



# Dotazníkový nástroj pro šetření propuknutí nemocí přenášitelných potravinami a vodou

## Pokyny

Navrhované znění: Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí. Dotazníkový nástroj pro šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou – pokyny [říjen 2016], Stockholm, 2016.

© Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí, Stockholm, 2016

# Obsah

Základní informace.....	3
Metodika pro vytvoření rejstříku .....	3
Pokyny.....	4
Použití rejstříku .....	4
Krok 1: Kritéria pro vyloučení .....	4
Krok 2: Vytvořte dotazník .....	5
Krok 3a: Dotazník vyplňuje tazatel.....	6
Krok 3b: Dotazníky vyplňované respondenty.....	6

# Základní informace

Propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou v členských státech Evropské unie (EU) a Evropského hospodářského prostoru (EHP) jsou vzhledem k jejich častému výskytu a někdy i vzhledem k jejich závažnosti významnou příčinou úmrtnosti a hospodářských ztrát. Projekt Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) nazvaný „[Soubor nástrojů pro šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou a reakcí na ně na úrovni EU](#)“, který uskutečnily Dánský státní ústav pro séra (Kodaň, Dánsko) a Norský ústav veřejného zdraví (Oslo, Norsko) v roce 2010, vedl k vývoji řady nástrojů na podporu šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou v Evropě. Nástroj č. 5 z tohoto souboru nástrojů byl prvním pokusem o vytvoření šablon dotazníků ze souboru otázek.

V únoru 2015 zorganizovalo středisko ECDC setkání odborníků s cílem zmapovat různou praxi v oblasti tvorby a zpracování dotazníků pro šetření propuknutí nemocí v členských státech EU/EHP a zjistit možné způsoby podpory šetření propuknutí nemocí prováděných ve více zemích a na vnitrostátní úrovni. Z tohoto setkání vyplynula potřeba aktualizovat nástroj č. 5, který byl považován za příliš obecný. Bylo navrženo vytvořit rejstřík otázek (rozšířený soubor otázek) a šablony dotazníků na podporu šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou (zápis ze setkání je k dispozici na vyžádání). S cílem tuto potřebu řešit byl zahájen projekt nazvaný „Dotazníkový nástroj pro šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou“, který inicioval a realizoval Národní ústav pro veřejné zdraví a životní prostředí (RIVM, Bilthoven, Nizozemsko). Cílem aktualizovaného nástroje je podpořit tvorbu dotazníků používaných v popisných a analytických studiích při šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou na místní, regionální, vnitrostátní nebo mezinárodní úrovni.

## Metodika pro vytvoření rejstříku

Jako výchozí bod při vytváření rejstříku byl použit nástroj č. 5 ze „souboru nástrojů pro šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou a reakcí na ně na úrovni EU“. Členové [sítě střediska ECDC pro nemoci přenášené potravinami a vodou](#) byli osloveni e-mailem a požádáni o sdílení dotazníků, které se předtím používaly při šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami. Bylo shromážděno 41 dotazníků ze 13 členských států EU/EHP.

Na doplnění informací bylo provedeno *ad hoc* vyhledávání na internetu s cílem nalézt další dotazníky pro stanovení hypotéz týkajících se propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou. Dotazníky byly nalezeny na těchto internetových stránkách: Americká střediska pro kontrolu a prevenci nemocí (jeden dotazník), Zdravotní úřad státu Oregon (dva dotazníky) a Ministerstvo zdravotnictví státu Minnesota (jeden dotazník) v USA a [Mezinárodní muzeum ohnisek nákazy](#) (osm dotazníků). Dva dotazníky kromě toho poskytli autoři článku „*Lessons learnt from a birthday party: A Bacillus cereus outbreak*“ (Poučení z jedné narozeninové oslavy: nákaza mikroorganismem *Bacillus cereus*), Bari, Itálie, leden 2012, Martinelli a kol. *Annali dell'Instituto Superiore di Sanita.* 2013; 49(4):391-394“ na základě přímého kontaktu.

Většina shromážděných dotazníků nebyla v angličtině. Tyto dotazníky byly přeloženy pomocí překladatelských programů a s využitím znalostí odborníků z ústavu RIVM a střediska ECDC.

Dotazníkový nástroj pro šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou se skládá 1) z pokynů, jež obsahují základní informace, informace o metodice a o tom, jak nástroj používat; a 2) z rejstříku otázek, které mají být použity při vytváření dotazníků pro šetření propuknutí nemocí.

S předběžnou verzí pokynů a rejstříku byli seznámeni členové sítě střediska ECDC pro nemoci přenášené potravinami a vodou, přičemž byli požádáni o připomínky. Dále bylo dne 9. září 2016 uspořádáno setkání odborníků, jehož cílem bylo kriticky přezkoumat pokyny a rejstřík a stanovit možné další kroky v rámci projektu vytvoření dotazníkového nástroje pro šetření propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou (zápis ze setkání je k dispozici na vyžádání).

K zajištění komplexnosti a jednotné terminologie potravin, které rejstřík zahrnuje, byl použit [systém klasifikace a popisu potravin](#) (Foodex2) Evropského úřadu pro bezpečnost potravin (EFSA). Sjednocení názvů potravin uvedených v rejstříku otázek se systémem Foodex2 umožňuje porovnávat spotřebu potravin u postižených osob a předpokládanou spotřebu potravin v jednotlivých členských státech EU podle [souhrnné databáze úřadu EFSA o spotřebě potravin v Evropě](#).

K ověření, zda rejstřík otázek obsahuje všechny potraviny, u nichž byla zjištěna kontaminace, byla použita oznámení vydaná prostřednictvím [systému včasné výměny informací pro potraviny a krmiva](#) (RASFF).

Rejstřík je rozčleněn do 20 kategorií (např. otázky související s cestováním, ryby a plody moře, mléko a mléčné výrobky). Aby se usnadnila identifikace druhů otázek a potravinářských výrobků, je většina kategorií dále rozdělena do podkategorií. Jsou zde uvedeny potravinářské výrobky, které se konzumují v syrovém stavu nebo jen částečně tepelně upravené, se kterými se manipuluje v syrovém stavu nebo jen po částečné tepelné úpravě nebo při jejichž výrobě nebo přípravě může snáze dojít ke kontaminaci. Do rejstříku nebyly zařazeny potravinářské výrobky nebo jídla typické pro jednotlivé země.

Rejstřík, a tedy i otázky jsou určeny především pro fázi sběru informací / stanovení hypotéz o propuknutí nemoci, ale lze je snadno upravit pro použití v analytických epidemiologických studiích.

## Pokyny

### Použití rejstříku

Rejstřík je určen pro epidemiology a odborníky v oblasti bezpečnosti potravin, kteří vyšetřují propuknutí nemocí přenášených potravinami a vodou. Pro každé šetření propuknutí nemoci je třeba vybrat vhodný soubor otázek a vytvořit dotazník přizpůsobený danému účelu. Otázky, které v rejstříku nejsou uvedeny a které jsou potřebné pro účely šetření, by měl doplnit odborník, který dotazník vytváří. Návrhy týkající se toho, které otázky mají být do rejstříku doplněny, jsou vítány a je třeba je zaslat e-mailem na adresu [FWD@ecdc.europa.eu](mailto:FWD@ecdc.europa.eu).

### *Krok 1: Kritéria pro vyloučení*

Při každém šetření stanovte svá vlastní kritéria pro vyloučení, na jejichž základě určíte, které otázky vám pomohou vyloučit respondenty (viz příklady v tabulce 1). Zřetelně tyto otázky označte, aby tazatel mohl snadno určit, zda by postižená osoba měla být z šetření vyloučena, a proto je třeba pohovor ukončit.

**Tabulka 1: Příklady otázek, které by měly být použity jako kritéria pro vyloučení ze šetření**

Vyloučení	Kapitola	Kladené otázky	Vylučte respondenta, jestliže odpoví například...
Cestujících do zahraničí při šetření propuknutí nemoci, které nesouvisí s cestováním	3	Navštívil/a jste jinou zemi během sedmi dnů před svým onemocněním?	Ano, byl/a jsem v té době v zahraničí.
Postižených osob bez příznaků	2	Kdy jste zaznamenal/a první příznaky?	Žádné příznaky jsem neměl/a.
Druhotně nakažených osob	2	Měl někdo ve vaší domácnosti předtím podobné příznaky?	Ano, manžel začal mít průjem dva dny přede mnou.

## Krok 2: Vytvořte dotazník

**Vyberte otázky a úvodní text, které potřebujete v závislosti na patogenu, typu propuknutí nemoci a způsobu, jakým bude dotazník zpracováván**

Projděte rejstřík a vyřaďte otázky, které nepotřebujete, nebo otázky, které chcete použít, zkopírujte do nového dokumentu.

**Důležitá poznámka:** Při propuknutí nemoci ve více zemích neměňte ani neodstraňujte jedinečný identifikátor otázek a odpovědí (číslo uvedené kurzivou v závorce za otázkou/odpovědí, např. 0014a). Identifikátory umožňují provádět snadnou srovnávací analýzu výsledků z dotazníků zpracovaných v různých jazycích.

Z níže uvedené přílohy 1 je patrné, u kterých skupin otázek lze zvážit jejich zařazení do dotazníku na základě podezřelého nebo zjištěného původce nemoci. Příloha 1 byla vytvořena s použitím oznámení v systému včasné výměny informací pro potraviny a krmiva (RASFF), rešerší článků z poslední doby, ale i zpětné vazby od odborníků, kteří se na vývoji tohoto nástroje podíleli. Příloha 1 není vyčerpávající.

Úvodní text má vést respondenta při vyplňování dotazníku. Úvod je vždy uveden ve dvou verzích: jedna pro pohovory, které provádí tazatel telefonicky nebo osobně, a druhý pro dotazníky, které vyplňuje samotný respondent. Pokud dotazník vyplňuje tazatel, měl by přečíst vybraný text v úvodu každého bloku otázek. Úvodní text je vyznačen tučně a je uveden v zeleném rámečku, jak je ukázáno níže:

**Tazatel: Budeme v tomto pohovoru pokračovat otázkami, které se týkají vašeho nedávného onemocnění trávicí soustavy.**

**Dotazník vyplňovaný respondentem: Další otázky se týkají vašeho nedávného onemocnění trávicí soustavy.**

Očekává-li se konkrétní druh nebo formát odpovědi, je návrh uveden *kurzivou* v závorce (např. (*dd/mm/rok*)).

### **Přizpůsobte dotazník**

Jestliže nějaká potravina nebo otázka v tomto rejstříku chybí, můžete je do svého dotazníku doplnit a informovat středisko ECDC, aby mohlo aktualizovat on-line verzi rejstříku.

U mnoha otázek existují možnosti odpovědi „ano / ne / není známo“. Případně lze použít „ano / pravděpodobně ano / pravděpodobně ne / ne“, což umožňuje vyhnout se odpovědím „není známo“ a zohledňuje stravovací návyky. Pokud byste chtěli použít tuto alternativu, nahraďte uvedené možnosti odpovědí v celém dotazníku.

### **Určete referenční období a dotazník předem vyplňte**

Referenční období je období, za které se shromažďují informace od respondenta. Obvykle se vyjadřuje jako počet dnů nebo týdnů a vychází z inkubační doby (podezřelého) původce propuknutí nemoci. Navrhovaná referenční období naleznete v příloze 1. V celém dotazníku nahraďte [T] referenčním obdobím stanoveným pro dané šetření.

Před začátkem pohovoru vyplňte v části „otázky, které se mají vyplnit předem“ kapitoly 1 informace, které o propuknutí nemoci již máte a které jsou pro postižené osoby důležité. Tyto odpovědi pak v případě potřeby můžete během pohovoru potvrdit.

Vyplňte všechna žlutá pole v hranatých závorkách [ ]. Například [země] označuje, že máte vyplnit název země. Aby byl dotazník během pohovoru snáze čitelný, zažlucení a hranaté závorky vymažte.

### **Rozhodněte se, zda chcete zahrnout jídelní deník (kapitola 19), a dotazník dokončete**

Jídelní deník v kapitole 19 použijte v případě onemocnění s krátkou inkubační dobou. Nejdůležitější jsou informace za tři dny předcházející počátku nemoci. Tuto dobu lze prodloužit nejvýše na sedm dní, neboť počátek nemoci často nastává již několik týdnů před provedením pohovorů s postiženými osobami.

Nakonec uveďte datum a/nebo číslo verze dotazníku, aby bylo možné sledovat případné změny v dotazníku v průběhu propuknutí nemoci.

### ***Krok 3a: Dotazník vyplňuje tazatel***

Tazatelé by měli být seznámeni s dotazníkem předtím, než začnou pohovory provádět, a v ideálním případě by měli být vyškoleni k provádění pohovorů. Otázky nebo pochybnosti ohledně konkrétních otázek nebo oddílů dotazníků je třeba projednat před zahájením pohovoru.

#### ***Metodické pokyny pro tazatele***

- Přečtěte si dotazník a úvodní text. Pokud vám není něco jasné, požádejte koordinátora šetření o vysvětlení.
- Zkontrolujte, zda máte všechny informace a materiály potřebné pro to, abyste mohli/a postižené osobě zavolat. Mějte na paměti, že musíte úvod a otázky přeformulovat, jestliže provádíte pohovor například s manželem/manželkou nebo rodičem postižené osoby.
- Zavolejte respondentovi. S použitím textu navrženého v rejstříku se představte a sdělte důvod, proč voláte.
- V případě obdržení souhlasu proveďte pohovor.

#### ***Tipy a triky***

- Vyhněte se podrobnému popisu propuknutí nemoci (zejména o možných přenašečích), dokud není pohovor dokončen. „Nechci ovlivnit vaše odpovědi. Můžeme si tedy nejdříve projít seznam otázek? Na vaše otázky odpovím potom.“
- Použijte kalendář k určení doby předcházející počátku onemocnění, které se budou vaše otázky týkat (referenční období). Uveďte datum začátku a konce referenčního období a také dny v týdnu (např. čtvrtek 7. července až středa 13. července).
- Pamatujte, že použití výrazů, jako je 7 hodin, nemusí být jednoznačné a použijte raději „7 hodin ráno“.
- Navrhněte respondentovi, aby si vzal k ruce kalendář pro určení dat.
- Zdůrazněte, že byste chtěli zaznamenat, jakou mělo jídlo chuť, i kdyby snědli pouze jedno nebo dvě sousta. Pro některé lidi to neznamená, že „jedli“.
- Jestliže za dítě odpovídá rodič nebo poručník, pravidelně respondentovi připomínejte, že odpovídá jménem dítěte.
- Pokud respondent u některé z potravin uvedených na seznamu odpoví „ano“, položte podrobnější otázky ohledně této potraviny.
- U většiny otázek existuje možnost odpovědi „není známo“ nebo „Nevím / nepamatuji se“. Tato možnost je nezbytná zejména v případě dlouhých referenčních období a při provádění pohovoru s příbuznými (a nikoli s postiženou osobou). Vždy se však nejdříve snažte přimět respondenta, aby odpověděl „ano“ nebo „ne“.

### ***Krok 3b: Dotazníky vyplňované respondenty***

Postižené osobě je zaslán dotazník poštou nebo e-mailem. To znamená, že dotazník a průvodní dopis či e-mail by měly být jasné a vyčerpávající. Doporučujeme uvést telefonní číslo, aby vám postižené osoby, pokud budou mít dotazy, mohly zavolat. Průvodní dopis obsahuje úvod k šetření propuknutí nemoci a k dotazníku. Může také zahrnovat tipy pro zodpovězení dotazníku (viz příklady výše).

**Příloha 1. Navrhovaná referenční období a skupiny otázek, které je třeba zvážit při vytváření dotazníku pro stanovení hypotézy, podle podezřelých/potvrzených patogenů**

	Salm	Campy	Shig	STEC	LM	BC	SA	NoV	HAV	HEV	Crypto	Giardia
Referenční období	7 dnů	7 dnů	7 dnů	7 dnů	4 týdny	1 den	1 den	3 dny	6 týdnů	6 týdnů	12 dnů	14 dnů
Obecné a demografické otázky	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Otázky týkající se nemoci	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Otázky týkající se cestování	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Stravovací návyky, alergie a dieta	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nakupování, restaurace a jiná místa veřejného stravování	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zelenina a rostlinné produkty	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Ovoce a ovocné výrobky	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
Ořechy a semena	X											
„Superpotraviny“	X								X			
Maso a masné výrobky	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
Ryby a plody moře	X		X		X	X	X	X	X	X		
Mléko a mléčné výrobky	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Vejce a vaječné výrobky	X	X			X	X	X					
Jiné potravinářské výrobky	X				X	X	X		X		X	
Potravinářské výrobky pro malé děti	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Voda a nápoje na bázi vody	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X
Kontakt se zvířaty	X	X		X			X			X	X	
Jídelní deník	X	X	X	X		X	X	X				X
Závěrečné otázky	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Odkazy	[1], RASFF	[2], RASFF	[3], RASFF	[4], RASFF	[5], RASFF	[6], RASFF	[7], RASFF	[8], RASFF	[8], RASFF	[8], RASFF	[9, 10]	[10]

Salm = *Salmonella*; Campy = *Campylobacter*; Shig = *Shigella*; STEC = *Escherichia coli* produkující shigatoxin; LM = *Listeria monocytogenes*; BC = *Bacillus cereus*; SA = *Staphylococcus aureus*; NoV = norovirus; HAV = virus hepatitidy A; HEV = virus hepatitidy E; Crypto = *Cryptosporidium*; Giardia = *Giardia lamblia*.

- (1) **Silva C, Calva E, Maloy S.** One Health and Food-Borne Disease: Salmonella Transmission between Humans, Animals, and Plants. 2014; **2**: OH-0020-2013.
- (2) **Klein G, ed.** *Campylobacter*: Features, detection, and prevention of foodborne disease. 1st ed. Amsterdam: Academic Press/Elsevier inc., 2017: 160.
- (3) **Berger S.** *Shigellosis: Global Status*. 2016 edition ed. Los Angeles, California, USA: Gideon Informatics, 2016.
- (4) **Rivas M, et al.** Risk Factors for Shiga Toxin-Producing *Escherichia coli*-Associated Human Diseases. *Microbiology spectrum* 2014; **2**.
- (5) **Lomonaco S, Nucera D, Filipello V.** The evolution and epidemiology of *Listeria monocytogenes* in Europe and the United States. *Infection, genetics and evolution : journal of molecular epidemiology and evolutionary genetics in infectious diseases* 2015; **35**: 172-183.
- (6) **Tewari A, Abdullah S.** *Bacillus cereus* food poisoning: international and Indian perspective. 2015; **52**: 2500-2511.
- (7) **Kadariya J, Smith TC, Thapaliya D.** *Staphylococcus aureus* and staphylococcal food-borne disease: an ongoing challenge in public health. 2014; **2014**: 827965.
- (8) **Todd ECD, Greig JD.** Viruses of foodborne origin: A review. 2015; **7**: 25-45.

- (9) **Robertson LJ, Chalmers RM.** Foodborne cryptosporidiosis: is there really more in Nordic countries? 2013; **29**: 3-9.
- (10) **Dixon BR.** Parasitic illnesses associated with the consumption of fresh produce - an emerging issue in developed countries *Current Opinion in Food Science* 2016; **8**: 104-109.**Ann**