

密闭式静脉输液操作流程

项目	内容
评估要点	1. 转抄医嘱、核对签名
	2. 自身评估：着装规范整洁；无长指甲、洗手
	3. 患者评估：①问候患者，介绍自己，核对患者床号、姓名、手腕带。②了解患者病情、意识、生命体征、心理状态及合作程度。③告知患者静脉输液的目的及注意事项。④告知注射药物名称、作用与目的；了解用药史、过敏史及家族史。⑤查看穿刺部位皮肤和肢体活动情况，静脉充盈度和管壁弹性情况。⑥嘱患者大、小便
	4. 环境评估：清洁、安静，光线充足，温度适宜，备输液架
	5. 用物评估：物品准备齐全、摆放有序，质量合格，在有效期内
操作要点	1. 配药：
	(1) 洗手，戴口罩
	(2) 再次核对输液卡；检查药物质量；核对/贴输液瓶签（瓶上注明床号、姓名、ID号、药名、剂量）
	(3) 配制药液：启瓶、消毒瓶塞、安瓿、砂轮；安瓿锯痕、酒精去屑，纱布包裹折断安瓿；取注射器抽吸药物，加入输液瓶，手法正确，药液无残留；再次核对签名，请另一名护士核对输液卡和安瓿、签字
	(4) 关闭输液调节器、取出输液器管与通气管，并将其同时插入输液瓶内，再次核对药物
	(5) 洗手，携用物、推治疗车至床旁
	2. 注射：
	(1) 再次核对患者和手腕带信息（床号、姓名、年龄、ID号）
	(2) 助患者取舒适体位，再次询问用药史及过敏史，向病人说明配合要求
	(3) 洗手；再次核对输液卡及药物，备胶布；挂输液瓶于输液架上，固定通气管；排气至尼龙针延长管，药液不排出，查输液管内无气泡
	(4) 戴手套；暴露患者注射部位；垫压脉带和小枕(必要时)
	(5) 选择静脉（四肢浅静脉）；在穿刺点上方6cm处系压脉带，消毒皮肤两遍；待干
	(6) 取针帽；排气；无气泡残留，药液排出不宜过多（1滴为宜）
	(7) 嘱患者握拳，针头与皮肤呈15°-30°进针，见回血后再进针少许
	(8) 松压脉带；嘱松拳；打开输液器调节器；确认液体滴入通畅
	(9) 用无菌输液敷贴固定针头
	(10) 撤小垫枕及压脉带，脱手套，洗手、脱口罩，整理床单位
	3. 据病情、年龄、药物性质调节输液速度；询问并观察输液后反应；再次核对、签名；挂输液卡
	4. 根据病情进行健康教育。 口述：
	(1) 输液速度是根据患者病情调节好的，请患者及其家属不要自行调节输液速度。（成人40-60滴/分）小儿及老人（20-40滴/分）；
(2) 保护输液部位，避免受压牵拉；	
(3) 如果输液过程中，发现输液部位出现红、肿、痛，输液不滴或者滴完请按铃告知医护人员；	
(4) 穿刺部位肢体不要剧烈的活动或长时间下垂避免回血；	
(5) 药物不良反应：输液过程有任何不适及时告知医护人员；	
(6) 主动巡视。	
5. 输液完毕，核对患者信息（床号、姓名、ID号、输液卡），正确拔针、按压	
6. 用物处置，垃圾分类处理	
评价要点	1. 遵循无菌操作及感控原则：无菌观念强、卫生洗手依从性高
	2. 操作方法正确、熟练、规范，穿刺一次成功，固定规范
	3. 护患沟通良好，观察患者病情变化及不良反应及时，患者有效配合
	4. 体现人文关怀，患者体位舒适，暴露少，进行针对性健康教育
	5. 操作所用时间：≤15分 min

