

堪薩斯城心肌病問卷調查 (KCCQ-12)

以下的問題是關於你的**心臟衰竭**及它可能對你的生活有何影響。請閱讀並回答以下問題。答案沒有對或錯之分。請選出最適合你的答案。

1. **心臟衰竭**對不同的人有不同的影響。有些人覺得呼吸急促而有些人覺得疲倦。請指出過去兩星期，**心臟衰竭** (例如呼吸急促或疲倦) 對你進行以下活動的能力有多少限制。

活動	極大限制	很大限制	中度限制	少許限制	完全沒有 限制	受其他原因限制 或沒有進行 這活動
a. 進行淋浴 / 浸浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 在平地走 100 米	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 緩步跑或趕急行走 (如 追趕巴士)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 在過去兩星期，有多少次當你早上醒來時，你的腳掌、足踝或腿部**腫脹**？

每日早上	一星期 3 次或以上， 但不是每一日	一星期 1 至 2 次	一星期少於 1 次	在過去兩星期從不
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 在過去兩星期，平均來說，有多少次**疲倦**限制了你的能力去做你想做的事？

所有時間	每日有幾次	最少一日一次	每星期 3 次或以上， 但不是每一日	每星期 1 至 2 次	一星期少於 1 次	在過去兩星期從不
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 在過去兩星期，平均來說，有多少次**呼吸急促**限制了你的能力去做你想做的事？

所有時間	每日有幾次	最少一日一次	每星期 3 次或以上， 但不是每一日	每星期 1 至 2 次	一星期少於 1 次	在過去兩星期從不
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 在過去兩星期，平均來說，有多少次因為**呼吸急促**迫使你坐在椅子睡覺或用最少三個枕頭墊著睡？

每晚	每星期 3 次或以上， 但不是每一日	每星期 1 至 2 次	一星期少於 1 次	在過去兩星期從不
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 在過去兩星期，**心臟衰竭**有多限制你享受生活？

極大限制	很大限制	中度限制	少許限制	完全沒有限制
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 如果你須要與你現時**心臟衰竭**的情況度過你的餘生，你會覺得怎樣？

完全不滿意	十分不滿意	有些滿意	十分滿意	完全滿意
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 這樣覺得我從不這樣覺得你的**心臟衰竭**有多影響你的生活方式？請指出在過去兩星期，**心臟衰竭**可能如何限制你參與以下的活動。

活動	極大限制	很大限制	中度限制	少許限制	完全沒有 限制	不適用或由於其 他原因沒有參與
a. 嗜好、康樂活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 工作或做家务	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 探望親戚或朋友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>