

حصبه:

حصبه یا تیفوئید یک مشکل عمده بهداشتی است که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت ، سالیانه حدود ۱۷ میلیون مورد ابتلا و حدود ۶۰۰ هزار مورد مرگ و میر دارد .

عوارض مهم ناشی از این بیماری ، توکسمی ، میوکاردیت و خونریزی های گوارشی است . با درمان مناسب و به موقع می توان مرگ و میر را از ۱۰٪ به ۱٪ کاهش داد . در ۱۰ - ۵٪ موارد درمان نشده ، عود مجدد بیماری اتفاق می افتد .

در سال ۱۳۹۲ تعداد کل موارد گزارش شده حدود ۳۹۶ مورد بوده است و میزان بروز کشوری این بیماری ، ۵/۰ در صد هزار نفر محاسبه شده است .



علائم بالینی :

بیماری از طریق مواد غذایی آلوده منتقل می شود و بیشترین شیوع را در فصل تابستان و اوایل پائیز دارد . همه گیری خانوادگی شایع است . بیماری توسط گروه بزرگی از باسیل های گرم منفی به نام سالمونلا ایجاد می شود . به طور معمول از راه تماس مدفوعی دهانی ، انسان را آلوده می کند . شایع ترین عفونت ایجاد شده توسط آنها ، اسهال است . تیفوئید یک بیماری باکتریال سیستمیک است . دوره کمون بیماری ۳ - ۱ هفته است . بیماری شروعی تدریجی داشته و با تب شروع می شود . این تب پلکانی است و سپس مداوم می شود . سایر علائم شامل لرز ، تهوع ، استفراغ ، دل درد ، سردرد ، حالت گیجی ، درد عضلانی ، ضعف ، بی اشتها ، کندی نبض ، بزرگی طحال و لکه های قرمز روی تنه که با فشار محو می شود ، می باشند . این راش ها تقریباً در ۳۰٪ بیماران در انتهای هفته اول ظاهر می شود و پس از ۵ - ۲ روز بدون بر جا گذاردن اثری از بین می روند . سرفه بدون خلط و گاهی بزرگی غدد لنفاوی مشاهده می شود . یبوست از علائم اصلی بیماری است . اگر چه ندرتاً اسهال (خصوصاً در شیر خواران) هم دیده می شود . علائم در شیر خواران از یک گاسترو آنتریت ساده تا یک سپتی سمی شدید بدون اسهال متغیر است .

عوارض بیماری :

شامل پرفوراسیون روده ، خونریزی گوارشی ، آنسفالیت توکسیک ، ترومبوز مغزی ، آتاکسی حاد مخچه ای ، کوله سیستیت و آرتریت سپتیک است که همگی نادرند .



تشخیص :

در صورت موجود بودن علائم بالینی مشکوک تشخیص قطعی با استفاده از موارد زیر انجام می شود :

* انجام کشت روی محیط اختصاصی و جدا سازی باسیل از خون ، مغز استخوان ، مدفوع ، ادرار یا لکه های قرمز روی تنه و ترشحات دوازدهه . حدود ۹۰٪ در طی هفته اول عفونت مثبت است و تا هفته سوم به ۵۰٪ کاهش می یابد . کشت مدفوع در ۷۰ - ۶۰٪ موارد در هفته اول منفی است ، اما ممکن است در هفته سوم عفونت (در بیماران درمان نشده) مثبت شوند .

* یافتن آنتی ژن اختصاصی در سرم یا ادرار در صورت موجود بودن امکانات لازم .



شناسنامه پمفلت آموزشی	
عنوان	حصبه
تهیه و تدوین	صدیقه کمانی - سوپروایزر آموزش سلامت
مشاور علمی	آقای دکتر خلیل پور
سال تهیه	اسفند ماه 1404
کد پمفلت	AW6-64
www.goldis.mui.ac.ir - بیمارستان گلдіس شاهین شهر	
منابع علمی: مراقبت های پرستاری برونر و سودارث	

که ۴۸ ساعت پس از قطع درمان به فاصله یک روز تهیه شده باشد منفی نشود باید از تماس با مواد غذایی خودداری نمایند .
اگر تست ها مثبت شد ، در صورت امکان ماهی یکبار به مدت ۱۲ ماه تکرار می شود تا حداقل سه کشت متوالی به فاصله ۲۴ ساعت منفی شوند .

* تجویز آمپی سیلین یا آموکسی سیلین همراه پروبنسید یا کوتریموکسازول یا سفالوسپورین نسل سوم در درمان حاملین مزمن موثر است .

* آموزش بهداشت برای همه به ویژه گروه های در معرض خطر.

اندیکاسیون های ارجاع به سطوح بالاتر :

افراد دارای عوارض بیماری ، شوک سپتیک و کاهش هوشیاری لازم است به بیمارستان ارجاع شوند .

جداسازی :

جداسازی توصیه شده در بیماری های منتقله از آب و غذا تماسی می باشد .



تشخیص احتمالی هم توسط موارد زیر مشخص می شود :

* آزمایش ویدال با افزایش ۴ برابر تیتراژ O آنتی ژن سوماتیک ظرف ۲ هفته.

* وجود موارد بیماری در اطرافیان یا منطقه

روش PCR از حساسیت زیادی برخوردار است ولی چندان اختصاصی نیست .

اقدامات مورد نیاز :

الف : درمانی

* درمان با کلرامفنیکل ، کوتریموکسازول ، آمپی سیلین ،

آموکسی سیلین و در موارد مقاومت با این داروها ، از

سفالوسپورین های نسل سوم (سفتریاکسون) ۲-۱ گرم

عضلانی یا وریدی دو بار در روز به مدت ۱۴-۱۰ روز و

آزیترومایسین ۱ گرم خوراکی روزانه تا ۵ روز ، کینولون ها مانند

(سپروفلوکساسین ۵۰۰ میلی گرم در روز به مدت ۱۴-۱۰ روز

دو بار در روز) استفاده شود .

* در موارد شدید تب تیفوئیدی (تب ، کاهش هوشیاری ، خواب

آلودگی زیاد ، استوپور ، اغما و شوک سپتیک) درمان با

دگزامتازون باید مد نظر باشد .

ب : پیشگیری

* کلیه حاملین کشف شده باید از سر و کار داشتن با مواد غذایی

و مراقبت از بیماران معاف باشند و تا زمانی که سه کشت مدفوع