**हृदयघात (Heart Failure) व्यक्तिगत हेरविचार सुची**

*(सम्पूर्ण उत्तरहरु गोप्य रहनेछन् |)*

तपाईले गत महिना देखि, अथवा हाम्रो पूर्व कुराकानी पछि, कस्तो महसुस गरिरहनु वयेको छ; सोचे- सम्झेर तलका विषयहरुका बारेमा जनाउनुहोस |

खण्ड क:

हृदयघातका बिरामीहरुलाई सामान्यतया निम्न लिखित सल्लाहहरु दिइन्छ | तल उल्लेखित प्रक्रियाहरु कत्तिको नियमितरुपमा अपनाउनु हुन्छ ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **कदापी वा बिरलै** | **कहिलेकाही** | **धेरै जसो** | **सधै वा दिनदिनै** |
| 1. आफुलाई तैालनु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. गोलीगाठो (गोडाको जोर्नी) सुन्निएको आवस्था जाँच्नु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. बिरामी हुनबाट बच्ने कोसिस गर्नु (जस्तै: रुघाखोकीको खोप, बिरामी व्यक्तिबाट टाढा रहने)?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. शारीरिक गतिविधिमा संग्लग्न हुनु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. डाक्टर वा नर्ससंग भेटघाटको योजना राख्नु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. नुनकम भएको खाना खानु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. आधा घण्टा कसरत गर्नु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. आफ्नो कुनै एउटा औसधी खान बिर्सनु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. बाहिर खानाखादा वा अरुलाई भेट्नजादा कम नुन भएको खाना माग्नु?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. औसधि प्रयोगको यादगर्न कुनै प्रणाली (चक्की कक्क्ष, स्मरण पुस्तिका) अपनाउनु?
 | १ | २ | ३ | ४ |

खण्ड ख:

हृदयघातका कारण धेरै बिरामीहरुमा रोगका लक्षणहरु देखापर्छन् | स्वस्प्रस्वसको र गोलिगाठो सुन्निने समस्या हृदयघातका मुख्य लक्षणहरु हुन् |

बिगत एक महिनामा, के तपाईँलाई स्वस्प्रस्वासको वा गोलिगठो सुन्निने समस्या देखापरेको थियो? कुनै एकमा गोलो लगाउनुहोस |

 ०) थिएन

१) थियो

1. बिगत एक महिनामा, यदि तपाईको स्वासप्रस्वास वा गोलिगाठो सुन्निने समस्या थियो भने ।

(कुनै एक अंकमा गोलो लागाउनुहोस |)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **देखिएकै थिएन** | **मैले चिन्दै चिनिन** | **अलि समय लगाएर** | **अलिकति छिटो** | **छिटो** | **एकदमै छिटो** |
| तपाईँले कति छिटो यि हृदयघातका लक्षणहरु हुनभनी चिन्नुभयो?  | लागु हुदैन | ० | १ | २ | ३ | ४ |

हृदयघातका बिरामीले तल उल्लेखित बिधिहरू अपनाएको पाइन्छ | यदि तपाइलाई स्वस्प्रस्वासको वा गोलिगाठो सुन्निने समस्या छ भने, तल उल्लेखित कुनै उपचार बिधिहरु अपनाउनुहुने सम्भावना कत्तिको छ?

(कुनै एक अंकमा गोलो लागाउनुहोस |)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **सम्भावना****छैन** | **केहि सम्भावना छ** | **सम्भावना छ** | **धेरै सम्भावना छ** |
| 1. खानामा नुनको प्रयोग कम गर्न
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. तरल पदार्थ कम पिउन
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. अतिरिक्त पानी चाक्किको प्रयोग गर्न
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. डाक्टर वा नर्ससंग मर्गदर्सनको लागि सोध्न
 | १ | २ | ३ | ४ |

1. पछिल्लो पटक स्वस्प्रस्वासको वा गोलिगाठो सुन्निने समस्या हुदाँ, तपाईँले अपनाउन प्रयास गर्नु भएको उपचार बिधिहरु सम्झनुहोस |

(कुनै एक अंकमा गोलो लागाउनुहोस |)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **मैले कुनैपनि प्रयास गरिन** | **निश्चित छैन** | **केहि निश्चित छु** | **निश्चित छु** | **एकदमै निश्चित छु** |
| उपचार बिधिहरुले सहयोग गरेको वा नगरेकोमा कत्तिको निश्चित हुनुहुन्छ? | ० | १ | २ | ३ | ४ |

खण्ड ग:

साधारणतया, कत्तिको बिस्वस्त हुनुहुन्छकि तपाईँ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **बिस्वस्त छैन**  | **केहि बिस्वस्त छु** | **बिस्वस्त छु** | **एकदमै बिस्वस्त छु** |
| 1. हृदयघातको लक्षणहरुबाट आफुलाई मुक्त राख्न सक्नुहुन्छ?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. उपचारको बारेमा दिइएका सल्लाहहरु पालना गर्न सक्नुहुन्छ?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. तपाईँका महत्वपुर्ण लक्षणहरु मुल्यांकन गर्न सक्नुहुन्छ?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. यदि तपाईँको स्वास्थ्यमा परिवर्तन आएमा उक्त परिवर्तन पहिचान गर्न सक्नुहुन्छ?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. केहि गरेर रोगका लक्षणहरुलाई राहत दिन सक्नुहुन्छ?
 | १ | २ | ३ | ४ |
| 1. उपचार बिधिहरुले कत्तिको काम गर्यो मुल्यांकन गर्न सक्नुहुन्छ?
 | १ | २ | ३ | ४ |