

Management and Outcomes of Perioperative Care among European Diabetic Patients: (MOPED): um estudo de coorte observacional prospectivo internacional

Questionário de Avaliação da Qualidade de Recobro (QoR-15)

Número do Centro:

Número de identificação do doente: _ _ _ _ _

Nome do Investigador/Coordenador Local: _____

Data:

PARTE A

Como se tem sentido nas últimas 24 horas?

(0 a 10, sendo que: 0 = nunca [péssimo] e 10 = sempre [excelente])

- | | | | |
|--|-------|------------------------|--------|
| 1. Fui capaz de respirar facilmente | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 2. Fui capaz de apreciar a comida | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 3. Senti-me descansado/a | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 4. Tive uma boa noite de sono | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 5. Fui capaz de cuidar da minha higiene pessoal de forma autónoma | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 6. Fui capaz de comunicar com familiares e amigos | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 7. Obtive apoio do hospital, médicos e enfermeiros | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 8. Senti-me capaz de retomar ao trabalho ou às atividades domésticas | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 9. Senti-me confortável e no controle das situações | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |
| 10. Senti um bem-estar geral | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | |

PARTE B

Nas últimas 24 horas, sentiu alguma das seguintes queixas?

(10 a 0, sendo que: 10 = nunca [excelente] e 0 = sempre [péssimo])

- | | | | |
|--|-------|------------------------|--------|
| 11. Dor moderada | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 12. Dor severa | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 13. Náuseas ou vômitos | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 14. Senti-me preocupado/a ou ansioso/a | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |
| 15. Senti-me triste ou deprimido/a | Nunca | _____ | Sempre |
| | | 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 | |

Por favor adicione os resultados fornecidos pelo doente: QoR total dia 1: _____