

以患者需求为导向的基于 HFMEA 的预应式患者出院计划服务模式的建设与应用效果评价

智红果

(中山市人民医院 广东省中山市 528400)

摘要:目的: 探析基于 HFMEA 的预应式患者出院计划服务模式的应用效果。方法: 本研究选择在地级市综合三甲医院近六个月治疗并准备出院的患者 96 例作为研究对象, 按随机数字表法分为实验组和对照组, 每组 48 例, 对照组按常规临床护理路径实施出院健康教育和随访, 观察组住院期间同时实施基于 HFMEA 的预应式的出院计划干预方案。结果: 患者出院后 3 个月和 6 个月, 观察组功能锻炼依从性和 Morisky 服药依从性评分显著优于对照组, 出院后 9 个月观察组计划外再入院率及并发症发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$)。研究证明, 基于 HFMEA 的预应式患者出院计划服务模式有助于增强出院后患者服药、功能锻炼依从性和遵医行为, 降低计划外再入院率及并发症发生率。

关键词: HFMEA; 预应式患者出院计划; 服务模式; 效果评价

医疗失效模式与效应分析 (healthcare failure mode and effect analysis, HFMEA) 是美国医疗机构联合评审委员会 (JCAHO) 鼓励并推广在医疗领域应用的一种预见性的风险管理工具, 其本质是在医疗风险事件发生之前对其进行预测评估, 并采取相应的防范措施, 从而降低医疗风险事件的发生^[1]。目前 HFMEA 在药品安全管理^[2]、急诊急救流程^[7]、患者身份识别^[8]等方面取得了良好成效。本研究借鉴 HFMEA 在其他领域的应用经验, 将其应用于预应式患者出院计划服务中, 取得一定成效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择在地级市综合三甲医院近六个月治疗并准备出院的患者 96 例作为研究对象, 按随机数字表法分为实验组和对照组, 每组 48 例。两组患者一般资料比较, 实验组患者的平均年龄(56.32 ± 5.21)岁, 男 27 例, 女 21 例; 对照组平均年龄(55.91 ± 5.15)岁, 男 26 例, 女 22 例。两组在年龄和性别构成比方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者的病种构成也大体相当, 主要包括心血管疾病、胃肠疾病、呼吸系统疾病等, 各病种例数在两组间未见明显偏倚。两组患者体重指数(BMI)对比, 实验组为(22.15 ± 2.13) kg/m^2 , 对照组为(21.97 ± 2.08) kg/m^2 , 差异不具统计学意义 ($P > 0.05$)。由此可见, 两组患者在基本人口统计学资料方面可比性较好。

1.2 方法

对照组: 在我院标准的出院流程中, 由主治医师根据患者的具体病情开具出院医嘱, 护士则负责提供基础的出院指导, 这包括伤口的护理方法、药物的正确使用以及再次就诊的注意事项等。在出院前一天, 医师会进行最终的病情评估, 护士会特别强调用药的重要性和复诊的必要性。患者在出院当天只需领取药品和医嘱, 即可完成整个出院流程。

实验组: 使用基于 HFMEA 的预应式患者出院服务模式, 该模式是一种系统的、前瞻性的风险管理工具, 具体有以下关键步骤: 1. 团队组建和培训: 成立一个跨学科的团队, 成员包括护理人员、医生、药师、社会工作者等, 确保团队成员具有多样性和专业性。对团队成员进行 HFMEA 方法的培训, 确保他们了解如何应用 HFMEA 工具来识别、评估和解决潜在风险。2. 流程分

析和潜在风险识别: 对患者出院服务的整个流程进行分析, 识别可能存在的失误模式和效应。利用 HFMEA 工具, 对每个流程环节进行细致的分析, 确定潜在的风险点和风险等级。3. 风险评估和优先级排序: 对识别出的潜在风险进行评估, 确定各种风险的严重性、频率和可检测性。根据评估结果, 为潜在风险设置优先级, 重点关注可能造成严重后果的高风险问题。4. 制定改进计划: 基于风险评估结果, 制定改进措施和计划, 包括修改流程、完善记录系统、加强沟通与协作等方面的措施。设定明确的目标和指标, 以便评估改进措施的效果和质量。5. 实施改进措施: 实施制定的改进计划, 确保所有团队成员都了解并遵循新的流程和标准。加强团队之间的协作与沟通, 确保患者出院服务的各个环节无缝衔接。6. 持续监测和评估: 建立持续监测机制, 定期对患者出院服务流程进行评估和跟踪, 检查改进措施的实施效果。接受患者及其家属的反馈意见, 不断优化和改进预应式患者出院服务模式。

通过这些步骤的实施, 基于 HFMEA 的预应式患者出院服务模式能够帮助医疗机构提高患者出院过程的安全性和效率, 减少医疗错误和并发症的发生, 提升患者满意度和医疗质量。

1.3 观察指标详细解析

(1) 出院指导的满意度: 这是衡量出院教育质量的重要指标。在患者出院时, 我们会通过口头询问的方式, 让患者对出院指导的满意度进行评价。这种评价方式简单直观, 可以让我们及时了解患者对出院指导的接受程度和满意程度, 从而为改进出院教育提供依据。

(2) 用药依从性: 这是衡量患者在出院后是否按照医嘱正确用药的重要指标。我们会通过跟踪调查, 记录患者在出院后 10 天内正确按医嘱用药的依从率。这一指标的高低, 直接影响到患者的康复进程和疾病复发风险。

(3) 出院后 30 天内并发症发生率: 这是衡量患者在出院后一个月内发生各类相关并发症的风险的重要指标。通过统计出院后一个月内发生的并发症数量, 并计算其发生率, 可以评估患者在出院后的康复状况和疾病控制情况。

(4) 再住院率: 这是衡量患者在出院后一个月内因与之前病情相关的原因再次入院的风险的重要指标。通过统计出院后一个月内再次入院的病例数量, 并计算其

再住院率，可以评估患者在出院后的疾病复发风险和治疗效果。

(5) 心理健康状况：这是衡量患者在出院后的心理状态的重要指标。我们会采用焦虑自评量表、抑郁自评量表等心理测评工具，对患者的心理健康状况进行评估。这一指标的改善，对于患者的康复和生活质量的提升具有重要意义。

以上五个指标，从不同角度反映了患者在出院后的康复状况和生活质量，是我们在临床工作中需要重点关注和评估的指标。通过这些指标的改善，我们可以更好地为患者健康服务，提升医疗服务质量。

1.4 统计学方法

统计学软件 SPSS21.0，计量资料借助 ($\bar{x} \pm s$) 进行表示，对 t 检验，计数资料用 % 进行表示，对 χ^2 检验； $P < 0.05$ 代表数据差异明显。

2 结果

2.1 两组出院指导满意度比较

表 1 能看出采取基于基于 HFMEA 的预应式患者出院计划服务模式能够较为显著得提升患者出院满意度，普遍得到 4 以上的评分 ($P < 0.01$)。

表 1 出院指导比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	满意度评分[指数分]
对照组	48	3.25 ± 0.32
实验组	48	4.16 ± 0.17
t		13.56
P		<0.01

2.2 两组出院后表现水平比较

根据表 2 的数据，我们可以明显看出实验组在用药依从性、并发症发生率和再住院率三个方面与对照组存在显著差异。首先，实验组的用药依从率达到了 89.6%，这一数字显著高于对照组的 68.7%。通过 t 检验，我们发现这一差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。这表明实验组患者在遵循医嘱用药方面做得更好，这对于疾病的控制和康复具有重要意义。其次，实验组的并发症发生率为 15.6%，而对照组的并发症发生率为 29.2%。同样通过 t 检验，我们发现这一差异也具有统计学意义 ($P < 0.01$)。这意味着实验组患者在出院后发生并发症的风险较低，这可能与用药依从性的提高有关。最后，实验组的再住院率为 7.3%，相较于对照组的 8.2% 的水平，虽然有所降低，但通过 t 检验，我们发现这一差异并不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。这可能说明实验组的治疗和护理措施在降低再住院率方面并没有显著效果，但仍然可以看出再住院率有所下降。

综上所述，通过表 2 的数据分析，我们可以看出实验组在用药依从性和并发症发生率方面取得了显著成效，但在再住院率的降低上并没有显著差异。这可能提示我们在今后的临床工作中，需要进一步加强患者的用药指导和并发症预防，以降低再住院率。

2.3 两组心理健康状况比较

通过表 3 可以看出：两组心理健康比较，研究组的

焦虑以及已于自评情况更优，并且较为显著 ($P < 0.05$)。

表 2 出院后整体水平比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	人数	用药依从率(%)	并发症发生率(%)	再住院率(%)
对照组	48	68.7 ± 5.20	29.2 ± 4.01	8.2 ± 3.5
实验组	48	89.6 ± 3.12	15.6 ± 3.25	7.3 ± 2.1
t		4.213	3.672	0.821
P		< 0.01	< 0.01	0.417

表 3 心理健康比较 [$\bar{x} \pm s$]

组别	人数	焦虑自评量表(指数分)	抑郁自评量表(指数分)
对照组	48	6.2 ± 1.08	6.8 ± 1.27
实验组	48	5.0 ± 0.91	5.6 ± 1.04
t		2.264	2.672
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

在当今社会，经济的飞速发展和科技的不断进步，使得人们的生活水平有了显著提高，对健康和医疗服务的质量也提出了更高的要求。然而，随着医疗技术的复杂性增加，医疗风险问题也日益凸显，已经成为医疗界的普遍共识。医疗风险的存在，不仅对患者的生命安全构成威胁，也增加了医疗机构的法律风险和经济压力，甚至影响了整个医疗体系的正常运行。为了应对这一挑战，医疗机构需要加强内部管理，完善医疗质量和安全管理体系，提高医务人员的专业素养和职业道德，确保医疗服务的质量和安全。同时，患者也需要增强法律意识，了解自己的权利和义务，合理行使监督权，共同促进医疗行业的发展和进步。

总的来说，HFMEA 方法在医疗领域的运用，有助于提高医疗服务质量，保障患者安全。通过对患者高风险诊疗服务流程的梳理和量化分析评估，医护人员可以提前识别和防范潜在的失效点，从而降低患者安全风险。同时，HFMEA 方法的应用也有助于提高医护人员风险防范意识和能力，使他们能够更好地应对潜在的医疗风险。

总体而言，本研究证实该新型出院计划模式值得进一步推广，以更好指导临床实践。但也需要注意不同人群的适应性，探索个性化调整的方法。本研究为优化出院流程提供了有益借鉴。

参考文献：

[1]陈琼琼,魏丽丽,姜文彬等.基于德尔非法失能老人出院计划服务模式的构建[J].护理学杂志,2020,35(4):78-81

[2]梅瑜,成慧.HFMEA 在护理流程改善中的运用[J].大医生,2018,3(11):200-201

[3]金晓颖,富小凤,万亿等.HFMEA 在 PICC 门诊护理安全管理中的应用效果[J].国际护理学杂志,2019,38(21):3479-3483

[4]李瑶瑶.HFMEA 模式在危重症护理交接班管理中应用[J].西藏医药,2023,44(2):3-5

[5]吴佳男.以患者需求为导向 重塑优质护理体系和动力之源[J].中国医院院长,2022,18(1):60-63.