**心臟衰竭自我照顧量表**

您的答案均會被保密。

請想想您在上個月或自從上一次我們跟您說過要完成以下這些項目後，您認為您做到的狀況。

第一部分

以下是常給心臟衰竭病患的指導，您有多常做這些事情?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 從不或幾乎不做 | 有時 | 常常 | 每天 |
| 1.磅體重 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.檢查足踝水腫 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.試著避免生病(如注射流感疫苗、避免接觸生病者) | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.做一些身體活動 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5.按時回診 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6.吃低鹽飲食 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.運動30分鐘 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.忘記服藥 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.當外食或拜訪親友時，要求低鹽的食物 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.使用一套方法 (如藥盒或其它的提醒物) 來幫助您記得服藥 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第二部分

許多病人有心臟衰竭的症状，**呼吸困難和足踝水腫**是心臟衰竭常見的症狀。

在過去一個月，您有呼吸困難或足踝水腫嗎？請圈選一個答案。

0) 没有□ 1) 有□

11.如果您在過去一個月有呼吸困難或足踝水腫…

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 你有多快能辨認出它是心臟衰竭的症狀？ | 没有這些情况 | 我没有辨認出 | 不快 | 有些快 | 快 | 非常快 |
| 不適用 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

以下是心臟衰竭病人常用的一些治療方法，若您有呼吸困難或足踝水腫時，您嘗試使用其中一種方法的可能性有多大？ (對每一種方法圈選一個號碼)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|   | 不會 | 有點可能 | 可能 | 非常可能 |
| 12.減少飲食中的鹽分 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13.減少液體的攝取 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14.服用額外的利尿劑 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15.打電話請教醫生或護士 | 1 | 2 | 3 | 4 |

16.回想您上次呼吸困難或足踝水腫時，您所試過的一種治療方法? (圈選一個號碼)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 您有多確定那個方法對您有幫助或沒有幫助? | 我没有嘗試任何方法 | 不確定 | 有些確定 | 確定 | 非常確定 |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

第三部分

一般來說，您有多少信心您可以做到下列情況?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 没有信心 | 有點信心 | 很有信心 | 完全有信心 |
| 17.避免您自己有心臟衰竭症狀 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18.遵循給您的治療建議 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19.評估您的症狀的重要性 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20.辨别健康是否發生變化 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21.做一些事情來減輕您的症狀 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22.評估治療多有效 | 1 | 2 | 3 | 4 |