

## 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...

	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. 你有多快知道自已的症狀是由心臟衰竭引起？	N/A	0	1	2	3	4	5

(請圈出一個數字)

### 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！