

PDCA 循环理念运用到老年糖尿病护理中减少低血糖发生率的效果观察

尹丽九 苏小桃 谢悠悠 穆书惠

徐州矿务集团总医院,江苏 徐州 221006

【摘要】 目的 分析老年糖尿病护理应用 PDCA 循环理念对低血糖发生率的影响。方法 将我院 2020 年 1 月—2021 年 8 月期间接受治疗的 68 例老年糖尿病患者作为研究对象,分为常规组与观察组,常规组患者接受常规护理,观察组患者采取 PDCA 循环理念,比较两种患者糖代谢指标、低血糖发生率、自我管理行为、干预依从性、疾病认知评分、生活质量评分。结果 观察组患者糖代谢指标低于常规组患者, $P < 0.05$;观察组患者低血糖发生率低于常规组患者, $P < 0.05$;观察组患者疾病认知评分、自我管理行为高于常规组患者, $P < 0.05$;观察组患者生活质量评分高于常规组患者, $P < 0.05$ 。结论 PDCA 循环理念是能够减少低血糖发生率,其效果显著,可以考虑积极推广。

【关键词】 PDCA 循环理念;老年糖尿病;护理;低血糖发生率

在糖尿病治疗过程中,低血糖属于常见并发症,容易诱发患者出现心肌梗死、脑梗死以及心肌缺血等疾病,反复发作时会导致患者脑功能出现异常,从而严重威胁患者身心健康与生活质量,甚至会出现死亡现象,所以需要采取有效护理措施进行干预^[1]。本文的研究对象为老年糖尿病患者,均为我院 2020 年 1 月—2021 年 8 月期间收治,以此来分析 PDCA 循环理念的作用与效果,现报道结果如下:

1 资料与方法

1.1 基础资料 将我院接受治疗的 68 例老年糖尿病患者作为研究对象,均为 2020 年 1 月—2021 年 8 月期间收治,分为常规组与观察组,其中常规组患者 34 例,年龄为 61~90 岁,平均年龄为(75.25±1.57)岁;观察组患者 34 例,年龄为 62~89 岁,平均年龄为(75.63±1.42)岁,研究已经过医院伦理委员会的批准通过。组间数据比较, $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 知晓此次研究并同意; (2) 均符合糖尿病诊断标准。

排除标准: (1) 精神疾病或认知障碍,无法正常交流者; (2) 合并严重脏器功能不全者; (3) 恶性肿瘤晚期患者。

1.2 实施方法 常规组患者接受常规护理,包括健康宣传手册发放、用药指导、运动指导等。观察组患者采取 PDCA 循环理念,其方法如下:

(1) 计划: 成立质量改善小组,对老年糖尿病患者发生低血糖的具体原因进行分析,其主要原因包括饮食不规律、糖尿病症状缓解后没有及时调整胰岛素用量、擅自使用饥饿疗法、过度运动导致运动量过大、应激状态下饮食减退、降糖药使用过量等。

(2) 执行: 患者入院后对患者展开健康教育,通过多种方式告知患者糖尿病相关知识,包括危害、症状、预防以及治疗方法等,定期组织患者进行糖尿病知识讲座,并告知患者突发状况处理方法;饮食不规律是导致低血糖的重要原因,所以需要为患者制定科学的健康饮食方案,对饮食搭配方法与种类进行合理选择,保持低脂、低糖饮食,并适当补充纤维素与蛋白质,确保大便通畅与应用均衡,如果在特殊情况下出现饮食减少现象,则需要及时告知患者医师。告知患者尽可能摄入茎类与叶类蔬菜,多保持多动少吃、多餐少量以及多干少稀。告知患者严格按医嘱用药,包括用药剂量、服药时间、服药方法以及注意事项等,不可以对用量进行随意增减;诱发糖尿病的主要一项因素为肥胖,如果保持良好体型是能够最大程度的降低糖尿病发生率。加强身体锻炼并保持适量运动来控制体重是能够有效控制糖尿病,同时还能够对糖尿病进行极大的改善,所以每天应当运动 30min 左右,运动方式包括游泳、慢跑、散步,有助于患者机体胰岛素抵抗的改善,结合患者实际情况来制定科学的运动计划,使得患者能够规律运动与安全运动,避免过量运动与空腹运动;对患者血糖情况进行密切监

测,每天对患者用药情况、进食情况以及血糖变化进行记录与评估,血糖控制理想时需要通知医师对用药方案进行及时调整;积极与患者进行交流与沟通,全面掌握患者心理状况,针对恐惧、抑郁等情绪,需要及时疏导,使患者保持愉悦心情,进而提高患者依从性。

(3)检查:定期总结护理过程的问题,针对不足之处提出与之相对应的整改措施,并将其组织实施,然后护士长对整改措施实施情况进行全面评估。

(4)处理:展开全科会议来分析、总结护理存在的问题,将有效的护理方法设为标准化,而未能解决的问题列入下一轮 PDCA 循环。

1.3 观察指标 比较两种患者糖代谢指标(包括空腹血糖水平、餐后 2h 血糖水平、糖化血红蛋白水平)、低血糖发生率(血糖水平 $\leq 3.9\text{mmol/L}$ 便可以将其诊断为低血糖)、自我管理行为(通过 SDSCA 糖尿病自我管理行为量表^[2]进行判定,满分为 10 分,9~10 分为优,6~

8 为良,6 分以下为差)、干预依从性(根据 Bittar 标准^[3]进行评估,90~100 分为优,80~89 分为良,60~79 分为尚可,60 分以下为差)、疾病认知评分(认知内容包括发病危险因素、发病机制、症状表现发病后干预、并发症)、生活质量评分(采取 SF-36 量表^[4]来进行评定,90~100 分为优,80~89 分为良,60~79 分为尚可,60 分以下为差)。

1.4 统计学方法 利用统计学软件 SPSS20.0 对患者的相关数据进行分析和处理,计数资料采取率(%)表示, χ^2 检验;计量采取($\bar{X} \pm s$)表示,T 检验;当 $P < 0.05$ 时,则代表差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 患者糖代谢指标分析 干预前无差异, $P > 0.05$,干预后有差异, $P < 0.05$,如表 1 所示。

表 1 患者糖代谢指标分析($\bar{X} \pm s$)

		常规组(34 例)	观察组(34 例)	P
空腹血糖水平(mmol/L)	干预前	9.23 \pm 1.87	9.25 \pm 1.79	>0.05
	干预后	8.21 \pm 0.94	7.49 \pm 0.56	<0.05
餐后 2h 血糖水平(mmol/L)	干预前	13.55 \pm 1.54	13.53 \pm 1.57	>0.05
	干预后	11.06 \pm 2.94	7.48 \pm 1.84	<0.05
糖化血红蛋白水平(%)	干预前	7.62 \pm 1.65	7.64 \pm 1.53	>0.05
	干预后	6.87 \pm 1.52	5.11 \pm 1.13	<0.05

2.2 低血糖发生率比较 常规组患者低血糖发生率为 23.52%(8/34),观察组患者低血糖发生率为 2.94%(1/34),观察组患者低于常规组患者, $P < 0.05$ 。

2.3 患者自我管理行为评分对比 干预前,两组患者无差异, $P > 0.05$,干预后有差异, $P < 0.05$,如表 2 所示。

表 2 患者自我管理行为评分对比($\bar{X} \pm s$)

		常规组(34 例)	观察组(34 例)	P
自我血糖监测(分)	干预前	1.52 \pm 0.82	1.54 \pm 0.76	>0.05
	干预后	2.08 \pm 0.63	3.41 \pm 0.74	<0.05
遵医嘱用药(分)	干预前	4.61 \pm 0.94	4.59 \pm 0.89	>0.05
	干预后	5.53 \pm 0.75	6.18 \pm 0.87	<0.05
足部护理(分)	干预前	2.76 \pm 0.89	2.72 \pm 0.83	>0.05
	干预后	4.21 \pm 0.71	6.08 \pm 0.92	<0.05
运动(分)	干预前	3.27 \pm 0.74	3.31 \pm 0.82	>0.05
	干预后	4.77 \pm 0.75	5.32 \pm 0.61	<0.05
饮食(分)	干预前	3.15 \pm 1.02	3.16 \pm 0.93	>0.05
	干预后	4.36 \pm 0.83	5.18 \pm 0.89	<0.05
吸烟(%)	干预前	26.31%(10/38)	28.94%(11/38)	>0.05
	干预后	18.42%(7/38)	5.26%(2/38)	<0.05

2.4 患者干预依从性以及疾病认知评分比较 两两比较较有差异, $P < 0.05$,如表 3 所示。

表 3 患者干预依从性以及疾病认知评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	干预依从性	疾病认知
常规组(34 例)	80.21±5.64	77.36±5.33
观察组(34 例)	93.26±5.22	95.35±4.65
P	>0.05	<0.05

2.5 两组患者生活质量评分比较 干预前无差异, $P>0.05$,干预后有差异, $P<0.05$,如表 4 所示。

表 4 两组患者生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	干预前	干预后
常规组(34 例)	52.27±6.14	62.54±7.16
观察组(34 例)	52.31±6.18	82.32±8.21
P	<0.05	<0.05

3 讨 论

糖尿病属于慢性代谢功能障碍疾病,在临床上较为常见,会对患者健康造成严重威胁,需要患者长期控制^[5]。其服药、饮食习惯、运动等方面均有所改变,许多患者难以坚持,从而会使得患者身心负担加重,进而导致患者自我管理水平下降,不仅会加重病情,而且会引发低血糖等严重并发症,所以需要采取有些的护理方法进行干预^[6]。在本次研究中,观察组患者糖代谢指标、低血糖发生率、自我管理行为、干预依从性、疾病认知评分、生活质量评分均明显优于常规组患者, $P<0.05$,该结果能够充分说明 PDCA 循环理念的重要作用。对其原因进行分析,是因为 PDCA 循环管理中的 P 为计划, D 为执行, C 为检查, A 为行动,通过不断的循环,是能够对患者风险进行总结与处理,之后适当的推广成功经验,使其成为标准化^[7]。而失败的经验需要对其进行探讨与分析,针对未能够解决的问题放入到下一个 PDCA 循环中予以解决,所以 PDCA 循环理念是能够不断优化护理模式,对护理质量的提升有着重要作用^[8]。所以该管理模式是能够取得良好的护理质量,能够对各项护理工作完善,并最大程度的降低护理纠纷事件的发生。同时该管理模式还能够与患者建立良好的关系,有助于提高患者的满意程度,并为患者生活质量的提升奠定基础。

综上所述,PDCA 循环理念是能够提高患者疾病认

知水平与依从性,因此是能够提高患者自我管理行为,对血糖水平的控制有着积极作用,所以能够减少低血糖发生情况,对患者生活质量的提升有着积极作用,值得临床将其广泛应用。

参考文献

- [1] 张佳佳,孙莉莉,王宇鹰. PDCA 循环对糖尿病视网膜膜眼底病变患者护理质量及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(10):1861-1864.
- [2] 沈德蕾,韩威威,王晓琴,等. 以笔记本为工具的"PDCA 循环"模式对社区中老年糖尿病患者饮食干预的效果[J]. 上海医药,2021,42(12):59-62.
- [3] 刘雪,汤先华. PDCA 循环护理干预在 2 型糖尿病伴胃食管反流患者中的应用[J]. 解放军预防医学杂志,2020,38(12):57-59.
- [4] 张慧丽. 阶梯式健康教育联合 PDCA 循环干预对 2 型糖尿病患者血糖水平及自护能力的影响[J]. 临床医学工程,2020,27(9):1237-1238.
- [5] 郑晓佳,方国美,金丽红,等. 四位一体化循环模式在 2 型糖尿病患者中的应用效果[J]. 中国现代医生,2020,58(21):167-170.
- [6] 胡耀华,林明钦,邹敏,等. 叙事疗法结合 PDCA 循环管理在精神分裂症伴糖尿病患者中的应用[J]. 中外医学研究,2020,18(17):168-170.
- [7] 吴洁,陈珊珊,徐欢. PDCA 循环联合个体化饮食干预在合并 HBV 感染妊娠期糖尿病孕妇中的应用评价[J]. 广东医学,2020,41(11):1164-1169.
- [8] 钟群英,尤海英,张晓萍,等. PDCA 循环法妊娠期糖尿病管理对产妇血糖控制及妊娠结局的影响[J]. 中国医学创新,2020,17(15):78-82.