**SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX**

*所有答案均會保密*

在過去的一個月，請回想你如何注意自己的身體情況，以完成這份問卷。

**甲:**

|  |
| --- |
| 以下列出的是心臟衰竭患者為了幫助自己所做的行為。你有多少時候或會否定期做這些行為？ |
|  | **從來沒有　　　有時　　　　　 常常** |
| 1. 嘗試避免生病（例如：洗手）？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 做運動（如快步走，行樓梯）？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 進食低鹽餐？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 約見你的醫療服務提供者以得到所需的健康護理？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 服用所有處方藥物而沒有遺漏任何一次劑量？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 避免吸食香煙和煙草？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 外出用膳時會選擇低鹽食品？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 確保每年都會接種流感疫苗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 拜訪親友時會要求低鹽食品？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. 使用一套系統或方法幫助自己記得服藥？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. 向你的醫療服務提供者諮詢你的藥物資訊？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**乙:**

|  |
| --- |
| 以下列出的是心臟衰竭患者通常會監測的變化，你有多少時候會做以下的事情？ |
|  | **從來沒有　　　有時　　　　　　常常** |
| 12. 每天監測自己的體重？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. 當自己覺得身體狀況有改變的時候,要多加留意 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. 留意藥物是否有副作用？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. 當進行平常活動時，留意自己是否比平常較易疲倦？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. 詢問你的醫療服務提供者自己心臟衰竭的情況如何？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. 密切監測自己的症狀？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. 檢查自己足踝的水腫情況？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. 在進行日常活動如洗澡和更衣時檢查自己氣促的情況？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. 為自己的症狀做一個記錄？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

請回想你對上一次出現症狀的時候…

 (請圈出一個數字)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **沒有出現症狀** | **我沒有辨認出症狀** | **不快** | **頗快** | **非常快** |
| 21. 你有多快能辨認到自己出現症狀？ | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. 你有多快知道自己的症狀是由心臟衰竭引起？ | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**丙:**

以下列出的是心臟衰竭患者用來控制其症狀的行為。當你有症狀時，你有多可能採取以下這些方法？

 (請圈出一個最合適的數字)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **不太可能** | **頗有可能** | **非常有可能** |
| 23. 進一步限制當天的鹽份攝取量？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. 減少液體攝取量？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. 服藥？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. 聯絡你的醫療服務提供者以獲取指引？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. 詢問家人或朋友的建議？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. 嘗試找出自己出現症狀的原因？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. 限制自己的活動直至感到情況有改善？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**請回想你上一次出現症狀時所採取的治療方法…**  （圈出一個數字）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **我沒有採取任何方法** | **不肯定** | **頗肯定** | **非常肯定** |
| 30. 你採取的治療方法能否令你感到情況有改善？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**丁:**

一般來說，你有多大信心可以：

 (請圈出一個最合適的數字)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **沒有信心** | **有點信心** | **非常有信心** |
| 31. 保持穩定的身體狀況，避免出現心臟衰竭的症狀？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. 遵循醫護人員叮囑的治療計劃？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. 即使有所困難，仍繼續堅持遵循治療計劃？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. 慣常監測自己的狀況？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. 即使有所困難，仍能繼續堅持監測自己的狀況？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. 如果你的健康出現變化，你能察覺嗎？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. 評估自己的症狀的重要性？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. 採取一些行動去減輕自己的症狀？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. 即使有所困難仍繼續堅持去尋找控制症狀的方法？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. 評估治療方法的成效？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

謝謝你完成以上的問卷！