**糖尿病自我护理指数量表**

***Self-Care of Diabetes Inventory* (SCODI)**

请回想过去一个月里您所做的事和您的感受。

第一部分：

以下列举了糖尿病朋友为保持健康而做的一些行为。请指出您例行这些行为的**频率**。

在您选择的数字上画圈

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **从不　 总是** | | | | |
| 1. | 保持活跃的生活方式  （例如：步行，户外运动，参加活动） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | 每周运动锻炼 2小时30分钟  （例如：游泳，健身，骑自行车，步行） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | 均衡饮食：包含碳水化合物（面食，米饭，糖类，面包），  蛋白质（肉类，鱼类，豆类），水果和蔬菜在内 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | 避免进食含有大量盐和脂肪的食物  （例如：动物油，腌制肉类，甜点，红肉） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | 限制酒精摄入量（女性每天不超过1杯，男性每天不超过2杯）注：1杯≈1厅啤酒≈1玻璃杯红酒≈1两白酒 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | 尽量避免生病（例如：勤洗手，接种医生建议的疫苗） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | 不吸烟且避免烟草的烟雾 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | 照顾好双脚（清洁和擦干皮肤，涂抹润肤乳，穿合适的袜子） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | 保持良好的口腔卫生  （每天至少刷牙两次，使用漱口水，使用牙线） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | 遵守约定的时间前往医疗机构就诊 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | 按时进行糖尿病相关体检  （例如：血液检查、尿液检查、B超检查、眼科检查） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | 很多人在服用他们的处方药时会遇到问题。  您是否按照医生的处方服用所有的药物呢？  （如果医生给你开了胰岛素，也一并考虑在内） | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

第二部分：

以下是糖尿病朋友为了监测病情而做的一些行为。请指出您例行这些行为的**频率**。

在您选择的数字上画圈

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **从不 　总是** | | | | |
| 13. | 定期监测自己的血糖？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | 监测自己的体重？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | 监测自己的血压？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | 在日记或笔记本中记录自己的血糖？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | 每天监测双脚状况：查看是否有伤口、泛红或水泡？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. | 关注高血糖的症状（口渴，尿频）和低血糖的症状（虚弱，出汗，焦虑）？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

注：如果您在过去一个月中使用了**动态血糖监测仪**，请在第**13**和第**16**个问题中选择数字**5**。

请回想您最近一次出现症状时：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **我没有辨认出症状** | **不快 很快** | | | | |
| 19. | 当身体有异常感觉时，您有多快意识到，自己出现症状了？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | 您有多快知道自己的症状是由糖尿病引起的？ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

第三部分：

以下列举了糖尿病朋友在血糖过高或过低时，为了改善血糖可以做的一些行为。当症状出现或血糖超出正常范围时，请指出您**会做（或可能会做）**这些行为的**频率**。

在您选择的数字上画圈

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **从不　 总是** | | | | |
| 21. | 当感到口渴、尿频、虚弱、出汗、焦虑等症状时，您是否检测您的血糖？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | 当血糖水平异常时，您会记录下可能导致血糖不正常的原因和您所采取的行动吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | 当血糖水平异常时，您会向家人或朋友寻求建议吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | 当您出现症状并且发现血糖偏低时，您会吃或喝含糖食物来解决这个问题吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | 如果您发现血糖偏高，您会调整自己的饮食来解决这个问题吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | 如果您发现血糖偏高，您会调整自己的活动量来解决这个问题吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | 在采取行动调整异常的血糖水平后，您会重新检测血糖来评估所采取的行动是否有效吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | 当您发现血糖非常低或非常高时，您会打电话给医护人员寻求建议吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **您注射胰岛素吗？**  □ 是  □ 否  如果选择是，请回答下面这个问题 | | | | | | |
| 29. | 当您发现血糖过高或过低时，您会按照医护人员建议的方法调整胰岛素剂量吗？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

第四部分：

糖尿病朋友必须培养自我照护和保持健康的技能。

您对采取以下行动有多大**信心**？

在您选择的数字上画圈

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **完全无信心　　 非常有信心** | | | | | | |
| 30. | 预防高血糖或低血糖及其症状。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | 遵从关于营养和体力活动的建议。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | 使用正确方法用药（包括有处方的胰岛素）。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | 即使有困难也会坚持执行治疗计划。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | 根据医护人员要求的频率监测血糖。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | 明白自己的血糖水平是好是坏。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | 能够识别低血糖症状。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | 即使有困难也会坚持进行糖尿病的病情监测。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. | 采取行动调整血糖水平并缓解症状。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. | 评估自己的行动是否有效改变了血糖水平并缓解症状。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. | 即使有困难也会坚持采取行动，以改善血糖水平。 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

非常感谢您完成本次调查！