

İNSÜLİN ENJEKSİYONU UYGULAYAN DİYABETLİLER İÇİN ANKET

Numara:

Bu kısım hemşire
tarafından
doldurulacaktır

Ülke telefon kodu

Hastane kodu

Hasta numarası
(1-25 e kadar)

Sayın katılımcı,

Bu anket diyabet tedavisinde en az 6 aydır insülin veya GLP-1 enjeksiyonu uygulayanlar içindir. Ankete katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Ankete katılmak istemezseniz bırakabilirsiniz. Bu durum tedavinizi etkilemeyecektir. Anket sonucunda elde edilecek veriler enjeksiyon uygulayan diyabetli bireylerin tedavilerine katkıda bulunacak eğitim ve bilgilendirmelerin hazırlanmasında kullanılacaktır.

1. Cinsiyetiniz? Kadın Erkek
2. Yaşınız? _____
3. Kilonuz? _____ Kg
4. Boyunuz? _____ Cm
5. Kendinizi nasıl tanımlarsınız?
 - Enjeksiyonunu kendi yapan yetişkin birey (18 yaş ve üzeri)
 - Enjeksiyonunu kendi yapan genç birey (13-17 yaş)
 - Enjeksiyonunu kendi yapan çocuk (13 yaş ve altı)
 - Diyabetik kişiye enjeksiyon uygulayan hasta yakını
6. Ne kadar süredir diyabetlisiniz?
 - 6 aydan fazla ama 1 yıldan az
Lütfen kaç aydır diyabetli olduğunuzu belirtiniz: _____ ay
 - 1 yıl ve üzeri
Lütfen kaç yıldır diyabetli olduğunuzu belirtiniz: _____ yıl
7. Diyabet teşhisi konulduğunda kaç yaşındaydınız? _____ yaş
8. Şuanda diyabetiniz için nasıl bir tedavi alıyorsunuz? Ne kadar süredir? (geçerli olan tüm cevapları işaretleyiniz)
 - Oral antidiyabetik ilaç (_____ yıldır ya da _____ aydır)
 - İnsülin (_____ yıldır yada _____ aydır)
 - GLP-1 reseptör antagonisti (örn: Byetta ya da Victoza) (_____ yıldır ya da _____ aydır)

9. İnsülin enjeksiyonunuzu nasıl yapıyorsunuz? (geçerli olan tüm cevapları işaretleyiniz)
- Şırınga/Enjektör ile
 - İnsülin Kalem ile
 - Diğer (örn; insülin pompası)
10. Günde toplam kaç enjeksiyon yapıyorsunuz?
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 7 den daha fazla
11. Hali hazırda kullandığınız kalem iğnesinin uzunluğunu belirtiniz (bir kaç farklı iğne kullanılıyorsanız geçerli tüm seçenekleri işaretleyiniz)
- 12.7 mm
 - 12 mm
 - 10 mm
 - 8 mm
 - 6 mm
 - 5 mm
 - 4.5 mm
 - 4mm
 - Bilmiyorum
12. İnsülin kullanmaya başladığınızdan beri kalem iğnenizin uzunluğunu hiç değiştirdiniz mi?
- Evet
 - Hayır
13. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, uzunluğun neden değiştirildiğini belirtiniz (geçerli olan tüm cevapları işaretleyiniz)
- Daha kolay ve ağrısız enjeksiyon için
 - Kasa enjeksiyon riskini azaltmak için
 - Hipoglisemi riskini azaltmak için
 - Doktorum/Diyabet Hemşiresi/Eczacı değiştirdi
14. Hangi enjeksiyon bölgelerini kullanıyorsunuz (geçerli tüm cevapları işaretleyiniz)?
- Karın
 - Bacak
 - Kalça
 - Kol

- 15.** Eğer 1 den fazla enjeksiyon bölgesi kullanıyorsanız bu bölgeleri kullanma sıklığınıza göre sıralayınız. En çok kullandığınız bölgeye 1 vererek 4 e kadar numaralandırınız. (örn, en çok karın ve sonrada bacak bölgelerini kullanıyorsanız karın bölgesine 1 bacak bölgesine 2 puan veriniz.)

_____Karın
_____Bacak
_____Kalça
_____Kol

- 16.** Enjeksiyon bölgenizi nasıl seçiyorsunuz?

- Her zaman aynı enjeksiyon bölgesine günün aynı vaktinde enjeksiyon yapıyorum. (örn; sabah enjeksiyonumu her zaman karın bölgesine yapıyorum)
- Gün boyunca aynı bölgeye enjeksiyon yapıyorum
- Bir kaç gün boyunca aynı bölgeye enjeksiyon yapıyorum
- O gün yapacağım fiziksel aktiviteye göre enjeksiyon bölgemi belirliyorum
- Rotasyon planıma göre enjeksiyon bölgemi belirliyorum
- Enjeksiyon bölgesi belirlemek için kullandığım bir yöntem yok / rastgele seçiyorum
- En az acı hissettiğim bölgeyi seçiyorum

17. Soru 14 de kullandığınız enjeksiyon bölgelerini belirttiniz. Şimdi belirttiğiniz her enjeksiyon bölgesi için, enjeksiyon yaptığınız alanı büyüklük açısından aşağıdaki şekillerden bakarak kutucukları işaretleyiniz.

	Kırmızı	Mavi	Yeşil	Gri
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"/>

a) Kartpostal büyüklüğü

b) Kredi Kartı Büyüklüğü

c) İskambil Kartı Büyüklüğü

d) post
a pulu

18. Enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon yapıyor musunuz?
 Evet
 Hayır
19. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, nasıl rotasyon yapıyorsunuz (geçerli tüm cevapları işaretleyiniz)
 Vücudumun bir sağ bir sol tarafındaki enjeksiyon bölgelerine olacak şekilde enjeksiyon yapıyorum
 Bir enjeksiyon bölgesinden diğerine geçiyorum.
 Bir önceki enjeksiyon yaptığım yerden 1cm (bir parmak) uzağa enjeksiyon yapıyorum
 Aynı enjeksiyon bölgesinde bir tam daire yapacak şekilde enjeksiyon yapıyorum
 Aynı enjeksiyon bölgesinde belli düz bir hat boyunca enjeksiyon yapıyorum
20. Enjeksiyon bölgelerinizde bir süredir varolan (hafta, ay ya da yıl) ve kaybolmayan yumru ya da şişlikler farkettiler mi?
 Evet
 Hayır
21. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, hangi enjeksiyon bölgelerinde farkettiler?
 Karın
 Bacak
 Kalça
 Kol
22. Hiç bu yumru ya da şişliklere enjeksiyon yapıyor musunuz?
 Her zaman
 Bazen
 Hiçbir zaman
23. Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, neden bu yumru ya da şişliklere enjeksiyon yaptığınızı açıklayınız?(geçerli tüm cevapları işaretleyiniz)
 Çünkü daha kolay enjeksiyon yapabiliyorum
 Çünkü daha az acıyor
 Sadece alışkanlık, çünkü hep bu bölgeye enjeksiyon yapıyorum
 Bilmiyorum/Bir sebebi yok
24. **İnsülin kalemi kullanıyorsanız**, insulini enjekte ettikten sonra ne kadar süre bekliyorsunuz?
 5 saniyeden az
 5 – 10 saniye
 10 saniyeden fazla
 Kaç saniye olduğunun farkında değilim
25. Enjeksiyon öncesinde enjeksiyon yapacağınız bölgeyi alkol ya da benzeri bir dezenfektanla temizliyor musunuz?
 Evet
 Hayır

- 26.** İğneyi insülin kalemine takmadan önce insülin kaleminin ucunu alkol ya da benzeri bir dezenfektanla temizliyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 27.** *İnsülin kalemi kullanıyorsanız*, insulin kalem iğnesini **1** kereden fazla kullanıyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 28.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, aynı kalem iğnesini kaç kere kullanıyorsunuz?
- 2 kere
 - 3 - 5 kere
 - 6 -10 kere
 - 10 dan fazla
- 29.** Kalem iğnesini 1 kereden fazla kullanıyorsanız nedenini açıklayınız (geçerli tüm cevapları işaretleyiniz).
- Çünkü yanımda kullanabileceğim ikinci bir kalem iğnesi taşımıyorum.
 - Çünkü az para vermek istiyorum/ hekim bu kadar kutu yazıyor
 - Çünkü fazla atık oluşumunu önleyerek çevreye daha az zarar vermek istiyorum
 - Çünkü daha pratik
- 30.** *Enjektör kullanıyorsanız*, aynı enjektörü **1** kereden fazla kullanıyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 31.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, aynı enjektörü kaç kere kullanıyorsunuz?
- 2 kere
 - 3 - 5 kere
 - 6 -10 kere
 - 10 dan fazla
- 32.** Eğer aynı enjektörü **1** kereden fazla kullanıyorsanız nedenini açıklayınız? (geçerli tüm cevapları işaretleyiniz)
- Çünkü yanımda kullanabileceğim ikinci bir enjektör taşımıyorum.
 - Çünkü az para vermek istiyorum/ hekim bu kadar kutu yazıyor
 - Çünkü fazla atık oluşumunu önleyerek çevreye daha az zarar vermek istiyorum
 - Çünkü daha pratik
- 33.** Enjeksiyon yaparken acı hissediyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 34.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, sıklığını belirtir misiniz?
- Her enjeksiyonda acı hissediyorum
 - Sık sık (Haftada bir kaç kere) acı hissediyorum
 - Bazen (Ayda bir kaç kere) acı hissediyorum
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere) acı hissediyorum

- 35.** Enjeksiyonunuz sırasında ağrı hissetmenizi nelere bağlarsınız? (geçerli olduğunu düşündüğünüz tüm cevapları işaretleyiniz)
- Enjeksiyon bölgesine (ör. Sinire denk geldiysem)
 - Enjekte ettiğim insülin miktarına (bir kerede fazla insülin enjekte ettiysem)
 - Daha önce kullanılmış iğneyi kullanıyor olmama
 - Enjeksiyon tekniğimin yanlış olmasına
 - Enjekte ettiğim insülinin sıcaklığına
 - Bilmiyorum
- 36.** Enjeksiyon sonucunda kanama ya da morarma oluyor mu?
- Evet
 - Hayır
- 37.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, enjeksiyon sonrasında ne sıklıkla kanama ya da morarma yaşıyorsunuz?
- Her enjeksiyonda yaşıyorum
 - Sık sık (Haftada bir kaç kere) yaşıyorum
 - Bazen (Ayda bir kaç kere) yaşıyorum
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere) yaşıyorum
- 38.** Enjeksiyon sonrası enjeksiyon bölgenizde (derinizde) hiç insülin sızıntısı oluyor mu?
- Evet
 - Hayır
- 39.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, ne sıklıkta sızıntı yaşadığınızı belirtiniz.
- Her enjeksiyonda yaşıyorum
 - Sık sık (Haftada bir kaç kere) yaşıyorum
 - Bazen (Ayda bir kaç kere) yaşıyorum
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere) yaşıyorum
- 40.** Enjeksiyon sonrasında kullandığınız kalem iğnesinin ucunda hiç sızıntı oluyor mu?
- Evet
 - Hayır
- 41.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, ne sıklıkla sızıntı yaşadığınızı belirtiniz.
- Her enjeksiyonda yaşıyorum
 - Sık sık (Haftada bir kaç kere) yaşıyorum
 - Bazen (Ayda bir kaç kere) yaşıyorum
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere) yaşıyorum
- 42.** Kıyafetlerinizin üzerinden enjeksiyon yapıyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 43.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, kıyafetlerinizin üzerinden ne sıklıkla enjeksiyon yapıyorsunuz?
- Her enjeksiyonu kıyafetlerimin üzerinden yapıyorum
 - Sık sık (Haftada bir kaç kere) kıyafetlerimin üzerinden yapıyorum
 - Bazen (Ayda bir kaç kere) kıyafetlerimin üzerinden yapıyorum
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere) kıyafetlerimin üzerinden yapıyorum

- 44.** Eğer bulanık insülin (NPH veya karışım insülin) kullanıyorsanız, kullanmadan önce insülini karıştırıyor musunuz ?
- Evet
 - Hayır
- 45.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, insülinin karışması için insülin kalemini ortalama kaç defa ellerinizin arasında yuvarlıyorsunuz _____
- 46.** Kullanım öncesi insulininizi/insulin kaleminizi nerede muhafaza ediyorsunuz?
- Buzdolabı
 - Oda sıcaklığı (Banyo, çanta, çekmece gibi)
- 47.** Kullanım sonrası insulininizi/insulin kaleminizi nerede muhafaza ediyorsunuz?
- Buzdolabı
 - Oda sıcaklığı (Banyo, çanta, çekmece gibi)
- 48.** Eğer insulininizi/insülin kaleminizi buzdolabında saklıyorsanız, insulin kullanmadan önce oda sıcaklığında bekletiyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 49.** İnsülininizi hiç son kullanma tarihinden sonra kullandığınız oldu mu?
- Evet
 - Hayır
 - Bilmiyorum son kullanma tarihine hiç bakmıyorum.
- 50.** Kullanılmış iğnelerinizi / enjektörlerinizi nereye atıyorsunuz?
- Atık kutusuna atıyorum.
 - Pet şişede biriktiriyorum
 - Kapağını takıp direk çöpe atıyorum.
 - Kapağını takmadan direk çöpe atıyorum.
 - İğne ucunu kırıp çöpe atıyorum.
- 51.** Eğer atık kutusuna atıyorsanız, atık kutusunu ne yapıyorsunuz?
- Çöpe atarım.
 - Eczaneye götürürüm
 - Doktoruma götürürüm
 - Laboratuara götürürüm
 - Hastane yada polikliniğe götürürüm
 - Atık toplama alanlarına teslim ediyorum
 - Hiçbiri
- 52.** Hiç enjeksiyon kaçırdığınız ya da atladığınız oldu mu?
- Evet
 - Hayır
- 53.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, ne sıklıkla kaçıyorsunuz ya da atıyorsunuz?
- Sık sık (haftada bir kaç kere) kaçıyorum
 - Bazen (ayda bir kaç kere) kaçıyorum
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere) kaçıyorum

54. Enjeksiyon kaçırmamanızın ya da atlamanızın temel sebepleri nelerdir? (geçerli tüm seçenekleri işaretleyiniz)

- Unutuyorum
- Yemek yemediğimde enjeksiyon atlıyorum
- Hastalandığımda (ör. Bulantı ve kusma) enjeksiyon atlıyorum
- Enjeksiyon yapmak istemediğim zamanlarda atlıyorum
- Kan şekeri değerim çok düşük olduğunda atlıyorum

55. Size enjeksiyon yapmayı kim öğretti?

- Hemşire
- Diyabet hemşiresi
- Kalem eğitmeni
- Aile Hekimi
- Uzman hekim (dahiliye, endokrinoloji)
- Eczacı
- İnsülin kalemi veya iğne ucu üretici firmanın mümessili

56. Hemşire ya da doktorunuz enjeksiyon bölgelerinizi ne sıklıkta muayene ediyor?

- Rutin olarak her kontrole gittiğimde. Ne sıklıkta olduğunu belirtiniz: her _____ ayda 1 kere.
- Yılda bir kere
- Sadece ben şikayette bulunduğumda
- Enjeksiyon bölgelerim hiç kontrol edilmiyor

57. Size şu ana kadar enjeksiyon teknikleri ilgili olarak aşağıdaki konulardan hangileri anlatıldı? Hangi konular için daha fazla eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsanız sağ sütundaki "daha fazla eğitim ihtiyacı" kutucuğuna işaretleyiniz.

	Evet	Daha fazla eğitim ihtiyacı
Enjeksiyon bölgeleri (ör. Bacak, kol, kalça, karın)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deri kalınlığı ve doğru yere enjeksiyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İğne uzunluğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deri kıvrımı ile cildin kaldırılması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deri kıvrımının ne kadar süre tutulacağı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İğnenin giriş açısı (eğik, dik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnsülini yaptıktan sonra ne kadar süre beklendiği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aynı enjeksiyon bölgesi içinde rotasyon yöntemi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnsülin kalemindeki hava kabarcıklarının önlenmesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enjektör içerisinde insülin karıştırma (enjektör kullanıcıları için)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulanık insülinin nasıl karıştırılacağı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enjektörün /Kalem iğnesinin tek kullanımlık olduğu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İğne ve enjektörlerin kullanıldıktan sonra nasıl/nereye atılması gerektiği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 58.** İnsülin enjeksiyon teknikleri konusunda en son ne zaman bilgilendirildiniz?
- Son 6 ay içerisinde
 - 1 yıl önce
 - 5 yıl önce
 - 10 yıl önce
 - Hiç bilgilendirilmedim
- 59.** Son 6 ay içerisinde hiç hipoglisemi atağı yaşadınız mı (hipoglisemi: kan şekerinin düşmesi)?
- Evet
 - Hayır
- 60.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, son 6 ay içerisinde kaç kere hipoglisemi atağı geçirip başka birinin yardımına ihtiyaç duydunuz?
- Hiç yardıma ihtiyaç duymadım
 - 1 - 2 kere yardıma ihtiyaç duydum
 - 3 - 5 kere yardıma ihtiyaç duydum
 - 5 kereden fazla yardıma ihtiyaç duydum
- 61.** Bu hipoglisemi atakları sırasında hiç ambulans çağırdığınız ya da acil müdahale için hastaneye başvurduğunuz durumlar yaşadınız mı?
- Evet
 - Hayır
- 62.** Ne sıklıkla ölçüm cihazınızla kan şekerinizi ölçüyorsunuz ?
- Günde 4 kereden fazla
 - Günde 3 – 4 kere
 - Günde 1- 2 kere
 - Haftada bir kaç kere
 - Çok nadir / neredeyse hiç ölçüm yapmıyorum
- 63.** Diyabetik Ketoasidoz (DKA ya da Diyabetik koma) nedeniyle hiç hastaneye kaldırıldığınız oldu mu?
- Evet
 - Hayır
- 64.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, lütfen ne zaman koma geçirdiğinizi belirtiniz.
- İlk diyabet tanısı konduğu zaman DKA geçirdim
 - DKA geçirdim ama son 6 ay içinde geçirmedim
 - Son 6 ay içerisinde DKA geçirdim
- 65.** Sık sık hiperglisemi atağı geçiriyor musunuz? (hiperglisemi: kan şekeri değerinin 250 mg/dL [13.9 mM/L] üzerinde olması)?
- Evet
 - Hayır

- 66.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, lütfen hiperglisemi atağı sıklığınızı belirtiniz?
- Haftada 5 ten fazla
 - Haftada 3 - 5 kere
 - Haftada 1 - 2 kere
 - Nadiren (ayda 4 kereden daha az)
- 67.** Yakın çevrenizde sizden başka, kullanılmış kalem iğnesi ya da lansetlerinizle temas eden kişiler var mı?
- Evet
 - Hayır
- 68.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, lütfen bu kişi ya da kişilerin kimler olduğunu belirtiniz (geçerli tüm yanıtları işaretleyiniz)?
- Çocuklarım
 - Eşim
 - Sağlık personeli
 - Evdeki yardımcım/ apartman görevlisi
- 69.** Bu kişilerden yanlışlıkla iğneyi eline veya başka bir yerine batıran oldu mu?
- Evet
 - Hayır
- 70.** Bu tür yaralanmaların nedenleri ve sonuçları ne olabilir? (geçerli olan tüm seçenekleri işaretleyiniz).
- Bu tarz yaralanmaları engelleyebilecek güvenli ürün kullanmıyorum
 - Kullanılmış kalem iğnelerini direk normal çöpe atıyorum
 - Kullanılmış kalem iğnelerini bazen ortalıkta bırakıyorum
 - Kan yoluyla bulaşabilecek bir hastalığım mevcut
- 71.** Çevrenizdeki kimselerin ne kadar sıklıkla iğne batma yaralanmasıyla karşılaştığını belirtiniz
- Her enjeksiyonda/Günde 1-2 kere
 - Sık sık (Haftada bir kaç kere)
 - Bazen (Ayda bir kaç kere)
 - Çok nadir (yılda bir kaç kere)
- 72.** Siz, enjeksiyon yaparken yanlışlıkla iğne batma yaralanmaları yaşıyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
- 73.** Bir önceki soruya yanıtınız EVET ise, ne sıklıkla iğne batma yaralanmasıyla karşılaştığınızı belirtiniz
- Her enjeksiyonda / 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