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)