

Questionnaire de sortie

Service de néonatalogie

Merci de bien vouloir prendre le temps de compléter ce questionnaire de satisfaction concernant votre prise en charge dans le service de néonatalogie du Liverpool Women's Hospital. Votre avis nous est précieux pour nous permettre d'améliorer nos services apportés aux bébés et à leurs familles.

* Information requise

Dites-nous en un peu plus sur vous

Information sur vous et votre bébé/vos bébés

1. À combien de semaines de grossesse votre bébé est-il né/vos bébés sont-ils nés ?*

23 semaines

24 semaines

25 semaines

26 semaines

27 semaines

28 semaines

29 semaines

30 semaines

31 semaines

32 semaines

33 semaines

34 semaines

35 semaines

36 semaines

37 semaines

38 semaines

39 semaines

40 semaines

41 semaines

42 semaines

2. Êtes-vous... *

La mère du bébé / des bébés ?

Le père du bébé / des bébés ?

Un autre parent du bébé / des bébés ?

Autre

Pendant votre grossesse

3. Avez-vous reçu vos soins prénatals au Liverpool Women's Hospital ou avec des sages-femmes du Liverpool Women's Hospital travaillant dans la collectivité ? *
- Oui
- Non
4. Avez-vous rencontré des membres de l'équipe du service de néonatalogie avant la naissance de votre bébé/vos bébés ? *
- Oui
- Non
5. Si oui, avez-vous trouvé cela utile ? *
- Oui
- Non
6. Vous a-t-on fait visiter le service de néonatalogie avant la naissance de votre bébé/vos bébés ? *
- Oui
- Non
7. Avez-vous eu l'impression de pouvoir poser des questions à l'équipe du service de néonatalogie avant la naissance de votre bébé/vos bébés ? *
- Oui
- Non
- Pas sûr

8. Pensez-vous qu'on vous a donné suffisamment de soutien avant la naissance de votre bébé/vos bébés ? *

Oui

Non

9. L'équipe du service de néonatalogie aurait-elle pu faire autre chose pour votre famille afin de vous aider avant la naissance de votre bébé/vos bébés ? (veuillez nous faire part de vos commentaires) *

La naissance de votre bébé/vos bébés

10. Votre bébé/vos bébés sont-ils nés au Liverpool Women's Hospital? *

- Oui
- Non, ils ont été transférés après la naissance

11. L'équipe du service de néonatalogie était-elle présente pendant l'accouchement? *

- Oui
- Non
- Pas sûr

12. L'équipe du service de néonatalogie s'est-elle présentée au moment de l'accouchement ? *

- Oui
- Non
- Pas sûr

13. Avez-vous pu faire un câlin à votre bébé/vos bébés après la naissance, avant le transfert au service de néonatalogie ? *

- Oui
- Non

- Autre

14. À quel moment votre bébé/vos bébés ont-ils été transférés au service de néonatalogie ? *

Immédiatement après la naissance (par exemple de la salle d'accouchement ou du service de soins des sages-femmes)

Du service postnatal

Autre

15. Un membre de l'équipe du service de néonatalogie vous a-t-il tout expliqué avant que votre bébé/vos bébés soient transférés dans ce service ? *

Oui

Non

Pas sûr

16. Y a-t-il quelque chose que nous aurions pu faire pour améliorer cette expérience pour vous ? (veuillez nous faire part de vos commentaires) *

À votre arrivée au service de néonatalogie

17. Quand vous êtes venue pour la première fois au service de néonatalogie, vous a-t-on donné de la documentation ? *

- Oui
- Non
- Pas sûr

18. Vous a-t-on fait visiter le service de néonatalogie ? *

- Oui
- Non
- Pas sûr

19. Vous a-t-on donné des informations sur les fiches de renseignement montrant les étapes et progrès de bébé (*little baby steps*) ? *

- Oui
- Non
- Pas sûr

20. Avez-vous utilisé les fiches de renseignement montrant les étapes et progrès de votre bébé/vos bébés pendant son/leur séjour à l'hôpital ? *

- Oui
- Non

21. Nos fiches de renseignement montrant les étapes et progrès de bébé sont une innovation dans le service, et nous vous serions reconnaissants de nous dire ce que vous en pensez. *|

22. Vous a-t-on donné une 'boîte de parcours' (*Journey Box*) pour votre bébé (ou chacun de vos bébés) ? *

Oui

Non

23. Avez-vous reçu un dossier donnant des informations sur la façon de nourrir bébé (avec des renseignements sur le tirage du lait maternel et les seringues pour le collecter) ? *

Oui

Non

Pas sûr

24. Vous a-t-on donné des carrés de tricot que vous échangez avec votre bébé /vos bébés pour aider à former des liens affectifs ? *

Oui

Non

Pas sûr

Pendant votre séjour dans le service de néonatalogie

25. Avez-vous trouvé le service de néonatalogie accueillant ? (sur une échelle de 1 pas accueillant à 5 très accueillant) *

- 1 2 3 4 5

26. Votre bébé/vos bébés avaient-ils une feuille intitulée 'tout savoir sur moi' (*all about me*) que vous pouviez remplir et mettre sur la couveuse ? *

- Oui
 Non
 Pas sûr

27. A-t-on proposé de vous aider à tirer votre lait pendant que votre bébé était dans le service de néonatalogie ? *

- Oui
 Non

- Autre

28. Vous a-t-on fourni des informations pratiques par exemple parking, hébergement et facilités pour les parents ? *

- Oui
 Non

- Autre

29. Pensez-vous que l'accès à la nourriture et aux boissons dans le service de néonatalogie était adéquat ? *

Oui

Non

30. Si non, veuillez expliquer *

31. Pensez-vous que l'accès à la nourriture et aux boissons dans l'hôpital était adéquat ? *

Oui

Non

32. Si non, veuillez expliquer *

33. Avez-vous utilisé l'hébergement fourni aux parents dans le service de néonatalogie ? *

Oui

Non

34. Si oui, répondait-il à vos besoins ? *

Oui

Non

35. Avez-vous participé aux tournées de patients pendant que votre bébé/vos bébés étaient dans le service de néonatalogie ? *

Oui, régulièrement

Oui, quelquefois

Non

36. Pouviez-vous participer régulièrement aux tournées de patients sans rencontrer d'obstacles ? *

37. Avez-vous reçu des mises à jour régulières sur les soins donnés à votre bébé/vos bébés pendant leur hospitalisation ? *

Oui

Non

Pas sûr

38. Vous a-t-on donné l'occasion de poser des questions aux équipes médicales et soignantes ? *

Oui

Non

39. Vous a-t-on donné des moyens de fournir un retour d'information sur vos expériences dans le service de néonatalogie ? *

Oui

Non

40. Vous a-t-on donné des informations avant que votre bébé/vos bébés n'aillent dans différentes salles du service de néonatalogie ? *

Oui

Non

Mon bébé/mes bébés n'ont pas changé de salle

41. Vous êtes-vous sentie bien préparée pour la transition entre les différents niveaux de soins (par exemple le passage de haute à faible dépendance) ? *

Oui

Non

Pas sûr

Mon bébé/mes bébés ne sont pas passés à ces différents niveaux de soins dans le service de néonatalogie

42. Vous sentiez-vous capable de prendre soin de votre bébé quand il était dans le service de néonatalogie ? *

Oui

Non

43. Veuillez expliquer votre réponse à la question 'Vous sentiez-vous capable de prendre soin de votre bébé quand il était dans le service de néonatalogie ?' *

Soutien pour vous

44. Avez-vous participé aux 'Séances d'Aide et Soutien aux Parents' (*Parent Support Sessions*) pendant le séjour de votre bébé dans le service de néonatalogie? (ex soins de développement, sortie du service de néonatalogie) *

Oui

Non

45. Avez-vous trouvé les séances d'aide et soutien aux parents utiles ? *

Oui

Non

46. Si vous n'avez pas participé aux séances d'aide et soutien aux parents, veuillez nous dire pourquoi ? *

47. Auriez-vous voulu voir d'autres questions ou sujets inclus dans les séances d'aide et soutien aux parents ?

48. Pensez-vous que des activités sociales organisées régulièrement dans le service de néonatalogie seraient bénéfiques pour les parents ?

Oui

Non

Pas sûr

49. Avez-vous rencontré le groupe de soutien des pairs pendant votre séjour dans le service de néonatalogie ? *

Oui

Non

Pas sûr

50. Avez-vous trouvé l'appui donné par le groupe de soutien des pairs utile ?
Veuillez nous faire part de vos commentaires ci-dessous. *

51. Avez-vous rejoint le groupe de Facebook du service de néonatalogie du Liverpool Women's ? *

Oui

Non

52. Si non, pour quelle raison ? *

53. Avez-vous senti que les restrictions quant aux heures de visite étaient acceptables ? *

Oui

Non

54. Si non, veuillez nous faire part de vos commentaires ci-dessous. *

55. Avez-vous remarqué certains membres du personnel qui vous ont particulièrement aidé à participer dans tous les aspects des soins donnés à votre bébé ?

Sortie du service de néonatalogie du Liverpool Women's

56. Où votre bébé/vos bébés vont-ils aller à la sortie du service de néonatalogie ? *

À la maison

Transfert dans un autre hôpital

Autre

57. Avez-vous participé aux séances d'information expliquant la sortie du service de néonatalogie ? *

Oui

Non

58. Avez-vous trouvé les séances d'information expliquant la sortie du service de néonatalogie utiles ? *

Oui

Non

59. Avez-vous reçu toutes les informations nécessaires, vous a-t-on montré comment administrer les médicaments et les médicaments à la sortie de l'hôpital ? *

Oui

Non

60. Avez-vous eu l'occasion de lire les lettres de sortie d'hôpital pour votre bébé/vos bébés avant de quitter l'hôpital ? *

Oui

Non

61. Vous a-t-on donné les informations nécessaires sur le suivi régulier pour votre bébé ? *

Oui

Non

62. Pensez-vous que vous avez été bien préparé pour la sortie d'hôpital ? *

Oui

Non

63. Finalement, veuillez ajouter vos commentaires sur les points mentionnés dans ce questionnaire ou sur votre expérience pour vous occuper de votre bébé dans le service de néonatalogie et dites-nous ce que nous faisons bien et ce que nous devons améliorer.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de compléter ce questionnaire.

64. **Groupes consultatifs des parents du Cheshire & Merseyside**

Les parents de ce groupe consultatif ont été dans le service de néonatalogie dans le passé et représentent les points de vue et les expériences des familles néonatales. Ils travaillent en partenariat avec le North West Neonatal Network pour aller de l'avant et améliorer les soins néonataux.

Si vous désirez rejoindre ce groupe veuillez contacter cheshireandmerseysidepag@gmail.com (mail à : cheshireandmerseysidepag@gmail.com) ou contactez-les sur Facebook @CheshireandMerseysidePAG

This content is neither created nor endorsed by Microsoft. The data you submit will be sent to the form owner.

@ Microsoft Forms