

Appendix M

Examples of Additional Supplemental Questions for Survey Vendor Use (Polish)

CAHPS Hospice Survey

Examples of Additional Supplemental Questions for Survey Vendor Use

S1. Podczas pobytu Pana/Pani członka rodziny w hospicjum, jak często miał Pan/Pani trudności z porozumiewaniem się z personelem hospicjum z powodu bariery językowej?

- ¹☐ Nigdy
- ²☐ Czasami
- ³☐ Zazwyczaj
- ⁴☐ Zawsze

S2. Czy myśląc o swoich doświadczeniach z hospicjum wspomina Pan/Pani coś szczególnie dobrze, czy chciałby Pan/chciałaby Pani, aby potoczyło się to zupełnie inaczej dla Pana/Pani i członka Pana/Pani rodziny? Prosimy opowiedzieć nam o tych doświadczeniach.

Specjalistyczny sprzęt medyczny¹

S3. Do specjalistycznego sprzętu medycznego zalicza się między innymi łóżka szpitalne, wózki inwalidzkie lub tlen. Czy podczas pobytu Pana/Pani członka rodziny w hospicjum potrzebował/-a on/ona specjalistycznego sprzętu medycznego?

- ¹☐ Tak
- ²☐ Nie ➔ Jeżeli Nie, proszę przejść do Pytania S6

S4. Czy członek Pana/Pani rodziny otrzymał taki sprzęt, gdy tylko zaistniała taka potrzeba?

- ¹☐ Tak
- ²☐ Nie

S5. Czy sprzęt został odebrany szybko, gdy członek Pana/Pani rodziny przestał go potrzebować?

- ¹☐ Tak
- ²☐ Nie

¹ The items regarding special medical equipment were designed and tested to assess care within a home setting. Care should be taken when interpreting results from respondents whose family members did not receive care in a home setting. It is recommended that Question S3 be used as a screener for the subsequent Special Medical Equipment items.

Potrzeby w zakresie opieki osobistej.²

S6. Potrzeby w zakresie opieki osobistej obejmują kąpiele, ubieranie, spożywanie posiłków oraz zmianę pościeli. Gdy członek Pana/Pani rodziny znajdował się pod opieką hospicjum, jak często otrzymywał tyle pomocy w opiece osobistej ile jej potrzebował?

- ¹☐ Nigdy
- ²☐ Czasami
- ³☐ Zazwyczaj
- ⁴☐ Zawsze

Opieka hospicyjna otrzymywana w szpitalu lub w placówce hospicyjnej

S7. Niektóre osoby otrzymują opiekę hospicyjną podczas pobytu w szpitalu lub placówce hospicyjnej. Czy członek Pani/Pana rodziny otrzymywał opiekę z tego hospicjum podczas pobytu w szpitalu lub placówce hospicyjnej?

- ¹☐ Tak
- ²☐ Nie ➔Jeżeli Nie, proszę przejść do S10

S8. Czy podczas pobytu członka Pani/Pana rodziny w hospicjum rozmawiał/rozmawiała Pan/Pani z lekarzem tak często, jak było to potrzebne?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie

S9. Gdy członek Pana/Pani rodziny znajdował się pod opieką hospicjum, czy w jego pokoju oraz łazience utrzymywana była czystość?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie

² The item regarding personal care needs was designed and tested to assess care within nursing home or inpatient settings. Care should be taken when interpreting results from respondents whose family members received care only in a home setting.

Komunikacja: Informacja

S10. Kiedy członek rodziny był pod opieką hospicjum, jak często ktoś z personelu hospicjum przekazywał Panu/Pani mylące lub sprzeczne informacje na temat stanu członka rodziny lub opieki nad nim?

- ¹☐ Nigdy
- ²☐ Czasami
- ³☐ Zazwyczaj
- ⁴☐ Zawsze

Opieka związana z objawami: Ból

S11. Czy członek rodziny otrzymywał jakiś lek przeciwbólowy, kiedy był pod opieką hospicjum?

- ¹☐ Tak
- ²☐ Nie ➔ Jeżeli Nie, proszę przejść do Pytania S15

S12. Skutki uboczne leków przeciwbólowych obejmują np. senność. Czy ktoś z personelu hospicjum rozmawiał z Panem/Panią lub członkiem rodziny o skutkach ubocznych leków przeciwbólowych?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie

S13. Czy personel hospicjum przeszkolił Pana/Panią w zakresie skutków ubocznych leków przeciwbólowych, na które trzeba uważać?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie

S14. Czy personel hospicjum przeszkolił Pana/Panią na temat okoliczności, w których należy podawać członkowi rodziny więcej leków przeciwbólowych?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie
- ⁴☐ Nie potrzebowiałem/am podawać leków przeciwbólowych członkowi rodziny

Opieka związana z objawami: Oddychanie

S15. Czy personel hospicjum przeszkolił Pana/Panią na temat sposobów udzielania pomocy członkowi rodziny w przypadku trudności z oddychaniem?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie
- ⁴☐ Nie potrzebowałem/am udzielać pomocy członkowi rodziny z powodu trudności z oddychaniem

Opieka związana z objawami: Nerwowość lub Pobudzenie

S16. Czy członek rodziny wykazywał kiedykolwiek niepokój ruchowy lub pobudzenie, kiedy był pod opieką hospicjum?

- ¹☐ Tak
- ²☐ Nie → Jeżeli Nie, proszę przejść do Pytania S18

S17. Czy personel hospicjum przeszkolił Pana/Panią na temat sposobów udzielania pomocy członkowi rodziny w przypadku niepokoju ruchowego lub pobudzenia?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie

Przemieszczanie Pana/Pani członka rodziny

S18. Pomoc członkowi rodziny w poruszaniu się obejmuje takie czynności jak pomoc przy obracaniu się na łóżku, wstawaniu z łóżka lub wózka inwalidzkiego. Czy personel hospicjum zapewnił Panu/Pani szkolenie na temat tego, jak bezpiecznie pomagać członkowi rodziny w poruszaniu się?

- ¹☐ Zdecydowanie tak
- ²☐ W pewnym stopniu tak
- ³☐ Nie
- ⁴☐ Nie potrzebowałem/am pomagać członkowi rodziny w poruszaniu się

Opieka hospicyjna otrzymywana w domu opieki

S19. Niektórzy pacjenci mają zapewnianą opiekę hospicyjną, kiedy przebywają w domu opieki pielęgniarstwiej. Czy członek rodziny miał zapewnioną opiekę tego hospicjum, kiedy przebywał w domu opieki pielęgniarstwiej?

¹☐ Tak

²☐ Nie →Jeżeli Nie, proszę przejść do Pytania zakończyć

S20. Kiedy członek rodziny był pod opieką hospicjum, jak często personel domu opieki pielęgniarstwiej współpracował z personelem hospicjum w zapewnianiu mu opieki?

¹☐ Nigdy

²☐ Czasami

³☐ Zazwyczaj

⁴☐ Zawsze

S21. Kiedy członek rodziny był pod opieką hospicjum, jak często informacje na temat członka rodziny przekazywane przez personel domu opieki pielęgniarstwiej różniły się od tych, które przekazywał personel hospicjum?

¹☐ Nigdy

²☐ Czasami

³☐ Zazwyczaj

⁴☐ Zawsze