

SAVIRŪPOS IR ŠIRDIES NEPAKANKAMUMO INDEKSAS

Visi atsakymai yra konfidencialūs

Pagalvokite apie tai, kaip Jūs jautėtės pastarąjį mėnesį arba nuo to laiko, kai mes kalbėjomės paskutinį kartą Jums pildant šią anketą.

A SKYRIUS:

Žemiau yra pateikiami įprasti nurodymai asmenims, turintiems širdies nepakankamumo problemą. Pažymėkite išvardintų veiksmų reguliarumą.

	Niekuomet arba retai				Nuolat arba kasdien
1. Sveriatės	1	2	3	4	5
2. Tikrinate, ar netinsta kulkšnys	1	2	3	4	5
3. Stengiatės nesusirgti (pavyzdžiui, skiepijate nuo gripo, vengiate sergančių žmonių)	1	2	3	4	5
4. Užsiimate koku nors fiziniu darbu	1	2	3	4	5
5. Laikotės gydytojo ar slaugytojos nurodymų	1	2	3	4	5
6. Vartojate mažai druskos	1	2	3	4	5
7. Mankštinatės 30 minučių	1	2	3	4	5
8. Prisimenate išgerti vieną iš savo vaistų	1	2	3	4	5
9. Prašote mažai sūdytų patiekalų, kai valgote ne namuose	1	2	3	4	5
10. Naudojatės priminimo apie vaistų vartojimą sistema (vaistų pakuotės, atmintinės ir kt.)	1	2	3	4	5

B SKYRIUS:

Daugeliui pacientų, turinčių širdies nepakankamumą, atsiranda būdingų simptomų. Dusulys ir kulkšnių tynimas yra dažniausi širdies nepakankamumo simptomai.

Ar per pastarąjį mėnesį Jums buvo dusulio ar kulkšnių tynimo atvejų? Pažymėkite tik vieną atsakymą

- 0) Ne
- 1) Taip

11. Jeigu per pastarąjį mėnesį Jums buvo dusulio ar kulkšnių tynimo atvejų... (pažymėkite **vieną** skaičių)

	Nesupratau arbe jų nebuvo				Labai greitai
Kaip greitai Jūs supratote, kad tai buvo širdies nepakankamumo simptomas?	1	2	3	4	5

Žemiau yra nurodytos priemonės, taikomos asmenų, turinčių širdies nepakankamumo problemą. Jei Jums atsiranda dusulio ar kulkšnių tynimo simptomų, kurią iš žemiau nurodytų priemonių Jūs esate linkę naudoti?

(nurodykite **vieną** numerį)

	Tikimybės nėra				Labiausiai tikėtina
12. Sumažinsite druskos kiekį savo racione	1	2	3	4	5
13. Sumažinsite skysčių vartojimą	1	2	3	4	5
14. Išgersite šlapimą varančiųjų vaistų	1	2	3	4	5
15. Paskambinsite savo gydytojui ar slaugytojai nurodymams gauti	1	2	3	4	5

16. Pagalvokite apie priemonę, kurią pasirinkote paskutinį kartą, kai Jums buvo dusulio ar kulkšnių tynimo atvejais

(nurodykite **vieną** numerį)

	Nieko nebandžiau				Visiškai tikiu
Ar Jūs <u>tikite</u> , kad Jums padėjo pasirinkta priemonė?	1	2	3	4	5

C SKYRIUS:

Ar Jūs tikite, kad galite:

	Netikiu				Besąlygiškai tikiu
17. <u>Neturėti širdies nepakankamumo simptomų</u>	1	2	3	4	5
18. <u>Laikytis Jums pateiktų patarimų gydymui</u>	1	2	3	4	5
19. <u>Įvertinti savo simptomų svarbą</u>	1	2	3	4	5
20. <u>Atpažinti, jiems atsiradus, savo sveikatos būklės pokyčius</u>	1	2	3	4	5
21. <u>Atlikti ką nors simptomams palengvinti</u>	1	2	3	4	5
22. <u>Įvertinti, kaip veikia kuri nors priemonė</u>	1	2	3	4	5

