**관상동맥질환자 자가간호에 대한 돌봄제공자의 기여 도구**

**(CC-SC-CHDI v3a)**

*모든 답변은 비밀로 유지됩니다.*

귀하께서 돌보시는 관상동맥질환 환자를 떠올려 주세요. 귀하가 환자에게 어떤 도움을 주고 계신 지 이해하고자 다음 문항에 응답해 주세요. 정답이나 오답은 없습니다.

**섹션 A:**

귀하께서 돌보시는 환자에게 다음 활동을 얼마나 자주 권유하십니까?   
(또는 환자가 다음 활동을 할 수 없는 경우, 귀하는 다음 활동을 얼마나 자주 하십니까?)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **전혀 또는 거의 안함** |  | **가끔 함** |  | **항상 또는 매일 함** |
| 1. 의료진과의 진료 예약을 지키십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 아스피린이나 다른 항응고제를 복용하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 스트레스를 해소하기 위한 활동을 하십니까? (예: 약물 복용, 요가, 음악 감상 등) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 신체활동을 하십니까?   (예: 빠르게 걷기, 계단 이용 등) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 처방 약을 빠뜨리지 않고 복용하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 외식 또는 다른 사람과 식사 시 저지방 식품을 요청하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 질병에 노출되지 않도록 노력하십니까?   (예: 독감 예방접종, 손 씻기 등) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 과일과 채소를 섭취하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 금연을 하거나, 흡연하는 사람을 피하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**섹션B:**

다음 항목은 관상동맥질환 환자가 살펴야 하는 일반적인 사항입니다. 환자가 다음 항목을 하도록 귀하는 얼마나 자주 권유하십니까? 또는 환자가 다음 항목을 할 수 없는 경우, 귀하는 다음 항목을 얼마나 자주 하십니까?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **전혀 또는 거의 안함** |  | **가끔 함** |  | **항상 또는 매일 함** |
| 1. 건강상태를 살피십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 환자의 감정 변화에 주의를 기울이십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 혈압을 측정하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 일상 활동을 할 때 평소보다 쉽게 피로를 느끼는 지 살피십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 약물 부작용이 있는지 살피십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 증상이 있는지 살피십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 체중을 모니터링 하십니까? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**증상 인지:**

##### 많은 관상동맥질환자들이 *가슴 통증, 가슴 압박감, 화끈거림, 무거움(답답함), 호흡 곤란, 피로*와 같은 증상을 경험합니다. 귀하가 돌보시는 환자가 지난 번 이와 같은 증상을 겪었을 때…

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **증상 없음** | **증상을 알아채지 못함** | **빨리 알아채지 못함** |  | **어느정도 빨리 알아챔** |  | **매우**  **빨리 알아챔** |
| 1. …귀하는 얼마나 빨리 환자의 증상이 심장과 관련 있다고 인식하셨습니까? | 해당  없음 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. …귀하는 얼마나 빨리 그 증상이 심장질환 때문임을 아셨습니까? | 해당  없음 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**섹션 C:**

다음 항목은 심장질환 환자들이 증상을 관리하기 위해 사용하는 행동들입니다. 귀하께서 돌보시는 환자에게 이러한 증상이 있을 때, 환자가 다음 행동을 사용하도록 권유하실 가능성이 어느 정도입니까? 또는 환자가 다음 행동들을 사용할 수 없을 경우, 귀하께서 이 일을 하실 가능성은 얼마나 됩니까?

(각 항목마다 **하나의** 숫자에 동그라미 해주세요)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **하지 않을 것 같음** | **어느 정도**  **할 것 같음** | | | **매우 할 것 같음** |
| 1. 활동 수준을 조절한다 (활동 감소, 휴식) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 아스피린을 복용한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 증상을 완화하거나 없애기 위해 약을 복용한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 의료진에게 연락하여 대처에 대해 안내를 받는다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 다음 진료 시 의료진에게 증상에 대해 말한다 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### 지난 번 환자에게 심장 질환 증상이 있었을 때 귀하께서 무엇을 하셨는지 떠올려 보십시오.

(**하나**의 숫자에 동그라미 해주세요)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **아무것도 하지 않음** | **확실하지 않음** | **어느 정도**  **확실함** | | | **매우 확실함** |
| 1. 귀하가 사용한 치료법이 환자 기분을 나아지게 했나요? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

© Copyright held by Dr. Barbara Riegel