**مؤشر الرعاية الذاتية لقصور عضلة القلب (الإصدار 8.0)**

"جميع الإجابات سرية"

**فكّر في مشاعرك خلال الشهر الماضي أثناء تعبئة هذه الاستبانة**

**القسم الأول:** فيما يلي سلوكيات يستخدمها مرضى قصور القلب لمساعدة أنفُسهم.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **كم مرة أو بشكل معتاد تقوم بالأمور التالية؟** | **أبداً** | **أحياناً** | | | **دائماً** |
| 1. محاولة تجنب الإصابة بالمرض (مثل غسل يديك، والحفاظ على تطعيماتك محدثة). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. تقليل وقت الجلوس. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. تناول طعاماً صحياً وتجنُّب الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. تناول الأدوية الموصوفة لك دون نسيان أي جرعة. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. التوازن بين الراحة والنشاط. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. الحرص على الحصول على قسط كافٍ من النوم. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. استخدام نظاماً أو طريقة لمساعدتك على تذكُّر تناول أدويتك. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. الحفاظ على صحة نفسية جيدة (مثل: الصلاة، التأمل الذهني، الاستماع للموسيقى، اليوغا، طلب المساعدة المهنية). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **القسم الثاني:** فيما يلي التغييرات التي يراقبها مرضى قصور القلب. | | | | | |
| **كم مرة تقوم بالأمور التالية؟** | **أبداً** | **أحياناً** | | | **دائماً** |
| 1. مراقبة التغيرات في وزنك أو تورُّم الكاحلين. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. الانتباه للتغيرات في شعورك/حالتك. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. البحث عن الآثار الجانبية للأدوية. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ملاحظة ما إذا كنت تشعر بالتعب أكثر من المعتاد عند القيام بالأنشطة العادية. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. سؤال مقدم الرعاية الصحية الخاص بك عن حالتك. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. مراقبة أعراض المرض عن كثب. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. تتبع حالتك المزاجية ومستوى التوتر لديك. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. التحقق من ضيق التنفس أو التعب عند القيام بأنشطة مثل الاستحمام وارتداء الملابس. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ا

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **آخر مرة ظهرت عليك الأعراض…** | لم تظهر | لم أتعرف عليها | ليس بسرعة |  | بسرعة إلى حد ما |  | بسرعة جدًا |
| ما مدى سرعة أدراكك لظهور الأعراض لديك؟ | **لم تظهر** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ما مدى سرعة معرفتك بأن الاعَرَاض ناجمة عن قصور القلب؟ | **لم تظهر** | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ا

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **القسم الثالث:** فيما يلي سلوكيات يتبعها مرضى قصور القلب للسيطرة على أعراضهم. | | | | | |
| **محتمل جداً** | |  | **غير محتمل** | | **عندما تظهر عليك الأعراض، ما مدى احتمالية استخدامك لأحد هذه الأمور؟** |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. تغيير ما تأكله أو تشربه في ذلك اليوم. |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. القيام بشيء لتخفيف التوتر أو القلق (مثل التأمل الذهني، الاستماع للموسيقى، الصلاة، طلب المساعدة). |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. تناول دواء. |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. الاتصال بمقدم الرعاية الصحية الخاص بك لطلب الإرشادات. |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. طلب النصيحة من أحد أفراد العائلة أو صديق. |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1. الحد من نشاطك حتى تشعر بتحسن. |

ا

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فكر في العلاج الذي استخدمته آخر مرة ظهرت فيها الأعراض عليك.** | لم أفعل أي شي | غير متأكد |  | متأكد إلى حد ما |  | متأكد جداً |
| 1. هل العلاج الذي استخدمته جعلك تشعر بتحسن؟ | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**شكراً لك على إكمال هذا الاستطلاع!**