

欧洲心力衰竭自我护理行为量表（简体中文版）

该量表包含关于心力衰竭自我护理的描述。请圈出您认为最符合您的情况的数字。请注意，不同的答案选项介于“我完全同意”（1）到“我完全不同意”（5）之间。即使不确定怎样回答某个问题，也请圈出您认为最符合的数字。

	我完全同意	我同意	我不确定	我不同意	我完全不同意
1. 我每天都测量我的体重。	1	2	3	4	5
2. 如果我有呼吸急促的症状，我会慢下来，适当休息。	1	2	3	4	5
3. 如果我呼吸急促的症状加重，我会联系我的医生或护士。	1	2	3	4	5
4. 如果我的脚/腿变得比平时更肿，我会联系我的医生或护士。	1	2	3	4	5
5. 如果我的体重在一周内增加了 2 公斤，我会联系我的医生或护士。	1	2	3	4	5
6. 我限制我摄入的液体量（每天不超过 1.5-2 升）。	1	2	3	4	5
7. 我白天会休息一会儿。	1	2	3	4	5
8. 如果我感到疲劳的症状加重，我会联系我的医生或护士。	1	2	3	4	5
9. 我保持低盐饮食。	1	2	3	4	5
10. 我按医嘱服药。	1	2	3	4	5
11. 我每年都打流感疫苗。	1	2	3	4	5
12. 我保持规律的锻炼。	1	2	3	4	5