

въпросник за резултатите от лечението на пациентите

Уважаема госпожо/Уважаеми господине,

Ще Ви бъдем благодарни, ако участвате в нашето проучване за това как се чувстват пациентите след хирургична интервенция. Целта на проучването е да се подобри лечението на болката след операция в нашето отделение.

Вашето участие е доброволно и предоставената от Вас информация ще бъде анонимизирана веднага след като предадете този въпросник. Това означава, че името Ви или всякакви други данни, които могат да издадат Вашата самоличност, ще бъдат заличени от въпросника след като го предадете и няма да бъдат включени в документацията, която съхраняваме.

Вашите отговори в настоящия въпросник няма да бъдат споделяни с лекари или сестри от лекуващия Ви екип.

Хората, които се грижат за Вас, ще Ви лекуват по същия начин, независимо дали ще приемете или ще откажете да участвате в нашето проучване.

Много Ви благодарим, че приехте да участвате в нашето проучване.

въпросник за резултатите от лечението на пациентите

Следващите въпроси са свързани с болката, която сте изпитали след Вашата операция.

B1. Моля, посочете в скала по-долу **най-високото ниво на болка**, която сте изпитали след Вашата операция:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

без болка

възможно най-силната болка

B2. Моля, посочете в скалата по-долу **най-ниското ниво на болка**, която сте изпитали след Вашата операция:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

без болка

възможно най-силната болка

B3. Колко често изпитвахте **силна болка** след операцията?

Моля, оградете времето (като процент от целия период), през което сте изпитвали **силна болка**:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

никога

през целия период от време

B4. Оградете една от цифрите по-долу, която най-добре описва до каква степен след операцията **болката се е отразила на способността Ви за ...**

а. извършване на **действия в леглото**, като обръщане, сядане, смяна на положението на тялото:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

не оказваше влияние

изобщо не ми позволяваше

б. **дълбоко вдишване** или **кашляне**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

не оказваше влияние

изобщо не ми позволяваше

в. **сън**:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

не оказваше влияние

изобщо не ми позволяваше

г. Ставали ли сте **от леглото** след операцията?

☐ Не ☐ Да

Ако отговорихте с „да“, до каква степен **болката се отрази на способността Ви за извършване на дейности извън леглото**, като ходене, сядане на стол, стоене до мивката:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

не оказваше влияние

изобщо не ми позволяваше

въпросник за резултатите от лечението на пациентите

B5. Болката може да влияе на настроението и емоциите ни.

В скалата по-долу, моля, оградете числото, което най-добре отразява до каква степен след операцията **болката е била причина да почувствате ...**

а. тревожност

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

по никакъв начин

изключително много

б. безпомощност

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

по никакъв начин

изключително много

B6. Имали ли сте някой от следните **странични ефекти** след операцията?

Моля, оградете „0“, ако отговорът е „не“; ако е „да“, оградете цифрата, която най-добре отразява сериозността на страничните ефекти:

а. Гадене

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

никакво

силно

б. Сънливост

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

никакво

силно

в. Сърбеж

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

никакво

силно

г. Замаяност

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

никакво

силно

B7. До каква степен се **беше облекчена болката** след операцията?

Моля, оградете процента, който отразява най-добре какво облекчение на болката сте получили благодарение на комбинацията от терапии за **лечение на болка** (фармакологични и нефармакологични):

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

никакво облекчение

пълно облекчение

B8. Искате ли Ви се да бяхте получили **ПОВЕЧЕ лечение на болката** отколкото получихте?

☐ Не ☐ Да

B9. Получихте ли някаква **информация** относно възможните начини за **лечение на болката**?

☐ Не ☐ Да

въпросник за резултатите от лечението на пациентите

B10. Беше ли Ви **дадена възможност да участвате във вземането на решения за лечението на болката, която изпитвахте**, в желаната от Вас степен?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

не, изобщо

да, в голяма степен

B11. Оградете една от цифрите, която най-добре отразява степента на удовлетвореност от резултатите от **приложеното лечение на болката** след операцията:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

изключително недоволен/недоволна

изключително доволен/доволна

B12. Използвахте ли или бяха ли приложени някакви **нефармакологични методи** за блекчаване на Вашата **болка**?

☐ Не ☐ Да

Ако отговорът е „да“, **посочете всички** приложими:

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> студен компрес | <input type="checkbox"/> медитация | <input type="checkbox"/> дълбоко вдишване |
| <input type="checkbox"/> топлина | <input type="checkbox"/> акупунктура | <input type="checkbox"/> молитви |
| <input type="checkbox"/> разговори с мед. персонал | <input type="checkbox"/> ходене | <input type="checkbox"/> масаж |
| <input type="checkbox"/> разговори с приятели или близки | <input type="checkbox"/> релаксация | |
| <input type="checkbox"/> визуализации | | |
| <input type="checkbox"/> TENS (транскутанна електрическа нервна стимулация) | | |
| <input type="checkbox"/> разсейване (като гледане на телевизия, слушане на музика, четене) | | |
| <input type="checkbox"/> друго (моля, опишете) | <input type="text"/> | |

B13. Изпитвали ли сте **постоянна болка в продължение на 3 месеца** или повече, преди да постъпите в болницата за операция?

☐ Не ☐ Да

а. Ако отговорът е „да“, **колко силна** беше **болката** през повечето време?

Моля, оградете числото, което най-добре отразява изпитаната болка.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

никаква болка

най-силната възможна болка

б. Ако отговорът е „да“, **къде** беше локализирана тази **постоянна болка**?

☐ на мястото на операцията ☐ другаде ☐ и двете (на мястото на операцията и другаде)

Благодарим Ви за отделеното време и обратната връзка

To be filled in by the research assistant

Research assistant code:

Patient was interviewed:

☐ Yes ☐ No

If yes, please mark the reason(s):

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Too ill / weak | <input type="checkbox"/> Too much pain | <input type="checkbox"/> Requested assistance | <input type="checkbox"/> Did not understand scales |
| <input type="checkbox"/> Technical reasons (patient has no eyeglasses / is blind; can not sit up; is illiterate; arm is in cast; etc) | | | |