

[14] 谭文婷,邓国宏,王宇明,等. 重庆地区乙肝病毒基因分布及其临床意义[J]. 第三军医大学学报, 2008, 30 (24): 2321-2323.

[15] 于红缨,邵凌云,符政远,等. 湖南省怀化市少数民族及汉族慢性乙型肝炎患者病毒基因分型及临床分析[J]. 中华实验和临床感染病杂志:电子版, 2008, 2(1):44-49.

(收稿日期:2016-02-12 修回日期:2016-04-14)

• 临床探讨 •

品管圈在降低外科糖尿病患者低血糖发生率中的应用

仲 畅

(江苏省徐州市中心医院耳鼻喉科 221009)

摘 要:**目的** 分析并探讨品管圈在降低外科糖尿病患者低血糖发生率中的应用。**方法** 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月期间本院外科接受治疗的糖尿病患者 160 例,随机分成两组,分别为观察组与对照组,每组 80 例。两组患者均给予常规的治疗与护理,在此基础上,观察组应用品管圈。**结果** 观察组空腹血糖为(7.32±0.89)mmol/L,餐后 2 h 血糖为(9.02±1.54)mmol/L,三酰甘油(TG)为(2.28±0.79)mmol/L,总胆固醇(TC)为(4.77±1.08)mmol/L。对照组空腹血糖为(8.77±1.88)mmol/L,餐后 2 h 血糖为(10.68±2.29)mmol/L,TG 为(2.58±0.89)mmol/L,TC 为(6.18±2.32)mmol/L。观察组血糖水平低于对照组,且 TG 水平和 TC 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组低血糖发生率为 3.75%,对照组低血糖发生率为 13.75%。两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。品管圈应用后医护人员各项得分均高于应用前,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 品管圈在降低外科糖尿病患者低血糖发生率中效果显著,临床值得推广。

关键词:品管圈; 糖尿病; 低血糖

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.044 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2016)14-2017-02

研究表明,外科糖尿病患者在治疗期间低血糖的发生较为常见,且随着糖尿病不断进展,患者体内胰岛功能障碍进一步加剧,低血糖发生率逐渐增高^[1]。低血糖频发可引发严重的心脑血管事件发生,危害心脑血管等重要脏器,对患者生命健康带来威胁,因此,避免糖尿病患者低血糖发生十分必要^[2]。品管圈(QCC)是一种新型管理方式,圈内成员以同一目标为中心,共同参与圈内建设,积极提出问题及解决方案,使任务完成质量持续升高^[3]。在本次研究中,选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月期间本院外科接受治疗的糖尿病患者 160 例,分析并探讨品管圈在降低外科糖尿病患者低血糖发生率中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 12 月至 2015 年 12 月期间本院外科接受治疗的糖尿病患者 160 例,所有患者均符合 WHO1999 年诊断标准^[4]。其中男 91 例,女 69 例。年龄 40~75 岁,平均年龄(57.86±4.38)岁。所有患者在 3 个月内没有出现糖尿病急性并发症,且无肝肾功能异常者。现将 160 例患者随机分成两组,分别为观察组与对照组,每组 80 例。两组患者在性别、年龄、病情方面差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 两组患者均给予常规的治疗与护理,在此基础上,观察组应用品管圈。成立品管圈小组,共计 10 名圈员;设立圈长 1 人(由高年主管护士担任),辅导员 2 人(由护士长担任),圈员 7 人,4 名为护师,3 名为护士。圈名:安全圈,寓意保证患者安全,防止低血糖,提高护理质量。具体措施如下:(1)由圈长及辅导员建立合理的降低血糖的临床护理路径表^[5]。(2)组织圈员进行临床护理路径表的内容学习,同时根据制订的相关内容对患者进行健康教育指导,从而保证患者治疗的顺利进行^[6]。(3)健康教育指导,该部分主要内容包括使用通俗易懂的语言向糖尿病患者讲述饮食规律、药物治疗必要性以及血糖监测的重要性,提高患者自我管理能力。(4)制订合理的实时的动态血糖监测系统,避免监测系统故障,确保监测系统的可靠性。

1.3 评价指标及标准 观察两组患者血糖控制情况以及低血糖发生情况,调查圈员前后护理质量^[7]。

1.4 统计学处理 采用统计学软件 SPSS 19.0 分析,计量资料组间比较采取 t 检验,率的比较采取 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组血糖对比 观察组血糖水平低于对照组,且三酰甘油(TG)水平和总胆固醇(TC)水平低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组低血糖发生率为 3.75%,对照组低血糖发生率为 13.75%,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血糖情况对比				
指标	观察组	对照组	t/χ^2	P
空腹血糖(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)	7.32±0.89	8.77±1.88	5.94	<0.05
餐后 2 h 血糖(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)	9.02±1.54	10.68±2.29	5.19	<0.05
TG(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)	2.28±0.79	2.58±0.89	2.08	<0.05
TC(mmol/L, $\bar{x}\pm s$)	4.77±1.08	6.18±2.32	4.69	<0.05
低血糖[n(%)]	3 (3.75)	11 (13.75)	5.01	<0.05

2.2 圈员评分比较 品管圈应用后医护人员各项得分均高于应用前,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 圈员评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)				
指标	应用前	应用后	t	P
品管圈方法运用	1.35±0.24	6.65±1.32	10.78	<0.05
团队精神	6.34±1.25	8.96±1.56	3.42	<0.05
专业知识	7.37±1.26	9.63±1.54	2.76	<0.05
人际关系	6.36±1.35	8.76±1.49	2.79	<0.05
护理品质意识	6.39±1.36	8.47±1.52	2.34	<0.05

3 讨 论

在糖尿病治疗过程中,低血糖的发生可严重影响治疗效果,并可能引发严重的心脑血管疾病,威胁患者生命健康。研究表明,将品管圈应用于糖尿病患者治疗管理中对患者血糖有效控制及预防糖尿病并发症发生有一定作用,同时希望本次研究中品管圈的应用,使护理人员团队更加融洽,积极参与糖尿病护理规范化工作中^[8]。通过前瞻预防管理措施及系统化护理进程的应用,护理工作者在掌握专科知识的前提下可做到积极预防、早期发现,最大程度降低低血糖的发生^[9]。

在品管圈活动进行之前,分时段集合未在岗本科护理人员共同学习探讨护理工作对于预防低血糖发生及护理知识掌握必要性的重要意义,通过案例讲述及分析讨论对如何通过前瞻性管理制度有序开展糖尿病中低血糖的预防工作^[10]。讨论培训后进行相应的检测,反复强化加深护理人员的意识,对于提升护理人员专业知识及护理品质有明显效果^[11]。为了进一步强调前瞻性预防的重要性及规范性,在月中及月末考核中将预防及规范细则列入其中,对严格遵守并给予有效意见的圈内成员进行分数奖励,提升品管圈执行力^[12]。在此过程中,日常忙碌沟通较少的护理人员得以充分交流,分享经验,对团队协作能力的提高有一定帮助。研究表明,品管圈活动的应用对团队和谐及人际关系均有明显改善,工作氛围更加和谐,有利于护理工作的顺利进行。

通过专业专科性分析,发现胰岛素注射细节对低血糖的发生有较大影响,如注射部位及时间等,因此,在全科应制定相对严格的注射规范,其中包括胰岛素注射的种类、部位、时间及方法等注射细节,可使护理人员有规可循^[13],出现误差的可能性相应降低。同时据调查显示,糖尿病患者若等待空腹检查时间相对较长,则易引起低血糖的发生。根据糖尿病患者的特殊情况,对于要求空腹的检查项,需提前预约,合理安排时间,缩短等待时间,避免低血糖的发生^[14]。同时,对于糖尿病患者的饮食问题,应在科内配备专业营养师进行合理搭配,制定符合热量的食谱,保证其营养均衡的前提下控制体内血糖。

本次研究结果显示,观察组空腹血糖为 (7.32 ± 0.89) mmol/L,餐后 2 h 血糖为 (9.02 ± 1.54) mmol/L, TG 为 (2.28 ± 0.79) mmol/L, TC 为 (4.77 ± 1.08) mmol/L。与对照组相比,观察组血糖水平明显低于对照组,且 TG 水平和 TC 水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。该结果表明,应用品管圈后,患者血糖控制效果明显增强,血糖控制更加稳定,该结果与同领域其他研究结果基本相符^[15]。同时,观察组低血糖发生率为 3.75%,对照组低血糖发生率为 13.75%,观察组低血糖发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明品管圈更有助于避免糖尿病控制血糖期间低血糖的发生。品管圈应用后医护人员各项得分均有显著提高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。品管圈活动提高医护人员护理技能,增强其团队协作能力,对预防患者低血糖发生更具有体制性、机动性,效果显著。

综上所述,品管圈在降低外科糖尿病患者低血糖发生率中效果显著,临床值得推广。

参考文献

[1] 阿孜古丽·艾海提,陈茜,马德林,等.胰岛素强化治疗糖

尿病住院患者低血糖发生率及其危险因素分析[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(3):234-236.

[2] 张宏武,伊力多斯·阿里什,蒋升,等.双相门冬胰岛素不同注射次数治疗糖尿病患者血糖漂移和低血糖发生率的观察[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(1):36-38.

[3] 王砚,关守萍,牛奔,等.2 型糖尿病患者夜间低血糖预警及干预[J]. 中华内分泌代谢杂志,2013,29(8):660-663.

[4] 陶花,黄晓萍.门诊行胰岛素治疗的糖尿病病人低血糖发生情况及护理对策[J]. 护理研究,2013,27(29):3246-3247.

[5] 黄明晔,罗彦凌,程晓芸,等.门诊糖尿病患者强化血糖管理方案发生低血糖事件的分析[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(5):448-451.

[6] Wen CF, Ma XL, Liu Y. GW25-e2250 Research to improve nursing execution in "quality control circle" activities[J]. J Am Coll Cardiol,2014,64(16):C242.

[7] 王玉玲,宋玉波,康维强,等.老年糖尿病患者应用低血糖生成指数膳食的获益性评估[J]. 中国老年学杂志,2013,33(16):3829-3832.

[8] Tang H, Xu J, Jiao P, et al. Effects of the Quality Control Circle Applied in the Quality Control of Nursing Records of Critically Ill Patients[J]. Chinese Medical Record English Edition,2014,2(5):220-223.

[9] 张舒婷,陈红梅,文玉琼等.床边血糖监测系统监测睡前血糖预测住院 2 型糖尿病患者夜间低血糖发生情况的观察[J]. 中国糖尿病杂志,2014,22(6):529-532.

[10] Ashrafi G, Schwarz T L. The pathways of mitophagy for quality control and clearance of mitochondria [J]. Cell Death Differ,2013,20(1):31-42.

[11] Rosch R, Krebs FC, Tanenbaum DM, et al. Quality control of roll-to-roll processed polymer solar modules by complementary imaging methods[J]. Solar Energy Materials and Solar Cells,2012,97(2):176-180.

[12] 施羽,蔡胜男,季敏捷,等.胰岛素治疗期间餐后 2h 血糖水平与低血糖发生的相关性研究[J]. 实用临床医药杂志,2012,16(23):140-141.

[13] 秦健.预混胰岛素类似物每日二次或三次注射疗法治疗严重 2 型糖尿病的疗效和安全性对比研究[J]. 中国糖尿病杂志,2012,20(10):758-761.

[14] 张耀文,欧小娟,卢燕琼,等.胰岛素泵强化治疗与多次皮下注射胰岛素治疗妊娠期糖尿病的临床观察[J]. 广西医科大学学报,2014,31(6):975-976.

[15] 杨颖,田源,高凌,等.口服降糖药血糖控制不佳的 2 型糖尿病加用地特胰岛素或甘精胰岛素的疗效比较[J]. 实用药物与临床,2012,15(3):140-142.

(收稿日期:2016-03-16 修回日期:2016-06-02)