

Scala del self-care nella persona con LVAD

Questa scala contiene affermazioni riguardanti il prendersi cura di sé in pazienti portatori di un dispositivo di assistenza ventricolare sinistra (LVAD). Risponda ad ogni affermazione cercando il numero che pensa si addica meglio al suo caso. Noti bene che le differenti alternative nelle risposte vanno a costituire una scala che va da “Mai” (1) a “Sempre” (5). Anche se si sente incerto/a riguardo a una particolare affermazione, faccia il cerchio sul numero che Le sembra più veritiero nel suo caso.

| | Mai | Raramente | Qualche volta | Spesso | Sempre |
|---|------------|------------------|----------------------|---------------|---------------|
| 1. Controllo il punto di uscita del cavo di alimentazione dalla cute per notare segni di infezione o secrezioni, come indicato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Mi controllo per notare segni di infezione, inclusi febbre, brividi o sudorazione notturna | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Mi controllo per notare qualunque segno di sanguinamento dal naso, nelle urine (cambiamenti nel loro colore) o nelle feci | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Mi controllo per notare sintomi dell'ictus | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Mi controllo per notare l'aumento di gonfiore alle gambe | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Mi controllo per notare peggioramenti della mancanza di respiro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Mi controllo per notare peggioramenti dell'affaticamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Mi peso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Modifico la mia attività fisica sulla base dei miei sintomi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Svolgo regolarmente attività fisica | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Seguo una dieta sana per il cuore | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Seguo l'assunzione di liquidi raccomandata per la giornata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Dormo abbastanza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Controllo che le fonti di energia elettriche e le batterie siano disponibili e funzionino correttamente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Quando vado a dormire, mi assicuro che il cavo di alimentazione, il controller e il sistema di alimentazione siano messi in sicurezza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Evito di attorcigliare, stratonare o muovere il cavo di alimentazione nel punto di uscita dalla cute | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Tengo puliti e asciutti il cavo di alimentazione e il punto in cui esce dalla cute | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Controllo il mio INR a casa o in ospedale, come indicato | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Contatto il LVAD Team o il Team dello Scompenso Cardiaco in caso di allarmi o problemi alle attrezzature | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 20. Posso parlare con qualcuno delle strategie per far fronte al LVAD o alle mie condizioni di salute | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

Questa è la versione da 20 domande della Scala del Self-care nella persona con LVAD. Questa scala consta di 3 sezioni: Sezione 1 Monitoraggio (dalla domanda 1 alla 8), Sezione 2 Self-care nello scompenso cardiaco (dalla domanda 9 alla 13) e sezione 3 self-care nel LVAD (dalla domanda 14 alla 20).

I punteggi per la scala totale e per ogni sottoscala vengono calcolati sommando i punteggi delle varie domande, dopodiché si standardizza il punteggio in scala 0-100. Punteggi più alti indicano un maggiore impegno nei comportamenti di self-care.