

Удовлетворенность членов семьи медицинской помощью в Отделении Реанимации и Интенсивной терапии: FS-ICU 24R© *Как у нас организована работа?*

**Мы хотели бы узнать Ваше мнение по поводу недавней госпитализации члена Вашей семьи в
Отделение Реанимации и Интенсивной терапии (ОРИТ)**

Член Вашей семьи был пациентом ОРИТ. Нижеследующие вопросы адресованы **Вам** и касаются **самой недавней госпитализации** члена Вашей семьи в ОРИТ. Мы понимаем, что в лечении, вероятно, участвовало много докторов, медсестер и другого персонала. Мы знаем, что возможны исключения, однако хотели бы узнать Вашу **общую оценку** качества оказанной нами медицинской помощи. Мы понимаем, что, скорее всего, это было тяжелое время для Вас и членов Вашей семьи. Мы будем благодарны, если у Вас будет возможность и желание выразить свое мнение. Пожалуйста, уделите нам немного времени и расскажите, что мы, по Вашему мнению, делаем хорошо, а что требует улучшения и дальнейшей работы. **Уверяем Вас, что вся предоставленная Вами информация является полностью конфиденциальной.** Доктора, медсестры и другой персонал, который участвовал в лечении члена Вашей семьи, не узнают Ваши ответы.

ЧАСТЬ 1: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЕМ

Пожалуйста выберите один из пунктов, который лучше всего отражает Ваше мнение. Если вопрос не имеет отношения к пребыванию члена Вашей семьи в ОРИТ, выберите пункт "Не применимо" (Н/П).

УСТРОИЛО ЛИ ВАС КАЧЕСТВО ТЕРАПИИ ЧЛЕНА ВАШЕЙ СЕМЬИ (ПАЦИЕНТА)? НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ...

- | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|--|---|
| <p>1. Заботой и пониманием со стороны персонала ОРИТ?
Вежливость, уважение и сопереживание по отношению к члену Вашей семьи (пациенту).</p> | 



 | <p>Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/>1</p> | <p>Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/>2</p> | <p>В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/>3</p> | <p>Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/>4</p> | <p>Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/>5</p> | <p>Н/П
<input type="checkbox"/></p> |
| <p>2. Лечением симптомов?
Насколько хорошо персонал ОРИТ распознавал и лечил симптомы члена Вашей семьи?</p> | | | | | | | |
| <p>а. Насколько хорошо персонал ОРИТ распознавал и лечил болевой синдром?</p> | 



 | <p>Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/>1</p> | <p>Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/>2</p> | <p>В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/>3</p> | <p>Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/>4</p> | <p>Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/>5</p> | <p>Н/П
<input type="checkbox"/></p> |

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---------------------------------|
| b. Насколько хорошо персонал ОРИТ распознавал и лечил одышку? |  |  |  |  |  | |
| | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| c. Насколько хорошо персонал ОРИТ распознавал и лечил психомоторное возбуждение? |  |  |  |  |  | |
| | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |

НАШЕ ОТНОШЕНИЕ К ВАМ. НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕНЫ...

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|
| 3. Вниманием к Вашим потребностям
Насколько персонал ОРИТ интересовался Вашими нуждами? |  |  |  |  |  | |
| | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 4. Эмоциональной поддержкой?
Насколько персонал ОРИТ поддерживал Вас в эмоциональном плане? |  |  |  |  |  | |
| | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 5. Координацией действий?
Командная работа всего персонала ОРИТ в терапии члена Вашей семьи. |  |  |  |  |  | |
| | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 6. Заботой и пониманием со стороны персонала ОРИТ?
Вежливость, уважение и сопереживание по отношению к Вам. |  |  |  |  |  | |
| | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

**ПЕРСОНАЛ ОРИТ: НАСКОЛЬКО ВЫ
УДОВЛЕТВОРЕННЫ...**

- | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---------------------------------|
| 7. | Навыками и компетентностью медицинских сестёр ОРИТ?
Насколько качественно медицинские сёстры проводили терапию члена Вашей семьи? |  |  |  |  |  | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 8. | Частотой общения с медицинскими сёстрами ОРИТ?
Как часто сёстры беседовали с Вами о состоянии члена Вашей семьи? |  |  |  |  |  | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 9. | Навыками и компетентностью врачей ОРИТ (включая врачей-ординаторов)?
Насколько качественно врачи проводили терапию члена Вашей семьи? |  |  |  |  |  | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |

КОМНАТА ОЖИДАНИЯ

- | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---------------------------------|
| 10. | Насколько Вы удовлетворены атмосферой (настроением) в комнате ожидания ОРИТ? |  |  |  |  |  | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
|-----|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---------------------------------|

Палаты ОРИТ

- | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---------------------------------|
| 11. | Насколько Вы удовлетворены атмосферой (настроением) в палате ОРИТ? |  |  |  |  |  | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 12. | Насколько Вы удовлетворены участием в ежедневных обходах? |  |  |  |  |  | Крайне
неудовле
творен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетв
орен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетворе
н/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРПТ**

13. Насколько Вас устраивает степень Вашего участия в терапии члена Вашей семьи, находящегося в критическом состоянии?



Крайне
неудовле
творен/а
1

Несколько
неудовлет
ворен/а
2

В целом
удовлетв
орен/а
3

Очень
удовлетворе
н/а
4

Полностью
удовлетво
рен/а
5

Н/П

14. Некоторые люди хотят, чтобы все возможное было сделано для решения их проблем со здоровьем, тогда как другим это не нужно. Насколько Вы удовлетворены **УРОВНЕМ** или объемом медицинской помощи, которую член Вашей семьи получил в отделении ОРПТ?



Крайне
неудовле
творен/а
1

Несколько
неудовлет
ворен/а
2

В целом
удовлетв
орен/а
3

Очень
удовлетворе
н/а
4

Полностью
удовлетво
рен/а
5

Н/П

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

**ЧАСТЬ 2: УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ СЕМЬИ ПРИНЯТИЕМ РЕШЕНИЙ В ОТНОШЕНИИ ПАЦИЕНТОВ,
НУЖДАВШИХСЯ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ**

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАВШИХСЯ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ

Целью этой части вопросника - выяснить, как Вы оцениваете степень ВАШЕГО участия в принятии решений, касающиеся терапии члена Вашей семьи. В палатах ОРИТ члена Вашей семьи, вероятно, лечили разные люди. Мы хотели бы чтобы, отвечая на вопросы, Вы оценивали весь объем медицинской помощи, оказанной члену Вашей семьи.

Пожалуйста выберите один из пунктов, который лучше всего отражает Ваше мнение. Если вопрос не имеет отношения к пребыванию члена Вашей семьи в ОРИТ, выберите пункт "Не применимо" (Н/П).

ПОТРЕБНОСТЬ В ИНФОРМАЦИИ

НАСКОЛЬКО ВЫ УДОВЛЕТВОРЕННЫ...

- | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---------------------------------|
| 15. | Частотой разговоров с докторами ОРИТ?
Как часто врачи ОРИТ беседовали с Вами о состоянии члена Вашей семьи? |  |  |  |  |  | |
| | | Крайне
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 16. | Легкостью получения информации?
Желание персонала ОРИТ отвечать на Ваши вопросы. |  |  |  |  |  | |
| | | Крайне
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 17. | Пониманием информации?
Насколько доступной для понимания являлась предоставляемая персоналом ОРИТ информация? |  |  |  |  |  | |
| | | Крайне
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| 18. | Честностью информации?
Честность информации, предоставленной персоналом ОРИТ, о состоянии члена Вашей семьи. |  |  |  |  |  | |
| | | Крайне
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 1 | Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 3 | Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 4 | Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

- | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|---------------------------------|
| <p>19. Полнотой информации?
Насколько полную информацию о том, что происходит с членом Вашей семьи и зачем проводятся те или иные манипуляции, предоставлял персонал ОРИТ?</p> | 
Крайне
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 1 | 
Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | 
В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 3 | 
Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 4 | 
Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |
| <p>20. Согласованностью информации?
Согласованность предоставленной информации о состоянии члена Вашей семьи (Получали ли Вы схожие сведения от разных докторов, медсестер и т.д.?)</p> | 
Крайне
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 1 | 
Несколько
неудовлет
ворен/а
<input type="checkbox"/> 2 | 
В целом
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 3 | 
Очень
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 4 | 
Полностью
удовлетво
рен/а
<input type="checkbox"/> 5 | Н/П
<input type="checkbox"/> |

ПРОЦЕСС ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ

Во время пребывания члена Вашей семьи в отделении ОРИТ было принято много важных решений, относительно курса лечения, которое он/она получал/а. В следующих вопросах выберите **один** пункт, который лучше всего отражает Ваше мнение:

21. **Насколько Вы чувствовали себя вовлеченным/ой в процесс принятия решений?**
- 1. Я чувствовал/а себя совершенно не вовлеченным/ой
 - 2. Я чувствовал/а себя не совсем вовлеченным/ой
 - 3. Я не чувствовал/а, что я вовлечен/а или не вовлечен/а в процесс принятия решений
 - 4. Я чувствовала/а себя вовлеченным/ой в какой-то степени
 - 5. Я чувствовал/а себя полностью вовлеченным/ой
22. **Чувствовали ли Вы, что Ваше мнение поддерживают в процессе принятия решений?**
- 1. Я совершенно не чувствовал/а поддержку
 - 2. Я чувствовал/а, что мое мнение не очень поддерживают
 - 3. Я ни чувствовал/а ни поддержки, ни отторжения
 - 4. Я чувствовал/а, что мое мнение поддерживают в какой-то степени
 - 5. Я чувствовал/а, что мое мнение полностью поддерживают

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРУТ**

23. **Чувствовали ли Вы, что контролируете процесс лечения члена Вашей семьи?**

- 1. Я чувствовал/а что я совершенно не контролирую процесс, и что система здравоохранения взяла верх, полностью контролируя терапию члена моей семьи
- 2. Я чувствовал/а что я мало контролирую процесс, и что система здравоохранения взяла верх, контролируя терапию члена моей семьи
- 3. Я не чувствовал/а, что я контролирую или не контролирую процесс
- 4. Я чувствовал/а, что у меня есть некоторый контроль над процессом лечения члена моей семьи
- 5. Я чувствовал/а, что полностью контролировал процесс лечения члена моей семьи

24. **Во время процесса принятия решений было ли у Вас уделено достаточно времени для того, чтобы выразить свое беспокойство и получить ответы на интересующие Вас вопросы?**

- 1. У меня было совершенно недостаточно времени
- 2. У меня было не очень много времени
- 3. У меня было достаточно времени
- 4. У меня было достаточно много времени
- 5. У меня было очень много времени

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

Если член Вашей семьи умер во время нахождения в ОРИТ, пожалуйста ответьте на следующие вопросы (25-27). Если член Вашей семьи жив, пожалуйста пропустите их и перейдите к вопросу 28.

25. Что из нижеперечисленного лучше всего отражает Ваше мнение?

- 1. Я чувствовал/а, что жизнь члена моей семьи продлевали напрасно
- 2. Я чувствовал/а, что жизнь члена моей семьи в какой-то степени продлевали напрасно
- 3. Я чувствовал/а, что жизнь члена моей семьи не продлевали и не сократили
- 4. Я чувствовал/а, что жизнь члена моей семьи в какой-то степени сократили напрасно
- 5. Я чувствовал/а, что жизнь члена моей семьи сократили напрасно

26. Что из нижеперечисленного лучше всего отражает Ваше мнение, относительно последних часов жизни члена Вашей семьи?

- 1. Я чувствовал/а, что ему/ей было совершенно некомфортно
- 2. Я чувствовал/а, что ему/ей было не очень комфортно
- 3. Я чувствовал/а, что ему/ей было в целом комфортно
- 4. Я чувствовал/а, что ему/ей было довольно комфортно
- 5. Я чувствовал/а, что ему/ей было полностью комфортно

27. Что из нижеперечисленного лучше всего отражает Ваше мнение, относительно последних часов жизни члена Вашей семьи?

- 1. Я чувствовал/а, что персонал ОРИТ полностью отстранился от меня
- 2. Я чувствовал/а, что персонал ОРИТ отстранился от меня в какой-то степени
- 3. Я не чувствовал/а, что персонал ОРИТ отстранился от меня или поддерживал меня
- 4. Я чувствовал/а, что персонал ОРИТ поддерживал меня в какой-то степени
- 5. Я чувствовал/а, что персонал ОРИТ очень поддерживал меня

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

28. Как Вы считаете, что мы можем сделать, чтобы улучшить процесс лечения в ОРИТ?

29. Можете ли Вы сказать, что мы сделали хорошо?

30. Есть ли у Вас какие-то предложения относительно того, как мы могли бы улучшить процесс пребывания Вас и члена Вашей семьи в ОРИТ?

**Хорошо ли мы работаем?
Ваши впечатления о пребывании члена Вашей семьи в ОРИТ**

ДЕМОГРАФИЯ:

Пожалуйста, заполните нижеследующие пункты, для того, чтобы мы могли немного узнать о Вас и Ваших отношениях с пациентом.

1. Я: Мужчина Женщина Другое
2. Мне _____ лет
3. По отношению к пациенту я:
 Жена Муж Партнер
 Мать Отец Сестра Брат
 Дочь Сын Другое (пожалуйста уточните):
4. До этого случая, были ли события, когда члены Вашей семьи становились пациентами ОРИТ (Отделения Реанимации и Интенсивной терапии)
 Да Нет
5. Проживаете ли Вы совместно с пациентом? Да Нет
Если нет, то, в среднем, как часто Вы видите с пациентом?
 Чаще чем раз в неделю Раз в неделю Раз в месяц Раз в год
 Меньше, чем раз в год
6. Где Вы живете?
 В городе, где расположена данная больница В другом городе
7. Что из перечисленного лучше всего отражает Ваш наивысший уровень образования?
 Неполное среднее или старшее школьное образование
 Законченное среднее или старшее школьное образование secondary
 Неполное высшее или полное средне-специальное образование
 Законченное высшее образование
 Ученая степень (кандидат/доктор наук)

Мы благодарим Вас за участие в опросе и выражение Вашего мнения!