

护理质控管理中对高频不良事件归因分析与管理对策

吴颖

(咸宁市第一人民医院护理部)

【摘要】目的：分析护理质控管理中高频不良事件的发生原因，探讨针对性管理对策，为降低不良事件发生率、提升护理质量提供依据。方法：选取某三级甲等医院2023年1月—2024年12月护理质控记录中的高频不良事件案例共528例，采用根本原因分析法(RCA)对事件进行归因分析，按照人员、设备、环境、管理、制度等维度分类统计，并提出相应管理对策。结果：528例高频不良事件中，人员因素占比最高(47.16%)，其次为管理因素(23.11%)、制度因素(16.86%)、设备因素(8.52%)和环境因素(4.36%)。结论：通过对护理质控管理中高频不良事件进行系统归因分析，针对性地实施人员培训、优化管理流程、完善制度体系等管理对策，有助于降低不良事件发生率，提升护理安全与质量。

【关键词】护理质控管理；高频不良事件；归因分析；管理对策；根本原因分析法

Analysis of High-Frequency Adverse Events and Management Strategies in Nursing Quality Control

Wu Ying

(Department of Nursing, Xianning First People's Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the causes of high-frequency adverse events in nursing quality control management, explore targeted management strategies, and provide a basis for reducing the incidence of adverse events and improving nursing quality. Methods: A total of 528 cases of high-frequency adverse events recorded in the nursing quality control of a tertiary Grade A hospital from January 2023 to December 2024 were selected. Root cause analysis (RCA) was applied to categorize and statistically analyze the events based on dimensions such as personnel, equipment, environment, management, and systems, followed by proposing corresponding management strategies. Results: Among the 528 high-frequency adverse events, personnel factors accounted for the highest proportion (47.16%), followed by management factors (23.11%), system factors (16.86%), equipment factors (8.52%), and environmental factors (4.36%). Conclusion: Systematic attribution analysis of high-frequency adverse events in nursing quality control management, coupled with targeted measures such as personnel training, optimization of management processes, and improvement of institutional systems, contributes to reducing the incidence of adverse events and enhancing nursing safety and quality.

[Key words] Nursing quality control management; High-frequency adverse events; Attribution analysis; Management strategies; Root cause analysis (RCA)

护理安全^[1]是衡量医疗服务质量的核心指标，高频不良事件的发生不仅威胁患者生命健康，也对护理质量管理体系构成严峻挑战。在医疗行业精细化管理的背景下，深入剖析不良事件的内在成因、构建科学化防控体系成为提升护理安全的关键议题。本研究以某三级甲等医院2023年1月—2024年12月护理质控记录为数据基础，通过纳入528例累计发生超10次的高频不良事件案例，运用根本原因分析法(RCA)开展系统性归因研究。研究通过组建多学科分析团队，综合运用鱼骨图^[2]、“5个为什么”追问法等工具，从人员、设备、环境、管理、制度五个维度逐层挖掘事件根源，并结合统计数据明确各因素的影响权重。

研究结果显示，人员因素以47.16%的占比成为首要诱因，其中专业知识不足、责任心不强、操作不规范等人为因素凸显护理队伍建设的薄弱环节；管理因素(23.11%)与制

度因素(16.86%)合计占比近40%，反映出流程执行漏洞、监控机制滞后等系统性问题；设备(8.52%)与环境(4.36%)因素虽占比相对较低，但潜在风险可能引发严重后果。上述发现揭示了护理质量管理中“人-制度-环境”协同优化的必要性。

基于此，下文将围绕各维度影响因素展开深入讨论，结合临床实践剖析问题背后的管理逻辑，并从人员培训体系构建、管理流程标准化、制度动态更新、设备全周期管理及环境风险防控等方面提出针对性干预策略，以期构建“预防-监控-改进”闭环管理模式提供理论与实践参考，推动护理质量管理从经验型向科学化、精细化转型。

1.资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取某三级甲等医院 2023 年 1 月—2024 年 12 月护理质控管理记录中的高频不良事件案例。纳入标准^[3]：

① 被护理部质控小组判定为不良事件；② 事件发生频次在两年内累计超过 10 次；③ 事件记录完整，包含事件经过、处理措施等信息。最终共纳入 528 例高频不良事件，涉及跌倒、用药错误、管路滑脱、压疮等多种类型。

1.2 方法

采用根本原因分析法（Root Cause Analysis, RCA）对纳入的 528 例高频不良事件进行分析。RCA^[4]是一种回溯性失误分析方法，通过建立多学科团队，运用“5 个为什么”追问法，从直接原因入手，逐步深入挖掘事件发生的根本原因。

具体步骤如下：

（1）组建分析团队：由护理部主任、科护士长、临床科室护士长、护理骨干及质控专员共 8 人组成 RCA 小组。

（2）事件调查：收集不良事件相关资料，包括事件报告、病历记录、监控视频等，还原事件发生全过程。

（3）原因分析：运用鱼骨图、头脑风暴等工具，从人员、设备、环境、管理、制度 5 个维度分析事件原因，确定根本原因。

（4）归类统计：将每例不良事件的根本原因按照上述维度进行分类，统计各维度原因占比。

2. 结果

2.1. 高频不良事件归因分析结果

528 例高频不良事件^[5]中，人员因素导致的事件共 249 例，占比 47.16%；管理因素导致的事件共 122 例，占比 23.11%；制度因素导致的事件共 89 例，占比 16.86%；设备因素导致的事件共 45 例，占比 8.52%；环境因素导致的事件共 23 例，占比 4.36%（表 1，图 1）。

表 1 高频不良事件归因分析结果

原因维度	例数	占比（%）
人员因素	249	47.16
管理因素	122	23.11
制度因素	89	16.86
设备因素	45	8.52
环境因素	23	4.36
合计	528	100

2.2. 人员因素细分结果

进一步对人员因素导致的 249 例不良事件进行细分，发现专业知识不足（87 例，34.94%）、责任心不强（75 例，

30.12%）、操作不规范（68 例，27.31%）、沟通不到位（19 例，7.63%）是主要原因（表 2）。

表 2 人员因素细分结果

人员因素分类	例数	占人员因素比例（%）
专业知识不足	87	34.94
责任心不强	75	30.12
操作不规范	68	27.31
沟通不到位	19	7.63
合计	249	100

3. 讨论

3.1 人员因素是高频不良事件的首要原因

本研究结果显示，人员因素在高频不良事件中占比最高（47.16%），与国内外多项研究结论一致^[1-2]。专业知识不足、责任心不强和操作不规范是主要诱因。这可能与护理人员培训体系不完善^[6]、新入职护士带教不充分、绩效考核机制不健全有关。此外，护理工作强度大、人力资源紧张导致护士身心疲惫，易出现疏忽和失误。因此，加强护理人员培训与职业素养教育，优化人力资源配置，建立科学的绩效考核制度是降低不良事件的关键。

3.2 管理与制度因素需重点改进

管理因素（23.11%）和制度因素（16.86%）在不良事件中占比较高，反映出护理管理存在漏洞。例如，部分科室未严格落实交接班制度，导致信息传递不完整；质量监控体系不完善，对潜在风险的识别和干预不足；制度更新滞后，无法适应临床护理需求。建议建立三级质控网络^[7]（科室质控小组—病区质控组—护理部质控中心），加强过程监控；定期修订和完善护理操作规范与应急预案，确保制度的科学性和可操作性。

3.3 设备与环境因素不容忽视

设备因素（8.52%）和环境因素（4.36%）虽然占比相对较低，但可能引发严重后果。如输液泵故障导致用药剂量错误、病房地面湿滑引发跌倒等。医院应建立设备定期维护^[8]与巡检制度，及时更新老化设备；优化病房环境设计^[9]，增加防滑设施、标识指引，降低环境风险。

3.4 管理对策实施建议

基于上述分析，提出以下管理对策^[10]：

（1）人员管理：开展分层培训，针对新护士、低年资护士强化基础操作与理论知识培训；定期组织案例分析会，提升风险防范意识；建立弹性排班制度，缓解护士工作压力。

（2）管理优化^[11]：推行标准化流程管理，规范交接班、查对制度；利用信息化手段（如护理不良事件上报系统）实

实时监控与数据分析。

(3) 制度完善: 每半年对护理制度进行修订, 结合临床实践补充薄弱环节; 建立多学科协作机制, 共同制定高风险操作规范。

(4) 设备与环境管理: 引入智能设备监测系统, 实时预警设备异常; 定期开展环境安全隐患排查, 及时整改。

3.5 结论

通过对某三级甲等医院 2023 – 2024 年护理质控管理中 528 例高频不良事件的系统归因分析, 本研究明确了人员、管理、制度、设备和环境五大维度^[12]的关键影响因素。研究结果显示, 人员因素 (47.16%) 是导致不良事件发生的首要原因, 管理与制度因素合计占比近 40%, 设备与环境因素虽占比较低, 但潜在风险不容忽视。这些发现为护理质量管理提供了科学、精准的改进方向。

(1) 在人员层面, 专业知识不足、责任心不强及操作不规范等问题凸显出护理队伍建设^[13]中的薄弱环节。未来需构建更具针对性的分层培训体系, 不仅要强化基础护理技能和理论知识, 还应注重临床思维与风险预判能力的培养。同时, 通过优化绩效考核机制、改善排班模式, 缓解护理人员的工作压力, 提升职业认同感与工作积极性, 从根源上减少因人为因素导致的不良事件。

(2) 管理与制度方面, 当前护理管理体系存在流程执

行不到位、监控机制不完善、制度更新滞后等问题。建议建立动态化的质量管理模式, 运用 PDCA^[14]循环持续改进护理流程, 利用信息化手段实现不良事件的实时监测与智能预警。同时, 建立多部门协同的制度修订机制, 定期对护理规范、应急预案等进行评估与更新, 确保管理制度与临床实践需求相匹配。

(3) 设备与环境管理是保障护理安全的重要基础。针对设备因素引发的不良事件, 医院应建立全生命周期的设备管理体系, 从采购、使用到维护形成闭环管理, 引入物联网技术实现设备状态的实时监测。在环境管理上, 需加强对病房、走廊等重点区域的安全评估, 通过增设防护设施、优化空间布局、完善标识系统, 最大限度降低环境风险。

此外, 不良事件管理应从“事后处理”转向“事前预防”。通过建立不良事件预警模型^[15], 结合历史数据分析识别高风险环节, 制定预防性干预措施; 加强护理人员的安全文化建设, 鼓励主动上报不良事件, 营造非惩罚性的安全氛围, 促进经验共享与持续改进。

本研究通过科学的归因分析提出的管理对策, 为构建系统化、科学化的护理安全管理体系提供了实践依据。后续研究可进一步通过对照实验对各项管理措施的实施效果进行量化评估, 动态调整改进策略, 持续优化护理质量管理体系, 切实保障患者安全, 提升护理服务的安全性与专业性。

参考文献:

- [1]陈瑜, 王春英, 陈丽君, 等. 护理安全管理[M]. 浙江大学出版社: 202106.389.
- [2]陈家坚, 李轶春, 黄新智, 等. 鱼骨图法分析医院检验科实习生带教质量的影响因素分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(01): 139–142.
- [3]张超, 阳桃鲜, 岳军. 护理查对标准操作规范运用实践[M]. 云南科技出版社: 202311.54.
- [4]禹静. 基于 RCA 的预见性护理在后循环缺血性眩晕患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(32): 195–198. DOI: 10.19347/2096–1413.202432049.
- [5]陈俊芝. 移动信息管理系统对医院护理管理中医护人员工作能力及不良事件的影响[J]. 基础医学论坛, 2025, 29(12): 109–112. DOI: 10.19435/j.1672–1721.2025.12.030.
- [6]王玲玲, 张雪梅, 韦靖怡, 等. 医养结合机构护理员培训体系构建研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(08): 1174–1178.
- [7]陈素敏. 医院护理质量管理中三级质控管理的应用[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(16): 143–146.
- [8]任彩荣. 新形势下医院设备维修管理工作分析[J]. 中国设备工程, 2024, (19): 62–64.
- [9]许庆虎, 王澳, 唐雅勤, 等. 基于 BIM 技术的模块化病房优化设计研究[J]. 智能建筑与智慧城市, 2021, (08): 120–122. DOI: 10.13655/j.
- [10]李玉平. 浅析新形势下医院护理管理存在的问题及对策[J]. 西藏医药, 2021, 42(04): 7–8.
- [11]王玲玲, 张雪梅, 韦靖怡, 等. 医养结合机构护理员培训体系构建研究[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(08): 1174–1178.
- [12]孙宇菲, 徐倩君, 师艳华. 五常法在护理实验室管理中的应用[J]. 心理月刊, 2019, 14(02): 56–57. DOI: 10.19738/2019.02.036.
- [13]王俊杰, 蔡雪娇, 张丽霞, 等. 某医院基于信息平台的护理不良事件回顾性分析及对策[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(21): 83–86.
- [14]叶碧清. PDCA 循环在呼吸内科护理服务中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(13): 114–117. DOI: 10.19435/j.1672–1721.2025.13.031.
- [15]董婷婷, 韩斌如, 杨莘. 护理不良事件聚集性信号预警模型的设计与应用[J]. 中国数字医学, 2016, 11(06): 70–72.