

PDCA 循环管理法在糖尿病健康教育中的应用

楼士梅 杨丽琴 郭小红

(浙江省诸暨市人民医院 诸暨 311800)

关键词: PDCA 循环管理法; 糖尿病; 健康教育; 护理

中图分类号: R 473.1

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2005)04-0085-01

随着生活水平的提高和饮食结构改变, 糖尿病已成为继心脑血管病及恶性肿瘤之后的另一个严重危害人类健康的慢性疾病。目前治疗糖尿病的手段除饮食控制、运动治疗、药物治疗及自我监测措施之外, 全面有效地糖尿病健康教育越来越重视。通过教育提高其对疾病相关知识的认知水平, 掌握合理的自我管理方式, 改变不良的健康行为, 延缓糖尿病并发症的发生, 提高其生活质量。我科自 2004 年 1 月开始尝试将 PDCA 管理方式运用于糖尿病健康管理, 不同程度地满足了病人对健康知识的需求, 得到了病人家属的好评。

1 计划阶段

1.1 现状调查, 发现问题 首先采取随机抽样的方法, 对 2002~2003 年 12 月在我科住院的 100 例病人进行问卷调查, 问卷设计包括年龄、职业、文化程度、经济状况, 对糖尿病知识了解状况、知识来源等项目。发现其对基础知识了解占 53.79%, 并发症了解占 51.67%, 自我检测占 36.5%, 其知识来源除来自于住院期间医护人员的教育之外, 部分来自于周围朋友和书籍。

1.2 原因综合分析 通过对 100 份问卷调查分析, 病人健康教育掌握情况不容乐观。

1.2.1 大多数病人来自于农村, 经济困难, 医疗费用不能保障, 农村社区信息渠道不通畅, 健康教育少或未开展, 加上年龄偏大 (60 岁以上占 56%), 对糖尿病危害缺乏认识, 平时不注重饮食控制和治疗, 特别是无症状的糖尿病患者常采取无所谓的态度, 大多数病人出现并发症才来医院, 得知不能治愈, 怕连累家人, 产生消极情绪, 听之任之, 拒绝治疗和接受教育信息。

1.2.2 个别单位的干部职工得了糖尿病怕影响人际交往, 导致晋升晋级困难, 故意隐瞒。有些患者为了得到治愈糖尿病的药物, 听信广告的夸大影响或祖传秘方的诱惑, 或仅用某药贴或草头秘方便能治愈的谎言, 导致不遵医行为, 结果适得其反。在调查中文化层次较高人群中较多。

1.2.3 临床护士学历偏低。在编护士中大专生占 20%, 中专生 80%, 招聘护士 30%, 除 1 人参加过世健会糖尿病健康教育初级班的培训之外, 其余护士均未接受正规培训, 基本知

识缺乏, 远远不能满足患者的需求。

1.2.4 临床护理人员短缺。因忙于应付日常护理工作, 缺乏教育时间, 无专职健康教育护士及规范的教程, 教育材料采用自编的手册。

1.2.5 在对病人实施健康教育过程中, 个别护士缺乏相关的专业知识, 怕病人提问, 常常照本宣读, 医学术语多不予解释, 以完成任务为目的, 导致病人不理解或学到的知识无整体性, 或以单纯灌输方式进行宣教, 缺少与病人之间的互动性。不能激发病人主动参与的积极性, 影响教育效果。

1.2.6 个别护士缺乏沟通技巧, 不能建立良好的护患关系, 使病人不易接受或进行抵触。

1.3 制订计划 为了提高糖尿病教育的效果, 提高糖尿病病人自我管理能力, 减少或延缓并发症的发生, 提高生活质量, 针对以上原因, 制订以下计划。

1.3.1 转变观念, 明确糖尿病健康教育已经成为糖尿病防治的一项基本内容, 并作为治疗的重要手段之一。

1.3.2 请糖尿病专家对科内护士进行培训, 并制订计划报批护理部同意, 送骨干护士外出参加正规糖尿病知识课或去上级医院进修, 鼓励护士参加各种形式的继续教育, 提高护士的健康教育能力。

1.3.3 参照世健会实施糖尿病教育项目及科内糖尿病专家指导下经反复探讨修改, 编写适合基层医院糖尿病的教材, 护士人手一册。

1.3.4 对入院糖尿病人在实施教育前进行充分评估 了解其生理、心理、社会文化、对糖尿病知识的掌握程度。同时针对健康需求内容制订出具体的健康教育计划, 包括教育时间、教育界具体内容、教育形式、教育目标、效果评价具体实施者。

1.3.5 对每位糖尿病病人发放饮食处方、运动处方, 有利记忆健忘时反复强化。

1.3.6 护理组长负责本组的健康教育计划, 组长休息由专业护士根据计划内容执行相互交接具有连续性, 如果第一天教育计划完成后评价不达标, 转入再教育内容反复教育, 直至达标。

(下转第 91 页)

环中的绝大多数癌细胞, 并且这一免疫清除力贯穿于肿瘤转移的整个过程。良好的免疫功能一方面可以促使癌细胞逆转为正常细胞而提高治疗效果, 另一方面又能抑制癌症的远处转移而提高其生存率, 所以对癌症病人的治疗就是要千方百计提高病人的免疫力。癌症病人在手术和放疗化疗治疗后机体的正气和免疫力受到很大损伤, 抗病能力明显下降, 因而是肿瘤复发、转移的主要原因。此时及时运用中药扶助正气, 提

高病人的抗病能力和免疫功能显得至为重要, 既是巩固前期治疗效果的需要也是防止肿瘤复发转移的有力手段, 应当引进我们高度的注意。通过扶正治疗后, 遭受重创的机体可得到有效恢复, 机体的免疫力可有明显提高, 肿瘤生长停止, 带瘤生长而无明显不良反应, 癌症扩散停止或延缓, 生存质量提高, 生存期明显延长。

(收稿日期: 2005-03-12)

- 新中医,2001;33(11):26~27
- [7]潘金友,张爽秋,姚祖颐,等.分型辨证脂肪肝[J].中西医结合肝病杂志,2000,(S0):122
- [8]程恋乡.调肝脾化痰瘀治疗脂肪肝 150 例[J].浙江中医杂志,2003(9):376
- [9]张桂芬.中药祛脂护肝汤治疗脂肪肝的临床研究[J].四川中医,2003,21(9):32~33
- [10]李来秀,周若梅,张智勇.调脂化痰丸治疗脂肪肝 112 例[J].浙江中医杂志,2004(2):93
- [11]姚芳.化痰消脂汤治疗脂肪肝 52 例[J].浙江中医杂志,2004(3):105
- [12]祝峻峰,李卫山.消脂汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(2):109
- [13]朱明.攻补调脂汤治疗脂肪肝 40 例疗效观察[J].新中医,2002,34(4):30~31
- [14]曾红钢.调脂保肝汤治疗脂肪肝 65 例[J].中西医结合肝病杂志,2002,12(2):118~119
- [15]刘三都,舒德云,杨庆坤,等.肝脂灵汤治疗脂肪肝 126 例[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(6):370~371
- [16]林宏.降脂柔肝汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(5):301~302
- [17]冯立.化痰理肝方治疗脂肪肝 60 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(5):304~305
- [18]杨钦河,陈学银,徐云生.降脂宁肝胶囊治疗脂肪肝 53 例[J].新中医,2003,35(4):53
- [19]黄朝.舒肝降脂煎治疗脂肪肝的临床观察[J].上海中医药杂志,2003,37(9):10~11
- [20]郑宋明,郑晶晶.金蟾疏肝散治疗脂肪肝 107 例临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(12):929~930
- [21]李文彪,王毅仁.清源调脂胶囊治疗高脂血症性脂肪肝实验研究[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(3):159~161
- [22]陈银华,雷陵,张茂林.神农肝脂宁对大鼠实验性脂肪肝的影响[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(4):221~222
- [23]祁培宏,余莉芸,刘平.消脂保肝饮抗大鼠脂肪肝作用的研究[J].中西医结合肝病杂志,2000,10(5):33~35
- [24]汪晓军,张晓刚,张学文,等.消肝活血饮抗大鼠脂肪肝的实验研究[J].中国中西医结合肝病杂志,2003,11(2):70~72
- [25]彭汉光,王萍,艾长征,等.加味四逆散治疗脂肪肝的实验研究[J].中国中医药信息杂志,2003,10(7):32~33
- [26]唐瑛,唐忠志,杨李,等.消脂饮治疗高脂血症性脂肪肝实验研究[J].解放军药学报,2003,19(6):429~431
- [27]苗宇船,李瑞华.复方中药防治大鼠脂肪肝的实验研究[J].山西中医学院学报,2003,4(2):71~72
- [26]张风华,黄敏,王大利.灵芪复方胶囊预防治疗脂肪肝的实验研究[J].医学理论与实践,2004,17(3):253~255
- [29]蒋莉,戚晓红,吴翠贞,等.壳聚糖和中药复方对实验性大鼠脂肪肝的防治作用[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):33~35

(收稿日期:2005-01-04)

(上接第 85 页)

2 执行阶段

护理组长按制订的健康教育内容进行落实。

2.1 教育形式多样化 对不同年龄、不同文化、不同病程及有无并发症的糖尿病人教育分别对待。年龄大、文化程度低、记忆力差的病人力求通俗易懂,运用实物展示、幻灯等形式对其教育,并反复多次,根据其平时的生活习惯和需热卡,帮助其制订个人的饮食计划,发放设计好的菜单并指导其简单的食品交换法,便于操作。对文化层次较高理解能力较强,可采用发放资料自学,阅读壁挂资料,主动参与讨论等形式接受教育。新诊断病人对糖尿病知识一无所知,应作为重点教育对象,由浅到深逐步进行教育。对不愿意学习或对学习认识不足甚至有抵触情绪的病员要正确引导,请糖尿病控制较好或不重视控制导致严重并发症的病人现身说法,使他们得到启发,主动参与教育过程。

2.2 利用输液、注射胰岛素、测血糖的过程,采用启发形式让病人参与,并主动咨询,实地解决。

2.3 护士长、护理组长巡视病房或征求意见的过程中,采用聊天谈话形式进行教育。

2.4 每周五将糖尿病人集中在示教室进行集体教育,既节省护士时间,又可以相互交流和讨论,并留一定时间让病人提问或亲自注射胰岛素,练习测血糖等等。在护患进行交流过程中不但得到知识积累,而且增强了患者对护士的信任和尊

重,提高了满意度。

3 检查反馈阶段

3.1 护士长、护理组长采用直接提问或交谈的形式了解病人对健康教育内容的理解和掌握情况,并可通过病人或家属演示护理技能,了解其掌握程度。

3.2 采用自行设计的问卷表了解糖尿病患者掌握糖尿病相关知识及技能情况。

3.3 测评患者对护士的满意度。

4 总结处理阶段

对 2004 年 1 月以后运用 PDCA 循环法进行健康教育的 100 例糖尿病人住院 10 天以后调查反馈对糖尿病基础知识掌握 90.5%,并发症 89.15%,技能掌握 91.53%,病人家属满意率 97.85%。糖尿病人知识问卷、健康需求、健康教育、出院知识问卷已形成一套较规范的表格,每个病人入院后按此表格执行。个别病人在进行评价过程中未能达到预期的教育目标,进行重新评估、重新分析原因,再制订适合的目标计划,转入下一能的 PDCA 循环。

5 小结

PDCA 循环是 50 年代由美国著名的质量管理专家戴明提出,是进行全面质量管理方法。将 PDCA 循环管理方法用于糖尿病健康教育,不但提高了糖尿病人自我管理能力,更提高了护理质量和病人家属满意率。

(收稿日期:2005-03-08)