

提升急诊输液室护理安全的风险管理研究

殷南雁, 王路凤, 李芬丽, 胡冬菊, 林桂芬, 海林会*

云南省曲靖中心医院 云南曲靖

【摘要】急诊输液室患者数量大、病情变化快,护理工作节奏紧张,任何环节的细小疏漏都可能演变为严重安全事件。围绕这一高风险场景,本文在梳理急诊输液室人员、流程、环境与设备等常见护理风险类型的基础上,引入失效模式与效应分析理念,构建符合科室特点的风险评估模型,确立多维度评估指标及权重,并设置风险等级划分标准与预警阈值。在评估结果指引下,从标准化作业程序、安全输液装置与信息化监控、分层级培训与安全文化培育等方面提出针对性干预策略,形成“识别风险—评估分级—干预控制—效果评价—持续改进”的闭环管理路径,为提升急诊输液室护理质量与患者安全水平提供实践思路与参考依据。

【关键词】急诊输液室; 护理风险管理; 持续质量改进; 患者安全

【收稿日期】2026年2月16日

【出刊日期】2026年3月20日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20260159

Research on risk management to enhance nursing safety in emergency infusion rooms

*Nanyan Yin, Lufeng Wang, Fenli Li, Dongjiu Hu, Guifen Lin, Linhui Hai**

Yunnan Qujing Central Hospital, Qujing, Yunnan

【Abstract】 The number of patients in the emergency infusion room is large, the condition changes rapidly, and the pace of nursing work is tense. Any small negligence in any link may evolve into a serious safety incident. Based on the analysis of common nursing risk types such as personnel, processes, environment, and equipment in the emergency infusion room, this article introduces the concept of failure mode and effect analysis, constructs a risk assessment model that is suitable for the characteristics of the department, establishes multidimensional evaluation indicators and weights, and sets risk level classification standards and warning thresholds. Under the guidance of the evaluation results, targeted intervention strategies are proposed from standardized operating procedures, safe infusion devices and information monitoring, hierarchical training, and safety culture cultivation, forming a closed-loop management path of "identifying risks - assessing grading - intervention control - effectiveness evaluation - continuous improvement", providing practical ideas and reference basis for improving the nursing quality and patient safety level of emergency infusion rooms.

【Keywords】 Emergency infusion room; Nursing risk management; Continuous quality improvement; Patient safety

引言

急诊输液室处在医院接诊链条的前端,面对的是就诊需求紧迫、病情差异显著、家属情绪波动较大的患者群体,输液操作量大、周转速度快、时间窗口又极为有限,任何一个节点的失误都有可能影响后续救治效果,甚至引发医疗纠纷和社会舆论压力^[1]。

1 急诊输液室常见护理风险类型

1.1 人员相关风险

急诊输液室患者流动快、病情变化急,护理人员一旦配置不足或排班不合理,极易出现注意力下降、疲劳

作业等问题,增加输液速度调控不当、穿刺失败率上升、未能及时观察输液反应等风险^[2]。新入职或轮转护士对急诊流程、急危重症识别和抢救药品不够熟悉,在高压氛围下更容易出现核对不严、执行医嘱遗漏、交接信息不完整等差错。与患者及家属沟通不充分、解释不到位,还可能引发对输液指征、等待时间的不满,诱发纠纷和言语、肢体冲突,从而干扰其他护理操作。有些护士风险意识不强,对高危药物、特殊人群输液的警惕度不足,没有形成习惯性的自我复核和相互核对,也会放大潜在安全隐患^[3]。

第一作者简介:殷南雁(1986-)女,汉族,云南曲靖人,本科,主管护师,研究方向:急诊科护理;

*通讯作者:海林会(1987-)女,彝族,云南曲靖人,本科,主管护师,研究方向:急诊科护理。

1.2 流程与管理相关风险

急诊输液室如果缺乏统一规范的工作流程和可操作的制度, 风险往往在日常忙乱中被放大。分诊、开医嘱、调配药液、核对信息、上针巡视等环节一旦衔接不顺畅, 容易出现患者身份识别链条断裂、口头医嘱随意执行、缺少关键环节双人核对等问题。部分科室在高峰时段未合理设置候诊区与输液区, 缺少动态分流与预警机制, 导致患者扎堆、秩序混乱, 护理人员在催促与干扰中工作, 差错概率明显上升^[4]。管理层若对不良事件上报与分析重视不足, 缺乏风险评估、质量持续改进和情景演练, 既往的差错教训难以形成制度化反馈, 新入科人员也无法通过标准化培训了解高危点, 久而久之形成“各做各的”的随意流程, 影响整体安全水平。

1.3 环境、设备与药品相关风险

急诊输液室空间有限却承载大量患者, 候诊区与输液区划分不清、导流标识不明显, 会造成人员拥挤、通道受阻, 发生跌倒、碰撞、输液管路被扯脱等事件的概率增加。输液架、输液泵、监护仪等设备若存在老化、维护不及时或数量不足, 可能出现输液速度不稳定、报警失灵、停电无备份等状况, 影响治疗效果。药品方面, 高危药、外观相似药品摆放混乱, 标签不醒目, 冰箱、阴凉柜等储存条件不符合规范, 容易导致取药错误、药效受损甚至配伍禁忌被忽视^[5]。部分输液室地面长期潮湿、照明不足或噪声过大, 还会影响护士操作的精确度和患者情绪稳定性, 使原本可控的护理风险在不良环境中被放大。

2 急诊输液室护理风险评估体系构建

2.1 基于失效模式与效应分析(FMEA)的风险评估模型设计

在急诊输液室构建 FMEA 风险评估模型, 需要将整个输液流程视为一个由多节点组成的系统, 从患者进入输液室开始, 到身份核对、医嘱接收与录入、药品调配与配伍、穿刺与固定、输液过程观察、拔针与健康教育等环节逐一梳理, 绘制出清晰的流程图。围绕每一个关键节点, 由急诊医生、护士长、一线护士及药师等组建多学科小组, 列举可能出现的失效模式, 如身份识别错误、用药剂量偏差、滴速调控不当、输液反应监测不足等, 并从严重度、发生频度和可探测性三个维度进行评分, 计算风险优先级数值, 形成直观的风险清单和排序。模型在设计时同步考虑信息化条件, 将关键节点的评估结果嵌入电子病历或输液管理系统, 便于在日常工作中自动提取数据、实时更新评分, 使 FMEA 不只是一次性的评估工具, 而是可持续迭代的风险管理

框架, 为后续的质量改进提供依据^[6]。

2.2 风险评估指标的确立与权重分配

急诊输液室的风险评估指标体系应兼顾结构、过程和结果三个维度, 在结构层面关注人员配置、资质结构、设备完好率、药品管理规范, 在过程层面聚焦身份核对执行率、输液医嘱执行准确率、高危药物双人核对落实情况、输液巡视频次与记录完整度, 在结果层面则考察输液相关不良事件发生率、投诉与纠纷数量、患者满意度等^[7]。指标的选取既要体现急诊输液的专业特点, 又要便于量化与持续监测, 可通过文献查阅、现场调研和专家访谈反复论证, 剔除重叠和难以操作的指标, 保留能够敏感反映安全水平变化的关键指标。权重分配可以借助层次分析法或德尔菲法, 由护理管理者、质量控制人员和一线骨干共同打分, 综合考虑指标对患者安全的影响程度、可控性和可测性, 使严重度高、改善空间大的指标获得更大权重, 避免评估结果被边缘问题“稀释”, 从而形成结构合理、指向清晰的综合风险评分体系。

2.3 风险等级划分标准与预警阈值设定

在完成风险指标体系与综合评分公式构建后, 需要根据总分和关键指标表现制定分级标准, 将急诊输液室护理风险划分为若干等级, 例如以颜色或分值区间标示的高危、较高、可控和低危等级, 使管理者一眼即可识别风险分布。等级划分可参考既往不良事件数据、FMEA 中风险优先级的集中区间以及专家意见, 通过多轮讨论确定各分值边界, 避免过于宽泛导致“高危不凸显”, 也防止过于苛刻造成“频繁红灯”。在此基础上, 为重点指标设定预警阈值, 如一定时间内渗漏率、穿刺失败率、药品核对差错率等达到某一水平即触发黄色预警, 超过更高阈值则升级为橙色或红色预警, 并自动推送至护士长和科主任。预警一旦触发, 系统同步生成整改任务单和追踪时间节点, 形成“发现—干预—再评估”的闭环, 使风险管理从事后追责转向事前预警和过程控制^[8]。

3 急诊输液室护理风险干预策略与措施

3.1 标准化作业程序(SOP)的完善与执行

急诊输液室的流程越繁忙越需要“拆解到位、写清做细”。在梳理患者挂号、分诊、评估、医嘱下达、调配药液、身份核对、穿刺固定、巡视记录到拔针宣教的每一步时, 将以往靠经验完成的环节固化为图示化、可追溯的标准作业程序, 并与岗位说明书、工作手册一一对应。对高危节点如高警示药品配制、儿童与老年患者输液、夜间少人值班等, 设计更为细致的操作步骤和必

填记录项,将双人核对、床旁核对、滴速复核写入 SOP,而不是停留在口头要求。流程优化后,不仅要在晨会和业务学习中反复解读,还要通过情景演练、互查抽查、不良事件追溯等方式检验执行度,让每一名护士在紧张工作下也能“按图行事”,减少随意性操作,使输液安全内嵌于日常流程之中。

3.2 安全输液装置应用与信息化监控

硬件与信息技术的介入,可以为急诊输液室提供持续在线的“第二只眼睛”。在装置层面,可优先配置带有防回流、防滑落结构的输液器、一次性止流夹、安全型针具以及性能稳定的输液泵与注射泵,通过机械限速、压力报警等功能减少人为调节失误。信息化方面,将条码识别、腕带管理与医嘱系统打通,实现“人一药一液一床位”的一一对应,护士在扫腕带、扫药品条码后方可完成执行记录,医嘱不匹配时系统自动弹出警示,避免药液拿错、病人点错。输液监控屏可实时显示各床滴速、预计结束时间和异常报警信息,高危药物和重点患者设置醒目的颜色与声音提示,值班护士可以在中央站点一览整体风险状态。通过技术手段补足肉眼与记忆的局限,将部分隐性风险前移到“设备报警”和“系统拦截”阶段,形成多重防线。

3.3 分层级培训与安全文化培育

急诊输液室的风险控制落脚点仍在“人”,科学的人力管理与安全文化建设缺一不可。护士团队可按资历与能力划分为不同层级,新入科人员侧重基础技能与流程规范训练,中坚力量强化危重症识别、高危药物管理和突发事件处置,骨干与护士长则承担风险评估、质控带教和制度优化的任务,通过带教、跟班、案例复盘等方式实现梯度成长。日常管理中,对差错与近乎差错坚持“非惩罚性上报”,鼓励及时报告和集体分析,让每一例小失误都成为全科共享的教材,而不是个体隐瞒的压力源。在科室会议、绩效考核和荣誉评选中,把患者安全指标与团队协作表现纳入评价,营造“发现问题被认可、改善流程有成就”的氛围,使安全意识不只停留在口号,而是在集体价值观中扎根,让每一名护士在下意识动作中也会多看一眼、多问一句,从而降低整体风险水平。

4 风险管理效果评价与持续改进

4.1 基于结构-过程-结果模型的效果评价指标体系

急诊输液室风险管理效果的评估离不开清晰的指标框架,结构-过程-结果模型为此提供了较为完整的视角。在结构层面,可围绕护理人力配置合理性、人

员职称与资质结构、急救与输液设备完好率、高危药品管理制度与硬件条件落实情况等设置指标,反映科室承载安全运行的基础实力;在过程层面,重点观察身份核对执行率、高危医嘱双人核对落实率、输液巡视记录完整率、异常情况报告与处置时效、FMEA 评估与风险预警反馈闭环完成度等,体现标准化作业程序在一线的执行深度;在结果层面,通过统计输液相关不良事件发生率、近乎差错上报率、与输液有关的投诉与纠纷数量、患者及家属满意度、护理人员对安全文化的主观认同度等,综合判断风险管理措施的真实成效。上述三类指标在信息系统中统一录入与展示,可按月、季度生成趋势图,为持续改进提供可视化依据。

4.2 风险管理实施前后关键指标的对比分析

风险管理效果评价的关键在于“有对比、有解释”,单一时间截面的数字难以揭示变化背后的管理价值。急诊输液室在系统性推进流程优化、技术保障和人员管理措施后,可选取若干具有代表性的关键指标,如输液渗漏率、穿刺失败率、用药核对差错率、高危输液不良事件发生率、不良事件主动上报比例以及患者满意度评分等,与干预前同一周期的基线数据进行纵向对比,通过折线图、控制图等方式观察变化趋势。对明显下降或上升的指标,结合不良事件案例、班次记录和人员变动情况进行专项分析,辨别是管理措施真正发挥作用,还是短期内受个别事件的波动影响,从而避免“看数字不看内涵”的形式化评估。对于变化不明显甚至反向波动的指标,需要进一步追踪执行环节,重新审视 SOP 的可操作性、培训的针对性与信息系统的支持力度,把数据分析结果转化为下一轮改进的起点。

4.3 持续质量改进(CQI)循环的建立与优化路径

风险管理不是一次性的整治行动,而是依托持续质量改进理念的长周期工程。急诊输液室在形成较为稳定的评价机制后,可将 PDCA 等改进模式嵌入日常管理,将风险点识别、目标设定、措施设计、过程监测和效果评估串联成闭环。每一轮改进从一两个最突出的问题入手,如高峰时段秩序混乱或高危药物核对不到位,由科主任、护士长牵头成立小组,制定具体改进方案并设置可量化的阶段目标,通过信息系统实时跟踪关键指标,定期召开质控反馈会,邀请一线护士参与讨论,及时修订执行细节。当新的流程与工具在实践中被证明有效后,上升为科室常规制度并纳入培训内容,而对效果不理想的措施则快速调整或淘汰,避免占用过多资源。通过这一不断循环的过程,让风险管理从“运动式推进”变为“日常化、内生性”的工作惯例,

使急诊输液室的安全水平在一个个小步快跑中持续提升。

5 结语

急诊输液室护理风险管理是一项系统工程。基于 FMEA 识别薄弱环节, 配套量化评估和分级预警指标, 再结合 SOP 执行、安全装置使用与分层培训形成闭环管理, 有助于提前控制隐患, 减少输液相关不良事件, 提升患者安全与救治效率。

参考文献

- [1] 周娟. 门急诊输液室护理安全隐患原因分析及处理措施[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(17):97-98.
- [2] 乔斐. 探讨门急诊输液室护理安全隐患的原因及相关处理措施[J].中外女性健康研究,2019,(15):112-113.
- [3] 王燕霞. 门急诊输液室护理过程中的安全问题分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A4):263+270.
- [4] 李婉. 门急诊输液室护理安全隐患原因分析及处理措

施[J].安徽卫生职业技术学院学报,2017,16(06):18-19+162.

- [5] 袁小清,赵雪娇. 探讨急诊输液室护理安全隐患原因及处理方法[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(74):219.
- [6] 周娟, 赵连英, 薛文强. 静脉输液治疗团队在规范静脉输液治疗中应用研究 [J]. 护理管理杂志, 2020, 20 (3) : 209-212.
- [7] 卢赞美. 护理风险管理在手外伤患者外周静脉留置针输液中的效果评价 [J]. 重庆医学, 2019, 48 (2) : 66-68.
- [8] 谷娜敏, 张玉颖. 老年患者静脉输液护理中风险因素与护理对策研究 [J]. 当代临床医刊, 2020, 033 (6) : 558-559.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS