

ЕВРОПЕЙСКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ СПОСОБНОСТИ К САМОПОМОЩИ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ШОСЧН_9 (EUROPEAN HEART FAILURE SELF-CARE BEHAVIOR SCALE_9)

Эта шкала содержит утверждения по поводу самоконтроля людей с сердечной недостаточностью. Дайте ответ на каждое утверждение, обведя число, которое, на Ваш взгляд, наиболее соответствует Вам. Обратите внимание, что ответы составляют шкалу с диапазоном от «Полностью согласен» (☺☺) до «Совершенно не согласен» (☹☹). Даже если Вы сомневаетесь с ответом на какое-либо утверждение, обведите то число, которое Вы считаете наиболее подходящим для Вас.

Утверждение	Полностью согласен/согласна					Совершенно не согласен /не согласна
	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
1. Я взвешиваюсь каждый день.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
2. Если моя одышка усиливается, я обращаюсь к доктору или медицинской сестре.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
3. Если у меня усиливаются отеки ступней/ног, я связываюсь с врачом или медсестрой.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
4. Если мой вес увеличивается более чем на 2 кг в неделю, я обращаюсь к врачу или медсестре.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
5. Я ограничиваю количество выпиваемой жидкости (не более 1,5–2 л/день).	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
6. Если я испытываю повышенную утомляемость, я обращаюсь к своему врачу или медсестре.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
7. Я соблюдаю диету с низким содержанием соли.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
8. Я принимаю лекарства так, как мне назначено.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	
9. Я поддерживаю рекомендованный уровень физической активности.	☺☺	☺	☹	☹☹	☹☹	