



PRESIDIO OSPEDALIERO _____

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

Le saremmo molto grati se potesse rispondere in modo dettagliato al seguente questionario. Le informazioni raccolte sono da considerarsi riservate e saranno per noi di grande aiuto per il miglioramento continuo della nostra attività. La preghiamo gentilmente di consegnarlo al personale infermieristico o ostetrico del reparto al momento della dimissione.

Il questionario è anonimo.

Grazie

ETÀ	STATO CIVILE	NAZIONALITÀ
TITOLO DI STUDIO		PROFESSIONE
PARTO SPONTANEO <input type="checkbox"/>	PARTO STRUMENTALE <input type="checkbox"/>	TAGLIO CESAREO <input type="checkbox"/>

1. Come giudica la sua esperienza di “parto indolore”?

- decisamente positiva
- abbastanza soddisfacente
- negativa

2. L’analgisia epidurale durante il parto è stata all’altezza delle sue aspettative?

- si
- sì, ma solo in parte
- no

Perché?.....

3. Aveva programmato in anticipo di effettuare l’analgisia in travaglio di parto?

- si
- no

4. Se sì, cosa l’ha portata a questa decisione?

- informazioni ricevute durante il corso di preparazione al parto
- letture o approfondimenti individuali
- esperienza positiva di conoscenti e/o parenti
- il colloquio preliminare con l’anestesista

ALLEGATO 9

altro (specificare).....

5. Se non aveva programmato in anticipo l'epidurale in travaglio di parto, era però informata del fatto che nel nostro ospedale fosse possibile effettuare il parto in analgesia?

sì no

6. Che cosa l'ha fatta poi decidere di effettuare l'analgesia epidurale?

consiglio da parte dell'ostetrica o del ginecologo all'inizio del travaglio

dolore insopportabile

altro (specificare).....

7. La procedura di esecuzione della partoanalgesia è stata:

per niente dolorosa abbastanza dolorosa molto dolorosa

8. L'assistenza che le è stata prestata durante il parto da parte dell'anestesista è stato all'altezza delle sue aspettative?

sì no solo in parte

Perché?.....

9. L'assistenza che le è stata prestata durante il parto da parte del ginecologo è stato all'altezza delle sue aspettative?

sì no solo in parte

Perché?.....

10. L'assistenza che le è stata prestata durante il parto da parte dell'ostetrica è stato all'altezza delle sue aspettative?

sì no solo in parte

Perché?.....

11. L'assistenza che le è stata prestata durante il parto da parte del personale infermieristico è stato all'altezza delle sue aspettative?

sì no solo in parte

Perché?.....

.

12. L'informazione sulla partoanalgesia fornita dal medico anestesista in sede di visita preliminare, è stata esauriente?

sì no solo in parte

13. La partoanalgesia ha reso la sua esperienza del parto ugualmente completa ed appagante, oppure l'ha in qualche modo sminuita?

ALLEGATO 9

ugualmente partecipe meno partecipe

14. Durante la partoanalgesia ha potuto:

- recarsi in bagno mangiare e/o bere
- dormire muoversi liberamente

15. Ha accusato malesseri oppure ha lamentato dolori dopo la partoanalgesia?

- no
- si, malessere.....
- si, cefalea.....
- si, dolore alla schiena.....
- si, nausea e vomito.....
- altro.....

16. Se dovesse partorire nuovamente, richiederebbe ancora la partoanalgesia?

si no

Perché?.....
.....

17. Se ha giudicato positiva questa esperienza, la consiglierebbe ad amiche o/o parenti?

si no

Perché?.....
.....

18. Ha riscontrato problemi o difficoltà organizzative ?

no si (specificare).....

Note e suggerimenti:

.....
.....
.....
.....

Data