CAREGIVER CONTRIBUTION TO SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice ­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZIONE A:

La preghiamo di rispondere alle domande che seguono che hanno lo scopo di conoscere quello che lei fa per la persona con scompenso cardiaco. **Risponda con sincerità, non ci sono risposte giuste o sbagliate.** Con che frequenza lei **raccomanda alla persona che assiste** quanto segue? Oppure se ne occupa lei in quanto la persona che assiste non è in grado di farlo.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai** |  | **Qualche volta** |  | **Sempre** |
| 1. Cercare di evitare di ammalarsi (ad es. lavandosi le mani)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Fare un pò di ginnastica (ad es. Camminando a passo veloce o salire le scale)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Seguire una dieta con poco sale? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Vedere il medico regolarmente per i controlli medici? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Prendere le medicine prescritte senza dimenticarle nemmeno una volta? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Chiedere cibi senza sale quando si mangia fuori casa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Eseguire la vaccinazione per l’influenza ogni anno? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Chiedere cibi con poco sale quando si va a casa di parenti o amici? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Utilizzare un sistema che aiuti a ricordare di prendere le medicine? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Chiedere al medico o infermiere informazioni riguardanti le medicine che si prendono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SEZIONE B:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai** |  | **Qualche volta** |  | **Sempre** |
| 1. Controllare il peso tutti i giorni? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Fare attenzione ai cambiamenti della salute? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Fare attenzione agli effetti collaterali delle medicine? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Notare se si stanca più del solito nel fare le normali attività? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Chiedere al medico o infermiere come sta andando la salute? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Controllare attentamente i sintomi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Controllare se le caviglie sono gonfie? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Controllare se le ha l’affanno quando effettua alcune attività come lavarsi e vestirsi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Scrivere da qualche parte i sintomi che ha? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Qui sotto sono elencati delle cose che le persone con scompenso cardiaco in genere tengono sotto controllo. Quanto spesso **lei raccomanda alla persona che assiste quanto segue oppure se ne occupa lei** in quanto la persona che assiste non è in grado di farlo? (fare **un** cerchio su un numero)

L’ultima volta che la persona che assiste ha avuto sintomi (fare **un** cerchio su un numero)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Non ha avuto sintomi** | **Non ho riconosciuto i sintomi** | **Non veloce-mente** |  | **Abbastanza veloce-mente** |  | **Molto veloce-mente** |
| 1. Quanto velocemente lei che lo assiste si è accorto dei sintomi? | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Quanto velocemente si è accorto che i sintomi erano dovuti allo scompenso cardiaco? | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

SEZIONE C:

Qui sotto sono riportati dei comportamenti che le persone con scompenso cardiaco mettono in atto per ridurre i sintomi dello scompenso cardiaco. **Quando la persona che assiste ha sintomi, con che probabilità lei le raccomanda quanto segue o mette in atto uno dei seguenti comportamenti?** (fare un cerchio su **un** numero per ogni comportamento)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Non probabile** |  | **Abbastanza probabile** |  | **Molto probabile** |
| 1. Limitare ulteriormente il sale nella dieta il giorno in cui hai avuto sintomi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Bere di meno? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Prendere una medicina? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Chiamare il medico o l’infermiere per chiedere cosa fare? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Chiedere un consiglio ad un familiare o ad un amico? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Cercare di capire perchè ci sono i sintomi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Limitare le attività finchè non ci si sente meglio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Non ho fatto nulla | Per niente |  | Abbastanza |  | Molto |
| 1. Quello che ho fatto l’ultima volta quando la persona che assisto ha avuto sintomi, l’ha fatta sentire meglio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pensi a quello che ha fatto l’ultima volta quando la persona che assiste ha avuto sintomi (fare un cerchio su un numero)