

پرسش نامه مشارکت مراقبین در خودمراقبتی بیماری عروق کرونر

همه پاسخها محرمانه است.

در خصوص فرد مبتلا به بیماری عروق کرونر که شما مراقبت از او را بر عهده دارید فکر کنید. لطفاً به این سؤالات پاسخ دهید تا بدانیم شما برای او چه کار می کنید. هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد.

بخش یک: هر چند وقت یکبار موارد زیر را به فرد تحت مراقبتان توصیه می کنید؟ یا هر چند وقت یکبار این فعالیتها را به دلیل ناتوانی شخص تحت مراقبتان، خودتان انجام می دهید؟

همیشه یا روزانه	بعضی اوقات				هرگز یا به ندرت	
	5	4	3	2		
5	4	3	2	1	1. به قرار ملاقات با ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی پایبند هستید؟	
5	4	3	2	1	2. آسپرین یا سایر داروهای رقیق کننده خون را مصرف می کنید؟	
5	4	3	2	1	3. اقدامی برای کاهش استرس (همانند دارو، یوگا، موسیقی) انجام می دهید؟	
5	4	3	2	1	4. فعالیت بدنی (مانند پیاده روی سریع، استفاده از پله ها) انجام می دهید؟	
5	4	3	2	1	5. داروهای تجویز شده را بدون فراموشی مصرف می کنید؟	
5	4	3	2	1	6. هنگام غذا خوردن در بیرون از منزل یا منزل وابستگان، غذای کم چرب درخواست می کنید؟	
5	4	3	2	1	7. سعی می کنید که از بیمار شدن جلوگیری کنید (مثلاً تزریق واکسن آنفولانزا، شستشوی دست)؟	
5	4	3	2	1	8. میوه و سبزیجات می خورید؟	
5	4	3	2	1	9. از سیگار و یا افراد سیگاری دوری می کنید؟	

بخش دو:

لیست زیر شامل موارد رایجی هست که اشخاص مبتلا به بیماری کرونر قلبی بر آن‌ها نظارت می‌کنند. شما این موارد را هر چند وقت یکبار توصیه می‌کنید؟ یا به دلیل عدم توانایی فرد تحت مراقبتتان در انجام این موارد، خودتان آنها را انجام می‌دهید؟

هرگز یا به ندرت	1	2	3	4	5	همیشه یا روزانه
						10. بر وضعیت آن‌ها نظارت می‌کنید؟
						11. به تغییرات در احساس آن‌ها توجه می‌کنید؟
						12. فشار خون را کنترل می‌کنید؟
						13. بر خستگی بیش از حد آنها در انجام فعالیت‌های عادی، نظارت می‌کنید؟
						14. بر عوارض جانبی داروها نظارت می‌کنید؟
						15. آیا علائم بیماری را تحت نظر دارید؟
						16. آیا وزن بدن بیمار را تحت نظر دارید؟

تشخیص علائم بیماری

بسیاری از افراد مبتلا به بیماری قلبی دارای علائم درد قفسه سینه، فشار بر قفسه سینه، سوزش، سنگینی، تنگی نفس و خستگی هستند. آخرین باری که شخصی که از او مراقبت می‌کنید علائمی داشت...

علائمی نداشته است	0	1	2	3	4	5	خیلی سریع
							17. با چه سرعتی آن را به عنوان علائم قلبی تشخیص دادید؟
							18. با چه سرعتی متوجه شدید که این علامت به علت بیماری قلبی است؟

بخش سه:

لیست زیر شامل رفتارهایی است که افراد مبتلا به بیماری قلبی برای کنترل علائم خود از آنها استفاده می کنند. وقتی فرد تحت مراقبت شما علائمی دارد، چقدر احتمال دارد که به او توصیه کنید از یکی از این رفتارها استفاده کند؟ یا به علت عدم توانایی فرد، خودتان آنها را به انجام دهید؟
(برای انتخاب هر رفتار دور یک عدد دایره بکشید)

به احتمال زیاد	تا حدودی احتمال دارد			احتمال ندارد	
5	4	3	2	1	19. تغییر سطح فعالیت (آهسته کردن، استراحت)
5	4	3	2	1	20. استفاده از آسپرین
5	4	3	2	1	21. مصرف دارو برای کاهش یا از بین رفتن علائم
5	4	3	2	1	22. تماس با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی برای گرفتن راهنمایی
5	4	3	2	1	23. ذکر علائم به ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در ویزیت بعدی

به این فکر کنید، آخرین باری که فرد تحت مراقبت شما علائم بیماری قلبی داشت چه کاری برایش انجام دادید؟
(دور یک عدد دایره بکشید)

خیلی مطمئن	تا حدودی مطمئن			مطمئن نیستم	من کاری نکردم	
5	4	3	2	1	0	24. آیا درمانی که استفاده کردید باعث شد احساس بهتری داشته باشد؟