

· 论著 ·

FMEA模式对高血压脑出血患者应对方式、再发脑出血的影响

南阳市中心医院重症医学科 (河南 南阳 473000)

陈 苗

【摘要】目的 研究失效模式与效应分析(FMEA)对高血压脑出血患者应对方式、再发脑出血的影响。方法 选取本院2017年3月至2018年3月收治的高血压脑出血患者42例,成立FMEA小组,通过对所有研究对象进行FMEA分析,找出潜在的失效模式,分析探讨并制定相关改进措施后实行。比较FMEA模式干预前后患者应对方式、再发脑出血的风险系数(RPN)值变化情况。结果 FMEA模式干预后,患者的饮食、用药、运动以及排便的RPN值与干预前相比均显著降低($P < 0.05$);患者的积极应对评分与干预前相比有提高,消极应对评分明显降低($P < 0.05$)。结论 运用FMEA模式可有效降低高血压脑出血患者的再发脑出血风险,改善患者的应对方式。

【关键词】失效模式与效应分析;高血压;脑出血;应对方式

【中图分类号】R544.1; R743

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.06.023

Effects of FMEA Mode on Coping Styles and Recurrent Cerebral Hemorrhage in Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage

CHEN Miao. Department of Critical Care Medicine, Nanyang Central Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore effects of failure mode and effect analysis (FMEA) on coping styles and recurrent cerebral hemorrhage in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage (HICH). Methods 42 HICH patients who were admitted to the hospital from March 2017 to March 2018 were enrolled. FMEA team was established. FMEA analysis was performed on 42 subjects to find out potential failure modes. Analysis and discussion were conducted. The related improvement measures are developed and implemented. Before and after FMEA intervention, coping style and changes in risk priority number (RPN) of recurrent cerebral hemorrhage were compared. Results After FMEA intervention, RPN values of diet, medication, exercise and defecation were significantly decreased ($P < 0.05$). After FMEA intervention, positive coping scores were significantly increased, while negative coping scores were significantly decreased ($P < 0.05$). Conclusion The application of FMEA mode can effectively reduce risk of recurrent cerebral hemorrhage in HICH patients, and improve their coping styles.

【Key words】Failure Mode and Effect Analysis; Hypertension; Cerebral Hemorrhage; Coping Style

高血压脑出血(HICH)作为高血压疾病最为严重的并发症之一,多在情绪激动、激烈活动时发生,以老年男性多见,死亡率较高^[1]。研究指出,大部分脑血管疾病是高血压引起的脑出血所致,其病死率居脑血管疾病之首^[2]。所以,预防再发脑出血,降低病死率和致残率对高血压脑出血患者显得尤为重要。失效模式与效应分析(FMEA)作为一种以预防为主的综合分析模式,在临床中使用广泛。本研究旨在探讨FMEA模式对高血压脑出血患者应对方式、再发脑出血的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经医院医学伦理委员会审核批准,选取2017年3月至2018年3月在本院进行诊治的高

血压脑出血患者42例。女性患者16例,男性26例,年龄40~65岁,平均年龄(45.89 ± 5.33)岁,高血压病程11~18年,平均(11.33 ± 1.20)年。

纳入标准:高血压病史 ≥ 10 年;生活自理能力缺失;配合度高。排除标准:认知、精神障碍;其他心脑血管疾病史;重要脏器功能不全。

1.2 方法 1)成立FMEA小组:由6名成员构成,包括护士长1名和5名高年资护士,业务熟练,均已经过FMEA相关知识培训。2)分析潜在的失效模式:FMEA小组以FMEA知识为依据,对患者的饮食、排便、用药、运动等方面进行分析,发现潜在失效模式,具体见表1,3)制定改进措施:(1)饮食:以清淡为主,忌口,减少动物脂肪、胆固醇含量高食物的摄入;(2)药物:严格遵医嘱服药,不得自行增减药量,一经发

表1 高血压脑出血患者护理中的失效模式

失效模式	潜在失效原因	潜在失效后果	危急值			
			O	D	S	RPN
饮食	不忌口、不规范	高血脂无法控制	10	5	8	400
用药	用药不规律或时断时续	高血压不能有效控制, 血管弹性降低	6	7	9	378
运动	过度运动或无运动	血压急性改变或持续升高	10	8	7	560
排便	便秘	排便时血压升高	6	8	9	432

表2 FEMA模式干预前后患者RPN值、应对方式情况比较($\bar{x} \pm s$)

项目	饮食	用药	运动	排便	积极应对	消极应对
干预前(n=42)	400.56±30.22	378.36±21.56	560.47±41.00	432.68±29.31	18.68±5.72	19.66±2.50
干预后(n=42)	64.55±14.71*	68.32±16.36*	58.96±17.58*	75.36±16.22*	27.69±4.87*	11.21±3.53*

注: *表示干预后与干预前相比差异显著 ($P<0.05$)

现患者有高血压伴动脉粥样硬化的迹象, 及早通过药物控制; (3) 运动: 指导患者运动时以能承受为最佳, 不可过度运动, 在体位改变时动作应缓慢, 防止血压的升高; (4) 指导患者多进食膳食纤维丰富的食物, 保持大便通畅, 排便时勿过度用力, 防止血压骤然升高。

1.3 观察指标 1) 干预前后患者的风险系数(RPN)值, RPN包括发生频率(O)、失效检验难度(D)、严重程度(S)3个方面, 各评分均在1~10分, 3个维度分数的乘积即为RPN值, RPN值1~1000。2) 采用简易应对方式问卷(SCSQ)^[3]评价干预前后患者的应对方式情况, 该表由积极应对和消极应对2个方面组成, 共20个条目, 前12个为积极应对因子分, 后8个为消极应对因子分, 采用1~4分评级制。

1.4 统计学方法 采用SPSS17.0进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 干预前后行配对样本t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后RPN值情况 采用FEMA模式干预后, 患者的饮食、用药、运动以及排便RPN值均明显低于干预前, 具有明显差异($P<0.05$), 见表2。

2.2 干预前后应对方式情况 FEMA模式干预后, 患者积极应对评分明显提高, 消极应对评分显著下降, 干预前后应对方式评分差异显著($P<0.05$), 见表2。

3 讨 论

高血压脑出血在急性脑血管疾病中较为常见, 发病率居高不下, 严重威胁人类健康。因此, 临床中对高血压患者实施预防性治疗措施时不但要考虑降低患者再发脑出血的风险, 还要侧重患者的应对方式、心理适应情况等。

FEMA是一种具有前瞻性的分析方法, 通过分析故障出现的原因, 制定出相应的改进措施, 促使质量的改进^[4]。在临床工作中借助FEMA模式, 能发现工作中存在的问题及风险, 进而为不足之处提供依据和方法, 是一种理论联系实际的预测风险方法^[5]。本研究采用FEMA模式对高血压脑出血患者再发脑出血的风险进行评估分析, 找出潜在的失效模式, 制定具有针对性的预防措施, 从饮食、用药、运动以及排便等方面进行干预, 取得了较为满意的效果。结果显示, 干预后患者的饮食、用药、运动、排便等RPN值明显高于干预前, 患者的积极应对评分提高明显, 消极应对评分下降, 提示在FEMA模式的干预下, 高血压脑出血患者的再出血危险因素得到了有效控制, 降低了其再出血几率, 改变了患者对于疾病的应对方式, 缓解负面情绪, 促进康复。

综上所述, 应用FEMA模式可有效改善高血压患者再发脑出血的风险系数, 改善患者的应对方式, 树立正确的疾病观念。同时, 在临床工作中, 医务人员通过FEMA模式也能对患者可能出现的风险进行评估和防范, 使各项护理措施能够及时、有效开展, 为患者服务, 值得在临床中推广和使用。

(参考文献下转第 66 页)

参考文献

- [1]刘志,徐跃娇,吉训明.心脑血管疾病同诊共治的临床诊疗进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2018,20(11):1219-1220.
- [2]彭琴,李海玲,王媛,等.1990-2016年中国人群脑血管病疾病负担变化趋势[J].中华流行病学杂志,2019,40(4):400-405.
- [3]朱宇航,郭继志,罗盛,等.简易应对方式问卷在老年人群体中的修订及信效度检验[J].中国卫生统计,2016,33(4):660-664.
- [4]归纯漪,孙梅.失效模式与效应分析在我国手术室护理风险管理中的应用[J].中国卫生资源,2016,19(1):30-34.
- [5]戴月琴,金友红,缪科,等.失效模式与效应分析在降低住院患者跌倒伤害率中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(33):4022-4026.

【收稿日期】 2019-09-01