**THANG ĐO CHỈ SỐ TỰ CHĂM SÓC CHO NGƯỜI SUY TIM (7.2)**

**Phần A:**

Dưới đây là những hành động mà những người bị suy tim thường làm để tự chăm sóc bản thân. Ông/ bà đã thực hiện các việc sau như thế nào?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Câu hỏi | Không bao giờ | Hiếm khi | Thỉnh thoảng | Thường xuyên | Luôn luôn |
| 1 | Cố gắng tránh bị ốm (ví dụ:vệ sinh tay…)? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 2 | Tiêm phòng ngừa cúm hàng năm? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 3 | Tập thể dục hoặc làm vài hoạt động về thể lực (ví dụ, leo cầu thang, đi bộ nhanh)? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 4 | Đi khám sức khỏe định kỳ? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 5 | Dùng/ uống thuốc theo đơn đầy đủ? (không quên 1 liều thuốc nào) | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 6 | Sử dụng một hệ thống (hộp đựng thuốc, giấy nhắc, nhờ người thân nhắc, báo thức,.) để giúp ông/ bà nhớ và uống các loại thuốc cần uống hàng ngày | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 7 | Hỏi NVYT về các thuốc đang sử dụng? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 8 | Áp dụng chế độ ăn giảm muối? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 9 | Yêu cầu cho một ít muối hơn người khác khi đi ăn ở bên ngoài? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 10 | Yêu cầu cho một ít muối hơn người khác khi đi ăn ở nhà người thân/ bạn bè? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |

**Phần B**

Dưới đây là những hành động mà những người bị suy tim thường theo dõi. Ông/bà thường thực hiện những việc sau như thế nào?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Câu hỏi | Không bao giờ | Hiếm khi | Thỉnh thoảng | Thường xuyên | Luôn luôn |
| 11 | Theo dõi cân nặng hàng ngày? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 12 | Theo dõi chú ý đến những thay đổi cảm thấy được trong người? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 13 | Tìm hiểu về tác dụng phụ của thuốc? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 14 | Chú ý đến sự mệt mỏi hơn bình thường khi thực hiện các hoạt động hàng ngày? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 15 | Hỏi NVYT về tình trạng sức khỏe hiện tại của bản thân? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 16 | Theo dõi chặt chẽ các triệu chứng? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 17 | Để ý cổ chân xem có bị phù? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 18 | Để ý đến có khó thở khi thực hiện các hoạt động như tắm rửa và mặc quần áo? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 19 | Ghi chép lại các triệu chứng đã gặp phải? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |

Lần gần đây nhất ông bà xuất hiện các triệu chứng của suy tim. Ông/ bà cho biết thời gian nhận biết và xác định các triệu chứng suy tim của ông/ bà ở mức độ nào?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Câu hỏi | Không nhận ra | Nhận ra rất  chậm | Nhận ra chậm | Nhận ra hơi nhanh | Nhận ra nhanh | Nhận ra rất nhanh |
| 20 | Ông /bà có nhanh chóng nhận ra biểu hiện khó thở, phù chân là triệu chứng của suy tim? | *(0)* | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 21 | Ông/ bà có nhanh chóng nhận ra mình có những triệu chứng đó? | *(0)* | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |

**Phần C**

Dưới đây là những hành động mà những người bị suy tim thường làm để kiểm soát các triệu chứng. Khi ông/bà có các triệu chứng của suy tim, ông/bà có thể thực hiện một trong những biện pháp này như thế nào?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Câu hỏi | Không có khả năng | Rất ít có khả năng | Hơi có khả năng | Có khả năng | Rất có khả năng |
| 22 | Giảm muối trong chế độ ăn ngay khi phát hiện/có triệu chứng suy tim? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 23 | Giảm lượng nước uống vào? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 24 | Uống thuốc? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 25 | Đi khám bệnh hoặc gọi điện thoại cho nhân viên y tế để được hướng dẫn? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 26 | Nhờ tư vấn từ gia đình hoặc bạn bè? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 27 | Cố gắng tìm ra nguyên nhân gây ra triệu chứng đó? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 28 | Hạn chế hoạt động thể lực cho đến khi cảm thấy tốt hơn? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |

Xin hãy nhớ lại cách ông/bà đã áp dụng để xử lý khi có triệu chứng lần gần đây nhất…

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Câu hỏi | Không thực hiện | Không chắc chắn | Hơi chắc chắn | Chắc chắn | Khá chắc chắn | Rất chắc chắn |
| 29 | Cách xử lí đó có làm ông/bà thấy khá hơn? | *(0)* | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |

**THANG ĐO CHỈ SỐ TỰ TIN TỰ CHĂM SÓC CHO NGƯỜI SUY TIM**

**Phần D**

Ông/ bà cho biết mức độ tự tin của Ông/ bà về các vấn đề sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Câu hỏi | Không chắc chắn | Không tự tin | Hơi tự tin | Tự tin | Rất tự tin |
| 30 | Tự giữ gìn để tránh triệu chứng suy tim biểu hiện nặng lên? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 31 | Điều trị theo đơn, tuân thủ các hướng dẫn điều trị | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 32 | Kiên trì thực hiện theo kế hoạch điều trị ngay cả khi khó khăn? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 33 | Thường xuyên theo dõi tình trạng bệnh? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 34 | Ngay cả khi khó khăn vẫn sẽ thường xuyên theo dõi tình trạng sức khỏe của mình? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 35 | Nhận ra được những thay đổi về sức khoẻ nếu có? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 36 | Tự đánh giá mức độ quan trọng của các triệu chứng phát hiện được? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 37 | Áp dụng biện pháp đã được hướng dẫn để cải thiện và giảm nhẹ các triệu chứng? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 38 | Kiên trì tìm kiếm phương pháp khắc phục các triệu chứng ngay cả khi khó khăn? | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |
| 39 | Đánh giá được hiệu quả các biện pháp đã được áp dụng điều trị | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* |