 

Doświadczenia opieki nad noworodkiem

Birth Voices East the Maternity and Neonatal Voice Partnership dla szpitala James Paget University Hospital współpracuje ze szpitalem James Paget University Hospital, aby przekazać głos pacjenta zespołowi położniczemu JPUH w celu promowania i rozwijania zmian.

Wypełnij tę ankietę, jeśli masz doświadczenie z oddziałem Neonatal Intensive Care Unit (Oddział intensywnej terapii noworodków) JPUH lub Transitional Care team (Zespół opieki przejściowej).

1. W którym roku korzystałeś(-aś) z opieki zespołu neonatologicznego JPUH na oddziale NICU (Oddział intensywnej terapii noworodków) lub zespołu Transitional Care?

2023

2022

2021

2020

Inny

1. Jak długo dziecko pozostawało na oddziale NICU?

Mniej niż 24 godziny

od 24 godzin do 5 dni

od 5 dni do 2 tygodni

od 2 tygodni do 1 miesiąca

Ponad 1 miesiąc

Inny:

1. Jak długo dziecko przebywało pod opieką zespołu Transitional Care

Mniej niż 24 godziny

od 24 godzin do 5 dni

od 5 dni do 2 tygodni

od 2 tygodni do 1 miesiąca

Ponad 1 miesiąc

Inny:

1. Rozumiałem(-am), dlaczego moje dziecko musiało zostać przyjęte na odział NICU/Transitional Care ?

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Otrzymywałem(-am) regularne informacje od personelu neonatologicznego na temat stanu mojego dziecka, opieki nad nim i jego postępów podczas całego pobytu?

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

**Na ile zgadzasz się lub nie zgadzasz z poniższymi stwierdzeniami, jeśli chodzi o opiekę, jaką otrzymałeś(-aś) od zespołu NICU.**

1. Byłem wysłuchany(-a)

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Byłem(-am) traktowany(-a) uprzejmie/ze zrozumieniem

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Rozumiałem(-am) przekazane mi informacje i wyjaśnienia

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Byłem(-am) zaangażowany(-a) w podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad moim dzieckiem.

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Udało mi się zaangażować ludzi wokół mnie

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

**Na ile zgadzasz się lub nie zgadzasz z poniższymi stwierdzeniami, jeśli chodzi o opiekę, jaką otrzymałeś(-aś) od zespołu Transitional Care Team.**

1. Byłem(-am) wysłuchany(-a)

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Byłem(-am) traktowany(-a) uprzejmie/ze zrozumieniem

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Rozumiałem(-am) przekazane mi informacje i wyjaśnienia

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Byłem(-am) zaangażowany(-a) w podejmowanie decyzji dotyczących opieki nad moim dzieckiem.

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Udało mi się zaangażować ludzi wokół mnie

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Wspierano mnie, abym mogła karmić moje dziecko tak, jak chcę.

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Przy wypisie otrzymałem(-am) jasne informacje na temat bezpiecznego snu.

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Przy wypisie udzielono mi jasnych informacji na temat prawidłowej temperatury dziecka.

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Przy wypisie udzielono mi jasnych informacji na temat karmienia niemowląt.

Zdecydowanie się nie zgadzam

Zdecydowanie się zgadzam

1. Jak ogólnie oceniasz swoje doświadczenia związane z opieką neonatologiczną podczas pobytu dziecka?

Słabo

Doskonale

1. Jak ogólnie oceniasz swoje doświadczenia związane z opieką przejściową podczas pobytu dziecka w szpitalu?

Słabo

Doskonale

Prosimy podać wszelkie inne opinie na ten temat tutaj: