**استبيان الرعاية الذاتية لأمراض القلب التاجية**

**(SC-CHDI V3)**

(كل الأجوبة سرية)

فكر كيما كنت تشعر به خلال الشهر الماضي وأنت تكمل هذه العناصر.

**الجزء الأول:**

القائمة المدرجة أدناه تتضمن التعليمات الشائعة التي تعطى للأشخاص المصابين بأمراض القلب.

بشكل روتيني ، إلى أي مدى تقوم بما يلي؟

|  |  |
| --- | --- |
|  | أبدا أحيانا دائما نادرا يوميا |
| 01 | هل تحافظ على المواعيد الطبية مع مسؤول الرعاية الصحية الخاص بك (طبيبك)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 02 | هل تأخذ أسبيرين أو موانع تجلط الدم الأخرى؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 03 | هل تقوم بشيء ما لتخفيف التوتر (مثال: تأخذ أدوية، تخرج في نزهة، تأخذ قسطا كافيا من النوم....)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 04 | تمارس النشاطات البدنية (مثال: المشي السريع المنشط، استعمال الدرج)؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 05 | تتناول الأدوية الموصوفة دون أن تفوت أي جرعة؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 06 | هل تطلب عناصر قليلة الدسم عند تناول الطعام في الخارج أو عند زيارة الآخرين؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 07 | هل تحاول تجنب الإصابة بالأمراض مثل أن (تأخذ لقاح الانفلونزا، تغسل يديك)؟  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 08 | تتناول الفواكه والخضر؟  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 09 | تتجنب السجائر و/ أو المدخنين؟  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**الجزء الثاني:**

القائمة المدرجة أدناه تتضمن الأشياء المشتركة التي **تخضع لمراقبة** الأشخاص المصابين بأمراض القلب التاجية.

في غالب الأحيان، كيف تقوم بما يلي؟

|  |  |
| --- | --- |
|  | أبدا أحيانا دائماأو نادرا أو يوميا |
| 10 | هل تراقب حالتك؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | تنتبه للتغيرات التي تشعر بها؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | تفحص ضغطك الدموي؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | تراقب ما إذا كنت تتعب أكثر من المعتاد عند القيام بالأنشطة العادية؟  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | تراقب الآثار الجانبية للأدوية؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15 | تراقب الأعراض؟ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | تراقب وزنك؟  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**1/2**

**التعرف على الأعراض:**

الكثير من المرضى المصابين بأمراض القلب لديهم أعراض: ألم في الصدر، ضغط في الصدر، حرقان، الشعور بثقل وضيق في التنفس، إرهاق .....، آخر مرة ظهرت عليك الأعراض ...

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | لم أعاني من الأعراض | لم أتعرف على العرض | ليس سريعا |  | سريعا نوعا ما |  | سريعا جدا |
| 17 | .... ما مدى سرعة **تعرفك** على أنها من أعراض القلب؟ | / | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**الجزء الثالث:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | غير محتمل  | من المرجح إلى حد ما  | محتمل جدا |
| 18 | تغير مستوى نشاطك (تباطؤ، راحة)  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | تتناول الأسبيرين  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | تتناول الدواء للتخفيف من العرض أو إزالته  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | تتصل بمسؤول الرعاية الخاص بك (طبيبك) للحصول على التوجيه  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | تخبر مسؤول الرعاية الخاص بك (طبيبك) عن تلك الأعراض عند الزيارة القادمة لمكتبه | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

القائمة المدرجة أدناه تتضمن الإجراءات التي يستعملها المصابون بأمراض القلب، إذا كان لديك عرض لمرض القلب.

ما مدى احتمالية تجربتك لإحدى هذه الإجراءات؟

فكر في علاج استخدمته آخر مرة عندما ظهر عليك عرض مرض القلب.

(أحط على رقم **واحد** فقط)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | لم أفعل أي شيء | لست متأكدا | متأكد نوعا ما | متأكد جدا |
| 23 | هل العلاج الذي استخدمته جعلك تشعر بتحسن؟  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**2/2**