

INDEX DE SOINS AUTO-ADMINISTRÉS DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE-PATIENT

Toutes les réponses sont confidentielles

Afin de répondre aux questions suivantes, pensez à la façon dont vous vous êtes senti au cours du dernier mois ou depuis la dernière fois que l'on s'est parlé.

SECTION A: Voici quelques recommandations habituelles données aux personnes souffrant d'insuffisance cardiaque. **À quelle fréquence faites-vous les choses suivantes?**

	Jamais ou rarement	Parfois	Fréquemment	Toujours ou quotidiennement
1. Prendre votre poids?	1	2	3	4
2. Vérifier si vos chevilles sont enflées?	1	2	3	4
3. Tenter d'éviter de tomber malade (ex.: vaccin contre la grippe, éviter les gens malades)?	1	2	3	4
4. Faire de l'activité physique?	1	2	3	4
5. Maintenir vos rendez-vous avec le médecin ou l'infirmière?	1	2	3	4
6. Manger des repas à faible teneur en sel?	1	2	3	4
7. Faire 30 minutes d'exercice?	1	2	3	4
8. Oublier de prendre un de vos médicaments?	1	2	3	4
9. Demander des aliments à faible teneur en sel lorsque vous mangez à l'extérieur ou lors de visites chez les autres?	1	2	3	4
10. Utiliser un système (dosette, aide- mémoire) pour vous aider à vous rappeler de prendre vos médicaments	1	2	3	4

SECTION B: Plusieurs patients ont des symptômes dus à leur insuffisance cardiaque. La difficulté à respirer et l'inflammation des chevilles sont des symptômes courants de l'insuffisance cardiaque.

Au cours du dernier mois, avez-vous eu des problèmes respiratoires ou d'inflammation des chevilles?

ENCERCLEZ : Non Oui

11. Si vous avez eu de la difficulté à respirer ou que vos chevilles ont été enflées au cours du dernier mois... À quelle rapidité avez-vous reconnu qu'il s'agissait d'un symptôme de l'insuffisance cardiaque? (Encerclez **un** numéro)

Je n'ai pas eu ces symptômes **Je ne les ai pas reconnus** **Pas rapidement** **Assez rapidement** **Rapidement** **Très rapidement**

Voici une liste de moyens utilisés par les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque. Si vous avez de la difficulté à respirer ou que vos chevilles sont enflées, quelles sont les probabilités que vous essayez une de ces solutions?

(Encerclez **un** numéro pour chaque mesure)

	Pas du tout probable	Peu probable	Probable	Très probable
12. Réduire votre consommation de sel	1	2	3	4
13. Réduire vos apports en liquide	1	2	3	4
14. Prendre un diurétique additionnel	1	2	3	4
15. Appeler mon médecin ou infirmière pour demander conseil	1	2	3	4

16. Pensez à un moyen que vous avez essayé la dernière fois que vous avez eu de la difficulté à respirer ou que vos chevilles étaient enflées.

À quel point étiez-vous certains que cette solution vous a aidé ou non?

(Encerclez **un** numéro)

Je n'ai rien essayé	Pas certain du tout	Peu certain	Certain	Très certain
0	1	2	3	4

SECTION C: En général, à quel point êtes-vous confiant que vous pouvez:

	Pas du tout confiant	Un peu confiant	Très confiant	Totalement confiant
17. Vous prémunir des symptômes de l'insuffisance cardiaque?	1	2	3	4
18. Suivre les recommandations de traitement qui vous ont été données?	1	2	3	4
19. Évaluer l'importance de vos symptômes?	1	2	3	4
20. Reconnaître les changements dans votre état santé, s'ils se produisent?	1	2	3	4
21. Prendre des mesures qui réduiront vos symptômes?	1	2	3	4
22. Évaluer le niveau d'efficacité d'une solution à vos symptômes?	1	2	3	4