**KORONER KALP HASTALIĞI ÖZBAKIM ENVANTERİ (SC-CHDI v3)**

*Cevaplarınız gizli tutulacaktır.*

Anketi doldururken geçen ay nasıl hissettiğinizi düşününüz.

BİRİNCİ BÖLÜM:

Aşağıda kalp hastalığı olan kişilere sıklıkla verilen talimatlar listelenmektedir. Aşağıdakileri rutin olarak ne ölçüde yapıyorsunuz?

Aşağıdakileri ne kadar rutin bir şekilde yaptığınızı 1 asla 5 her zaman olacak şekilde doldurunuz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Asla**  |   | **Bazen**  |   | **Her zaman**  |
| 1. Sağlık uzmanınızla randevunuza düzenli gidiyor musunuz?  |  1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 2. Aspirin ya da kan sulandırıcı kullanıyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 3. Stresi azaltmak için bir şeyler yapıyor musunuz (ilaç kullanmak, yoga yapmak, müzik dinlemek gibi..)?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 4. Fiziksel aktivite yapıyor musunuz (tempolu yürüyüş yapmak, merdivenleri kullanmak gibi..)?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 5. Reçeteli ilaçlarınızı doz atlamadan alıyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 6. Dışarıda yemek yerken ya da misafirlikte az yağlı yiyecekleri talep ediyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 7. Hastalanmaktan kaçınmaya çalışıyor musunuz (grip aşısı yaptırmak, ellerinizi yıkamak gibi..)?   | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 8. Meyve ve sebze yiyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 9. Sigaradan ya da sigara içenlerden uzak duruyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

İKİNCİ BÖLÜM:

Aşağıda, koroner kalp hastalığı olan kişilerin sıklıkla izlediği şeyler listelenmiştir. Aşağıdakileri ne sıklıkla yapıyorsunuz?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Asla**  |   | **Bazen**  |   | **Her zama****n**  |
| 10. Durumunuzu gözlemliyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 11. Nasıl hissettiğinize, vucudunuzdaki değişikliklere dikkat ediyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 12. Tansiyonunuzu ölçüyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 13. Günlük aktiviteler sırasında normalden daha fazla yoruluyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 14. İlaçların yan etkilerini gözemliyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 15. Hastalığınız ile ilgili belirtileri takip ediyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| 16. Kilonuza dikkat ediyor musunuz?  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

SEMPTOMLARI TANIMA:

Kalp hastalığı olan birçok insanda *göğüs ağrısı, göğüste basınç, yanma, ağırlık, nefes darlığı ve yorgunluk* belirtileri görülmektedir. En son bir semptomu fark ettiğinizde …

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Semptom yaşamadı m**  | **Semptoml arı fark etmedim.**  | **Ço k** **hızl ı** **değ****il**  |   | **Biraz hızlı**  |   | **Çok hızlı**  |
| 17. … Bunun kalp ile ilgili bir belirti olduğunu ne kadar çabuk fark ettiniz?  | N/A  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM:

Aşağıda, kalp hastalığı olan kişilerin yaptığı eylemler listelenmiştir. Bir semptomunuz varsa, bu eylemlerden birini deneme olasılığınız nedir?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Asla**  |  | **Biraz**  |  | **Kesinlikle**  |
| 18. Hareketlerinizi yavaşlatın (yavaşlayın, dinlenin)  | 1  | 2  |  | 3  | 4  | 5  |
| 19. Aspirin alın  | 1  | 2  |  | 3  | 4  | 5  |
| 20. Belirtileri azaltmak ya da ortadan kaldırmak için bir ilaç alın.  | 1  | 2  |  | 3  | 4  | 5  |
| 21. Danışmanlık için Sağlık uzmanınızı arayın  | 1  | 2  |  | 3  | 4  | 5  |
| 22. Sağlık uzmanına bir sonraki muayene ziyaretinizde belirti hakkında bilgi verme  | 1  | 2  |  | 3  | 4  | 5  |

En son bir kalp rahatsızlığı semptomu yaşadığınızda uygulanan tedaviyi düşünün.

 (sizin için uygun olan sayıyı yuvarlak içine alınız.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Hiç iyi hissettir medi**  | **Emin değili****m**  | **Biraz iyi hissettirdi**  |  | **Çok iyi hissetti rdi**  |
| 23. Uygulanan tedavi size daha iyi hissettirdi mi?  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |  |