

心力衰竭患者自我护理指数

您的所有信息将严格保密，请放心作答。

当填写这份问卷时，请仔细回想您上个月以来的感受。

第一部分：

以下是心衰患者常常采取的自我照护行为。您通常多久做一次下列事情？

	从 不		有 时		总 是
1. 尽量避免生病（例如勤洗手）？	1	2	3	4	5
2. 锻炼身体（例如快步走、爬楼梯）？	1	2	3	4	5
3. 低盐饮食？	1	2	3	4	5
4. 定期看医生？	1	2	3	4	5
5. 吃医生开的药，不漏吃少吃？	1	2	3	4	5
6. 外出就餐选择低盐饮食？	1	2	3	4	5
7. 确保每年接种流感疫苗？	1	2	3	4	5
8. 拜访亲朋好友时要求吃低盐食品？	1	2	3	4	5
9. 采取一些措施提醒自己吃药(如药盒、闹钟等)？	1	2	3	4	5
10. 向医护人员咨询自己吃的药？	1	2	3	4	5

第二部分：

以下是心衰患者常常自我监测的变化。您通常多久做一次下列事情？

	从 不		有 时		总 是
11.每天称体重？	1	2	3	4	5
12.关注自身感觉的变化？	1	2	3	4	5
13.查询药物的副作用？	1	2	3	4	5
14.从事日常活动时，关注自己是否比平常更容易疲惫？	1	2	3	4	5

15.向医护人员咨询自己的身体状况?	1	2	3	4	5
16.密切监测有没有症状出现?	1	2	3	4	5
17.检查脚踝有没有水肿?	1	2	3	4	5
18.在进行洗澡、穿衣等日常活动时检查是否有气短、喘不上气的情况?	1	2	3	4	5
19.记录自己的症状?	1	2	3	4	5

请回想最近一次您出现心衰症状的情形，回答下列问题（在符合您情况的选项上画“√”）

	还没有出现过症状	没有识别出症状	不快		稍微快一点		非常迅速
20.您多快意识到自己出现了症状?	不适用	0	1	2	3	4	5
21.您多快知道这个症状是由心衰引起的?	不适用	0	1	2	3	4	5

第三部分:

以下是心衰患者用来控制症状的行为。当出现症状时，您有多大可能采取下列措施？（在每一题符合您情况的选项上画“√”）

	不会采取该措施		有可能会采取该措施		肯定会采取该措施
22.进一步减少当天饮食中的盐?	1	2	3	4	5
23.减少液体（水、汤等）的摄入量?	1	2	3	4	5
24.吃药?	1	2	3	4	5
25.电话咨询医护人员获取指导?	1	2	3	4	5
26.寻求家人或朋友的帮助?	1	2	3	4	5

27.试着找出自己出现症状的原因?	1	2	3	4	5
28.减少活动直到感觉好一些?	1	2	3	4	5

请回想最近一次出现症状时您所采取的措施，回答下列问题（在符合您情况的选项上画“√”）

	我没有采取任何措施	不确定		有点确定		非常肯定
29.您采取的措施有让您感觉好一些吗?	0	1	2	3	4	5

第四部分：

一般来说，您有多大信心能完成以下项目：（在每一题符合您情况的选项上画“√”）

	没有信心		有点信心		非常有信心
30.保持身体状况 <u>稳定且没有症状</u> ?	1	2	3	4	5
31. <u>遵从</u> 医护人员为您制订的 <u>治疗方案</u> ?	1	2	3	4	5
32.在有困难时依然 <u>坚持遵从</u> 治疗方案?	1	2	3	4	5
33. <u>定期监测</u> 自己的身体状况?	1	2	3	4	5
34.在有困难时依然 <u>坚持监测</u> 自己的身体状况?	1	2	3	4	5
35. <u>意识到</u> 自己身体健康状况出现变化?	1	2	3	4	5
36.评估自己的症状是否重要或是否需要引起重视?	1	2	3	4	5

37.采取一些措施来缓解自己的症状?	1	2	3	4	5
38.在有困难时依然坚持寻找一个能够缓解自己症状的治疗方法?	1	2	3	4	5
39.判断所采取的缓解症状的方法是否有效?	1	2	3	4	5

感谢您的填写!