Questionnaire de satisfaction sur le traitement des veines – situation initiale (VenousTSQe)

Vous avez récemment subi une intervention pour traiter vos varices. Les questions suivantes portent sur votre vécu avant, pendant et/ou après l'intervention. Veuillez répondre à chaque question en entourant un chiffre de l'échelle et/ou en cochant une case.

1a. Avant l'intervention, vous a-t-on remis des informations concernant les possibles aspects du traitement des varices? Veuillez cocher une case pour chaque aspect du traitement figurant ci-dessous.

	oui	non	ne m'en souviens pas
i. Détails concernant l'intervention programmée	☐	☐	☐
ii. Niveau d'inconfort/de douleur attendu associé à l'intervention	☐	☐	☐
iii. Effets secondaires/séquelles	☐	☐	☐
iv. Recommandations ou restrictions concernant les activités/mouvements	☐	☐	☐
v. Soins après l'intervention (y compris les soins personnels)	☐	☐	☐
vi. Temps de rétablissement	☐	☐	☐

1b. Avant l'intervention, vous a-t-on remis l'une des informations ci-dessus par écrit?

oui non ne m'en
souviens
pas

1c. Globalement, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des informations qui vous ont été remises?

très satisfait(e) 6 5 4 3 2 1 0 très mécontent(e)

2. Dans quelle mesure ressentiez-vous de l'appréhension avant l'intervention pour traiter vos varices?

pas du tout 6 5 4 3 2 1 0 grande appréhension
d'appréhension

3. Dans quelle mesure avez-vous été gêné(e) par l'inconfort ou la douleur senti(e) au cours de l'intervention?

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