

Étiquette

Ce questionnaire vise à recueillir votre vécu lors de votre hospitalisation pour intervention chirurgicale, dans un but d'évaluation et d'amélioration de nos prises en charge. Vous pouvez également nous faire part de remarques libres sur la dernière page.

Ces questions n'attendent **qu'une seule réponse**. Les données étant lues automatiquement par un programme, merci d'utiliser un stylo pour y répondre et de cocher ainsi la réponse choisie. Pour annuler une réponse, il suffit de noircir la case ainsi .

1 Avant l'opération (le/..../2021)

1.1 J'ai reçu la fiche d'information

- Oui
 Non

1.2 J'ai bu la préparation sucrée préopératoire

- En totalité
 La moitié
 Pas du tout

2 Le jour de l'intervention, à mon retour du bloc opératoire (le/..../2021)

2.1 J'ai bu

- Assez ($\geq \frac{1}{2}$ litre)
 Peu ($< \frac{1}{2}$ litre)
 Pas du tout

2.2 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
 Non

2.3 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 2 heures
 Entre 1 et 2 heures
 Moins de 1 heure

2.4 J'ai marché

- Oui
 Non

2.5 Mon plus haut niveau de douleur est

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)

3 Le 1^{er} jour après l'intervention (le/..../2021)

3.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
 Peu
 Pas du tout

3.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
 Peu
 Pas du tout

3.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
 Non

3.4 J'ai eu des gaz

- Oui
 Non

3.5 J'ai eu des selles

- Oui
 Non

3.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
 Entre 3 et 6 heures
 Moins de 3 heures

3.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
 Entre 30 minutes et 1 heure
 Moins de 30 minutes

3.8 Mon plus haut niveau de douleur est

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)



4 Le 2^e jour après l'intervention (le/..../2021)

5 Le 3^e jour après l'intervention (le/..../2021)

4.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
- Peu
- Pas du tout

5.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
- Peu
- Pas du tout

4.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
- Peu
- Pas du tout

5.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
- Peu
- Pas du tout

4.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
- Non

5.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
- Non

4.4 J'ai eu des gaz

- Oui
- Non

5.4 J'ai eu des gaz

- Oui
- Non

4.5 J'ai eu des selles

- Oui
- Non

5.5 J'ai eu des selles

- Oui
- Non

4.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
- Entre 3 et 6 heures
- Moins de 3 heures

5.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
- Entre 3 et 6 heures
- Moins de 3 heures

4.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Moins de 30 minutes

5.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Moins de 30 minutes

4.8 Mon plus haut niveau de douleur est

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5.8 Mon plus haut niveau de douleur est

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)

(0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)



6 Le 4^e jour après l'intervention (le/..../2021)

7 Le 5^e jour après l'intervention (le/..../2021)

6.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
- Peu
- Pas du tout

7.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
- Peu
- Pas du tout

6.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
- Peu
- Pas du tout

7.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
- Peu
- Pas du tout

6.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
- Non

7.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
- Non

6.4 J'ai eu des gaz

- Oui
- Non

7.4 J'ai eu des gaz

- Oui
- Non

6.5 J'ai eu des selles

- Oui
- Non

7.5 J'ai eu des selles

- Oui
- Non

6.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
- Entre 3 et 6 heures
- Moins de 3 heures

7.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
- Entre 3 et 6 heures
- Moins de 3 heures

6.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Moins de 30 minutes

7.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Moins de 30 minutes

6.8 Mon plus haut niveau de douleur est

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7.8 Mon plus haut niveau de douleur est

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)

(0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)



8 Le 6^e jour après l'intervention (le/..../2021)

8.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
- Peu
- Pas du tout

8.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
- Peu
- Pas du tout

8.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
- Non

8.4 J'ai eu des gaz

- Oui
- Non

8.5 J'ai eu des selles

- Oui
- Non

8.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
- Entre 3 et 6 heures
- Moins de 3 heures

8.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Moins de 30 minutes

8.8 Mon plus haut niveau de douleur est

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- (0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)

9 Le 7^e jour après l'intervention (le/..../2021)

9.1 J'ai mangé

- Plus de la moitié du plat
- Peu
- Pas du tout

9.2 J'ai bu

- Assez (> 1 litre)
- Peu
- Pas du tout

9.3 J'ai vomi ou eu des nausées

- Oui
- Non

9.4 J'ai eu des gaz

- Oui
- Non

9.5 J'ai eu des selles

- Oui
- Non

9.6 Je me suis assis(e) au fauteuil

- Plus de 6 heures
- Entre 3 et 6 heures
- Moins de 3 heures

9.7 J'ai marché

- Plus d'1 heure
- Entre 30 minutes et 1 heure
- Moins de 30 minutes

9.8 Mon plus haut niveau de douleur est

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- (0 = aucune douleur, 10 = douleur maximale imaginable)

10 Vos remarques

