

护理不良事件风险前置防控体系构建研究

张奇凡

大屯煤电（集团）责任有限公司中心医院，江苏 徐州 221611

DOI:10.61369/MRP.2026070003

摘 要： 护理不良事件风险前置防控体系旨在将风险识别、评估与预警环节前移至护理流程前端，以实现早期干预与系统化管控。当前实践面临识别滞后、评估分散、预警孤立等现实困境。本研究通过构建主动筛查机制、统一风险评估框架及多维预警网络，提出一套覆盖制度、场景与协同环节的防控路径，以提升护理安全的整体性与前瞻性，推动安全管理从被动响应转向主动嵌入日常护理实践。

关 键 词： 护理不良事件风险；前置防控；风险识别；评估一体化；预警联动

Research on the Construction of a Pre-positioned Prevention and Control System for Nursing Adverse Event Risks

Zhang Qifan

Central Hospital of Datun Coal and Electricity (Group) Co., Ltd., Xuzhou, Jiangsu 221611

Abstract： The pre-positioned prevention and control system for nursing adverse event risks aims to shift risk identification, assessment, and early warning to the front end of the nursing process, enabling early intervention and systematic management. Current practices face challenges such as delayed identification, fragmented assessment, and isolated early warning. This study proposes a prevention and control pathway covering systems, scenarios, and collaborative aspects by establishing an active screening mechanism, a unified risk assessment framework, and a multi-dimensional early warning network. This approach enhances the comprehensiveness and foresight of nursing safety, promoting a shift from passive response to proactive integration into daily nursing practices.

Keywords： nursing adverse event risks; pre-positioned prevention and control; risk identification; integrated assessment; early warning linkage

引言

护理工作处于高负荷、多角色协作的复杂情境中，风险来源多元且动态演变^[1]。传统安全管理多侧重于事后响应，风险识别分散、评估标准不一、预警联动不足，导致弱信号难以被早期捕捉和有效干预^[2-3]。基于高可靠性组织理论与安全文化视角，风险前置防控强调将识别、评估与预警环节前移至护理流程前端，通过结构化筛查、统一评估框架及多部门预警网络，实现风险早发现、早干预。本研究旨在构建护理不良事件风险前置防控体系，推动安全管理从被动处置转向主动预防，提升护理工作的系统安全与组织韧性。

一、护理不良事件风险前置防控的理论基础与内涵阐释

护理不良事件的风险前置防控把安全管理重心前移，强调在风险尚未显性化时开展有组织的识别和处置。护理不良事件被理解为护理活动引发的患者伤害或安全隐患，风险前置防控指把识别、评估、预警安排在护理流程的前端，以制度规范和专业文化来降低发生概率。理论基础包含风险社会视角、高可靠组织理念以及安全文化框架。风险社会视角提出医疗场域存在多源不确定性，管理者要把不确定性纳入日常工作安排。高可靠组织理念

强调在高风险情境保持稳定表现，组织要把标准化、交叉核查、经验复盘融入常态运作。安全文化框架突出价值与行为准则对群体安全行为的引导作用，并且把信任与沟通建构为关键要素。专业伦理为前置防控提供价值支撑，护理人员把患者利益当作首要考量，并在压力场景中进行审慎判断和自我约束。前置防控的内涵可概括为时序前移、责任前移、学习前移，护理团队把警觉嵌入评估与交接等常规流程，把岗位与班次的安全职责具体化，还把事件后的学习转化为持续改进的日常机制。系统观念贯穿其中，组织把安全作为常态议题来讨论^[4-5]。

二、护理不良事件风险前置防控的现实困境分析

（一）风险识别环节的滞后性问题

在护理不良事件前置防控的现实语境中，风险识别的时间性与主动性直接决定防控链条的有效度。当前识别实践长期依靠事后报告与被动上报，制度层面缺乏面向日常情境的主动筛查安排。临床一线的具体表现较为集中：日常查房被组织成流程核对，护士把注意力放在记录完整与物品齐备，较少捕捉行为改变、环境细微不安全等弱信号；交接班把信息传递当作核心任务，异常征兆没有形成可追踪的记录项与复核路径；患者反馈渠道单一，意见与诉求被归档到改进清单，未被用来提前识别高风险情境；信息系统以填报为导向，提示规则欠缺场景化设计，人员难以凭借系统开展前瞻筛查；管理者巡查缺少专项清单，把夜班与高峰时段排除在重点识别之外；培训环节偏向制度宣讲，个案演练不足，员工难以把杂乱线索整合成风险图谱。风险信号的采集位置过于靠后，现场人员难以把零散观察转化为可行动的预警线索。

（二）风险评估体系的碎片化特征

在护理风险前置防控的现实场景中，风险评估的制度化程度直接影响部门协作质量。各院内科病区、外科病区以及重症监护病区往往把各自选用的评估表当作工作依据，评估维度、计分规则和阈值定义差异较大，产生的结论难以互相解释。管理部门推进院级标准时，信息系统仍呈散在状态，纸质台账与独立终端并存，评估记录分散在病区层级。院级质控例会难以形成共识性结论。跨学科团队缺少面向评估结果的复盘机制。护理人员在交接患者时，无法把既往评估结果顺畅地传导到接收科室，质控办在开展横向对比工作时也缺少可用的统一口径。院感管理科与护理部缺少共享报表，信息科未把评估口径进行整合。进一步观察可见，培训安排与考核要求以科室为单位，评估术语没有统一词表，同一事件在不同病区被赋予不同风险等级。由此会把跨部门协作置于低效状态，管理者难以基于院级视角识别风险聚集点，临床一线还需要重复开展评估，工作负担被无效叠加，早期识别的价值被削弱。

（三）风险预警机制的非联动性缺陷

在护理不良事件的前置防控语境中，预警联动的薄弱环节把信息传递效率与干预落实程度拉低。具体来看，院内预警往往依靠交接班汇报与科室群消息，渠道单一且缺少跨系统整合，信息在病区、药学部、设备科以及后勤之间被分散处理。以市级综合医院内科病区为例，护士把给药差异、设施故障等预警提交给科室负责人，药学部与设备科各自进行判断，响应节奏不一致，责任界面模糊。管理者发布提醒后，干预环节出现滞后：人力调配未到位，易耗物资替换被延迟，工作流程未进行临时修订，患者沟通没有安排。组织边界过于封闭、权限划分偏向科室内控，把协同联动变成串行审批，预警反馈停在记录与通报层面，难以转化为具体行动。由此产生的现实结果是，风险信号被不断稀释，预警处置没有形成闭环，现场安全感知与制度要求出现落差。在急诊与后勤保洁的联动场景中，信息传递停留在值班电话，响应

窗口被拉长。

三、护理不良事件风险前置防控体系的构建路径

（一）完善风险识别的前瞻性机制

风险前置防控的价值在于把风险识别嵌入日常护理工作流程，以连续观察与多源反馈形成早期捕捉。护理管理部门把主动式风险筛查设为制度化工作项，护士长在早晚查房中运用结构化核对清单，围绕交接信息、环境秩序、患者自理能力以及用物摆放进行逐项核验，把零星异常记录进科室风险台账。责任护士在巡视时设置固定问答，围绕不适感受、照护体验以及小故障报告进行引导，避免把问题停留在抱怨层面。患者家属参与度被纳入筛查范围，导医台把意见收集与回访通道打通，让投诉、表扬与建议都进入统一入口。信息科把院内事件报告平台开放轻量填报界面，值班人员可以在交班前后录入险情线索，形成跨时段的连续记录。各科室把班前安全提醒纳入例行晨会，由护士长点名近期隐患，提醒责任分工与复核节点。安宁疗护病区与产科把情绪波动筛查加入查房环节，借助简短量表与开放式访谈收集早期信号，降低沟通误差带来的风险。质控小组把每周安全走访安排到外科病区、肿瘤科以及重症监护区，现场观察工作站秩序、急救物品在位率与新入院患者适应情况。护理部把跨科室案例复盘纳入周例会，推动经验共享。护理教育团队把新员工培训加入近错事件识别模块，运用本院案例进行演练，让一线人员把模糊感知转化为可描述的信号。借助上述制度与场景协同，筛查不再依赖个体经验，而是依靠组织化的日常实践把潜在风险前置呈现。院感办与后勤部门在设施维护、物资供应以及通道流线上设定触发点，一旦出现反复报修、物资短缺或拥堵延长，系统提醒科室进行再核查。

（二）构建一体化的风险评估框架

在护理不良事件防控的制度化推进中，风险评估的一体化建设把标准、协同与共享作为同向目标。指标体系设计以风险域为骨架，风险域覆盖人员配置、流程衔接、信息记录、患者参与、环境安全，并给出清晰判定口径。指标内容按结构性、过程性、结果性三类展开，结构性呈现制度与资源状态，过程性刻画执行稳定性，结果性反映倾向变化。内科病房、手术室、老年护理单元在统一框架下填写评估表，按相同项评分，还设置科室情境的加权项，使通用与差异相互兼容。护理部设定权重与分级阈值，把高、中、低风险的分划写入工作制度，病区质控护士依靠统一规则开展评估，科室护理组长负责复核与解释。院级质量管理科把术语词表、记分口径与呈现格式进行统一，信息科把评估结果集成到共享平台，形成按风险域与科室维度的双视图展示。跨部门共享机制以联席会议为抓手，急诊科、重症监护室、手术麻醉科、药学部以及后勤保障部门参与评审，围绕高风险项提出整改清单并且确定责任。评估流程设置为采集、审核、解读三个环节，采集由病区完成，审核由科室与护理部共同进行，解读在联席会议上完成，结论进入科室工作台账。护理部每季度组织场景化校准，把夜班高峰、手术集中日与节假日人员替换期作为重

点,并把评估输出用于班次安排、流程微调与培训计划调整。院级层面把评估输出纳入年度质量改进计划,管理团队依靠共享信息安排资源与调整制度条款,并且设置季度审查节点。在跨院区协作场景,护理部把结论按统一模板向分院推送,评审结果在统一档案中归集与检索。

(三) 建立多维度的风险预警网络

在风险前置防控的组织治理框架中,预警网络的结构化联动能力把信息传递、决策授权与现场执行连接在同一链条之内,才可能把不良事件的发生概率压降在可控范围内。医院护理部把内科、骨科、重症护理单元以及门诊服务台纳入固定联络圈,设立科室预警联络人,指定信息与病案管理部承担信息汇聚与分发工作。各科室借助早班交接、跨科视频例会、即时通讯群,把环节风险、行为偏差、资源短缺等信号按统一模板发送至联络圈,预警信息在传递端设置事件位置、涉及岗位、风险级别和建议处置方向四个字段,由审核岗对表述进行校正,使语义保持清晰可读。分级预警被界定为依据严重性与可扩散性划分低、中、高三档,护理部制定对应响应窗口与责任链条。低级预警由科室负责人组织现场修正与持续观察,联络人记录处理要点并上报汇总表。中级预警由护理部牵头开展快速核查,质量管理委员会给出短期干预方案,信息部门把进度通报推送至相关岗位。高级预警触发院级联动,管理层启动应急处置流程,临床一线得到增派人

手,高风险操作被暂缓或调整场景。联络圈设置回执机制,信息到达后生成登记编号,联络人把编号写入处置记录,降低信息丢失概率。夜间值守期由两名联络人轮值,跨科室响应不间断,节假日由护理部安排加密巡查。院办与后勤联合把环境与设备因素纳入预警网络,信息抵达后触发后勤支援,对物资短缺与设施故障进行快速处置。护理部把处理记录纳入每周质量例会,信息部门汇总共性问题,督导办发布整改清单与复核安排。培训中心面向内科、骨科与重症护理单元组织演练,考核把联动配合、记录完整性与复盘产出作为评分维度,文化建设聚焦开放上报与职责边界,使预警网络在日常运行中保持稳定可用。

四、结语

风险前置防控体系的构建,通过结构化筛查、统一评估与联动预警三大支柱,初步形成了制度、操作与协同相衔接的护理安全新模式。该体系强调将风险管控融入日常护理场景,依托信息化平台与跨部门协作机制,实现风险信号的早期捕捉与快速响应。未来实施需持续强化组织学习与文化培育,推动护理团队在实践中逐步形成前瞻性安全习惯,最终实现护理安全管理从碎片化应对到系统化预防的实质转变。

参考文献

- [1]王静,春秋琼,左慧,等.一院多区双重视角下护理不良事件风险的管理及成效[J].护理研究,2024,38(23):4222-4227.
- [2]春秋琼,王静,黄有红,等.住院病人护理不良事件发生风险预测模型的构建及验证[J].护理研究,2024,38(22):4004-4008.
- [3]曹建芬,石兰萍,刘畅,等.智能化护理风险防控系统的建立与应用[J].护理学杂志,2021,36(24):53-56.
- [4]徐胜兰,宗惠勤.耳鼻咽喉科护理不良事件的防控管理[J].中医药管理杂志,2020,28(17):64-65.
- [5]王颖,郭晓贝,鲁志升,等.基于目标管理理念的护理不良事件规范化管理[J].护理学杂志,2020,35(02):1-4.