

فصل اول

بیماریهای منتقله به وسیله بند پایان

❖ لیشما نیازیس

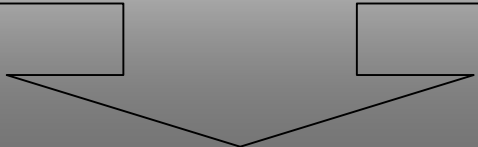
❖ کالآزار

❖ مالاریا

❖ تب راجعه

❖ پدیکلوز

اهداف



پس از مطالعه این فصل انتظار می رود فراگیر بتواند :

- بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان را بیان کند.
- عامل بیماری منتقله توسط بندپایان را نام ببرد.
- اپیدمیولوژی بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان را توضیح دهد .
- راههای انتقال ، دوره واگیری و دوره کمون بیماریها منتقله بوسیله بندپایان را بیان کند.
- علائم بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان را شناخته و بیان کند .
- موارد مراقبت و پیشگیری در مورد هر بیماری را توضیح دهد.

بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان

از زمانهای قدیم نقش بعضی بندپایان از قبیل کک ها ، مگس ها ، شپش ها ، کنه ها و... در انتقال بیماریها به انسان به اثبات رسیده است و بندپایان با انتقال بیماریها بهداشت و آسایش و راحتی انسانها را تحت تأثیر خود قرار داده اند. بعضی از بندپایان و حشرات هیچ گونه بیماری را انتقال نمی دهند ولی قادرند بوسیله گزش و نیش های خود انسان را مورد اذیت و آزار قرار دهند .

مهمترین بندپایان از نظر پزشکی آنهایی هستند که بیماریهایی از قبیل مالاریا ، سالک ، تیفوس ، طاعون ، تب زرد و... را به انسان انتقال می دهند که بایستی جهت پیشگیری از انتقال بیماریها با آنها مبارزه کرد . در این فصل با بیماریهای منتقله بوسیله بندپایان و راههای مراقبت و پیشگیری از این بیماریها آشنا خواهیم شد .

لیشمانیازیس Leishmaniasis

لیشمانیازیس ها گروهی از بیماریهای انگلی تک یاخته ای هستند که به علت انگل های جنس لیشمانیا ایجاد و از راه گزش پشه خاکی ماده (فلیوتوم) به انسان منتقل می شود .

لیشمانیا باعث ۲ دسته بیماری می شود :

- ۱- لیشمانیوز پوستی یا (سالک یا زخم شرقی)
- ۲- لیشمانیوز احشائی یا (Kala- Azar) کالا آزار

لیشمانیا پوستی یا سالک : Cutaneous- Leishmaniasis

تعریف سالک : در فارسی به معنای بیماری سال است یعنی این بیماری در طی کمتر از یکسال خوب می شود سالک یک نوع بیماری جلدی ناشی از موجود تک یاخته اجباری داخل سلولی به نام لیشمانیا بوده و بدین جهت نام علمی آن لیشمانیوز جلدی می باشد .

عامل بیماری :

عامل بیماری یک نوع تک یاخته از جنس لیشمانیا است که انگل اجباری درون سلولی انسان و سایر میزبان های پستاندار می باشد . حداقل ۳۰ گونه مختلف از لیشمانیا وجود دارد که قادرند انسان را آلوده سازند اما عامل ایجاد کننده عفونت در ایران لیشمانیا تروپیکا است که دو گروه مهم آن عبارتند از :

- الف- لیشمانیا تروپیکا ماژور که عامل سالک جلدی روستایی (نوع مرطوب) می باشد .
- ب- لیشمانیا تروپیکا مینور که عامل سالک جلدی شهری (نوع خشک) می باشد .

همه گیر شناسی (اپیدمیولوژی) :

لیشمانیوز جلدی در بسیاری از کشورهای مناطق گرمسیر و تحت حاره شیوع دارد . بیماری در نقاط مختلف آسیا نظیر چین ، سوریه ، عربستان ، ایران ، عراق ، فلسطین ، جنوب شرقی روسیه ، پاکستان ، افغانستان و هند شایع است .

در ایران هر دونوع بیماری سالک جلدی شهری و روستایی وجود دارد در نوع روستایی میزان شیوع بیماری تغییرات فصلی واضحی دارد و در دو ماهه اول سال تقریباً سالک زیاد نیست و به تدریج از ماههای خرداد مواردی پیدا می شود و از شهریور به بعد به سرعت افزایش می یابد و در آذر ماه تقریباً به حداکثر خود می رسد . موارد بیماری به تدریج کاهش و تا اواخر اسفند تقریباً به صفر می رسد .

در نوع شهری میزان شیوع بیماری تغییرات فصلی جزئی دارد . در تمام گروههای سنی بیماری دیده می شود .

در مناطقی که امکانات رشد و تکثیر پشه ها بهتر فراهم است و هم چنین مخازن بیماری از قبیل سگ های ولگرد و سایر پستانداران مخزن وجود دارند بیماری شیوع بیشتری دارد .
مخزن این انگل در مناطق مختلف دنیا متفاوت است . انسان ، جوندگان وحشی و انواع پستانداران کوچک ، حیوانات گوشتخوار وحشی و اهلی (سگ) مخزن این انگل هستند .
مخزن نوع شهری انسان بیمار و سگ هم بصورت اتفاقی مبتلا می شود و در نوع روستایی مخزن جوندگان وحشی مانند موش ، سنجاب و خرگوش می باشد .

بیماری زایی

راه انتقال :

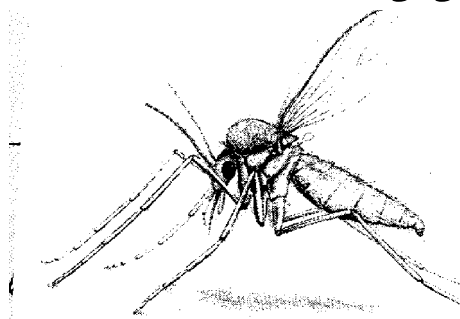
انتقال معمولاً از مخازن حیوانی بیماری بوسیله پشه خاکی ماده (پشه قلبتوم) صورت می گیرد پشه با تغذیه از میزبان حامل انگل شده و شکل تاژکدار انگل در بدنش تشکیل می گردد و ۸ تا ۲۰ روز بعد از خونخواری آلوده کننده شده و آماده است تا هنگام خونخواری مجدد انگل را به بدن میزبان جدید تزریق کند



ناقل و مخازن لیشمانیوز جلدی در آسیا و آفریقا

ناقل :

ناقل بیماری پشه ریزی است به نام پشه خاکی یا فلبوتوموس می باشد . پشه خاکی به طول حدود ۲ - ۳ میلی متر است . این پشه پروازهای کوتاه داشته و حداکثر تا ارتفاع ۱ تا ۲ متر به صورت جهشی پرواز می کند . پشه خاکی ماده خونخوار است واز خون انسان و بعضی پستانداران تغذیه می کند . بیشترین فعالیت پشه هنگام غروب و بعد از آن بوده که از خون انسان و سایر حیوانات و خصوصاً زخم های سالکی تغذیه می کند و پس از حدود یک هفته می تواند عامل بیماری را به دیگری انتقال دهد. خونخواری پشه خاکی معمولاً بعد از غروب آفتاب و در شب انجام گرفته و روزها را در جای تاریک و مرطوب و در زیر زمین و قسمت سایه دار اماکن انسانی یا حیوانی استراحت می کند . طول عمر پشه خاکی بالغ یک ماه است که در این مدت یک یا چند بار تخم گذاری انجام می دهد. تخم پشه ها پس از طی دوره های مختلف (حدود ۱/۵ ماه) به پشه بالغ تبدیل می شوند که می تواند پرواز کند. پشه خاکی انواع زیادی دارد که بعضی از انواع آن ناقل فرم کالآزار و برخی دیگر ناقل لیشرمانیوز جلدی نوع شهری و روستایی می باشد .



در انسان و سایر پستانداران انگل وارد سلولهای ماکروفاژ شده و پس از تکثیر سلول ماکروفاژ پاره شده و انگل های خارج شده از آن دوباره به سلول ماکروفاژ دیگری وارد می شوند .

انتقال بیماری از انسان به انسان از طریق انتقال خون بسیار نادر است .

بیماری زایی :

به دنبال تلقیح انگل در پوست از طریق گزش پشه خاکی آلوده یک ندول در محل ایجاد می شود که در اثر پیشرفت ضایعه تبدیل به زخم می شود .

دوره کمون :

دوره کمون در سالک نوع روستایی (نوع مرطوب) معمولاً از ۱۵ روز تا چند ماه متغیر است در نوع شهری (نوع خشک) از چند هفته تا چند ماه و بطور معمول ۲ تا ۸ ماه طول می کشد دوره کمون در نوع روستایی کوتاهتر از نوع شهری می باشد .

دوره واگیری :

معمولاً بیماری به طور مستقیم از انسان به انسان منتقل نمی شود ولی در تمام مدتی که انگل در زخم باقی است به پشه خاکی منتقل می گردد و این مدت در موارد درمان نشده ممکن است چندماه تا ۲ سال ادامه داشته باشد

علائم بیماری :

ضایعات سالک معمولاً در نقاط باز بدن و نقاطی که بیشتر در معرض گزش پشه قرار دارد بوجود می آیند . در نوع شهری غالباً ضایعات روی صورت و در نوع روستایی بیشتر روی دست و پا دیده می شود گرچه در هر نقطه ای از بدن امکان آلودگی وجود دارد .



تعداد ضایعات معمولاً بستگی به دفعات گزش پشه دارد اکثراً یک یا دو ضایعه بیشتر دیده نمی شود ولی گاهی اوقات ضایعات متعدّدند .

ضایعات در شکل خشک (شهری) :

بعد از گذشت دوره کمون در محل گزش پشه پاپول سرخ رنگی ظاهر می شود که ۳ تا ۴ میلی متر قطر دارد و نرم و بدون درد است و گاه خارش مختصر دارد .

بعد از گذشت چند هفته تا چندماه پاپول فعال شده و شروع به رشد می کند و اطراف آن هاله قرمز رنگ دیده می شود و کم کم بر اثر تجمع سلولها ضایعه سفت می شود و لبه زخم برجسته میشود بعد از گذشت ۲ تا ۳ ماه ضایعه بزرگتر شده تبدیل به یک زخم پلاک مانند با حدودی مشخص و حاشیه ای نامنظم می گردد که روی آن را دلمه ای کثیف و قهوه ای رنگ پوشانده است . هر چه تعداد ضایعات بیشتر باشد اندازه زخم ها کوچکتر و بهبودی آنها سریعتر است هم چنین غدد لنفاوی موضعی گاهی متورم و دردناک می شوند .

بهبودی زخم به تدریج از مرکز شروع شده و دلمه شروع به خشک شدن می کند که پس از گذشت ۶ تا ۱۲ ماه معمولاً ضایعه بهبود پیدا می کند و اثر آن بصورت جوشگاهی فرو رفته با حدودی کاملاً مشخص و حاشیه ای نامنظم باقی می ماند . سطح این جوشگاه (اسکار) ناصاف و فرورفتگی ها و برجستگی های کوچکی در آن مشاهده می شود .

ضایعات در شکل مرطوب (روستایی) :

بعد از گذشت دوره کمون ضایعه به صورت جوش همراه با التهاب حاد ظاهر می شود . زخمی شدن در عرض دو هفته بعد از شروع بیماری یا علائم اتفاق می افتد زخم به سرعت بزرگ و دور آن پر خون می گردد زخم دارای ترشح چرکی زیاد است . التهاب ، لنفادنیت ، گاه تب و ضعف در بیمار دیده می شود . عفونت ثانوی نیز در ضایعه ممکن است دیده شود که باعث افزایش دلمه و نکروز در زخم و ترشحات چرکی و کثیف در سطح زخم دیده می شود ضایعات معمولاً فاقد درد و خارش هستند .

جوش خوردن زخم از وسط و اطراف همزمان اتفاق می افتد و بطور معمول زخم ظرف مدت ۴ تا ۶ ماه از شروع آن بهبود پیدا می کند . افرادی که به نوع مرطوب مبتلا می شوند معمولاً در برابر نوع خشک مصونیت پیدا می کنند اما عکس آن صادق نیست .

همانند نوع شهری جوشگاه آن در محل ضایعه باقی می ماند .



شکل ۱۲: لیشمانیوز جلدی به شکل گل کلمی



گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار از زخمهای موجود بر روی بدن شکایت دارد ؟
۵. مشاهده کنید که زخمها بر روی نقاط باز بدن (دست یا پا و صورت) وجود دارد ؟
۶. آیا زخمها خارش دارد ؟
۷. آیا زخمها ترشح دارد ؟
۸. آیا تب ، ضعف ، التهاب و لنفادنیت وجود دارد ؟
۹. آیا فرد بیمار در منطقه اندمیک یا اپیدمیک بیماری سالک زندگی می کند و یا اخیراً به این مناطق سفر داشته است ؟

تشخیص بیماری :

در صورت پیدایش یک یا چند زخم جلدی در نواحی باز پوست بدن در مناطقی که سالک به عنوان بیماری بومی وجود دارد و پشه خاکی دیده می شود بایستی توجه به احتمال وجود بیماری سالک معطوف گردد . اما تشخیص قطعی بیماری بر اساس مشاهده انگل لیثمانیا در ضایعات استوار است که با نمونه برداری از ترشحات محل ضایعه و تهیه گسترده روی لام و مشاهده انگل انجام می شود (نمونه بهتر است که از مرکز زخم تهیه نشود و از اطراف زخم (حفاصل ضایعه و پوست سالم) که تعداد انگل ها بیشتر است تهیه گردد).

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

- ❖ آموزش به مردم در مورد دفع صحیح زباله
- ❖ آموزش به مردم در مورد راههای انتقال بیماری و پیشگیری از انتقال بیماری
- ❖ مبارزه با مخازن بیماری و از بین بردن سگهای ولگرد و جوندگان
- ❖ بهسازی محیط و دفع صحیح فاضلاب ، جهت مبارزه با ناقلین و سمپاشی در صورت امکان
- ❖ آموزش درمورد نصب توری ریز به درب و پنجره ها و استفاده از پشه بند مناسب در هنگام خواب
- ❖ ارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی جهت بررسی و تشخیص و درمان
- ❖ پیگیری موارد شناخته شده بیماری تحت درمان تا بهبودی کامل
- ❖ گزارش موارد بیماری به مرکز بهداشتی درمانی

درمان بیماری سالک : بیماری سالک معمولاً پس از یک دوره ۴ تا ۱۲ ماهه خودبخود بهبود می یابد ولی بهورز باید تمام موارد بیماری را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد و هم چنین موارد مشکوک، بطوری که با مشاهده هر زخمی که کورک مانند بوده و در نقاط باز بدن باشد و بعد از دو هفته بهبود نیابد باید به پزشک ارجاع داده شود درمان به دو صورت انجام می شود

الف- درمان موضعی

ب- درمان سیستمی

در درمان موضعی دارو در ناحیه ابتلاء باید استفاده شود که شامل تزریق دارو داخل و اطراف ضایعه ، درمان با ترکیبات دارویی موضعی مانند پمادها ، گرما درمانی و سرما درمانی می باشد .

در درمان سیستمی داروی مورد نیاز از طریق تزریق عضلانی استفاده می شود

داروی مورد استفاده در حال حاضر ترکیبات پنج ظرفیتی آنتی موان می باشد . (گلوکانتیم)

در بعضی موارد از داروهایی مانند پنتامیدین ، ایمیدازول ، کنوکوتازول و آمفوتریسین B نیز پزشک ممکن است تجویز کند .

پشه خاکی معمولاً به روشهای ذیل صید وجداسازی و تشخیص داده می شود .

۱- روش مرده گیر: روش تله چسبان (paper trap)

در این روش صفحه کاغذ کاهی یا کاغذ A4 به روغن کرچک آغشته میشود و سپس به وسیله چوبهای نوک تیز معمولاً ۳۰ سانتی متر جلوی لانه جوندگان یا در کنار های دیوار منازل گذاشته می شود تا پشه ها به کاغذ بچسبند .

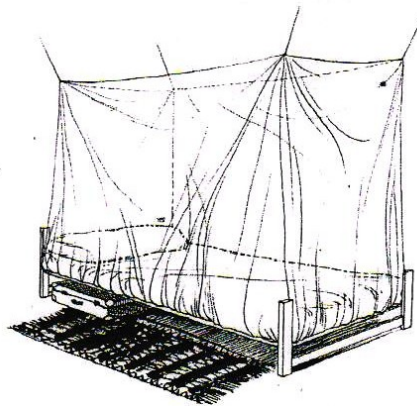
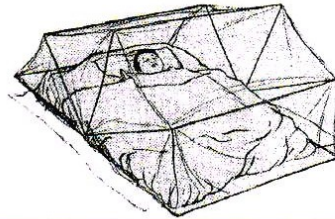
۲- روش زنده گیر: الف- تله های نورانی ب- بوسیله آسپیراتور ج- تله قیفی

الف- تله های نورانی : در این روش پشه ها به نور ماوراء بنفش لامپ تله جذب شده و در توری که لامپ در آن قرار دارد گرفتار میشوند .

ب- آسپیراتور : با این وسیله با مکش هوا توسط دهان فرد پشه به تله می افتد سپس به کاپس منتقل میشود .

ج- تله قیفی : در این روش قیف ها روی سوراخ لانه جونده گذاشته میشود و پشه ها به لوله یا شیشه ای که در انتهای قیف است منتقل میشود .

انواع پشه بند



شکل ۱-۵۵
یک پشه بند مستطیلی شکل.

معایب یک پشه بند استاندارد غیر آغشته به سم



شکل ۱-۶۷

معایب یک پشه‌بند استاندارد غیر آغشته به سم.

لشمانیوز احشایی (کالا آزار)

تعریف: یک بیماری انگلی مزمنی است که بوسیله انگل تک یاخته درون سلولی ایجاد که اگر تشخیص و درمان به موقع آن انجام نشود در اکثر موارد سبب مرگ بیمار می گردد.

عامل بیماری: در ایران عامل بیماری تک یاخته درون سلولی بنام لیشمانیا اینفانتوم می باشد.

همه گیری شناسی (اپیدمیولوژی):

کالا آزار (مرض سیاه) یک کلمه هندی می باشد که کالا به معنی سیاه و آزار به معنی مرض یا بیماری می باشد. در ایران به شکل آندمیک در بعضی از مناطق شمال غرب و جنوب ایران گزارش شده است مخزن مهم آن معمولاً انسان، سگ و سگ سانان می باشند و اکثر موارد بیماری در بچه های گروه سنی ۱ تا ۴ ساله دیده شده است بر اساس مطالعات انجام شده حدود ۹۰٪ موارد بیماری را افراد زیر ۱۲ سال تشکیل می دهند.

کانونهای بیماری در کشورهای هند، بنگلادش، پاکستان، چین، ترکیه، سواحل دریایی مدیترانه، مکزیک، سودان، کنیا و اتیوپی و کشورهای جنوب صحرا در آفریقا وجود دارد.

بیماری زایی

راه انتقال: بیماری از طریق نیش پشه خاکی آلوده از جنس فلبتوم منتقل می گردد.

بیماری زایی: بیماری در انسان بدون درمان معمولاً کشنده است و احشاء فرد مبتلا را گرفتار می کند.

دوره کمون: دوره کمون معمولاً بین ۲ تا ۶ ماه است ولی می تواند از ۱۰ روز تا سالها متغیر باشد.

دوره واگیری: معمولاً انتقال مستقیم از انسان به انسان صورت نمی گیرد ولی تا زمانی که انگل در جریان خون و ضایعات پوستی میزبان پستاندار وجود دارد برای پشه خاکی آلوده کننده است.

علائم بیماری:

بیماری با نشانه های تب، بزرگی کبد و طحال، بزرگی غدد لنفاوی، کم خونی، کاهش گلبولهای سفید، کاهش پلاکتها و لاغری پیشرونده و ضعف تظاهر می کند. تب ممکن است بتدریج یا ناگهانی شروع شود هم چنین ممکن است بعد از بهبود ظاهری از شکل عمومی بیماری زخم های پوستی بنام «زخمهای بعد از کالا آزار» ایجاد شود.

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار تب دارد؟ آیا تب به طور ناگهانی بروز کرده است؟
۵. آیا بزرگی طحال و کبد وجود دارد؟
۶. آیا لاغری پیشرونده و ضعف هم وجود دارد؟
۷. آیا پس از بهبودی علائم فوق بیمار دچار زخمهای پوستی شده است؟
۸. سن بیمار چقدر است؟
۹. آیا فرد بیمار در منطقه اندمیک یا اپیدمیک بیماری سالک زندگی می کند و یا اخیراً به این مناطق سفر داشته است

تشخیص بیماری : تشخیص از طریق کشت انگل از نمونه های بافت و یا ترشحات بیمار و یا بوسیله دیدن انگل درون سلولی در گسترش های رنگ آمیزی شده از مغز استخوان ، طحال ، کبد و یا خون انجام می شود .

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز :

- ❖ آموزش به مردم در مورد دفع صحیح زباله
- ❖ آموزش به مردم در مورد راههای انتقال بیماری و پیشگیری از انتقال بیماری
- ❖ مبارزه با مخازن بیماری و از بین بردن سگهای ولگرد و جوندگان
- ❖ بهسازی محیط و دفع صحیح فاضلاب ، جهت مبارزه با ناقلین و سمپاشی در صورت امکان
- ❖ آموزش درمورد نصب توری ریز به درب و پنجره ها و استفاده از پشه بند مناسب در هنگام خواب
- ❖ ارجاع موارد مشکوک به مرکز بهداشتی درمانی جهت بررسی و تشخیص و درمان
- ❖ پیگیری موارد شناخته شده بیماری تحت درمان تا بهبودی کامل
- ❖ گزارش موارد بیماری به مرکز بهداشتی درمانی

مالاریا (malaria)

تعریف: یک بیماری انگلی است که توسط انگل تک یاخته ای از گونه های جنس پلاسمودیوم که در داخل سلولهای کبد و گلبولهای قرمز رشد و تکثیر می کند ایجاد می شود. کلمه مالاریا در زبان ایتالیایی یعنی هوای بد و چون این بیماری در سرزمین های باتلاقی و غیر باتلاقی با هوای بد شایع بوده است آن را مالاریا نامیده اند نامهای دیگر این بیماری پالودیسیم، تب نوبه و تب جنگل می باشد.

عامل بیماری: عامل ایجاد کننده بیماری مالاریا انگل هایی تک یاخته از جنس پلاسمودیوم می باشند که دارای چهار نوع می باشد.

۱- پلاسمودیوم ویواکس ۲= پلاسمودیوم فالسیپاروم ۳= پلاسمودیوم مالاریه ۴= پلاسمودیوم اووال (این نوع در ایران وجود ندارد)
پلاسمودیوم فالسیپاروم ایجاد کننده نوع خطرناک بیماری و مالاریای مغزی می باشد.

همه گیری شناسی (اپیدمیولوژی):

بیماری مالاریا از قدیم در ایران به عنوان یکی از مسائل بهداشتی مهم تلقی گردیده و هیچ بیماری دیگری تا این اندازه زیانهای مالی و جانی جبران ناپذیر در کشور ما ببار نیاورده است
انتقال شدید بیماری در مناطق پرجمعیت شمال و غرب کشور موجب فرار مردم به مناطق کوهستانی می گردید و کشاورزان در بهترین فصل سال از مناطق جلگه ای به عنوان رفتن به بیلاق مهاجرت می کردند.
مالاریا از نظر شیوع با بیش از ۳۰۰ میلیون نفر مبتلا در مناطق مالاریا خیز و از نظر مرگ و میر هنوز مهمترین بیماری انگلی به شمار می آید. این بیماری انتشار جهانی دارد و بصورت بومی در مناطقی از آفریقا، آسیا و آمریکای مرکزی و جنوبی مشاهده می شود.
در کشور ایران در نواحی ساحلی دریای خزر و کرانه های جنوبی و سواحل خلیج فارس این بیماری بصورت بومی خسارات مالی و جانی فراوانی بوجود آورده است.
در انسان سن و جنس در ابتلاء به بیماری مالاریا تأثیر قابل توجهی ندارد ولی عواملی نظیر نژاد، توارث، شغل و نحوه زندگی ممکن است تا حدودی مؤثر باشد.

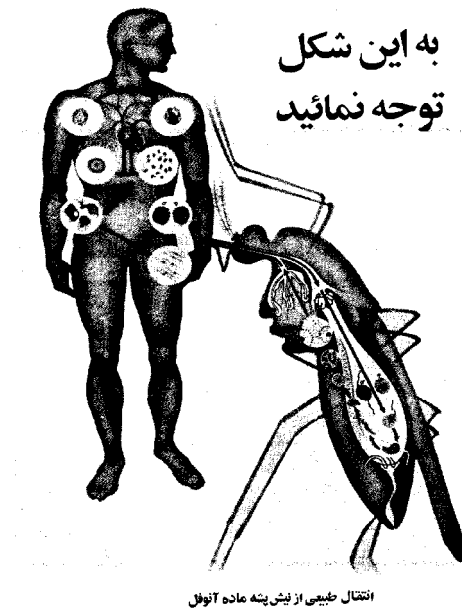
بیماری زایی

راه انتقال:

انتقال بیماری به انسان بوسیله نیش پشه آنوفل ماده آلوده صورت می گیرد. اغلب گونه های این پشه در هوای تاریک و روشن غروب و ساعات اول شب تغذیه می کنند. اوج فعالیت بعضی از ناقلین هم در حوالی نیمه شب و یا ساعات اولیه صبح است.

وقتی که یک پشه آنوفل ماده خون انسان بیمار را که حاوی سلولهای جنسی پلاسمودیوم (گامتوسیت) است می خورد گامتهای نر و ماده در معده حشره با هم یکی شده تشکیل سلول تخم (اووکینت) را می دهد پس از عبور از دیواره

معهده پشه تکثیر و اسپوروزوئیت ها تشکیل می گردد . اسپوروزوئیت ها به اندامهای مختلف پشه رفته و آنهایی که به غده بزاقی حشره می روند بالغ شده و به مرحله آلوده کنندگی می رسند
پشه آلوده در هنگام خونخواری مقداری از انگل موجود در بزاق را وارد بدن فرد مورد گزش می کند مدت زمان برای سیر تکاملی انگل در داخل بدن پشه با توجه به نوع انگل و درجه حرارت معمولاً بین ۸ تا ۳۵ روز طول می کشد .



گاهی ممکن است مالاریا از طریق تزریق و یا انتقال خون آلوده به انسان سالم و یا بوسیله سوزن و سرنگهای آلوده در معتادان به مواد مخدر تزریقی منتقل گردد .

دوره کمون :

فاصله زمانی بین گزش پشه آلوده و ظهور علائم بالینی بیماری برای پلاسمودیوم فالسیپارم ۷ تا ۱۴ روز ، پلاسمودیوم ویواکس ۸ تا ۱۴ روز و برای پلاسمودیوم مالاریه حدود ۷ تا ۳۰ روز است .
آلودگی هایی که بوسیله انتقال خون صورت می گیرد معمولاً دوره کمون کوتاهتری دارد .

دوره واگیری :

در تمام مدتی که گامتوسیت های آلوده کننده در خون بیمار است می تواند پشه را آلوده کند و این زمان برحسب نوع انگل و هم چنین نتیجه درمان دارویی متفاوت خواهد بود .
بیمارانی که درمان نشده اند یا ناقص درمان شده اند می توانند تا مدتهای طولانی حامل انگل بوده و پشه ها را آلوده کنند که این مدت گاهی تا ۳ سال هم طول می کشد .
پشه ها برای تمام عمر آلوده کننده باقی می مانند .

علائم بیماری :

بعد از ورود عامل بیماری توسط نیش پشه به بدن انسان از طریق جریان خون به سلولهای کبد وارد شده و شیزونت کبدی را تشکیل می دهد . در داخل سلولهای کبد عامل بیماری رشد و تکثیر کرده و سپس سلولهای کبد را پاره کرده و انگل های آزاد شده وارد جریان خون می شوند و به گلبولهای قرمز خون حمله می کنند و در درون گلبولهای قرمز شروع به رشد و تکثیر می کنند . پس از تکثیر در داخل گلبول قرمز (بین ۸ تا ۳۰ عدد) گلبول را پاره و به گلبول قرمز جدید حمله می کنند . نشانه های بالینی بیماری در اثر حمله انگل به گلبولها و رشد و تکثیر و پاره کردن گلبولهای قرمز ایجاد می شود . در این مرحله بعضی از انگل ها به شکل سلولهای جنسی نر و ماده (گامتوسیت ها) در آمده که برای پشه آلوده کننده می باشد .

علائم بالینی بیماری با ظهور تب ، لرز ، عرق و سردرد همراه می باشد . بزرگی طحال ، کبد ، یرقان ، اختلال انعقاد خون ، نارسایی کبد و کلیه ، ادم ریوی و مغزی ، اغماء و شوک در اثر پیشرفت بیماری بوجود می آید .

با توجه به نوع انگل علائم ممکن است متفاوت باشد .

تب در مالاریای نوع ویواکس ، فالسیپاروم بصورت یک روز در میان می باشد ولی علائم در نوع فالسیپاروم شدیدتر است . تب در مالاریای نوع مالاریه بصورت دو روز در میان دیده می شود .

گاهی اوقات فرد بیمار ممکن است به دو یا سه نوع از عامل بیماری مالاریا آلوده شده باشد که به آن مالاریای میکس می گویند که تب ممکن است بصورت منظم نباشد و هر روزه فرد تب کند .

علائم بیماری معمولاً بصورت دوره ای تکرار می شود بطوری که یک حمله بیماری در فرد دارای مراحل زیر است .

الف - مرحله لرز : مرحله لرز با شروع لرز شدید و احساس سرمای بسیار همراه است و در این مرحله بیمار می خواهد که با تعداد زیادی پتو روی او را بپوشانند این مرحله معمولاً ۵/۰ تا یک ساعت و بندرت تا ۲ ساعت طول می کشد .

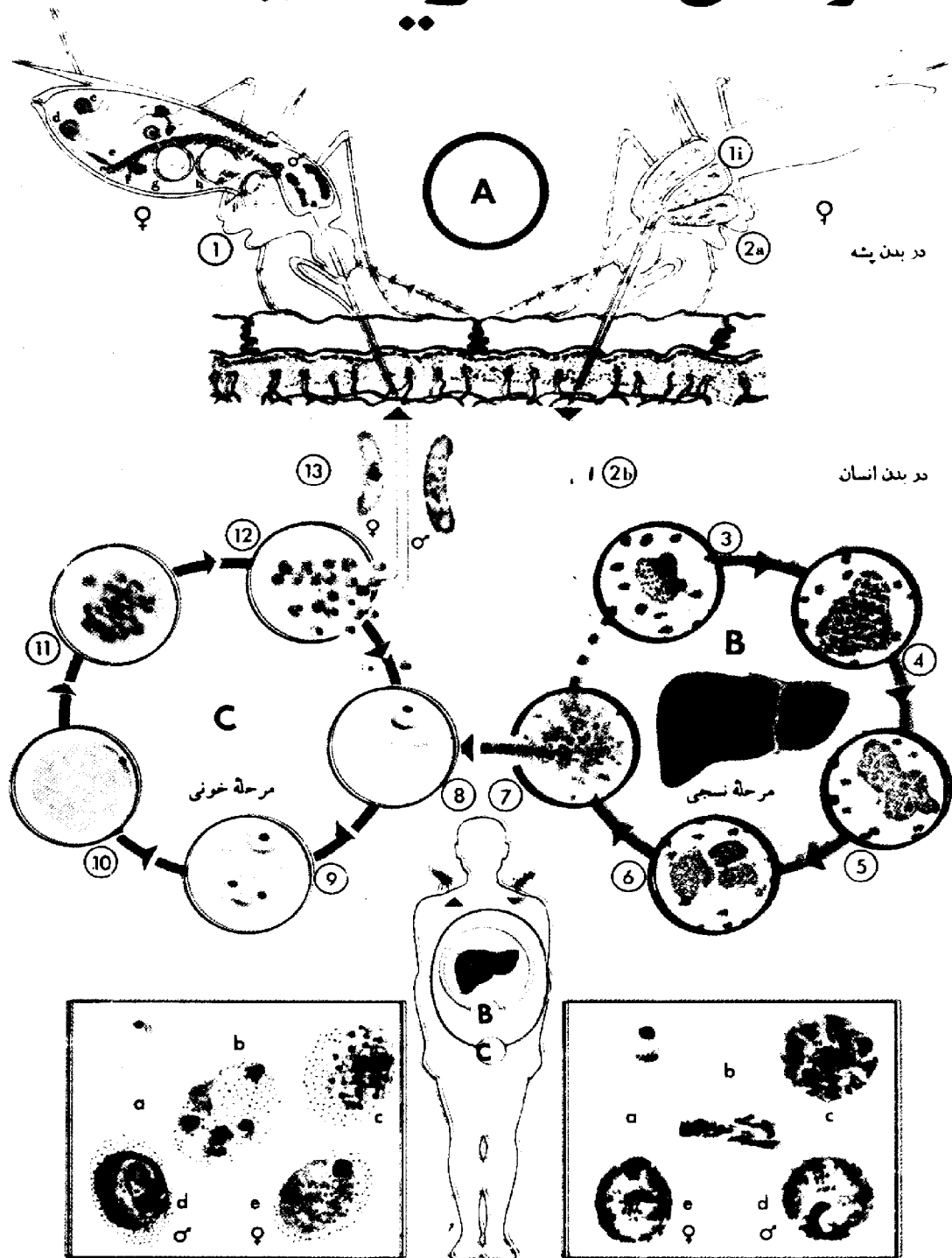
ب - مرحله تب : به تدریج فرد احساس گرما می کند . صورت برافروخته ، تنفس تند ، سردرد ، تهوع و استفراغ و هزیان معمولاً در این مرحله وجود دارد . تب ممکن است به ۴۱ درجه سانتیگراد هم برسد . تب ممکن است از ۲ تا ۱۲ ساعت گاهی طول بکشد .

ج) مرحله تعریق :

به دنبال مرحله تب بیمار عرق فراوان کرده و درجه حرارت بدن به سرعت سقوط می کند . شخص احساس آرامش می کند . این مرحله اغلب با خواب دنبال می شود و بیمار پس از بیدار شدن کمی احساس خستگی می کند و از سایر جهات فرد حالت طبیعی دارد . این مرحله حدود ۲ تا ۳ ساعت طول می کشد .

مراحل فوق با توجه به نوع انگل روز در میان یا دو روز در میان در بیماران تکرار می شود .

سیرانگل مالاریا در بدن انسان



گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار دچار لرز می باشد ؟
۵. آیا بیمار احساس سرما می کند ؟
۶. آیا بیمار تب دارد؟ و آیا تب بیمار مداوم است ؟
۷. دوره تکرار تب بیمار هر چند روز یکبار می باشد ؟
۸. زمان هر یک از مراحل لرز ، تب و عرق چه مدت طول می کشد ؟
۹. آیا بعد از تب تعریق وجود دارد؟
۱۰. آیا فرد در مناطق اندمیک و اپیدمیک بیماری مالاریا زندگی می کند ؟ آیا اخیراً به این مناطق سفر نموده است؟

راه تشخیص بیماری :

بهترین راه تشخیص قطعی مالاریا بر اساس مشاهده انگل در یک گسترده نازک یا ضخیم خون محیطی فرد است از کلیه افراد مشکوک به بیماری بایستی بر اساس دستورالعمل مربوطه لام خون تهیه و جهت انجام آزمایش به آزمایشگاه مرکز بهداشتی درمانی یا مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد .

روش تهیه لام خون :

وسایل لازم : جعبه لام - لام شیشه ای تمیز - پنبه خشک - پنبه الکلی - لانست استریل - مداد مشکی - فرم بیماریابی - کاغذ جهت بسته بندی لامها

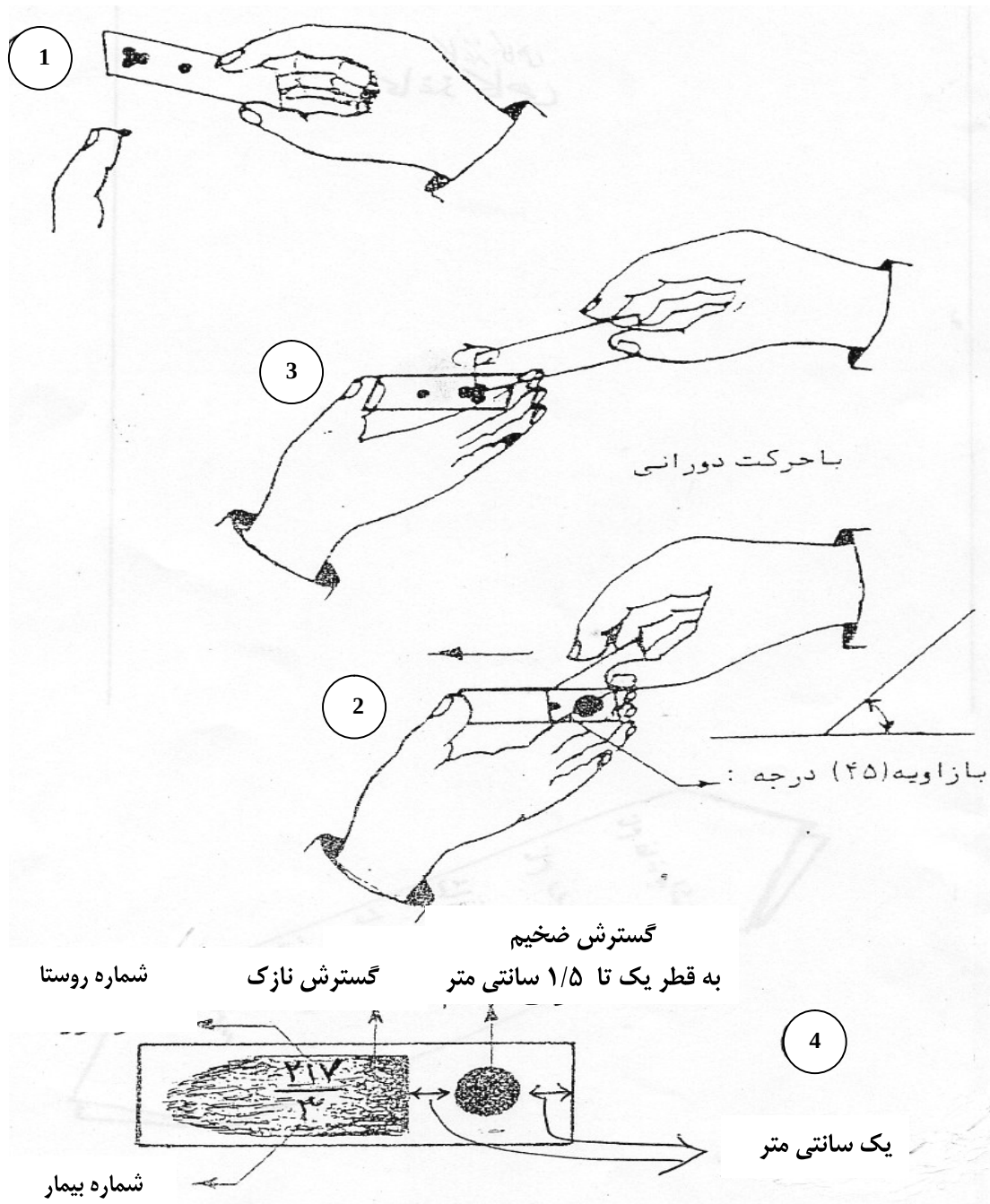
پس از ثبت مشخصات فرد در فرم بیماریابی به ترتیب زیر جهت تهیه لام خون باید عمل کرد .

- دست چپ فرد را گرفته بطوری که کف دست به طرف بالا باشد . انگشت میانی را انتخاب کرده (در شیرخواران انگشت شست پا را انتخاب کنید) و آن را با پنبه الکلی تمیز می کنیم سپس با مالش دادن آرام پوست گردش خون را در انگشت سریع نماییم .
- نوک انگشت را با حرکت سریع توسط لانست استریل سوراخ کنید و انگشت را کمی فشار دهید تا خون خارج شود . اولین قطره خون را بوسیله پنبه خشک تمیز نماییم .
- انگشت را فشار دهید و ابتدا ۳ قطره خون در یک سر لام به فاصله حدود یک سانتی متر از لبه لام قرار دهید . (جهت تهیه گسترش ضخیم) سپس یک قطره خون در وسط لام قرار دهید (جهت تهیه گسترش نازک)
- ابتدا با لبه تیز لام دیگری گسترش نازک را تهیه کنید بدین صورت که لبه عرضی لام را روی لام خون قرار دهید و با زاویه حدود ۳۰ درجه لبه لام را روی قطره خون وسط لام قرار دهید و اجازه دهید تا قطره خون در سرتاسر لبه لام پخش گردد و سپس با حرکت یکنواخت با زاویه ۴۵ درجه روی لام گسترش نازک را تهیه کنید (در صورت انجام حرکت بصورت صحیح گسترش نازک به شکل نوک انگشت خواهد بود)

- برای تهیه گسترش ضخیم از گوشه لام گسترش دهنده استفاده کنید و سه قطره خون روی لام را با هم یکی کنید با ۳ تا ۶ حرکت به شکل دورانی گسترش ضخیم را به شکل دایره با قطره حدود ۱ تا ۱/۵ سانتی متر در آورید .
 - لام را در محلی مناسب (دور از نور آفتاب ، گردوغبار ، دسترس حشرات و...) قرار دهید تا خشک شود .
 - پس از خشک شدن لام با مداد مشکی روی گسترش نازک مشخصات فرد را ثبت کنید در مناطق شهری شماره ردیف و تاریخ تهیه و در مناطق روستایی شماره ردیف فرد و شماره روستا را ثبت نمایید .
 - لامهای تهیه شده را در کاغذ بسته بندی و اطلاعات زیر را روی بسته بندی لام ثبت نمایید . نام خانه بهداشت ، نام روستا ، شماره روستا ، تاریخ تهیه ، تعداد لام و نام تهیه کننده (مطابق شکل زیر)
 - بسته لام خون را به همراه فرم بیماریابی تکمیل شده در اولین فرصت به آزمایشگاه ارسال کنید .
- (بر اساس دستورالعمل کشوری در حال حاضر حداکثر مدت زمان ارسال لام خون از خانه بهداشت به آزمایشگاه ۷۲ ساعت باشد)

روش بسته بندی لام خون :

لام خون را روی لبه کاغذ بریده شده قرار داده و حداقل یک بار کاغذ را دور آن بیچید بطوری که تمام لام را کاغذ بپوشاند سپس لام دیگری را به همان ترتیب روی کاغذ لام قبلی قرار داده و مجدداً کاغذ را بیچید و این کار را تا بسته بندی همه لامها ادامه دهید . (دقت نمایید چنانچه تعداد لامهای تهیه شده ۱ تا ۲ عدد باشد جهت جلوگیری از شکستن لامها ۲ یا ۳ لام تمیز را با آنها بسته بندی نمایید)



توجه :

ضخامت گسترش ضخیم باید در حدی باشد که خطوط کتاب از زیر آن به سختی دیده شود و ضخامت گسترش نازک باید در حدی باشد که خطوط کتاب از زیر آن به راحتی دیده شود .

نحوه تهیه نمونه خون جهت آزمایش از نظر تشخیص مالاریا

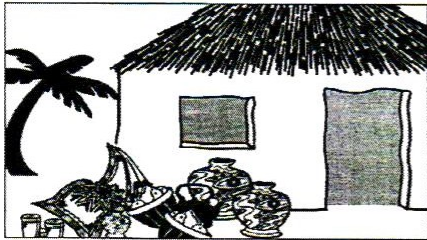
مبارزه با آنوفل ناقل بیماری :

الف) مبارزه با بالغ آنوفل : برای از بین بردن بالغ آنوفل از سمپاشی ابقایی استفاده می شود بدین صورت که بهورز بایستی با استفاده از سموم حشره کشی که دارای خاصیت ابقایی بوده و از طریق مرکز بهداشتی درمانی در اختیار خانه بهداشت قرار می گیرد ، کلیه اماکن ثابت و موقت و پناهگاههای محل استقرار و استراحت پشه آنوفل را در روستاهای تحت پوشش بوسیله کارگرانی که آموزش خواهد داد بخوبی سمپاشی نماید . (زمان سمپاشی و روستاهایی که لازم است سمپاشی شوند از طریق مرکز بهداشتی درمانی ابلاغ خواهد شد)

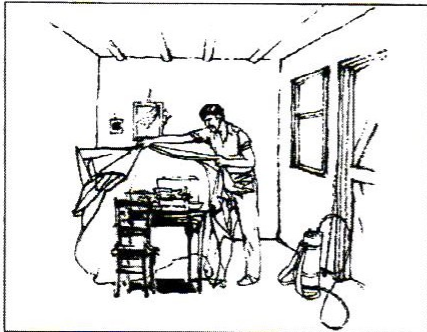
نکات مورد توجه در سمپاشی :

- ❖ مطلع نمودن مردم روستا از تاریخ شروع سمپاشی
- ❖ آموزش به مردم در مورد فواید سمپاشی و جلب مشارکت آنها بمنظور همکاری با کارگران سمپاش
- ❖ آموزش به مردم در مورد تخلیه اثاثیه و لوازم منازل خود که قرار است سمپاشی شوند .
- ❖ آموزش به مردم در مورد دور نمودن حیوانات و افراد خانواده (خصوصاً کودکان) از محل بمنظور جلوگیری از مسمومیت با حشره کش
- ❖ آموزش به مردم در مورد جلوگیری از تماس غذا و مواد خوراکی و همچنین علوفه و خوراک دام و طیور با حشره کش
- ❖ آموزش به مردم در مورد عدم سفید کاری ، نقاشی یا شستشوی دیوارهای سمپاشی شده حداقل شش ماه پس از سمپاشی
- ❖ آموزش به کارگران سمپاش در مورد استفاده از لباس خود ، دستکش ، کلاه ، ماسک و...
- ❖ آموزش به کارگران در مورد جلوگیری از آلوده شدن آب روستا با حشره کش که بدین منظور لازم است کارگران ، پمپ و سایر لوازم سمپاشی را در گوشه ای شسته و آب آنها نیز با خاک بپوشانند .
- ❖ آموزش به کارگران در مورد نحوه مخلوط نمودن حشره کش و نحوه استفاده از پمپهای مخصوص سمپاشی و همچنین آموزش به آنان در مورد رعایت فاصله دست کارگر تا دیوار (۴۵ سانتی متر)
- ❖ نظارت بر کار کارگران هنگام سمپاشی و سمپاشی کلیه اماکن سرپوشیده
- ❖ ارجاع فوری افرادی که در اثر بی احتیاطی مسموم شده اند به مرکز بهداشتی درمانی

- وسایل و ملزومات خانه شامل آب، غذا، لوازم آشپزی و اسباب بازی کودکان را از منزل خارج کنید.



- اثاثیه را از اتاق خارج کنید و یا از وسط اتاق جمع کرده و بپوشانید تا دیوارها برای سمپاشی به راحتی در دسترس باشند. در مواردی که امکان جابه جایی وجود ندارد باید روی وسایل به خوبی پوشانده شود.



محصول (حشره کش) پوشید.

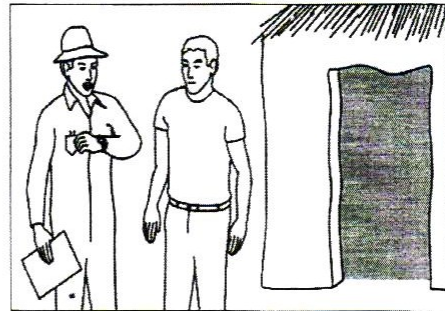
- الف. کلاه لبه دار بزرگ (که سر، صورت و گردن را از پاشیدن قطرات محافظت می کند)
- ب. عینک ایمنی یا محافظ صورت (صورت که چشم ها را از پاشیدن ذرات محافظت می کند)
- ج. نقاب (که بینی و دهان را از استشمام قطرات و ذرات محافظت می کند)
- د. لباس های یکسره ای آستین بلند (که تمام بدن را تا روی چکمه ها بپوشاند)
- ه. دستکش پلاستیکی
- و. چکمه



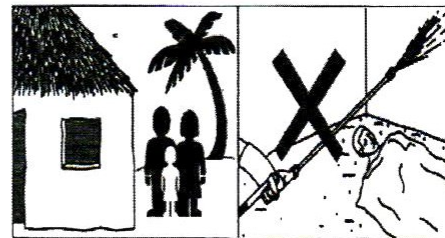
۵. سمپاشی اماکن

۱.۵. تدارکات - خانگی

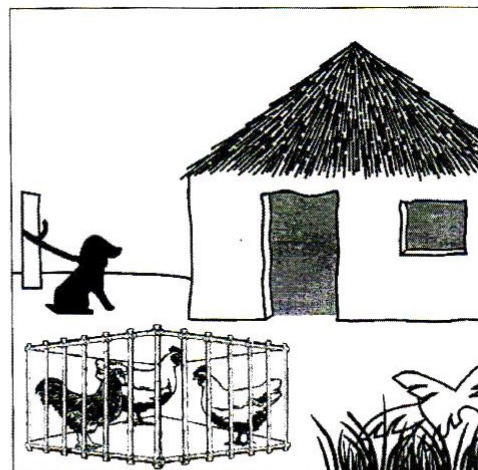
- سرپرست خانواده را راجع به برنامه و هدف سمپاشی آگاه کنید، به ساکنان خانه فرصت دهید تا آماده شده و منزل را تخلیه کنند.



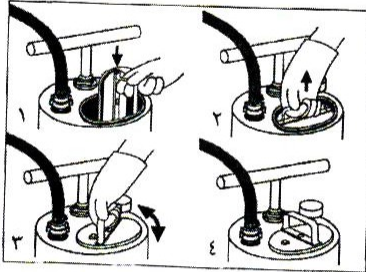
- ساکنان خانه باید قبل از سمپاشی، خانه ها را ترک کنند. اتاق های بیمارانی که نمی توانند حرکت کنند، نباید سمپاشی شود.



- حیوانات دست آموز و اهلی و قفس آن ها را از خانه دور کنید.

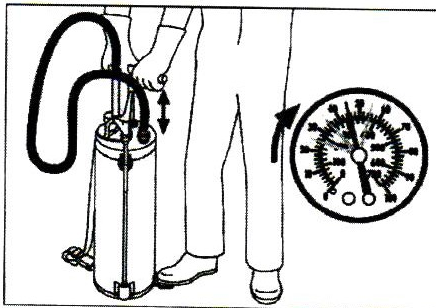


در مخزن را جای خود قرارداده و برای بستن درپوش دسته‌ی آن را بچرخانید.

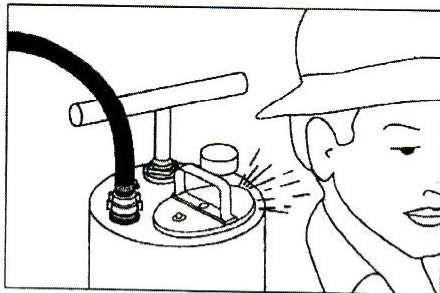


با قراردادن پا روی پایه‌ی مخزن سمپاش و با استفاده از هر دو دست تلمبه‌بزنید. تا حداکثر ۵۵psi فشار ایجاد شود (۳/۸bar). هر ضربه‌ی کامل در حدود ۱psi فشار ایجاد می‌کند.

توجه: (۱ بار = ۱۰۰ میلی‌بار = ۱۴/۵psi = ۱۰۰ کیلوپاسکال)



فشار سمپاش را کنترل کرده و دقت کنید تا صدای خارج شدن هوا را بشنوید.



الف. مخزن سم

ب. تسمه‌ی روی شانه

ج. درپوش

د. پمپ (تلمبه)

ه. فشارسنج

و. لانس (لوله‌ی خروج محلول)

ز. فیلتر (صافی)

ح. لوله‌ی لاستیکی (شیلنگ)

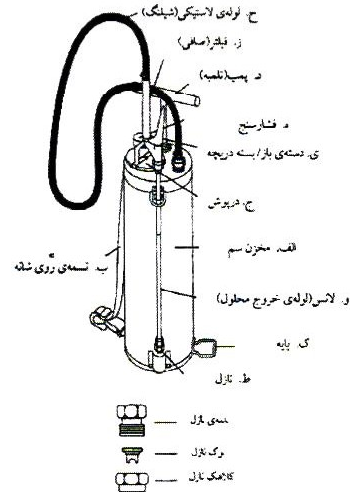
ط. نازل - را از نظر ثابت بودن در جای خود و عدم ایجاد خرابی و

فرسودگی بررسی کنید (نازل مسطح باش با پوشش ۸۰ درجه و

حداقل ۰/۷۶۱ و با حدود ۴۰psi فراوانی ریزش)

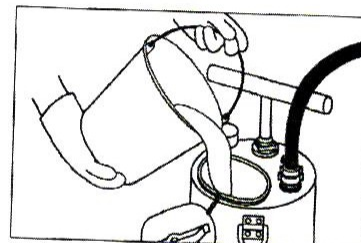
ی. دسته‌ی باز/ بسته دریچه. آیا فیلتر درون دسته تمیز است؟

ک. پایه

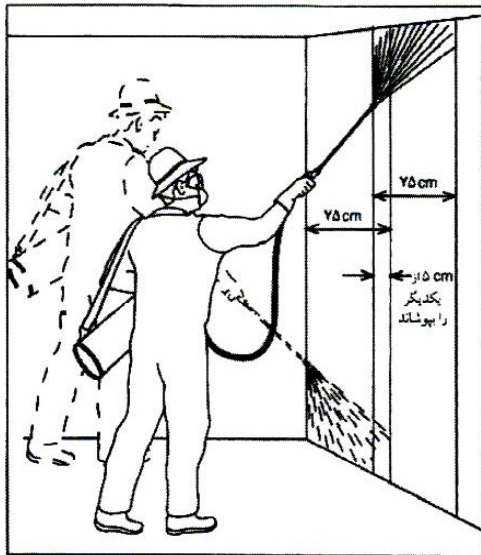


قبل از سمپاشی از آب تمیز استفاده کنید تا مطمئن شوید تجهیزات و متعلقات پمپ به خوبی عمل می‌کنند و هیچ خلل و نقصی وجود ندارد. لباس محافظ را بپوشید و برای کنترل سمپاش، مراحل زیر را دنبال کنید:

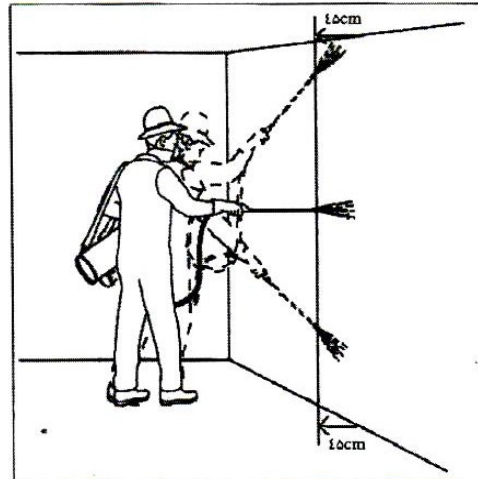
آب تمیز را داخل مخزن بریزید (هرگز مخزن را بیش از ۳/۴ ظرفیت آن پر نکنید).



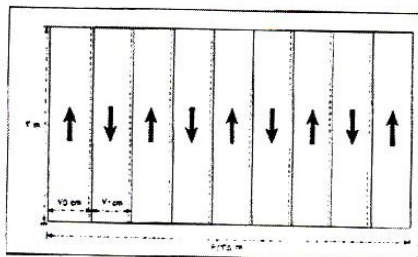
- در ردیف‌های عمودی، سمپاشی با عرض ۷۵cm انجام می‌شود. ردیف‌ها باید حدود ۵cm از یکدیگر را بپوشانند. ابتدا سمپاشی را از سقف تا کف و از بالا به پایین انجام دهید، سپس کنار ایستاده و برعکس از پایین به بالا سمپاشی کنید.



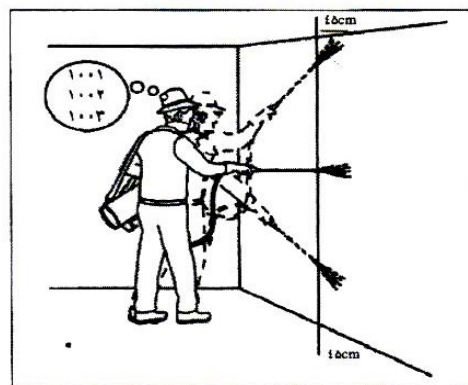
- برای اطمینان از این‌که پهنای ردیف‌ها صحیح است، نوک سمپاش را با فاصله ۴۵cm نسبت به دیوار نگاه دارید. چنان‌چه از بالای دیوار سمپاشی می‌کنید، به سمت جلو خم شوید و درحالی‌که سر نازل را به طرف پایین می‌آورید به عقب حرکت کنید. در جهت گردش عقربه‌های ساعت ادامه دهید تا سمپاشی اتاق کامل شود.



- با علامت‌گذاری یک تابلوی آموزشی برای تمرین سمپاشی ابقایی روی یک دیوار بزرگ، الگوی آن را نشان دهید.



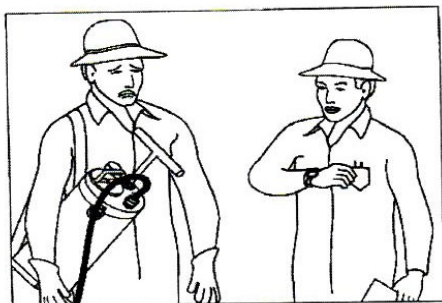
- سرعت زمان سمپاشی، ۱m در ۲/۲ ثانیه است، یعنی ۴/۵ ثانیه زمان برای یک دیوار به ارتفاع ۲m کافی است. همچنین میزان سرعت ممکن است برحسب شمارش ذهنی (۱۰۰۱، ۱۰۰۲، ۱۰۰۳...) باشد. دستورالعمل شمارش ذهنی طبق زبان محلی تنظیم می‌شود.



- اگر لباس هایتان با حشره کش آغشته شده، بلافاصله آنها را عوض کنید.



- اگر احساس کسالت می کنید بلافاصله به سرپرست خود اطلاع دهید.



۴. اقدامهای بعد از سمپاشی

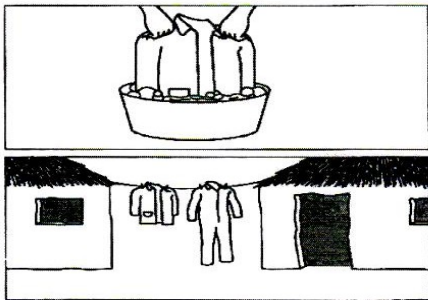
به سرپرست خانه سفارش کنید تا خشک شدن سمپاشی وارد منزل نشوند.



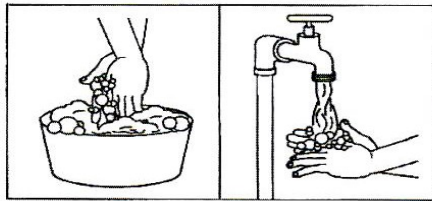
به سرپرست خانواده آموزش دهید تا قبل از ورود بچه ها یا حیوانات دست آموز به داخل منزل، کف اتاق را جارو زده یا گردگیری کنند.



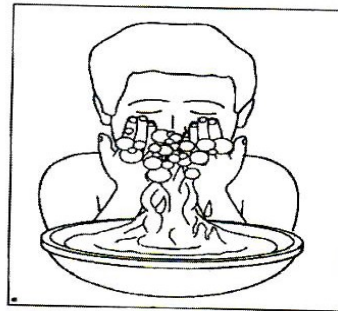
- لباس‌های کار و دیگر پوشش‌های محافظ را در پایان هر روز کاری با آب و صابون بشوید و آنها را از لباس‌های دیگر اعضای خانواده جدا کنید.



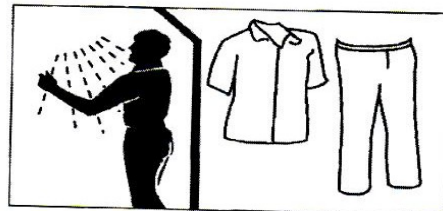
- اگر حشره‌کش با پوست بدن تماس پیدا کرد، بلافاصله محل تماس را با آب و صابون بشوید.



- پس از سمپاشی و قبل از خوردن، سیگار کشیدن و یا آشامیدن، دست‌ها و صورت را با آب و صابون بشوید.



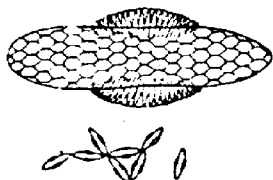
- در پایان هر روز کاری استحمام کرده و لباس‌هایشان را با لباس‌های تمیز و پاکیزه عوض کنید.



(ب) مبارزه با بالارو آنوفل : برای از بین بردن لارو آنوفل از سه روش استفاده می شود :

-
۱. **روش مکانیکی :** شامل زهکشی آبهای راکد ، پرکردن گودالها و باتلاقها ، سالم سازی چشمه ها و برکه ها ، اصلاح کناره های نهرها و کانالها ، اصلاح نوع آبیاری ، گذاشتن سرپوش بر درب چاهای کم عمق و درب بشکه های آب آشامیدنی
 ۲. **روش شیمیایی :** شامل استفاده از مواد نفتی و لاروکش شیمیایی مانند ابیت
 ۳. **روش بیولوژیکی :** شامل استفاده از ماهی لارو خوار گامبوزیا در آبهایی که امکان خشک کردن آنها وجود ندارد و یا بعلت مصارف خانگی ریختن مواد شیمیایی در آنها امکان پذیر نیست

پشه مالاریا چگونه رشد و تکثیر میابد



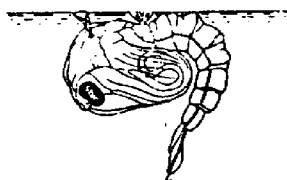
۱

پشه مالاریا در آبهای راکد تخم می گذارد.



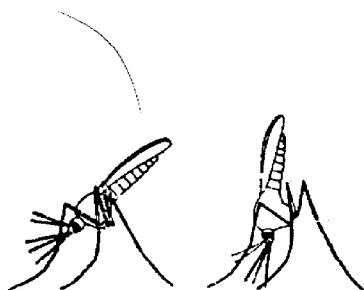
۲

پس از یک تا سه روز تخم باز شده و لارو از آن خارج می شود.



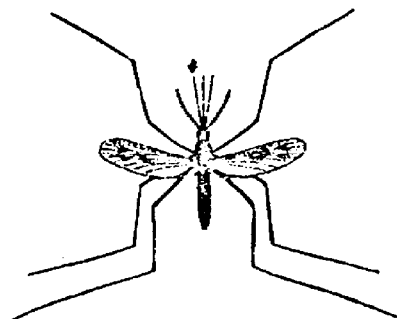
۳

پس از هفت تا هشت روز لاروها بصورت پوپ در می آیند.



۴

یک تا دو روز بعد پوپ تبدیل به پشه مالاریا می شود.



پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:

- ❖ آموزش به مردم در مورد علائم بیماری مالاریا و راههای انتقال بیماری
- ❖ آموزش به مردم در مورد نصب توری به درب و پنجره اتاقها و استفاده از پشه بند هنگام خوابیدن
- ❖ آموزش به مردم در مورد راههای مبارزه با ناقل بیماری و جلب مشارکت مردم در کنترل و از بین بردن ناقل بیماری و برنامه های مبارزه با بیماری مالاریا
- ❖ بیماریابی جمعیت تحت پوشش جهت تشخیص به موقع و انجام اقدامات لازم
- ❖ بیماریابی به دو صورت انجام می شود الف) مراجعه بهورز به کلیه منازل در هر ماه حداقل یک بار (در مناطق آلوده هر ۱۵ روز یک بار) در روستاهای اصلی و قمر و تهیه نمونه خون از گروههای زیر (بیماریابی فعال) کلیه افراد تب دار مشکوک ، کلیه افرادی که از مناطق آلوده به مالاریا به منطقه تحت پوشش خانه بهداشت آمده اند ، کلیه افرادی که برای مدتی به مناطق آلوده به مالاریا مسافرت کرده و مراجعت نموده اند مانند رانندگان ، سربازان ، دانشجویان ... ، کلیه بیماران درمان شده قبلی (تا مدت یکسال) ب- تهیه نمونه خون از افرادی که هنگام مراجعه به خانه بهداشت دارای تب و لرز و علائم مشکوک به مالاریا هستند (بیماریابی غیر فعال)
- ❖ ارجاع فوری افرادی که نتیجه آزمایش خون آنها مثبت شده جهت تحت درمان قرار گرفتن به مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ آموزش اطرافیان بیمار و کنترل آنها از نظر وجود علائم و تهیه لام خون
- ❖ پی گیری بیماران شناخته شده و تحت درمان و نظارت بر درمان بیماران تا بهبودی کامل
- ❖ گزارش اقدامات و فعالیت های انجام شده به مرکز بهداشتی درمانی
- ❖ همکاری با اکیپ هایی که از مرکز بهداشتی یا مرکز بهداشت که جهت بررسی و کنترل بیماری مراجعه می نمایند .
- ❖ مبارزه با پشه آنوفل ناقل بیماری (خصوصیات ناقل توسط مربی بیان شود)

درمان بیماری مالاریا :

با توجه به اهمیت بیماری و درمان به موقع و کامل آن جهت جلوگیری از انتشار بیماری و آلودگی پشه ها لازم است که بهورزان بیماران مبتلا را تحت مراقبت قرار داده و همانند بیماری سل که بایستی نظارت مستقیم بر درمان فرد داشته باشند در مورد بیماری مالاریا نیز بایستی در طول دوره درمان با پی گیری و مراقبت به موقع طبق دستورات پزشک بر درمان بیماران نظارت داشته باشند و کارت درمان بیماران را کامل نمایند.

درمان بیماران مبتلا بر اساس نوع انگل و شدت بیماری با توجه به دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی و با همکاری و پی گیری بهورزان باید بطور کامل انجام شود .

داروهای مورد استفاده در درمان بیماری مالاریا که معمولاً بصورت خوراکی و یا تزریقی استفاده می شود عبارتند : کلروکین ، کینین ، تتراسایلیکین ، پریماکین ، داراپریم ، فنسیدار ، کلیندامایسین ، داکسی سایکلین ، مفلوکین

[illegible]

تب راجعه

تعریف: یک بیماری تب دار ریکتزیایی است که از طریق حشره منتقل می شود و در حقیقت این بیماری از راه پوست منتقل می شود.

این بیماری به دو دسته تقسیم می شود:

۱- تب راجعه شپشی که به آن تب راجعه همه گیر یا اپیدمیک نیز می گویند.

۲- تب راجعه کنه ای که به آن تب راجعه آندمیک یا بومی می گویند.

عامل بیماری:

در تب راجعه شپشی بورلیا رکورانتیس که یک اسپروکت گرم منفی است که توسط شپش منتقل می شود در تب راجعه کنه ای ریکتزیایی است که توسط کنه منتقل می شود.

همه گیر شناسی:

در منطقه ای که این بیماری به وسیله شپش منتقل می شود به شکل همه گیر شایع می شود. ولی در مناطقی که با کنه منتقل می شود به صورت آندمیک وجود دارد. تب راجعه شپشی بیشتر در نواحی همانند آسیا و آفریقا و آمریکای جنوبی وجود دارد و تب راجعه کنه ای در تمامی نواحی گرمسیر به صورت بومی وجود دارد. (همانند عربستان، ایران، هندوستان و غیره)

مخزن:

مخزن بورلیا رکورانتیس انسان است و مخزن تب راجعه کنه ای جوندگان وحشی هستند که کنه های نرم می توانند اسپروکت را به وسیله تخم به نسلهای بعدی خود منتقل کنند.

راه انتقال:

این بیماری دارای ناقل بوده و انتقال از شخصی به شخص دیگر امکانپذیر نیست. تب راجعه همه گیر (شپشی) در اثر له شدن شپش آلوده در روی محل زخمی که در اثر گزش شپش به وجود می آید و یا له کردن آن در روی پوست خراش دار منتقل می شود. تب راجعه کنه ای نیز از طریق گزش کنه های نرم که بیشتر شبیه خونخواری می کنند منتقل می شود. این کنه ها پس از خونخواری میزبان خود را ترک می کنند.

دوره کمون: بین ۵ تا ۱۵ روز و معمولاً ۸ روز است.

دوره واگیری:

شپش ۴-۵ روز بعد از خونخواری از بیمار آلوده کننده می شود و برای تمام مدت عمر (۲۰-۴۰ روز) آلوده کننده باقی می ماند. کنه آلوده می تواند بدون تغذیه کردن چندین سال زنده بماند و در تمام این مدت قدرت آلوده کنندگی خود را حفظ کرده و آلودگی را از طریق تخم به نسلهای بعدی خود منتقل کند.

تشخیص و یافته های آزمایشگاهی :

تشخیص تب راجعه با دیدن عامل عفونی آن در آزمایش نمونه خون تازه به وسیله میکروسکوپ و یا گسترش ضخیم و نازک رنگ شده خون نیز صورت می گیرد.

علائم بیماری :

تب مهمترین علامت بیماری است که هر مرحله تب دار ۹ روز ادامه داشته و متعاقب آن یک مرحله بدون تب به مدت ۲ تا ۴ روز دارد. تعداد مراحل فروکش و برگشت تب متفاوت و بین یک تا ۱۰ بار و بیشتر خواهد بود. هر مرحله تب دار با ایجاد یک حالت بحرانی خاتمه می یابد. طول دوره بیماری تب راجعه شپشی بطور متوسط ۱۳ تا ۱۶ روز و تب راجعه کنه ای معمولاً زیادتیر است. در خلال اولین مرحله ظهور تب لکه های قرمز گذرای پوستی نیز ممکن است ایجاد شود.

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
۳. بررسی حال عمومی (مراجعه به جزوه درمانهای ساده علامتی)
۴. آیا بیمار تب دارد؟ تب به صورت مرحله ای است؟
۵. مدت زمان هر مرحله از تب چقدر طول می کشد؟
۶. مرحله بدون تب چقدر طول می کشد؟
۷. تعداد دفعات برگشت تب چقدر است؟
۸. آیا لکه های قرمز پوستی هم وجود دارد؟ آیا محل گزش حشره (کنه - شپش) بر روی بدن فرد وجود دارد؟
۹. آیا فرد اخیراً به مناطق اندمیک، اپیدمیک تب راجعه سفر نموده است؟

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز

- ❖ بیماریایی : بهورز باید با توجه به اهمیت بیماری مهارت عملی کافی در تشخیص بموقع بیماری و اقدامات بعدی را حتماً داشته باشد.
- ❖ ارجاع : در صورت مشاهده تب راجعه به خصوص از نوع شپشی ارجاع فوری باید صورت بگیرد .
- ❖ پیگیری : پیگیری افراد بیمار و اطرافیان بیمار (بخصوص در مدارس، خوابگاهها، پادگانها، زندانها و...) تا کامل شدن دوره درمان ضروری می باشد و ضمن پیگیری آموزش رعایت بهداشت نیز باید انجام گیرد.
- ❖ درمان : درمان این بیماری طبق دستور پزشک صورت می گیرد و فقط پیگیری و نظارت بر نحوه صحیح مصرف دارو و مراحل درمان به عهده بهورز می باشد. ولی جهت اطلاع بیشتر باید بدانید که تتراسایکلین داروی انتخابی این بیماری است .
- ❖ گزارش دهی : گزارش فوری تلفنی به مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت شهرستان علاوه بر گزارش ماهیانه و خطی بیماری از وظایف بهورز می باشد .
- ❖ آموزش بهداشت : آموزش بیماران و افراد در ارتباط مستقیم با فرد بیمار از لحاظ : جداسازی ، گندزدایی همزمان جهت شپش و کنه ، آموزش اینکه این بیماری در نزد افرادی که مبتلا به شپش هستند یک خطر جدی و بالقوه است و آموزش سایر مسائل بهداشت فردی از قبیل شستشوی لباس ، حمام گرفتن و نظافت نیز بسیار اهمیت دارد .

پدیکولوز

تعریف :

بیماری انگلی است که در سطح بدن به خصوص در قسمتهایی همانند موهای سر ، ابرو ، مژه ، شرمگاهی وسایر قسمتهای بدن ایجاد می شود. این بیماری به سه دسته تقسیم می شود : ۱- شپش سر ۲- شپش تن (بدن) ۳- شپش عانه

عامل بیماری :

عامل بیماری تخم و لارو حشره ای به نام پدیکولوزیس می باشد که پس از استقرار بر روی بدن میزبان در قسمتهای سرو بدن و عانه شروع به رشد و تکثیر می نماید . (هر دو جنس این حشره خونخواری می نماید)

همه گیری شناسی :

آلودگیهای شپش در همه جا دیده می شود. همه گیریهای شپشی سر نزد کودکان مدرسه و کلیه طبقات اجتماعی و در تمام نقاط دنیا وجود دارد. شپش بدن و عانه هنوز در جوامعی که بهداشت فردی رعایت نمی شود بخصوص در مناطق سردسیر که مردم لباسهای ضخیم پوشیده و حمام کافی نمی گیرند و یا نزد کسانی که نمی توانند لباسهای خود را تعویض کنند شیوع فراوان دارد .

راه انتقال :

تنها مخزن این حشره انسان است . در مورد شپش سر و بدن تمام افراد آلوده و یا لوازمی که بوسیله آنها مصرف شده است وسیله انتقال است . شپش بدن با تماس غیرمستقیم با وسایل شخصی بخصوص لباسهایی که به طور مشترک استفاده می شوند قابل انتقال است . شپش عانه بیشتر از طریق تماس جنسی منتقل می شود .

دوره کمون:

سیر تکاملی این انگل شامل سه مرحله ، تخم ، نمف و بالغ است . بهترین درجه حرارت برای رشد انگل ۳۲ درجه سانتیگراد است و تخمهای شپش سر در حرارت کمتر از ۲۲ درجه سانتیگراد باز نمی شود . در شرایط مناسب بعد از ۷-۱۰ روز تخمها باز می شوند. مرحله نمفی بر حسب درجه حرارت بین ۷-۱۳ روز طول می کشد . از زمانی که تخم باز شود تا وقتی که حشره بالغ تخم گذاری کند بطور متوسط ۳ هفته طول می کشد . متوسط سیر تکاملی شپش سر و بدن ۱۸ روز و شپش عانه ۱۵ روز است .

دوره واگیری :

بیماری در تمام مدتی که شپش زنده یا تخم آن در روی سر و بدن و البسه افراد آلوده وجود دارد قابل انتقال است . متوسط عمرشپش بالغ یک ماه است . تخم شپش نیز برای یک ماه بر روی البسه زنده می ماند .شپش سر و بدن ۷ روز در خارج از بدن میزبان بدون خونخواری زنده می ماند . این مدت برای شپش عانه ۲ روز است . لارو شپش تنها برای مدت ۲۴ ساعت بدون تغذیه می تواند زنده بماند .

تشخیص و یافته های آزمایشگاهی :

از طریق مشاهده مستقیم و با چشم غیرمسلح تخم ،لارو و خود شپش را می توان مشاهده نمود.

علائم بیماری :

در شپش سر خارش شدید پوست سر که باعث تورم و دردناکی غدد لنفاوی پشت گوش و پس سر و گردن می شود که نهایتاً باعث ضخیم شدن پوست و یا بروز عفونت ثانویه و یا زردزخم می شود. در شپش تن خارش شدید بدن و وجود دانه های قرمز و ریز بر روی پوست که باعث ضخیم شدن پوست و بروز عفونت ثانویه و هم چنین زردزخم یا کورک می گردد و در شپش عانه خارش شدید ولکه های آبی و دانه های قرمز رنگ وجود دارد .

گرفتن شرح حال :

۱. برقراری ارتباط صحیح با بیمار
۲. پرسیدن و ثبت مشخصات فرد بیمار در دفتر ثبت نام بیماران (مطابق با دستورالعمل)
۳. آیا بیمار از خارش شدید سر شکایت دارد؟
۴. آیا غدد لنفاوی پشت گوش ، پس سر متورم و دردناک است ؟
۵. آیا ضایعات پوستی مانند زخم ناشی از گزش در پشت گوش ، گردن و پس سر وجود دارد؟
۶. آیا شپش و یا تخم آن بر روی سر و صورت دیده می شود ؟
۷. آیا افراد دیگری در اطراف بیمار دچار چنین مشکلی هستند ؟

پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز

- ❖ بیماریابی: بیماریابی شپش بخصوص در مدارس و افراد مراجعه کننده به خانه بهداشت و تمامی افراد مرتبط با فرد بیمار یکی از وظایف مهم بهورز به شمار می رود.
- ❖ ارجاع: در صورت نیاز جهت بررسی بیشتر و اقدامات درمانی توسط پزشک ارجاع غیرفوری داده می شود.
- ❖ پیگیری: پیگیری به فاصله طول مدت درمان یعنی یک هفته ضروری است که تمام افراد مرتبط با فرد بیمار در منزل و یا دانش آموزان همکلاسی با دانش آموز مبتلا و مربیان مدارس باید پیگیری شوند.
- ❖ درمان: تمام افراد آلوده و مرتبط با بیمار مشروط به داشتن یافته های مبنی بر آلودگی لازم است که درمان شوند

درمان آنها بصورت زیر می باشد:

- قراردادن پوست، مو و لباس ها در معرض مستقیم آفتاب.
 - کوتاه کردن موهای سر و صورت و زدودن موهای بدن و شانه کردن موها با شانه دانه ریز.
 - قراردادن لباسها و ملحفه آلوده درون کیسه دربسته و گذاشتن آنها در مکانی خارج از محل زیست برای مدت حداقل یک ماه.
 - خشک شویی واتو کلاو نمودن لباسها در دمای بالای ۱۶۰ درجه سانتیگراد و آویزان کردن آنها در هوای آزاد.
 - استفاده از شامپو و لوسیون حاوی گامابنزن هگزا کلراید GBH و پرمترین (جهت نحوه درمان مراجعه شود به دارونامه خانه بهداشت صفحه).
 - مرطوب کردن موها با حوله آغشته به سرکه برای مدت ۳۰ دقیقه و سپس شانه کردن موها با شانه آغشته به سرکه.
 - آموزش رعایت بهداشت
 - ❖ گزارش دهی: گزارش دهی پدیکلوز به صورت ماهیانه می باشد.
 - ❖ آموزش بهداشت: آموزش باید به تمامی گروههای جامعه و بخصوص افراد مرتبط با فرد بیمار صورت پذیرد.
- مهمترین گروه هدف عبارتند از: دانش آموزان مدارس بخصوص دانش آموزانی که در مدارس شبانه روزی مشغول به تحصیل هستند. آموزشها شامل: رعایت بهداشت فردی همانند نظافت و استحمام و تمیز نگه داشتن مو و پوست بدن و استفاده از وسایل شخصی همانند شانه و حوله و البسه و غیره، استفاده از نور آفتاب جهت گندزدایی وسایل همانند لباسها، رختخواب و غیره و در صورت وجود فرد مبتلا به پدیکلوز آموزش جداسازی حتماً صورت گیرد.

تمرین عملی در کلاس :

۱. یک شرح حال کامل از بیماری تهیه نماید .
۲. مشخصات بیمار و خلاصه شرح حال را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نماید .
۳. بیماری را بر اساس علائم بالینی به طور صحیح تشخیص دهد.
۴. درمان ساده علامتی را بر اساس دارونامه و دستورالعمل ها انجام دهد .
۵. داروهای تجویز شده را در دفتر داروئی ثبت نماید .
۶. برگه فرم ارجاع را برای بیمار تکمیل نماید.
۷. پیگیری جهت نظارت بر درمان و بهبودی بیمار را انجام دهد .
۸. مشخصات بیمار و موارد بررسی شده را در فرم ۱۵-۱۶ پرونده خانوار ثبت نماید .
۹. در مورد بیماری و نحوه پیشگیری از آن به فرد آموزش دهد .
۱۰. گزارش کتبی ماهیانه را تهیه نماید .

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.