

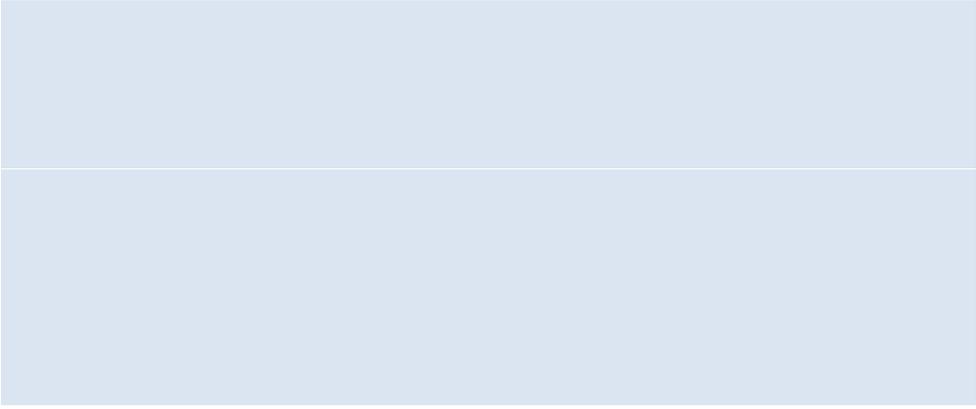
Annexe XI : Echelle de perception d'être prêt au départ de l'hôpital (PPDH)

Perception d'être Prêt pour le Départ de l'Hôpital « version parentale »

Code :

Nous désirons connaître votre point de vue sur votre sentiment d'être prête au départ de votre enfant de l'hôpital. Choisissez le nombre qui décrit le mieux comment vous vous sentez. Les réponses sont présentées sous la forme d'une échelle allant de 0 à points. Les mots placés en-dessous des nombres indiquent la signification du 0 ou du 10. Par exemple, entourer le chiffre 7 signifie que vous êtes plus proche de la description du 10 que de celle du 0. **Merci d'entourer vos réponses !**

Questions	Réponses											
	OUI					NON						
1.a. Lorsque vous pensez à votre enfant allant à la maison depuis l'hôpital, vous sentez-vous prête à le ramener à la maison comme prévu ?												
1.b. Votre enfant est-il prêt à rentrer à la maison ?												
2. a. A quel point êtes-vous prête physiquement à rentrer à la maison ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Pas prêt							Totalement prêt				
2.b. A quel point votre enfant est-il prêt physiquement à rentrer à la maison ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Pas prêt							Totalement prêt				
3. a. Comment décririez-vous vos niveaux de douleur ou d'inconfort aujourd'hui ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Pas de douleur/ d'inconfort							Douleurs sévères/ Inconfort				
3. b. Comment décririez-vous les niveaux de douleur ou d'inconfort de votre enfant aujourd'hui ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Pas de douleur/ Pas d'inconfort							Douleurs sévères/ Inconfort				
4. a. Comment décririez-vous votre force (physique) aujourd'hui ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



14. Quel degré de connaissance avez-vous sur qui et quand appeler si votre enfant a des problèmes après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ne sais rien du tout Sais tout
15. Quel degré de connaissance avez-vous sur ce que votre enfant est autorisé et ce qu'il n'est pas autorisé à faire après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ne sais rien du tout Sais tout
16. Quel degré de connaissance avez-vous sur ce qu'il se passe ensuite dans la planification du suivi médical de votre enfant après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ne sais rien du tout Sais tout
17. Quel degré de connaissance avez-vous sur les services et l'information accessible dans votre communauté (entourage) pour vous et votre enfant ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ne sais rien du tout Sais tout
18. Dans quelle mesure serez-vous capable de gérer les exigences de la vie à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout Extrêmement bien
19. Dans quelle mesure serez-vous capable d'effectuer les soins personnels de votre enfant (par exemple : hygiène, bain, change, alimentation) à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout Extrêmement bien
20. Dans quelle mesure serez-vous capable d'effectuer les traitements médicaux de votre enfant (par exemple : soins de plaie, traitements respiratoires, utilisation d'équipement, ou donner les médicaments aux doses et horaires prescrits) ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout Extrêmement bien
21. Combien soutien émotionnel aurez-vous après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aucun Beaucoup
22. Combien d'aide aurez-vous pour les soins personnels de votre enfant après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aucun Beaucoup
23. Combien d'aide aurez-vous pour les tâches ménagères (par exemple : cuisine, nettoyage, courses, babysitting) après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aucun Beaucoup
24. Combien d'aide aurez-vous pour les besoins en soins médicaux de votre enfant (traitements, médicaments) après votre retour à la maison ?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aucun Beaucoup