



Zdravi na pot + nazaj

ORGANIZATORJI AKCIJE **ZDRAVI NA POT + NAZAJ**

Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana v sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja Republike Slovenije



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

AVTORJI:

prim. dr. Alenka Kraigher, dr. med.

asist. dr. Maja Sočan, dr. med.

Ada Grom Hočevar, dr. med.

Nina Pirnat, dr. med.

Milan Rajtmajer, dr. med.

UREDNIKA:

prim. dr. Alenka Kraigher, dr. med.

Ljubljana, oktober 2003

Izdajo knjige je omogočilo farmacevtsko podjetje GlaxoSmithKline



GlaxoSmithKline

Navedbe v knjigi so mnenja avtorjev in niso nujno tudi stališča GlaxoSmithKline.

KAZALO

UVOD	2
NALEZLJIVE BOLEZNI	3
CEPLJENJA ZA POTNIKE V MEDNARODNEM PROMETU	13
AKUTNA VIŠINSKA BOLEZEN	16
PIKI IN UGRIZI ŽIVALI	19
AMBULANTE ZA POTNIKE	26



Vsako leto se na pot odpravi okoli 600 milijonov ljudi. Mnogi med njimi potujejo iz razvitih držav v nerazvite in tako zapustijo svoje okolje, na katerega so navajeni.

Tako so izpostavljeni nevarnostim, ne le zaradi bolezni, ki jih lahko dobijo na poti, temveč tudi zaradi vpliva vroče ali mrzle klime, velike nadmorske višine, velike vlage, slabe preskrbe z vodo, slabih higienskih razmer, slabe varnosti v prometu itd.



NALEZLJIVE BOLEZNI

Med številnimi nevarnostmi, ki jim je potnik izpostavljen, so nalezljive bolezni zelo pomembne. Prenašajo se na različne načine: z neposrednim in posrednim stikom, s kapljicami ali aerosolom, s hrano in vodo, z rokami. Povzročitelje bolezni prenašajo tudi komarji, glodavci in druge živali. Večino bolezni lahko prenesejo bolniki po vrnitvi tudi na druge ljudi, npr. družino in prijatelje, v delovno okolje.

BOLEZNI, KI JIH PRENAŠAJO KOMARJI



MALARIJA

Malaria je zelo pomembna bolezen, ki so ji potniki izpostavljeni na potovanjih v večino tropskih in subtropskih držav. Povzroča jo enocelični parazit, plazmodij, ki ga prenaša samička komarja vrste *Anopheles*. Klinična slika bolezni je

odvisna od vrste parazita, ki je povzročil bolezen, in od bolnikove sprejemljivosti oziroma imunosti. Neznačilni znaki bolezni so utrujenost, glavobol, bolečine v mišicah, sklepih, prsnem košu in včasih v trebuhu. Pri značilnem napadu malarije se pojavijo mrzlica, visoka telesna temperatura in potenje. Taki napadi, ki se vrstijo v določenem časovnem razmaku, lahko trajajo nekaj ur. Bolnik ima prizadete tudi notranje organe. Huda možganska oblika malarije je lahko smrtna. Eden glavnih problemov te bolezni je stalno naraščanje povzročiteljeve odpornosti proti zdravilom.

OSEBNA ZAŠČITA

Komarji, ki prenašajo povzročitelje malarije, pikajo med sončnim zahodom in vzhodom. V tem času se pred piki zavarujemo z nošenjem obleke svetlih barv, ki prekriva večji del telesa. Na odkrite dele telesa in tudi na obleko naneseemo repelent, ki vsebuje več kot 25 odstotkov DEET (N,N-diethyl-3-metilbenzamid). Priporočljiva je uporaba mrež na oknih in posteljnih mrež.

ZDRAVILA, KI ZAVIRAJO RAZVOJ BOLEZNI

Pri preprečevanju bolezni je poleg zavarovanja pred piki komarjev zelo pomembno tudi jemanje antimalarikov pred

odhodom, med bivanjem na območju malarije in po odhodu. Z antimalariki ne moremo preprečiti okužbe, prepreči pa se bolezenske znake malarije. Ker zaenkrat noben antimalarik ne zagotavlja stoo odstotne varnosti, je uporaba osebnih zaščitnih sredstev vselej nujna. Za katero vrsto antimalarika se zdravnik odloči, je odvisno od lastnosti potovanja in potnika. Najpomembnejši antimalariki, ki se danes uporabljajo za kemosupresijo, so: klorokin, progvanil, meflokin, doksiciklin in atovakvon/progvanil. Pred potovanjem je priporočen pravočasen obisk v ambulanti za potnike (štiri do šest tednov pred potovanjem), saj se večina antimalarikov začne jemati že teden dni ali več pred prihodom na območje malarije.

SAMOZDRAVLJENJE V NUJNIH PRIMERIH

Človek, pri katerem se pojavi zvišana telesna temperatura po sedmih ali več dneh bivanja na območju malarije, mora takoj obiskati zdravnika. Za potnike, ki potujejo po zelo oddaljenih območjih malarije, pa je to včasih nemogoče. V teh primerih dobi potnik dodatno še antimalarike za samozdravljenje, skupaj z natančnimi pisnimi navodili za uporabo. Kljub samozdravljenju je treba čim prej poiskati zdravniško pomoč.

HEMORAGIJSKE MRZLICE

Med hemoragijske mrzlice prištevamo rumeno mrzlico, dengo, krimsko-kongško hemoragijsko vročico, vročico doline Rift, ebolo, vročico Lassa in Marburg. Pri vseh hemoragijskih mrzlicah se lahko pojavi krvavitev v notranjih organih, po koži in sluznicah. Ker imajo nekatere vrste dolgo inkubacijsko dobo, se lahko bolezen razvije šele po vrnitvi domov. Zaenkrat je na voljo samo cepivo za preprečevanje rumene mrzlice.

FILIRIAZA, LIŠMANIOZA, TRIPANOSOMIAZA

Filiriazno in lišmaniozo prenašajo komarji, tripanosomiazno pa muhe. Pri potnikih se pojavijo redko; pogostejše so pri prebivalstvu subtropskega in tropskega sveta. Okužbo preprečimo z izogibanjem pikom, uporabo repelentov, primerne obleke in spalnih mrež.

BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S KAPLJICAMI

MENINGOKOKNI MENINGITIS

Bakterija, ki ga povzroča, se lahko iz zdravih nosilcev s kapljicami prenese na druge ljudi, ki utegnejo zboleti za gnojnim meningitisom ali sepso. Bolezen se začne nenadno, z vročino, mrzlico, glavobolom in bruhanjem. Bolniki imajo bolečine v mišicah ter sklepih in so zaspani. Težave se naglo stopnjujejo do motenj zavesti in prizadetosti notranjih organov. Na koži so vidne drobne krvavitve. Kombinirano cepivo učinkovito zavaruje pred boleznijo.

BOLEZNI, KI SE ŠIRIJO Z ŽIVALSKIM UGRIZOM

STEKLINA

Steklina je na vseh celinah (z izjemo Avstralije in Antarktike). Z virusom stekline so lahko okužene različne živalske vrste (sesalci – psi, netopirji, lisice ipd., ptiči, plazilci). Človek se okuži z ugrizom stekle živali, možna pa je tudi okužba prek

opraskanine, s slino in s presajenimi organi. Za preprečevanje bolezni je pomembno, da se izogibamo neznanim živalim. Na voljo je tudi varno cepivo, ki se uporablja v primeru ugriza sumljive živali oziroma pred možno izpostavljenostjo.

BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO PREK KOŽE

SHISTOSOMIAZA

S shistosomami se okužimo v stoječih in le redko v tekočih vodah. Paraziti, katerih vmesni gostitelj je polž, vstopijo v telo skozi kožo in se naselijo v venskem pletežu mehurja ali zgornjih in spodnjih mezenterijskih ven. Sledi postopna okvara notranjih organov. Okužbi se izognemo tako, da se ne kopamo v vodi, v kateri so paraziti.

KUGA

Bacil kuge se širi iz glodavcev, ki živijo v divjini, na glodavce, ki prebivajo blizu človeku. Okužene bolhe prenesejo bolezen na človeka, ki zboli za bubonsko ali septično obliko bolezni. Slednja je vselej smrtna. Pljučna kuga se razvije po vdihu

kužnih kapljic. Naravni rezervoarji kuge so na vseh celinah, razen v Avstraliji. Za preprečitev okužbe je pomembno izogibanje predelom, kjer so glodavci in podgane. Ljudem, ki so bili v stiku z bolnikom s pljučno kugo, se daje antibiotike. Cepljenje ni v široki uporabi.

ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI



OTROŠKA PARALIZA

Virus otroške paralize (poliomielitisa) se prenaša z umazanimi rokami (fekalno-oralno) in kontaminirano vodo. Največkrat je okužba brez simptomov ali z neznačilno vročinsko boleznijo. Redkeje se pojavi serozni meningitis in zelo redko ohlapne paralize, po katerih ostane trajno prizadeta, ohromela okončina.

KOLERA

Kolera je burno potekajoča bolezen z vodeno drisko brez krčev. Zaradi hitre in obilne izgube tekočine se človek izsuši, nato pa sledi šok. Najpogostejše so okužbe z vodo in hrano (npr.

školjke). Pri preprečevanju je najpomembnejša higiena in prosvetljenost glede uživanja vode in hrane. Idealnega cepiva zaenkrat ni.

POTOVALNA DRISKA IN DRUGE TEŽAVE, POVEZANE S PREHRANJEVANJEM NA POTI

Na potovanju največ potnikov zboli zaradi uživanja kontaminirane vode ali hrane. Najpogostejša zdravstvena težava potnikov je potovalna driska, ki se pojavi pri 20 do 50% potnikov, ki potujejo iz industrializiranih držav v slabo razvite države. Zaradi driske je na posteljo vezan vsak tretji potnik in 40% potnikov je prisiljenih spremeniti načrtovano potovanje. Bolezen se navadno začne nenadno z bolečinami v trebuhu, siljenjem na bruhanje in bruhanjem. Bolnik tri- do desetkrat na dan odvaja tekoče blato. Nekateri bolniki imajo vročino. Bolezen lahko traja nekaj dni, redko več. Okužba je najpogostejše posledica uživanja kontaminirane hrane in vode. Z vodo in hrano se prenašajo številni bakterijski povzročitelji, virusi in paraziti. Poleg potovalne driske povzročajo tudi druge bolezni (bruceloza, kriptosporidioza, giardioza, hepatitis A in B, legioneloza, leptospiroza, listerioza, shistosomioza, tifus).

Znane so tudi zastrupitve potnikov z nekaterimi vrstami rib in školjk, ki vsebujejo biološke strupe ali velike količine aminokisline histidin.

Pri preprečevanju potovalne driske je najpomembnejše upoštevanje splošnih higienskih ukrepov ter skrbna izbira hrane in ustekleničenih pijač. Najbolj velja pravilo: Skuhaj, olupi ali pusti. Potnik naj ne je hrane, ki je stala več ur na sobni temperaturi (mlačna hrana), izogiba naj se sadju in zelenjavi, ki ju ni možno lupiti, sladoledu, nepasteriziranemu mleku in izdelkom iz njega. Pije naj le ustekleničeno vodo in pijače oziroma naj vodo razkuži. Previden mora biti tudi z ledom. Pri potovalni driski ali bruhanju moramo nadomestiti izgubljeno tekočino in elektrolite. V ta namen je priporočljiva priprava peroralnih rehidracijskih raztopin. Bolnik lahko je ali pije po želji, izogibati se mora le zelo sladkim, gaziranim pijačam ali mastni hrani. Četudi so protimikrobna zdravila učinkovita za preprečevanje, jih praviloma pri zdravih ljudeh ne uporabljamo, ker lahko jemanje spremljajo številni neželeni učinki. Protimikrobna zdravila so primerna za potnike na kratkih potovanjih, za ljudi, ki so zelo dovzetni za črevesne okužbe, ali kadar obstaja v primeru driske velika nevarnost zapletov.

AKUTNI VIRUSNI HEPATITISI



Virusni hepatitis označujejo slabost, neješčnost in zlatenica. Posledica vnetja so zvečana jetra. Možne posledice so kronični hepatitis, jetrna ciroza, vnetje ledvic, jetrni karcinom.

HEPATITIS A

Hepatitis A je razširjen po vsem svetu. Slabša ko je v deželi higienska raven, večja je ogroženost potnikov. Virus se najpogosteje prenaša z okuženo vodo, mlekom, hrano (školjke, solata, sokovi). Prenaša se tudi z umazanimi rokami. Učinkovita preventiva je osebna higiena, umivanje rok in pravilna izbira hrane in pijač. Zaščita je najučinkovitejša in dolgotrajna, če se cepimo.

HEPATITIS B

Klinična slika pri hepatitisu B je hujša in dolgotrajnejša kot pri hepatitisu A. Kronična bolezen se lahko konča z jetrno cirozo ali karcinomom.

Virus hepatitisa B se prenaša predvsem z nezaščitenim spolnim stikom z nosilcem virusa, možen je prenos s krvjo

in nepregledanimi krvnimi izdelki. Nevarnost prenosa z ostrimi predmeti (pearcing, tetoviranje, akupunktura, intravensko uživanje drog, izposojanje brivskega pribora, zobnih krtačk in igel) je zelo velika. Za preprečevanje bolezni je pomembno samozaščitno obnašanje. Najpomembnejše pa je cepljenje.

CEPLJENJA ZA POTNIKE V MEDNARODNEM PROMETU

Eden izmed najučinkovitejših ukrepov za varovanje pred nalezljivimi boleznimi je cepljenje. Cepljenja potnikov lahko razdelimo v tri skupine:

- obvezna cepljenja,
- rutinska cepljenja,
- priporočena cepljenja.

OBVEZNA CEPLJENJA

Cepljenje proti rumeni mrzlici: Cepljenje je po Mednarodnem zdravstvenem pravilniku edino obvezno cepljenje za vse potnike, ki potujejo na območja, kjer obstaja nevarnost za bolezen. Potrdilo o cepljenju zahteva večina držav v endemičnem območju ob vstopu v državo, nekatere države pa tudi ob prihodu iz endemičnih držav. Cepljenje z enim odmerkom je treba opraviti vsaj deset dni pred odhodom. Potrdilo o cepljenju velja deset let.

Cepljenje proti meningokoknemu meningitisu: Savdska Arabija zahteva potrdilo o cepljenju proti meningokokni bolezni od romarjev, ki obiskujejo Meko in/ali Medino. Potreben je en odmerek cepiva. Koliko časa traja zaščita, še ni natančno znano, pri starejših od štirih let pa zagotovo več kot tri leta.

RUTINSKA CEPLJENJA

Rutinska cepljenja potekajo v skladu s programom cepljenj. Cepljenje otrok je obvezno, ne glede na potovanje. V Sloveniji cepimo otroke proti tuberkulozi, davici, tetanusu, oslovskemu kašlju in bakteriji *Haemophilus influenzae B* (DTP-Hib), otroški

paralizi, ošpicam-mumpsu-rdečkam (MMR) in hepatitisu B. Zdravnik pri potnikih preveri dokumentacijo o cepljenju in se glede na dejavnike tveganja in vrsto cepljenja odloči za morebitno pozitivno cepljenje.

PRIPOROČENA CEPLJENJA



Priporočena cepljenja zdravnik svetuje pred potovanjem, glede na oceno vseh dejavnikov tveganja.

Cepljenje proti hepatitisu A: Za zaščito sta potrebna dva odmerka cepiva v časovnem presledku 6 do 24 mesecev. Zaščita traja vsaj deset let, verjetno pa več kot 20 let. Cepljenje je zelo učinkovito. Priporočljivo je, da prejme potnik prvi odmerek cepiva en mesec pred potovanjem.

Cepljenje proti hepatitisu B: Cepljenje je zelo priporočljivo za vse, pri katerih obstaja verjetnost, da bodo prišli v stik z virusom hepatitisa B. Za dobro zaščito mora potnik dobiti tri odmerke cepiva, običajno po shemi 0, 1, 6 mesecev. Zaščita po cepljenju je dolgotrajna. Obstaja tudi možnost uporabe kombiniranega cepiva proti hepatitisu A in B.

Cepljenje proti tifusu : Cepljenje je priporočljivo za potnike, ki potujejo v bolj ogrožene kraje. Potnik mora prejeti en odmerek cepiva vsaj 14 dni pred odhodom, poživitveni odmerki pa so potrebni na vsake tri leta.

Cepljenje proti steklini : Bolj ogroženim potnikom se priporoča preventivno cepljenje proti steklini. Potrebni so trije odmerki cepiva, običajno po shemi 0, 7, 21 dni. Kljub preventivnemu cepljenju je treba po ugrizu živali vedno obiskati zdravnika.

AKUTNA VIŠINSKA BOLEZEN

AKLIMATIZACIJA

Človek praviloma na višino nad 2500 m ni prilagojen. Z vzpenjanjem vsebuje vsak vdih vedno manjšo količino kisika. Na višini dihamo hitreje, pogosto je tudi periodično dihanje –

nekaj časa dihamo hitro, nato za nekaj sekund prenehamo dihati in nato znova zadihamo pospešeno. Takšno dihanje je bolj izrazito ponoči in se izboljša, ko se aklimatiziramo, zato ne sme vzbuditi skrbi. Ponoči se pogosto zbuja, pojavijo se živahne sanje, količina izločenega seča je večja in ob naporu postanemo hitro zasopli.

Prilagajanje na višino, ki ga imenujemo aklimatizacija, je torej nujno potrebno. Telo se z aklimatizacijo postopno prilagodi na manjšo koncentracijo kisika v zraku. Aklimatizacija je počasen proces, ki traja več dni.

AKUTNA VIŠINSKA BOLEZEN



Če se neprilagojeni naglo vzpnemo na višino, se pojavijo zdravstvene težave, ki jih imenujemo akutna višinska bolezen. Akutna višinska bolezen (AVB) se lahko pojavi pri vsakomer, ki se vzpenja, na glede na starost, spol, kronične težave ali dobro telesno pripravljenost. Poglavitne težave AVB so: neješčnost, slabost, bruhanje, občutek nemoči, vrtoglavost, nespečnost, nezanesljiv korak in težave s koncentracijo. Če vzpon kljub AVB nadaljujemo, se razvijejo resne in smrtno nevarne zdravstvene težave. Nastaneta možganski in pljučni

edem (oteklina). Pri edemu možganov je bolnik nesposoben trezno presojati, postane zmeden, njegovo vedenje je nenavadno, gibi so neusklajeni, korak se mu zapleta, kot bi bil pod vplivom alkohola. Če človek ni sposoben hoditi v ravni črti, ima zagotovo možganski edem. Če se ne ukrepa, umre. Pri pljučnem edemu je bolnik ponavadi izjemno utrujen, težko diha v mirovanju, kašlja in izkašljeje penast, rožnato obarvan izpljunek, dihanje spremljajo dodatni zvoki (kot nekakšno klockotanje), občutek ima, da ga stiska v prsnem košu, ustnice in nohti so modro obarvani.

Preprečevanje višinske bolezni: Višinsko bolezen preprečimo s počasnim vzponom. Priporočamo, da se od višine 3000 m na dan vzpne le za 300 m. Na vsakih 1000 m vzpona prespimo na isti višini dodatno noč. Zaužiti moramo dovolj tekočine in paziti na redno prehrano, bogato z ogljikovimi hidrati.

Ne smemo uživati alkohola, uspaval in zdravil proti bolečinam, ki vsebujejo narkotike. Proces aklimatizacije lahko pospešimo z zdravilom acetazolamid (Diamox, 250 mg na 12 ur, tri dni zapored), ki ga začnemo jemati na višini 2800 m.

Zdravljenje višinske bolezni: Ob pojavu težav, ki jih je povzročila višina, je nujen spust, kajti nadaljevanje vzpona je

lahko smrtno nevarno. Spustimo se na višino, kjer so se prvič pojavile težave akutne višinske bolezni; običajno zadostuje 500 m do 1000 m spusta. Postopen vzpon lahko začnemo, ko težave povsem izginejo.

PIKI IN UGRIZI ŽIVALI

V najbolj eksotičnih in zanimivih krajih so pogosto potencialno nevarne živali. Velikokrat sta pri ugrizih in pikih mnogo bolj nevarna prenos nalezljive bolezni ali alergijska reakcija (na primer po piku ose ali čebele) kot poškodbe tkiva.

UGRIZI

Večina ugrizov je posledica stika z mačkami in psi, ugrizi divjih ali celo eksotičnih zveri so le redki. Ugriznine same niso smrtno nevarne, razen v primeru večjega obsega, nevarne pa so zaradi možnosti prenosa bolezni, predvsem stekline

in tetanusa. Okužbi se izognemo tako, da rano pravilno oskrbimo. Najprej s sterilno gazo ali čistim robcem dobro obrišemo okolico ugrizne rane. Tako odstranimo živalsko slino, rano pa pustimo nekaj minut krvaveti, da se izplaknejo morebitne klice. Nato jo večkrat izperemo s tekočo vodo, raztopino milnice ali dezinfekcijskim sredstvom, ustavimo krvavitev in jo sterilno pokrijemo. Poškodovanega naj nato pregleda zdravnik, ki bo rano po potrebi kirurško oskrbel in opravil ustrezna cepljenja.

PIKI KAČ

Na svetu je okoli 3000 različnih vrst kač, od katerih jih je manj kot pet odstotkov nevarnih za človeka. V grobem delimo kače v tri skupine: *Elapidae* (strupeni goži, kobre, mambe, taipane in koralne kače), *Viperidae* (gadi, mokasinke in klopotače) in morske kače. Ne smemo pa pozabiti tudi na orjaške kače, ki so nevarne zaradi davljenja (pitoni, anakonda, boa in druge).

Kače se v naravi izogibajo človeka in praviloma napadejo le, če so ogrožene. Večina pikov kač je v nogo pod kolenom.

Značilen znak pika sta vbodni ranici na koži v razdalji 0,6 do 1 cm, ki rahlo ali pa sploh ne krvavita. Posledice kačjega pika so lahko sistemske in lokalne. Sistemske posledice nastanejo zaradi delovanja kačjega strupa na živčevje (paraliza dihalnih in drugih mišic) ter krvni sistem (odpoved ledvic in motnje strjevanja krvi). Med lokalne posledice spadajo bolečine, rdečina in oteklina, ki ji lahko sledi motnja pretoka krvi in limfe ter odmrtnje mišičnega tkiva.

Za preprečevanje kačjega pika je zelo pomembno preventivno obnašanje: izogibati se je treba nevarnim območjem, še posebej ponoči, ko je večina kač najbolj aktivnih, nenehno je treba opazovati okolico, izbrati pravilno obutev in oblačila. V primeru pika kače je pomembno hitro in pravilno ukrepanje. Rano očistimo s tekočo vodo in razkužilom, pičeni ud imobiliziramo in človeku omogočimo mirovanje. Po potrebi mu lahko damo sredstvo proti bolečinam in čimprej organiziramo prevoz v bolnišnico. Ne delamo vrezov v rano in je ne sesamo z usti ali vakuumskimi črpalkami. Prevez uda nad pikom se priporoča le v primeru pika najbolj strupenih kač in če se predvideva, da bo prevoz do bolnišnice trajal dlje kot eno uro. Prevez mora biti dovolj ohlapen, da ne moti oskrbe uda s krvjo. Če je bila kača ubita, jo odnesemo s sabo v bolnišnico.

UGRIZI PAJKOV IN ŠKORPIJONOV

Po ugrizu strupenega pajka se pojavi lokalna vnetna reakcija s hudimi bolečinami, ki se širijo po telesu. Poškodovanec bruha, ima glavobol, se slini, lahko ima tudi krče. Težave trajajo nekaj ur in se lahko v naslednjih dneh v blažji obliki ponovijo. Človek umre v večini primerov zaradi motenj srčnega ritma in odpovedi dihanja, vendar se to zgodi le redko.

Po ugrizu pajka damo prizadeti del v vročo kopel, ki omogoča razgradnjo termolabilnega strupa, ud imobiliziramo in le po ugrizu zelo strupenih pajkov nad rano napravimo prevezo. Po potrebi damo sredstvo proti bolečinam in organiziramo prevoz do najbližjega zdravnika.

Pik škorpijona povzroči lokalno reakcijo z bolečinami in oteklino, ki mine v nekaj urah. Če pičijo škorpijoni zelo strupenih vrst, se lahko pojavijo bruhanje, znojenje, slinjenje, krči, motnje srčnega ritma in odpoved dihanja (lahko šele po enem dnevu). Po piku prizadeto mesto hladimo, okončino imobiliziramo, po potrebi damo sredstva proti bolečinam in organiziramo prevoz do zdravnika.

Za preprečevanje ugrizov pajkov in škorpijonov je zelo pomembno preventivno vedenje. Zlasti pri nočni hoji imejmo

dobro obutev. Mesta za kampiranje ter oblačila in obutev pred uporabo dobro pregledamo.

MORSKE ŽIVALI

Človeku potencialno smrtno nevarne morske živali živijo predvsem v tropskih morjih.

- Strupene ribe imajo navadno strup v posebnih bodicah. Iz rane najprej odstranimo bodico, rano speremo s sladko vodo in okončino potopimo za 30 do 90 minut v vročo vodo (45°C), da uničimo delovanje strupa. Po potrebi ud imobiliziramo, damo sredstvo proti bolečinam in poskrbimo za prevoz do zdravnika.
- Mehanske poškodbe zaradi koral se navadno celijo zelo dolgo.
- Po dotiku meduzinih lovč se na koži pojavi oteklina, rdečina, srbenje in pekoče bolečine. Pri nekaterih večjih in bolj strupenih vrstah lahko človek zaradi sistemskih reakcij umre v nekaj minutah. Po dotiku moramo vodo takoj zapustiti, poškodovano mesto sprati najprej z morsko vodo, nato pa tudi z raztopino jedilnega kisa ali 40 do 70 odstotno raztopino alkohola, da inaktiviramo strup.

Lovke posujemo s kuhinjsko soljo in jih s pinceto odstranimo. Prizadete kože ne smemo drgniti, po potrebi uporabimo sredstva proti bolečinam in alergiji. V hujših primerih obiščemo zdravnika.

PIKI ŽUŽELK (ČEBELE, OSE, SRŠENI, KOMARJI ITD.)

Večina pikov teh žuželk je nenevarnih in povzročijo le lokalne reakcije (bolečine in otekline). Nevarne so preobčutljivostne reakcije na pik, ki lahko povzročijo anafilaktični šok.

Po piku najprej odstranimo morebitno želo, mesto pa hladimo z mrzlimi obkladki. Uporabimo lahko mazila proti srbenju in lokalni alergijski reakciji. Nekatere žuželke lahko po piku povzročijo tudi okužbo s povzročiteljem nalezljive bolezni, ki ga prenašajo, npr. malarijo in rumeno mrzlico, ki ju prenašajo komarji.

Četudi nas na poti lahko doleti nevarnost, naj to popotnikov ne bi odvrnilo od obiska najbolj eksotičnih krajev našega planeta. Prav zato je treba vsako potovanje skrbno načrtovati in se nanj ustrezno pripraviti. Pozanimati se je treba o boleznih in živalih. S seboj je smiselno vzeti vso potrebno zaščitno opremo in opremo za prvo pomoč ter najnujnejša zdravila za samozdravljenje v nujnih primerih. Osvežiti je treba osnovno znanje prve pomoči. Pravočasno je treba poskrbeti za vsa obvezna in priporočljiva cepljenja in zaščito z zdravili. Zaradi tega se svetuje obisk ambulante za potnike vsaj en mesec pred potovanjem.



AMBULANTE ZA POTNIKE:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije,
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana
www.gov.si/ivz/

Zavod za zdravstveno varstvo Celje,
Ipavčeva 18, 3000 Celje
www.zzv-ce.si/

Zavod za zdravstveno varstvo Kranj,
Gospodetska 12, 4000 Kranj
www.sigov.si/zzvkr/

Zavod za zdravstveno varstvo Koper,
Vojkovo nabrežje 4a, 6000 Koper

Zavod za zdravstveno varstvo Ljubljana,
Zaloška cesta 29, 1000 Ljubljana
www.zzv-lj.si/

Zavod za zdravstveno varstvo Maribor,
Prvomajska 1, 2000 Maribor
www.zzv-mb.si/

Zavod za zdravstveno varstvo Murska Sobota,
Arhitekta Novaka 2b, 9000 Murska Sobota

Zavod za zdravstveno varstvo Nova Gorica,
Vipavska cesta 13, 5000 Nova Gorica

Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto,
Mej vrti 5, 8000 Novo mesto
www.sigov.si/zzvnm/

Zavod za zdravstveno varstvo Ravne na Koroškem,
Ob suhi 11a, 2390 Ravne na Koroškem
www.gov.si/zzvravne/

Obiščite tudi spletno stran www.ZdraviNaPot.net

