

Kwestionariusz ankiety dla uczestników „Programu profilaktycznego zespołu stopy cukrzycowej”.

Szanowni Państwo,

Uprzejmie prosimy o wypełnienie anonimowej ankiety dotyczącej Państwa choroby „Ocena potrzeb i stanu wiedzy pacjenta diabetologicznego na temat choroby i najczęstszych powikłań”. Proszę wybraną odpowiedź zaznaczyć X.

1. Od ilu lat choruje Pan/Pani na cukrzycę?

- a) nie dłużej niż rok – niedawno ją rozpoznano
- b) od roku do 5 lat
- c) od 5 do 10 lat
- d) powyżej 10 lat

2. Proszę podać na jaki typ cukrzycy Pan/Pani choruje:

- a) cukrzyca typu 1 (cukrzyca insulinozależna)
- b) cukrzyca typu 2 (cukrzyca insulinoniezależna)
- c) inny (jaki?)
- d) nie wiem

3. W jaki sposób została u Pana/Pani wykryta cukrzyca?

- a) podczas badań okresowych w pracy lub kontrolnych badań lekarskich
- b) źle się czułam/em, miałem/am już objawy cukrzycy (senność, osłabienie, wzmożone
- c) pragnienie, częste oddawanie moczu)
- d) podczas pobytu w szpitalu w związku z inną dolegliwością
- e) choruję od dzieciństwa
- f) w inny sposób (jaki?)

4. Jakie leczenie cukrzycy Pan/Pani stosuje? (można wskazać więcej niż jedną odpowiedź)

- a) dieta i wysiłek fizyczny, nie biorę żadnych leków
- b) tabletki przeciwcukrzycowe
- c) insulinę
- d) insulinę i tabletki

5. Czy stosuje Pan/Pani dietę właściwą dla osób z cukrzycą?

- a) tak
- b) nie wiem
- c) nie

6. Czy ma Pan/Pani jakieś powikłania zdrowotne, które są związane z cukrzycą?

- a) tak (w przypadku odpowiedzi na to pytanie, proszę przejść do pytania nr 8)
- b) nie
- c) nie wiem

7. Jeśli pojawiły się u Pana/Pani jakieś powikłania zdrowotne związane z cukrzycą, to proszę wskazać rodzaj tych powikłań: (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- a) uszkodzenie nerek (nefropatia)
- b) uszkodzenie wzroku (retinopatia, zaćma)
- c) uszkodzenie nerwów obwodowych (neuropatia)
- d) choroba wieńcowa lub zawał serca
- e) udar mózgu
- f) zespół stopy cukrzycowej

8. Czy znane są Panu/Pani zasady zapobiegania powikłaniom cukrzycy?

- a) tak
- b) nie

9. Czy stara się Pan/Pani zapobiegać powstawaniu powikłań?

- a) tak

b) nie

10. Czy odwiedza Pan/Pani diabetologa?

- a) tak, regularnie
- b) tak, ale nieregularnie i dość rzadko
- c) byłem/byłam tylko raz
- d) nigdy nie byłem/am u diabetologa

11. Z którym z lekarzy najczęściej Pan/Pani rozmawia o swojej cukrzycy?

- a) tylko z diabetologiem
- b) tylko z internistą (lekarzem pierwszego kontaktu, lekarzem rodzinnym)
- c) z diabetologiem i internistą (lekarzem pierwszego kontaktu, lekarzem rodzinnym)

12. Które z niżej wymienionych elementów samokontroli stosuje Pan/Pani w związku z cukrzycą (można wskazać więcej niż jedną odpowiedź)

- a) samodzielny pomiar poziomu glukozy przy pomocy glukometru
- b) prowadzenie dzienniczka samokontroli (notowanie pomiarów cukru we krwi)
- c) wprowadzenie diety cukrzycowej
- d) systematyczna aktywność fizyczna
- e) pomiar ciśnienia tętniczego
- f) inne (jakie?)
- g) nie widzę potrzeby stosowania samokontroli

13. Jak często dokonuje Pan/Pani samodzielnych pomiarów glikemii?

- a) kilka razy dziennie
- b) raz dziennie
- c) raz na kilka dni
- d) raz w tygodniu
- e) raz na dwa tygodnie
- f) raz w miesiącu

- g) rzadziej niż raz w miesiącu
- h) nigdy tego nie robię

14. Czy kontroluje Pan/Pani poziom hemoglobiny glikowanej HbA1c?

- a) tak, często
- b) tak, od czasu do czasu
- c) nie, nie widzę takiej potrzeby
- d) nie, nawet nie wiem jak to się robi

15. Czy kiedykolwiek uczestniczył/uczestniczyła Pan/Pani w edukacyjnym szkoleniu, konferencji, warsztacie, pogadance dotyczącej cukrzycy?

- a) tak (proszę o przejście do pytania 19)
- b) nie

16. Jeśli uczestniczył/uczestniczyła Pan/Pani w takim szkoleniu, to kiedy ostatnio?

- a) nie dalej niż miesiąc temu
- b) kilka miesięcy temu
- c) na pewno dalej niż rok temu
- d) kilka lat temu

17. Czy po zachorowaniu na cukrzycę starał się/starala się Pan/Pani zwiększyć swoją wiedzę na temat cukrzycy?

- a) tak (proszę o przejście do pytania 19)
- b) nie

18. W jaki sposób starał się/starala się Pan/Pani zwiększyć swoją wiedzę na temat choroby?

- a) czytając ulotki i broszury na temat cukrzycy
- b) czytając książki na temat cukrzycy
- c) biorąc udział w spotkaniach dla chorych na cukrzycę
- d) spotykając się z innymi chorymi i wymieniając się doświadczeniami na temat choroby

- e) korzystając z internetu
- f) rozmawiając z lekarzem diabetologiem
- g) rozmawiając z lekarzem internistą (rodzinnym, pierwszego kontaktu)
- h) rozmawiając z pielęgniarką diabetologiczną
- i) rozmawiając z pielęgniarką

19. Czy znane są Panu/Pani przyczyny, objawy i przebieg choroby?

- a) tak
- b) nie

20. Czy bliskim, opiekunom Pana/Pani znane są przyczyny, objawy i przebieg choroby?

- a) tak
- b) nie

21. Czy stosuje się Pan/Pani do zaleceń lekarza ?

- a) tak regularnie
- b) nieregularnie
- c) nie

22. Czy uważa Pan/Pani, że przestrzeganie ustalonych zasad zmniejsza ryzyko rozwoju powikłań cukrzycy?

- a) tak
- b) nie
- c) nie wiem

23. Czy znane są Panu/Pani zasady postępowania w chorobie w sytuacjach szczególnych :podróż, ciąża, antykoncepcja?

- a) tak
- b) nie

24. Czy uważa się Pan/Pani za osobę aktywną – uprawia Pan/Pani regularnie sporty, ćwiczenia?

- a) zdecydowanie tak
- b) raczej tak

- c) raczej nie
- d) zdecydowanie nie

25. Czy zachorowanie na cukrzycę zmieniło Pana/Pani życie?

- a) tak, diametralnie – na gorsze
- b) początkowo tak, ale teraz wszystko wróciło do normy
- c) nie, nie zauważyłam/em żadnych większych zmian

26. Czy może Pan/Pani powiedzieć o sobie, że nauczył/nauczyła się Pan/Pani żyć z cukrzycą?

- a) tak
- b) tak, ale musiało minąć sporo czasu
- c) nie, ale pracuję nad tym, żeby tak było
- d) nie, nigdy tego nie zaakceptuję

27. Z podanych niżej przymiotników proszę wybrać trzy, które Pana/Pani zdaniem najtrafniej opisują cukrzycę:

- a) nieuleczalna
- b) trudna
- c) zwyczajna
- d) komplikująca życie
- e) wymagająca dyscypliny
- f) złożona
- g) ograniczająca
- h) niezauważalna
- i) wstydliva
- j) choroba jak każda inna

28. WIEK

- a) 18-25 lat

- b) 26-30 lat
- c) 31-40 lat
- d) 41-50 lat
- e) 51-60 lat
- f) 61-70 lat
- g) Powyżej 70 lat

29. PŁEĆ

- a) Kobieta
- b) Mężczyzna

30. Informacje dodatkowe

- a) Wzrost cm
- b) Waga kg
- c) Obwód pasa cm
- d) Ciśnienie krwi/.....

31. Czy pracuje Pan/Pani zawodowo?

- a) Tak
- b) Nie, jestem na rencie/emeryturze
- c) Nie, nigdy nie pracowałam/pracowałem
- d) Nie.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety