

## Katarzyna Van Damme-Ostapowicz, Elżbieta Krajewska-Kułał

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny Białystok

# S tandard edukacji pielęgniarstwa wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży

Standard of nursing education for patients in the scope of travel medicine

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Medycyna podróży jest to nowa gałąź medycyny powstała z potrzeby dostarczenia swoistej wiedzy osobom podróżującym oraz lekarzom i pielęgniarcom. Niewątpliwym zjawiskiem jest lawinowo rosnąca liczba osób podróżujących corocznie w skali globalnej, ogólnosiwiatowej. W ostatnich latach coraz częściej podróżują także dzieci, nawet te najmłodsze w wieku niemowlęcym. Koniecznym stało się więc dla pracowników ochrony zdrowia zwracanie większej uwagi na problemy dotyczące podróży i profesjonalne podejście do turysty/pacjenta, co pomoże zapobiec powstaniu wielu chorób oraz groźnemu rozprzestrzenieniu się choroby w społeczeństwie, a nawet śmierci pacjenta.

**Cel pracy.** Celem pracy było opracowanie standardu edukacji pielęgniarstwa wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży.

**Materiał i metody.** Standard został opracowany zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości – EuroQuan (*The European Quality Assurance Network*), według teorii Danabediana i oparty na założeniach „Koła Langa”.

**Wyniki.** Opracowano standard, który uwzględni edukację pacjentów z zakresu medycyny podróży.

**Wnioski.** Należy jak najszybciej wprowadzić i upowszechnić w praktyce zdrowotnej prezentowany standard edukacji pielęgniarstwa.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (1): 1–6**

**Słowa kluczowe:** medycyna podróży, pielęgniarstwo, edukacja zdrowotna, standardy odniesienia

### ABSTRACT

**Introduction.** Travel medicine is a new field in medicine, which has emerged from the need of supplying knowledge to travellers, doctors and nurses. A vast increase in the annual number of travellers on a global scale is a fact. Over the past few years, children, even infants, are travelling more often. Therefore healthcare professionals have had to focus on the problems associated with travel and develop a professional attitude to a patient-tourist, to prevent numerous diseases and the dangerous spreading of diseases in society and even the patient's death.

**Aim of the study.** The purpose of the study was to develop a standard of nursing education for patients in the scope of travel medicine.

**Material and methods.** The standard was developed according to recommendations of the European Quality Assurance Network – EuroQuan, pursuant to Danabedian's theory and based on the assumptions of the “Lang circle”.

**Results.** A standard was developed considering patients' education in travel medicine.

**Conclusion.** The presented standard of nursing education should be introduced and popularized in healthcare practice as soon as possible.

**Nursing Topics 2013; 21 (1): 1–6**

**Key words:** travel medicine, nurse, health-related education, standards

### Wstęp

Podróżowanie to zmiana środowiska, które nie może obyć się bez ryzyka zarówno w czasie podróży, jak i pobytu. Na stopień tego ryzyka składa się stan zdrowia podróżującego (kondycja fizyczna i emocjonalność), warunki podróży i pobytu, uświadomienie zagrożeń [1, 2].

*Travel medicine* — medycyna podróży jest specjalnością interdyscyplinarną w stopniu nieporównywalnym

z innymi gałęziami medycyny. Jest nową dziedziną medycyny o wybitnie interdyscyplinarnym profilu, z pogranicza chorób zakaźnych, epidemiologii, higieny, interny, pediatrii, chirurgii, medycyny urazowej. Zajmuje się szeroko pojętymi aspektami zdrowotnymi podróży.

Medycyna podróży obejmuje nie tylko zagrożenia zdrowia spowodowane patogenami zakaźnymi, ale także ocenę wpływu podróży na zdrowie wynikającego ze zmian

środowiskowych, uwarunkowań klimatycznych, diety, obyczajów itp. Ważną gałęzią medycyny podróży są zagadnienia profilaktyki zdrowotnej u osób podróżujących do krajów tropikalnych i pasożytniczych. Ekspertki medycyny podróży pomagają osobom wyruszającym w podróż wybrać odpowiednie szczepienia ochronne, uzyskać międzynarodową książeczkę szczepień i kompleksową informację na temat zagrożeń związanych z wyjazdem. Dziecina ta ściśle wiąże się ze wszystkimi specjalnościami zabezpieczającymi jakość życia w zdrowiu i chorobie [1].

Z dużego postępu wiedzy medycznej, także, co jest istotne, w zakresie medycyny tropikalnej, wynika potrzeba wymiany doświadczeń i interdyscyplinarnej współpracy [1, 2].

Świat niektórzy określają jako „globalną wioską”, a podróże do krajów tropikalnych stają się coraz bardziej popularne. Według danych Światowej Organizacji Turystyki (UNWTO, *United Nations World Tourism Organization*) w ciągu ostatniej dekady liczba podróży międzynarodowych uległa niemal podwojeniu. Światowe trendy obrazowo przedstawia porównanie: w 2005 roku było ponad 800 milionów wyjazdów zagranicznych, natomiast 50 lat temu aż 15-krotnie mniej. Tak szybkiego tempa rozwoju turystyki nie są w stanie ograniczyć zagrożenia związane z nowo pojawiającymi się patogenami zakaźnymi czy też obawy wynikające z międzynarodowego terroryzmu. Szacuje się, że w 2020 roku liczba podróży zagranicznych przekroczy 1,5 milarda [3].

Zarówno powyżej przytoczone fakty, jak i wyniki badań autorów artykułu wyraźnie pokazują, że pojawiają się coraz częściej specyficzne problemy medyczne związane z pobytem w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarno-epidemiologicznych, a to powoduje zwiększoną zapadalność na importowane jednostki chorobowe.

Pielęgniarki, reprezentujące największą liczebnie grupę zawodową w ochronie zdrowia, stanowią najbliższe i najbardziej dostępne źródło informacji dla pacjenta. Tym samym, mają największy wpływ na edukację swoich podopiecznych.

W naszym kraju dotychczas nie opracowano narzędzi pomocnych pielęgniarcze do prowadzenia edukacji pacjentów z zakresu medycyny podróży. W związku z powyższym celowe wydaje się skonstruowanie standardu edukacji pielęgniarskiej wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży.

### Cel pracy

Celem pracy było opracowanie standardu edukacji pielęgniarskiej wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży.

### Materiał i metody

Standard edukacji pielęgniarskiej wobec pacjentów z zakresu medycyny tropikalnej opracowano zgodnie

z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości — EuroQuan (*The European Quality Assurance Network*), według teorii Danabediana [za: 4] i oparty na założeniach „Koła Langa” [5]. Składa się on ze standardowego oświadczenia, które określa ogólne założenia prezentowanego standardu. Wyszczególniono również 3 rodzaje kryteriów, dzięki którym pielęgniarki łatwiej mogą edukować pacjentów. Są to kryteria struktury, procesu i wyniku [6, 7].

Przy jego budowie uwzględniono założenia określone przez Appelmana [8], tak zwane cechy (RUMBA), którymi powinien charakteryzować się każdy standard: **Relevant** — trafny, **Understable** — zrozumiały, **Measurable** — mierzalny, **Behavioural** — odnoszący się do zachowań ludzi, **Achievable** — osiągalny. Opracowany standard jest zatem: osiągalny, przestrzegany, pożądany, wymierny, dynamiczny, zrozumiały, precyzyjny, odpowiedzialny i sprawdzalny [8, 9]. W opracowaniu standardu wzięto również pod uwagę:

- uzyskane wyniki badań prowadzonych w grupie pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa;
- uznane teorie pielęgnowania i przyjęte metody pracy pielęgniarek;
- respektowane i ogólnie przyjęte zasady postępowania pielęgniarskiego w określonych stanach;
- przestrzeganie zasad etyki zawodowej;
- ustalone kompetencje pielęgniarek i zakres ich odpowiedzialności [4, 10].

### Wyniki

Przed rozpoczęciem opracowywania standardu, w celu dokonania rzetelnej oceny poruszanego problemu, przeprowadzono anonimowe badania ankietowe wśród:

- grupy 195 czynnych zawodowo pielęgniarek w województwie podlaskim i studentów pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w zakresie określenia poziomu wiedzy z zakresu medycyny podróży i przygotowania do prowadzenia edukacji wśród pacjentów, oczekiwań dotyczących pogłębienia wiedzy z zakresu medycyny podróży;
- grupy 40 pacjentów Poradni Chorób Tropikalnych Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB w roku 2009/2010;
- grupy 2218 pacjentów (lata 2004–2009), gdzie przeanalizowano karty pacjentów zgłaszających się do Poradni Chorób Tropikalnych w Szpitalu Zakaźnym im. K. Dłuskiego w Białymstoku w celu konsultacji (porady, szczepienia ochronne) przed wyjazdem bądź po wyjeździe do krajów o odmiennej strefie klimatycznej oraz celem była analiza przyczyn hospitalizacji chorych w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Uzyskane dane były przydatne do skonstruowania standardu uwzględniającego edukację pacjenta z za-

kresu medycyny podróży w celu poprawy oraz utrzymania optymalnego stanu zdrowia (wzór standardu w załączniku 1).

## Dyskusja

Świat niektórzy określają jako „globalną wioskę” i podkreślają że podróże do krajów tropikalnych stają się coraz popularniejsze [11, 12]. Wielu obywateli polskich wyjeżdża co roku, turystycznie lub służbowo, do stref międzyzwrotnikowych. Niestety znaczny odsetek nie ma żadnych wiadomości o zagrożeniach zdrowotnych występujących w kraju docelowym, a przecież klimat tropikalny stwarza wiele różnorodnych niebezpieczeństw dla życia i zdrowia człowieka, związanych zarówno ze specyficznym mikroklimatem, jak i z bogatą fauną i florą [13].

Bez wątpienia podróże wzbogacają życie człowieka w niezapomniane wrażenia, jednak gorący klimat i zły stan sanitarno-higieniczny stwarzają zagrożenie zachorowań na wiele chorób charakterystycznych dla odmiennej strefy klimatycznej [14].

Edukacja pacjenta jest to proces obejmujący oddziaływanie wychowawcze i uczenie się, skierowane na pacjenta i/lub jego środowisko, czyli następujące kolejno, powiązane logicznie i przyczynowo czynności, podejmowane w celu wywołania zmian w zachowaniu. Celem edukacji pacjenta jest wpływanie na jego postawy, przekonania i motywację poprzez kształtowanie właściwych zachowań zdrowotnych i poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie [15].

W ostatnich latach w pielęgniarstwie można obserwować przemiany zachodzące w zadaniach pielęgniarki. Obok tradycyjnych ról polegających na opiece nad chorym i wykonywaniu tylko i wyłącznie zaleceń lekarskich, pojawiają się nowe zadania związane między innymi z edukacją zdrowotną, doradztwem zdrowotnym i promocją zdrowia [16].

Niestety w literaturze fachowej nie spotyka się doniesień zajmujących się problemem związanym z medycyną podróży w praktyce zawodowej pielęgniarki. W związku z powyższym celowe wydaje się skonstruowanie standardu edukacji pielęgniarstwie wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży, co pomoże zapobiec powstaniu wielu chorobom, kalectwu oraz groźnemu rozprzestrzenieniu się choroby w społeczeństwie, a nawet śmierci pacjenta.

Pielęgniarki oraz studenci pielęgniarstwa chcą edukować chorych oraz pragną poszerzać swoją dotychczasową wiedzę w zakresie medycyny podróży, a pacjenci nie posiadają wystarczającej wiedzy z zakresu profilaktyki zdrowia związanej z wyjazdem do krajów odmiennej strefy klimatycznej i niskim standardzie życia, co wykazały przeprowadzone przez autorów pracy badania w województwie podlaskim [17–19]. Występują jednak pewne przeszkody związane z brakiem odpo-

wiedniej wiedzy z medycyny podróży spowodowanej luką edukacyjną polskich pielęgniarek, co również potwierdzają przeprowadzone przez badania [17–19].

W programach nauczania realizowanych w ramach studiów licencjackich i magisterskich nie ma bowiem zajęć z medycyny podróży ani nowoczesnych podręczników dla pielęgniarek wyjaśniających problemy chorób z zakresu medycyny podróży: ich etiologii, objawów, sposobów rozprzestrzeniania, leczenia, zapobiegania.

Skonstruowany standard edukacji pielęgniarstwie wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży jest zatem niezmiernie przydatnym narzędziem w pracy pielęgniarek.

Standard w pielęgniarstwie to wzór, model i norma realizacji zadań, które wchodzi w zakres profesjonalnej praktyki, wynikają z roli zawodowej i składających się na nią następujących funkcji pielęgniarstwie:

- funkcja opiekuńcza,
- funkcja wychowawcza,
- funkcja promująca zdrowie,
- funkcja profilaktyczna,
- funkcja terapeutyczna,
- funkcja rehabilitacyjna [20].

Standardy stanowią bowiem obecnie powszechną i praktykowaną na świecie drogę skierowaną ku profesjonalizacji pielęgniarstwa i poprawie świadczonych usług.

## Wnioski

Wydaje się celowe jak najszybsze upowszechnienie i wprowadzenie do pielęgniarstwie praktyki zawodowej prezentowanego standardu w celu poprawy jakości opieki pielęgniarstwie oraz zapewnienie pacjentom niezbędnej wiedzy z zakresu medycyny podróży.

## Piśmiennictwo

1. Prokopowicz D. Medycyna Podróży. Rośliny trujące. Zwierzęta jadowite. Wydawnictwo Ekonomia i środowisko, Białystok 2007: 13–19.
2. Prokopowicz D. Medycyna Podróży. Przegl. Epidemiol. 2003; 57: 335–339.
3. Wroczyńska A, Nahorski WL. Dynamika ruchu turystycznego w Polsce i na świecie oraz zagrożenia z nią związane. Zakażenia 2009; (supl.: 2): 4–8.
4. Kózka M, Paluch H. Standardy opieki pielęgniarstwie. W: Kózka M, (red.). Wybrane standardy opieki pielęgniarstwie. Instytut Pielęgniarstwa CM UJ, Kraków 1997: 21–27.
5. Lenartowicz H. Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie. CEM, Warszawa 1998.
6. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly XLIV 1966: 166–203.
7. Ciechaniewicz W. Standardy w pielęgniarstwie. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1995.
8. Piątek A. Standardy opieki pielęgniarstwie w praktyce. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999.
9. Szczepka M. Tendencje rozwojowe w zakresie standaryzacji i poprawy jakości opieki w pielęgniarstwie. Pielęg. 2000 1998; 1: 8–20.
10. Szczepka M. Standaryzacja jakości opieki pielęgniarstwie. Pielęg 2000 1996; 4: 30–32.

11. Kacprzak E. Zagrożenia związane z podróżami do krajów tropikalnych. *Kosmos Ser A.* 2005; 54: 115–122.
12. Juckett G. *Travel medicine* 2005. *W V Med J.* 2004; 100: 222–225.
13. Simon K. Wczesne wykrywanie i leczenie oraz profilaktyka chorób tropikalnych. *Przew. Lek.* 2008; 1: 250–254
14. Korzeniewski K. Współczesne operacje wojskowe. Zagrożenia zdrowotne w odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych. WIM Wydawnictwo Akademickie Dialog, Warszawa 2009.
15. Ciechaniewicz W. Działalność pedagogiczna pielęgniarki. W: Ciechaniewicz W. (red.). *Pedagogika.* Wyd. PZWL, Warszawa 2000: 231–232.
16. Jankowiak B., Krajewska-Kułak E., Niczyporuk W. Standard edukacji pielęgniarskiej wobec pacjentów chorych na łuszczykę. *Dermatol. Klin.* 2005; 7: 192.
17. Van Damme-Ostapowicz K., Krajewska-Kułak E. Wiedza studentów pielęgniarstwa w województwie podlaskim z zakresu medycyny podróży — badanie ilościowe. *Probl. Pielęg.* 2012; 20: 327–337.
18. Van Damme-Ostapowicz K., Krajewska-Kułak E., Flisiak R., Mięgoć H., Kowalczyk K. Health-related problems of People travelling to Countries in Different Climatic Zones — preliminary report. *Pielęg XXI w.* 2012; 38: 35–40.
19. Van Damme-Ostapowicz K., Krajewska-Kułak E., Czygier M. i wsp. Analiza przyczyn hospitalizacji chorych w Klinice Chorób Zakaźnych i Hepatologii UMB po powrocie z kraju o odmiennej strefie klimatycznej w latach 2004–2009. *Pol. Przegl. Nauk Zdr.* 2011; 3.
20. Zahradniczek K. *Pielęgniarstwo.* Wyd. PZWL, Warszawa 2004.

## Załącznik 1. Standard edukacji pielęgniarskiej wobec pacjentów z zakresu medycyny podróży

### Oświadczenie standardowe

Pacjent/klient zostanie objęty profesjonalną opieką pielęgniarską. Będzie posiadał wiedzę, umiejętności w utrzymaniu optymalnego stanu zdrowia oraz motywację do podejmowania działań mających na celu poprawę i utrzymanie zdrowia.

### Kryteria struktury

1. Każda pielęgniarka powinna posiadać wiedzę i umiejętności dotyczące:
  - etiologii, patogenezы i obrazu klinicznego chorób z zakresu medycyny podróży
  - udziału pielęgniarki w diagnostyce i terapii chorób z zakresu medycyny podróży
  - znajomości problemów pielęgnacyjnych spowodowanych schorzeniami z zakresu medycyny podróży oraz sposobów ich rozwiązywania
  - sprawowania opieki metodą procesu pielęgnowania
  - metod oraz form prowadzenia edukacji zdrowotnej.
  - zagrożeń zdrowotnych współczesnego społeczeństwa świata oraz sytuacji zdrowotnej na świecie.
2. Pielęgniarka posiada umiejętności w zakresie terapeutycznego komunikowania się z
  - pacjentem i jego rodziną
  - metodą pracy pielęgniarek jest proces pielęgnowania
  - na oddziale pracuje interdyscyplinarny zespół terapeutyczny, który współpracuje ze sobą, sprawując holistyczną opiekę wobec pacjenta z chorobą z zakresu medycyny podróży.
3. Dokumentacja leczenia, pielęgnowania i edukacji pacjenta dostępna jest wszystkim członkom zespołu terapeutycznego.
4. Oddział jest wyposażony w niezbędny sprzęt do sprawowania opieki nad pacjentem z chorobą z zakre-

su medycyny podróży oraz do prowadzenia edukacji zdrowotnej.

5. Pielęgniarka przed rozpoczęciem edukacji chorego powinna odbyć przeszkolenie specjalistyczne w zakresie medycyny podróży.
6. Pielęgniarka ma możliwość systematycznego pogłębiania wiedzy i umiejętności zawodowych przez samokształcenie, udział w konferencjach i szkoleniach wewnątrzzakładowych.

### Kryteria procesu

1. Pielęgniarka zbiera dane na temat stanu biologicznego, psychicznego i społecznego pacjenta, wykorzystując różne źródła (pacjent, rodzina, dokumentacja) z zastosowaniem różnych technik (wywiad, rozmowa, obserwacja, pomiary), które systematycznie gromadzi, zapisuje i aktualizuje. W tym celu wykorzystuje arkusz do zbierania danych o pacjencie i jego środowisku.
2. Pielęgniarka formułuje diagnozę pielęgniarską zgodną z aktualnym stanem pacjenta, ustala cele opieki, opracowuje plan pielęgnowania oraz sposoby jego realizacji.
3. Pielęgniarka planuje terminy realizacji zaplanowanych działań opiekuńczych, edukacyjnych i określa osoby bezpośrednio odpowiedzialne za ich wykonanie.
4. Pielęgniarka współpracuje z pacjentem oraz jego rodziną i z całym zespołem terapeutycznym w realizacji planu.
5. Pielęgniarka wraz z osobami odpowiedzialnymi realizuje plan pielęgnowania, ocenia go i prowadzi dokumentację procesu pielęgnowania.
6. Pielęgniarka w zależności od stanu pacjenta edukuje, doradza, pomaga lub zastępuje go w czynnościach niezbędnych do poprawy zdrowia.
7. Na oddziale zgodnie z przyjętą zasadą pielęgniarka przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych i metod leczenia.

8. Pielęgniarka obserwuje pacjenta w kierunku postępów leczenia.
  9. Pielęgniarka prowadzi edukację zdrowotną wobec każdego pacjenta ze schorzeniem z zakresu medycyny podróży, dostosowując ją do indywidualnych potrzeb, motywacji i możliwości pacjenta. Po zakończeniu procesu edukacji przekazuje pacjentowi zestaw materiałów edukacyjnych dotyczących profilaktyki chorób/problemów z zakresu medycyny podróży.
  10. Pielęgniarka konsultuje program edukacyjny z lekarzem specjalistą z zakresu medycyny podróży.
  11. Pielęgniarka przekazuje pacjentowi wiedzę z zakresu medycyny podróży obejmującą:
    - istoty chorób i problemów
    - objawów
    - sposobów rozprzestrzeniania
    - profilaktyki
    - metod leczenia i kontroli.
  12. Pielęgniarka naucza pacjenta podstawowych zasad przed podróżą:
    - zbierz informacje o celu podróży i warunkach pobytu
    - pij tylko wodę z butelek i puszek, unikaj napojów z lodem
    - unikaj pożywienia z niepewnych źródeł
    - pamiętaj o złotej zasadzie: gotuj, smaż, obieraj lub zapomnij o jedzeniu!
    - stosuj repelenty, moskitiery i unikaj nocnych spacerów — owady najczęściej gryzą po zmroku
    - stosuj kremy z mocnym filtrem UV, noś czapkę lub kapelusz
    - zaopatr się w odpowiednią odzież i obuwie
    - skompletuj podręczną apteczkę
    - zdobądź informacje o regionie czy środowisku, w jakim będziesz przebywać, warunkach klimatycznych i pogodowych w danej porze roku
    - zbierz informacje o bezpieczeństwie w kraju przeznaczenia
    - ubezpiecz się
    - wykonaj obowiązkowe i zalecane szczepienia
- Przestrzegaj terminów**
- Bardzo ważne jest, aby pamiętać, że sześć tygodni przed wyjazdem jest ostatecznym terminem zgłoszenia się do specjalistycznej poradni, bowiem zgłoszenie się w późniejszym terminie może wykluczyć zaaplikowanie szczepionek, które wymagają podania w kilku dawkach, nawet w odstępie kilku tygodni.
13. Pielęgniarka zaleca choremu/klientowi:
    - wyjeżdżać w dobrym zdrowiu; przed długą podróżą należy zatroszczyć się o zdrowie swoich zębów
    - zabrać ze sobą swoją kartę grupy krwi
    - respektować te same normy bezpieczeństwa zarówno w ruchu ulicznym, jak i w domu (również w odniesieniu do spożywania alkoholu) i w każdym wypadku używać pasów bezpieczeństwa w samochodzie (o ile są zamontowane).
- każdą ranę należy dokładnie przemyć i odkazić, następnie nałożyć opatrunek
  - w wyjątkowych sytuacjach może przydać się kilka strzykawek i igieł zakupionych w aptece na wypadek konieczności zastosowania iniekcji w podróży (z atestem pozwalającym na ich wykorzystanie medyczne)
  - ważne, by odmawiać wszelkich iniekcji, jeżeli jest możliwość wzięcia leku doustnie
  - choroba lokomocyjna
  - narażenie na działanie słońca
  - ukąszenia i ukłucia: po ukąszeniu przez jadowitego węża lub pajęczaka priorytetem jest uzyskanie szybkiej pomocy medycznej i leczenie przy użyciu surowicy przeciwjadowej. Należy więc jak najszybciej założyć opatrunek, który będzie uciskał całą kończynę, a zabandażowana kończynę trzeba unieruchomić. Ukąszoną osobę powinno się uspokoić i jak najszybciej przetransportować do szpitala.
  - problemy związane z podróżą samolotem: zapalenie ucha środkowego i zapalenie zatok, *jet lag*, czyli tak zwany zespół długu czasowego, jest zaburzeniem fizjologicznych rytmów organizmu u podróżnych przekraczających w krótkim czasie wiele stref czasowych, na przykład podczas przelotu na duże odległości; ryzyko zakrzepicy żył głębokich, wysokość; problemy związane z lękiem przed wysokością
  - choroba wysokościowa (*Acute Mountain Sickness*)
  - antykoncepcja
  - nurkowanie
  - podróżowanie z osobami przewlekłe chorymi: należy zabrać ze sobą leki w ilości zabezpieczającej całą podróż, ale i niewielki ich zapas. Informację z nazwami leków oraz sposobie ich dawkowania należy mieć zawsze przy sobie. Konieczne jest posiadanie odpowiedniego ubezpieczenia medycznego, które pokrywałoby również koszty ewentualnej hospitalizacji. Bardzo ważne są regularne ćwiczenia w czasie długich lotów samolotem. Osoby leczone insuliną lub lekami doustnymi powinny mieć dostępne w bagażu podręcznym leki oraz tak zwany "szybki cukier" (cukierki, czekolada) i „wolny cukier”(kanapki) na wypadek hipoglikemii czy opóźnienia lotów.
  - podróżowanie z dziećmi: najlepiej w wieku powyżej 5 lat. W planie wycieczki najlepiej unikać krajów zagrożonych występowaniem groźnych chorób, którym nie można zapobiec poprzez szczepienia w wieku dziecięcym. Do tego typu problemów zdrowotnych należy malaria, a tak-

- że choroby, przeciwko którym istnieją szczepionki, ale ich stosowanie jest ograniczone do pewnych grup wiekowych, na przykład żółta gorączka oraz dur brzuszny. Należy unikać następujących pór roku: gorącej i monsunowej, podczas której duża wilgotność powietrza może być dla dziecka uciążliwa, a także zwiększa ryzyko zakażenia pokarmowego przy korzystaniu z lokalnie przyrządzanych posiłków
- podróżowanie w trakcie ciąży: ciąża przebiegająca prawidłowo nie wyklucza rozsądnie zaplanowanej podróży. Przeloty pasażerskie uważa się za bezpieczne pod względem zdrowotnym dla płodu oraz zdrowej kobiety do 36. tygodnia ciąży. Należy pamiętać, że ciężarna turystka ma mniejsze możliwości ochrony przed zagrażającymi w wielu częściach świata chorobami zakaźnymi, z uwagi na ograniczenia w stosowaniu szczepionek i leków w trakcie ciąży. Przed podróżą kobieta w ciąży powinna się postarać o stosowne ubezpieczenie zdrowotne. Malaria natomiast jest bardzo poważnym problemem — zarówno dla matki, jak i płodu. Nierzadko choroba prowadzi do poronienia lub porodu przedwczesnego, a także do powikłań zdrowotnych u noworodka. Ciężkie postaci malarii, na które kobiety ciężarne są szczególnie podatne, mogą stanowić zagrożenie życia
  - unikaj kontaktu ze swobodnie biegającymi psami, (oswojonymi) dzikimi zwierzętami oraz z padliną zwierząt. W przypadku pokąsania przez zwierzę, ranę najpierw należy przemyć wodą i mydłem, następnie odkazić. Zasięgnij też natychmiast opinii lekarza, by ustalić czy konieczne jest szczepienie przeciw wścieklicznie.
14. Pielęgniarka informuje pacjenta, że jeśli w ciągu kilku miesięcy od powrotu z podróży uskarża się na gorączkę, rozwolnienie, ból brzucha, choroby skóry lub świąd, należy mieć na uwadze, że może to mieć związek z podróżą. Konieczne jest poinformowanie swojego lekarza, że odbyto podróż po krajach o odmiennych warunkach klimatycznych i sanitarnych.
  15. Pielęgniarka zwraca uwagę pacjentowi, że osoby, które przez dłuższy czas (miesiące) pozostawały w podróży powinny najlepiej wykonać sobie badania w kierunku TBC po upływie 2 miesięcy od powrotu. Powinny również zasięgnąć opinii lekarza zawsze, gdy doszło do ryzykownych kontaktów seksualnych, mimo niewystępowania żadnych objawów.
  16. Pielęgniarka kształtuje u pacjenta umiejętności samoopieki w zakresie:
    - systematycznego stosowania leków
    - monitorowania działań niepożądanych stosowanej zaleczonej terapii
    - prowadzenia przez cały czas obserwacji organizmu.
  17. Pielęgniarka gromadzi informacje o reakcjach emocjonalnych i postawie pacjenta wobec choroby.
  18. Pielęgniarka udziela wsparcia informacyjnego i emocjonalnego choremu i jego rodzinie oraz przygotowuje rodzinę do wspierania pacjenta w chorobie.
  19. Pielęgniarka przeciwdziała izolacji pacjenta od środowiska, proponując mu różne formy aktywności.
  20. Pielęgniarka w przypadku wypisu pacjenta ze szpitala pozostaje w kontakcie z pielęgniarkami środowiskowymi i przekazuje im dane, uwagi o stanie pacjenta niezbędne do kontynuacji procesu pielęgnowania.
  21. Pielęgniarka kształtuje u pacjenta postawę odpowiedzialności za stan swego zdrowia i współpracy z zespołem terapeutycznym w procesie terapii.
  22. Pielęgniarka przeprowadza ocenę bieżącą oraz końcową świadczonej opieki i podejmowanych działań.
  23. Pielęgniarka określa stopień osiągnięcia zakładanych celów opieki.
- ### Kryteria wyniku
1. Pacjent został objęty całościową opieką pielęgniarską uwzględniającą wszystkie aspekty zdrowia biologicznego, psychicznego, społecznego i duchowego.
  2. Dzięki działaniom pielęgniarskim problemy pacjenta są likwidowane lub minimalizowane.
  3. Uzyskane dane o stanie pacjenta są wykorzystywane do określenia priorytetowych problemów pielęgnacyjnych pacjenta, a dostęp do nich mają wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego.
  4. Została założona dokumentacja procesu pielęgnowania, która jest systematycznie uzupełniana.
  5. Pielęgniarki posiadają wiedzę i umiejętności niezbędne do zapewnienia wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta z chorobą z zakresu medycyny podróży oraz do prowadzenia edukacji z zakresu medycyny podróży.
  6. Pacjent oraz jego najbliżsi posiadają wiedzę, umiejętności oraz motywację niezbędne do sprawowania samoopieki lub opieki w warunkach domowych.
  7. Rodzina pacjenta została zapoznana i przygotowana do wspierania oraz udzielania pomocy choremu.
  8. Pacjent i jego najbliżsi są przygotowani do podejmowania samodzielnych działań mających na celu profilaktykę chorób i problemów z zakresu medycyny podróży.
  9. Pacjent wykazuje postawę:
    - odpowiedzialności za swoje zdrowie i społeczeństwa
    - współpracy z zespołem terapeutycznym
    - zrozumienia i cierpliwości w procesie leczenia i pielęgnacji
    - akceptacji choroby.