**冠心病自我照护量表**

**您的答案均会被保密，**

**在完成这些条目时，想想过去一个月中你的感觉，在相应的数字上画√**

**第一部分**

以下是对冠心病病人的常规指导。您日常进行以下的活动吗？

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 从不  或很少 | 有时 | 经常 | 总是或  每天 |
| 1.  按时回诊 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2.  服用阿司匹林或其他抗凝药（稀释血液，预防血栓的药物） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3.  监测血压 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4.  运动30分钟左右 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 遵医嘱服药 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 外出就餐或在别人家做客时选择低脂肪含量的食物 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7.  使用药盒或闹钟等方法来提醒用药 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8.  吃水果和蔬菜 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9.  避免吸烟或吸二手烟 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10.尝试减肥或控制体重 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**第二部分**

**冠心病发作时可能会出现胸痛，胸闷不适，烧灼感，呼吸急促，疲乏等症状。在过去一个月里，您有没有以上的任何症状？（请在以下A和B中选择一项画√）** A 没有 B 有

11.在过去的一个月里，如果出现过以上任何症状，您能很快识别出它是冠心病的症状吗？（请在相应的栏目下画√）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 没有经历 | 没有识别出 | 很久才识别出 | 过了一会才识别出 | 很快识别出 | 立即识  别出 |
| 您需要多长时间识别出它是冠心病的症状？ | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

以下列举的是冠心病发作时所采取的常用措施，如果你有冠心病症状，您会采取什么样措施来减轻症状？ （针对每一项措施，请在相应数字上画√

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 不会 | 偶尔会 | 会 | 极有可能会 |
| 12. 降低活动水平（减慢，休息） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 服用硝酸甘油（如果您平时没有服用过此药，可以忽略此项） | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 咨询医生或护士 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 服用阿司匹林 | 1 | 2 | 3 | 4 |

16. 回想一下，最近一次出现冠心病症状，当您采取某种措施来缓解症状时：您确信此措施有效的程度有多大？请在相应的数字上画√

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 没采取任何措施 | 不确定 | 有点确定 | 确定 | 非常确定 |
| 您确信此措施有效的程度有多大？ | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |

**第三部分**

总的来说，您有多大自信可以做到下列情况：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 没有自信 | 有点自信 | 非常自信 | 极度自信 |
| 17. 避免不出现冠心病的症状 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 遵守治疗方案 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. 出现症状时，识别这些症状 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 评估症状的重要性 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 采取某些措施缓解症状 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 评价采取这些措施的有效性 | 1 | 2 | 3 | 4 |