**관상동맥질환 자가간호 측정도구**

*모든 답변은 비밀이 보장됩니다.*

지난 한 달간 어떻게 지냈는지 떠올리면서 본 설문에 답해 주십시오.

**섹션 A:**

다음은 심장질환자를 위한 일반 지침입니다. 귀하는 이 지침을 얼마나 잘 따르고 있습니까?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **전혀 또는 드물게** |  | **가끔** |  | **항상 또는 매일** |
| 1. 의료진과의 진료예약을 지키십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 아스피린이나 항혈전제를 복용하십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 스트레스 완화를 위해 하는 활동이 있습니까? (예, 약물복용, 요가, 음악듣기)
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 신체활동을 하십니까? (예, 중등도 이상의 빠르게 걷기, 계단 이용하기)
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 처방된 약은 빠짐없이 복용하십니까??
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 외식을 하거나 다른 사람의 집에서 식사할 때 저지방 음식을 요청하십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 병에 걸리지 않기 위해 노력하십니까? (예, 독감예방접종, 손씻기)
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 과일과 채소를 드십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 담배나 흡연자를 피하십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**섹션B:**

다음은 관상심장질환자가 공통적으로 살피는 사항입니다. 귀하는 해당 사항을 얼마나 자주 하십니까?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **전혀 또는 드물게** |  | **가끔** |  | **항상 또는 매일** |
| 1. 상태를 살펴보십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 상태 변화에 주의를 기울이십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 혈압을 확인하십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 일상적인 활동을 할 때 평소보다 더 피곤한지 살펴보십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 약물 부작용이 있는지 살펴보십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 증상이 있는지 살펴보십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 체중을 확인하십니까?
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**증상 인식:**

##### 많은 심장질환자가 흉통, 흉부압박감, 작열감, 무거움(답답함), 숨가쁨 및 피로 증상을 겪습니다. 귀하가 최근 이와 같은 증상을 겪었을 때...

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **증상이** **없었다** | **증상을 인지하지 못했다** | **빨리 인지하지 못했다** |  | **어느 정도 빨리** **인지했다** |  | **매우 빨리 인지****했다** |
| 1. … 얼마나 빨리 심장관련 증상으로 인식했습니까?
 | 해당 없음 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**섹션 C:**

다음은 심장질환자가 주로 취하는 조치입니다. 증상이 있을 경우, 귀하가 다음 조치를 취할 가능성은 어느 정도라고 생각하십니까?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **없다** |  | **어느 정도** **있다** |  | **매우** **있다** |
| 1. 활동 강도를 바꾼다 (천천히 움직이기, 휴식하기)
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 아스피린을 복용한다
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 증상을 가라앉히거나 없애는 약을 복용한다
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 의료진에게 연락하여 도움을 받는다
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 다음 진료 시 의료진에게 해당 증상에 대해 말한다
 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### 최근 심장질환 증상이 나타났을 때 활용한 치료법을 떠올려 보십시오.

##### (숫자에 동그라미 해주세요)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **아무것도****하지 않았다** | **잘** **모르겠다** |  | **어느 정도****그렇다** |  | **매우****그렇다** |
| 1. 활용한 치료법으로 증상이 호전되었습니까?
 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Copyright held by Dr. Barbara Riegel