

高血压的自我护理

2.0 版 (2016 年 3 月)

所有答案都是保密的

在您填写以下条目时，请想一下您过去一个月或自我们上次交流以来您的身体状况。

第一部分：

以下是对高血压患者常见的指导。您有多常做这些事情？请每个条目圈选一个数字。

	从不或几乎不	有时	经常	总是或每天
1. 检查您的血压？	1	2	3	4
2. 吃很多水果和蔬菜？	1	2	3	4
3. 做一些身体活动？	1	2	3	4
4. 按时找医生或护士就诊？	1	2	3	4
5. 少盐饮食？	1	2	3	4
6. 锻炼 30 分钟？	1	2	3	4
7. 遵医嘱服药？	1	2	3	4
8. 在外就餐或去拜访他人时要求低盐饮食？	1	2	3	4
9. 使用一套方法提醒您记得服药？ (如药盒或提醒器等)	1	2	3	4
10. 低脂饮食？	1	2	3	4
11. 尝试减肥或控制体重？	1	2	3	4

第二部分：

许多病人有血压控制的困难。

在过去的一个月里，您有血压高，即使是短暂地升高吗？请圈选一个答案。

- 0) 没有
- 1) 有

12. 如果您在过去一个月有血压控制方面的困难，那……

(请圈出下列其中一项。)

没有这种情况	我没有识别出	不快	有些快	快	非常快
您有多快辨识出自己的血压上升了？	0	1	2	3	4

以下是人们常用的一些控制血压的方法。若您的血压升高，您尝试使用其中一种方法的可能性有多大？

(每个选项圈选一个号码)

	不会	有点可能	可能	非常可能
13. 减少饮食中的盐分	1	2	3	4
14. 减少压力	1	2	3	4
15. 谨慎地按医嘱更规律地服药	1	2	3	4
16. 寻求医生/护士的指导	1	2	3	4

17. 回想您上次血压升高时您所尝试的方法。

(请圈出下列其中一项)

我没有尝试任何方法	不确定	有点确定	确定	非常确定	
您有多确信该方法对您有帮助或没有帮助？	0	1	2	3	4

第三部分：

总的来说，您有多少信心可以做到下列情况：

	没有信心	有点信心	很有信心	完全有信心
19. 控制您的血压？	1	2	3	4
20. 遵循治疗方案？	1	2	3	4
21. 辨别到您健康的改变？	1	2	3	4
22. 评价您血压的变化？	1	2	3	4
23. 采取方法控制您的血压？	1	2	3	4
24. 评价方法的有效性？	1	2	3	4