安徽、广东明确53种病不能输液，山东有无计划？

我国医疗输液1年104亿瓶，也就是说，每个中国人1年里挂8个吊瓶，远高于国际上2.5-3.3瓶的平均水平。

我国每年因药物的不良反应住院的病人高达250万，死亡的高达20万人，其中大部分和输液有关。

国际上公认的用药方针是，口服药应占50%以上，肌肉注射占30%—40%，输液占10%左右。

在国内某些医院，输液的比例超过四成。著名药物不良反应专家、卫生部全国合理用药监测专家孙忠实教授称："在所有输液中，至少有一半是没有必要的。"

"输液成瘾"，已经成为国人所共知的医疗怪相。

又一个省份向过度输液开刀了。

今年7月底，广东省卫计委办公室下发《关于加强基层医疗卫生机构静脉输液管理的通知》，要求各地要遵循世界卫生组织提倡的"能口服就不注射，能肌肉注射的就不静脉注射"的用药原则，尽可能减少不必要的静脉输液。并明确了可以使用静脉输液的具体指征以及门、急诊原则上无需静脉输液治疗的53种常见病、多发病。

这是继安徽省卫生计生委明确无需输液治疗的53种常见病、多发病之后，又一个叫停门诊输液的省份。

据了解，山东暂无叫停门诊输液的时间表。

这53种病不需要输液治疗！

通知指出，今后治疗这53种疾病患者，原则上不采用静脉输液，确需输液的应附情况说明。

内科

1.上呼吸道感染:普通感冒、病毒性咽喉炎
2.急性气管支气管炎,体温38℃以下
3.支气管扩张无急性炎症者
4.支气管哮喘处于慢性持续期和缓解期
5.肺结核(播散型肺结核除外)
6.间质性肺疾病无明显呼吸窘迫
7.慢性阻塞性肺疾病缓解期
8.无并发症的水痘、流行性腮腺炎、风疹
9.高血压亚急症
10.慢性浅表性胃炎
11.无水、电解质紊乱的非感染性腹泻
12.单纯幽门螺旋杆菌感染
13.轻度结肠炎
14.无并发症的消化性溃病
15.具有明确病因的轻度肝功能损害
16.多次就诊未发现器质性病变考虑功能性胃肠病
17.急性膀胱炎
18.无合并症的自发性气胸
19.单纯的房早、室早
20.无急性并发症的内分泌代谢性疾病
21.无特殊并发症的、阿尔茨海默病(老年痴呆)、面肌痉挛、运动神经元疾病、多发性抽动症、睡眠障碍、焦虑、抑郁症、偏头痛
22.癫痫(癫痫持续状态、癫痫频繁发作除外)
23.无特殊并发症的脑血管疾病的一、二级预防(脑血管疾病的非急性期)
24.无特殊并发症的肾性贫血、肾病综合征、慢性肾小球肾炎、蛋白尿

外科

1.体表肿块切除术后
2.轻症体表感染(无发热,血象正常)
3.轻度软组织挫伤
4.小型体表清创术后
5.浅静脉炎
6.老年性骨关节炎
7.非急性期腰椎间盘突出症和椎管狭窄症
8.闭合性非手术治疗的四肢骨折
9.慢性劳损性疾病
10.慢性膀胱炎
11.慢性前列腺炎
12.前列腺增生
13.无合并症的肾结石
14.精囊炎
15.急性鼻炎、各类慢性鼻-鼻窦炎、过敏性鼻炎、急性鼻窦炎无并发症者
16.急性单纯性咽炎、慢性咽炎、急性单纯性扁桃体炎
17.急性喉炎(重症除外)、慢性喉炎
18.急慢性外耳道炎、急慢性中耳炎无并发症者、外耳道湿疹、鼓膜炎

妇科

1.慢性盆腔炎
2.慢性子宫颈炎
3.无症状的子宫肌瘤
4.前庭大腺囊肿
5.阴道炎、外阴炎
6.原发性痛经
7.不合并贫血月经不调(功血)

儿科

1.上呼吸道感染:病程3天以内,体温38℃以下,精神状态好。
2.小儿腹泻病:轻度脱水可以口服补液者。
3.毛细支气管炎:轻度喘息者。
4.手足口病或疱疹性咽峡炎:无发热、精神状态好,血象不高者。

这些疾病不严重，最不该输液

不少患者把输液当成了万能药，一难受就要输液。一般来说，以下疾病最不该输液。

感冒。出现嗓子痛、流涕等感冒症状，很多人会去医院打吊瓶。其实，细菌性感冒，可口服抗生素。若感冒是病毒引起，严格上没有特效药，只能对症治疗。

腹泻。若腹泻不是很严重，无发热和典型脱水症状，不一定要输液。可服补液盐预防脱水，经医生检查，是细菌感染性腹泻，可服抗生素;是功能性腹泻，应根据病因进行治疗和调整，如少吃油腻食物等。

高血压亚急症。高血压患者若无头晕、胸闷等急症，一般只需遵医嘱调整药量和种类即可控制血压，不需输液。输液一次给药量过大，造成血压变动过快，反而可增大脑卒中等的风险。

慢性炎症。许多慢性炎症如慢性咽喉炎等，通过服药或加上局部外用药疗效很好，不一定要输液。盲目用输液"消炎"，反而可能影响免疫功能，产生其他更严重病症。

该输液时不要拒绝

虽然输液存在一些风险，但医生认为需要使用时不应拒绝。《通知》提示，患者出现吞咽困难、严重吸收障碍(如呕吐、严重腹泻等)，病情危重、发展迅速，药物在组织中宜达到高浓度才能紧急处理，这三种情况下需使用静脉输液。具体使用指征如下:

第一，补充血容量，改善微循环，维持血压。用于治疗烧伤、失血、休克等。

第二，补充水和电解质，以调节或维持酸碱平衡。用于各种原因引起的脱水、严重呕吐、腹泻、大手术后、代谢性或呼吸性酸中毒等。

第三，补充营养，维持热量，促进组织修复，获得正氮平衡。用于慢性消耗性疾病、禁食、不能经口摄取食物、管饲不能得到足够营养等。

第四，输入药物，以达到解毒、脱水利尿、维持血液渗透压、抗肿瘤等治疗。

第五，中重度感染需要静脉给予抗菌药物。

第六，经口服或肌注给药治疗无效的疾病。

第七，各种原因所致不适合胃肠道给药者。

第八，因诊疗需要的特殊情况。

患者的认识误区也是"吊瓶森林"的成因

关于不能在门诊输液，山东暂无时间表。去年，青岛市部分医院取消门诊成人输液，却引起了很多市民的担忧，认为"打针比吃药见效快"。有这样想法的患者大有人在。

只有输液才能见效，才好得快，这是患者对输液最大的误区。有些人吃两天药不见好，马上要求医生给他输液。还有很多年轻人，上班忙没时间吃药，一有问题就来医院输液，专挑高级的、贵的抗生素。

据《2009年国家药品不良反应监测报告》显示，注射剂占所有不良反应的59%，最主要的方式就是输液，可以说是最不安全的给药方式。由于静脉输液必须借助医疗器械，中间任何一个环节出现问题，都可能导致不适甚至感染。同时，输液的风险远高于打针、吃药。药物通过静脉注射直接进入血液循环，没有经过人体天然屏障的过滤，虽然发挥药效更快，但如果有不良反应，往往也更快，更严重。

目前输液药物中70%都是抗生素类的消炎药，现在各大医院对抗生素的使用已经加强了管理，因为滥用抗生素可能会带来更严重的危害。滥用抗生素造成细菌耐药，真的得了感染，就无药可治，比如最常见的结核病，现在就很难治，而超级细菌感染在医院经常遇到，这都与滥用抗生素不无关系。

超级细菌很厉害，后果很严重

别以为抗生素滥用的危害，只是说说这么简单，其实，我们的身边并不少见。

武汉的严先生，平时除了胃疼，身体一直很好，但最近不知道怎么了，多个器官突然出现衰竭症状。经过抢救，严先生有所好转，但他为什么会出现多器官衰竭呢?医生发现严先生有一个非常奇怪的用药习惯。那就是:严先生只要一胃疼就吃阿莫西林，这个习惯已经有八年了。除了胃疼，如果出现感冒发烧，严先生更是要加倍服用阿莫西林。把抗生素当成万灵药的习惯让医生吓了一跳。医生怀疑器官衰竭与滥用药有直接关系。

深圳市民75岁的张大爷病情更为严重，被医生宣布:可能无药可救，面临死亡。经过检查发现，他感染了泛耐药鲍曼不动杆菌。这种细菌对八大类的抗生素全部是耐药的，包括国内市面上有的药，基本上都是耐药的。原因竟是十几年前张大爷患上慢阻肺，抗生素成为常备药。最近半年症状加重，用尽各种高档抗生素，病情却不见好转。 **据新华社、齐鲁网**

人均住院药费五年来首次负增长

国家卫计委日前发布统计公报，2016年我国居民健康水平不断提高，居民主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平。

2016年全国医疗卫生机构总诊疗达79.3亿人次。居民平均就诊由2015年的5.6次增加到2016年的5.8次，年住院率由2015年的15.3%增加到2016年的16.5%。2016年，城乡居民医保人均筹资达620.4元，比上年提高89.7元。

2016年医院次均门诊费用245.5元，比2015年上涨5.0%，上涨幅度比上年下降1.3个百分点;人均住院费用8604.7元，比2015年上涨4.1%，上涨幅度比上年下降2.1个百分点。其中，医院次均门诊药费占比45.5%，比上年下降1.7个百分点;医院人均住院药费为2977.5元，占比34.6%，比上年下降2.2个百分点，5年来首次出现负增长。2016年全国卫生总费用预计达46344.9亿元，其中个人卫生支出13337.9亿元，比重由2015年的29.3%下降至2016年的28.8%。

据《人民日报》

我省进一步规范出生医学证明管理

近日，省卫生计生委、省公安厅联合印发《山东省出生医学证明管理办法(试行)》，对各种情况下出生医学证明的签发管理作出统一明确规定。

《办法》明确了申领出生医学证明时只能提供新生儿母亲信息的，其母亲须出具情况说明和书面声明。只能提供父亲信息的，父亲须提供有效身份证件、书面声明、具有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明。在具有签发资质的助产机构内出生的新生儿，由新生儿母亲及时向该机构申领出生医学证明。在不具有签发资质的助产机构内出生的新生儿，应由新生儿母亲提交相关助产机构证明和记载分娩信息的材料。在具有助产资质的医疗保健机构外出生的，由本人或其监护人提供亲子关系声明、具有资质的鉴定机构出具的亲子鉴定证明，如有接生人员还需提供接生情况证明。

《办法》强调，出生医学证明签发实行终身责任追究制度。各级证件管理和签发机构主要负责人为第一责任人，管理和签发机构所有相关工作人员均要签订终身责任制承诺书。

据齐鲁网