

نسخه اولیه طرح پایلوت بیماریهای شایع دوره کارورزی

گال:

تعریف: گال یا جرب یک بیماری خارش دار پوستی است که توسط انگلی به نام سارکوپت اسکیبی نوع انسانی ایجاد میشود.

این انگل که فقط در انسان باعث ایجاد بیماری میشود، از طریق تماس نزدیک یا جنسی یا وسایل آلوده منتقل میشود، مایت **burrow** ایجاد میکند و در آنها تخم گذاری میکند که بعد از ۱۰ روز بالغ میشوند. در محیط تا ۳ روز و در پوسته ی جدا شده از بدن تا ۷ روز زنده میماند. در تماس اول ۲ تا ۶ هفته بعد و در تماس های بعدی ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد علائم ایجاد میشود. علائم:

خارش شدید که در شبها و بعد از حمام گرم تشدید میشود.

نواحی شایع: بین انگشتان، فلکسور مچ دست، زیر بغل، پشت گوش، کمر، ناف، باسن، پنیس و اسکروتوم نیپل و وولو

شکل ضایعات: معمولا پاپول کوچک اکسکوریه گاهی ندول و وزیکول وزیکول و پوسچول در کف دست و پا در گال شیرخواران دیده میشود. تشخیص اغلب بر اساس علائم کلینیکی است. درمان:

1) Cream Permethrin 5%

از گردن تا نوک انگشتان پا به مدت ۸ ساعت شب تا صبح روی پوست بماند و سپس آبکشی شود. یک هفته بعد مجدد تکرار شود. لباسها و ملحفه و... با آب داغ شسته شوند.

شپش سر:

تعریف: شپش سر یک عفونت انگلی موهای سر است که بوسیله یک حشره شش پای بدون بال بوجود می آید.

شپش سر بیشتر در کودکان و بیشتر در دخترچه ها دیده میشود.

اکثرا خود بیمار یا اطرافیان شپش یا نیت رو میبینند.

نیتها نزدیک پوست سر به مو میچسبند.

اگر بچه ای رو با زرد زخم پشت گوش و گردن آوردند حتما باید پدیکولوز رد شود.

خارش شبها بیشتر است چون شپش شبها خونخواری میکند.
محل معاینه پشت سر و پشت گوشها است.
نیت زنده قهوه ای و نیت خالی سفید رنگ است
تشخیص بالینی است

درمان:

Rx

1) Shampoo Permethrin 1%

مقداری از شامپو روی موهای خشک ریخته میشود و با شانه ی مخصوص ۱۰ دقیقه شانه زده شود
و سپس ابکشی شود و هفته ی بعد تکرار شود.
نکته : یکبار که شامپو را استفاده کرد ، کودک میتواند به مدرسه برود ولی بقیه همکلاسیها باید
معاینه و درمان بشوند ،لباسها و ملحفه با آب داغ شسته شوند.
یکی از علل عود بیماری درمان ناکافی اطرافیان است.

کهیر

تعریف :بثورات پوستی بصورت پاپول و پلاکهای خارش دار و موقت که معمولا هر ضایعه در
عرض ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود می یابد.
تشخیص بالینی است.

در مواردی که ضایعات پایدار برای بیش از ۴۸ ساعت وجود دارد بیمار بهتر است به متخصص
پوست ارجاع شود.

اتیولوژی ۵۰ درصد ایدیوپاتیک

۴۰ درصد عفونت

۹ درصد دارویی

یک درصد غذایی

زیر ۶ هفته کهیر حاد

بالای ۶ هفته و حداقل دو بار در هفته ، کهیر مزمن

Rx

1) Oral Antihistamines

انتی هیستامین نسل ۲ (افزایش دوز تا ۴ برابر)

در صورت عدم پاسخ شروع یک H2 Blockers

در صورت وجود علائم آنژیوادم و پره آنافیلاکسی

1) Amp Hydrocortisone 100 N#2 تزریق یک یا دو عدد

۲) Amp Chlorpheniramine 10 N#1

۳) Amp Epinephrine 1/1000 Bed side

4) Oral Antihistamines

در صورت علائم واضح آنافیلاکسی : آمپول اپی نفرین یک در هزار سه دهم تا نیم سی سی بصورت تزریق زیر جلدی و در صورت لزوم تکرار هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه

ایمپتیگو:

تعریف: ضایعات پوستی بعلت عفونت باکتریال (استرپتوکوک، استافیلوکوک طلایی) سطحی پوست مسری است.

شایعترین عفونت پوستی در کودکان است.

در مناطق گرمسیر و در فصول گرم و بهداشت پایین شایعتر است.

ممکن است در اثر گزش حشرات یا روی درماتیت آتوپیک یا آبله مرغان سوار شود.

بهترین روش پیشگیری رعایت بهداشت است.

دو نوع تاولی و غیر تاولی دارد .

تشخیص اغلب بالینی است.

درمان

موارد خفیف ۵ روزه موضعی

Rx

1) Oint mupirocin N#1

هر ۸ ساعت روی ضایعات تا ۵ روز

موارد شدید یا تاولی یا اطراف چشم به صورت خوراکی ۱۰ روزه

Rx

1) Cap Cephalexin ۵۰۰ mg هر ۶ ساعت

یا

Susp cephalexin

۲۵ تا ۵۰ میلی پر کیلو در ۴ دوز منقسم

نکته: بعد از ۲۴ ساعت از شروع آنتی بیوتیک تراپی کودک میتواند به مدرسه برود.

Cellulitis and Erysipelas:

تعریف: عفونت باکتریال سطحی پوست ناشی از استافیلوکوک و استرپتوکوک که از نظر ظاهری شبیه هم میباشند با این تفاوت که باد سرخ سریع تر ایجاد میشود و حاشیه شارپ تر دارد . در معاینه اریتم، گرمی، تورم و تندرns دارد و در موارد شدید تب و لکوسیتوز مشاهده میشود. شرایط مستعد کننده :

درماتیت، خراشیدگی ، بریدگی ، گاز گرفتگی وادم اندام
شایع ترین محل اندام تحتانی سپس صورت
تشخیص بالینی است.

درمان در موارد سرپایی

هر ۶ ساعت Cap Cephalexin 500mg

در صورت عدم پاسخ به درمان ارجاع به متخصص پوست لازم است.

زونا:

تعریف: بثورات پوستی ناشی از فعال شدن مجدد VZV در گانگلیونهای حسی که در هر سنی ممکن است ولی معمولاً بالای ۶۰ سال ایجاد میشود .
تظاهر بالینی :

به صورت ضایعه درماتومال با زمینه ی اریتماتو و ضایعات وزیکولر همراه با نوریت حاد که میتواند حتی چند درماتوم را درگیر کند .
تشخیص بالینی است.

تماس با ضایعات وزیکولر و ترشح دار زونا در فردی که به آبله مرغان مبتلا نشده است میتواند آبله مرغان ایجاد کند .

ترجیحا درمان ضد ویروس جهت کاهش طول دوره ی بیماری و کاهش post herpetic neuralgia طی ۷۲ ساعت اول شروع شود
درمان:

Rx

1) Tab valacyclovir 1000 mg

هر ۸ ساعت یک عدد با آب فراوان به مدت ۷ تا ۱۰ روز

یا

Tab Acyclovir 800 mg

روزی ۵ بار با آب فراوان تا ۷ الی ۱۰ روز

2) Cap Gabapentine 300 mg

شبی یک عدد، جهت کنترل درد

3) Burrow solution 1/80 ۱۰۰ cc

جهت خشک کردن ضایعات هر ۸ ساعت ۱۰ دقیقه با گاز روی ضایعات وزیکولر و ترشح دار کمپرس شود و سپس پماد موپیروسین مالیده شود

4) Oint Mupirocin

آبله مرغان Chickenpox :

تعریف: بثورات پوستی در اثر ویروس واریسلا زوستر

دوره کمون ۱۱ تا ۲۰ روز است

علائم: تب خفیف، کوریزا، بی اشتها، بی حالی

بعد راش که ابتدا تنه سپس بقیه بدن، ممکن است حلق نیز راش بزند. همزمان راش ماکولوپاپولر، وزیکولر و کراسته دارند که خارش دار است. ۲ روز قبل از تظاهر ضایعات پوستی تا خشک شدن آخرین کراسته و آگیر دار است.

تشخیص بالینی است.

شیوع در اواخر زمستان و اوایل بهار

درمان

سن پایین: مایعات، تب بر، عدم خاراندن ضایعات، استحمام روزانه، کوتاهی ناخن، ضد خارش

Syrup Hydroxyzine or Syrup Cetrizine

Lotion Calamine 8%

روزانه ۳ بار روی ضایعات مالیده شود

خانم باردار ۵ روز قبل تا ۲ روز بعد از زایمان اگر راش بزند، نوزاد باید vzig بگیرد.

بالغین: در صورت شروع اسیکلوویردر ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول، طول بیماری و شدت آن را کاهش میدهد

Tab Acyclovir 800mg

روزی ۵ عدد برای ۵ تا ۷ روز

Tab Valacyclovir 1000mg

هر ۸ ساعت برای ۵ تا ۷ روز
درمانهای موضعی شامل محلول بارو
کنترل تب
کنترل خارش با آنتی هیستامین

درماتیت :

تعریف درماتیت یا اگزما:بثورات پوستی بصورت خشکی، قرمزی، پوسته ریزی، پاپول، اگزودا، وزیکول که با درجات متفاوتی از خارش همراه است .

حاد:خارش شدید وزیکول و ترشح

تحت حاد :خارش کمتر، قرمزی و پوسته ریزی

مزمن: خارش مزمن و پلاک ضخیم لیکنیفیه

درماتیت یا اگزما انواع مختلفی دارد مانند:اگزمای تحریکی،اگزمای تماسی الرژیک،اگزمای آتوپیک،اگزمای سبوریک،اگزمای دیسکوئید،اگزمای استاتوپیک

درمان

اصول درمان در تمام درماتیتها(اگزما) به همین شکل است .

درمان درماتیت حاد :

1. کمپرس مرطوب سرد، burrow solution

2. کورتون موضعی

3. آنتی هیستامین خوراکی: در نوع شدید بهتر است هیدروکسی زین یا دیفن هیدرامین تجویز کنیم .

درمان درماتیت تحت حاد :

۱. کورتون موضعی

۲. مهار کننده کلسی نورین

۳. آنتی هیستامین

۴. امولینت

۵. شویندهی غیر صابونی

درمان درمانیت مزمن :

۱. کورتون موضعی پوتنت به صورت پماد

۲. مهار کننده کلسی نورین

۳. آنتی هیستامین

۴. امولینت

۵. شویندهی غیر صابونی

درمانیت مقاوم و راجعه بهتر است به متخصص پوست ارجاع شود.

استیونس جانسون و TEN :

بیماریهای نادر ولی بالقوه تهدید کننده حیات انسان و از اورژانس پزشکی می باشند که تقریباً همیشه به علت واکنش ایدیوسنکراتیک به داروهاست و با از دست رفتن وسعت زیادی از اپیدرم و درگیری مخاط مشخص میشوند.

شایع ترین داروها ضد تشنجهها، بتالاکتام و سولفونامیدها، NSAID،

فاصله ی زمانی بین شروع علایم و شروع داروها معمولاً ۳ تا ۴ هفته میباشد

علایم بالینی :

علایم پرودرومال مثل تب، سرفه ، آبریزش بینی سپس تاول و detachment پوستی، نیکولسکی (مثبت) بعلت نکروز Full Thickness اپیدرم تراش ماکولوپاپولر داسکی و تیره همراه با درگیری حداقل دو مخاط

بر اساس میزان detachment پوستی به سه گروه تقسیم میشود:

کمتر از ۱۰ درصد استیونس جانسون

بین ۱۰ تا ۳۰ درصد overlap syndrome

بالای ۳۰ درصد سندرم TEN

اولین اقدام بعد از تشخیص قطع داروی مسبب و در صورت عدم تشخیص داروی مسبب قطع

تمامی داروها

و ارجاع فوری