

주사를 맞고 있는 당뇨병 환자를 위한 설문지

Coding:

간호사가
작성하세요

_____ / _____ / _____
국가 번호

병원 번호

환자번호

이 설문조사는 자발적이고 철저히 익명으로 진행되는 조사입니다. 만일 당신이 이 설문조사에 응하지 않더라도 당신의 치료에는 영향을 주지 않습니다. 최소 6 개월 이상 인슐린 또는 다른 당뇨병 약을 주사하는 사람이 참여할 수 있습니다. 당신이 제공하는 정보는 당뇨병 관리를 위해 주사를 맞는 모든 사람들의 교육과 훈련을 향상시키기 위해 이용될 것입니다.

1. 성별? 여성 남성
2. 나이? _____ 세
3. 몸무게? _____ kg
4. 신장? _____ cm
5. 당신을 설명한다면?
 - 스스로 주사하는 성인 (18 세 이상)
 - 스스로 주사하는 청소년 (13-17 세)
 - 스스로 주사하는 어린이 (13 세 미만)
 - 자녀를 위해 주사 해 주는 보호자
6. 얼마나 오랫동안 당뇨병을 갖고 있었나요?
 - > 6 개월, 그러나 <1 년 - 개월 수를 표시 하세요: _____ 개월
 - ≥1 년 - 연 수를 표시 하세요: _____ 년
7. 당뇨병으로 진단받았을 때 당신의 나이는? _____ 세

8. 당신의 당뇨병을 위해 어떤 종류의 치료법을 얼마나 오랫동안 받고 있나요? (해당 항목 모두 표시)

- 경구용 혈당강하제 (____년 또는 ____개월)
- 인슐린 (____년 또는 ____개월)
- GLP-1 유사체 (바이에타 또는 빅토자) (____년 또는 ____개월)

9. 주로 어떤 도구로 주사를 하나요? (해당 항목 모두 표시)

- 주사기
- 펜
- 기타 (예: 인슐린 펌프)

10. 하루에 주사하는 총 횟수는?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 7회 이상

11. 현재 사용하고 있는 바늘의 길이는? (해당 항목 모두 표시)

- 12.7 mm
- 12 mm
- 10 mm
- 8 mm
- 6 mm
- 5 mm
- 4.5 mm
- 4mm
- 모름

12. 주사를 시작한 후 바늘의 길이를 바꾼 적이 있나요?

- 그렇다
- 아니다

13. 만일 그렇다면, 바늘 길이가 바뀐 이유를 알고 있나요? (해당 항목 모두 표시)

- 더 편안하게 주사하기 위해
- 근육에 주사될 위험을 줄이기 위해
- 저혈당이 생길 위험을 줄이기 위해
- 모름

14. 어느 부위에 주사를 하나요? (해당 항목 모두 표시)

- 복부
- 허벅지
- 엉덩이
- 팔

15. 한군데 이상의 부위를 사용한다면 자주 주사하는 부위의 순위를 표시하세요: 가장 자주 주사하는 부위=1, 그 다음 자주 사용하는 부위=2

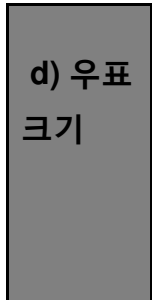
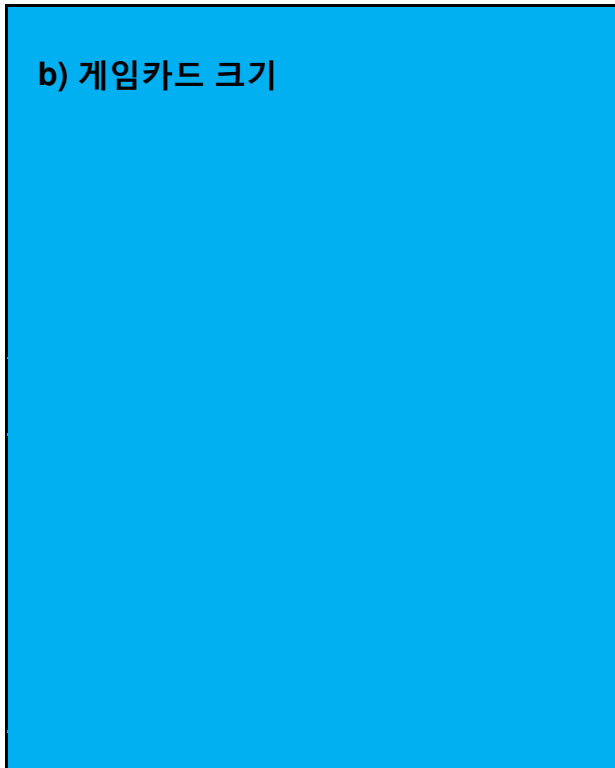
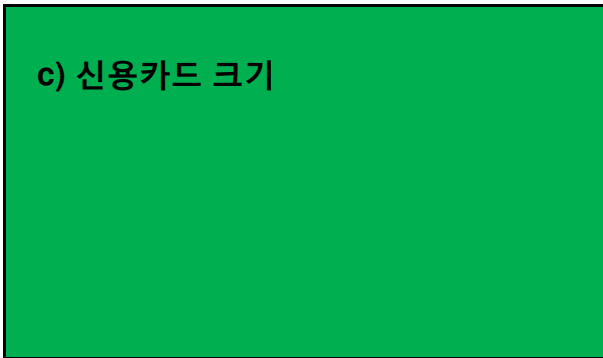
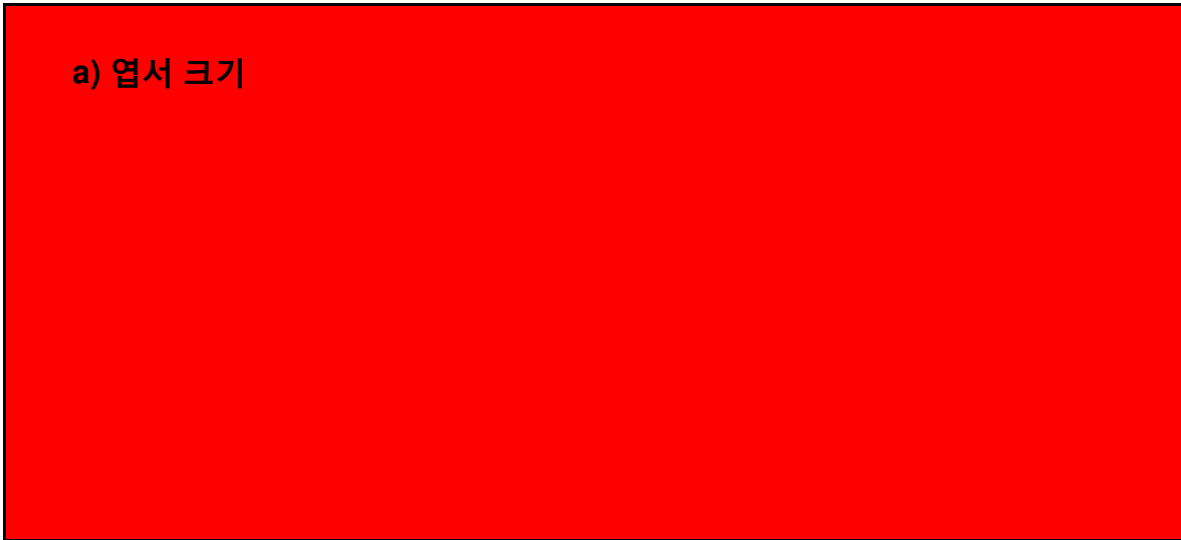
- _____복부
- _____허벅지
- _____엉덩이
- _____팔

16. 주사부위를 어떻게 선택하나요?

- 나는 하루 중 같은 시간에 같은 부위에 주사한다 (예: 오전 주사는 항상 복부에 주사한다.)
- 나는 하루 종일 같은 부위에 주사한다.
- 나는 한 부위에 며칠 동안 주사한다.
- 나는 나의 신체 활동에 따라 부위를 선택한다.
- 나는 나의 주사부위 순환 스케줄 (계획)에 따라 부위를 선택한다.
- 나는 특별히 정해진 방법 없이 주사한다.
- 나는 통증이 덜 한 부위에 주사한다

17. 아래의 사각형 중 14 번 문항에서 당신이 주사하는 모든 부위라고 답한 부위와 크기와 가장 근접한 것을 고르세요.

	빨강	파랑	녹색	회색
복부	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
허벅지	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
엉덩이	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
팔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



18. 당신은 주사부위를 순환 하나요?

- 그렇다
- 아니다

19. 만일 그렇다면, 어떻게 순환하시나요? (해당 항목 모두 표기)

- 오른쪽에서 왼쪽으로 왔다 갔다 하며 순환한다.
- 하나의 주사 부위에서 다른 부위로 옮긴다.
- 이전에 주사한 부위에서 손가락 한마디 정도 (1cm) 떨어진 곳에다 주사한다.
- 주사부위 안에서 원을 그리듯 돌면서 주사한다.
- 주사부위 안에서 일직선을 그리듯 교차하면서 주사한다.

20. 주사하는 부위에 부어 오르거나 단단하게 잡히는 것이 상당기간 동안 (몇 주, 몇 달 또는 몇 년 동안) 있었나요?

- 그렇다
- 아니다

21. 만일 그렇다면 어느 부위인가요?

- 복부
- 허벅지
- 엉덩이
- 팔

22. 당신은 부어있거나 단단하게 잡히는 부분에 주사를 합니까?

- 항상 주사한다.
- 가끔 주사한다.
- 절대 주사하지 않는다.

23. 만일 그렇다면, 왜 그 부위에 주사하나요? (해당 항목 모두 표기)

- 편하니까
- 아프지 않아서
- 그냥 습관처럼 (늘 그 부위에 주사하니까)
- 모르겠음

24. **당신이 펜을 사용하는 사람이라면**, 펜의 버튼을 누른 후 바늘을 피부에 꽂은 채로 얼마나 오랫동안 있나요?
- 5 초 미만 (< 5 초)
 - 5-10 초 사이
 - 10 초 초과 (> 10 초)
 - 잘 모르겠음
25. 주사하기 전, 피부표면을 소독하나요? (예를 들어, 알코올 스왑을 사용 해서)
- 그렇다
 - 아니다
26. 주사기를 바이알 (약병)에 꽂기 전이나 펜니들을 펜에 부착하기 전, 약병이나 펜의 고무막을 소독하나요? (예를 들어, 알코올 스왑 사용 해서)
- 그렇다
 - 아니다
27. **당신이 펜을 사용한다면**, 펜니들을 1 번 이상 사용하나요?
- 그렇다
 - 아니다
28. 만일 그렇다면, 1 개의 펜니들을 몇 번 사용하나요?
- 2 번
 - 3 – 5 번
 - 6 – 10 번
 - 10 번이상
29. 펜니들을 1 번 이상 사용한다면, 그 이유는 무엇인가요? (해당항목 모두 표기)
- 여분의 펜니들이 없어서
 - 비용을 절약하기 위해
 - 쓰레기 양을 줄이려고 (환경을 생각해서)
 - 편리하니까
30. **주사기를 사용한다면**, 1 번 이상 사용 하나요?
- 그렇다
 - 아니다

31. 만일 그렇다면, 한 개의 주사기를 몇 번 사용하나요?
- 2 번
 - 3 – 5 번
 - 6 – 10 번
 - 10 번 이상
32. 만일 주사기를 1 번 이상 사용한다면, 그 이유는 무엇인가요? (해당항목 모두 표기)
- 여분의 주사기가 없어서
 - 비용을 절약하기 위해
 - 쓰레기 양을 줄이려고 (환경을 생각해서)
 - 편리하니까
33. 주사할 때 통증을 느낀 적이 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
34. 만일 그렇다면, 당신이 맞는 주사를 묘사한다면
- 늘 통증을 느낀다
 - 자주 통증을 느낀다 (일 주일에 몇 번 정도)
 - 가끔씩 통증을 느낀다 (한 달에 몇 번 정도)
 - 거의 통증을 못 느낀다 (일년에 몇 번 정도)
35. 주사시 통증을 느낀다면, 무엇이 통증을 느끼게 한다고 생각하나요? (해당항목 모두 표기)
- 주사한 부위 (예: 주사 시 신경을 건드려서)
 - 주사한 용량 때문에
 - 이미 사용한 바늘을 사용해서
 - 주사 방법이 잘 못된 것 같다
 - 주사한 약물의 온도 때문에
 - 모르겠음
36. 주사한 부위에 출혈이 있거나 멍 든 적이 있나요?
- 그렇다
 - 아니다

37. 만일 그렇다면, 출혈이나 멍이 얼마나 자주 생기나요?

- 항상
- 자주 (일 주일에 몇 번 정도)
- 가끔 (한 달에 몇 번 정도)
- 거의 생기지 않는다 (일 년에 몇 번 정도)

38. 주사한 곳의 피부 밖으로 인슐린이 누출 된 적이 있나요?

- 그렇다
- 아니다

39. 만일 그렇다면, 주사한 부위에서 약물이 얼마나 자주 누출 되나요?

- 항상
- 자주 (일 주일에 몇 번 정도)
- 가끔 (한 달에 몇 번 정도)
- 거의 없다 (일년에 몇 번 정도)

40. 주사한 후에, 바늘 끝에서 인슐린 방울이 떨어진 적이 있나요?

- 그렇다
- 아니다

41. 만일 그렇다면, 바늘에서 약물이 누출되는 것을 얼마나 자주 보나요?

- 매번 주사 할 때마다
- 자주 (일 주일에 몇 번)
- 가끔 (한 달에 몇 번)
- 거의 없음 (일 년에 몇 번)

42. 의복 위에 주사한 적이 있나요?

- 그렇다
- 아니다

43. 만일 그렇다면, 의복 위로 얼마나 자주 주사하나요?

- 항상
- 자주 (일 주일에 몇 번)
- 가끔 (한 달에 몇 번)
- 거의 없음 (일 년에 몇 번)

44. 당신이 혼탁한 인슐린 (중간형, 또는 혼합형)을 사용한다면, 주사 전 한 번 더 혼합 후 사용하나요?
- 그렇다
 - 아니다
45. 만일 그렇다면, 주사 전에 인슐린 바이알 (약병) 또는 펜을 평균 몇 번 정도 굴리고 펜 끝을 두드려 주나요? _____
46. 인슐린 펜이나 바이알 (약병)을 주사 하기 전 어디에 보관하나요?
- 냉장고
 - 욕실, 지갑, 서랍 또는 기타 – 실온보관
47. 주사 후 인슐린 펜이나 바이알 (약병)을 어디에 보관하나요?
- 냉장고
 - 욕실, 지갑, 서랍 또는 기타 – 실온보관
48. 냉장고에 보관했던 인슐린을 사용한다면, 주사 하기 전, 인슐린을 실온에 꺼내놓은 후 사용 하나요?
- 그렇다
 - 아니다
49. 유효기간이 지난 인슐린 바이알 (약병)이나 카트리지를 사용한 적 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
 - 인슐린의 유효기간을 확인 하지 않는다.
50. 사용한 펜니들이나 주사기를 어떻게 폐기 하나요?
- 바늘 전용폐기물 통에 버린다.
 - 빈 병 같이 가정에서 사용하는 용기에 버린다.
 - 뚜껑을 다시 끼운 채 쓰레기 통에 버린다.
 - 뚜껑을 다시 끼우지 않은 채 쓰레기 통에 버린다.
 - 바늘 제거기를 사용해 바늘을 제거한다.

51. 용기에 폐기한다면, 그 용기는 어떻게 처리 하나요?

- 쓰레기 통에 버린다
- 약국에 가져다 준다
- 동네 병원에 가져다 준다
- 검사실에 가져다 준다
- 병원이나 클리닉에 가져다 준다
- 지역 수거 서비스에 맡긴다
- 위의 내용에 해당 없음

52. 주사를 건너뛰거나 생략한 적이 있나요?

- 그렇다
- 아니다

53. 만일 그렇다면, 얼마나 자주 그런 일이 있나요?

- 자주 (일 주일에 몇 번 정도)
- 가끔 (한 달에 몇 번 정도)
- 거의 없다 (일년에 몇 번 정도)

54. 주사를 생략하게 된 이유는 무엇인가요? (해당항목 모두 표기)

- 잊어버려서
- 식사를 걸렀기 때문에
- 아파서 (구토 또는 오심으로 인해)
- 그냥 주사 맞기 싫어서
- 혈당수치가 낮아서

55. 주사하는 방법을 가르쳐 준 사람은 누구인가요?

- 일반 간호사
- 당뇨 간호사
- 당뇨병 교육자
- 의사 (일반의, 가정의)
- 의사 (당뇨병 전문의)
- 약사
- 인슐린 펜이나 펜니들 제조사 직원

56. 의사나 간호사가 얼마나 자주 당신의 주사부위를 진찰하나요?

- 정기적으로 매 번 방문 할 때마다. 정확히 ()개월에 한 번
- 일년에 한 번
- 내가 주사부위에 대해 불평할 때만
- 나의 주사부위를 진찰받은 기억이 없다.

57. 당신이 지금까지 교육받았던 주사법에 대한 주제에 표시하세요. 교육이 더 필요하다고 생각되는 주제가 있다면 맨 오른 쪽 칸에 표기 하세요.

	교육 받았다	재교육을 받고싶다
주사부위 (예: 허벅지, 팔, 엉덩이, 복부)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
피부두께와 적당한 주사 깊이	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
바늘길이	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
피부집어 올리는 방법	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
피부를 집어 올린 채 얼마나 오랫동안 있어야 하는지	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
바늘의 삽입 각도	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
바늘을 찌른 채 피부에 얼마나 오랫동안 꽂아 두어야 하는지	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
주사부위 안에서 순환하기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
주사기 안의 공기방울 제거와 펜니들의 안전검사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
주사기로 인슐린 혼합하는 방법 (주사기 사용자)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
혼탁한 인슐린의 재부유 방법	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
펜니들/주사기의 일회 사용	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
펜니들, 주사기의 안전한 폐기 방법	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58. 주사방법에 대해 교육/재교육을 마지막으로 받은 것은 언제 인가요?

- 지난 6 개월 이내
- 지난 6-12 개월 사이
- 지난 1 년 에서 5 년 전 사이
- 지난 5 년 에서 10 년 전 사이
- 전혀 없음

59. 지난 6 개월 동안 저혈당증세를 경험한 적 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
60. 만일 그렇다면, 지난 6 개월 동안 타인에게 도움을 받을 정도로 저혈당 증세를 경험한 적이 몇 번 있나요?
- 없다
 - 1 - 2 번
 - 3 - 5 번
 - 5 번 이상
61. 저혈당 증세를 경험 했을 때, 구급차를 이용해 병원에 간 적이 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
62. 자가혈당 검사는 얼마나 자주 하나요?
- 하루에 4 번 이상
 - 하루에 3 - 4 번
 - 하루에 1 - 2 번
 - 일 주일에 서너 번
 - 혈당체크를 거의 하지 않는다
63. 당뇨병성 케톤산증 (당뇨병성 혼수상태) 으로 응급실에 가거나 입원한 적이 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
64. 만일 그렇다면, 당뇨병성 케톤산증으로 입원 했던 시기는?
- 처음 당뇨병으로 진단 받았을 때만 당뇨병성 케톤산증이 있었다.
 - 당뇨병성 케톤산증이 있었지만 지난 6 개월 동안은 없었다.
 - 지난 6 개월 동안에도 당뇨병성 케톤산증이 있었다.

65. 잦은 고혈당 증세를 경험하나요? (혈당 수치 250 mg/dL 이상)
- 그렇다
 - 아니다
66. 만일 그렇다면, 고혈당이 나타나는 빈도는?
- 일 주일에 5 번 이상의 높은 수치
 - 일 주일에 3 – 5 번 정도의 높은 수치
 - 일 주일에 1 – 2 번 정도의 높은 수치
 - 가끔씩 높은 수치가 나타난다 (한 달에 4 번 이하)
67. 당신 주변 사람들 중 우연히 바늘이나 채혈침에 찔릴 수 있는 사람이 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
68. 만일 그렇다면, 그 위험이 있는 사람은? (해당항목 모두 표기)
- 아이들
 - 다른 가족 (예. 배우자)
 - 간호사 또는 다른 의료인
 - 환경미화원 또는 가사도우미
69. 이 사람들 중, 당신의 당뇨병 관리 용품으로 인해 찔림 사고를 당한 적이 있나요?
- 그렇다
 - 아니다
70. 이 사람들이 위험에 노출된 이유는 무엇인가요? (해당항목 모두표기)
- 나는 다른 사람이 다칠 수 있는 도구는 사용하지 않는다. (안전바늘을 사용한다.)
 - 내가 사용한 날카로운 것들을 폐기 할 수 있는 적절한 용기가 없기 때문에
 - 날카로운 용품을 사용하고 그 자리에 놓아두기 때문에 다른 사람이 찔릴 수 있다.
 - 나는 간염이나 다른 혈액매개 질환 양성 보유자 이기 때문에

Thank you for your time