

# INDEX DE CONTRIBUTION DES PROCHES AIDANTS AUX AUTO-SOINS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE v.2

*Toutes les réponses sont confidentielles.*

Nous vous demandons de bien vouloir répondre aux questions suivantes pour que nous sachions ce que vous faites pour la personne atteinte d'une insuffisance cardiaque. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse.

## SECTION A:

A quelle fréquence recommandez-vous ces choses à la personne dont vous vous occupez? (Ou, à quelle fréquence faites-vous ces choses parce que la personne dont vous vous occupez ne peut le faire elle-même ?)

	Jamais		Parfois		Toujours
1. Essayer d'éviter de tomber malade (p.ex. en se lavant les mains)?	1	2	3	4	5
2. Faire de l'exercice (p.ex. marcher en créant un essoufflement, utiliser les escaliers)?	1	2	3	4	5
3. Manger des aliments pauvres en sel ?	1	2	3	4	5
4. Voir le soignant de manière régulière pour le suivi de santé?	1	2	3	4	5
5. Prendre les médicaments comme prescrits sans oublier une dose?	1	2	3	4	5
6. Commander des plats pauvres en sel quand la personne mange à l'extérieur?	1	2	3	4	5
7. Faire le vaccin contre la grippe chaque année?	1	2	3	4	5
8. Demander des plats pauvres en sel lors de visite à de la famille et à des amis?	1	2	3	4	5
9. Utiliser un système ou une méthode pour l'aider à se rappeler de prendre les médicaments?	1	2	3	4	5
10. Poser des questions au soignant sur les médicaments?	1	2	3	4	5

## SECTION B:

Ci-dessous une liste des changements que les personnes avec une insuffisance cardiaque surveillent habituellement. À quelle fréquence recommandez-vous à la personne dont vous vous occupez de faire les choses suivantes ? Ou faites-vous les choses suivantes parce que la personne dont vous vous occupez n'est pas en mesure de les faire.

	Jamais		Parfois		Toujours	
11. Surveiller le poids chaque jour?	1	2	3	4	5	
12. Faire attention aux changements dans son état de santé?	1	2	3	4	5	
13. Etre attentif aux effets secondaires des médicaments?	1	2	3	4	5	
14. Remarquer si il/elle est plus fatigué(e) que d'habitude en faisant ses activités habituelles?	1	2	3	4	5	
15. Demander au soignant comment il/elle va?	1	2	3	4	5	
16. Surveiller de près les symptômes?	1	2	3	4	5	
17. Vérifier si les chevilles sont enflées?	1	2	3	4	5	
18. Vérifier si il/elle est essoufflé(e) lors d'une activité comme se laver et s'habiller?	1	2	3	4	5	
19. Tenir un journal des symptômes?	1	2	3	4	5	

**La dernière fois que la personne a eu des symptômes de l'insuffisance cardiaque... (p.ex. de l'essoufflement)**

(entourer **un** chiffre)

	Il/elle n'a pas eu de symptôme	Je n'ai pas reconnu le symptôme	Pas vite		Assez vite		Très vite
20. A quelle vitesse avez-vous <u>reconnu</u> qu'il/elle avait des symptômes ?	/	0	1	2	3	4	5
21. A quelle vitesse avez-vous <u>su</u> que ce symptôme était dû à l'insuffisance cardiaque?	/	0	1	2	3	4	5

## SECTION C:

Ci-dessous une liste de choses que les personnes avec une insuffisance cardiaque font pour contrôler leurs symptômes. Quand la personne dont vous vous occupez a des symptômes, quelle est la probabilité que vous lui recommandiez d'en utiliser une ? Ou que vous en utilisiez une si la personne n'est pas capable de le faire elle-même ?

(entourer **un** chiffre pour chaque question)

	Peu probable		Assez probable		Très probable
22. Limiter davantage la quantité de sel qu'il/elle consomme ce jour-là?	1	2	3	4	5
23. Réduire la consommation de liquides?	1	2	3	4	5
24. Prendre un médicament additionnel?	1	2	3	4	5
25. Appeler le soignant pour obtenir des conseils?	1	2	3	4	5
26. Demander conseil à un membre de la famille ou à un ami?	1	2	3	4	5
27. Essayer de comprendre pourquoi il/elle a des symptômes ?	1	2	3	4	5
28. Lui proposer de limiter son activité jusqu'à ce qu'il/elle se sente mieux?	1	2	3	4	5

Pensez à une mesure telle que décrite dans la section C que vous avez utilisée la dernière fois que la personne dont vous vous occupez a eu des symptômes de l'insuffisance cardiaque (p.ex. de l'essoufflement) (entourer **un** chiffre)

	Je n'ai rien fait	Pas sûr		Assez sûr		Tout à fait sûr
29. Cela a-t-il permis à la personne de se sentir mieux?	0	1	2	3	4	5

MERCI D'AVOIR RÉPONDU À CE QUESTIONNAIRE