急诊科护理安全隐患源头防控管理体系构建研究

管立娟　赵　静*
宁夏医科大学总医院　宁夏　银川　750004

摘　要：急诊科是医院危重患者集中的急救部门，在护理工作中存在一系列安全问题，这些安全隐患发生突然、种类多样、变化快并且危害大，而其根源分布在人、事、物、信息等方面，传统的管理方法无法进行有效的管理。本文基于源头防控的概念，对造成急诊科护理安全隐患的原因及其传播途径进行阐述，指出现有管理模式存在的问题主要是发现隐患迟缓、责任不清以及信息传递不畅等问题。由此提出一种“源头分级、预防优先、全程受控、不断优化”的安全隐患源头防控体系，包括隐患分级分类标准、风险评估矩阵、闭环报告制度、多层次防控方案以及质量管理持续改进等内容，并从组织制度、信息技术支持和个人技能三个方面介绍如何落实这一防控体系。本文目的在于给出一个从被动处理到主动预防的整体思路来加强急诊科护理安全管理。

关键词：急诊科；护理安全；隐患来源；防范机制；风险控制；闭环管理

引言

急诊科由于患者人数众多、病情危重以及环境不确定性，护理工作繁重、决策难度大，安全隐患频发且危害程度高。隐患涉及身份识别、药物核查、转运、设备故障以及沟通交流等多个方面。但是目前管理方式主要是事后报告、个案处理，缺少对隐患根源查找及预防措施，造成隐患不断重复发生[1]。“源头防控”是从源头上解决这一问题的方法，是从源头处着手，在潜在危险发展成为不良后果之前予以制止。本文基于急诊科的特点，分析了隐患来源及其分布特点，制定了一个包括隐患发现、分析、防控以及持续改进的一体化管理模式。其目的在于将管理重点前移，为急诊科护理安全管理提供指导思想与方法论基础，提高整个科室的安全水平，保障病人安全。

1 急诊科护理安全隐患的源头类型与特征分析

1.1 源头的概念界定与分类维度

护理安全隐患的“源头”，即导致或者促成隐患出现的原因或者起始点，它可以是一个动作点、一个信息缺口、一条规章制度或者一种环境因素，在急诊科中，隐患源头根据来源可以分为四个部分：人员源头，包括护士的技术水平不高、疲劳、注意力不集中、缺乏风险意识以及交流方式不当等方面；流程源头，包括分诊流程的设计不合理、交接班的信息交接不规范、给药核对过程缺失、危重病人转运流程不完善等；环境与设备源头，包括抢救室的位置不合理、设备杂乱堆放、急救器材未做好准备、警示标志丢失等；信息源头，包括患者的过往病史了解不足、检验检查的结果不能及时反馈、医嘱抄写有误以及电子病历书写不合格等。这四种源头不是独立存在的，一般都会相互影响，比如流程上的问题可能是由于信息传递不畅造成的，而信息传递不畅也会增加人员的失误率。

1.2 急诊科隐患源头的特异性

与住院病房相比，急诊科护理安全隐患的发生源具有明显的特殊性。第一，时间紧迫性—— 分诊、抢救等重要工作需要在较短时间内作出决定，安全隐患一般发生在非常紧张的时间段内，给护士观察发现及处理的时间非常有限；第二，来源多样性—— 急诊科经常要同时照顾多位危重病人，多个安全隐患同时出现，造成危险集中；第三，流动性—— 安全隐患随着病人的治疗过程而变化，由入院前到预检分诊，再到抢救室、检查科或者手术室，每一环节都有可能出现新的隐患或是激发旧有的隐患；第四，信息碎片化—— 急诊病人一般是一次就诊，以往病情不清楚，家属描述不全面，医护人员只能根据很少的信息进行判断，信息不足本身就是一个很大的隐患源。

1.3 隐患源头的演化路径

了解隐患从根源到不良事件的发展过程是对源头防控的前提。一般而言，隐患根源发展过程为：“潜伏—触发—扩散—显化—损害”。如用药安全隐患中：根源可能是在抢救过程中医生口头医嘱未写入医嘱单（信息源），触发因素是护士凭记忆执行但未核对药品（人员源），扩散是同一批次药品摆放在一起且无床位标识（环境源），显化为错发给不同病人，最后导致伤害。源头防控就是从这个链条上最早期也就是“潜伏”和“触发”时期进行控制，阻止它继续发展下去。所以，发现源头越早，干预时间越早，防控代价越小，防控效

果越好。

2 源头防控管理体系的构建逻辑与框架设计

2.1 构建的理论基础

源头防控管理体系是以系统安全理论以及前馈控制理论为基础。系统安全理论认为事故并非偶然的人为错误，而是由于系统的各个部分都存在问题所导致的结果，所以防控不应只关注“人”，而应更多地考虑“系统”。前馈控制理论认为，在危险还未造成损失时，就要及时进行预警并采取防范措施，即“发现偏差—— 提前纠正”而不是“事后补救”。这两者结合起来应用于急诊科护理安全防控中，则要求防控体系具有如下几个方面特性：全面性—— 涵盖所有可能的风险源；前瞻性—— 把防控节点放在风险发展的最初阶段；循环性—— 从风险源开始，经过防控再到评估形成一个闭合回路。

2.2 管理体系的整体框架

根据以上思路，本文认为急诊科护理安全隐患源头防控管理体系包括以下六个方面内容：源头识别部分—— 通过对日常工作检查、事件回顾以及前瞻性思考等方式全面查找各种安全隐患源头；分级分类部分—— 依据安全隐患源头出现频次及造成危害严重性对其进行分级排序以决定重点解决对象；风险评价部分—— 利用定量和定性相结合方式对各个源头在现有管理下所面临风险进行评价；防控对策部分—— 根据不同级别安全隐患源头采取相应防控手段；监控预警部分—— 采用敏感性指标及时掌握安全隐患源头变化情况；改进提高部分—— 通过定期总结反思不断使整个体系更加完善，“识别、评估、处理、监控、提升”这五个环节环环相扣，不能缺少任何一个[2]。

2.3 管理体系的核心运行机制

源头防控管理体系正常运转有赖于三个方面的保障作用。一是闭环报告及溯源制度—— 一旦出现护理不良事件或者类似差错，必须同时上报事件本身还要强制进行“溯源”，即问清楚“此事件起因是什么”、“原因属于何种类型”、“防控链条在哪一环节缺失”这三个问题，从而使每一个事件都成为一次对原因的准确查明过程。二是动态的风险评估制度—— 将已经发现的风险源头根据其发生的概率以及后果的严重程度分为不同的等级并形成一个风险矩阵，然后及时更新，在其中高风险源头要立即采取措施，而中低风险源头则只需一般关注即可。三是预防性预警的启动制度—— 制定一系列的预警指标（例如抢救室占用率过高、护理人员连续工作时间过长、某种药物短缺等），一旦这些指标达到一定数值就会自动报警提醒相关人员注意这个源头可能会被激发，让管理者提前做好准备而不是等到事情发生后再去处理。

3 源头防控管理体系的实施策略

3.1 源头识别的系统化路径与工具

在急诊科，建议使用“三维排查法”来进行系统的源头发现工作。第一维是日常上报—— 设置低门槛、无惩罚性的隐患上报途径，让护士能够随时上报其在工作中遇到的问题或系统中存在的不足之处，不需要完整地报告问题，但是要尽快；第二维是回溯分析—— 对于已经发生过的护理不良事件以及类似差错事件，在进行根本原因分析时要单独挑出“源头层”原因，而不是停留在“是谁做的”这个表层的原因上；第三维是前瞻扫描—— 由护士长和有经验的护士组成检查组，每个月对急诊的工作情况进行一次全面检查，找出新的风险因素（比如新购置器械所带来的操作风险、新开展的技术所引起的工作流程上的风险等）。这三种方式汇总之后就是科室的“隐患源头清单”，用于指导以后的工作。

3.2 分级分类标准与动态风险矩阵的建立

建议根据隐患源头“发生概率”（低/中/高）和“后果严重程度”（轻度/中度/重度/灾难性）建立一个4×4的风险矩阵，分为红、橙、黄、蓝四个级别。红色级别（发生概率大并且后果严重的）要发现之后立即24小时内提出具体的防范措施并落实到人，责任人是护士长；橙色级别（发生概率大但后果轻微或者发生率一般而后果严重）要在一周之内提出相应的防范措施并执行；黄色级别列入每月检查范围；蓝色级别只需做记录无需采取行动[3]。需要提醒的是，风险等级并不是固定不变的，每季度依据上一季度上报的问题以及实际发生的不良事件进行一次再评价，使风险矩阵处于不断变化之中。

3.3 多层级差异化防控策略的设计

3.3.1 人员层面

主要手段是“能力固化+状态管理”。能力固化是通过对所有人员进行统一培训、情景模拟考核以及技能再训练等方式，把高危的操作（例如除颤配合、气道管理、高危药物配制等）变成护士的一种习惯动作，降低由于知识欠缺造成的源头，在状态管理上则是设置疲劳报警以及人力备份方案，在工作量过大时及时启动备份人员补充，从机制上预防疲劳状态下做出错误判断的风险。

3.3.2 流程层面

主要手段是“清单化+双核校验”。将急诊科高风险流程环节（如口头医嘱下达、危重患者转科、标本送检等）列为必须填写的标准化清单，每个清单项目需有实施

人员以及核查人员双方签名，保证重要环节不会忽略。

3.3.3 环境与设备层面

主要方法为“5S管理+备用状态检查”。对于抢救车、除颤仪、监护仪、吸引器等重要设备实施定位、定数量、定人、定时检查“四定”，交接班要逐一核对设备工作情况并签字交接；抢救区采取可视化管理，各类物品固定位置并且有颜色标记，便于在最短时间内找到所需物品。

3.3.4 信息层面

核心在于“标准化交接+电子化闭环”，采用“SBAR”标准交接方法（Situation情况、Background病史、Assessment评估、Recommendation建议）以及利用急诊系统进行医嘱录入、审核、执行、核对等全部过程电子闭环，尽量避免口头及手工书写造成的误差。

3.4 质量控制与持续改进的闭环回路

建议设立“月度安全分析会”，由护士长组织，各小组汇报本月发现的新源头、已采取防控措施执行情况、风险矩阵变化和存在的问题等；每季度开展一次对管理体系的“内审”，对照上一季度隐患源头清单逐一检查防控措施有效性及有无新的漏洞出现。同时把源头防控绩效作为一项重要考核内容（如隐患上报率、高风险源头闭环率、同类隐患重复发生率）纳入护理质量管理中，使管理能够被量化的、可追溯[4]。每一个改进措施自开始到最终反馈都有具体的时间节点及负责人，避免出现“发现问题——布置任务——不了了之”的情况。

4 管理体系有效运行的保障条件

源头防控管理体系的有效运转需要有组织制度、信息保障以及人员素质的支持。从组织制度上来看，设立以高年资护师作为“安全管理员”，专门进行危险源管理，实行“非惩罚性上报”，让一线护士能够主动报告问题并将其纳入绩效考核来保证领导层的决心；在信息保障上，利用护理信息系统嵌入隐患上报及预警功能，在手机上可以随时上报并且自动归类，建立每个科室的安全档案方便数据分析，用图形化的方式显示安全状况以提高公开程度；而能力及安全文化则是整个系统的“软基础”，把安全隐患发现能力和风险管理技巧作为全体职工必修课，用领导积极反馈和表扬事例来培养“发现隐患是尽责、隐瞒风险是失职”的安全文化，这样就能产生强大的内在驱动力，使源头防控真正落实到位。

结束语

急诊科护理安全隐患的源头防控是一项系统性工程。本文构建了涵盖风险分级、多维干预、闭环监测及持续改进的管理链条，将防控重心从终端不良事件处理前移至源头风险阻断，突破了传统“就事论事”的局限。该体系核心价值在于提供结构化、可操作的框架，使护理安全管理由“经验导向”的个体行为转变为“系统导向”的组织行为。其有效运行依赖于组织制度保障、信息工具支撑及团队安全文化培育三者的协同配合。未来，应深入研究各模块间的量化关联，引入大数据分析与人工智能预测技术，实现隐患源头的早期智能识别，推动源头防控从“人找风险”向“风险找人”的智能管理模式演进，从而全面提升急诊护理安全水平。

参考文献

[1]张洪君,王静,李娜.急诊科护理安全管理研究现状与展望[J].中华护理杂志,2022,57(6):745-750.

[2]刘均娥,赵雪,陈丽.根本原因分析法在急诊护理不良事件管理中的应用[J].中国护理管理,2023,23(3):412-417.

[3]王芳,孙红,李建.急诊科护理安全隐患因素分析及管理对策[J].护理研究,2024,38(8):1422-1427.

[4]李峥,周洁,王磊.SBAR标准化沟通模式在急诊护理交接中的应用研究[J].护理实践与研究,2023,20(14):2078-2083.