

新闻点击

据统计,我国每年因不安全注射导致死亡的人数在39万以上
而在日常生活中,其实有很多病是不需要输液的,服药就可以了
9月,我省首次提出:探索在3个公立医院改革试点城市(海口、三亚、儋州)
逐步停止门诊输液(除急诊、儿科门诊外)……

亟须引导患者走出深陷多年的输液误区,亟须提升试点城市基层医疗服务水平

叫停三级医院门诊输液,准备好了吗?

■ 本报记者 马珂



输液室里,吊瓶林立。 本报记者 袁琛 摄

感冒了?输液!发烧了?输液!腰疼了?输液……近年来,人们到医院就医时会发现,不管什么病都少不了输液这种治疗手段,无论大医院还是小诊所,都是吊瓶林立。

“能吃药不打针,能打针不输液”是基本的医学常识,也是世界卫生组织的用药原则。然而在国内的许多医院里,输液往往成了“最简单快捷”的首选给药方式和治疗常态。

近几年,随着对抗生素认识的增加,人们对输液的态度变得矛盾而复杂,既抗拒又依赖,知道可能会过度治疗,为“好得快”仍禁不住主动向医生提出要输液。

当我省开始探索逐步停止部分城市三级公立医院门诊输液时,不少老百姓却给出了“那我该去哪里输液”的疑问。

停止门诊输液看似简单,可困难重重,而具体实施方案也在研究制定中。加强基层医疗水平的同时,如何引导患者走出深陷多年的关于输液的诸多误区也显得尤为紧要。

扫码看[深读](#)
(见报当日8时更新)



海南日报客户端 南海网专题

视频拍摄:袁琛
视频剪辑:吴文惠

A 国际人均每年2.5-3.3瓶,你超量了吗?

一有天气变化,门诊输液大厅几乎坐满

长期以来,我国一直存在着抗生素滥用的问题。据统计,我国每人每年输液的平均水平是8瓶,远高于国际上的人均2.5-3.3瓶的水平,全国每年输液量超过100亿瓶,而门诊输液的药物中70%含抗生素类的药物。

“啥?1年3.3瓶?我光带状疱疹在这社区医院输液就输了1个星期了,1天两瓶,你算算一共多少瓶?”记者走访中,海口金盘一家社区卫生服务站内,尹阿姨不禁伸出正在打点滴的手臂,跟记者抱怨。

“孩子发烧输液,一次就不止两三瓶。我们也不想给孩子用抗生素,但孩子生病难受,家长也跟着受拖累,又怕耽误了孩子病情,有时候烧个两三天吃药不见好,也忍不住去输液。”海口市民罗女士坦言。

记者走访海口市内多家医院门诊输液大厅,发现吊瓶林立。“只要天气变化,我们这里几乎都坐满了。有时没有坐的地方,家长要抱着孩子举着输液瓶输液。”海口市龙华路某三甲医院儿科输液区的

一名护士告诉记者。

据了解,海口市内多家三甲医院门诊输液量在200到300人次左右,天气变化高峰时会更多。

据了解,根据国家要求,我省于2011年开始控制公立医院抗生素的使用,并每年对二级以上医疗机构进行专项整治。

“整治后,三甲医院的抗生素使用比例比过去下降了很多。”省卫计委医政处有关负责人称,根据国家标准,综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过60%,门诊患者抗菌

药物处方比例不超过20%,急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%。

“现在每年检查三甲医院抗生素,虽然有些医院某个指标也会超标,但超标幅度比较小。”该负责人说:“我们检查中发现,除了管住医院,在日益复杂的医患关系中,患者对于输液的认识也急需提升。”

B 口服药效果差,输液才有效?

“只要消化吸收方面没有问题,口服药和输液的效果是相当的”

吃药两三天不见好的感冒发烧,你是否会觉得口服药无效,而忍不住去打吊瓶?

“无论是输液还是口服,都只是给药的一种方式。其实现在口服药做得很好,药效并不比输液来得差。”省人民医院呼吸内科主任黄奕江开门见山地说,他前一天门诊,一个输液没有开,来的感冒发烧病人最多让拿药回去吃。

“病毒性感冒或者普通发烧5到7天内自身会产生抗体,通过多

休息、多喝水自然会好。这个过程中,有些患者在小诊所输抗菌素,其实抗菌素对于病毒根本没有治疗效果,白白花钱受罪。”黄奕江说到这儿,显得有些无奈。

“我接诊的一些肺炎病人,有把握的都会开药吃,而不是输液。”黄奕江说,输液只适用于一些较重的急需快速并大量给药的病情。

“任何药品都有自己的代谢规律,口服药一定要按照包装说明按时、按量服用,才能发挥应有的功

效。很多人在家常常会忘了吃药,在医院输液就会老老实实地按时按量,结果就产生了误解,口服药没有输液有效。”黄奕江说道。

省人民医院儿科主任廖锋在接诊中也有与黄奕江一样的体会。“季节性感冒发烧,一般3到5天就可以好,甚至不需要药物治疗,但往往我们在接诊过程中没有太多解释的机会,没办法跟每一个孩子家长解释清楚。”廖锋说,有些家长看到孩子发烧三四天就忍不住要求打点滴。

廖锋说:“任何病都有自己的发展规律和痊愈周期,只要消化吸收方面没有问题,口服药和输液的效果是相当的。”

在效果相当的情况下,口服药品与注射治疗相比还有一条更加现实的优势,那就是低廉的价格。黄奕江举例说,一盒口服左氟沙星药片,价格是12元,可以吃3天;而同样的药品,静脉注射一天的花费超过100元,3天下来需要近400元,相当于口服药物的30倍。

C 输液真的好得快吗?

“静脉输液是公认的最危险的给药方式,堪比一次小手术”

据中国安全注射联盟统计,我国每年因不安全注射导致死亡的人数在39万以上。专家调查发现,95%以上的人不知道滥用输液及不安全注射的危害。据世界卫生组织统计,70%以上的输液为不必要的输液。“不可否认,口服药物被人体吸收会有个过程,比直接静脉输液要稍显得慢些。”海口市人民医院急诊科副主任刘玉仁告诉记者,在急诊中,一些危急重症必须要靠输液来控制杀死细菌。“例如病毒感染晚期发生了并发症,有了细菌感染,这

时候需要用静脉输液的方式。”刘玉仁说,这并不意味着所有炎症都需要打针输液,因为这里存在一定风险。

“在药物治疗中,不同的药品都有可能出现一定的副作用。当人们使用口服的药片、胶囊的时候,药物通过消化系统进入血液,这个过程相对比较缓慢,造成的不良反应也相对比较轻。一些可能引起过敏的杂质可能在消化道里就被分解掉了。”刘玉仁介绍,当人们使用静脉注射的方式时,药物通

过的不溶性微粒,在操作中要格外引起注意。如果说这些异物进入血液循环,极易出现肺肉芽肿、肺水肿、静脉炎症和过敏反应等。如果大量不溶性微粒特别是石棉微粒进入人体,还可能引起肺癌和白血病。此外,静脉注射的药物直接进入人体血液循环,没有经过人体天然屏障的过滤,药物中的有毒物质会直接作用于脏器造成损害。

“因为快,所以输液一旦有不良反应也会快速出现,甚至来不及抢救。”刘玉仁说道。

你知道吗
这53种病不用输液

1

内科:

上呼吸道感染:普通感冒、病毒性咽喉炎;急性气管支气管炎,体温38℃以下;支气管扩张无急性炎症者,支气管哮喘处于慢性持续期和缓解期;肺结核(播散型肺结核除外);间质性肺疾病无明显呼吸窘迫;慢性阻塞性肺疾病缓解期;无并发症的水痘、流行性腮腺炎、风疹;高血压亚急症;慢性浅表性胃炎;无水、电解质紊乱的非感染性腹泻;单纯幽门螺旋杆菌感染;轻度结肠炎;无并发症的消化性溃疡;具有明确病因的轻度肝功能损害;多次就诊未发现器质性病变考虑功能性胃肠病;急性膀胱炎;无并发症的自发性气胸;单纯的房早、室早;无急性并发症的内分泌代谢疾病;无特殊并发症的老年痴呆、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;癫痫持续状态、癫痫频繁发作除外);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);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

2

外科:

体表肿块切除术后;轻症体表感染(无发热,血象正常);轻度软组织挫伤;小型体表清创术后;浅静脉炎;老年性骨关节炎;非急性期腰椎间盘突出症和椎管狭窄症;闭合性非手术治疗的四肢骨折;慢性劳损性疾病;慢性膀胱炎;慢性前列腺炎;前列腺增生;无并发症的肾结石、精囊炎;急性鼻炎、各类慢性鼻窦炎、过敏性鼻炎、急性鼻窦炎无并发症者;急性单纯性咽炎、慢性咽炎、急性单纯性扁桃体炎;急性喉炎(重症除外);慢性喉炎;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

3

妇科:

慢性盆腔炎;慢性子宫颈炎;无症状的子宫肌瘤;前庭大腺囊肿;阴道炎、外阴炎;原发性痛经;不合并贫血月经不调

4

儿科:

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

(据海口市人民医院列出的不输液清单)



试点城市基层医院 兜得住吗?

“需提升基层医疗服务水平,同时探索基层医疗服务机构的输液限制”

限制公立医院门诊输液,除了控制抗生素滥用外,推进分级诊疗也是其重大意义之一。省卫计委有关负责人称,三级医院要有自己的功能定位,专司疑难杂症和危急重症抢救,小伤小病交给基层医院,缓解大医院压力。

分级诊疗的前提是基层医疗卫生机构足以承担老百姓日常疾病的诊治。

“必须承认,目前国内叫停门诊输液的地区都相对发达,基层医疗服务能力强,可以承接得住患者基本需求。”省卫计委医政处有关负责人表示,海南公立医院改革试点城市的基层医疗服务能力偏弱,仍需提升水平,才能够承接得住患者的诊疗需求。

据省卫计委医政处有关人士提出,国家对于社区等基层医疗服务机构的输液限制并没有明确的标准。在省人民医院,市民张先生表示,孩子因感冒发烧去社区医院,医生建议输液。张先生又带孩子来到省人民医院就诊,医生只开了口服药。对此,张先生建议我省应该探索基层医疗服务机构的输液限制。

黄奕江提出,在基层医疗机构的准入、人员水平问题上急需提升。“有些医生水平不够,为了让患者好得快,不管三七二十一就输液。我们时常接诊病毒感染的患者,在基层医疗机构被输抗生素的,这种文不对题的治疗,让我们这种从业几十年的医生就气不打一处来。”黄奕江还说,很多患者在基层医疗机构治疗后,甚至连病历、用药清单都没有。

基于试点城市基层医疗服务能力短时间内恐怕没办法承担限制大型公立医院门诊输液后的病人,刘玉仁有另外一种担忧,“如果取消门诊输液,那患者不愿意去基层医疗机构的,真的需要输液治疗就只能去急诊或住院部,这会导致急诊人数和住院患者大幅度增加。目前急诊的压力本身就很大,住院部也没有那么多床位提供。”

对此,省卫计委医政处有关负责人表示,探索在公立医院改革试点城市(海口、三亚、儋州)逐步停止门诊输液(除急诊、儿科门诊外),需要个过程,不会在尚未准备周全的情况下采取“一刀切”。该委将综合省内情况,制定详细可行的实施方案,因地制宜逐步推进。

(本报海口10月31日讯)