

# 心力衰竭自我护理指数量表

## 8.0 版本

所有回答均将保密

在填写问卷时, 请仔细回想您过去一个月内的感受。

### A 部分:

以下列出了心力衰竭患者常用的自我护理行为。您平常多久进行一次下列行为?

	从不	有时	总是	
1. 尽量避免生病 (例如洗手、及时接种疫苗) ?	1	2	3	4
2. 减少久坐时间?	1	2	3	4
3. 健康饮食并避免高盐食物?	1	2	3	4
4. 遵医嘱服药, 不漏服少服	1	2	3	4
5. 平衡休息与活动?	1	2	3	4
6. 保证充足的睡眠?	1	2	3	4
7. 采取某种方法帮助自己按时吃药? (例如药盒、闹钟)	1	2	3	4
8. 维持良好的心理健康 (例如听音乐、深呼吸、瑜伽或寻求专业医生帮助) ?	1	2	3	4

### B 部分:

以下列出了心力衰竭患者通常需监测的变化。您平常多久进行一次下列行为?

	从不	有时	总是	
9. 监测体重或脚踝水肿的变化?	1	2	3	4
10. 关注自身感觉的变化?	1	2	3	4
11. 留意药物副作用?	1	2	3	4
12. 注意日常活动时是否比平时更容易累?	1	2	3	4
13. 向医护人员咨询自己的状况?	1	2	3	4
14. 密切监测症状?	1	2	3	4
15. 监测您的心情及压力程度?	1	2	3	4
16. 在进行洗澡和穿衣等活动时, 检查是否出现气短或疲劳的症状?	1	2	3	4

上一次出现症状时...

(圈选一个数字)

	没有症状	我没有识别出症状	没有很快		有些快		非常快
17.您需要多久会意识到自己出现了症状?	不适用	0	1	2	3	4	5
18.您需要多久会意识到该症状是由心衰引起?	不适用	0	1	2	3	4	5

**C 部分:**

以下列出了心力衰竭患者用于控制症状的行为。

当您出现症状时, 您有多大可能性会采取以下措施?

(为每种处理措施圈选一个数字)

	不可 能	有可 能	非 常可 能	
19.改变当天的饮食或饮水量?	1	2	3	4
20.采取行动来减轻压力或焦虑(例如正念、音乐、祈祷、寻求帮助)?	1	2	3	4
21.服用药物?	1	2	3	4
22.联系医护人员寻求指导?	1	2	3	4
23.向家人或朋友寻求建议?	1	2	3	4
24.限制活动直到您感觉症状好转?	1	2	3	4

请回想上一次出现症状时采取的措施... (圈选一个数字)

	我什么也 没做	不确 定	有点确定	非常确 定
25.您采取的措施有让您感觉好一些吗?	0	1	2	3

感谢您填写本次问卷!