

**Postępowanie i wyniki opieki okołoperacyjnej wśród europejskich pacjentów z cukrzycą: (MOPED):
prospektywne, obserwacyjne, międzynarodowe badanie kohortowe**

QoR-15 ANKIETA PACJENTA

Numer centrum:

Numer identyfikacyjny pacjenta: _ _ _ _ _

Nazwisko badacza/lokalnego koordynatora badania: _____

Data:

CZEŚĆ A

Jak się Pan(-i) czuł(-a) w ciągu ostatnich 24 godzin?

(0 do 10, gdzie 0 = nigdy [źle], 10 = cały czas [doskonale])

1. Mogłem(-am) swobodnie oddychać	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
2. Mogłem(-am) jeść bez problemów	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
3. Czułem(-am) się wypoczęty(-a)	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
4. Dobrze spałem(-am)	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
5. Mogłem(-am) samodzielnie zadbać o toaletę i higienę osobistą	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
6. Mogłem(-am) komunikować się z rodziną lub przyjaciółmi	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
7. Otrzymałem(-am) wsparcie od lekarzy i pielęgniarek	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
8. Czułem(-am) się w stanie wrócić do pracy lub zwykłych zajęć domowych	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
9. Miałem(-am) poczucie komfortu i kontroli	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas
10. Ogólnie czułem(-am) się dobrze	Nigdy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Cały czas

CZEŚĆ B

Czy w ciągu ostatnich 24 godzin wystąpiły któreś z niżej wymienionych objawów?

(10 do 0, gdzie 10 = nigdy [doskonale], 0 = cały czas [źle])

11. Umiarkowany ból	Nigdy	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Cały czas
12. Silny ból	Nigdy	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Cały czas
13. Nudności lub wymioty	Nigdy	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Cały czas
14. Uczucie zmartwienia lub niepokoju	Nigdy	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Cały czas
15. Uczucie smutku lub przygnębienia	Nigdy	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Cały czas

Proszę zsumować punkty przyznane przez pacjenta: Całkowity wynik QoR 1 dnia: _____