

**ZADOVOLJSTVO BOLNIKA Z ANESTEZIOLOŠKO OSKRBO**  
(ob vsakem vprašanju obkrožite ustrezen odgovor)

1. Ali ste imeli pogovor z zdravnikom anesteziologom pred anestezijo?  Da  Ne

2. Zadovoljstvo z razlago anestezije? Prosim obkrožite!

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

10= zelo zadovoljen/a 😊

1= zelo nezadovoljen/a ☹️

3. Zadovoljstvo s količino informacij o anesteziji? Prosim obkrožite!

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

10= zelo zadovoljen/a 😊

1= zelo nezadovoljen/a ☹️

4. Ali ste bili seznanjeni z možnimi drugačnimi metodami anestezije?  Da  Ne

5. Ali ste bili seznanjeni z možnimi stranskimi učinki anestezije?  Da  Ne

6. Ali ste dobili v podpis soglasje za anestezijo?  Da  Ne

7. Česa vas je bilo strah pred operacijskim posegom:

- Zbujanja med posegom v splošni anesteziji?  
 sploh ne  malo  zmerno  močno
- Da boste videli in slišali kaj so okoli vas dogaja?  
 sploh ne  malo  zmerno  močno
- Bolečine med posegom?  
 sploh ne  malo  zmerno  močno

8. Ali vam je pogovor z anesteziologom vsaj malo pomagal zmanjšati strah pred operativnim posegom?

Da  Ne

9. Odnos anestezijske ekipe do bolnika v operacijskem prostoru:

- Ali ste lahko zaupali anestezijski ekipi?  Da  Ne
- Ali je anestezijska ekipa imela odprt in spoštljiv odnos do vas?  Da  Ne
- Ali so bili vljudni?  Da  Ne
- Ali so bili profesionalni?  Da  Ne
- Ali je anestezijska ekipa bila pozorna na vaša vprašanja?  Da  Ne
- Ali so se vam je člani ekipe predstavili?  Da  Ne



**10. Ali se vam je anesteziolog predstavil po vašem prihodu v operacijsko dvorano?**

Da  Ne

**11. Stanje po operativnem posegu:**

- Bolečina na operativnem mestu?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

**10= zelo močna bolečina**

**0= brez bolečine**

- Bolečina v hrbtu?

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

**10= zelo močna bolečina**

**0= brez bolečine**

- Hripavost ali bolečina v grlu?

brez bolečine  blaga bolečina  zmerna bolečina  močna bolečina

- Slabost in bruhanje?

brez  blaga  zmerna  močna

- Vas je zeblo?  Da  Ne

- Ste imeli občutek žeje/lakote?  Da  Ne

**12. Če bi morali biti spet operirani, ali bi izbrali isto vrsto anestezije?**

Da  Ne, navedite zakaj \_\_\_\_\_

**13. Splošno zadovoljstvo z anestezijo? Prosim obkrožite!**

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

**10= zelo zadovoljen/a 😊**

**1= zelo nezadovoljen/a ☹️**

Vaše morebitne pripombe: \_\_\_\_\_

---

---

---

Najlepše se vam zahvaljujemo za Vaš čas, ki ste si ga vzeli za našo anketo.

Datum: \_\_\_\_\_