

Gestione del trattamento perioperatorio nei pazienti diabetici in Europa e relativi outcomes (MOPED): uno studio di coorte internazionale prospettico

QoR-15 QUESTIONARIO PAZIENTE

Numero del centro: ____ - ____

Numero identificativo del paziente: ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Nome del Ricercatore/Coordinatore locale dello Studio: _____

Data:

PARTE A

Nelle ultime 24 ore:

(attribuisca un valore da 0 a 10, dove 0 = mai [poco] e 10 = sempre [molto])

- | | | | |
|---|-----|------------------------|--------|
| 1. È stato in grado di respirare senza sforzo? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 2. È stato in grado di gustare e assaporare il cibo? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 3. Si è sentito riposato? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 4. Ha dormito bene? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 5. È stato in grado di gestire l'igiene personale senza aiuti? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 6. È stato in grado di comunicare con la famiglia o con gli amici? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 7. Ha ricevuto supporto da medici e infermieri? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 8. È stato grado di poter svolgere un lavoro o le consuete attività quotidiane? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 9. Si è sentito a suo agio e cosciente di tutto? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 10. Ha un senso di benessere generale? | Mai | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

PARTE B

Nelle ultime 24 ore ha provato quanto segue?

(attribuisca un valore da 10 a 0, dove 10 = mai [poco] e 0 = sempre [molto])

- | | | | |
|-----------------------------|-----|------------------------|--------|
| 11. Dolore moderato | Mai | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 12. Dolore intenso | Mai | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 13. Nausea o vomito | Mai | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 14. Preoccupazione od ansia | Mai | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 15. Tristezza o depressione | Mai | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |

Si prega di scrivere la somma dei punteggi assegnati dal paziente: **Punteggio totale giornata 1:** _____