

心臟衰竭自我照顧指標

所有回答皆會保密

當您填寫此量表時，請回想您在上個月的感覺。

A部分：

下列為心臟衰竭病人用於幫助自己的行為。請問您多頻繁或經常做下列事情？

	從不		有時候		經常
1. 盡量避免生病(如:洗手)?	1	2	3	4	5
2. 做運動(如:快走、爬樓梯)?	1	2	3	4	5
3. 吃低鹽飲食?	1	2	3	4	5
4. 按時回醫師門診進行常規照護?	1	2	3	4	5
5. 服用處方藥且不會漏服藥?	1	2	3	4	5
6. 當外食時, 點低鹽食物?	1	2	3	4	5
7. 確保每年接種流感疫苗?	1	2	3	4	5
8. 當拜訪親友時, 要求低鹽食物?	1	2	3	4	5
9. 使用一套系統或方法來幫助您記得服藥?	1	2	3	4	5
10. 向您的健康照護提供者詢問有關您的用藥?	1	2	3	4	5

B部分：

下列為心臟衰竭病人經常監測的改變。請問您多頻繁做下列事情？

	從不		有時候		經常
11. 監測您每天的體重？	1	2	3	4	5
12. 注意您所感受到的變化？	1	2	3	4	5
13. 查看有無出現藥物的副作用？	1	2	3	4	5
14. 注意您在做正常活動時，是否比平時更容易累？	1	2	3	4	5
15. 詢問您的健康照護人員您的狀況如何？	1	2	3	4	5
16. 密切監測症狀？	1	2	3	4	5
17. 檢查您的腳踝是否水腫？	1	2	3	4	5
18. 確認活動呼吸短促情形，如洗澡或穿衣服時？	1	2	3	4	5
19. 持續記錄症狀？	1	2	3	4	5

最近一次您有症狀時...

(請圈選出1個數字)

	從來沒有 症狀	我沒有辨認 出症狀	沒有很快		有點快		非常快
20. 您多快辨識出您有症狀？	不適用	0	1	2	3	4	5
21. 您多快知道那個症狀是因心臟衰竭引起的？	不適用	0	1	2	3	4	5

C部分：

下列為心臟衰竭病人用於控制他們的症狀的行為。當您有症狀時，您有多可能採取它們其中的一個行為？
(請於各治療題項中圈選出1個數字)

	不可能		有可能		非常可能
22.進一步限制您那天吃的鹽份？	1	2	3	4	5
23.減少您的水分攝取？	1	2	3	4	5
24.吃藥？	1	2	3	4	5
25.打電話請求您的健康照護人員的指導？	1	2	3	4	5
26.詢問親友的建議？	1	2	3	4	5
27.試著釐清為何您有這些症狀？	1	2	3	4	5
28.限制您的活動直到您感到好些？	1	2	3	4	5

回想最近一次您出現症狀時，您所採取的一個治療方法 (請圈選出1個數字)

	我沒有做 任何措施	不確定		有點確定		非常確定
29.您所使用的治療方法有讓您感到好些嗎？	0	1	2	3	4	5

D部分：

一般來說，您有多少信心能夠做到以下：

(請於各敘述圈選出**1**個數字)

	沒信心		有點信心		非常有信心
30.維持您的狀態穩定且無症狀？	1	2	3	4	5
31.遵循給您的治療計畫？	1	2	3	4	5
32.即使碰到困難，也能持續遵循治療計畫？	1	2	3	4	5
33.定期監測您的狀況？	1	2	3	4	5
34.即使碰到困難，也能持續定期監測您的狀況？	1	2	3	4	5
35.若發生變化時，能辨認出您的健康狀況的改變？	1	2	3	4	5
36.評值您的症狀的重要性？	1	2	3	4	5
37.做一些事情來緩解您的症狀？	1	2	3	4	5
38.即使碰到困難，也能持續尋找症狀的治療方法？	1	2	3	4	5
39.評值一個治療方法多有效？	1	2	3	4	5

感謝您完成此量表！