

## قائمة الرعاية الذاتية لمرض شرايين القلب التاجية

كل الإجابات في سرية

أثناء تعبئة الاستبيان، تذكر كيف كنت تشعر في الشهر الماضي أو منذ حديثنا الأخير.

أ. القسم الأول:

القائمة التالية هي عبارة عن إرشادات شائعة تعطى للأشخاص المصابين بأمراض القلب، بشكل روتيني ما

مدى التزامك بها؟

دائماً أو يوميّاً	غالباً	أحياناً	أبداً أو نادراً	
4	3	2	1	1. المحافظة على مواعيد طبيبك أو ممرضك؟
4	3	2	1	2. تناول الاسبرين أو أي دواء آخر من مسيلات الدم؟
4	3	2	1	3. فحص ضغط الدم؟
4	3	2	1	4. ممارسة التمارين الرياضية لمدة 30 دقيقة؟
4	3	2	1	5. تناول الأدوية بناءً على الوصفة الطبية؟
4	3	2	1	6. تطلب أطعمة قليلة الدسم عند تناول طعامك خارج المنزل أو عند زيارة الآخرين؟
4	3	2	1	7. استخدام وسيلة تساعدك على تذكر تناول أدويةك، مثل: استخدام علبة للأدوية أو وسائل التذكير؟
4	3	2	1	8. تناول الفواكه والخضروات؟
4	3	2	1	9. تجنب التدخين و/ أو المدخنين؟
4	3	2	1	10. محاولة إنقاص الوزن أو المحافظة عليه؟

## ب. القسم الثاني:

تظهر أعراض أمراض القلب: مثل ألم الصدر أو ضغط في الصدر أو حرقة أو الإحساس بالثقل أو ضيق في التنفس أو الشعور بالإرهاق.

هل شعرت بأي من هذه الأعراض في الشهر الماضي؟ (اختر إجابة واحدة).

0 لا

1 نعم

11- في حال تعرضت لأي من أعراض أمراض القلب في الشهر الماضي. (اختر إجابة واحدة)

سريعاً جداً	سريعاً	سريعاً نوعاً ما	لم أعرف عليها	لم أعرف عليها	ليس لدي أعراض	
4	3	2	1	0	غير مطابق	ما مدى سرعة تعرفك بأن تلك الأعراض هي من أعراض أمراض القلب؟

في القائمة أدناه مجموعة من التصرفات التي يقوم بها المصابون بأمراض القلب، في حال شعورك بأحد تلك الأعراض ما مدى احتمالية قيامك بهذه التصرفات؟ (اختر إجابة واحدة لكل تصرف)

محتمل جداً	محتمل	محتمل نوعاً ما	غير محتمل	
4	3	2	1	12- تغيير مستوى النشاط البدني (تخفيف السرعة، أخذ استراحة).
4	3	2	1	13- تناول النتروجلوسرين (إذا لم يكن النتروجلوسرين من ضمن ادويةك تخطى هذا البند).
4	3	2	1	14- الاتصال بالطبيب (أو الذهاب إلى المستشفى) للاستشارة.
4	3	2	1	15- تناول الاسبرين.

16- تذكر التصرف الذي حاولت القيام به في آخر مرة تعرضت فيها لأعراض أمراض القلب.  
(اختر إجابة واحدة).

متأكد جداً	متأكد	متأكد نوعاً ما	لست متأكد	لم أحاول القيام بأي شيء	
4	3	2	1	0	ما مدى تأكيدك من أن ذلك التصرف ساعدك أو لم يساعدك؟

### ج. القسم الثالث:

بشكل عام، ما مدى ثقتك بقدرتك على:

واثقاً للغاية	واثقاً جداً	واثقاً نوعاً ما	غير واثقاً	
4	3	2	1	17- المحافظة على نفسك دون ظهور الأعراض؟
4	3	2	1	18- اتباع النصائح العلاجية الموصى بها؟
4	3	2	1	19- ملاحظة التغيرات التي تطرأ على صحتك؟
4	3	2	1	20- تقييم أهمية أعراضك؟
4	3	2	1	21- القيام بشيء ما لتخفيف الأعراض؟
4	3	2	1	22- تقييم مدى فاعلية العلاج؟