

门诊输液室护理不良事件根因分析（RCA）与防控策略构建研究

王彩凤

泗洪县界集中心卫生院门急诊 江苏 宿迁 223900

【摘要】：门诊输液室日均接诊患者量大，患者病情类型繁杂，临床护理过程中容易出现各类不良事件，当下常规的防控手段针对性较弱，整改效果有限。本文运用根本原因分析法（RCA），深挖门诊输液室护理不良事件的核心诱因，据此搭建贴合临床实际的安全防控体系。文章梳理了门诊输液室五类高发护理不良事件，从护理人员、就诊环境、科室管理三个维度剖析问题成因，结合基层门诊诊疗特点，提出提升护理人员业务能力、整改就医环境、健全管理制度的改进办法，可为门诊输液护理安全管理提供切实的理论与实践参考。

【关键词】：门诊输液室；护理不良事件；根因分析（RCA）；防控策略

DOI:10.12417/2811-051X.26.11.059

门诊输液室是医院服务群众的核心窗口，主要承担各类患者的静脉给药治疗工作。科室患者流动性大、年龄覆盖广、基础病情差异明显，整体护理难度和安全风险相对较高。药物外渗、静脉炎、给药错误等不良事件在日常工作中时有发生。在农村及城乡结合部的基层医院，就诊群体以留守老人和留守儿童为主，这类人群的输液安全问题尤为突出。老年患者身体机能衰退，对输液过程中的不适感知不灵敏；儿童难以准确描述自身异常感受，陪同的祖辈家属大多也不具备识别输液风险的能力，多重因素叠加，导致基层门诊输液不良事件发生概率大幅升高。目前医疗安全管控标准持续提升，但现有不良事件防控方式仍存在片面性，无法精准匹配临床实际风险。RCA分析法以“对事不对人”为核心原则，能够跳出表面问题，定位事件发生的根本原因，通过针对性整改漏洞、完善流程，切实提升门诊输液护理的整体质量与安全水平。

1 门诊输液室护理不良事件概述

门诊输液室护理不良事件，特指输液护理全过程中，因操作不规范、流程漏洞、沟通不到位等各类因素，引发的意外事件，这类事件会对患者造成生理、心理伤害，或直接影响临床治疗效果。结合近年来临床研究数据来看，门诊输液室高发不良事件主要分为五类。

（1）静脉通路相关不良事件，也是临床最常见的类型，包含静脉炎、药物外渗、穿刺失败、针头脱出或堵塞等问题。其中儿科药物外渗问题尤为突出，黄石市中心医院的相关研究数据显示，儿科门诊外周静脉输液渗出率曾达5.2%。

（2）给药相关不良事件，涵盖药名、剂量、浓度、输注速度有误等给药错误，以及药物配伍不当、漏输、错输等问题。随着信息化处方系统的普及，电子处方本身存在的程序漏洞，也成为这类事件的新增诱因^[1]。

（3）输液反应事件，主要包括发热、过敏、空气栓塞等，高渗类药物的静脉输注操作，是诱发此类反应的主要场景。

（4）沟通相关不良事件。部分护理人员与患者沟通不足、

健康宣教流于形式，导致患者不了解治疗方案，配合度较低。这一问题在留守老人、儿童群体中最为典型，老人感知能力弱、儿童表达能力有限，家属又无法快速识别异常，很容易错过最佳干预时机，引发护理风险。

（5）其他综合性不良事件，包含患者跌倒、坠床、输液器材故障等，大多由环境管控疏漏、日常流程执行不到位导致。

2 门诊输液室护理不良事件的 RCA 核心根因分析

2.1 人员因素（核心根因之一）

护理人员相关问题是引发输液不良事件最直接、最普遍的根本原因，集中体现在业务能力、责任意识和工作状态三个方面。很多年轻护士临床经验不足，对静脉穿刺技巧、药物配伍禁忌、输液反应应急处理等核心知识掌握不扎实，日常操作存在不规范问题。比如穿刺时血管选择不合理、配药未严格遵守无菌操作规范、输注高渗药物未优选适配血管等，都会直接引发穿刺失败、静脉炎、药物外渗等问题。同时，不少基层护理人员未系统学习过 RCA 风险分析方法，面对不良事件只能处理表面问题，无法深挖根源、彻底整改^[2]。

部分护理人员日常工作中存在松懈心态，未严格落实三查八对核心制度，敷衍操作，进而出现给药差错、漏输等安全事故。还有少数人员服务意识不足，缺乏人文关怀，和患者沟通缺乏耐心，健康宣教简单笼统，导致患者及家属对输液注意事项认知不足，配合度差，间接增加了不良事件风险。

除此之外，门诊输液室工作节奏极不均衡，高峰期患者扎堆就诊，护士人手紧张，长期高强度工作容易产生身体疲劳、注意力不集中等问题，操作失误率随之上升。基层门诊针对留守老人、儿童这类高风险群体的专项培训缺失，护士难以快速识别两类人群的早期输液异常，也是近年来不良事件高发的重要原因。

2.2 环境因素（辅助根因）

输液室的环境条件与设施状况，直接影响护理操作安全性和患者就医安全，是诱发不良事件的重要辅助因素。多数基层

门诊输液室空间有限,就诊高峰期人员密集、环境嘈杂,不仅会分散护士的操作注意力,容易引发操作失误,拥挤的环境也大幅增加了患者跌倒、坠床的风险,同时无法保障配药、穿刺等操作的无菌环境,提升了感染概率。

基础设施不完善的问题也十分突出。部分输液座椅稳固性不足、输液架松动,地面湿滑后未能及时清理,卫生间缺少防滑扶手,这些隐患都会引发患者跌倒、针头脱落等意外。同时,部分基层门诊应急物资储备不足,急救药品、吸氧设备等关键设施配备不全或维护不到位,突发输液异常时无法快速开展救治。

环境日常管控不规范同样存在隐患。输液室清洁消毒工作落实不到位,尤其是药物配制区消毒不彻底,容易造成药物污染,诱发输液反应;医疗废物分类、转运不及时,会增加交叉感染风险。另外,农村基层门诊极少针对老人、儿童设置专用防护设施,没有适配的防跌装置、儿童约束设备,进一步放大了特殊人群的输液安全隐患。

2.3 管理因素(深层根因)

科室管理层面的漏洞是护理不良事件频发的深层核心原因,直接决定护理工作质量和制度流程的落地效果,主要体现在四个方面。首先是培训管理薄弱,现有培训内容通用性强、针对性不足,侧重理论讲解,缺少实操演练和应急处置训练。多数基层医院未开展 RCA 专项培训,护理人员不掌握根源分析方法,同时也没有针对留守老人、儿童这类特殊患者制定专属的风险识别、护理巡察流程。

其次是质量管控存在漏洞。多数门诊未搭建完善的护理质量监管体系,对输液配药、穿刺、巡察、拔针等全流程缺乏常态化监督,无法及时发现操作疏漏和流程缺陷。同时不良事件的上报、分析、整改缺乏完整流程,很多同类问题反复出现,得不到彻底解决^[3]。

人力管理分配不合理也是突出问题。科室未根据患者流量的峰谷变化动态调配人手,高峰期人力紧缺、工作超负荷,非高峰期人力闲置,导致护士工作负荷不均,失误风险大幅增加。且科室缺少有效的激励约束机制,护理人员工作积极性不足,安全责任意识难以有效提升。

最后是制度建设不完善。部分门诊的护理安全管理制度、不良事件上报规范、突发风险应急预案等核心制度不健全,或是制度仅停留在纸面,未落实到日常工作中,导致护理操作无明确规范、风险处置无标准流程。

3 基于 RCA 的门诊输液室护理不良事件防控策略

3.1 强化人员管理,提升专业素养与责任意识

针对人员层面的核心问题,科室需从能力、意识、人力调配三个维度优化管理,全面夯实护理安全基础。科室需建立常态化培训机制,结合岗位需求制定年度培训计划,培训内容覆

盖静脉穿刺技巧、药物配伍规范、输液反应应急处理、RCA 分析方法、信息系统操作等核心内容。采用理论授课、实操练习、应急演练相结合的模式开展培训,配套落实考核制度,考核不合格者暂停上岗,直至技能达标。同时结合基层门诊特殊就诊结构,增设老年患者异常识别、儿童输液状态评估的专项培训,让护士能够在患者无法自主表述不适的情况下,主动、快速发现早期异常症状。

常态化开展护理安全警示教育,梳理科室典型不良事件案例,组织全员剖析事件诱因、总结经验教训,引导护士树立“安全第一”的工作理念,自觉严格落实各项护理核心制度,杜绝麻痹松懈的工作心态。同步加强人文关怀与沟通技巧培训,要求护士耐心解答患者及家属疑问,重点关注祖辈陪同的儿童、独居老年患者,细致做好健康宣教,提升患者及家属的治疗配合度。

优化科室人力排班模式,根据每日、每周患者就诊流量的变化实行弹性排班,在输液高峰期增派值守人员,合理分配工作任务,避免护士超负荷工作。建立公平的绩效激励机制,将护理安全质量、不良事件防控效果与绩效考核挂钩,对工作严谨、零差错、表现优秀的护士予以表彰奖励,充分调动全员工作主动性和责任心。

3.2 改善环境条件,营造安全、舒适的就医环境

为消除环境层面的安全隐患,科室需从空间布局、设施维护、日常管控三方面整改优化,打造安全规范的输液环境。重新规划输液室功能分区,合理划分候诊区、输液区、配药区、应急处置区,避免人员过度聚集。在候诊区增设足量座椅,完善叫号分流系统;输液区细分普通输液位、老年专属区域、儿童专属区域。老年区域加装防滑扶手、配备低位安全座椅,设置开放式陪同空间,方便家属看护;儿童区域优化环境布置,增设简易娱乐设施,缓解患儿就医焦虑,也便于护士近距离观察患儿状态。

定期开展设施巡检维护工作,每日检查输液座椅、输液架、病床的稳固性,及时维修、更换破损设施。在地面铺设防滑垫,张贴防跌倒、防坠床警示标识,卫生间统一加装安全扶手,全方位降低患者意外风险。配齐急救药品、氧气设备、心电监护仪等应急物资,安排专人定期检修保养,确保突发情况时设备、药品可正常使用^[4]。

细化环境清洁消毒制度,明确专人负责日常消杀工作,重点对药物配制台面、输液桌椅、公共接触物品进行彻底消毒,定期开展环境采样检测,保障操作区域无菌达标。严格规范医疗废物分类、收集、转运流程,避免交叉感染。同时通过宣传引导、分时段就诊提示,引导患者错峰输液,缓解高峰期拥堵问题。

3.3 完善管理体系，强化全流程质量监控

针对管理层面的深层漏洞，科室需搭建全方位的护理管理体系，实现输液护理全流程监管，彻底解决同类问题反复发生的问题。结合科室工作实际，完善护理安全管理、不良事件上报、应急处置、人员培训、质量管控等各项制度，细化各项工作的执行标准和要求，让护理工作有规可依。同时适配信息化办公模式，补充信息系统操作管理制度，规范电子处方核对、输液系统操作的全流程标准。

成立专属护理质量管控小组，明确小组成员的监管职责、检查范围，对配药、穿刺、输液巡察、拔针、健康宣教等各个护理环节开展常态化抽查、定期全面检查，及时整改不规范操作。优化不良事件管理流程，所有不良事件必须如实上报、逐一开展 RCA 根源分析，明确问题诱因，制定针对性整改方案，全程跟踪整改落实效果，杜绝同类事件重复发生。

优化培训管理模式，摒弃通用化培训方案，结合不同年资护士的能力短板，制定个性化培训计划。重点细化留守老人、儿童的专项护理流程，明确这类高风险患者的巡察频次、异常预警、应急处置标准，加大实操培训和应急演练力度。定期组织 RCA 专项培训，让全员熟练掌握根源分析方法，提升科室

风险防控能力^[5]。

建立多部门协同工作机制，加强护理部、质控科、药剂科、信息中心的沟通协作，针对不良事件中发现的跨部门问题，联合制定整改方案，形成防控合力。定期召开护理安全工作例会，复盘阶段性安全工作成效，梳理现存问题，动态优化防控措施。

4 结语

本文系统梳理了门诊输液室各类护理不良事件，依托 RCA 分析法精准定位人员、环境、管理三大核心诱因，结合基层门诊诊疗特点，搭建了全方位的安全防控体系，实现了问题根源与整改措施的精准对应。本次研究重点关注了基层门诊长期被忽视的留守老人、儿童高风险就诊群体，结合两类人群的生理、认知特点分析专属护理风险，并针对性制定防控方案，弥补了以往相关研究的不足。

本次研究形成的整改策略，能够有效指导临床优化门诊输液护理安全管理，降低不良事件发生率，对提升门诊输液护理质量、推动护理安全规范化发展具有现实意义。后续可结合临床实际工作经验，持续优化防控措施，重点探索信息化技术在特殊人群输液安全防护中的应用价值，进一步提升门诊输液护理的安全保障水平。

参考文献:

- [1] 吴雅雯.门诊输液室输液风险护理预防输液不良事件的作用探讨[J].医学论坛,2025(9):100-101.
- [2] 徐志英.健康教育在门诊输液室护理中患者的应用价值研讨[J].医学研究前沿,2025,3(7):168-170.
- [3] 陈诚.门诊输液室护理风险管理对防范不良事件的作用[J].科学养生,2020,23(10):273-274.
- [4] 张锦颖.门诊输液室护理质量相关影响因素与应对措施[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2023(5):43-44.
- [5] 戴佳萍.优化流程在门诊输液室护理工作中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(5):41-42.