

Οδηγίες αρχικής διαλογής ατόμων με ιστορικό ταξιδιού στην Αφρική

Απρίλιος 2015

(στην Αγγλική γλώσσα)

- ✚ Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει αναπτυχθεί για να βοηθήσει στη διαλογή ατόμων που μπορεί να εμφανίζουν συμπτώματα και με άφιξη από χώρες του εξωτερικού ή στη διαλογή των τηλεφωνημάτων που δέχονται τα γραφεία του ΚΕΕΛΠΙΝΟ σε σχέση με τον κίνδυνο για αιμορραγικό πυρετό Ebola, ειδικά σε άτομα με ταξίδι από κράτη της δυτικής Αφρικής στα οποία υπάρχει συνεχιζόμενη μετάδοση στην κοινότητα (επηρεαζόμενες περιοχές).
- ✚ Οι **επηρεαζόμενες περιοχές** μπορεί να μεταβάλλονται με την εξέλιξη των δύο επιδημιών. Επικαιροποιημένα στοιχεία μπορείτε να βρείτε στις ιστοσελίδες των WHO, ECDC, CDC.
- ✚ Κάθε άτομο με συμπτώματα και ταξίδι πρέπει να εκτιμάται με προσοχή και εξατομικευμένα.
- ✚ Οι απαντήσεις που σημειώνονται **με κόκκινο χρώμα (και έντονα γράμματα)** αναφέρονται σε στοιχεία που υποδηλώνουν είτε τα ειδικότερα κλινικά συμπτώματα, είτε τα επιδημιολογικά κριτήρια που συνδέονται με τις τρέχουσες επιδημίες αιμορραγικού πυρετού Ebola στη Δυτική και Κεντρική Αφρική.
- ✚ Δεν υπάρχει σαφής αριθμός (σκορ) **«κόκκινων» (και με έντονα γράμματα) απαντήσεων**, που οδηγεί κατ' ανάγκη στον χαρακτηρισμό ενός ασθενούς ως ατόμου υπό διερεύνηση ή ως πιθανού κρούσματος για λοίμωξη με Ebola.

1

Ημερομηνία λήψης τηλεφωνήματος / συνέντευξης: \_\_\_\_\_

Patient Name/Surname: \_\_\_\_\_ Sex: ♂  ♀  Age: \_\_\_\_ (years)

|  |  |
|--|--|
| Question 1. : Does he/she have symptoms?   | <b>Fever</b> <input type="checkbox"/> Highest temperature measured: _____ °C<br>Muscle aches (pain) <input type="checkbox"/><br>Feeling ill <input type="checkbox"/> Lumbar (back) pain <input type="checkbox"/>   |
|  | <b>Vomiting</b> <input type="checkbox"/> <b>Diarrhea</b> <input type="checkbox"/> Strong headache <input type="checkbox"/>   |
|  | Coughing <input type="checkbox"/> <b>Bleeding</b> <input type="checkbox"/> _____<br>Comments: _____  |
| Q. 2.: Since when he/she started to feel sick?   | <b>Date of symptoms' onset (when did symptoms start)?</b><br>_____<br><b>He/she visited a Physician or Hospital in Greece (where? contact details?)</b><br>_____   |
| Q. 3.: Dates of trips to West Africa?  | <b>Date of departure &amp; Country of departure from Africa:</b><br>_____<br><b>Date of arrival in Greece: _____ Was arrival within 21 days from date of departure from Africa? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></b>   |
| Q. 4.: Which places exactly visited in West Africa?  | Ebola Virus Disease <a href="#">affected areas</a> (last update: April 2015) <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Guinea</b> (all provinces) <input type="checkbox"/></li> <li>• <b>Sierra Leone</b> (all provinces) <input type="checkbox"/></li> <li>• <b>Liberia</b> (all provinces) <input type="checkbox"/></li> </ul> _____ |
| <b>Q. 5: During his/her stay in West Africa:</b><br>i) : ...was receiving chemoprophylaxis | YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>Which medicines? _____   |

|  |  |
|--|--|
| for malaria?   |  |
| ii) : ...he/she visited some hospital?   | <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Which Hospital?</b> _____</p> <p><b>For what reason?</b> _____</p> <p><b>How many days before today?</b> ____ <b>or which Date:</b> _____</p>  |
| iii): ...had contact with somebody who died suddenly from unknown illness?   | <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>When</b> was the last contact ? _____</p> <p><b>The contact happened during the 21 days before started feeling sick?</b> <input type="checkbox"/></p>  |
| iv): ...had contact  |  |
| <p>✓ With somebody who fell ill or was suspicious for Ebola disease?</p> <p>✓ With somebody who had relatives /friends who got sick or were suspect for Ebola disease?</p> <p>✓ With somebody who was seriously sick and died without diagnosis?</p> | <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Description: _____</p> <p><b>When he/she</b> came in contact for the last time? _____</p> <p><b>The contact happened during the 21 days before started feeling sick?</b> <input type="checkbox"/></p> |
| v) : ... went to a funeral of family or friend?  | <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> <b>When?</b> _____</p> <p><b>The contact happened during the 21 days before started feeling sick?</b> <input type="checkbox"/></p>   |
| vi) : ...had contact with wild animals (bats, antilopes, chimpanzee etc)?  | <p><b>YES</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Raw game (wild animal meat)</b> <input type="checkbox"/> <b>Cooked meal</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Food preparation</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>When?</b> _____</p> <p><b>The contact happened during the 21 days before started feeling sick?</b> <input type="checkbox"/></p>   |
| Q. 6: what is his/her occupation/ job?   |  |

Ποιος συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο? \_\_\_\_\_

Εκτίμηση Επιδημιολόγου ΚΕΕΛΠΝΟ: \_\_\_\_\_

Ποιος \_\_\_\_\_

Εκτίμηση Λοιμωξιολόγου ΚΕΕΛΠΝΟ: \_\_\_\_\_

Ποιος \_\_\_\_\_

Τελική Εκτίμηση Περιστατικού: \_\_\_\_\_

Δεν χαρακτηρίζεται ως ύποπτο  Άτομο υπό διερεύνηση για αιμορρ. πυρετό Ebola  Πιθανό κρούσμα

✓ Ενημερώθηκε ΕΚΕΠΥ για ανάγκη διακομιδής σε καθορισμένο νοσοκομείο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

✓ Παραπέμπεται για έλεγχο ελονοσίας σε εφημερεύον νοσοκομείο ΝΑΙ  ΟΧΙ

σε ποιο νοσοκομείο? \_\_\_\_\_

Σχόλια: \_\_\_\_\_