

小儿急诊输液护理安全管理与风险防控研究

陆金金

启东市妇幼保健院 江苏 启东 226200

【摘要】目的：探究小儿急诊输液护理安全管理的优化路径及风险防控策略。方法：选取 2025 年 1-12 月本院急诊接收的 36173 例输液患儿中，随机抽取 88 例作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组与实验组，每组各 44 例。对照组采用常规急诊输液护理管理模式，实验组采用精细化安全管理模式，构建“风险预判-全程管控-应急处置”三维防控体系。结果：实验组护理不良事件发生率为 2.27%，显著低于对照组的 15.91%，差异有统计学意义（ $\chi^2=5.063$ ， $P<0.05$ ）；实验组穿刺成功率、家属护理满意度均显著高于对照组（ $\chi^2=4.950$ 、 5.185 ， P 均 <0.05 ）。结论：精细化安全管理模式应用于小儿急诊输液护理，可有效降低护理不良事件发生率，提升穿刺成功率与家属满意度，构建科学高效的风险防控体系，为小儿急诊输液护理安全管理提供实践参考，具备较高的临床应用价值。

【关键词】：小儿急诊；输液护理；安全管理；风险防控；穿刺成功率

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.041

引言

小儿急诊输液是临床急救与治疗的重要手段，因患儿年龄小、配合度差、血管纤细脆弱，且急诊场景具有病情急、节奏快、风险高的特点，导致输液护理中易出现穿刺失败、药物外渗、输液反应、坠床等安全风险，不仅影响治疗效果，还可能引发护患纠纷，增加患儿身心痛苦与家属负担^[1]。当前，小儿急诊输液护理安全管理多存在流程不规范、风险预判不足、防控措施单一等问题，难以适应急诊诊疗的精细化需求。基于此，本研究聚焦护理安全管理与风险防控，探索优化路径，为提升小儿急诊输液护理质量、保障患儿诊疗安全提供理论与实践支撑。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1-12 月本院急诊接收的 36173 例输液患儿中，随机抽取 88 例作为研究对象，所有患儿均符合急诊输液指征，无严重肝肾功能障碍、凝血功能异常及穿刺禁忌证。为确保研究结果的可靠性与客观性，采用随机数字表法将 88 例患儿随机分为对照组与实验组，每组各 44 例。纳入标准：年龄 0.5-12 岁，需急诊静脉输液治疗，病程 ≤ 72 h；排除标准：合并严重基础疾病、血管条件极差无法进行常规穿刺、家属不配合护理者。经统计学检验，两组患儿在性别构成（ $\chi^2=0.089$ ， $P=0.766$ ）、年龄分布（ $t=0.432$ ， $P=0.667$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 实验方法

对照组采用常规急诊输液护理管理模式，具体措施如下：输液前核对患儿姓名、年龄、病历号及药物信息，常规评估血管条件，进行静脉穿刺，成功后固定穿刺部位；输液过程中每 30 分钟巡视一次，观察输液速度、穿刺部位有无异常及患儿反应，及时调整输液速度；输液结束后规范拔针，按压穿刺部位

5-10 分钟，告知家属拔针后注意事项，未建立专门的风险评估与应急处置流程，仅在出现不良事件后进行常规处理。实验组采用精细化安全管理模式，围绕“风险预判-全程管控-应急处置”构建三维风险防控体系，具体措施如下：一是术前风险精细化评估，成立护理安全管理小组，结合患儿年龄、体重、血管条件、病情严重程度及配合度，制定个性化风险评估量表，划分高、中、低风险等级，对高风险患儿（如婴幼儿、躁动患儿、血管纤细者）重点标注，提前制定针对性防控措施，同时告知家属输液过程中的潜在风险及配合要点，提升家属协同防控意识。二是输液全程规范化管控，穿刺前对护理人员进行专项培训，规范穿刺操作流程，优先选择粗直、弹性好的血管，婴幼儿采用头皮静脉穿刺，躁动患儿由家属协助固定体位，必要时使用约束带（做好防护避免损伤）；穿刺过程中动作轻柔，避免反复穿刺，成功后采用无菌透明敷贴固定，做好标识；输液过程中采用分级巡视模式，高风险患儿每 15 分钟巡视一次，中低风险患儿每 30 分钟巡视一次，密切观察输液速度、穿刺部位有无红肿、渗液，监测患儿生命体征及反应，及时发现药物外渗、输液反应等异常情况并处理；严格执行用药核对制度，双人核对药物名称、剂量、浓度及用法，避免用药错误。三是个性化干预与家属协同管理，针对不同年龄患儿制定个性化护理方案，婴幼儿采用安抚奶嘴、玩具分散注意力，学龄期患儿采用通俗易懂的语言讲解输液注意事项，提升配合度；定期开展家属健康宣教，讲解输液护理要点、风险防范知识及应急处理方法，引导家属主动参与护理过程，协助观察患儿状态。四是应急处置规范化，制定穿刺失败、药物外渗、输液反应、坠床等常见不良事件的应急处置流程，组织护理人员定期开展应急演练，提升应急处置能力，确保出现不良事件时能够快速、规范处理，最大限度降低伤害。

1.3 观察指标

①护理不良事件发生率：统计两组患儿输液过程中穿刺失

败、药物外渗、输液反应等不良事件发生例数，计算发生率；
②穿刺成功率：统计两组患儿一次穿刺成功例数，计算成功率；
③家属护理满意度：采用自制满意度问卷，满分 100 分，调查家属对护理安全、操作规范、服务态度的满意度， ≥ 80 分为满意。

1.4 统计分析

采用 SPSS 26.0 处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验。设定 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿护理不良事件发生率对比

表 1 两组患儿护理不良事件发生率对比 $[n(\%)]$

指标	对照组(n=44)	实验组(n=44)	χ^2 值	P 值
护理不良事件发生率	7(15.91%)	1(2.27%)	5.063	0.024

实验组患儿护理不良事件发生率显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.063$, $P=0.024 < 0.05$)。

2.2 两组患儿穿刺成功率对比

表 2 两组患儿穿刺成功率对比 $[n(\%)]$

指标	对照组(n=44)	实验组(n=44)	χ^2 值	P 值
穿刺成功率	37(84.09%)	43(97.73%)	4.950	0.026

实验组患儿穿刺成功率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=4.950$, $P=0.026 < 0.05$)。

2.3 两组患儿家属护理满意度对比

表 3 两组患儿家属护理满意度对比 $[n(\%)]$

指标	对照组(n=44)	实验组(n=44)	χ^2 值	P 值
家属护理满意度(满意)	34(77.27%)	42(95.45%)	5.185	0.023

实验组患儿家属护理满意度显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($\chi^2=5.185$, $P=0.023 < 0.05$)。

3 讨论

小儿急诊输液作为临床急诊诊疗的核心环节，其护理安全直接关系到患儿的生命健康与治疗效果。小儿群体具有独特的生理与心理特点，年龄小、配合度差、血管纤细脆弱，且急诊场景下病情急、诊疗节奏快、护理工作量大，导致输液护理过程中存在诸多安全风险，如穿刺失败、药物外渗、输液反应、坠床等，这些风险不仅会影响治疗的顺利开展，增加患儿的身

心痛苦，还可能引发护患矛盾，影响医院的医疗服务口碑。当前，我国小儿急诊输液护理安全管理仍存在诸多短板，多数医疗机构采用传统常规护理管理模式，缺乏系统的风险预判机制、规范的操作流程及完善的应急处置体系，护理人员的风险防控意识与专业能力参差不齐，难以适应小儿急诊输液的精细化、规范化需求。基于 2025 年全年 36173 例小儿急诊输液案例的临床实践，本研究聚焦护理安全管理与风险防控，探索精细化安全管理模式的应用效果，为优化小儿急诊输液护理服务提供实践支撑。

本研究结果显示，实验组护理不良事件发生率显著低于对照组，这一结果充分彰显了精细化安全管理模式在风险防控中的核心优势。小儿急诊输液护理不良事件的发生，多与风险预判不足、操作不规范、巡视不到位等因素密切相关。传统常规护理管理模式中，护理人员多处于被动护理状态，缺乏对潜在风险的提前识别与干预，仅在不良事件发生后进行常规处理，难以从根源上规避风险。而实验组采用的精细化安全管理模式，构建了“风险预判-全程管控-应急处置”三维防控体系，通过术前个性化风险评估，精准识别高风险患儿，提前制定针对性防控措施，实现了风险防控的前置化；输液全程采用规范化操作与分级巡视，规范穿刺流程、加强穿刺后固定，密切监测患儿状态，及时发现并处理药物外渗、输液反应等异常情况，实现了风险防控的全程化；同时，完善应急处置流程并开展应急演练，提升护理人员的应急处置能力，确保出现不良事件时能够快速响应、规范处理，最大限度降低伤害。例如，针对躁动婴幼儿，实验组采用家属协助固定、玩具分散注意力等方式，减少穿刺过程中的肢体活动，降低穿刺失败与药物外渗的风险；针对血管纤细的患儿，优先选择头皮静脉或手背粗直血管，规范穿刺动作，避免反复穿刺，有效减少了血管损伤与不良事件的发生^[2]。

穿刺成功率是评价小儿急诊输液护理质量的重要指标，也是影响患儿治疗体验与护患关系的关键因素。小儿血管纤细、管壁薄、弹性差，且配合度低，导致急诊输液穿刺难度较大，穿刺失败率相对较高，不仅增加患儿的痛苦，还可能引发家属不满。本研究，实验组穿刺成功率显著高于对照组，核心原因在于精细化安全管理模式对穿刺操作的规范化与个性化优化。一方面，实验组对护理人员进行专项穿刺培训，重点强化小儿静脉穿刺技巧、血管选择、固定方法等内容，提升护理人员的专业操作能力，减少因操作不规范导致的穿刺失败；另一方面，结合患儿的年龄、血管条件、配合度制定个性化穿刺方案，婴幼儿采用头皮静脉穿刺，学龄期患儿采用手背静脉穿刺，躁动患儿提前做好体位固定与安抚，有效提升了穿刺的准确性与成功率。此外，实验组注重穿刺过程中的人文关怀，通过温柔的语言、轻柔的动作安抚患儿情绪，减少患儿的恐惧与抗拒，提升配合度，进一步降低了穿刺失败的风险。而对照组缺乏系

统的穿刺培训与个性化指导,护理人员仅凭经验进行穿刺,且未注重患儿的情绪安抚,导致穿刺成功率相对较低。

家属护理满意度是反映护理服务质量、衡量护患关系的重要标尺,也是小儿急诊输液护理管理的重要目标。小儿急诊输液过程中,家属的焦虑情绪较高,对护理安全、操作规范、服务态度要求较高,若护理服务不到位,易引发家属不满,甚至引发护患纠纷。本研究中,实验组家属护理满意度显著高于对照组,主要得益于精细化安全管理模式对人文护理与家属协同管理的重视。实验组在护理过程中,不仅注重患儿的生理护理,还注重家属的心理疏导,通过健康宣教、及时沟通等方式,向家属普及输液护理要点、风险防范知识及应急处理方法,缓解家属的焦虑情绪;同时,引导家属主动参与护理过程,协助观察患儿状态、固定患儿体位,让家属感受到被尊重与重视,增强家属对护理工作的信任度^[3]。此外,实验组通过降低护理不良事件发生率、提升穿刺成功率,减少了患儿的痛苦,也进一步提升了家属对护理服务的认可度。而对照组护理流程简

单,缺乏与家属的有效沟通,护理服务的针对性与人文性不足,难以满足家属的多元化需求,导致家属满意度相对较低^[4]。

4 结论

精细化安全管理模式应用于小儿急诊输液护理,可有效弥补传统常规护理管理模式的不足,通过构建“风险预判-全程管控-应急处置”三维风险防控体系,规范护理操作流程、强化风险防控措施、加强家属协同管理,显著降低护理不良事件发生率,提升穿刺成功率与家属护理满意度,切实保障患儿输液安全,改善患儿治疗体验,具备较高的临床应用价值与推广前景。结合 2025 年全年 36173 例小儿急诊输液案例的临床实践,该模式在应用过程中仍存在护理人员风险防控意识不足、风险评估体系不完善、家属协同力度不够等问题,通过强化护理人员培训、完善风险评估体系、加强家属协同管理、优化应急处置体系等改进措施,可进一步发挥其核心优势,提升小儿急诊输液护理安全管理水平。

参考文献:

- [1] 陈晓旭.优化护理流程对小儿急诊输液质量评分、意外风险事件发生率及一次性穿刺成功率的影响探讨[J].婚育与健康,2026,32(06):121-123.
- [2] 邱海丹.舒适护理用于小儿静脉输液护理中对穿刺成功率的提升评价[A]关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术研讨会论文集(下)——从病房到心灵:人文护理在急危重症与慢病管理中的实践创新[C].中国生命关怀协会,中国生命关怀协会,2026:3.
- [3] 杨丽芬,郑丽兰.临床护理路径干预对儿科输液护理质量和满意度的作用分析[J].中国冶金工业医学杂志,2025,42(06):693-694.
- [4] 张晓.小儿输液室开展护理安全管理的方法及效果探究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(86):109+111.