

E-1. Zdravotní rizika dobrovolné služby

aneb Než se vydáte do rozvojové země...

Dobrovolník je více v kontaktu s populací než běžný turista → větší riziko zdravotních problémů (15-43 %).

Hlavní zdravotní rizika:

- 1) úrazy
- 2) infekční onemocnění,
- 3) psychosociální problémy (chronický stres, deprese...),
- 4) zhoršení či relaps vlastních onemocnění
(vyšetření u praktického lékaře před odjezdem je vhodné)

1. Úrazy

- i lehčí úraz v podmínkách špatně dostupné a nekvalitní zdravotní péče může přerůst ve fatální problém,

-v 60 % je o dopravní úrazy (špatné cesty, podcenění podmínek, nekázeň) – pokud je to možné, neřídte vozidlo.

2. Infekční choroby

Nejčastější formy:

- střevní infekce - 30-80 %,
- onemocnění dýchacích cest – 10 % (většinou jako nám známá „rýma či chřipka“),
- malárie.

(Steffen - Manual of Travel Medicine 1999)



Alimentární infekce (získané z potravy):

- nejčastěji zdrojem nákazy je kontaminovaná potrava, méně často kontaminovaná voda.

Převař to (10 minut), upeč to, oloupej to nebo to nech být!!!
Gril v buši je bezpečnější než studená kuchyně v restauraci.

- **Bezpečné potraviny:** bezprostředně po tepelné úpravě (většina střevních patogenů inaktivována nad 60° C), bezvodá jídla, citrusy s nízkým pH.
- **Rizikové potraviny:** syrová zelenina, saláty, neloupané ovoce, ryby, led, zmrzlina, nepasterizované mléko, mléčné výrobky, studené omáčky či zálivky v otevřených nádobách.
- **Voda:** důležité je mít ověřený zdroj vody, lze použít vařený čaj (20 minut), balená voda je drahá.

V krajní nouzi při pohybu v přírodě lze použít mikrofiltry (většinou nebrání před viry), ev. 5-10 kapek 2% jodové tinktury na litr vody.



Průjem cestovatelů



Průjemová onemocnění:

-Různě závažné formy:

- *Alimentární intoxikace* - zvracení bez teploty 1-6 hodin po jídle,
- *Enteritidy* - Řídké vodnaté průjmy spíše bez teploty,
- *Kolitidy*- četné malé stolice s krví, hlenem, ev. teplotou.

Příčinou je mikrobiální kontaminace jídla nebo vody

- bakteriemi a jejich toxiny (E. Coli, Campylobacter, méně Shigela, Salmonela) - 85 %,
- parazity (Guardia, Entamoeba) 10 %,
- viry (rotavirus, norwalk virus) 5 %.

30-50 % cestovatelů do zemí s vysokým rizikem onemocní průjemem cestovatelů (průjem související s výměnou střevní mikroflóry).



Prevence průjmů:

- **hygienické zásady!!**
- užití probiotik – efekt sporný (Santax S)
- profylaktické podání antibiotik:
- lze jen po krátkou dobu, např. NORMIX (rifamixin)
- očkování (jen cholera)

Léčba:

1) Náhrada ztrát vody a iontů (rehydratce)

- lze naředit připravené sáčky z lékárny (rehydratační roztok WHO - je to drahé),
- *Recept na domácí rehydratační roztok*

8 lžiček cukru

1 lžička soli

šťáva ze dvou pomerančů nebo ze dvou grapefruitů (K

1 litru převařené vody)

Podávejte často po menších dávkách, lépe jako chladný roztok (prevence zvracení)

2) Běžné adsorbens (Smecta či živočišné uhlí)

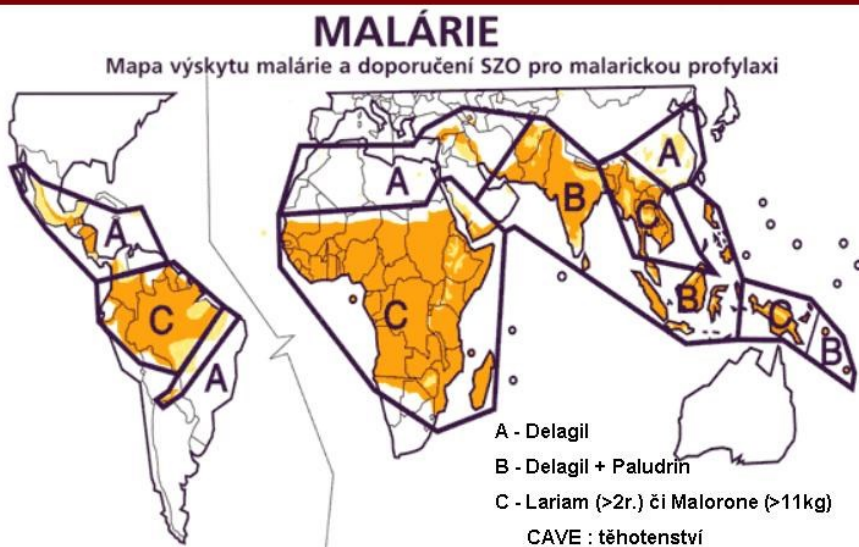
- 3) Pokud průjem trvá déle, je spojen s horečkou, nebo je ve stolici přítomna krev případně pozorujete odchod menších hlenovitých porcí stolice, **vyhledejte lékaře** (bývá třeba antibiotická či antiparazitární léčba)

Léky na stavění průjmu jako Imodium, Rasec nikdy nepoužívejte, pokud je ve stolici krev, hlen nebo máte horečku !!!!

Malárie

- závažné infekční onemocnění přenášené komáry rodu Anopheles
- vyskytuje se v oblasti tropů a subtropů (viz obrázek)
- riziko narůstá s délkou pobytu v endemické oblasti (2 % za měsíc)
- inkubační doba (*P. falciparum*): 1 týden – 3 měsíce (*tedy teplota 3. den po příjezdu do Afriky není malárie, také je možné onemocnět až 3 měsíce po návratu*)
- nevyskytuje se ve vysokých horách, méně ve velkých městech
- komáři létají zpravidla od setmění do rána, kousnutí nebolí
- rizikové je období dešťů (více komárů)

Výskyt malárie ve světě



Prevence:

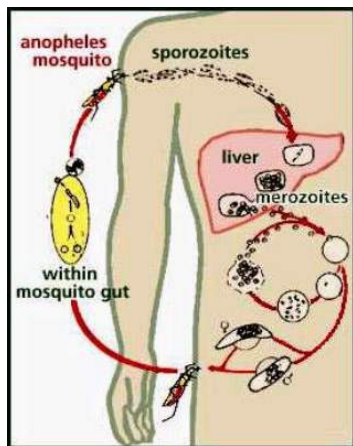
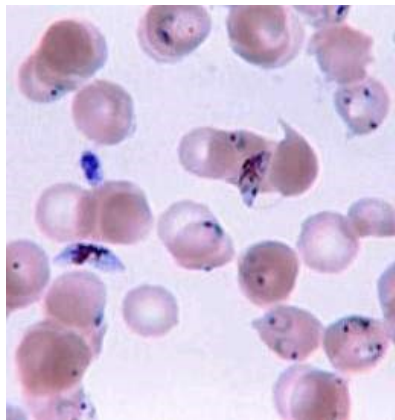
Expoziční profylaxe je zásadní:

- spaní pod moskytiérou, nejlépe impregnovanou
- večer nosit kalhoty a dlouhé rukávy, zavírat dveře a okna,
 - pokud nemají sítě, užití repelentů je méně významné)
- **antimalarika** – neexistuje obecné schéma, je nutno zvažovat případ od případu (doba pobytu, místo, jiné choroby aj.)
- **očkování proti malárii není dostupné!!!!**



Příklady nejběžnějších dávkovacích schémat

Lék	Dávkování	Začátek	Konec
1) meflochin (Lariam) / 250 mg	1 tbl. 1x týdně po jídle	1 týden	4 týdny
2) chlorochin (Delagil) / 150 mg	2 tbl. 1x týdně (více než 75 kg 3 tbl.)	1 týden	4 týdny
+ proquanil (Paludrin)	2 tbl. 1x týdně (více než 75 kg 3 tbl.)	1-2 dny	4 týdny
3) Doxycyklin (Doxybene) / 100 mg	1 tbl. 1x denně	1-2 dny	4 týdny
4) atovaquone+proquanil (Malorone)	1 tbl. 1x denně	1-2 dny	1 týden



Očkování proti nejčastějším infekcím

- velmi důležitý způsob prevence řady infekčních onemocnění
- před odjezdem je vhodné navštívit svého praktického lékaře nebo lépe některé z Center cestovní medicíny k **sestavení individuálního očkovacího plánu** na základě hrozícího rizika.
- existují webové stránky shrnující doporučená očkování pro jednotlivé země, např.:

<http://centrumcestovnimediciny.cz/povinna-a-doporucena-ockovani/>

Typy očkování:

- 1) *pravidelná očkování* (hradí zdravotní pojišťovny)
- 2) *povinná očkování* (bez nich vás nepustí do země, kam jedete)
- 3) *doporučená očkování* (záleží na hrozícím riziku v závislosti na zemi, kam cestujete, pojišťovny je nehradí)

1. Pravidelné očkování (tetanus, dětská obrna, záškrt):

Zkontrolovat u praktického lékaře platnost očkování proti tetanu!!!!

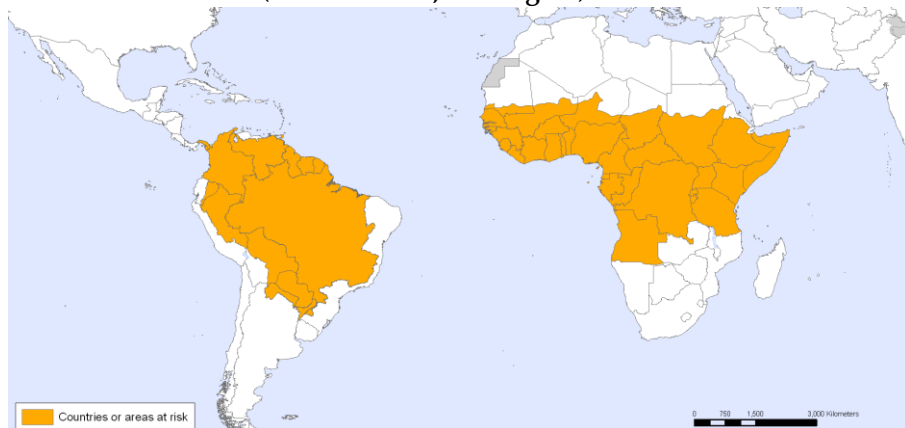
- přeočkovat dětskou obrnu u osob nad 24 let cestujících do Nigeru, Nigérie, Pákistánu, Afghánistánu, ev. Egypta



„Byl dva roky v Keni a to si přivezl domů.“



2. Povinné očkování (žlutá zimnice, meningitis):



- žlutá zimnice – střední a jižní Afrika, řada afrických zemí
- meningitis – povinné očkování jen do Mekky

3. Doporučené očkování:

Infekční nemoc	Aplikace	protektce
Virová hepatitida A	1. dávka i.m.	12-18 měsíců po 1.dávce
	2. dávka za 6-12 měsíců i.m.	20 let snad celoživotně po 2. dávce
Virová hepatitida B	3 dávky i.m. měsíc 0,1,6	celoživotně
Virová hepatitida A+B	3 dávky i.m. měsíc 0,1,6	Viz VHA VHB
Břišní tyfus	1 dávka	3 roky
Meningokoková meningitida A+C	1 dávka i.m.	3 roky
Meningokoková meningitida typu C	1 dávka i.m.	10 let
Vzteklina	3 dávky i.m. den 0,7,28	1 rok
	4. dávka za 12 měsíců	5 let
Japonská encefalitida	3 dávky s.c. den 0,7,30	2 roky
Cholera + ETEC	2 p.o. dávky s odstupem jednoho týdne	2 roky

V praxi:

- zkontrolujte si u svého praktického lékaře, jaká očkování máte platná

Očkování proti žloutenkám (hepatitis A + B) jsou zcela nezbytná. (část populace je očkována, pokud nejste očkováni, doplňte si to)

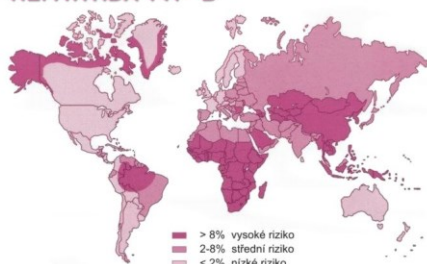
- břišní tyfus vhodný do většiny exotických zemí
- meningokok A+C do subsaharské Afriky, Mongolska, Nepálu
- dětská obrna (poliomyelitis) do Afriky a Indie, Pákistánu

Kdy začít s očkováním?

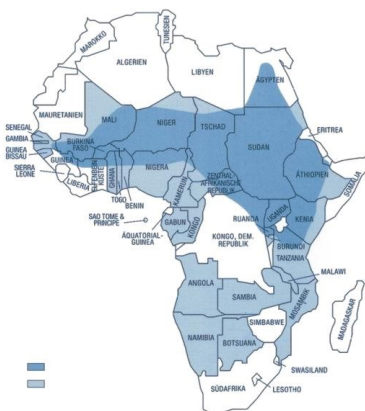
Nejlépe nejpozději 6 měsíců před odjezdem, protože pro dlouhodobou ochranu proti žloutenkám (hepatitis A+B) jsou třeba 3 dávky.

Zkrácená očkovací schémata chrání jen po krátkou dobu.

HEPATITIDA TYP B



MENINGOKOK ENDEMICKÉ OBLASTI AFRIKY

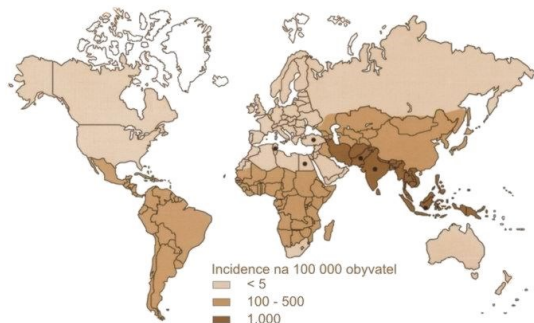


HEPATITIDA TYP A

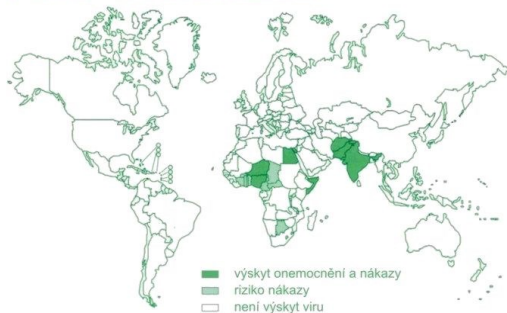




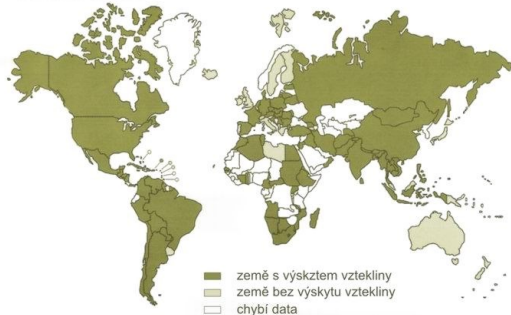
BŘÍŠNÍ TYFUS



POLIO - DĚTSKÁ OBRNA



VZTEKLINA



Praktická doporučení:

Lékárnička

Nejspíše bude vše na místě, myslet spíše na vlastní speciální léky.

- antimalarická profylaxe: předepsána lékařem,
- léky proti alergii (Zyrtec, Xyzal, Zenaro...),
- ošetření poranění nebo úrazu: nůžky, tlakový obvaz, sterilní čtverce, náplasti, antiseptikum (Betadine sol.), elastické obinadlo,
- léky proti teplotě a bolesti: Paralen, Anopyrin,
- léky proti průjmům: Smecta, Carbo, ebeny. Imodium, Normix,
- ATB (kontroverzní): Augmentin, Doxycyklin
- krém proti slunci a brýle proti slunci, kapky do očí, tablety do vody, jehla, stříkačka, teploměr, náhradní brýle,
- kartičku s krevní skupinou, alergií, chronickou medikací do peněženky,
- žádné čípky, kosmetika, kontaktní čočky, prostředky ve sprejích.

Zubař

- alespoň 2 týdny před odjezdem, v místě obvykle nízký standard

Ochrana před UV zářením a sluncem- oblečení nejlépe bavlněné

- brýle, čepice, ev. krém s filtrem pro světlé typy
- ochrana před dehydratací!!! Myslet na pití, i když ještě nemám žízeň



Koupání ve sladké vodě bývá problém

• **schistosomiázy** (parazitě žijící ve stojaté, pomalu tekoucí vodě, pronikají přes kůži koupajícího se. V endemických oblastech se koupání raději vyhněte),

- **filárie** (říční slepota).

Vyhněte se rizikovému chování

- tetování, piercing, sex (AIDS, hepatitidy...)



Také nezapomeňte...

- pas: řada zemí chce platnost nad šest měsíců, ale myslet na prodloužení,
- vízum: bývá starost organizace (u SADBY ne ☺),
- mezinárodní řidičák: velmi praktické,
- kopie dokumentů uložit na jiné místo (krádež, policie),
- pojištění (znát své krytí, možnosti repatriace...),
- nezapomenout na byrokraty doma – daňové přiznání...,
- peníze: začátek a konec, v drobných,
- tel. seznam, adresář.
- věci běžné spotřeby seženu často na místě (15-30kg zavazadlo),
- oblečení z bavlny, 1 lepší oblek,
- svítilna a jiné spotřebiče na 1,5V tužkové baterie, mapa,
- příp. odborná literatura,
- něco na oddych: hra, kniha, MP3,
- fotoaparát - nejlépe prachu a voděvzdorný,
- dárek pro místní – ocení nedostupné pochutiny jako salám, sýr, čokoláda, hořčice, také noviny z domova,
- jazyk: alespoň 50 slov z místního jazyka, znát základní jazyk.

3) Psychosociální problémy

Chronický stres

- traumatický
- kumulativní

Chronické přetížení

Únava

Nepříjemnosti



bolesti hlavy

bolesti zad

deprese

Nutno znát své hranice, pečovat o spánek, stravu, komunikovat!

Kulturní šok

Jediný spasitel je Bůh, ne vy. Chudí a nemocní byli před vaším příjezdem a budou i po vašem odjezdu.

- připravte se na silné a protichůdné emoce,
- elán, nadšení X rozpaky, znechucení, únava.

Klíčem je pochopit místní pravidla hry

- vyvarujte se rychlých soudů,
- dopřejte si pár týdnů naslouchání, nekomentování, umírněných gest (neukazovat prstem na muslima, nezdravit jej podáním levé ruky... ☺).

Uvědomte si, že svět změnit nemůžete, můžete jen ulehčit utrpení a pomoci nalézt důstojnost těm několika málo lidem, které potkáte.

Bezpečnostní rizika (zločiny, převraty, válka...)

- jste na návštěvě, respektujte zvyky a pravidla hry okolí,
- ptejte se a naslouchajte názorům misionářů, místních lidí,
- všímejte si okolí (prázdné ulice, tržiště, lidé nejdou do práce),
- informujte se o možnostech evakuace (nemoc, válka).



E-1. Zdravotní rizika dobrovolné služby

Promysleli jste si důkladně cestu a připravili pečlivě odjezd?



Promysleli jste si důkladně cestu a připravili pečlivě odjezd?

Tak se zamyslete nad návratem.

(50 % dobrovolníků není schopno po návratu navázat na předchozí život a pokračuje další misí)

- návrat bývá horší, neboť není připravený a promyšlený (znovuobjevování vlasti, kritický postoj x odcizení, “vypadnutí z tempa”, návrat z umělého světa do reálného)
- **čím delší pobyt, tím těžší návrat**
- zásadní je neztratit kontakt (tisk, dopisy, internet)!

Začněte s tím hned teď před odjezdem

- bydlení po návratu?
- peníze do začátku?
- a co práce?

Šťastnou cestu a především šťastný návrat!

Pro SADBÚ zpracoval MUDr. Marcel Drlík, SIRIRI o.p.s..