

Kwestionariusz Oceny Doświadczeń Pacjenta Poddawanego Zabiegom w Pracowni Kardiologii
Inwazyjnej (PATCATH)

Ten kwestionariusz został opracowany przez pacjentów i lekarzy współpracujących z Europejską Asocjacją Interwencji Sercowo-Naczyniowych i Europejskim Towarzystwem Kardiologicznym. Został zaprojektowany, aby ocenić Pana/Pani doświadczenia jako pacjenta poddanego cewnikowaniu serca w celu zdiagnozowania (koronarografii) lub leczenia (angioplastyki) choroby wieńcowej.

Badanie to jest organizowane przez Państwa lekarza/szpital, dane nie będą zbierane przez Europejskie Stowarzyszenie Przeszkórnych Interwencji Sercowo-Naczyniowych, oddział Europejskiego Stowarzyszenia Kardiologicznego. Proszę skontaktować się z Państwa lekarzem w razie jakichkolwiek pytań.

Instrukcje: Prosimy o wybranie jednej odpowiedzi dla każdego stwierdzenia, która Pana/Pani zdaniem najlepiej odpowiada doświadczeniu pobytu w Pracowni Cewnikowania Serca.

Kraj:	
Nazwa szpitala/ośrodka:	
Płeć pacjenta:	<input type="checkbox"/> Mężczyzna <input type="checkbox"/> Kobieta
Wiek pacjenta:	<input type="checkbox"/> < 45 <input type="checkbox"/> 45-65 <input type="checkbox"/> 66-74 <input type="checkbox"/> >75

Część A: Przed zabiegiem

	Zdecydo wanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zgadzam się	W pełni się zgadzam
1. Rozumiałem/-am, w jakim celu lekarz zalecił zabieg koronarografii / angioplastyki				
2. Czuję/-am wsparcie w okresie oczekiwania w domu na przyjęcie na zabieg koronarografii / angioplastyki				
3. Czuję/-am wsparcie w okresie oczekiwania w szpitalu na zabieg koronarografii / angioplastyki				
4. Poinformowano mnie czego się spodziewać podczas pobytu w szpitalu, od przyjęcia do wypisu				
5. Rozumiałem możliwe opcje leczenia, zostały mi one wyjaśnione przed zabiegiem i byłem/-am świadomy/-a, że zostaną potwierdzone w czasie procedury				

EAPCI PREM Cath/PCI (PATCATH 5.0)	V5 dated June 2021	POLISH LANGUAGE VERSION (ORIGINAL VERSION ENGLISH)	Developed by EAPCI Patient Initiative Committee 2018-2020 and 2020-2022
--------------------------------------	--------------------	--	--

Część B: W trakcie zabiegu

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zgadzam się	W pełni się zgadzam
1. Czułem/-am się szanowany/-a jako osoba				
2. Czułem/-am, że jestem w dobrych rękach				
3. Czułem/-am się komfortowo podczas całej procedury				
4. Miałem/-am okazję zadawać pytania				
5. Rozumiałem/-am odpowiedzi na moje pytania				
6. Wiedziałem/-am, że ostateczna decyzja o sposobie leczenia została podjęta w trakcie zabiegu oraz z czego wynikała				

Część C: Po zabiegu

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Zgadzam się	W pełni się zgadzam
1. Rozumiałem/-am jaki był wynik badania				
2. Rozumiałem/-am czy konieczne było wprowadzenie zmiany w stylu życia				
3. Rozumiałem/-am w jaki sposób program rehabilitacyjny może pomóc mi w wyzdrowieniu				
4. Zostałem/-am poinformowany o przyszłych oznakach i objawach, które wymagają pilnej pomocy medycznej				
5. Rozumiem powody, dla których przepisano mi poszczególne leki po zabiegu				
6. Wiem, jak długo powinienem przyjmować te leki				

Wprowadzone przez (Nazwa):	
Wprowadzono (Data):	

EAPCI PREM Cath/PCI (PATCATH 5.0)	V5 dated June 2021	POLISH LANGUAGE VERSION (ORIGINAL VERSION ENGLISH)	Developed by EAPCI Patient Initiative Committee 2018-2020 and 2020-2022
-----------------------------------	--------------------	--	---