

FMEA模式的护理老年冠心病患者的研究

王佳欣

首都医科大学附属北京安贞医院

DOI:10.12238/carnc.v3i4.14880

[摘要] 目的：将失效模式与效应分析（FMEA）用于老年冠心病患者护理中，对其应用效果进行探究。方法：选取2024.1~12本院收治的100例老年冠心病患者，随机数字表法分组，对照组50例实施常规护理，观察组50例行FMEA模式，对两组干预结果进行比较。结果：干预前，两组心绞痛发作频次、持续时间相比，无显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组心绞痛发作频次、持续时间相对更少（ $P<0.05$ ）；干预前，两组SAS、SDS、SF-36评分比较，无显著差异（ $P>0.05$ ），干预后，观察组SAS及SDS评分更低、SF-36评分更高（ $P<0.05$ ）；两组护理满意度比较，观察组96.00%更高（ $P<0.05$ ）。结论：对老年冠心病患者来说，实施FMEA模式可减少心绞痛发作，减轻患者负面情绪，改善生活质量，还可提高护理满意度，具有较高推广价值。

[关键词] 老年；冠心病；失效模式与效应分析

中图分类号：R473.5 文献标识码：A

A Study on the FMEA Model for Nursing Elderly Patients with Coronary Heart Disease

Jiaxin Wang

Beijing Anzhen Hospital, Capital Medical University

Abstract: Purpose To investigate the application of Failure Modes and Effects Analysis (FMEA) in the care of elderly patients with coronary heart disease. Methods A total of 100 elderly patients with coronary heart disease admitted to our hospital between January and December 2024 were selected. They were randomly divided into two groups using a random number table: 50 patients in the control group received routine care, while 50 patients in the observation group underwent FMEA-based care. The intervention outcomes of both groups were compared. Results Before the intervention, there was no significant difference in the frequency or duration of angina attacks between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the frequency and duration of angina attacks in the observation group were significantly reduced ($P<0.05$). Before the intervention, there was no significant difference in the SAS, SDS, and SF-36 scores between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the observation group showed lower SAS and SDS scores and higher SF-36 scores ($P<0.05$). In terms of nursing satisfaction, the observation group had a significantly higher satisfaction rate (96.00%) compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion For elderly patients with coronary heart disease, implementing the FMEA model can reduce angina attacks, alleviate negative emotions, improve quality of life, and enhance nursing satisfaction, making it highly valuable for promotion.

Keywords: elderly; coronary heart disease; failure mode and effect analysis

引言

冠心病为冠脉狭窄或堵塞造成心脏供血不足而引发的一种心脏病，胸痛为其典型症状，部分患者可伴呼吸短促、胸闷等症^[1]。冠心病好发于老年群体，随着我国老年人口增多，近年来该病发病率也逐年上升，若不及时干预可发展为心肌梗死，严重威胁患者生命安全^[2]。目前临床对本病治疗手段较多，包括药物治疗、手术治疗等，但部分患者由于缺乏疾病认知，加上存在恐惧、焦虑等负面情绪，可降低治疗依从性，影响临床疗效，故加强对患者的护理干预十分重要^[3]。失效模式与效应分析（FMEA）为一种新型风险管理

模式，主张提前分析失效原因，识别可能存在的问题，并根据原因及问题制定针对性护理措施，从而对失效引起的问题进行有效解决，实现减少不良事件、提高护理质量的目的^[4]。基于此，本文将FMEA用于本院收治的老年冠心病患者中，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024.1~12本院收治的100例老年冠心病患者，随机数字表法分组，各组50例。

对照组病例资料：男女各自27例（54.00%）/23例

Clinical Application Research of Nursing Care

(46.00%)，年龄区间：61~87岁，平均(73.15±2.83)岁，病程：1.5~19年，平均(10.18±1.12)年。

观察组病例资料：男女各自28例(56.00%) / 22例(44.00%)，年龄区间：61.5~88岁，平均(73.19±2.92)岁，病程：1.5~20.5年，平均(10.27±1.19)年。两组资料比较，无显著差异(P>0.05)。

纳入标准：(1)年龄>60岁；(2)均符合冠心病诊断标准；(3)临床资料均完善；(4)均签订知情同意书。

排除标准：(1)存在自身免疫系统疾病者；(2)存在其他脏器疾病者；(3)精神、智力等异常，无法配合护理者；(4)遵医行为较差者。

1.2 方法

对照组行常规护理，积极控制患者血糖、血脂、血压水平，简单宣教疾病知识，讲解常见症状、危险因素、治疗方案等，嘱患者合理膳食、坚持运动锻炼，建立良好生活习惯，出现异常及时对症处理。观察组行FMEA模式，方法如下：

(1)成立FMEA护理小组：成员包括护士长、责任护士，护士长对护理工作监督指导，定期组织护士开展关于FMEA护理知识与技能的培训，所有人均需考核合格。

(2)确定主题：小组成员通过开展会议讨论，对患者病情进行分析，提出潜在风险及可能出现的问题，对患者护理风险进行评估，拟定主题“缓解冠心病患者临床症状、减少心绞痛发作”。

(3)明确失效原因：成员通过查询书籍资料、互联网文献资料、咨询院内专家等方式，分析总结冠心病患者常见的风险问题，并结合临床护理经验，评估患者疾病状态、心理状态等，最终总结出患者存在问题包括负面情绪、饮食不科学、缺乏规律运动锻炼等，针对失效原因制定针对性护理方案。

(4)具体护理方案：①心理护理：根据患者性格、年龄、受教育程度等对其进行针对性沟通，尽量保持语言通俗易懂、语气柔和，鼓励患者表达内心真实想法及对疾病的看法，期间耐心倾听，避免打断、反驳患者。通过聊天对患者心理状态进行掌握，并予以针对性心理疏导。与患者共同分析出现负面情绪的原因，并及时予以开导、安抚及鼓励。教会患者相关应对方式，如播放舒缓轻柔的音乐，20min/次，每日1~2次，尽量选择患者喜爱的曲目，调节音量适宜，通常在20~40dB，嘱患者可轻闭双眼，在音乐中放松身心，或指导患者打坐冥想，缓解负面情绪。②饮食指导：耐心讲解饮食与疾病的关系，嘱患者保持低脂低糖低盐饮食，少食油腻、高糖等食物，每日严格控制脂肪、盐摄入量，多进食鱼类、豆类优质蛋白食物，多增加膳食纤维食物及维生素摄入，多进食新鲜蔬菜，保持饮食清淡、少食多餐。③睡眠指

导：嘱患者建立规律的睡眠时间，尽量按时睡眠，避免熬夜，尽量减少夜间探望、护理操作等，调低仪器声音，嘱患者睡前可服用热牛奶或泡热水脚，以促进睡眠。④运动指导：在患者病情稳定情况下鼓励患者进行运动锻炼，可进行太极、散步、体操等有氧运动，25~30min/次，每周3~5次，运动强度、频率以患者病情及耐受而定。

1.3 观察指标

(1)记录两组心绞痛发作频次、持续时间。

(2)于干预前后应用焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)、生活质量评价量表(SF-36)对两组评价，SAS/SDS>50/53分提示存在焦虑/抑郁症状，得分越低越好，SF-36总分100分，得分越高越好。

(3)出院前向患者发放科室自制的满意度调查问卷，内容包括医院环境、护士态度、沟通能力、护理技巧等，总分100分，分为3个等级，包括非常满意(>90分)、满意(80~90分)、不满意(<80分)，计算护理满意度。

1.4 统计学方法

研究分析软件为SPSS 23.0，计数和计量资料用 χ^2 和t检验，以%和($\bar{x} \pm s$)表示，若(P<0.05)差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心绞痛发作情况比较

干预前，观察组心绞痛发作频次为(10.17±1.68)次/周、持续时间为(4.85±0.87)min/次，与对照组(10.24±1.75)次/周、(4.91±0.92)min/次比较，无显著差异(t=0.204、0.335，P=0.839、0.738，P>0.05)。

干预后，观察组心绞痛发作频次为(3.02±0.68)次/周、持续时间为(1.59±0.32)min/次，明显较对照组(5.67±0.92)次/周、(2.85±0.51)min/次少(t=16.379、14.798，P=0.000、0.000，P<0.05)。

2.2 两组SAS、SDS、SF-36评分比较

干预前，两组SAS、SDS、SF-36评分比较，无显著差异(P>0.05)，干预后，观察组SAS及SDS评分更低、SF-36评分更高(P<0.05)，见表1。

表1 两组SAS、SDS、SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	例数	SAS		SDS		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	50	54.62 ±3.98	34.68 ±1.25*	56.13 ±4.85	35.91 ±1.47*	65.28 ±3.28	86.39 ±6.27*
对照组	50	54.78 ±4.12	43.18 ±2.31*	56.29 ±4.96	45.28 ±2.63*	65.47 ±3.42	73.18 ±4.83*
t	-	0.198	22.884	0.163	21.990	0.284	11.802
P	-	0.844	0.000	0.871	0.000	0.777	0.000

注: *表示与同组干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 96.00%[(48/50)], 非常满意 26 例(52.00%)、满意 22 例(44.00%)、不满意 2 例(4.00%), 明显较对照组 86.00%[(43/50)], 依次为 19 例(38.00%)、24 例(48.00%)、7 例(14.00%)高($\chi^2=6.105$, $P=0.013$, $P < 0.05$)。

3 讨论

冠心病为临床常见病, 好发于老年群体, 为冠脉狭窄、痉挛所致的心肌缺血缺血性疾病, 临床主要表现为心前区、胸骨后出现压榨性疼痛, 部分患者可伴胸闷、心悸、乏力等症状。冠心病通常会反复发作心绞痛, 可给患者日常生活、工作带来较大影响, 还可能增加不良心血管事件发生风险, 严重危害患者健康。目前临床对冠心病治疗仍以药物为主, 治疗期间加强护理干预对控制病情十分重要。

常规护理多重视体征监测、疾病控制, 对患者进行简单的健康宣教及用药指导, 具有内容单一、不具针对性等缺点, 使得护理效果欠佳^[5]。FMEA 为一种风险管理模式, 其围绕患者潜在的风险、问题及不良事件进行风险评估, 提前预测、识别可能会发生的问题, 并制定针对性防范及应对措施, 可较好解决临床护理问题, 降低不良事件发生几率, 提高护理质量, 改善护理结局^[6-7]。本文在对患者实施 FMEA 模式的过程中, 通过建立护理小组, 明确各人员职责, 通过会议讨论可掌握患者病情, 对其个人状况进行客观评估, 明确护理主题。通过对失效原因进行总结分析, 并制定针对性干预措施, 可为患者提供更加专业、针对性、系统性的护理方案, 对潜在风险进行积极预防, 较好解决护理问题, 从而提高护理质量, 解决护理隐患, 改善患者护理结局^[8]。

本文结果显示, 观察组干预后心绞痛发作频率、持续时间、SAS、SDS、SF-36 评分及护理满意度各项指标均与对照组有显著差异, 这一结果与较多研究结果^[9-10]基本一致, 提示 FMEA 模式可较好减少心绞痛发作, 改善患者心理状态, 提高生活质量及护理满意度。究其原因因为 FMEA 模式通过失效原因分析可了解患者存在的问题及相关原因, 并围绕原因制定针对性护理措施, 可满足患者多层次护理需求, 如针对患者负面情绪实施针对性心理疏导, 通过耐心倾听、播放音乐、打坐冥想等多种心理疏导手段可较好安抚、开导患者, 缓解其负面情绪, 提高治疗信心^[11]。指导患者合理膳食、科学运动锻炼、良好作息, 可降低饮食不当带来的风险, 还可增强体质、免疫力, 保证充足睡眠及休息, 较好改善患者躯体症状, 更好控制病情, 从而减少心绞痛发作, 改善生活质

量, 提高护理满意度^[12]。

综上所述, 对老年冠心病患者来说, 实施 FMEA 模式可减少心绞痛发作, 减轻患者负面情绪, 改善生活质量, 还可提高护理满意度, 具有较高推广价值。

[参考文献]

- [1] 朱玲, 张峥梅. FMEA 护理模式在冠心病心绞痛患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(9): 1565-1569.
- [2] 屈少花. FMEA 模式护理在冠心病心绞痛患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(10): 145-147.
- [3] 夏五妹, 肖璐, 周宇璇, 等. FMEA 模式联合音乐疗法在冠心病心绞痛患者护理中的应用[J]. 实用临床医学, 2021, 22(5): 80-83.
- [4] 王大林. 失效模式与效应分析干预模式在冠心病心绞痛中的应用[J]. 河南医学研究, 2021, 30(7): 1327-1328.
- [5] 赵嘉. 失效模式和效果分析护理模式应用于冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者的护理效果[J]. 实用医技杂志, 2020, 27(12): 1741-1742.
- [6] 李攀攀, 寇晶, 杨莉. FMEA 护理模式联合耳穴压豆对冠心病心绞痛患者中医症状积分 SAQ 总分及 HHI 评分的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(9): 1041-1044.
- [7] 杨一唯, 张阿喜, 李小花. FMEA 护理模式对冠心病心绞痛患者 SAQ 总分及 HHI 评分的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(1): 131-132.
- [8] 任策, 刁童妍. FMEA 护理模式对冠心病心绞痛患者心绞痛发作次数及持续时间的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(10): 134-136.
- [9] 魏云珠, 朱丹红, 曾俊英. 失效模式及效应分析模式对冠心病心绞痛患者临床症状及心理社会适应状况的影响分析[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(8): 71-73.
- [10] 徐丹. 基于 FMEA 模式的护理干预对冠心病心绞痛患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(16): 88-90.
- [11] 张秋萍, 刘新琼, 任骞, 等. 失效模式与效应分析的康复护理在冠心病合并糖尿病患者 PCI 围手术期中的效果[J]. 国际医药卫生导报, 2025, 31(8): 1404-1408.
- [12] 陈娟花. 基于 FMEA 模型的康复护理联合人文关怀对冠心病并心律失常患者的影响[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(11): 87-89,93.

作者简介:

王佳欣(1999.02-), 女, 汉族, 山东烟台人, 本科, 护士, 研究方向为护理学。