آنها توسط معلمین و مربیان مدارس و ارجاع سریع موارد الوده به واحدهای بهداشتی درمانی برای درمان فرد آلوده به همراه خانواده و اطرافیان وی.

۹. 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.

۱۰. پس از انجام درمان ضد شپش ، احتمال انتقال آلودگی از بین می رود لذا منعی برای حضوردانش آموزان در مدارس وجود ندارد.

بسیاری از مردم گمان می کنند یک بار درمان به تنهایی کافی و اثر ساز است در حالیکه معمولا تعدادی از شپش ها بعد از درمان مجددا شروع به فعالیت می کنند و مردم فکر می کنند که دوباره آلوده به شپش شده اند در حالیکه یک بار درمان ،آلودگی را به طور کامل از بین نمی برد به همین علت تکرار درمان ضروری است. همچنین درمان دسته جمعی از اهمیت بالایی برخوردار است . قبل از درمان کودکان ،باید تمام لباس ها و رخت خواب ها شسته شوند اگر موی شپش دار چسبیده به لباس ها یا رخت خواب باشد ممکن است بعد از درمان آلودگی مجدد رخ دهد. شستشو باید با آب گرم و دردمای ۵۵ درجه سانتی گراد انجام شود. برس و شانه استفاده شده باید به مدت ۱۰ دقیقه در آب گرم ۱۳۰ درجه قرار گیرد. برای زدودن شپش های افتاده بعد از درمان یا شانه در مبلمان منزل بایستی از جارو برقی استفاده کرد. برای رهایی از شپش ، حتما نیاز به اسپری نیست ممکن است اسپری حاوی مواد سمی برای موها باشد بلکه تمیز کردن وسایل و جارو کشیدن منزل لازم است.لازم است والدین بعد از اینکه از درمان کامل کودکان مطمئن شدند، هر چند وقت یکبار موهای کودک خود را از نظر آلودگی به شپش چک کنند زیرا در مدرسه ممکن است به علت تماس با سایر کودکان مجددا دچار آلودگی شوند .

پیشگیری و کنترل:

با عنایت به اینکه بیشترین میزان آلودگی در دانش آموزان مقاطع مختلف بخصوص مقطع ابتدایی و در دختران گزارش شده، لذا پیشگیری و کنترل آلودگی دانش آموزان به پدیکلوزیس (شپش) سر در مدارس کشور از مهمترین فعالیت های اجرایی محسوب می شود.

وظایف مدیریت مدارس در کنترل شپش سر:

- در مدرسه الگوریتم فرآیندهای شناسایی شپش سر ، اطلاع به والدین ، کاهش انتقال و نحوه و زمان پیگیری بعد از درمان بایستی مشخص و در معرض دید همگان قرار گیرد.
- آموزش معلمان و سایر پرسنل مدرسه در شناسایی و کنترل شپش سر مدنظر قرار گیرد.
- موازین محرمانه بودن موارد شناسایی شده رعایت گردیده و مراتب صرفاً به والدین اطلاع داده شود.
- توصیه های عملی برای والدین و خانواده های افراد آلوده ارائه شود.

وظایف والدین در کنترل شپش سر:

- موی سر کودکان و اعضای خانواده خود را از نظر شپش به صورت هفتگی بررسی کنند .
- کودک آلوده را بعد از شناسایی هر چه سریعتر درمان کنند.
- ابتلا فرزند خود را به مدرسه و والدین دوستان نزدیک اطلاع دهند تا در صورت انتقال آلودگی درمان هرچه سریعتر آغاز گردد..
- در کلاس های آموزشی مربوط به شپش سر یا جلساتی که در مدرسه تشکیل می گردد شرکت کنند.

پیشگیری از گسترش شپش سر در مدارس

شپش سر از طریق تماس نزدیک فرد به فرد منتقل می شود شپش سر نمی تواند پرواز کند فقط می تواند بخزد و یا در صورت استفاده از وسایل شخصی مشترک

مانند برس ، شانه، کلاه و مقنعه منتقل شود برای پیشگیری از گسترش شپش سر در کلاس های درس می توان به نکات زیر توجه کرد:

- نیمکتهای کلاس باید در فاصله مناسب از هم قرار گیرند همچنین دانش آموزان شانه به شانه هم ننشینند.
- کودکان با موی بلند باید تشویق شوند که موهای خود را از پشت ببندند.
- در هر کلاس رخت آویز های جدا وجود داشته باشد تا دانش آموزان کلاس مجبور به آویزان کردن لباسهای خود بر روی لباس همکلاسی خود نشده و یا آنها را روی هم انباشته نکنند.
- فضای کافی بین دانش آموزان در صف ها یا در کارهای گروهی وجود داشته باشد.
- استفاده مشترک از وسایلی که روی سرو گردن قرار می گیرند مانند گوشی ، کلاه ، مقنعه ، شال گردن را به حد اقل برسانند.
- از اجرای برنامه های سلامت برای تمام دانش آموزان شامل اطلاعات شپش سر و چگونگی شناسایی و انتقال و درمان آن اطمینان حاصل شود.

هشت باور غلط در خصوص شپش سر:

اول: آلودگی به شپش سر فقط محدود به مناطق فقیر که دسترسی به آب و صابون ندارند می باشد.

❁ شپش سر در برابر آب و صابون مقاومت دارد هر شخصی با هر وضعیت بهداشت فردی ممکن است آلوده شود.

دوم: شپش سر می تواند ببرد یا پرواز کند و از فردی به فرد دیگر منتقل شود.

❁ شپش سر به دلیل نداشتن بال قادر به پرواز نیست فقط می تواند با جابجایی هوا از لای موهای سر حرکت کند و بدین ترتیب به نظر می رسد که پرواز می کند و شپش هرگز قادر به پریدن نیست.

سوم: همه بچه های آلوده به شپش سر دچار خارش می شوند.

❁ در آلودگی به شپش سر ممکن است تا ۴ الی ۶ هفته هیچگونه علائم یا نشانه ای وجود نداشته باشد. این بدین معنی است که کودک شاید آلوده به شپش سر باشد اما علائم و نشانه های آلودگی از جمله خارش تا یک ماه به تاخیر بیفتد

چهارم: شپش در فرش، تخت خواب، پوشاک و روی کاناپه نیز می تواند زندگی کند.

❁ شپش، دور از بدن انسان حد اکثر تا ۴۸ ساعت می تواند زنده بماند بعد از جدا شدن از مو و افتادن در رخت خواب یا لباس، در صورت عدم انتقال به فرد دیگر بعد از ۲ روز می میرد

پنجم: لازم است برای تمیز کردن منزل تمام اسباب و وسایل از شپش پاک شوند در این صورت آلودگی وجود نخواهد داشت

❁ انتقال آلودگی فقط از راه مستقیم نیست ممکن است از راههای غیر مستقیم از جمله روسری، کلاه، کش موی سر یا کلاه های ایمنی صورت گیرد.

ششم: اگر کودک من سر خود را بخاراند بدین معنی است که دچار آلودگی به شپش شده است.

✿ علامت خارش سر دلیلی بر وجود شپش سر نیست ممکن است شما آلوده به شپش سر باشید اما فقط تخم زنده در بین موهای شما باشد تخم (رشک) ممکن است خالی باشد و تبدیل به شپش فعال نشود همچنین تخم شپش ممکن است با گرد و غبار، شوره سر، ماسه و قطره های ژل سر نیز اشتباه گرفته شود.

هفتم: شپش سر بلافاصله بعد از درمان از بین می رود.

✿ شپش سر ممکن است تا ۲۴ ساعت بعد از درمان زنده بماند و بعد از آن از بین برود.

هشتم: تمام اعضای خانواده فرد آلوده باید درمان شوند.

✿ درمان فقط در افراد آلوده خانواده انجام می شود و باید یک تا دو هفته بعد از درمان، پیگیری از نظر رفع آلودگی انجام و در صورت نیاز برای درمان مجدد اقدام شود.

جدول شماره (۹): فراوانی شامپوهای پرمترین مصرفی در استان به تفکیک شهرستان استان آذربایجان ۱۳۸۴-۱۳۹۱

ردیف	نام شهرستان	۸۴	۸۵	۸۶	۸۷	۸۸	۸۹	۹۰	۹۱
۱	ارومیه	۳۲۸	۲۲۸	۲۷۳	۳۲	۱۳۶۳	۱۱۲۳	۹۶۰	۱۶۴۴
۲	اشنویه	۴۰	۷۵	۶۰	۵۵	۲۶۵	۰	۱۰۰	۵۰۰
۳	بوکان	۱۵۰	۲۰۰	۱۵۰	۱۱۷	۱۲۰	۳۰۰	۴۵۰	۴۰۰
۴	پلدشت	.	.	.	.	.	.	۶۶	۵۱۷
۵	پیرانشهر	۸۸۰	۶۹۰	۳۱۳	۱۲۰	۳۳۵	۲۳۶	۴۵۰	۷۸۴
۶	تکاب	.	۴۱۰	۳۹۵	۴۰۴	۲۲۷	۰	۳۷۵	۲۰۷
۷	چالدران	۳۹۰	۸۲	۲۲۵	۴۴۰	۳۷۴	۱۸۵	۸	۲۷۵
۸	چاپاره	.	.	.	.	.	.	۶۲	۱۲۹
۹	خوی	۳۰۰	۳۰۰	۵۵۰	۷۵۰	۶۰۰	۱۴۰۰	۱۷۰۰	۱۵۰۰
۱۰	سردشت	۱۹۴	۴۳۵	۲۷۵	۱۶۴	۵۰۶	۹۷۲	۷۹۰	۱۰۰۷
۱۱	سلماس	.	.	۸۰	۱۵۰	۱۵۰	۱۰۵۰	۱۱۴۲	۹۰۰
۱۲	شاهیندژ	۱۳	۹	۱۰	۸	۳۴	۸	۳۴	۱۱۹
۱۳	شوط	.	.	.	.	.	.	.	۲۷
۱۴	ماکو	۵۰	۸۲	۱۰۳	۵۵	۹۷	۴۴	۱۲۰	۱۲۰
۱۵	مهاباد	۰	۱۲	۱۰۰	۱۱۰	۱۳۳	۲۲۷	۲۲۱	۴۵۶
۱۶	میاندوآب	۳۵۰	۴۰۰	۰	۱۲۰	۱۰۰	۲۶۵	۱۵۰	۵۰۰
۱۷	نقده	.	.	.	۱۷	۳۰	۱۳۲	۹۰	۲۰۰
۱۸	استان	۲۷۷۹	۳۰۰۸	۲۶۲۰	۳۰۲	۴۴۲۲	۶۰۳۱	۶۸۰۸	۹۳۷۶

بررسی مقالات علمی منتشر شده در مجلات دانشگاهی کشور

شیوع آلودگی به شپش سر در بین دانش آموزان شهر بیرجند

در یک مطالعه توصیفی برای تعیین شیوع آلودگی به شپش سر در مدارس شهر بیرجند در سال ۱۳۸۰ از بین ۳۰۴۶ دانش آموز مقاطع مختلف تحصیلی از دو منطقه جغرافیایی شمال و جنوب شهر بیرجند انتخاب شدند. موهای سر، کلاه و روسری دانش آموزان از نظر وجود انگل زنده و تخم انگل مورد مشاهده قرار گرفت و برای افرادی که آلودگی در آنها قطعی گردید، پرسشنامه اطلاعات فردی تکمیل شد.

یافته ها: آلودگی در ۹۱ نفر (۳٪) از دانش آموزان تایید گردید که ۷۵ نفر (۸۲/۴٪) دختر و ۱۹ نفر (۱۷/۶٪) پسر بودند؛ ۵۵ نفر (۶۰/۴٪) در مقطع ابتدایی و ۳۶ نفر (۳۹/۶٪) در مقطع راهنمایی.

نتیجه گیری: بر اساس این مطالعه، آلودگی در سطوح اجتماعی پایین، مقطع ابتدایی و در دختران بیشتر است؛ بنابراین رعایت نکات بهداشتی در دانش آموزان، افزایش رفاه اجتماعی و سطح سواد جامعه می تواند باعث کاهش آلودگی به شپش سر شود.

بررسی میزان آلودگی به شپش سر در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر بابل در سال (۸۳-۸۲)

با توجه به نقشی که شپش ها در انتقال بیماریهای مختلف دارند و همچنین به عنوان یک عامل مهم سنجش سطح بهداشتی در جامعه مطرح می باشند، مطالعه ای جهت بررسی آلودگی به شپش در دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر بابل در سال ۸۳-۱۳۸۲ انجام گرفت.

در این بررسی از میان ۱۵۵۰۰ دانش آموز ابتدایی شهر بابل ۲۳۰۰ دانش آموز دختر و پسر مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند. نمونه گیری از مدارس دخترانه و پسرانه، بصورت خوشه ای انجام گردید و با استفاده از پرسشنامه، اطلاعات مربوط به مشخصات فردی و خانوادگی دانش آموزان جمع آوری گردید.

یافته ها نشان دادند که ۵۱ نفر از دانش آموزان (۲/۲٪) آلودگی به پدیکلوز (شپش و تخم

شپش) داشته اند. در ۲ مورد نیز شپش زنده مشاهده گردید. شیوع آلودگی بطور معنی دار در دختران (۳۰۴۸٪) بیشتر از پسران (۰۰۹۶٪) بود. همچنین شیوع پدیکلوزیس در دانش آموزان با سطح تحصیلات پدر و تعداد فرزندان)ارتباط معنی دار داشت.

نتیجه گیری: نتایج این بررسی نشان می دهد شیوع پدیکلوزیس در دانش آموزان در سطح شهر بابل نسبتا کم است از آنجایی که سطح تحصیلات پدر دانش آموزانی که مبتلا بودند، پایین تر از سطح تحصیلات پدر سایر دانش آموزان بوده است، لذا توصیه می شود جهت کنترل و پیشگیری پدیکلوزیس اقدامات ضروری در زمینه ارتقا سطح آگاهی مردم صورت گیرد.

عوامل مؤثر در شیوع پدیکلوزیس مدارس ابتدایی شهری یا سوج

شیوع پدیکلوزیس در مدارس، تحت تاثیر عوامل مختلفی در مدرسه و خانه قرار دارد. به منظور تعیین برخی عوامل قابل دسترس در شیوع پدیکلوزیس مدارس، این تحقیق صورت گرفت. نحوه کسب اطلاعات مشاهده مستقیم و پرسشنامه هایی بود که در بین ۱۲۰۰ دانش آموز ابتدایی انتخاب شده به صورت تصادفی از میان کل دانش آموزان مدارس ابتدایی شهر یاسوج صورت گرفت.

در این تحقیق اثر عواملی همچون شانه مشترک، لباس مشترک، رختخواب مشترک، بعد خانوار، عدم وجود حمام خانگی، عدم مربی بهداشتی در مدارس، شغل نان آور خانوار و فضای آموزش ناکافی در شیوع پدیکلوزیس معنی دار به دست آمد. از آنجا که نتایج این تحقیق با پژوهشهای صورت گرفته در بسیاری از شهرها مطابقت دارد، می توان چنین استنباط کرد که عدم کفایت آموزش بهداشت دانش آموزان، مهمترین منشا عوامل به دست آمده مؤثر در شیوع پدیکلوزیس می تواند باشد. نتیجه گیری از مطالعات انجام شده:

طرح مبارزه با پدیکلوز (شپش سر) باید تبدیل به برنامه مستمر شود، زیرا پدیکلوز معضلی اجتماعی است که تمامی کشورها با آن روبرو هستند و عمدتا کمبود آب، عدم رسیدگی به بهداشت فردی، مسائل خانوادگی و کوتاهی اولیاء نسبت به رعایت بهداشت، هزینه نکردن خانواده‌ها در این زمینه و ... سبب ایجاد آن می‌شود.

با توجه به تحقیقات انجام شده، ۸۰ درصد مدارس کشور مربی بهداشت ندارند با عنایت به بازنشسته شدن ۴ هزار مربی بهداشت، آموزش و پرورش با بحران کمبود مربی روبه‌رو می‌شود و با شروع سال تحصیلی برای هر ۳۰ هزار دانش‌آموز فقط یک مربی بهداشت خواهد بود، بنابراین چندان بعید نیست که حدود ۱۴ میلیون و ۸۰۰ هزار دانش‌آموز به دلیل کامل نشدن مهارت‌ها و شرایط سنی آسیب‌پذیر در معرض ابتلا به انواع بیماری‌ها باشند. در حالی که طبق مواد برنامه چهارم توسعه باید به ازای هر ۷۵۰ دانش‌آموز یک مربی بهداشت وجود داشته باشد. یادآوری می‌شود که در مدرسی که تراکم دانش‌آموزان در کلاس بالا باشد این حشره به سرعت به دیگر دانش‌آموزان میتواند منتقل می‌شود.

اهم فعالیت‌ها:

- ارتقاء آگاهی دانش‌آموزان، معلمان، مربیان بهداشت و والدین دانش‌آموزان.
- غربالگری موارد پدیکلوزیس سر و ارجاع موارد آلوده به مراکز بهداشتی-درمانی و خانه‌های بهداشت.
- درمان موارد آلوده دانش‌آموزان و خانواده‌های آنان و جامعه تحت پوشش در مراکز بهداشتی-درمانی و خانه‌های بهداشت.
- فعالیت غربالگری و ارجاع در مدارس دارای مربی بهداشت به صورت ماهیانه از طریق مربیان بهداشت مدارس انجام می‌شود.
- فعالیت غربالگری و ارجاع در مدارس فاقد مربی بهداشت از سوی مدیران، معلمان و کارکنان آموزش دیده و رابطان بهداشت به صورت ماهیانه صورت می‌پذیرد.
- با مشارکت و همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در فصول شیوع بیماری (پاییز و بهار) به وسیله مربیان بهداشت، رابطان، کارکنان و کارشناسان مراکز بهداشتی تک‌تک دانش‌آموزان دختر مورد معاینه قرار گرفته و درنهایت، ضمن جداسازی و ارجاع

موارد آلوده و مشکوک به مراکز بهداشتی- درمانی و خانه‌های بهداشت از طریق سخنرانی و جزوات آموزشی به اولیا، کارکنان و دانش‌آموزان، آموزش‌های لازم در خصوص کنترل و پیشگیری این بیماری ارائه می‌شود.

تحلیل کلی وضعیت پدیکلوزیس:

- آلودگی در تمام کشور های دنیا اعم از کشور های توسعه یافته و در حال توسعه دیده می شود. میزان آلودگی در کشور های در حال توسعه بیشتر است.

- مطالعات بین المللی و ملی نشان می دهد که شیوع آلودگی در دختران بیشتر از پسران است.

- ۲۰۴ درصد کل موارد آلودگی شپش کشور در سال ۱۳۹۱، از استان آذربایجان غربی گزارش شده است .

- مطابق آمار استان آذربایجان غربی، شیوع کلی آلودگی به شپش سر در میان دانش آموزان معاینه شده و کودکان مهد کودک به ترتیب ۶۸ درصد و ۶ درصد در سال ۱۳۹۱ گزارش شده است (۱۲۰۴ درصد موارد نیز در گروه سنی بالای ۱۷ سال گزارش شده است).

- شیوع آلودگی در استان در مقایسه با میانگین شیوع کشوری پایین تر است . (در کشور حدود ۳ درصد و در استان حدود ۲ درصد گزارش شده است .)

۵۶٫۷ درصد از موارد آلودگی گزارش شده مربوط به مناطق شهری و ۴۳٫۳ درصد مناطق روستایی بوده است .

- شیوع آلودگی در بین دانش آموزان استان در سال ۱۳۹۱ حدود ۱۰۵ درصد بوده است.

مهمترین دلایل گسترش شپش سر در مدارس کشور و استان:

۱- تراکم تعداد دانش‌آموزان کلاس‌ها به دلیل تک شیفت شدن برخی از مدارس

۲- کمبود مراقبین سلامت در مدارس

۳- ناکافی بودن آموزشهای ارائه شده به معلمان و کارکنان مدارس بویژه مقاطع ابتدایی و راهنمایی و مربیان مهد کودک ها

۴- کم توجهی والدین به مسائل بهداشتی فرزندان خود

۵- مشکلات اجتماعی - اقتصادی و فرهنگی برخی از خانواده ها

۵- بهبود نظام شناسایی و گزارش دهی موارد آلودگی

علاوه بر موارد ذکر شده به نظر می رسد عوامل دیگری همچون شانه مشترک، لباس مشترک، رختخواب مشترک، بعد خانوار، عدم وجود حمام خانگی وفواصل حمام رفتن ، توجه به بهداشت و شستشوی مرتب موها که منجر به تشخیص زود هنگام آلودگی می شود، تحصیلات پدر و مادر و شغل سرپرست خانوار نیز در شیوع پدیکلوزیس تاثیر دارد .

برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل پدیکلوزیس استان آذر بایجان غربی

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

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین پراکندگی جغرافیایی و شیوع نسبی آن
- 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- ارتقای آگاهیهای اجتماعی
- ۲- درمان اپیدمیولوژیک
- ۳- تقویت و بهبود نظام مراقبت (ثبت و گزارش دهی)
- ۴- آمادگی مقابله با بیماریهای اپیدمیک منتقله از طریق شپش
- ۵- ارتقای هماهنگیهای درون بخشی و بین بخشی

فعالیت ها:

فعالیت های استراتژی اول:

- ۱- تعیین گروههای هدف برای آموزش
- ۲- طراحی و تدوین برنامه های آموزشی بر اساس نیاز سنجی آموزشی
- ۳- آموزش و اطلاع رسانی به جامعه
- ۴- توسعه و استمرار آموزش از طریق رسانه ها و وسایل ارتباط جمعی
- ۵- آموزش و جلب مشارکت مسئولین سیاسی جامعه و تصمیم گیرندگان
- ۶- جلب مشارکت دانش آموزان جهت ارائه برنامه های آموزشی (آموزش از طریق گروههای همسالان)
- ۷- آموزش دانش آموزان مقاطع مختلف و اولیاء دانش آموزان
- ۸- آموزش گروههای خاص جمعیتی مثل، سربازان، زندانیان و اتباع خارجی
- ۹- تهیه فیلمهای کوتاه آموزشی ویدئویی و تلویزیونی برای آموزش گروههای مختلف

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

آبشاری

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

۱۲- ارائه آموزش فنی به مربیان (بهداشت مدارس، مهد کودکها) رابطین ادارات،

داوطلبین سلامت، مدیران، معاونین و معلمان مدارس توسط کارشناسان مبارزه

با بیماریها و بهداشت محیط و آموزش بهداشت مراکز بهداشت شهرستانها

فعالیت های استراتژی دوم:

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، تهیه و توزیع به هنگام داروی مورد نیاز

۵- معاینه مجدد موارد تا ۱۴ روز پس از درمان و کسب اطمینان از بهبودی کامل

۶- بررسی های لازم در مورد مقاومت دارویی در درمان موارد

۷- پیگیری و مراقبت درمان توسط مربیان بهداشت مدارس، مربیان مهد کودکها، مسوولین بهداشت زندان ها و نیروهای مسلح و سایر مراکز جمعیتی

فعالیت های استراتژی سوم:

۱- ثبت مشخصات موارد آلودگی در دفتر ثبت خانه بهداشت و حفظ در سوابق

۲- ثبت مشخصات 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
- ۶- نظارت بر موارد ثبت شده آلودگی در پرتال و تجزیه و تحلیل داده ها و ارسال پسخوراند به واحد بیماریها در شهرستان ها
- ۷- طراحی و اجرای پروژه های تحقیقاتی کاربردی و انتشار نتایج آن

فعالیت های استراتژی چهارم:

- ۱- گزارش فوری موارد آلودگی به شپش تن
- ۲- اعزام تیم کارشناسی مبارزه با بیماریها جهت بررسی و تأیید گزارشات
- ۳- بکارگیری دقیق اصول درمان اپیدمیولوژیک برای قطع زنجیره انتشار آلودگی
- ۴- انجام اقدامات ویژه در مواقع وقوع بحران و بلایای طبیعی

فعالیت های استراتژی پنجم :

- ۱- تشکیل کمیته های علمی و اجرایی در سطوح استانی و شهرستانی
- ۲- برگزاری جلسات مشترک درون بخشی و برون بخشی با سایر 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

شرح وظایف سطوح مختلف نظام سلامت و سازمان آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی

۱- شرح وظایف سطوح مختلف نظام سلامت

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) و هر ۳ ماه یکبار (فصلی)
- ۳- ثبت موارد آلوده شناسائی شده در فرم مربوط و در پرونده سلامت مدرسه
- ۴- گزارش فوری موارد آلوده به شپش تن تشخیص داده 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 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
- ۴- شرکت در برنامه های آموزش و اطلاع رسانی دانش آموزان ، معلمان ، خانواده ها و سایر گروههای تحت پوشش
- ۵- پیگیری درمان جمعی افراد خانواده و آموزش آنان در خصوص نحوه صحیح درمان (در مناطق شهری)
- ۶- پیگیری وضعیت فرد آلوده، ۱ تا ۲ هفته بعد از درمان از نظر رفع آلودگی
- ۷- پیگیری تامین و توزیع داروهای مورد نیاز واحدهای تابعه

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

۱. تشخیص و درمان آلودگی افراد آلوده بر اساس نوع پدیکلوز
۲. درمان اطرافیان و خانواده افراد آلوده به انواع پدیکلوز
۳. آموزش شناسایی پدیکلوز، راههای انتقال و پیشگیری از پدیکلوزیس به افراد آلوده ، خانواده و اطرافیان آنها
۴. آموزش نحوه صحیح استفاده از شامپو و سایر داروهای پدیکلوزیس به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آنها
۵. آموزش و توجیه تیم سلامت در زمینه شناسایی انواع پدیکلوز، راههای پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکلوزیس

۶. هماهنگی با مدیران و مراقبین بهداشت مدارس تحت پوشش منطقه بهداشتی خود در زمینه چگونگی ارجاع دانش آموزان در اپیدمیهای پدیکلوزیس
۷. آموزش به مدیران، معلمان مدارس، مربیان مهد کودک و سایر مسئولین مراکز جمعیتی تحت پوشش منطقه بهداشتی خود در زمینه شناسایی انواع پدیکلوز، راههای پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکلوزیس
۸. لحاظ کردن پدیکلوزیس در جدول گانت آموزشی تیم سلامت
۹. نظارت بر کار بهورزان در زمینه مراقبت پدیکلوزیس، جمع آوری آمار و ارسال به مرکز بهداشتی و درمانی مربوطه
۱۰. 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
- 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
- ۵- نظارت بر انجام بازدید های دوره ای بهورزان در مدارس مناطق روستایی
- ۶- نظارت بر نحوه صحیح عملکرد کارداناان مراکز بهداشتی در خصوص پدیکولوزیس

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- ثبت موارد آلودگی در پرتال مرکز مدیریت بیماریهای واگیر بصورت سه ماهه
- ۸- تجزیه و تحلیل سطح شهرستانی و ارسال اطلاعات حاصله به مرکز بهداشت استان
- ۹- 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

۳- تدوین برنامه عملیاتی برای آموزش گروه هدف و برنامه های اطلاع رسانی

۴- 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- پیش بینی و درخواست تامین داروی مورد نیاز سالانه

۵- انجام پایش وارزشیابی برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس در سطح استان

۲- شرح وظایف سطوح مختلف سازمان آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی

شرح وظایف مربی بهداشت:

— آموزش بهداشت فردی به کلیه دانش آموزان و اولیاء آنان

— انجام معاینات غربالگری بهداشتی به صورت مقدمه ای و دوره ای

— همکاری با مراکز بهداشتی درمانی در کنترل و پیشگیری از پدیکولوزیس

— گزارش موارد پدیکولوزیس به مراکز بهداشتی درمانی

— کنترل و مراقبت دائم بهداشت فردی دانش آموزان

— پاسخگویی به سوالات دانش آموزان و اولیاء آنان و ارائه راهنمایی های لازم در

زمینه مربوط به سلامت

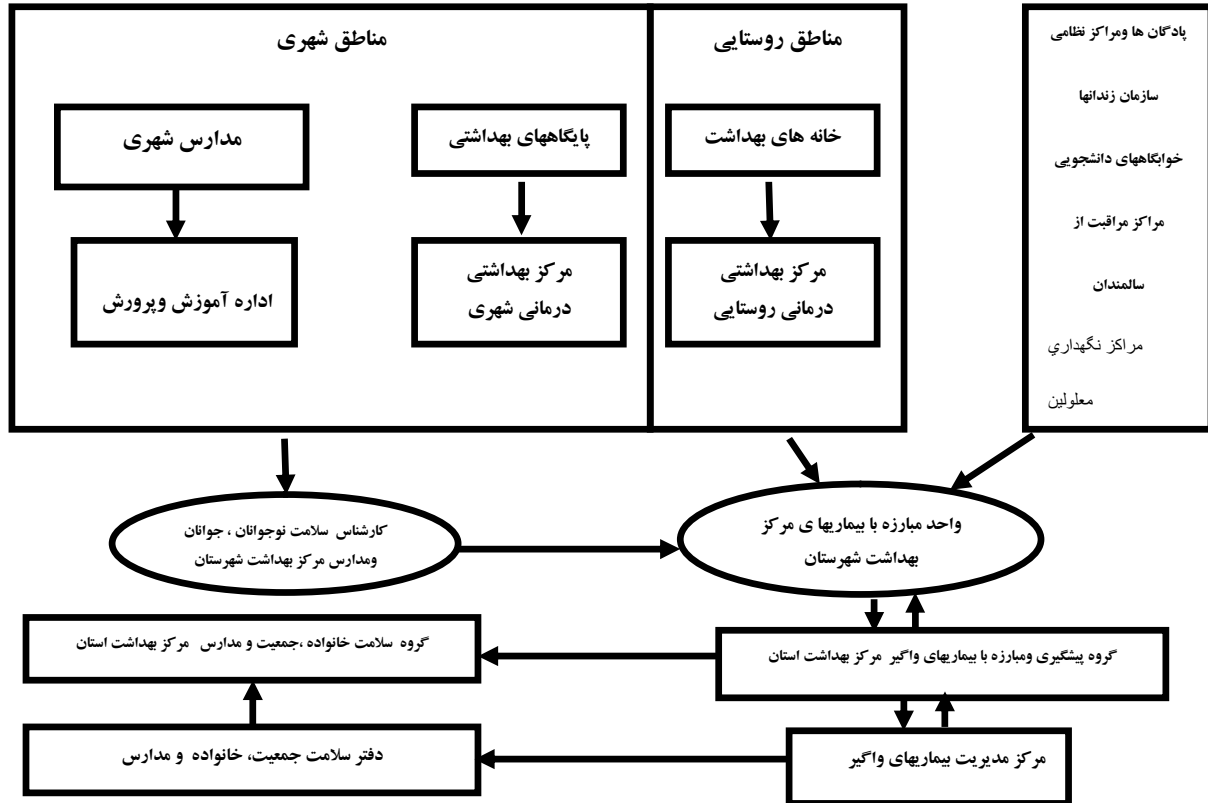
شرح وظایف اداره آموزش و پرورش شهرستان :

- هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان جهت انجام معاینات
- بر آورد و اعلام تعداد دانش آموزان هدف معاینات به تفکیک پایه و مقاطع در شهر و روستا
- توجیه کارشناسان ذیربط و مدیران مدارس جهت همکاری و مشارکت تنگاتنگ در انجام معاینات با همکاری مرکز بهداشت شهرستان
- بر آورد و اعلام تعداد مدارس و آخرین لیست مدارس بر حسب شهر و روستا
- الزام مدیران مدارس برای اخذ شناسنامه سلامت دانش آموزان در کلیه فرایند ثبت نام و ارائه خدمات آموزشی به دانش آموزان
- نظارت و همکاری و پیگیری روند ارجاع دانش آموزان جهت انجام معاینات از طریق مدارس توسط کارشناسان ذیربط و گزارش به مرکز بهداشتی درمانی
- جمع آوری و گزارش نتایج اقدامات و امار معاینات با هماهنگی همکاران ذیربط در مرکز بهداشت

شرح وظایف اداره آموزش و پرورش استان :

- بر گزاری کارگاه آموزشی - توجیهی ویژه کلیه آموزگاران به صورت منطقه ای
- ارسال جزوات ، وسایل آموزشی و کمک آموزشی به مناطق و شهرستان ها
- بازدید از مناطق و مدارس
- ارسال دستورالعمل به مناطق و شهرستان ها

جریان نمای ارسال داده ها



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

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

فرم شماره ۱

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهرستان.....

فرم ثبت موارد آلودگی به شیش

مرکز بهداشتی درمانی.....

ماه.....سال.....۱۳

ردیف	واحد بهداشتی تابعه	تعداد کل	زن				مرد				محل سکونت		نوع شیش		سابقه آلودگی		
			<۶	۶-۱۱	۱۲-۱۷	>۱۷	<۶	۶-۱۱	۱۲-۱۷	>۱۷	روستا	شهر	سر	تن	عانه	دارد	ندارد
	نام و نام خانوادگی																
	متفرقه																
	جمع																

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

وجود آلودگی در طی ۳ ماه گذشته

نام و امضاء مسئول

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

فرم شماره ۲ فرم گزارش آلودگی به

شهرستان..... مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت

ماه..... سال.....۱۳

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

وجود آلودگی در طی ۳ ماه گذشته

تاریخ تنظیم:.....

نام و امضاء مسئول گزارشامضا.....

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
مرکز مدیریت بیماریها

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

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

نام و نام خانوادگی	نام پدر	جنس	مرد	زن	.....
شغل :	وضعیت تاهل :	میزان سواد :			
تعداد افراد خانوار	تعداد افراد آلوده در خانوار:				
تعداد افراد در تماس شغلی :	تعداد افراد آلوده 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 اتاق و در محل کار افراد شاغل در یک واحد شغلی
نام کارشناس بررسی کننده :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مرکز مدیریت بیماریها

نام استان :
نام شهرستان :
نام روستا :
تاریخ:

فرم شماره ۴:
فرم خلاصه اطلاعات اپیدمیولوژیک شیخ تن:
دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی

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

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 پدیکولوزیس

- با توجه به اینکه آلودگی به پدیکولوزیس بیماری محسوب نمی شود و شپش سرنیز هیچ بیماری واگیری را منتقل نمی کند لذا غربالگری پدیکولوزیس، جزء سیاستهای جاری مراقبت از بیماریهای کشور نمی باشد در صورتی که در مراکز تجمعی مانند مدارس، مهد کودکها، پادگانهای نظامی، زندانها، آسایشگاههای سالمندان و معلولین، خوابگاههای شبانه روزی و... موارد آلودگی پیدا شود، لازم است افراد آلوده، خانواده های آنان و سایر موارد تماس مورد بررسی و معاینه قرار گیرد و آموزش های ضروری و درمان صحیح و مناسب، صورت پذیرد.

- در مدارس شهری دارای مراقبین سلامت ، بررسی و شناسایی پدیکولوزیس توسط مراقبین سلامت براساس بسته آموزشی انجام می شود، و در مدارس شهری فاقد مراقب سلامت ، در صورت بروز همه گیری و شرایط اضطراری تشخیص همه گیری و شرایط اضطراری با دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی وسازمان آموزش وپرورش 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 وسایر 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 باآب به میزان پنجاه – پنجاه وشانه دندانه ریز چوبی ویا فلزی برای از بین بردن تخم شپش(رشک) در آموزشها تاکید گردد.
- بهترین راه کنترل پدیکولوزیس در خانواده ها و اماکن عمومی ، رعایت اصول بهداشت فردی و محیط از جمله استحمام بدن و شستشوی مناسب لباسها و لوازم شخصی می باشد.
- مجددا یاد آور می گردد چون شپش سر عفونت و بیماری نیست ، لذا جداسازی و یا تعطیلی کلاس درس در مدارس توصیه نمی شود لذا برای اطمینان از درمان و رفع کامل آلودگی، ضروری است معاینه توسط تیم سلامت (پزشک، مر بی بهداشت ، بهورز و ...) در روستاها 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 میشود. ضمنا الودگی به پدیکولوزیس مصونیت ندارد.

منابع:

- دکتر معصومی اصل ،حسین، دستورالعمل مراقبت آلودگی یه پدیکلوزیس در کشور-معاونت بهداشت - بهار ۱۳۹۲
- رضانی اول ریایی،حامد،راهنمای درمان پدیکلوزیس و گال نشر مرنديز،سال ۱۳۸۹، صفحه ۱۲
- دکتر دیوید آل هیمن،دستور کار کنترل بیماریهای واگیر در انسان ،دکتر حسین صباغیان، تهران، انتشارات گپ،۱۳۸۵،صفحه ۴۲۰
- دکتر م.و سرویس،کلیات حشره شناسی پزشکی ، دکتر محمد علی سید رشتی، تهران،انتشارات دانشگاه تهران،۱۳۷۷،صفحه،۳۰۲
- Hawker J, Begg M, Blair L, Reintjes R, Weinberg J. *Communicable disease control handbook*. 2nd ed. Oxford: Blackwell; 2006.
- Ehrenberg JP, Ault SK. Neglected diseases of neglected populations: thinking to reshape the determinants of health in Latin America and the Caribbean. *BMC Public Health* 2005; 5: 119- doi: 10.1186/1471-2458-5-119 pmid: 16283932.
- <http://www.who.int/en/>
- <http://www.cdc.gov/>
- <http://emedicine.medscape.com>