

## پرسشنامه خودمراقبتی بیماری عروق کرونر قلب

(SC-CHDI V3)

تمام پاسخ ها محرمانه اند

لطفا با در نظر گرفتن شرایط خود طی یک ماه گذشته به پرسش های زیر پاسخ دهید.

### بخش اول:

در این قسمت توصیه های رایجی که به افراد مبتلا به بیماری قلبی ارایه می گردد ذکر شده است، لطفا مشخص نمایید به چه میزان موارد زیر را رعایت می کنید؟

همیشه و یا هر روز	گاهی اوقات			هرگز یا به ندرت	
	۴	۳	۲		
۵	۴	۳	۲	۱	۱. آیا به وقت ملاقات های خود با پزشکتان پایبند هستید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۲. آیا از اسپیرین و یا سایر داروهای رقیق کننده خون استفاده می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۳. آیا اقدامی جهت کاهش استرس خود انجام می دهید؟ (مانند دعا و نیایش، گوش دادن به موسیقی و یوگا)؟
۵	۴	۳	۲	۱	۴. آیا فعالیت فیزیکی دارید (مانند پیاده روی، یا استفاده از پله به جای آسانسور)؟
۵	۴	۳	۲	۱	۵. آیا داروهای تجویز شده را با دقت و به موقع مصرف می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۶. زمانی که در رستوران و یا خارج از منزل غذا میل می کنید، آیا به دنبال غذاهایی با چربی کمتر هستید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۷. آیا جهت بیمار نشدن تلاش می کنید (مانند تزریق واکسن آنفولانزا، شستن دست ها)؟
۵	۴	۳	۲	۱	۸. آیا میوه و سبزیجات به مقدار کافی مصرف می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۹. آیا از سیگار و یا دود آن، سایر مواد مخدر (مانند تریاک) و نوشیدن الکل اجتناب می کنید؟

### بخش دوم:

در این قسمت فهرستی از اموری که افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب آنها را پیوسته مورد بررسی قرار می دهند ذکر شده است. هر چند وقت یکبار موارد زیر را انجام می دهید؟

همیشه و یا هر روز	گاهی اوقات			هرگز یا به ندرت	
	۴	۳	۲		
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰. وضعیت کلی جسمانی خود را بررسی می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱. به تغییرات در حال عمومی خود توجه می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲. فشار خون خود را بررسی و اندازه گیری می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳. آیا میزان خستگی خود را پس از انجام فعالیت های روزانه معمول، با گذشته مقایسه می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴. آیا عوارض جانبی داروهای تجویز شده را در خود بررسی می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵. آیا علائم خود را بررسی و کنترل می کنید؟
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶. آیا وزن خود را بررسی و کنترل می کنید؟

## شناخت علائم:

بسیاری از بیماران قلبی علائمی همچون درد، سنگینی، سوزش و فشار در قفسه سینه، تنگی نفس و احساس خستگی دارند. آخرین باری که این علائم را داشتید...

بسیار سریع	تا حدودی سریع			تشخیص علائم زمانبر بود		علامت و یا علائم را نشناختم	علامتی نداشتم	
	۴	۳	۲	۱	۰			
۵								چه مدت طول کشید تا آن را به عنوان یک علامت قلبی تشخیص بدهید؟

## بخش سوم:

در فهرست زیر اقداماتی که بیماران قلبی در صورت تشخیص نشانه و علائم آن را انجام می دهند ذکر شده است. اگر شما علامتی داشته باشید، چقدر احتمال دارد که یکی از کارهای زیر را انجام دهید؟

خیلی احتمال دارد	تا حدودی				احتمال ندارد	
	۴	۳	۲	۱		
۵					۱	۱۸. سطح فعالیت خود را تغییر می دهید (کم کردن فعالیت و یا استراحت کردن)
۵					۱	۱۹. مصرف آسپرین
۵					۱	۲۰. مصرف دارو جهت کاهش و یا از بین بردن علامت
۵					۱	۲۱. تماس با پزشک متخصص جهت گرفتن مشاوره و راهکار صحیح
۵					۱	۲۲. گفتن نشانه و یا علائم به پزشک در وقت ملاقات بعدی

به درمانی که آخرین بار جهت رفع علائم خود انجام دادید فکر کنید. لطفاً یک گزینه را انتخاب کنید.

بله	تا حدودی				شاید	کاری انجام ندادم	
	۳	۲	۱	۰			
۵					۱		آیا فرایند/ اقدام درمانی مورد نظر باعث بهبود حالتان شد؟