

**CAREGIVER CONTRIBUTIONS TO SELF-CARE OF CORONARY  
HEART DISEASE INVENTORY  
(CC-SC-CHDI)**

*Tutte le risposte sono confidenziali*

**SEZIONE A:**

La preghiamo di rispondere alle domande che seguono che hanno lo scopo di conoscere quello che lei fa per la persona con malattia cardiaca. **Risponda con sincerità, non ci sono risposte giuste o sbagliate.** Con che frequenza lei **raccomanda alla persona che assiste** quanto segue?

	Mai o Raramente	Qualche volta			Sempre o tutti i giorni
1. Rispettare gli appuntamenti col medico o con l'infermiere?	1	2	3	4	5
2. Prendere l'aspirina o altri farmaci che rendono il sangue più fluido?	1	2	3	4	5
3. Fare qualcosa per alleviare lo stress (ad es. meditazione, yoga, ascoltare la musica)?	1	2	3	4	5
4. Fare attività fisica (ad es. fare una camminata veloce o utilizzare le scale )?	1	2	3	4	5
5. Prendere i farmaci prescritti senza saltare una dose?	1	2	3	4	5
6. Chiedere cibi con pochi grassi quando mangia fuori casa o da amici?	1	2	3	4	5
7. Cercare di evitare di ammalarsi (ad es. fare la vaccinazione per l'influenza o lavarsi le mani)?	1	2	3	4	5
8. Mangiare frutta e verdura?	1	2	3	4	5
9. Evitare il fumo di sigaretta e/o di stare vicino a chi sta fumando?	1	2	3	4	5

## Sezione B:

Qui sotto sono elencate delle cose che le persone con malattia cardiaca 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 o Raramente		Qualche volta		Sempre o tutti i giorni	
	1	2	3	4	5	
10. Monitorare le condizioni di salute?	1	2	3	4	5	
11. Fare attenzione ai cambiamenti di come ci si sente?	1	2	3	4	5	
12. Controllare la pressione arteriosa?	1	2	3	4	5	
13. Controllare se ci si stanca più del solito nel fare le normali attività?	1	2	3	4	5	
14. Controllare gli effetti collaterali dei farmaci?	1	2	3	4	5	
15. Controllare i sintomi?	1	2	3	4	5	
16. Controllare il peso?	1	2	3	4	5	

## RICONOSCIMENTO DEI SINTOMI:

Molte persone con malattie di cuore hanno sintomi quali *dolore al torace, pressione al torace, bruciore, pesantezza, respiro corto e affaticamento*. L'ultima volta che la persona che assiste ha avuto questi sintomi ...

	Non ha avuto sintomi	No li ho riconosciuti	Non rapidamente	Abbastanza rapidamente			Molto rapidamente
	N/A	0	1	2	3	4	5
17. ... quanto velocemente lei li ha <u>riconosciuti</u> come sintomi dovuti al cuore?	N/A	0	1	2	3	4	5

## SEZIONE C:

Qui sotto sono riportati dei comportamenti che le persone con malattia cardiaca mettono in atto. **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
18. Cambiare il livello di attività (rallentare, riposarsi)	1	2	3	4	5
19. Prendere un'aspirina	1	2	3	4	5
20. Prendere un farmaco per alleviare o per far passare i sintomi?	1	2	3	4	5
21. Chiamare il medico o l'infermiere per chiedere cosa fare	1	2	3	4	5
22. Parlare dei suoi sintomi al medico o infermiere alla prossima visita	1	2	3	4	5

Pensi a quello che ha fatto l'ultima volta che la persona che assiste ha avuto sintomi a causa della malattia cardiaca.

(circle **one** number)

	Non ho fatto nulla	Non sono sicuro	Sono abbastanza sicuro			Sono molto sicuro
23. Il trattamento messo in atto ha fatto sentire meglio la persona che assiste?	0	1	2	3	4	5

© Copyright held by Dr. Barbara Riegel