

品管圈活动在糖尿病肾病血液透析患者护理中的作用观察

兰冬燕

四川省中西医结合医院，四川成都，610000；

摘要：目的：分析糖尿病肾病行血液透析时应用品管圈活动的作用。方法：纳入 2022 年 1 月~2023 年 1 月内收治的糖尿病肾病血液透析患者 64 例，使用随机数字表法分为对照组（常规护理）和观察组（加用品管圈活动）各 32 例，对比两组护理效果。结果：干预前两组血糖情况、自护能力和生活质量指标差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ）。干预后观察组患者血糖指标均低于对照组，自护能力和生活质量评分均高于对照组，且并发症发生率低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论：对糖尿病肾病血液透析患者护理中实施品管圈活动能够帮助患者控制血糖水平稳定，提高其自护能力和生活质量，减少并发症，具有较高应用价值。

关键字：品管圈活动；糖尿病肾病；血液透析；临床护理

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.015

随着糖尿病发病率的逐年上升，糖尿病肾病作为其主要并发症之一，已成为导致终末期肾病的重要原因。血液透析作为糖尿病肾病维持生命的重要手段，其护理质量直接关系到患者的生存质量与预后。面对糖尿病肾病血液透析患者复杂的病情与多样化的护理需求，传统护理模式往往难以全面覆盖，存在护理效率不高、患者满意度低等问题。品管圈作为一种以全员参与、持续改进为核心的质量管理工具，被广泛应用于医疗护理领域。本研究中，即分析了糖尿病肾病行血液透析时应用品管圈活动的作用，具体报道如下：

1 对象和方法

1.1 对象

纳入 2022 年 1 月~2023 年 1 月内收治的糖尿病肾病血液透析患者 64 例。纳入标准：（1）均经临床诊断为糖尿病肾病，并于我院行血液透析治疗；（2）血液透析时间 ≥ 3 个月者；（3）无认知障碍、严重精神疾病等无法进行护理配合者。排除标准：（1）合并自身免疫系统疾病者；（2）存在严重感染性疾病者；（3）心功能不全者。使用随机数字表法分为对照组和观察组各 32 例。对照组男、女性占比 18:14；年龄 46~79 岁，平均（ 62.12 ± 3.94 ）岁；病程 4~12 年，平均（ 7.66 ± 2.06 ）年。观察组男、女性占比 17:15；年龄 45~77 岁，平均（ 62.26 ± 3.77 ）岁；病程 4~13 年，平均（ 7.81 ± 2.03 ）年。患者基本资料差异不显著（ $P>0.05$ ）。患者均签署《知情同意书》。研究符合医学伦理学基本原则。

1.2 方法

对照组使用常规护理干预，即监测患者血糖情况，遵医嘱给予降糖药物，嘱饮食健康，常规宣教等。

观察组加用品管圈活动干预：

成立品管圈护理小组由具有丰富糖尿病肾病及血液透析护理经验的护士长担任圈长，选取不同层级（如高级责任护士、初级护士）及跨科室（如肾内科、营养科、心理科）的护理人员作为圈员，确保团队多元化与专业性。共同讨论并设定品管圈活动的具体目标，如降低透析并发症发生率、提高患者满意度、增强患者自我管理能力和能力等。明确圈会的召开时间、地点、会议规则及成员职责，确保活动有序进行。

拟定活动计划与主题：通过查阅病历、问卷调查、患者访谈等方式，收集糖尿病肾病血液透析患者护理过程中存在的问题与不足。基于调查结果，结合患者需求与护理难点，通过头脑风暴法选定本次活动主题，如“优化糖尿病肾病血液透析患者血管通路管理”。使用甘特图等工具，详细规划活动的时间表、责任人、具体任务及预期成果。

分析原因：运用鱼骨图（Ishikawa Diagram）从人、机、料、法、环等方面深入分析导致选定问题（如血管通路并发症频发）的原因。通过投票、数据验证等方式，确定影响最大的几个关键因素，如护理人员专业技能不足、患者依从性差、血管通路维护不当等。

实施措施：①加强成员专业培训：组织血液透析技术、糖尿病肾病知识、血管通路护理等专题培训，提升

团队专业技能。分享成功与失败案例，进行复盘学习，增强实践操作能力。②血管护理：根据患者血管条件，制定个性化的血管通路护理计划，包括穿刺点选择、固定方法、监测频率等。定期评估血管通路状态，及时发现并处理潜在问题，如血栓形成、感染等。③加强宣教：通过讲座、手册、视频等多种形式，向患者及家属普及糖尿病肾病、血液透析及血管通路保护的相关知识。建立患者交流平台，鼓励分享经验，增强患者自我管理意识和能力。④病情护理：加强对患者生命体征、血糖、肾功能等指标的监测，及时调整治疗方案。针对糖尿病肾病常见并发症（如低血糖、导管感染）制定预防措施，并实施到位。

1.3 观察指标

(1) 在患者实施干预前、后测定其血糖情况，主要包含糖化血红蛋白 (HbA1c)、空腹血糖 (FPG) 和餐后 2h 血糖 (2hrPPG) 情况。

(2) 在患者实施干预前后评估其自护行为，采用 S DSCA 糖尿病自护行为量表进行评估，评估维度包含运动、饮食、血糖监测与足部护理，评分与其自护行为能力为正相关。

(3) 在患者实施干预前后评估其生活质量，采用 S F-36 生活质量评估简表进行评估，评估维度包含社会功能、生理职能、情感职能与活力状况，评分与其生活质量为正相关。

(4) 对比两组患者血液透析期间出现的出血、低血糖、导管感染的并发症总发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 行统计学分析， t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 为计量数据表现方式， x_2 和 % 为计数数据表现方式，当两组间 $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖指标对比

干预前对照组患者 HbA1c 为 $(9.64 \pm 1.01)\%$ ，FPG 为 (7.97 ± 0.98) mmol/L，2hrPPG 为 (11.62 ± 1.19) mmol/L；观察组患者 HbA1c 为 $(9.70 \pm 1.03)\%$ ，FPG 为 (7.80 ± 0.94) mmol/L，2hrPPG 为 (11.58 ± 1.44) mmol/L。组间 HbA1c 检验 $t=0.235$ ， $P=0.815$ ；FPG 检验 $t=0.708$ ， $P=0.482$ ；2hrPPG 检验 $t=0.121$ ， $P=0.904$ 。干预前两组血糖差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

干预后对照组患者 HbA1c 为 $(7.64 \pm 0.64)\%$ ，FPG 为 (6.97 ± 0.35) mmol/L，2hrPPG 为 (10.35 ± 1.24) mmol/L；观察组患者 HbA1c 为 $(6.24 \pm 0.11)\%$ ，FPG 为 (5.22 ± 0.19) mmol/L，2hrPPG 为 (7.58 ± 0.35) mmol/L。组间 HbA1c 检验 $t=12.196$ ， $P=0.001$ ；FPG 检验 $t=24.858$ ， $P=0.001$ ；2hrPPG 检验 $t=12.162$ ， $P=0.001$ 。干预后观察组血糖指标均低于对照组，两组差异均存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 自护行为对比

干预前对照组患者运动评分为 (7.64 ± 1.84) 分，饮食为 (16.42 ± 3.13) 分，血糖监测为 (8.23 ± 1.67) 分；足部护理为 (6.32 ± 1.42) 分。观察组患者运动评分为 (7.72 ± 1.75) 分，饮食为 (16.51 ± 3.24) 分，血糖监测为 (8.31 ± 1.71) 分；足部护理为 (6.27 ± 1.44) 分。组间运动维度检验 $t=0.178$ ， $P=0.859$ ；饮食维度检验 $t=0.113$ ， $P=0.910$ ；血糖监测维度检验 $t=0.189$ ， $P=0.850$ ；足部护理维度检验 $t=0.140$ ， $P=0.889$ 。干预前两组 SDSCA 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

干预后对照组患者运动评分为 (9.03 ± 1.05) 分，饮食为 (19.67 ± 3.40) 分，血糖监测为 (11.34 ± 1.53) 分；足部护理为 (9.10 ± 1.57) 分。观察组患者运动评分为 (9.86 ± 1.16) 分，饮食为 (22.36 ± 3.55) 分，血糖监测为 (12.05 ± 1.15) 分；足部护理为 (9.95 ± 1.75) 分。组间运动维度检验 $t=3.001$ ， $P=0.004$ ；饮食维度检验 $t=3.096$ ， $P=0.003$ ；血糖监测维度检验 $t=2.098$ ， $P=0.040$ ；足部护理维度检验 $t=2.045$ ， $P=0.045$ 。干预后观察组 SDSCA 评分均高于对照组，差异均有统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.3 生活质量对比

干预前对照组社会功能为 (54.81 ± 8.62) 分，生理职能为 (52.47 ± 8.35) 分，情感职能为 (53.68 ± 8.47) 分；活力状况为 (53.25 ± 8.44) 分。观察组社会功能为 (54.79 ± 8.50) 分，生理职能为 (52.68 ± 8.16) 分，情感职能为 (53.77 ± 8.19) 分；活力状况为 (52.95 ± 8.47) 分。组间社会功能检验 $t=0.009$ ， $P=0.993$ ；生理职能检验 $t=0.102$ ， $P=0.919$ ；情感职能检验 $t=0.043$ ， $P=0.9660$ ；活力状况检验 $t=0.142$ ， $P=0.888$ 。干预前两组 SF-36 评分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

干预后对照组社会功能为 (61.47 ± 6.81) 分，生

理职能为(61.31±6.24)分,情感职能为(62.14±6.37)分;活力状况为(62.55±6.47)分。观察组社会功能为(74.07±3.19)分,生理职能为(72.68±3.19)分,情感职能为(73.88±3.17)分;活力状况为(78.20±3.22)分。组间社会功能检验 $t=9.478$, $P=0.001$;生理职能检验 $t=9.178$, $P=0.001$;情感职能检验 $t=9.334$, $P=0.001$;活力状况检验 $t=12.250$, $P=0.001$ 。干预后观察组 SF-36 评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P>0.05$)。

2.4 并发症情况对比

对照组出现出血 1 例(3.13%)、低血糖 1 例(3.13%)、导管感染 0 例,总发生率 6.25%;观察组出血 4 例(12.5%)、低血糖 5 例(15.63%)、导管感染 1 例(3.13%),总发生率 31.25%。观察组显著低于对照组,组间 $\chi^2=6.564$, $P=0.010$, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

糖尿病肾病作为慢性肾衰竭的主要病因之一,其患者在接受血液透析治疗过程中,面临着复杂的护理需求和挑战。传统的常规护理模式在应对这些挑战时,往往采用统一的标准和流程,难以充分考虑糖尿病肾病血液透析患者的个体差异,导致护理效果参差不齐。而品管圈(QCC)活动作为一种新的管理方法,正逐步展现出其优势。

品管圈活动通过全员参与、持续改进的方式,能够更精细地管理患者的血糖水平。通过制定个性化的血糖监测计划、调整降糖药物剂量等措施,提高血糖控制的稳定性和安全性。品管圈活动注重患者教育和自我护理能力的培养。通过定期举办健康教育讲座、发放宣传资料、设立咨询热线等方式,提高患者对疾病的认识和自我管理能力。同时,鼓励患者参与护理计划的制定和执行,增强其自我责任感和自信心。品管圈活动通过优化护理流程、提高护理质量、减少并发症的发生等方式,

显著改善患者的生活质量。患者能够更好地适应透析治疗,减少因疾病带来的身心痛苦,提高生活满意度和幸福感。此外,品管圈活动强调全员参与和持续改进,能够及时发现和解决护理工作中存在的问题和隐患。通过加强并发症的预防和早期识别、优化治疗方案和护理措施等措施,有效降低血液透析过程中并发症的发生率,提高患者的治疗依从性和透析效果。

综上所述,品管圈活动在糖尿病肾病血液透析患者的护理中具有显著优势,能够提升血糖管理水平、增强自护行为、改善生活质量和降低并发症发生率。

参考文献

- [1]杨淑贞.品管圈活动在糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用效果[J].医学食疗与健康,2023,21(4):151-153,162.
- [2]周雪姣.品管圈活动在糖尿病肾病血液透析患者护理中的应用效果[J].中华养生保健,2021,39(17):136-138.
- [3]徐秀静,郭杰.品管圈活动对糖尿病肾病进行血液透析患者导管感染及生活质量的影响研究[J].实用糖尿病杂志,2020,16(6):123-124.
- [4]李盼,张金凤,刘巧梅,等."互联网+医护一体化"模式在糖尿病肾病行血液透析患者中的应用效果[J].护理实践与研究,2024,21(9):1289-1294.
- [5]王丽丽,段舒舒.标准化护理在糖尿病肾病患者维持性血液透析护理中的应用分析[J].中国标准化,2024(16):313-316.
- [6]朱玉辉.糖尿病肾病血液透析患者的多学科联合护理干预效果[J].医学论坛,2024,6(16):141-143.
- [7]蔡丽娜,吴丽丹.正念认知疗法结合强化自能护理对糖尿病肾病血液透析患者疲乏状况及自护行为的影响[J].中外医学研究,2024,22(24):99-102.
- [8]张卉,于昕,杨玲.活页心理教育菜单在糖尿病肾病血液透析患者智谋促进与健康素养提升中的效果[J].临床护理杂志,2024,23(3):37-40.