

Questionnaire de satisfaction du traitement veineux – situation actuelle (VenousTSQs)

Les questions suivantes concernent votre vécu depuis le traitement de vos varices. Nous souhaiterions à présent connaître votre vécu au cours des dernières semaines, que cela concerne :

- les médicaments ;
- les bas de compression ou les bandages ;
- l'activité physique ;
- le traitement des ulcères veineux.

Veillez répondre à chaque question en entourant un chiffre de l'échelle et/ou en cochant une case.

1. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du traitement de vos problèmes veineux ?
très satisfait(e) 6 5 4 3 2 1 0 très mécontent(e)
2. Dans quelle mesure pensez-vous que vos problèmes veineux sont bien contrôlés à présent ?
très bien contrôlés 6 5 4 3 2 1 0 très mal contrôlés
- 3a. Au cours des dernières semaines, avez-vous ressenti un inconfort ou une douleur lié(e) à votre traitement ?
non Si *non*, passez directement à la question 4a.
oui Si *oui*, répondez à la question 3b ci-dessous.
- 3b. Dans quelle mesure êtes-vous gêné(e) par l'inconfort ou la douleur ?
pas du tout gêné(e) 6 5 4 3 2 1 0 très gêné(e)
- 4a. Au cours des dernières semaines, avez-vous ressenti des effets secondaires ou consécutifs à votre traitement ?
non Si *non*, passez directement à la question 5a.
oui Si *oui*, répondez à la question 4b ci-dessous.
- 4b. Dans quelle mesure êtes-vous gêné(e) par les effets secondaires ou consécutifs ?
pas du tout gêné(e) 6 5 4 3 2 1 0 très gêné(e)

NOT FOR USE: This is a shortened sample only.

For use of the full questionnaire, please contact info@healthpsychologyresearch.com