

心脏动脉粥样硬化多族裔调查

Follow-up Phone Call 5



General Health

Participant Id#:

Acrostic:

Date:

Month

Day

Year

您好，我叫 探訪者姓名，我打電話，是想繼續與 參加者姓名 交談關於他/她正在參加的一項心臟動脈粥樣硬化 (MESA) 醫學研究的問題。可以與 參加者姓名 談話嗎？

如果不行 → 甚麼時候打電話回來對他/她較方便？ _____ 多謝，我會再打回來。

如果行 → 您好，參加者姓名，我是 MESA 研究項目的 (探訪者姓名)。我打電話，是想知道自從上次我們與您電話交談後，您怎麼樣了。同時，我們要更新 MESA 的資料。您有沒有幾分鐘時間，我們可以在電話裏談談？

如果沒有 → 甚麼時候打電話回來對您較方便？ _____ 多謝，我會再打回來。

如果有 → 我們想收集自從上次我們與您電話交談後，關於您健康的一般情況和特殊健康條件的材料。我會向您提問自我們上次 _____ 電話會談後關於您健康狀況的一些問題。我希望您主要談談從 _____ (上次電話交談的日期) 到今天止，您的健康變化。

跳到第 1 題。

1. 您能否說，總的來講，您的健康是 (讀出所有答案，除了不確定的以外)

- 極好 好 不好
 很好 一般 不確定

2. 自從我們與您上次在 *日期* 的電話交談後，您有沒有出現過以下的症狀 (讀出每個症狀)？

- | | 有 | 沒有 | 不確定 |
|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 胸部不舒服或胸部疼痛 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 呼吸短促 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 腿部疼痛 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

自從我們上次與您進行電話交談後，您有沒有在任何時候看過醫生或其他醫療專業人士？[專業人士是指醫生，護士，護士醫師或其他在診所，醫院，救護車里工作的有執照的專業人員。也可以是非西醫醫師（如針灸師，中醫師）但不包括脊椎指壓治療師，運動教練或營養師。]

3. 有 沒有

自從我們上次與您的電話交談後，您有沒有曾經在醫院或護理中心過夜？(在其中一個答案上打圈)

有 沒有

參加者有沒有對第三題的其中一部份回答“有” (看一位醫療專業人士或在醫院或護理中心過夜)？

- 有 沒有
↓ ↓
 不確定
↓
跳到第 4 題。 跳到最後一頁。

09/22/04

4a. 自從我們上次與您進行電話交談後，您的醫生或醫療專業人士有沒有告訴您，您有以下的其中一種病癥？

	是	否	不確定
高血壓	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果有：這是否我們上次與您聯係後新的診斷結果？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
糖尿病	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果有：這是否我們上次與您聯係後新的診斷結果？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
高膽固醇	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果有：這是否我們上次與您聯係後新的診斷結果？	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

如果對以上第 4 題 a 的回答是 是 → 跳到第 4 題 b。
 如果對以上第 4 題 a 的回答是 否 或 不確定 → 跳到第 5 題。

醫生有沒有提出任何新的或不同的治療建議？

4b.

- 有 → 他/她建議甚麼樣的治療？（不要急於選擇一個答案，選擇所有符合您情況的答案。）
- 沒有
- 不確定
- ↓
- 跳到第 5 題。**
- 開始使用新藥
 - 增加原使用藥的用量
 - 建議減肥
 - 建議改變飲食習慣（低脂肪，低鹽份，等）
 - 建議戒煙
 - 建議增加身體鍛煉
- 其他（填寫：）
- 不確定

5. 自從我們上次與您進行電話交談後，您的醫生或醫療專業人士有沒有告訴您，您有以下的其中一種病癥？

	有	沒有	不確定
心肌梗塞或心臟病發作 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
由於心臟病而造成的心絞痛或胸口痛 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心力衰竭或充血性心力衰竭 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
周邊血管病，由於動脈堵塞引起腿部疼痛或間歇性跛行 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心房纖顫 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
深靜脈血栓或腿部血管堵塞 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
短暫腦血管缺血 (TIA) 或輕微中風 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

對答案為“有”的每一項，請完成“特別醫療狀況”表。

6. 自從我們上次與您進行電話交談後，您有沒有由於任何其他健康問題而在以下地方 ...

	有	沒有	不確定
醫院過夜	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
護理中心或康復中心過夜	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

對答案為“有”的每一項，請完成“其他住院情況”表。

7. 自從我們上次與您進行電話交談後，您有沒有在醫院裏或醫院外進行過以下任何一項檢查或醫療過程 (讀每項醫療檢驗或過程)

	有	沒有	不確定
压力测试 (運動式傳動踏板, 單車, 化学试验等等)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
冠狀血管造影術或心臟導管插入術-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
超聲心動圖-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心血管擴張成形術以打開通向您心臟的動脈-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
心臟冠狀動脈搭橋手術-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
血管擴張成形術以打開您其中一條腿的動脈-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
頸動脈超聲或頸動脈造影圖-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
胸部透視, 胸部層面掃描, 核磁共振圖像, 或其它檢查來評估您胸部發現的任何問題-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
其它任何與您心臟或血管有關的診斷檢查或手術-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

對答案為“有”的每一項，請完成“特別醫療過程”表。

非常多謝您今天與我交談。我們很感謝您參加了 MESA 的研究項目。如果您有任何問題，請不要猶豫，放心給我們的診所打電話，號碼是 診所電話號碼。在挂上電話之前，我想確定我們的資料是更新了的。請您告訴我以下我這裏的資料是否仍然正確。

跳到“參加者記錄”表，查證左手邊縱行的資料是否正確。

Interviewer ID	<input type="text"/>	Reviewer ID	<input type="text"/>	Data Entry ID	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-------------	----------------------	---------------	----------------------