



وزارت آموزش و پرورش
معاونت تربیت بدنی و سلامت
دفتر سلامت و تندرستی



دستورالعمل اجرایی مبارزه با پدیکلوزیس سر، در مدارس کشور

سال تحصیلی ۱۴۰۵-۱۴۰۴

فهرست مطالب	صفحه
ماده ۱- مقدمه	۲
ماده ۲- اهداف	۲
ماده ۳- گروه هدف	۲
ماده ۴- فعالیتهای اجرایی	۳
الف) آموزش	۳
ب) مراقبت‌های بهداشتی-درمانی	۳
ماده ۵- شیوه اجرا	۳
ماده ۶- فرایند جمع آوری ، ثبت و ارسال گزارش	۴
ماده ۷- پیوست‌ها	۴
پیوست (۱) راهنمای آموزشی و دستورالعمل کشوری مراقبت پدیکولوزیس	۴
پیوست (۲) فرم‌ها	۴

ماده ۱- مقدمه

موضوع سلامت به‌عنوان یکی از اساسی‌ترین اولویت‌های هر کشور و با توجه به منویات مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) و اسناد بالادستی نظام تعلیم و تربیت، جایگاهی بنیادین دارد. در **بیانیه ارزش‌های سند تحول بنیادین آموزش و پرورش**، سلامت جسمانی، نشاط و تقویت اراده به‌عنوان یکی از مهم‌ترین گزاره‌های ارزشی مورد تأکید قرار گرفته است. همچنین در **چشم‌انداز مدرسه تراز سند تحول**، "مدرسه جلوه‌ای است از مراتب حیات طیبه و جامعه سالم، کانون عرضه خدمات و فرصت‌های تربیتی، زمینه‌ساز درک و اصلاح موقعیت توسط متریبان و تکوین و تعالی پیوسته هویت آنان بر اساس نظام معیار اسلامی". نظر به تعریف سلامت که رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و نه فقط فقدان بیماری یا ناتوانی می‌باشد، پیشگیری از بیماری‌ها و رعایت بهداشت فردی، اجتماعی در دانش‌آموزان نه تنها یک ضرورت فردی، بلکه یک مسئولیت اجتماعی است که نقش مهمی در سلامت نسل آینده، کاهش بار بیماری‌ها و ارتقاء کیفیت آموزش دارد. **پدیکلوزیس سر** به‌عنوان یکی از شایع‌ترین آلودگی‌های انگلی، به‌ویژه در محیط‌های آموزشی، چالشی جدی برای سلامت جسمی، روانی و آموزشی دانش‌آموزان محسوب می‌شود. ویژگی‌های محیط مدرسه مانند هم‌جواری دانش‌آموزان، اشتراک‌گذاری وسایل و تعاملات روزانه، بستر مناسبی برای انتقال و گسترش این آلودگی فراهم می‌کند. ابتلا به شپش سر، علاوه بر ایجاد ناراحتی‌های جسمی نظیر خارش شدید و اختلالات خواب، پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی همچون کاهش اعتماد به نفس، اضطراب، افت تمرکز و کاهش عملکرد تحصیلی به همراه دارد و به‌تدریج یک مسئله بهداشتی ساده را به چالشی تربیتی و آموزشی تبدیل می‌سازد. بر این اساس، ضرورت دارد چارچوبی **علمی، عملیاتی و قابل اجرا** با همکاری مشترک وزارت آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای **شناسایی زودهنگام، درمان مؤثر و پیشگیری پایدار** از این آلودگی در مدارس تدوین و اجرا شود. این دستورالعمل با هدف مراقبت از سلامت جسم و روان دانش‌آموزان، ارتقای سطح بهداشت مدارس و ایجاد محیطی ایمن و سالم برای رشد و یادگیری نسل آینده ارائه می‌شود.

ماده ۲- اهداف

- ۱) پیشگیری، شناسایی و کنترل پدیکلوزیس سر در مدارس شهری و روستایی جهت حفظ سلامت دانش‌آموزان؛
- ۲) ارتقای سطح آگاهی دانش‌آموزان، معلمان، والدین و مراقبین سلامت در زمینه اصول پیشگیری، تشخیص زودهنگام و مراقبت صحیح از پدیکلوزیس سر؛
- ۳) شناسایی و تشخیص موارد آلودگی در مدارس سراسر کشور و ارجاع دانش‌آموزان مبتلا به مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه‌های سلامت و خانه‌های بهداشت تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛
- ۴) ارزیابی وضعیت دانش‌آموزان مبتلا و اعضای خانواده آنان در مراکز خدمات جامع سلامت و خانه‌های بهداشت و انجام اقدامات درمانی لازم؛
- ۵) گردآوری اطلاعات جامع از وضعیت آلودگی و انجام آسیب‌شناسی در مناطق مختلف به‌منظور بهبود برنامه‌ریزی و مداخلات پیشگیرانه در سال‌های آینده.

ماده ۳- گروه هدف

دانش‌آموزان مدارس شهری و روستایی تمام دوره‌های تحصیلی.

ماده ۴- فعالیت‌های اجرایی

الف) آموزش

- ۱) آموزش مراقبین سلامت و کارشناسان سلامت آموزش و پرورش در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر، توسط دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مربوط؛
- ۲) اجرای برنامه آموزش در قالب کارگاه جلسات آموزشی برای دانش‌آموزان در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر؛
- ۳) آموزش به والدین دانش‌آموزان در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر؛
- ۴) آموزش به معلمان و کارکنان مدارس در زمینه پیشگیری و کنترل آلودگی به پدیکلوزیس سر؛
- ۵) تهیه و تدوین بسته‌های آموزشی مرتبط از جمله کلیپ‌های آموزشی، پوستر، بروشور، اینفوگرافی، موشن گرافی و ...

ب) مراقبت‌های بهداشتی-درمانی

- ۱) شناسایی موارد آلوده براساس دستورالعمل کشوری مراقبت پدیکلوزیس و ارجاع موارد به مراکز خدمات جامع سلامت برای درمان مبتلایان (پیوست ۱).
 - این فعالیت در مدارس روستایی بر عهده بهورزان بوده و درمان دانش‌آموزان آلوده در خانه‌های بهداشت صورت می‌گیرد.
 - در مدارس شهری دارای مراقب سلامت شناسایی و تشخیص توسط مراقب سلامت مدرسه و درمان در مراکز خدمات جامع سلامت دولتی و مراکز درمانی بخش خصوصی و خیریه صورت می‌پذیرد.
 - در مدارس شهری فاقد مراقب سلامت، تشخیص و شناسایی توسط کادر آموزش دیده آموزش و پرورش و درمان در مراکز خدمات جامع سلامت و مراکز درمانی مورد تایید صورت می‌پذیرد.
 - در صورت بروز طغیان پدیکلوزیس سر، در مدرسه با همکاری مراقب سلامت یا کادر آموزش دیده مدرسه مربوط کارشناسان سلامت آموزش و پرورش و کارشناسان بهداشتی دانشگاه دانشکده علوم پزشکی، اقدامات مورد نیاز برای کنترل انجام خواهد شد.
- ۲) در خصوص تأمین دارو، خانواده‌ها می‌توانند نسبت به تأمین دارو از واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت (مراکز خدمات جامع سلامت پایگاه‌های سلامت، خانه‌های بهداشت) و یا داروخانه‌ها اقدام نمایند.

ماده ۵- شیوه اجرا

- ۱) در مدارس دارای مراقب سلامت ضروری است طبق برنامه‌های آموزش و پرورش، همه دانش‌آموزان سه مرتبه در سال تحصیلی مورد بررسی قرار گیرند.
- ۲) در مدارس فاقد مراقب سلامت، موارد مشکوک پس از بررسی اولیه توسط معلمان یا کادر آموزش دیده، به مرکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ارجاع و مورد ارزیابی و درمان قرار می‌گیرند.
- ۳) افراد خانواده دانش‌آموز مبتلا به پدیکلوزیس سر، نیز باید برای ارزیابی به مرکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ارجاع شوند تا در صورت ابتلا به پدیکلوزیس، تحت درمان قرار گیرند.
- ۴) توصیه می‌شود موارد مشکوک به ابتلا در اسرع وقت (حداکثر ۲۴ ساعت) برای ارزیابی به مرکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ارجاع و در صورت تایید ابتلا تحت درمان قرار گیرند.
- ۵) وقتی بیش از سه کلاس در مدرسه درگیر باشند، تمام کلاس‌های مدرسه باید از نظر پدیکلوزیس بررسی شوند.

- ۶) معاینه موی سر دانش آموز باید در محیطی با نور کافی صورت گیرد و در طول معاینه، تمامی اصول پیشگیری از انتقال آلودگی به دیگران رعایت شود.
- ۷) دانش آموز مبتلا باید یک هفته پس از پایان درمان، برای معاینه مجدد به مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت یا خانه بهداشت مراجعه کند. در صورتی که همچنان آلودگی مشاهده شود، لازم است روند درمان تکرار شود.
- ۸) تمام موارد مربوط به شناسایی، پیشگیری و درمان باید در شناسنامه سلامت یا فرم مراقبت دانش آموز (در سامانه و یا دفتر ثبت گزارش کار مراقب سلامت) ثبت شود.

ماده ۶- فرآیند جمع آوری، ثبت و ارسال گزارش

- ۱) تکمیل و ارسال ماهانه اطلاعات
مراقبین سلامت یا رابطین بهداشت موظفاند هر ماه تمامی اطلاعات و اقدامات انجام شده را در فرم‌های پیش‌بینی شده تکمیل کرده و پس از جمع‌آوری، آن را به کارشناسان مربوط در مناطق ارسال نمایند.
- ۲) بررسی و پالایش منطقه‌ای
کارشناسان سلامت مناطق، فرم‌های دریافتی را بررسی کرده، داده‌ها را پالایش می‌نمایند و در صورت وجود نواقص، موارد لازم را برای اصلاح به مدارس یا مراقبین سلامت اعلام می‌کنند.
- ۳) جمع‌بندی فصلی و ارسال به استان
کارشناسان سلامت مناطق، اطلاعات بررسی شده را به صورت فصلی تجمیع کرده و در قالب فرم‌های مصوب به ادارات سلامت استان‌ها ارسال می‌نمایند.
- ۴) تهیه و ارسال گزارش تکمیلی استان به وزارتخانه
ادارات سلامت و تندرستی استان‌ها موظف می‌باشند گزارش تکمیلی فرم‌ها را که شامل آمار، مستندات کتبی و مصور می‌باشد را تهیه و نهایی کنند و حداکثر تا پایان تیرماه هر سال تحصیلی به دفتر سلامت و تندرستی وزارت آموزش و پرورش ارسال نمایند.
- ۵) بازخورد و بهبود فرآیند
پس از ارسال نهایی، بازخورد وزارتخانه به استان‌ها و مناطق ابلاغ می‌شود تا در چرخه‌های بعدی، فرآیند اجرا بهبود یابد.

ماده ۷- پیوست ها

- پیوست ۱) راهنمای آموزشی و دستورالعمل کشوری مراقبت پدیکولوزیس
- پیوست ۲) فرم‌ها



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

پیوست ۱

راهنمای آموزشی و دستورالعمل کشوری مراقبت پدیکولوزیس

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر - دفتر جوانی جمعیت، سلامت خانواده و مدارس

اداره مدیریت بیماریهای منتقله از آب و غذا و عفونتهای بیمارستانی - اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

(نسخه به روز رسانی شده ۱۴۰۴)

مقدمه

پدیکولوژیس شایع‌ترین آلودگی‌های انگلی در سراسر دنیا است. همچنین می‌تواند باعث افت تحصیلی دانش‌آموزان به علت بی‌خوابی ناشی از خارش شبانه شود. نقش انواع شپش (سر، تن، عانه) به عنوان ناقل تعدادی از بیماری‌ها (تیفوس، تب راجعه اپیدمیک و تب خندق) از اوایل قرن اخیر شناخته شده است. اگر چه در مناطق متعددی بهبود وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی تأثیر به‌سزایی در کاهش آلودگی به شپش داشته است؛ ولی در زمان جنگ و در محل‌های پر جمعیت به علت عدم توجه به بهداشت فردی و محیط، امکان ایجاد اپیدمی‌های بزرگ وجود دارد.

شپش به جامعه و یا طبقه اجتماعی خاصی مربوط نبوده، بخصوص در اپیدمی‌ها می‌تواند اقشار مختلف جامعه را مبتلا سازد. گذشته از این‌که شپش ناقل بیماری‌های فوق است با گزش پوست و خونخواری باعث خارش و سوزش شده، به دنبال خاراندن پوست، می‌تواند عوارض گوناگونی مانند زرد زخم ایجاد کند.

افزایش سطح آگاهی و مهارت کارکنان بهداشتی و درمانی، تشخیص و درمان صحیح مبتلایان (بخصوص در مراکز جمعیتی)، افزایش سطح آگاهی جامعه و رعایت اصول بهداشت فردی و محیط توسط افراد و خانواده‌ها از راه‌های مهم مبارزه با شپش است. هماهنگی و همکاری گسترده بخش بهداشت با سایر بخش‌های توسعه از اقدامات اساسی مبارزه با پدیکولوژیس محسوب می‌شود.

اپیدمیولوژی شپش در ایران و جهان

شپش حشره خونخوار و انگل خارجی بدن انسان است که قدمت آلودگی آن به دوران قبل از تاریخ بر می‌شود. این انگل گستردگی جهانی دارد، چنانچه آلودگی به شپش در کشورهای آمریکا، انگلیس، فرانسه، کانادا، برزیل و هندوستان نیز شایع است، در ایران نیز براساس گزارشات دانشگاه‌های علوم پزشکی سالانه صدها هزار نفر به این انگل آلوده می‌شوند.

شپش سر در کودکان، بسیار شایع‌تر از بالغین بوده، در جنس مونث شایع‌تر از جنس مذکر است. این حشره به دنبال تماس‌های نزدیک بین فردی یا هنگامی که افراد خانواده در فصول سرد برای تأمین گرما، لباس‌های بیشتری می‌پوشند و به صورت دسته جمعی زندگی می‌کنند از شخصی به شخص دیگر انتقال می‌یابد.

هر سه گونه شپش انسان در تمام نقاط جهان انتشار دارند ولی غالباً در مناطق معتدله بیشتر یافت می‌شوند. هر چند شپش تن در سال‌های اخیر تحت تأثیر بهبود استانداردهای زندگی در بسیاری از جوامع کمتر دیده می‌شود، ولی شپش سر و عانه تقریباً در تمام نقاط جهان به وفور یافت می‌شوند. گرچه انواع شپش انسانی در هر سه نوع شرایط جغرافیایی گرمسیری، سردسیری و معتدله دیده می‌شوند؛ امروزه نقش شپش را در مناطق معتدله و سرد، از نظر اذیت و آزار افراد انسانی، قابل مقایسه با مشکلات ناشی از پشه‌ها در مناطق گرمسیری معرفی می‌نمایند. به طور کلی انواع شپش و مشخصاً شپش تن، به عنوان عارضه‌ای از آسیب جامعه تحت تأثیر فقر، بلایای طبیعی و جنگ محسوب می‌شود. از نظر شدت و شیوع آلودگی به انواع شپش، متغیرهایی مثل سن، جنس، نژاد و وضعیت اقتصادی-اجتماعی مؤثر شناخته شده، ولی آلودگی در تمام گروه‌های سنی دیده می‌شود و در این میان شپش سر در کودکان سنین مدارس ابتدایی شایع‌تر است و اگرچه به‌طور معمول شپش در جوامع فقیر و متراکم شیوع بیشتری دارد؛ ولی در شرایط همه‌گیری، تمام طبقات اجتماعی اقتصادی جامعه را فرا می‌گیرد. در جوامع چند نژادی مشاهده شده که شپش سر در سفید پوستان شایع‌تر از سیاه پوستان است. مدارس (به ویژه مدارس دخترانه) از مکان‌های با پتانسیل بالا در بروز همه‌گیری‌های شپش محسوب می‌شود. شپش عانه در مقایسه با دو نوع دیگر از شیوع کم‌تری برخوردار است، به علاوه تحت تأثیر خصلت‌های خاص خود تمایل به جابجایی ندارد و خارج از بدن انسان طول عمر بسیار کوتاهی دارد. شپشک نیز همانند شپش سر در تمام طبقات اجتماعی و اقتصادی ممکن است وجود داشته باشد ولی شیوع عمده آن در سنین جوانی است. به علاوه شدت و شیوع آن در جامعه مردان بیشتر است؛ در حالی که مسایل مربوط به نژاد برخلاف شپش سر نقشی در انتشار و شدت آلودگی ندارد.

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

مشخصات کلی شپش

شپش های انسانی حشراتی کوچک، بدون بال و خونخوار هستند. شپش ها می توانند سر، تن یا عانه را در انسان آلوده کنند. تخم شپش، رشک نام دارد که بیضی شکل، سفید رنگ و به اندازه ته سنجاق است و بر حسب نوع، به مو و درز لباس ها می چسبد.

انواع شپش انسانی عبارتند از:

- ۱- شپش سر *Pediculus humanus capitis*
- ۲- شپش تن *humans Pediculus humanus*
- ۳- شپش عانه *Phthirus Pubis (crablice)*

تخم شپش توسط شپش بالغ ماده به طور محکم به پایه مو و یا تار و پود لباس چسبانده شده، به صورت یک برآمدگی کوچک کروی و یا بیضی شکل تظاهر می نماید. تقریباً ۷-۱۰ روز بعد، یک نوزاد گرسنه از تخم خارج می شود، این نوزاد باید هر چه سریع تر به تغذیه بپردازد؛ در غیر این صورت طی ۲۴ ساعت خواهد مُرد. نوزاد متولد شده طی ۳-۲ هفته و پس از ۳ نوبت پوست اندازی، به شپش بالغ تبدیل شده، جفت گیری می کند. شپش ماده بالغ بارور شده، طی ۴۰-۳۰ روز تعداد ۱۵۰-۱۰۰ عدد تخم می گذارد و سپس می میرد.

شپش برای خونخواری، پوست را سوراخ می کند، بزاق خود را در زیر پوست میزبان تزریق نموده، با مکیدن خون، مواد زاید را نیز دفع می نماید. تلقیح مواد زاید و بزاق به زیر پوست منجر به ایجاد برآمدگی قرمز رنگ خارش داری می شود.

شپش سر

شپش سر و رشک های آن معمولاً در لابه لای موها و بر روی پوست سر بخصوص در نواحی پشت گوش و پس سر دیده می شود؛ ولی در شرایط آلودگی شدید ممکن است در تمام پوست سر و حتی محاسن و دیگر بخش های مودار بدن دیده شود که رنگ آن سفید مایل به خاکستری است. شپش سر بیش از شپش عانه ولی کمتر از شپش تن قدرت تحرک دارد؛ بنابراین ممکن است ساعت ها در یک محل توقف و خونخواری نماید. این شپش خود را محکم به پوست سر چسبانده، به خونخواری ادامه می دهد و به ندرت به مناطق کم موی بدن مهاجرت می کند ولی هرگز در ابرو و پلک تخم گذاری نمی نماید. این شپش تخم خود (رشک) را در محل خروج ساقه مو از فولیکول می چسباند. در محیطی مناسب (۲۶-۲۲ درجه سانتی گراد) ظرف حدود ۷ روز تخم ها به نوزاد تبدیل می شوند که از نظر ظاهری شبیه شپش بالغ است؛ ولی از نظر اندازه کوچک تر و از لحاظ بلوغ جنسی ناکامل است. نوزادها همانند شپش بالغ بلافاصله پس از خروج از تخم خونخواری را آغاز می نمایند. نوزاد در شرایط محیطی مناسب از نظر حرارت، ظرف حدود ۲ هفته به شپش بالغ تبدیل می شود که بلافاصله جفت گیری کرده، ۲-۱ روز بعد تخم گذاری را آغاز می کند و تا ۲-۱ روز قبل از مرگ ادامه می دهد. بنابراین زمان لازم برای تبدیل یک تخم به شپش بالغ در شرایط مساعد سه هفته و طول عمر آن حدود یک ماه (متوسط ۱۸ روز) است. هر شپش سر روزانه تقریباً ۴ تخم و در طول عمر فعال خود مجموعاً ۱۵۰-۱۰۰ تخم می گذارد. به طور معمول تعداد شپش نزد افراد آلوده کمتر از ۱۰ عدد است، وقتی تعداد آن ها کمتر از ۵-۱ عدد باشد از نظر بالینی مشکل و عوارض عدیده ای ایجاد نمی کند.

روش های انتقال شپش سر

*انتقال مستقیم: تماس مستقیم با فرد/ افراد آلوده؛ انسان با هر زمینه اقتصادی - اجتماعی، در معرض خطر ابتلا به شپش سر قرار دارد. این آلودگی بخصوص در مدارس ابتدایی ممکن است همه گیر شود. همچنین آلودگی به این شپش، نزد دختران بیش از پسران و در کودکان شایع تر از بالغین است.

*انتقال غیر مستقیم: انتقال شپش سر عمدتاً در اثر تماس با اشیاء آلوده نظیر حوله، شانه، برس سر، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز، متکا و لباس های خواب و ... که به طور مشترک مورد استفاده قرار بگیرند و یا اینکه در یک جا بر روی هم قرار

داده شوند صورت می‌گیرد، همچنین بوسیله صندلی‌های سالن‌های اجتماعات، کلاس‌ها، وسایل نقلیه عمومی، کمدهای لباس، حمام‌های عمومی، رختکن استخرها و ... انتقال انجام می‌شود.

توجه: در تمام انواع شپش، ماده چسباننده تخم به مو و یا تارهای لباس به حلال‌های معمولی مقاوم بوده، به پوست و مو نیز آسیب نمی‌رساند.

تشخیص شپش سر

۱. **مورد مشکوک:** وجود خارش در سر، در جامعه آلوده به شپش.
۲. **مورد احتمالی:** وجود ضایعات به صورت خراش جلدی با یا بدون عفونت و وجود آدنوپاتی موضعی در ناحیه پشت گوش و گردن (در آلودگی به شپش سر)
۳. **مورد قطعی:** مشاهده رشک یا شپش همراه با مشخصات بالینی فوق.

تشخیص‌های افتراقی

○ شپش سر: شوره و پوسته‌ریزی

نکات مهم در بیماریابی و شناسایی افراد آلوده به شپش

۱. بالا بردن سطح آگاهی بهداشت خانواده‌ها، در هر جامعه، در تشخیص به موقع و درمان سریع افراد مبتلا مهم‌ترین نقش را دارد.
۲. اطلاع‌رسانی به جامعه، تا در صورت مشاهده آلودگی به شپش، به واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه و تا تکمیل درمان همکاری نمایند.
۳. معلمین و مربیان بهداشت مدارس، در بیماریابی و شناسایی مخازن اصلی آلودگی نقش بسیار مهمی را دارند؛ لذا آموزش راه‌های شناسایی آلودگی به شپش و پیشگیری از آن، نقش بسزایی در کاهش موارد ابتلا دارد.
۴. شپش سر عمدتاً لابه لای موهای پس سر و بالای گوش زندگی کرده، تخم‌گذاری می‌کند؛ لذا توجه به این نواحی در هنگام بیماریابی کمک‌کننده خواهد بود.
۵. در صورت وجود غدد لنفاوی متورم و دردناک در نواحی پس سر و پشت گوش حتماً باید به فکر آلودگی به شپش سر بود.
۶. در مواجهه با هر مورد زرد زخم در ناحیه پوست سر بایستی به فکر آلودگی به شپش سر بوده، از این لحاظ، معاینه و بررسی‌های لازم در راستای شناسایی رشک یا شپش نیز ضروری است.
۷. درمان فردی در آلودگی به شپش حتی اگر با بهترین روش‌ها انجام شود تاثیر گذار نیست. در صورتی که فرد درمان شده در مجاورت و تماس نزدیک با یک فرد آلوده به شپش قرار داشته باشد حداکثر تا ۲ هفته بعد ممکن است مجدداً آلوده شود؛ لذا مهم‌ترین اصل در مبارزه با شپش، بررسی و درمان اطرافیان در تماس با افراد آلوده (از قبیل افراد خانواده و ..) در صورت ابتلا به شپش و رفع آلودگی از تمام لوازم و وسایل مورد استفاده افراد به صورت همزمان است.

تعریف پدیکلوزیس

وجود شپش بدن، سر یا شپشک عانه را روی بدن، پدیکلوزیس گویند.

عوارض پدیکلوزیس

۱. خارش شدید پوست به علت تلقیح ماده بزاقی و مواد دفعی شپش به زیر پوست
 ۲. پوسته پوسته شدن و ضخیم شدن پوست در اثر خاراندن زیاد
 ۳. بروز عفونت‌های ثانویه باکتریال به دنبال خاراندن زیاد پوست (مثل زرد زخم و)...
- توجه:** مهم‌ترین عارضه شپش، خاراندن شدید است که فرد را کلافه، خسته، پریشان و بی خواب می‌سازد و همین امر می‌تواند یکی از علل افت تحصیلی در دانش‌آموزان باشد.

درمان شپش

در موارد آلودگی به انواع شپش، اساس درمان متأثر از رعایت دقیق اصول بهداشت فردی، دسترسی و انجام استحمام منظم، امکان تعویض مرتب و صحیح البسه است. ضروری است در تمامی موارد آلودگی، مراتب به واحدهای بهداشتی گزارش و اعضای خانوار فرد آلوده و سایر موارد تماس نزدیک از قبیل همکلاسی‌های وی نیز معاینه و در صورت آلودگی درمان شوند. بدیهی است که گزارش موارد آلودگی به شپش تن به سطح بالاتر نظام شبکه تا سطح ملی بایستی به صورت تلفنی و نمابر انجام گیرد.

در درمان آلودگی به انواع شپش بایستی درمان اپیدمیولوژیک (شناسایی منابع و مخازن آلودگی از طریق بررسی اعضا خانواده و موارد تماس و درمان تمام موارد آلوده) به عنوان زیر بنای عملکرد کنترلی مورد توجه قرار گیرد. در این درمان ضروری است شانه، برس، کلاه، روسری، مقنعه و چادر نماز مشترک، بالش، ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی نقش دارند نیز از نظر انهدام ر شک و شپش، مورد توجه قرار گیرند به گونه‌ای که به افراد تأکید شود پس از به کار بردن درمان دارویی حتماً از وسایلی که عاری از رشک و شپش شده‌اند استفاده نمایند.

در تمام موارد، بایستی افراد درمان شده یک هفته بعد از درمان اولیه تحت درمان مجدد قرار گیرند. ضمناً تأکید می‌شود در آموزش مراقبت افراد آلوده به ویژه دانش‌آموزان، به مسایل روانی و اجتماعی فرد آلوده و خانواده وی توجه شود و از هرگونه توهین و آزار روانی پرهیز شود.

الف) درمان شپش سر

شستشوی مرتب سر با شامپوهای معمولی و آب گرم، تعداد شپش‌های بالغ را کاهش می‌دهد.

۱) شامپو یا کرم پرمترین ۱٪:

ابتدا موها را با شامپوی معمولی شستشو داده شود، پس از اینکه آب موها گرفته شد (موها مرطوب باشد)، لازم است تمامی موها و کف سر فرد آلوده کاملاً به شامپو یا کرم پرمترین آغشته شود. موهای آغشته به شامپو/کرم پس از ۱۰ دقیقه با آب فراوان شسته شود؛ سپس با شانه دندانه ریز و زیر فشار آب نسبت به حذف شپش‌های مرده و رشک اقدام شود. توصیه می‌شود یک هفته بعد، درمان تکرار شود.

نکته: شایان ذکر است این مشتقات باعث مسمومیت نمی‌شود و اثر ابقایی بر موهای سر دارد و اثر آن تا یک هفته در مو باقی می‌ماند.

۲) لوسیون دایمتیکون ۴٪:

لوسیون دایمتیکون، روغنی گیاهی است که مصرف دارویی دارد و به عنوان ضد نفخ استفاده می‌شود. این لوسیون با مکانیسم ایجاد پوشش کامل اطراف شپش و خفه کردن آن، آلودگی به شپش سر را برطرف می‌نماید. دایمتیکون یک داروی شیمیایی نیست و بر اساس مطالعات انجام شده عوارض جانبی قابل ملاحظه‌ای برای آن گزارش نشده است؛ از طرفی هیچ‌گونه منع مصرفی برای گروه‌های مختلف سنی از جمله کودکان زیر دو سال و زنان باردار ذکر نشده است.

طریقه مصرف لوسیون دایمتیکون: ابتدا باید از ریشه تا نوک موهای خشک به لوسیون دایمتیکون ۴٪ آغشته شود (موها نباید خیس یا مرطوب باشد). باید دقت نمود که تمامی پوست سر کاملاً توسط لوسیون پوشانده شود پس از ۸ ساعت، بایستی موها را با شامپوی معمولی شستشو داده، زیر فشار آب به کمک شانه دندانه‌ریز، شپش‌های مرده و تخم شپش‌ها را از موها

جدا نمود. برای اطمینان از درمان، می‌توان یک هفته بعد نیز استفاده از لوسیون را مجدداً تکرار کرد. شایان ذکر است در صورتی که فرد یا افراد دیگری در خانواده، آلوده شده‌اند به همین روش و به طور همزمان درمان شوند. (نظر به تولید انواع جدیدی از این نوع لوسیون لازم است که هنگام مصرف این لوسیون به دستور مصرف قید شده در برچسب آن دقت شود.)

۳) محلول موضعی نولایس:

محلول موضعی گیاهی نولایس عصاره هیدرو الکلی اکالیپتوس است که برای شپش سمی بوده و باعث تخریب سیستم عصبی و از بین رفتن آن‌ها می‌شود. این دارو خطر سمیت بسیار پایینی دارد.

طریقه مصرف محلول نولایس: ابتدا باید از ریشه تا نوک موهای خشک به محلول نولایس آغشته شود (موها نباید خیس یا مرطوب باشد). باید دقت نمود که تمامی موها و پوست سر کاملاً توسط محلول آغشته شود سپس یک کلاه پلاستیکی روی سر و موها گذاشته شود. پس از ۱۰ دقیقه، بایستی موها را با شامپوی معمولی شستشو داده، زیر فشار آب به کمک شانه دندانه ریز، شپش‌های مرده و تخم شپش‌ها را از موها جدا نمود. برای اطمینان از درمان، می‌توان یک هفته بعد نیز استفاده از محلول را مجدداً تکرار کرد.

نکته ۱: مدت زمان لازم از آغشته‌سازی تا شستشو (۱۰ دقیقه برای پرمترین، ۸ ساعت برای دایمتیکون)، همچنین خشک یا مرطوب بودن مو، بر حسب بروشور موجود در شامپو یا لوسیون و براساس توصیه شرکت سازنده تعیین می‌شود.

نکته ۲: زمان لازم برای اثرگذاری و ماندگاری لوسیون یا شامپو (۱۰ دقیقه و...) از پایان اتمام آغشته‌سازی کل موها محاسبه شود.

رشک‌زدایی

هیچ یک از ترکیبات فوق، توان جداسازی رشک‌ها (تخم‌های شپش) را از موها ندارند؛ لذا در هر مورد پس از درمان لازم است با استفاده از روش زیر نسبت به جدا کردن رشک‌ها از مو اقدام شود:

- مخلوط آب و سرکه به نسبت ۵۰٪ تهیه شود (۱ اضافه کردن یک پیمانه آب به یک پیمانه سرکه، ترجیحاً سرکه سفید بهداشتی)

- مخلوط آب و سرکه، مستقیماً بر روی تمامی موها مالیده و سپس به خوبی ماساژ داده شود.

- بعد از ۲۰-۳۰ دقیقه با آب فراوان و شانه دندانه ریز شست و شو شود.

- پس از خشک شدن موها نسبت به جداسازی تک تک رشک‌ها با انگشت اقدام شود.

نکته: کوتاه نمودن موها در درمان شپش تأثیری ندارد ولی برای تسهیل در امر شانه کردن و رشک‌زدایی کمک‌کننده است؛ در این خصوص لازم است توصیه شود قبل از کوتاه کردن مو، آرایشگر از آلودگی فرد به شپش مطلع شود تا باعث انتشار آلودگی در آرایشگاه نشود یا می‌توان در منزل نسبت به کوتاه کردن مو اقدام نمود.

۱) سایر فعالیت‌های درمانی

الف. درمان علامتی خارش پدید آمده در هر سه نوع شپش عبارت است از تجویز آنتی هیستامین‌ها توسط پزشک معالج

ب. در صورت وجود عفونت ثانویه باکتریال که عمدتاً توسط استافیلوکوک طلایی می‌باشد، باید هر چه سریع‌تر درمان آنتی‌بیوتیک را برای حداقل ۱۰ روز شروع کرد. وسایل شخصی و پوششی نظیر کلاه، روسری و امثال اینها بایستی با در حرارت بالا شسته و خشک شوند (ترجیحاً در ماشین لباسشویی).

توصیه‌های بهداشتی مهم برای مبارزه با آلودگی به شپش

۱) برای مبارزه با شپش بایستی به طور کامل شکل ظاهری، رفتار و خصلت‌های آن را شناخت و به جامعه آموزش داد.

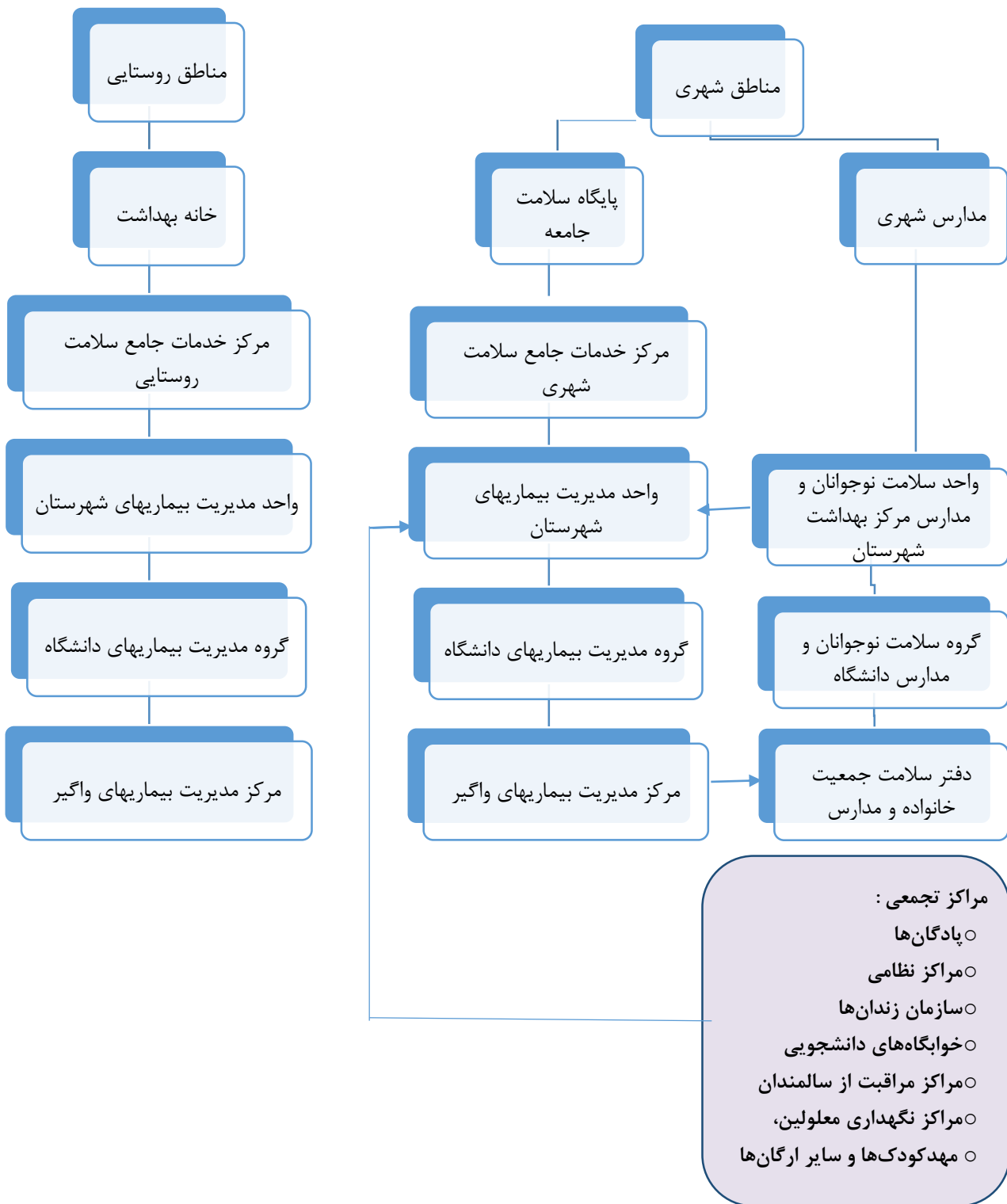
۲) رعایت بهداشت فردی مهم‌ترین تاثیر را در پیشگیری از آلودگی به شپش دارد.

۳) استحمام مرتب و منظم، شانه کردن موهای سر در روز به دفعات مختلف، تمیز کردن و شستشوی منظم برس، شانه،

لباس، روسری، کلاه و دیگر وسایل شخصی از اصول مهم پیشگیری از شپش است.

- ۴) در شرایط گسترش آلودگی به شپش تن، آموزش به مردم در مورد شستشوی لباس و ملحفه در آب جوش، استفاده از ماشین لباسشویی و خشک کن، اتو کردن منظم لباس، به ویژه درزهای آن برای از بین بردن شپش و رشک مهم می‌باشد.
- ۵) پرهیز از تماس لوازم شخصی و لباس‌های افراد آلوده و عدم استفاده از وسایل شخصی مانند کلاه، شانه، برس و سایر وسایل دیگران بایستی به طور مداوم به مردم آموزش داده شود.
- ۶) در موارد آلودگی بسیار شدید، شپش سر حتی از طریق پشتهی صندلی اتومبیل و اتوبوس، سالن‌های اجتماعات و سمینارها نیز قابل انتقال است و بایستی به مردم آموزش داده شود. با توجه به مطالب فوق، احتمال آلوده شدن کودکان با سطح بهداشت فردی مطلوب نیز در شرایط همه‌گیری وسیع وجود دارد.
- ۷) برای پیشگیری از انتقال بین فردی شپش به ویژه در اماکن تجمعی، استفاده از اسپری دور کننده حشرات درمین می‌تواند کمک‌کننده باشد. لذا در صورت شناسایی موارد پدیکلوزیس در این اماکن توصیه می‌شود اسپری درمین بر روی پوشاک، رختخواب، ملحفه، مبلمان، پشه‌بند، پرده و تمام وسایل پیرامون فرد مبتلا، اسپری شود. ماندگاری این محصول در محیط و بر روی البسه حدود ۶ هفته برآورد شده است.
- ۸) مهم‌ترین امر در مهار شپش دانش‌آموزان عبارتست از بازدید مرتب موی سر آنها توسط معلمین و مربیان بهداشتی مدارس و ارجاع سریع موارد آلوده به همراه افراد خانواده، اطرافیان و موارد در تماس با وی به واحدهای بهداشتی به منظور ارزیابی و درمان افراد آلوده.
- ❖ طول موی سر در آلوده شدن به شپش سر نقشی ندارد و امروزه در صورت رعایت مسایل بهداشت فردی و دسترسی به درمان مناسب، کوتاه کردن موی سر ضروری نیست.
- ۹) پس از انجام درمان ضدشپش، احتمال انتقال آلودگی از بین می‌رود؛ لذا نیازی به جداسازی دانش‌آموزان نیست.

فرآیند ارسال داده‌های پدیکولوژیس



شرح وظایف سطوح مختلف نظام سلامت در برنامه مراقبت پدیکولوزیس

❖ شرح وظایف مراقب سلامت

- آموزش اصول بهداشت فردی و محیط به جمعیت تحت پوشش در پیشگیری از ابتلا به شپش؛
- انجام مراقبت پدیکولوزیس در گروه‌های سنی و دانش‌آموزان طی مراقبت‌های دوره‌ای سلامت و هنگام ابتلا به پدیکولوزیس؛
- ثبت موارد آلوده شناسایی شده در سامانه سیب یا سامانه جایگزین مورد استفاده در دانشگاه و پرونده سلامت مدرسه؛
- ارائه خدمات درمانی به جمعیت تحت پوشش مبتلا، پیگیری وضعیت آلودگی در افراد خانواده و سایر افراد در تماس با موارد پدیکولوزیس، درمان و آموزش موارد در تماس آلوده؛

❖ شرح وظایف بهورز

- آموزش به جمعیت تحت پوشش (دانش‌آموزان، والدین و...)؛ به ویژه در زمان اپیدمی در زمینه رعایت نکات بهداشت فردی و اهمیت آن و راه‌های جلوگیری از ابتلا به شپش؛
- شناسایی و بررسی دانش‌آموزان از نظر ابتلا به شپش در فصل بهار و پاییز؛
- ثبت موارد آلوده در سامانه سیب یا سامانه جایگزین مورد استفاده در دانشگاه / دفاتر مربوط و پرونده سلامت مدرسه؛
- ارائه خدمات درمانی به جمعیت تحت پوشش مبتلا، پیگیری وضعیت آلودگی در افراد خانواده و سایر افراد در تماس با موارد پدیکولوزیس، درمان و آموزش موارد در تماس آلوده؛
- پیگیری وضعیت بهبودی بیمار حداکثر طی ۲ هفته پس از شروع درمان؛
- ارائه گزارش موارد پدیکولوزیس به مرکز خدمات جامع سلامت مربوط؛
- ارجاع موارد خاص به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت (عفونت‌های همراه)؛
- درخواست و پیگیری داروهای مورد نیاز؛

❖ شرح وظایف مراقب سلامت ناظر بهداشتی در مرکز خدمات جامع سلامت

- آموزش و نظارت بر فعالیت‌های بهورز/مراقب سلامت در زمینه مراقبت پدیکولوزیس؛
- جمع‌آوری ماهیانه گزارش‌ها و ارسال به مرکز بهداشت؛
- شرکت در برنامه‌های آموزش و اطلاع‌رسانی به دانش‌آموزان، معلمان، خانواده‌ها و سایر گروه‌های تحت پوشش؛
- نظارت بر روند شناسایی در افراد خانواده و افراد در تماس با مبتلایان، درمان و آموزش آن‌ها طبق دستورالعمل (در مناطق شهری)؛
- پیگیری، تأمین و توزیع داروهای مورد نیاز واحدهای تابع؛

❖ وظایف پزشک از جمله «پزشک خانواده» مرکز خدمات جامع سلامت

- تشخیص و درمان افراد آلوده با توجه به نوع پدیکولوز؛
- معاینه و درمان اطرافیان در تماس با افراد آلوده طبق دستورالعمل کشوری؛
- آموزش شناسایی انواع پدیکولوز، راه‌های انتقال و پیشگیری از پدیکولوزیس، به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آن‌ها؛
- آموزش نحوه صحیح استفاده از شامپو و سایر داروهای پدیکولوزیس به افراد آلوده، خانواده و اطرافیان آن‌ها؛
- آموزش و توجیه تیم سلامت در زمینه شناسایی انواع پدیکولوز، راه‌های پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکولوزیس؛
- آموزش مدیران، معلمان مدارس، مربیان مهدکودک و سایر مسئولین مراکز تجمعی تحت پوشش منطقه بهداشتی خود (در زمینه شناسایی انواع پدیکولوز، راه‌های پیشگیری و کنترل آلودگی پدیکولوز و چگونگی ارجاع دانش‌آموزان برای درمان به مراکز خدمات جامع سلامت)؛
- لحاظ نمودن پدیکولوزیس در جدول زمان‌بندی آموزشی تیم سلامت؛

- ۸) نظارت بر کار بهورزان و مراقبین سلامت در زمینه مراقبت پدیکولوژیس، جمع آوری آمار، ثبت صحیح اطلاعات در سامانه و ارسال به مرکز خدمات جامع سلامت مربوط؛
- ۹) نظارت و کنترل صحت آمار پدیکولوژیس مربوط به کل منطقه تحت پوشش خود؛

❖ شرح وظایف واحد سلامت نوجوانان و مدارس در شهرستان

- ۱) برگزاری جلسات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی و تشکیل نشست تخصصی مراقبت پدیکولوژیس در مدارس شهرستان برای پیگیری مصوبات (اعضای این نشست تخصصی عبارتند از رئیس مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس مسئول بیماری های واگیر، کارشناس بیماری های واگیر مسئول برنامه پدیکولوژیس، کارشناس مسئول سلامت نوجوانان و مدارس، کارشناس مسئول آموزش سلامت و نماینده آموزش و پرورش)؛
- ۲) همکاری با آموزش و پرورش در اجرای برنامه های آموزشی برای معلمان، دانش آموزان و اولیای آنها با مشارکت گروه مدیریت بیماری های واگیر و براساس راهنمای کشوری؛
- ۳) جمع آوری ماهیانه آمار آلودگی به شپش در دانش آموزان و ارسال به گروه مدیریت بیماری های واگیر شهرستان و واحد سلامت نوجوانان و مدارس ستاد دانشگاه/ دانشکده؛
- ۴) تدوین و اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام بهداشتی درمانی با همکاری گروه مدیریت بیماری های واگیر و آموزش سلامت براساس راهنمای کشوری؛
- ۵) نظارت بر انجام بازدیدهای دوره ای بهورزان و مراقبین سلامت از مدارس مناطق روستایی و شهری؛
- ۶) نظارت بر نحوه عملکرد کاردان ها/ کارشناسان (مراقبین سلامت ناظر) مراکز خدمات جامع سلامت در خصوص اجرای برنامه مراقبت پدیکولوژیس در مدارس و مهد کودکها؛

❖ شرح وظایف گروه مدیریت بیماری های واگیر شهرستان

- ۱) برنامه ریزی و برگزاری جلسات هماهنگی درون بخشی و بین بخشی و تشکیل نشست تخصصی شهرستانی مراقبت پدیکولوژیس؛
- ۲) مشارکت در اجرای برنامه های آموزش عموم جامعه، معلمان، دانش آموزان و اولیای آنها؛
- ۳) مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی برای پرسنل نظام سلامت؛
- ۴) جمع آوری ماهیانه داده های مراقبت پدیکولوژیس از واحدهای محیطی و واحد سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس و ثبت در پورتال مرکز مدیریت بیماری های واگیر یا سامانه سبب؛
- ۵) دریافت گزارش های موارد اپیدمی پدیکولوژیس از پادگان ها، زندان ها، خوابگاه های دانشجویی/ دانش آموزی خصوصاً خوابگاه دختران، مهدکودکها 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 داده های مراقبت پدیکولوژیس مربوط به سطح شهرستان و ارسال اطلاعات به رئیس مرکز بهداشت شهرستان،
- ۸) پیش بینی و پیگیری تأمین داروی مورد نیاز به صورت سالانه؛
- ۹) پیگیری اجرا و همچنین نظارت بر اجرای صحیح برنامه عملیاتی سالانه دانشگاه/ دانشکده در خصوص مراقبت پدیکولوژیس؛

❖ شرح وظایف گروه سلامت نوجوانان و مدارس دانشگاه علوم پزشکی / دانشکده علوم پزشکی

- ۱) مشارکت در تدوین برنامه عملیاتی، آموزش و اطلاع رسانی؛
- ۲) برگزاری جلسات هماهنگی بین بخشی با آموزش و پرورش و جلسات درون بخشی مورد نیاز؛

- ۳) بررسی وضعیت آلودگی به شپش در مدارس تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده برای برنامه‌ریزی مشترک با آموزش و پرورش، تدوین برنامه عملیاتی آموزش گروه هدف و برنامه‌های اطلاع‌رسانی؛
- ۴) پیگیری اجرا و همچنین نظارت بر اجرای صحیح برنامه عملیاتی سالانه دانشگاه/ دانشکده در خصوص مراقبت پدیکولوزیس؛

❖ شرح وظایف گروه مبارزه با بیماری‌های دانشگاه علوم پزشکی / دانشکده علوم پزشکی

- ۱) تدوین برنامه عملیاتی، آموزش و اطلاع‌رسانی؛
- ۲) مشارکت در برگزاری جلسات؛
- ۳) کنترل و تایید آمار وارد شده شهرستان‌ها در پورتال به صورت ماهیانه؛
- ۴) تجزیه و تحلیل داده‌های پدیکولوزیس در سطح دانشگاه / دانشکده و ارسال اطلاعات حاصله به معاونت بهداشتی دانشگاه/ دانشکده؛
- ۵) پیش‌بینی و درخواست تأمین داروهای مورد نیاز سالانه؛
- ۶) انجام پایش و ارزشیابی برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس در سطح استان؛

❖ وظایف ستاد مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت

- ۱) انجام سیاست‌گذاری کلی و تدوین استراتژی‌ها و راهنمای کشوری مراقبت آلودگی به شپش؛
- ۲) تشکیل نشست تخصصی علمی - اجرایی کشوری و جلسات نظام مراقبت پدیکولوزیس؛
- ۳) مشارکت در جلسات و نشست‌های مختلف مورد نیاز؛
- ۴) اجرا و مشارکت در برگزاری کارگاه‌ها و جلسات آموزشی مرتبط با نظام مراقبت پدیکولوزیس در سطوح ملی و استانی؛
- ۵) آنالیز داده‌های آر سالی از دانشگاه‌ها و آر سال پس‌خوراند به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارتخانه و دانشگاه‌ها؛
- ۶) پیش‌بینی و پیگیری تأمین داروی مورد نیاز سالانه؛
- ۷) انجام پایش و ارزشیابی برنامه نظام مراقبت کشوری پدیکولوزیس؛
- ۸) بازدید و بررسی اپیدمی‌های پدیکولوزیس؛

❖ وظایف ستاد سلامت نوجوانان و مدارس وزارت بهداشت

۱. هماهنگی با وزارت آموزش و پرورش در خصوص آموزش و اجرای برنامه مراقبت پدیکولوزیس در واحدهای تابع آموزش و پرورش؛
۲. مشارکت در بازبینی برنامه عملیاتی سالیانه و دستورالعمل اجرایی در گروه هدف تابعه در صورت لزوم؛
۳. نظارت بر اجرای صحیح برنامه مراقبت پدیکولوزیس، با مشارکت مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر؛
۴. برگزاری کارگاه و دوره‌های آموزشی (مراقبت پدیکولوزیس) در سطح ملی و دانشگاهی در گروه هدف؛

❖ برخی نکات مهم و کلیدی در برنامه نظام مراقبت پدیکولوزیس

* با توجه به اینکه آلودگی به پدیکولوز، بیماری محسوب نمی‌شود و شپش سر نیز هیچ بیماری واگیری را منتقل نمی‌کند؛ لذا غربالگری پدیکولوزیس، جزء سیاست‌های جاری مراقبت از بیماری‌های کشور نیست. در صورتی که در مراکز تجمعی مانند مدارس، مهدکودک‌ها، پادگان‌های نظامی، زندان‌ها، آسایشگاه‌های سالمندان و معلولین، خوابگاه‌های شبانه‌روزی و... موارد آلودگی پیدا شود، لازم است افراد آلوده، خانواده‌های آنان و سایر موارد تماس، مورد بررسی و معاینه قرار گیرند و آموزش‌های ضروری و درمان صحیح و مناسب، صورت پذیرد.

*در مدارس شهری دارای مراقب سلامت، بررسی و شناسایی پدیکولوزیس توسط مربی بهداشت براساس بسته آموزشی انجام می شود و در مدارس شهری فاقد مربی بهداشت، در صورت بروز اپیدمی و شرایط اضطراری، تشخیص اپیدمی و شرایط اضطراری به عهده دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و سازمان آموزش و پرورش در سطح استانها است و اقدامات لازم برای کنترل آلودگی، با هماهنگی و نظارت کارشناسان سلامت آموزش و پرورش، بهداشت مدارس و مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشت، از طریق تشکیل تیم سلامت پیگیری خواهد شد.

*لازم است در مواقع بروز آلودگی به شپش سر، از تعطیلی مدارس و سم پاشی سطوح و دیوارها اکیداً خودداری شود؛ چون نه تنها اقدام مؤثر و علمی در کنترل آلودگی نبوده، بلکه امکان دارد پیامدهای نامطلوبی هم برای سلامت دانش آموزان داشته باشد. در چنین مواقعی درمان صحیح افراد آلوده (براساس راهنمای کشوری) 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.

*در آموزشها بر استفاده از محلول سرکه با آب به میزان یک دوم (۰.۵٪) و شانه دندانه ریز چوبی و یا فلزی برای از بین بردن و نابودی تخمهای شپش (رشک) تأکید شود.

*بهترین راه کنترل پدیکولوزیس در خانوادهها و اماکن عمومی، رعایت اصول بهداشت فردی و محیط، از جمله استحمام بدن و شستشوی مناسب لباسها و لوازم شخصی است.

*از آنجاکه شپش سر عفونت و بیماری نیست؛ لذا جداسازی و یا تعطیلی کلاس درس در مدارس توصیه نمی شود.

*برای اطمینان از درمان و رفع کامل آلودگی، ضروری است پس از تکمیل درمان فرد مبتلا در مرکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت معاینه شده و گواهی درمان و رفع آلودگی صادر شود.

نکات مهم در شیوه اجرای پیشگیری از پدیکولوزیس در مدارس

سیاست پیشگیری از پدیکولوزیس در مدرسه:

- یکی از مهم ترین سیاستها در مدرسه درگیر نمودن فعال والدین، دانش آموزان، مربیان و اولیاء مدارس در زمینه آموزش و کنترل پدیکولوزیس است.
- سیاست پیشگیری در مدرسه علاوه بر معلمان مربوط باید بر وجود یک نیروی انسانی مستقل آموزش دیده استوار باشد.
- برنامه اجرایی باید براساس آموزش دانش آموزان، اولیاء و مربیان در خصوص اصول خود مراقبتی، پیشگیری از ابتلا، درمان و پیگیری اجرا شود.
- اجرای صحیح نظام مراقبت توسط دانش آموز، والدین، مربی بهداشت، کادر آموزش دیده مدرسه و معلمان بهترین شیوه تشخیص و شناسایی دانش آموزان در هنگام ورود به مدرسه بعد از یک دوره تعطیلی طولانی است.
- آموزش والدین باید به شیوه های مختلف (پمفلت، بوکلت، فضای مجازی و ...) و براساس فرهنگ بومی هر منطقه جغرافیایی صورت پذیرد.
- بهتر است دانش آموزان را نیز به طور فعال در برنامه های آموزشی درگیر نمود. آنها می توانند روزنامه های دیواری، تئاتر، نقاشی، مقاله نویسی و مبتنی بر شناخت و پیشگیری از پدیکولوزیس داشته باشند.

مراقبتهای بهداشتی - درمانی در مدارس (تشخیص، شناسایی و درمان)

(۱) بیماریابی و شناسایی موارد آلوده در مدارس و ارجاع موارد به مراکز خدمات جامع سلامت برای درمان به صورت زیر خواهد بود:

- این فعالیت در مدارس روستایی برعهده بهورزان بوده و درمان دانش‌آموزان آلوده در خانه‌های بهداشت صورت می‌گیرد.
- در مدارس شهری دارای مراقب سلامت، بیماریابی و تشخیص توسط مراقب سلامت مدرسه و درمان در مراکز خدمات جامع سلامت دولتی یا مراکز درمانی بخش خصوصی یا خیریه صورت می‌پذیرد.
- طبق برنامه‌های آموزش و پرورش در مدارس دارای مراقب سلامت، تمام دانش‌آموزان بایستی سه مرتبه در سال تحصیلی مورد بررسی قرار گیرند.
- در مدارس فاقد مراقب سلامت موارد مشکوک توسط معلمان یا کادر آموزش دیده بررسی اولیه شده و سپس برای ارزیابی و درمان، به مرکز خدمات جامع سلامت/ پایگاه سلامت/ خانه بهداشت ارجاع می‌شوند.
- موارد مشکوک به ابتلا باید در اسرع وقت (توصیه می‌شود ظرف ۲۴ ساعت) برای ارزیابی به مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت ارجاع و در صورت تایید ابتلا تحت درمان قرار گیرند.
- افراد خانواده دانش‌آموز مبتلا به پدیکلوزیس نیز باید برای ارزیابی به مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت، خانه بهداشت ارجاع شوند تا در صورت ابتلا به پدیکلوزیس، تحت درمان قرار گیرند.
- در صورت بروز طغیان پدیکلوزیس در مدرسه، با همکاری مراقب سلامت یا کادر آموزش دیده مدرسه مربوط، کارشناسان سلامت آموزش و پرورش و کارشناسان بهداشتی دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی، اقدامات مورد نیاز برای کنترل طغیان انجام خواهد شد.
- وقتی بیش از سه کلاس در مدرسه درگیر باشند تمام کلاس‌های مدرسه باید از نظر پدیکلوزیس بررسی شوند.
- دانش‌آموز مبتلا باید یک هفته بعد از درمان در مرکز خدمات جامع سلامت، پایگاه سلامت، خانه بهداشت مورد بررسی مجدد قرار گیرد و در صورت آلودگی درمان تکرار شود.
- شناسایی، پیشگیری و درمان موارد باید در شناسنامه سلامت یا فرم مراقبت دانش‌آموز ثبت شود.

پیوست ۲: فرم‌ها

۱.

فرم مدرسه (این فرم به صورت ماهانه تکمیل می‌شود و در مدرسه بایگانی می‌شود)

نام مدرسه.....

پایه/کلاس.....

تاریخ ثبت.....

تعداد کل دانش آموزان مدرسه.....

تعداد دانش آموزان غربالگری شده.....

مرجع غربالگری :مراقب سلامت مدرسه تیم اعزامی مرکز بهداشت

ردیف	نام و نام خانوادگی دانش آموز	کلاس	جنسیت	تاریخ تشخیص	اقدامات درمانی انجام شده	توضیحات
۱						
۲						
...						

جمع کل مبتلایان مدرسه.....

درصد ابتلا (مبتلایان ÷ غربالگری شده × ۱۰۰).....

۲.

فرم منطقه (این فرم توسط مراقب سلامت /رابط بهداشت به صورت ماهانه به کارشناس منطقه تحول داده می‌شود)

نام منطقه.....

تاریخ گزارش.....

دوره :ماهانه فصلی

ردیف	نام مدرسه	تعداد کل دانش آموزان	تعداد غربالگری شده	مرجع غربالگری	تعداد مبتلایان	درصد ابتلا	روند تغییر نسبت به دوره قبل (ماه قبل)
۱							
۲							
...							

جمع کل مبتلایان منطقه.....

درصد ابتلا منطقه (کل مبتلایان ÷ کل غربالگری شده × ۱۰۰).....

۳.

فرم استان (توسط کارشناس منطقه به صورت فصلی به استان ارسال می‌شود)

نام استان.....

تاریخ گزارش.....

دوره فصلی

ردیف	نام منطقه	تعداد مدارس گزارش دهنده	تعداد کل دانش آموزان	تعداد غربالگری شده	مرجع غربالگری غالب	تعداد مبتلایان	درصد ابتلا	تحلیل روند و نقاط بحرانی (سال قبل) و مناطق بحرانی
۱								
۲								
...								

جمع کل مبتلایان استان.....

درصد ابتلا استان (کل مبتلایان ÷ کل غربالگری شده × ۱۰۰).....