



ZADOVOLJSTVO BOLNIKA Z ANESTEZIOLOŠKO OSKRBO

(ob vsakem vprašanju obkrožite ustrezen odgovor)

Stanje pred operativnim posegom:

1. Ali ste imeli pogovor z zdravnikom anesteziologom pred anestezijo? ☐ Da ☐ Ne
2. Ocenite kakovost razlage anestezije (5 – zelo dobra, 1 – zelo slaba):
5 4 3 2 1
3. Ali ste bili seznanjeni z možnimi drugačnimi metodami anestezije? ☐ Da ☐ Ne
4. Ali ste bili seznanjeni z možnimi stranskimi učinki anestezije? ☐ Da ☐ Ne
5. Vas je bilo pred posegom strah (5 – zelo, 1 – nič):
5 4 3 2 1
6. Ali vam je pogovor z anesteziologom zmanjšal strah pred operativnim posegom? ☐ Da ☐ Ne
7. Ali ste lahko zaupali anestezijski ekipi? ☐ Da ☐ Ne
8. Ali je bila anestezijska ekipa pozorna na vaša vprašanja? ☐ Da ☐ Ne
9. Ali so se vam je člani anesteziološke ekipe predstavili? ☐ Da ☐ Ne

Stanje po operativnem posegu:

10. Bolečina na operativnem mestu? (5 – zelo močna, 1 – brez bolečine)
5 4 3 2 1
11. Bolečina v hrbtu? (5 – zelo močna, 1 – brez bolečine)
5 4 3 2 1
12. Bolečina v grlu? (5 – zelo močna, 1 – brez bolečine)
5 4 3 2 1
13. Slabost in bruhanje? (5 – zelo močno/bruhanje, 1 – brez slabosti)
5 4 3 2 1
14. Vas je zeblo? ☐ Da ☐ Ne
15. Ste imeli občutek žeje/lakote? ☐ Da ☐ Ne
16. Splošno ocena anestezije (5 – zelo dobro, 1 – zelo slabo)
5 4 3 2 1



Prostor za vaš komentar:

Najlepše se vam zahvaljujemo za Vaš čas in iskrene odgovore

Datum: _____