

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

SEZIONE B:

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)

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

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 velocemente		Abbastanza velocemente		Molto velocemente
20. Quanto velocemente lei che lo assiste si è accorto dei sintomi?	N/A	0	1	2	3	4	5
21. 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
22. Limitare ulteriormente il sale nella dieta il giorno in cui hai avuto sintomi?	1	2	3	4	5
23. Bere di meno?	1	2	3	4	5
24. Prendere una medicina?	1	2	3	4	5
25. Chiamare il medico o l'infermiere per chiedere cosa fare?	1	2	3	4	5
26. Chiedere un consiglio ad un familiare o ad un amico?	1	2	3	4	5
27. Cercare di capire perchè ci sono i sintomi?	1	2	3	4	5
28. Limitare le attività finchè non ci si sente meglio?	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)

	Non ho fatto nulla	Per niente		Abbastanza		Molto
29. 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