

# 糖尿病注射患者的护士调查问卷

## 糖尿病护士/教育者表格—完成表 1/患者

编号

\_\_\_\_\_  
国家电话代码

\_\_\_\_\_  
中心编号

\_\_\_\_\_  
患者编号(依次从 1-25)

1. 该患者患有何种类型的糖尿病

- 1 型糖尿病
- 2 型糖尿病
- 妊娠期糖尿病

2. 患者使用的胰岛素（可多选）

- 短效人胰岛素（R 或常规）
- 速效胰岛素类似物
- 中效胰岛素
- 长效胰岛素类似物（诺和平[地特胰岛素]或来得时[甘精胰岛素]）
- 预混人胰岛素或胰岛素类似物

3. 所用每种胰岛素的每日总剂量（将目前所用每种类型胰岛素的每日剂量单位加起来，并在相应胰岛素后写下总量）

- 短效人胰岛素 \_\_\_\_\_（总量/天）
- 速效胰岛素类似物 \_\_\_\_\_（总量/天）
- 中效胰岛素 \_\_\_\_\_（总量/天）
- 长效胰岛素类似物 \_\_\_\_\_（总量/天）
- 预混人胰岛素或胰岛素类似物 \_\_\_\_\_（总量/天）

4. 每日总剂量（将上面所有加起来） \_\_\_\_\_（总量/天）

5. 根据患者每个部位的注射频率，将患者的注射部位进行 1-4 的排序：最常用部位填写 1,较为常用部位填写 2，依次类推？

\_\_\_\_\_ 腹部  
 \_\_\_\_\_ 大腿  
 \_\_\_\_\_ 臀部  
 \_\_\_\_\_ 上臂

6. 对患者进行检查之后，请写下您对患者注射部位的视觉评估（勾选合适选项）

	正常	存在脂肪增生	存在脂肪萎缩	发炎/红肿
腹部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大腿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臀部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上臂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 触诊后，请勾选您对注射部位的评估并以 mm 为单位 测量病变的直径

	正常	是否存在脂肪增生？ 如果是，测量大小为 (mm)	是否存在脂肪萎缩？ 如果是，测量大小为 (mm)
腹部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大腿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臀部	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
上臂	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. 回顾上述问题 6 和 7，你是否通过视诊或触诊发现该患者患有脂肪增生？

- 是
- 否

9. 如果该患者有脂肪增生，他/她是否在脂肪增生处进行胰岛素注射？

- 是
- 否

10. 如果是，频率如何？

- 每次注射
- 经常（每天）
- 偶尔（每周）
- 极少（每月）

11. 每次注射，患者轮换注射部位吗？

- 是
- 否

12. 请要求患者向您展示他/她如何轮换注射部位。基于此，患者是否采用了 **正确的部位** **轮换**（每次注射点距离上次注射部位 $\geq 1\text{cm}$ ）？

- 是
- 否

13. 通过模拟注射，请要求患者向您展示他/她如何注射。患者是否提起一块皮肤然后在上面进行注射？

- 是
- 否

14. 如果是，患者是如何提起皮肤的？

- 使用 1 或 2 个手指加拇指
- 使用整只手

15. 什么时候放开捏住的皮肤？

- 当针扎入皮肤时
- 当胰岛素注射完全结束时
- 当胰岛素注射完毕且针头已拔出皮肤时

16. 患者所用的进针角度大概是多少？

- 45°
- 90°

17. 患者是否重复使用针头？

- 是
- 否

18. 如果是，同一针头使用几次？

- 2 次
- 3 至 5 次
- 6 至 10 次
- 多于 10 次

19. 检查患者针头。患者目前针头长度是 \_\_\_\_\_ mm，外径是 \_\_\_\_\_ G。

20. 为什么为这位患者选择该长度的针头（可多选）？

- 应患者要求
- 适用于所注射的部位
- 我们临床的标准做法
- 改善患者的舒适度，减少疼痛
- 降低肌肉内（IM）注射的风险

21. 病人最近一次 HbA1c 水平 \_\_\_\_\_ %

21. 通过观察患者的血糖值，他/她是否患有“频发的不明原因低血糖”？

- 是
- 否

**“低血糖”定义为存在一种或多种低血糖症状（例如心悸、疲劳、出汗、非常饥饿、头晕和震颤），并且实际血糖读数 $\leq 60$  mg/dL (3.3 mM/L)。“频发的不明原因低血糖”定义为无明显诱因下（如更换药物、饮食或活动），一周内发生一次或多次低血糖事件**

- 通过观察患者的血糖值，他/她是否具有“血糖波动”？是
- 否

**血糖波动指患者的血糖以无法预测和无法解释的方式，每周出现三次及以上血糖范围从 $< 60$  mg/dL(3.3 mM/L)波动至 $> 250$  mg/dL (13.9 mM/L)，持续 6 个月以上**  
**以下部分每位教育者只需完成一次即可**

22. 你的职业为:

- 全科护士
- 糖尿病护士
- 糖尿病教育者
- 医生 (全科医生)
- 医生 (专家)

23. 你是否知晓当地或国际糖尿病注射技术指南?

- 是
- 否

*如果是, 请继续回答下述问题*

请为指南在你临床实践中的重要性评级? (1=完全不重要, 5=非常重要)

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

24. 指南发布之后你是否改变了自己的临床操作?

- 是
- 否

25. 如果是, 你在哪些方面有所变化? (可多选)

- 糖尿病注射患者的心理护理
- 治疗性注射技术教育
- 注射部位护理
- 胰岛素储存和混匀
- 注射过程
- 胰岛素笔的正确使用
- 注射器的正确使用
- 不同类型胰岛素的吸收速度
- 儿童或青少年针头长度
- 捏皮
- 脂肪增生
- 轮换注射部位
- 注射部位出血或淤青
- 妊娠期注射
- 针头安全性
- 注射材料的处理

**感谢您的宝贵时间**