

List epidemiologického šetření – invazivní formy listeriózy (podle MKN 10 dg. A32)

Účel

Tento list epidemiologického šetření slouží orgánům ochrany veřejného zdraví ke zjištění okolností vzniku onemocnění invazivní formou listeriózy a jeho epidemiologických souvislostí.

Pozn.: Listeriová gastroenteritida se v ISIN hlásí jako „Jiná určená bakteriální střevní infekce“ A04.8.*

Vyplněný naskenovaný dotazník, prosíme, vložte v rámci zadávání případu do ISIN do složky soubory.

Přečíst nebo vysvětlit pacientovi /vyšetřované osobě při zahájení vyplňování dotazníku

Listerii kontaminované potraviny jsou hlavním zdrojem nákazy listeriózou. Tento list epidemiologického šetření umožní orgánům ochrany veřejného zdraví zjistit potraviny, které mohou být zdrojem dalších případů onemocnění listeriózou. Cílem tohoto dotazníkového šetření je předejít novým případům např. tím, že se podezřelá potravina stáhne z prodeje. Pokud souhlasíte, informace, které nám poskytnete, budou zpracovány podle zákona o ochraně osobních údajů, se zachováním Vaší anonymity.

Dotazovatel (jméno, příjmení): _____

Respondent: Nemocný

člen rodiny upřesnit: _____

jiná osoba upřesnit: _____

Datum vyplnění dotazníku: _____

Pokyny pro vyplnění listu šetření

Tento dotazník navazuje na „červenou hlášku“. To znamená, že se zjišťují všechny údaje pro potřeby notifikace v ISIN*. Sestává z listu šetření klinických příznaků a laboratorních vyšetření dospělého, včetně matky a dětí starších jednoho měsíce. Pro novorozence do 1 měsíce věku a těhotné ženy je k dispozici zvláštní list šetření. Poslední částí je list šetření zvyklostí konzumace a nákupu potravin.

- **V případech listeriózy matky nebo dítěte do 1 měsíce věku, plodu, případně u vícečetného těhotenství a porodu**, vyplňuje se pro matky list šetření pro dospělého a podle počtu narozených dětí nebo podle počtu plodů se vyplňuje příslušný počet pro ně určených listů šetření. **Tyto listy šetření se označí rodným číslem matky.** Pokud jde o dosud probíhající těhotenství, vyplní se současný gestační věk a datum a dále se pokračuje šetřením zvyklostí konzumace a nákupu potravin.
- **V listu šetření konzumace a nákupu potravin** se zaznamenají potraviny, konzumované v posledních dvou měsících před onemocněním, a místa, kde dotazovaný potraviny nejčastěji nakupuje nebo konzumuje. Upřesnění se uvádí ve sloupcích „Druh a značka potraviny“ a „Místo nákupu“.

**ISIN = Informační systém Infekční nemoci. Od r. 2018 slouží k zajištění povinného hlášení, evidence a analýzy výskytu infekčních nemocí v České republice (nahradil program EpiDat). Statistickou jednotkou je infekční onemocnění. Hlásí se potvrzené, pravděpodobné nebo možné případy.*

Případ listeriózy u dospělého nebo dítěte od jednoho měsíce života

Příjmení: _____ Jméno: _____ RČ.: _____
 MUŽ ŽENA Povolání: _____
 Adresa trvalého bydliště: _____ Obec: _____ PSČ: _____
 Telefon: _____ Email: _____

Klinická forma (zaškrtněte všechny formy, které se projevily, nejlépe podle lékařské zprávy):

Listerióza kožní (vyrážka provázená horečkou)	<input type="checkbox"/>
Listeriová meningitida a meningoencefalitida (zánět mozku a mozkových blan)	<input type="checkbox"/>
- Neuromeningitida (zánět mozkových blan s přítomností neurologických příznaků)	<input type="checkbox"/>
- Meningoencefalitida (horečka, bolest hlavy, zvracení až kóma, křeče, přítomnost neurologických jevů)	<input type="checkbox"/>
- Izolovaná meningitida (hnisavá forma zánětu mozkových blan)	<input type="checkbox"/>
- Rhombencefalitida (zánět mozkového kmene, bolest hlavy, zvracení, obrny, poruchy vědomí)	<input type="checkbox"/>
Bakteriémie / listeriová seps (listérie prokázány v krvi)	<input type="checkbox"/>
Amnionitida (nález listerií v plodové vodě těhotných žen)	<input type="checkbox"/>
Okuloglandulární forma (infekce oka s postižením spojivky a spádových mízních uzlin)	<input type="checkbox"/>
Gastroenteritida (zánět žaludku a/nebo střev zpravidla provázený horečkou)	<input type="checkbox"/>
Nespecifické „flu-like“ - chřipce podobné onemocnění	<input type="checkbox"/>
Asymptomatická forma (bezpříznaková)	<input type="checkbox"/>
Jiné, upřesnit (např. mozková arteritida – zánět cév mozku, endokarditida – zánět srdečního svalu, mozkový absces, peritonitida – zánět pobřišnice aj.):	<input type="checkbox"/>
Nezjištěno	<input type="checkbox"/>

Hospitalizace:	Ano / Ne / Nevím		
datum přijetí		datum propuštění	
hospitalizace pokračuje	Ano / Ne / Nevím		
výsledek onemocnění	Uzdraven <input type="checkbox"/>	Úmrtí <input type="checkbox"/>	
	Neznámo - nezjištěno <input type="checkbox"/>	Datum úmrtí:	

Přidružená patologie u pacienta:

Přidružená patologie a léčba (zhoubné nádory, cytostatická léčba, poruchy imunity, HIV/AIDS atd., suplementace Fe, antacida...) - pokud ano, upřesnit	Ano / Ne / Nevím
Imunosupresivní léčba - pokud ano, upřesnit	Ano / Ne / Nevím
Byl pacient v době diagnostikování listeriózy hospitalizován pro jiné onemocnění? Pokud ano, upřesnit datum hospitalizace a důvod:	Ano / Ne / Nevím
Profesionální expozice (kontakt se zvířaty – např. zvěrolékař, pracovník na jatkách, ve zverimexu, ošetřovatel aj.)? - pokud ano, upřesnit	Ano / Ne / Nevím

Laboratorní výsledky:

Zaškrtněte vzorky s pozitivním nálezem <i>L. monocytogenes</i> :		Datum odběru:
Krev: hemokultura aerobní, anaerobní	<input type="checkbox"/>	
Likvor: kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/>	
Plodová voda: kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/>	
Likvor: mol. biol. (PCR) vyšetření	<input type="checkbox"/>	
Jiné (např. placenta, vaginální výtěr, rektální výtěr, plná stolice) – uveďte:	<input type="checkbox"/>	

Případ listeriózy, novorozenec – plod

Týká se onemocnění plodu nebo novorozence ≤ 1 měsíc života.

V případě vícečetného těhotenství připravte pro každý plod další kopii této stránky, označte rodným číslem matky a pořadovým číslem dítěte (plodu).

Rodné číslo matky: _____ Dítě, plod č.: ____ Pohlaví: MUŽ ŽENA

Průběh a ukončení těhotenství:

Průběh těhotenství	Týdny těhotenství	Datum
dosud probíhající těhotenství		
porod živého dítěte		
úmrtí plodu – samovolný potrat nebo narození mrtvého dítěte		
vyvolaný potrat		

Klinická forma (zaškrtněte všechny, které se projeví, nejlépe podle lékařské zprávy):

Listerióza kožní (<i>vyrážka provázená horečkou</i>)	<input type="checkbox"/>
Listeriová meningitida a meningoencefalitida (<i>zánět mozku a mozkových blan</i>)	<input type="checkbox"/>
Bakteriémie / listeriová seps (<i>listérie prokázány v krvi</i>)	<input type="checkbox"/>
Granulomatosis infantiseptica (<i>tvorba mikroabscesů a granulomů v játrech, kůži, slezině a jině</i>)	<input type="checkbox"/>
Pneumonie (<i>zápal plic</i>)	<input type="checkbox"/>
Gastroenteritida (<i>zánět žaludku a/nebo střev zpravidla provázený horečkou</i>)	<input type="checkbox"/>
Asymptomatická forma (<i>bezpríznaková</i>)	<input type="checkbox"/>
Jiné, upřesnit (např. mozková arteritida – <i>zánět cév mozku</i> , endokarditida – <i>zánět srdečního svalu</i> , mozkový absces, peritonitida – <i>zánět pobřišnice</i> aj.):	<input type="checkbox"/>
Nezjištěno	<input type="checkbox"/>

Hospitalizace novorozence:	Ano / Ne / Nevím		
datum přijetí		datum propuštění	
hospitalizace pokračuje	Ano / Ne / Nevím		
výsledek onemocnění	Uzdraven <input type="checkbox"/>	Úmrtí <input type="checkbox"/>	
	Neznámo - nezjištěno <input type="checkbox"/>	Datum úmrtí:	

Laboratorní výsledky:

Zaškrtněte vzorky s pozitivním nálezem <i>L. monocytogenes</i> :		Datum odběru:
Krev: hemokultura aerobní, anaerobní	<input type="checkbox"/>	
Likvor: kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/>	
Plodová voda: kultivační vyšetření	<input type="checkbox"/>	
Likvor: mol. biol. (PCR) vyšetření	<input type="checkbox"/>	
Jiné (např. sekční materiál, rektální výtěr, plná stolice) – uveďte:	<input type="checkbox"/>	

List šetření zvyklostí konzumace a nákupu potravin

Týká se období 2 měsíců před onemocněním / před pozitivním mikrobiologickým nálezem *L. monocytogenes*.

Pobývali jste (nemocná osoba) déle než 24 hod. mimo místo, kde obvykle bydlíte? Ano / Ne / Nevím

pokud ano, místo: _____ Okres : _____ Doba od _____ do _____
místo: _____ Okres : _____ Doba od _____ do _____
místo: _____ Okres : _____ Doba od _____ do _____
místo: _____ Okres : _____ Doba od _____ do _____

Místo konzumace potravin (možno více odpovědí)

V domácnosti: domácí příprava polotovary a hotová jídla konzumovaná v domácnosti
upřesnit: _____

Kolektiv: domov důchodců nemocnice bufet závodní jídelna jesle, školka, škola jiné
upřesnit: _____

Restaurace komerční (restaurace, pizzerie, kavárna...) upřesnit (kde, co) _____

Fast foody (např. sendviče, saláty, nakrájené ovoce v krabičce, smoothie...) upřesnit _____

Osoba, která pro Vás běžně nakupuje: vy sám / někdo jiný (možných více odpovědí)

Dotazovaná osoba Jiná osoba
upřesnit: _____

Rybí výrobky:

Kde nejčastěji nakupujete rybí výrobky (jméno a místo prodejce)?

- 1 – _____
- 2 – _____
- 3 – _____
- 4 – _____

Uveďte, které mléčné výrobky jste konzumovali v době dvou měsíců před onemocněním listeriózou?

Produkty	Konzumace			Druh a značka potraviny	Název prodejny, místo nákupu
	Ano	Ne	Nevím		
rybí výrobky konzumované za syrova (sushi, losos uzený aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ryby a rybí výrobky mražené (krabí tyčinky surimi, krabi, raci, krevety, langusty aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ryby a rybí výrobky čerstvé ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ryby a rybí výrobky marinované	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
rybí konzervy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
jiné uveďte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Mléčné produkty:

Kde nejčastěji nakupujete mléčné výrobky (jméno a místo prodejce)?

- 1 – _____
 2 – _____
 3 – _____
 4 – _____

Uveďte, které mléčné výrobky jste konzumovali v době dvou měsíců před onemocněním listeriózou?

Produkty	Konzumace Ano / Ne / Nevím			Druh a značka potraviny	Název prodejny, místo nákupu
Mléko:					
pasterizované (UHT, kravské / jiné)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
nepasterizované (kravské / jiné)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
produkty z nepasterizovaného mléka (kravské / jiné)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
mléka ochucená – čokoládová aj.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
kysané mléčné produkty (jogurty, kefir, kysaná smetana, acidofilní mléka)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
smetana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
máslo (ne margarin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
zmrzlina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sýry:					
zrající a plísňové (Romadur, Blatácké zlato, Hermelín, Niva, Olomoucké syrečky, bryndza aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
v solném nálevu, bílý (Balkánský sýr, Feta aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
čerstvé sýry z pasterizovaného mléka (domácí parenica, oštiepok, korbáčiky, kozí sýr, Lučina aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
čerstvé sýry z nepasterizovaného mléka (domácí parenica, oštiepok, korbáčiky, kozí sýr, aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
tvrdé sýry (Eidam, Ementál aj.) ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
nakládané / marinované sýry ... uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Masné produkty a uzeniny včetně vnitřnosti:

Kde nejčastěji nakupujete masné výrobky (jméno a místo prodejce)?

- 1 – _____
 2 – _____
 3 – _____
 4 – _____

Uved'te, které masné výrobky jste konzumovali v době dvou měsíců před onemocněním listeriózou?

Produkty	Konzumace			Druh a značka potraviny	Název prodejny, místo nákupu
	Ano	Ne	Nevím		
maso konzumované za syrova (tatarák aj.) ...uved'te všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
trvanlivé fermentované salámy (Poličan, Herkules, dunajská klobása, lovecký salám, paprikáš aj.) ...uved'te všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Maso tepelně opracované:					
šunky, špekáčky, párky, klobásy, šunkový salám, gothajský salám ...uved'te všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
trvanlivé salámy: vysočina, turistický salám, selský salám ...uved'te všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
masové konzervy a masa ve vlastní šťávě (Luncheon meat, pasty, pomazánky z masa, játrové paštiky, aj.) ...uved'te všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
jelita, jitrnice, prejt, tlačanky	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
maso sušené	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
výrobky v želé, v aspiku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
nakládané, marinované uzeniny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
slanina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
masné výrobky tepelně zpracované prodávané za studena, kromě šunky (např. sekaná)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
jiné uved'te:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Lahůdkářské produkty:

Kde nejčastěji nakupujete lahůdky (jméno a místo prodejce)?

- 1 – _____
 2 – _____
 3 – _____
 4 – _____

Uveďte, které lahůdky jste konzumovali v době dvou měsíců před onemocněním listeriózou?

Produkty	Konzumace			Druh a značka potraviny	Název prodejny, místo nákupu
	Ano	Ne	Nevím		
saláty s obsahem surovin živočišného původu (masa, uzenin, ryb, sýrů aj.) ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
saláty s převažujícím obsahem surovin rostlinného původu (obilniny, luštěniny, zelenina, ovoce, těstoviny aj.) ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
pomazánky, krémy, pěny (tvarohové, sýrové, masové, uzeninové aj.) ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
chlebičky, huspeniny, ruská vejce a jiné kombinované výrobky ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
zákusky ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
jiné uveďte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Zeleninové a ovocné produkty a výrobky:

Kde nejčastěji nakupujete ovoce a zeleninu (jméno a místo prodejce)?

- 1 – _____
 2 – _____
 3 – _____
 4 – _____

Uveďte, jaké produkty jste konzumovali v době dvou měsíců před vaším onemocněním listeriózou?

Produkty	Konzumace			Druh a značka potraviny	Název prodejny, místo nákupu
	Ano	Ne	Nevím		
Balená čerstvá kusová zelenina a ovoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vážená čerstvá kusová zelenina a ovoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Balený zeleninový / ovocný salát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vážený zeleninový / ovocný salát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Mražená zelenina a ovoce konzumována tepelně neupravená (nedostatečně upravená)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Naklíčená semena (např. soja koupená a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Dětská výživa:

Kde nejčastěji nakupujete dětskou výživu (jméno a místo prodejce)?

1 – _____

2 – _____

3 – _____

4 – _____

Uveďte, jakou dětskou výživu jste konzumovali v době dvou měsíců před onemocněním listeriózou?

Produkty	Konzumace			Druh a značka potraviny	Místo nákupu
	Ano	Ne	Nevím		
kojenecká a batolecí mléčná sušená výživa ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
příkrmy ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
kaše ...uveďte všechny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
instantní ovocné šťávy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
masové příkrmy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
jiné uveďte:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Skupina specifických produktů:Asijské upřesnit: _____Středomořské (typ humus, tzatziki...) upřesnit: _____Halal / košer strava upřesnit: _____Biologické upřesnit: _____Dietetické (light, vitaminové, proteinové aj.): upřesnit: _____**Dodatečné informace zjištěné při vyplnění dotazníku, užitečné při šetření:**

zvyklosti při konzumaci produktů, rizikové aktivity, zvláštní způsoby úpravy:

Datum:**Doba vyplnění v minutách:****Podpis:**