

İNSÜLİN ENJEKSİYONU UYGULAYAN DİYABETLİLER İÇİN ANKET

Hemşire Formu

Numara:

_____/_____/_____
Ülke telefon kodu Hastane kodu Hasta numarası
(1-25 e kadar)

1. İlgili hastanın Diyabet tipini belirtiniz?

- Tip 1
- Tip 2
- Gestasyonal(gebelik diyabeti)

2. Hasta hangi tip insülin(ler)i kullanıyor? (geçerli tüm seçenekleri işaretleyiniz)

- Kısa etkili insülin (R or Regular)
- Hızlı etkili analog insülin (Humalog, Apidra)
- Orta etkili insülin (NPH)
- Uzun etkili analog insülin (Levemir ya da Lantus)
- Karışım insülinler

3. Hastanın günlük kullandığı toplam insulin miktarı ne kadardır? (Kullanılan tüm insülinleri ve günlük kullanım miktarını belirtiniz ve hepsini toplayarak toplam günlük insülin miktarını hesaplayınız)

- Kısa etkili insülin _____ (günlük)
- Hızlı etkili analog insülin _____ (günlük)
- Orta etkili insülin _____ (günlük)
- Uzun etkili analog insülin _____ (günlük)
- Karışım insülinler _____ (günlük)

4. Toplam günlük dozu yazınız (yukarıdaki miktarların hepsinin toplamı) _____

5. Hastanın kullandığı enjeksiyon bölgelerini en sık kullanılanıdan en az kullanılanına doğru sıralayınız? (En sık kullanılan: 1 en az kullanılan: 4)

- ____ Karın
- ____ Bacak
- ____ Kalça
- ____ Kol

6. Lütfen hastanın enjeksiyon bölgelerinin **görünümüyle** ilgili (gözle görülebilir olarak) fikrinizi belirtiniz. (geçerli tüm yanıtları işaretleyiniz.)

	Normal	Lipohipertrofi varlığı	Lipoatrofi varlığı	Yanma/kızarıklık ya da şişlik
Karın	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. **Enjeksiyon bölgelerinin elle muayene sonrasında**, lütfen enjeksiyon bölgelerinin değerlendirmesini yapınız ve tespit ettiğiniz lipohipertrofi ya da lipoatrofilerin büyüklüğünü ölçünüz.

	Normal	Lipohipertrofi varlığı (büyüklüğü mm olarak yazınız)	Lipoatrofi varlığı (büyüklüğü mm olarak yazınız)
Karın	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bacak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Yapmış olduğunuz kontroller (6. Soru belirtilen görsel muayene ve 7. Soruda belirtilen elle muayene ışığında hastanın herhangi bir enjeksiyon bölgesinde lipohipertrofi tespit ettiniz mi?

- Evet
 Hayır

9. Eğer hastanın lipohipertrofisi varsa hasta buraya enjeksiyon yapıyor mu?

- Evet
 Hayır

10. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, kişi ne sıklıkla bu alana enjeksiyon yapıyor?

- Her enjeksiyonda
 Sıkça (günde 1 kere)
 Bazen (haftada 1 kere)
 Nadiren (ayda 1 kere)

11. Hasta her enjeksiyonda enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon yapıyor mu?

- Evet
 Hayır

12. Lütfen hastanın rotasyonu nasıl yaptığını göstermesini rica edin. Hastanın enjeksiyon bölgeleri arasında doğru rotasyon yapıyor mu? (örn; iki enjeksiyon noktası arasında en az 1cm bırakarak mı rotasyon yapıyor?)
- Evet
 Hayır
13. Lütfen hastanın nasıl enjeksiyon yaptığını kendisine enjeksiyon yapmadan göstermesini rica edin. Hasta deri kıvrırma yöntemiyle mi enjeksiyon yapıyor?
- Evet
 Hayır
14. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, hasta deri kıvrırma yöntemini nasıl uyguluyor?
- İşaret parmağı ve/veya orta parmağı kullanarak ve başparmak kullanarak
 Tüm elini kullanarak
15. Hasta deri kıvrımını ne zaman bırakıyor?
- İğneyi batırdıktan sonra.
 İnsülin tamamen enjekte ettikten sonra
 İğneyi ciltten çıkardıktan sonra
16. Hasta enjeksiyon yaparken iğneyi hangi açıyla uyguluyor?
- 45° lik eğik açıyla
 90° lik dik açıyla
17. Hasta iğnesini 1 kereden fazla kullanıyor mu?
- Evet
 Hayır
18. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, kalem iğnesini kaç kere kullanıyor?
- 2 kere
 3 - 5 kere
 6 - 10 kere
 10 dan fazla
19. Hastanın hali hazırda kullandığı kalem iğnesini kontrol edin. Hastanın kullandığı kalem iğnesinin uzunluğu _____mm ve gauge _____G dir.
20. Hastanın hali hazırda kullandığı kalem iğnesinin uzunluğu nasıl belirlenmiş ve seçilmiştir (geçerli tüm yanıtları işaretleyiniz)?
- Hastanın kendisi bu uzunluğu tercih etmiştir
 Enjeksiyon yaptığı bölgeye uygundur
 Kliniğimizde standart kullanılan iğne uzunluğudur
 Daha az acı verdiği ve hasta konforu sağladığı için
 Kas içi enjeksiyon riskini azalttığı için
21. Hastanın en son ölçülen HbA1c değeri kaçtır? _____%

22. Hastanın kan şekeri değerlerini incelediğinizde, tekrarlayan ve sebebi açıklanamayan hipoglisemisi olduğunu söyleyebilir misiniz?
- Evet
 Hayır

Hipoglisemi: Çarpıntı, yorgunluk, terleme, sık sık acıkma gibi birçok farklı semptomlarla kendini gösteren, kan şekerinin 60mg/dL değerinin altına kadar düşmesi durumudur. Tekrarlayan ve sebebi açıklanamayan hipoglisemi ise günlük beslenme, spor ve kullanılan ilaç miktarında herhangi bir değişiklik yapılmamasına rağmen haftada bir ya da birkaç kere hipoglisemi yaşanmasıdır.

23. Hastanın kan şekeri değerlerini incelediğinizde, glisemik değişkenlik taşıdığını söyleyebilir misiniz?
- Evet
 Hayır

Glisemik değişkenlik: Kan şekerinin haftada en az 3 kere den fazla 60mg/dL değerinden 250 mg/dL ve üzeri değerlere kadar değişkenlik gösterdiği kan şekeri dalgalanmasıdır.

Anketin bu bölümünden sonraki soruları sadece 1 kere cevaplayınız

24. Uzmanlığınızı belirtiniz:

- Hemşire
 Diyabet eğitim hemşiresi
 Kalem eğitmeni
 Pratisyen hekim
 Uzman doktor

25. Ulusal ya da uluslar arası diyabette enjeksiyon teknikleri üzerine yayınlanan yeni düzenlemeler hakkında bilgi sahibi misiniz?
- Evet
 Hayır

Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız

26. Yeni düzenleme ve önerilerin rutin klinik çalışmalarınızda size ne kadar faydalı olduğunu düşünüyorsunuz. Lütfen 1 den 5 e kadar puanlayınız (1 = faydalı değil; 5 =çok faydalı)

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

27. Öneriler ve yeni düzenlemeler yayımlandıktan sonra rutin klinik uygulamalarınızda bu düzenlemeleri kullanmaya başladınız mı?
- Evet
 Hayır

28. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, hangi alan ve konularda uygulamalarınızı değiştirdiniz (geçerli tüm cevapları işaretleyiniz)

- Enjeksiyon yapan hastalara psikolojik destek
- Enjeksiyon teknikleri eğitimi
- Enjeksiyon bölgelerinin bakımı
- İnsülinin saklanması
- Enjeksiyon süreci
- İnsülin kaleminin doğru kullanımı
- İnsülin enjektörünün doğru kullanımı
- Farklı insülin tipleri ve bu insülinlerin emilim oranları
- Çocuk ve gençler için kalem iğnesi uzunlukları
- Deri kıvrımı tekniği
- Lipohipertrofi/Lipoatrofi
- Enjeksiyon bölgeleri arası rotasyon
- Enjeksiyon bölgelerinde kanama ve morarma
- Hamilelikte enjeksiyon
- Güvenlikli kalem iğneleri
- Kullanılmış enjeksiyon malzemelerinin atılması

29. Hastalara enjeksiyon yaparken veya eğitim verirken yanlışlıkla iğne batma yaralanmaları yaşıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

30. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, ne kadar sıklıkla iğne batma yaralanmasıyla karşılaştığınızı belirtiniz

- Günde 1-2 kere
- Sık sık (Haftada bir kaç kere)
- Bazen (Ayda bir kaç kere)
- Çok nadir (yılda bir kaç kere)

KATILIMINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ