

## Spørgeskema om injektion for patienter med Diabetes.

**Nummer:**

Udfyldes af  
sygeplejersken

\_\_\_\_\_ /  
Områdenummer

\_\_\_\_\_ /  
Centernummer

\_\_\_\_\_  
Patientnummer  
( fra 1-25)

**Dette spørgeskema er frivilligt og fuldkommen anonymt. Patientbehandlingen vil på ingen måde blive påvirket af de indkomne svar. Vælger du ikke at deltage vil din behandling ikke blive påvirket. Personer der igennem mere end 6 måneder har injiceret insulin inviteres til at deltage. Besvarelsen vil blive brugt til at forbedre uddannelse og træning af personer, der injicerer sig med insulin.**

1. Køn?  Kvinde  Mand
2. Alder? \_\_\_\_\_ År
3. Vægt? \_\_\_\_\_ Kg
4. Højde? \_\_\_\_\_ Cm
5. Hvordan vil du beskrive dig selv?
  - Selv-injicerende voksen (18 år eller ældre).
  - Selv-injicerende teenager (13-17 år).
  - Self-injicerende barn (< 13 år).
  - Forælder der giver insulin til mit barn.
6. Hvor lang tid har du haft diabetes?
  - > 6 måneder men <1 år – skriv antallet af måneder: \_\_\_\_\_ måneder
  - ≥1 år – skriv antallet af år: \_\_\_\_\_ år
7. Hvor gammel var du da du fik diagnosticeret diabetes? \_\_\_\_\_ år
8. Hvilken type behandling får du på nuværende tidspunkt for din diabetes (og hvor længe)? (sæt kryds i alle relevante svar)
  - Piller (\_\_\_\_\_ år eller \_\_\_\_\_ måneder)
  - Insulin (\_\_\_\_\_ år eller \_\_\_\_\_ måneder)
  - GLP-1 analoger som Byetta eller Victoza (\_\_\_\_\_ år eller \_\_\_\_\_ måneder)
9. Hvad benytter du normalt til at injicere insulin? (sæt kryds i alle relevante svar)
  - Sprøjter
  - Penkanyler
  - Andet (f.eks. insulinpumpe)

10. Hvor mange injektioner tager du totalt på en dag?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- Mere end 7

11. Hvilken længde kanyler bruger du på nuværende tidspunkt når du injicerer dig med insulin (sæt kryds i alle relevante svar)?

- 12.7 mm
- 12 mm
- 10 mm
- 8 mm
- 6 mm
- 5 mm
- 4.5 mm
- 4 mm
- Ved ikke

10. Har længde på kanylen ændret sig siden du startede med at injicere dig med insulin?

- Ja
- Nej

11. Hvis ja, ved du så hvorfor længden har ændret sig (sæt kryds i alle relevante svar)?

- For at gøre injektionerne mere komfortable
- For at reducere risikoen for at ramme en muskel
- For at reducere risikoen for at få hypoglykæmi (for lavt blodsukker)
- Ved ikke

12. Hvilke injektionssteder bruger du (sæt kryds i alle relevante svar)?

- Maven
- Låret
- Hofter
- Arm

13. Hvis du bruger mere end et sted ranger dem fra 1 til 4 efter hvor ofte de bliver brugt

: oftes = 1, næst mest = 2, etc.?

- \_\_\_\_\_ Maven
- \_\_\_\_\_ Lår
- \_\_\_\_\_ Hofter
- \_\_\_\_\_ Arm

**14. Hvordan vælger du hvor du injicerer dig?**

- Jeg injicerer altid samme sted på samme tid på dagen (f.eks. morgeninjicering sker altid i maven)
- Jeg injicerer altid same sted gennem hele dagen
- Jeg injicerer same sted et par dage i træk
- Jeg vælger steder i forhold til min fysiske aktivitet
- Jeg vælger stedet efter et rotationsskema (eller plan)
- Jeg har ingen specifik injektionsrutine i forhold til injektionssteder
- Jeg vælger stedet efter hvor det gør mindst ondt

15. I spørgsmål 12, specificerede du hvilke injektionssteder du bruger. Fra boksne nederst, vælg den størrelse der er tættest på det område du injicerer:

	RED	BLUE	GREEN	GRAY
Maven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Låret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hofter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

a) Postkort størrelse

c) Kreditkort størrelse

b) Spillekort størrelse

d) Frimærke størrelse

16. Roterer du dine injektionssteder?

- Ja
- Nej

17. Hvis ja, hvordan vil du beskrive denne rotation (sæt kryds i alle relevante svar)?

- Jeg flytter frem og tilbage fra højre side af min krop til venstre side
- Jeg flytter fra et injektionssted til et andet
- Jeg injicerer med en fingers bredde (1 cm) fra det foregående injektionssted
- Mine injektioner kan beskrives som en cirkel omkring mine injektionssteder
- Mine injektioner kan beskrives som linier på tværs af mine injektionssteder

18. Har du nogen hævelser eller klumper under huden på dine sædvanlige injektionssteder, der har været der i noget tid (uger, måneder eller år)?

- Ja
- Nej

19. Hvis ja, hvilke områder?

- Maven
- Låret
- Hofter
- Armne

20. Injicerer du ind i disse hævelser eller klumper?

- Altid
- Nogen gange
- Aldrig

21. Hvis ja, fortæl hvorfor du injicerer ind i dem (sæt kryds i alle relevante svar)

- Det er praktisk
- Det er mindre smertefuldt
- Det er en vane (Jeg har altid injiceret på det sted)
- Ved ikke

22. **Hvis du bruger en pen**, hvor lang tid holder du penkanylen under huden efter du har trykket stemplet i bund?

- < 5 sek
- 5 – 10 sek
- > 10 sek
- Ved ikke

23. Før injection, renser du huden med desinfektionsmiddel (f. eks. en alkoholsvap)?

- Ja
- Nej

24. Før du sætter en penkanyle på pennen, rengør du pennen med desinfektionsmiddel (f.eks. alkoholsvap)?

- Ja
- Nej

**25. Hvis du bruger en pen,** bruger du penkanylen mere end en gang?

- Ja
- Nej

**26. Hvis ja, hvormange gange genbruger du penkanylen?**

- 2 gange
- 3 til 5 gange
- 6 til 10 gange
- Mere end 10 gange

**27. Hvis du bruger en penkanyle mere end 1 gang, hvad er årsagen til du gør det (sæt kryds i alle relevante svar)?**

- Fordi jeg ikke havde en anden penkanyle til rådighed
- For at spare penge
- For at forhindre overskydende affald (miljømæssige hensyn)
- For nemhedens skyld.

**28. Hvis du bruger sprøjte,** bruger du sprøjten mere end en gang?

- Ja
- Nej

**29. Hvis ja, hvormange gange genbruger du sprøjten?**

- 2 gange
- 3 til 5 gange
- 6 til 10 gange
- Mere end 10 gange

**30. Hvis du bruger sprøjten mere end 1 gang, hvad er årsagen til du gør det (sæt kryds i alle relevante svar)?**

- Fordi du ikke havde en anden sprøjte til rådighed
- For at spare penge
- For at forhindre overskydende affald (miljømæssige hensyn)
- For nemhedens skyld

**31. Er dine injektioner nogensiden smertefulde?**

- Ja
- Nej

**32. Hvis ja, hvordan vil du bedst beskrive dine injektioner?**

- Altid smertefulde
- Ofte smertefulde (flere gange om ugen)
- Nogen gange smertefulde (flere gange om måneden)
- Næsten aldrig smertefulde (Flere gange om året)

33. Når du har smerter i forbindelse med injektion, hvad tillægger du så forklaringen?  
(sæt kryds i alle relevante svar)
- Injektionsområdet (f.eks. jeg ramte en nerve)
  - Mængden af insulin der injiceres
  - Jeg har brugt nålen før
  - Min injektionsteknik var ikke korrekt
  - Temperaturen på den injicerede væske
  - Ved ikke
34. Har du oplevet injektioner som blødte eller gav blå mærker?
- Ja
  - Nej
35. Hvis ja, hvor ofte forårsager injektionen blødning eller blå mærker?
- Altid
  - Ofte (flere gange om ugen)
  - Nogen gange (flere gange om måneden)
  - Næsten aldrig (flere gange om året)
36. Oplever du at der siver insulin **ud af injektionsstedet** fra huden?
- Ja
  - Nej
37. Hvis ja, hvor ofte siver der insulin ud fra injektionsstedet?
- Altid
  - Ofte (flere gange om ugen)
  - Nogen gange (flere gange om måneden)
  - Næsten aldrig (flere gange om året)
38. Er der nogen dråber/udsivning af insulin **fra din kanylespids** efter injektion?
- Ja
  - Nej
39. Hvis ja, hvor ofte ser du sådan en lækage fra kanylen?
- Hver gang jeg injicerer
  - Ofte (flere gange om ugen)
  - Nogen gange (flere gange om måneden)
  - Næsten aldrig (flere gange om året)
40. Injicerer du nogen gange gennem dit tøj?
- Ja
  - Nej
41. Hvis ja, hvor ofte injicerer du gennem tøjet?
- Altid
  - Ofte (flere gange om ugen)
  - Nogen gange (flere gange om måneden)
  - Næsten aldrig (flere gange om året)

42. Hvis du bruger NPH, N eller præ-mixed insulin, blander du så din insulin før brug?
- Ja
  - Nej
43. Hvis ja, hvor mange gange før brug vender/ruller du I gennemsnit insulinpennen eller hætteglasser før brug\_\_\_\_\_
44. Hvor opbevarer du din insulin **før** du begynder at bruge din insulinpen eller hætteglas?
- Køleskab
  - Badeværelse, taske, skuffe eller andet – ved stuetemperatur
45. Hvor opbevarer du din insulin **efter** du er begyndt at bruge din insulinpen eller hætteglas?
- Køleskab
  - Badeværelset, taske, skuffe eller andet – ved stuetemperatur
46. Hvis du opbevarer insulin ved stuetemperatur, varmer du insulinen op ved stuetemperatur inden du injicerer det?
- Ja
  - Nej
47. Har du nogensinde brugt insulin fra hætteglas eller pen efter udløbsdatoen?
- Ja
  - Nej
  - Jeg plejer ikke at holde øje med udløbsdatoen på min insulin
48. Hvordan kommer du af med de med brugte penkanyler/sprøjter ?
- I en kanyleboks, specielt beregnet til kanyler/sprøjter
  - I en hjemmelavet beholder som f.eks. en tom flaske
  - Direkte I skraldespanden med hættens på
  - Direkte I skraldespanden uden hættens på
  - I en kanyleafklipper som beholder kanylen I klipperen
49. Hvis du anvender en beholder, hvad gør du når den er fyldt?
- Smider den I skraldespanden
  - Afleverer den på apoteket
  - Afleverer den hos lægen
  - Afleverer den hos behandlingsstedet/sygehuset
  - Afleverer den hos den lokale dagrenovations-/genbrugsplads
  - Ingen af delene
50. Har du nogensiden sprunget en injection over?
- Ja
  - Nej
51. Hvis ja, hvor ofte sker det?
- Ofte (flere gange om ugen)
  - Nogen gange (flere gange om måneden)
  - Næsten aldrig (flere gange om året)



**52.** Hvad er/var årsagen(erne) for at springe en injektion over? (sæt kryds I alle relevante svar)

- Jeg glemte det
- Jeg havde ikke spist
- Jeg var syg (f.eks. kvalme/opkast)
- Jeg havde ikke lyst til at tage en injection
- Mit blodsukker var for lavt

**53.** Hvem har undervist dig I, hvordan du skal tage insulin?

- Sygeplejerske
- Diabetessygeplejerske
- Diabetesunderviser
- Praktiserende læge
- Diabeteslæge
- Farmaseaut
- En repræsentant fra et insulinpen eller penkanyle firma

**54.** Hvor ofte undersøger sygeplejersken eller lægen dine injektionssteder?

- Ved hvert rutine besøg. Uddyb hvor ofte: hver \_\_\_\_\_ måned
- En gang om året
- Kun hvis jeg fortæller jeg har et problem på injektionsstedet
- Jeg kan ikke huske at mine injektionssteder er blevet tjekket

**55.** Kryds JA hvis emnet var gennemgået da du blev undervist om injektioner eller hvis emnet blev dækket på et senere tidspunkt? Kryds på den sidste kolonne hvis du føler du har brug for mere undervisning om emnet?

	Ja	Stadig behov for undervisning
Injektionsområder (f.eks. lår, hofte, arm, mave)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hudtykkelse og injektionsdybde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanylélængde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan jeg laver en løftet hudfold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor længe holdes en løftet hudfold	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injektionsvinkel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor længe kanylen skal forblive I huden efter injektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rotation af injektionssteder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan man undgår luftbobler (sprøjter) og priming af penkanyler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blande insulin I en sprøjte (for brugere af sprøjter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blande insulin I en sprøjte (for brugere af sprøjte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engangsbrug af sprøjter/penkanyler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sikker bortskaffelse af spidse genstande (penkanyler/sprøjter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 56.** Hvornår var det sidste gang du modtaget eller gennemgået instruktioner om injektioner?
- Indenfor de sidste 6 måneder
  - Inden for de sidste 6-12 måneder
  - På et tidspunkt inden for de sidste 1 til 5 år
  - På et tidspunkt inden for de sidste 5 til 10 år
  - Aldrig
- 57.** Inden for de sidste 6 måneder har du oplevet hypoglykæmi (for lavt blodsukker)?
- Ja
  - Nej
- 58.** Hvis ja, hvor mange gange inden for de sidste 6 måneder har du haft hypoglykæmi så slemt at du har haft behov for hjælp fra en anden person?
- Ingen
  - 1 til 2 gange
  - 3 til 5 gange
  - Mere end 5 gange
- 59.** Havde du brug for at tilkalde en ambulance eller besøge hospitalet under disse episode af hypoglykæmi?
- Ja
  - Nej
- 60.** Hvor ofte måler du dit blodsukker?
- Mere end 4 gange om dagen
  - 3 til 4 gange om dagen
  - 1 til 2 gange om dagen
  - Flere gange om ugen
  - Jeg måler sjældent mit blodsukker
- 61.** Har du været på hospitalet eller akutklinik pga. diabetisk ketoacidose (DKA eller diabetisk koma)?
- Ja
  - Nej
- 62.** Hvis ja, sæt kryds omkring tidspunktet for hvornår du havde DKA indlæggelse(r)?
- Jeg havde DKA, men kun da jeg blev diagnosticeret med diabetes
  - Jeg havde DKA, men ikke inden for de sidste 6 måneder
  - Jeg havde DKA, også inden for de sidste 6 måneder
- 63.** Oplever du ofte hyperglykæmi (blodsukkerniveauer højere end 250 mg/dL [13.9 mM/L])?
- Ja
  - Nej

64. Hvis ja, sæt kryds hvor ofte du oplever hyperglykæmi?
- Oftere end 5 høje aflæsninger/ugen
  - 3 til 5 høje aflæsninger/ugen
  - 1 eller 2 høje aflæsninger/ugen
  - Af og til en høj aflæsning (mindre end 4 gange/måned)
65. Er der personer i din nærmeste omgivelser, der ved et uheld, har stukket sig på dine brugte skarpe genstande (pønkanyler, sprøjter eller lancetter)?
- Ja
  - Nej
66. Hvis ja, kryds af i de involverede personer (sæt kryds i alle relevante svar)
- Børn
  - Andre familiemedlemmer (f.eks. ægtefælle)
  - Sygeplejerske eller andet sundhedspersonale
  - Rengøringshjælp eller renovationsarbejder
67. Har nogen af disse personer haft en uheld med en af dine skarpe diabetes genstande?
- Ja
  - Nej
68. Angiv venligst hvorfor disse personer kan være i risikogruppen? (sæt kryds i alle relevante svar)
- Jeg bruger ikke produkter der mindsker risiko for at andre stikker sig (sikkerhedsprodukter)
  - Jeg har ikke en passende kanyleboks til mine brugte skarpe genstande
  - Brugte genstande bliver til tider efterladt hvor andre kan stikke sig på dem
  - Jeg er positive for hepatitis eller andre blodbårne sygdomme

**Tak for din deltagelse.**