

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Jana Bermellová

**Zdravotní péče na okružních plavbách luxusními
výletními loděmi**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 30. duben 2015

.....
podpis

Děkuji PhDr. Heleně Kisvetrové, PhD. za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup během zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: bakalářská

Téma práce: Zdravotní péče na okružních plavbách luxusními výletními loděmi

Název práce: Zdravotní péče na okružních plavbách luxusními výletními loděmi

Název práce v AJ: Health Care on Cruise Ships

Datum zadání: 2015-01-31

Datum odevzdání: 2015-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav ošetřovatelství

Autor práce: Bermellová Jana

Vedoucí práce: PhDr. Helena Kisvetrová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Bakalářská práce se věnuje zajištění zdravotní péče na luxusních výletních lodích z pohledu lodní sestry. Cílem je podat stručný přehled o dohledaných poznatcích ve vybraných oblastech této problematiky. Je uvedena legislativa, jež vytváří rámec pracovních podmínek lodní sestry. Jsou nastíněny pracovní podmínky, v nichž se činnost sestry odehrává, a porovnány typické požadavky na její kvalifikaci a praxi, je popsána hlavní náplň její práce. Součástí je také přehled zdravotních obtíží, se kterými se sestra setkává v lodní ošetrovně nejčastěji. Informace obsažené v této práci by měly být přínosem pro sestry, které zvažují práci lodní sestry.

Abstrakt v AJ: This bachelor thesis deals with healthcare on cruise ships from the point of view of a cruise ship nurse. The aim is to provide an overview of findings in selected parts of the subject. There is an introduction to the maritime legislation that provides the framework for work conditions of the cruise ship nurse. The thesis also outlines the usual working

conditions of nurses and compares the typical qualifications and experience requirements, as well as describes the main job duties of the cruise ship nurse. A substantial part is dedicated to an overview of the health problems that the cruise ship nurse has to solve in the ship infirmary most often. The information contained in the thesis should be an asset for nurses considering a career as a cruise ship nurse.

Klíčová slova v ČJ: luxusní výletní loď, lodní sestra, osobní loď, námořní lékařství, lodní ošetřovna

Klíčová slova v AJ: cruise ship, cruise nurse, passenger ship, maritime medicine, ship infirmary

Rozsah: 39 stran/ 0 příloh

OBSAH

Úvod	7
1 Rešeršní činnost	8
2 Legislativní rámec vymezující zdravotní péči na lodi	9
2.1 Mezinárodní organizace a programy se vztahem k osobní lodní dopravě	9
3 Pracovní podmínky lodní sestry	12
3.1 Místo výkonu práce - lodní ošetrovna	12
3.2 Sestra jako členka zdravotnického týmu na lodi	14
3.3 Náplň práce lodní sestry	15
3.4 Požadavky na kvalifikaci a praxi lodní sestry	16
3.5 Multikulturní kompetence sestry	17
3.6 Benefity pozice lodní sestry	18
4 Nejčastější zdravotní problémy v práci lodní sestry	20
4.1 Úrazy a poranění.....	21
4.2 Přenosné nákazy	22
4.3 Jiné zdravotní problémy	29
5 Shrnutí teoretických východisek a jejich význam	31
Závěr	32
Použité zdroje	34
Seznam zkratk	39

ÚVOD

Lod' v přístavu je v bezpečí – ale kvůli tomu se lodě nestaví.

William G. T. Shedd, americký teolog

Jak se shoduje řada autorů (Laskowski-Jones, 2010, s. 4; Olmstead, 2009, s. 52; Palatnik, 2010, s. 4), ošetrovatelská profese je jedním z nejvšestrannějších a neustále rozvíjejících se povolání. Sestry mohou pracovat prakticky kdekoliv, kde lidé potřebují znalosti, které jsou vlastní jedině sestřím (Laskowski-Jones, 2010, s. 4). Mohou se tak specializovat v nejrůznějších oborech, nacházíme je v tradičním klinickém prostředí, i na méně obvyklých místech (Laskowski-Jones, 2010, s. 4; Palatnik, 2010, s. 4). Seznam netradičních ošetrovatelských působišť neustále roste a mění se, jedním z nich je i sestra na výletních lodích, anglicky „cruise ship nurse“ (Olmstead, 2009, s. 52). Odvětví okružních plaveb výletními loděmi má neustále rostoucí tendenci (Cramer et al., 2012, s. 226). Dle údajů European Cruise Council (2010) se plavilo během roku 2009 jen v Evropě 188 výletních lodí, což je o 41 % více než v roce 2006. Díky tomu, že Česká republika je od 1. května 2004 členem Evropské unie, její občané se mohou volně pohybovat na společném evropském trhu práce a v zemích, které mají smlouvu s Evropskou unií. České sestry mají tak nyní možnost pracovat v různých státech světa a uplatňovat své schopnosti a zkušenosti i v oborech, které mohou být v českém prostředí vnímány jako neobvyklé. K nim prostředí obřích luxusních výletních lodí bezesporu patří.

Doufám, že informace uvedené v této bakalářské práci budou přínosem pro sestry, které zvažují práci v atraktivním prostředí luxusních výletních lodí.

Pro účely přehledové bakalářské práce byly konkrétně formulovány tyto cíle:

1. Jaký je legislativní rámec vymezující zdravotní péči na lodi?
2. Jaké jsou pracovní podmínky lodní sestry?
3. Se kterými nejčastějšími zdravotními problémy se sestra při své práci setkává?

1 REŠERŠNÍ ČINNOST

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: luxusní výletní loď, lodní sestra, osobní loď, námořní lékařství, lodní ošetrovna
- klíčová slova v AJ: cruise ship, cruise nurse, passenger ship, maritime medicine, ship infirmary
- jazyk: angličtina
- období: leden 2004 – prosinec 2014
- další kritéria: pouze recenzovaná nebo impaktovaná periodika



DATABÁZE:

PubMed, Scopus, ProQuest, EBSCO, ResearchGate



Nalezeno 422 článků



VYŘAZOVACÍ KRITÉRIA:

- duplicitní články
- články, které nesplnily kritéria
- články věnované jiným typům lodí
- články o vědeckých konferencích, které proběhly na luxusních výletních lodích



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 51 dohledaných článků

2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VYMEZUJÍCÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI NA LODI

Odvětví osobní lodní dopravy se v posledních dekáдах významně rozrostlo. Dle údajů European Cruise Council (2010) se plavilo během roku 2009 jen v Evropě 188 výletních lodí, což je o 41 % více než v roce 2006. Dle údajů WHO (International travel and health, 2015) cestovalo v roce 2008 na luxusních výletních lodích (anglicky „cruise ships“) asi třináct miliónů pasažérů. Také McIntosh (2007b, s. 10) uvádí, že každoročně se účastní okružních plaveb asi dvanáct miliónů pasažérů, kteří navštěvují více jak dva tisíce destinací po celém světě. Karibská oblast je cílem pro polovinu lodí, další populární oblastí je Středozevní moře. WHO (International travel and health, 2015) dále informuje, že průměrná délka okružní plavby je sedm dní, i když mohou trvat od několika hodin až po několik měsíců. Typická výletní loď nese až 3000 pasažérů a 1000 členů posádky. Jak objasňují Slaten a Mitruka (2014), poměr členů posádky k pasažérům je zhruba 1:2. Hadjichristodoulou et al. (2011b, s. 139), kteří prováděli studie na evropských výletních lodích, podotýkají, že moderní lodě se stávají stále složitějšími a většími, aby unesly stále více pasažérů a členů posádky. V souvislosti s tímto vývojem zdůrazňují, že zdraví přepravovaných osob tak získává status veřejného zdraví. Uvádí, že polouzavřené prostředí lodi pomáhá přenosu patogenů mezi cestujícími. Také potraviny a voda, které jsou k dispozici na palubě, mohou být potenciálně kontaminovány a stát se tak zdrojem alimentárních a vodou přenosných nákaz. McIntosh (2007a, s. 10) doplňuje i další aspekty ovlivňující zdravotní stav osob přítomných na lodi jako jsou rozdílný původ, národnost, zdravotní stav a očkovanosť. Další rizika představují i rozdílná prostředí, kterými se loď pohybuje – volné moře, rozlehlé řeky typu Amazonky, polární oblasti a jiné. Mezi rizikové faktory patří také rychlé střídání jednotlivých přístavů, které mají rozdílnou úroveň hygienických standardů a vybavení zdravotnických zařízení, a dále výskyt nákaz specifických pro jednotlivé oblasti. Výletní lodě tak mohou přispívat k mezinárodnímu přenosu infekčních chorob (Hadjichristodoulou et al., 2011b, s. 139)

2.1 Mezinárodní organizace a programy se vztahem k osobní lodní dopravě

Lodě, které se plaví po celém světě, jsou povinny řídit se zákony států, v jejichž vodách se nacházejí (Mouchtouri et al., 2010a, s. 74). Musejí se řídit i zákony zemí, které jsou zapojeny do vlastnictví a správy dané lodě. Existují čtyři mezinárodní organizace, které jsou zodpovědné za tvorbu mezinárodních směrnic, konvencí či legislativy týkající se lodí. Jsou

to Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization), Organizace pro výživu a zemědělství (FAO – Food and Agriculture Organization), Mezinárodní námořní organizace (IMO – International Maritime Organization) a Mezinárodní organizace práce (ILO – International Labour Organization). Některé směrnice vydané těmito organizacemi i předpisy jiných orgánů budou dále představeny.

- **World Health Organization**

Mezinárodní zdravotnické předpisy Světové zdravotnické organizace (International Health Regulation), které byly revidovány v roce 2005 a uvedeny do praxe v roce 2007, ustanovují mezinárodní standardy pro lodě a přístavy, surveillanci chorob a reakci na nakažlivé choroby v oblasti veřejného zdraví (WHO, 2008). Tyto předpisy jsou závazné pro 194 zúčastněných zemí včetně České republiky. Hlavním cílem těchto předpisů je prevence a kontrola mezinárodního šíření nákaz bez zbytečného narušení mezinárodního obchodu a dopravy. (<http://www.who.int/en/>).

- **International Labour Organization**

Mezinárodní organizace práce vydala několik úmluv, jejichž cílem je zabezpečení důstojných pracovních podmínek pro pracující na moři. Dle úmluvy číslo 164 z roku 1987 týkající se ochrany zdraví a zdravotní péče námořníků se uvádí, že loď, která na své palubě přepravuje sto a více osob po dobu delší než tři dny, musí mít k dispozici kvalifikovaného lékaře, jež je pověřený lékařskou péčí. WHO (International travel and health, 2015) ale upozorňuje, že tyto regulace se nevztahují na osobní lodě a trajekty, které se plaví méně jak tři dny, přestože číslo členů posádky a pasažérů může přesáhnout i tisíc osob. (<http://www.ilo.org/global/lang--en/index.htm>)

- **Cruise Lines International Association**

Cruise Lines International Association (CLIA) reprezentuje 26 hlavních plavebních společností věnujících se okružním plavbám výletními loděmi a zahrnuje více jak 97 % severoamerického trhu tohoto odvětví. Ve svých směrnicích se členové CLIA zavázali dodržovat určité standardy týkající se zdravotní péče na palubách svých lodí. K nim patří 24hodinová dosažitelnost zdravotní péče pro pasažéry i pro členy posádky, stabilizace pacienta a co nejrychlejší zahájení diagnostických a terapeutických intervencí, v případě potřeby pak evakuace vážně nemocného či zraněného pacienta do zdravotnického zařízení na pevnině. (<http://www.cruising.org/>)

- **Centers for Disease Control and Prevention**

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) vydalo směrnice ohledně zajištění zdravotní péče a hygieny na palubách lodí, které v rámci svých mezinárodních tras vplouvají i do přístavů USA. Tyto směrnice požadují, aby dané lodě hlásily všechna úmrtí na palubě a vybrané nakažlivé choroby, zvláště pak gastrointestinální infekce. CDC pomocí Vessel Sanitation Programu (VSP) pomáhá výletním lodím v prevenci a kontrole těchto nákaz hygienickými prohlídkami, monitorováním nákaz a směrnicemi, jak reagovat na epidemie. Tato doporučení jsou aktualizována na stránkách CDC. (<http://www.cdc.gov/>)

- **American College of Emergency Physicians**

American College of Emergency Physicians (ACEP) ve své sekci Medicína na výletních lodích (angl. „cruise ship medicine“) uvádí doporučení pro lodní ošetřovny. Specifikují se zde i požadavky na kvalifikaci zdravotnického personálu na výletních lodích, zřizování lodních ošetřoven včetně jejich vybavení (např. laboratoř, rentgen) a zásob zdravotnického materiálu či zpracování krizových plánů. (<http://www.acep.org/>)

- **International Maritime Health Association**

International Maritime Health Association (IMHA) podporuje rozvoj vědeckého výzkumu v námořní medicíně s cílem zlepšit zdraví osob spojených s prací na moři. Spolupracuje se správními orgány, různými odvětvími námořního průmyslu, odbory a jinými mezinárodními organizacemi. (<http://www.imha.net/>)

- **Shipsan (Ship Sanitation Programme)**

Evropská příručka pro hygienické standardy a surveillanci přenosných chorob na osobních lodích (Hadjichristadoulou et al., 2011a, s. 189) uvádí doporučené vybavení lodní ošetřovny, zásoby léků a požadované kompetence zdravotnického týmu včetně počtu lékařů a sester. Zajímavé je srovnání požadavků evropských doporučení s požadavky ILO. Evropské směrnice považují za minimální standard přítomnost nejen lékaře, ale i registrované sestry pro osobní lodě plavící se déle jak 72 hodin. Počet registrovaných sester na palubě se přitom navyšuje o jednu sestru na každý tisíc převážených osob. Evropská příručka navíc udává doporučený počet registrovaných sester i pro lodě plavící se méně jak 72 hodin. Sestra tak na určitých typech lodí může pracovat samostatně bez přítomnosti lékaře na lodi. (<http://www.shipsan.eu/>)

3 PRACOVNÍ PODMÍNKY LODNÍ SESTRY

Obří námořní luxusní loď, která uveze několik tisíc pasažérů a členů posádky, je dle českých měřítek poněkud nezvyklým místem působení pro sestru. Nicméně pro přímořské státy není moře a s ním spojené pracovní činnosti či vědní obory ničím mimořádným. Existují také zdravotní obory zaměřené přímo na námořní medicínu, mezi ně patří i „cruise medicine“ - „medicína na okružních plavbách výletními loděmi“. Zahrnuje zdravotnické pracovníky (lékaře a sestry), kteří pracují a žijí na palubě plavidla, a starají se jak o pasažéry, tak i o posádku. Specifické potřeby týkající se zajištění zdravotní péče na jednotlivých výletních lodích závisejí na faktorech jako je velikost plavidla, jeho trasa, předpokládaný počet pacientů, jejich demografické charakteristiky a jiné. Tyto faktory ovlivňují složení zdravotnického týmu, vybavení zdravotního centra stejně jako jeho velikost a prostorové rozvržení. Individuální péče o pacienta je hlavním cílem cruise medicine, ale postupy a vyšetření, diagnóza a léčba jsou ponechány dovednostem a nezávislému posouzení lodních lékařů a sester (Baniela et al., 2013)

3.1 Místo výkonu práce - lodní ošetrovna

Baniela et al. (2013) objasňují, že hlavním úkolem ošetrovny na lodi je poskytovat pasažérům a členům posádky zdravotní služby a urgentní péči, dokud se pacient neuzdraví anebo je předán k dalšímu ošetření zdravotnickému zařízení na pevnině. Dahl (2005, s. 116) potvrzuje, že neexistuje žádná mezinárodní instituce, která by přímo usměrňovala zdravotní péči na palubách výletních lodí. Podotýká, že z toho důvodu již v roce 1996 vytvořila ACEP směrnice revidované v roce 2014, které se postupně staly mezinárodním referenčním rámcem pro zdravotní péči na osobních lodích. ACEP (Healthcare Guidelines, 2014) ve svých doporučeních uvádí, že zajištění zdravotní péče na jednotlivých výletních lodích závisí na proměnných, jako jsou například velikost lodí, trasa, předpokládané složení pasažérů a množství jejich návštěv. Tyto faktory ovlivní množství zdravotnického personálu, vybavení, zásob a dostupnost léků. Nicméně ACEP stanovuje minimální požadavky, které by měly být splněny všemi výletními loděmi, jež na svých palubách nesou více jak sto osob. Plavební společnosti ovšem chtějí svým hostům nabídnout bezpečné a pohodlné prostředí, proto jejich ošetrovny nejen splňují, ale i převyšují standardy určené ACEP. Dahl (2005, s. 117-122) tuto tendenci zdůvodňuje faktem, že loď je často mimo dosah helikoptéry, a proto musí zdravotnický tým (lékař a sestra) spoléhat pouze sám na sebe a na prostředky, které

má k dispozici. Dahl dokládá význam dobře vybavené ošetrovny na lodi příklady urgentních stavů, které se během plavby odehrály: infarkt myokardu, respirační tíseň, mozkové poškození, otok mozku, uskřínutá kýla a cizí těleso v jícnu. Všechny tyto situace byli lékař a sestry schopni zvládnout na palubě. Společnost Carnival (Medical Services, 2015) podotýká, že jejich centra, kromě běžného život zachraňujícího vybavení jako jsou defibrilátory a externí kardiostimulátory, mají k dispozici i nejmodernější zdravotnickou technologii, včetně elektrokardiografů, laboratorního vybavení a rentgenových přístrojů. Důležitost výše zmíněného moderního vybavení dokládá Dahl (2005, s. 120) svou studií, ve které uvádí, že během plavby bylo nutno provést 105 rtg vyšetření, 449 krevních testů (CRP, INR, hemoglobin). Velký význam laboratoře na na lodi dokládá studie Bourichy et al. (2014, s. 12-16), ve které se zabývali možností rychlého potvrzení/vyloučení diagnóz nakažlivých chorob. Jak autoři uvádějí, lodní sestra po krátkém 45 minutovém zaučení byla schopná úspěšně vyhodnotit výsledky testů zaměřených na identifikaci infekcí respiračního traktu a tropické horečky. Ve shodě s ním i Baniela et al. (2013) pokládají za důležité, že zdravotní centra mohou provádět testy jako stanovení kardioenzymů, jaterních enzymů, elektrolytů, kreatininu, urey, kyseliny močové, amylázy, C-reaktivního proteinu, D-dimerů, INR, krevního obrazu. Brown in Patti (2007, s. 7) navíc upozorňuje, že vybavení lodní ošetrovny záleží nejen na velikosti lodi, ale i na destinaci, kam loď pluje. Poukazuje, že ošetrovna lodi při transatlantické plavbě, kdy nejsou v blízkosti žádné přístavy, musí být dost velká a výborně vybavená, aby se postarala o 3500 pasažérů během celé této doby. Na lodi se proto nacházejí dva pokoje pro intenzivní péči, standardní pokoj až pro osm pacientů, ošetrovna, lékárna, márnice. Ve shodě s ní Mangan (in Handley, 2010, s. 18) popisuje ošetrovnu, v níž pracuje, jako mini-nemocnici vybavenou lůžky jak pro intenzivní, tak pro následnou péči. To vše zařízeno nejmodernějším vybavením, které je možno běžně nalézt na urgentních odděleních nemocnic v Severní Americe. Holland America Line (Onboard Medical Services, 2011) pokládá za důležitou informaci, že často hostí skupiny až třiceti jedinců se speciálními zdravotními potřebami jako jsou například dialyzovaní pacienti či osoby s respiračními potížemi. Její lodě jsou vhodné pro i fyzicky znevýhodněné osoby. Vysoký standard péče je důležitý také pro společnost Princess Cruises (Cruise Ship Medicine, 2015), která podtrhuje fakt, že jí byla udělena akreditace a certifikace ISO 9001:2008 za kvalitu zdravotní péče.

3.2 Sestra jako členka zdravotnického týmu na lodi

Baniela et al. (2013) zaznamenali, že neexistují žádná nařízení, která by výslovně požadovala, aby na výletních lodích pracovaly sestry. Evropská unie vydala příručku, ve které jsou navrženy minimální požadavky na počet registrovaných sester na palubách osobních lodí (Hadjichristodoulou et al., 2011a, s. 189). Přesto většina lodí zaměstnává jednu nebo více sester z důvodu zajištění co nejlepší péče o pasažéry a členy posádky. Společnost Princess Cruises (Cruise ship Medicine, 2015) uvádí, že její zdravotnický tým (lékař a sestra) se sestává z vedoucího lékaře, dalšího lékaře, hlavní sestry, dvou až třech dalších sester a na některých lodích se k nim přidávají i dva zdravotničtí záchranáři. Vedoucí lékař spolu s hlavní sestrou zodpovídají za práci zdravotního centra a zdravotního týmu. Sestry reagují jako první na zavolání ohledně zdravotnické pomoci. Jejich úkolem je vyhodnocovat příchozí hovory, provádět prvotní ošetření na místě nehody, popřípadě transportovat pacienty do zdravotního centra. Sestry také pomocí speciálně upraveného protokolu samostatně hodnotí jednotlivé pacienty a poskytují odpovídající ošetření. Společnost Carnival (Medical Services, 2015) informuje, že na palubě každé lodi pracuje jeden lékař a tři sestry, některé větší lodě zaměstnávají dokonce dva lékaře a čtyři sestry. To je ve shodě s tvrzeními Brown (in Patti, 2007, s. 7), že největší týmy zdravotnických center se skládají ze čtyř sester, dvou lékařů, zdravotnického asistenta a technika. Mangan (in Handley, 2010, s. 18) se představuje jako hlavní sestra čtyřčlenného sesterského týmu, který spolupracuje se dvěma lékaři, zatímco Dahl (2005, s. 115) konstatuje, že na lodi s 1079 osobami na palubě pracoval jeden lékař a dvě sestry. McIntosh (2007b, s. 10) předkládá názor, že poměr zdravotnického personálu a pasažérů na jednotlivých lodích může velmi lišit – některá může nést méně jak sto osob a mít k dispozici lékaře i sestru, zatímco existují i velké lodě převážející tři tisíce pasažérů a mající jen jednoho lékaře. Pomocí příkladu ilustruje, že jedna loď se 2921 pasažéry měla lékaře, chirurga a šest sester, zatímco jiná loď se 3541 cestujícími měla pouze jednoho lékaře a dvě sestry. Jak již bylo dříve uvedeno, zdravotnický tým (lékař a sestra) se během dlouhých časových úseků musí plně spoléhat pouze sám na sebe (Dahl, 2005, s. 117). Toto tvrzení dosvědčuje i lodní sestra Brown (in Patti, 2007, s. 8) slovy, že je nezbytné, aby vše bylo týmová spolupráce. Vysvětluje, že na lodi je pouze omezený počet zdravotníků bez možnosti okamžité konzultace s nadřízenými, a proto se cení názor každého člena týmu. Také společnost Princess Cruises (Cruise ship Medicine, 2015) zdůrazňuje, že zdravotnický tým (lékař a sestra) úzce spolupracuje, aby klientům zajistil spolehlivou zdravotní péči založenou na důkazech. Ze směrnic ACEP (Healthcare Guidelines, 2014) vyplývá, že všichni členové

zdravotnického týmu musejí ovládat přístroje a ostatní zařízení, které má dané zdravotnické centrum k dispozici. U společnosti Royal Caribbean (Shipboard Careers, 2013) k tomu slouží i adaptační doba, během které hlavní sestra vysvětluje nově zaměstnané sestře všechny náležitosti spjaté se zabezpečením zdravotnické péče na lodi.

3.3 Náplň práce lodní sestry

Hlavním úkolem sestry je kromě plnění sesterských povinností asistovat lékaři při zabezpečování lékařské péče na lodi. Sestra nediagnostikuje ani neléčí pacienty a členy posádky bez lékařova souhlasu a za správnost provádění zadaných úkolů zodpovídá lékaři (Baniela et al., 2013). Povinnosti sestry mohou být následující:

- Sestra je *zodpovědná za otevření zdravotnického centra během jeho provozní doby a zabezpečení jeho chodu* (Baniela et al., 2013). Otevírací doba se může lišit dle jednotlivých společností. Royal Caribbean (Shipboard Careers, 2013) uvádí čas od 8-11 hod a od 15-18 hod. Společnost Holland America Line (Onboard Medical Services, 2011) má své centrum otevřeno od 8 hod ráno do 18 hod, zatímco společnost Carnival (Medical Services, 2015) od 8 hod do 20 hod, i když tato doba se může měnit v závislosti na tom, zdali se loď nachází na moři nebo v přístavu.
- Sestra *zajišťuje 24 hodinovou pohotovostní službu mimo otevírací hodiny zdravotnického centra* (Baniela et al., 2013). Toto tvrzení dokládá i Brown (in Pati, 2007, s. 8) konstatováním, že na lodi existuje rozpis služeb, který zaručuje, aby minimálně jedna sestra a jeden lékař drželi pohotovost.
- Sestra *pravidelně aktualizuje a doplňuje zdravotní záznamy o pasažérech i o posádce* (Baniela et al., 2013). Clutter and Boheemen (2007, s. 68) pokládají udržování správnosti dat za nezbytné nejen z epidemiologického hlediska kvůli zdraví posádky a pasažérů na samotné lodi, ale také kvůli přehledu možného šíření nemocí po celém světě. K tomu může dojít v momentě, kdy se pasažéři a posádka vracejí domů. Do lodních záznamů nahlíží inspekce a hygienická služba v rámci rutinních kontrol i v případech propuknutí nákaz. Záznamy o gastroenteritidě se vedou ve zvláštní knize (Baniela et al., 2013).
- Další povinností sestry je *objednávat pasažéry i členy posádky ke specialistům v přístavech*, pokud jejich zdravotní problémy nemohou být vyřešeny na lodi, a sledovat vývoj jejich zdravotního stavu po případném návratu na loď (Baniela et al., 2013). Dahl (2005, s. 116) ve své studii uvádí, že sedm pasažérů a třináct členů posádky bylo odesláno ke stomatologům na pevnině, pět pasažérů a dva členové posádky k jiným

specializovaným lékařům a posléze se vrátili na loď, zatímco sedm pasažérů a jeden člen posádky byli hospitalizováni v přístavu.

- *Udržování lékárny a dostatečných zásob zdravotnického materiálu* je také záležitostí sestry (Baniela et al., 2013). Jak potvrzují Clutter and Boheemen (2007, s. 67), sestry pracující na palubě musejí mít přehled o vhodných lécích pro jednotlivá onemocnění, neboť pacienti užívají různé názvy pro volně prodejné léky. Jako konkrétní příklad uvádějí Gravol - Dramamine a Paracetamol - Tylenol. Dále upozorňují, že seznam farmak na palubě často uvádí generické názvy léčivých látek, a proto je jejich znalost pro lodní sestru také velmi důležitá.
- Lékař může sestře svěřit *prohlídky pacientů i posádky* (Baniela et al., 2013). Ze studie Dahla (2005, s. 120) je patrné, že 59 % sesterských konzultací patřilo členům posádky. V rámci svých konzultací mohou sestry provádět i *očkovaní, testy na přítomnost alkoholu či drog* (Baniela et al., 2013). Dahl (2005, s. 120) pro představu uvádí, že sestry u pasažérů aplikovaly 117 očkovaní proti žluté zimnici, u členů posádky celkem 97 očkovaní proti chřipce, hepatitidě, tetanu a žluté zimnici, a u posádky navíc provedly 97 testů na drogy a/nebo alkohol.
- *Sestra se zapojuje do preventivních opatření na lodi*, mezi něž patří předcházení úrazům a onemocněním, hygienická opatření, systematická izolace, očkovací program (chřipka, žlutá zimnice, spalničky, příušnice, zarděnky, plané neštovice, žloutenka, tetanus), testy na alkohol a drogy, vyšetřování napadení na lodi, účast při přípravě krizových plánů (Baniela et al., 2013). Mnohé z těchto dovedností vymezuje Royal College of Nursing v rámci kompetencí, jež by měla ovládat sestra pracující v oblasti cestovní medicíny (Chiodini, 2012). Ty mimo jiné požadují, aby sestra ve své praxi postupovala dle nejnovějších poznatků založených na důkazech, prokazovala dobré geografické znalosti, měla znalosti o aktuálních doporučeních týkajících se profylaxe a očkovaní. Sestra by také měla být schopná poskytovat informace o prevenci úrazů, základních hygienických opatření během cestování a také o nebezpečí sexuálně a krví přenosných chorob.

3.4 Požadavky na kvalifikaci a praxi lodní sestry

Baniela et al. (2013) uvádějí mezi základní kvalifikační požadavky pro sestry platnou registraci a zkušenosti z některých z následujících oddělení: urgentní medicína, intenzivní péče, kardiologická péče, chirurgie, traumatologie. Uplatní se i sestra s anesteziologickým

vzděláním. Nezbytností je i certifikát ACLS nebo jeho mezinárodní ekvivalent. To se shoduje s požadavky ACEP (Health Care Guidelines for Cruise Ship Medical Facilities, 2014), která žádá platnou registraci, tříletou praxi po ukončení vzdělání a certifikát z rozšířené neodkladné resuscitace. Pro ResidenSea Cruise Line (Cruise Ship Medicine Section, 2014) je důležitá i certifikace PALS. Oprávněnost těchto požadavků stvrzuje Mangan (in Handley, 2010, s. 18) a uvádí, že pro sestru s menšími zkušenostmi z urgentní medicíny by práce na lodi byla velmi náročná. Některé společnosti (Cruise Ship Medicine Section, 2014) v rámci zajištění vyšší kvality péče požadují praxi i z jiných než výše uvedených oddělení. Zkušenosti z rodinného lékařství nebo vnitřního lékařství jsou důležité pro Regent Seven Seas Cruises a Oceania Cruises, z primární péče pro Princess Cruises, praxi z ordinace všeobecného lékaře uvítá Regent Seven Seas Cruise. Princess Cruises (Careers with Princess, 2015) má zájem i o sestry s pracovními zkušenostmi z odlehlých oblastí, kde pro výkon svého povolání měly zvýšenou autonomii a zodpovědnost. Kvůli zajištění hladkého průběhu péče o pacienty je pro jednotlivé společnosti důležité nejen vzdělání a praxe, ale i konkrétní praktické dovednosti sestry. Společnost Celebrity Cruises (All cruise jobs, 2014) zdůrazňuje zkušenost či ochotu naučit se jednoduché laboratorní techniky, rtg snímkování a odběry krve. Důležitost těchto schopností potvrzuje Brown (in Patti, 2007, s. 8-9) výrokem, že sestry musejí být schopné pořídit a vyhodnotit i rtg snímky. Také Princess Cruises (Careers with Princess, 2015) oceňuje výše uvedené schopnosti a přidává k nim navíc požadavek znalosti práce s počítačem, vydávání léků a kontroly zásob zdravotnického materiálu. Tato plavební společnost upozorňuje sestru i na potřebu zvládat nejrůznější problémy pacientů, které mohou sahat od drobných poranění kůže až po rozsáhlejší klinické záležitosti včetně kardiologických obtíží, traumatologických a ortopedických problémů a nutnosti menších chirurgických výkonů. Společnost Norwegian Cruise Line (All cruise jobs, 2015a) má nároky na dovednosti na sestru ještě vyšší: sestra musí být přímo schopná provádět i menší chirurgické zákroky jako šití, odstraňovat benigní poškození kůže, cizí tělesa a vrostlé nehty, rozpoznat a znehybnit jednoduché zlomeniny.

3.5 Multikulturní kompetence sestry

Dle Clutter and Boheemen (2007, s. 65-68) je mezinárodní ošetrovatelství každodenní záležitostí pro lodní sestru. To potvrzují i statistiky Dahla (2005, s. 119), v nichž se uvádí, že na 106denní plavbě kolem světa bylo mezi pasažéry reprezentováno 31 národností. Největší skupinu tvořili Severoameričané (71 %), následováni Japonci (9 %). Členové

posádky byli 48 různých národností. V následující studii, která probíhala v období od července 2003 do srpna 2006 a soustředila se na posádku, Dahl (2008, s. 21-22) uvádí, že její členové pocházeli z více jak padesáti zemí. Filipínci tvořili celých 48 % členů posádky, žádná jiná země nebyla zastoupena více jak 5 %. Jiná rozsáhlá dvouletá studie Aceveda et al. (2011, s. 255) taktéž zaměřená na posádku odhalila, že 53 258 členů posádky, kteří během daného období pracovali na flotile výletních lodí, pocházelo ze 134 národností. Osm nejvíce zastoupených zemí bylo: Filipíny (21,4 %), Indie (12,7 %), Indonésie (7,6 %), Jamajka (6,0 %), USA (4,2 %), Velká Británie (3,1 %), Rumunsko (2,6 %) a SV. Vincent (2,5 %). Clutter and Boheemen (2007, s. 65-68) zdůrazňují, že kulturní a náboženské rozdíly, které jsou na lodi patrné, je nutné respektovat i při poskytování ošetrovatelské péče. Týká se to především osobních zón, očního kontaktu, mlčení a gestikulace rukama. Ohled musí být brán také na náboženské svátky a jiné spirituální záležitosti. Logickým se tak jeví požadavek na pozitivní postoj sestry a její schopnost pracovat s lidmi různých národností, který uvádí společnost Celebrity Cruises (All cruise jobs, 2014) či požadavek multikulturních kompetencí u společnosti Hapag Lloyd (All cruise jobs, 2015b). Dle směrnic ACEP (Health Care Guidelines for Cruise Ship Medical Facilities, 2014) sestry musejí ovládat oficiální jazyk používaný na lodi, Baniela et al. (2013) přidává i znalost oficiálního jazyka plavební společnosti a většiny pasažérů. Angličtinu výslovně požadují Azamara Cruises, Celebrity Cruises, Crystal Cruises, Norwegian Cruise Line. Royal Caribbean International (Shipboard Careers, 2013) oceňuje i italštinu, portugalštinu a čínštinu, zatímco pro Hapag Lloyd (All cruise jobs, 2015b) je důležitá němčina. To je zcela ve shodě s poznatky Clutter and Boheemen (2007, s. 65-68), které uvádějí, že jak členové posádky, tak i pasažéři se v době nemoci uchylují do pohodlí svého rodného jazyka.

3.6 Benefity pozice lodní sestry

Sestra na lodi patří mezi důstojnické profese, kterým přísluší určité benefity. Nosí lodní uniformu s dvěma hodnostními pásky na ramenou. Na lodích se dvěma a více sestrami je jedna z nich jmenována hlavní sestrou. Má dvě a půl hodnostní prýmky a kromě povinností sestry dohlíží a/nebo provádí administrativní úkoly, které jsou potřebné pro úspěšnou práci zdravotnického centra (Baniela et al., 2013). Společnost Princess Cruises (Career with Princess, 2015, Cruise Ship Medicine, 2015) nabízí sestřám možnost užívání některých prostor vyhrazených pro pasažéry, jako jsou místa na opalování či restaurace, přístup do fitness centra a luxusních bazénů, dále jsou to volný 24hodinový přístup na internet, včetně

předplatného různých odborných online časopisů a databází. Royal Caribbean (Shipboard Careers, 2013) navíc upozorňuje, že sestra má také plnou penzi zadarmo. Tato společnost nabízí sestřám i hrazenou letenku do místa nalodění a vylodění a velmi kompetitivní plat. Společnost Princess Cruises (Career with Princess, 2015) se vyjadřuje i k nutnosti dalšího vzdělávání sester, jelikož je přesvědčena, že pravidelný trénink dovedností pomáhá udržovat již nabyté schopnosti a rozvíjet další. Nabízí proto rozvoj profesionálních dovedností skrze programy umožňující dokonalé seznámení se stále sofistikovanějším zdravotnickým vybavením pro urgentní medicínu a osvojení praktických schopností od základů laboratorní práce až po získávání rtg snímků. Taktéž Brown (in Patti, 2007, s. 8) oceňuje, že sestry mohou využívat možností profesního rozvoje a dalšího vzdělávání online. Zvyšováním kompetencí v cestovním ošetřovatelství se zabývá i Royal College of Nursing, která vytvořila rámec kompetencí, které by měla ovládat sestra pracující v oblasti cestovní medicíny (Chiodini, 2012).

4 NEJČASTĚJŠÍ ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY V PRÁCI LODNÍ SESTRY

Slaten a Mitruka (2013) zveřejnili poznatky týkající se širokého okruhu nemocí a zranění, se kterými se setkává zdravotní personál (lékaři a sestry) v lodní ošetrovně. Zjistili, že naprostá většina případů týkajících se zdraví je ošetřena přímo na palubě, 3-11 % všech příhod hlášených na výletních lodích jsou označeny jako urgentní. McIntosh (2007a, s. 11) k tomu dodává, že incidence onemocnění a zdravotních intervencí na palubě závisí na mořských podmínkách, klimatu, velikosti lodi, věku a pohlaví osob na palubě. Dle informací WHO (2015) jsou nejčastějšími zdravotními problémy na palubách výletních lodí infekce respiračního traktu, zranění, kinetóza a gastrointestinální onemocnění. Slaten a Mitruka (2013) pro představu uvádějí, že 19-29 % návštěv lodní ošetrovny bylo uskutečněno z důvodu respiračních a 9 % gastrointestinálních onemocnění. Zranění, nejtypičtěji z důvodu pádů, zakopnutí či uklouznutí, tvořila 12-18 % návštěv. Rozsáhlou studii věnovanou zraněním a onemocněním u pasažérů a členů posádky provedl Dahl (2005 s. 115-128). Zjistil, že respirační nemoci dominovaly u pasažérů a měly i stejnou frekvenci výskytu i u posádky (19 % a 18 % respektive), zatímco kožní problémy dominovaly u posádky (27 %, u pasažérů 17 %). Kardiovaskulární onemocnění byly častější u pasažérů (11 %) než u posádky (2 %), zatímco kožní onemocnění a urogenitální obtíže se vyskytovaly ve vyšším procentu u posádky (kožní a urogenitální u posádky 27 % a 9 % respektive, u pasažérů 17 % a 2 %). Přítomnost gastrointestinálních a muskuloskeletárních potíží byla podobná u obou skupin (gastrointestinální a muskuloskeletární obtíže u posádky 14 % a 14 % respektive, u pasažérů 15 % a 16 %). Tyto výsledky jsou obdobné zjištěním McIntoshe (McIntosh, 2010, s. 18). Ten udává, že u 5215 pasažérů, kteří navštívili zdravotního centra na více než 20 okružních plavbách, byly nejčastějším problémem nemoci respirační (18 %), oběhové (12 %) a zranění (12 %), jedna třetina si stěžovala na kinetózu. Mořská nemoc, respirační onemocnění a zranění tvořily celkem 72 % zdravotních potíží pasažérů. Také Brown (in Patti, 2007, s. 8-9) potvrzuje, že typickými obtížemi jsou onemocnění srdečního a dýchacího systému, zlomeniny, následky zakopnutí a pádů, stejně jako zhoršení problémů, kterými pasažéři trpěli ještě před naloděním. Dodává, že zdravotní centrum se stará také o členy posádky, u kterých dochází k nejrůznějším nehodám při jejich každodenní práci. Tyto zranění mohou sahat od lehkých popálenin při práci v kuchyni až po pády ze žebříku při provádění údržbových činností. Zdůrazňuje, že jejich péče je holistická. Rozumí tím, že musejí být schopni postarat se o kohokoli od prvního okamžiku, kdy se pacient objeví ve dveřích,

až po chvíli, kdy bude předán k dalšímu ošetření na pevnině či dokud nebude odeslán zpět do své kajuty, kde se případně pokračuje s následnou péčí.

4.1 Úrazy a poranění

Neznámé prostředí způsobuje mnoho úrazů, jejichž nejčastějšími následky jsou výrony a pohmožděny. K nejběžnějším příčinám patří pády, řezné rány a odřeniny, přičemž až 66 % těchto nehod je možné předcházet (McIntosh, 2007a, s. 11). Zevrubné statistické údaje Dahla (Dahl 2005, s. 115-128; 2008, 19-33; 2010, s. 1-8) ohledně úrazů mezi osobami na palubě výletních lodí dokládají tvrzení McIntoshe. Ve své studii zveřejněné v roce 2005 Dahl (2005, s. 115-128) zaznamenal, že během 106denní plavby kolem světa bylo v průměru hlášeno jedno zranění denně, celkem bylo zdokumentováno 101 zranění (56 u pasažérů a 45 u členů posádky). Během tříleté studie (Dahl, 2010, s. 1-8) bylo u 719 pasažérů zaregistrováno 663 zranění. Studie zaměřená na členy posádky (Dahl, 2008, s. 19-33) došla k následujícím výsledkům: průměrný počet členů posádky na palubě byl 630, během třech let bylo hlášeno 361 zranění. I když nejčastějším typem poranění jak mezi pasažéry, tak mezi posádkou byly rány (23 % a 18 % respektive), jejich ošetřování bylo rozdílné. Zatímco většina ran (57 %) u pasažérů bylo ošetřeno sterilními náplastmi, 61 % ran u posádky bylo sešito. McIntosh (2007a, s. 13) ve svém odborném článku uvádí poznatek, že nejrizikovějšími místy na lodi, kde nejčastěji dochází ke zranění, jsou schodiště, nástupní můstky, paluba a kluzké podlahy. Ze studie Dahla (2008, s. 19-33) zaměřené na posádku vyplývá, že 14 % hlášení tvořila zranění důstojníků a mechaniků, zaměstnanci hotelového oddělení byli zodpovědní za 79 % a ostatní pracovníci za 7 % hlášených zranění. Horní končetina byla nejčastěji zraněnou částí těla (51 %), otevřené rány nejběžnější typ zranění (37 %) a kuchyň nejčastější místo úrazu (30 %). U pasažérů jsou výsledky deskriptivní studie poněkud odlišné (Dahl, 2008, s. 19-33). Uklouznutí/zakopnutí/pády způsobily 44,8 % všech zranění na palubě a 69,4 % na pevnině. Nejčastěji zraněnou částí těla byla dolní končetina (43,0 %) a otevřené rány patřily mezi nejběžnější typ zranění (41,6 %). Většina ran a zlomenin/vykloubení se stala na břehu spíše než na palubě. Naštěstí žádná zranění nebyla natolik vážná, aby byla nutná evakuace pacienta helikoptérou či byla nařízena změna kurzu lodi. Je možné souhlasit s názorem Dahla (Dahl, 2008, s. 32), že z výše uvedených studií vyplývá, že ošetřování poranění jako následků úrazů se podílejí velkou měrou na pracovním vytížení lékařů a sester na palubě lodí. Plně kompetentní zdravotnický tým (lékař a sestra), který má na lodi k dispozici dobře vybavené zdravotní centrum, je schopen efektivně ošetřit většinu zranění na palubě. Z toho důvodu byly

pouze 2 % pacientů hospitalizovány na pevnině a 5 % pacientů, kteří se po ošetření specialistou v přístavu vrátili zpět na loď (Dahl, 2010a, s. 1). Podle Dahla (2008, s. 32) je důležité si uvědomit, že zjištění vyplývající z těchto deskriptivních studií mohou být cenné nejen pro prevenci úrazů na lodi, ale i pro zdravotnické pracovníky zvažující práci na výletních lodích.

4.2 Přenosné nákazy

Světová zdravotnická organizace upozorňuje (WHO, 2015), že rychlý pohyb výletní lodě z jednoho přístavu do druhého, které se nacházejí v různých přírodních oblastech a liší se i hygienickými podmínkami, představují příznivé prostředí pro šíření infekčních chorob. Tyto choroby jsou na palubu často zavlečeny nalodujícími se pasažéry a členy posádky. Na relativně uzavřené a hustě obydlené ploše se nemoci mohou šířit poměrně snadno, a mohou být posléze rozneseny do domovských komunit při vyloďování pasažérů a posádky. Dle údajů WHO jsou nejčastějšími nákazami na palubách lodí spalničky, zarděnky, plané neštovice meningokoková meningitida, hepatitida A, legionelóza a respirační a gastrointestinální nemoci. McIntosh (2007a, s. 13) udává za nejčastější infekce celosvětově se vyskytující na lodích spalničky, plané neštovice, chřipku typu A i B, legionelózu a onemocnění způsobená norovirem. Hadjichristodoulou (2011b, s. 142) se v rámci své studie během roku 2006 zaměřil pouze na oblast Evropy, kde bylo hlášeno celkem 45 vzplanutí infekčních chorob, z toho bylo 36 gastrointestinálního původu a tři respirační nákazy. Další nákazy zahrnovaly tuberkulózu, plané neštovice, svrab a meningitidu, nemoci, které rovněž zmiňuje WHO. Ještě přesnější statistické údaje publikoval Dahl (2005, s. 120), kdy zjistil, že během 106denní plavby si 19 % pasažérů stěžovalo na respirační obtíže, zatímco gastrointestinální problémy trpělo 15 % pasažérů. Tyto výsledky se příliš nelišily od hlášených potíží členů posádky (18 % respiračních a 14 % gastrointestinálních problémů). Slaten a Mitraka (2013) ve své práci potvrzují, že nejčastěji dokumentovanými epidemiemi na lodích jsou respirační nákazy (chřipka a legionelóza), gastrointestinální infekce (norovirus) a jiné nemoci, jimž je možné předcházet očkováním, jako jsou zarděnky a plané neštovice. Dodávají, že pro snížení rizika šíření nákazy většina výletních lodí má standardy týkající se prevence a kontroly infekcí na palubách lodí. K nim patří také vyšetření nakažených pacientů a jejich kontaktů v lodní ošetrovně. Zdravotnický personál (lékaři a sestry) jim tak mohou zajistit optimální péči a z hlediska ochrany veřejného zdraví podat podrobné hlášení příslušným úřadům.

Mouchtouri et al. (2010a, s. 60), kteří ve své přehledové studii podali podrobnou zprávu o nejčastějších nakažlivých chorobách na palubách lodí, rozčlenili tyto nákazy do několika kategorií, které budou dále uvedeny. Vzhledem k frekvenci výskytu je větší pozornost věnována respiračním a alimentárním nákazám. V textu jsou také začleněny informace, které jsou z hlediska náplně práce relevantní pro činnost zdravotnického personálu, především lodní sestry.

Respirační nákazy

Lodě představují izolované prostředí, které může zvýšit riziko nákazy u pasažérů, pokud jsou vystaveni respiračním patogenům (Mouchtouri et al., 2010a, s. 60). Dále budou uvedeny výsledky studií týkajících se respiračních onemocnění na výletních lodích.

• Chřipka

Slaten a Mitruka (2013) objasňují, že chřipková sezóna se na severní a jižní polokouli vyskytuje v opačných ročních obdobích. Právě fakt, že pasažéři a členové posádky pocházejí z nejrůznějších oblastí světa, je důvodem, že se s chřipkovými epidemiemi typu A i B setkáváme na palubách lodí po celý rok. Dle jejich názoru je nákaza zavlečena na palubu díky právě se nalodujícím pasažérům a členům posádky a zde je dále přenášena z osoby na osobu. Také dle zjištění Mouchtouri et al. (2010a, s. 60-61) je nejčastější respirační chorobou mezi pasažéry osobních lodí chřipka s attack rate mezi 0,5-37 %. To se shoduje s poznatkami Schlaich et al. (2012, s. 17) kteří uvádějí, že attack rate se v době vzplanutí akutních respiračních onemocnění pohybuje v rozmezích 0,5 – 41 %. Mouchtouri et al. (2010b, s. 242) upozorňují i na jiná úskalí nákazy chřipkou na lodi. Kromě případů, kdy může dojít k rozvoji až k život ohrožujícím komplikacím či nemocní pasažéři si budou stěžovat na pokaženou dovolenou, může být také ohrožena bezpečnost plavby v případě, že onemocní velké množství členů posádky. Lim (2011, s. 171-172) zdůrazňuje, že tyto známé faktory by zdravotnický tým (lékař a sestra) měl brát v úvahu v rámci programů týkajících se nakažlivých onemocnění, včetně očkování, surveillance, testování, izolace či edukace ohledně hygieny rukou. Ve shodě s ní Nitsch-Osusch (2008, s. 109) taktéž přisuzuje důležitou úlohu zdravotnickému týmu (lékař a sestra), když podtrhuje také nutnost neustálého vzdělávání v oblasti respiračních onemocnění. Schlaich et al. (2012, s. 17) považují chřipku za nejdůležitější respirační onemocnění v námořní medicíně, jemuž je možné předejít vakcínami, ovšem stupeň proočkovanosti se může lišit mezi pasažéry a členy posádky

(Mouchtouri et al., 2010b, s. 242). Slaten a Mitruka (2013) shrnují, že mezi kontrolní mechanismy na palubě patří izolace nemocných osob, podpora správných hygienických návyků při kašli a kýčání, antivirové ošetření pacientů a profylaxe u vysoce rizikových kontaktů. To vše patří do kompetencí lodního lékaře a sestry (Baniela, 2013).

- **Spalničky, zarděnky a plané neštovice**

Problematice těchto nemocí, jimž je možné předcházet očkováním, se věnovali Slaten a Mitruka (2013). Jejich publikace zveřejňuje zajímavé informace. Přestože na každou novou okružní plavbu přichází obvykle nová skupina pasažérů, členové posádky zůstávají na lodi po dlouhý časový úsek. I když většina lodních pasažérů pochází ze zemí s očkovacím programem (hlavně z USA a Kanady), členové posádky bývají rekrutováni z rozvojových zemí s nízkou proočkovaností. To vše může přispívat k udržování patogenu na palubě lodi. Mitruka et al. (2012, s. 233) publikují výsledky studie těchto vyrážkovitých onemocnění na lodi, kde se nacházelo přibližně 3100 pasažérů a 1200 členů posádky. Mezi posádkou, která pocházela z celého světa, bylo identifikováno celkem šestnáct onemocnění těmito nakažlivými chorobami. Pouze čtyři členové posádky měli vytvořené protilátky proti spalničkám a zarděnkám, 1191 členů posádky bylo po podepsání informovaného souhlasu očkováno. Mezi pasažéry, z nichž většina pocházela ze Spojených států, nebyl identifikován žádný případ nákazy spalničkami, zarděnkami či planými neštovicemi. Na členy posádky se zaměřili ve svém výzkumu také Cramer et al. (2012, s. 226). Zjistili, že většina případů nálezů planými neštovicemi oznámených CDC během let 2005 – 2009 se odehrálo mezi členy posádky, kteří nepocházeli ze Spojených států. Ve své studii uvádějí, že v tomto období výletní lodě hlásily celkem 278 případů planých neštovic mezi posádkou, tři čtvrtiny nakažených pocházeli z Karibských zemí, Indonésie, Filipín nebo Indie. Reakce na výskyt nákazy zahrnovala izolaci, omezení kontaktů a jen v roce 2009 podání 522 dávek očkování. Výzkumem rozšíření planých neštovic na výletních lodích se věnovali také Acevedo et al. (2011, s. 254), ti se ovšem zaměřili nejen na členy posádky, ale i na pasažéry. Ve svém odborném článku zveřejnili informace, že během dvou let bylo zaregistrováno 187 případů nákazy planými neštovicemi, z toho 36 případů u pasažérů a 151 u členů posádky. Bylo provedeno 2685 očkování. Všechny tři studie (Acevedo, 2011; Cramer, 2012; Mitruka, 2012) se shodují, že je důležité, aby členové posádky byli očkovaní proti vyrážkovitým přenosným chorobám jako jsou plané neštovice, spalničky či zarděnky. Taktéž pasažéři by měli aktualizovat svá očkování ještě před naloděním na výletní loď. Pokud již dojde k naze, Acevedo et al. (2011, s. 255-256) doporučují zdravotnickému personálu (lékařům a sestřím)

držet se směrnic, které vydalo CDC. Poukazují na vyhledávání možných případů, ošetřování již onemocnělých pacientů, post-expoziční profylaxe kontaktů, oznamovací povinnost. Toto vše také spadá do náplně práce lodních lékařů a sester (Baniela et al., 2013).

Alimentární nákazy

Mouchtouri et al. (2010a, s. 65-68) se ve své práci zabývají také nákazami přenášeny potravinami. Podtrhují zjištění, že vzplanutí alimentárních nákaz může mít závažné zdravotní následky pro pasažéry i členy posádky, a z ekonomického hlediska mohou být velmi nákladné i pro plavební společnosti včetně možného poškození jejího dobrého jména. Dle Vivancos et al. (2010) je velmi těžké zvládnout vzplanutí gastrointestinální nákazy na palubě výletní lodi. Při tomto úkolu je totiž nutno počítat s požadavkem na co nejmenší rušení pohodlí cestujících a jejich aktivit při výletech na pobřeží. Mouchtouri et al. (2010a, s. 65-68) přitom poznamenávají, že příjezd nových pasažérů každé jeden až dva týdny na loď postiženou střevní nákazou poskytuje příležitost pro nepřetržitý přenos patogenů během na sebe navazujících okružních plaveb. Cramer et al. (2006) ve své studii poukazují, že přes všechna hygienická opatření se pravděpodobnost výskytu gastroenteritidy pohybuje okolo třech případů na jednu okružní plavbu lodí trvající sedm dní. McIntosh (2010, s. 19) za nejčastější původce střevních nákaz na lodi označuje norovirus, E. Coli, salmonelu, shigelu, zlatého stafylokoka a kampylobaktera. Vzhledem k závažnosti společenských důsledků je nákaza norovirem popsána podrobněji.

- **Norovirus**

Poznatky týkající se nákaz akutní enteritidou způsobenou norovirem předkládají Carling et al. (2009, s. 1312-1317). Uvádějí tvrzení, že tato akutní střevní onemocnění se často vyskytují v uzavřených společnostech, jako jsou například osobní výletní lodě. Nedávné epidemiologické výzkumy potvrdily, že více jak 95 % gastrointestinálních nákaz je způsobeno norovirem (Vessel Sanitation Program, 2015). CDC v období od července 2005 do srpna 2008 zkoumalo celkem 66 vzplanutí gastroenteritidy způsobené norovirem. Tyto nákazy postihly 9031 pasažérů a členů posádky na 47 různých lodích. Co se týká údajů o Evropě, Mouchtouri et al. (2010a, s. 68) zveřejnili data, že mezi 1. lednem a 5. červencem 2006 bylo hlášeno 42 epidemií gastroenteritidy s téměř 1500 případy na 13 různých výletních lodích. Vivancos et al. (2010, s. 478-485) ve své retrospektivní kohortové studii zjistili, že z 1194 pasažérů 191 (16%) a dalších pět členů posádky (<1%) onemocnělo chorobou

způsobenou norovirem. Výsledky ukázaly, že attack rate byl vyšší u pasažérů, jejichž kajuty byly na hlavní palubě, na níž se kromě kabin pro cestující nacházejí také obchody a zařízení pro volný čas. Tato vysoce frekventovaná místa je totiž poměrně těžké důkladně dezinfikovat. Právě v souvislosti s kvalitou dezinfekce společných prostor jako prostředkem prevence šíření nákaz norovirem provedli zajímavou studii Carling et al. (2009, s. 1312-1317). Speciálně vyškolení zdravotničtí profesionálové (38 sester, 4 lékaři a 4 jiní zdravotničtí pracovníci) hodnotili důkladnost dezinfekčního čištění na šesti standardizovaných předmětech (např. sedátko toalety či splachovací ručka nebo knoflík). Výsledkem bylo zjištění, že každodenně bylo čištěno pouze 37 % zkoumaných povrchů. CDC proto vytvořilo program, který má za úkol podpořit prevenci a kontrolu gastrointestinálních chorob (Vessel Sanitation Program, 2015). K němu patří i vyšší zapojení zdravotnického personálu (lékařů a sester), mimo jiné pečlivým zaznamenáváním zdravotních údajů o pacientech či odběrem stolice, zvratků a krevních vzorků pro laboratorní účely. Lékaři a sestry jsou také zapojeni do programu izolace nakažených pacientů (Dahl, 2006, s. 231). Dahl zdůrazňuje, že povinná dvou- až třídní izolace pasažérů a členů posádky je v případě gastroenteritidy nutná z důvodu prevence a kontroly dalšího šíření nákazy na palubě. Je si ovšem vědom rizik, které z toho vyplývají. Členům zdravotnického týmu (lékařům a sestřám) může být vyhrožováno, ať už fyzickým ublížením, negativním hodnocením či právními úkony. Také všechna práce navíc, kterou je během epidemie nutno vykonat, jim ubírá času a sil pro závažnější akutní případy. Dahl proto ve svém odborném článku předkládá praktické návrhy, jak zmírnit psychickou i fyzickou zátěž nejen zdravotnického personálu, ale i postižených pacientů. Dodává také, že riziko nákazy norovirem, a s tím spojené nucené izolace, je významně nižší, pokud je do procesu prevence zapojeno také důkladné mytí rukou. S tím souhlasí i McIntosh (2007a, s. 14) a oceňuje, že na palubách mnohých lodí jsou k dispozici dezinfekční prostředky na ruce, které mohou být aplikovány na ruce pasažérů přicházejících na loď, před jídlem či v jiných případech. Hygienu a správnou techniku mytí rukou označili také Campbell a Benn (2011, s. 25) za klíčové body v prevenci šíření chorob způsobených norovirem. Po zkušenostech ze sedmidenní plavby, kdy z 2804 pasažérů 536 (19 %) a z 1166 členů posádky 143 (12 %) trpělo akutní gastroenteritidou, se rozhodli vytvořit informační brožurku pro pasažéry. Tato edukační opora, kterou vytvořila zkušená lodní sestra, měla za cíl být pro pasažéry cenným zdrojem informací ohledně nákazy norovirem, ale zároveň je neměla vyděsit. Velká důležitost byla věnována správnému mytí rukou. Dle výzkumů Wikswo et al. (2011, s. 1116) přes 90 % pasažérů hlásí zvýšenou hygienu rukou po vypuknutí nákazy, a téměř 49 % pasažérů omezuje svou účast na společenských aktivitách. Pro minimalizaci

přenosu kladou Vivancos et al. (2010, 478-485) důraz i na včasné hlášení symptomů. Wikswo et al. (2011, s. 1116) totiž ve své retrospektivní kohortové studii zjistili, že 40 % nakažených pacientů, ať pasažérů či členů posádky, se vůbec nedostavilo se svými potížemi na lodní ošetrovnu. Rovněž Hadjichristodoulou et al. (2011b, s. 144) poukazují na rozpor mezi zdánlivou snadností surveillance na výletních lodích a skutečným stavem. Pacienti se mohou vyhýbat návštěvě lodní ošetrovny z ekonomických důvodů nebo ze strachu z možné izolace. Dahl (2006, s. 233), Hadjichristodoulou et al. (2011b, s. 144) i Wikswo et al. (2011, s. 1121) se proto domnívají se, že úprava podmínek pro oznamování nákazy (zlepšení komunikace, bezplatné konzultace) by mohla přispět ke zvýšení dobrovolné návštěvy lodní ošetrovny a k rychlejšímu zavádění mechanismů kontroly šíření gastrointestinálních chorob na palubách výletních lodí.

Nákazy přenosné vodou

K těmto nákazám patří například legionelóza. Podle Slaten a Mitruky (2013) spočívá příčina legionelózy ve vdechování kapiček vody, které obsahují organismy legionely. Ty pak mohou způsobit vážné pneumonie zvláště u predisponovaných osob, jako jsou cestující nad 65 let a osoby s přidruženými zdravotními potížemi. S tímto vyjádřením souhlasí McIntost (2010, s. 19), když potvrzuje, že bakterie legionely mohou způsobit vážné onemocnění a dokonce smrt u křehkých pacientů a seniorů. Ve svém odborném článku informuje, že z 215 cestujících se 45 nakazilo legionelózou a jeden pacient zemřel. K nákaze došlo během delšího pobytu ve vyhříváném bazénu, který se nacházel na palubě lodi. To se shoduje se zjištěními Slatena a Mitruky (2013), že nejčastějším zdrojem legionelózy na palubách výletních lodí jsou vířivkové bazény. Také Ewglinet et al. (2005) publikují údaje o nálezích legionelózou během okružních plaveb. Osm pacientů onemocnělo na palubách pěti různých lodí, průměrný věk byl 56 let (23-76 let). Dva případy (25 %) skončily smrtí. Ewglinet et al. upozorňují zdravotnický personál na lodi (lékař a sestry) na nutnost myslet i na tuto chorobu při práci s pacienty, kteří navštěvují lodní ošetrovnu. Slaten a Mitruka (2013) zdůrazňují, že na většině výletních lodí je možné provést testování na přítomnost antigenu legionelly v moči.

Nákazy přenášené členovci

Slaten a Mitruka (2013) se ve své práci věnují také nálezích přenášeným členovci. Upozorňují, že výletní loď může navštívit přístavy, ve kterých jsou endemické choroby

přenášené hmyzem jako malárie, horečka dengue či žlutá zimnice. Zdůrazňují, že i když okružní plavby mají obvykle plánovaný příjezd a odjezd tak, aby se vyhnuly obdobím hlavní aktivity komárů, je osobní ochrana velice důležitá. Spadá sem používání repelentu, užívání antimalarické chemoprolaxe, pobyt v dobře ventilovaných prostorách, užívání moskytiér či nošení oděvů s dlouhými rukávy, nohavicemi, klobouků a vysokých bot. Edukace ohledně prevence daných chorob spadá do kompetencí zdravotnického personálu – lékařů a sester (Baniela, 2013). Surveillance, očkování a opatření proti nálezům přenášeným hmyzem v prostředí námořní dopravy jsou regulovány Mezinárodními zdravotnickými předpisy (WHO, 2008).

- **Malárie**

V současnosti je běžnou praxí oceánských výletních lodí, že plují v noci a ve dne kotví v přístavu (Mouchtouri et al., 2010a, s. 72-73). Pro své pasažéry tak snižují riziko expozice komárům. Riziko malárie je zanedbatelné na evropských okružních plavbách. Ovšem, jak se Mouchtouri et al. neopomíjejí zmínit, některé okružní plavby, které zastavují v Evropě, zahrnují také destinace jako Alžírsko, Egypt a Maroko. V určitých oblastech těchto zemí omezené riziko nákazy malárií nadále existuje. Saginur a Birk (2005) řadí dále k rizikovým oblastem malárie severozápadní pobřeží Jižní Ameriky. Podotýkají, že kromě Haiti, Dominikánské republiky a Jamajky okružní plavby v karibské oblasti nepředstavují zvýšené riziko nákazy tímto onemocněním.

- **Žlutá zimnice**

Saginur a Birk (2005) uvádějí, že žlutá zimnice je chorobou přenášenou komárem rodu *Aedes aegypti*. Je endemická v tropické Jižní Americe a Africe. Přestože není žádné riziko nákazy na okružních plavbách v Karibiku nebo v oblasti Panamského průplavu, existuje zvýšené riziko na plavbách využívajících vod Amazonky. Očkování proti žluté zimnici je jediné, které může být požadováno některými státy jako podmínka pro povolení vstupu na jejich území (WHO, 2008).

- **Horečka dengue**

Horečka dengue je virové onemocnění, které je přenášeno komáry rodu *Aedes aegypti* a *Aedes albopictus*. Přestože je tato choroba široce rozšířená v tropickém a subtropickém klimatu, nejsou k dispozici data, která by spojovala výletní lodě s nálezem horečkou dengue (Mouchtouri et al., 2010a, s. 73-74). Saginur a Birk (2005) k tomu dodávají, že prevence

na palubách lodí zahrnuje kontrolu výskytu komárů a používání prostředků osobní ochrany jednotlivými osobami. Cestujícím by tyto informace měly být podány také přímo na lodi zodpovědným personálem.

4.3 Jiné zdravotní problémy

Slaten a Mitruka (2013) chápou, že okružní plavby výletními loděmi mohou způsobovat některým osobám kromě potěšení i stres. Může se tak stát kvůli měnící se okolní teplotě či povětrnostním podmínkám, stejně jako nezvyklým změnám ve stravování a fyzické aktivitě. Cestování do jiných zemí zvyšuje pravděpodobnost rizikového chování jako například zvýšená konzumace alkoholu, užívání drog nebo sexu s neznámými osobami. Dle jejich zjištění je mořská nemoc i přes moderní stabilizační systémy stále běžným problémem.

Sexuálně přenosné choroby a rizikové chování

Thomas et al. (2013, s. 89-94) tvrdí, že posádka výletních lodí představuje důležitou skupinu pro pochopení šíření sexuálně přenosných nemocí. Výletní lodě jsou totiž specifickým prostředím z hlediska fyzické a sociální izolovanosti. Výsledky jejich šetření přinesly zajímavé zjištění, že u žen byla šestinásobně větší pravděpodobnost navázání intimního vztahu během pracovního kontraktu na lodi. Může se tak stát kvůli sexuálnímu obtěžování mužských nadřízených, udržování mileneckého vztahu jako ochrany před tímto obtěžováním a svou roli hraje rovněž specifický charakter života na palubě lodí. Počet sexuálních partnerů za určitý čas je cenným měřítkem sexuální aktivity a rizikem nákazy sexuálně přenosnými chorobami. Průměrný počet sexuálních partnerů u členů posádky v předchozích dvanácti měsících byl 2,26 (medián 1, rozsah 0-70), 39 % vypovědělo, že měli dva nebo více partnerů v předchozím roce. Přitom pravidelného sexuálního partnera doma mělo 96 % mužů a 71 % žen. Co se týká používání kondomů, všichni, kteří využívali služeb placeného sexu, používali kondom vždy, zatímco tuto odpověď označilo pouze 41 % těch, kteří se oddávali sexu v rámci soukromých (neplacených) vztahů. Z hlediska veřejného zdraví a prevence šíření sexuálně přenosných chorob je zřejmé, že poradenství ohledně této problematiky cílené specificky na členy posádky výletních lodí, může sehrát důležitou úlohu. V této roli se mohou dobře uplatnit lodní lékaři a lodní sestry (Baniela, 2013).

- **HIV/AIDS**

Dahl (2011, s. 3) dodává, že neexistují mezinárodně uznávané směrnice týkající se HIV/AIDS u členů posádky na výletních lodích. Cílem jeho studie bylo proto prozkoumat a porovnat současnou praxi v této oblasti se zaměřením na testování a prevenci daného onemocnění. Dahl mimo jiné zjistil, že dvanáct plavebních společností z 24 (celkový počet 155 lodí) vedlo písemnou dokumentaci týkající se testování a prevence HIV, a osmnáct společností dávalo členům posádky k dispozici kondomy zadarmo. Pozitivní test na HIV by bylo důvodem ke zrušení zaměstnání u pěti plavebních společností, osm společností požadovalo od HIV pozitivní posádky následné pravidelné testování jako podmínku pro setrvání v zaměstnaneckém poměru. Saginur a Birk (2005) navrhuji poradenství ohledně prevence sexuálně přenosných nemocí včetně HIV, které by cestujícím nabídlo příležitost k informovanému výběru sexuálního chování. Toto poradenství se také může stát základnou pro účelnější intervence.

5 SHRnutí TEORETICKÝCH VÝCHODISEK A JEJICH VÝZNAM

Odvětví cestování luxusními výletními loděmi se v posledních letech stalo velmi oblíbeným způsobem trávení dovolené a tento trend má rostoucí tendenci. S tím souvisí i stavba lodí se stále větší kapacitou pro přepravu pasažérů a členů posádky. V současné době největší lodě unesou přes 3000 cestujících a přes 1000 členů posádky. Díky úmluvě ILO, která stanoví, že každá loď přepravující na své palubě sto a více osob po dobu delší jak tři dny musí mít na své palubě kvalifikovaného lékaře, a díky doporučením ACEP a projektu Shipsan, které stanovují i doporučený počet sester na palubě lodi, se otevírají stále širší možnosti působení sester v tomto atraktivním prostředí. Tyto možnosti, i když pro nás poněkud neobvyklé, jsou nyní přístupné i českým sestřím díky členství České republiky v Evropské unii.

Všechny lodě se musejí podřizovat zákonům zemí, pod něž spadají či v jejichž vodách se plaví, stejně tak musejí dodržovat i mezinárodní zákony a doporučení. Je důležité, aby sestra byla s nimi obeznámena, zvláště s částmi, které se týkají zdravotní problematiky. Pro získání pracovního místa sestry na lodi je nutno splnit určité požadavky. K nim patří vzdělání, praxe, znalost cizích jazyků, ochota učit se novým věcem, multikulturní kompetence i osobnostní předpoklady. Sestra se musí také dobře orientovat na svém pracovišti, a proto musí být dokonale obeznámena s vybavením, které při své práci bude používat. Jak bylo uvedeno v odborných studiích, je důležité, aby sestra znala a byla schopna zvládat nejčastější zdravotní problémy, které se mohou na palubě lodi vyskytnout nejen u pasažérů, ale i u členů posádky. Přehled těchto nejčastějších zdravotních obtíží i doporučení vztahujících se k jejich řešení jsou součástí bakalářské práce. Patří k nim úrazy, zranění i přenosné choroby. Přenosné nemoci jsou dále děleny na respirační, alimentární, přenášené vodou, přenášené členovci. Důležité místo zaujímají i sexuálně přenosné choroby a jejich prevence. Znalost zdravotní problematiky, která se nejčastěji na lodi řeší, může sestře zvažující práci v tomto prostředí pomoci se zorientovat v této oblasti a přispět k rozhodnutí, zdali tuto výzvu přijmout. Výsledky uvedené v odborných studiích mohou být přínosem nejen pro plánování zdravotní péče na lodi, ale mohou pomoci i při profesní přípravě sester.

ZÁVĚR

Práce se věnovala zajištění zdravotní péče na okružních plavbách luxusními výletními loděmi. Okružní plavby výletními loděmi se staly velmi oblíbeným způsobem cestování do vzdálených míst a dané turistické odvětví má stále rostoucí trend. Díky členství v Evropské unii mají i čeští obyvatelé možnost najít práci v rámci celého evropského trhu, a to i v oborech na české poměry méně obvyklých. K těmto oborům se řadí i sestra na výletních lodích, anglicky „cruise ship nurse“. Téma práce bylo vybráno z důvodu získání podrobnějších informací o tomto možném zajímavém uplatnění českých sester v zahraničí. Pro účely přehledové bakalářské práce byly formulovány tři otázky, jejichž zodpovězením měla být přiblížena problematika zdravotní péče na lodi z pohledu lodní sestry.

První cíl byl zaměřen na zjištění legislativního rámce vymezujícího zdravotní péči na lodi. Bylo zjištěno, že lodě plavící se po celém světě, jsou povinny řídit se zákony států, v jejichž vodách se nacházejí, a musejí se řídit i zákony zemí, které jsou zapojeny do vlastnictví a správy dané lodě (Mouchtouri et al., 2010a). Kromě toho existují mezinárodní směrnice, konvence a legislativa, které jsou vytvořeny významnými mezinárodními organizacemi jako Světová zdravotnická organizace (WHO – World Health Organization) či Mezinárodní námořní organizace (IMO – International Maritime Organization). Některé směrnice vydané těmito organizacemi i předpisy jiných orgánů byly v práci stručně představeny (WHO, ILO, CLIA, CDC, ACEP, IMHA, Shipsan).

Druhým cílem bylo prozkoumat, jaké pracovní podmínky se nabízejí sestře, která se rozhodne pracovat na lodi. Za tímto účelem byly prozkoumány také oficiální stránky největších plavebních společností (Carnival, Holland America Line, Princess Cruises, Royal Caribbean International, ResidenSea Cruise Line, Regent Seven Seas Cruises, Oceania Cruises, Celebrity Cruises, Norwegian Cruise Line). Bylo konstatováno, že některé plavební společnosti z důvodu zajištění co nejvyšší kvality zdravotní péče převyšují standardy doporučené mezinárodními směrnicemi. Na základě shromážděných a utříděných informací bylo následně popsáno místo výkonu práce lodní sestry, tj. lodní ošetrovna (Baniela et al., 2013; Dahl, 2005; Bourichy et al., 2014), pozice sestry v týmu zajišťujícím zdravotnickou péči nejen pro pasažéry, ale i pro členy posádky (Baniela et al., 2013; Hadjichristodoulou et al., 2011a; Dahl, 2005; McIntosh, 2007b; Handley, 2010, Patti, 2007), velká pozornost byla věnována náplni práce lodní sestry (Baniela et al., 2013; Patti, 2007, Clutter a Boheemen,

2007; Dahl, 2005; Chiodini, 2012). Byly určeny nejčastější požadavky na vzdělání a praxi sester (Baniela et al., 2013; Handley, 2010, Patti, 2007) včetně požadavků na multikulturní kompetence (Clutter a Boheemen, 2007; Dahl, 2005, 2008; Acevedo et al., 2011). V rámci ucelenosti byly podány i informace o pracovních benefitech přínáležejících lodní sestře (Baniela et al., 2013; Patti, 2007; Chiodini 2012).

Třetím cílem bylo zjistit, se kterými nejčastějšími zdravotními problémy se sestra při své práci setkává. Vzhledem k šíři zdravotních potíží, jež je nutno v lodní ošetrovně řešit, byly vybrány tři nejčastější oblasti zdravotních problémů, které byly podrobněji popsány. Byly to úrazy a poranění (McIntosh, 2007a; Dahl, 2005, 2008, 2010), přenosné nákazy a jiné zdravotní potíže. Problematika přenosných nákaz byla dále rozčleněna dle způsobu jejich přenosu. U respiračních nákaz byla pozornost věnována především chřipce (Slaten a Mitruka, 2013; Mouchtouri et al., 2010a, 2010b; Schlaich et al., 2012; Lim, 2011; Nitsch-Osuch, 2008) a vyrážkovitým onemocněním – spalničkám, zarděnkám a planým neštovicím (Slaten a Mitruka, 2013; Mitruka et al., 2012; Cramer et al., 2012; Acevedo et al., 2011), u alimentárních nákaz se pozornost soustředila na nákazy norovirem (Carling et al., 2009; Mouchtouri et al., 2010a; Vivancos et al., 2010; Dahl, 2006; McIntosh, 2007a; Campbell a Benn, 2011; Wikswo et al., 2011; Hadjichristadoulou et al., 2011b). Dalšími byly nákazy přenášené vodou (Slaten a Mitruka, 2013; McIntosh, 2010; Ewglinet et al., 2005) a nákazy přenášené členovci. Zde byly stručně uvedeny informace o malárii (Mouchtouri et al., 2010a; Saginur a Birk, 2005), žluté zimnici (Saginur a Birk, 2005; WHO, 2008) a horečce dengue (Mouchtouri et al., 2010a; Saginur a Birk, 2005). Ve třetí oblasti jiných zdravotních problémů byla popsána problematika sexuálně přenosných chorob (Thomas et al., 2013; Baniela et al., 2013) a HIV/AIDS (Dahl, 2011; Saginur a Birk, 2005). U všech jmenovaných oblastí byly uvedeny také doporučení a další informace relevantní pro práci lodní sestry.

Práce byla vytvořena se záměrem podat české zdravotnické veřejnosti informace, které by mohly být inspirací při volbě pracoviště českých sester. I když je prostřední luxusních výletních lodí pro české sestry zatím neobvyklé, poskytuje atraktivní příležitost vyzkoušet své dosud nabyté pracovní zkušenosti i znalosti cizích jazyků.

POUŽITÉ ZDROJE

1. ACEVEDO, Fabio, et al. Varicella at sea: a two -year study on cruise ships. *International Maritime Health*. 2011, roč. 62, č. 4, s. 254-261. ISSN 1641-9251
2. All cruise jobs: Nurse. *All Cruise Jobs* [online]. 2014 [cit. 2014-08-01]. Dostupné z: <http://www.allcruisejobs.com/i2982/nurse/>
3. All cruise jobs: Nurse. *All Cruise Jobs* [online]. 2015a [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://www.allcruisejobs.com/i10170/nurse/>
4. All cruise jobs: Nurse. *All Cruise Jobs* [online]. 2015b [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://www.allcruisejobs.com/i5997/nurse-fm--hapag-lloyd/>
5. BANIELA, S. I., et. al. *Textbook of maritime medicine* [online]. 2. doplněné vydání. Norwegian Centre for Maritime Medicine, 2013, 19. 11. 2014 [cit. 2014-12-06]. ISBN 978-82-999303-0-7. Dostupné z: <http://textbook.ncmm.no/>
6. BOURICHA, Mehdi. Point-of-care Syndrome-Based, Rapid Diagnosis of Infections on Commercial Ships. *Journal of Travel Medicine*. 2014, roč. 21, č. 1, s. 12-16. ISSN 1195-1982
7. CAMPBELL, William T. a Sonia BENN. Individualizing a Capstone Project: A cruise ship nurse creates a brochure about the norwalk virus. *Nurse Educator*. 2011, roč. 36, č. 1, s. 25-30. ISSN 0363-3624
8. Careers with Princess: Onboard Opportunities. PRINCESS CRUISE LINES LTD. *Princess Cruises: Onboard Opportunities* [online]. 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: http://www.princess.com/employment/onboard_employment/information/onboard_opportunities/onboard_opportunities.html
9. CARLING, Philip C., et al. Cruise Ship Environmental Hygiene and the Risk of Norovirus Infection Outbreaks: An Objective Assessment of 56 Vessels over 3 Years. *Clinical Infectious Diseases*. 2009, č. 49, s. 1312-1317. ISSN 1058-4838
10. CHIODINI, Jane, et al. *Travel Health Nursing: career and competence development: RCN guidance*. [online] London, 2012. [cit. 2014-12-06]. Dostupné z: http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0006/78747/003146.pdf
11. CLUTTER, Pat a Sally van BOHEEMEN. Cruise Ship Nursing: An International Experience. *Journal of Emergency Nursing*. 2007, č. 33, s. 65-68. ISSN 0099-1767
12. CRAMER, E. H., et al. Epidemiology of Gastroenteritis on Cruise Ships, 2001 - 2004.

- American Journal of Preventive Medicine*. 2006, roč. 30, č. 3, s. 252-257. ISSN 0749-3797
13. CRAMER, Elaine H. Management and Control of Varicella on Cruise Ships: A collaborative Approach to Promoting Public Health. *Journal of Travel Medicine*. 2012, roč. 19, č. 4, s. 226-232. ISSN 1477-8939
 14. Cruise Ship Medicine Section: Cruise Line Directory. AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. *American College of Emergency Physician: Cruise Ship* [online]. 2014 [cit. 2014-12-05]. Dostupné z: <http://www.acep.org/cruiselinedirectory/>
 15. Cruise Ship Medicine. ATLANTIC MEDICAL RECRUITMENT. *Atlantic Medical Recruitment* [online]. 2015 [cit. 2015-01-05]. Dostupné z: <http://shipsdoctor.co.za/cruise-ship-medicine/>
 16. DAHL, Eilif. Crew accidents reported during 3 years on a cruise ship. *International Maritime Health*. 2008, roč. 59, 1-4, s. 19-33. ISSN 1641-9251
 17. DAHL, Eilif. Medical practice during a world cruise: a descriptive epidemiological study of injury and illness among passengers and crew. *International Maritime Health*. 2005, roč. 56, 1-4, s. 115-128. ISSN 1641-9251
 18. DAHL, Eilif. Norovirus challenges aboard cruise ships. *International Maritime Health*. 2006, roč. 57, 1-4, s. 230-234. ISSN 1641-9251
 19. DAHL, Eilif. Passenger accidents and injuries reported during 3 years on a cruise ship. *International Maritime Health*. 2010, roč. 61, č. 1, s. 1-8. ISSN 1641-9251
 20. DAHL, Eilif. HIV (human immunodeficiency virus) testing and prevention in the cruise industry. *International Maritime Health*. 2011, roč. 62, č. 1, s. 3-7. ISSN 1641-9251
 21. EUROPEAN CRUISE COUNCIL. *The Cruise Industry - A E34 Billion Partner in Europe's Economic Growth: Contribution of Cruise Tourism to the Economies of Europe* [online] 2010. 2010 Edition. [cit. 2014-12-05]. Dostupné z: <http://www.irn-research.com/files/4513/0224/9897/ECC-Report-20107-LR.pdf>
 22. EWGLINET, C. Joseph, et al. Cruise-ship--associated Legionnaires disease, November 2003-May 2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2005, roč. 54, č. 45, s. 1153-1155. ISSN 0149-2195
 23. HADJICHRISTODOULOU, C. et al. *European Manual for Hygiene Surveillance on Passenger Ships Standards and Communicable Diseases: EU Ship Sanitation Training Network - SHIPSAN Trainet Project (2007206)*. Larissa: Executive Agency for Health

- and Consumers [online]. 2011a [cit. 2014-12-05]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/233389914_European_Manual_for_Hygiene_Standards_and_Communicable_Diseases_on_Passenger_Ships
24. HADJICHRISTODOULOU, Christos, et al. Surveillance and control of communicable diseases related to passenger ships in Europe. *International Maritime Health*. 2011b, roč. 62, č. 2, s. 138-147. ISSN 1641-9251
 25. HANDLEY, Alison. A life on the ocean wave. *Nursing Standard*. 2010, roč. 24, č. 46, s. 18-19. ISSN 0029-6570
 26. Health and Medical. CRUISE LINES INTERNATIONAL ASSOCIATION. *Cruising.: It's all about you*. [online]. 2015 [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: <http://www.cruising.org/regulatory/issues-facts/health-and-medical>
 27. Health Care Guidelines for Cruise Ship Medical Facilities. AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. *American College of Emergency Physicians* [online]. 2014 [cit. 2014-12-05]. Dostupné z: <http://www.acep.org/Physician-Resources/Clinical/Health-Care-Guidelines-for-Cruise-Ship-Medical-Facilities/>
 28. LASKOWSKI-JONES, Linda. Dare to change your career course. *AJN, American Journal of Nursing*. 2010, roč. 110, č. 1, s. 4. ISSN 0002-936X
 29. LIM, Poh Lian. Influenza a SARS: the impact of viral pandemics on maritime health. *International Maritime Health*. 2011, roč. 62, č. 3, s. 170-175. ISSN 1641-9251
 30. MCINTOSH, Iain B. Health and Safety on Cruise Ships. *British Travel Health Association Journal*. 2007a, č. IX, s. 10-15. ISSN 1478-680X
 31. MCINTOSH, Iain B. Cruise Ship Medical Facilities. *Journal of British Travel Health Association*. 2007b, č. X, s. 10-12. ISSN 1478-680X
 32. MCINTOSH, Iain B. Ealth of the Elderly Traveller, Part 4: Transportation and Associated Illness in Older Travellers. *Journal of British Travel Health Association*. 2010, č. XV, s. 9-23. ISSN 1478-680X
 33. Medical services: FAQ - Is there a doctor?. CARNIVAL CRUISE LINES. *Cruising* [online]. 2015 [cit. 2015-01-06]. Dostupné z: http://www.carnival.com/CMS/FAQs/Medical_Services.aspx
 34. MITRUKA, Kiren, et al. Measles, Rubella, and Varicella Among the Crew of a Cruise Ship Sailing From Florida, United States, 2006 s. *Journal of Travel Medicine*. 2012, roč. 19, č. 4, s. 233-237. ISSN 1477-8939
 35. MOUCHTOURI, Varvara A., et al. State of the Art: public health and passenger ships. *International Matitime Health*. 2010a, roč. 61, č. 2, s. 49-98. ISSN 1641-9251

36. MOUCHTOURI, V. A., et al. The decision making process for public health measures related to passenger ships: the example of the influenza pandemic of 2009. *International Maritime Health*. 2010b, roč. 61, č. 4, s. 241-245. ISSN 1641-9251
37. NITSCH-OSUCH, Aneta. Influenza as a health problem of sea travellers. *International Maritime Health*. 2008, roč. 59, 1-4, s. 103-112. ISSN 1641-9251
38. OLMSTEAD, John. Career scope: The road less traveled: Nontraditional nursing careers. *Nursing management*. 2009, roč. 40, č. 9, s. 52. ISSN 0744-6314
39. Onboard Medical Services & Facilities. HOLLAND AMERICA LINE. *Holland America Line* [online]. 2011 [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: http://www.hollandamerica.com/assets/news/PR_Medical.pdf
40. PALATNIK, AnneMarie. Editorial: New beginnings. *Nursing 2015: Critical Care*. 2010, roč. 5, č. 5, s. 4. ISSN 1544-5186
41. PATI, Anita. Cruise Control. *Emergency Nurse*. 2007, roč. 15, č. 5, s. 6-10. ISSN 1354-5752
42. SAGINUR, R. a H. BIRK. *Statement on Cruise Ship Travel: Canada Communicable Disease Report*. Public Health Agency. Minister of Health. Canada, 2005, č. 31, s. 1-17. ISSN 1188-4169
43. Shipboard Careers: Medical. ROYAL CARIBBEAN INTERNATIONAL. *Royal Caribbean International* [online]. 2013 [cit. 2014-12-05]. Dostupné z: <http://www.royalcareersatsea.com/pages/medical>
44. SCHLAICH, Clara, et al. Infection control measures on ships and in ports during the early stage of pandemic influenza A (H1N1) 2009. *International Maritime Health*. 2012, roč. 63, č. 1, s. 17-23. ISSN 1641-9251
45. SLATEN, Douglas D. a Kiren MITRUKA. Cruise Ship Travel. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *CDC Health Information for International Travel 2014: The Yellow Book* [online]. Gary W. Brunette. Atlanta: Oxford University Press, 2013 [cit. 2014-12-26]. ISBN 978-0-19-994849-9. Dostupné z: <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/chapter-6-conveyance-and-transportation-issues/cruise-ship-travel>
46. THOMAS, Michelle, et al. Sexual risk among female workers on cruise ships. *World Maritime University: Journal of Maritime Affairs*. 2013, roč. 12, č. 1, s. 87-97. ISSN 1651-436X
47. Vessel Sanitation Program: Outbreak Updates for International Cruise Ships. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Centers for Disease*

- Control and Prevention: CDC 24/7: Saving Lives, Protecting people* [online]. 2013, 2015 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.cdc.gov/nceh/vsp/surv/gilist.htm#2014>
48. VIVANCOS, Roberto, et al. Norovirus outbreak in a cruise ship sailing around the British Isles: Investigation and multi-agency management of an international outbreak. *Journal of Infection*. 2010, roč. 60, č. 6, 478–485. ISSN 0163-4453
49. WIKSWO, M. E., et al. Disease Transmission and Passenger Behaviors during a High Morbidity Norovirus Outbreak on a Cruise Ship, January 2009. *Clinical Infectious Diseases*. 2011, roč. 52, č. 9, s. 1116-1122. ISSN 1058-4838
50. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Health Regulations (2005): Second edition*. 2nd. Switzerland: WHO Press, 2008. ISBN 978 92 4 158041 0.
51. International travel and health: Travel by sea. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO* [online]. 2015 [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: http://www.who.int/ith/mode_of_travel/sea_travel/en/

SEZNAM ZKRATEK

ACEP	American College of Emergency Physicians
ACLS	Advanced Cardiac Life Support
AED	automatický externí defibrilátor
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CLIA	Cruise Lines' International Association
FAO	Food and Agriculture Organization
IHR	International Health Regulations
IMHA	International Maritime Health Association
ILO	International Labour Organization
IMO	International Maritime Organization
ISTM	International Society of Travel Medicine
PALS	Pediatric Advanced Life Support
PREP	Policy Resource and Education Paper
RCN	Royal College of Nursing
VSP	Vessel Sanitation Program
WHO	World Health Organization