

· 论著 ·

失效模式与效应分析用于髋关节置换术后患者对防脱位相关知识掌握程度影响分析

陈晓君 林聪贤* 罗伟花 吴丽娇

湛江中心人民医院骨科 (广东 湛江 524000)

【摘要】目的 探讨髋关节置换术后护理中的失效模式与效应分析的应用效果及对患者防脱位相关知识掌握程度的影响。**方法** 本文将2018年8月至2020年8月接受髋关节置换术的80例患者作为研究对象,对所有患者按照随机方式进行分组,对照组40例患者以常规护理作为主要方式,观察组40例患者以失效模式与效应分析为主,对RPN值、护理前后护理满意度评分、防脱位相关知识掌握程度、护理前后生活质量评分进行分析。**结果** 两组之间的RPN值相比,观察组较对照组低;护理满意度评分、防脱位相关知识掌握程度、生活质量评分相比,观察组较对照组高($P<0.05$)。**结论** 对髋关节置换术患者术后护理的过程中应用失效模式与效应分析效果较好,可提高患者对防脱位相关知识的掌握程度与护理满意度,降低RPN值,进而提高生活质量。

【关键词】 髋关节置换术;失效模式;效应分析;脱位

【中图分类号】 R473.6; R274.2

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.02.032

Application of Failure Mode and Effect Analysis in Postoperative Nursing of Hip Joint Replacement and the Influence of Patients' Mastering Degree of Anti Dislocation Related Knowledge

CHEN Xiao-jun, LIN Cong-xian*, LUO Wei-hua, WU Li-jiao.

Department of Orthopaedic, Zhanjiang Central People's Hospital, Zhanjiang 524000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To explore the application effect of failure mode and effect analysis in postoperative nursing of hip joint replacement and its influence on the mastery of relevant knowledge of anti dislocation. **Methods** 80 patients with hip arthroplasty from August 2018 to August 2020 were selected as the research objects, and all patients were randomly divided into control group ($n=40$) and the observation group ($n=40$) with failure mode and effect analysis. The quality of life scores were analyzed before and after nursing. **Results** Compared with the control group, the RPN value of the observation group was lower than that of the control group; the nursing satisfaction score, mastery degree of anti dislocation related knowledge and quality of life score of the observation group were higher than those of the control group, ($P<0.05$). **Conclusion** The application of failure mode and effect analysis in the process of postoperative nursing care of patients with hip replacement has a good effect, which can improve the mastery degree of patients on anti dislocation knowledge and nursing satisfaction, reduce the RPN value, and then improve the quality of life.

Keywords: Hip Replacement; Failure Mode; Effect Analysis; Dislocation

髋关节置换术是治疗不可逆性髋关节损害的主要方式,通过治疗可有效缓解疼痛,对畸形情况进行矫正,同时还可改善患者的关节功能与关节活动度,有助于提高患者的生活质量^[1]。但该种手术对患者创伤较大,极易导致其术后出现关节脱位、下肢深静脉血栓及感染等并发症,若发现不及时或未给予有效治疗会在一定程度上影响患者患肢功能的恢复,甚至会威胁到其生命安全^[2]。对患者实施髋关节置换术之后应用合理有效的护理方式可有效降低相关不良事件的发生,有助于改善患者预后^[3]。失效模式与效应分析是有效的护理方式,主要采用前瞻性观点对相关问题进行分析,对风险较高的医疗护理流程进行评估,明确潜在的危险因子并对其进行针对性风险预防管理方法,进而改善患者预后^[4]。本研究在髋关节置换术后护理中应用失效模式与效应分析,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

【第一作者】陈晓君,女,主管护师,主要研究方向:关节及运动损伤护理。E-mail: xianunk94@126.com

【通讯作者】林聪贤,女,主管护师,主要研究方向:骨科护理。E-mail: 13692469230@139.com

节置换术患者80例进行观察,随机分组之后观察组40例,男25例,女15例;年龄最小44岁,最大75岁,平均年龄(65.65 ± 4.35)岁;疾病类型:26例股骨颈骨折,10例股骨头坏死,4例髋关节骨性关节炎。对照组40例,男24例,女16例;年龄最小45岁,最大76岁,平均年龄(66.75 ± 4.25)岁;疾病类型:25例股骨颈骨折,11例股骨头坏死,4例髋关节骨性关节炎。两组患者基本资料之间无明显差异($P>0.05$)。

纳入标准:均无手术禁忌证;术前均无心、肺、肝、肾功能异常现象;髋关节评分均在70分以上;均无意识障碍与认知障碍;均具有完整的临床资料;均签署知情同意书并经医院伦理委员会审核。排除标准:存在交流障碍者;存在血液系统、心脑血管系统及内分泌系统疾病者;恶性肿瘤者;精神障碍者;依从性较低者;中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组以常规护理作为主要方式 术后加强体位护理,提升患者舒适度,做好口腔清洁与饮食指导,帮助其养成良

好的饮食习惯。

1.2.2 观察组以失效模式与效应分析为主要方式(1)建立护理小组 小组成员主要有主管护师、护士长及护理人员,均为大专以上学历,骨外科的护理经验非常丰富,且熟悉护理风险管理流程,均对其实施规范的失效模式与效应分析培训。组长为护士长,主要对组员进行考核,同时跟踪并监测干预措施的落实情况。(2)分析潜在失效模式的原因 通过分析以往髋关节置换术患者的相关资料,以会议的形式分析相关护理环节与流程,对潜在的失效模式进行整理,分析其中存在的原因。(3)评估风险并制订预防措施 小组成员对失效模式进行风险评估,根据患者的RPN分值判断改进护理模式的必要性与轻重缓急程度,对预防措施与纠正措施进行确定,加强练习与培训,通过现场观察与考核相结合的方式跟踪分析疾病的控制措施。(4)规范围术期护理流程 根据相应措施与失效模式,结合护理工作经验与实际情况为接受髋关节置换术的患者制定规范的护理流程。在护理期间严格按照流程执行,表格内容主要有患者的姓名、性别、年龄、病情及护理工作的相关措施,护理人员在执行完一项措施之后在表格上进行记录^[5]。

1.3 观察指标 对RPN值、护理前后护理满意度评分、防脱位

相关知识掌握程度、护理前后生活质量评分进行分析。RPN值主要为护理流程失效模式数值,主要包括自身体质评估、术后患肢护理、功能锻炼、导尿管护理、药物应用及操作者准备六项, $RPN=S(\text{严重程度}) \times D(\text{探测失效水平}) \times O(\text{发生频率})$,S、D、O的等级分在1~10分之间,RPN值范围自1(绝对最好)至1000(绝对最差),评分越高表示失效风险越大^[6]。护理满意度评分主要包括健康宣教、心理护理、疼痛护理、操作水平及出院指导五项,每项总分为20分,评分越高表示满意度越高^[7]。防脱位相关知识掌握程度总分为100分,评分越高表示掌握程度越好^[8]。生活质量评分主要包括自我护理、心理健康、社会功能、语言交流及运动功能五项,每项总分为100分,评分越高表示生活质量越好^[9]。

1.4 统计学方法 分析研究数据的软件为SPSS 22.0,计量资料的检验方式为t检验;计数资料的检验方式为 χ^2 检验。数据之间存在差异以 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 RPN值 两组之间的RPN值相比,观察组较对照组低($P<0.05$),见表1。

表1 RPN值(分)

组别	例数	自身体质评估	术后患肢护理	功能锻炼	导尿管护理	药物应用	操作者准备
对照组	40	189.56±20.13	227.49±26.94	298.31±31.46	219.65±25.16	198.65±22.15	265.48±28.65
观察组	40	112.51±11.37	59.82±7.04	82.06±8.85	72.47±7.32	60.14±7.26	98.75±9.46
t		21.078	38.084	41.849	35.524	37.581	34.950
P		0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 护理前后护理满意度评分、防脱位相关知识掌握程度 护理前后护理满意度评分相比,观察组较对照组高;防脱位相关知识掌握程度相比,观察组较对照组高($P<0.05$),见表2。

护理前后护理满意度评分相比,观察组较对照组高;防脱位相关知识掌握程度相比,观察组较对照组高($P<0.05$),见表2。

表2 护理前后护理满意度评分、防脱位相关知识掌握程度(分)

组别	时间	护理满意度评分					防脱位相关知识
		健康宣教	心理护理	疼痛护理	操作水平	出院指导	
对照组(n=40)	护理前	9.43±0.46	8.32±0.58	9.22±0.41	9.25±0.38	9.56±0.27	78.06±5.49
	护理后	14.06±4.15	10.38±3.85	11.47±4.21	13.27±3.78	12.87±5.37	
观察组(n=40)	护理前	8.56±0.25	8.22±0.49	8.96±0.32	8.84±0.25	9.13±0.56	90.13±5.08
	护理后	17.89±1.95	16.08±2.47	16.16±2.95	17.86±2.03	15.48±5.48	
t组间护理后		5.282	7.881	5.770	6.765	2.151	10.205
P组间护理后		0.001	0.001	0.001	0.001	0.035	0.001

2.3 护理前后生活质量评分 护理前生活质量评分相比,两组之间无显著差异($P>0.05$);护理后生活质量评分相比,观察组较对照组高($P<0.05$),见表3。

骨科医疗风险发生率较高,手术造成的不良事件与风险会对患者术后的康复造成影响,甚至会引发医疗纠纷,对医院的长远发展及医护人员均有不良影响,因此在围术期应用科学有效的风险管理模式非常必要,在减少医疗纠纷的同时还可提升医疗质量^[10]。传统风险管理主要通过回顾分析的方

3 讨论

表3 护理前后生活质量评分(分)

组别	时间	自我护理	心理健康	社会功能	语言交流	运动功能
观察组(n=40)	护理前	71.33±9.32	76.66±8.57	78.15±9.53	74.22±9.42	79.46±8.61
	护理后	89.41±7.92	91.77±4.63	93.34±5.96	95.48±4.91	86.73±4.20
对照组(n=40)	护理前	75.33±8.16	74.24±7.55	77.33±8.62	76.33±9.33	74.59±9.57
	护理后	84.39±5.02	88.21±4.87	90.38±5.47	89.91±4.82	83.77±4.73
t组间护理后		3.385	3.350	2.314	5.119	2.959
P组间护理后		0.001	0.001	0.023	0.001	0.004

式,了解以往护理环节中的不足,进而为患者制定风险改进措施,最终有效避免类似不足现象的再次发生,但该种护理模式忽视了护理流程与护理管理过程中存在的风险因素。失效模式与效应分析属于新型风险管理方式,在护理、医疗操作流程及用药安全方面均有广泛应用,且疗效颇佳^[11]。

失效模式与效应分析属于实践与理论相结合的护理方式,主要用来预测风险,关键在于事前预防,有效避免了传统护理的事后被动纠正,该种护理模式主要从整个流程找出存在的单独故障,并在交杂因素中找出风险因素,进而为患者制定针对性改进措施,最终达到降低医疗护理风险的目的^[12-13]。为预防髋关节置换术后出现相关不良事件,每位小组成员均参与讨论,根据自身的工作经验并发挥主观能动性,深入分析发生关节脱位的原因,进而为患者制定针对性的护理流程,在护理期间严格把握护理流程与护理环节,提高术后安全性与有效性,在提高治疗效果的同时可最大程度上降低关节脱位等不良事件的发生,有助于强化医护人员的专技能与知识。本研究将失效模式与效应分析应用于髋关节置换术患者术后护理之后的护理满意度明显提高,患者对防脱位相关知识的掌握程度也相对较高,风险系数相对较低,表明该种模式具有较高的应用价值^[14-15]。

综上所述,对髋关节置换术患者术后护理的过程中应用失效模式与效应分析效果较好,可提高患者对防脱位相关知识的掌握程度与护理满意度,降低RPN值。

参考文献

- [1] 李伟,邓瑞文,余丽萍,等.医疗失效模式与效应分析在预防髋关节置换患者并发症发生中的应用[J].中国骨与关节杂志,2018,7(8):602-606.
- [2] 张代英,汤华军.中医特色护理干预在全髋关节置换术患者中的护理效果及对肢体功能的影响研究[J].成都医学院学报,2019,14(4):501-504.
- [3] 马克梅.人工髋关节置换术患者假体周围感染相关因素分析与干预对策研究[J].护理实践与研究,2018,15(16):18-20.
- [4] 陈俊,衣静,胡月婷.康复护理干预对全髋关节置换术患者康复效果及自理功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(25):2839-2841.
- [5] 李英,徐艳华,郭孟果,等.早期下床活动对人工全髋关节置换患者术后并发症和髋关节功能的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(2):155-159.
- [6] 贺明春,盛娟,王小明.早期下床活动对人工全髋关节置换术患者髋关节功能及术后并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(12):83-85.
- [7] 况丽,叶明.协同护理对人工全髋关节置换术患者自我护理及情绪的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2018,27(6):672-674,684.
- [8] 漆红,金丽,李强,等.快速康复外科护理对髋关节置换术后患者关节功能及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(10):1349-1353.
- [9] 李燕.延续性护理对人工髋关节置换术后患者关节功能 and 自我护理能力的影响[J].川北医学院学报,2020,35(1):163-165.
- [10] 陈雯,宋爱芹,李会杰,等.阶段性护理干预预防人工髋关节置换术后假体脱位的效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(36):4418-4421.
- [11] 符媛媛.髋关节置换术的术后护理方法对患者关节功能及并发症的影响[J].山西医药杂志,2018,47(21):2623-2625.
- [12] 金贺楠.分阶段护理模式对全髋关节置换术患者关节功能与生活能力的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(10):1129-1131,1140.
- [13] 赵曼清.人工髋关节置换术后全面护理干预对改善髋关节创伤性骨关节炎患者生活能力效果研究[J].罕少疾病杂志,2016,23(6):56-57,61.
- [14] 阙纤洋,徐秀群,何红,等.人工髋关节置换术患者假体周围感染相关因素及干预措施分析[J].中华医院感染学杂志,2018,28(4):555-558.
- [15] 麦建彬,陈卫革.手术护理路径配合模式在人工髋关节置换术中的应用[J].罕少疾病杂志,2020,27(1):66-67,73.

(收稿日期:2021-03-04)