**SELF-CARE OF CORONARY HEART DISEASE INVENTORY**

**(SC-CHDI V3)**

**Prosim, razmislite, kaj ste počeli in kako ste se počutili v zadnjem mesecu.**

**Sekcija A:**

Spodaj so navedena običajna navodila, ki jih prejmejo osebe z boleznijo srca. Kako redno izvajate naslednja navodila?

(obkrožite eno številko)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nikoli/Redko Včasih Vedno/Dnevno** |
| 1. Ali ohranjate obiske pri vašem osebnim zdravnikom? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Jemljete aspirin ali drugo zdravilo za redčenje krvi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Naredite nekaj, s čimer se znebite stresa (npr. meditacija, joga, glasba)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Izvajajte fizično aktivnost (npr. hitra hoja, hodite po stopnicah)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Redno jemljete predpisana zdravila, brez da izpustite odmerek? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Ko se prehranjujete v restavracijah ali pri obisku drugih, ali prosite za izdelke z nizko vsebnostjo maščob ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Poskušate se izogniti zbolevanju (primer: umivate si roke, cepljenje proti gripi)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Jeste sadje in zelenjavo ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Se izogibate cigaretam in tobačnemu dima? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Sekcija B:**

Spodaj so naštete skupne stvari, ki jih spremljajo ljudje s koronarno boleznijo srca. Kako pogosto opravljate naslednje dejavnosti?

(obkrožite eno številko)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nikoli/Redko Včasih Vedno/Dnevno** |
| 10. Spremljate svoje stanje? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ali ste pozorni na spremembe v načinu vašega počutja ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Preverite krvni tlak? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Spremljajte, ali ste bolj utrujeni, kot se pri običajnih dejavnostih običajno utrujate? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Spremljate neželenih učinkov zdravil? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Spremljate simptome? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Spremljate svojo težo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**PREPOZNAVANJE SIMPTOMOV:**

Veliko ljudi z boleznimi srca ima simptome bolečine v prsih, pritiska v prsih, pekoč občutek, občutek teže, težko dihanje in utrujenost. Zadnjič, ko ste imeli katerega od simptomov:

(obkrožite eno številko)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nisem imel/a simptomov** | **Nisem prepoznal/a simptomov** | **Ne dovolj hitro**  | **Dovolj hitro** | **Zelo hitro** |
| 17. Kako hitro ste prepoznali, da je srčni simptom? | N/A | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**Sekcija C:**

Spodaj so navedeni ukrepi, ki jih uporabljajo ljudje z boleznimi srca. Če imate simptome, kako verjetno je, da boste poskusili z enim od teh ukrepov?

(obkrožite eno številko)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Nikoli/Redko Včasih Vedno/Dnevno** |
| 18. Spremenite raven aktivnosti (upočasnite, počivajte). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Vzamete Aspirin. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Vzemite zdravilo, da se simptom zmanjšajo ali izginejo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Pokličete osebnega zdravnika za navodila. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Obvestite svojega osebnega zdravnika o simptomu ob naslednjem pregledu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pomislite na zdravljenje, ki ste ga uporabili, ko ste nazadnje imeli simptome bolezni srca.

 (obkrožite eno številko)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nič nisem naredil/a** | **Nisem prepričan/a** | **Sem dokaj prepričan/a** | **Zelo prepričan/a** |
| 23. Ali ste se zaradi zdravljenja, ki ste ga uporabili, počutili bolje? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |