

SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX

(INDEX DER SELBSTPFLEGE BEI PATIENTEN MIT HERZSCHWÄCHE)

Alle Antworten sind vertraulich.

Überlegen Sie bei der Ausfüllung dieses Fragebogens bitte, wie Sie sich im letzten Monat oder seit dem Zeitpunkt, als wir das letzte Mal miteinander sprachen, gefühlt haben.

ABSCHNITT A: Unten finden Sie übliche Hinweise für Personen mit Herzschwäche. Wie häufig tun Sie Folgendes?

	Nie oder selten	Manch- mal	Oft	Immer oder tägl.
1. Sich wiegen?	1	2	3	4
2. Fußknöchel wegen Schwellungen überprüfen?	1	2	3	4
3. Versuche unternehmen, Krankheiten zu verhüten (z.B. durch Gripeschutzimpfung, es vermeiden mit kranken Menschen zusammenzukommen)?	1	2	3	4
4. Sich körperlich betätigen?	1	2	3	4
5. Termine beim Arzt oder der Krankenpfleger/in wahrnehmen?	1	2	3	4
6. Salzarm essen?	1	2	3	4
7. 30 Minuten lang sportliche Übungen ausführen?	1	2	3	4
8. Einnahme einer Ihrer Medikamente vergessen?	1	2	3	4
9. Um Speisen mit wenig Salz bitten, wenn Sie auswärts essen oder woanders zu Besuch sind?	1	2	3	4
10. Benutzung eines Systems (Pillenschachtel, Erinnerungszettel), das Ihnen hilft, die Einnahme Ihrer Medikamente nicht zu vergessen?	1	2	3	4

ABSCHNITT B: Bei vielen Patienten treten auf Grund ihrer Herzschwäche Symptome auf. Atembeschwerden und Anschwellen der Fußknöchel sind übliche Symptome bei Herzschwäche.

Hatten Sie im vergangenen Monat Atembeschwerden oder Schwellungen der Fußknöchel?

Bitte eine Antwort einkreisen.

0) Nein

1) Ja

11. Wenn Sie im vergangenen Monat Atembeschwerden oder Schwellungen der Fußknöchel hatten...

(eine Zahl einkreisen)

	Hatte diese Beschwerden nicht	Habe ich nicht erkannt	Nicht schnell	Ziemlich schnell	Schnell	Sehr schnell
Wie schnell haben Sie diese Beschwerden als ein Symptom von Herzschwäche erkannt?	Nicht zutreff.	0	1	2	3	4

Unten aufgelistet finden Sie Abhilfemaßnahmen, die Menschen mit Herzschwäche anwenden. Wenn Sie Atembeschwerden oder Schwellungen der Fußknöchel haben, wie wahrscheinlich ist es dann, dass Sie versuchen, eine dieser Maßnahmen anzuwenden?

(eine Zahl für jede Abhilfemaßnahme einkreisen)

	Nicht wahrsch.	Ziemlich wahrsch.	Wahrscheinlich	Sehr wahrsch.
12. Verringerung der Salzaufnahme in Ihrer Ernährung	1	2	3	4
13. Verringerung der Flüssigkeitsaufnahme	1	2	3	4
14. Einnahme einer extra Wassertablette	1	2	3	4
15. Konsultation Ihres Arztes oder Ihrer Krankenschwester	1	2	3	4

16. Denken Sie an eine Maßnahme, die Sie das letzte Mal versucht haben, als Sie Atembeschwerden oder Schwellungen der Fußknöchel hatten,

(eine Zahl einkreisen)

	Ich habe nichts versucht	Nicht sicher	Ziemlich sicher	Sicher	Sehr sicher
Wie <u>sicher</u> waren Sie, dass die Maßnahme hilft oder nicht?	0	1	2	3	4

ABSCHNITT C: Wie überzeugt sind Sie im Allgemeinen, dass Sie Folgendes können:

	Nicht überzeugt	Ziemlich überzeugt	Sehr überzeugt	Äußerst überzeugt
17. <u>Sich selbst von Symptomen der Herzschwäche freihalten?</u>	1	2	3	4
18. <u>Den Rat zur Behandlung befolgen, der Ihnen gegeben wurde?</u>	1	2	3	4
19. <u>Die Bedeutung Ihrer Symptome einschätzen?</u>	1	2	3	4
20. <u>Veränderungen Ihres Gesundheitszustandes erkennen, wenn sie eintreten?</u>	1	2	3	4
21. <u>Etwas tun, um Ihre Symptome zu lindern?</u>	1	2	3	4
22. <u>Einschätzen, wie gut eine Abhilfemaßnahme / ein Heilmittel wirkt?</u>	1	2	3	4