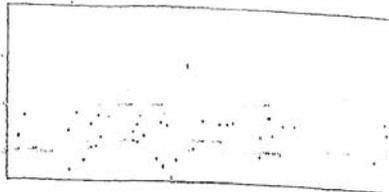


Anexo 6

HOSPITAL UNIVERSITARI
DE TARRAGONA
JOAN XXIII
UCSIT



TRUCADA PREOPERATÒRIA

Intervenció..... Dia..... Hora.....

Trucada feta per..... Dia..... Hora.....

Persona que ha rebut la trucada.....

Ha experimentat algun canvi des de la visita del anestesíolog?

Febre no si

Refredat no si

Altres.....

Nova medicació no si Quina.....

Cal ajornar o anul·lar la intervenció?

no si

motiu:.....

- patologia associada
- actitud del pacient
- problemàtica socio-familiar

RECORDATORI D'INSTRUCCIONS PREOPERATÒRIES

1. Data i hora de la intervenció
2. No mengi ni begui res després de mitja nit
3. Haurà de banyar-se o dutxar-se
4. Utilitzi vestits còmodes, no porti joies, esmalt a les ungles ni maquillatge
5. A l'hospital haurà de deixar al seu acompanyant les ulleres, lents de contacte, dentadura postissa, etc...
6. Ha de venir acompanyat d'una persona responsable
7. El seu acompanyant s'haurà de responsabilitzar del seu retorn a casa. Molt...

Anexo 7

CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA

CIVIQ 2

CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO DEL PACIENTE

Muchos españoles se quejan de molestias en las piernas. Deseamos saber con qué frecuencia aparecen esas molestias en las piernas y de qué manera afectan en la vida diaria.

A continuación, vamos a enumerar ciertos síntomas, sensaciones o molestias que usted puede o no notar, y que pueden hacer que su vida cotidiana sea más o menos penosa. Por cada síntoma, sensación o molestia enumerados, **le rogamos responda de la siguiente manera:**

Indique si ha notado verdaderamente lo que describe la frase, y si su respuesta es positiva, con qué intensidad. Entre las cinco respuestas previstas, señale con un círculo la que más se adapta a su situación:

- 1 si el síntoma, sensación o molestia descritos no le conciernen,
2, 3, 4 ó 5 si alguna vez se han manifestado con más o menos intensidad (5 = máxima intensidad).

REPERCUSIONES DE LA INSUFICIENCIA VENOSA EN SU VIDA

- 1) Durante las cuatro últimas semanas, ¿ le han **dolido** los **tobillos** o las **piernas**, y con qué *intensidad*?
(Señale con un círculo el número que corresponde a su respuesta).

Ningún dolor	Dolores leves	Dolores medianos	Dolores importantes	Dolores intensos
1	2	3	4	5

- 2) A lo largo de las cuatro últimas semanas, ¿ en qué medida se sintió Vd. molesto(a) / limitado(a) en su **trabajo** o en sus **actividades habituales diarias a causa de sus problemas de piernas**?
(Señale con un círculo el número que corresponde a su respuesta).

Ninguna molestia	Un poco Molesto(a)	Moderadamente molesto(a)	Muy molesto(a)	Extremadamente molesto(a)
1	2	3	4	5

- 3) Durante las cuatro últimas semanas, ¿ alguna vez durmió mal a causa de su problema de piernas, y con qué frecuencia?
(Señale con un círculo el número que corresponde a su respuesta).

Nunca	Muy de vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	Todas las noches
1	2	3	4	5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿ en qué medida sus problemas de piernas le han molestado para poder efectuar los gestos o las actividades indicados a continuación?

(Por cada proposición que figura en la columna de la izquierda del cuadro señale con un círculo el número que indica en que medida le afectó).

	Ninguna molestia	Un poco molesto(a)	Moderadamente molesto(a)	Muy molesto(a)	Extremadamente molesto(a)
4. Estar mucho rato de pie	1	2	3	4	5
5. Subir escaleras (varios pisos)	1	2	3	4	5
6. Ponerse en cuclillas/arrodillarse	1	2	3	4	5
7. Andar con paso ligero	1	2	3	4	5
8. Viajar en coche, en autobús, en avion	1	2	3	4	5
9. Hacer ciertas tareas del hogar (cocinar, llevar un niño en brazos, planchar, limpiar el suelo o los muebles, hacer bricolaje, hacer la compra...)	1	2	3	4	5
10. Ir de bares, al restaurante, a una fiesta, a una boda, de cóctel	1	2	3	4	5
11. Hacer deporte (tenis, fútbol, footing...), realizar esfuerzos físicos importantes	1	2	3	4	5

Los problemas de piernas también pueden repercutir en su **estado de animo**. ¿En qué medida las frases siguientes corresponden a lo que usted ha notado en las ultimas cuatro semanas?

(Por cada proposición que figura en la columna de la izquierda del cuadro, señale con un círculo el número que corresponde a su respuesta).

	En absoluto	Poco	Moderadamente	Mucho	Completamente
12. Me siento nervioso(a), tenso(a)	1	2	3	4	5
13. Me canso enseguida	1	2	3	4	5
14. Tengo la impresión de ser una carga para los demás	1	2	3	4	5
15. Tengo que tomar precauciones (como estirar las piernas, no estar mucho rato de pie...)	1	2	3	4	5
16. Me apura enseñar mis piernas	1	2	3	4	5
17. Me irrito y me pongo de mal humor fácilmente	1	2	3	4	5
18. Me siento como minusválido(a)	1	2	3	4	5
19. Me cuesta arrancar por la mañanas	1	2	3	4	5
20. No me apetece salir	1	2	3	4	5

