



Narzędzie - kwestionariusz do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę

Wytyczne

Proponowane odniesienie: Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób. Narzędzie – kwestionariusz do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę – Wytyczne [Październik 2016], Sztokholm, 2016.

© Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, Sztokholm, 2016 r.

Spis treści

Podstawa	3
Metodyka opracowania repozytorium	3
Wytyczne	4
Wykorzystanie repozytorium	4
Etap 1: Kryteria wykluczenia	4
Etap 2: Tworzenie kwestionariusza	5
Etap 3a: Osoba prowadząca wywiad uzupełnia kwestionariusz	6
Etap 3b: Kwestionariusze wypełniane samodzielnie	7

Podstawa

Ogniska epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę w państwach członkowskich Unii Europejskiej (UE) i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) są ważnymi przyczynami zachorowań i strat ekonomicznych z uwagi na ich częste występowanie i sporadyczną ciężkość. W 2010 r. projekt Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) „[Toolkit for investigation and response to Food and Waterborne Disease Outbreaks with an EU dimension](#)” (Zestaw narzędzi do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę i reagowania na nie w wymiarze UE” prowadzony przez Statens Serum Institute (Kopenhaga, Dania) i Norweski Instytut Zdrowia Publicznego (Oslo, Norwegia) doprowadził do opracowania serii narzędzi wspomagających badania nad ogniskami epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę w Europie. Narzędzie 5 z tego zestawu narzędzi było pierwszą próbą opracowania szablonów kwestionariuszy z puli pytań.

W lutym 2015 r. ECDC zorganizowało spotkanie ekspertów w celu sporządzenia mapy różnych praktyk w zakresie tworzenia i wypełniania kwestionariuszy do badania ognisk epidemii w państwach członkowskich UE/EOG oraz ustalenia możliwych dróg wspomagania międzynarodowych i krajowych badań nad ogniskami epidemii. Na tym spotkaniu podkreślono konieczność aktualizacji Narzędzia 5 z zestawu narzędzi, które uznano za zbyt ogólne. Zaproponowano opracowanie repozytorium pytań (rozszerzonej puli pytań) i szablonów kwestionariuszy wspomagających badanie ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę (raport ze spotkania dostępny na życzenie). W odpowiedzi na tę potrzebę Krajowy Instytut Zdrowia Publicznego i Środowiska (RIVM, Bilthoven, Holandia) zainicjował i przeprowadził projekt o nazwie „FWD outbreak investigation questionnaire tool” (Narzędzie-kwestionariusz do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę). Celem zaktualizowanego narzędzia jest wspomaganie tworzenia kwestionariuszy wykorzystywanych do badań opisowych i analitycznych podczas badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę na poziomie lokalnym, regionalnym, krajowym lub międzynarodowym.

Metodyka opracowania repozytorium

Jako punkt wyjściowy do utworzenia repozytorium wykorzystano Narzędzie 5 z „Zestawu narzędzi do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę i reagowania na nie w wymiarze UE” („Toolkit for investigation and response to Food and Waterborne Disease Outbreaks with an EU dimension”). Z członkami [sieci FWD ECDC](#) nawiązano kontakt poprzez pocztę elektroniczną i zwrócono się do nich o udostępnienie kwestionariuszy wykorzystywanych do badań ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność. Zebrano 41 kwestionariuszy z 13 różnych państw członkowskich UE/EOG.

Dodatkowo dokonano wyszukiwania w internecie ad hoc w celu znalezienia dodatkowych kwestionariuszy do tworzenia hipotez dla ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę. Kwestionariusze znaleziono na następujących stronach internetowych: Amerykańskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (United States Centers for Disease Control and Prevention) (jeden kwestionariusz), organ ds. zdrowia stanu Oregon oraz Departament Zdrowia stanu Minnesota w Stanach Zjednoczonych (odpowiednio dwa i jeden kwestionariusz) oraz w [Międzynarodowym Archiwum Ognisk Epidemii](#) (The International Outbreak Museum) (osiem kwestionariuszy). Ponadto dwa kwestionariusze zostały przekazane przez autorów artykułu „Lessons learnt from a birthday party: A Bacillus cereus outbreak, Bari, Włochy, styczeń 2012 r., Martinelli et al. Annali dell'Instituto Superiore di Sanita. 2013; 49(4):391-394”, w wyniku bezpośredniego kontaktu.

Większość zgromadzonych kwestionariuszy nie została opracowana w języku angielskim. Kwestionariusze te przetłumaczono z wykorzystaniem tłumaczenia maszynowego i wiedzy ekspertów RIVM i ECDC.

Narzędzie-kwestionariusz do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę obejmuje: 1) dokument z wytycznymi, w którym przedstawiono informacje podstawowe, metodykę i sposób korzystania z narzędzia oraz 2) repozytorium pytań do wykorzystania przy tworzeniu kwestionariuszy do badania ognisk epidemii.

Wstępną wersję wytycznych i repozytorium udostępniono sieci FWD ECDC do zaopiniowania. Dodatkowo 9 sierpnia 2016 r. zorganizowano spotkanie ekspertów w celu dokonania krytycznego przeglądu wytycznych i repozytorium oraz określenia możliwych kolejnych kroków w ramach projektu narzędzia-kwestionariusza do badania ognisk epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę (raport ze spotkania dostępny na życzenie).

Dla zapewnienia kompleksowości i odpowiednich nazw artykułów spożywczych wymienionych w repozytorium wykorzystano [system klasyfikacji i opisu żywności](#) (Foodex2) Europejskiego Urzędu ds. Bezpieczeństwa Żywności (European Food Safety Authority, EFSA). Ujednolicenie nazewnictwa artykułów żywnościowych wymienionych w repozytorium pytań z systemem FoodEx2 umożliwi porównanie spożycia żywności przez pacjentów i prognozowane spożycie żywności w odpowiednich państwach członkowskich UE, na podstawie [Kompleksowej bazy danych EFSA dotyczącej spożycia żywności w Europie](#).

Powiadomienia wysłane poprzez [Szybki system alarmowania dla żywności i pasz](#) (RASFF) wykorzystano do sprawdzenia, czy w repozytorium pytań wymienione zostały wszystkie artykuły żywnościowe, dla których stwierdzono skażenie.

Repozytorium jest podzielone na 20 kategorii (np. pytania związane z podróżami, ryby i skorupiaki, produkty mleczne i nabiałowe). Większość kategorii podzielono na podkategorie dla ułatwienia identyfikacji rodzajów pytań i produktów żywnościowych. Wymienione produkty żywnościowe są produktami, które spożywa się lub obchodzi się z nimi w stanie surowym lub niedogotowanym bądź z procesami wytwarzania lub gotowania podatnymi na skażenie. Repozytorium nie zawiera produktów żywnościowych lub potraw specyficznych dla różnych krajów.

Repozytorium, a co za tym idzie, pytania, opracowano w pierwszym rzędzie na potrzeby fazy wyszukiwania/tworzenia hipotezy dla ogniska epidemii, ale można je łatwo modyfikować do wykorzystania w analitycznych badaniach epidemiologicznych.

Wytyczne

Wykorzystanie repozytorium

Repozytorium jest przeznaczone do wykorzystania przez epidemiologów i ekspertów w dziedzinie bezpieczeństwa żywności badających ogniska epidemii chorób przenoszonych przez żywność i wodę. Dla każdego badania ogniska epidemii należy wybrać odpowiedni zestaw pytań w celu stworzenia kwestionariusza dostosowanego do potrzeb. Pytania, które nie są zawarte w repozytorium, a są wymagane do celów badania, powinny zostać dodane przez eksperta opracowującego kwestionariusz. Mile widziane są sugestie dotyczące pytań do dodania do repozytorium – prosimy o przesyłanie ich pocztą elektroniczną na adres FWD@ecdc.europa.eu.

Etap 1: Kryteria wykluczenia

Dla każdego badania należy zdefiniować kryteria wykluczenia i na podstawie tych kryteriów określić, które pytania pomogą wykluczyć respondentów (patrz przykłady w Tabeli 1). Należy wyraźnie oznaczyć te pytania, aby osoba prowadząca wywiad mogła łatwo stwierdzić, czy dany przypadek należy wykluczyć i w związku z tym zakończyć wywiad. .

Tabela 1: Przykłady pytań, które można stosować jako kryteria wykluczenia

Wykluczenie	Rozdział	Zadane pytanie	Na przykład wykluczyć, jeżeli pytana osoba odpowiada...
Osoby podróżujące za granicę podczas badania ognisk epidemii niezwiązanych z podróżami	3	Czy odwiedził/-a Pan/-i inny kraj w ciągu siedmiu dni przed zachorowaniem?	Tak, byłem/-am za granicą w tym okresie
Pacjenci bez objawów	2	Kiedy wystąpiły u Pana/Pani pierwsze objawy?	Nie miałem/-am żadnych objawów

Przypadki wtórne	2	Czy ktoś w Pana/-i gospodarstwie domowym miał wcześniej podobne objawy?	Tak, u mojego męża biegunka zaczęła się dwa dni przede mną.
------------------	---	---	---

Etap 2: Tworzenie kwestionariusza

Wybrać pytania i wymagany tekst wprowadzający zależnie od patogenu, rodzaju ogniska epidemii i sposobu wypełniania kwestionariusza.

Należy przejść przez repozytorium i usunąć pytania, które nie są potrzebne albo skopiować-wkleić do nowego dokumentu pytania, które chcemy wykorzystać.

Ważna uwaga: W przypadku ognisk epidemii znajdujących się w wielu krajach nie należy zmieniać ani usuwać unikalnego identyfikatora pytań i odpowiedzi (liczba zapisana pochyłą czcionką w nawiasach po pytaniu/odpowiedzi, np. 0014a). Identyfikatory umożliwią łatwą analizę porównawczą wyników z kwestionariuszy wypełnianych w różnych językach.

Załącznik 1 poniżej zawiera sugerowane grupy pytań, których włączenie do kwestionariusza należy rozważyć, na podstawie podejrzanego lub zidentyfikowanego czynnika zakaźnego. Załącznik 1 opracowano na podstawie powiadomień w Szybkim Systemie Alarmowania dla Żywności i Pasz (RASFF), najnowszych zrecenzowanych artykułów, ale także informacji zwrotnych od ekspertów uczestniczących w opracowaniu narzędzia. Załącznik 1 nie jest zamknięty.

Tekst wprowadzający służy do prowadzenia osoby pytanej przez kwestionariusz. Wstęp jest zawsze podany w dwóch wersjach: jedna dla wywiadów prowadzonych przez telefon lub bezpośrednio, a druga dla kwestionariuszy wypełnianych samodzielnie przez respondenta. Kiedy kwestionariusz jest wypełniany przez osobę prowadzącą wywiad, należy odczytać wybrany tekst w celu wprowadzenia każdego bloku pytań. Tekst wprowadzający jest oznaczony pogrubioną czcionką w zielonej ramce, jak przedstawiono poniżej:

Osoba prowadząca wywiad: Będziemy kontynuować wywiad, zadając pytania dotyczące ostatnich dolegliwości układu pokarmowego.

Samodzielnie wypełniana ankieta: Kolejne pytania dotyczą ostatnich dolegliwości układu pokarmowego.

Kiedy przewidywany jest określony rodzaj lub format odpowiedzi, sugestią podano w nawiasie *pochyłą czcionką* (np. *dd/mm/yyyy*).

Dostosowanie kwestionariusza

Jeżeli w repozytorium brakuje artykułów żywnościowych lub pytań, można je dodać do własnego kwestionariusza i przekazać informację zwrotną do ECDC w celu zaktualizowania wersji online repozytorium.

W przypadku wielu pytań możliwe odpowiedzi brzmią „tak/nie/nie wiadomo”. Alternatywnie można użyć wersji „tak/prawdopodobnie tak/prawdopodobnie nie/nie”, która umożliwi uniknięcie odpowiedzi „nie wiadomo” i uwzględnia zwyczaje żywieniowe. Chcąc korzystać z tej alternatywnej wersji, należy zastąpić te możliwości odpowiedzi w całym kwestionariuszu.

Określenie okresu referencyjnego i wstępne wypełnienie kwestionariusza

Okres referencyjny to okres, którego dotyczą informacje zbierane od respondenta. Jest on na ogół wyrażony jako liczba dni lub tygodni i opiera się na okresie inkubacji (podejrzanego) czynnika zakaźnego dla danego ogniska epidemii. Sugerowane okresy referencyjne znajdują się w Załączniku 1. W całym kwestionariuszu należy zastąpić **T** okresem referencyjnym ustalonym dla danego badania.

Przed rozpoczęciem wywiadów należy uzupełnić część „pytania do wstępnego uzupełnienia” w rozdziale 1 posiadanymi informacjami na temat ogniska epidemii, odpowiednio dla danych przypadków choroby. Następnie w razie potrzeby można potwierdzić te informacje podczas wywiadu.

Wypełnić wszystkie pola oznaczone nawiasami kwadratowymi [] i wyróżnione kolorem żółtym. Na przykład, [kraj] oznacza, że należy wpisać nazwę kraju. Dla ułatwienia odczytywania kwestionariusza podczas wywiadu należy usunąć wyróżniony tekst i nawiasy kwadratowe.

Zdecydować, czy ma być dołączony dzienniczek żywienia (Rozdział 19) i zakończyć kwestionariusz

Dzienniczka żywienia z rozdziału 19 użyć dla chorób o krótkim okresie inkubacji. Najlepiej korzystać z niego w odniesieniu do trzech dni przed wystąpieniem choroby. Ten okres można rozszerzyć maksymalnie do siedmiu dni, ponieważ często wywiad jest prowadzony już po upływie kilku tygodni od wystąpienia choroby.

Na koniec dodać do kwestionariusza datę i/lub numer wersji dla umożliwienia śledzenia ewentualnych zmian w kwestionariuszu podczas ogniska epidemii.

Etap 3a: Osoba prowadząca wywiad uzupełnia kwestionariusz

Osoby prowadzące wywiad powinny zaznajomić się z kwestionariuszem przed rozpoczęciem wywiadów. Najlepiej, jeżeli są przeszkolone w zakresie prowadzenia wywiadów. Pytania lub wątpliwości dotyczące określonych kwestii lub części kwestionariuszy należy rozstrzygnąć przed rozpoczęciem wywiadu.

Procedura nawiązania kontaktu dla osób prowadzących wywiad

- Przeczytać kwestionariusz i tekst wprowadzający. W razie jakichkolwiek niejasności zwrócić się o wyjaśnienia do koordynatora badania ogniska epidemii.
- Sprawdzić dostępność wszystkich informacji i materiałów niezbędnych do skontaktowania się z pacjentem. Należy mieć świadomość, że konieczne jest przeformułowanie wstępu i pytań, jeżeli wywiad z pacjentem nie jest prowadzony za pośrednictwem na przykład małżonka lub rodzica.
- Zadzwoń do respondenta. Przedstawić się i podać przyczynę rozmowy, korzystając z tekstu sugerowanego w repozytorium.
- Przeprowadzić wywiad po wyrażeniu zgody.

Porady i wskazówki

- Unikać podawania szczegółowych danych na temat ogniska epidemii (zwłaszcza na temat ewentualnego podłoża) do momentu zakończenia wywiadu. „Nie chcę wpływać na Pana/Pani odpowiedzi, więc może najpierw przejdźmy przez listę pytań, a potem odpowiem na Pana/Pani pytania?”
- Korzystać z kalendarza do wyznaczenia okresu przed pojawieniem się ogniska epidemii, którego będą dotyczyły zadawane pytania (okres referencyjny). Podać datę rozpoczęcia i zakończenia oraz dni tygodnia (np. czwartek 7 lipca do środy 13 lipca).
- Należy pamiętać, że określenia godziny mogą być mylące, najlepiej korzystać z zegara 24-godzinnego.
- Zasugerować respondentowi, aby określił daty korzystając z kalendarza.
- Podkreślić, że chcemy odnotować także pokarmy, które były smakowane, nawet jeżeli zjedzony został tylko kęs lub dwa. Dla niektórych osób nie oznacza to „jedzenia”.
- Jeżeli w imieniu dziecka odpowiedzi udziela rodzic lub opiekun, należy regularnie przypominać respondentowi, że odpowiada w imieniu dziecka.
- Jeżeli respondent udzieli odpowiedzi twierdzącej dla jednego z wymienionych artykułów żywnościowych, należy zadać bardziej szczegółowe pytania na ich temat.
- Dla większości pytań istnieje możliwość odpowiedzi „nie wiadomo” albo „nie wiem/nie pamiętam”. Jest to konieczne zwłaszcza w przypadku długich okresów referencyjnych i w przypadku prowadzenia wywiadu z krewnymi (zamiast pacjenta). Zawsze należy jednak najpierw próbować uzyskać odpowiedź „tak” lub „nie”.

Etap 3b: Kwestionariusze wypełniane samodzielnie

Do pacjenta należy dotrzeć z kwestionariuszem, korzystając z poczty zwykłej lub elektronicznej. Oznacza to, że kwestionariusz i pismo przewodnie / e-mail powinny być jasne i zrozumiałe. Należy rozważyć podanie numeru telefonu, pod który pacjenci będą mogli zadzwonić w razie pytań. Pismo przewodnie stanowi wstęp do badania ogniska epidemii i do kwestionariusza. Może również zawierać porady dotyczące wypełniania kwestionariusza (patrz przykłady powyżej).

Załącznik 1. Sugerowane okresy referencyjne i grupy pytań, które należy wziąć pod uwagę przy tworzeniu kwestionariusza do stworzenia hipotezy, zależnie od podejrzanego/potwierzonego patogenu

	Salm	Campy	Shig	STEC	LM	BC	SA	NoV	HAV	HEV	Crypto	Giardia
Okres referencyjny	7 d	7 d	7 d	7 d	4 t	1 d	1 d	3 d	6 t	6 t	12 d	14 d
Pytania ogólne i demograficzne	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pytania związane z chorobą	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pytania dotyczące podróży	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zwyczaje żywieniowe, alergię i dietę	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Zakupy, restauracje i inne miejsca żywienia się poza domem	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Warzywa i produkty warzywne	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Owoce i produkty z owoców	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
Orzechy i nasiona	X											
„Superpokarmy”	X								X			
Mięso i produkty mięsne	X	X	X	X	X	X	X			X	X	
Ryby i skorupiaki	X		X		X	X	X	X	X	X		
Mleko i produkty mleczne	X	X	X	X	X	X	X		X		X	
Jaja i produkty zawierające jajka	X	X			X	X	X					
Inne produkty spożywcze	X				X	X	X		X		X	
Produkty spożywcze dla małych dzieci	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Woda i napoje na bazie wody	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X
Kontakt ze zwierzętami	X	X		X			X			X	X	
Dzienniczek żywienia	X	X	X	X		X	X	X				X
Pytania zamykające	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Piśmiennictwo	[1], RASFF	[2], RASFF	[3], RASFF	[4], RASFF	[5], RASFF	[6], RASFF	[7], RASFF	[8], RASFF	[8], RASFF	[8]	[9, 10]	[10]

Salm = *Salmonella*; Campy = *Campylobacter*; Shig = *Shigella*; STEC = *Escherichia coli* wytwarzające toksyny Shiga; LM = *Listeria monocytogenes*; BC = *Bacillus cereus*; SA = *Staphylococcus aureus*; NoV = norowirus; HAV = wirus zapalenia wątroby typu A; HEV = wirus zapalenia wątroby typu 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**