



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΘΕΜΑ: «ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ»**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
Κος ΦΩΤΗΣ ΣΠΥΡΑΤΟΣ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ
ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΑΝΔΡΕΟΠΟΥΛΟΥ
ΖΩΗ-ΧΡΥΣΟΒΑΛΑΝΤΗ ΒΕΛΑΕΤΗ**

**ΠΑΤΡΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ, 2020**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Σε αυτό το σημείο αισθανόμαστε την ανάγκη να εκφράσουμε τις θερμές ευχαριστίες μας σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας.

Αρχικά θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον επιβλέποντα καθηγητή μας κ.Σπυράτο Φώτη για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε αναθέτοντας αυτή την εργασία. Τον ευχαριστούμε θερμά για την συνεργασία που είχαμε, για την συνεχή καθοδήγηση, όσο και για την ακατάπαυστη συμπαράσταση και τον πολύτιμο χρόνο για την διεξαγωγή της εργασίας μας.

Επίσης, θα ήταν παραμέληση να μην αναφερθούμε στις οικογένειες μας που βρίσκονταν πάντοτε δίπλα μας όλα τα χρόνια της σπουδαστικής μας περιόδου, με την οικονομική τους υποστήριξη και την διανοητική τους αντίληψη.

Τέλος, οφείλουμε και ένα μεγάλο ευχαριστώ στους φίλους μας τόσο για την ενθάρρυνση τους, όσο και για την συμπαράστασή τους που ήταν πολύτιμη.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	8
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	8
1.2 Η ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ.....	8
1.3 ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	8
1.4 ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ.....	8
1.5 ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	9
1.5.1 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ.....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΕ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ.....	11
2.1 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	11
2.2 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.....	11
2.3 ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ.....	11
2.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ.....	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙ.....	16
3.1 ΕΙΔΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	16
3.1.1 ΣΥΝΗΘΕΙΣ Ή ΤΑΚΤΙΚΟΙ.....	16
3.1.2 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΙ Ή ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ.....	16
3.1.3 ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΟΙ.....	16
3.2 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ.....	16
3.2.1 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΝ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ.....	17
3.2.2 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.....	17
3.3 ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ... 	17
3.4 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ.....	21
3.5 ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	22
3.6 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΣΤΙΓΜΗΣ.....	23
3.7 ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ.....	24
3.8 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ.....	24
3.9 ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ.....	25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ ΠΡΙΝ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ.....	26
4.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.....	26
4.1.1 ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.....	27
4.1.2 ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ.....	27
4.1.3 ΠΟΣΟ ΚΑΙΡΟ ΘΑ ΔΙΑΡΚΕΣΕΙ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ.....	27
4.1.4 ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.....	28
4.1.5 ΠΟΙΑ ΜΕΣΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΟΥΝ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ.....	28
4.1.6 ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ.....	28
4.2 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ-ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ.....	28
4.3 ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ Η ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝ ΔΥΝΑΜΕΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ.....	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ.....	30
5.1 ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΙ.....	30
5.2 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ.....	30
5.3 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	31
5.4 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	33
5.5 ΠΑΙΔΙΑ.....	33
5.6 ΕΓΚΥΕΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΖΟΥΣΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ.....	35
5.7 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ.....	37
5.8 ΦΟΡΕΙΣ HIV.....	38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	41
6.1 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΤΡΟΦΩΝ ΚΑΙ ΠΟΤΩΝ.....	41
6.1.1 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΥΔΑΤΟΓΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ.....	42
6.1.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΝΕΡΟΥ.....	43
6.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΝΥΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΖΩΩΝ.....	44
6.2.1 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΝΥΓΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΗΓΜΑΤΩΝ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΖΩΩΝ.....	44
6.2.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΖΩΑ ΥΠΟΠΤΑ ΜΕ ΛΥΣΣΑ.....	45
6.3 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ.....	46
6.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	46
6.5 ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ.....	47
6.6 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ, ΑΠΟ ΤΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΣΕ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΜΟ.....	47
6.7 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ.....	49
7.1 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	49
7.1.1 ΝΑΥΤΙΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ.....	49
7.1.2 JET LAG (ΧΡΟΝΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΡΟΛΟΓΙΟΥ).....	50
7.1.3 ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ.....	51
7.1.4 ΦΟΒΟΣ ΠΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΑ ΤΑΞΙΔΙΑ	52
7.2 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ.....	53
7.2.1 ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ – ΠΟΛΕΜΟΙ.....	53
7.2.2 ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ.....	54
7.2.3 ΥΨΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΡΑΣΙΑ.....	54
7.2.4 ΨΥΧΟΣ.....	55
7.2.5 ΥΨΟΜΕΤΡΟ.....	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	57

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ταξιδιωτική Ιατρική είναι ο τομέας εκείνος της ιατρικής που επιδιώκει την πρόληψη των νοσημάτων και την αντιμετώπιση τους σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Στελεχώνεται από ιατρούς, νοσηλευτές και επαγγελματίες υγείας, που είναι υπεύθυνοι για την ορθή ενημέρωση του ταξιδιώτη και την παροχή ποικίλων συμβουλευτικών γνώσεων σε αυτόν. Με την χορήγηση του κατάλληλου εμβολιασμού, την λήψη σωστής φαρμακευτικής αγωγής και την τήρηση των κανόνων υγιεινής καθώς και των μέτρων πρόληψης, οι ταξιδιώτες μπορούν να έχουν ένα ασφαλές και ήρεμο ταξίδι στην χώρα προορισμού τους. Τηρώντας όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας αποφεύγουν την μετάδοση νοσημάτων και την έκθεση τους σε αυτά. Τα μέτρα προστασίας όπως και ο εμβολιασμός εξαρτώνται από την ηλικία, τα χαρακτηριστικά και το ιστορικό των ταξιδιωτών.

INCLUSION

Travel medicine is the field of medicine that seeks to prevent and treat diseases in an emergency. It is staffed by medical nurses and health professionals, who are responsible for the proper information of the traveler and the provision of a variety of consulting knowledge to him. With the right vaccination, proper medication and hygiene and prevention measures, travelers can have a safe and quiet trip to their destination country. By following all the necessary protection measures, they avoid the transmission of diseases and their exposure to them. Protection measures as well as vaccination depend on the age, characteristics and background of the traveler.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ταξιδιωτική ιατρική τα τελευταία χρόνια έχει γίνει ευρέως γνωστή καθώς η επίτευξη των ταξιδιών έχει γίνει ευκολότερη και ο ετήσιος αριθμός των ατόμων που ταξιδεύουν έχει αυξηθεί δραματικά σε διεθνές επίπεδο. Η εμφάνιση της εμπεριέχει την υπόσχεση άπλετης πληροφόρησης όλων των δεδομένων που υπερισχύουν σε κάθε χώρα οποιαδήποτε στιγμή, όπως είναι οι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, τα διάφορα νοσήματα και οι μεταναστεύσεις ομάδων πληθυσμού. Ακόμα, παρέχει τη δυνατότητα στον ταξιδιώτη να πραγματοποιήσει το ταξίδι του με ασφαλή τρόπο ακόμα και αν υπάρξει οποιαδήποτε αλλαγή των δεδομένων.

Σκοπός αυτής της εργασίας αποτελεί η ανάγκη εφαρμογής των υπηρεσιών της ταξιδιωτικής ιατρικής με αποτέλεσμα κάθε ταξιδιώτης να έχει ένα υγιές και ασφαλές ταξίδι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η Ταξιδιωτική Ιατρική είναι ο κλάδος της Ιατρικής που αποσκοπεί στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας του ταξιδιώτη από κάθε φύσης νόσημα σε ολόκληρη τη διάρκεια της ταξιδιωτικής του δραστηριότητας. (Waner et al. 2000, Pasini 1989)

1.2 Η ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟΥ ΣΗΜΕΡΑ

Στην Ελλάδα οι υπηρεσίες ταξιδιωτικής ιατρικής στηρίζονται από τις διευθύνσεις υγείας κάθε νομού της χώρας με την βοήθεια κρατικών επιχορηγήσεων και από τα γραφεία ταξιδιωτικής ιατρικής του κέντρου ελέγχου και πρόληψης νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Άνθρωποι από διάφορα μέρη της Ελλάδας μπορούν να απευθυνθούν προς το ΚΕΕΛΠΝΟ για να λάβουν χρήσιμες πληροφορίες σχετικά με το ταξίδι που επρόκειτο να πραγματοποιήσουν. Έτσι παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση για την αποφυγή κινδύνων, για τα φάρμακα που πρέπει να έχει ο ταξιδιώτης μαζί του καθώς και για τα απαραίτητα εμβόλια αναλόγως την χώρα προορισμού.

1.3 ΛΟΓΟΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Αιώνες πριν η πιθανότητα έκθεσης ενός ταξιδιώτη σε διάφορα νοσήματα όπως η πανώλη, ο κίτρινος πυρετός ή η σύφιλη ήταν αυξημένη. Τελευταία εμφανίστηκαν και άλλα λοιμώδη νοσήματα όπως ο HIV, η πολυανθεκτική ελονοσία και ιδιαίτερα η νόσος του Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), η οποία εξαπλώθηκε σε παγκόσμιο επίπεδο βάζοντας σε κίνδυνο την δημόσια υγεία. (Lee et al. 2003, Potanen et al. 2003). Επίσης, ένας ακόμα λόγος ήταν τόσο τα ατυχήματα όσο και τα χρόνια προβλήματα. Βάση όλων αυτών των δεδομένων την δεκαετία του 1980 ξεκίνησαν μελέτες για την δημιουργία ιατρικών και τμημάτων της ταξιδιωτικής ιατρικής με σκοπό την κατάλληλη ενημέρωση, την εκτίμηση διαφόρων κινδύνων και γενικότερα την εκπαίδευση των ταξιδιωτών πριν και μετά το ταξίδι τους. (Provost & Soto 2001)

1.4 ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ

Σε παγκόσμιο επίπεδο στις υπηρεσίες ταξιδιωτικής ιατρικής σημαντικό έργο εκτελούν οι γιατροί, οι νοσηλευτές και οι επισκέπτες υγείας οι οποίοι είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι στην λήψη ζωτικών σημείων, στην γενική εξέταση του ιστορικού καθώς και στην ενημέρωση της κλινικής κατάστασης των ασθενών. Τέλος, ο γιατρός προσφέρει τις κατάλληλες συμβουλευτικές γνώσεις παράλληλα με την χορήγηση κατάλληλου εμβολιασμού που πραγματοποιείται από το μη ιατρικό προσωπικό. (Παυλή, 2014)

1.5 ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ο ρόλος του νοσηλευτή αποτελεί αναγκαίο κομμάτι για τον τομέα της υγείας. Συγκεκριμένα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, το νοσηλευτικό επάγγελμα ασχολείται με την παροχή φροντίδας του ασθενούς που περιλαμβάνει την θεραπεία, την υποστήριξη και την ανακουφιστική φροντίδα. (RSN 2014). Ακόμη, η σωστή εκπαίδευση προετοιμάζει τον νοσηλευτή να εντοπίζει τις ανάγκες και τις φοβίες κάθε ασθενούς. (Ραγιά, 1996) Σημαντικό χρήζει τόσο η ψυχολογία όσο και οι πρώτες βοήθειες που αποτελούν προϋπόθεση για την επίτευξη του έργου τους. Πρόσθετα, σέβεται τόσο τα ενδιαφέροντα των ασθενών όσο και των οικογενειών τους όπου πάντα είναι σε συχνή επικοινωνία μαζί τους. Έχει ενεργή συμμετοχή για την κινητοποίηση, τον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση της φροντίδας των ατόμων αναγνωρίζοντας την διαφορετικότητα τους. Στόχος του νοσηλευτή είναι ο υγιής πληθυσμός αλλά και ο πληθυσμός που πάσχει από χρόνια νοσήματα. Τέλος, καθίσταται υπεύθυνος για την παροχή βέλτιστων υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο. (ΕΝΕ, Ιούνιος 2016)

1.5.1 ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΕ ΑΕΡΟΔΡΟΜΙΑ ΚΑΙ ΛΙΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

Ο ρόλος του νοσηλευτή στους χώρους επιβίβασης και αποβίβασης (λιμάνια, αεροδρόμια κ.α) είναι να μεριμνεί για την δημόσια υγεία καθώς και να είναι κατάλληλα προετοιμασμένος να αντιμετωπίσει την οποιαδήποτε κατάσταση. Επίσης, ο νοσηλευτής πρέπει να περιθάλψει έναν ασθενή ταξιδιώτη αλλά και να τον αποτρέψει από πιθανή έκθεση του σε κάποιον ιό.

Η τοποθέτηση νοσηλευτικού προσωπικού στους χώρους αεροδρομίων, λιμανιών κ.τ.λ. είναι αναγκαία για τους εξής λόγους: Πρώτον, γιατί ο νοσηλευτής είναι σε θέση να εκτιμά τις ανάγκες όλων των ειδικών κατηγοριών ασθενειών. Δεύτερον, γιατί αναλαμβάνει την φροντίδα του ασθενή από την αρχή μέχρι και το τέλος και επανεκτιμά τα αποτελέσματα. Τρίτον, ο νοσηλευτής μπορεί να παρέμβει στο σχέδιο φροντίδας βοηθώντας τόσο τον ασθενή όσο και την οικογένεια αλλά και ολόκληρη την κοινότητα. Τέλος, είναι σε θέση να αντιμετωπίσει ασθενείς οποιασδήποτε κατηγορίας με ψυχολογικά, κοινωνικά, οικονομικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά κάνοντας τις απαραίτητες ενέργειες για την διασφάλιση της υγείας του ατόμου. (Καλοκαιρινού & Σουρτζή 2005)

Η νοσηλευτική φροντίδα είναι απαραίτητη σε κάθε επείγουσα περίπτωση λόγω της κατάλληλης εκπαίδευσης που έχει λάβει ο νοσηλευτής σχετικά με την άμεση και έγκαιρη φροντίδα. Αρχικά, είναι ικανός να αναλάβει τις αρμοδιότητες χρησιμοποιώντας τόσο τις θεωρητικές όσο και τις πρακτικές γνώσεις στην περίθαλψη του ασθενή. Πρόσθετα, διαθέτει την ικανότητα συνεργασίας με γιατρούς και την ικανότητα να συμμετάσχει στην πρακτική εκπαίδευση σύμφωνα με τις γνώσεις που έχει αποκομίσει. Επίσης, είναι σε θέση να στηρίζει ψυχολογικά τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους και να προσαρμοστούν σε έναν νέο τρόπο ζωής. (WHO, 1985)

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ:

Σημαντικό ρόλο έχει η προσφορά του νοσηλευτή στην παροχή Πρώτων Βοηθειών που έχει εκπαιδευτεί. Σε περίπτωση ενός σοβαρού προβλήματος η ευθύνη του νοσηλευτή είναι η εξής:

- Εκτίμηση της κατάστασης του ασθενή.
- Διάγνωση πιθανής ασθένειας ή κάκωσης.
- Τοποθέτηση του ασθενή σε κατάλληλη θέση.
- Λήψη ζωτικών σημείων χωρίς να προκληθεί κάποια πρόσθετη βλάβη.
- Μεταφορά του ασθενή στο πλησιέστερο νοσοκομείο. (Παπαλεξανδρή, 2012)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΚΑΘΕ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

2.1 ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Στην Ελλάδα οι υπηρεσίες ταξιδιωτικής ιατρικής παρέχονται κυρίως από τις διευθύνσεις υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων που επιχορηγούν ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας, προσφέροντας την συνταγογράφηση φαρμάκων όπως είναι τα ανθελονοσιακά και τα αντιδιαρροϊκά. Επιπλέον, καλύπτουν τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν μετά την επιστροφή του ταξιδιώτη από την χώρα προορισμού. Η στελέχωση τους αφορά επαγγελματίες υγείας (ιατρούς, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας) καθώς και προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη του ιατρείου. Όσον αφορά το πλαίσιο των ειδικοτήτων απαρτίζεται από παθολόγους, λοιμωξιολόγους, ιατρούς γενικής ιατρικής, παιδιάτρους αλλά και ιατρούς εργασίας και δημόσιας υγείας. (Καλκούνη και συν. 2007)

2.2 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

Οι υπηρεσίες της ταξιδιωτικής ιατρικής προτείνουν στους ταξιδιώτες να καλύπτουν τις απαραίτητες ανάγκες προκειμένου να έχουν ένα ασφαλές ταξίδι. Σημαντικό είναι ο ταξιδιώτης να γνωρίζει κατά πόσο είναι καλυμμένος ιατρικά και κατά πόσο είναι εφικτός ο επαναπατρισμός του. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται όταν η χώρα που φιλοξενεί τον ταξιδιώτη δεν μπορεί να τον περιθάλψει. Συγκεκριμένα όταν μια εγκυμονούσα επρόκειτο να ταξιδέψει πρέπει να γνωρίζει αν η ασφάλεια της καλύπτει την οποιαδήποτε θεραπεία. Υπάρχουν βέβαια και περιπτώσεις όπου η ταξιδιωτική ασφάλεια δεν καλύπτει πλήρως τους ταξιδιώτες όπως σε περίπτωση πρόωρης εγκυμοσύνης και άλλων διαφόρων ριγοκίνδυνων ασχολιών. .(Καλκούνη και συν. 2007)

2.3 ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Σε περίπτωση που ο ταξιδιώτης θα χρειαστεί για επαγγελματικούς λόγους σε κάποια χώρα να μείνει για μερικούς μήνες, ο υπεύθυνος της υπηρεσίας τον καθοδηγεί σε μια προετοιμασία σχεδόν μισό χρόνο πριν το ταξίδι για να εμβολιαστεί καταλλήλως. Αντίθετα, όταν το ταξίδι είναι για λίγο καιρό, τότε ο ταξιδιώτης έχει την άνεση να κάνει τις κατάλληλες προετοιμασίες ένα με ενάμιση μήνα πριν το ταξίδι. Ακόμη, ο υπεύθυνος της υπηρεσίας και στις δύο παραπάνω περιπτώσεις αξιοποιεί τον χρόνο αυτό για εξέταση και εμβολιασμό του ταξιδιώτη, με αποτέλεσμα μέχρι την ημέρα αναχώρησης να έχει επιτευχθεί η απαραίτητη ανοσία. Τέλος, υπάρχουν και οι ταξιδιώτες της τελευταίας στιγμής όπου στην συγκεκριμένη περίπτωση δίνεται η δυνατότητα για εμβολιασμό ακόμα και μια μέρα πριν το ταξίδι ώστε ο ταξιδιώτης να έχει μια ικανοποιητική προστασία. (Μαυροειδή και συν. 2007)

2.4 ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

1) ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟ

Ο ταξιδιώτης για να πραγματοποιήσει το ταξίδι του στην χώρα που επιθυμεί θα πρέπει να διαθέτει τον απαιτούμενο εξοπλισμό. Ο εξοπλισμός αυτός, διαθέτει το διαβατήριό του ταξιδιώτη το οποίο πρέπει να είναι έγκυρο και να ισχύει χρονικά, διότι υπάρχουν χώρες που δεν επιτρέπουν την είσοδο σε αυτές εάν το διαβατήριό δεν έχει ανανεωθεί πρόσφατα.

2) ΑΝΑΣΟΠΟΙΗΣΗ

Απαραίτητο εφόδιο είναι και το πιστοποιητικό για τον κίτρινο πυρετό, το οποίο οι ταξιδιώτες θα πρέπει να έχουν μαζί τους σε οποιαδήποτε χώρα και αν πάνε σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.).

3) VISA

Τρίτον, σημαντικό για κάποιες χώρες είναι και η VISA.

4) HIV/AIDS TEST

Σε περιπτώσεις που το ταξίδι θα κρατήσει μεγάλο χρονικό διάστημα, ο ταξιδιώτης ελέγχεται για τον ιό του HIV είτε από κάποια τοπική κλινική είτε από την πρεσβεία της χώρας που θα επισκεφτεί πριν την αποχώρηση.

5) ΚΟΥΝΟΥΠΙΕΡΕΣ

Εάν ο ταξιδιώτης στην χώρα που πρόκειται να επισκεφθεί, η διαμονή του γίνει σε κάμπινγκ ή σε κατάλυμα χωρίς σίτες, τότε χρήζει απαραίτητη η αγορά κουνουπιέρας είτε από μαγαζιά κατασκευών είτε από ταξιδιωτικές κλινικές, όπου είναι και εύκολες στη μεταφορά χωρίς πρόσθετο βάρος.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΩΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΥΝΟΥΠΙΕΡΑΣ

- Εάν η κουνουπιέρα δεν έχει διαποτιστεί, τότε τοποθετείται σε διάλυμα 10% περμεθρίνης πριν την χρήση της.
- Ο ταξιδιώτης θα πρέπει να είναι σε θέση να την τοποθετήσει σωστά πριν την αναχώρηση.
- Θα πρέπει να εφαρμόζεται καλά κάτω από το στρώμα χωρίς να κρέμεται.
- Θα πρέπει να γίνεται τακτικός έλεγχος για τυχόν σκισίματα.

6) ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΣΕ ΝΕΡΟ ΑΣΦΑΛΕΣ ΓΙΑ ΠΟΣΗ

Επιπρόσθετα, απαραίτητη προμήθεια αποτελεί και η αγορά εμφιαλωμένου νερού επειδή αρκετές λοιμώξεις μπορούν να μεταδοθούν ακόμη και από το νερό ειδικά σε περιοχές όπου οι συνθήκες αποχέτευσης και υγιεινής είναι φτωχές.

ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΝΕΡΟΥ

ΦΙΛΤΡΑΡΙΣΜΑ

Η αγορά φίλτρου από το εμπόριο είναι μία λύση για την εξουδετέρωση των μικροβίων. Ένας αξιόπιστος εξοπλισμός είναι απαραίτητος διότι το νερό θα καθαρίζεται επαρκώς και θα είναι έτοιμο για πόση.

ΒΡΑΣΜΟΣ

Άλλος ένας τρόπος είναι το βράσιμο του νερού. Αποτελεί την πιο ασφαλή επιλογή για μερικές ποσότητες νερού αρκεί να βράσει σε υψηλή θερμοκρασία πάνω από πέντε λεπτά.

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΝΕΡΟΥ

Αν εφαρμοστεί είτε το φιλτράρισμα είτε το βράσιμο του νερού, η αποθήκευση του μπορεί να γίνει σε κατάλληλα αποστειρωμένα δοχεία που να διαθέτουν καπάκι.

7) ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΑ

Σε κάθε ταξίδι απαραίτητο είναι και το αντιηλιακό ώστε να αποφεύγεται κάθε βλαβερή έκθεση από τον ήλιο. Η συχνή εφαρμογή του αντιηλιακού συνίσταται για την αποφυγή εγκαυμάτων.

ΕΙΔΗ ΑΝΤΙΗΛΙΑΚΩΝ

- **Απορροφητικά:** χαρακτηρίζονται τα αντιηλιακά που είναι κατάλληλα για την προστασία από τις ακτίνες του ηλίου. Είναι τόσο εύκολα στην εφαρμογή όσο και στο ξέβγαλμά τους.
- **Αντανακλαστικά:** χαρακτηρίζονται τα αντιηλιακά που χρησιμοποιούνται συνήθως για τις ευαίσθητες επιδερμίδες και έχουν λευκό χρώμα χάρη σε κάποιες ουσίες που διαθέτουν.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΥΓΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΗΛΙΟ

- Η έκθεση στον ήλιο δεν πρέπει να ξεπερνάει τα 30 λεπτά.
- Η εφαρμογή του αντηλιακού πρέπει να γίνεται μισή ώρα πριν υπάρξει έκθεση στον ήλιο.
- Μετά την κολύμβηση συνίσταται ξανά η εφαρμογή αντηλιακού.
- Τα αντηλιακά θα πρέπει να έχουν μεγάλο δείκτη προστασίας σε παιδιά και σε ανθρώπους με ευαίσθητη επιδερμίδα.
- Να αποφεύγεται η ηλιοθεραπεία τις μεσημεριανές ώρες.

8) ΕΦΟΔΙΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σε κάθε ταξίδι απαραίτητο είναι και το κουτί πρώτων βοηθειών. Μέσα σε αυτό θα πρέπει να υπάρχουν τα κατάλληλα φάρμακα ανάλογα στην χώρα προορισμού που θα ταξιδέψει κάποιος.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Για τους πόνους: Διαλυτή ασπιρίνη/παρακεταμόλη.

Λοιμώξεις εντέρων: Αντιβιοτικά ευρέος φάσματος (μετρονιδαζόλη) ιδιαίτερα σε μακρινούς προορισμούς.

Ταμπλέτες ανθελονοσιακές : Χλωροκίνη/proguanil. Άλλα ανθελονοσιακά φάρμακα χρειάζονται ιατρική συνταγή.

Αντιισταμινικά / Ναυτία: Προμεθαζίνη, τερφεναδίνη (μόνο αν το επιτρέψει ο γιατρός), δραμαμίνη (ναυτία)

Έντονη αλλεργία: Ειδικό κουτί αδρεναλίνης (αλλεργίες από τρόφιμα / τσιμπήματα / φάρμακα).

Ναυτία όρους:(από έλλειψη οξυγόνου): ακεταζολαμίδιο, νιφεδιπίνη.

ΔΙΑΦΟΡΑ:

- λοσιόν καλαμίνας (έγκαυμα)
- γαρυφαλέλαιο (πονόδοντος)
- καθαρτικά
- αντιμυκητιακές/αντισηπτικές αλοιφές
- υπνωτικά χάπια
- φάρμακα που παίρνουμε προσωπικά
- εντομοαπωθητικά (σπρέι /κρέμες /μαντηλάκια).

ΕΦΟΔΙΑ ΠΡΩΤΩΝ ΒΟΗΘΕΙΩΝ

- λευκοπλάστης / κολλητική ταινία
- επίδεσμοι τραυμάτων
- επίδεσμοι
- καρφίτσες ασφαλείας
- ψαλίδι
- τσιμπιδάκι
- αντισηπτικά μαντηλάκια
- θερμοόμετρα χωρίς υδράργυρο
- γάντια μιας χρήσης
- μικρό εγχειρίδιο πρώτων βοηθειών
- φακός
- φάρμακα
- εφόδια προσωπικής υγιεινής (δεν τα βρίσκουμε πάντα στο εξωτερικό)
- προφυλακτικά (εάν αγοραστούν στο εξωτερικό, η ποιότητά τους είναι αμφίβολη).

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΕΦΟΔΙΑ

Για μεγαλύτερα ταξίδια και επισκέψεις σε απομακρυσμένες περιοχές:

- ταμπλέτες / εξοπλισμός καθαρισμού νερού
- κουτί με αποστειρωμένες βελόνες / σύριγγες
- κουτί με οδοντικά αντικείμενα εκτάκτου ανάγκης
- ζεστά / κρύα επιθέματα
- μονωτική κουβέρτα

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΥΛΑΞΗ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

Κατά την διάρκεια του ταξιδιού τα φάρμακα θα πρέπει να βρίσκονται σε κάποια αποσκευή χειρός και στην δικιά τους συσκευασία. Επίσης, τα φάρμακα θα πρέπει να διατηρούνται σε κατάλληλη θερμοκρασία περιβάλλοντος για την αποφυγή ανεπιθύμητων παρενεργειών. (Καλκούνη και συν. 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΤΑΞΙΔΙ

Ο εμβολιασμός είναι αναπόσπαστο κομμάτι για την αντιμετώπιση ασθενειών και αποτελεί σημαντικό εφόδιο για την δημόσια υγεία. Τα εμβόλια ενισχύουν το ανοσοποιητικό σύστημα και εκτός από αυτό προλαμβάνουν ασθένειες οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο. (Hendry, 2016). Χάρη στην αυξημένη χρήση εμβολίων τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί ο αφανισμός πολλών ασθενειών που αποτελούσαν μάλιστα, με αποτέλεσμα κάθε χρόνο εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως να αποφεύγονται. Τα εμβόλια διαθέτουν αντιγόνα τα οποία δημιουργούν ανοσία και ο ασθενής έχει ελάχιστες πιθανότητες να αρρωστήσει. Ο γιατρός που επρόκειτο να συστήσει εμβόλια πρέπει να γνωρίζει το έτος γέννησης του ασθενή, ποια εμβόλια έχει κάνει στο παρελθόν, αν έχει χρόνια νοσήματα και αν παίρνει συγκεκριμένα φάρμακα. Τέλος, οι εμβολιασμοί παρέχουν την δυνατότητα ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα να απαντά σε οποιαδήποτε αντιγόνα να θυμάται με ποια αντιγόνα έχει έρθει σε επαφή και να ξεχωρίζει τα ίδια ή τα ξένα αντιγόνα. (Hendry et al.2016)

3.1 ΕΙΔΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

3.1.1 ΣΥΝΗΘΕΙΣ Ή ΤΑΚΤΙΚΟΙ

Χαρακτηρίζονται τα εμβόλια που ξεκινάνε από τα παιδικά χρόνια και είναι τα πιο γνωστά: διφθερίτιδας-τετάνου, πολυομυελίτιδας, ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας, εμβόλιο ανεμοβλογιάς, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα Α, εμβόλιο γρίπης, εμβόλιο πνευμονιοκόκκου.

3.1.2 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΙ Ή ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΙ

Χαρακτηρίζονται τα εμβόλια που καθίστανται υποχρεωτικά για την είσοδο των ταξιδιωτών σε ορισμένες χώρες όπως είναι του κίτρινου πυρετού και της μηνιγγοκοκκικής μηνιγγίτιδας.

3.1.3 ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΟΙ

Χαρακτηρίζονται οι πρόσθετοι εμβολιασμοί που γίνονται για την αποφυγή κινδύνων έκθεσης του οργανισμού σε ασθένειες όπως είναι της ηπατίτιδας Α, ηπατίτιδας Β, συνδυασμένο έναντι ηπατίτιδας Α/Β, ανεμοβλογιάς, τυφοειδούς πυρετού, μηνιγγοκοκκικής μηνιγγίτιδας, ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας, αντιλυσσικός εμβολιασμός και εμβόλιο έναντι της εγκεφαλίτιδας διά κροτώνων.

3.2 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

Ο ταξιδιώτης πριν την αναχώρηση του θα πρέπει να έχει εμβολιαστεί κατάλληλα. Για το ποιά εμβόλια θα πρέπει να έχουν χορηγηθεί, ιδιαίτερη σημασία έχει να γνωρίζει ο γιατρός ποια χώρα θα επισκεφθεί και την διάρκεια που θα έχει η παραμονή του στην άλλη χώρα.

3.2.1 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΛΟΓΑ ΤΗΝ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ

- Ο ταξιδιώτης που πρόκειται να ταξιδέψει στην Αφρική και στην Νότια Αμερική θα πρέπει να κάνει το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού.
- Εάν ο ταξιδιώτης επισκεφθεί αγροτική περιοχή στην κεντρική ή ανατολική Ευρώπη κυρίως την χειμερινή περίοδο σημαντικό είναι να κάνει το εμβόλιο της ιαπωνικής εγκεφαλίτιδας.
- Σε περίπτωση παραμονής του ταξιδιώτη σε δασική περιοχή κυρίως της καλοκαιρινής περιόδου είναι αναγκαίο το εμβόλιο εγκεφαλίτιδας από κρότωνα.
- Σε μακροχρόνια διαμονή σε περιοχή με κίνδυνο μηνιγγιτιδοκόκκου απαραίτητο είναι το εμβόλιο μηνιγγιτιδοκόκκου.

3.2.2 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΛΟΓΩΣ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

- Η διαμονή σε ανθυγιεινό περιβάλλον χρήζει εμβόλια τυφοειδούς πυρετού και εμβόλια χολέρας.
- Η μεγάλη διαστήματος διαμονή σε συγκεκριμένες χώρες απαιτεί το εμβόλιο ηπατίτιδας Β.
- Σε περιοχές της Ασίας και της Ινδίας πρέπει να έχει χορηγηθεί στον ταξιδιώτη το εμβόλιο της λύσσας.

3.3 ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΧΕΙ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ

Τα εμβόλια θα πρέπει να χορηγούνται από μικρή ηλικία και μάλιστα να γίνεται ταυτόχρονη χορήγηση εμβολίων. Εξαιρεση αποτελεί το εμβόλιο Bacillus Calmette Guerin vaccine (BCG) που καλό θα ήταν να χορηγείται μόνο του. Αν η εκτέλεση κάποιων δόσεων εμβολίων αργήσει να γίνει συνεχίζονται κανονικά τα εμβόλια που πρέπει να γίνουν χωρίς να επαναληφθούν οι δόσεις. (Αστρίτη 2007)

1) Diphtheria Tetanus Pertussis (DTP ή/DTP):

Για να χορηγηθεί η τέταρτη δόση του συγκεκριμένου εμβολίου θα πρέπει να έχουν περάσει έξι μήνες μετά την χορήγηση δεύτερης και τρίτης δόσης. Η τελευταία δόση του εμβολίου αυτού θα πρέπει να γίνεται στην ηλικία των 4 ετών. Τέλος, κάθε δέκα χρόνια γίνονται αναμνηστικές δόσεις για αυτό το εμβόλιο.

2) Εμβόλιο Αιμοφίλου ινφλουέντζας b:

Το συγκεκριμένο εμβόλιο γίνεται από την ηλικία των δύο μηνών και η τελευταία χορήγηση γίνεται μετά την ηλικία των δώδεκα μηνών.

3) Εμβόλιο Πολιομυελίτιδας:

Στην Ελλάδα το συγκεκριμένο εμβόλιο αποτελείται από δύο δόσεις που φέρουν την ονομασία (Interactive Polio Vaccine) IPV και οι δύο τελευταίες με την ονομασία OPV όπου το μεταξύ τους διάστημα θα πρέπει να είναι έξι μήνες.

4) MMR:

Η πρώτη δόση εμβολίου θα πρέπει να ξεκινάει μετά την ηλικία των δώδεκα μηνών και η δεύτερη μαζί με την τρίτη δόση πρέπει να γίνεται στην ηλικία των έξι χρόνων εφόσον από την πρώτη δόση έχουν περάσει 28 ημέρες.

5) BCG:

Σε άτομα που κινδυνεύουν να μολυνθούν το συγκεκριμένο εμβόλιο γίνεται από τις πρώτες ημέρες ζωής αλλιώς αν δεν έχει γίνει ο εμβολιασμός καθόλου τότε υπάρχει η δυνατότητα να χορηγηθεί το εμβόλιο μέχρι τα 15 έτη του ατόμου.

6) ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ C

Συνιστάται μόνο στα παιδιά που ταξιδεύουν στις υποσαχάριες χώρες της Αφρικής. Κρίνεται απαραίτητος ο εμβολιασμός για την είσοδο σε κάποιες χώρες. Το εμβόλιο ενδείκνυται σε παιδιά κάτω των 2 ετών σε μια υποδόρια δόση και αναμνηστικές δόσεις κάθε 2-3 χρόνια για παιδιά από 2-6 ετών και ανά 5 χρόνια για παιδιά κάτω των 7ετών. Η χορήγηση του πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 7-10 ημέρες πριν το ταξίδι. Τα τελευταία χρόνια, σε ορισμένες χώρες είναι διαθέσιμο και το τετραδύναμο εμβόλιο έναντι του οροτύπου C, το οποίο χορηγείται ενδομυϊκά σε παιδιά κάτω των 2 ετών.

7) ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ/ 6^A PPV

Μη συζευγμένο, πολυσακχαριδικό εμβόλιο κατά του πνευμονιοκόκκου. Η χορήγηση του εμβολίου κατά του πνευμονιοκόκκου ενδείκνυται για παιδιά ηλικίας κάτω των 2 ετών τα οποία ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

8) ΕΜΒΟΛΙΟ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α

Η ηπατίτιδα Α αποτελεί μια νόσο που προϋπάρχει σε όλα τα ανεπτυγμένα και μη κράτη και μαστίζει τη σύγχρονη κοινωνία. Τα βρέφη και τα παιδιά συνήθως περνούν την νόσο σε ήπια μορφή αν και αυτό εξακολουθεί να αποτελεί μια σημαντική παράμετρο κινδύνου, καθώς είναι πολύ εύκολο να μεταδώσουν την νόσο σε μεγαλύτερα παιδιά και ενήλικες, οι οποίοι μπορεί να νοσήσουν σοβαρά. Στην Ελλάδα, το Εθνικό Πρόγραμμα Υγείας περιλαμβάνει το εμβόλιο της ηπατίτιδας Α μετά το πρώτο 12μηνο ζωής και παρέχεται σε 2 δόσεις. Τα παιδιά που πρόκειται να ταξιδέψουν ιδίως σε περιοχές μεγάλης ενδημικότητας, πρέπει να λαμβάνουν το εμβόλιο δύο εβδομάδες πριν από το ταξίδι. Στη χώρα μας, υπάρχει και το συνδυασμένο εμβόλιο που αφορά την ηπατίτιδα Α και Β και χορηγείται σε 3 δόσεις. Ο εμβολιασμός για ηπατίτιδα Α προτείνεται και για άτομα που έχουν μολυνθεί από μολυσμένο νερό και τροφή ή έχουν έρθει σε επαφή με άλλο κρούσμα.

9) Hep A:

Αδραναιοποιημένο εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας Α. Συνιστάται σε ηλικία >1 έτους σε 2 δόσεις, σε μεσοδιάστημα 6 μηνών, αλλά και στις ομάδες αυξημένου κινδύνου για ηπατίτιδα Α.

10) ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΡΙΠΗΣ

Δεν παρουσιάζει καμία σχέση με το κοινό κρυολόγημα καθώς τα δύο νοσήματα προκαλούνται από διαφορετικούς ιούς. Το κοινό κρυολόγημα αποτελεί μία πολύ πιο ελαφρά αρρώστια και το παιδί την αντιμετωπίζει πολύ πιο ήπια. Οι επιπλοκές στη γρίπη είναι πολύ πιο συχνές και βαριές σε σχέση με το κοινό κρυολόγημα. Τα δύο αυτά νοσήματα παρουσιάζουν πολλές ομοιότητες όμως ο ιός της γρίπης καθίσταται πολύ πιο σοβαρός. Η χορήγηση του εμβολίου ενδείκνυται για παιδιά ηλικίας από 6 μηνών έως 18 χρονών. (Αστρίτη 2007)

11) ΙΛΑΡΑ – ΕΡΥΘΡΑ- ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ/MMR

Ζων εξασθενημένο εμβόλιο κατά της ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς. Χορηγείται σε παιδιά ηλικίας 12-15 μηνών. Συνιστάται ωστόσο 2^η δόση σε ηλικία 4-6 ετών αλλά και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία αρκεί να υπάρχει χρονική διαφορά από την πρώτη δόση του εμβολίου. (CDC, 2008)

12) ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ- ΤΕΤΑΝΟΣ- ΚΟΚΚΥΤΗΣ/2^A TdaP

Το εμβόλιο κατά της διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη στη χώρα συνιστάται για επαναληπτική δόση σε ηλικία 11-12 ετών ή και αργότερα (μέχρι την ηλικία των 64 ετών) κυρίως όταν στην οικογένεια προστίθεται ένα νέο μέλος. Πρέπει να απέχει 5 χρόνια από το DTaP ή το Td, μπορεί όμως να χορηγηθεί και σε μεσοδιάστημα 2 ετών. Αν δεν κυκλοφορεί το TdaP μόνο του χορηγείται το Td ενηλίκων. (Galazka et al. 2000)

13) ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

Συνιστάται για ταξιδιώτες σε χώρες όπου κυριαρχεί η πολιομυελίτιδα, όπως Νιγηρία, Νίγηρας, Αίγυπτος, Αφγανιστάν, Ινδία και Πακιστάν. Καθίσταται απαραίτητο για παιδιά άνω των 15 ετών που δύναται να ταξιδέψουν στη Σαουδική Αραβία και προέρχονται από ενδημικές χώρες. Για τα βρέφη που πρόκειται να ταξιδέψουν, κυρίως σε ενδημικές περιοχές, απαιτείται η χορήγηση του εμβολίου IPV, από τις 6 πρώτες εβδομάδες καθώς και σε μεσοδιαστήματα 4 εβδομάδων από την λήψη των πρώτων δόσεων. Ακόμη, στα νεογέννητα χορηγείται το εμβόλιο OPV σε μεσοδιαστήματα 4 εβδομάδων.

14) ΑΙΜΟΦΥΛΟΣ Β ΤΗΣ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ

Ο αιμόφυλος Β της ινφλουέντζας μπορεί να προκαλέσει μηνιγγίτιδα και πνευμονία κυρίως σε παιδιά ηλικίας από 2 έως 5 ετών. Με το εμβόλιο κατά του αιμοφίλου ινφλουέντζας προστατεύεται ο οργανισμός από την μόλυνση από το συγκεκριμένο μικρόβιο. Η βασική παρενέργεια του είναι η τοπική φλεγμονώδης αντίδραση όπου εκδηλώνεται μέτριος πυρετός. Σε ιστορικό που περιλαμβάνει σοβαρή αλλεργική αντίδραση υπάρχει αντένδειξη του εμβολίου αυτού.

15) ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ/BCG

Περιλαμβάνεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών από το 1960. Εξασθενημένο μικρόβιο κατά της φυματίωσης. Συνιστάται προληπτικός έλεγχος κατά της δερμοαντίδρασης Mantoux, σε παιδιά ηλικίας 1 και 4-6 ετών και σε παιδιά ανεμβολίαστα σε ηλικία 11-12 ετών.

16) ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Το εμβόλιο πρέπει να γίνεται σε τρεις δόσεις και σε μεσοδιάστημα 2 μηνών μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης και 4 μήνες από την τρίτη δόση. Η χορήγηση του εμβολίου μπορεί να ξεκινήσει μόλις από τη γέννηση του παιδιού. Εάν σε πρόωρα νεογνά που ζυγίζουν κάτω από δύο κιλά η χορήγηση του εμβολίου γίνει αμέσως μετά τη γέννηση τότε χορηγείται μία επιπλέον δόση. (Papaevangelou et al. 1998)

17) ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ/ VAR

Εξασθενημένο εμβόλιο κατά της ανεμευλογιάς. Ενδείκνυται σε παιδιά ηλικίας 12-18 μηνών αλλά και αν το άτομο δεν έχει νοσήσει μπορεί να χορηγηθεί και σε οποιαδήποτε άλλη ηλικία. Συνιστάται 2η δόση του εμβολίου στην ηλικία των 4-6 ετών αλλά και σε άλλες ηλικίες αρκεί να απέχει 2 μήνες από την 1^η δόση. Μπορεί να χορηγηθεί παράλληλα με άλλα εμβόλια που εμπεριέχουν ζώντες ή νεκρούς ιούς. Δύναται να προκαλέσει παρενέργειες όπως εξανθήματα και τοπικές αντιδράσεις. Αντενδεικνύεται η χρήση του εμβολίου σε ανοσοκατεσταλμένα άτομα και σε άτομα που έχουν ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης σε κάποια προηγούμενη δόση.

3.4 ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΕΙΔΙΚΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ

1. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ

Σε περίοδο εγκυμοσύνης πριν τον εμβολιασμό λαμβάνεται σοβαρά τόσο ο κίνδυνος έκθεσης της εγκυμονούσας σε μια ασθένεια όσο και ο κίνδυνος που μπορεί να βλάψει το έμβρυο. Σε περιοχές που επρόκειτο να ταξιδέψει και υπάρχει πιθανότητα έκθεσης της σε κάποιο νόσημα τότε συνιστάται ο εμβολιασμός της. Υπάρχουν εμβόλια τα οποία δεν διατρέχουν κανέναν κίνδυνο για την υγεία της μητέρας και του εμβρύου και μπορούν να γίνουν με ασφάλεια. Τέτοιου είδους εμβόλια είναι το αντιγριπικό, το εμβόλιο πολιομυελίτιδας και εμβόλιο τετάνου. Αντίθετα υπάρχουν και τα εμβόλια που αντενδείκνυται η χορήγηση τους, όπως είναι το εμβόλιο διφθερίτιδας (υπάρχει κίνδυνος για πυρετική αντίδραση), εμβόλιο λύσσας, ηπατίτιδας Α (λόγω έλλειψης κλινικών στοιχείων) και εμβόλιο ερυθράς (κίνδυνος συγγενούς ερυθράς). Τα υπόλοιπα εμβόλια σε περίπτωση εγκυμοσύνης δεν συστήνονται παρά μόνο σε περιπτώσεις που η χώρα προορισμού μπορεί να την εκθέσει σε κάποιο νόσημα. Τέτοιου είδους εμβόλια είναι της ηπατίτιδας Β, του μηνιγγιτιδοκόκκου Α, C, του πνευμονιοκόκκου, του τυφοειδούς, του κίτρινου πυρετού, της ιλαράς, της φυματίωσης και της ανεμοβλογιάς. Τέλος, εάν έχει χορηγηθεί ένα από αυτά τα εμβόλια λανθασμένα η κύηση δεν διακόπτεται. (Λεκάκος, 2016)

2. ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

Τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν ανεπιθύμητες ενέργειες αλλά και αλλεργικές αντιδράσεις. Σύμφωνα με μελέτες έχει παρατηρηθεί ότι μικρό ποσοστό πληθυσμού έχει πιθανότητα να παρουσιάσει κάποιου είδους αλλεργία από κάποιο εμβολιασμό. (Καλκούνη και συν.2007)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΑΤΟΜΑ

- Σε περίπτωση που ο ασθενής παρουσιάσει κάποιον ερεθισμό θα πρέπει ο εμβολιασμός να σταματήσει.
 - Όταν τα εμβόλια περιέχουν αντιβιοτικά τα οποία μπορούν να προκαλέσουν κάποια ανεπιθύμητη αντίδραση είναι καλό να μην χορηγούνται.
 - Όταν το άτομο θα εξεταστεί θα χρειαστεί να του χορηγηθούν αντιϊσταμινικά για κάποιο διάστημα.
 - Όταν ο εμβολιασμός θεωρείται απαραίτητος, κρίνεται να γίνει, εφόσον γίνουν εξετάσεις για δερματική αλλεργία. Αν δεν υπάρξει κάποια αλλεργία τότε το εμβόλιο γίνεται κανονικά με συνεχή παρακολούθηση από τους ειδικούς.
 - Για το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού η ευαισθησία μπορεί να ελεγχθεί με prick-test.
- Πηγή : (Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, 2007)

3. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Ο εμβολιασμός σε άτομα με HIV λοίμωξη κρίνεται απαραίτητος χάρη στο γεγονός ότι τα συγκεκριμένα άτομα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εκτεθούν σε κάποια λοίμωξη ή κάποιο νόσημα. Ο εμβολιασμός αυτός βοηθάει ώστε το άτομο αυτό να έχει ίδιες πιθανότητες με τον υπόλοιπο πληθυσμό.

ΝΑ ΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΥΠΟΨΗ

- Όταν τα λεμφοκύτταρα CD4 είναι χαμηλά τότε η ανοσία από το εμβόλιο ενδέχεται να είναι μειωμένη.
- Εξαιτίας του εμβολιασμού μπορεί να υπάρξει αύξηση ιικού φορτίου.
- Αν υπάρξει κυτταρική ανοσία τα εμβόλια δεν συστήνονται. (Δρίτσας, 2007)

3.5 ΤΑΥΤΟΧΡΟΝΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

Η ταυτόχρονη χορήγηση εμβολίων με αντιγόνα και εμβολίων που περιέχουν παθητικούς ιούς δεν επιφέρουν κάποια αναποτελεσματικότητα ή κάποια ξαφνική αντίδραση. Τα εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους ιούς όπως είναι η ιλαρά, πρέπει να χορηγούνται την ίδια μέρα ή μετά το πέρας 4 εβδομάδων. Εξαιρέση αποτελεί το εμβόλιο της πολυομυελίτιδας Oral Polio Vaccine (OPV), το οποίο δίνεται από το στόμα και μπορεί να χορηγηθεί συγχρόνως ή οποιαδήποτε άλλη στιγμή μετά από εμβόλιο που περιέχει ζωντανά στελέχη. Επίσης, τα εμβόλια που περιέχουν παθητικούς μικροοργανισμούς μπορούν να χορηγηθούν με εμβόλια που περιλαμβάνουν ζώντες οργανισμούς. Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί το εμβόλιο της χολέρας που πρέπει να γίνεται μετά από τρεις εβδομάδες εφόσον έχει γίνει το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού. (Αστρίτη 2007)

3.6 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΣΤΙΓΜΗΣ

Τα εμβόλια που πραγματοποιούνται λίγο πριν την αναχώρηση του ταξιδιώτη δεν προσφέρουν επαρκής κάλυψη. Σε περίπτωση που ο ταξιδιώτης εσπευσμένα χρειαστεί να πραγματοποιήσει ένα ταξίδι δεν υπάρχει ο κατάλληλος χρόνος για να πραγματοποιηθούν όλες οι δόσεις εμβολίου. Ωστόσο, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή σε εμβόλια που οι παρενέργειες δεν είναι άμεσα αντιληπτές και μπορεί να οδηγήσουν σε προβλήματα. Ανά δέκα χρόνια χρειάζεται να γίνονται αναμνηστικές δόσεις εμβολίων του τετάνου, της διφθερίτιδας και πολυομυελίτιδας. (Παυλή, 2007)

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΧΟΡΗΓΗΘΟΥΝ :

- **Ιλαρά:** γίνεται μόνο η μία δόση εφόσον η χώρα που θα επισκεφθεί ο ταξιδιώτης έχει κρούσματα και εφόσον στο παρελθόν δεν είχε νοσήσει από ιλαρά.
- **Γρίπη:** γίνεται κάθε χρόνο σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο και ιδιαίτερα γίνεται κατά την διάρκεια χειμερινής περιόδου.
- **BCG:** το ιδανικό αποτέλεσμα από το διάστημα χορήγησης του εμβολίου είναι κοντά 6 εβδομάδες. Παρόλο που το εμβόλιο μπορεί να μην έχει αποτέλεσμα η χορήγηση του συνιστάται κανονικά μην τυχόν και έρθει σε κάποια ανεπιθύμητη επαφή.
- **Ηπατίτιδα Β:** Το εμβόλιο της ηπατίτιδας Β γίνεται σε 3 δόσεις η χορήγηση του προσφέρει υψηλή κάλυψη. Σε περίπτωση που το ταξίδι γίνει τελευταία στιγμή υπάρχει η δυνατότητα το εμβόλιο να χορηγηθεί σε δύο δόσεις μέσα σε επτά ημέρες και να επιφέρει σημαντική προστασία.
- **Λύσσα:** Το εμβόλιο της λύσσας χορηγείται σε τρεις δόσεις. Σε περίπτωση που η αναχώρηση είναι της τελευταίας στιγμής, το εμβόλιο χορηγείται σε μία ή δύο δόσεις. Αν το εμβόλιο χορηγηθεί ενδοδερμικά η δημιουργία αντισωμάτων είναι πιο γρήγορη. Μετά την χορήγηση του εμβολίου της λύσσας το άτομο νοσήσει κρίνεται απαραίτητη η ιατρική βοήθεια. Τέλος μετά την έκθεση του οργανισμού στον ιό χορηγούνται και οι πέντε δόσεις μαζί με ανοσοσφαιρίνη.
- **Ιαπωνική εγκεφαλίτιδα:** Αποτελείται από τρεις δόσεις μέσα σε 14-28 ημέρες. Αν γίνουν μόνο οι δύο δόσεις η κάλυψη από τον ιό θα είναι για μικρό χρονικό διάστημα αλλά ακόμη και αν ο οργανισμός θα έρθει σε επαφή με τον ιό τα συμπτώματα της νόσου θα είναι πιο ήπια. Τέλος, το εμβόλιο πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 10 ημέρες νωρίτερα διότι αν και σπάνια μπορεί να εμφανιστεί κάποια ευαισθησία. (Steffen, 1989)
- **Κίτρινος πυρετός:** Η χορήγηση του εμβολίου πρέπει να γίνεται 10 ημέρες πριν, τόσο για να επιτευχθεί ανοσία όσο και για να είναι έγκυρο το πιστοποιητικό του.

3.7 ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ

Ένα ακόμη εμβόλιο που έρχεται να προστεθεί σε αυτή την κατηγορία είναι και το εμβόλιο του πνευμονιοκόκκου.

1. ΕΜΒΟΛΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ (Pneumococcal Polysaccharide Vaccine, PPV / Pneumococcal Conjugated Vaccine, PCV)

Το συγκεκριμένο εμβόλιο προκαλεί σοβαρές ασθένειες και αποτελεί παγκόσμια απειλή. Χωρίζεται σε δύο κατηγορίες. Στην πρώτη κατηγορία ανήκει το 23- δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο και προτείνεται για όλες τις ηλικίες πάνω των 2 ετών με υψηλό κίνδυνο νόσησης. Τα άτομα που επρόκειτο να ταξιδέψουν και ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πρέπει να εμβολιασθούν. Στην δεύτερη κατηγορία υπάρχει το 7- δύναμο πολυσακχαριδικό εμβόλιο το οποίο είναι απαραίτητο για τα παιδιά από 2 μηνών έως και 2 ετών τα οποία ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Τέλος, το συζευγμένο πολυσακχαριδικό εμβόλιο που εμφανίστηκε πρόσφατα μπορεί να χορηγηθεί από την ηλικία των 2 μηνών.

3.8 ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

ΨΥΧΡΗ ΑΛΥΣΙΔΑ

Τα εμβόλια είναι απαραίτητο να διατηρούνται σε υψηλή θερμοκρασία σε όλη την διάρκεια του ταξιδιού.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗΣ

Τα εμβόλια πρέπει να ελέγχονται τακτικά τόσο για την ημερομηνία λήξης τους όσο και για την ποσότητα τους.

ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ

Η σωστή τοποθέτησή τους γίνεται σε ειδικό ψυγείο που υπάρχει θερμομέτρο με υψηλή και χαμηλή θερμοκρασία και ένα ειδικό βιβλίο στο οποίο καταγράφονται τα εμβόλια ώστε να υπάρχει συνεχής ενημέρωση των εμβολίων.

ΟΔΗΓΟΙ

Χρήσιμο είναι να υπάρχουν πρωτόκολλα που να ενημερώνουν για την χρήση των εμβολίων, για την συντήρησή τους αλλά και για την προστασία των αρχείων, διότι οι νοσηλευτές είναι εκείνοι που είναι υπεύθυνοι και όχι το ιατρικό προσωπικό. Τέλος, τα πρωτόκολλα αυτά θα πρέπει να είναι πλήρως κατανοητά σχετικά με την κλινική αλλά και το προσωπικό το οποίο είναι υπεύθυνο.

3.9 ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΑΡΧΕΙΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Θα πρέπει να υπάρχει αρχείο που να έχει πρόσβαση σε εμβόλια αλλά και επαρκώς ενημέρωση για την σημασία του εμβολιασμού.

ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ

Η αναφυλαξία είναι μία σοβαρή αλλεργική αντίδραση στα εμβόλια και χρήζει άμεσα ιατρική φροντίδα. Οι υπεύθυνοι των εμβολίων πρέπει να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν την αναφυλαξία σε περίπτωση που εκδηλωθεί.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Τα κύρια συμπτώματα της αναφυλαξίας είναι τα εξής:

- **Επιδερμίδα:** εξανθήματα, έντονη φαγούρα, κοκκινίλες και χλωμό πρόσωπο.
 - **Αναπνοή:** έντονη δύσπνοια, πόνος στο στήθος, δυσκολία στην κατάποση, άσθμα εκπνευστικό συριγμό και έντονος βήχας.
 - **Στομάχι:** τάση για έμετο, διάρροια και κνησμός στο στόμα ή στο λαιμό.
 - **Κυκλοφορία:** ωχρό χρώμα δέρματος, ζαλάδα, τάση για λιποθυμία, πτώση αρτηριακής πίεσης και αδύναμοι σφυγμοί.
 - **Άλλα:** άγχος, πονοκέφαλος και ερυθρότητα ματιών
- (Τσίλη, 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ ΠΡΙΝ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

4.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Ανάλογα με το κατά πόσο είναι υγιείς και τον λόγο για τον οποίο ταξιδεύουν οι ταξιδιώτες κατανέμονται ως εξής:

Το μεγαλύτερο ποσοστό ταξιδιωτών δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα υγείας και ταξιδεύουν για κάποιο σκοπό. Αυτοί οι ταξιδιώτες συνήθως ταξιδεύουν είτε για χαλάρωση είτε για επαγγελματικούς λόγους. Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και οι ταξιδιώτες που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα χωρίς η κατάστασή τους να μεταβάλλεται προς το χειρότερο και οι λόγοι που ταξιδεύουν είναι για ψυχική και σωματική ανάπαυση αλλά και για εργασιακούς λόγους. Στην τρίτη περίπτωση υπάρχουν και οι ταξιδιώτες που με χρόνια προβλήματα υγείας ταξιδεύουν προκειμένου να λάβουν την κατάλληλη θεραπεία ακόμα και να χειρουργηθούν εφόσον το κόστος είναι μικρό και η επιτυχία του χειρουργείου σίγουρη. Σε αυτούς τους ταξιδιώτες χρειάζεται ειδική μέριμνα και απαραίτητη συνεργασία με τους γιατρούς και τους νοσηλευτές, τους οποίους πρόκειται να συναντήσει στην χώρα προορισμού. (Μυρτώ & Σωτηριάδης, 2007)

Ο επαγγελματίας υγείας οφείλει να είναι ενημερωμένος για την οποιαδήποτε διαδικασία επρόκειτο να ακολουθήσει ο ταξιδιώτης. Να είναι σε θέση να γνωρίζει για την εγχείριση που θα γίνει, να είναι σε συνεχή επικοινωνία με τους γιατρούς, να γνωρίζει για την θεραπεία που θα πρέπει να ακολουθήσει ώστε να είναι σε θέση να διαχειριστεί την κάθε περίπτωση ταξιδιώτη. Θα πρέπει να είναι σε θέση να γνωρίζει τα εμβόλια που οφείλει να έχει κάνει πριν την αναχώρησή του.

Στις δύο πρώτες κατηγορίες ταξιδιωτών, αυτοί που δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και σε αυτούς που έχουν χρόνια νοσήματα, δεν χρειάζεται ιδιαίτερη μέριμνα, αλλά ισάριθμη αντιμετώπιση σύμφωνα με τον λόγο που ταξιδεύουν όσο και για την χρονική περίοδο του ταξιδιού.

Η Ταξιδιωτική Ιατρική όπως είναι γνωστό έχει σκοπό την αποτροπή κάποιας ασθένειας. Εξάλλου οι περισσότεροι ταξιδιώτες δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, αλλά επισκέπτονται τον γιατρό για να τους παραχθεί η κατάλληλη ιατρική βοήθεια που μπορεί να είναι εμβόλια και φάρμακα.

Ο επαγγελματίας υγείας των υπηρεσιών Ταξιδιωτικής Ιατρικής έχει υποχρέωση να καταγράψει τους κινδύνους που μπορούν να αποβούν απειλητικοί για τον ταξιδιώτη αλλά και τα απρόοπτα των εμβολίων και των φαρμάκων που μπορεί να προκύψουν. Σε όλο αυτό το έργο ο επαγγελματίας υγείας φέρνει μεγάλη ευθύνη γιατί έχει να κάνει με ανθρώπινες ζωές. Η εκτίμηση του κινδύνου είναι δύσκολο κομμάτι λόγω της ελλιπούς ενημέρωσης τόσο για τις καταστάσεις που επικρατούν στις έξω χώρες, όσο και για των συχνών επιδημιών που υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν απρόοπτα.

ΠΡΙΝ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ:

Αρχικά, ο γιατρός θα πρέπει να εξετάσει όλα τα ενδεχόμενα που μπορούν να αποβούν απειλητικά για την ζωή του ταξιδιώτη. Από την πλευρά του ο ταξιδιώτης θα πρέπει να τον ενημερώσει για το επερχόμενο ταξίδι του, δηλαδή για την χώρα που θα επισκεφθεί, το διάστημα που θα παραμείνει καθώς και την κατάσταση υγείας του.

Τέλος, ο γιατρός σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να ενημερώνει για τους πιθανούς κινδύνους του ταξιδιού, να προτείνει τρόπους για την σωστή προφύλαξη από διάφορα νοσήματα, να συνιστά απαραίτητα φάρμακα καθώς και να ενημερώνει για τα απαραίτητα εμβόλια.

4.1.1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Απαραίτητο είναι να υπάρχει πλήρης ενημέρωση σχετικά με τον προορισμό του ταξιδιώτη αν πρόκειται να ταξιδέψει σε αστικό κέντρο ή σε κάποιο αγροτικό προάστιο. Το πλάνο έχει σημαντικές πληροφορίες και λεπτομέρειες σχετικά με τον τόπο διαμονής του ταξιδιώτη και αυτό έχει ως αποτέλεσμα η φαρμακευτική αγωγή όπως στην περίπτωση της ελονοσίας να μην χρήζει απαραίτητη διότι ο κίνδυνος έκθεσης του ταξιδιώτη στον ιό στα αστικά κέντρα είναι μηδαμινός. (Γιαννάκος, 2018)

4.1.2 ΠΟΤΕ ΘΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

Σημαντικό ρόλο για τον ταξιδιώτη έχει η χρονική περίοδος που θα προγραμματίσει το ταξίδι του καθώς νοσήματα όπως ο ιός της γρίπης κατά την χειμερινή περίοδο είναι σε έξαρση και ο κίνδυνος να κολλήσει είναι αυξημένος. (Αστρίτη & Σωτηριάδης, 2007)

4.1.3 ΠΟΣΟ ΘΑ ΔΙΑΡΚΕΣΕΙ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ

Ο χρόνος παραμονής του ταξιδιώτη στην εκάστοτε χώρα προορισμού πρέπει να ληφθεί υπόψιν διότι εάν παραμείνει για διάστημα ενός μήνα σε περιοχές με νοσήματα όπως η χολέρα, τότε απαραίτητο είναι να του χορηγηθεί και ο αντίστοιχος εμβολιασμός. Αντίθετα, ο ταξιδιώτης που σκοπεύει να παραμείνει στη χώρα για διάστημα περισσότερο από έξι μήνες πρέπει να απευθυνθεί σε γιατρό για να του συστήσει την κατάλληλη θεραπεία. (Αστρίτη & Σωτηριάδης, 2007)

4.1.4 ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Οι υπεύθυνοι των υπηρεσιών της Ταξιδιωτικής Ιατρικής θα πρέπει να γνωρίζουν τον σκοπό που ο ταξιδιώτης θέλει να ταξιδέψει, αν δηλαδή ταξιδεύει για ευεξία ή για επαγγελματικούς λόγους, αλλά και για τις ασχολίες που επρόκειτο να έχει. Είναι φανερό πως οι κίνδυνοι διαφέρουν σε κάθε ταξιδιώτη. Ο τουρισμός στις μέρες μας ειδικότερα σε θέματα υγείας έχει ιδιαίτερη ανάπτυξη. Πολλοί είναι αυτοί που επιλέγουν να πάνε σε μία χώρα και να κάνουν προγραμματισμένα χειρουργεία λόγω του μικρού κόστους θεραπείας. Σε αυτούς τους ταξιδιώτες οι υπηρεσίες της Ταξιδιωτικής Ιατρικής είναι τόσο χρήσιμες τόσο για την ασφαλή μετακίνηση και επιστροφή από την χώρα προορισμού και για την συνεχή επικοινωνία με τον γιατρό. (Αστρίτη & Σωτηριάδης, 2007)

4.1.5 ΠΟΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕΣΑ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΕΙ ΚΑΙ ΠΟΙΕΣ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Πριν την πραγματοποίηση του ταξιδιού ο γιατρός θα πρέπει να γνωρίζει τα μέσα μεταφοράς που θα χρησιμοποιήσει ο ταξιδιώτης καθώς και τις καταστάσεις υγιεινής τόσο για τον χώρο διαμονής όσο και για την διατροφή του. Σημαντικό ρόλο παίζει και η διάθεση που θα διαθέτει ο ταξιδιώτης καθώς όσο αναζητά την περιπέτεια τόσο και με περισσότερες δυσκολίες θα βρίσκεται αντιμέτωπος. Τέλος, καλό θα είναι ο επαγγελματίας υγείας να γνωρίζει τα οικονομικά του ταξιδιώτη ώστε να μπορεί ο ταξιδιώτης να καλύπτει όλα τα έξοδά του. (Αστρίτη & Σωτηριάδης 2007)

4.1.6 ΠΟΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Στην περίπτωση που ο ταξιδιώτης ενασχολείται με επικίνδυνες δραστηριότητες λόγω των δύσκολων συνθηκών η ιατρική πρόσβαση-βοήθεια είναι δυσκολότερη. (Αστρίτη & Σωτηριάδης 2007)

4.2 ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ-ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Είναι γνωστό πως μεγάλος αριθμός ταξιδιωτών όταν επισκέπτεται κάποια άλλη χώρα χρειάζεται ιατρική περίθαλψη. Οι περισσότεροι θάνατοι γίνονται από ατυχήματα αλλά και από χρόνιες παθήσεις. Παρόλο που σε τέτοιες παθήσεις όσα μέτρα και να ληφθούν η θνησιμότητα τις περισσότερες φορές είναι μονόδρομος με τα κατάλληλα και πρόωρα μέτρα ο αριθμός θανάτων μπορεί να μειωθεί. Τα ιατρεία Ταξιδιωτικής Ιατρικής είναι απαραίτητα.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ:

- Απαραίτητα μέτρα αποτροπής κινδύνων και φάρμακα για την αντιμετώπιση διάρροιας των ταξιδιωτών.
- Μέτρα για την προφύλαξη από την ελονοσία.
- Μέτρα πρόληψης για διάφορα νοσήματα από τα οποία απειλείται ο ταξιδιώτης.
- Εμβολιασμός.
- Απαραίτητος εφοδιασμός φαρμάκων.
- Απαραίτητα έγγραφα πιστοποίησης εμβολιασμών.
- Ενημέρωση του ταξιδιώτη για το πόσο είναι ασφαλιστικά καλυμμένος.
- Εάν ο ταξιδιώτης έχει χρόνια προβλήματα υγείας τότε χρειάζεται ένα χαρτί γιατρού που να δικαιολογεί τόσο τα φάρμακα που παίρνει όσο και την πάθηση που έχει.

4.3 ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΝΔΥΝΑΜΕΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΗ

Ο ταξιδιώτης θα πρέπει να γνωρίζει ότι κατά την επίσκεψη του σε έναν ξένο τόπο είναι πολύ πιθανό να εκτεθεί σε διάφορους κινδύνους που έχουν ως απόρροια την υγεία και την ασφάλεια του, ενώ παράλληλα μπορεί να απειλήσουν τη ζωή του. Οι κίνδυνοι αυτοί σχετίζονται με την προσωπικότητα του ταξιδιώτη και τα χαρακτηριστικά τόσο του ταξιδιού όσο και του τόπου προορισμού. Οι χρόνιοι πάσχοντες, οι έγκυες, οι γυναίκες και τα παιδιά είναι περισσότερο ευάλωτα καθώς ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Η έγκαιρη ενημέρωση του ταξιδιώτη σχετικά με τους κινδύνους που μαστίζουν στον τόπο προορισμού και η λήψη κατάλληλων προστατευτικών μέτρων, μπορούν να ελαττώσουν σημαντικά τον κίνδυνο μόλυνσης από διάφορα νοσήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ

Η ιατρική βοήθεια και η λήψη των απαραίτητων μέτρων πριν από το ταξίδι για μερικούς ταξιδιώτες χρήζουν απαραίτητα εφόδια διότι η πιθανότητα να έρθουν αντιμέτωποι με σοβαρούς κινδύνους είναι αυξημένη. Επιπρόσθετα, πέρα από τον σωστό εφοδιασμό οι συγκεκριμένοι ταξιδιώτες θα πρέπει να έχουν λάβει γνώση για το πόσο καλή ιατρική βοήθεια θα τους παρέχει η χώρα που θα επισκεφθούν. Τέλος, στον εφοδιασμό αυτό απαραίτητη είναι η ασφάλιση υγείας καθώς και η πληρότητα στα φάρμακα που θα έχουν μαζί τους γιατί θα πρέπει να αρκούν για δεκατέσσερις ημέρες παραπάνω από την διαμονή τους στη χώρα. (Καλαποθάκη και συν 2000)

5.1 ΑΝΟΣΟΚΑΤΕΣΤΑΛΜΕΝΟΙ ΦΟΡΕΙΣ

Στους ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς δίνονται παρόμοιες οδηγίες με τους ασθενείς που πάσχουν από τον ιό του HIV.

Χρήσιμο είναι:

- Να μην χορηγούνται εμβόλια που περιέχουν ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς αλλά και σε ασθενείς που κάνουν χημειοθεραπεία για καρκίνο.
- Οι ασθενείς με χρόνια πρόβλημα σπληνίας είναι πιο εύκολο να εκτεθούν σε λοιμώξεις από βακτήρια και είναι απαραίτητο να γνωρίζουν ότι παρόλο που θα υπάρξει εμβολιασμός η ανοσία δεν είναι ικανοποιητική.
- Άτομα που έχουν χειρουργηθεί και ειδικότερα στην περίπτωση μεταμόσχευσης μυελού αντενδείκνυται να ταξιδέψουν πριν το πέρας 3 μηνών.
- Σε περίπτωση γαστρεντερίτιδας διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο βακτηριαϊμίας και χρήζει απαραίτητη η χρήση αντιβιοτικών.
- Πρέπει να γίνεται έλεγχος των ανθελονοσιακών επιπέδων πριν από κάθε ταξίδι. (Αστρίτη και συν. 2000)

5.2 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ

Σε περίπτωση που ένας ταξιδιώτης πάσχει από οποιαδήποτε αναπηρία (όραση, κώφωση, μειωμένη κινητικότητα) το ταξίδι γίνεται πιο αντίξοο καθώς η πρόσβασή του ειδικότερα σε δημόσιους χώρους δεν είναι εύκολη. (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

5.3 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Οι ταξιδιώτες με χρόνια προβλήματα υγείας όπως είναι οι χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού, η επιληψία, η σοβαρή αναιμία, ο σακχαρώδης διαβήτης και άλλες χρόνιες παθήσεις χρειάζονται να παρακολουθούνται από γιατρούς πριν από οποιαδήποτε ταξίδι. Κατά την διάρκεια του ταξιδιού χρειάζεται ο ασθενής να έχει μαζί του ένα χαρτί που να επισημοποιείται η χρόνια πάθηση που έχει καθώς και η αγωγή που λαμβάνει. Τέλος, θα πρέπει στο ταξίδι να έχει και τα κατάλληλα φάρμακα σε περίπτωση που υπάρξει κάποια επιπλοκή. (Αστρίτη και συν. 2007)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ

Τα άτομα που πέρασαν πρόσφατα από έμφραγμα του μυοκαρδίου καλό θα ήταν να μην ταξιδέψουν για 2 εβδομάδες κυρίως με αεροπλάνο. Οι πτήσεις δεν συστήνονται σε περιπτώσεις που ο ασθενής έχει τοποθετήσει μόνιμο βηματοδότη. Τέλος, σε περίπτωση οξύ εμφράγματος του μυοκαρδίου (ΟΕΜ) ο ασθενής θα πρέπει να έχει μαζί του ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα έτσι ώστε σε περίπτωση επιπλοκής ο ιατρός να είναι σε θέση να εκτιμήσει την κατάσταση του ασθενούς. (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη θα πρέπει να γνωρίζουν πως οι αλλαγές που θα υπάρξουν στο ταξίδι τους θα επηρεάσουν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Οι αλλαγές οφείλονται στις σωματικές ασχολίες, στην αλλαγή ώρας που θα γευματίσουν και στους εμετούς. Θα πρέπει να έχουν επισκεφθεί νωρίτερα κάποιον ιατρό για να τους ενημερώσει τόσο για τα φάρμακα που θα χρειαστούν όσο και να ενημερώσουν κάποιο συνοδό αν τύχει κάποιο επεισόδιο υπογλυκαιμίας. Οι ασθενείς που παίρνουν φάρμακα από το στόμα συνεχίζουν κανονικά την αγωγή σε σχέση με τα άτομα που κάνουν ινσουλίνη και θα πρέπει να αλλάζουν την ώρα. Τέλος, σημαντικό είναι τα άτομα με σακχαρώδη διαβήτη να μετράνε το σάκχαρο κάθε 6 ώρες ειδικά την πρώτη μέρα. (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΠΑΘΕΙΑ

Σε αυτήν την περίπτωση το ταξίδι με αεροπλάνο δεν συνίσταται ιδιαίτερα αν έχει υπάρξει ιστορικό πνευμοθώρακα, κυάνωσης, πνευμονίας και άλλων τέτοιων προβλημάτων. Σε αυτούς τους ασθενείς απαραίτητο είναι η χρήση οξυγόνου. Οφείλουν να έχουν ένα χαρτί από γιατρό που να αποδεικνύει την πνευμονοπάθεια εφόσον η χρήση προσωπικών συσκευασιών οξυγόνου δεν επιτρέπεται. (Αστρίτη και συν. 2007)

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΧΡΟΝΙΑ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΕΛΙΚΟΥ ΣΤΑΔΙΟΥ

Τα εμβόλια που γίνονται σε αυτούς τους ασθενείς δεν έχουν την αποτελεσματικότητα που θα ήταν καλό να έχουν. Όσοι κάνουν αιμοκάθαρση πρέπει οι συνεδρίες να γίνονται αρκετό διάστημα πριν το ταξίδι. Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δώσουν σε περίπτωση αφυδάτωσης αλλά και στην ποσότητα των φαρμάκων αναλόγως των επιπέδων κάθαρσης της κρεατινίνης. Κάποιες χώρες είναι αρκετά ιδιαίτερες διότι για να επιτρέψουν την αιμοκάθαρση σε κάποιον ασθενή απαιτούν να γίνει έλεγχος για HIV, Hepatitis B Virus (HBV) και Hepatitis C Virus (HCV). Άτομα βέβαια που δεν διατρέχουν κίνδυνο μπορούν να πραγματοποιήσουν ταξίδια αλλά προτιμότερο να έχουν και συνοδούς μαζί τους. (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

- Τα φάρμακα πρέπει να διατηρούνται σε θερμοκρασία δωματίου
- Η τοποθέτηση τους συνιστάται σε βαλιτσάκι χειρός
- Δημιουργία προγράμματος για την ώρα που θα πρέπει ο ασθενής να παίρνει τα φάρμακα

ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Εάν ο ταξιδιώτης ακολουθεί κάποια συγκεκριμένη διατροφή υπάρχει πιθανότητα να μην μπορεί να την ακολουθήσει στην χώρα προορισμού λόγω διαφορετικών ειδών φαγητού. Ακόμη, ίσως χρειαστεί να αλλάξει τις ώρες σε κάποια γεύματα με αποτέλεσμα εάν είναι διαβητικός να χρειάζεται συχνότερος έλεγχος σακχάρου και ινσουλίνης.

ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΝ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ

Σημαντικό είναι η ασφάλεια του ταξιδιώτη να τον καλύπτει πλήρως, διότι υπάρχει κίνδυνος να μην καλύπτουν προηγούμενες παθήσεις. Οι οδηγίες που θα έχουν δοθεί στον ταξιδιώτη θα πρέπει να μπορεί να τις βρίσκει εύκολα ή ακόμα καλύτερα να έχει στην κατοχή κάποιο ιατρικό βραχιόλι ώστε η βοήθεια που θα λάβει από τους γύρω του να είναι πιο γρήγορη.

5.4 ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΜΕ ΑΛΛΑ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Οι ταξιδιώτες που έχουν ψυχολογικά προβλήματα μπορεί να δυσκολευτούν σε ολόκληρο το ταξίδι λόγω άγχους και λόγω της νέας προσαρμογή στην εκάστοτε χώρα. Οι ταξιδιώτες αυτής της κατηγορίας χρήζουν μεγάλη προσοχή γιατί κίνδυνοι όπως η χρήση ναρκωτικών και υπερκατανάλωσης αλκοόλ είναι πολύ πιθανόν να πραγματοποιηθούν.

5.5 ΠΑΙΔΙΑ

Τα παιδιά χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης σε ένα ταξίδι καθώς λόγω της μεταβαλλόμενης ατμοσφαιρικής πίεσης, του υψόμετρου και της υπερϊώδης ακτινοβολίας, εμφανίζουν ενοχλήσεις και δυσαρέσκεια κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού. Για κάθε παιδική ηλικία χρειάζονται διαφορετικές ιατρικές οδηγίες καθώς τα παιδιά παρουσιάζουν ευαισθησίες στις απότομες αυτές αλλαγές. Μπορούν πολύ εύκολα να πάθουν αφυδάτωση εξαιτίας της μεγάλης απώλειας υγρών. Για αυτό κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό οι γονείς να είναι σωστά ενήμεροι για αυτές τις περιπτώσεις. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τα παιδιά είναι πολύ επιρρεποί σε διάφορες λοιμώξεις και σε τυχόν ατυχήματα που μπορεί να προκύψουν σε ένα άγνωστο, για εκείνα, περιβάλλον. Τα νεογνά και τα βρέφη κάτω των 14 ημερών καλό θα ήταν να αποφεύγεται η οποιαδήποτε μεταφορά τους σε έναν ξένο και μακρινό προορισμό.

ΕΚΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΗΛΙΟ

Τα παιδιά θα πρέπει να φορούν ελαφρά ρούχα και ιδιαίτερα καπέλο κατά την διάρκεια παραμονής τους στον ήλιο. Θα πρέπει επίσης να τοποθετείται τακτικά το αντιηλιακό υψηλής προστασίας για την αποφυγή εγκαυμάτων.

ΔΥΣΑΝΕΞΙΑ ΣΤΗ ΖΕΣΤΗ ΚΑΙ ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ

Κατά την διάρκεια του παιχνιδιού σε μέρος που υπάρχει σκιά θα πρέπει τα παιδιά να πίνουν αρκετά υγρά και κυρίως νερό για την αποφυγή της αφυδάτωσης και της θερμοπληξίας.

ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΣΗ

Κάθε παιδί έχει και διαφορετικές απαιτήσεις εμβολίων. Κάποια παιδιά μπορεί να παρουσιάσουν διάφορες επιπλοκές σε κάποια εμβόλια, ενώ κάποια άλλα εμβόλια είναι πιθανόν να μην επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΑΓΚΩΜΑΤΑ

Τα παιδιά καλό θα είναι όταν ταξιδεύουν να μην έρχονται σε κοντινή επαφή με τα ζώα. Κατά τις απογευματινές ώρες θα πρέπει να χρησιμοποιούνται εντομοαπωθητικά και κουνουπιέρες για την αποφυγή διαφόρων τσιμπημάτων.

ΠΤΗΣΗ

Κατά την διάρκεια του ταξιδιού υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προκληθεί πόνος στα αυτιά. Απαραίτητο εφόδιο για την καταπολέμηση του είναι τόσο το χασμουρητό όσο και η χρήση αποσυμφορητικών φαρμάκων.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Πριν από ένα ταξίδι θα πρέπει να γίνεται ο απαραίτητος έλεγχος στο πρόγραμμα παιδικών εμβολιασμών για το αν τα παιδιά έχουν κάνει όλα τα προαπαιτούμενα εμβόλια για την ηλικία τους. Συνίσταται επίσης το εμβόλιο κατά του αιμοφίλου της ινφλουέντζας, του τυφοειδούς πυρετού, της ηπατίτιδας Α καθώς και τα εμβόλια της διεφθερίτιδας, της πολιομυελίτιδας, ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας, ηπατίτιδας Β και της φυματιώσεως. Για το εμβόλιο του μηνιγγιτιδοκόκκου, απαιτείται εμβολιασμός με το τετραδύναμο εμβόλιο εφόσον το ταξίδι σχετίζεται με τις δύο ενδημικές ζώνες για τα παιδιά ηλικίας άνω των 2 ετών.

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Τα εντομοαπωθητικά για την αποφυγή της ελονοσίας επιτρέπονται για ηλικίες άνω των 2 ετών ενώ μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα ίδια ανθελονοσιακά που χρησιμοποιούν και οι ενήλικες όμως η δόση εξαρτάται και διαφέρει από το βάρος του κάθε παιδιού.

ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Όπως είναι γνωστό τα παιδιά είναι πολύ πιθανόν να κολλήσουν μικρόβια μέσω της στοματικής κοιλότητας. Σε περίπτωση που υποφέρουν από διάρροια είναι και φυσικό να αφυδατωθούν. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά να μαθαίνουν να πλένουν τα χέρια τους ώστε να μειωθεί η πιθανότητα να αρρωστήσουν. Κατά την διάρκεια του φαγητού θα πρέπει να γίνεται σωστός καθαρισμός των σκευών. Επίσης, χρήσιμο είναι να υπάρχουν και διάφορα υγρά για να δροσίζεται το στόμα του παιδιού. Για την διάρροια ενδείκνυται η χρήση αντιδιαρροικών μόνο για ηλικίες από 2 ετών και πάνω. Για τα παιδιά μεγαλύτερων ηλικιών χρειάζεται κατάλληλη διαίτα σε ήπια μορφή διάρροια ενώ τα παιδιά μικρότερης ηλικίας καλό θα ήταν να συμβουλευτούν έναν αρμόδιο γιατρό για την αντιμετώπιση τους. (Δρίτσας και συν. 2007)

5.6 ΕΓΚΥΕΣ ΚΑΙ ΘΗΛΑΖΟΥΣΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Οι γυναίκες είναι εξαιρετικά ευαίσθητες στα ερεθίσματα που μπορεί να δεχθούν κατά τη διάρκεια ενός ταξιδιού. Όσες κάνουν χρήση αντισυλληπτικών δισκίων από το στόμα είναι πολύ πιθανό να παρουσιάσουν εμετούς, διάρροια που μπορεί να επηρεάσουν την λειτουργία των αντισυλληπτικών με αποτέλεσμα να μην δράσουν σωστά στον οργανισμό. Ακόμη, η διαφορετική ώρα ζώνης μπορεί να προκαλέσει σύγχυση. Για αυτό οι γυναίκες που λαμβάνουν αντισυλληπτική αγωγή είναι σημαντικό να επικοινωνήσουν και να συμβουλευτούν τον γυναικολόγο τους διότι υπάρχει και ο κίνδυνος εμφάνισης φλεβοθρόμβωσης. (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΕΓΚΥΕΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ

Στο πρώτο τρίμηνο κύησης ο κίνδυνος για αποβολή είναι σημαντικά αυξημένος ενώ στο τρίτο τρίμηνο μπορεί να προκληθεί αιμορραγία. Για τον λόγο αυτό το δεύτερο τρίμηνο κύησης φαντάζει σχεδόν ιδανικό για την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Ωστόσο οι έγκυες γυναίκες είναι αναγκαίο να έχουν ορθή πληροφόρηση σχετικά με τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχονται σε έναν ξένο προορισμό αλλά και να γνωρίζουν σε περίπτωση πρόωρου τοκετού το είδος και ο τρόπος ασφαλιστικής κάλυψης που παρέχουν οι αρμόδιοι φορείς, (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ:

1. Όταν υπάρχει ιστορικό:

- Ανωμαλίες διάπλασης καρδιάς (καρδιοπάθεια)
- Αναιμία
- Χρόνια νοσήματα που χρήζουν ιατρική παρακολούθηση

2. Μαιευτικοί παράγοντες κινδύνου:

- Πιθανότητα αποβολής
- Αιμορραγία στην τελευταία κύηση
- Ιστορικό πρόωρου τοκετού ή ύπαρξη ανωμαλιών του πλακούντα
- Εξωμήτριος κύηση
- Όταν έχει χρόνια τοξιναιμία, διαβήτη και υπέρταση

3. Ταξίδι σε δυνητικά επικίνδυνη περιοχή:

- Περιοχές με υψηλό υψόμετρο
- Περιοχές που φημίζονται για επιδημίες από νοσήματα που μεταδίδονται μέσω εντόμων και τροφών
- Περιοχές που υπάρχει ελονοσία από *P.falciparum* ανθεκτικό στη χλωροκίνη, περιοχές που απαιτείται εμβολιασμός με εμβόλια που περιέχουν ζώντες μικροοργανισμούς

ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΠΡΙΝ ΤΑΞΙΔΕΥΟΥΝ ΜΕ ΑΕΡΟΠΛΑΝΟ ΟΙ ΕΓΚΥΕΣ:

Τα ταξίδια στο εσωτερικό για τις εγκύους αποτελούν την πιο ασφαλή επιλογή. Πολλές αεροπορικές εταιρίες ζητούν χαρτί γιατρού στο οποίο πρέπει να αναγράφεται ότι η εγκυμονούσα δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο και ότι είναι σε θέση να ταξιδέψει. Όταν το ταξίδι διαρκεί αρκετές ώρες υπάρχουν και οι ανάλογες επιπτώσεις. Αρχικά, επειδή υπάρχει αρκετή υγρασία στην καμπίνα του αεροπλάνου με αποτέλεσμα η ατμόσφαιρα να είναι ξερή, η εγκυμονούσα πρέπει να πίνει αρκετά υγρά κατά την διάρκεια της πτήσης για την σωστή διατήρηση του όγκου πλάσματος αλλά και για την σωστή ροή αίματος από τον πλακούντα. Δεύτερον, όσον αφορά το οξυγόνο, αν η μητέρα έχει χαμηλή αιμοσφαιρίνη θα πρέπει να της χορηγηθεί οξυγόνο σε όλη την διάρκεια του ταξιδιού. Σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχει λόγος ανησυχίας για το έμβρυο. Πρόσθετα, στις πτήσεις με αεροπλάνο η εγκυμονούσα κινδυνεύει από φλεβοθρόμβωση. Θα πρέπει να τοποθετούν τα πόδια ψηλά, να περπατάνε συχνά και να τα κουνάνε όταν βρίσκονται σε καθιστή θέση για την αποφυγή φλεβοθρόμβωσης. Καλό είναι να αποφεύγονται φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή για την αποφυγή διαφόρων επιπλοκών. Καταληκτικά, ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται και η περίπτωση έκθεσης της εγκύου στην ακτινοβολία. Θα πρέπει να επιλέγει ταξίδια που η πτήση γίνεται κάτω από τους Πόλους, ειδικότερα κατά την 3^η φάση της κύησης που πραγματοποιείται η ανάπτυξη του εμβρύου, διαπλάθεται δηλαδή το νευρικό σύστημα και η υψηλή έκθεση στην ακτινοβολία μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της πιθανότητας μείωσης της νοημοσύνης του εμβρύου. (Αστρίτη 2007)

ΕΜΒΟΛΙΑ ΣΤΙΣ ΕΓΚΥΟΥΣ:

Σύμφωνα με μελέτες κανένα εμβόλιο σε περίοδο εγκυμοσύνης δεν έχει δημιουργήσει κάποια βλάβη στο έμβρυο. Βέβαια προτιμότερο θα ήταν να μην γίνονται εμβολιασμοί κατά την κύηση παρά μόνο όταν υπάρχει κίνδυνος να μεταδοθεί η νόσος, ή όταν η νόσος απειλεί και τη μητέρα και το έμβρυο. Τέλος, καλό θα ήταν να αποφεύγεται ο εμβολιασμός το πρώτο τρίμηνο και κυρίως τα εμβόλια που περιέχουν ζώντες μικροοργανισμούς δεν θα πρέπει να χορηγούνται καθόλου.

ΕΛΟΝΟΣΙΑ ΕΓΚΥΩΝ:

Ο κίνδυνος να νοσήσουν από ελονοσία οι έγκυες είναι αυξημένος. Εάν νοσήσουν υπάρχουν δυσάρεστες επιπλοκές όπως είναι ο πρόωρος τοκετός, καθυστέρηση ανάπτυξης του εμβρύου, αναιμία, αποβολή, θανάτου της μητέρας ή και συγγενή ελονοσία. Γι' αυτό τον λόγο καλό θα είναι να αποφεύγονται τα ταξίδια σε ενδημικές περιοχές. Αν το ταξίδι δεν γίνεται να αναβληθεί τότε οι έγκυες θα πρέπει να ενημερώνονται και να τηρούν αυστηρά τα μέτρα προφύλαξης. Ένα από αυτά είναι η χρήση των εντομοαπωθητικών που περιέχουν DEET τα οποία θεωρούνται κατάλληλα για χρήση από την εγκυμονούσα μόνο σε περιοχές του δέρματος. Τέλος, όσον αφορά τα ανθελονοσιακά όπως είναι η χλωροκίνη και η μεφλοκίνη μπορούν να χρησιμοποιηθούν αφού έχει παρατηρηθεί ότι δεν προκαλούν επιπλοκές ούτε στην μητέρα ούτε στο έμβρυο. (Αστρίτη 2007)

ΘΗΛΑΖΟΥΣΕΣ ΜΗΤΕΡΕΣ

Για την συγκεκριμένη κατηγορία γυναικών δεν υπάρχει καμία κατηγορία αντένδειξης εμβολίων εκτός από το εμβόλιο της ερυθράς. Οι εξασθετισμένοι μικροοργανισμοί που εμπεριέχονται στα εμβόλια δεν περνούν στο μητρικό γάλα επομένως δεν υπάρχει κίνδυνος για την μεταφορά μικροβίων στα βρέφη και νεογνά. Επιπροσθέτως, τα ανθελονοσιακά εμφανίζονται σε πολύ μικρές ποσότητες χωρίς να επηρεάζουν το νεογνό και να το εκθέτουν στον κίνδυνο μόλυνσης από ελονοσία. (Αστρίτη & Δρίτσας 2007)

5.7 ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ

Οι ηλικιωμένοι πρέπει να γνωρίζουν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο τραυματισμών και θανάτου διότι αδυνατούν να προσαρμοστούν εύκολα σε υψηλές θερμοκρασίες, αυξημένη υγρασία, στο υψόμετρο και στην διαφορετική χρονική ζώνη, ακόμη και αν δεν παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα υγείας. Ωστόσο, χρειάζεται να γίνει ο απαραίτητος εργαστηριακός έλεγχος και οι κατάλληλες εξετάσεις για την ύπαρξη τυχόν προβλημάτων υγείας. (Δρίτσας 2007)

ΕΜΒΟΛΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

Τα εμβόλια που εμπεριέχουν αδρανοποιημένους ή εξασθενημένους μικροοργανισμούς θεωρούνται ακατάλληλα λόγω πολλαπλασιασμού του ιού σε ασθενή με HIV. Επίσης εφόσον ο ασθενής εμβολιαστεί και αυξηθεί προσωρινά το ιϊκό φορτίο δεν σημαίνει πως μειώνεται και ο αριθμός των ετών που αναμένεται να ζήσει ο ασθενής αυτής της κατηγορίας. Όσον αφορά τους ηλικιωμένους θα πρέπει να τους είναι γνωστό ότι η ανοσολογική απάντηση κάθε ασθενούς διαφέρει με βάση την κατάσταση του καθενός. Επίσης όσοι έχουν χαμηλό αριθμό CD4 κυττάρων μπορεί να εμφανιστούν παρενέργειες από τα εμβόλια. Έτσι το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού αντενδείκνυται σε ασθενείς με CD4 κύτταρα χαμηλότερα των 200Μl. Στην περίπτωση του εμβολίου της φυματίωσης και αυτό αντενδείκνυται στην συγκεκριμένη κατηγορία ακόμα και αν τα CD4 είναι αυξημένα ή χαμηλά. Τα εμβόλια που περιέχουν νεκρούς ή αδρανοποιημένους μικροοργανισμούς συνιστώνται. Τέλος, το εμβόλιο της γρίπης πρέπει να γίνεται κάθε 6 μήνες από την τελευταία δόση. (Αστρίτη και συν. 2007)

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στο τσίμπημα των κουνουπιών γιατί οι ηλικιωμένοι είναι περισσότερο ευάλωτοι στην ελονοσία σε σχέση με τον υπόλοιπο γενικό πληθυσμό. Η ύπαρξη αντενδείξεων χρειάζεται να ληφθεί σοβαρά υπόψη πριν την λήψη χημειόπροφύλαξης.

ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ:

Η πιθανότητα νόσησης από διάρροια στους ηλικιωμένους είναι μικρή. Βέβαια λόγω του ότι έχουν μειωμένη γαστρική οξύτητα υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να προσβληθούν από εντερικά παθογόνα. (Steffen 2004) Όσο μεγαλώνουν ηλικιακά και έχουν χρόνια νοσήματα, η αφυδάτωση και οι επιπλοκές των ηλεκτρολυτών είναι τα πιο συχνά προβλήματα. Τέλος, για την αποφυγή της διάρροιας θα πρέπει οι ηλικιωμένοι να ενημερώνονται και την σωστή και αυστηρή τήρηση των μέτρων. (Αστρίτη και συν.2007)

5.8 ΦΟΡΕΙΣ HIV

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΟΥ ΟΡΟΘΕΤΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΝΑ ΤΑΞΙΔΙ

Πριν την πραγματοποίηση του ταξιδιού απαιτείται κατάλληλη προετοιμασία για την συγκεκριμένη κατηγορία ταξιδιωτών. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει:

- Να δοθεί έμφαση σε απαγορεύσεις που υπάρχει πιθανότητα να υπάρχουν για τους οροθετικούς ασθενείς, οι οποίοι θα ταξιδέψουν για αρκετό καιρό σε άλλη χώρα.
- Να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στο κατά πόσο αποτελεσματικά θα είναι τα εμβόλια που είναι απαραίτητα να γίνουν πριν ταξιδέψει ο ταξιδιώτης.
- Να είναι σε θέση να γνωρίζει και λοιμώξεις που μπορεί να προκύψουν στην χώρα που πρόκειται να ταξιδέψει και καλείται να αντιμετωπίσει.
- Τυχόν αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων που του χορηγούνται για τον HIV με άλλα φάρμακα που θα χρειαστεί να πάρει.
- Τέλος, να είναι έτοιμος να αντιμετωπίσει και την περίπτωση που η ιατρική βοήθεια δεν θα είναι άμεση.

Οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί κατά την προετοιμασία τους σε ένα ταξίδι. Σημαντικό ρόλο παίζει η ανοσολογική κατάσταση του οροθετικού.

Πρέπει να δοθεί μεγάλη έμφαση στην κάλυψη φαρμακευτικών αναγκών σε ξένο τόπο προορισμού αφού στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν είναι όλα τα αντιρετροϊκά διαθέσιμα. Οι ασθενείς αυτής της κατηγορίας όπου το επίπεδο των λεμφοκυττάρων CD4+ είναι αυξημένο δίνεται η δυνατότητα να ταξιδέψουν σε οποιαδήποτε χώρα χωρίς κάποιον κίνδυνο σε σχέση με τους ασθενείς όπου το επίπεδο των ίδιων λεμφοκυττάρων είναι χαμηλό και χρειάζεται να λαμβάνουν φάρμακα και να τηρούν αυστηρώς τα μέτρα προφύλαξης. Τέλος, μεγάλη προσοχή χρειάζεται στην χρήση των αντιρετροϊκών φαρμάκων καθώς μπορεί να προκύψουν παρενέργειες κατά την διάρκεια του ταξιδιού όπως είναι η ξηρότητα του δέρματος και το εξάνθημα φωτοευαισθησίας.

ΕΜΒΟΛΙΑ

Σε οροθετικούς είναι αναγκαίο να δοθεί προσοχή στον κίνδυνο από τον εμβολιασμό.

Τα εμβόλια που εμπεριέχουν αδρανοποιημένους ή εξασθενημένους μικροοργανισμούς θεωρούνται ακατάλληλα λόγω πολλαπλασιασμού του ιού σε ασθενή με HIV.

Η ανοσολογική απάντηση κάθε ασθενούς διαφέρει με βάση την κατάσταση του καθενός. Όσοι έχουν χαμηλό αριθμό CD4 κυττάρων μπορεί να εμφανίσουν παρενέργειες από τους εμβόλια.

(Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΕΛΟΝΟΣΙΑ

Οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην μόλυνση από τσίμπημα κάποιου κουνουπιού διότι μπορεί να επιβαρυνθεί και να πολλαπλασιαστεί η εξέλιξη του ιού. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στην παράλληλη λήψη ανθελονοσιακών και της φαρμακευτικής αγωγής HIV.

ΔΙΑΡΡΟΙΑ ΤΑΞΙΔΙΩΤΩΝ ΠΟΥ ΕΙΝΑΙ ΦΟΡΕΙΣ HIV

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι οροθετικοί εκτίθενται στον κίνδυνο από τροφιμογενείς και υδατογενείς λοιμώξεις, ιδίως εκείνοι με επίπεδο $CD4 < 200$ κύτταρα/Μl ενώ παράλληλα τα παθογόνα μικρόβια όπως η *Salmonella* sp., το *Cryptosporidium parvum*, τα *Isospora* και *Cyclospora* είναι υπεύθυνα για την πρόκληση πολύ βαριών ασθενειών. Οι ασθενείς πρέπει να είναι πάρα πολύ προσεκτικοί κατά την κατανάλωση διαφόρων τροφών και ποτών. Για αυτή την ειδική κατηγορία ταξιδιωτών συνιστώνται οι φλουοροκινολόνες τόσο για την πρόληψη όσο και για την θεραπεία λοιμώξεων του γαστρεντερικού. (Αστρίτη & Δρίτσας, 2007)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΧΩΡΑ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Πριν το ταξίδι, ο ταξιδιώτης θα πρέπει να είναι ενημέρωτος για όλους τους πιθανούς κινδύνους που δύναται να συναντήσει στην χώρα προορισμού του. Ενέχουν διάφοροι κίνδυνοι εκ των οποίων οι πιο σημαντικοί είναι :

6.1 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΜΟΛΥΣΜΕΝΩΝ ΠΟΤΩΝ ΚΑΙ ΤΡΟΦΩΝ

Ο κίνδυνος κατανάλωσης μολυσμένων τροφών και ποτών είναι αρκετά μεγάλος ιδίως στους ταξιδιώτες εξαιτίας της κατανάλωσης τροφών και ποτών κάτω από ανθυγιεινές συνθήκες αγνώστου προελεύσεως. Τα πιο συχνά και ήπια νοσήματα που πλήττουν συνήθως τους ταξιδιώτες είναι η διάρροια, η ηπατίτιδα Α αλλά και ο τυφοειδής πυρετός με άλλα συστηματικά νοσήματα.

Τα συχνότερα βακτήρια που προκαλούν τα τροφιμογενή και υδατογενή νοσήματα είναι το κολοβακτηρίδιο (*Escherichia coli*), η σιγκέλωση, η βακτηριακή δυσεντερία και η λοίμωξη από το καμπυλοβακτηρίδιο ενώ ο κίνδυνος από τυφοειδή πυρετό, χολέρα και σαλμονελλώσεις είναι αρκετά μικρός. Η ηπατίτιδα Α προσβάλλει κυρίως νεαρούς ενήλικες από την Β.Ευρώπη και αποτελεί ένα από τα συχνότερα τροφογενή νοσήματα που προκαλείται από ιό. Η ηπατίτιδα Ε υφίσταται σε περιοχές της Ασίας, της Αφρικής, της Κεντρικής και Νότιας Αμερικής, της Μέσης Ανατολής καθώς και τις δημοκρατίες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης. Η ηπατίτιδα Ε είναι λιγότερο επικίνδυνη σε σχέση με την ηπατίτιδα Α. (Λάμπρου Α. και συν. 2007)

Όταν ορισμένα είδη ψαριών δεν είναι καλά μαγειρεμένα ελλοχεύει ο κίνδυνος να περιέχουν τοξίνες, με κυριότερη την Ciguatoxin. Η δηλητηρίαση από Ciguatera περιλαμβάνει συμπτώματα, όπως η γαστρεντερίτιδα, συνοδευόμενα από προβλήματα νευρολογικής φύσεως, όπως δυσαισθησίες, αδυναμία, αλλαγή θερμοκρασίας, αλλά και, όχι τόσο συχνά, υπόταση.

Άκρως απαραίτητη είναι η τήρηση των κανόνων υγιεινής καθώς πολλά από τα λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται μέσω του νερού και των τροφών μεταδίδονται και μέσω της στοματικής οδού.

Αποτελεί επιτακτική ανάγκη οι ταξιδιώτες να τηρούν τους κανόνες υγιεινής μιας και τα βρώμικα χέρια ή τα έντομα αποτελούν σημαντική πηγή μόλυνσης των τροφών από κόπρανα.

Ωστόσο, υπάρχει και το ενδεχόμενο ύπαρξης νόσου του γαστρεντερικού συστήματος για αυτό θα πρέπει ο ταξιδιώτης να έχει μια πλήρη ενημέρωση για την πρόληψη και την πιθανή αντιμετώπιση επιπλοκών.

- Γενική συμβουλή: << Βράσε το, μαγείρεψε το, ξεφλούδισε το ή ξέχνα το >>.
- Ασφαλές προς βρώση είναι οτιδήποτε ζεστό, αποξηραμένο ή ξεφλουδισμένο.
- Αποφυγή κρύων, ωμών ή μισοψημένων παστεριωμένων τροφών.

6.1.1 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΟΓΕΝΩΝ ΚΑΙ ΥΔΑΤΟΓΕΝΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Σε κάθε ταξίδι είναι ιδιαίτερα δύσκολο να αποφευχθεί η μόλυνση των τροφών και των ποτών από βακτηριακά παράσιτα καθώς δεν είναι επαρκή τα μέτρα δημόσιας υγείας με αποτέλεσμα να προκαλείται διάρροια στους ταξιδιώτες και με τον ταξιδιώτη να μην είναι σε θέση να απολαύσει με ελευθερία και ασφάλεια τα τοπικά εδέσματα στην χώρα που επισκέπτεται.

Στις χώρες όπου δεν τηρούνται και δεν υπάρχουν οι προαπαιτούμενες συνθήκες υγιεινής, θα πρέπει να είναι πολύ προσεκτική η επιλογή τόσο των φαγητών όσο και των ποτών. Το νερό πρέπει να είναι πλήρως χλωριωμένο, ειδικά θα μολυνθεί από ιούς και βακτήρια καθώς, επίσης, η χλωρίωση του συμβάλλει στην εξουδετέρωση ορισμένων εντερικών ιών και παρασίτων που είναι υπεύθυνα για την λαμβλίαση, την αμοιβάδωση και την κρυπτοσποριδίωση. Κινδυνεύουν κυρίως οι ευπαθείς ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά, οι ανοσοκατεσταλμένοι αλλά και εκείνοι που δεν έχουν λάβει τα απαραίτητα εμβόλια στο ανάλογο χρονικό διάστημα.

Η τήρηση αυτών των κανόνων αποτελεί ένα σημαντικό μέρος για την πρόληψη υδατογενών και τροφιμογενών νοσημάτων, ωστόσο, πολλοί επαγγελματίες υγείας στοχεύουν στην χορήγηση ανθελονοσιακών φαρμάκων και εμβολίων θεωρώντας ασήμαντη ή και δεδομένη την ενημέρωση των ταξιδιωτών σχετικά με την κατανάλωση τροφών και ποτών. . (Λάμπρου, 2007)

ΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ:

- Να επισκέπτονται μαγαζιά που έχουν προτιμηθεί από άλλους θεωρούνται ασφαλή.
- Να προσέχουν τις τροφές και ειδικά τα ωμά φαγητά.
- Να προτιμάνε φαγητά που μαγειρεύονται εκείνη την στιγμή και δεν τα ξαναζεσταίνουν.
- Να επιλέγουν φρούτα και καρπούς που έχουν περίβλημα και χρειάζονται καθαρισμό.
- Να αγοράζουν κλειστές συσκευασίες φαγητών.
- Να τρώνε αρτοσκευάσματα όπως ψωμί, μπισκότα κ.α.
- Απαραίτητο είναι πριν το γεύμα να γίνεται πλύσιμο των χεριών.

ΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ:

- Να αγοράζουν ποτά και τροφές από πλανόδιους.
- Να τρώνε φαγητά τα οποία βρίσκονται σε θερμοκρασία περιβάλλοντος.
- Να τρώνε λαχανικά καθώς δεν γίνεται πολλές φορές σωστό πλύσιμο.
- Να τρώνε ωμά ή ελαφρά μαγειρεμένα φαγητά γιατί πιθανόν να περιέχουν διάφορα μικρόβια που μπορεί να προσβάλλουν την γαστρεντερική οδό.
- Να πίνουν γάλα ή και νερό ακόμα χωρίς να το βράσουν.

Επίσης, ως προς τα ποτά οι ταξιδιώτες καλό είναι να αγοράζουν σφραγισμένα μπουκάλια, να πίνουν ανθρακούχα ποτά και να πίνουν ζεστά ροφήματα εφόσον το νερό είναι βρασμένο ή φιλτραρισμένο.

6.1.2 ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗΣ ΝΕΡΟΥ

Για την μερική καταστροφή των παθογόνων μικροοργανισμών χρειάζεται Α) η θέρμανση, καθώς είναι η ασφαλέστερη μέθοδος απολύμανσης του νερού. Το νερό όταν είναι βρασμένο και διατηρημένο σε δοχείο θεωρείται ασφαλές ενώ παράλληλα είναι πλήρης ο βρασμός του σε 1 λεπτό. Β) Χημική επεξεργασία, η οποία ενδείκνυται όταν ο ταξιδιώτης δεν βρίσκεται σε θέση να βράσει το νερό.

Ιώδιο: μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απολύμανση του νερού, των λαχανικών και των φρούτων. Πρέπει να παραμείνει στο νερό για μισή ώρα προτού καταναλωθεί. Η χρήση του, όμως, για αυτό τον σκοπό δεν θα πρέπει να γίνεται για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Χλώριο: δεν αποτελεί αξιόπιστη μέθοδο η χλωρίωση του νερού όμως καθίσταται λιγότερο τοξική και ποικίλει ανάλογα με την θερμοκρασία σε αλληλεπίδραση και με άλλους παράγοντες.

Φιλτράρισμα: Τα βακτήρια και οι κύστεις πρωτόζωων δύναται να απομακρυνθούν από τα φορητά φίλτρα όμως μόνο οι ημιδιαπερατές μεμβράνες των φίλτρων αναστροφής ώσμωσης επιτυγχάνουν την απομάκρυνση των ιών. Με αυτό τον τρόπο δεν εξασφαλίζεται η πλήρης ασφάλεια του νερού, για αυτό σε μία τέτοια περίπτωση, θα πρέπει το νερό να το βράσει κάποιος για πόση και να χρησιμοποιήσει ένα φίλτρο καλής ποιότητας με μέγεθος 0,2 microns, το οποίο συμβάλλει στην μείωση των παθογόνων. Το φιλτραρισμένο νερό υπόκειται και σε χημική επεξεργασία. . (Λάμπρου και συν 2007)

6.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΝΥΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΗΓΜΑΤΑ ΕΝΤΟΜΩΝ ΚΑΙ ΖΩΩΝ

Σε ένα ταξίδι υπάρχει ο κίνδυνος μετάδοσης κάποιου νοσήματος από έντομα ή κουνούπια και είναι ιδιαίτερα μεγάλος. Ένα από αυτά είναι και η ελονοσία που μεταδίδεται με το νύγμα ενός κουνουπιού αλλά και ο κίτρινος πυρετός, ο δάγγειος πυρετός και η ιαπωνική εγκεφαλίτιδα. Νοσήματα μπορούν να προκληθούν επίσης από νύγματα από κροτώνες. Τέτοια είναι ιογενείς εγκεφαλίτιδες, η νόσος του Lyme, ο αιμορραγικός πυρετός του Κονγκό, η μπαμπεσίωση και η τουλαραιμία. Εκτός από την περίπτωση των βρεφών, όπου η κατάσταση μπορεί να αποβεί επικίνδυνη και μοιραία, σε άλλες περιπτώσεις το τσίμπημα από σκορπιό είναι επώδυνο αλλά όχι επικίνδυνο. . (Λάμπρου και συν. 2007)

Τα δήγματα των σκορπιών καθίστανται επώδυνα, αλλά είναι σπάνια επικίνδυνα εκτός από την περίπτωση που σχετίζονται με βρέφη. Υπάρχουν νευροτοξίνες στο δηλητήριο τους σχεδόν ίδιες με εκείνες των φιδιών. Κάποιες αράχνες, όπως η ταραντούλα, έχουν τοξίνες στο τρίχωμά τους που εμφανίζουν έντονο ερεθισμό κατά την επαφή τους με το ανθρώπινο δέρμα. Το δηλητήριο τους, που απελευθερώνεται μετά από δήγμα κάποιων ειδών αράχνης, περιέχει συχνά νευροτοξίνες που μοιάζουν αρκετά με τις αντίστοιχες νευροτοξίνες των φιδιών.

6.2.1 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΕΝΑΝΤΙ ΝΥΓΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΔΗΓΜΑΤΩΝ ΑΠΟ ΕΝΤΟΜΑ

Η ορθή λήψη μέτρων αλλά και η τήρηση τους στο μέγιστο δυνατό βαθμό αποτελεί επιτακτική ανάγκη πριν και μετά από το ταξίδι.

Τα μέτρα προφύλαξης θα πρέπει να τηρούνται εις το έπακρον από τους ταξιδιώτες για να επιτευχθεί όσο το δυνατόν καλύτερη προστασία από τσίμπημα εντόμου ή ζώου. Κάθε ταξιδιώτης σε ενδημική περιοχή πρέπει να γνωρίζει ότι τα προφυλακτικά μέτρα αφορούν στον εμβολιασμό και στην χημειοπροφύλαξη τους. Η χρήση εντομοαπωθητικών και εντομοκτόνων αποτελεί σημαντική παράμετρο για την προστασία έναντι των εντόμων. . (Καριοφύλλα, 2007)

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ:

- Να φοράνε ρούχα που προστατεύουν όλο το σώμα.
- Κατά την διάρκεια του ύπνου απαραίτητη είναι η χρήση κουνουπιέρας ή και σήτας στα παράθυρα.
- Να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά και συγκεκριμένα μετά την δύση του ηλίου.
- Να μην περπατάνε με ανοιχτά παπούτσια διότι μπορεί να τους τσιμπήσει κάποιο δηλητηριώδες έντομο.

ΟΙ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ:

- Να μένουν σε σκηνές εάν δεν είναι κατάλληλα προετοιμασμένοι.
- Να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά σε περιοχές του σώματος που υπάρχουν πληγές.
- Να μην ψεκάζονται με εντομοκτόνα.
- Να μην τοποθετούν τα εντομοαπωθητικά οι μεγάλοι στα παιδιά, αντίθετα να το κάνουν μόνοι τους για να αποφεύγεται η τοποθέτηση των χεριών στο στόμα τους.

Η χρήση των εντομοαπωθητικών παράλληλα με τα εντομοκτόνα εφαρμόζεται κατόπιν ιατρικής συνταγής για την επαρκή προστασία του ταξιδιώτη. Όσο αφορά τα εντομοαπωθητικά αυτά που έχουν υψηλές συγκεντρώσεις σε DEET είναι προστατευτικά αλλά δεν προσφέρουν και πλήρης αποτέλεσμα. Τέλος, όσον αφορά τα εντομοαπωθητικά για την χρήση τους από παιδιά, εγκύους και θηλάζουσες μητέρες χρησιμοποιούνται κανονικά αλλά όχι σε βρέφη.

6.2.2 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΖΩΑ ΥΠΟΠΤΑ ΜΕ ΛΥΣΣΑ**ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ****ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ**

Σε περίπτωση αιμορραγίας θα πρέπει να ασκηθεί πίεση και έπειτα να γίνει σωστός καθαρισμός στην περιοχή του δαγκώματος. Έπειτα θα πρέπει να γίνει πλύση της πληγής με σαπούνι και φυσιολογικό ορό τουλάχιστον για 15 λεπτά. Τέλος, πρέπει να χρησιμοποιηθεί αιθανόλη 70% ή χρήση ιωδίου.

ΟΔΗΓΙΕΣ ΥΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

- Πρέπει να τηρούνται οι Πρώτες Βοήθειες.
- Επειδή είναι πληγή δεν σημαίνει ότι πρέπει να γίνουν άμεσα και ράμματα.
- Να χορηγείται αντιλλυσικός ορός.
- Εάν απαιτείται συρραφή καλό θα ήταν πρώτα να γίνει ο αντιλλυσικός ορός.
- Να χορηγείται αντιτετανική αγωγή σε περιπτώσεις που ενδείκνυται καθώς και χρήση αντιβιοτικών για την αποφυγή λοιμώξεων διαφορετικών από την λύσσα (π.χ S.aueus και αναερόβια όπως Pasteurella). Σε περίπτωση δήγματος από μαϊμού συνιστάται θεραπεία με ακυκλοβίρη για πρόληψη μετάδοσης του ιού Herpes Simiae (υπότυπου B). Τέλος το εμβόλιο της λύσσας πρέπει να γίνεται μόνο σε περιπτώσεις που ενδείκνυται. (Arguin et al. 2000)

6.3 ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τα τροχαία μπορεί να στοιχίσουν την ανθρώπινη ζωή σε ταξιδιώτες μιας και η ιατρική βοήθεια δεν παρέχεται αμέσως. Όσον αφορά τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα είναι συχνότερα σε παγκόσμιο επίπεδο εξαιτίας κακοκαιρίας, απροσεξίας των πεζών, χαλασμένων δρόμων, αλκοόλ και χρήση ουσιών. Χρειάζεται να ληφθεί υπόψη η τοπική ειδική νομοθεσία και τα κατάλληλα μέτρα για να περιοριστεί όσο το δυνατό περισσότερο αυτός ο κίνδυνος.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- Να υπάρχει ασφάλεια υγείας ταξιδιού για την κάλυψη ασθενειών και τραυματισμών από ατυχήματα
- Λήψη πληροφοριών για οδικούς κανονισμούς , το σύστημα των δρόμων της χώρας και για την ορθή συντήρηση του οχήματος.
- Έλεγχος για τα λάστιχα, τις ζώνες ασφαλείας, τους τροχούς, τα φώτα και τα φρένα ενός ενοικιασμένου αυτοκινήτου.
- Ορθή ενημέρωση για τους ισχύοντες κανόνες των δρόμων.
- Ιδιαίτερη προσοχή στις χώρες όπου η οδήγηση γίνεται από την αριστερή μεριά του δρόμου.
- Πριν το ταξίδι χρειάζεται η αγορά κράνους κυρίως για τους μοτοσυκλετιστές και τους ποδηλάτες.
- Απαγορεύεται η οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ ή φαρμάκων. . (Καριοφύλλα και συν. 2007)

6.4 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα υφίστανται σε όλο τον κόσμο και κυρίως στις υποανάπτυκτες χώρες .

Για τον λόγο αυτό συνιστάται:

- Η αποτροπή της συχνής σεξουαλικής επαφής με αγνώστους και η εφήμερη συνουσία (κολπική, στοματική, πρωκτική).
- Πριν το ταξίδι απαιτείται εφοδιασμός με προφυλακτικά και σε περίπτωση συνουσίας με άγνωστο συνιστάται η χρήση προφυλακτικού με latex.
- Ενημέρωση και συζήτηση με τον γιατρό για χορήγηση του εμβολίου για ηπατίτιδα Β και για τον ιό του HIV (ιός των ανθρωπίνων θηλωμάτων) . Για τα υπόλοιπα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα δεν υπάρχουν εμβόλια.
- Αποφυγή σεξουαλικής επαφής και άμεση επαφή με τον γιατρό, εάν εμφανιστεί κάποιο έλκος ή βλατίδα στα γεννητικά όργανα ή εάν εμφανιστεί έκκριμα από την ουρήθρα. (Hawkes et al.1994)

6.5 ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ

Στις χώρες όπου η υγειονομική περίθαλψη είναι πολύ μικρή και ανεπαρκής οι ταξιδιώτες βρίσκονται εκτεθειμένοι καθώς είναι πολύ δύσκολη η εύρεση της κατάλληλης ιατρονοσηλευτικής φροντίδας.

Οι ταξιδιώτες είναι αναγκαίο να :

- Αποφεύγουν την επαφή με μολυσμένο αίμα ή σωματικά υγρά άλλων ατόμων.
- Αποφεύγουν την χρήση ίδιων βελόνων ή συριγγών με άλλα άτομα.
- Αποφυγή μη ασφαλούς μετάγγισης.

Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να:

- Τηρούν συστηματικά τα μέτρα προφύλαξης και να εμβολιάζονται για την ηπατίτιδα Β.
- (Λάμπρου και συν. 2007)

6.6 ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΛΥΜΒΗΣΗ, ΤΑ ΑΘΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΜΟ

Για την αποφυγή κινδύνων που ενέχουν οι παραλίες, οι λίμνες, οι πισίνες και τα σπα πρέπει να αποφεύγεται το αλκοόλ και να φορούν σωσίβιο καθώς επίσης και να τηρούν τα εξής μέτρα:

- Προσοχή στις πινακίδες που προειδοποιούν για την ύπαρξη επικίνδυνων νερών και ρευμάτων. Σε περίπτωση που ένα δυνατό ρεύμα χτυπήσει κάποιον, θα πρέπει να κολυμπήσει παράλληλα με την παραλία έως ότου να σταματήσει το ρεύμα και μετά να στρίψει προς την ακτή.
- Να αποφεύγονται ηλεκτρικές απολήξεις σε σπα και κοντά σε πισίνες.
- Αποφυγή ψαρέματος όταν κάποιος είναι μόνος ή χωρίς προπόνηση.
- Πριν την κατάδυση πρέπει το άτομο να είναι ξεκούραστο και ενυδατωμένο. Κατά την κολύμβηση να δίνετε προσοχή στις μέδουσες, τα ψάρια που δαγκώνουν και τσιμπάνε αλλά και τα κοράλλια.
- Οι περισσότεροι πνιγμοί οφείλονται στην κατανάλωση αλκοόλ και φαγητού στους ενήλικες
- Κατά την νύχτα να αποφεύγεται η κολύμβηση.
- Προσοχή στα παιδιά! Πρέπει να φορούν σωστό μέγεθος σωσιβίου. Η αδιαφορία των ενηλίκων καθώς επίσης και η ανευθυνότητα τους είναι τα κύρια αίτια πνιγμών των παιδιών.
- Βακτήρια που βρίσκονται στην άμμο προκαλούν λοιμώξεις εάν έρθουν σε επαφή με τραυματισμένο δέρμα. Ενδείκνυται η χρήση παπουτσιών για την αποφυγή τραυματισμών και η άμεση επαφή με το χόμα.

(Λάμπρου και συν. 2007)

6.7 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Στις αναπτυσσόμενες χώρες βρίσκονται σε έξαρση ασθένειες όπως η φυματίωση, η μηνιγγίτιδα και η διεφθερίτιδα, που μεταδίδονται μέσω της αναπνοής και των σταγονιδίων. Οι ταξιδιώτες που μένουν στις περιοχές αυτές για μικρό χρονικό διάστημα είναι ασφαλής ενώ εκείνοι που επιλέγουν να ζήσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα χρειάζεται να κάνουν ανοσοποίηση εφόσον έρχονται σε άμεση επαφή με τους κατοίκους της περιοχής. (Steffen et al. 2004)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

7.1 ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Κατά την πραγματοποίηση και διάρκεια ενός ταξιδιού υφίσταται μεγάλος κίνδυνος μόλυνσης του ατόμου από διάφορους περιβαλλοντικούς παράγοντες και όχι μόνο. Κάποιοι εκ των οποίων είναι : η ναυτία κατά την διάρκεια της πτήσης, jet lag, φλεβοθρόμβωση, αλλά και πολλοί άλλοι σημαντικοί και επικίνδυνοι παράγοντες για την ζωή του ταξιδιώτη. (Zuckerman et al. 2001)

7.1.1 ΝΑΥΤΙΑ ΓΙΑ ΚΑΘΕ ΜΕΣΟ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Ένα κύριο αίτιο που μπορεί να προκαλέσει ναυτία σε ένα ταξίδι είναι η χρήση μεταφορικών μέσων, κυρίως το πλοίο, και είναι υπεύθυνη για ήπια έως μέτρια αδιαθεσία, με τα παιδιά ηλικίας 2-15 ετών και τις έγκυες να αποτελούν την κύρια πηγή όπου εκδηλώνεται. Τα συμπτώματα εμφανίζονται όταν υπάρχει σύγκρουση ερεθίσματος, όταν, δηλαδή οι αισθητήριες πληροφορίες για τη θέση του σώματος μέσα στο αεροπλάνο έρχονται σε αντίθεση με την θέση του περιβάλλοντος. Στη αρχή εμφανίζεται ένα αίσθημα κοιλιακού άλγους που στην συνέχεια συνοδεύεται από ζάλη, ταχύπνοια, πονοκέφαλο, αυξημένη θερμοκρασία, υπνηλία καθώς και αυξημένη έκκριση σάλιου.

Για την αντιμετώπιση της υπάρχουν τόσο φαρμακευτικά όσο και μη φαρμακευτικά μέτρα. (Καριοφύλλα και συν. 2007)

Τα μη φαρμακευτικά είναι τα εξής:

- Ο ταξιδιώτης μετακινείται σε θέση όπου η ταλάντωση είναι μικρότερη (σε μπροστινές θέσεις εάν είναι σε λεωφορείο και σε κατώτερα στρώματα όταν βρίσκεται σε πλοίο)
- Σταθεροποίηση του κεφαλιού για να έχει τη μικρότερη δυνατή κίνηση
- Συνιστάται η ύπτια θέση με τα μάτια κλειστά όταν είναι σε κλειστό χώρο.
- Σταθεροποίηση του βλέμματος σε ένα σημείο
- Τα φάρμακα κατά της ναυτίας συνήθως προκαλούν ζάλη και υπνηλία
- Αποφυγή αλκοόλ και καπνίσματος καθώς και κατανάλωση μικρότερων και συχνότερων γευμάτων

Για την αποτελεσματικότερη χρήση τους θα πρέπει να λαμβάνονται μισή ώρα πριν από το ταξίδι. Ωστόσο ο γιατρός δεν πρέπει να παραλείπει να υπενθυμίζει στον ασθενή πως δεν πρέπει να οδηγεί όταν λαμβάνει αυτά τα φάρμακα και να τα χορηγεί εφόσον αποδεικνύεται ότι δεν υπάρχει κάποιο πρόβλημα υγείας.

Τα φαρμακευτικά μέσα αγωγής είναι τα εξής:

- Αντιισταμινικά (διμενιδρινάτη, μεκλιζίνη, κυκλιζίνη, βουκλιζίνη)
- Αντιμουσκαρινικά (σκοπολαμίνη)
- Αντιντοπαμινεργικά (δεξτροαμφεταμίνη, εφεδρίνη)

Σε περίπτωση όπου η ναυτία δεν δύναται να προβλεφθεί δίνονται εναλλακτικά σκευάσματα, όπως τα υπόθετα και οι ενδομυϊκές ενέσεις.

7.1.2 JET LAG (ΧΡΟΝΙΚΗ ΥΣΤΕΡΗΣΗ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΡΟΛΟΓΙΟΥ)

Υφίσταται κυρίως στα αεροπορικά ταξίδια καθώς τα αεροπλάνα διασχίζουν πολλές περιοχές σε μικρό χρονικό διάστημα όπου παρατηρούνται διαφορετικές ωρολογικές ζώνες.

Η προσαρμογή του οργανισμού των ταξιδιωτών είναι δύσκολη καθώς παρατηρείται κάποια διαταραχή των βιολογικών ρυθμών του σώματος. Όταν παρουσιάζεται διαταραχή του κερκαρδιακού κύκλου, η μελατονίνη αυξάνεται στα μέγιστα επίπεδα στο αίμα στις 2 μμ με αποτέλεσμα να εκδηλώνονται συμπτώματα όπως διαταραχές του ύπνου, αδιαθεσία, αδυναμία, πονοκέφαλος, ευερεθιστότητα, γαστρεντερικές διαταραχές και δυσκολία συγκέντρωσης. Για την αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων συνιστάται η λήψη ταμπλέτων μελατονίνης. (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης 2007)

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΣΥΣΤΗΝΟΝΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΤΑΞΙΔΙΩΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΧΡΟΝΙΚΗΣ ΥΣΤΕΡΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΞΗΣ:

Τα μη φαρμακευτικά μέτρα:

- Ρύθμιση του ρολογιού με την ώρα της αντίστοιχης χώρας προορισμού για την έναρξη των ακόλουθων ασχολιών (γεύμα, ξεκούραση κ.α) πριν την πραγματοποίηση του ταξιδιού με στόχο την πλήρη χαλάρωση και αναπλήρωση του χαμένου χρόνου ύπνου.
- Ενδείκνυται η κατανάλωση άφθονου νερού και όχι αλκοόλ πριν αλλά και μετά το ταξίδι.
- Σημαντικό προκύπτει ο ταξιδιώτης να μην κάθεται αρκετές ώρες στον ήλιο όταν πηγαίνει σε άλλη χώρα. Πηγή: (Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, 2007)

Φαρμακευτικά μέτρα:

- Μελατονίνη ως φυσικό υποκατάστατο.
- Χρήση υπνωτικών φαρμάκων σε περίπτωση αϋπνίας.
- Χρήση διεγερτικών ειδικότερα σε περιπτώσεις πρωινής έγερσης.
Πηγή: (Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής, 2007)

7.1.3ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗ

Η φλεβοθρόμβωση μπορεί να προκληθεί από την παρατεταμένη στάση του αίματος στις φλέβες καθώς και της πολύωρης ακινησίας του ταξιδιώτη. Είναι απειλητική για την ζωή του ασθενή στις περιπτώσεις όπου εμπεριέχεται η πνευμονική εμβολή. Λαμβάνει χώρα ιδίως στις αεροπορικές πτήσεις. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην δημιουργία φλεβοθρόμβωσης είναι η κατάσταση του τοιχώματος του αγγείου, η αιματική ροή και τα συστατικά του αίματος.

Σε πολύωρες πτήσεις η ροή του αίματος στα πόδια είναι ιδιαίτερα μειωμένη καθώς ,επίσης, επιβαρυντικό παράγοντα αποτελεί η παχυσαρκία. Οι παράγοντες ενδείκνυται να είναι κληρονομικοί ή επίκτητοι.

Όταν ένα αεροπορικό ταξίδι διαρκεί πάνω από δέκα ώρες, οι ταξιδιώτες αναπτύσσουν 2-3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσουν φλεβοθρόμβωση σε σχέση με αυτούς που δεν ταξιδεύουν με αεροπορικές πτήσεις. Βάσει ορισμένων μελετών, όταν πραγματοποιούνται μεγάλες αποστάσεις, υπάρχει θρόμβωση των φλεβών της κνήμης σε ποσοστό 2-3%, και θρόμβωση των εν τω βάθει φλεβών σε ποσοστό 1%. Στην τελευταία περίπτωση, οι μισοί από τους ταξιδιώτες θα εμφανίσουν πνευμονική εμβολή. Συνήθως κάτι τέτοιο παρίσταται στις οικονομικές θέσεις όπου οι μετακινήσεις καθίστανται αδύνατες και επιδεινώνεται η κατάσταση με την μειωμένη πρόσληψη νερού, την ξηρή ατμόσφαιρα της καμπίνας και την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.

Για την πρόληψη της, δεν φαίνεται να υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο και αξιόλογο προληπτικό μέτρο. Η αποφυγή της στάσης του αίματος στις φλέβες είναι ιδιαίτερα σημαντική.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΦΛΕΒΟΘΡΟΜΒΩΣΗΣ

- Χρήση άνετων ενδυμάτων για να μην προκαλείται πίεση στη μέση και στα γόνατα
- Χρήση ελαστικών καλτσών
- Κάθε μία ώρα περπάτημα και ελεύθερη κίνηση κατά τη διάρκεια της πτήσης
- Λήψη ειδικών ασκήσεων
- Κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων νερού και αποφυγή αλκοόλ
- Αποτροπή λήψης υπνωτικών χαπιών

Σε άτομα που παρουσιάζουν μια ευαισθησία στην δημιουργία φλεβοθρόμβωσης καθίσταται αναγκαία η ενημέρωση και η σύσταση συμβουλευτικών γνώσεων. Τα άτομα που πάσχουν από νοσήματα πρέπει να τηρούν τις οδηγίες ενώ παράλληλα, εφόσον πραγματοποιηθεί μια σειρά από εξετάσεις , να χορηγηθεί ηπαρίνη χαμηλού μοριακού βάρους (4 ώρες πριν την πτήση ή και νωρίτερα). (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης,2007)

7.1.4 ΦΟΒΟΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΝΟΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΟΥ ΤΑΞΙΔΙΟΥ

Αποτελεί ένα σύνηθες φαινόμενο τόσο για εκείνους που καλούνται να ταξιδέψουν για πρώτη φορά με αεροπλάνο αλλά και για όσους πραγματοποιούν ταξίδια συχνά. Παραδίδονται μαθήματα από διάφορες αεροπορικές εταιρίες με σκοπό να κατορθώσουν οι επιβάτες να ξεπεράσουν τον φόβο της πτήσης. Για την μείωση του φόβου καθώς και του άγχους υπάρχουν διάφορα ήπια ηρεμιστικά αλλά και θεραπείες χαλάρωσης που συμβάλλουν σε αυτήν την προσπάθεια. (Καριοφύλλα 2007)

7.2 ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

ΟΡΙΣΜΟΣ

Είναι η βοήθεια που παρέχεται σε κάποιο άτομο το οποίο μπορεί να τραυματιστεί απρόοπτα. Δίνεται μία μικρή βοήθεια όπως το να γίνει ΚΑΡΠΑ και γενικά να υπάρξει φροντίδα με υλικά που είναι διαθέσιμα εκείνη τη στιγμή πριν βρεθεί επαγγελματική ιατρική βοήθεια.

ΣΤΟΧΟΙ:

- Συνέχιση και διατήρηση της ζωής
- Ανακούφιση από τον πόνο
- Αποφυγή υποτροπιάζουσας κατάστασης

ΆΛΛΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ:

- Χάσιμο των αισθήσεων: Τοποθέτηση του τραυματία σε κατάλληλη θέση εκτός και αν υπάρχει κάκωση του αυχένα.
- Αιμορραγία: Για να σταματήσει η αιμορραγία χρειάζεται να ασκηθεί πίεση λίγο πιο πάνω από το τραύμα εκτός και αν υπάρχει υποψία για σπάσιμο οστού).
- Κατάγματα: Χρειάζεται το άτομο να μείνει ακίνητο και να γίνει προσεκτικό τράβηγμα.
- Εγκαύματα: Χρήζει απαραίτητο να διατηρηθεί το σημείο δροσερό για να ανακουφιστεί ο ασθενής από τον πόνο. Καλό είναι να τοποθετηθεί κάτι σφιχτό στην περιοχή του τραύματος για να μην προλάβει να πρηστεί.
- Σοκ: Το κεφάλι θα πρέπει να είναι τοποθετημένο χαμηλά μαζί με την καρδιά και να γίνει ανάνηψη των κάτω άκρων. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στην περίπτωση ηλεκτροπληξίας που χρειάζεται να γίνει σωστή μετακίνηση από τον λόγο που προκλήθηκε το ατύχημα.
- Μικροτραυματισμοί: Τηρούνται όλα τα παραπάνω μέτρα αλλά σε μικρότερο βαθμό.

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το προσωπικό δεν απαρτίζεται μόνο από γιατρούς και νοσηλευτές. Πρώτες βοήθειες μπορεί να παρέχουν και άτομα που έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια πρώτων βοηθειών και έχουν εξασκηθεί.

7.3 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΔΙΑΦΟΡΟΥΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΥΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ

Όσον αφορά τον τόπο διαμονής σε σχέση με τον τόπο προορισμού που επισκέπτεται ο ταξιδιώτης παρατηρούνται τόσο κλιματικές όσο και περιβαλλοντικές αλλαγές, που είναι πολύ πιθανό να

επηρεάσουν την υγεία του. Η υγεία του ταξιδιώτη μπορεί να επηρεαστεί από τους ακόλουθους παράγοντες:

7.3.1 ΦΥΣΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΕΣ – ΠΟΛΕΜΟΙ

Τα φυσικά φαινόμενα όπως τυφώνες, σεισμοί, πλημμύρες είναι δυνατό να εκδηλωθούν κατά τη διάρκεια παραμονής του ταξιδιώτη σε μια ξένη χώρα . Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να είναι ενήμερος για την πιθανή ύπαρξη τέτοιων φαινομένων. Οι καταστροφές αυτές μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση κάποιων νοσημάτων. Για τον λόγο αυτό η εξέταση του νερού και των τροφών καθίσταται άκρως αναγκαία. Ακόμη, είναι σημαντικό να εξετασθεί η περίπτωση , η χώρα προορισμού να βρίσκεται σε εμπόλεμη ζώνη. (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης, 2007)

7.3.2 ΗΛΙΑΚΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ

Τόσο η υπεριώδης ηλιακή ακτινοβολία Α όσο και η Β, μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στο δέρμα και σε άλλους ιστούς του σώματος. Η ηλιακή ακτινοβολία είναι υπεύθυνη για την ύπαρξη εγκαυμάτων, υπερευαισθησίας στο δέρμα λόγω αλληλεπίδρασης με φάρμακα ή καλλυντικά καθώς και της εμφάνισης ηλίαςης. Η αέναη και συνεχής έκθεση στον ήλιο προκαλεί γήρανση του δέρματος , καρκίνο του δέρματος και καταρράκτη στα μάτια. Οι άνθρωποι με ανοιχτόχρωμο δέρμα και τα παιδιά παρουσιάζουν μεγαλύτερη ευαισθησία σε αυτή. Προκαλεί την καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς και την αύξηση λοιμώξεων στον οργανισμό. (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης, 2007)

7.3.3 ΥΨΗΛΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΡΑΣΙΑ

Και οι χαμηλές και οι υψηλές θερμοκρασίες μπορεί να οφείλονται για την επιδείνωση δερματικών παθήσεων και για την εμφάνιση κάποιων ασθενειών. Τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα, γαστρεντερικά προβλήματα, ψυχικά ασθενείς, βρέφη, παιδιά και άτομα άνω των 65. Η υγρασία σε αλληλεπίδραση με τη ζέστη προκαλούν μυκητιάσεις, λοιμώξεις και ερεθισμούς. Η θερμότητα προκαλεί επίσης εξάντληση και ραγδαία αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος μέχρι και 42° C, με αποτέλεσμα ο ταξιδιώτης να παρουσιάζει εφίδρωση και ωχρότητα του δέρματος, αλλά και συμπτώματα όπως ίλιγγος, πονοκέφαλο, δύσπνοια, κυάνωση, εμετός, παραλήρημα και κώμα. (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης, 2007)

ΠΡΟΛΗΨΗ ΥΨΗΛΗΣ ΘΕΡΜΙΚΗΣ ΕΞΑΝΤΛΗΣΗΣ

- Πρέπει να φοριούνται ανοιχτόχρωμα ρούχα ή βαμβακερά καθώς και η χρήση του καπέλου είναι απαραίτητη
- Χρήση αντηλιακού καθημερινά με υψηλό δείκτη προστασίας
- Αποτροπή έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία από τις 10 π.μ έως τις 2 μ.μ διότι ο ήλιος εκείνες τις ώρες είναι πολύ πιο έντονος και θερμός
- Τα άτομα που λαμβάνουν κάποια φαρμακευτική αγωγή πρέπει να προσέχουν πολύ όταν βρίσκονται στον ήλιο γιατί ορισμένα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν φωτοευαισθησία και να προκαλέσουν την εμφάνιση εγκαυμάτων
- Αισθητή μείωση του αλκοόλ και αύξηση της πρόσληψης άλλων υγρών
- Διατήρηση παραμονής σε χώρους όπου υπάρχουν κλιματιστικά

7.3.4 ΨΥΧΟΣ

Οι ηλικιωμένοι και τα παιδιά λόγω του μεταβολισμού τους μπορούν πολύ πιο εύκολα να χάσουν τη θερμοκρασία του σώματος τους και να εκτεθούν σε χαμηλές θερμοκρασίες και να εμφανίσουν υποθερμία.

Η ψύξη προκαλεί συμπτώματα όπως : έντονο ρίγος και αίσθημα ψύχους. Όταν η θερμοκρασία του οργανισμού πέσει στους 35°C, τότε παρουσιάζεται αδυναμία των μυών, το δέρμα γίνεται ωχρό, οι αναπνοές μειώνονται σημαντικά σε σημείο το άτομο να οδηγηθεί ακόμη και σε θάνατο.

Επιπλέον, οι ταξιδιώτες που ταξιδεύουν σε περιοχές με χιόνι και παγωνιά , κινδυνεύουν από κρυοπάγημα.

Τα συμπτώματα του κρυοπαγήματος είναι : πόνος, οίδημα και κνησμός.

Δύο άλλα σύνδρομα που ενδέχεται να εμφανιστούν είναι το «πόδι των χαρακωμάτων» και τα χείμετλα.

Όσον αφορά το πρώτο, συμβαίνει όταν ένας μέλος του σώματος εκτίθεται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε πολύ χαμηλές θερμοκρασίες και σε συνθήκες υγρασίας.

Εμφανίζονται συμπτώματα όπως πόνος, ωχρότητα, οίδημα καθώς και χείμετλα στα δάχτυλα των χεριών. (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης, 2007)

7.3.5 ΥΨΟΜΕΤΡΟ

Λόγω της μεγάλης διαφοράς ύψους, ο ανθρώπινος οργανισμός δυσκολεύεται σε μεγάλο βαθμό να προσαρμοστεί σε μέρη όπου η ατμοσφαιρική πίεση είναι μειωμένη και προκαλείται ιστική υποξία.

Σε μεγάλα υψόμετρα παρατηρείται ταχύπνοια και τα συμπτώματα χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

1. Οξέα συμπτώματα όπως :κεφαλαλγία, ανορεξία, κόπωση και τάση για εμετό
2. Πνευμονικό οίδημα: στην αρχή εκδηλώνεται ως μείωση αντοχής στη σωματική άσκηση και στη συνέχεια εκδηλώνεται σε σοβαρή δύσπνοια.
3. Εγκεφαλικό οίδημα: συμπτώματα πρώτου σταδίου που εάν έρθουν σε παράλληλη δράση με πνευμονικό οίδημα μπορεί να προκληθεί καταπληξία και θάνατος.
4. Περισσότερο ευάλωτα είναι τα άτομα που έχουν αναπνευστικά και καρδιολογικά προβλήματα. Τα παιδιά είναι το ίδιο επιρρεποί όσο και οι ενήλικες.

Δεν μπορεί να προβλεφθεί η πρόληψη συμπτωμάτων μιας και κάθε ανθρώπινος οργανισμός είναι διαφορετικός και δέχεται διαφορετικά ερεθίσματα από το περιβάλλον του. Για αυτό πρωτίστως θα πρέπει να εκτιμηθεί και να αποφευχθεί η περίπτωση θανάτου. (Καριοφύλλα & Σωτηριάδης, 2007)

Για την αντιμετώπιση αυτών των συμπτωμάτων η αγωγή που δύναται να χορηγηθεί είναι η εξής :

- Ακεταζολαμίδη (Diamox)
- Λεξαμεθαζόνη (Decadron)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μέσα από την συγκεκριμένη εργασία γνωρίσαμε πόσο σημαντική είναι η Ταξιδιωτική Ιατρική στην ζωή μας. Συγκεκριμένα ορίσαμε τί είναι η Ταξιδιωτική Ιατρική, γιατί είναι χρήσιμη και σε τι διαφέρει από τους άλλους κλάδους της Ιατρικής. Πρόσθετα, μάθαμε πως η Ταξιδιωτική Ιατρική αποτελεί σημαντικό ρόλο για την δημόσια υγεία, διότι χάρη σε αυτή, καθημερινά μεγάλο ποσοστό ταξιδιωτών ταξιδεύουν με ασφάλεια και υγεία σε όλο τον κόσμο. Πρόσθετα, έγινε αναφορά για τον παραπάνω από σημαντικό ρόλο που έχει η Ταξιδιωτική Ιατρική στην ζωή του ταξιδιώτη. Ειδικότερα μιλήσαμε, για την πλήρη ενημέρωση και προετοιμασία που θα πρέπει να έχει ο ταξιδιώτης πριν αναχωρήσει για οποιαδήποτε χώρα. Έπειτα, αναφερθήκαμε στα εμβόλια που οφείλει να ενημερώνει κάθε υπηρεσία Ταξιδιωτικής Ιατρικής τον ταξιδιώτη, γιατί σε κάποιες χώρες υπάρχουν αυστηροί κανονισμοί σχετικά με τα εμβόλια που πρέπει να χορηγηθούν είτε από καιρό πριν, είτε τελευταία στιγμή. Στην συνέχεια προσθέσαμε πληροφορίες για τις ειδικές κατηγορίες ταξιδιωτών οι οποίοι θα πρέπει να είναι ενήμεροι και κατάλληλα προετοιμασμένοι για την χώρα που επρόκειτο να επισκεφθούν. Ιδιαίτερη έμφαση δώσαμε και στους κινδύνους που κρύβει κάθε ταξίδι είτε αυτοί είναι κίνδυνοι από τροφές μέχρι και τσιμπήματα από διάφορα ζώα, είτε είναι περιβαλλοντικοί κίνδυνοι. Καταληκτικά, αντιληφθήκαμε πως στους καιρούς που ζούμε ο ρόλος της Ταξιδιωτικής Ιατρικής να μεριμνεί για το ταξίδι του ταξιδιώτη αποτελεί σημαντικό ρόλο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αστρίτη & Μαυροειδή (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Εισαγωγή στην Ταξιδιωτική Ιατρική, Αθήνα
2. Leggat PA, 1998 Culture shock and Travellers
3. Αστρίτη και συν. 2007, Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Επαγγελματίες Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ, Αθήνα
4. Πόρτουλα (2017), Πτυχιακή Εργασία, Σχολή Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Πάτρας :Ο ρόλος του νοσηλευτή στην Προνοσοκομειακή υποστήριξη επειγόντος περιστατικών.
5. Καλκούνη και συν. 2007 Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Οργάνωση Ιατρείου Ταξιδιωτικής Ιατρικής, Αθήνα
6. Καλκούνη Ο. , Μαυροειδή Ν. (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής του ΚΕΕΛΠΝΟ: Εγκαταστάσεις, Εξοπλισμός και Προμήθειες του Ιατρείου Ταξιδιωτικής Ιατρικής Αθήνα
7. Καλκούνη Ο., Μαυροειδή Ν., (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Οργάνωση Ιατρείου Ταξιδιωτικής Ιατρικής Για Επαγγελματίες Υγείας του ΚΕΕΛΠΝΟ, Νοσηλευτική 243-248
8. Παυλή Α. (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής του ΚΕΕΛΠΝΟ: Ταξιδιώτες τελευταίας στιγμής, Αθήνα
9. International Travel and Health World Health Organization (2013)
10. Μπαλάσκα Α., Παυλή Α. (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Πληροφορίες για Ταξιδιώτες ανά γεωγραφική περιοχή, Αθήνα
11. Αστρίτη Μ., (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Εμβόλια για Ταξιδιώτες, Νοσηλευτική 67-72
12. American Academy of Paediatrics. Hypersensitivity reactions to vaccine constituents. In: Peter G, ed 1997 Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases
13. Recommendations for Vaccine WHO (1991)
14. Tuberculosis and International Air Travel, World Health Organization 1997, Geneva
15. Center of Diseases Control and Prevention Health information of International (2000)
16. Γκολφινόπουλου Κ., Λάμπρου Α. (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Διάρροια ταξιδιωτών, Αθήνα
17. Steffen R. Travel Medicine. In: Manson's Tropical Diseases. (2003)
18. Αστρίτη Μ., Δρίτσας Σ., (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Ειδικές Κατηγορίες Ταξιδιωτών, Αθήνα
19. Αδράμη Ο., Χατζηαναστασίου Σ. (2007) Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Ελονοσία, Αθήνα
20. Global road safety crisis. Report of the Secretary-General World Health Organization (2003)
21. Συνοπτικός Οδηγός Υγείας για Ταξιδιώτες στο Εξωτερικό, 14-16
22. Νικολοπούλου Γ., Σωτηριάδης Ε., 2007 Στο Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Επιδημιολογικά Στοιχεία Νοσηρότητας και Θνησιμότητας στους Ταξιδιώτες, Αθήνα
23. Keystone et al. Travelers with Special Needs In: Travel Medicine 191-99. Mosby, Edinburgh
24. Τριχόπουλος Δ. και συν. (2000) Προληπτική Ιατρική και Δημόσια Υγεία. Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα, Αθήνα

25. Καριοφύλλα Μ., Σωτηριάδης Ε., (2007) Στο Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι και Μέτρα Προφύλαξης, Αθήνα
26. Λάμπρου Α., Μπαλάσκα Μ., (2007) Στο Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Κίνδυνοι και Προληπτικά Μέτρα στη χώρα προορισμού, Αθήνα
27. Αστρίτη Μ., Σωτηριάδης Ε.,(2007) Στο Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Ιατρική Αξιολόγηση του Ταξιδιώτη, Αθήνα
28. Jane Zuckerman (2001) Principles and practice of travel medicine pg:234-242
29. Denis Ef. et al. (1982) Emergence of meningococcal meningitis in Africa
30. Βαλλάση-Αδαμ Ε., Παναγιωτόπουλος Τ., (2000) Εμβολιασμοί : Κλινικά Φροντιστήρια Πρόγραμμα Εμβολιασμού παιδιών και ενηλίκων στην Ελλάδα σήμερα, (Τόμος 12) Θέματα Κλινικής Πράξης, Αθήνα
31. Hawkes S. et al. (1994) Risk behavior and HIV prevalence in International travelers. AIDS
32. Public health Laboratory Service (2000)
33. Robert Steffen (2004) Epidemiology: Morbidity and Mortality in Travellers, Travel Medicine ,New York
34. ΕΟΦ, Εθνικό Συνταγολόγιο, 2003
35. Yellow fever vaccine risk and updated yellow fever vaccine information statement (VIS) CDC Travellers Health (2004)
36. Γκολφινόπουλου Κ., Λάμπρου Α. (2007) Στο Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Μέτρα Πρόληψης για την Εν τω Βάθι Φλεβοθρόμβωση κατά το ταξίδι, Αθήνα
37. Centers for Disease Control and Prevention Risks From Food and Drink. In: Centers for Disease Control and Prevention Health Information From International Travel, (2001-2002), Atlanta, 165-168
38. Καριοφύλλα Μ., Σωτηριάδης Ε.,(2007) Στο Εγχειρίδιο Ταξιδιωτικής Ιατρικής: Κίνδυνοι κατά την κολύμβηση, τα αθλήματα στο νερό και την επαφή με την άμμο , Αθήνα
39. Keystone JS, (1999), Centers for Disease Control and Prevention. In: Travel Medicine, Freedman Do, Mosby, 191-199.
40. Κεράνη Μ., (2017) Μεταπτυχιακό: Νοσηρότητα ταξιδιωτών που προέρχονται από χώρες του εξωτερικού στην ευρύτερη περιοχή της Καλαμάτας, Σπάρτη
41. Ξανθός Α.,(2018) Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων, Αθήνα
42. Adverse events following yellow fever vaccination Weekly Epidemiological Record WHO, (2001)
43. Blood transfusion In: WHO International Travel and Health (2004)
44. Cetron Ms, Marfin AA (2002) Yellow fever vaccine Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices
45. Steffen R. Banos A (2003) Travel Epidemiology a global perspective, International Journal of Antimicrobial Agents
46. Ostrosky – Zeichner L. Ericsson (2002) CD. Traveller’s diarrhea. In Principles and Practice of travel medicine
47. Petrola H. and Gorbach SL. (1997) Traveller’s diarrhea epidemiology and clinical aspects. In textbook of Travel Medicine and Health, Ontario
48. Environmental health risks (Recreational waters, animals, and insects) WHO (2004)

49. ISTM The body of Knowledge for the practice of Travel Medicine
50. Steffen R.(2000) Text book of travel medicine and health, Ontario, Canada
51. Nick Jones (2001) The rough guide to travel health