

SELF-CARE OF CORONARY HEART DISEASE INVENTORY (SC-CHDI V3)

Tutte le risposte sono confidenziali

Nel rispondere a questo questionario pensi a come si è sentito durante l'ultimo mese.

SEZIONE A:

Di seguito sono elencate semplici istruzioni che vengono date a persone con malattie cardiache. Quanto spesso lei mette in atto 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. Prende 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 a casa di altri?	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 riportati i comportamenti comuni che le persone con malattia delle arterie coronarie tengono sotto controllo (ovvero monitorano). Quanto spesso lei effettua quanto segue?

	Mai o Raramente		Qualche volta		Sempre o tutti i giorni	
10. Monitorare le sue condizioni?	1	2	3	4	5	
11. Fare attenzione ai cambiamenti di come lei si sente?	1	2	3	4	5	
12. Controllare la pressione arteriosa?	1	2	3	4	5	
13. Controllare se 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 suoi sintomi?	1	2	3	4	5	
16. Controllare il suo 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 lei ha avuto questi sintomi ...

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

SEZIONE C:

Di seguito sono riportate azioni che le persone con malattia cardiaca mettono in atto. Se lei ha sintomi, quanto è probabile che metta in atto le seguenti azioni?

	Per niente probabile	Abbastanza probabile			Molto probabile
18. Cambiare il suo 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 suo medico o l'infermiere per chiedere cosa fare	1	2	3	4	5
22. Parlare dei suoi sintomi al suo medico o infermiere alla prossima visita	1	2	3	4	5

Pensi al trattamento che ha messo in atto l'ultima volta che ha avuto sintomi a causa della malattia cardiaca.

	Non ho fatto nulla	Non sono sicuro	Sono abbastanza sicuro			Sono molto sicuro
23. Il trattamento messo in atto l'ha fatta sentire meglio?	0	1	2	3	4	5

© Copyright held by Dr. Barbara Riegel