

## 高血压的自我护理

(SC-HI 3.0 版)

所有答案都是保密的

在您填写以下条目时，请回忆一下过去一个月以来您的身体状况。

### 第一部分：

以下是对高血压患者常见的指导。您有多常做这些事情？

	从不或几乎不	有时			总是或每天
1. 按时找您的医疗保健提供者就诊？	1	2	3	4	5
2. 服用降压药？	1	2	3	4	5
3. 采取方法缓解压力(例如药物治疗、瑜伽、音乐)？	1	2	3	4	5
4. 身体活动(例如快步走，爬楼梯)？	1	2	3	4	5
5. 遵医嘱服药而不漏服一剂？	1	2	3	4	5
6. 在外就餐或去拜访他人时要求低盐饮食？	1	2	3	4	5
7. 尽量避免生病(如注射流感疫苗、洗手)？	1	2	3	4	5
8. 吃水果和蔬菜？	1	2	3	4	5
9. 避免吸烟和/或吸烟者？	1	2	3	4	5

### 第二部分：

以下是高血压患者常用的一些监测血压的方法。您多久做一次这些事情？

	从不或几乎不	有时			总是或每天
10. 监测您的情况？	1	2	3	4	5
11. 注意您感觉到的变化？	1	2	3	4	5
12. 检查您的血压？	1	2	3	4	5
13. 监测您做正常活动是否比平时更累？	1	2	3	4	5
14. 监测药物副作用？	1	2	3	4	5
15. 监测症状？	1	2	3	4	5
16. 监测您的体重？	1	2	3	4	5

**识别：**

许多病人有血压控制的困难。在过去的一个月里，您是否有血压升高，即使是短暂的？请圈选一个答案。

- 0) 没有
- 1) 有
- 3) 不知道

如果您在过去一个月有血压控制的困难，那……

	没有这种情况	我没有识别出	不快	有些快			非常快
17. 您有多快辨识出自己的血压升高了？	不适用	0	1	2	3	4	5

**第三部分：**

以下是人们常用的一些控制血压的方法。若您的血压升高，您尝试使用其中一种方法的可能性有多大？

	不会	有点可能			非常可能
18. 减少饮食中的盐分	1	2	3	4	5
19. 规律地服用降压药	1	2	3	4	5
20. 向您的医疗保健提供者寻求指导	1	2	3	4	5
21. 减少压力	1	2	3	4	5
22. 在下次去诊所看病时，与您的医疗保健提供者讨论这一问题	1	2	3	4	5
23. 减少您的咖啡因摄入（咖啡、可乐、茶）	1	2	3	4	5

回想您上次血压升高时，您所尝试的方法。

（请圈出下列其中一项）

	我没有尝试任何方法	不确定	有点确定			非常确定
24. 您有多确信该方法对您有帮助？	0	1	2	3	4	5