

استبيان للمرضيين حول كافة مرضى السكري الذي يتلقون حقن الإنسولين

استمارة للمرضيين/الموجهين في مجال السكري - املاً استمارة واحدة لكل مريض

الرمز:

رمز هاتف البلد / رقم المركز / رقم المريض (وفقاً لتسلسل من 1 إلى 25)

1- أي نوع من أنواع السكري يعاني منه هذا المريض؟

- النوع الأول
- النوع الثاني
- سكري الحمل

2- نوع أو أنواع الإنسولين المستخدمة من جانب المريض (ضع إشارة صح على الأجوبة ذات الصلة)

- الإنسولين البشري قصير المفعول (عادي)
- شبه الإنسولين سريع المفعول
- الإنسولين متوسط المفعول
- شبه الإنسولين طويل المفعول (ليفيمير (ديتيمير) أو لانتوس (غلارغين))
- الإنسولين البشري أو شبه الإنسولين المخلوط

3- الجرعة اليومية الكلية للإنسولين المستخدم (إضافة كافة الوحدات الممنوحة حالياً في اليوم الواحد لكل نوع من أنواع

الإنسولين وتدوين الجرعة الكلية بعد كل خيار)

- إنسولين بشري قصير المفعول (الجرعة الكلية/اليوم الواحد)
- شبه الإنسولين سريع المفعول (الجرعة الكلية/اليوم الواحد)
- الإنسولين متوسط المفعول (الجرعة الكلية/اليوم الواحد)
- شبه الإنسولين طويل المفعول (الجرعة الكلية/اليوم الواحد)
- الإنسولين البشري أو شبه الإنسولين المخلوط (الجرعة الكلية/اليوم الواحد)

4- الجرعة اليومية الكلية (إضافة كل ما ورد إعلاه) (الجرعة الكلية /اليوم الواحد)

5- قم بترتيب أماكن حقن الإنسولين عند المريض وفقاً لمقياس من 1 إلى 4 حسب تكرار الحقن في كل مكان: في أغلب الأحيان=1 ، في ثاني أغلب الأحيان = 2

- البطن
- الفخذ
- الـردفان
- الذراع

6- بعد معاينة المريض، يرجى تقييم المظهر المرئي لأماكن الحقن (ضع إشارة صح على الخيار المناسب)

عادي	وجود تضخم شحمي (تحت الجلد)	وجود ضمور شحمي	هائج/ أحمر أو متورم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7- بعد عملية الفحص باللمس، يرجى تقييم أماكن الحقن وتحديد قطر أي حالات شاذة بـالملم

عادي	وجود تضخم شحمي (تحت الجلد)؟ إذا نعم، تحديد الحجم (ملم)	وجود ضمور شحمي ؟ إذا نعم، تحديد الحجم (ملم)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8- بالرجوع إلى الأسئلة 6 و7 أعلاه، هل اكتشفت وجود التضخم الشحمي بالنظر إلبو/أو بلمس مكان الحقن لدى

المريض؟

- نعم
- كلا

9- إذا كان المريض يعاني من تضخم شحمي تحت الجلد، هل يتم حقن الإنسولين في مكان التضخم؟

نعم

كلا

10- إذا نعم، ما هو تكرار الحقن؟

كافة الحقنات

تكراراً (يوميّاً)

أحياناً (أسبوعياً)

نادراً (شهريّاً)

11- هل يغير المريض أماكن الحقن كل مرة باتتباع نظام تناوب؟

نعم

كلا

12- الرجاء الطلب من المريض أن يريك كيفية تغيير مكان الحقن عن طريق التناوب؟ وبناءً على ذلك، هل يقوم المريض

بتغيير مكان الحقن إلى مكان آخر بشكل صحيح؟ (أي الحقن على بعد 1 سنتم أقله من مكان الحقن السابق)

نعم

كلا

13- اطلب من المريض أن يريك كيفية إجرائه للحقن، من خلال التظاهر بالحقن. هل يرفع ثنية من الجلد بين يديه

ويحقن فيها؟

نعم

كلا

14- إذا نعم، كيف يرفع المريض الجلد؟

باستخدام إصبع أو إصبعين بالإضافة إلى الإبهام

باستخدام اليد الكاملة

15- متى يتم تحرير ثنية الجلد من بين اليدين؟

- ما أن تصبح الإبرة داخل الجلد
- ما أن يتم حقن الإنسولين بالكامل
- ما أن يتم حقن الإنسولين ونزع الإبرة من الجلد

16- ما هي زاوية إدخال الإبرة التقريبية التي يستخدمها المريض؟

- 45 درجة
- 90 درجة

17- هل يستخدم المريض إبرته أكثر من مرة؟

- نعم
- كلا

18- إذا نعم، كم مرة يستخدم الإبرة الواحدة؟

- مرتان
- 3 إلى 5 مرات
- 6 إلى 10 مرات
- أكثر من 10 مرات

19- تحقق من إبرة المريض. ما هو طول الإبرة الحالية، بالملم _____، والمقياس _____ G

20- لم تم اختيار طول الإبرة هذا لهذا المريض؟ (ضع إشارة صح على الخيار المناسب)

- بناءً على طلب المريض
- ملائم لمكان الحقن
- ممارسة اعتيادية في عيادتنا
- للحفاظ على راحة المريض ولألم أقل
- التقليل من خطر الحقن العضلي

21- ما كانت قيمة الهيموغلوبين السكري الأخيرة لدى المريض؟ _____ %

22- بناءً على مراقبتك لقيم الجلوكوز في الدم لدى المريض، هل يمكن تصنيفه بأنه يعاني من "نقص سكر الدم المتكرر غير المبرر"؟

نعم

كلا

يعرّف "نقص سكر الدم" بأنه الحالة التي تحدث فيها أعراض هبوط سكر الدم ≤ 1 (مثلاً زيادة سرعة النبضات، والتعب، والتعرق، والجوع القوي، والدوار، والارتجاف. وجهاز قياس نسبة الجلوكوز في الدم المؤكدة ≤ 60 ملغ/ديسلتر (3.3 ميليمول/لتر). "نقص سكر الدم المتكرر غير المبرر" هو نقص سكر الدم الذي يحدث مرة واحدة أو أكثر أسبوعياً من دون أي سبب مؤثر قابل للتحديد مثل تغيير الأدوية، أو اتباع حمية غذائية، أو القيام بنشاط معين.

23- بناءً على تحققك من قيم جلوكوز الدم لدى المريض، هل يمكن تصنيفه على أنه يعاني من "تقلب قيم الجلوكوز في الدم"؟

نعم

كلا

إن تقلب الجلوكوز في الدم هو الحالة التي تحدث فيها تقلبات سكر الدم من أقل من 60 ملغ/ديسلتر (3.3 ميليمول/لتر) إلى أكثر من 250 ملغ/ديسلتر (9.13 ميليمول/لتر) أقله ثلاث مرات في الأسبوع بطريقة غير مبررة ولا يمكن التنبؤ بها ووجود ما يبرهن هذا النمط لفترة لا تقل عن الستة أشهر المنصرمة.

املأ هذا القسم مرة واحدة فقط/الموجه الواحد:

24- حدد مهنتك:

ممرض عام

ممرض متخصص في السكري

موجه في مجال السكري

طبيب (طبيب عام)

طبيب (متخصص)

25- هل أنت على دراية بأي توصيات محلية أو دولية لتقنية الحقن لدى مرضى السكري؟

نعم

كلا

إذا نعم، املأ الأسئلة التالية:

26- يرجى ترتيب مدى أهمية تأثير هذه التوصيات على ممارستك؟ (1 = غير مهم؛ 5 = بالغ الأهمية)

5	4	3	2	1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27- هل غيرت ممارستك السريرية منذ صدور هذه التوصيات؟

نعم

كلا

28- إذا نعم، ما هو الجزء الذي غيرته من ممارستك؟ (ضع إشارة صح على الخيارات المناسبة)

الرعاية النفسية لمرضى السكري الذين يحقنون الإنسولين

التوجيه في ما يخص تقنية الحقن العلاجية

الرعاية بمكان الحقن

تخزين وتعليق الإنسولين

عملية الحقن

الاستخدام الملائم للأقلام

الاستخدام الملائم للمحقنة

معدلات الامتصاص لأنواع الإنسولين المختلفة

طول الإبرة للأطفال أو المراهقين

الثنيات الجلدية المرفوعة

التضخم الشحمي

تناوب الحقن من خلال تغيير مكان الحقن

النزف والتكدم في أماكن الحقن

الحقن أثناء الحمل

الإبر الآمنة (إبر السلامة؟؟؟)

التخلص من مواد الحقن

شكراً لوقتكم