

静脉输液中应用流程式多环节安全管理对安全管理执行率的影响

马存英

新疆四七四医院 眼一科, 新疆省乌鲁木齐市, 830000;

摘要: 目的: 实施流程式多环节安全管理, 探究其对静脉输液管理后的安全管理执行率的作用及影响。方法: 选取在我院进行静脉输液治疗的患者(样本纳入: 50 例; 纳入时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月), 随机数字抽签法将患者分为对照、观察两个组, 观察例数均为 25 例。分别采取常规管理、流程式多环节安全管理。对比分析实施不同管理方式后的安全管理执行率、不良事件发生率的运用作用及价值。结果: 与对照组相比, 观察组的安全管理执行率更高 ($P < 0.05$); 不良事件发生率更低 ($P < 0.05$)。结论: 实施流程式多环节安全管理科有效提升静脉输液中安全管理执行率, 降低不良事件发生风险, 具有一定管理价值与积极影响。

关键词: 静脉输液; 流程式多环节安全管理; 安全管理执行率; 影响

DOI: 10. 69979/3029-2808. 25. 04. 004

静脉输液在我国医疗体系中应用广泛, 超过七成的住院患者需使用该治疗方式, 其优势在于能够绕过首关效应, 使药效迅速发挥, 并且可以精准调控给药速度与剂量, 是部分患者的理想选择^[1]。但静脉输液的过程并非没有风险, 在输液的整个流程中, 任何一个环节出现纰漏, 均可能对患者的输液安全构成威胁, 严重时甚至可能危及患者的生命。为确保输液过程的安全性, 医疗机构引入了应用流程式多环节安全管理模式, 其强调从药物准备、输液器材的选择与检查、输液操作、患者监测到输液结束后的处理等各个环节的严格管理。通过标准化操作流程、实时监控系统和多层次的安全检查, 能够有效减少人为错误和设备故障的发生^[2]。应用流程式多环节安全管理模式的实施, 可提高静脉输液的安全性, 提升整体医疗服务质量。本文以 50 例进行静脉输液治疗的患者为研究对象, 分析在临床治疗中不同输液管理方式的实际效果及管理价值, 详细分析如下。

1 一般资料与方法

1. 1 一般资料

选取在我院进行静脉输液治疗的患者(样本纳入: 50 例; 纳入时间: 2023 年 1 月至 2024 年 1 月), 随机数字抽签法将患者分为对照、观察两个组, 观察例数均为 25 例。观察组 ($n=25$ 例): 性别: 男性、女性分别 13 例、12 例; 年龄: 最大、最小分别 75 岁、32 岁, 平均 (43.59 ± 1.21) 岁。对照组 ($n=25$ 例): 性别: 男

性、女性分别 14 例、11 例; 年龄: 最大、最小分别 74 岁、31 岁, 平均 (42.91 ± 1.32) 岁。两组患者的基线数据比较, 无统计学显著差异 ($P > 0.05$)。本研究已获本院伦理委员会批准同意。

纳入标准: 不符合皮下注射指征; 均进行静脉输液治疗; 精神状态良好, 认知功能正常; 临床资料完整。

排除标准: 存在心肝肺等器官障碍; 凝血功能受损; 精神状态较差; 同时参与其他医学研究。

1. 2 方法

对照组采取常规管理, 观察组采取流程式多环节安全管理, 两组均连续管理 1 个月, 详细措施如下。

1. 2. 1 常规管理

严格核对患者信息、药物名称、剂量及有效期等, 确保输液前各项准备准确无误。输液过程中, 根据患者病情及药物特性调节滴速, 定时巡视, 观察患者有无输液反应, 穿刺部位有无异常。合理选择输液工具, 优先保护血管资源, 使用安全型输液工具。输液结束后, 及时记录输液情况, 妥善处理剩余药液及输液器具。

1. 2. 2 流程式多环节安全管理

(1) 严格的医嘱审核与核对

在静脉输液开始前, 医护人员对医嘱进行仔细审核。医生通过医疗信息系统开具医嘱后, 护士同步查看并审核医嘱内容, 包括患者基本信息、临床诊断、药名、剂量、用药频次等。病房护士对药液进行接收、清点及核

对，确保药物信息与医嘱一致。在配药和输液过程中，严格执行“三查七对”制度，即查药品有效期、查药品质量、查输液装置是否完好，对患者姓名、床号、药名、剂量、浓度、时间、用法进行核对，避免因信息错误导致的输液事故。

(2) 药物配制与检查

长期医嘱的药物由静脉药物配制中心配制，药师收到用药信息后打印输液标签，配制药液后扫码登记，并根据用药频次分批送到病区。临时医嘱则由病房护士自行配制。配药时，护士需检查输液用具的有效期、包装完整性，确保无破损、无过期。对于软包装溶液，采用“一挤二照三倒转四复照”方法检查有无渗液、沉淀、絮状物等异常；瓶装溶液则通过“一拧二摇三照四倒转”检查瓶塞松紧及溶液质量，发现异常不得使用。

(3) 穿刺操作规范

穿刺前，医护人员选择合适的穿刺部位，通常为四肢浅表静脉，使用碘伏或 75% 酒精对穿刺部位消毒 2-3 次，待消毒液挥发后进行穿刺。穿刺时，见回血后先暂时开放输液器，快速固定穿刺针，松开止血带和调节器，待输液通畅后再进一步固定针头。固定时，使用透明敷料或固定带，确保导管牢固，防止移位或脱落，同时注意避免对患者造成不必要的疼痛和损伤。

(4) 输液过程监测

输液开始后，医护人员密切观察患者的反应，注意有无过敏、发热、心慌等异常症状。定期检查输液设备的运行情况，包括输液管路是否通畅、输液速度是否符合要求等。根据患者病情、药物性质及医嘱要求，合理调节输液速度，如甘露醇需快速滴注以达到脱水效果，而氯化钾溶液则需缓慢滴注。

(5) 健康教育与风险告知

在输液前，医护人员应向患者及家属详细讲解输液的目的、过程、注意事项及可能出现的不良反应，增强患者对输液治疗的认知和配合度。告知患者在输液过程

中如有不适，应及时告知医护人员。对于使用高危药物的患者，还需发放风险告知单，并在输液过程中加强巡视，做好记录。

(6) 用后处理与记录

输液结束后，医护人员需及时拔针，并指导患者按压针孔 2-3 分钟，直至针孔凝血。拔针后，对使用过的输液器具进行分类处理，将针头放入利器盒，其他废弃物按医疗垃圾处理。详细记录输液的起止时间、药物名称、剂量、滴速、患者反应等情况，以便追溯和后续治疗参考。

(7) 安全培训与质量考核

定期组织护理人员参加静脉输液安全培训，内容包括输液操作规范、药物知识、风险防范等，提高护理人员的专业技能和安全意识。加强输液安全质量三级考核，即科室自查、病区互查、医院抽查，对发现的问题及时整改，持续提升输液护理质量。

1.3 观察指标

(1) 对比两组管理后的安全管理执行率，主要指标为人员操作合格、药品使用合格、输液操作与流程合格、环境卫生合格、医嘱审核合格。

(2) 对比两组管理后出现细菌性热源反应、感染、静脉炎、输液不畅、渗血、漏液的不良事件发生率。

1.4 统计学分析

本研究采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析，对于符合正态分布的计数资料（安全管理执行率、不良时间发生率），以频数（n）及百分比（%）表示。当 $P < 0.05$ 时，说明数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组管理后的安全管理执行率

如表 1 数据统计，观察组的安全管理执行率均相较于对照组更高（ $P < 0.05$ ）。

表 1 两组管理后的安全管理执行率对比[n, (%)]

组别	例数	人员操作合格	药品使用合格	输液操作与流程合格	环境卫生合格	医嘱审核合格
观察组	25	25 (100.00%)	24 (96.00%)	23 (92.00%)	24 (96.00%)	96.00%
对照组	25	15 (60.00%)	16 (64.00%)	14 (56.00%)	15 (60.00%)	60.00%
x ²		50.000	32.000	37.762	28.571	28.571
P		0.015	0.014	0.007	0.009	0.009

2.2 对比两组管理后不良事件发生率

如表 2 数据统计，观察组的不良事件发生率相对更低（ $P < 0.05$ ）。

表 2 两组管理后不良事件发生率对比[n, (%)]

组别	例数	细菌性热源反应	感染	静脉炎	输液不畅	渗血、漏液
观察组	25	0 (6.12%)	1 (2.04%)	0 (2.04%)	2 (10.20%)	1 (2.04%)
对照组	25	2 (12.24%)	4 (12.24%)	3 (10.20%)	4 (34.69%)	4 (12.24%)
x ²		2.246	7.846	5.795	32.602	7.846
P		0.013	0.005	0.016	0.031	0.005

3 讨论

在 2021 年，我国国家卫生健康委员会出台了系列医疗安全目标管理措施，其中诸多关键项目均聚焦于用药安全、静脉输液安全以及各类管路安全等领域。静脉输液作为医院各科室护理质量管控的关键环节，其安全性是衡量患者接受静脉输液治疗质量的核心要素，且贯穿于输液流程的各个环节，对保障患者健康与安全具有重要意义^[3]。因此，对静脉输液进行医学管理是极为必要的，该管理不仅需要医护人员具备扎实的专业知识和技能，还需建立完善的制度和流程，以确保每一个环节都能得到有效的控制和监督。

在静脉输液安全管理中，实施流程式多环节安全管理可通过将输液过程细分为多个环节，并针对每个环节制定明确的操作规范和质量标准，从而实现对输液过程的全程监控。研究表明，实施流程式多环节安全管理的观察组，其安全管理执行率相较于对照组更高，这是因明确的流程和规范使医护人员在操作过程中有章可循，减少了因主观判断或经验不足而导致的失误^[4]。同时，观察组的静脉输液中不良事件发生率显著低于对照组，这是因该管理通过在各环节设置质量控制点，及时发现和纠正可能出现的问题，从而避免了不良事件的发生。

流程式多环节安全管理相较于常规管理具有显著优势和创新性。常规管理通常侧重于对输液过程的简单监督，缺乏对各个环节的细化和规范，该管理模式虽能够在一定程度上保障输液的安全性，但由于缺乏系统性和规范性，容易出现管理漏洞。且医护人员在操作过程中常依赖个人经验和主观判断，这容易导致操作的不规

范和不一致^[5]。而流程式多环节安全管理则通过将输液过程分解为多个环节，并针对每个环节进行精细化管理，实现了对输液过程的全面控制，可提高管理的效率和质量，能够更好地适应不同科室、不同患者的个性化需求。

流程式多环节安全管理还具有创新性，其引入了信息化管理系统、质量控制工具等现代管理理念和技术，使得输液管理更加科学化、规范化。通过信息化管理系统，医护人员可实时记录输液过程中的各种信息，包括药物名称、剂量、输液速度等，便于对输液过程进行追溯和分析^[6]。同时，这种管理模式还能够促进医护人员之间的沟通与协作，提高团队的整体工作效率。

综上，静脉输液的安全管理是保障患者健康和安全的重要环节，实施流程式多环节安全管理能够有效提高静脉输液安全管理的执行率，降低不良事件的发生率。与常规管理相比，该管理模式能更好适应现代医疗护理的需求，可提高静脉输液的安全性和质量，为患者提供更加优质、安全的医疗服务。

参考文献

- [1] 林琴, 李旭英, 刘佳惠, 等. 湖南省 56 家医院完全植入式静脉输液港应用及管理现况调查[J]. 中国护理管理, 2024, 24(2): 288-293
- [2] 冯萍, 宋征, 于振燕. 循证管理在静脉用药调配中心静脉输液安全质量管理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2024, 40(19): 163-165
- [3] 葛欣, 刘平, 张士伟, 等. 基于 DRG 支付的药事管理干预对基层医院静脉输液合理使用的影响[J]. 中国药业, 2024, 33(2): 6-10