



Anita I. Gundersen,  
helsesøster, Bydel  
Vestre Aker

# Helsesøster må informere om reisesykdommer

Stadig flere nordmenn tar med småbarn på reise til tropiske strøk, til tross for at helsepersonell mener de ikke bør gjøre det.

**N**ordmenn reiser mer og mer. Tall fra reiselivsbransjen og Europeiske Reisesikring viser at utlandsferie økte med 9 prosent i 2010. Totalt reiste 2,2 millioner på ferie til utlandet. 4 prosent av reisende til utlandet er barn under fire år.

## Bred enighet

Det er bred enighet i norske fagmiljøer om at man bør fraråde foreldre å reise til subtropiske eller tropiske strøk med barn under fire år. Europeiske reisesikring støtter advarslene med bakgrunn i tallene sine. Det er anslått at barn under fire år har ti ganger så høy risiko for å bli syke på reisen som barn mellom fem og ti år, og at cirka 25 prosent av dem som innlegges på sykehus i utlandet er barn under fire år, ifølge Europeiske Reisesikring. Til tross for alle advarsler, planlegger allikevel

mange foreldre reise med barn under fire år til subtropiske eller tropiske strøk.

Det er flere foreldre nå enn tidligere som benytter foreldrepermisjonen til lengre reiser til subtropiske eller tropiske strøk. Helsesøstre møter mange av disse foreldrene på helsestasjonen før de reiser. Hensikten med denne artikkelen er å belyse betydningen av helsesøsters kunnskaper om temaet «små barn på reise», og hvor viktig hennes veiledningsrolle er i møte med foreldre som planlegger slike feriereiser.

## Litteratursøk

Denne artikkelen er basert på en litteraturstudie. Det viste seg å være få treff på reise-medisin og barn, kun to aktuelle amerikanske studier kom opp i databasene (1,2). Videre fant jeg kun tre aktuelle forskningsartikler som omhandlet helsesøsters veiledning av foreldre (3-5). Søk på internett ga imidlertid treff på mange aktuelle fagartikler. Videre bruker jeg oppdaterte tall fra Europeiske Reisesikring, og gjeldende veiledere fra Folkehelseinstituttet (6-8).

Da all norsk faglitteratur fraråder reiser til subtropiske eller tropiske områder med små barn, er det naturlig at kildene jeg bruker i oppgaven blir noe ensidige. Det er stort sett i blader og aviser at man finner et annet syn. Der det er naturlig, henviser jeg til disse.

## Fraråder reise

Norske leger fraråder foreldre å reise med små barn til subtropiske eller tropiske områder på

bakgrunn av egne erfaringer, medisinsk kunnskap og tallmaterialet fra forsikringsbransjen. I Norge fins det ingen publiserte forskningsstudier på «små barn på reise». Dette er et interessant funn da legenes anbefalinger er nokså massive og entydige. Jeg finner det også interessant at det ikke er publisert noe om reisemedisin i fagbladet «Helsesøstre» til tross for at temaet er meget aktuelt for helsesøster.

I 2010 ble det publisert en studie fra Geo-Sentinel Surveillance Network (1). Dette er et nettverk som overvåker sykdommer hos reisende i USA. 1591 barn ble inkludert i studiet. Barna hadde vært på 218 ulike steder i 19 ulike subtropiske eller tropiske land. I studien sammenliknet man sykkeligheten til voksne og barn. Det var signifikante forskjeller mel-

«Cirka 25 prosent av dem som innlegges på sykehus i utlandet er barn under fire år.»

lom barn og voksne. De minste ble hyppigere syke, og sykest. Bare en tredel av foreldrene i studien hadde mottatt rådgivning før reise. Studien konkluderte med at foreldre ikke bør ta med små barn til subtropiske eller tropiske områder før de er minst fire år.

På samme tid ble det publisert en annen studie fra en anerkjent reiseklinikk i USA (2). Studiet ble gjort for å anslå mer nøyaktig hvor

## Hovedbudskap

Foreldre frarådes å reise til tropiske eller subtropiske strøk med barn under fire år. Helsesøsters kunnskaper og veiledningskompetanse blir viktig i møte med foreldre som planlegger slike feriereiser.

## Nøkkelord

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

- » Barn
- » Helsestasjon
- » Vaksine
- » Veiledning
- » Klima



**HØY SMITTEFARE:** Barn under fire år har et umodent immunforsvar og er derfor ekstra utsatt for smitte på reiser til tropiske og subtropiske strøk. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

mange som blir syke og om det er slik at barn blir sykere enn voksne. 157 barn fra 0–16 år ble sammenliknet med en av foreldrene. Før reisen hadde alle fått rådgivning og påfyll av vaksiner. Konklusjonen deres var at det ikke var noe signifikant forskjell mellom barn og voksne.

#### **Teoretiske kunnskap**

Når vi skal veilede foreldre som planlegger å reise til tropiske strøk er fagkunnskaper helt klart viktig. Helsesøster må ha teoretisk kunnskap om barns immunforsvar, vaksiner og om reiserelaterte plager og sykdommer. I tillegg til dette, og kanskje det aller viktigste, er våre kunnskaper om veiledning av foreldre (9).

#### **Barns immunforsvar**

Barn under fire år har et umodent immunfor-

svar. Det gir utfordringer i møte med bakteriefloraen i subtropiske eller tropiske områder. De første levemånedene har barnet medfødt immunitet (fra mor) mot virale infeksjoner. Mangelfull produksjon av immunglobuliner gir dårligere respons ved infeksjoner, og det gir økt risiko for at sykdom får et mer alvorlig forløp enn hos voksne. Ervervet immunitet utvikles etter kontakt med mikroorganismer, ved sykdom eller ved vaksine. På utenlandsferie møter barna de samme bakteriene som foreldrene, og får de de samme sykdommene, men ofte med mer alvorlige symptomer (10).

#### **Vaksinasjon**

Når helsesøster møter foreldre som skal til subtropiske eller tropiske strøk er det viktig at hun sjekker vaksinstatusen til barnet. Ifølge barnevaksinasjonsprogrammet er barnet først

fullvaksinert ved 15 måneders alder (18). Ved reise før barnet er 15 måneder kan det være aktuelt å framskynde barnevaksinasjonsprogrammet for at barnet, om mulig, skal være fullvaksinert før utreise. Det medfører at vi må kjenne til hvor tidlig man kan gi den enkelte vaksinen, og hvor tett de kan gis i tid (8,11). Helsesøster bør ha oppdatert informasjon fra folkehelseinstituttet lett tilgjengelig, slik at hun kan anbefale foreldrene å kontakte en reiseklinikk hvis barnet trenger flere vaksiner enn det de har fått gjennom det norske barnevaksinasjonsprogrammet (8).

#### **Reiseråd**

Når foreldrene spør hvor det er trygt å reise, forventer de nok at vi har en formening om det. De fleste reiseklinikker opererer med de samme anbefalingene.



- › Trygge reisemål: Vest-Europa, USA/Canada, Australia, New Zealand, Singapore og Hong Kong
- › Usikre: Hellas, Tyrkia og Thailand
- › Utrygt: Øst Europa, Afrika, Latin Amerika, resten av Asia

Helsesøster har som regel god kjennskap til forebygging av vanlige ferieplager hos små barn. Ved feriereiser til subtropiske eller tropiske områder er det ekstra viktig å gi foreldrene kunnskaper om solesponering, diaré og oppkast, samt sårinfeksjoner og dyrebitt (12,13). En studie slår fast at tilfeller av turistdiaré varierer med alder. 40 prosent av barn mellom null og to år utvikler turistdiaré mot 9 prosent av tre til seksåringer. Folkehelseinstituttet har laget en informativ informasjonsbrosjyre om ferieplager ved utenlandsreiser, som helsesøster med fordel kan gi til foreldrene (13).

### Sykdommer

Noen av de mest alvorlige sykdommer barnet kan få i tropiske områder, kan det ikke vaksineres mot. Ved god reiserådgeving kan imidlertid enkelte sykdommer forebygges og helsesøster bør sterkt anbefale foreldre å ta kontakt med en reiseklinikk i god tid før de reiser. Det er likevel nødvendig at hun har

1 prosent av dem dør av sykdommen (7). Hvis foreldrene likevel velger å reise til subtropiske eller tropiske områder med Malaria, er det viktig at helsesøster informerer foreldrene om at selv små babyer og barn skal ha medikamentell profylaktisk behandling, og at beskyttelse mot myggstikk er den beste malariaprofylaksen da ingen medikamenter gir fullstendig beskyttelse (7). Det er ulik fare for malaria også innen tropiske områder, så hvis helsesøster har litt kunnskaper om dette kan hun veilede foreldrene til å velge tryggere tropiske steder. Dette er viktig forebyggende helsearbeid.

### Diskusjon

Det kan synes som om de to tidligere nevnte amerikanske studiene kommer frem til helt ulikt resultat (1,2). Mye var likt i studiene, utvalget deres var barn under fire år, og steder de hadde vært på reise var tropiske strøk. Det er likevel to vesentlig forskjeller som kan ha ført til forskjellig resultat. For det første er antall barn inkludert i de to studiene ulikt. 1591 barn i det første studiet mot 157 barn i det andre. Det gir større reliabilitet til studie nummer en. For det andre hadde kun et fåtall mottatt rådgivning før reisen i det første studiet, mens alle hadde det i det andre. Kan det være at nettopp denne rådgivningen hadde medført at færre barn ble syke, og at de ikke ble sykere enn foreldrene sine? Ut ifra dette er det naturlig å tenke at hvis foreldre får adekvat informasjon og råd tidlig nok, vil de fleste tilpasse planene sine og planlegge reisen med henblikk på å minimere risiko.

Ut fra et forebyggende perspektiv er det ønskelig at helsesøster kommer med informasjon før foreldrene har begynt å planlegge ferietur. Dette kan gjøres ved at hun allerede på hjemmebesøket har med en brosjyre som sier noe om hvilke reisemål som anbefales for de helt små barna og hvorfor. Hvis foreldrene har denne kunnskapen, vil de kanskje velge

reisemål som gir mindre helserisiko for barnet deres.

### Konklusjon

Det er lite som tyder på at antallet familier som reiser til subtropiske eller tropiske områder vil synke. Foreldre vil sannsynligvis fortsatt ta med barn under fire år til steder helsesøster vet gir økt risiko for sykdom, til tross for at hun fraråder dette.

Funnene i de to nevnte studiene kan tyde på at man først og fremst bør satse på god veiledning før reisen. På helsestasjonen møter helsesøster de fleste av foreldrene før de reiser. Det gir en unik mulighet til å se på vaksinestatus og gi konkrete råd om det de spør om. Helsesøster bør ha fokus på forebygging av reiserelaterte plager og sykdommer, men samtidig er det viktig at hun henviser til reiseklinikken om nødvendig. Helsesøster må kunne henviser til bra fagstoff på nett fordi anbefalinger endrer seg, og det er vanskelig å holde seg oppdatert. Brosjyrer bør være lett tilgjengelig for foreldrene.

Det er naturlig at foreldre forventer at helsesøster som fagperson kan mer enn dem om det de lurer på. Foreldre som spør om råd bør motta råd basert på oppdatert informasjon fra for eksempel folkehelseinstituttet, og det som fins av forskning. Da vil foreldrene lettere anerkjenne helsesøsters kompetanse, og de rådene hun gir vil kunne veie tungt i beslutningen deres.

I møte med foreldre som planlegger reise med små barn til subtropiske eller tropiske områder hadde det klart vært en styrke å kunne vise til norsk forskning. Her er det et viktig arbeid som må gjøres i de ulike fagmiljøene. ■■■

## «Mer enn en million barn dør årlig av malaria i verden.»

generelle kunnskaper om de vanligste tropsykdommene. For å eksemplifisere dette vil jeg i denne artikkelen si litt om malaria, fordi dette er en av de meste livstruende sykdommene man kan få som lite barn.

Folkehelseinstituttet fraråder sterkt at man tar barn under fire år med til områder med malaria (7). Mer enn en million barn dør årlig av malaria i verden. I Europa kommer cirka 10 000 reisende hvert år hjem med malaria, og om lag

✓ Fagartikler kan sendes til [torhild.apall@sykepleien.no](mailto:torhild.apall@sykepleien.no)

### REFERANSER

1. Hagmann S, Neugebauer R, Schwartz E, Perret C, Barnett ED, William M, Stauffer WM, for the GeoSentinel Surveillance Network. Illness in children after international travel. *Pediatrics* 2010; 125: 1072–1080. Doi: 10.1542/peds.2009-1951
2. Newman-Klee C, DiAcremont V, Newman CJ, Gehri M, Genton B. Incidence and types of illness when traveling to the tropics: A prospective controlled study of children and their parents. *The American journal of Tropical medicine and hygiene* 2007; 77(4): 764–769.
3. Tveiten S, Ellefsen B, Severinsson E. Conducting client supervision in community health care. *International journal of nursing practice* 2005; 11: 68–76.
4. Tveiten S, Severinsson E. Communication – a core concept in client supervision by public health nurses. *Journal of nursing management* 2006; 14: 235–243.
5. Tveiten S, Severinsson E. Public health nurses' supervision of clients in Norway. *International Nursing review* 2005; 52: 210–218.
6. Smittevern 18 kapittel 11 Utenlandsreiser og smittevern. Folkehelseinstituttet. <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-handboker/smittevern/18> (05.01.2011)
7. Smittevern 19 – Forebygging av malaria hos reisende. Smittevernsvaka, Folkehelseinstituttet. <http://www.fhi.no/daw/9c67f9b20a.pdf> (05.01.2011)
8. Smittevern 14 Vaksinasjonsboka. Smittevernsvaka, Folkehelseinstituttet. Oppdatert 18.06.2008 <http://www.fhi.no/publikasjoner-og-handboker/vaksinasjonsboka> (05.01.2011)
9. Tveiten S. Den vet best hvor skoen trykker ... Om Veiledning i empowerment prosessen. Bergen: Fagbokforlaget 2. opplag, 2008.
10. Weinberg N, Weinberg M, Maloney S. Traveling safely with infants and children. *CDS Center for disease control and prevention*. Chapter 7. 2011
11. Mackell S. Vaccine recommendation for infants and children. *Atlanta: CDS Center for disease control and prevention*, Chapter 7, 2011
12. Stauffer W, Konop R, Kamat D. Traveling with infants and young children. Part I: Anticipatory guidance: travel preparation and preventive health advice. *Travelmedicine* 2001; 8: 254–259.
13. Folkehelseinstituttet. Gode råd for god reise