

PASIËNT- UITKOMS VRAELYS

Beste meneer/mevrouw,

Ons sal dit waardeer as u aan hierdie opname kan deelnaam oor hoe pasiënte gevoel het na chirurgie. Die doelwit van die opname is om die behandeling van pyn na chirurgie te verbeter in hierdie departement.

U deelname is vrywilig en die inligting wat u verskaf sal anoniem gemaak word sodra u hierdie vraelys inhandig. Dit beteken dat u naam of ander vorm van identifikasie sal van die vraelys verwyder word nadat u dit inhandig en sal nie in enige rekords ingesluit word wat ons hou nie.

U antwoorde in hierdie vraelys sal nie met u mediese- of verpleegpersoneel gedeel word nie.

U span sal u op dieselfde manier hanteer of u aan ons opname wil deelneem of nie.

Baie dankie dat u dit oorweeg om aan hierdie opname deel te neem.

PASIËNT- UITKOMS VRAELYS

Die volgende vrae is oor pyn wat u sedert u chirurgie ervaar het.

P1. Op hierdie skaal, dui asseblief die **ergste pyn** wat u sedert u chirurgie gehad het:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen pyn

ergste pyn moontlik

P2. Op hierdie skaal, dui asseblief die **minste pyn** wat u sedert u chirurgie gehad het:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen pyn

ergste pyn moontlik

P3. Hoe gereeld was u in **ernstige pyn** sedert u chirurgie?

Omkring asseblief u beste skatting van die persentasie van tyd wat u **ernstige pyn** ervaar het:

| | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

nooit in ernstige pyn nie

altyd in ernstige pyn

P4. Omkring die een nommer hieronder wat die beste beskryf hoe baie, sedert u chirurgie, **pyn ingemeng het met of u verhoed het om ...**

a. **aktiwiteite in die bed** te doen, soos omdraai, regop sit, van posisie te verander:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

het nie ingemeng nie

heeltemal ingemeng

b. **diep asem te haal of te hoes**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

het nie ingemeng nie

heeltemal ingemeng

c. **te slaap**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

het nie ingemeng nie

heeltemal ingemeng

d. Was u **uit die bed** sedert u chirurgie?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja, hoe baie het **pyn ingemeng met of verhoed dat u aktiwiteite buite die bed doen** soos stap, sit in 'n stoel, by die wasbak staan:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

het nie ingemeng nie

heeltemal ingemeng

PASIËNT- UITKOMS VRAELYS

P5. Pyn kan ons gemoed en emosies beïnvloed.

Op hierdie skaal, omkring asseblief die een nommer wat die beste wys hoe baie, sedert u chirurgie, **hoe die pyn jou laat voel ...**

a. **angstig**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

glad nie

uiters

b. **hulpeloos**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

glad nie

uiters

P6. Het u enige van die volgende **newe-effekte** sedert u chirurgie gehad?

Omsirkel asseblief "0" indien nee; indien ja, omsirkel die een nommer wat die ernstigheid van elk die beste wys:

a. **Naarheid**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen

ernstig

b. **Lomerigheid**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen

ernstig

c. **Jeuk**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen

ernstig

d. **Duiseligheid**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen

ernstig

P7. Sedert u chirurgie, hoe baie **pynverligting** het u ontvang?

Omsirkel asseblief die een persentasie wat die beste wys hoe baie verligting u ontvang het van al u **pynbehandelings** gekombineer (medisyne en niemedisyne-behandelings):

| | | | | | | | | | | |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 0% | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | 100% |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|

geen verligting

volledige verligting

P8. Sou u **MEER pynbehandeling** wou gehad het as wat u ontvang het?

☐ Ja ☐ Nee

P9. Het u enige **inligting** ontvang oor u **pynbehandeling**-opsies?

☐ Ja ☐ Nee

PASIËNT- UITKOMS VRAELYS

P10. Was u **toegelaat om deel te neem aan besluite** oor u **pynbehandeling** soveel as wat u wou?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

glad nie

baie

P11. Omkring die een nommer wat die beste wys hoe **tevrede** u is met die resultate van u **pynbehandeling** sedert u chirurgie:

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

uiters ontevrede

uiters tevrede

P12. Het u enige **niemedisyne-metodes** gebruik of ontvang om u **pyn** te verlig?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja, **merk asseblief alles** wat van toepassing is:

- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> kouepak | <input type="checkbox"/> meditasie | <input type="checkbox"/> diep asemhaling |
| <input type="checkbox"/> hitte | <input type="checkbox"/> akupunktuur | <input type="checkbox"/> gebed |
| <input type="checkbox"/> gesels met mediese personeel | <input type="checkbox"/> stap | <input type="checkbox"/> massering |
| <input type="checkbox"/> gesels met vriende of familie | <input type="checkbox"/> ontspanning | <input type="checkbox"/> verbeelding of visualisering |
| <input type="checkbox"/> TENS (transkutane elektriese sensuïesimulasie) | | |
| <input type="checkbox"/> afleiding (soos om televisie te kyk, na musiek te luister, te lees) | | |
| <input type="checkbox"/> ander (beskryf asseblief) | <input type="text"/> | |

P13. Het u 'n **aanhoudende pynvolle toestand vir 3 maande** of meer gehad voordat u na die hospitaal vir hierdie chirurgie gekom het?

☐ Ja ☐ Nee

a. Indien ja, **hoe erg** was die **pyn** meeste van die tyd?
Omkring asseblief die nommer wat dit aandui.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

geen pyn

ergste pyn moontlik

b. Indien ja, **waar** was hierdie **aanhoudende pyn** geleë?

☐ area van chirurgie ☐ elders ☐ beide (area van chirurgie en elders)

Dankie vir u tyd en terugvoer

To be filled in by the research assistant

Research assistant code:

Patient was interviewed: ☐ Yes ☐ No

If yes, please mark the reason(s):

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Too ill / weak | <input type="checkbox"/> Too much pain | <input type="checkbox"/> Requested assistance | <input type="checkbox"/> Did not understand scales |
| <input type="checkbox"/> Technical reasons (patient has no eyeglasses / is blind; can not sit up; is illiterate; arm is in cast; etc) | | | |