急症护理的安全管理与风险防控

史 瑞 王 丹
青铜峡市中医医院 宁夏 吴忠 751600

摘 要：急症护理突发性强、节奏快、风险高，护理安全直接关系救治效果。本文围绕安全管理与风险防控，梳理了急症护理的工作特点和安全防控原则，从人员、管理、环境、患者多个角度分析了操作、监测、转运、医患纠纷等风险的成因。在此基础上，从人员培训、制度完善、流程优化、环境改善几个方向提出了全流程防控措施，目标是降低不良事件发生率，守住急症患者救治的安全防线。

关键词：急症护理；安全管理；风险防控

引言：急诊科是医院救治急危重症的前沿，负责突发疾病的紧急处置和病情监护。相比普通科室，这里变数多、压力大、沟通也难，各类安全风险贯穿救治全程，护理差错、病情延误和医患纠纷都容易发生。现在急症护理的风险防控还存在制度不够细、人员能力参差不齐、流程衔接不畅等问题。本文从风险类型和成因入手，分析安全管理路径，希望能为提升急诊护理质量、保障患者安全提供参考。

1 急症护理安全管理与风险防控相关概述

1.1 核心概念界定

（1）急症护理：是指针对突发、危重疾病患者开展的紧急救治、病情监测、对症护理和生命支持等临床操作，特点是突发性强、风险高、情况复杂。重点是在最短时间内判断病情危重程度并启动相应护理，尽最大可能抓住黄金救治窗口期。（2）护理安全管理：是通过制定规范的制度、优化工作流程、强化人员管理等手段，消除护理过程中的安全隐患，防范不良事件的系统性工作。目标是尽可能降低护理差错和事故的发生率，保障患者安全[1]。（3）护理风险防控：是对急症护理各环节的潜在风险进行提前识别和评估，并制定针对性措施，实现事前预防、事中管控、事后整改的全过程管理。核心是从被动应对转向主动干预，形成动态的风险治理机制。

1.2 急症护理工作特点

（1）病情变数大。急症患者发病原因复杂、病情变化快，短时间内就可能出现急剧波动，对护理应急能力要求很高。护理人员要在信息有限的情况下快速判断，随时准备应对突发状况。（2）工作节奏快、强度高。急诊接诊量大、突发情况多，护理操作密集，容易出现疏漏或操作不到位的情况。长时间高压工作不仅让身心疲劳加重，护理差错的风险也随之上升。（3）医患沟通难度大。患者和家属在突发疾病时往往焦虑急躁，医患矛盾、纠纷风险比普通科室高不少。护理人员在紧急救治的同时还得兼顾安抚和沟通，时间紧、信息传递不对称，管理难度自然就大了。

1.3 急症护理安全管理的核心原则

（1）生命优先。以保障患者生命安全为第一目标，快速准确地开展应急护理操作。所有护理决策和资源调配都得服从危急重症患者的救治需求，不能让繁琐流程耽误抢救时机。（2）全程防控。从接诊、检查、救治、转运到留观，全流程都要覆盖到位。安全管理要嵌入每一个护理环节，形成闭环的风险防控链条，做到早发现、早干预。（3）全员参与。强化医护之间、护士之间的协作，让所有急诊护理人员都主动参与到安全管理和风险防控中来。把岗位职责理清楚，信息共享机制建起来，形成人人参与的安全文化，提升团队整体的风险应对能力。

2 急症护理常见安全风险及成因分析

2.1 急症护理常见安全风险类型

（1）操作风险。急救操作不规范、用药错误、输液输血失误、器械使用不当这些问题在急诊并不少见。急救场景下操作种类多、频率高，加上时间窗口本来就紧，风险暴露面广，任何一个环节操作走偏都可能直接危及患者生命。（2）病情监测风险。对患者病情变化观察不细、判断不准，就会延误干预时机，导致病情恶化。急诊患者病情变化快、临床表现复杂，监测盲区和评估滞后往往是错过最佳救治时机的主要原因[2]。（3）转运风险。患者在院内转运、检查途中，体位不当、监护中断、应急准备不足等问题都可能发生。转运本身就是高风险流动环节，交接不清、设备衔接不上，很容易引发次级伤害或病情突变。（4）医患纠纷风险。沟通不到位、服务态度不好、风险告知不充分，都会引发医患矛盾。急诊环境下信息不对称和情绪对立是纠纷的常见导火索，处理不好容易激化矛盾，既影响救治秩序，也

损害医院形象和公众信任度。

2.2 护理人员层面风险成因

（1）专业能力不足。低年资护士应急经验少，急救操作不熟练，对复杂病情的风险识别能力弱。缺乏系统的临床积累，紧急状态下很难做到精准判断和规范处置，风险感知总是慢半拍。（2）安全意识薄弱。有些护士存在侥幸心理，操作规范执行不严，急救流程简化，细节上的安全隐患被忽视。风险意识一淡，基础护理措施就容易打折扣，核心制度落实流于形式，安全风险就这么埋下了。（3）身心状态不佳。急诊工作强度大、压力高，长期疲劳作业，注意力难集中，失误率自然就上去了。职业倦怠和身体透支相互叠加，安全执行力和风险预判能力都跟着下降，形成恶性循环。

2.3 医院管理层面风险成因

（1）管理制度不完善。急症护理安全管理制度和风险排查制度不够细化，缺针对性、可落地的管控标准。制度条文笼统，跟临床实际脱节，执行标准模糊，安全要求落不了地，一线人员想执行也没个准头。（2）流程体系不健全。急救流程、转运流程、用药核对流程都存在漏洞，各岗位衔接不顺，管控盲区就这么出来的。流程断点和职责交叉让关键环节失控，交接班信息断层、缺乏闭环流转机制，系统性的差错就这样增多了。（3）培训考核不到位。应急护理技能和风险防控知识培训频次不够、内容单一，考核也不严格，人员能力提升慢。培训缺乏分层设计和情景化实战演练，实训场景跟真实急诊环境差距大，学用两张皮，满足不了复杂急诊环境对护理人员综合素质的要求[3]。

2.4 环境与患者层面风险成因

（1）急诊环境复杂。急诊人流量大、环境嘈杂、急救设备摆放杂，容易干扰护理操作，引出安全问题。空间拥挤加上噪音干扰，注意力难以集中，抢救时物品归位不及时、标识不清等问题也会放大操作失误风险。（2）患者个体差异大。急症患者年龄、基础疾病、身体状态各不相同，有些病情还比较隐蔽，护理风险管控难度就大了。个体差异要求护士具备精准评估和灵活应变的能力，但临床上常常因为接诊信息采集不全、既往史不明，低估了风险严重程度。（3）患者配合度不够。部分患者和家属认知不足、情绪激动，不配合护理操作，增加了救治和安全风险。非理性行为打乱了正常救治流程，延长了处置时间，甚至可能引发冲突性安全事故，团队协作效率和救治质量都跟着受影响。

3 急症护理安全管理优化与风险防控策略

3.1 强化人员素养，筑牢安全防控基础

（1）建立分层培训体系。新入职、低年资、高年资护士的培训内容要有所侧重，不能一碗水端平。新入职人员先把基础急救操作和院内规章制度打牢；低年资重点提升急救专项技能和常见急症的识别处理；高年资则往疑难危重症综合评估和急救团队指挥协调方向走。培训目标、课程设置和考核标准分开来定，培训资源用在最需要的地方，把短板补上来，人才培养周期才能缩短。（2）常态化安全宣教不能断。定期组织护理安全警示教育，把典型不良事件案例拿出来讲，强化全员安全责任意识，不能有侥幸心理。每季度至少搞一次全院性的安全专题教育，用真实案例说话，把事件经过、直接原因和系统缺陷讲透。让护理人员在震撼教育里真正意识到安全底线碰不得，让安全理念从挂在墙上的制度变成心里的自觉[4]。（3）考核激励机制要落到实处。护理安全、风险防控的落实情况跟绩效考核挂钩，奖罚分明，逼着大家规范操作、主动防控风险。安全积分跟评优晋升联动起来，连续无差错、主动发现并排除隐患、提出有效改进措施的，该加分就加分、该表彰就表彰；违规操作、隐瞒不报或屡教不改的，绩效扣减、岗位调整都要跟上。奖优罚劣做到位了，大家参与安全管理的积极性才能调动起来。

3.2 完善管理制度，构建规范化管理体系

（1）专项管理制度得细化。急症用药安全、急救操作、患者转运、病情监测这些专项制度都要完善起来，每个岗位的安全职责要写清楚。每项制度配好实施细则和执行表单，把执行步骤、关键控制点、谁负责什么界定清楚。制度不能写得太笼统、太虚，要让一线护士拿到就能照着做。（2）风险排查机制要常态化。每天自查、每周抽查、每月全面排查，这个节奏要固定下来。隐患排查要建闭环台账，分级分类管起来。一般隐患即查即改、限时销号，重大隐患挂牌督办、追踪到底。排查要有记录，整改要有措施，落实要有验收，从源头上把风险堵住。（3）不良事件复盘机制要健全。护理不良事件实行无惩罚上报，定期做复盘分析，追根溯源，拿出整改措施。提倡开放透明、容错纠错的安全文化，鼓励一线人员主动暴露系统缺陷和流程漏洞。用根因分析法、失效模式效应分析这些工具，把问题真正吃透，从个体行为、制度设计、流程衔接、环境设备多个角度拿出系统性整改方案，从个案纠正上升到系统防控。

3.3 优化工作流程，规避全流程安全风险

（1）急救操作流程要统一。各类急症标准化护理操作流程要统一起来，操作细节和核对流程细化到位。各病种急救护理路径图和操作核查清单要图文并茂、简明

扼要，把关键步骤和核对节点写清楚，挂在急救区域显眼的位置。高压紧急状态下，护士一抬眼就能看到，照着执行就行，把人为操作差异降到最低。（2）患者转运流程要优化。转运前评估、转运中监护、转运后交接，全流程都要规范起来，配专职转运人员和应急设备。根据病情轻重分等级来管，高风险患者必须由资深护士全程护送，便携式监护仪、吸氧装置、急救药品箱这些应急设备必须带上。转运核查表和途中应急预案也要标准化，确保患者移动过程中生命支持不断档、应急响应不耽误[5]。（3）交接核对流程要完善。床头交接、双人核对制度要严格执行，患者信息、救治信息、护理信息都要交接清楚。全面推行ISBAR标准化交接模式，把患者身份、当前病情、诊疗经过、后续风险与注意事项这些模块固定下来，配套交接清单逐项签字确认。不能靠口头随便说说，关键信息不能丢三落四。

3.4 优化环境与沟通，降低间接安全风险

（1）急诊诊疗环境要优化。诊疗区域划分合理，急救设备和药品摆放规范，设备定期检修维护。推行急诊区域5S精益管理，所有急救物品定置定位、标识统一、数量固定。设备定期巡检和维护保养制度要落实，确保抢救的时候设备能用、药品不缺、物品不乱，尽量不让环境因素干扰护理操作。（2）医患沟通管理要强化。急症护理沟通话术要规范化，及时告知患者及家属病情、救治方案和潜在风险，耐心疏导负面情绪。急诊各环节的标准化沟通指引要完善起来，把沟通内容、方式、频次都纳入护理质量评价标准。确保每位患者和家属在接诊、检查、治疗、转运全过程中都能得到及时充分的信息告知和情绪安抚，从源头上减少因信息不对称、认知偏差引发的误解和纠纷。（3）应急协作机制要建立。急诊和临床科室、检验科、影像科之间的联动协作要加强，提升突发危重病情的联合处置能力。建立急诊急救多学科快速响应平台，各协作科室的响应时限、联络方式、工作流程都要明确，把科室间信息传递和资源调配的壁垒打通。急危重症实行检查优先、会诊优先、收治优先，确保救治各环节衔接紧、响应快、资源到位，急诊急救的整体战斗力才能上去。

结束语

急症护理的安全管理不是一时的事，也做不到一步到位，它牵涉到患者安全，也直接反映医院护理质量。我们结合急诊护理特点，把各类安全风险摸了一遍，从多维度分析了风险诱因，试着搭了一个覆盖全员、贯穿全程、涉及多层面的风险防控体系。未来，急诊护理要在精细化管理上多下功夫，持续完善制度流程，把人员能力和沟通服务做扎实，切实降低安全隐患，稳步提升应急救治和风险防控水平，为医院护理安全质量的长远发展打好基础。

参考文献

[1]刘相悦,常梦静,郑雪梅.急诊护理缺失风险的研究进展与安全管理对策[J].护理学报,2025,32(04):23-28.

[2]周慧,陈丽娟.根因分析法在降低急诊护理不良事件中的应用研究[J].中华现代护理杂志,2023,29(22):3089-3093.

[3]王琼,李娟.急诊危重症患者护理安全风险因素分析及防控策略[J].当代护士,2025,32(06):112-115.

[4]张艳,孙晓燕.精细化管理模式在急诊护理安全风险防控中的应用[J].临床护理杂志,2024,23(03):45-48.

[5]林晓敏.急诊护理安全管理缺陷及风险防控体系优化研究[J].中国医药指南,2024,22(18):167-169.