

## Questionnaire de satisfaction après chirurgie colorectale dans le cadre d'un programme de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC).

Madame, Monsieur,

Vous avez récemment bénéficié d'une chirurgie du colon ou du rectum avec un programme de réhabilitation améliorée. Dans le cadre de ce programme, nous aimerions évaluer votre satisfaction quant à votre séjour. Pouvez-vous répondre à ces quelques questions ?

<b>Information</b>			
<b>1)</b> Étiez-vous conscient de participer à un programme de réhabilitation améliorée ?	Oui	Non	N/A
<b>2)</b> Étiez-vous conscient des avantages inhérents à ce programme de réhabilitation améliorée ?	Oui	Non	N/A
<b>3)</b> Avez-vous eu suffisamment d'information concernant ce programme de la part de notre équipe médicale ?	Oui	Non	N/A
<b>Stress</b>			
<b>4)</b> Vous êtes-vous senti stressé à l'idée de participer à un programme de réhabilitation améliorée ?	Oui	Non	N/A
<b>5)</b> Vous êtes-vous senti stressé lorsqu'on vous a annoncé que vous étiez autorisé à sortir de l'hôpital ?	Oui	Non	N/A
<b>6)</b> Vous êtes-vous senti stressé une fois de retour à votre domicile ?	Oui	Non	N/A
<b>Sentiment lors de la sortie</b>			
<b>7)</b> Quand on vous a autorisé à rentrer à votre domicile, avez-vous été surpris qu'on vous autorise à quitter l'hôpital?	Oui	Non	N/A
<b>8)</b> Quand on vous a autorisé à rentrer à domicile, vous en estimiez-vous capable ?	Oui	Non	N/A
<b>9)</b> Une fois rentré à domicile, avez-vous regretté d'être rentré ce jour là ?	Oui	Non	N/A
<b>Fatigue</b>			
<b>10)</b> Quelle est l'intensité de la fatigue que vous avez ressentie à votre domicile ?	<b>ENS 0-10</b>  0 = absence de fatigue  10 = pire fatigue imaginable		
<b>11)</b> Pensez-vous que cette fatigue aurait été moindre si vous aviez séjourné plus longtemps à l'hôpital ?	Oui	Non	N/A

12) Avez-vous l'impression que notre prise en charge globale a permis de réduire votre état de fatigue dans les jours qui ont suivi l'intervention ?	Oui	Non	N/A
<b>Douleur</b>			
13) Avez-vous présenté des douleurs à votre retour à domicile ? Si oui, quelle était l'importance des douleurs ressenties ?	<b>ENS 0-10</b> 0 = absence de douleur 10 = pire douleur imaginable		
14) L'intensité des douleurs ressenties à domicile était-elle gérable avec le traitement prescrit à votre sortie ?	Oui	Non	N/A
15) Pensez-vous que le contrôle des douleurs aurait été meilleur si vous étiez resté plus longtemps à l'hôpital ?	Oui	Non	N/A
<b>Reprise de l'alimentation</b>			
16) Êtes-vous satisfait du délai écoulé entre votre intervention et la reprise d'une alimentation normale ?	Oui	Non	N/A
17) Avez-vous présenté des difficultés à manger une fois rentré à domicile ?	Oui	Non	N/A
18) Si oui, pensez-vous que ces difficultés s'expliquent par une reprise trop rapide de votre alimentation ?	Oui	Non	N/A
<b>Autonomie</b>			
19) Une fois de retour à votre domicile, estimiez-vous être capable de vous prendre en charge tout seul ?	Oui	Non	N/A
20) Êtes-vous satisfait du délai écoulé entre votre intervention et votre retour à l'autonomie ?	Oui	Non	N/A
21) Estimez-vous que notre prise en charge globale a permis d'accélérer votre retour à l'autonomie ?	Oui	Non	N/A
<b>Satisfaction</b>			
22) Êtes-vous globalement satisfait de la durée de votre hospitalisation ?	Oui	Non	N/A
23) Comment évaluez-vous votre satisfaction vis-à-vis notre prise en charge ?	<b>ENS 0-10</b> 0 = pas satisfait du tout 10 = tout à fait satisfait		
24) Si vous avez présenté des complications postopératoires, pensez-vous que cela soit dû à notre prise en charge trop rapide ?	Oui	Non	N/A



ENS : Echelle Numérique Simple. N/A : Non Applicable ou Non Affirmable.