



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پوست پوست
۲۰/
۸۵/۶/۲۷

/

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماریها

دستورالعمل مراقبت و پیشگیری از آلودگی به شیپش

اداره بیماریهای منتقله از آب و مواد غذایی

تابستان ۱۳۸۵

عنوان برنامه : مراقبت و پیشگیری از آلودگی به شپش

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 پدیکولوز

استراتژیها:

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

فعالیت های استراتژی ۱ :

- ۱- تعیین گروه‌های هدف برای آموزش
- ۲- طراحی و تدوین برنامه های آموزشی بر اساس نیازسنجی 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 همسان)
- ۷- آموزش گروه‌های خاص جمعیتی مثل دانش آموزان، سربازان، زندانیان
- ۸- تهیه فیلم های کوتاه آموزشی ویدیویی و تلویزیونی برای آموزش گروه‌های مختلف
- ۹- ارائه آموزشهای فنی به پرسنل بهداشتی درمانی در کلیه سطوح به صورت آبخاری

۱۰- ارائه آموزش فنی به مربیان بهداشت مدارس و آموزش بهداشت به مسئولین و معلمان 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 بااعضاء خانواده مطابق دستورالعمل
۴. پیش بینی و تهیه و توزیع به هنگام داروی موردنیاز
۵. معاینه مجدد موارد تا ۱۴ روز پس از درمان و کسب اطمینان از بهبودی کامل

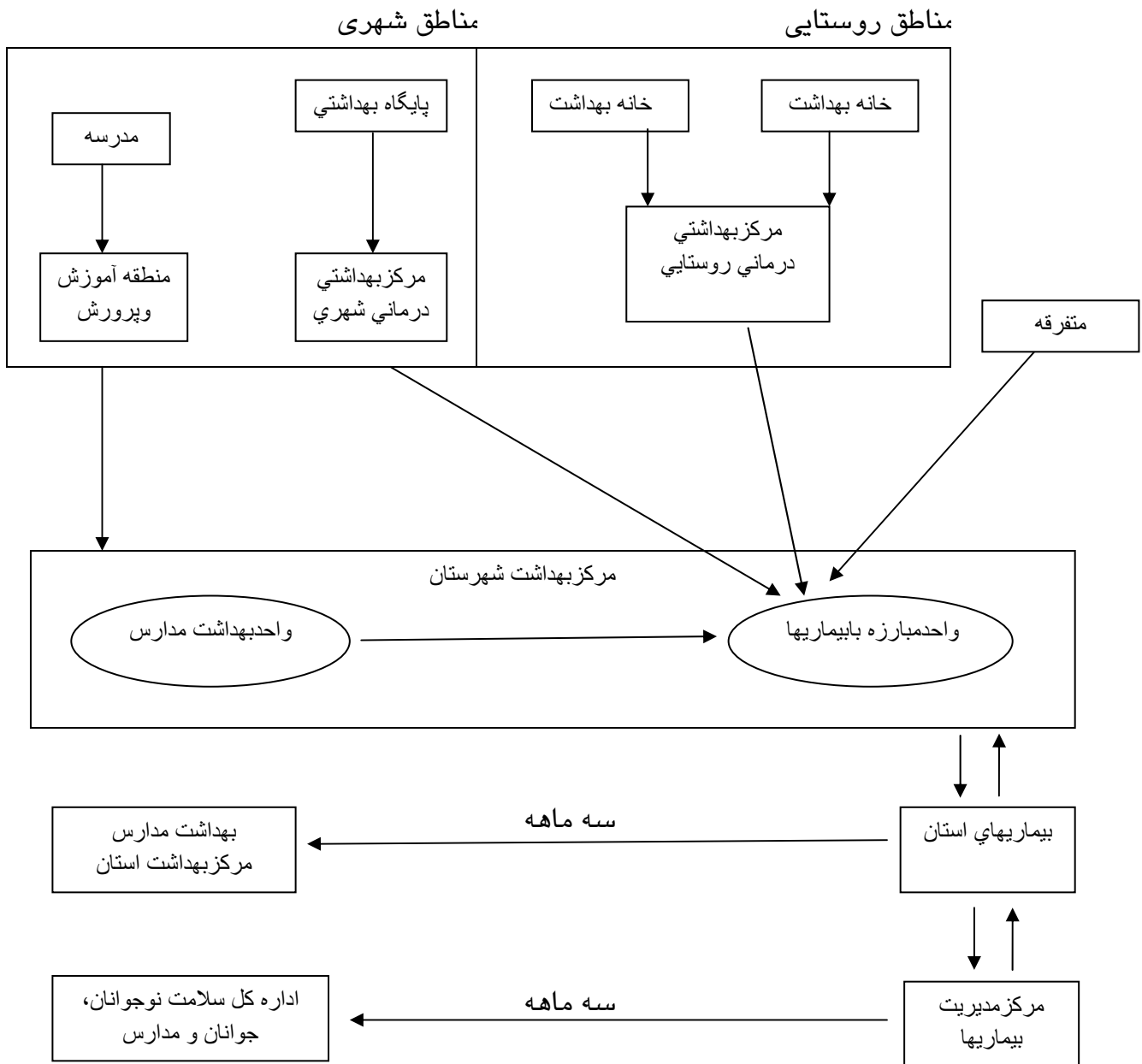
فعالیت های استراتژی ۳ :

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 تاملی 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 تائید گزارشات
۳. بکارگیری دقیق اصول درمان اپیدمیولوژیک برای قطع زنجیره انتشار آلودگی
۴. انجام اقدامات ویژه در مواقع وقوع بحران و بلایای طبیعی

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.
- گزارشات موارد بیماری از مراکزی مانند خوابگاههای دانشجویی، پادگانها، زندانها، ... بعنوان متفرقه محسوب می شود.

شرح وظایف سطوح مختلف نظام سلامت در برنامه مراقبت پدیکولوژیست

شرح وظایف بهورز:

- آموزش دانش آموزان ووالدین آنها درخصوص رعایت نکات بهداشت فردی واهمیت آن وراههای جلوگیری ازابتلابه شپش
- انجام بیماریابی شپش درطی معاینات دوره ای دانش آموزان(ابتدایی) هر ۳ ماه یکبار(فصلی)
- ثبت مواردآلوده شناسائی شده دردفتربیماریابی یا فرم شماره یک
- گزارش فوری مواردآلوده به شپش تندرصورت تشخیص به سطوح بالاتر
- ارائه خدمات درمانی به دانش آموزان مبتلاوپیگیری وضعیت خانواده ودرمان آنهاوآموزش نحوه صحیح درمان به خانواده
- پیگیری وضعیت بیمارازنظر بهبودی ۲هفته بعدازشروع درمان
- گزارش مواردابتلاطبق فرم گزارشدهی (شماره ۲) به مرکزبهداشتی درمانی مربوطه
- ارجاع مواردخاص به پزشک مرکزبهداشتی درمانی(عفونتهای همراه)

شرح وظایف کار دان بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی:

- آموزش ونظارت برفعالیتهای بهورزدرزمینه مراقبت پدیکولوژیست
- بررسی فوری گزارشات مواردآلوده به شپش تن واعلام نظربه سطوح بالاتر
- جمع آوری گزارشات ماهیانه وارسال به مرکزبهداشت شهرستان طی فرم شماره ۲
- شرکت دربرنامه های آموزش واطلاع رسانی دانش آموزان ومعلمین وخانواده ها
- پیگیری درمان جمعی افرادخانواده وآموزش آنان درخصوص نحوه صحیح درمان(درمناطق شهری)
- پیگیری وضعیت بیمار ۲ هفته بعدازنظر بهبودی(درمناطق شهری)

شرح وظایف پزشک مرکز بهداشتی درمانی:

- آموزش ونظارت برفعالیت بهورزوکار دان بهداشتی درزمینه مراقبت پدیکولوژیست
- برنامه ریزی ومشارکت دربرنامه های آموزش واطلاع رسانی دانش آموزان ومعلمین وخانواده ها
- معاینه ودرمان مواردارجاع شده(عفونتهای همراه یاعوارض آلودگی)
- آموزش نحوه صحیح درمان جمعی به خانواده افرادآلوده

۵. تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای معلمان ، دانش آموزان و اولیا آنها بامشارکت واحد مبارزه با بیماریها
۶. تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام بهداشتی درمانی بامشارکت واحد مبارزه با بیماریها و آموزش بهداشت
۷. 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)
۸. نظارت بر انجام بازدیدهای دوره ای بهورزان در مدارس مناطق روستایی
۹. نظارت بر نحوه صحیح عملکرد کاردندان مرکز بهداشتی در خصوص پدیکولوژیست

شرح وظایف واحد مبارزه با بیماریهای شهرستان:

۱. مشارکت در اجرای برنامه های آموزش عموم جامعه، معلمان، دانش آموزان و اولیاء 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
۵. دریافت گزارشات موارد همه گیری پدیکولوژیست از پادگان ها، زندان ها، خوابگاههای دانشجویی و مهدکودک ها و مدارس و انجام بررسی های کارشناسی و همکاری در کاهش آلودگی
۶. پیگیری سریع موارد آلودگی به شپش تن گزارش شده و اعلام نظر کارشناسی و انجام اقدامات رفع آلودگی
۷. تجزیه و تحلیل سطح شهرستانی و ارسال اطلاعات حاصله به مرکز بهداشت استان
۸. پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز به صورت سالانه

شرح وظایف گروه بهداشت 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 سطح استان برای برنامه ریزی مشترک با آموزش و پرورش
۳. تدوین برنامه عملیاتی برای آموزش های مختلف و برنامه های اطلاع رسانی
۴. نظارت بر اجرای صحیح برنامه عملیاتی تدوین شده سالانه در سطح استان

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 شهرستانها و ارسال فیدبک ۳ ماهه به گروه بهداشت مدارس و سطح شهرستانها
۴. ارسال اطلاعات بصورت ماهیانه به مرکز مدیریت بیماریها
۵. پیش بینی و درخواست تامین داروی مورد نیاز سالانه

شرح وظایف مرکز مدیریت بیماریها:

۱. انجام سیاستگذاری کلی و تدوین استراتژیها و دستورالعمل مراقبت آلودگی به شپش
۲. مشارکت در جلسات کمیته ها و نشست های مختلف مورد نیاز
۳. مشارکت در برگزاری کارگاه ها و جلسات آموزشی مختلف در سطوح ملی و استانی
۴. آنالیز داده های ارسالی از استانها و ارسال فیدبک ۳ ماهه به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
۵. پیش بینی و پیگیری تامین داروی مورد نیاز سالانه

شرح وظایف دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس :

۱. انجام هماهنگی های مربوط به مراقبت پدیکولوژی با وزارت آموزش و پرورش
۲. تشکیل جلسات کمیته علمی - اجرایی کشوری
۳. نظارت بر اجرای صحیح برنامه مبارزه با پدیکولوژی 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 پدیکولوژی با مشارکت مرکز مدیریت بیماریها

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

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

فرم شماره ۲:

شهرستان.....

فرم گزارش آلودگی به شیش

مرکز بهداشتی درمانی.....

ماه.....سال.....۱۳

| سابقه آلودگی | | نوع شیش | | | محل سکونت | | مرد | | | | زن | | | | تعداد کل |
|--------------|------|---------|----|----|-----------|-------|-----|-------|------|----|-----|-------|------|----|----------|
| ندارد* | دارد | عائنه | تن | سر | شهر | روستا | >17 | ۱۱-۱۷ | ۶-۱۰ | <6 | >17 | ۱۱-۱۷ | ۶-۱۰ | <6 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

نام و امضاء مسئول گزارش.....

تاریخ تنظیم :

* وجود آلودگی در طی ۳ ماه گذشته

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماریها

شهرستان.....

فرم شماره ۳ :

مرکز بهداشتی درمانی.....

فرم بررسی اپیدمیولوژیک شپش تن

تاریخ تهیه فرم :.....

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 (بر اساس مشاهده شپش تن، رشک و بیاضیعه اختصاصی): | |
| اطلاعات همه گیرشناسی | |
| اقدامات پیگیری و مبارزه : | |
| نتیجه پیگیری ۱۴ روز پس از درمان : | |

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 است.

نام کارشناس بررسی کننده :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

مرکز مدیریت بیماریها

فرم شماره ۴ :

شهرستان.....

فرم خلاصه اطلاعات اپیدمیولوژیک شپش تن

مرکز بهداشتی درمانی.....

نام روستا.....

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

تاریخ تهیه فرم :.....

| تاریخ تشخیص | بررسی تماس شغلی | | | بررسی خانواده | | | سواد | وضعیت تاهل | شغل | جنس | سن | نام پدر | نام و نام خانوادگی | ردیف |
|----------------|---------------------|-------|-------|--------------------|-------|-------|------|---------------|-----|-----|----|------------|-----------------------|------|
| | نام محل اشتغال** | آلوده | 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 یادرتماس نزدیک با فرد آلوده است.
 ** تنها به ذکر نام شهر، روستا و یا محل کار اکتفا شود.
 نام و امضاء گزارش دهنده :