

# 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	5
2.减少久坐时间？	1	2	3	4	5
3.健康饮食并避免高盐食物？	1	2	3	4	5
4.遵医嘱服药，不漏服少服	1	2	3	4	5
5.平衡休息与活动？	1	2	3	4	5
6.保证充足的睡眠？	1	2	3	4	5
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	5
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	5

### 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	5
10.关注自身感觉的变化？	1	2	3	4	5
11.留意药物副作用？	1	2	3	4	5
12.注意日常活动时是否比平时更容易累？	1	2	3	4	5
13.向医护人员咨询自己的状况？	1	2	3	4	5
14.密切监测症状？	1	2	3	4	5
15.监测您的心情及压力程度？	1	2	3	4	5
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	5

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	5
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	5
21.服用药物?	1	2	3	4	5
22.联系医护人员寻求指导?	1	2	3	4	5
23.向家人或朋友寻求建议?	1	2	3	4	5
24.限制活动直到您感觉症状好转?	1	2	3	4	5

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	4	5

感谢您填写本次问卷！