

Appendix 1. Questionnaire form in Polish and English

Polish version

1. Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy nastąpił u Pana/i spadek masy ciała? TAK/NIE
2. Jeśli w poprzednim "TAK", to ile kilogramów?
3. Czy w okresie ostatniego tygodnia ograniczył Pan/i spożywanie posiłków (ilościowe/jakościowe) z powodu choroby? TAK/NIE
4. Czy regularnie przyjmuje Pan/i wszystkie zalecone przez lekarza leki? TAK/NIE
5. Czy w dniu zabiegu operacyjnego lub w dniu poprzedzającym zbieg stosował Pan/i odżywki węglowodanowe (np. Nutricia PreOp) TAK/NIE
6. Czy przed zabiegiem operacyjnym wykonano u Pana/i lewatywę? TAK/NIE
7. Czy po operacji odczuwał Pan/i nudności lub wymioty? TAK/NIE
8. Kiedy włączono u Pana/i płyny doustne po operacji? W ciągu 6 h po operacji/Tego samego dnia co operacja/Następnego dnia/Później niż następnego dnia
9. Kiedy po zabiegu operacyjnym zaczął Pan/i wstawać, chodzić? W ciągu 6h po operacji/Tego samego dnia co operacja/Następnego dnia/Później niż następnego dnia
10. O której godzinie przed operacją zjadł Pan/i ostatni posiłek?
11. O której godzinie przed operacją pił Pan/i płyny?
12. Jak ocenia Pan/i jakość informacji dotyczących postępowania przed i po-operacyjnego jakie otrzymał Pan/i od lekarza? Bardzo źle/źle/umiarkowanie/dobrze/bardzo dobrze
13. Jaka jest Pana/i ocena życzliwości personelu medycznego? Bardzo źle/źle/umiarkowanie/dobrze/bardzo dobrze
14. Jak ocenia Pan/i swój poziom zadowolenia z hospitalizacji? Bardzo źle/źle/umiarkowanie/dobrze/bardzo dobrze

English version

1. Have you lost weight in the last six months? YES/NO
2. If you answered 'YES' to the previous question, how many kilogrammes did you lose?
.....
3. In the last week, have you limited your food intake (quantitatively/qualitatively) due to illness? YES/NO
4. Do you regularly take all the medications prescribed by your doctor? YES/NO
5. On the day of the surgery or the day before the surgery, did take any carbohydrate supplements (e.g. Nutricia PreOp)? YES/NO
6. Were you given an enema before the surgery? YES/NO
7. Did you experience nausea or vomiting after the surgery? YES/NO
8. When were oral fluids started for you? Within six hours after the surgery/The same day as the surgery/The next day/After the next day
9. When did you start getting up and walking after the surgery? Within six hours after surgery/The same day as the surgery/The next day/After the next day
10. Before the operation, how many hours had it been since you last had a meal?
11. Before the operation, how many hours had it been since you last drank fluids?
12. How do you assess the quality of information regarding the pre- and postoperative procedures that you received from the doctor? Very poor/Poor/Moderate/Good/Very good
13. What is your assessment of the kindness of the medical staff? Very poor/Poor/Moderate/Good/Very good
14. How do you assess your level of satisfaction with your hospitalisation? Very poor/Poor/Moderate/Good/Very good