



QUESTIONNAIRE N°2

EVALUATION DE LA COMPREHENSION DES PATIENTS SUR LE PROTOCOLE DE RECUPERATION RAPIDE APRES CHIRURGIE

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous êtes venu pour une consultation en Chirurgie Orthopédique pour une prothèse de hanche ou de genou au Centre Hospitalier de Montauban en vue d'une intervention chirurgicale et vous avez participé à la réunion d'information concernant le protocole de récupération rapide après chirurgie.

Nous souhaiterions recueillir votre avis sur la compréhension des informations données lors de cette réunion afin d'améliorer la qualité de nos prestations.

Votre nom / prénom :

Votre intervention chirurgicale :

Prothèse de Hanche

Prothèse de Genou

Date prévisionnelle de votre intervention :/...../.....

Non connu à ce jour

Le Jeune moderne (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1 - Je peux boire de l'eau, un thé ou un café sans lait jusqu'à 2 heures avant mon opération | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 2 - Je pourrai manger dès mon retour en chambre | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 3- Je peux fumer le matin avant mon opération | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

Le traitement homéopathique et la vitamine C (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 4 - Je peux prendre la vitamine C à n'importe quelle heure de la journée | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 5 - Il n'est pas nécessaire que j'amène mon traitement homéopathique lorsque je serai en chirurgie | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

La kinésithérapie (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 6 - Je dois débiter la kinésithérapie avant l'intervention | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 7 - Je dois apprendre à marcher avec des cannes anglaises avant l'opération | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 8 - Je dois réaliser régulièrement mes exercices d'auto-rééducation | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 9 - Je serai levé par le kinésithérapeute quelques heures après l'intervention chirurgicale | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 10 - Après l'opération, je dois continuer à m'exercer en dehors de la présence du kiné | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 11 - Je ne dois pas marcher après mon retour à domicile | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 12 - Je dois arrêter toute activité sportive | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

La gestion de la douleur (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 13 - Je dois signaler à l'équipe la survenue de douleurs | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 14 - Le port de l'attelle réfrigéré permet de prévenir la douleur | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 15 - Je dois utiliser l'attelle réfrigérée plusieurs fois par jour et régulièrement pendant les 6 semaines qui suivent l'acte chirurgical | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

Le retour à domicile (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 16 - Il faut que les rendez-vous chez le kinésithérapeute libéral soient déjà programmés | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 17 - Je continue à réaliser régulièrement mes exercices d'auto-rééducation | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

Les signes d'alerte (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 18 - Je dois contacter le service en cas de fièvre prolongée après ma sortie | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 19 - Je dois mettre de la glace en cas de gonflement de mon genou ou de ma hanche | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 20 - Je dois contacter le service si ma cicatrice est rouge ou si elle coule | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 21 - Le numéro de téléphone du service de chirurgie orthopédique est le 05.63.92.84.73 | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |

La conduite automobile (répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 22 - Je peux conduire en sortant de l'hôpital | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
|---|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|

Le programme de Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC) pour la hanche et le genou
(répondre VRAI ou FAUX)

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| 23 - La RRAC permet la diminution des durées de séjour en maintenant un haut niveau de qualité des soins | <input type="checkbox"/> Vrai | <input type="checkbox"/> Faux | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
|--|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|

***Nous vous remercions de bien vouloir ramener ce questionnaire complété
lors de votre hospitalisation***