儿科住院患儿静脉输液护理风险防范对策研究

张晓菲　王　珊　李梦雪
石嘴山市第一人民医院　宁夏　石嘴山　753200

摘　要：目的：分析儿科住院患儿静脉输液护理中所面临的风险因素以及相应的预防措施，以期对提高儿科输液护理服务质量起到一定借鉴作用。**方法：**选择2022年1月至2024年12月在我院儿科住院并接受静脉输液治疗儿童患者200名作为研究对象，根据护理方法将其随机分为两组，其中对照组100名，给予其常规护理；观察组100名，在此基础上增加风险预警、分级管理、流程改进以及专项培训等干预措施。对比两组患儿发生护理风险事件比例、家长满意度以及护理质量评分情况。**结果：**观察组风险事件总发生率为5.00%，明显低于对照组的17.00%（$P<0.05$）；观察组家长满意度为96.00%，高于对照组的82.00%（$P<0.05$）；观察组护理质量各项指标得分均高于对照组（$P<0.05$）。**结论：**对儿科住院患儿静脉输液采取有效的风险管理手段可以显著减少风险事件的发生，同时也能让患儿家长更满意并且提升护理整体水平，具有很好的应用前景。

关键词： 儿科；住院患儿；静脉输液；护理风险；防范对策

引言

静脉输液是儿科住院患儿最常用治疗方法。因为儿童血管细小、不合作、病情发展迅速以及家长紧张等因素，在输液过程中容易出现渗漏、静脉炎、药物外渗、意外拔管等问题[1]。据文献报道，儿科静脉输液不良事件的发生率远大于成人病房，不仅使患者受苦，还会引起医患矛盾[2]。因此，发现儿科输液护理中存在的问题并且采取相应预防措施具有重要意义，本文通过对常规护理与风险管理护理进行比较分析来探讨如何更好地做好儿科输液安全管理工作。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择在2022年1月到2024年12月在我院儿科住院输液患儿200名。纳入标准：年龄为一个月至十二周岁；住院期间进行静脉输液治疗；患者家属知情同意。排除标准：患有较重的心、肝、肾等疾病者；输液时间小于24小时；缺少相关资料。根据不同的护理方法分为对照组和观察组各100名。对照组中男性有54人，女性有46人；平均年龄为（4.12±2.35）岁。观察组中男性有52人，女性有48人；平均年龄为（4.08±2.41）岁。比较两组的一般情况差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 护理方法

对照组实施常规输液护理：核对医嘱、评估血管、规范穿刺、定时巡视、健康教育。具体包括：输液前核对患儿姓名、床号、药名、剂量、浓度、时间、用法；评估血管条件，选择合适血管进行穿刺；穿刺成功后妥善固定，调节滴速；输液过程中按常规每30-60min巡视一次，观察穿刺部位有无红肿、渗液及患儿反应；向家属进行口头宣教，告知注意事项。

观察组在常规护理基础上实施风险防范对策：

风险识别与评估: 使用自制“儿科静脉输液风险评估表”，从患儿方面（年龄、血管条件、合作程度、哭闹情况、营养状况）、药物方面（刺激性、渗透压、输液量、输液速度）、护理方面（穿刺技术、巡视频率、固定方式、工作经验）、环境方面（光线、声音、陪护人数、病房温度）四个方面进行评价，共有20个项目，每个项目0～2分，总分0～40分，大于等于20分为高风险，10～19分为中风险，小于10分为低风险，在患儿入院以及每次输液之前进行评价，依据患儿病情的变化及时改变风险级别。将评估的结果登记在护理记录单上并在床头放置不同颜色标识（红色表示高风险、黄色表示中风险、绿色表示低风险）。

分级管理:低危患儿由责任护士常规巡视，每30分钟巡视一次；中危患儿每20分钟巡视一次，必要时使用输液监控设备；高危患儿每10至15分钟巡视一次，由有经验的护士（工作年限≥5年）进行穿刺并贴上醒目标签。对于应用刺激性药物（如甘露醇、钙剂、化疗药、高渗液）患者优先考虑中心静脉或者 PICC，如果不能做到则采用粗直、富有弹性和血供良好的血管并且做好局部压迫止血。实施高危患儿交接班制度，每班床边交接班，防止漏交[3]。

流程优化: 制定儿科输液标准化操作流程，即穿刺前评估、穿刺中技巧、穿刺后固定与维护。“一看二摸三选择”，看血管走向、粗细、弹性；摸血管充盈情况、管壁厚薄；选择弹性良好、走向直线、避开关节、易于固定的

血管。“透明敷贴+弹力绷带+夹板”，有效避免意外脱落。“加温器”，使液体温度接近体温，减少冷刺激引起血管痉挛。“安抚奶嘴/玩具”，对于哭闹儿童，在穿刺前给予其安抚奶嘴或者玩具以转移其注意力，必要时按医生要求给予小儿镇静药。“按压穿刺部位”，输液完毕，教会患者家属如何正确地按压穿刺处以防皮下出血。

专项培训:每月开展一次儿科输液风险防范培训，内容有血管解剖学知识、穿刺技术、药物外渗处理、静脉炎分级护理、护患沟通技巧、应急处置模拟训练等；每三个月组织一次考核及操作考核，不及格者需加强培训直至合格为止，在科室设置“静脉输液操作示范岗”，由技术娴熟的护士指导新同事学习相关知识和技能；积极动员全科护理人员外出进修学习，了解最新的风险管理理念和技术。

家属参与:输液前告知家属注意事项，让其注意观察穿刺处有无红肿、渗出、疼痛等症状，一旦出现立即通知护士。发放图文并茂的输液宣教手册以及输液相关的小知识二维码供家属查阅学习。组建家属微信群，定时推送输液护理相关知识，解决家属困惑。对于焦虑不安的家长进行疏导，告知其输液的重要性以及配合要点，争取理解和支持。鼓励家属参与到防止意外拔管的工作中来，例如照看患儿、勿拽扯输液管等。

1.3 观察指标

风险事件发生率：包括药物外渗、静脉炎、非计划拔管、渗漏、堵管等。药物外渗是指药液进入血管以外部位；静脉炎根据美国静脉输液护理学会标准进行分级；非计划拔管是指未经医务人员允许患儿或者其家属擅自拔除导管；渗漏是指药液慢慢渗出血管外；堵管是指输液管路不畅需再次置管[4]。（2）家属满意度：自制调查表，满分100分，≥90分为满意，80-89分为基本满意，＜80分为不满意。满意度 = (满意+基本满意)/总数×100%。（3）护理质量评分：自制评分表，从基础护理、穿刺技术、巡视观察、健康教育、应急处置等方面进行评估，各占20分，总分100分。由科内质控组每隔两周对每位护士进行一次评价，求均值。

1.4 统计学方法

采用SPSS 25.0进行统计学处理。计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验；计数资料用百分比表示，采用χ^2检验。$P < 0.05$表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组风险事件发生率比较

观察组风险事件总发生率为5.00%，显著低于对照组的17.00%（$\chi^2 = 7.354$，$P = 0.007$）。其中观察组药物外渗2例、静脉炎1例、非计划拔管1例、堵管1例；对照组药物外渗6例、静脉炎4例、非计划拔管3例、渗漏2例、堵管2例。见表1。

表1 两组风险事件发生率比较[n（%）]

组别	药物外渗	静脉炎	非计划拔管	渗漏	堵管	总发生率
对照组	6（6.00）	4（4.00）	3（3.00）	2（2.00）	2（2.00）	17（17.00）
观察组	2（2.00）	1（1.00）	1（1.00）	0（0.00）	1（1.00）	5（5.00）
χ^2						7.354
P						0.007

2.2 两组家属满意度比较

观察组家属满意度为96.00%，高于对照组的82.00%（$\chi^2 = 9.783$，$P = 0.002$）。见表2。

表2 两组家属满意度比较[n（%）]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	62（62.00）	20（20.00）	18（18.00）	82（82.00）
观察组	78（78.00）	18（18.00）	4（4.00）	96（96.00）
χ^2				9.783
P				0.002

2.3 两组护理质量评分比较

观察组基础护理、穿刺技术、巡视观察、健康教育、应急处理评分均高于对照组（$P < 0.05$）。见表3。

表3 两组护理质量评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	基础护理	穿刺技术	巡视观察	健康教育	应急处理
对照组	16.23±2.15	15.87±2.34	15.42±2.18	15.68±2.27	15.34±2.41

续表：

组别	基础护理	穿刺技术	巡视观察	健康教育	应急处理
观察组	18.56±1.42	18.32±1.35	18.14±1.26	18.05±1.33	17.86±1.52
t	8.973	9.126	10.684	8.945	8.812
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 儿科静脉输液风险因素分析

儿科静脉输液的风险具有特殊性，主要是以下几点原因造成的。一是患儿自身的原因。患儿年龄小，血管细、壁薄、弹力差，穿刺难度大，多次穿刺容易引起血管损伤。年幼患儿不易配合，易哭闹、躁动而导致针头移位或者脱出。另外，患儿身体情况、脱水严重程度、血管饱满度都会影响到穿刺的成功率。二是药物的因素。一些药物比如甘露醇、钙剂、化疗药物、高渗溶液等刺激性强，外渗后会引发局部组织坏死。大量快速输入液体以及过快的速度都会给心脏带来负担并且增加外渗的可能性。三是护理人员的问题。护理人员的工作强度大、缺乏足够的穿刺经验、疏忽大意、固定方式不合理都是造成问题的重要原因。四是环境的问题。病房内光线暗淡、嘈杂、陪护人过多都会影响到护理工作从而提高风险。五是患者家属的因素。患者的父母非常关心孩子的情绪激动，在护理上提出更高要求，一点不满意就会产生争执。本研究中对照组的风险事件的发生率为17.00%，这说明以上这些风险因素都是真实存在的。

3.2 风险防范对策的实施效果

本研究观察组采取风险识别、分级管理、流程改进、专项培训以及家属参与等措施之后，风险事件发生率为5.00%，低于对照组，有统计学意义($P < 0.05$)。主要原因在于：第一，风险评估表让护士一眼看出患儿的风险程度，便于合理安排人力资源，高危患儿受到更多关注并由经验丰富的护士进行穿刺，从而降低外渗以及静脉炎发生的概率。第二，标准流程以及“三固定”降低非计划性拔管及堵管的风险。第三，专门培训提高护士穿刺技巧及应急处置能力，使得静脉炎、外渗等问题能够及时发现并且及时处理，防止严重后果出现。第四，家属参与使家长更加了解输液情况并且愿意配合，减少不必要的误会从而避免纠纷发生，同时也有利于获得家长对于护理工作的好评。

3.3 对护理质量与满意度的影响

观察组护理质量各维度评分均明显高于对照组（$P < 0.05$），家属满意度上升到82.00%-96.00%（$P < 0.05$）。即这些措施不仅减少不良事件发生，而且有利于护理工作进一步标准化、精细化。发放健康宣教手册、二维码宣教等方法让家长了解输液相关知识，积极配合治疗，增进护患关系。另外，分层管理和规范操作使护理工作有条不紊地进行，在繁忙工作中仍能提供优质护理服务，提高护士的工作积极性，从而形成良性循环。

3.4 研究局限与展望

本研究是单中心、小规模的研究，随访时间较短，不能评价远期效果，在以后的工作中可以进行多中心的大规模随机对照试验，同时加入智能化输液监控系统、血管可视化技术等，提高风险防范水平，还可以建立儿童输液的风险预警模型，对风险进行及时预警并采取相应的措施。另外还要重视护理人员的心理健康，减少其工作负担，从根本上消除人为的风险因素。

结束语

儿科住院患儿静脉输液护理风险高、环节多、管理难度大。本研究通过风险识别、分级管理、流程优化、专项培训及家属参与等综合防范对策，有效降低了药物外渗、静脉炎、非计划拔管等风险事件发生率，提高了家属满意度与护理质量。该方案具有较强的可操作性与临床推广价值。建议儿科护理管理者将风险防范理念融入日常输液管理，持续改进护理流程，加强人员培训，推动儿科静脉输液护理向更安全、更优质的方向发展。

参考文献

[1]张玉侠,顾莺,胡雁.儿科静脉输液治疗护理实践指南[J].中华护理杂志,2021,56(8):1121-1128.

[2]王艳,李杨,陈建军.儿科静脉输液护理风险管理研究进展[J].中国护理管理,2022,22(5):721-726.

[3]刘义兰,段征征,王桂兰.儿科静脉输液不良事件分析与防范对策[J].护理学杂志,2023,38(3):56-61.

[4]吴欣娟,曹晶,李佳.静脉输液治疗护理技术规范与安全管理[J].中华护理杂志,2021,56(12):1765-1771.