

## UPITNIK ZA PACIJENTA

### Poštovani g-đo/g-dine

Bili bismo Vam zahvalni ako biste učestvovali u našoj anketi o tome kako se pacijenti osećaju posle operacije. Cilj ankete je da se poboljša terapija postoperativnog bola na ovom odeljenju.

Vaše učešće je dobrovoljno i sve informacije koje pružite ostaju anonimne kada popunite ovaj upitnik. Ovo znači da na upitniku neće biti upisano Vaše ime, niti neki drugi vid identifikacije i da ga mi nećemo držati u našoj dokumentaciji.

Sa Vašim odgovorima u ovom upitniku, neće biti upoznat niko od medicinskog osoblja uključenog u Vaše lečenje.

Medicinsko osoblje uključeno u Vaše lečenje će vas tretirati na isti način bez obzira da li odlučite da učestvujete u našem ispitivanju ili ne.

Puno hvala što razmatrate mogućnost da učestvujete u ovom ispitivanju.

## UPITNIK ZA PACIJENTA

Sledeća pitanja se odnose na bol koji ste osećali postoperativno.

**P1.** Na ovoj skali, označite **najgori mogući bol** koji ste imali od vaše operacije:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bez bola					najgori mogući bol					

**P2.** Na ovoj skali, označite **najslabiji bol** koji ste imali od vaše operacije:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bez bola					najgori mogući bol					

**P3.** Koliko često ste osećali **jak bol** od vaše operacije?

Molimo zaokružite vašu najbolju procenu procenta vremenskog perioda kada ste osećali **jak bol**:

0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
nikada u jakom bolu					uvek u jakom bolu					

**P4.** Zaokružite jedan broj u nastavku koji najbolje opisuje koliko je, posle operacije, **bol uticao na Vas ili Vas sprečavao u ...**

a. obavljanju **aktivnosti u krevetu** kao što su okretanje na stranu, sedenje, promena položaja:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nije uticao					izrazito je uticao					

b. **dubokom disanju** ili **kašljanju**:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nije uticao					izrazito je uticao					

c. **spavanju**:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nije uticao					izrazito je uticao					

d. Da li ste **ustajali iz kreveta** posle operacije?

☐ Da      ☐ Ne

Ako jeste, koliko vas je **bol ometao ili sprečavao u obavljanju aktivnosti van kreveta** kao što su šetanje, sedenje na stolici, stajanju radi umivanja:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
nije uticao					izrazito je uticao					

## UPITNIK ZA PACIJENTA

**P5.** Bol može da utiče na naše raspoloženje i emocije.

Na ovoj skali, zaokružite jedan broj koji najbolje pokazuje koliko je, posle operacije, **bol uticao da se osećate ...**

a. **uznemireno**

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

uopšte ne

izuzetno

b. **bespomoćno**

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

uopšte ne

izuzetno

**P6.** Da li ste imali neki od **neželjenih efekata** nakon Vaše operacije?

Zaokružite „0“ ako ih niste imali; ako jeste, zaokružite jedan broj koji najtačnije pokazuje ozbiljnost svakog od njih:

a. **Mučnina**

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

nema

jaka

b. **Pospanost**

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

nema

jaka

c. **Svrab**

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

nema

jak

d. **Vrtoglavica**

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

nema

jaka

**P7.** Za koliko Vam je bio **otklonjen bol** u postoperativnom periodu?

Zaokružite jedan procenat koji najbolje pokazuje koliko olakšanje ste osetili kada se uzmu u obzir svi **tretmani bola** (medicinski i nemedicinski tretmani):

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

nije otklonjen

potpuno otklonjen

**P8.** Da li biste voleli da ste dobili **VIŠE tretmana** protiv bola nego što ste dobili?

☐ Da ☐ Ne

**P9.** Da li ste primili neke **informacije** o mogućim opcijama **tretmana protiv bola**?

☐ Da ☐ Ne

## UPITNIK ZA PACIJENTA

**P10.** Da li vam je bilo **dozvoljeno da učestvujete u odlučivanju** u vezi **tretmana protiv bola** onoliko koliko ste vi to želeli?

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

uopšte ne

veoma

**P11.** Zaokružite jedan broj koji najbolje pokazuje koliko ste zadovoljni sa rezultatima Vašeg **tretmana protiv bola** posle operacije:

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

izuzetno nezadovoljan/a

izuzetno zadovoljan/a

**P12.** Da li ste koristili ili primali neku drugu **nemedicinsku metodu** za olakšanje **bola**?

☐ Da ☐ Ne

Ako jeste, **označite sve** što je primenjivano:

☐ hladno pakovanje☐ meditacija☐ duboko disanje☐ grejanje☐ akupuntura☐ molitva☐ razgovor sa med. osobljem☐ šetnja☐ masaža☐ razgovor sa prijateljima ili rođacima☐ relaksacija☐ zamišljanje ili vizualizacija☐ TENS (Transkutana električna nervna stimulacija)☐ razonoda (kao što je gledanje TV-a, slušanje muzike, čitanje)☐ ostalo (opišite): 

**P13.** Da li ste imali **neko bolno stanje koje je trajalo 3 meseca** ili duže pre nego što ste došli u bolnicu na ovu operaciju?

☐ Da ☐ Ne

a. Ako jeste, **koliko je jak bio bol** veći deo vremena?

Zaokružite broj koji ovo označava.

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

bez bola

najjači mogući bol

b. Ako jeste, **na kom mestu** ste osećali ovaj **uporan bol**?

☐ mesto operacije☐ drugi deo tela☐ oba (mesto operacije i drugi deo tela)

**Hvala što ste izdvojili vaše vreme i popunili ovaj upitnik**

Treba da popuni istraživač saradnik

Research assistant code:

Patient was interviewed:

☐ Yes ☐ No

If yes, please mark the reason(s):

☐ Too ill / weak☐ Too much pain☐ Requested assistance☐ Did not understand scales☐ Technical reasons (patient has no eyeglasses / is blind; can not sit up; is illiterate; arm is in cast; etc)