

急诊输液不良反应护理

金莎

东阳市妇女儿童医院

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21842

[摘要] 目的: 构建急诊输液不良反应的预防以及针对性护理体系, 评价其应用效果以及价值。方法: 将2024年1月—2025年1月内收治的250例急诊输液患者按随机数字表法分为对照组(125例)与观察组(125例), 对照组实施常规输液护理, 观察组建立专项不良反应预防与应急处理护理模式, 对比输液不良反应发生率、输液不良反应的发生时间、缓解时间、护理满意度。结果: 观察组患者不良反应发生率更低, 不良反应发生后, 观察组发生时间更长、缓解时间更短, 总体护理满意度更高, 相关指标对比对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 针对急诊输液不良反应, 采取专项不良反应预防与应急护理模式可以降低输液不良反应发生率, 缩短不良反应持续时间。

[关键词] 急诊输液; 不良反应; 预防; 应急处置

中图分类号: R472.2 文献标识码: A

Nursing Care for Adverse Reactions to Emergency Intravenous Therapy

Sha Jin

Dongyang Women's and Children's Hospital

Abstract: Objective To construct a prevention and targeted nursing system for adverse reactions in emergency intravenous infusion, and evaluate its application effect and value. Methods A total of 250 patients receiving emergency intravenous infusion admitted from January 2024 to January 2025 were divided into control group (125 cases) and observation group (125 cases) by random number table method. The control group received routine infusion nursing, while the observation group adopted a special nursing mode for adverse reaction prevention and emergency management. The incidence of infusion adverse reactions, the occurrence time and relief time of adverse reactions, and nursing satisfaction were compared between the two groups. Results The observation group had a lower incidence of adverse reactions. After the occurrence of adverse reactions, the observation group had longer time to adverse reaction onset and shorter relief time, and higher overall nursing satisfaction. The differences in related indicators compared with the control group were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion For adverse reactions of emergency intravenous infusion, the special nursing mode of adverse reaction prevention and emergency disposal can reduce the incidence of infusion adverse reactions and shorten the duration of adverse reactions.

Keywords: emergency intravenous infusion; adverse reactions; prevention; emergency disposal

引言

在急诊治疗中, 输液是常见的治疗方式, 其具有起效快、给药直接、生物利用度高, 治疗效果好等优势, 在急诊创伤、感染、脱水、电解质紊乱等疾病的急救治疗中应用广泛^[1]。在实际治疗中, 急诊患者通常发病急促, 病情复杂, 为对症治疗, 输液治疗通常涉及多种药物, 对于输液速度的控制也更为严格, 相关原因导致急诊输液不良反应发生率相对较高。不良反应发生率包括发热、静脉炎、急性肺水肿、晕针、过敏等, 轻度可引起患者不适, 严重可能导致休克、器官衰竭等严重不良结局, 严重威胁患者生命安全^[2]。急诊输液对于护理质量要求较高, 本研究构建急诊输液不良反应的预防以

及针对性护理体系, 评价其应用效果以及价值, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2024年1月—2025年1月内收治的250例急诊输液患者按随机数字表法分为对照组(125例)与观察组(125例), 其一般资料对比无统计学差异($P > 0.05$), 符合研究开展条件, 数据如下: (1) 性别(组别, 男性数量/女性数量): (对照组 73/52, 观察组 75/30); (2) 年龄(组别, 平均年龄): (对照组 50.99 ± 13.64 岁, 观察组 51.03 ± 13.81 岁); (3) 疾病类型(组别, 疾病类型): (对照组感染性疾病 65 例, 创伤性疾病 20 例, 脱水及电解质紊乱 35 例,

Clinical Application Research of Nursing Care

其他5例，观察组感染性疾病67例，创伤性疾病18例，脱水及电解质紊乱36例，其他4例）。

纳入标准：（1）因各种疾病在急诊科接受静脉输液治疗，单次输液时长≥30min；（2）年龄≥18岁；（3）意识清晰，有沟通能力；（4）患者知情并同意。

排除标准：（1）明确过敏体质；（2）输液前存在皮疹、呼吸困难、高热等症状。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规输液护理，内容如下：输液前核对患者的姓名、性别、年龄，询问患者有无药物过敏史，核对输液药物名称、剂量、浓度及有效期。按照无菌操作规范消毒，选择合适的静脉血管进行穿刺，做好健康知识宣教。加强巡视，询问患者主诉，视情况调节输液速度，观察患者有无不良反应，若有不良反应需要及时处理。在输液完成后，规范拔针，告知留观30min，按压穿刺部位至不出血。

1.2.2 观察组

观察组在建立专项不良反应预防与应急处理护理模式后实施管理，内容如下：

预防护理：（1）输液前管理：①对患者进行全面评估，询问过敏史、基础疾病史、用药史，若患者存在过敏史，要重点记录并标记，与主治医师沟通更换药物，同时结合年龄、身体情况、疾病危急程度对患者进行风险评估分级，对高中为患者进行专人看护。②药物管理，严格执行药物配伍禁忌，根据患者治疗药物，特别是容易引发不良反应的药物，要提前做好药敏试验，结果阳性者不能使用药物。核对药物质量，若有变色、沉淀、浑浊均需要更换。③血管选择方面，遵循选择粗直、弹性好的静脉，避免在同一部位反复穿刺，避免选择手背细小静脉、关节处静脉的原则。④落实健康宣教，告知输液治疗的效果以及可能产生的不良反应，给予心理安慰，避免患者发生不良反应后慌张失措。

（2）输液中管理：①强化输液速度调节，结合患者主诉、病情以及药物特性，针对有基础病史的患者，适当减慢输注速度；针对脱水、休克需要快速改善症状的，要加强生命体征监测，避免滴速过快导致急性肺水肿。②输液中，根据风险评估分析结果，对不同等级的患者进行巡查每5—10min巡视一次中高危患者，每10—15min巡视一次普通患者，观察患者面色、呼吸情况，重点关注输液部位有无红肿、疼痛、渗漏。③做好心理护理，针对紧张、焦虑、恐惧情绪及时安慰和疏导，缓解心理不适。

（3）输液后管理：①做好拔针健康宣教，告知规范拔针后的正确按压方式，禁止揉搓，预防皮下出血和静脉炎发生；②常规留观基础上，告知患者回家后若出现发热、皮疹、

穿刺部位红肿等情况，及时就医；③做好输液记录，详细记录患者输液情况，如时间、药物名称、剂量、滴速、患者反应及护理措施，建立不良反应台账，方便查阅。

不良应急处理：（1）基于急诊输液过往不良反应，基于循证证据，建立不良反应分级处理体系，将不良反应分为高危、中危、低危三个等级，调整人员配备、医院响应等级，所有护理人员均提前接受规范培训。（2）高危等级，包括过敏性休克、急性肺水肿等，对于高危不良反应，应当立即停止输液，更换输液器以及液体，将剩余液体和输液器进行送检。两名以上护理人员，帮助患者置于平卧体位，保持头部偏向一侧，及时处理呼吸道异物，保证呼吸道通畅，视情况启动高流量吸氧，同时按照医嘱给予肾上腺素、糖皮质激素等急救药物。密切监测患者的生命体征，做好不良反应类型、急救处理记录。（3）中危等级，包括发热、皮疹等。对于中危不良反应，应视情况降低输液速度或停止输液，遵医嘱给予抗过敏、退热药物，对发热患者进行物理降温，对皮疹患者进行局部冷敷，密切观察患者症状变化，直至症状缓解。（4）低危登记，包括寒战、穿刺部位红肿等，密切观察患者症状，调整输液温度至37-38℃，局部热敷穿刺部位，告知患者注意事项，症状无缓解时及时升级处置。

1.3 观察指标

（1）输液不良反应发生率：统计两组患者在输液中至输液24h内出现发热、过敏、静脉肺水肿、休克、穿刺部位红肿的发生率。

（2）输液不良反应发生时间：按照输液开始到出现不良反应的时间进行计算。

（3）不良反应缓解时间：按照不良反应出现到完全缓解的时间进行计算。

（4）护理满意度：采用医院自制《护理服务质量满意度调查表》进行评估，满分100分，按照分值区间分为满意、一般、不满意。满意度=满意率+一般率。

1.4 统计学方法

本研究所涉及统计学指标数据经收集整理后纳入SPSS 23.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，(P<0.05)为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率

观察组不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表1：

表1 对照组与观察组不良反应发生率对比[n,(%)]

组别/例数	发 热	过 敏	静脉肺水肿	休 克	穿刺部位红肿	发生率
对照组	4	6	0	1	10	20 (16.00)

Clinical Application Research of Nursing Care

/125						
观察组	2	2	0	0	3	7 (5.60)
/125						
χ^2	-	-	-	-	-	6.994
P	-	-	-	-	-	0.008

2.2 输液不良反应发生时间及缓解时间

不良反应发生后，观察组发生时间更长、缓解时间更短，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 2：

表 2 对照组与观察组输液不良反应发生时间及缓解时间对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	不良反应发生时间（min）	不良反应缓解时间（min）
对照组	125	18.25±5.36	30.62±7.48
观察组	125	28.58±4.33	16.32±4.25
t	-	16.761	18.584
P	-	<0.001	<0.001

2.3 护理满意度

观察组患者护理满意度显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3：

表 3 对照组与观察组护理满意度对比[n,(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	125	51	65	9	116 (92.80)
观察组	125	85	39	1	124 (99.20)
χ^2	-	-	-	-	6.667
P	-	-	-	-	0.010

3 讨论

输液治疗是急诊科重要的治疗手段，作为有效的治疗手段，输液导致的用药不良反应却会影响治疗效果，同时对患者生命安全造成影响，而不良反应的发生与药物因素、护理因素、患者因素等有着紧密关联，在药物因素中，药物致敏性、配伍禁忌、刺激性等引起过敏反应或静脉炎[3]。护理因素中，输液操作不规范、输液速度调节不当、反应发现与处理不及时等导致不良反应持续加重；患者因素中，心功能不全、凝血功能障碍、基础疾病、过敏体质等导致急性肺水肿、休克等[4-5]。无论何种因素，在输液治疗中都会可能会出现各种不良反应，为降低不良反应的发生率以及严重程度，需要采取有效的预防与护理措施。

本研究建立专项不良反应预防与应急处理护理模式，干预后患者不良反应发生率更低，不良反应发生后，观察组发生时间更长、缓解时间更短，总体护理满意度更高，相关指标对比对照组差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。分析原因：（1）将护理措施分为预防护理以及不良反应应急处理，调整护理资源，提高了护理的及时性以及针对性；（2）输液前进行预防性护理，评估患者风险等级、严格药物管理、规范血管

选择与穿刺、加强健康宣教，从源头减少了不良反应的诱发因素[6]；（3）在输液中进行针对性预防护理，对患者进行风险等级分级后，设计不同的检查频次，同时针对患者个体实际情况调整输液速度，观察患者的实际情况，及时发现患者不良反应并进行处理，降低不良反应严重程度[7]；（4）在拔针后进行预防性护理，做好留观、健康教育以及病情观察，患者在出院后有足够的意识观测自身不良反应，有利于及时获得医疗支援[8]。（5）建立高、中、危不良反应处理体系，将常见的不良反应种类进行分级后，对高危、中危、低危分别采取针对性的护理措施以及医疗资源调配，保证第一时间对不良反应病因进行明晰，患者能第一时间获得不良反应处理[9]。而危急症患者也能通过急救绿色通道进行急救处理，有效避免不良应对对生命安全造成威胁。

综上所述，针对急诊输液不良反应，采取专项不良反应预防与应急护理模式可以降低输液不良反应发生率，缩短不良反应持续时间。

[参考文献]

[1]张亚芸,王伟,黄晓芳,等.全面流程管理在急诊护理服务质量提升中的应用效果评价[J].中国卫生标准管理,2026,17(06):178-181.

[2]李佳玉,黄雪元,王冬梅.中医医院标准细节化护理在急诊静脉输液老年患者中的应用效果[J].中国标准化,2026,(04):284-287.

[3]董娟,孔雨晴,陈月琴.急诊输液室高血压患者的需求及护理配合研究[J].中国典型病例大全,2026,20(01):969-972.

[4]王媛,张峪峪,李付儒.2 例急诊输液患者身份识别错误事件的根因分析及心得体会[J].中国典型病例大全,2026,20(01):41-47.

[5]钱文俊,吕琳.人性化主动沟通联合连续性护理在急诊输液室护理中的应用价值分析[J].婚育与健康,2026,32(01):178-180.

[6]朱幸,陆依琳.人性化主动沟通联合规范化巡视服务在急诊成人输液室静脉输液患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(33):133-135.

[7]王小芳.血液病患者急诊输液厅输血护理管理中“1M3S”模式的应用[J].福建医药杂志,2025,47(11):114-116.

[8]张莉.医疗失效模式与效应分析模式干预在急诊输液患儿中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2025,4(21):141-145+150.

[9]吴春燕,孙丽孟,张玮.4R 危机理论护理支持对老年急诊输液患者影响[J].中国城乡企业卫生,2025,40(09):176-178.

作者简介：

金莎（1996.12-），女，汉族，浙江东阳人，本科，护师，研究方向为急诊输液不良反应护理。