

# 品管圈在提高老年患者口服药执行率中的价值探讨

王春霞 郑甜甜<sup>通讯作者</sup>

江苏省滨海县人民医院内分泌科 江苏盐城 224500

**【摘要】目的** 分析品管圈在提高老年患者口服药执行率中的价值。**方法** 抽选我科室2021年8月至2022年8月收治的70例老年患者作为研究对象,通过随机数字法的方式分为两组,分别给予常规口服药发放与品管圈口服药发放。对照两组患者的服药依从性,服药到口率。**结果** 根据数据分析对比显示,观察组服药依从性,服药到口率均优于对照组,数据差异明显具备统计学意义,  $P < 0.05$ 。**结论** 通过品管圈的方式进行口服药发放,能够更好地提升老年患者服药依从性,并且提升医护人员的专业综合能力,因此值得临床推广与运用。

**【关键词】** 品管圈;老年患者;口服药执行率**【中图分类号】** R197**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2023) 09-162-02

近几年,根据临床用药情况调查,老年患者的用药执行力普遍较低,这与老年人生理和心理的变化有关。主要是因为老年患者记忆力减退,容易出现遗忘、混淆药物等情况,影响用药的正确性和规律性。此外,老年人的身体机能下降,往往不能独立完成日常活动,如长时间坐着或走路,往往会使身体不适,在这种情况下很难保证用药的规律性和准确性<sup>[1]</sup>。再加上老年人有时会因为听力下降或口语能力不足而无法理解医生或护士的指示,或者无法正确解释自己的真实症状和感受。因此,对老年患者来说,如何提高用药执行力是非常关键的。以往,医院采用常规发药方式,虽然能够在一定程度上帮助到老年患者,但整体效果并不明显,因此医院逐渐采用品管圈的方式进行老年患者用药发放。本次研究中,我科室特别抽选70例患者进行研究分析,通过不同的发药方式进行数据获取,现将研究内容汇报如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽选我科室2021年8月至2022年8月收治的70例老年患者作为研究对象,通过随机数字法的方式分为两组,分别给予常规口服药发放与品管圈口服药发放。对照组男性患者23例,女性患者12例,年龄在75~95岁,平均年龄(85.5±5.9)岁。观察组男性患者22例,女性患者13例,年龄在77~97岁,平均年龄(87.5±5.97)岁。研究疾病主要以高血压,糖尿病,心绞痛等疾病为主的老年患者。通过数据对比分析显示,两组患者资料无差异无统计学意义,  $P > 0.05$ , 具备可研究性。

### 1.2 方法

两组患者均抽选时段为2021年8月至2022年8月发药次数520次。

对照组采用常规发药:根据患者病情情况以及医嘱进行服药,同时叮嘱患者按时按量服药等。

观察组采用品管圈发药:1. 计划阶段:患者在用药前,医护人员需要制定详细的治疗方案,其中需明确用药的剂量、次数和用法,确保用药的安全性和疗效。品管圈必须核对医嘱是否符合规范,并对处方中的用药剂量、用药频率、禁忌证等进行审查,确保患者用药的安全性。2. 实施阶段:在用药过程中,患者需要按照医生开具的处方和用药方案正确服药。此时,护士可以提示患者按时用药,防止漏服或重复服药等错误行为发生。品管圈应核对药品名称、规格、批号、有效期等信息,准备准确的用药剂量,并按照清洁操作规范将药

品准备好。3. 检查阶段:检查阶段是监督患者用药的关键步骤。在此阶段,患者需要回答医生或护士的问题,并接受药物使用效果的检查。如果治疗效果不佳或出现不良反应,医护人员需要及时调整用药方案。对于口服药物,品管圈应核对药量是否准确,用药剂量是否合理,并告知病人如何正确地服药。4. 行动阶段:在用药执行的行动阶段,医护人员需要了解患者的使用情况,并进行跟踪回访或再次诊断,以确认治疗效果的进展和患者的反馈。在确认用药处方及药品准备无误后,品管圈进行给药操作。如给药时规范操作;遵循无菌操作要求,如皮肤消毒、穿戴无菌手套等。5. 监测患者反映:品管圈不仅要监控患者用药后的病情变化,还要密切观察患者对药物的遵从性和不良反应,及时记录和上报医疗团队。品管圈应安排患者进行必要的复查和随访,以评估疗效和及时调整用药方案。

### 1.3 观察指标

观察并对比两组患者的服药依从性,依从:患者能够根据医护人员的医嘱进行用药,且按时按量;不依从:患者无法完全根据医护人员要求进行用药,甚至还会出现漏服,错服的现象。

对比两组患者的服药到口率,抽选研究时段中,患者的发药次数进行到口率对比。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS24.0统计学软件处理数据,采用 $\chi^2$ 检验,计数资料用(n/%)表示,采用t检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 服药依从性

通过两组数据对比,观察组服药依从性明显优于对照组,对比数据存在明显差异具备统计学意义  $P < 0.05$ 。详见表1。

表1: 服药依从性 (n[%])

组别	依从	不依从	依从率
观察组 (35)	35	0	100%
对照组 (35)	29	6	83%
t	--	--	5.525
P	--	--	0.0104

### 2.2 服药到口率

通过两组数据对比,观察组服药到口率明显低于对照组,

(下转第165页)

在干预前, 两组患者在知识维度、态度维度和行为维度评分上没有显著差异 ( $P>0.05$ )。然而, 在干预后, 两组患

者在各维度评分上均有所提高, 且研究组患者的评分高于对照组, 差异具有显著统计学意义 ( $P<0.05$ ), 具体数据见表 2。

表 2: 比较两组患者干预前后的自我饮食管理能力

组别	例数 / 例	知识维度		态度维度		行为维度	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	28	15.34±5.28	21.43±5.92*	10.71±3.15	14.72±2.43*	8.75±3.40	12.91±2.59*
研究组	28	15.32±5.30	25.34±5.58*	10.58±3.20	17.50±2.34*	8.54±3.42	15.08±3.01*
t		0.014	2.935	0.035	4.351	0.121	4.224
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注: 干预后与干预前比较, \* $P<0.05$ 。

### 3 讨论

糖尿病作为常见且多发疾病, 主要表现为慢性高血糖的临床特征, 已成为我国一个关注度较高的卫生问题, 该疾病具有病程长的特点, 对人群的健康造成严重影响, 同时老年 2 型糖尿病患者需要长期服用药物并辅以相应的护理干预可提高患者的预后效果<sup>[2]</sup>。目前, 临床治疗糖尿病主要采用综合干预措施, 包括饮食控制、运动和药物等。饮食控制是治疗糖尿病的基础, 因为早期糖尿病患者没有明显的不适, 对工作和生活没有影响, 所以很多患者对糖尿病的危害不太重视, 导致治疗依从性差。因此, 加强健康宣教和饮食护理对提高患者的认知非常重要<sup>[3]</sup>。社区老年 2 型糖尿病患者饮食管理方案的构建主要是结合患者的个体差异和特点, 制定出适合老年患者的饮食计划, 从而更好地管理饮食并实现控制血糖水

平的作用。研究结果表明: 研究组患者的血糖水平低于对照组, 自我饮食管理能力高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述, 为社区老年 2 型糖尿病患者提供饮食管理方案构建, 可积极改善患者的不良饮食习惯, 从而达到控制血糖的效果。

### 参考文献:

- [1] 高梦. 慢性病管理护理与健康教育在社区老年 2 型糖尿病患者中的应用价值 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(2):0109-0112.
- [2] 沈娇妮, 郇杭婷, 万昕瑞, 倪琪琦, 吴佳, 何桂娟. 社区老年 2 型糖尿病患者饮食管理与营养状况的关系研究 [J]. 护理与康复, 2022, 21(09):17-22.
- [3] 王兴艳. 饮食护理结合健康宣教对糖尿病患者营养知识认知的影响分析 [J]. 婚育与健康, 2022, 28(18):64-66.

(上接第 162 页)

存在明显差异具备统计学意义  $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2: 服药到口率 (n[%])

组别	发放药物次数	服药到口次数	到口率
观察组	520	570	91.9%
对照组	520	530	85.4%
t	--	--	12.8831
P	--	--	0.0003

### 3 讨论

药物治疗是治疗慢性疾病的重要手段。然而, 老年科患者由于自知力和行为障碍、生活自理能力较差、对治疗护理的依从性较差, 导致很多患者由于恐惧、悲观、消极、失望、厌世等不良情绪而产生药物漏服、漏查、重复服用等不良事件, 从而严重影响其治疗效果和生命安全。为此, 实施基于流程改造的品管圈发药活动, 通过全员参与、全方位管理、全过程监测, 有效增强患者的治疗依从性, 防止了不良事件的发生, 提高了患者在临床治疗中的疗效, 同时也提升了护理人员的工作质量和满意度。其中品管圈发药还能提升用药安全性, 由于老年患者的生理机能和代谢能力下降, 药物的消化吸收、

分布、代谢、排泄等过程出现改变, 易导致药物浓度过高、药物代谢不良等不良反应, 品管圈通过核对处方、检查药品、给药操作、监测患者反应等环节, 从而降低了患者用药的不良反应和安全风险<sup>[2]~[3]</sup>。经过数据分析对比, 发现观察组在服药依从性和服药到口率方面表现出色, 均优于对照组。这些差异具有显著的统计学意义,  $P$  值小于 0.05。因此, 可以得出结论, 观察组的服药情况比对照组更好。

综上所述, 品管圈在老年患者的药物治疗中具有重要的优势, 能够提高用药安全性、用药效果、用药依从性和用药管理水平, 从而实现患者药物治疗的最大化利益。

### 参考文献:

- [1] 杨继芳, 吴艳丽, 陈梅英. 品管圈在住院结核病患者正确服用自备口服药中的应用 [J]. 当代护士: 中旬刊, 2021, 28(10):108-110.
- [2] 徐燕, 胡春毅, 胡静. 品管圈活动在 2 型糖尿病老年患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(20):218-220.
- [3] 胡丽娟, 喻早云. 品管圈在提高老年病区口服药执行率中的作用 [J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(17):169-170.

(上接第 163 页)

重识自我及社会生活。本次研究分组探讨健康教育程序对抑郁症患者的干预效果, 其中健康教育程序利用重新评价、设立目标的思路对患者认知思维模式进行干预, 利用正念等心理疗法促进患者发掘潜意识并重拾疾病与自我, 根据研究结果发现采用健康教育程序干预的患者疾病认知能力与睡眠质量评分均更佳, 证实健康教育程序对抑郁症患者的干预效果。

综上所述, 针对抑郁症患者使用健康教育程序干预, 有助于提升患者的疾病认知能力, 纠正患者既往不合理信念, 并可促进患者睡眠质量改善, 护理效果更佳, 存在临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 胡毅. 分析健康教育程序在抑郁症患者护理中的干预效果及对睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(02):336-338.
- [2] 童奇, 陈松. 重复经颅磁刺激联合健康教育用于难治性抑郁症疗效观察及对患者认知功能和睡眠质量的影响 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(2):175-179.
- [3] 傅菊萍, 陈松, 支倩娜, 等. 认知行为健康教育模式对抑郁症患者自我效能感、应对方式和生活质量的干预效果 [J]. 中国基层医药, 2022, 29(5):777-780.