

Jiho česká universita v českých Budějovicích
Zdravotní sociální fakulta

Úroveň informovanosti a postoje cestovních kanceláří ke zdravotním rizikům cestovatelů

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce
MUDr. Ludmila Sattranová

2007

Vypracovala
Eva Auerbachová

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihozápadní univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Pod kování

Na tomto místě bych ráda podkovala paní MUDr. Ludmile Sattranové za odborné vedení, konzultaci problémů na této bakalářské práci. Také bych ráda podkovala všem zaměstnancům cestovních kanceláří za ochotnou spolupráci.

Abstrakt

This work “The level of status information and position of travel agencies about health hazards of travelers” brings to traveller an overview about fundamentals life style in foreign countries and includes also an overview about health hazards sequent upon diverse climatic effects or lower hygienic level and there are also included precautionary arrangements to health protection in foreign countries. Likewise are interpreted views of travel bureaus to customer’s health hazards and level of own information related to this problem. Travel bureaus customer can mostly get information about health protection or he can get recommendations to trustfulness sources, where customer can take out the needed and correct information.

Customer base should have been get the think on the brain and more be actively interested in regular vaccinations, hazards of sea bathing, overexposure to sunlight, hazardous sexual activities, observance of correct meal plan, insect prevention and medicine chest equipment. We would not have forget on possible damage as a result of climate incidence, psychic stress, form of transport or animal attack. The travellers are using very often the travel bureaus services and they suppose, that will become complex services. It means, that together with transport service, boarding and lodging and entertainment program they get advices and basic instructions about possible customers health hazards in foreign countries and information about precautionary arrangements to health protection.

The target is to map the level and attitude of travel bureaus in relation to customers health hazards. The research question was: What is the position of travel bureaus to possible customers health hazards.

The used method was a qualitative research with application of individual interviews and question-form, where the target themes was the destination, way of transportation, accommodations, customer interest about health hazards, gravid customer interest of travelling and interest to travelling of customer with children under three years.

It was also investigate the level of travel bureaus employees’ knowledge about possible customers health hazards in foreign countries, mainly in subtropical and

tropical countries. In this context was the focus at identification if the travel bureaus are able to give advice about customer health hazards, preventive vaccination and necessity to take necessary personal medicine, whether are exists some areas not suitable for cardiac patients and other chronic disordered patients, where can customers get information about travel health hazards and at last but not at least if the tours are offered health insurance inclusive.

From the research results and content analysis were deduced these hypothesis:

- Travel bureaus customer are interested in potential health hazards combined with travelling practically only at ways to destinations out of Europe
- Travel bureaus employee are acquainted with potential health hazards and they are able to give advice about specific addresses or national (private) institutions, where customer can get more information about possible customers health hazards in foreign countries
- Travel bureaus have cognisance of customer health hazards in foreign countries

The hypothesis validity should be repeatedly verified in additional research.

1.SOU ASNÝ STAV.....	9
1.1 P ED ODJEZDEM	9
1.1.1 P íprava na cestu.....	9
1.1.2 O kování.....	10
1.1.2.1 Žlutá zimnice.....	10
1.1.2.2 B íšní tyf.....	12
1.1.2.3 Cholera.....	13
1.1.2.4 Virová hepatitida A.....	14
1.1.2.5 Virová hepatitida B.....	15
1.1.2.6 Meningokoková meningitida.....	17
1.1.2.7 Tetanus.....	18
1.1.2.8 Vzteklna.....	19
1.1.2.9 Poliomyelitida.....	20
1.1.2.10 Klíš ová encefalitida.....	21
1.1.3 Významná onemocn ní proti kterým se neo kuje.....	23
1.1.3.1 Pr jemová onemocn ní cestovatel	23
1.1.3.2 Malárie.....	24
1.1.3.3 Spavá nemoc.....	26
1.1.3.4 Hore ka dengue.....	26
1.1.3.5 Sexuáln p enosné choroby.....	27
1.1.3.6 Chagasova nemoc.....	28
1.1.4 Lékárni ka.....	28
1.1.5 Pojišt ní.....	29
1.2 B HEM POBYTU	30
1.2.1 Podnebí.....	30
1.2.1.1 Polární podnebí.....	30
1.2.1.2 Podnebí mírného pásu.....	31
1.2.1.3 Subtropické podnebí.....	31
1.2.1.4 Tropické podnebí.....	31
1.2.1.5 Rovníkové podnebí.....	32
1.2.2 Doprava.....	32
1.2.2.1 Automobily, autobusy, vlaky.....	32
1.2.2.2 Lodní doprava.....	32
1.2.2.3 Letecká doprava.....	33
1.2.3 Adaptace a aklimatizace.....	33
1.2.4 Poruchy duševního zdraví.....	34
1.2.5 Ubytování.....	35
1.2.6 Odívání.....	36
1.2.7 Osobní hygiena.....	36
1.2.8 Stravování.....	37
1.2.9 Koupání.....	39
1.2.10 Pobyt na slunci.....	39
1.2.11 Nebezpe ní živo ichové.....	41
1.2.11.1 Kousnutí savcem.....	42
1.2.11.2 Jedovatí hadi, ští í a pavouci.....	42
1.2.11.3 Bodnutí v elou nebo vosou.....	43

1.2.11.4 Požití ryb a mořských plžů	44
1.2.12 Příprava na cestu domů	44
1.3 PO NÁVRATU	44
1.4. SPECIFICKÉ SKUPINY CESTOVATEL	45
1.4.1 Dítě na cestách.....	45
1.4.2 Žena na cestách	46
1.4.3 Senioři na cestách.....	47
1.4.4 Tělesná postižení.....	47
1.5 CHRONICKY NEMOCNÍ CESTOVATELÉ	48
1.5.1 Kožní onemocnění.....	48
1.5.2 Neurologická onemocnění.....	48
1.5.3 Plicní onemocnění.....	48
1.5.4 Alergická onemocnění.....	48
1.5.5 Onemocnění srdce.....	49
1.5.6 Hypertenzní choroba.....	49
1.5.7 Onemocnění trávicího ústrojí.....	49
1.5.8 Onemocnění ledvin.....	50
1.5.9 Onemocnění endokrinního systému	50
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY.....	52
3. METODIKA	53
4. VÝSLEDKY.....	59
5. DISKUZE.....	89
6. ZÁVĚR	94
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	96
8. KLÍČOVÁ SLOVA	102
9. PŘÍLOHY.....	103

Úvod

V dnešní době je velmi populární cestovat do ciziny. Lidé odjíždí za hranice vlasti kvůli práci, získávat zkušenosti, poznávat odlišnou kulturu, ale největší podíl je těch, kteří jedou za rekreací. Aby se dovolená nezvrhla v noční můru, neměli by cestovatelé zapomínat na ochranu svého zdraví.

Lidé by měli myslet na své zdraví a sami se aktivně zajímat o vhodné odpočívání, o rizika spojená s koupáním, nadměrným sluněním nebo rizikovou sexuální aktivitou., o dodržování zásad správného stravování, o vhodnou ochranu před hmyzem a jinými členovci i o dostatečném vybavení cestovní lékárničky.

Neměli by zapomínat i na možné poškození v důsledku působení klimatu, psychické zátěže, dopravního prostředí nebo napadení zvířetem.

Cestovatelé často využívají služeb cestovních kanceláří a spoléhají na to, že jim budou poskytnuty komplexní služby, zahrnující kromě dopravy, ubytování, stravování a zábavního programu, také rady a základní poučení o možných zdravotních rizicích v zahraničí a preventivních opatřeních k ochraně zdraví.

Mimo to by cestovní kanceláře měly dokázat odpovědět na klientovy otázky, týkající se tohoto tématu a poradit mu konkrétní instituce, odkud může klient získat informace o ochraně svého zdraví na cestách.

Tato bakalářská práce by měla přinášet cestovatelům pohled o zásadách správného životního stylu v zahraničí, tená by mohl získat pohled o zdravotních rizicích vyplývajících z odlišného klimatu i z nižší hygienické úrovně a také o preventivních opatřeních k ochraně svého zdraví.

A byla bych ráda, kdyby i tato práce vedla by i k malému zamyšlení lidí cestujících do zahraničí o svém zdraví, protože jak říká jedno známé úsloví: „Zdraví máme jenom jedno“.

1. Současný stav

1.1 Před odjezdem

1.1.1 Příprava na cestu

Před cestou do zahraničí by každý cestovatel minimálně 3 měsíce před odjezdem navštívit lékaře, nejlépe specialistu v oboru cestovní medicíny (43). Lékař posoudí jeho zdravotní způsobilost pro pobyt v zahraničí. Zhodnotí zdravotní stav, místo pobytu, z hlediska klimatické a epidemiologické závažnosti, zda se jedná o pobyt na venkově, v městské lokalitě nebo se jedná o zvláště náročně oblast - poušť, les, vysokohorské nebo arktické oblasti, zda vyjíždí do zahraničí na služební nebo neslužební pobyt, pracovní činnosti, jestli bude pracovat se skupinou českých občanů i s místními obyvateli, zda vyjíždí poprvé nebo opakovaně. Cestovatel absolvuje kompletní interní vyšetření včetně laboratorní analýzy a EKG, případně i specializovaná vyšetření. Ke zjištění psychické odolnosti na zátěž se provádí rovněž psychologické vyšetření. (15)

Lékař provede instruktáž o ochraně zdraví před infekčními nemocemi, nerozumným opalováním, riziky při koupání v moři i v povrchových vodách, doporučí vhodnou literaturu o zdravotních problémech v zemích, které cestovatel navštíví. Lékař také stanoví jednotlivá opatření, zváží vhodný způsob chemoprophylaxe malárie, ověří si snášenlivost léků proti malárii tím, že jejich podávání zahájí 1-2 týdny před odjezdem nebo i dříve a také navrhne vybavení cestovní lékárničky (43)

Pokud je cestovatel chronicky nemocný, tak je nutné zrevidovat a upravit léčení, stanovit úelné opatření a určit intervaly mezi nimi. Posouzením zdravotní způsobilosti cestovatel se zabývají Kliniky geografické medicíny, Centra cestovní medicíny a další specializovaná pracoviště (41). Opatřovací centra zdravotních ústavů registrovaná u Světové zdravotnické organizace vydávají mezinárodní opatřovací průkaz, který je součástí cestovních dokladů (14)

1.1.2.0 kování

Před odjezdem do zahraničí je o kování proti n kterým infek ním onemocn ním velmi významné opat ení k ochran zdraví, obzvlášt v oblastech s nízkým hygienickým standardem a málo rozvinutou zdravotnickou pé í. **(43)**

O kování p ed cestou do zahrani í je vakcinace zam ená na prevenci infek ních onemocn ní v oblastech s vyšším rizikem jejich výskytu.**(38)** Rozlišujeme o kování pro cestovatele povinná a doporu ená. V sou asnosti se podle Sv tové zdravotnické organizace adí do kategorie vyžadovaných a povinných o kování jen o kování proti žluté zimnici. O kování se vyžaduje u t ch cestovatel , kte í p íjížd jí z oblastí a stát , kde je prokazateln hlášen výskyt žluté zimnice, nebo se požaduje p í p íjezdu do oblastí a stát , kde se žlutá zimnice vyskytuje.**(46)**

V t chto musí cestovatel p i vstupu do p íslušného státu p edložit mezinárodní pr kaz nebo doklad o platném o kování v í žluté zimnici, který mu vystaví pracovišt , které má oprávn ní toto o kování provád t..

Také o kování proti chole e bylo ješt p ed více než 10 lety považováno za povinné p i cest do n kterých stát í oblastí s vysokým výskytem tohoto infek ního onemocn ní. Vzhledem ke krátkodobé ú innosti vakcinace Sv tová zdravotnická organizace rozhodla o jeho pouhém doporu ení p i cest do endemických oblastí.**(21)**

Další preventivní o kování jsou pouze doporu ená. Podle cíle a nápln zahrani ní cesty zde pat í vakcinace proti infek ním hepatitidám typu A a B, chole e, b íšnímu tyfu, d tské obn , meningokové meningoencefalitid , japonské encefalitid a klíš ové encefalitid . **(15)**

1.1.2.1 Žlutá zimnice

Žlutá zimnice je akutní hore naté onemocn ní s r znou závažností. Je zp sobena virem žluté zimnice pat ící mezi flaviviry.

Onemocn ní se vyskytuje ve St ední Americe, v oblasti rovníku Jižní Ameriky a Afriky.

Rozlišujeme dv formy žluté zimnice- formu džunglovou a formu m stskou. U džunglové formy onemocn ní bývá zdrojem nákazy opice , u formy m stské je zdrojem

lov k.**(10)** Díky o kování a hubení komár byla vymýcena zejména m stská forma žluté zimnice ve St ední a Jižní Americe. Cirkulace nákazy v džungli však p edstavuje trvalý zdroj infekce lidí.**(40)** K p enosu infekce dochází infikovanou sami kou komára p i sání krve na vnímavém jedinci. M stskou formu žluté zimnice p enáší komár Aedes aegypti, džunglovou formu onemocn ní p enáší ve St ední a Jižní Americe komár Haemagogus, v Africe komár Ades africanus. Velmi vzácný, ale možný je také p enos krví nemocného.

Inkuba ní doba je 3-6 dn .

Žlutá zimnice probíhá ve dvou stadiích. První stadium je typické náhlým rozvojem, objevuje se vysoká hore ka (až 40 C), t esavka, zvracení, nauzea, bolesti v zádech a bradykardie. Druhé stadium nastupuje po p echodném poklesu teploty a pocitu úlevy. Dochází ke krvácení do trávicího traktu, k že a dutiny ústní. Pacient zvrací natrávenou krev a také jeho stolice obsahu krev. Objevují se p íznaky poškození jater a ikterus. U osob z neendemických oblastí se smrtnost pohybuje okolo 50%, u domorodc mívá onemocn ní leh í pr b h, smrtnost se pohybuje okolo 5%.**(10)**

Vnímavost je všeobecná, po prožití onemocn ní se vytvá í dlouhodobá imunita.

P ed žlutou zimnicí chrání do ur ité opat ení chránící p ed komáry, ale zcela bezpe n chrání pouze o kování**(39)**

O kuje se živou lyofilizovanou vakcínou Stamaril Tato vakcína je ur ena p edevším pro aktivní imunizaci d tí starších 6 m síc a dosp lých osob, které cestují do oblastí s endemickým výskytem nebo v t chto oblastech žijí. Primární imunizace se provádí jednou dávkou, která bývá 0,5 ml. Je aplikována bu subkutánn nebo intramuskulárn do oblasti deltového svalu. Imunita proti žluté zimnici se objevuje asi po deseti dnech po o kování, po p eo kování se objevuje ihned. **(35)** O kování chrání minimáln 10 let a je zaznamenáno v mezinárodním o kovacím pr kazu.**(9)**

Kontraindikací o kování je akutní hore naté onemocn ní, o kuje se alespo 2 týdny po úplném vylé ení. Dalšími kontraindikacemi jsou alergické reakce na n kterou složku vakcíny, vrozené nebo získané imunodeficiencie, rozvíjející se maligní onemocn ní, imunosupresivní lé ba nebo symptomatická HIV pozitivita. Do asnou kontraindikací pro o kování je v k dít te do 6 let, protože d tí bývají o kováním vystaveny vyššímu riziku nežádoucích ú ink , nap íklad vzniku encefalidity.**(35)**

Kontraindikací je také simultánní o kování proti žluté zimnici a proti chole e a b išnímu tyfu pokud je použita celobun ná vakcína**(9)**

T hotné ženy nebývají b žn o kovány. T hotenství však kontraindikací, ale je d ležitě o kování zvážít, zvlášt v prvním trimestru.**(41)**

O kování lze provád t simultánn s podáním živých nebo inaktivovaných vakcín

Mohou se objevit nežádoucí ú inky- p echodné zarudnutí, otok, bolest v míst vpichu nebo jako celková reakce, projevující se malátností, pocity mrazení, zán tem spojivek, dušností. Samovoln odezní do 2 dní.**(35)**

1.1.2.2 B išní tyf

Jedná se o hore naté infek ní onemocn ní onemocn ní, na po átku se objevuje zácpa , pozd ji pr jem. P i závažném pr b hu, nedostate né i pozdní lé b m že dojt k poruše st ny st eva a k následnému krvácení. Vzácn m že dojt k protržení st ev do dutiny b išní a následn k zán tu pob išnice**(40)**. Objevuje se zán t kostní d en a zán t žlu níku, který se ast ji vyskytuje u žen a vede k bacilonosi ství**(26)**. Dlouhodobé-celoživotní nosi ství s intermitentním vylu ováním p vodce ze žlu ových a mo ových cest. se objevuje zhruba u 3-5% nemocných**(10)** Po prod lání b išního tyfu obvykle dochází k vypadávání vlas , které b hem p l roku dorostou. U d tí je pr b h b išního tyfu mírn jší, zatímco u starších osob toto onemocn ní zpravidla doprovázejí komplikace.U n kterých nemocných se m že objevit exantém.

B išní tyf je zp soben Salmonelou typhi z eledi Enterobacteriaceae.

Zdrojem nákazy je vždy lov k, p ípadn bacilonosi .**(40)** K p enosu dochází požitím kontaminované vody nebo potravin, vzácný je pasivní p enos lenovci.

Onemocn ní se vyskytuje celosv tov **(10)** Problémem je p edevším v Mexiku a v rozvojových zemích východní a jižní Asie, Jižní Americe a Africe.**(26)**

Vnímavost je všeobecná, postinfek ní imunita chrání proti závažnému klinickému pr b hu.

Preventivním opatřením je dodržování osobní i celkové hygieny, zásobování kvalitní pitnou vodou a očkování před výjezdem do zemí s nízkým hygienickým standardem.**(10)**

Očkování proti břišnímu tyfu je používána parenterální polysacharidová vakcína nebo perorální živá atenuovaná bakteriální vakcína. Parenterální vakcína je určena pro aktivní imunizaci dětí starších 2 let a perorální vakcína pro děti nad 6 let a pro dospělé osoby. Očkování je doporučováno osobám, které cestují do oblastí s endemickým výskytem a nízkým hygienickým standardem, které předpokládají pobyt ve volné přírodě nebo na venkově, kde je vzdálená lékařská pomoc.**(26)** Polysacharidová očkovací látka se aplikuje v dávce 0,5 ml intramuskulárně do deltoidní oblasti nebo hluboce subkutánně. Už za týden po aplikaci se vytvoří ochrana a trvá po dobu 3 let. Před očkování jednou dávkou je vhodné za 3 roky. Základní očkování se obvykle provádí v den 0, 2., a 4. vždy ve stejnou dobu. Očkování perorálně se provádí ve formě kapslí, které se užívají hodinu před jídlem. Očkovaný je chráněn za 2 týdny po poslední kapsli. Imunita přetrvává asi 3 roky**(41)**

Kontraindikacemi jsou těžké alergické reakce na kteroukoli složku vakcíny a akutní horečnaté onemocnění. Očkování živou očkovací látkou je kontraindikováno u HIV pozitivních osob, pacientů s AIDS a jiným imunodeficientním onemocněním, pacientů po transplantaci a u osob s akutním průjmem a zvracením**(26)** Nežádoucí účinky se projevují ve formě lokální reakce jako otok, zarvenání a mírná bolestivost v místě vpichu. Celkové reakce jsou bolest hlavy, slabost, nevolnost a zvýšená teplota. Tyto účinky jsou přechodné. Po podání perorální vakcíny jsou nežádoucí účinky vzácné ve formě přechodných exantémů nebo mírných gastrointestinálních obtíží.**(41)**

1.1.2.3 Cholera

Cholera je akutní průjemové onemocnění probíhající bez horečky. **(40)** Projevuje se vodnatými průjmy, zvracením, bolestmi břicha, poklesem tlaku. Rychlá ztráta tekutin a minerálních látek může během několika hodin vést ke smrti. V souhrnnosti je smrtnost kolem 1-5%. Dvoudobé nosičství nevzniká.

Onemocnění se endemicky vyskytuje v Jižní Americe, Africe a Indii.

P vodcem je bakterie Vibrio cholera z řádu Vibrionaceae.

Zdrojem nákazy je lov k- s příznakovou nebo nepříznakovou formou onemocnění.

Břišní tyf se přenáší fekálně - orální cestou, nejvíce převládá přenos kontaminovanou vodou a potravinami. Na pasivním přenosu se mohou podílet také členovci.

Inkubační doba je v rozmezí 121 hodin až 5 dní, průměrně trvá 2 dny.

Vnímavost je všeobecná, postinfekční imunita je jen krátkodobá.

Mezi preventivní opatření patří zvyšování osobní a celkové hygieny, kvalitní zásobování pitnou vodou, očkování do oblastí s nízkým hygienickým standardem se nepovažuje za dostatečnou jiný preventivní prostředek. **(10)**

V současné době se k vakcinaci používá živá atenuovaná bakteriální vakcína Orochol Berna. Je určena pro aktivní imunizaci dětí starších 6 měsíců a dospělých cestovatelů. Parenterální vakcína se podává intramuskulárně nebo subkutánně. Perorální vakcína se podává ústí. Ochrana se vytváří asi 8 dní po aplikaci a přetrvává krátkodobě po dobu 6 měsíců.

Očkování proti choleře je kontraindikováno u těžkých alergických reakcích na kterou složku vakcíny, akutních horečnatých onemocnění, u HIV pozitivních osob, pacientů s AIDS a jiným imunodeficientním onemocněním, pacientů po transplantaci. Také těhotenství je kontraindikací. **(28)** Nežádoucí se těm nevyskytují.

Vakcinace je povinně vyžadována v Tanzanii, Zanzibaru a dalších a kolí je to v rozporu s doporučením Světové zdravotnické organizace. **(40)**

1.1.2.4 Virová hepatitida A

Virová hepatitida A je akutní zánětlivé onemocnění jater v těsné souvislosti s mírným průběhem. Projevují se příznaky gastrointestinální a chřipkové, méně často kloubní, nervové a kožní. Typické jsou především gastrointestinální příznaky, známá intenzita ikteru spolu s biochemickými změnami v moči a v krvi. **(9)** Smrtnost je minimální, pohybuje se kolem 0,3 %. Onemocnění nepřechází do chronicity. Virová hepatitida A se vyskytuje celosvětově, častěji v zemích s nízkým hygienickým standardem.

Onemocnění způsobuje virus hepatitidy A z čeledi Picornavirus.

Zdrojem nákazy je člověk s příznakovou nebo nepříznakovou formou onemocnění.

Prezence je fekálně - orální, prostřednictvím kontaminované vody a potravin. Výjimkou je přenos krví a sexuálním stykem. **(10)**

Inkubační doba bývá 15-56 dní **(31)**

Vnímavost je všeobecná, postinfekční imunita je celoživotní.

Prevencí je dostatečná osobní hygiena s mytím rukou před jídlem, dodržování pravidel stravování v rizikových oblastech, pasivní imunizace imunoglobuliny a aktivní imunizace. **(40)**

K aktivní imunizaci se používá inaktivovaná vakcína proti virové hepatitidě typu A – Avaxim, Vaqta Pediatric, dostupná je také kombinovaná vakcína proti hepatitidě A a B- Twinrix Adult, Twinrix Pediatric. Očkování je určeno pro imunizaci dětí starších 1 roku a dospělých osob v rámci všem známých sérotypů viru hepatitidy A. Základní očkování představují dvě dávky, přičemž druhá dávka se aplikuje po 6 až 12 měsících. Očkování divakcínou Twinrix se provádí třemi dávkami v 0., 1. a 6. měsíci. Vakcína se podává intramuskulárně, nejprve ji do deltoidní oblasti u dospělých osob a dětí starších 15 let nebo do anterolaterální oblasti u novorozenců a malých dětí. Protektivní hladina protilátek je dosažena po 1 měsíci od podání první dávky vakcíny. Ochrana přetrvává minimálně 20 let.

Kontraindikacemi jsou těžké alergické reakce na kteroukoli složku vakcíny a akutní horečnaté onemocnění. Nežádoucí účinky se projevují ve formě lokální reakce jako otok, zarvenání a mírná bolestivost v místě vpichu, která odezní do 24 hodin. Vzácně se může objevit celková reakce - únava, bolesti hlavy, nevolnost, průjmy, závratě a vyrážka. **(31)**

1.1.2.5 Virová hepatitida B

Virová hepatitida B je závažné degenerativní onemocnění jater. Kromě gastrointestinálních příznaků se objevují příznaky chřipkové, kloubní, kožní a nervové

(9). U 5-10% pacientů má tendenci k přechodu do chronicity možným vznikem cirhózy jater nebo hepatocelulárního karcinomu. Smrtnost je přibližně 1-2%.

Onemocnění se vyskytuje celosvětově. Vysoké riziko je v jihovýchodní Asii, Africe a Jižní Americe.

Převodcem je virus hepatitidy B, který patří mezi hepadnaviry.

Zdrojem nákazy je člověk s příznakovou nebo nepřiznakovou formou onemocnění**(10)**

K přenosu infekce dochází tělními tekutinami-krví, spermatem i vaginálním sekretem. Zvláště při krevní transfuzi, při použití nesterilních jehel ve zdravotnických zařízeních, při společné aplikaci drog mezi narkomany, při chirurgických a zubních zákrocích s použitím nesterilních nástrojů, při akupunkci, tetování nebo nesterilním propichováním uší a při pohlavním styku.**(43)** Možný je také přenos vertikální a perinatální přenos.

Inkubační doba je 50 až 180 dnů, průměrně 90 dní.

Vnímavost je všeobecná, postinfekční imunita je celoživotní.

Mezi preventivní opatření patří dodržování zásad bezpečného sexu, používání jehel a stříkaček na jednorázové použití a především aktivní a pasivní imunizace**(10)**

K pasivní imunizaci postexpozice se používá hyperimunní globulin s vyšším obsahem protilátek proti virové hepatitidě B.

K aktivní imunizaci se používá rekombinantní vakcína, která je určena pro aktivní imunizaci proti všem známým sérotypům viru hepatitidy B. Touto látkou se očkovají všechny osoby, které jsou vystaveny zvýšenému riziku virovou hepatitidou B nebo osob životně ohrožených touto nákazou.**(32)** Očkování se aplikuje při základním očkování ve 3 dávkách v 0,1. a 6. měsíci**(43)** Vakcína se aplikuje v dávce 1ml intramuskulárně do oblasti deltového svalu. Protektivní hladina protilátek specifických vůči virové hepatitidě B se objevuje již 1 měsíc po ukončení základního očkování. Imunita u zdravých osob se předpokládá celoživotní.

Kontraindikacemi jsou těžké alergické reakce na některou složku vakcíny a akutní horečnaté onemocnění.**(32)**

Nežádoucí reakce jsou jen lokální- erytém nebo bolestivost v místě vpichu. Výjimečný je výskyt celkové reakce v podobě zvýšené únavy, horečky a nevolnosti.**(41)**

1.1.2.6 Meningokoková meningitida

Meningokoková meningitida je život ohrožující onemocnění někdy nazývané jako epidemický zánět mozkových blan.**(43)** Projevuje se horečkou, zvracením, tuhnutím šije, bolestí kloubů, bolestí hlavy, ospalostí až poruchami v domnění, zvýšenou teplotou, bolestmi břicha a erovenofialovými skvrnkami na kůži.**(46)**

Výskyt je celosvětový, ale v některých oblastech a v některých sezónách se šíří epidemicky.

Přivodcem je bakterie *Neisseria meningitidis* (znc). Meningokok se vyskytuje v několika antigenem odlišných sérologických skupinách. Skupiny A a C vyvolávají epidemie.

Zdrojem je člověk, nejčastěji nosič bez klinických příznaků.

Prezentace probíhá vzdušnou cestou kapénkami, nejčastěji při úzkém kontaktu s nosičem - kašlem, líbáním, kýchnutím.**(10)**

Inkubační doba je 3-4 dny, ale může být i kratší.**(40)**

Vnímavost je všeobecná, imunita je pro různé typy specifická.

Preventivním opatřením je pouze očkování. Specifická imunoprevence je možná jen proti některým skupinám meningokoků **(10)**

V České republice se k očkování používá polysacharidová vakcína A+C – Meningococcal polysaccharide A+C vaccine, Menpovax A+C a konjugovaná vakcína proti meningokokovým nákazám vyvolaným skupinou C- Neisvac- C. Očkovací látka A+C je určena pro aktivní imunizaci dětí starších 18-24 měsíců a dospělých osob. Konjugovaná vakcína Neisvac je určena k aktivní imunizaci osob starších 2 měsíců v případě meningokokových nákaz skupiny C. Základní očkování proti meningokokovým nákazám skupin A a C představuje jedna dávka. Vakcína se aplikuje subkutánně nebo intramuskulárně - nejčastěji do deltoidní nebo gluteální oblasti.

Protektivní hladina protilátek specifických v případě meningokokové meningitidy se objevuje již po 1-2 týdnech po očkování.**(32)** Ochrana trvá 3 roky **(43)** Poté se doporučuje provést pro očkování jednou dávkou vakcíny. Konjugovanou očkovací látkou se očkují děti do věku 12 měsíců - aplikují se 3 dávky po 0,5 ml, interval mezi jednotlivými dávkami je minimálně 1 měsíc. Děti od jednoho roku věku, mladiství a

dospělí se očkují 1 dávkou 0,5 ml. U dětí od 12 do 24 měsíců se může konjugovaná vakcína aplikovat do deltoidní oblasti nebo do anterolaterální oblasti stehna. Předpokládá se, že délka ochrany bude delší než u vakcíny A+C. **(9)**

Kontraindikacemi jsou akutní horečnatá onemocnění, inkubační doba infekčního onemocnění, těžká rekonvalescence a těžké alergické stavy na kterou ze složek vakcíny.

Nežádoucí účinky se projeví ve formě lokální reakce jako otok, zarudnutí a mírná bolestivost v místě vpichu nebo jako celková reakce - únava, bolest hlavy, závratě, vyrážka. **(32)**

1.1.2.7 Tetanus

Tetanus je onemocnění s vysokou smrtností vyvolané působením tetanického toxinu. Je charakterizováno ochrnutím kosterního svalstva. Spasmy postihují nejprve svaly žvýkací, obličejové svaly, zádožkové svaly, svaly šíje a břicha, poté se mohou rozšířit i na dýchací svaly. Rozvojových zemích je problémem novorozenecký tetanus, který vzniká kontaminací pupečního pahýlu dítěte. **(10)**

Onemocnění se vyskytuje zejména v rozvojových zemích. **(40)**

Převodcem infekce je anaerobní bakterie Clostridium tetani.

Rezervoárem je střevní trakt lidí i zvířat. Převodci spolu s výkaly dostávají do prostředí, kde ve stadiu spor přežívají desetiletí i století. **(43)**

Nákaza se projevuje poraněním, pokousáním, poškrábáním zvířetem a zanesením Clostridia tetani do rány. Onemocnění se nepřenáší z člověka na člověka.

Inkubační doba je v rozmezí několika dnů až jednoho měsíce.

Vnímavost je všeobecná, postinfekční imunita nevzniká. **(10)**

Pro imunizaci proti tetanu se v dospělosti v ČR používá monovakcína Tetavax **(34)** Jedná se o toxoid obsahující tetanický anatoxin, jehož toxicita byla určitým způsobem snížena nebo potlačena, ale antigenicita zůstala zachována. **(10)**

Základní očkování proti tetanu se skládá ze 3 dávek a je prováděno u osob, kde interval od podání poslední dávky je delší než 15 let. Přeočkování se provádí 1 dávkou vakcíny a projektivní efekt trvá 10-15 let. Očkování se provádí intramuskulárně. **(2)**

Kontraindikacemi jsou těžké alergické reakce na kterou složku vakcíny a akutní horenaté onemocnění.

Nežádoucí účinky se projeví nejastěji ve formě lokální reakce jako otok, zarvenání a mírná bolestivost v místě vpichu. **(34)**

1.1.2.8 Vzteklna

Vzteklina je závažné infekční onemocnění, které postihuje nervový systém. U člověka probíhá jako smrtelná virová encefalitida. **(40)** Mezi první příznaky patří psychomotorický neklid, bolest hlavy, horečka, poruchy citlivosti v místě poranění, nadměrné slinění. Následují parézy, paralýzy svalů, křeče, delirium a hydrofobie, která je způsobena bolestivými spazmy polykacích svalů. Příčinou smrti jsou spazmy svalů dýchacích.

Vzteklina je nejvíce rozšířená v Asii, Africe, Jižní Americe.

Převodcem vztekliny je rhabdovirus patřící do rodu Lyssavirů.

Rezervoárem jsou především psovitě šelmy- volně žijící i domestikované.

V Evropě je nejděležitějším rezervoárovým zvířetem liška obecná, v rozvojových zemích psi. Rezervoárem vztekliny může být také určitý druh netopýra. **(10)**

Infekce se přenáší pokousáním nebo poškrábáním infikovaným zvířetem. Výjimkou může dojít k nákaze po vdechnutí prachu z guana netopýra. **(43)** Mezilidský přenos se nevyskytuje.

Inkubační doba je obvykle 3-8 týdnů, často i několik měsíců.

Vnímavost je všeobecná.

Účinná léčba vztekliny neexistuje. V případě zranění zvířetem je jedinou šancí na přežití včasná profylaxe. Velmi důležité je ošetření poranění, vymytí rány mýdlovým roztokem, oplach a dezinfekce. Pasivní imunizace je indikována v případě poranění nemocným, z nákazy podezřelým nebo neznámým zvířetem a v případě poranění volně žijícím zvířetem, které je považováno za vzteklé pokud není provedeno negativní laboratorní vyšetření. **(10)**

Aktivní imunizace se provádí u osob, u kterých se předpokládá zvýšené riziko nákazy- cestující do oblasti s vysokým výskytem infikovaných zvířat nebo veterinární pracovníci. **(42)**

Kočkování se používá inaktivovaná lyofilizovaná vakcína- Rabipur **(33)** Základní kočkování proti vzteklině představují 3 dávky, které se aplikují v 0., 7. a 28. dni do svalů paže. O kočkování znamená ochranu po dobu jednoho roku, poté je nutné provést opakované kočkování jednou dávkou vakcíny, která prodlouží protektivní efekt o pět let. **(2)**

Kontraindikacemi jsou akutní horečnatá onemocnění, těžké alergické reakce na kterou složku vakcíny, onemocnění aktivní nebo latentní tuberkulózy, pacienti léčení kortikosteroidy, zářením, antimetabolity nebo alkylujícími činidly, u pacientů s leukémií, lymfomy nebo závažnou poruchou imunity. Také těhotenství je kontraindikací kočkování proti vzteklině.

Nežádoucí lokální účinky se projeví jako bolest a ztvrdnutí v místě vpichu. Celkovou nežádoucí reakcí je únava a horečka. **(33)**

1.1.2.9 Poliomyelitida

Poliomyelitida je akutní virová infekce, která postihuje nervovou soustavu. **(43)** Detská obrna probíhá u více než 90% infikovaných osob inaparentně. Ojedinelé se projeví jako lehké chřipkové onemocnění a pouze ve výjimečných případech dochází k virémii a zasažení nervové soustavy. Poliomyelitida se projevuje jako aseptická meningitida nebo ve formě s asymetrickými parézami svalů, vedoucími k trvalému ochrnutí. **(10)**

V Evropě se vyskytuje pouze ojedinelé, téměř se neobjevuje také na americkém kontinentu, ve Východní Asii a v Tchajwánu, endemický výskyt je pouze ve čtyřech státech světa -Afganistanu, Indii, Nigérii a Pákistánu. **(27)**

Převodcem je poliovirus, který se vyskytuje ve 3 formách. Paralytické formy nemoci jsou vyvolány převážně typem 1.

Přenos poliomyelitidy probíhá fekálně - orální cestou, rukama infikovanými sekretem z nosohltanu nebo stolicí, možný je také přenos kontaminovanými potravinami a odpadními vodami.

Inkubační doba je v intervalu 3-35 dní.

Vnímavost je všeobecná. Nákaza zanechává dlouhodobou, typově specifickou imunitu.

Preventivním opatřením je v první řadě aktivní imunizace. **(10)**

K očkování se používají dva druhy očkovačích látek- živá vakcína z oslabených poliovirů, a inaktivovaná vakcína.

Živá i inaktivovaná vakcína se používá pro aktivní imunizaci dětí ve věku od 3 měsíců do 13 let proti detské parotýzní obrátce. Někdy je toto očkování doporučováno také dospělým osobám, které cestují do oblastí s vysokým výskytem tohoto onemocnění. Živá vakcína byla u nás používána do konce roku 2006 zejména pro celoplošné očkování, zatímco inaktivovaná vakcína se používala pro imunizaci těchto osob, u kterých je podávání živé atenuované vakcíny kontraindikováno. Další indikací pro podání inaktivované vakcíny je očkování osob s chronickými nebo často se opakujícími problémy. Nově bylo zavedeno používání inaktivované očkovačích látek v českém očkovacím kalendáři od počátku roku 2007. Vakcíny živé se od tohoto roku používají jen pro doočkování ročníků, u nichž bylo zahájeno očkování s touto vakcínou. **(27)**

Očkování cestovatelů se provádí při cestách do oblastí zvýšeného rizika pokud nebyli více než 10 let očkováni. V úvahu se bere také délka pobytu v endemické oblasti. **(43)**

Kontraindikacemi očkování je akutní horečnaté onemocnění, známé těžké alergické reakce na některou složku vakcíny a simultánní očkování živou vakcínou proti poliomyelitidě s živou perorální vakcínou proti břišnímu tyfu. Těhotenství je také kontraindikací pro očkování. Objevují se celkové nežádoucí účinky- horečka, nevolnost, zvracení a problémy. **(27)**

1.1.2.10 Klíšová encefalitida

Klíšová encefalitida velmi často probíhá inaparentně nebo velmi lehce- jako chřipkové onemocnění s horečkou. Může však dojít i k závažnému poškození centrálního nervového systému. **(10)**

Klíš ová encefalitida se vyskytuje především v lesnatých oblastech od Německa po Rusko, od jižního Švédska až po balkánský poloostrov. **(43)**

Převodcem je virus klíšové encefalitidy patří mezi flaviviry.

U člověka se nakazí přisátím nakaženého klíštěte.

Inkubační doba bývá maximálně 4 týdny.

Vnímavost je všeobecná, imunita po nákaze je dlouhodobá, pravděpodobně celoživotní. Po očkování je imunita relativně krátkodobá - po očkování se doporučuje po 3 letech.

Preventivním opatřením je ochrana před klíšatami a očkování. **(10)**

Očkování se používá inaktivovaná vakcína. Vakcína proti klíšové encefalitidě se používá pro aktivní imunizaci dětí starších 1. roku a dospělých osob. Při zvýšeném výskytu infikovaných klíšat a zvýšeného rizika přenosu infekce, je možné očkovat i děti mladší jednoho roku stejnou vakcínou. **(29)**

Postexpozitivní profylaxe u neočkovaných je možná pasivní imunizací hyperimunním imunoglobulinem **(10)**

Základní očkování je prováděno třemi dávkami. Druhá dávka se podává po 1 až 3 měsících a třetí dávka po 9 až 12 měsících. Toto očkování se označuje jako pomalé schéma očkování. Lze očkovat také podle zrychleného schématu očkování, kdy druhá dávka vakcíny se podává po 14 dnech, což u očkované osoby zajistí rychlé vytvoření séroprotektce. Tyto osoby jsou do jednoho měsíce po očkování 2 dávkami chráněny po dobu 6-12 měsíců. Pro vytvoření dlouhodobé ochrany se podává třetí dávka po 9-12 měsících. Dalším možným způsobem je zkrácené schéma očkování. Tvoří je tři dávky, které se podávají po 7 dnech a po 14 dnech.

Vakcína se podává intramuskulárně, nejprve do deltoidního svalu nebo do horního zevního kvadrantu hýžďového svalu.

Kontraindikacemi jsou akutní horečnatá onemocnění, těžké alergické reakce na kteroukoli složku vakcíny, onemocnění aktivní nebo latentní tuberkulózy, pacienti léčení kortikosteroidy, zářením, antimetabolity nebo alkylujícími činidly, u pacientů s leukémií, lymfomy nebo závažnou poruchou imunity. Také těhotenství je kontraindikací.

Velmi časté jsou lokální nežádoucí účinky - bolest, zarudnutí, otok v místě vpichu. Celkovou nežádoucí reakcí je nauzea, zvracení, únava, světlá stolice nebo malátnost. **(29)**

1.1.3 Významná onemocnění pro která se neočkují

1.1.3.1 Průjmová onemocnění cestovatelů

Průjmová onemocnění patří k nejčastějším onemocněním osob cestujících do zahraničí. Cestovní průjmy se objevují v prvních dvou týdnech pobytu, především v tropických a subtropických zemích s nízkou hygienickou úrovní **(17)**. Zvýšenou vnímavost k onemocněním cestovním průjmům mají děti mladší 6 let, osoby se sníženou žaludeční kyselostí, s chronickým onemocněním zažívacího traktu nebo s poruchou obranyschopnosti. **(38)** Cestovní průjmy probíhají v tísňové lehce, bez bolesti břicha, bez horečky nebo je teplota jen lehce zvýšena, stolice je vodnatá bez hlenu bez krve. Zvracení a nutkání na zvracení se dostaví spíše u malých dětí. Při léčení léky z cestovní lékárny odezní obvykle do 2-3 dnů, někdy trvají jen jeden den **(15)**

V případě, že je průjem provázen horečkou, ve stolici pozorujeme příměs krve nebo hlenu a průjmy jsou mnohem častější, může se jednat o úplavici (dysentérii). V tomto případě je nutné vyhledat pomoc lékaře. Dysentérie může být bacilární, amébová nebo kolidysentérie. Jednotlivé typy úplavice se liší proudem:

- bacilární úplavice: je vyvolána bakteriemi shigely, proto se onemocnění nazývá také shigelóza. V tropech se projevuje vysokou horečkou a svědčeností, nemocný má až desítky stolic denně je upoután na toaletu
- amébová : je způsobena prvokem amébou úplavivou. Neléčená nebo nedostatečně léčená amébová dysentérie může vést ke vzniku amébového jaterního abscesu. Při onemocnění není teplota příliš zvýšena, ale ve stolici se vyskytuje příměs hlenu a krve.
- kolidysentérie: proudci jsou enteroinvazivní kmeny E. coli. Choroba se projevuje horečkou, zvracením a bolestí břicha. Riziko onemocnění kolidysentérií může snížit podáním perorální ochranné látky, která účinkuje i proti choleře.

Při profúzním průjmu a zvracení se mohou dostavit příznaky rychlé ztráty tekutin. K těmto příznakům patří zrychlování až mizení tepu, scvrklá kůže, zapadlé oči, suché sliznice, neuhasitelná žízeň a zmnělý hlas. Také v těchto případech je nutná pomoc lékaře, protože se může jednat o cholera nebo choleře podobné onemocnění.

(43)

Terapie spoívá v úinné rehydrataci. U silného průjmu, zvlášt pokud je spojen se zvracením, je nutné co nejdíve nahradit ztrátu vody a soli. Základem terapie je dostatečný příjem tekutin, až 4 l denně, prvních 24 hodin se doporuuje pít pouze ovocný čaj v kombinaci s minerálními roztoky a rehydratačními roztoky, které se v lékárnách prodávají v originálním balení (ORS -oral rehydration salts) s uvedením dávkování pro děti a dospělé. **(40)**

V případě, že originální dávky pro ústní rehydrataci nejsou k dispozici, je doporuena nouzová rehydratace pomocí dvou tekutin:

Tekutinu A připravíme z 250 ml pomeranové nebo citronové šťávy, 2 polévkové lžíce cukru a z trochy soli.

Tekutinu B připravíme z 250 ml pevné vody a ze čtvrtiny polévkové lžíce jedlé sody -hydrogenuhličitanu sodného. Co nejdíve po začátku průjmu zahájíme stídavé podávání tekutiny A a B polévkách. **(17)**

1.1.3.2 Malárie

Malárie je závažné parazitární onemocnění. Mezi příznaky onemocnění malárií patří horečka a chřipce podobné projevy, včten zimnice, bolesti hlavy, bolesti svalů a únavy. Dále se mohou objevit nevolnost, zvracení a průjem. Malárie může zapíinit chudokrevnost a žluté zbarvení kůže a očí, způsobené ztrátou červených krvinek. **(10)** Pokud není okamžitě zahájena léčba malárie *P.falciparum*, může dojít k vážnému selhání ledvin, k záchvatu, k neurologickému poškození, bezvdomí až k úmrtí. **(40)**

Onemocnění je způsobeno prvky rodu *Plasmodium*.

Přenašeči jsou samičky komárů rodu *Anopheles*, mezi další významné přenašeče patří moskyti. **(10)**

Pro cestovatele z Evropy je nejnebezpečnější tropická malárie (malaria tropica) vyvolaná druhem Plasmodium falciparum. Ta pokud není léčená, může konit bhem několika dní smrtelnou. Při jakémkoliv horečnatém onemocnění po návratu ze zahraničí je nutné lékaře upozornit na předcházející pobyt v malarické oblasti. Při běžném vyšetření může být totiž tropická malárie lékařem omylem zaměněna za chřipku, zášklivici, virovou hepatitidu a nebo jiné onemocnění. **(43)** Méně závažná je třídenní malárie (malaria terciana), která je způsobena v tšinou druhem prvok Plasmodium vivax, vzácněji také Plasmodium ovale. Tato forma zpravidla život neohrožuje, ale pokud není léčená, může se opakovaně dostavovat i po 4 letech po návratu z malarické oblasti. Vzácnější je čtyřdenní malárie, vyvolaná druhem Plasmodium malariae.

U v tšiny nakažených lidí se onemocnění projeví po deseti dnech až 4 týdnech po nákaze. Jsou známy i případy, kdy se první symptomy objevily již po 8 dnech, případně až po 1. roce. Malárie způsobena P. vivax a P. ovale, může recidivovat: parazit se po poštípání komárem se po několik měsíců ukryje v jaterních buňkách, aniž by došlo k aktivní fázi onemocnění. **(20)**

Nejsnadnější a nejúčinnější prevencí proti malárii je důsledná ochrana před komáry. Další možnou ochranou je podávání antimalarik. **(22)**

Cestovatel musí být poučen, že antimalarická profylaxe neposkytuje absolutní jistotu ochrany před nákazou. **(19)** I když jen snižují její riziko, bývá onemocnění malárií minimální. Pokud se navíc malárie rozpozná na počátku, je téměř vždy vyléčitelná. Dojde-li u cestovatele v tropech ke vzniku horečnatého stavu, existuje vždy určitá možnost nákazy malárií, a proto se doporučuje za všech okolností vyhledat lékaře. **(21)** Stejně pravidlo platí i po návratu domů a to zejména během prvních tříměsí. Pozdější manifestace malárie se objeví výjimečně. Recidiva terciární malárie se může výjimečně objevit: její léčba je sice téměř nemožná, ale není smrtelná.

Antimalarika se užívají před, během a po skonění cesty. Pokud jsou léky podávány jedenkrát týdně, užívají se minimálně týden před odjezdem do malarické oblasti. **(21)** Léky podávané každý den stačí brát dva dny před odjezdem. V užívání profylaxe se pokračuje po celou dobu pobytu a ještě aspoň týden po návratu. **(43)** Délka profylaxe by neměla trvat déle než 5 měsíců. V případě delšího pobytu je nutné uvažovat o pohotovostní léčbě „Stand by treatment“, tedy léčbě v případě vzniku

příznak malárie bez stanovení diagnózy. Nejčastěji používaným antimalarikem je chlorochin a jeho deriváty nebo aplikujeme kombinaci v těchto případech antimalariků. **(21)**

Jestliže je chemoprophylaxe podáváním léků pro cestovatele vhodná, musí lékař zvážit na základě její prospěšnosti a rizika s ohledem na okolnosti místa pobytu cestovatele. Jaké antimalarikum se užívá pro danou profylaxi, souvisí mimo jiné i s místní rezistencí pro vodce malárie. Toto platí i pro případné naléhavé užívání léků v místě pobytu při výskytu malárie (tzv. "stand-by"). **(19)**

1.1.3.3 Spavá nemoc

Spavá nemoc je závažné onemocnění vyvolané prvky rodu *Trypanosoma*. Ve východní Africe se vyskytuje rhodézská forma, v západní Africe gambijská forma onemocnění. Spavou nemoc přenáší moucha tse-tse. První stadium onemocnění se projevuje zvětšením mízních uzlin, kolísavou horečkou a vyrážkou. Pozdní stadium je charakteristické neprokonatelnou spavostí, která je vyvolána poškozením centrálního nervového systému. Důležitá je především ochrana před mouchami tse-tse, které člověka napadají ve dne. **(43)**

1.1.3.4 Horečka dengue

Horečka dengue je akutní virové onemocnění. Charakteristické jsou vysoké teploty trvající 3-5 dnů. Horečka může po období vzestupu na den odeznít, pak opět stoupnout. Teplota je provázena silnými bolestmi hlavy, svalstva a kloubů. Po snížení teploty se objevuje zvětšení mízních uzlin a vyrážka. **(43)** Vyskytují se i hemoragická forma horečky dengue.

Pro vodce je virus dengue patřící do čeledi *Flaviviridae*, který má čtyři sérologicky odlišné sérotypy.

Virus dengue přenáší komáří rodu *Aedes*, jako *A. aegypti* a *A. albopictus*. **(36)**

Zdrojem nákazy je člověk a některé druhy opic.

Inkubační doba je v rozmezí 3-13 dnů.

Vnímavost je všeobecná, po prodání infekce se vytváří typově specifická imunita.

Prevenčí je ochrana před komáry a likvidace komářích lání v okolí lidských sídel **(10)**

1.1.3.5 Sexuální p enosné choroby

Kromě žn se u nás vyskytujících sexuálních p enosných nemocí jako je kapavka, syfilis a vaginální trychomonóza se v tropech a subtropích vyskytuje lymphogranuloma venereum.**(43)** Toto onemocnění je vyvoláno chlamydiemi. Za iná objevením nebolestivé papulky na genitálu, pokračuje zduením lymfatických uzlin v t íslech a ve t etím stadiu destruktivním zán tem.**(10)**. Další astou sexuálních p enosnou nemocí je donovanóza. Je to akutní bakteriální onemocnění projevující se bolestivými v edy v genitální krajině . **(43)**

Smrtelně nebezpečnou sexuální p enosnou chorobou je AIDS. Jedná se o p enosné onemocnění virového pvodu charakterizované výrazným snížením buně imunity, které je doprovázeno n kterou oportunní infekcí nebo nádorem. Akutní infekce je charakterizovaná ch ipkovými p íznaky, které se objeví za n kolik dní až týdn po infekci, ale zakrátko spontánně vymizí.**(10)** Následuje symptomatická fáze, která p etrvává 6 měsíců až 7 i více let. Poté se objeví p íznaky jako t žká únava, no ní pocení, úporné pr jmy, rychlé hubnutí. astý je seboroický ekzém, suchá k že, a zv tšené uzliny. Pak následuje vlastní onemocnění AIDS.HIV postihuje centrální nervový systém, což se projeví spavostí, depresí, zapomn tlivostí, snížením intelektu. Doba p ežití iní 12-13 let.**(41)**

Výskyt je celosv tový

P vodcem je retrovirus HIV – Human Immunodeficiency Virus. Známý jsou typy HIV 1, HIV 2.

Zdrojem infekce je lov k s klinickými p íznaky i bez p íznak v období latence.

P enos je možný sexuálním stykem, prost ednictvím infikované krve, t lními tekutinami, prost ednictvím transplantovaných orgánů a tkání , z infikované matky na dít .

Vnímavost je všeobecná.

Prevenčí je maximální opatrnost p i navazování intimních kontakt s nahodilými partnery. Základem je používání kondom . V rozvojových zemích je lépe se vyhnout ošet ení ve zdravotnických za ízeních.**(10)**

N které státy vyžadují p ed vstupem do zem , zvlášt p i dlouhodobém pobytu, potvrzení o negativním vyšet ení na HIV.**(43)**

1.1.3.6 Chagasova nemoc

Chaganova nemoc neboli americká trypanosomóza je onemocn ní vyvolané prvokem *Trypanosoma cruzi*.**(45)** Za íná náhle hore kou, zv tšením mízních uzlin, sleziny a jater. Typickéje jednostranné zdu ení o níh ví ek. Bez lé by p echází onemocn ní do chronické formy s trvalým poškozením a zv tšením srdce, rozší ením jícnu a tlustého st eva.

Chagasova nemoc se vyskytuje ve venkovských oblastech Jižní Ameriky, ojedin le v Texasu a Kalifornii.**(42)**

Onemocn ní p enáší dravé ploštice, které se vyskytují v tradi níh obydlích, jejichž st ny jsou zhotoveny ze d eva a hlíny.

Prevenčí je ubytování ve zd ných staveních evropského typu, kde se ploštice nevyskytují.**(43)**

1.1.4 Lékární ka

Obsah cestovní lékárni ky by m l být p izp soben délce a míst pobytu, po tu osob a dostupnosti léka ké pé e. U zakoupeného léku je nutné vždy zkontrolovat datum expirace: p i nevhodném uskladn ní klesá rychleji než v mírném klimatu, proto se lé iva v horkém klimatu nepoužívají již n kolik týdn p ed expirací**(42)**

Cestovní lékárni ka by m la obsahovat hydrofilní pletené obinadlo, obinadlo pružné, gázu, náplasti, trojcípý šátek, škrťící obinadlo, tinkturu pro ošet ení drobných poran ní, analgetikum, antipyretikum, léky proti kinetóze, gel s obsahem antihistaminika proti štípanc m a sv divým vyrázkám, lék proti pr jmovým

onemocněním, směs pro přípravu rehydratačního roztoku, oční kapky s dezinfekčním účinkem, antimykotický zásyp, pinzetu, jednorázové injekční stříkačky a jehly, nůžky a teploměr. Součástí lékárničky mohou být také antibiotika, insekticidy, repelentní přípravky, antimalarika, přípravky na úpravu vody, ochranný krém proti účinkům slunečního záření. **(43)**

Cestovatel může mít v některých zemích problémy s celním odbavením léků: dovážení některých léků může být zakázáno nebo je požadováno jejich proclení. Cestovatel si pro tyto případy může na pracovištích, která se zbývají cestovní medicínou vyžádat potvrzení o tom, že léky jsou určeny výhradně pro léčbu onemocnění cestovatele, případně, že jsou životně důležité. **(25)**

1.1.5 Pojištění

V zahraničí v tštinou není zdravotní péče bezplatná. Proto by měl cestovatel v novat zná nou pozornost svému zdravotnímu pojištění. Pokud odjíždí s cestovní kanceláří, měl by se přesně informovat o tom, zda je zdravotní pojištění obsaženo v ceně zájezdu a pokud ano, jaký je jeho rozsah. Někdy je vztaženo pouze na úraz. Pokud pojištění není v zájezdu obsaženo, je vhodné cestou uzavřít zdravotní pojištění u některé komerční pojišťovny, která případně uhradí vzniklé náklady. Přímou úhradou zastoupením pojišťovny v zahraničí je hrazena jen nezbytná lékařská péče a vyšetření. Ve zvolené pojišťovně cestovatel obdrží přesné informace o podmínkách plnění pojistné smlouvy ze strany pojišťovny i pojišťovny, dále informace o ceně pojistky, systému hlášení pojistné události a okolnostech, na které se pojištění nevztahuje. Ve v tštině případně bývá uzavření pojistky na cesty do evropských i do mnoha zámožných zemí bezproblémové, protože česká republika má s těmito zeměmi uzavřenou smlouvu o zdravotním pojištění. Do zemí, s nimiž smlouva dosud nebyla podepsána, je potěba uzavřít zvláštní pojištění. **(15)**

V zahraničí je nutné nosit kartičku pojišťovny stále s sebou. Je dobré mít vždy i dostatečnou hotovost, protože v mnoha zemích musí nemocný zaplatit za ošetření v hotovosti, sumu mu teprve dodatečně proplatí zdravotní pojišťovna. **(43)**

1.2 B hem pobytu

1.2.1 Podnebí

Podnebí je dlouholetý charakteristický režim po asi určitého území podmíněný atmosférickou cirkulací, energetickou bilancí, lidskými zásahy a charakteristikou aktivního povrchu. Při vzniku různých typů podnebí hraje roli sluneční záření, teplota a vlhkost vzduchu, množství atmosférických srážek, směr a síla větru, zemepisná šířka, nadmořská výška a vzdálenost od oceánu. **(44)**

Klasifikace podnebí podle Alisona rozlišuje 4 základní typy podnebí- rovníkové, tropické, mírného pásu a polární. Kromě toho rozlišuje 3 typy přechodného podnebí- subkvateriální, subtropické a subpolární.

Typy podnebí jsou uspořádány ve směru rovnoběžek. **(41)**

1.2.1.1 Polární podnebí

Vyznačuje se dlouhou zimou a krátkým chladným létem. Množství srážek je malé.

Zahrnuje oblasti vnitřního ledu v Antarktidě, Grónsku, Arktidě, oblasti tundry v Kanadě, Skandinávii, Rusku. **(47)**

Při přechodu do chladného podnebí se obvykle objeví bolest hlavy, hučení v uších, nadměrné zrychlení pulsu i při mírném zvýšení námahy. Také dochází k mírnému snížení krevního tlaku. K úspěšné aklimatizaci dochází asi po 1 měsíci, úplné aklimatizace nelze dosáhnout. **(8)**

Ochrana před chladem spoívá především v kvalitním oblečení. Doporučuje se odvězná kolika vrstev, přičemž vnitřní vrstvy by měly zadržovat dostatek vzduchu a umožňovat odpařování tělesné vlhkosti, zatímco vnější vrstvy by měly být odolné proti vlhkosti a větru. **(42)**

Pobyt v polárním klimatu přináší především riziko vzniku omrzlin, sněhové slepoty, neurózy, deprese, komplikace při poruchách prokrvení srdečního svalu a končetin.

Do těchto oblastí by neměly cestovat osoby s pečlivostí na chlad, s poruchou periferního prokrvení a s ischemickou chorobou srdeční. **(8)**

1.2.1.2 Podnebí mírného pásu

Z hlediska zátěže je podnebí mírného pásu nejméně náročné. Rozprostírá se mezi 60. a 40. v Asii až po 30. rovnoběžkou severní šířky. Na jižní polokouli odpovídá oblastí jihu Jižní Ameriky a jižní části Nového Zélandu. **(8)**

Toto podnebí se vyznačuje střídáním čtyř ročních období, proměnlivostí počasí a sněhovou pokrývkou v zimě. **(42)**

1.2.1.3 Subtropické podnebí

Subtropické podnebí se rozprostírá mezi 30. a 40. rovnoběžkou severní a jižní šířky. Setkáváme se s ním v oblasti Středozemního moře, v jižním cípu Afriky, na jihovýchodě Číny, v Japonsku, Kalifornii, v severních oblastech Nového Zélandu. **(44)**

Je charakteristické suchým teplým létem a mírnou vlhkou zimou, kdy teplota pod bod mrazu klesá výjimečně.

Vyskytují se zde polopouště, savany a tvrdolisté lesy. **(42)**

Pro lidské zdraví je toto podnebí příznivé, negativně působí pouze jen letní vedra a intenzivní sluneční záření. Proto je zde důležité dodržovat všechna opatření proti nadměrné expozici slunečnímu záření. **(8)**

1.2.1.4 Tropické podnebí

Tropické podnebí je podnebí tropického pásma, které se nachází v oblasti meziobratníkem Raka a obratníkem Kozoroha.

Pevládá zde suchý vzduch s poměrně malou vlhkostí. Období deště se zkracuje směrem k obratníkům a prodlužuje se období sucha. **(42)**

1.2.1.5 Rovníkové podnebí

Rovníkové podnebí je horké a vlhké. Teplota nikdy neklesá pod 18° C. Vysoká vlhkost vzduchu, vysoká teplota a vysoké úhrny srážek vytvářejí příznivé podmínky pro existenci tropického deštného pralesa.**(44)**

Pralesy jsou rozšířeny v rovníkových oblastech. Největší komplexy se vyskytují v Jižní Americe, v Bangladéši, Malajsii, Indonésii, na Nové Guineji, na Madagaskaru. Po celý rok je zde velké množství srážek a téměř stejná teplota- 24- 29° C.**(42)**

1.2.2 Doprava

1.2.2.1 Automobily, autobusy, vlaky

Cestovatel by nikdy neměl sedat za volant po požití alkoholu i když místní policie určí toleranci hladiny alkoholu v krvi. Bez konzultace s lékařem by se neměl užívat ani léky, protože některé způsobují únavu nebo snižují pozornost. Před cestou je nutné zkontrolovat soupravu první pomoci. Nemělo by se vyjíždět bez hasicího přístroje.**(43)**

Při mnohahodinovém řízení auta se objevuje únava, ospalost, snižuje se bdělost a schopnost včas reagovat. Prevence této nadměrné únavy spočívá v zastavení po 2-3 hodinách jízdy, krátká rozcvička, dodržování pitného režimu, poslech rádia nebo rozdělení cesty na menší úseky.**(42)**

U citlivějších osob se může při cestování autem, autobusem i vlakem objevit kinetóza. Projevují se pocitem nevolnosti, bledostí, studeným potem, nuceným zíváním, zvýšenou tvorbou slin, zvracením, bolestmi hlavy, zrychlením tepu a zrychlením dechu. Příčinou kinetózy je nejspíše to, že centrální nervový systém přijímá různé informace ze zrakových a svalových vjemů při neobvyklých pravidelně se opakujících pasivních pohybech těla.**(8)** Lék proti kinetóze by měl být součástí lékárničky.**(43)**

1.2.2.2 Lodní doprava

Doprava lodí po oceánech, rybnících a jezerech patří mezi poměrně pomalé způsoby cestování. Oblíbené jsou luxusní zámožné oceánské lodě. Při cestování loděmi může nastat kinetóza zvaná mořská nemoc.**(8)** Vzniku napomáhá únava, strach, nadměrná konzumace alkoholu. Při prvních příznacích nevolnosti se doporučuje opustit palubu a usednutí do stědu lodi, kde jsou výkyvy nejmenší. Doporučuje se poloha s lehce zakloněnou hlavou a zavřenýma očima.**(42)** V těžších případech se objevuje zvracení, které může vést až k dehydrataci a kolapsu. V lehkých případech příznaky postupně odezní a specifická léčba není nutná.

Při plavbách jsou popisovány epidemie průjmových onemocnění, které postihly i 80% cestujících. K nálezům dochází kontaminovanými potravinami a vodou.**(43)**

1.2.3 Letecká doprava

Velkým kladem letecké dopravy je možnost zvládnutí několika tisíc kilometrů denně. S překonanou vzdáleností souvisí potíže s narušením biorytmu a přechodu do jiného časového pásma i jiné klimatické oblasti. Projevuje se především poruchami spánku, koncentrace a zažívání.**(43)** Obvykle jsou lépe snášeny cesty západním směrem než východním. Platí zde, že čím jsou vzdálenosti větší, tím je k aklimatizaci potřeba více dnů odpočinku, aby byl cestovatel schopen náročnější činnosti.**(8)** Při několika hodinovém sezení se i zdravých osob mohou vytvořit otoky dolních končetin. Zvýšenou náchylnost k těmto otokům mají lidé s poruchami žilního oběhu a se sníženou klenbou nohy. Preventivním opatřením je ukládání končetin do zvýšené polohy a cvičení. Vytvořené otoky postupně zmizí při chůzi nebo při uložení nohou do vodorovné polohy.**(2)** Při turbulencích jsou časté kinetózy. Mezi další možné zdravotní problémy letecké dopravy patří snížení tlaku vzduchu v kabině a strach z létání, tak zvaná aerofobie.**(43)**

1.2.3 Adaptace a aklimatizace

Adaptace je dlouhodobý proces, při kterém se organismus přizpůsobuje klimatickým a životním podmínkám daného prostředí. Organismus tak získává nové

vlastnosti, které zvyšují jeho životaschopnost. Adaptace může být také definována jako biologicky výhodné funkční změny organismu směřující k udržení rovnováhy v daných podmínkách. V případě vzniku nerovnováhy v organismu dochází po skončení podniku k vyrovnání. Během individuálního života probíhá adaptace jen v malé míře. **(42)**

Aklimatizace je komplex adaptačních mechanismů, které jedinci umožňují dobře snášet klimatickou zátěž. Je to relativní přizpůsobení se horku, vlhku nebo chladu. **(41)** Přizpůsobení probíhá zejména termoregulací. **(42)**

Aklimatizace je individuální a je ovlivněna věkem a zdravotní kondicí jedince. **(43)**

Aklimatizace je nejnárodnější věku do 30 let. Snadněji se aklimatizují muži, kteří pravidelně sportují. U žen probíhá těžce, protože estradiol inhibuje pocení. Asi po týdnu pobytu je aklimatizace velmi dobrá a téměř kompletní se dostaví po 14 dnech pobytu.

Aklimatizaci usnadní vhodná příprava před odjezdem - seznámení se s klimatickými, životními a pracovními podmínkami, kulturou, zvyky a jazykem v dané zemi. Touto přípravou lze utlumit i stresové situace. **(42)**

V prvních dnech pobytu je vhodné omezit duševní i fyzickou námahu. **(43)**
Aklimatizaci usnadňuje také dostatečný spánek a vhodné odívání **(41)**

1.2.4 Poruchy duševního zdraví

U cestovatelů je nejčastější poruchou duševního zdraví vykořenění. Tato porucha vzniká v souvislosti s odloučením od vlasti, ztrátou nebo omezením kontaktů s rodinou a přáteli.

U cestovatelů může reagovat na vykořenění adekvátně nebo neadekvátně. Adekvátní reakce trvá maximálně 2 až 3 měsíce a slabne pokud má cestovatel odpovídající emoční základy. Je doprovázena únavovým syndromem.

Neadekvátní reakce na „vytržení z kořenů“, se řadí mezi poruchy přizpůsobení. Jedinec trpí depresi, apatií, izoluje se od okolí, touží se vrátit zpět. Hrozí nebezpečí zkratkového jednání. Tato reakce trvá několik týdnů a vyžaduje pomoc psychiatra.

U cestovatelů se může objevit i posttraumatická stresová porucha. Je to protractovaná odpověď na stresovou životní situaci krátce i déle trvající - únos, válečné

události, závažná nehoda, znásilnění. Postižený trpí podrážděnostmi, precitlivlostí, poruchou soustředění, je vztahová ný. Trvání poruchy nelze přesně ohraničit, většina pacientů se vyléčí a jen malá část přechází do chronicity a do trvalé změny osobnosti.**(41)**

1.2.5 Ubytování

Při výběru bydlení je důležité, jakým způsobem je obydlí chráněno před hmyzem. Přednost by mělo mít ubytování v objektech, které jsou vzdáleny alespoň 2 km od povrchové vody, která může sloužit jako lůžisko komárů, případně by mělo být zvoleno ubytování ve vyšších patrech, kam hmyz nedolétne.**(42)** Komáři se líhnou v bezprostřední blízkosti budov také ve starých pneumatikách, nádobách na vodu a sklenicích.**(43)** V těsné blízkosti budov nemá být vegetace, protože ta usnadňuje vnikání lenoc a hlodavců.

Špatně udržovaná klimatizace zařízení mohou představovat za určitých okolností zdravotní riziko, protože se v jejich zvlhčovací oddílech mohou pomnožit patogenní zárodky, například *Legionella pneumophila*. Ta je původcem legionelózy probíhající jako bakteriální pneumonie s inkubační dobou 3-5 dní. Smrtnost je asi 15%. Stejným infekčním agens jako legionela je způsobena i pointacká horečka. Její inkubační doba je asi 36 hodin a projevuje se teplotou, bolestmi hlavy a svalů. Onemocnění končí obvykle bez komplikací po 2 až 5 dnech.**(41)**

Okna, dveře a jiné otvory by měly být chráněny sítěmi proti hmyzu a také proti lenocům. Nepostradatelným vybavením ložnice je moskytiéra. Vždy před spaním vyšetřete ložnici insekticídy.

Nábytek používaný v tropech by měl být umístěn 8-10 cm ode zdí. Vhodnější je nábytek s nožkami, protože může být umístěn do nádob s vodou, petrolejem i do emulze s dezinfekčním prostředkem. Nevhodné jsou tapety a koberce. Kuchyně a koupelny by měly být do výšky 1,5 m obloženy dlaždicemi s omyvatelným povrchem.

Cestovatel by měl dbát na pravidelné likvidování odpadků, aby nelákaly hlodavce.

P edm ty, které jsou ohroženy plísní se doporu uje uzavírat do kovové nádoby nebo do igelitových sá k spolu se silikagelem.(42)

1.2.6 Odlívání

Od v chrání cestovatele p ed nep íznivým ú ink m prachu, písku, v tru, dešti, chladu, zá ení, mikroorganismy, napadením hmyzem, hady, p ed trny, rostlinami, které vyvolávají kontaktní dermatitidy, p ed mechanickým a chemickým poškozením k že. Od v v horkém klimatu by m l absorbovat pot, odrážet slune ní paprsky a vytvá et vzdušnou vrstvu na povrchu t la, která usnad uje odpa ování potu. Pokud cestovatel nepracuje na p ímém slunci, má p es den od v zakrývat pouze nezbytn nutnou plochu t la.(41)

Vhodné oble ení je z p írodních tkanin- bavlna, len nebo sm s p írodních a um lých tkanin(45)

Obuv má být vzdušná, lehká, dostate n odolná, avšak nesmí zp sobovat otlaky a od eniny. M la by být z p írodních materiál - k že nebo plátna. Vhodná obuv chrání p ed napadením píse nou blehou, p ed ušknutí hadem i štírem nebo p ed mykózami. Správná obuv je nutností také p i pobytu na plážích, kde hrozí nebezpe í šlápnutí na ježovku, rozlámané mušle nebo jiné ostré p edm ty.(15)

Nejvhodn jší pokrývkou hlavy je slam ný klobouk se širokou obrubou nebo sv tlý šátek(41)

1.2.7 Osobní hygiena

P i pobytech v zemích s nízkou hygienickou úrovní je velmi d ležité dodržovat zásady osobní hygieny- mýt si ruce p ed jídlem i p ed kou ením a po použití toalet. Tato opat ení snižují riziko nákazy alimentárním onemocn ním. Cestovatel by se m l alespo jednou denn d kladn omýt.(43)

K íšt ní zub a dalším hygienickým úkon m se má používat pitná, zdravotn nezávadná voda. Nem ly by se používat společ né ru níky na WC (3)

Všechny drobné odřeky a rány by měly být ošetřeny a dezinfikovány aby nedošlo ke vzniku hnisavých onemocnění.**(15)**

Pocení nohou lze potlačit koupelemi v octové vodě. Obuv a ponožky je třeba zasypávat antimykotickým pudrem. Bavlněné ponožky by se měly pravidelně vyvářet.**(43)**

1.2.8 Stravování

Před odjezdem je nutné se informovat, zda je do cílové země dovoleno potraviny dovážet. Do některých zemí je přímo zakázáno dovážet alkoholické nápoje a to i pro vlastní potřebu.**(43)**

V horkém klimatu se má strava konzumovat častěji a v malých dávkách. Měla by se dávat přednost rostlinné stravě s minimem tuku. **(41)** Je důležité dbát na dostatečný příjem tekutin a na příjem soli.

Je třeba se vystrážet konzumace potravin, které jsou smyslově poznamenané, nahnilých a nedostatečně tepelně upravených pokrmů. Především ryby a jiné plody moře, které se servírují polosyrové. Je vhodné se vyvarovat neznámých ryb, protože mohou být toxické. **(15)** Místní chléb i chléb evropského typu je vhodné opéct na způsob topinek a tím odstranit jeho možnou kontaminaci.**(43)**

Při pobytu v exotických zemích se nedoporučuje navštěvovat místní restaurace nízké hygienické úrovně.**(47)**

Při pobytu v exotických zemích se nikdy nedává přednost konzervované stravě, v tomto případě je nutné zabezpečit dostatek ovoce a zeleniny, aby nedošlo k deficitu vitamínů.**(41)** Neměla by však být konzumována syrová zelenina a ovoce, které nelze oloupat. Jiné druhy se mají konzumovat pouze po důkladném omytí zdravotně nezávadnou, případně převařenou vodou.**(18)** Nejvhodnější jsou banány a citrusové plody. Také sušené ovoce bývá nezávadné pro vysoký obsah cukru, nízký obsah vody a přítomnost látek, které inhibují množení choroboplodných zárodků. Pro nebezpečí sekundární kontaminace preferujeme sušené ovoce prodávané v originálním balení před volně nabízeným ovocem.**(43)**

V n kterých zemích je strava více ko en na než u nás. Ko ení má význam pro povzbuzení vylu ování trávicích š áv, ale v nadm rném množství m že zp sobovat zažívací obtíže.**(42)**

V tropech je vhodné up ednost ovat mléko sušené, kondenzované nebo pasterizované. Nelze doporu it konzumaci domácích sýr a tvaroh .**(41)** Také zmrzlina je zna n riziková, krom originálních balení firem sv tových zna ek.**(15)**

Nikdy nekonzumujeme majonézy a krémy p ipravené ze syrových vajec. Vejce by m la projít dvanáctiminutovým varem.

V oblastech s nízkým hygienickým standardem je nutno každou vodu považovat za podez elou. **(41)** Nejdokonalejší zp sob jak zajistit pitnou vodu je její p eva ení. Vodu je t eba va it alespo 5 minut p i 100°C.**(15)**

Vodu lze také dezinfikovat. K tomuto ú elu se nej ast ji používají tablety uvol ující chlór. Ten ni í bakterie, n které viry ale je mén ú inný v i cystám améb. V i nim je ú inný jód. Tablety založené na uvol ování chlóru mohou selhávat, jsou-li staré. V tom p ípad se doporu uje dávku stanovenou výrobcem zdvojnásobit. Chlórové p ípravky obsahují obvykle 5% chlóru . Na 1 litr vody se dávají asi 3 kapky, pokud je voda zakalená 20 kapek. Jsou- li ve vod organické ástice, chlór s nimi reaguje a jeho baktericidní schopnost se vy erpává. Proto by m la být voda p ed dezinfekcí p efiltrována. K filtraci vody se používají keramické filtry s jemnými póry. N které filtry jsou impregnovány st íbrem, které má také ur íté baktericidní ú inky.

Existuje celá ada souprav k íšt ní vody. Mezi n pat í gravita ní purifikátory nebo purifikátory s tlakovou pumpou.**(41)**

Nebezpe né je p idávat do nápoj led. Káva a aj jsou tém vždy nezávadné.

Škodlivé je nadm rné užívání alkoholických nápoj , p edevším b hem dne. Cestovatel by se m l vyvarovat neznámým místním alkoholickým nápoj m, které mohou zp sobit poškození jeho zdraví, n kdy se smrtelným pr b hem.**(43)**

D ležité je kontrolovat také p íjem soli. Celodenní strava obsahuje asi 10 gram soli, p i silném pocení její pot eba stoupá až na 25 gram za den. **(15)** Velmi ú inné je její dopln ní v osolených polévkách.**(43)**

V mírném klimatu lov k pot ebuje minimáln 1,5 litru denn . P i zvýšení teploty vzduchu o každých 10° C je tato pot eba p ibližn o litr vyšší. V tropech p i

zvýšené fyzické námaze může denní potřeba tekutin stoupnout až na 20 litrů. Denní výdej může být v tropech odpovídat výdeji v mírném klimatu a nemusí být nižší než 1 litr. **(15)**

1.2.9 Koupání

Při kontaktu se sladkou povrchovou vodou hrozí nebezpečí střevních nákaz, leptospiróz a schistosomóz. Možné je i napadení pijavkami. Za rizikové se považuje koupání, brouzdání, sprchování nebo ponoření končetin do vody. **(42)**

Cestovatel by se měl vyhýbat plážím u přístavů a místech, kde ústí kanalizace, protože tam může být možná voda kontaminována patogenními organismy. Plavci by se neměli příliš vzdalovat od pobřeží, protože mohou být unášeni prouděním na otevřené moře. A vysílením utonout. Jsou také ohroženi hypotermií při delším pobytu ve vodě teple 18-20° C.

Koupání v moři má být omezeno pouze na vyhrazené pláže, které jsou chráněny proti žralokům. **(41)**

Dotyk medúz způsobuje pálivé a bolestivé požahání, někdy se dostaví i celkové příznaky otravy, bolest hlavy, horečka a zvracení. Při šlápnutí na ježovku dochází ke zranění ulomeným ostnem. Některé druhy ježovek produkují jed, který může způsobit otravu a ochrnutí. Poranění ostnem rejnoka způsobí vážné celkové příznaky. Uštknutí mořským hadem je vzácné **(43)**. Prevencí poranění je nošení koupacích bot. Při chůzi po písčitém dně nenašlapujeme zvláště na vysoká, spíše nohy posunujeme po dně. Prevencí požahání medúzami je koupací oděv kryjící vřetelovou část těla a potření kůže olejem. **(41)**

Na plážích mohou být cestovatelé napadeni kožní migrující larvou. V těsinou se jedná o larvální stádium chobotnice, která jsou obsažena v psím trusu. Napadení se projevuje velmi svdivou vyrážkou v podobě červených proužků. Prevencí při pobytu na pláži je nošení obuvi a lehání si na rohože nebo pokrývky **(43)**

1.2.10 Pobyt na slunci

Sluneční záření má 3 složky- ultrafialové záření, viditelné záření a infra červené záření.

Ultrafialové záření je elektromagnetické vlnění, které zaujímá spektrální oblast vlnových délek od 100 do 400 nm. Podle biologických účinků se dělí na dlouhovlnné UVA záření o vlnových délkách 315- 400 nm, středně vlné UVB záření o vlnových délkách 280- 315 nm, krátkovlnné UVC záření o vlnových délkách 100-280 nm a vakuové UVD záření o vlnových délkách 10- 100 nm. Všechno UVC a velká část UVB je absorbováno ozonem. Ultrafialové spektrum na Zemi je tvořeno z 90- 99% UVA a z 1-10% UVB zářením.**(16)**

Ultrafialové záření neproniká do hloubky, proto jsou kritickými orgány kůže, oční spojivka a u UVA záření také oční čočka.

Jedním z rizik je aktinická elastóza. Jedná se o hypertrofii elastické tkáně s přítomností velkého množství ztluměných, propletených a degradovaných elastických vláken, které místy přechází do amorfni hmoty. Dochází k redukci kolagenních vláken a úbytku prokolagenu. Zmnožené fibroblasty a mastocyty produkují aktivní proteolytické enzymy, které vedou k poškození tkáně a zánětlivé reakci. Ultrafialové záření také způsobuje narušení mikrocirkulace v kůži, které je provázeno dilatací cév, jejich pokroucením a postupnou redukcí.

Způsobuje vznik kožních karcinomů a maligního melanomu.

Ultrafialové záření může také vyvolávat fototoxické a fotoalergické reakce, které představují proces fotosenzibilizace následujícího poškození tkáně in vivo a následnou biologickou odpověď na toto fototrauma. Přispívá ke vzniku keratitidy, zánětlivého onemocnění oční rohovky. Dělí se na povrchovou keratitidu a na hlubokou keratitidu a projevuje se zánětlivými ožisky na okrajích rohovky nebo rohovkovým vředem, který se šíří do okolí a může postihnout celou tkáň rohovky a způsobit trvalou ztrátu její průhlednosti.

Dalšími riziky plynoucími z expozice ultrafialovému záření patří konjunktivitida, zánětlivé onemocnění oční spojivky, projevující se krvácením spojivkových cév, slzením a hlenovitou nebo hnisavou sekrecí. Může se objevit také katarakta, šedý zákal. Je to porucha průhlednosti oční čočky vlivem fotochemických reakcí, projevující se

zhoršením zrakové ostrosti. Poškození sítnice je navozeno již krátkodobým zářením o vlnových délkách 350- 780 nm a to jak termicky, tak fotochemicky.**(37)**

K pozitivním účinkům ultrafialového záření patří tvorba vitamínu D a dezinfekční účinky.**(11)**

V prvních dnech pobytu v horkém klimatu by neměla expozice přímému slunečnímu záření překročit 15 minut. V dalších dnech je možné interval expozice prodloužit o 10-15 minut. Pobyt na slunci není vhodný mezi 11. a 15. hodinou.**(43)**

Nadměrné slunění může vyústit v úžeh, který se projevuje bolestí hlavy, nevolností a vysokou teplotou. Proto se při pobytu na slunci doporučuje nošení klobouk, šepic a nošení lehkého oděvu, který kryje co nejvíce povrch kůže. **(11)** Kůže by se měla chránit pomocí tzv. opalovacích přípravků. Ochranné prostředky nanášíme asi před 1 hodinou před sluněním. Aplikace se má opakovat pravidelně, nejméně po 1-2 hodinách i v případě pocení. Lidé se světlou, citlivou pleť by měli na počátku pobytu používat přípravky s faktorem 10-20. Tmavé typy by měly začít s faktorem kolem 10, později mohou používat ochranné prostředky s nižším faktorem.**(37)** Velikost ochranného faktoru vyjadřuje, kolikrát je možno prodloužit pobyt na slunci, oproti době bez použití přípravku. **(11)** Po ukončení opalování se vždy mají aplikovat speciální přípravky po slunění. Které pomáhají obnovovat hydrataci kůže a zabránit jejímu vysoušení.**(37)**

Ochranu zraku poskytují sluneční brýle se speciálním UV filtrem **(15)** Oči je nutné chránit také proti jemnému písku a prachu. **(43)**

Při užívání léků je nutné se informovat, jestli některé z těchto léků nemají fotosenzibilizační efekt.

Infra červené záření vnímá člověk povrchem těla ve formě pocení tepla. Toto záření proniká do pokožky a svalů a způsobuje lepší prokrvení.**(37)**

1.2.11 Nebezpečnost živočišné

Nebezpečnost živočišné představují v cizině nezanedbatelné riziko. Mnozí z nich jsou jedovatí, schopní aktivně napadnout člověka. Velká část bezobratlých, zejména bodavý hmyz, přenáší převodce infekčních a parazitárních onemocnění. Jiní

Živo iši mohou lov ka napadnout jako predáto i nebo ve snaze o obranu. P itom m že dojt krom nep íjemných poran ní také k p enosu mnoha závažných onemocn ní. N kte í živo iši mohou pro sv j obsah jedu, pop . alergenních látek ohrozit cestovatele jako složka r zných místních jídel. **(15)**

1.2.11.1 Kousnutí savcem

Cestovatel by se m l vyvarovat kontaktu s neznámými zví aty, p edevším se psy a ko kami, u kterých hrozí riziko nakažení vzteklinou. **(15)**

P i poran ní se rána musí ihned vymýt mýdlem pod proudem tekoucí vody a vydezinfikovat. **(45)** Je nutné co nejd íve vyhledat léka e, který rozhodne o dalším postupu a p edložit mu údaj o o kování proti tetanu. **(18)**

1.2.11.2 Jedovatí hadi, ští i a pavouci

K ušknutí turist dochází pouze výjime n . Hadi jsou plaší a úto í jen tehdy, pokud jsou lov kem ohroženi **(11)** K ušknutí dochází nej ast ji tehdy pokud lov k na hada šlápne, toto nebezpe í hrozí zejména v noci. **(42)** Preventivn je nutné se vyhýbat možným úkryt m had - skalním rozsedlinám, proláclinám a houštinám. P i ch zi v nep ehledném terénu se doporu uje nosit vysoké, pevné boty a dlouhé kalhoty. P i kontaktu s hadem by m l cestovatel zachovat klid, nedráždit hada prudkými pohyby, nesnažit se jej odehnat nebo zabít. M l by se rad ji pomalu vzdalovat z jeho dosahu. **(15)**

Ští i sami neúto í a bodají jen jsou-li vyrušeni. V míst bodnutí vzniká otok. asto dochází k celkovým p íznak m. Jsou jimi neklid, nauzea, nadm rné slin ní a pocení, slabost, dušnost. **(11)**

Preventivní ochranou proti útoku štíra je použití vhodné obuvi, kterou je nutné každé ráno p ed nazutím vyklepat **(15)** Stejn tak by se m l vyklepat i od v. Na míst je

opatrnost při zvedání kamen a jiných předmětů ležících na zemi, zvláště na vlhkých a temných místech.

Pavouci žijí i v lidských obydlích- v tmavých koutech, za obrazy, na záchodech, zalézají do ručníků i odvětví. Po kousnutí pavoukem vzniká prudká bolest, která se šíří do celého těla. Objevuje se slabost a dušnost. **(45)**

Je třeba zachovávat opatrnost při úklidu místností i při použití WC. Visící odvětví ručníků je dobré před použitím vyklepat. **(11)**

Při poranění těmito živočichy je důležité zabránit absorpci jedu. Končetina se zaškrtní nad ránou a po 10 minutách se na 1 minutu povolí. Po 1 hodině se zaškrtnění odstraní úplně. Souasně je potřeba pacienta uklidnit a končetinu znehybnit. **(15)** Nedoporučuje se na ezávání rány ani její vysávání nebo aplikace různých chemikálií do rány, nebo tyto postupy usnadní vznik nekrózy a infikování rány. **(42)** Bolest tlumíme analgetiky, při selhávání dechu provedeme řízené dýchání. Specifické antisérum se podává do 4 hodin po uštknutí. Při jeho aplikaci je nutné dávat velký pozor na možnou hypersenzitivní reakci.

Kortikosteroidy mají být aplikovány pouze při přecitlivlosti na sérum. **(15)** Při poranění štírem se má na postižené místo přiložit studený obklad. Poraněný má hodně pít, ale alkoholické nápoje nejsou vhodné. Lékaři je třeba sledit hodinu a místo poranění a co nejdříve popsat zvíře, které nemocného napadlo. **(11)**

1.2.11.3 Bodnutí v elou nebo vosou

V místě vpichu vzniká pupen s otokem, který se rychle šíří do okolí. U některých osob se vyskytuje nevolnost, zvracení, slabost a dušnost. **(45)**

Místní ošetření spoívá v dezinfekci, pokud je to nutné, tak se místně aplikují antihistaminika. Při celkové reakci se aplikuje kortikosteroid. Při otoku hrtanu se může provést urgentní chirurgický zákrok- tracheotomie. **(8)**

Lidé, přecitlivlí na bodnutí hmyzem, by při svých cestách měli mít s sebou léky proti alergii předepsané ošetřujícím lékařem **(10)**

1.2.11.4 Požití ryb a mořských plžů

Neměly by se konzumovat ryby nápadně zbarvené, s ostny nebo bradavkami na kůži, neměly by se požívat jejich vnitřní orgány. **(8)**

Otrava po požití jedovatých druhů ryb se může projevit nauseou až kómatem, halucinacemi, dechovou obrnou, laryngospasmem s křečemi nebo se vyvine otrava histaminem. Léčba probíhá symptomaticky. Provádí se výplach žaludku a protišoková léčba. Jako emetikum se podává mořská voda po lžičkách **(43)**

Otrava po požití mořských plžů se projeví náhlým průjmem, poruchami citlivosti rtů a jazyka, obrnami, poruchami dechu, bolestmi na hrudi. První pomocí je výplach žaludku nebo vyvracení. Také se podávají léky povzbuzující močení pro urychlení vyloučení jedu. Další léčba probíhá dle příznaků **(8)**

1.2.12 Příprava na cestu domů

Pokud cestovatel trpí zdravotními obtížemi musí se rozhodnout, jestli vyhledá místního lékaře nebo vyká návratu do vlasti. V žádném případě by neměl vstoupit do letadla s horečkou nebo s horečnatým průjmem.

V některých zemích je zakázán vývoz některých předmětů a suvenýrů, pokud cestovatel tyto předpisy nedodrží může být pokutován nebo trestně stíhán. **(43)**

1.3 Po návratu

Pokud má cestovatel po návratu jakékoliv zdravotní obtíže, horečku, zvýšenou teplotu, průjem zvláště s přímou krví nebo hlenu, neobvyklé bolesti, pokud zjistí vyrážku nebo žloutenku měl by co nejdříve vyhledat lékaře a upozornit jej na svůj předcházející pobyt v zahraničí **(43)** Lékař má také vyhledat, pokud má-li potíže s imunitou, pálení nebo se objevila krev v moči.

Nejlépe je navštívit toho lékaře, který provedl vyšetření a o kování před odjezdem do zahraničí. Lékař provede v rámci zdravotní prohlídky podrobnou

anamnézu, běžné tělesné vyšetření a také laboratorní vyšetření krve moči a stolice **(11)**
Pokud cestovatel tráví v tropech dobu delší než šest měsíců nebo pokud v těchto oblastech má trvalý pobyt je nutné lékárnu navštívit i tehdy pokud žádné potíže nemá **(41)**
Při zdravotní prohlídce je nutné lékárnu upozornit na způsob života v zahraničí, na hygienické předpoklady, stravování, sexuální styky, opomenutí užívání antimalarik, onemocnění během pobytu, včetně výsledků laboratorních vyšetření a léky, kterými byl cestovatel v cizině léčen **(43)**. Důležité je zmínit i tranzit **(9)**

Antimalarická profylaxe se má užívat ještě 4 týdny po návratu. Každý kdo pobýval v oblasti s výskytem malárie by měl v případě horečnatého onemocnění vzniklého v prvních týdnech a měsících po návratu vždy upozornit lékárnu na svůj předcházející pobyt v tropech i subtropích a to i tehdy pokud žádnou antimalariku nebyl užívat **(19)**

Pokud je cestovatel dárce krve, musí na svůj pobyt v zahraničí upozornit personál transfúzní stanice **(15)**

1.4. Specifické skupiny cestovatelů

1.4.1 Dítě na cestách

Dítě do 3 let by nemělo podnikat dlouhé cesty. Většina dětí z mírného pásma dobře snáší teplé podnebí. Dlouhodobý pobyt v tropech a subtropích je možný, protože děti mají termoregulaci na vyšší vysoké teploty na stejné úrovni jako dospělí **(43)**

Před odjezdem je nutné zkontrolovat u dětského lékaře platnost očkování dítěte proti spalničkám, záškrtu, tetanu, dýchacímu kašlu, poliomyelitidě, hepatitidě B, hemofilovým infekcím a tuberkulóze.

Také děti a mladiství se před odjezdem očkují proti virové hepatitidě A, břišnímu tyfu, žluté zimnici, meningokokové meningitidě, choleře. Některé látky nesmí být podávány dětem do 2 let. **(24)**

V malarických oblastech se dětem podávají antimalarika **(43)**

Je nutné zabezpečit dostatečný příjem tekutin, protože dít jsou citlivější na dehydrataci. Je vhodné dít poukázat o významu dodržování hygienických zásad v exotických zemích. Jde především o mytí si rukou před jídlem, po toaletě a před spaním.

Dít by měly přijímat jídlo a nápoje jen od lidí, které znají.**(24)**

1.4.2 Žena na cestách

Neobvyklé podmínky v zahraničí představují pro ženu neobvyklou psychickou a fyzickou zátěž**(43)** Proto je nutné se před odjezdem podrobit prohlídce u gynekologa., upravit nepravidelnosti menstruace, vyléčit výtok z rodidel, upravit inkontinenci moče nebo se podrobit operaci podle rady gynekologa. Po poradě s gynekologem je někdy vhodné ovlivnit menstruaci, zvláště je-li očekávaná namáhavá cesta. Ženám, které při menstruaci nadměrně krvácejí se v tšinou delší pobyt v tropických oblastech nedoporučuje. Používání vaginálního tamponu se nedoporučuje pro nebezpečí toxického šoku při stafylokokové infekci.

U většiny Evropanek probíhá v tropech a subtropích těhotenství normálně. Avšak těhotná žena nemá odjíždět, pokud nemá zajištěny vhodné podmínky pro porod.**(41)** V tšina leteckých společností nepopravuje ženy po 36. týdnu těhotenství**(43)** Pro těhotné je nevhodný pobyt v nadmořských výškách nad 2000 m a potápění**(11)** Těhotnou ženu a plod ohrožuje malárie, proto se nedoporučuje těhotným ženám cestovat do malarických oblastí, pokud to není nezbytně nutné. Během pobytu se musí těhotná žena pečlivě chránit před komáry. Antimalarická profylaxe by měla být zahájena asi 2-3 týdny před odjezdem. Dležitý je vhodný výběr antimalarika, protože v těhotenství jsou některá zakázána. K chemoprofylaxi patří v úvahu chlorochin, proguanil a kromě prvního trimestru také meflochin**(43)** Při otěhotnění v oblastech se zvýšeným výskytem malárie je vhodnější odcestovat do Evropy.**(41)** V těhotenství se nedoporučuje očkování**(11)**.

Součástí zdravotní přípravy před delšími cestami do zahraničí by měly být informace o antikoncepci. Orální antikoncepce je spolehlivá v 99-100%. Před odjezdem je vhodné se zásobit výrobkem určité firmy na celou dobu pobytu, protože v některých oblastech nemusí mít výrobek nabízený místní lékárnou žádoucí kvalitu. Účinnost

hormonální antikoncepce je omezena pr jmovými onemocněními, ale i sou asným podáváním antibiotik. Ženy, které užívají kombinovanou hormonální antikoncepci s obsahem estrogeneru a progesteronu jsou vystaveny vyššímu riziku hluboké žilní trombózy.**(23)**

P ed sexuáln p enosnými chorobami chrání používání kondom , jejichž ú innost je 85-98%. **(41)**

1.4.3 Senio i na cestách

Starší cestovatelé jsou vystaveni vyššímu riziku vlivu klimatu, obtížn ji se adaptují. Adaptace je asto ovlivn na dlouhodobým užíváním n kterých lék .

P ed odjezdem do zahrani í, zvlášt trop a subtrop mají být senio i vyšet eni léka em, který dlouhodob sleduje jejich stav a m že zodpov dn vyslovit kontraindikaci k pobytu. Doporu í mu dopln ní cestovní lékární ky léky o projímadla a léky které jsou ur eny k trvalému podávání, nap . p i angin pectoris. Uváží se i výb r vhodných antimalarik, vzhledem k užívání lék p i srde ních onemocněních. Také se doporu uje o kování proti hepatitid A, která m že mít u senior vážný pr b h. P ed o kováním by m l být proveden test na anti- HAV IgG. Také o kování proti tetanu a virové hepatitid B se provádí podle zjišt ných protilátek. Další o kování se zvažuje podle p íslušných mezinárodních p edpis a podle posouzení skute ného rizika nákazy.

U senior je nutné posoudit kontraindikace pro cestu letadlem, prevenci zán tu žil, trombózy a embolie.**(43)** B hem delšího letu je t eba dbát na dostate ný p íjem nealkoholických nápoj , m nit polohu kon etin a p ed odletem podat 100mg kyseliny acetylsalicylové.**(4)**

1.4.4 T lesn postížení

T lesn postížení by m li cestovat po porad s ortopedem v doprovodu zdravé osoby. U pacient s ortopedickými pom ckami je nutné posoudit jestli se jedná o materiál vhodný do podmínek trop .**(43)** Lidé se sníženou pohyblivostí a vozí ká i by dopravu i ubytování m li p edem konzultovat s dopravcem a s cestovní kancelá í.**(11)**

1.5 Chronicky nemocní cestovatelé

1.5.1 Kožní onemocnění

V tropech se často zhoršuje akné, hnisavá a plísňová onemocnění a ta která ekzémy. Naopak lupénka se slunci se často zlepšuje. Pacienti s kožní chorobou by se před cestou do teplých krajů měli poradit o možném ovlivnění kožních projevů se svým lékařem **(11)**

1.5.2 Neurologická onemocnění

Z neurologických onemocnění je důležité zmínit především epilepsii. Stav je třeba posoudit ve spolupráci s neurologem a zvážit všechny okolnosti cesty, podmínky v místě pobytu v etně dosažitelnosti lékařské péče **(42)**

1.5.3 Plicní onemocnění

Cestu letadlem a pobyt v oblastech s vyšší nadmořskou výškou špatně snášejí lidé s vleklým zánětem průdušek a rozedmou plic. V některých případech jim lékař před letem doporučí léky rozšiřující průdušky. **(11)**

1.5.4 Alergická onemocnění

Pokud v místě pobytu není expozice známým alergenům, tak alergie není kontraindikací cestování. **(43)** Některí cestovatelé trpí sluneční alergií, která se projevuje svědivou vyrážkou na místech, která byla slunečnímu záření vystavena. V těchto případech se postižený chrání před přímým slunečním zářením používáním opalovacího krému s vysokým ochranným faktorem. Při objevení svědivé vyrážky použije postižený antihistaminika - léky tlumící svědění ve formě gelu nebo tablet. Má používat opalovací krém s vysokým ochranným faktorem. **(11)**

Pacient m s t žkým bronchiálním astmatem se obvykle pobyt v tropech nedoporu uje. **(42)**

1.5.5 Onemocn ní srdce

P i ischemické chorob srde ní je možný kratší pobyt v horkém klimatu, pokud je v míst pobytu dostupný léka . Pobyt v tropech nelze doporu it osobám se záchvaty anginy pectoris, po infarktu myokardu a po cévních mozkových p íhodách. Kardiaci s kardiostimulátorem by m li cestovat pouze do oblastí ve kterých je dostupné odborné kardiologické pracovišt .Ješt p ed cestou by m ly být ov eny funkce a životnost stimulátoru. P ed výjezdem do trop a subtrop je u všech cestovatel s chorobou srde ní bezpodmíne n nutná konzultace s kardiologem. **(43)**

Kardiak by se m l b hem pobytu vyvarovat pobytu na prudkém slunci, p i koupání nevstupovat rychle do studené vody, nem l by zbyte n sp chat a nosit t žká zavazadla. **(11)**

1.5.6 Hypertenzní choroba

Hypertenzní choroba nep íliš pokro ílého stupn není kontraindikací pobytu v horkém klimatu, pokud je pacient vybaven pot ebnými léky a pou en o životospráv a nutnosti kontrol v cizin **(43)**. Vysoký krevní tlak se v n kdy p i pobytu v p ímo ských teplých oblastech zlepšuje. **(11)** P i hypertenzní chorob 2. stupn je d ležitě zvážít další okolnosti pobytu-délku pobytu, životní a p ípadn pracovní podmínky. Velmi ásto je tato diagnóza kontraindikací výjezdu.

Hypertenzní choroba 3. stupn je tém vždy p ekážkou pro cesty do zahrani í **(42)**

1.5.7 Onemocn ní trávicího ústrojí

Cestovatelé s v edovou chorobou žaludku a dvanáctníku by nem li odjížd t do trop pokud trpí ob asným krvácením. Pokud se krvácení objeví b hem pobytu, je

nutné cestu přerušit. Crohnova choroba, ulcerózní kolitida a dráždivý tračník se v tropech a subtropích zhoršují zvláště při průjmových onemocněních. Odborný lékař může povolit krátkodobý pobyt při současně průjmové chemoprophylaxi. **(43)**

V zahraničí by pacienti s chorobou žlučníku, jater a slinivky břišní neměli zapomenout dodržovat dietu. **(11)**

Jakékoliv střední obtíže se obvykle zhoršují v oblastech se zvýšeným výskytem středních infekcí a při psychické zátěži. **(42)**

1.5.8 Onemocnění ledvin

U cestovatelů s ledvinovými kameny může vlivem horkého klimatu v důsledku zvýšených ztrát tekutin vzniknout bolestivá ledvinová kolika. Proto je důležité u těchto osob dbát o dostatečný přísun tekutin. **(11)**

1.5.9 Onemocnění endokrinního systému

Před cestou do zahraničí má diabetik navštívit diabetickou poradnu a poradit se s lékařem, který ho sleduje. Kromě diabetologa se má k cestě vyjádřit také odborník na cestovní medicínu. Diabetes mellitus v tštinou není kontraindikací pro potěbné olovění ani užívání antimalarik.

Diabetik nikdy nesmí odjet bez diabetické kartičky s upozorněním na svůj stav v případě bezvdomí ve všech jazycích, kterými se mluví v cílové zemi, ale i v zemích přejezdu. **(43)**

Diabetik má mít v průběhu zavazadel potěbné léky, sterilní jehly, stříkačky a pomůcky ke sledování cukru v moči a krvi. Nesmí zapomenout na několik kostek cukru pro případ hypoglykémie.

Užívání antidiabetik se musí přizpůsobit časovému posunu. Při cestě na východ je potřeba první ranní dávku inzulínu v místě pobytu asi o 1/3 snížit. Při cestování na západ se často za 18 hodin po obvyklé ranní dávce ještě přidává jedna, asi tetinová, dávka. Perorální přípravky se používají podle místního času. V prvních dnech po změně časového pásma se doporučuje je kontrolovat hladinu krevního cukru.

Inzulinové pípravky je dobré uchovávat v chladu. **(11)**

Diabetické stravování lze v tšinou dobře dodržovat s použitím místních surovin **(43)**

V teplém a vlhkém prostředí je diabetik více ohrožen infekcemi kůže a sliznic včetně plísňových onemocnění. **(11)** Proto musí dbát na výběr správné obuvi a dodržovat zvýšenou hygienu především nohou. **(42)**

2. Cíl práce a hypotézy

Cílem bakalářské práce je zmapovat úroveň a postoje cestovních kanceláří k možným zdravotním rizikům cestovatelů.

Z výzkumu budou odvozeny hypotézy, jejichž platnost doporučí ověřit v dalším výzkumu.

Hypotézy

Vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, hypotézy nejsou stanoveny a budou vyvozeny v diskusi.

Výzkumná otázka

1. Jaký mají cestovní kanceláře postoje k možným zdravotním rizikům svých klientů ?

3. Metodika

Typ výzkumu

Pro splnění cíle své bakalářské práce, jímž je zmapovat postoje cestovních kanceláří k rizikům cestovatelů a zodpovězení výzkumné otázky jsem zvolila kvantitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum pracuje s malým souborem respondentů bez nároku na statistickou reprezentativnost. Kvalitativní výzkum využívá různé metody, například hloubkové individuální rozhovory nebo skupinové rozhovory. Může se týkat života lidí, jejich chování, životních preferencí, ale také chodu organizací nebo vzájemných vztahů. Analýza dat se provádí vyhodnocováním jednotlivých případů aplikací metod kvalitativní analýzy, například obsahové analýzy.

Podností kvalitativního výzkumu je získání podrobného popisu a vzhledem k tomu zkoumání jedince, skupiny, organizace, události či fenoménu. Nevýhodou kvalitativního výzkumu je, že získaná znalost nemusí být výzkumníkem zobecnitelná na celou populaci, výsledky jsou snadno ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. **(13)**

Tento typ výzkumu jsem zvolila z důvodu malého počtu respondentů.

Charakteristika souboru

Soubor cestovních kanceláří byl tvořen náhodně vybranými cestovními kancelářemi v Opavě, Kravěčích, českých Budějovicích a Brně. Do souboru jsem zařadila města do sto tisíc obyvatel a nad sto tisíc obyvatel z důvodu větší reprezentativnosti výzkumu.

Soubor tvořilo 20 respondentů, z celkového počtu 24 oslovených cestovních kanceláří. 11 cestovních kanceláří bylo z města do 100000 obyvatel (Opava a Kravaře) a 13 z města nad 100000 obyvatel (české Budějovice, Brno).

Jednotlivé pobočky cestovních kanceláří jsem navštívila v průběhu měsíce března a dubna roku 2007. Zároveň jsem provedla rozhovory. Pokud byli zaměstnanci

cestovní kancelářích zaneprázdněni, zanechala jsem jim na pracovišti písemně připravené otázky, na které mi v následujících 7 dnech odpovídl.

Ve městech do 100000 obyvatel rozhovor byla žádost o rozhovor odmítnuta jednou. U 4 respondentů proběhlo interview přímo v den návštěvy pobočky. V ostatních případech jsem na pracovišti zanechala otázky v tištěné podobě, které byly do týdne zodpovězeny.

Ve městech nad 100000 obyvatel byl rozhovor odmítnut třikrát - jednou v Brně a dvakrát v českých Budějovicích. Rozhovor proběhl u 3 respondentů. Na ostatních pobočkách jsem nechala tištěné otázky k doplnění.

U každé právnické osoby jsem zjišťovala rok založení, jestli má více poboček a počet klientů za rok.

Přehled respondentů

Cestovní kancelář 1: Byla založena v roce 1990. Její pobočky se nacházejí v 17 městech po celé české republice, ročně s ní vycestují necelé 4000 klientů. Mnou oslovená pobočka se nachází v Opavě.

Cestovní kancelář 2: Byla založena v roce 1990, své pobočky má v po celé české Republice, ročně s ní vycestuje asi 200 000 klientů. Ptala jsem se na pobočku ve městě do 100000 obyvatel.

Cestovní kancelář 3: Založena v roce 1920, její pobočky lze najít v každém větší městě, počet klientů se pohybuje ve statisících. Oslovila jsem pobočku v Opavě.

Cestovní kancelář 4: Založena v roce 1991 v Opavě, pobočky v jiných městech nemá, ročně s ní vycestuje okolo 1500 klientů.

Cestovní kancelář 5: Byla založena v roce 1990, pobočky se nacházejí v každém větší městě. Počet jejich klientů se blíží 150 000. Otázky jsem položila v opavské pobočce.

Cestovní kancelář 6: Založena v roce 1990 v Opavě, další pobočky nemá, ročně s ní vycestuje asi dva tisíce klientů.

Cestovní kancelář 7: Založena v roce 1992, pobočky má v Opavě, Bělčovicích a v Brně. Její služby využívá ročně několik tisíc klientů. Mé otázky zodpovědla pracovníce opavské pobočky.

Cestovní kancelář 8: Založena v roce 1990, centrálu má v Opavě, pobočky v jiném městě nemá, ročně s ní vycestuje do 1000 klientů.

Cestovní kancelář 9: Byla založena v roce 1991, má 2 další pobočky, počet klientů za rok neuveden. Oslovila jsem pobočku v Kravařích.

Cestovní kancelář 10: Založena v roce 1990, má několik poboček na Moravě, ročně s ní vycestuje do 3000 klientů. Ptala jsem se v opavské pobočce.

Cestovní kancelář 11: Byla založena v roce 1990, má pobočky v mnoha městech po celé ČR, ročně s ní vycestuje asi 50 000 klientů. Oslovila jsem pobočku v českých Budjovicích.

Cestovní kancelář 12: Byla založena v roce 1990 v českých Budjovicích, má několik poboček v jiných městech, ročně s ní vycestuje asi 4500 klientů.

Cestovní kancelář 13: Založena v roce 1991, pobočky v jiném městě má, ročně s ní vycestuje asi 3000 klientů. Ptala jsem se v českých Budjovicích.

Cestovní kancelář 14: Byla založena v roce 1990, pobočky má v mnoha městech České Republiky, ročně s ní vycestuje asi 150 000 klientů, oslovila jsem pobočku v českých Budjovicích.

Cestovní kancelář 15: Byla založena v roce 1990 v českých Budjovicích, pobočky v jiném městě nemá, ročně její služby využije 1000 klientů.

Cestovní kancelář 16: Založena v roce 1992, pobočky v jiném městě má, ročně s ní vycestuje asi 3500 klientů.

Cestovní kancelář 17: Založena v roce 1991 v Brně, další pobočky má, ročně má asi 5000 klientů.

Cestovní kancelář 18: Založena v roce 1993 v Brně, ročně s ní vycestují necelé 2000 klientů, pobočky v jiných městech nemá.

Cestovní kancelář 19: Založena v roce 1990, má pobočky po celé české republice, ročně s ní vycestuje asi 100000 klientů. Na otázky odpovídali v brněnské pobočce.

Cestovní kancelář 20: Založena v roce 1991, ročně její služby využije asi 2500 klientů, má dvě pobočky. Byla oslovena pobočkou v Brně.

Metody získávání dat

Nástrojem k získání potřebných informací byly rozhovory, nebo jsou jednou z technik v kvalitativním výzkumu, který jsem prováděla. Pokud byly pracovníci cestovní kanceláře časově zaneprázdněni, nechala jsem jim na pracovišti své otázky v tištěné podobě.

Rozhovor je definován jako systém verbálního kontaktu mezi tazatelem a dotazovaným s cílem získat informace prostřednictvím otázek, které klade tazatel.

Zaměření rozhovoru může být individuální- to probíhá mezi tazatelem a dotazovaným, nebo skupinové- založené na interakci mezi jedním tazatelem a více respondenty.

Je možné vést telefonní i počítačové interview.

Můžeme rozlišit tři základní druhy rozhovorů: standardizovaný rozhovor, nestandardizovaný rozhovor a polostandardizovaný rozhovor.

Standardizovaný rozhovor probíhá na základě předem připravených otázek. Drží se předem připravených otázek s jednoznačným pořadím, u kterých mohou být uvedeny i varianty odpovědí. Tazatel musí působit neutrálně a musí zaujímat nestranný postoj. Výhodou standardizovaného rozhovoru je lepší zpracovatelnost.

Polostandardizovaný rozhovor probíhá na základě hrubých otázek, jinak máme volné pole. Tento typ rozhovoru dává tazateli co možná nejvíce výhodně využít čas k rozhovoru. Umožňuje provést interview strukturovaněji a ulehčuje jejich srovnání. Pomáhá udržet zaměření rozhovoru a zároveň dovoluje dotazovanému uplatnit vlastní zkušenosti a perspektivy. Nevýhodou je velká časová náročnost na tazatele a obtížná statistická zpracovatelnost výsledků.

U nestandardizovaného rozhovoru jsou otázky připraveny jen rámcově, rozvíjejícím initivem tohoto rozhovoru je tazatel i respondent. Podle aktuální potřeby je možné rozebírat jednotlivé potřeby do větší hloubky a naopak pokud je některá oblast respondentu cizí či vzdálená, můžeme ji rychle projít nebo ji zcela vynechat. Tento typ rozhovoru je užíván především v počátečních fázích výzkumu. Jeho výhodou je, že se nejvíce přibližuje běžným životním situacím. Výsledky nestandardizovaných rozhovorů se však hůře zpracovávají, neboť jim chybí srovnatelný základ. **(2)**

Pro snadnější porovnání dat, dobrou strukturovanost a zjednodušení možnosti zanechání otázek na pracovištích, jsem provedla standardizované rozhovory. Všechny otázky byly otevřené.

Prostředí

Rozhovory probíhaly na jednotlivých pobočkách cestovních kanceláří.

Metody zpracování a analýzy dat

Analýza v kvalitativním výzkumu není jeho poslední fází, ale probíhá paralelně s sbírem dat. **(15)**

Provedla jsem obsahovou analýzu. Nejprve jsem provedla transkripci textového materiálu, poté jsem data rozdělila do tabulek a provedla jejich obsahovou analýzu.

Zjištění skutečnosti jsem nepředložila na procenta, protože z tak malého vzorku nelze vyvozovat obecné závěry.

Etické aspekty

Aby byla zachována anonymita cestovních kanceláří, neuvádím ve své práci žádné jejich názvy. Pracovníci jednotlivých podniků měli možnost rozhovor nebo vyplnění dotazníku odmítnout.

4. Výsledky

V rámci výzkumné otázky jsem získávala obecné informace o cestování v České republice, zaměřila jsem se především na země výjezdu klientů cestovních kanceláří, druh dopravy, ubytování, zájem cestovatelů o možná zdravotní rizika, zájem o vycestování turistických žen a rodin s dětmi do tichomoří.

Také jsem zjišťovala informovanost zaměstnanců jednotlivých cestovních kanceláří o možném ohrožení zdraví jejich klientů v zahraničí, především v tropických a subtropických zemích.

Zaměřila jsem se především na to, zda klientům dokáží poradit preventivní opatření k ochraně zdraví, zda doporučí očkování, jestli si klient má s sebou vzít nějaké léky, jestli znají nějaké oblasti nevhodné pro kardiaky a další chronicky nemocné, kde mohou klienti získat informace o zdravotních rizicích na cestách a zda jsou součástí nabízených zájezdů zdravotní pojištění.

Tato kapitola je rozčleněna na tři podkapitoly. V první podkapitole jsou popsány údaje, které mi poskytly jednotlivé cestovní kanceláře. Druhá podkapitola obsahuje schématické tabulky s rozřazenými daty a jejich interpretaci. Třetí podkapitola je souhrnem všech získaných dat.

4.1 Popis výsledků jednotlivých cestovních kanceláří

Cestovní kancelář 1:

Nejčastějším cílem jejich klientů je Švédsko a Itálie, kam odjíždějí na 7-10 dní. O výjezd do zahraničí mají zájem také turistické ženy a rodiny s dětmi do 3 let. Nejčastěji do těchto zemí vypravujeme autobus. Cestovatelé bydlí nejčastěji v apartmánech.

Některí klienti, asi 20 %, se o možná zdravotní rizika v zahraničí zajímají. Pokud by měli klienti zájem, dovedu poradit preventivní opatření.

Cestovatelé by si s sebou měli léky, které denně užívají a také paralen, panthenol, černé uhlí, ibalbin, peroxid 3%.

Sama cestovní kancelář doporučuje do zahraničních zemí nedoporučuje.

Chronicky nemocným nedoporučuje dlouhé cestování v průběhu hlavní sezony, kdy padají teplotní rekordy.

Možná ohrožení zdraví zná - malárie, tyfus, žloutenka, AIDS, infekce, napadení zvířetem, tetanus.

Klienti mohou získat další informace o zdravotních rizicích na www.pis.cz, www.domuvezdravi.cz, na pobočce Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Součástí nabízených zájezdů je také komplexní nebo základní pojištění.

Cestovní kancelář 2:

S touto cestovní kanceláří klienti nejčastěji odjíždějí do Egypta, Tunisu, na Djerbu, do Bulharska, Řecka, Španělska, Chorvatska a Itálie. Klienti cestují většinou letecky. Bydlí 10/11 dní v hotelu.

O zdravotní rizika se zajímají asi v 10%. Preventivní opatření by respondent dokázal poradit.

Trhotné ženy mají zájem o cestu do zahraničí z důvodu rodiček s dětmi do 3 let věku.

Osobní léky by si měl klient vzít podle svého uvážení, ostatní léky podle destinace, každá má svá specifika.

Obklopení se doporučuje do exotických zemí. Kardiaci by si měli vybírat termíny, kdy už není tak horko a vlhko.

Možná rizika ohrožení zdraví zná, zaměstnanci pravidelně absolvují školení.

Další informace o rizicích klienti mohou získat na internetu, zejména v cestovní kanceláři, na ambasádách, Ministerstvu zahraničních vztahů.

Součástí zájezdu je cestovní pojištění, které obsahuje pojištění léčebných výloh, ublížení na zdraví a majetku druhých osob, úrazové, poškození zavazadel, krádež...

Cestovní kancelář 3

K nejoblíbenějším zemím klienti patří Bulharsko, Turecko a Řecko. Turisté nejčastěji cestují letadlem. Odjíždějí na týden a jsou ubytováni v hotelu.

O možná zdravotní rizika se zajímají v 50 %. Preventivní opatření poradí.

O cestování s touto cestovní kancelář se zajímají rodiny s dětmi do 3 let a také
t hotné ženy.

Cestovatel by si s sebou měl vzít léky, které běžně užívá.

O kování doporučíme do zemí, kde je nutné.

Oblasti nevhodné pro kardiaky a jiné chronicky nemocné neznám.

Klienti mohou informace o zdravotních rizicích na cestách získat na stránkách
Ministerstva zahraničních v cí.

Součástí nabízených zájezdů je zdravotní pojištění.

Cestovní kancelář 4

S cestovní kancelář 4 turisté nejčastěji odlétají na 11-12 dní do Egypta a Tunisu.
Ubytování volí v luxusním hotelu.

O zdravotní rizika se spíše nezajímají, ale zaměstnanci by snad byli schopni
preventivní opatření poradit.

T hotné ženy zájem o cestu do zahraničí nemají, zato rodiče s dětmi jsou
astými klienty.

Léky by si měl cestovatel vzít ty, které užívá. O ostatních by se měl poradit
s lékařem.

“O kování doporučíme jen do exotických zemí. Například do Keni!” tvrdí.

Chronicky nemocní by se o vhodnosti cesty měli poradit s lékařem.

Zdravotní rizika spojená s cestováním zná.

Informace získává z www.domuvezdravi.cz. Klient může také doporučí
prostudovat katalogy cestovních kancelář, kde klient získá další informace o možném
ohrožení zdraví.

Součástí nabízených zájezdů je i zdravotní pojištění.

Cestovní kancelář 5

Klienti nejastji odlétají do Egypta, Tunisu, Turecka, Španlska, ecka a Bulharska na 7- 12 dní. Bydlí v hotelu, pop ípad v aparthotelu.

O zdravotní rizika se zajímají u exotických dovolených- asi 30-40% klient . Preventivní opat ení poradí, v etn doporu ení vhodného o kování a nabídnutí kvalitního cestovního pojišt ní.

Zájem o cestu do zahrani í mají rodiny s d tmi do 3 let, pokud zájem projeví i t hotná žena, tak jen do 5.-6. m síce t hotenství. Vhodné léky by si cestovatel m l nechat doporu it na hygienické stanici. Nem l by zapomenout na ty, které b žn užívá.

Spíše než oblasti není, pro chronicky nemocné a kardiaky, vhodné ur ité ro ní období. Zam stnanci znají možná ohrožení zdraví na cestách, jsou školeni.

Další informace o zdravotních rizicích mohou cestovatelé získat na hygienické stanici a na konzulátu.

Sou ástí nabízených zájezd je zdravotní pojišt ní

Cestovní kancelář 6

Nejast jší zemí výjezdu u této cestovní kancelá e je ecko, Tunis, Špan lsko a Egypt. Klienti cestují letadlem a jsou ubytováni v hotelu 10-12 dní .

O zdravotní rizika se spíš nezajímají. Preventivní opat ení spíš neporadí.

O cestu mají zájem také rodiny s d tmi do 3 let.

Cestovatel by si m l vzít s sebou do zahrani í léky, které b žn užívá.

S dotazy na možné zdravotní rizika by se m l klient obrátit na Ministerstvo zahrani ních v cí.

Sou ástí zájezdu je kompletní pojišt ní.

Cestovní kancelář 7

Nejast jším cílem klient je Chorvatsko a Itálie, kam cestují autobusem. Ubytování je zajišt no nejast ji na 7 dní ve stanu v kempu.

O možná rizika se klienti nezajímají. Základní preventivní opatření by pracovnice cestovní kanceláře poradila.

U staršími klienty jsou rodiny s dětmi do 3 let.

Cestovatel by si měl vzít s sebou léky, které běžně užívá.

O kouření nedoporučuje, protože nenabízí destinace, kde by bylo potěšeno.

Stejně jako nenabízí destinace, které by nebyly vhodné pro kardiaky.

Jako možná ohrožení zdraví bylo uvedeno pobodání neznámým hmyzem, požití jedovatých rostlin, uštknutí hadem, žlutá zimnice.

Další informace o zdravotních rizicích klienti najdou na www.topdovoleny.cz.

Nabízí pojištění léčebných výloh v zahraničí.

Cestovní kancelář 8

Klienti nejčastěji cestují do Maarska, Chorvatska a Itálie. Nejčastěji cestují autobusem. Vybírají si ubytování v apartmánu. Odjíždí na 10 dní.

O zdravotní rizika se téměř nezajímají – jen v 10%. Preventivní opatření dokážou poradit.

Zájem o cesty do zahraničí nemají tihotné ženy ani rodiny s dětmi do 3 let.

Klienti by si měli vzít s sebou osobní léky.

O kouření nedoporučuje.

Pro kardiaky nejsou vhodné tropické oblasti.

Zdravotní rizika v tropických a subtropických zemích zná.

Klienti mohou další informace o ohrožení svého zdraví napíklad na Ministerstvu zdravotnictví nebo Ministerstva zahraničních věcí.

Zdravotní pojištění k zájezdům nenabízejí.

Cestovní kancelář 9

Klienti nejčastěji cestují autobusem do Itálie, Chorvatska a Španělska na 7-10 dní. Ubytování si vybírají v apartmánu.

Zdravotní rizika klientů spíše nezajímají, ale pracovníci jsou schopni preventivní opatření poradit.

Rodiny s dětmi cestují do zahraničí často.

Osobní léky by si klient měl vzít s sebou.

Cestovní kancelář nedoporučuje svým klientům žádná očkování.

Chronicky nemocní by se měli poradit s lékařem.

Rizika ohrožení zdraví v zahraničí zná.

Informace o zdravotních rizicích mohou klienti najít na internetových stránkách Ministerstva zahraničních věcí a doporučení se konzultace s lékařem.

Součástí zájezdu je zdravotní pojištění

Cestovní kancelář 10

Nejbližším cílem klientů je Irácko a Turecko, kam odlétají na 10-12 dní.

Nejbližší si klienti volí ubytování v hotelu.

O zdravotní rizika se zajímají jen v 10%. Preventivní opatření poradí.

Rodiny s dětmi do 3 let mají zájem o cesty do zahraničí, tihotné ženy v béc.

Klient by si měl vzít léky, které běžně užívá.

Očkování se doporučuje jen do zemí, kde je nutné.

Chronicky nemocný by se měl před cestou poradit se svým lékařem.

Z možných nebezpečí na cestách byla vyjmenována žlutá zimnice, napadení zvířetem a malárie.

O dalších zdravotních rizicích by se měl klient informovat na konzulátu.

Nabízí zdravotní pojištění.

Cestovní kancelář 11

Klienti cestují nejbližší letecky do Egypta, Tunisu a na řecké ostrovy.

Ubytování volí v tihv zdi kovém hotelu na 10- 12 dní.

O zdravotní rizika se klienti zajímají ve 20%. Dokážou klientům poradit preventivní opatření.

T hotné ženy nemají zájem o výjezd do zahraničí, rodiny s dětmi do 3 let ano.
Cestovatel by si měl vzít léky, které užívá pravidelně. Další po poradě s lékařem.

O kování doporučí ujetí do tropických zemí

Kardiaci a chronicky nemocní by se měli před cestou poradit se svým lékařem.

„*Cestovatele ohrožuje například malárie, břišní tyfus nebo žloutenka*“ uvedl zaměstnanec na dotaz jaká zná zdravotní rizika v tropických a subtropických oblastech.

Klienti se mohou o možném ohrožení zdraví informovat na www stránkách Ministerstva zahraničních vztahů nebo u lékaře.

Součástí zájezdu je zdravotní pojištění.

Cestovní kancelář 12

Nejčastější destinací je Egypt, Španělsko, Bulharsko. Klienti zde létají na 7-12 dní. Nejčastějším druhem ubytování je hotel.

Některí klienti se o zdravotní rizika zajímají - asi v 30%. Zaměstnanci jsou schopni poradit preventivní opatření.

Rodiny s dětmi do 3 let vku jsou častými klienty. Klient by si měl vzít své osobní léky. Žádné o kování nedoporučí.

Kardiaci by neměli podstupovat dlouhé cesty v horkém počasí. Při dýchacích obtížích jsou vhodná přímořská letoviště.

Ohrožením zdraví na cestách je například žlutá zimnice, průjmy...

Informovat se klient může na ambasádě nebo přímo v cestovní kanceláři.

Součástí nabídky je pojištění léčebných výloh v zahraničí.

Cestovní kancelář 13

Klienti odjíždějí autobusem v tísínou na týden do Chorvatska a Itálie.
Ubytovávají se v apartmánu.

Výjiměnou se klienti o zdravotní rizika zajímají, tzn. asi v 10%. V případě zájmu poradí preventivní opatření.

Rodiny s dětmi do 3 let mají zájem o cestu do zahraničí.

Měli by si vzít léky na doporučení lékaře a své osobní léky.

Odkování doporučí podle místa pobytu klienta.

Kardiaci by se měli vyhnout přílišnému namáze v horkém a vlhkém klimatu.

Ostatní chronicky nemocní by se měli poradit s lékařem.

Zdraví ohrožuje cholera, žloutenka, žlutá zimnice.

Další možnosti ochrany zdraví na cestách může klient najít na stránkách Ministerstva zahraničních věcí, na konzulátu nebo v odkovávacím centru.

Součástí zájezdu je cestovní pojištění.

Cestovní kancelář 14

Nejoblíbenějšími cíly klientů jsou Kanárské ostrovy, Španělsko a Itálie. Odlétají na 10 dní. Ubytování si nejčastěji vybírají v hotelu.

Nejvíce klienti se o možná rizika ohrožení zdraví zajímají - asi ve 20%.

Preventivní opatření dokážou poradit.

O vycestování mají zájem rodiny s dětmi do 3 let. Klient by si měl vzít léky, které běžně užívá, o ostatních vhodných lécích by se měl poradit s lékařem.

Odkování doporučí do tropických zemí.

Chronicky nemocným se doporučí poradit s lékařem.

K ohrožení zdraví na cestách patří tetanus nebo požití jedovatých ryb.

Další informace může klient najít na stránkách Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva zahraničních věcí, u lékaře.

Součástí zájezdu je cestovní pojištění.

Cestovní kancelář 15

Klienti si vybírají zájezdy do Chorvatska a Bulharska. Cestují autobusem a vybírají si nejčastěji ubytování v apartmánu na 7 nocí.

Klienti se téměř o zdravotní rizika nezajímají. Preventivní opatření k ochraně zdraví znají.

Na dotaz jestli se výjezd do zahraničí zajímají také rodiny s dětmi do tří let a tyto hotné ženy odpověděly: „*Ano, v naší cestovní kanceláři se o cestování do zahraničí zajímají tyto hotné ženy i rodiny s dětmi do 3 let.*“

Mohl by si vzít léky, které běžně užívá. Žádná doporučení nedoporučuje.

Na která ohrožení zdraví na cestách do zahraničí zná.

Jako zdroj informací byly uvedeny internetové stránky www.domuvezdravi.cz.

Součástí nabídky je základní zdravotní pojištění

Cestovní kancelář 16

Klienti cestují autobusem, nejčastěji do Itálie, Španělska a Chorvatska. Ubytování jsou v apartmánu na 7-10 dní.

O zdravotní rizika na cestách se zajímá jen menšina klientů - 10%. Preventivní opatření dokážou poradit.

Mezi klienty jsou často rodiny s dětmi do 3 let.

Klient by si měl s sebou vzít osobní léky.

Doporučení vhodného doporučení záleží na destinaci, kterou si klient vybere.

„Kardiakům nedoporučuji pobyt v příliš horkých a vlhkých oblastech, jiná chronická onemocnění (ekzémy) se naopak mohou na dovolené zlepšit.“

Mezi rizika ohrožení zdraví na cestách uvedla napadení zvířetem a žloutenku.

Další informace mohou klienti získat na konzulátu dané země, u lékaře nebo přímo v cestovní kanceláři.

Cestovní kancelář nabízí zdravotní pojištění.

Cestovní kancelář 17

Nejoblíbenějším cílem klientů je Turecko, Kréta a Egypt. Odlétají na 10-11 dní. Nejčastějším typem ubytování je hotel.

O zdravotní rizika se klienti zajímá asi v 10%. Zaměstnanci dokážou poradit preventivní opatření.

O výjezd do zahraničí mají často zájem rodiny s dětmi do 3 let.

Klienti by si s sebou měli vzít své osobní léky.

Odkování doporučují jen do exotických zemí.

Chronicky nemocní klienti by vždy měli poradit s lékařem o vhodnosti vybrané destinace.

Respondent zná onemocnění, která mohou ohrozit zdraví cestovatelů v exotických zemích.

Další informace o možném ohrožení zdraví a o preventivních opatřeních by měl klient získat u svého lékaře.

Zdravotní pojištění je součástí nabízených zájezdů.

Cestovní kancelář 18

Klienti si nejčastěji vybírají zájezd do Rumunska a Ruska. Odjíždějí na 14 dní. Nejčastějším dopravním prostředkem je autobus. Ubytování je ve stanech.

Zdravotní rizika se zajímá přibližně 50-60% cestovatelů. Zaměstnanci cestovní kanceláře dokáží poradit preventivní opatření k ochraně zdraví.

Mezi klienty nejsou těhotné ženy, ani rodiny s dětmi do 3 let.

Na každou zahraniční cestu vozí vybavenou lékárničku, na náročnější dobrodružství s nimi cestuje lékař. Klient by si měl vzít léky, které běžně užívá.

Odkování doporučují do zemí, kde je nutné.

Chronicky nemocní by se měli poradit s lékařem a měli by si vybírat méně náročné zájezdy.

Rizika, která mohou vést k ohrožení zdraví znají, protože absolvují školení.

Další informace o zdravotních rizicích mohou klienti získat v cestovní kanceláři, u lékaře nebo na stránkách Ministerstva zahraničních věcí.

Součástí nabízených služeb je komplexní zdravotní pojištění.

Cestovní kancelář 19

Klienti si nejčastěji vybírají Egypt, Španělsko a Djerbu. Odlétají na 10-11 dní. Ubytování si nejčastěji volí v hotelu.

O zdravotní rizika se zajímá asi 20% klient .

Mezi klienty se vyskytují rodi e s d tmi do 3 let, t hotné ženy jen z ídka.

Klient by si z lék m l vzít ty, které užívá.

O kování cestovní kancelá doporu uje.

U chronicky nemocných záleží na období, kdy cht jí cestovat.

Kardiaci by si m li vybírat ro ní období, kdy není tak horko, tzn. mimo hlavní sezónu.

Mezi možná rizika ohrožení zdraví cestovatel vyjmenovala tetanus, vzteklinu a žlutou zimnici

Jako další zdroje informací pro klienty uvedla internetové stránky www.domuvezdravi.cz a www.zdravinacestach.cz.

Sou ástí nabídky cestovní kancelá e je také zdravotní pojišt ní.

Cestovní kancelá 20

Klienti nej ast ji odjížd jí autobusem na 7-10 dní do Itálie a Chorvatska. Ubytování jsou v apartmánech.

O zdravotní rizika se spíš nezajímají. Pouze 10 % klient se na n zeptá. Preventivní opat ení k ochran zdraví dokáže pracovník v cestovní kancelá i poskytnout.

O cestu nemají zájem t hotné ženy, zato rodi e s d tmi do 3 let jsou astými klienty.

Klient by si m l s sebou vzít ty léky, které pravideln užívá a ty , které mu doporu í léka .

Žádné o kování v cestovní kancelá i nedoporu ují.

Kardiak m nedoporu ují cestovat do tropických oblastí

Informace o možných zdravotních rizicích klienti získají u léka e nebo na internetových stránkách www.vzp.cz.

Sou ástí zájezd je také zdravotní pojišt ní.

4.2 Pehled získaných dat

V první otázce jsem zjišovala nejastjší cíle turistů. Většina cest se uskutečuje po státech jižní Evropy. Mezi nejoblíbenější destinace patří ecko, Bulharsko a Španlsko. Mimo evropský kontinent je oblíbenou zemí Egypt a Tunis.

Tabulka 1: Nejastjší země výjezdu

Pořadí cestovní kanceláře	Destinace
Cestovní kancelář 1	ecko, Itálie
Cestovní kancelář 2	Egypt, Tunisko, Djerba, Bulharsko, Španlsko, ecko, Chorvatsko, Itálie
Cestovní kancelář 3	Bulharsko, Turecko, ecko
Cestovní kancelář 4	Egypt, Tunis
Cestovní kancelář 5	Egypt, Tunis, ecko, Bulharsko, Španlsko
Cestovní kancelář 6	ecko, Egypt, Tunis, Španlsko
Cestovní kancelář 7	Chorvatsko, Itálie
Cestovní kancelář 8	Maarsko, Chorvatsko, Itálie
Cestovní kancelář 9	Itálie, Španlsko, Chorvatsko
Cestovní kancelář 10	ecko, Turecko
Cestovní kancelář 11	Egypt, Tunis, ecké ostrovy
Cestovní kancelář 12	Egypt, Španlsko, Bulharsko
Cestovní kancelář 13	Chorvatsko, Itálie
Cestovní kancelář 14	Španlsko, ecko, Kanárské ostrovy
Cestovní kancelář 15	Chorvatsko
Cestovní kancelář 16	Itálie, Španlsko, Chorvatsko
Cestovní kancelář 17	ecko, Kréta, Egypt
Cestovní kancelář 18	Rumunsko, Rusko
Cestovní kancelář 19	Egypt, ecko, Djerba
Cestovní kancelář 20	Itálie, Chorvatsko

Zdroj: Vlastní výzkum

V druhé otázce jsem zjišťovala, jakým způsobem turisté cestují nejčastěji. Nejčastější odpovědí byla doprava letadlem. Druhým nejčastějším dopravním prostředkem je autobus.

Tabulka 2: Způsob cestování

Podání cestovní kancelář	Způsob jakým turisté cestují nejčastěji
Cestovní kancelář 1	autobus
Cestovní kancelář 2	letecky
Cestovní kancelář 3	letecky
Cestovní kancelář 4	letecky
Cestovní kancelář 5	letecky
Cestovní kancelář 6	letecky
Cestovní kancelář 7	autobus
Cestovní kancelář 8	autobus
Cestovní kancelář 9	autobus
Cestovní kancelář 10	letecky
Cestovní kancelář 11	letecky
Cestovní kancelář 12	letecky
Cestovní kancelář 13	autobus
Cestovní kancelář 14	letecky
Cestovní kancelář 15	autobus/vlastní
Cestovní kancelář 16	autobus
Cestovní kancelář 17	letecky
Cestovní kancelář 18	autobus
Cestovní kancelář 19	letecky
Cestovní kancelář 20	autobus

Zdroj: Vlastní výzkum

Ta otázka se týkala nejčastějšího způsobu ubytování klientů cestovních kanceláří. V 11 cestovních kancelářích odpověděli, že nejčastěji je ubytování klientů hotel, v 7 případech odpověděli apartmán a ve dvou kancelářích si klienti vybírají nejčastěji ubytování ve stanu v kempu.

Tabulka 3: Typ ubytování

Podání cestovní kanceláře	Nejčastější způsob ubytování
Cestovní kancelář 1	apartmán
Cestovní kancelář 2	hotel
Cestovní kancelář 3	hotel
Cestovní kancelář 4	hotel
Cestovní kancelář 5	hotel/ aparthotel
Cestovní kancelář 6	hotel
Cestovní kancelář 7	stan v kempu
Cestovní kancelář 8	apartmán
Cestovní kancelář 9	apartmán
Cestovní kancelář 10	hotel (***)
Cestovní kancelář 11	hotel
Cestovní kancelář 12	hotel
Cestovní kancelář 13	apartmán
Cestovní kancelář 14	hotel
Cestovní kancelář 15	apartmán
Cestovní kancelář 16	apartmán
Cestovní kancelář 17	hotel
Cestovní kancelář 18	stan v kempu
Cestovní kancelář 19	hotel
Cestovní kancelář 20	apartmán

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve tvrté otázce jsem zjiš ovalu délku pobytu klient cestovních kancelá í v zahrani í. Nej ast jší minimální délka pobytu byla 7 dní, nejdelší 14 dn . Pr m rn cestovatelé odjížd jí na 10 dní.

Tabulka 4: Délka pobytu

Po adí cestovní kancelá e	Délka pobytu
Cestovní kancelá 1	7-10 dní
Cestovní kancelá 2	10-11 dní
Cestovní kancelá 3	týden
Cestovní kancelá 4	11-12 dní
Cestovní kancelá 5	7-12 dní
Cestovní kancelá 6	10-12 dní
Cestovní kancelá 7	7 nocí
Cestovní kancelá 8	10 dní
Cestovní kancelá 9	7-10 dní
Cestovní kancelá 10	10-12 dní
Cestovní kancelá 11	10-12 dní
Cestovní kancelá 12	7-12 dní
Cestovní kancelá 13	týden
Cestovní kancelá 14	10-12 dní
Cestovní kancelá 15	7 nocí
Cestovní kancelá 16	7-10 dní
Cestovní kancelá 17	10-11 dní
Cestovní kancelá 18	14 dní
Cestovní kancelá 19	10-11 dní
Cestovní kancelá 20	7-10 dní

Zdroj: Vlastní výzkum

V páté otázce jsem se ptala, zda cestovatelé preferují zájezd pobytový, poznávací, adrenalinový nebo jiný. Pouze v jednom případě cestovatelé upřednostují zájezdy poznávací, v devatenácti případech jsou u turistů nejoblíbenější pobytové zájezdy.

Tabulka 5: druh zájezdu

Podání cestovní kanceláře	Druh zájezdu
Cestovní kancelář 1	pobytový
Cestovní kancelář 2	pobytový
Cestovní kancelář 3	pobytový
Cestovní kancelář 4	pobytový
Cestovní kancelář 5	pobytový
Cestovní kancelář 6	pobytový
Cestovní kancelář 7	pobytový
Cestovní kancelář 8	pobytový
Cestovní kancelář 9	pobytový
Cestovní kancelář 10	pobytový
Cestovní kancelář 11	pobytový
Cestovní kancelář 12	pobytový
Cestovní kancelář 13	pobytový
Cestovní kancelář 14	pobytový
Cestovní kancelář 15	pobytový
Cestovní kancelář 16	pobytový
Cestovní kancelář 17	pobytový
Cestovní kancelář 18	Poznávací/adrenalinový
Cestovní kancelář 19	pobytový
Cestovní kancelář 20	pobytový

Zdroj: Vlastní výzkum

V šesté otázce jsem se zajímala o to, jestli se klienti cestovních kanceláří zajímají o možná zdravotní rizika v oblasti, kam chtějí vycestovat. Ve dvanácti odpovědích zaznamenal, že cestovatelé se nkteí klienti o možná rizika ohrožení zdraví zajímají, v osmi cestovních kancelářích se klienti o zdravotní rizika spíše nebo vůbec nezajímají.

Tabulka 6: Zájem o zdravotní rizika

Podání cestovní kanceláře	Zájem cestovatel o zdravotní rizika
Cestovní kancelář 1	nkteí ano
Cestovní kancelář 2	ano
Cestovní kancelář 3	ano
Cestovní kancelář 4	spíše ne
Cestovní kancelář 5	ano, především u exotických dovolených
Cestovní kancelář 6	spíše ne
Cestovní kancelář 7	ne
Cestovní kancelář 8	v tšinou ne
Cestovní kancelář 9	spíše ne
Cestovní kancelář 10	nkteí ano
Cestovní kancelář 11	ano
Cestovní kancelář 12	ano
Cestovní kancelář 13	výjime n ano
Cestovní kancelář 14	nkteí ano
Cestovní kancelář 15	spíše ne
Cestovní kancelář 16	spíše ne
Cestovní kancelář 17	nkteí ano
Cestovní kancelář 18	ano
Cestovní kancelář 19	u exotických dovolených v tšinou ano, u ostatních destinací spíše ne
Cestovní kancelář 20	v tšinou ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V této otázce jsem zjistil, kolik klientů cestovních kanceláří se v cestovní kanceláři informuje na možné ohrožení zdraví v dané lokalitě. V šesti cestovních kancelářích na tuto otázku neodpověděli. Šestkrát zaznamenala odpověď 10%, čtyřikrát 20%, dvakrát bylo zmíněno 30% a 50%.

Tabulka 6a: Procentuální vyjádření zájmu cestovatelů o rizika

Podání cestovní kanceláře	Zájem klientů o zdravotní rizika vyjádřen v procentech
Cestovní kancelář 1	20%
Cestovní kancelář 2	10%
Cestovní kancelář 3	50%
Cestovní kancelář 4	nevedeno
Cestovní kancelář 5	30-40 %
Cestovní kancelář 6	nevedeno
Cestovní kancelář 7	nevedeno
Cestovní kancelář 8	10%
Cestovní kancelář 9	nevedeno
Cestovní kancelář 10	10%
Cestovní kancelář 11	20%
Cestovní kancelář 12	30%
Cestovní kancelář 13	10%
Cestovní kancelář 14	20%
Cestovní kancelář 15	nevedeno
Cestovní kancelář 16	10%
Cestovní kancelář 17	10%
Cestovní kancelář 18	50-60%
Cestovní kancelář 19	20%
Cestovní kancelář 20	10%

Zdroj: Vlastní výzkum

Sedmá otázka se týkala možnosti získání rady o ochraně před možným poškozením zdraví na cestách přímo od pracovníků cestovní kanceláře. Pouze ve dvou cestovních kancelářích by klientu preventivní opatření neporadili, na 18 pracovištích rady poskytují.

Tabulka 7: Poskytnutí rady

Podání cestovní kanceláře	Poskytnutí rady
Cestovní kancelář 1	ano
Cestovní kancelář 2	ano
Cestovní kancelář 3	ano
Cestovní kancelář 4	ano
Cestovní kancelář 5	ano, včetně doporučení o kování
Cestovní kancelář 6	spíše ne
Cestovní kancelář 7	ano
Cestovní kancelář 8	ano
Cestovní kancelář 9	ano
Cestovní kancelář 10	ano
Cestovní kancelář 11	ano
Cestovní kancelář 12	ano
Cestovní kancelář 13	ano
Cestovní kancelář 14	ano
Cestovní kancelář 15	ano
Cestovní kancelář 16	ano
Cestovní kancelář 17	ano
Cestovní kancelář 18	ano
Cestovní kancelář 19	ano
Cestovní kancelář 20	ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V osmé otázce jsem zjiš ovala zájem t hotných žen a rodin s d tmi o cestování do zahrani ních zemí. Pouze ve dvou odpov dích zazn lo, že o cestování nemají zájem rodiny s d tmi do 3 let a ani t hotné ženy. Ve t ech p ípadech mají zájem o cestu do zahrani í ob skupiny cestovatel . Ve 3 cestovních kancelá ích se z ídka setkávají se zájmem t hotných žen o cestování. S 12 respondenty odjížd jí do zahrani í rodiny s d tmi do 3 let, z toho jsou v sedmi kancelá ích tyto rodiny astým klientem .

Tabulka 8: T hotné ženy a rodiny s d tmi do 3 let

Po adí cestovní kancelá e	Mají zájem o cestování do zahrani í také t hotné a rodiny s d tmi do t í let?
Cestovní kancelá 1	ano
Cestovní kancelá 2	T hotné z ídka, d ti do 3 let asto
Cestovní kancelá 3	ano
Cestovní kancelá 4	T hotné ženy- ne, d ti do 3 let- ano
Cestovní kancelá 5	Rodiny s d tmi do 3 let asto, t hotné ženy výjime n , pokud ano tak do 6 m síce t hotenství
Cestovní kancelá 6	Rodiny s d tmi ano
Cestovní kancelá 7	Rodiny s d tmi do 3 let velmi asto
Cestovní kancelá 8	ne
Cestovní kancelá 9	Rodiny s d tmi do 3 let asto
Cestovní kancelá 10	T hotné ženy ne, rodiny s d tmi do 3 let ano
Cestovní kancelá 11	Rodiny s d tmi do 3 let ano
Cestovní kancelá 12	Ano- rodiny s d tmi asto
Cestovní kancelá 13	T hotné ženy ne, rodiny s d tmi ano
Cestovní kancelá 14	Rodiny s d tmi ano
Cestovní kancelá 15	ano
Cestovní kancelá 16	Rodiny s d tmi ano
Cestovní kancelá 17	Rodiny s d tmi do 3 let velmi asto, t hotné ženy ne
Cestovní kancelá 18	ne
Cestovní kancelá 19	T hotné ženy výjime n , rodiny s d tmi ano
Cestovní kancelá 20	Rodiny s d tmi do 3 let asto

Zdroj: Vlastní výzkum

V deváté otázce jsem se ptala na léky, které by si měl mít turista na cestách s sebou. Ve všech oslovených cestovních kancelářích uvedli, že klient by si měl vzít léky, které běžně užívá. Navíc v jednom případě respondent vyjmenoval základní léky, které by si cestovatel měl vzít s sebou. Ve většině odpovědí zaznamenal, že by se klient měl poradit s lékařem o dalších vhodných lécích. Jedna cestovní kancelář odpověděla, že s sebou vždy vozí vybavenou lékárníku.

Tabulka 9: Léky a léčivo

Podání cestovní kancelář	Jaké léky by si měl cestovatel vzít s sebou
Cestovní kancelář 1	ty, které běžně užívá a panthenol, paralen, černé uhlí, peroxid 3%
Cestovní kancelář 2	dle dané destinace- každá má svá specifika, měl by si vzít osobní léky
Cestovní kancelář 3	ty, které běžně užívá
Cestovní kancelář 4	ty které užívá. Také se doporučí poradit s lékařem
Cestovní kancelář 5	pouze ty které užívá pravidelně. Další léky na doporučení hygienické stanice
Cestovní kancelář 6	jen ty léky, které užívá
Cestovní kancelář 7	ty, které běžně užívá
Cestovní kancelář 8	ty, které mu předepsal lékař
Cestovní kancelář 9	ty, které běžně užívá
Cestovní kancelář 10	ty, které běžně užívá
Cestovní kancelář 11	ty, které užívá pravidelně, další na doporučení lékaře
Cestovní kancelář 12	osobní léky
Cestovní kancelář 13	léky, předepsané lékařem, které užívá
Cestovní kancelář 14	jen ty, které běžně užívá ty, které užívá. Měl by se poradit s lékařem
Cestovní kancelář 15	jen ty, které běžně užívá
Cestovní kancelář 16	měl by si vzít osobní léky
Cestovní kancelář 17	osobní léky
Cestovní kancelář 18	pouze ty, které běžně užívá. Na všechny zájezdy vozíme vlastní vybavenou lékárníku
Cestovní kancelář 19	ty, které běžně užívá
Cestovní kancelář 20	doporučené lékařem a ty, které užívá

Zdroj: vlastní výzkum

Desátá otázka se týkala schopnosti pracovníků doporučit vhodné o kování. V 7 cestovních kancelářích o kování svým klientům nedoporučí, ve zbývajících 13 kancelářích doporučí vhodné o kování do exotických zemí, kde jsou nutná.

Tabulka 10: o kování

Pořadí cestovní kanceláře	Doporučení o kování
Cestovní kancelář 1	ne
Cestovní kancelář 2	do exotických zemí ano
Cestovní kancelář 3	do zemí, kde jsou nutná
Cestovní kancelář 4	pouze do exotických zemí
Cestovní kancelář 5	ano, podle destinace, kterou si klient vybere
Cestovní kancelář 6	jen do zemí, kde je nutné
Cestovní kancelář 7	do námi nabízených destinací není třeba
Cestovní kancelář 8	ne
Cestovní kancelář 9	ne
Cestovní kancelář 10	jen do zemí, kde jsou nutná
Cestovní kancelář 11	do tropických zemí ano
Cestovní kancelář 12	ne
Cestovní kancelář 13	ano, podle místa pobytu klienta
Cestovní kancelář 14	ano
Cestovní kancelář 15	ne
Cestovní kancelář 16	záleží na destinaci, kterou si klient vybere
Cestovní kancelář 17	do exotických zemí ano
Cestovní kancelář 18	tam, kde jsou nutná
Cestovní kancelář 19	ano
Cestovní kancelář 20	ne

Zdroj: Vlastní výzkum

V jedenácté otázce jsem se v cestovních kancelářích ptala na oblasti nevhodné pro kardiaky a další osoby s chronickým onemocněním. Ti cestovní kanceláře na tuto otázku neodpověděly.

V devíti případech cestovní kanceláře doporučí klientu konzultaci o vhodných destinacích s lékařem, většinou cestovních kancelářích upozorní kardiaky na nebezpečí pobytu v horkém a vlhkém klimatu.

Tabulka 11: Chronicky nemocní

Podání cestovní kanceláře	Kardiaci, chronicky nemocní a cestování
Cestovní kancelář 1	Kardiakům nedoporučuje dlouhé cestování, ubytování s dlouhou cestou k pláži. Není vhodné jet v průběhu sezony, kdy padají teplotní rekordy
Cestovní kancelář 2	Kardiaci by si měli vybírat termíny, kdy už není tak horko,. Pro nemocné lupénkou je pobyt u moře ideální
Cestovní kancelář 3	nevím
Cestovní kancelář 4	doporučí konzultaci s lékařem
Cestovní kancelář 5	Spíše než oblasti, jsou nevhodné určité roční období
Cestovní kancelář 6	neodpověděla
Cestovní kancelář 7	zájezdy do těchto oblastí nenabízí. Každý chronicky nemocný by se před cestou měl poradit se svým lékařem
Cestovní kancelář 8	Nedoporučí se tropické oblasti
Cestovní kancelář 9	Doporučí se poradit se s lékařem
Cestovní kancelář 10	Nemocný by se měl poradit se svým lékařem
Cestovní kancelář 11	Měl by se poradit se svým lékařem. Pro nemocné s dýchacími obtížemi jsou přímořská letoviště vhodná.
Cestovní kancelář 12	Kardiaci by neměli dlouho cestovat, ne horké oblasti
Cestovní kancelář 13	Kardiaci by se měli vyhýbat přílišnému námaze v horkém a vlhkém klimatu, ostatní chronicky nemocní by se měli poradit s lékařem
Cestovní kancelář 14	Měli by se poradit s lékařem
Cestovní kancelář 15	neodpověděla
Cestovní kancelář 16	Kardiaci-nedoporučí se příliš horké a vlhké oblasti, jiná chronická onemocnění

	se mohou zlepšit(ekzémy u mo e)
Cestovní kancelá 17	Chronicky nemocní by se vždy m li poradit s léka em
Cestovní kancelá 18	Je nutné dob e promyslet náro nost zájezdu a poradit se s léka em
Cestovní kancelá 19	Velmi záleží na ro ním období ve kterém chce klient cestovat
Cestovní kancelá 20	Kardiak m nedoporu ují tropické oblasti

Zdroj: Vlastní výzkum

Dvanáctá otázka byla zaměřena na znalosti o možném ohrožení zdraví na cestách. Ptala jsem se jestli pracovníci cestovní kanceláře znají nějaká ohrožení cestovatelů. Ti respondenti na otázku neodpověděli. V 17 cestovních kancelářích na která možná ohrožení zdraví cestovatelů vyjmenovali.

Tabulka 12: Ohrožení zdraví

Podání cestovní kanceláře	Možná ohrožení zdraví cestovatelů
Cestovní kancelář 1	malárie, břišní tyfus, žloutenka, AIDS, tetanus, napadení zvířetem
Cestovní kancelář 2	zaměstnanci jsou proškoleni, vhodné o kování doporučíme klientům
Cestovní kancelář 3	otázku nezodpověděla
Cestovní kancelář 4	ano, znám
Cestovní kancelář 5	ano, zaměstnanci jsou školeni
Cestovní kancelář 6	neodpověděla
Cestovní kancelář 7	napadení zvířetem, požití jedovatých rostlin a ryb, žlutá zimnice, malárie
Cestovní kancelář 8	ano, znám
Cestovní kancelář 9	ano, znám
Cestovní kancelář 10	malárie, žlutá zimnice, napadení zvířetem
Cestovní kancelář 11	malárie, břišní tyfus, žloutenka
Cestovní kancelář 12	žlutá zimnice, průjmy
Cestovní kancelář 13	cholera, žloutenka, žlutá zimnice
Cestovní kancelář 14	znám- požití nebezpečných ryb, tetanus...
Cestovní kancelář 15	ano
Cestovní kancelář 16	žloutenka, napadení zvířetem
Cestovní kancelář 17	znám na která onemocnění v exotických zemích
Cestovní kancelář 18	ano, absolvujeme školení
Cestovní kancelář 19	tetanus, vzteklna, žlutá zimnice
Cestovní kancelář 20	neodpověděla

Zdroj: Vlastní výzkum

Tato otázka se týkala zdroj informací o možných zdravotních rizicích v zahraničí. Ve všech 20 cestovních kancelářích uvedli, které organizace a internetové stránky, kde cestovatelé mohou najít informace o zdravotních rizicích na cestách.

Tabulka 13: Informace

Pořadí cestovní kanceláře	Zdroje informací
Cestovní kancelář 1	www.pis.cz , www.domuvezdravi.cz , www.vzp.cz
Cestovní kancelář 2	Internet, u lékaře, přímo v cestovní kanceláři, její prospekty, na ambasádě dané země, Ministerstvo zahraničních vztahů
Cestovní kancelář 3	Na stránkách Ministerstva zahraničních vztahů
Cestovní kancelář 4	www.domuvezdravi.cz a v cestovní kanceláři
Cestovní kancelář 5	Hygienická stanice, konzulát
Cestovní kancelář 6	Ministerstvo zahraničních vztahů
Cestovní kancelář 7	www.topdovolena.cz - informace o jednotlivých zemích
Cestovní kancelář 8	Ano znám, například Ministerstvo zdravotnictví nebo zahraničních vztahů
Cestovní kancelář 9	U lékaře, na www stránkách Ministerstva zahraničních vztahů
Cestovní kancelář 10	Na konzulátu
Cestovní kancelář 11	Na www stránkách Ministerstva zahraničních vztahů, přímo u lékaře
Cestovní kancelář 12	V cestovní kanceláři, na ambasádě
Cestovní kancelář 13	Ministerstvo zahraničních vztahů, konzulát, ošetrovací centrum
Cestovní kancelář 14	Ministerstvo zahraničních vztahů, Ministerstvo zdravotnictví, lékař
Cestovní kancelář 15	www.domuvezdravi.cz
Cestovní kancelář 16	Na konzulátu dané země, lékař, přímo v cestovní kanceláři
Cestovní kancelář 17	u lékaře
Cestovní kancelář 18	Ano, Ministerstvo zahraničních vztahů, lékař, CK
Cestovní kancelář 19	www.zdravinacestach.cz , www.domuvezdravi.cz
Cestovní kancelář 20	U lékaře, www.vzp.cz

Zdroj: Vlastní výzkum

V poslední třinácté otázce jsem se ptala, jestli cestovní kancelář nabízí souasn se zájezdem také zdravotní pojištění. Pouze v jednom případě cestovní kancelář nenabízí ke svým zájezdům zdravotní pojištění. V devatenácti cestovních kancelářích klientům zdravotní pojištění nabízejí.

Tabulka 14: Pojištění

Podání cestovní kanceláře	Pojištění
Cestovní kancelář 1	ano- komplexní nebo základní
Cestovní kancelář 2	ano, tzv. cestovní-léebných výloh, poškození zavazadel, úrazové, poškození zdraví nebo majetku druhých osob
Cestovní kancelář 3	ano
Cestovní kancelář 4	ano
Cestovní kancelář 5	ano
Cestovní kancelář 6	ano, komplexní cestovní pojištění
Cestovní kancelář 7	pojištění léebných výloh v zahraničí
Cestovní kancelář 8	ne
Cestovní kancelář 9	ano
Cestovní kancelář 10	ano
Cestovní kancelář 11	ano
Cestovní kancelář 12	ano, léebné výlohy v zahraničí
Cestovní kancelář 13	ano, cestovní pojištění
Cestovní kancelář 14	ano
Cestovní kancelář 15	ano
Cestovní kancelář 16	ano
Cestovní kancelář 17	ano
Cestovní kancelář 18	ano, komplexní cestovní pojištění
Cestovní kancelář 19	ano
Cestovní kancelář 20	ano

Zdroj: Vlastní výzkum

4.3 Souhrn získaných dat

Za účelem splnění cíle bakalářské práce, jímž je zmapovat postoj a úroveň cestovních kanceláří k možným zdravotním rizikům cestovatelů a získání dat o cestování lidí do zahraničí, jsem celkově navštívila dvacet cestovních kanceláří ve čtyřech městech České republiky.

Zjistila jsem, že cestovatelé si v cestovních kancelářích jako cílovou zemi nejčastěji vybírají Německo (v deseti případech), Itálii (zmíněna osmkrát) a Egypt (v šesti případech). Mezi oblíbené destinace byly také Tunis, Bulharsko, Chorvatsko, Španělsko, Kréta, Djerba, Maďarsko, Rumunsko, Rusko, Turecko a Kanárské ostrovy.

V jedenácti oslovených cestovních kancelářích si klienti nejčastěji vybírají dopravu letadlem a v devíti případech je nejoblíbenějším dopravním prostředkem autobus. Jednou byla zmíněna doprava vlastním dopravním prostředkem.

Klienti se nejčastěji ubytovávají v hotelu (v jedenácti případech) a v apartmánech (sedm případů). Ve dvou cestovních kancelářích si nejčastěji vybírají ubytování ve stanech v kempu.

Klienti v tšinou odjíždí alespoň na 7 dní. Nejdéle však na 14 dní. Nejčastěji zmíněvanou délkou výjezdu do zahraničí bylo 10-12 dní.

Jen v jedné cestovní kanceláři klienti preferují adrenalinový poznávací zájezd, ve všech ostatních kancelářích si klienti vybírají zájezdy pobytové.

Ve dvanácti cestovních kancelářích se sice klienti o zdravotní rizika zajímají, avšak pouze v 10%. Jen ve čtyřech cestovních kancelářích zájem cestovatelů o zdravotní rizika přesáhl 30% - jednou 30-40%, jednou 50% a v jedné cestovní kanceláři 50-60% klientů. Ve čtyřech případech zmínili zájem o možné ohrožení zdraví u 20% klientů. V pěti cestovních kancelářích na otázku neodpověděli.

Zaměstnanci osmnácti cestovních kanceláří jsou schopni klientům poradit vhodná preventivní opatření k ochraně zdraví na cestách. V jedné cestovní kanceláři spíše neporadí preventivní opatření a na jednom pracovišti vůbec nedokážou klientu poradit jak se chránit před zdravotními riziky.

O výjezd do zahraničí mají ve dvanácti cestovních kancelářích zájem rodiny s dětmi do 3 let. V sedmi případech jsou tyto rodiny státními klienty. Tyto hotné ženy se o cestování tím nezajímají. Pouze ve čtyřech cestovních kancelářích se výjimečně o výjezd zajímá také tato hotná žena. V jedné cestovní kanceláři uvedli, že pokud se o cestování do zahraničí zajímá tato hotná žena, tak jen do 6. měsíce těhotenství. Ve čtyřech kancelářích délku těhotenství klientek neupřesnili.

Ve všech dvaceti cestovních kancelářích uvedli, že by si klient do zahraničí měl s sebou vzít své osobní léky, které pravidelně užívá. Ve čtyřech případech by ohledně vhodných léků na cestu klientu poradili konzultací s lékařem. V jednom případě zmíní ují rozdílnost vybavení lékárníky do různých destinací. V jedné cestovní kanceláři radí klientovi navštívit hygienickou stanici a poradit se o vhodných lécích tam. Jedna cestovní kancelář zájemcem o vycestování doporukuje vzít si s sebou jen osobní léky, protože vozí na každý zájezd vybavenou lékárníku. V jedné cestovní kanceláři doporučí klientovi vzít si kromě osobních léků také paralen, panthenol, černé uhlí a peroxid 3%.

Ve třinácti cestovních kancelářích klientovi doporučí vhodná opatření, pokud jsou nezbytně nutná, v sedmi kancelářích klientovi žádná opatření nedoporučí.

Chronicky nemocným klientovi v devíti případech doporučí konzultaci s lékařem, ve čtyřech cestovních kancelářích nedoporučí kardiakovi cestovat do horkých a vlhkých oblastí, ve čtyřech cestovních kancelářích radí klientovi vybírat si termín pobytu mimo hlavní sezónu, kdy padají teplotní rekordy a ve dvou případech klientovi doporučí spíše kratší cesty. V jedné cestovní kanceláři doporučí kardiakovi vybírat ubytování nedaleko pláže. Ve čtyřech cestovních kancelářích zmínili chronická onemocnění, která se mohou pobytem u moře zlepšit - ve dvou případech uvedli lupénku a ekzémy a v jednom případě astma a dýchací obtíže a , které se také mohou zlepšit pobyt u moře.

Znalosti o možném ohrožení zdraví cestovatelů mají v sedmnácti cestovních kancelářích. Ve čtyřech případech jsou zaměstnanci o zdravotních rizicích v jednotlivých destinacích školeni. Nejznámějším zdravotním rizikem je tetanus, žlutá zimnice, malárie a virová hepatitida. Uvedena byla také vzteklna, AIDS, břišní tyfus a průjmy. Zmíněny

byly také otravy rostlinami, stravou, rybami a napadení zvířetem a poštípání neznámým hmyzem. Jedna cestovní kancelář na otázku neodpověděla.

Zdrojem informací o možných zdravotních rizicích cestovatelů jsou nejčastěji internetové stránky Ministerstva zahraničních věcí. Zmíněny byly také www.domuvezdravi.cz, www.zdravinacestach.cz, www.vzp.cz, www.topdovolena.cz, www.pis.cz. V osmi cestovních kancelářích radí klientům získat další informace o možném ohrožení zdraví u lékaře. Ty ikrát zaznamenala odpověď, že by se klienti měli ptát přímo v cestovní kanceláři nebo informace hledat v prospektech na hygienické stanici i v obchodním centru. Šestkrát zaznamenala rada, zeptat se přímo na konzulát nebo ambasádu země, kam chce klient vycestovat. V jedné cestovní kanceláři doporučí navštívit obchodní centrum a jednou uvedli, že by cestovatel mohl získat informace na hygienické stanici.

Devatenáct cestovních kanceláří z celkového počtu dvaceti, nabízí k zájezdům zdravotní pojištění v rozšířeném rozsahu. Většinou nabízejí komplexní cestovní pojištění které zahrnuje pojištění léčebných výloh, pojištění poškození zavazadel, úrazové pojištění, pojištění poškození zdraví nebo majetku druhých osob. Ve dvou cestovních kancelářích je součástí zájezdu pojištění léčebných výloh v zahraničí.

5. Diskuze

V této kapitole diskutuji vybrané výsledky výzkumu s odbornou literaturou, uvádím problémy, se kterými jsem se v průběhu vypracování své bakalářské práce setkala a také stanovuji hypotézy.

Z výzkumu vyplývá, že za nejoblíbenějším dopravním prostředkem cestovatel bylo v jedenácti cestovních kancelářích zvoleno letadlo. To dokáže překonat za krátký časový úsek velké vzdálenosti. Jak udává Šerý (43), s překonanou vzdáleností souvisí potíže s narušením biorytmu a přechodu do jiného časového pásma a jiné klimatické oblasti. Narušení se projevuje především poruchami spánku, koncentrace a zažívání.

Druhou nejčastější variantou dopravy je autobus, který byl zmíněn devětkrát. V souvislosti s autobusovou dopravou píše Buchberger (8) o kinetózách, jejichž příčinou je nejspíš to, že centrální nervový systém přijímá různé informace ze zrakových a svalových vjemů při neobvyklých pravidelně se opakujících pasivních pohybech těla. Proto by v cestovní lékárně neměly chybět léky proti nevolnosti.

V jedné cestovní kanceláři uvedli také dopravu klientů vlastními vozidly. Jak uvádí Šerý (42) při mnohahodinovém řízení auta se objevuje únava, ospalost, snižuje se bdělost a schopnost včas reagovat. Proto by řidiči neměli zapomínat na zastavení přestávek po 2-3 hodinách jízdy, krátkou rozcvikovou, dodržování pitného režimu nebo rozdělení cesty na více menších úseků.

Klienti cestovních kanceláří si nejčastěji vybírají ubytování v hotelu. To je správné, především v oblastech Jižní Ameriky, kde je ubytování ve zděných budovách evropského typu prevencí před nákazou Chagasovou nemocí, jak uvádí Šerý (43).

Dále jsem zjistila, že častými klienty cestovních kanceláří jsou rodiny s dětmi do tří let. I když, jak uvádí Šerý (43), děti narozené v mírném pásmu dobře snášejí pobyt v teplém klimatu, není pro ně vhodné dlouhé cestování.

Ve jedné cestovní kanceláři uvedli, že o výjezd do zahraničí mají zájem také ženy do 6. měsíce těhotenství, což je příliš neohrožuje na zdraví, protože u většiny

Evropanek probíhá t hotenství v tropech a subtropích normáln jak uvádí Šerý **(41)**

T hotné by se m ly pe liv chránit p ed malárií. (Šerý - **43**)

Ve všech cestovních kancelá ích správn uvedli, že si cestovatel má s sebou vzít léky, které pravideln užívá. V jednom p ípad dokonce doporu ují další léky, které je vhodné p íbalit na cestu- panthenol, paralen, erné uhlí, peroxid 3%. Jak uvádí Šerý, V. (42) cestovní lékární ka standardn vybavená by m la obsahovat vhodný obvazový materiál- hydrofilní obinadlo pletené , obinadlo pružné, gázu, náplasti r zné velikosti, alkoholové tampony, , trojcípý šátek, obinadlo škrťící pryžové, tinkturu pro ošet ení drobných poran ní, voln prodejné analgetikum a antipyretikum, léky proti kinetóze, gel s obsahem antihistaminika proti sv divým vyrážkám p i pobodání lenovci, mo skými živo ichy a rostlinami, o ní kapky s dezinfek ním ú inkem. . Sou ástí lékární ky by m la být i pinzeta, n žky, elní teplom r, pop ípad i jednorázové injek ní st íka ky a jehly. Pro cestovatele, kte í odjížd jí do míst, kde se p edpokládá obtížná dostupnost až nedostupnost léka ské pé e, je t eba za adit do cestovní lékární ky také antibiotika. D ležitou sou ástí lékární ky je lék proti pr jmovému onemocn ní. P i úporném pr jmu a zvracení je t eba ihned doplnit t lesné tekutiny a soli- elektrolyty. Proto se p edevším p i cestování do trop a subtrop za azuje do cestovní lékární ky také sm s pro p ípravu rehydrata ního roztoku. Nepostradatelnou sou ástí lékární ky je antimykotický- protiplís ový- zásyp nebo mast, které se aplikují mezi prsty nohou po koupeli a d kladnému vysušení k že. V p ípad pobytu v malarických oblastech se doplní cestovní lékární ka antimalariky podle rady léka e z pracovišt cestovní medicíny. Vhodnou sou ástí lékární ky je i p ípravek pro p ípravu pitné vody. Nikdy bychom nem li zapomenout na ochranné p ípravky proti ú ink m slune nímu zá ení.

Prost ednictvím výzkumu jsem zjistila, že pokud cestovní kancelá e doporu ují o kování, tak p edevším do tropických a subtropických zemí, což je jak uvádí Šerý **(43)**,správné, avšak zapomínají upozor ovat na vhodnost o kování proti klíš ové encefalitid p i cestách jižní Evropou.

Také jsem zjistila, že v p ti p ípadech cestovní kancelá e klienty upozor ují na nebezpe í onemocn ní tetanem a doporu ují kontrolu, zda datum posledního p eo kování nep esáhlo 10-15 let, tak jak uvádí Beran.**(2)**.

Ve svých cestovních kancelářích uvedli možnost napadení cestovatele zvířetem, i když je vhodné na toto nebezpečí upozorňovat, většina zvířat útočí na člověka jen pokud jsou ohrožena, jak uvádí Wiseman (45). Přesto by nemělo být podceňováno riziko onemocnění vzteklinou po napadení zvířetem, obzvláště v oblastech, kde se vyskytují toulaví psi, jak uvádí Gopfertová (10). V jedné cestovní kanceláři zmínili mezi riziky ohrožení zdraví také poštipávání neznámým hmyzem. Jak uvádí Šerý, V. (43) především je třeba omezit pobyt venku od západu do východu slunce. V případě, že je nutné vycházet, je třeba co nejvíce plochu těla chránit oděvem světlé barvy- dlouhé kalhoty, ponožky, dlouhé rukávy, šátek na krk, pokrývka hlavy a na krk. Význam má i používání repelentních přípravků, které odpuzují členovce. Repelenty je možné impregnovat také tkaniny. Je možné si je opatřit ve formě impregnovaných kapesníků, sprejů, v podobě mléka nebo tyčinky. Nejdelší účinek mají repelenty ve formě krému. Na cestu do subtropů a tropů by si cestovatel měl s sebou vzít i vhodné prostředky na hubení členovců ve formě spreje, spirály nebo náplní pro elektrický odpařovač. Okna, dveře a jiné otvory v ubytovacím prostoru mají být vybaveny sítěmi proti členovcům a hlodavcům. Cestovatelé by měli zásadně spát pod moskytiérou, pokud možno impregnovanou insekticidem.

Ve svých cestovních kancelářích také zmínili možnost onemocnění žlutou zimnicí, očkování proti ní je, jak uvádí Petráš (21), podle Světové zdravotnické organizace jediné povinné a doporučené očkování pro cestovatele.

Podle Manákové (17) je praxe patřičně nejvyšší nemocným osobám cestujícím do zahraničí. Přesto je jako ohrožení zdraví uvedli pouze v jedné cestovní kanceláři.

Ve svých cestovních kancelářích nezapomínají na riziko onemocnění virovou hepatitidou. Do oblastí s nízkou hygienickou úrovní doporučuje Šerý (42) očkování proti virové hepatitidě A a B.

V jedné cestovní kanceláři zmínili, že se na cestách jejich klientů může setkat s AIDS. Proto je v rozvojových zemích a v zemích s nižší hygienickou úrovní lepší se vyhnout ošetření ve zdravotnických zařízeních, tak jak uvádí Gopfertová (10) Při náhodném sexuálním styku je vhodné použít kondom. Jak uvádí Šerý (42) používání kondomu chrání před sexuálně přenosnými chorobami v 85- 98 %.

ty i cestovní kanceláře nedoporučí svým klientům- kardiakům, cestovat do horkých a vlhkých oblastí. Jak uvádí Šerý **(43)**, ten kdo trpí chronickým onemocněním by před odjezdem navštívit příslušného odborného lékaře, například diabetologa, gynekologa, alergologa, dermatologa nebo internistu, a požádat jej o doporučení léků, které by přicházely v úvahu při zhoršení zdravotního stavu.

Prostřednictvím výzkumu jsem zjistila, že jako zdroje informací jsou nejčastěji uváděny internetové stránky Ministerstva zahraničních věcí. V jedné cestovní kanceláři uvedli jako zdroj informací o zdravotních rizicích na cestách ošetrovací centrum, to je správné jednání nebo jak uvádí Jílková **(16)** provádí praktické ošetrování, poradenství, doporučení a předpis antimalarické profylaxe – to vše poskytují ošetrovací centra a pracoviště cestovní medicíny, která v síti nově vzniklých zdravotních ústavech plošně zajišťují dostupné informace a služby. Rovněž další pracoviště poskytují odborné konzultace a vše co souvisí se zdravotní problematikou při cestování.- Klinika geografické medicíny ve FN Vinohrady, Centrum cestovní medicíny v Praze a na která pracoviště infekčních oddělení fakultních nemocnic a nemocnic v krajských městech.

Jak uvádí Kořánek **(15)** cestovatel by měl vnovat znanou pozornost zdravotnímu pojištění a zajímat se zda je obsaženo v ceně zájezdu. V devatenácti cestovních kancelářích nabízejí zdravotní pojištění jako součást zájezdu. Klienti si mohou vybírat z různých rozsahů pojištění.

Problémem, který se v průběhu práce vyskytl byla přílišná časová náročnost rozhovorů, zaneprázdněnost zaměstnanců cestovních kanceláří a přílišná stručnost odpovědí.

Získaná data nemusí být zobecnitelná na celou populaci, data mohou být zkreslená mnou, jakožto výzkumníkem.

Na základě výsledků výzkumu byly stanoveny tyto hypotézy:

První hypotéza vychází ze zjištěných společných znaků, kterými jsou kladné odpovědi na znalost možného ohrožení zdraví cestovatelů. Tato hypotéza zní: „Cestovní kanceláře jsou obeznámeny s možnými zdravotními riziky cestovatelů“

Druhá hypotéza vychází ze zjištěného společného znaku, kterým je zjištění, že většina zaměstnanců cestovních kanceláří uvedla konkrétní instituce nebo adresy, kde se jejich klienti mohou informovat o zdravotních rizicích v zahraničí. Tato

hypotéza zní: „Zaměstnanci cestovních kanceláří jsou schopni klientům poradit konkrétní instituce i adresy, kde mohou nalézt další informace o možném ohrožení zdraví v zahraničí.,,

Tato hypotéza vychází ze zjištěných společných znaků zájmu klientů o zdravotní rizika, nejčastější odpovědí byla, že se o tyto rizika zajímá asi 10% klientů.

Tato hypotéza zní: „Klienti cestovních kanceláří se aktivně o možná zdravotní rizika spojená s cestováním téměř nezajímají.

Platnost všech těchto hypotéz doporučí ověřit v jiném výzkumu.

6. Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat úroveň a postoje cestovních kanceláří k možným zdravotním rizikům cestovatelů.

Cíl této bakalářské práce byl splněn.

Z výzkumu byly též odvozeny tyto hypotézy:

1. „Cestovní kanceláře jsou obeznámeny s možnými zdravotními riziky cestovatelů.“
2. „Zaměstnanci cestovních kanceláří jsou schopni klientům poradit konkrétní instituce i adresy, kde mohou nalézt další informace o možném ohrožení zdraví v zahraničí.“
3. „Klienti cestovních kanceláří se aktivně o možná zdravotní rizika spojená s cestováním téměř nezajímají.“

Platnost hypotéz by měla být ověřena v dalším výzkumu.

Nejdůležitějšími výsledky v rámci výzkumné otázky je zjištění, že ve dvanácti cestovních kancelářích se sice setkali se zájmem o zdravotní rizika, avšak pouze u 10-20% všech klientů.

V osmnácti cestovních kancelářích jsou schopni poradit klientovi preventivní opatření k ochraně zdraví, v dvou kancelářích si zaměstnanci nejsou jistí, zda by dokázali klientům správně poradit.

Ti cestovní kanceláře pravidelně zaměstnance školí v problematice ohrožení zdraví při výjezdu do zahraničí. Ve všech cestovních kancelářích znají instituce a adresy, kde cestovatel najde informace o možném ohrožení zdraví.

Zaměstnanci téměř všech cestovních kanceláří jsou schopni doporučit vhodná opatření při cestách do zahraničí. Tato doporučení jsou podléhají podle oblasti, kam chce klient odcestovat.

Ve dvanácti cestovních kancelářích se o cestování zajímají rodiny s dětmi do tří let, z toho jsou v sedmi případech hostujícími klienty.

Naproti tomu se o výjezd do zahraničí téměř nezajímají hostující ženy.

Co se týká léků, všechny oslovené cestovní kanceláře svým klientům doporučují vzít si s sebou osobní léky. Další vhodné léky by měla doporučit lékařka.

Cestovní kanceláře nejastěji doporučují jako zdroj informací o zdravotních rizicích v zahraničí internet. Nejvíce byly zmiňovány stránky Ministerstva zahraničí a Ministerstva zdravotnictví. Cestovatelé by se podle cestovních kanceláří měli informovat na ambasádách i konzulátu dané země nebo u svého lékaře.

Tato bakalářská práce popisuje cestovatelům pohled o zásadách správného životního stylu v zahraničí. Po prostudování by turista mohl získat pohled o zdravotních rizicích vyplývajících z odlišného klimatu i z nižší hygienické úrovně a také o preventivních opatřeních k ochraně svého zdraví v zahraničí.

Dále osvětluje postoje cestovních kanceláří ke zdravotním rizikům cestovatelů a úroveň jejich znalostí o této problematice a ukazuje, že cestovatel, který využívá jejich služby, většinou získá informace o ochraně zdraví nebo mu alespoň budou doporučeny vhodné zdroje, kde tyto informace může najít. Lidé se ovšem musí ptát, podávání těchto informací k prodáváním zájezdům, totiž stále není bráno jako samozřejmost.

7. Seznam použitých zdroj

1. BÁRTLOVÁ, S., HNILICOVÁ, H. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacient*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2
2. BERAN, J. O kování p i cestách do zahrani í. *In Postgraduální medicína: Odborný asopis pro léka e: Cestovní medicína*. 2. Praha: Mladá fronta, 2005, ro . 7, s. 188-192. ISSN 1212-4184.
3. BERAN, J. Prevence zdravotních problém p i cestách do zahrani í je vždy možná. *Postgraduální medicína: Odborný asopis pro léka e: Cestovní medicína*. 2. Praha: Mladá fronta, 2005, ro . 7, s. 183-185. ISSN 1212-4184.
4. BERAN, J. Trombóza hlubokých žil a pásmová nemoc p i cestování letadlem. *Postgraduální medicína: Odborný asopis pro léka e: Cestovní medicína*. 2. Praha: Mladá fronta, 2005, ro . 7, s. 202-203. ISSN 1212-4184.
5. BERAN, J. Úvod do cestovního lékařství. *In Postgraduální medicína: Odborný asopis pro léka e: Cestovní medicína*. 2. Praha: Mladá fronta, 2005, ro . 7, s. 177-179. ISSN 1212-4184.
6. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokument podle SN ISO 690 a SN ISO 690-2: část 1- Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11.11.2004. 21s.
Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
7. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokument podle SN ISO 690 a SN ISO 690-2: část 2 - Modely a příklady citací u jednotlivých typ dokument*. Verze

3.0. Poslední aktualizace 11.11.2004. 16 s.

Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.

8. BUCHBERGER, J., et al. *Cestování a zdraví*. Praha: Maxdorf, 1997. 219 s. 10. ISBN 80-85800-70-5.

9. DOMORÁZKOVÁ, E., et al. *O kování v praxi praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 114 s. ISBN 80-7169-481-9.

10. GOPFERTOVÁ, D., et al. *Epidemiologie infekčních nemocí: Uebnice pro lékařské fakulty (bakalářské a magisterské studium)*. 1. vyd. Uební text. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum, 2. lékařská fakulta, 2002. 230 s. ISBN 80-246-0452-3.

11. GÖPFERTOVÁ, D., VANIŠTA, J. *Zdravotní rádce na cesty 2000*. 3. vyd. Praha: Triton, 2000. 80 s. ISBN 80-7254-031-9. ISBN 80-85800-70-5.

12. HAVLÍK, J. Cestování a infekce. *Lékařské listy: Příloha Zdravotnických novin*. . 36. 2002, ro . 51, s. 26-27. ISSN 0044-1996.

13. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.

14. JÍLKOVÁ, E. Poradenství a prevence zdravotních problémů před cestou do zahraničí. *Lékařské listy: Příloha Zdravotnických novin*. . 27. 2003, ro . 52, s. 24-25.

15. KOŘÁNEK, E. *V dýo zemi a medicína: Vybrané kapitoly z lékařské geologie, geografické medicíny a balneografie*. 1. vyd. Uební text. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Nakladatelství Karolinum, 2. lékařská fakulta, 2004. 97 s.

ISBN 80-246-0791-3.

16. LANK, V., VONDRA, M. *Fyzika v kostce: pro střední školy*. 3. vyd. Havlík v
Brod: Fragment, 2004 .120s. ISBN 80-7200-968-0

17. MANÁKOVÁ, Z. Prájem cestovatel . *Postgraduální medicína: Odborný časopis
pro lékaře: Cestovní medicína* . 2. Praha: Mladá fronta, 2005, ro . 7, s.
212-213. ISSN 1212-4184.

18. PAVLÍK, V., JÍLKOVÁ, E. *Zdravotní průvodce pro cesty do zahraničí*. 2. vyd.
Praha: GSK, 2002. 40 s.

19. PETRÁŠ, M., *Malárie- co dlat před cestou do oblastí s jejím výskytem*[online].
April 2002,[cit. 2007-03-04] Dostupné z
<http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_17_02.htm>

20. PETRÁŠ, M., *Co je to malárie* [online]. [cit. 2007-03-04]. April 2002, [cit. 2007-
03-05]. Dostupné z <http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_21_02.htm-
>

21. PETRÁŠ, M., *Malárie- chemoprolaxe* [online]. April 2002, [cit. 2007-03-05].
Dostupné z <http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_20_02.htm>

22. PETRÁŠ, M., *Malárie- expoziční profylaxe* [online]. April 2002,[cit. 2007-03-05]
Dostupné z <http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_19_02.htm>

23. PETRÁŠ, M., *Cestování žen* [online]. May 2002 [cit. 2007-03-06] Dostupné z
<http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_22_02.htm>

24. PETRÁŠ, M. *Cestování malých dětí* [online]. June .2002 [cit. 2007-03-06] Dostupné
z <http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_24_02.htm>

25. PETRÁŠ, M., *Cestovní lékárna* [online]. July 2003 [cit. 2007-03-06] Dostupné z <http://www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_2003_31.htm>
26. PETRÁŠ, M. *O kování proti b isnímu tyfu* [online]. Jan. 2004, [cit. 2007-08-03]. Dostupné z: <http://www.vakciny.net/ockovani - cizina/b _tyfus. html>.
27. PETRÁŠ, M. *O kování proti d tské p enosné obm* [online]. Feb. 2006, [cit. 2007-07-03]. Dostupné z: <http://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/OPY.htm>.
28. PETRÁŠ, M. *O kování proti chole e* [online] Jan. 2004, [cit. 2007-03-07] Dostupné z: <http://www.vakciny.net/ockovani _cizina/cholera.html>.
29. PETRÁŠ, M. *O kování proti klíš ové encefalitíd* [online] March 2006 [cit. 2007-03-06] Dostupné z <http://www.vakciny.net/doporucene_ockovani/tbe.html>.
30. PETRÁŠ, M. *O kování proti meningokokovým nákazám sk. A a C* [online]. Jan. 2004, [cit. 2007-03-05] Dostupné z: <<http://www.vakciny.net/doporucene - ockovani/menab. html>>.
31. PETRÁŠ, M. *O kování proti virové hepatitíd typu A* [online]. Feb. 2004, [cit. 2007-03-06]. Dostupné z: <<http://www.vakciny.net/doporucene - ockovani/hepa. html>>.
32. PETRÁŠ, M. *O kování proti virové hepatitíd typu B* [online]. Feb. 2004, [cit. 2007-05-03]. Dostupné z: <[http://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/HB"V.htm](http://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/HB)>.
33. PETRÁŠ, M. *O kování proti vzteklin* [online]. Feb. 2006, [cit. 2007-05-03]. Dostupné z: <<http://www.vakciny.net/doporucene - ockovani/vztekl. html>>.
34. PETRÁŠ, M. *O kování proti záškrtu, tetanu a dávivému kašlí* [online]. Feb.

2006,[cit. 2007-08-03].

Dostupné z: <http://www.vakciny.net/pravidelne_ockovani/DTP.htm>.

35. PETRÁŠ, M. *O kování proti žluté zimnici*[online]. Jan. 2004, [cit. 2007-08-03].

Dostupné z: <http://www.vakciny.net/ockovani_cizina/zluta_zimnice.html>.

36. PLESNÍK, V. *Hore ka dengue u cestovatel* [online] Jan. 2006 [cit. 2007-03-04]

Dostupné z <http://www.khsova.cz/odborna_cinnost/files/sms011.pdf>

37. PROVAZNÍK, K., et al. *Manuál prevence v lékařské praxi: Souborné vydání*. 1.

vyd. Praha: Fortuna, 2003, 2004. 736 s. ISBN 80-7168-942-4.

38. SEDLÁ KOVÁ, D. *Charakteristika cestovního pr jmu*[online]. Dostupné z

<http://www.zdravinacestach.cz/index.php?cestovni_prujem/charakteristika>

39. SEDLÁ KOVÁ, D. *Žlutá zimnice*[online] Dostupné z

<http://www.zdravinacestach.cz/index.php?dalsi_onemocneni/zluta_zimnice>

40. SEMIGINOVSKÝ, B., *Abeceda o kování : praktická informace pro rodi e, turisty*

a cestovatele. Praha: Fórum pro zdraví, 2004 . 53 s. ISBN 80-239-3199-7

41. ŠERÝ, V., BÁLINT, O. *Tropická a cestovní medicína*. b. v. Praha: Medon, 1998.

569 s. ISBN 80-902122-4-7.

42. ŠERÝ, V., et al. *Lexikon cestovní medicíny*. 1. vyd. Praha: Encyklopedický d m,

1996. 320 s. ISBN 80-901647-7-3.

43. ŠERÝ, V., et al. *Zdraví na cestách*. Praha: Medon, 2002. 90 s.

ISBN 80-902122-8-X.

44. ŠKOLNÍ ENCYKLOPEDIIE, *Planeta Zem* . 1.vyd. Praha : Svojtka a Vašut, 1995.

166 s. ISBN 80-85521-88-1

45. WISEMAN, J. *SAS p íru ka Jak p ežit*. Praha: Svojtka & Co, 2004. 566s. ISBN 80-7237-280-7

46. www.domuvezdravi.cz *Obecné zásady* [online]. Dostupné z
<<http://www.domuvezdravi.cz/obecne.php>>

8. klíčová slova

- **Cestovní kanceláře**
- **Onemocnění na cestách**
- **Ochrana zdraví na cestách**

9. Přílohy

Příloha 1: Seznam návodných otázek

Příloha 2: Dotazník

Príloha 1: Návodné otázky

1. Približne koľko klientov vycestuje s Vašou cestovnou kanceláriou do zahraničia?
2. Aké země jsou nejastjším cílem?`
3. Jaký druhem dopravy cestují klienti nejvíce? (autobus, letadlo, vlastní....)
4. Jaký typ ubytování si vybírají nejastji? (hotel, apartmán, soukromí...)
5. Na jak dlouho průměrně odjíždějí?
6. Jaký typ zájezdu si vybírají nejastji? (pobytový, poznávací....)
7. Zajímají se Vaši klienti o možná zdravotní rizika na cestách?
7a Pokud ano- v kolika %?
7b Dokázali byste jim poradit preventivní opatření?
8. Mají zájem o cesty do zahraničia i t hotné ženy a rodiče s dťmi do 3 let?
9. Má si s sebou vzít klient nějaké léky? Jaké?
10. Doporučete nějaké očkovaní?
11. Jsou oblasti, které nejsou vhodné pro kardiaky a jiné chronicky nemocné? Pokud ano, které?
12. Znáte nějaká možná rizika ohrožení zdraví na cestách do tropických a subtropických oblastí?
13. Kde mohou Vaši klienti zjistit další informace o možných zdravotních rizicích a prevenci? Znáte nějaké přesné adresy nebo instituce, které poskytují poradenství při cestách do zahraničia?
14. Je součástí Vámi nabízených zájezdů zdravotní pojištění?

Příloha 2: Dotazník

Dobrý den,

Jmenuji se Eva Auerbachová a jsem studentkou 3. ročníku Ochrany veřejného zdraví Zdravotnicko – sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Předkládám Vám dotazník, jehož odpovědi použiji ke zpracování výsledků experimentální části mé bakalářské práce na téma: Úroveň a postoje cestovních kanceláří ke zdravotním rizikům cestovatelů.

Předem děkuji za Vaše čas, který jste v novali vyplnění dotazníku.

1. Přibližně kolik klientů ročně vycestuje s Vaší cestovní kanceláří do zahraničí?
2. Jaké země jsou nejčastějším cílem?
3. Jakým druhem dopravy cestují klienti nejvíce? (autobus, letadlo, vlastní....)
4. Jaký typ ubytování si vybírají nejčastěji? (hotel, apartmán, soukromí...)
5. Na jak dlouho průměrně odjíždí?
6. Jaký typ zájezdu si vybírají nejčastěji? (pobytový, poznávací....)
7. Zajímají se Vaši klienti o možná zdravotní rizika na cestách?
 - 7a. Pokud ano - v kolika %?
 - 7b. Dokázali byste jim poradit preventivní opatření?
8. Mají zájem o cesty do zahraničí i tuzemské ženy a rodiče dětí do 3 let?
9. Má si s sebou vzít klient nějaké léky? Jaké?
10. Doporučíte nějaká opatření?
11. Jsou oblasti, které nejsou vhodné pro kardiaky a jiné chronicky nemocné? Pokud ano, které?
12. Znáte nějaká možná rizika ohrožení zdraví na cestách do tropických a subtropických oblastí?
13. Kde mohou Vaši klienti zjistit další informace o možných zdravotních rizicích a prevenci? Znáte nějaké přesné adresy nebo instituce, které poskytují poradenství při cestách do zahraničí?
14. Je součástí Vámi nabízených zájezdů zdravotní pojištění?

Pokud máte k tématu nějaké připomínky či návrhy, vyjádřete se prosím, zde:

