

रोगी परणाम प्रश्नावली

महोदय\महोदया

हम आपके आभारी रहेंगे यदि आप हमारे सर्वेक्षण में भाग लें, जो इस बारे में है कि ऑपरेशन के बाद रोगी कैसा महसूस करते हैं। इस सर्वेक्षण का उद्देश्य, इस विभाग में ऑपरेशन के बाद दर्द को कम करना है।

इसमें आपका भाग लेना आपकी मर्जी पर है और एक बार आप जब यह प्रश्नावली हमें सौंप देंगे, तो आपके द्वारा दी गई जानकारी बनी नाम की रहेगी। इसका अर्थ यह है कि जब आप यह प्रश्नावली हमें सौंप देंगे, उसके बाद इसमें से आपका नाम और पहचान कराने वाली दूसरी बातें हटा दी जाएंगी और जो भी रिकॉर्ड हमारे पास रहेंगे उनमें ये पहचान करानी वाली बातें नहीं होंगी।

इस प्रश्नावली में आप जो उत्तर देंगे, वे आपकी मेडिकल या नर्सिंग टीम को नहीं बताए जाएंगे।

चाहे आप इस सर्वेक्षण में भाग लें या नहीं, आपकी टीम पहले की तरह ही आपका इलाज करती रहेगी।

इस सर्वेक्षण में भाग लेने पर विचार करने के लिए आपका बहुत-बहुत धन्यवाद।

रोगी परणाम प्रश्नावली

नीचे दिए गए प्रश्न आपके द्वारा ऑपरेशन के बाद महसूस किए गए दर्द के बारे में हैं।

P1. इस पैमाने के हिसाब से, कृपया वह सबसे बुरा दर्द बताएं जो आपने ऑपरेशन के बाद महसूस किया:

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

बलिकूल दर्द नहीं जितना बुरा दर्द हो सकता है

P2. इस पैमाने के हिसाब से, कृपया वह सबसे कम दर्द बताएं जो आपने ऑपरेशन के बाद महसूस किया:

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

बलिकूल दर्द नहीं जितना बुरा दर्द हो सकता है

P3. ऑपरेशन के बाद, आपको कतिने समय तीव्र दर्द रहा?
कृपया अपने सबसे अच्छे अंदाजे से बताएं कतिने प्रतिशत समय आपको तीव्र दर्द रहा और उस पर गोला लगाएं:

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

कभी तीव्र दर्द नहीं हुआ हमेशा तीव्र दर्द रहा

P4. किसी एक संख्या पर गोला लगाकर बताएं कि आपके ऑपरेशन के बाद दर्द ने आपके लिए नमिनलखिति कामों को करने में कतिनी मुश्कलि पैदा की या आपको उन्हें करने से कतिना रोका:

a. बसितर पर के काम करने में, जैसे कि किरवट लेना, बैठना, स्थिति बदलना:

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

कोई मुश्कलि पैदा नहीं की बेहद मुश्कलि पैदा की

b. गहरी सांस लेना अथवा खांसना:

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

कोई मुश्कलि पैदा नहीं की बेहद मुश्कलि पैदा की

c. सोना:

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

कोई मुश्कलि पैदा नहीं की बेहद मुश्कलि पैदा की

d. क्या आप ऑपरेशन के बाद बसितर से बाहर गए हैं?

☐ हां ☐ नहीं

यदि हां, तो चलना, कुर्सी पर बैठना, सकि के सामने खड़े रहना जैसे बसितर से बाहर के क्रियाकलापों को करने में दर्द ने आपके लिए कतिनी मुश्कलि पैदा की या आपको उन्हें करने से कतिना रोका:

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

कोई मुश्कलि पैदा नहीं की बेहद मुश्कलि पैदा की

रोगी परणाम प्रश्नावली

P5. दर्द से हमारे मजाज और भावनाओं पर असर पड़ सकता है।

इस पैमाने के हिसाब से, कृपया उस एक संख्या पर गोला लगाएं जो सबसे अच्छी तरह बताए कि आपके ऑपरेशन के बाद कसि हद तक दर्द के कारण आपने नमिनलखिति भावनाएं महसूस कीं ..

a. चतिति होना

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

बलिकुल नहीं

अत्यधिक

b. असहाय या लाचारी

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

बलिकुल नहीं

अत्यधिक

P6. क्या ऑपरेशन के बाद आपको नमिनलखिति में से कोई दुष्परभाव (साइड इफैक्ट) हुए?

यदि नहीं हुए, तो कृपया 00 पर गोला लगाएं; यदि हुए, तो हर एक के लिए उस एक संख्या पर गोला लगाएं जो उसकी तीव्रता बताए:

a. मचिली

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

बलिकुल नहीं

अत्यधिक

b. उर्नीदापन

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

बलिकुल नहीं

अत्यधिक

c. खुजली

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

बलिकुल नहीं

अत्यधिक

d. सरि चकराना

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

बलिकुल नहीं

अत्यधिक

P7. ऑपरेशन के बाद से, आपको दर्द से कतिनी राहत मिली है?

कृपया उस प्रतिशत पर गोला लगाएं जो सबसे सही बताता हो कि आपके सभी दर्द के इलाजों से कुल मिलाकर (दवा और बिना दवा वाले इलाजों से) आपको दर्द से कतिनी राहत मिली है:

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

बलिकुल राहत नहीं

पूरी राहत

P8. क्या आप उससे अधिक दर्द का इलाज पसंद करते जतिना आपको मिला?

☐ हां ☐ नहीं

P9. क्या आपको अपने दर्द के इलाज के विकल्पों पर कोई जानकारी दी गई?

☐ हां ☐ नहीं

रोगी परणाम प्रश्नावली

P10. क्या आपको अपने दर्द के इलाज से संबंधित नर्णियों में भाग लेने की उतनी अनुमति दी गई जतिना आप चाहते थे?

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

बलिकुल नहीं

बलिकुल दी गई

P11. उस संख्या पर गोला लगाएं जो सबसे अच्छी तरह बताए कि ऑपरेशन के बाद अपने दर्द के इलाज के नतीजों से आप कतिने संतुष्ट हैं:

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

पूरी तरह असंतुष्ट

पूरी तरह संतुष्ट

P12. क्या आपने अपने दर्द से राहत के लिए कनिहीं गैर-चिकित्सा तरीकों का उपयोग किया या वे आपको दिए गए?

☐ हां ☐ नहीं

यदि हां, तो जो लागू हों, उन सब पर सही का नशान लगाएं:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ठंडी पट्टी | <input type="checkbox"/> ध्यान लगाना | <input type="checkbox"/> गहरी सांसें लेना |
| <input type="checkbox"/> ऊष्मा | <input type="checkbox"/> एक्यूपंकचर | <input type="checkbox"/> प्रार्थना |
| <input type="checkbox"/> चिकित्सा कर्मचारियों से बात करना | <input type="checkbox"/> पैदल चलना | <input type="checkbox"/> मालिश |
| <input type="checkbox"/> मतिरों अथवा रशितेदारों से बात करना | <input type="checkbox"/> तनाव हटाने की क्रियाएं | <input type="checkbox"/> मानसिक चत्तिरण |
| <input type="checkbox"/> टीईएनएस (पारत्वचीय वदियुतीय तंत्रिका प्रेरण) | | |
| <input type="checkbox"/> ध्यान बंटाना (जैसे कटि वी देखना, संगीत सुनना, पढना) | | |
| <input type="checkbox"/> अन्य (कृपया बताएं) | <input type="text"/> | |

P13. क्या इस ऑपरेशन के लिए अस्पताल आने से पहले आपको 3 माह या अधिक समय से लगातार दर्द बना रहा था?

☐ हां ☐ नहीं

a. यदि हां, तो अधिकांश समय यह दर्द कतिना तीव्र होता था? कृपया उस संख्या पर गोला लगाएं, जो इसे व्यक्त करती हो।

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

बलिकुल दर्द नहीं

जतिना बुरा दर्द हो सकता है

b. यदि हां, तो यह लगातार बना रहने वाला दर्द शरीर में कहां पर होता था?

☐ ऑपरेशन की जगह ☐ दूसरी जगह ☐ दोनों जगह (ऑपरेशन की जगह तथा दूसरी)

आपके द्वारा दिए गए समय एवं जानकारी के लिए आपका धन्यवाद

अनुसंधान सहायक द्वारा भरे जाने के लिए

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) | | | |