

كيف يمكنك ان تقيم أدؤنا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

استبيان رضا العائلة بخصوص العناية المقدمة في وحدة العناية المركزة
كيف يمكنك أن تقيم أدؤنا

FS-ICU 24R©

كان أحد أفراد عائلتك مريضاً في وحدة العناية المركزة. لذلك، تهدف الأسئلة التالية لمعرفة رأيك عن ادخال عضو عائلتك الذي حدث مؤخراً إلى وحدة العناية المركزية. نحن نتفهم بأنه قد كان العديد من الاطباء، والممرضين، و العاملين الآخرين من من تشاركوا في تقديم الرعاية لمريضكم، ونتفهم بأنه قد تكون هنالك بعض الاستثناءات، لكننا مهتمون بتقييمك العام لجودة الخدمات التي قدمناها. نحن ندرك بأن ذلك الوقت كان عصيباً للعناية لك ولأفراد عائلتك، لذلك نقدر لك إعطاءنا بعضاً من وقتك لتزويدنا برأيك.

نرجو منك تخصيص بعض الوقت لإخبارنا بما قمنا به بشكل جيد وما يمكننا القيام به لجعل وحدة العناية المركزة أفضل. نحن نؤكد لك بأن جميع الردود ستكون سرية، ولن يتمكن الأطباء والممرضون الذين اعتنوا بأفراد عائلتك من معرفة اجاباتك.

أولاً: الرضا عن العناية المقدمة

يرجى اختيار المربع المناسب لوجهة نظرك. إذا كان السؤال لا ينطبق على إقامة فرد عائلتك بالمستشفى، يرجوا اختيار "غير قابل للتطبيق"

كيف عالجنا مريضكم (ما مدى رضاك عن:)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. الاهتمام والعناية من قبل كادر وحدة العناية المركزة
الاحترام والتعاطف والكياسة في التعامل مع فرد عائلتك (المريض)

2. معالجة الأعراض

ما مدى جودة تقييم موظفي وحدة العناية المركزة وعلاج أعراض فرد عائلتك

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

أ. مدى جودة تقييم موظفي وحدة العناية المركزة لألم مريضكم ومعالجته

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ب. مدى جودة تقييم موظفي وحدة العناية المركزة لضيق تنفس مريضكم ومعالجته

كيف يمكنك ان تقيم أداءنا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ت. مدى جودة تقييم موظفي وحدة العناية المركزة لإضطراب مريضكم ومعالجته

كيف قمنا بمعالجتك؟ (ما مدى رضاك عن:)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. النظر في احتياجاتك؟
إلى أي مدى أبدى فريق وحدة العناية المركزة اهتماماً باحتياجاتك؟

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. الدعم العاطفي
(مدى جودة الدعم العاطفي الذي قدمها فريق وحدة العناية المركزة لك)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. تنسيق الرعاية
(العمل الجماعي لجميع موظفي وحدة العناية المركزة الذين اعتنوا بفرد عائلتك)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. الاهتمام والعناية من فريق العناية المركزة (الاحترام و التعاطف والكياسة مع شخصك الكريم)

وحدة العناية المركزة (ما مدى رضاك عن:)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. مهارات وكفاءات ممرضو وحدة العناية المركزة (مدى رعاية ممرضو الوحدة لمريضكم)

كيف يمكنك ان تقيم أداءنا؟
 نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرته إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً

8. عدد مرات التواصل مع ممرضى وحدة العناية المركزة (عدد المرات التي تواصل الممرضون معكم بخصوص حالة مريضكم)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً

9. مهارات وكفاءات اطباء وحدة العناية المركزة- جميع الأطباء بما في ذلك الأطباء المقيمين-مدى جودة رعاية اطباء الوحدة لمريضكم)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً

غرفة الانتظار

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً

10. ما مدى رضاك عن اجواء غرفة انتظار وحدة العناية المركزة

وحدة العناية المركزة

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً

11. ما مدى رضاك عن أجواء (غرفة) وحدة العناية المركزة

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً

12. ما مدى رضاك عن مشاركتك في الجولات اليومية؟

كيف يمكنك ان تقيم أداءنا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. ما مدى رضاك عن مشاركتك في رعاية أحد أفراد عائلتك المريض بحالة حرجة؟

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. بعض الناس يرغب بأن يتم العمل على جميع مشاكلهم الصحية والبعث الأخر لا يرغب بذلك. ما مدى رضاك بالمستوى ومقدار العناية الصحية المقدمة لمريضكم في وحدة العناية المركزة

ثانياً: رضا الأسرة عن عملية اتخاذ القرار حول الرعاية المقدمة للمرضى ذوي الحالات الحرجة

تعليمات للأسرة التي لديها مريض ذو حالة حرجة

هذا الجزء من الاستبيان مصمم لقياس شعوركم حول إشراككم في القرارات التي تخص العناية بصحة مريضكم. في وحدة العناية المركزة، تم تقديم العناية لمريضكم من قبل مختلف الأشخاص، لذلك نأمل منكم ان تفكروا بجميع انواع العناية التي تم تقديمها لمريضكم عند الإجابة على الاسئلة التالية.

يرجى اختيار المربع المناسب لوجهة نظرك. إذا كان السؤال لا ينطبق على إقامة فرد عائلتك بالمستشفى، برجوا اختيار "غير قابل للتطبيق"

الحاجة للمعلومات (ما مدى رضاك عن:)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. عدد مرات التواصل مع اطباء وحدة العناية المركزة (عدد المرات التي تواصل فيها الأطباء معك بشأن حالة أحد أفراد عائلتك)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	غير راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. سهولة الحصول على المعلومات (استعداد كادر العناية المركزة للإجابة على اسئلتكم)

كيف يمكنك ان تقيم أداءنا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. فهم المعلومات (إلى أي مدى قدم لك فريق عمل وحدة العناية المركزة توضيحات تفهمها)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. صدق المعلومات (صدق المعلومات المقدمة لك حول حالة أحد أفراد عائلتك)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. اكتمال المعلومات (إلى أي مدى تم إعلامكم من قبل وحدة العناية المركزة بما يحدث لمريضكم ولماذا تم القيام بالإجراءات المتخذة)

6	5	4	3	2	1
غير قابل للتطبيق	راضٍ تماماً	راضٍ جداً	راضٍ غالباً	غير راضٍ قليلاً	راضٍ ابداً
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. توافق المعلومات (انسجام المعلومات المقدمة لك حول حالة عضو عائلتك من قبل الاطباء، الممرضين، الخ.)

عملية اتخاذ القرارات

أثناء إقامة أحد أفراد عائلتك في وحدة العناية المركزة ، تم اتخاذ العديد من القرارات المهمة المتعلقة بالرعاية الصحية التي تلقاها. يرجى اختيار إجابة واحدة فقط من كل مجموعة من الأفكار التالية التي تتوافق مع آرائك:

21. ما مدى إشراكك أو استبعادك في عملية صنع القرار؟

- 1 شعرت باستبعاد شديد
- 2 شعرت ببعض الاستبعاد
- 3 لم أشعر أنني مشارك أو مستبعد من عملية صنع القرار
- 4 شعرت بإشراكي في العملية إلى حد ما
- 5 شعرت بإشراكي تماماً في عملية صنع القرار

22. ما مدى الدعم الذي تم تقديمه لك خلال عملية صنع القرار؟

- 1 شعرت بعدم الدعم تماماً
- 2 شعرت ببعض الدعم

كيف يمكنك ان تقيم أدأونا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

- 3 لم أشعر بأنني غير مدعوم, كما لم اشعر بأنني مدعوم
4 شعرت بأنني مدعوم
5 شعرت بأنني مدعوم جداً

23. هل شعرت بأن الرعاية المقدمة لمريضك كانت تحت سيطرتك؟
1 شعرت بأن الرعاية الصحية المقدمة خارجة عن سيطرتي وبأن نظام الرعاية الصحية قد استولى وأملى نوع الرعاية لمريضي
2 شعرت بأن الرعاية الصحية المقدمة خارجة عن سيطرتي نوعاً ما، و بأن نظام الرعاية الصحية قد استولى وأملى نوع الرعاية لمريضي.
3 لم أشعر بأنني مسيطر على نوع الرعاية المقدمة لمريضي كما لم اشعر بأنني غير مسيطر عن نوع الرعاية المقدمة لمريضي
4 شعرت بأنه كان لدي بعض السيطرة على فيما يتعلق بالرعاية التي تلقاها أحد أفراد عائلتي
5 شعرت بأن لديّ سيطرة جيدة على الرعاية التي تلقاها أفراد عائلتي
- 24 عندما قمت باتخاذ القرارات، هل كان لديك الوقت الكافي للتعامل مع مخاوفك والحصول على اجوبة لأسئلتك؟
1 الوقت الذي كان لدي لم يكن كافٍ حتماً
2 الوقت الذي كان لدي لم يكن كافٍ إلى حدٍ ما
3 كان الوقت مناسباً
4 كان الوقت اكثر من كافٍ
5 كان لدي قدر كبير من الوقت

إذا توفي أحد أفراد عائلتك أثناء الإقامة في وحدة العناية المركزة ، يرجى الإجابة على الأسئلة (25-27). إذا لم يمت أحد أفراد عائلتك ، يرجى الانتقال إلى السؤال رقم 28.

25. أي من العبارات التالية تصف رأيكم
1 اشعر بأن إطالة حياة المريض لم يكن ضرورياً
2 شعرت قليلاً بأن إطالة حياة المريض لم يكن ضرورياً
3 أشعر بأن حياة المريض لم تطول ولم تُقصر
4 شعرت قليلاً بأن تقصير حياة المريض لم يكن ضرورياً
5 أشعر بأن بأن تقصير حياة المريض لم يكن ضرورياً
26. خلال الساعات الأخيرة لحياة مريضك، اي العبارات التالية تصف رأيك:
1 شعرت بأنه(ها) كان غير مرتاح تماماً
2 شعرت بأنه(ها) كان غير مرتاح قليلاً
3 شعرت عموماً بأنه(ها) كان مرتاح
4 شعرت بأنه(ها) كان مرتاح جداً
5 شعرت بأنه(ها) كان مرتاح تماماً
27. خلال الساعات الأخيرة قبل وفاة المريض، أي العبارات التالية تعبر عن رأيك
1 شعرت بأن فريق الرعاية الطبية قد تخطى عني تماماً
2 شعرت بأن فريق الرعاية الطبية قد تخطى عني
3 لم أشعر بأن فريق الرعاية الصحية قد تخطى عني ولم أشعر بدعمه لي أيضاً
4 شعرت بأن فريق الرعاية الصحية قد دعمني
5 شعرت بدعم كبير من قبل فريق الرعاية الصحية

كيف يمكنك ان تقيم أدؤنا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

1. هل لديك أية اقتراحات حول كيفية جعل الرعاية المقدمة في وحدة العناية المركزة أفضل

2. هل لديك أي تعليق على الأشياء التي قمنا بها بشكل جيد؟

3. هل لديك أي اقتراحات حول كيفية تحسين تجربة العناية المركزة لك ولعائلتك؟

كيف يمكنك ان تقيم أدأؤنا؟
نرجو منك ان تقدم رأيك بخصوص إدخال أحد أعضاء أسرتك إلى وحدة العناية المركزة (ICU)

معلومات ديموغرافية

يرجى إكمال ما يلي لمساعدتنا على معرفة القليل عنك وعن علاقتك بالمريض.

1. الجنس: ذكر أنثى غير ذلك
2. العمر (سنة)
3. درجة القرابة للمريض:
 زوجة زوج شريك
 والدة والد أخت أخ
 ابنة ابن غير ذلك (يرجى منك التحديد: _____)
4. قبل إدخال المريض للمستشفى، هل كان لك دور بإدخال أحد افراد الأسرة إلى وحدة العناية المركزة؟
 نعم لا
5. هل تعيش حالياً مع المريض؟
 نعم لا
- إنذا كان الجواب لا ، فكم مرة في المتوسط ترى المريض؟
 أكثر من مرة اسبوعياً أسبوعياً شهرياً
 سنوياً أقل من ذلك
6. أين تسكن؟
 في نفس المدينة التي يقع فيها المستشفى خارج المدينة
7. أي مما يلي يصف أعلى مستوى تعليم أكملته؟
 لم أكمل الدراسة في المدرسة الإعدادية أو الثانوية
 أكملت الدراسة في المدرسة الإعدادية أو الثانوية
 حصلت على بعض التعليم الجامعي أو أكملت الدراسة في كلية المجتمع ، أو الكلية التقنية ، أو برنامج تدريب ما بعد المرحلة الثانوية (على سبيل المثال: التجارة ، المدرسة التقنية أو المهنية)
 حصلت على درجة جامعية (على سبيل المثال ، بكالوريوس ي الآداب ، بكالوريوس في العلوم ، بكالوريوس في علوم التمريض)
 حصلت على تعليم في الدراسات العليا (على سبيل المثال: MD, DDS, DMD, DVM, OD , ماجستير، أو دكتوراه)

نود أن نشكرك جزيل الشكر على مشاركتك وابدانك آرائك.