



安徽省药事管理
质量控制中心

医疗机构 静脉输液风险与管理



主要内容

一

静脉输液发展与现状

二

静脉输液风险与危害

三

静脉输液风险防范与对策

四

加强静脉输液管理与实践

一、静脉输液发展与现状

01

- 静脉输液发展历程
- 静脉输液种类与作用
- 静脉输液应用现状

（一）静脉输液发展历程

- ❑ 1656年，英国医生克里斯朵夫和罗伯特用羽毛管针头，把药物注入狗的静脉，为历史上首例注入血流的行为。
- ❑ 1662年，德国一名叫约翰的医师，首次将药物注入人体，但由于感染，人未被救活。
- ❑ 1832年，欧州的一次瘟疫流行，苏格兰医生托马斯成功将盐类物质输入人体。成功奠定静脉输液治疗模式。
- ❑ 19世纪后半叶，静脉输液安全得到保证。

英国李斯特创立了无菌的理论和方法；法国巴斯德借助显微镜发现微生物感染，佛洛伦斯发现热源。



1、静脉输液发展前期

2、静脉输液迅速发展期

- 20世纪60年代是静脉输液治疗迅速发展的里程碑
——输液超过200多种；静脉输液给药方式多样化，
静脉输液工具改进
- 1972年，美国成立静脉输液学会
- 1999年12月，中国静脉输液学会在北京成立。

3、静脉输液发展稳定期

□ 欧美国家输液：成熟阶段

- ✓ 品种系列化：200多种，品规齐全，一个品种多规格
- ✓ 输液生产高度集中：如美国百特公司占80%输液市场；欧洲主要是德国的费森尤斯和贝朗集团

□ 中国输液：初级发展阶段

- ✓ CFDA规定大输液不受理50/100/250/500ml以外的其他规格；
- ✓ 生产企业多且同品种同规格重复生产；
- ✓ 约120多种输液，品规数2015年初步统计：100ml品规3253种；150ml品规362种；200ml品规186种；250ml品规2922种；300ml品规19种；1000ml品规125种。
- ✓ 《药品注册管理办法》和《中国药典》的输液品规有差异。

（二）静脉输液种类与作用

□ 输液：系指静脉滴注用的大体积（除另有规定外，一般不得小于50ml）无菌水溶液或以水为连续相的乳液。

□ 常用输液主要包括：晶体溶液、胶体溶液、肠外营养液

- ✓ 补充水和电解质，维持酸碱平衡

- ✓ 输入药物，治疗疾病

- ✓ 补充营养，供给能量

- ✓ 增加血容量，维持血压，改善微循环等

1、晶体溶液

- 常用的晶体溶液有：葡萄糖溶液、等渗电解质溶液、碱性溶液、高渗溶液
- 分子小，在血管内存留时间短
- 维持细胞内、外水分的相对平衡
- 纠正体内电解质失调等

2、胶体溶液

- 常用胶体溶液有：低分子右旋糖酐、中分子右旋糖酐、代血浆、血液制品等
- 维持血浆胶体渗透压
- 增加血容量，改善微循环
- 提高血压等

3、肠外营养液(PN)

- 常用的PN有：氨基酸、脂肪乳
- 维持无法正常进食患者的营养状态需求
- 加速创伤愈合\恢复健康
- 是不能应用胃肠道的病人唯一供给营养途径

(三) 静脉输液应用现状



1、输液认知主要误区

- ❑ 临床应用方面：首选给药途径、忽视溶媒和配伍等；
- ❑ 患者诉求方面：治病急切心里、不输液是医生不负责等；
- ❑ 公众认知方面：输液疗效好、好得快等

2、静脉输液使用量

- 2007年全国大输液产量共计**71亿瓶(袋)**，与2006年相比增长超过10% (食品商务网 2008-06-19)
- 2007输液器产量约**70亿支**（行业内资料）
- 2009年，全国输液用了**104亿瓶**，相当于13亿人口每个人输了**8瓶液**，远远高于国际上**2.5-3.3**的水平（2010年12月24日，十一届人大常委会第十八次会议）

3、静脉输液安全问题备受关注！

- 输液安全问题已成为21世纪全球公共卫生领域关注的焦点：
 - ✓ 调查显示，当前我国门诊患者输液率30%；住院患者平均输液率73.5%，最高达99.8%。
 - ✓ 在发展中国家不安全注射率高达50%以上。
 - ✓ WHO估计，注射作为医疗程序中常见的治疗手段，全世界每年实施约120亿人次，其中约50%是不安全的。

二、静脉输液风险与危害

02

- 药物不良反应
- 输液微粒
- 输液器
- 内毒素等

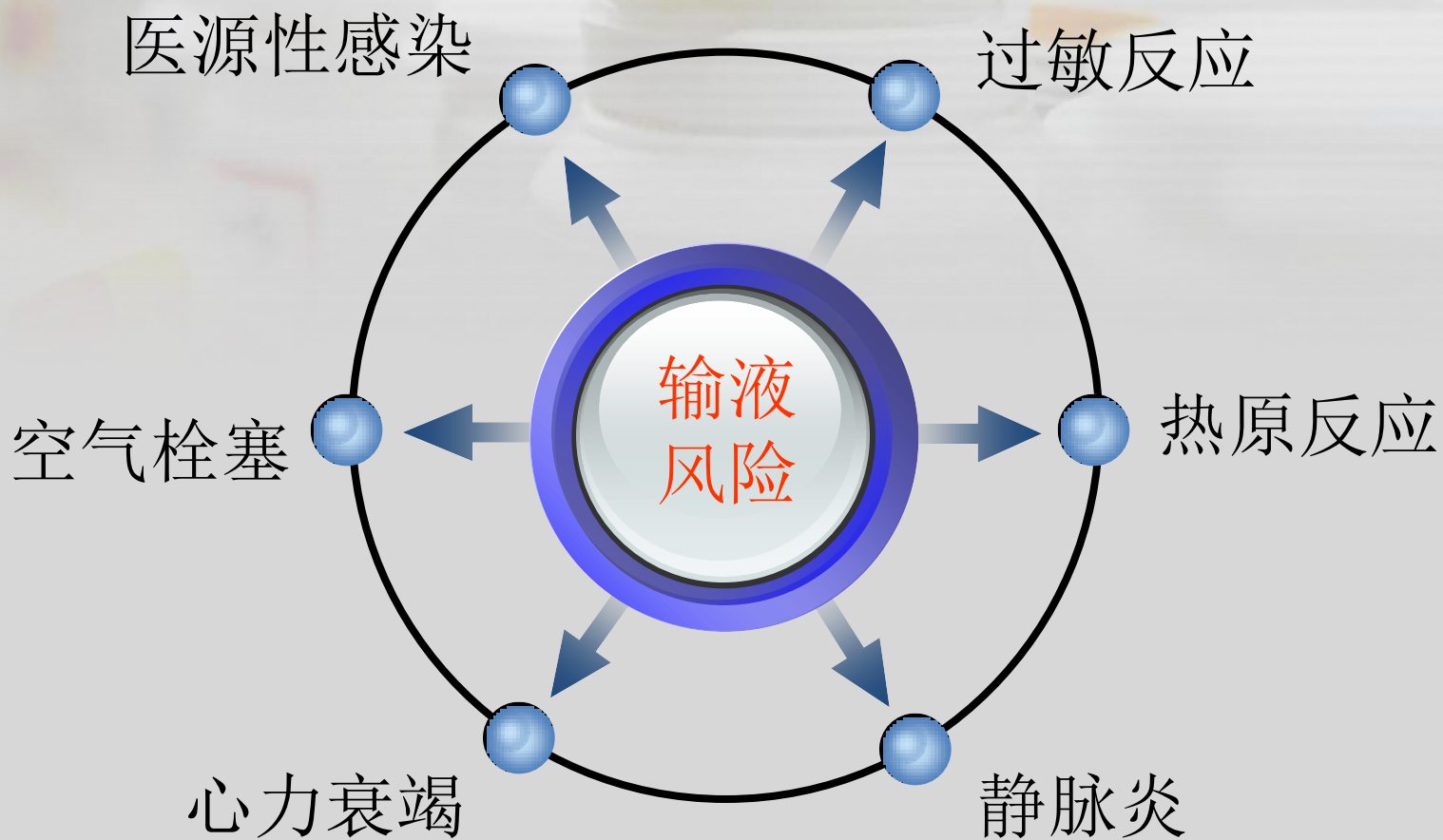
静脉输液相当于一次小手术？

- 静脉输液是公认的最危险的给药方式
- 输液是一种侵入性、有创性的给药方式，未经过人体天然屏障的过滤，药物直接进入血液循环，虽然发挥药效更快，但也使患者增加某些不必要的风险，同时过度使用也会导致医疗资源浪费，费用增加。

盲目输液的危害，您了解多少？



危害 治病莫求快，盲目输液隐患多



1、药物不良反应

口服药物

- 通过胃肠进行吸收，不良反应的发生率低

肌肉注射

- 因所给药物的剂量较小，也不太容易发生药物不良反应

静脉给药

- 同样的药物，静脉给药比口服和肌肉注射，不良反应的发生率要高，反应快，危害要大

不同的给药途径，不良反应发生的速度、程度和几率不同

输液药品不良反应发生例数高于其他给药途径

□ 2013年，全国药品不良反应监测中心收到《药品不良反应/事件报表》131.7万份。

注射剂占58.7%

药品剂型

口服制剂占 37.3%
其他制剂占 4.0%

与 2012年相比，2013年注射剂比例上升了2个百分点。

静脉给药途径占85%以上

给药途径

其他给药途径占 15.0%以下

统计显示:过敏性休克导致患者死亡病例中，85%以上为静脉给药。

2、输液微粒的危害

- **不溶性微粒：**指注射液生产或使用过程中，经各种途经污染的微小颗粒杂质，其粒径在 $1\sim 50\mu\text{m}$ 之间，肉眼看不见，易动性的非代谢性的有害粒子。
- **微粒的物性**
 - 不能被机体代谢吸收
 - 不受体内抗凝系统的影响
- **微粒的来源：**玻璃碎屑颗粒、橡胶微粒、药物残渣、毛屑索条、活性炭微粒、药物结晶等

不溶性微粒的危害

- ❑ 直接阻塞血管引起局部组织缺血和水肿
- ❑ 滞留在肺部由巨噬细胞包围和增殖形成肉芽肿
- ❑ 红细胞聚在微粒上形成血栓或引起静脉炎
- ❑ 微粒碰撞血小板，使血小板减少，甚至造成出血
- ❑ 某些微粒刺激组织而产生炎症性肿块
- ❑ 引起热源反应和过敏反应

3、溶媒不合适的危害

288例输液反应因素分析

因素	例数	占总例次(%)	因素	例数	占总例次(%)
微粒数超标	90	37.5	溶媒不合适 (药物配伍不合理)	18	7.5
细菌内毒素阳性	36	14.38	澄明度不合格	18	6.25
输液器材不合格	33	13.75	环境气候	15	6.25
输液操作因素	30	11.88	输液长霉	15	3.13
变态反应	30	11.88	其他	9	3.13
用药量过大	24	9.38			
疾病发展变化	15	7.5			

注：输液反应可由上表中的一种或几种因素同时引起。

表阿霉素在不同溶媒中的稳定性

表 2 表阿霉素在 5 种输液中的稳定性(15℃, n=3)

时间 (h)	5%葡萄糖		10%葡萄糖		0.9%氯化钠		低分子右旋糖酐		甲 硝 唑	
	含量%	pH 值	含量%	pH 值	含量%	pH 值	含量%	pH 值	含量%	pH 值
0	100.0	4.24	100.0	3.76	100.0	6.36	100.0	3.55	100.0	5.75
1	94.61	4.22	97.00	3.79	98.32	6.40	97.17	3.60	87.99	5.72
3	88.45	4.21	95.74	3.78	96.70	6.40	96.91	3.59	62.02	5.62
6	82.00	4.53	91.53	4.00	95.00	6.44	95.59	3.89	54.71	5.85
9	72.84	4.51	91.24	3.89	90.78	6.31	96.00	3.82	54.36	5.75
12	65.61	4.53	85.48	3.94	86.97	6.28	96.03	3.82	56.05	5.74

盐水是表柔比星的标准溶媒！

4、输液并发症

输液并发症

空气栓塞

静脉炎

发热反应

循环负荷过重

5、输液交叉感染

- ❑ 全球每年150亿次注射，其中一半使用未消毒的针具
- ❑ 2岁内儿童接受注射次数达20次（在某些国家）
- ❑ 每年全球230—470万的乙肝/丙肝感染和多达16万的HIV感染与注射相关
- ❑ 每时每刻，全世界超过140万人正遭受院内感染的危害
- ❑ 院内感染致死率相当高
 - 英国每年超过5,000名病人死于院内感染
 - 墨西哥的院内感染致死率为0.32 ‰
 - 在欧盟，每年超过50,000人因院内感染死亡

6、输液的职业危害

细胞毒药物通过多种途径吸收入人体

- 细胞毒药物可以通过皮肤，呼吸道，胎盘等吸收入人体。
- Hirst的研究结果显示：肿瘤科护士的尿液中可检测出抗肿瘤药环磷酰胺。
- 澳大利亚卫生部门通过特殊显影试验已经证实：
 - ✓ 在抗肿瘤药物配置过程中，当粉剂安瓿打开时及瓶装药液抽取后拔针时，均可出现肉眼看不见的逸出，形成含有毒性微粒的气溶胶或气雾，通过皮肤或呼吸道进入人体

某院护理人员化疗药物暴露有关症状的发生率

组别	N	疲劳	头疼 头晕	食欲 不振	恶心 呕吐	腹泻 便秘	脱发	感觉 异常	角结 膜炎	皮炎 过敏	口炎 溃疡	月经 紊乱
非暴露组	540	19.6	3.6	3.9	0.9	8.2	11.3	2.1	1.9	6.8	7.2	7.6
暴露组	582	35.1	5.6	8.2	2.8	4.7	38.7	5.8	4.3	7.3	17.4	16.6

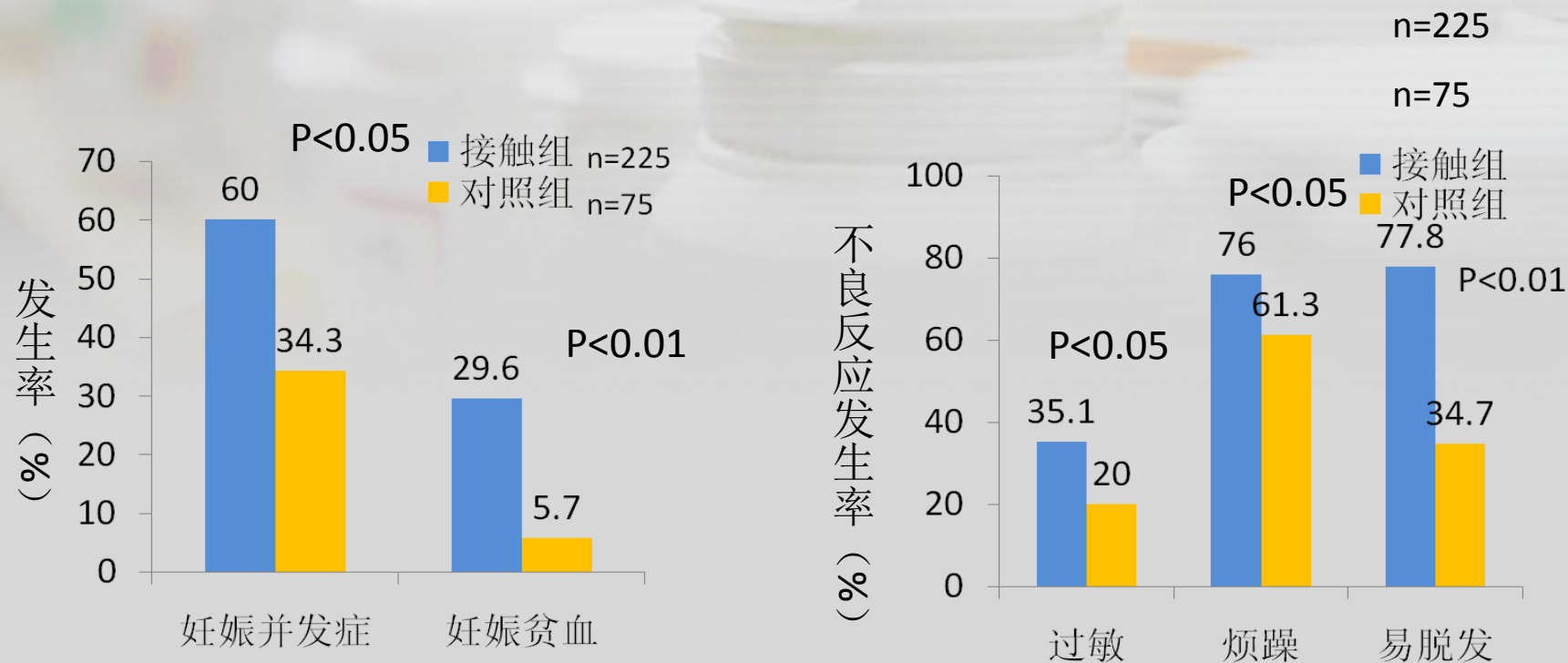
药液在配置过程中的喷溅直接危害医护人员的安全！

职业性接触细胞毒药物导致妊娠经过异常和更多不良反应调查

□ 研究背景及设计

- 目的：了解职业接触抗癌药对女护士**生殖功能的影响**以及职业危害。
- 方法：回顾性调查职业接触抗癌药物女护士的月经史，妊娠经过结局以及机体不良反应。
- 调查对象：2005年 北京3所医院300名护士。其中职业接触抗癌药的护士225人为接触组，不接触抗癌药物的75名护士为对照组。
- 资料收集：采用回顾性调查方法，调查者本人填写统一专用调查表。

职业性接触细胞毒药物导致妊娠经过异常和更多不良反应



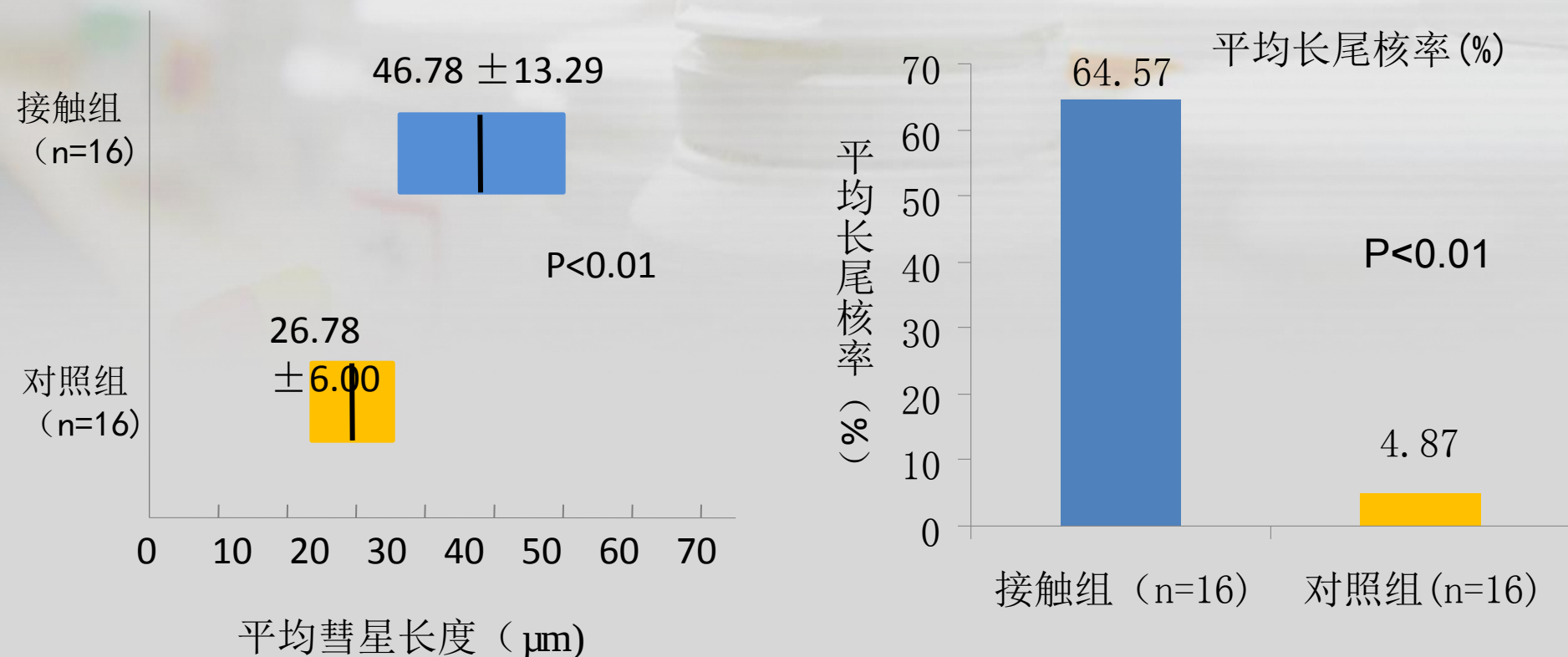
王芳, 高秀华, 薛岚。职业接触抗癌药的女护士职业危害调查。中国妇幼保健2005; 20: 1810-1812.

职业接触细胞毒药物 可导致外周血淋巴细胞DNA损伤

□ 研究背景及设计

- 目的：用彗星试验检测接触抗癌药物护士的DNA损伤。
- 研究对象：
 - 接触组：16名职业性接触抗癌药物的护士
 - 对照组：16名从未接触过抗癌药物的护校学生
- 检测方法：用彗星试验检测两组对象外周血淋巴细胞DNA的迁移情况

职业接触细胞毒药物可导致外周血淋巴细胞DNA损伤



彗星长度越长，说明DNA损伤越严重！

杨东平，徐世杰，王建新。职业接触抗癌药物护士外周血淋巴细胞DNA损伤的研究。中华劳动卫生职业病杂志。2002；20（3）：197-199

三、静脉输液风险防范与对策

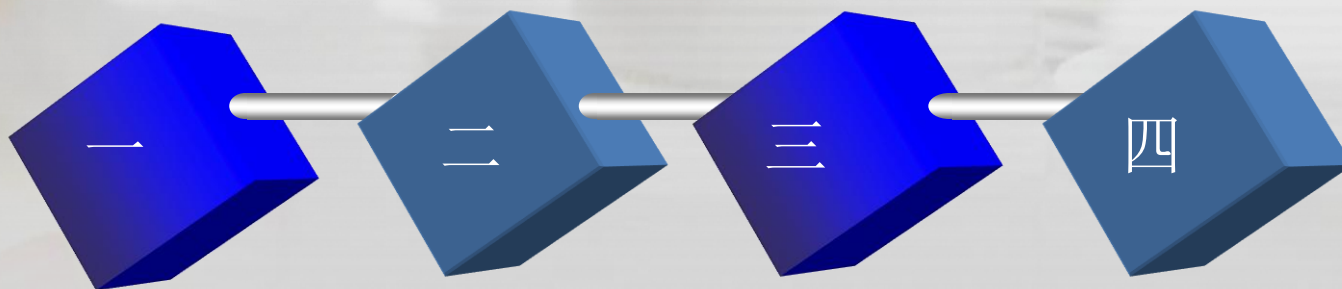
03

- 输液管理主要存在问题
- 静脉输液风险防范
- 静脉输液管理对策

（一）输液管理主要存在问题

- ❑ 输液技术和设备需不断改进；
- ❑ 输液管理体系不完善；
- ❑ 输液使用过度；
- ❑ 配置条件欠规范
- ❑ 输液风险管理缺乏顶层设计等

(二) 静脉输液风险防范措施



静脉
药物
配置
中心

技术
改进

新型
输液
器

严格
控制
输液

1、静脉配置中心

1969年，诞生了世界上第一处静脉配置中心

位于美国俄亥俄州立大学医院

当时尚无配置中心建立标准，
因而稍显简陋

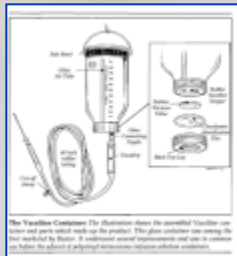
- 技师
- 水平层流台
- 手推车
- 电子打印机



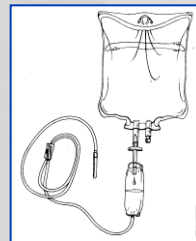
2、技术改进

静脉输液技术发展

第一支商业生产的玻璃输液



第一个全密闭软袋输液系统



静脉输液安全规范



1931

1950

1960

1960-72

1972

1972-Onwards



第一个全密闭血袋

Glass bottles cracking	Septicaemia, deaths
Glass sterilisation failures	Bloodstream infections, many deaths
Particles from closures of both glass and semi-rigid	Bloodstream Infections, thrombosed vessels, lung damage

开放系统而产生的安全问题

全世界范围内，从开放系统向密闭系统转换

2、技术改进

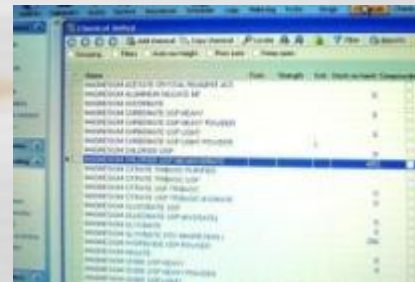
□ International Consensus 国际共识---

Medication errors are minimised by....

用药错误最小化基于下列技术的发展.....

- Computerised Prescriber Order Entry (CPOE)
信息化处方系统（CPOE）
- Use of bar codes for drug and line identification and verification
条形码的应用—线性识别和验证
- Adoption of “Smart Pumps” (DERS Dose Error Reduction Software)
“智能输液泵”的使用（DERS 剂型错误减少软件）

□ 据悉，德国BFS吹灌封输液技术也被写入《共识》，其高标准高品质的特点得到业内专家的重点推介。



3、新的输液器具

第四军医大口腔医院研发出新型便携式输液器



基于单片机的双通道静脉输液装置

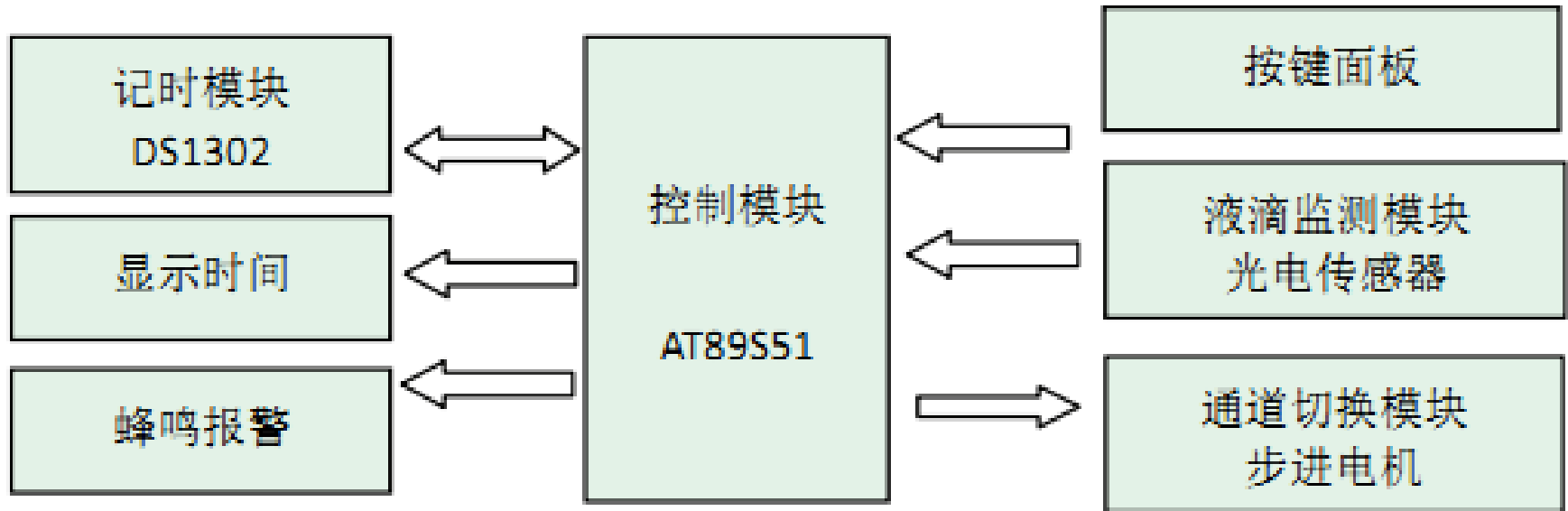


图1 自动换液装置系统结构框图

□白求恩国际和平医院黎海涛等将2瓶无配伍禁忌的液体悬挂于该装置上，开始输液时一通道导通，双通道阻断，通过传感器定时采集一通道输液瓶的输液情况，当输液完成时，阻断一通道，导通二通道，开始输液；传感器定时采集二通道输液瓶的输液情况，当输液完成时，阻断二通道，鸣音提示。

4、严格控制输液

□ 国家卫计委在2013年12月11日例行新闻发布会上宣布，我国确定**用药10大原则**，其中明确指出：

用药请遵循以下原则：

能**不用**药就不用，能**少用**就不多用；

能**口服**不肌注，能**肌注**不输液。

建议 合理使用输液，点滴注入健康



一般在以下3种情况才需要输液



病情危重，发
展迅速时



吞咽困难，严重
吸收障碍时



药物在组织中宜达到
高浓度才有效时

明确使用指征（8大指征）

- ❑ 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。
- ❑ 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。
- ❑ 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。
- ❑ 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。
- ❑ 中重度感染需要静脉给予抗菌药物。
- ❑ 经口服或肌注给药治疗无效的疾病。
- ❑ 各种原因所致不适合胃肠道给药者。
- ❑ 因诊疗需要的特殊情况。

输液治疗5R管理

- ❑ 液体复苏：resuscitation;
- ❑ 常规维持：routine maintenance;
- ❑ 液体替代：replacement;
- ❑ 液体再分布：redistribution;
- ❑ 再评估：reassessment。

（三）静脉输液管理对策

- 政府层面：卫计委、药监局、行业学会等；
- 医疗机构层面：静脉输液管理委员会、管理长效机制、人员管理、输液质量评价标准等；
- 公众层面：合理输液宣传、建立公众宣传指南与机制等；
- 医保支付层面：拒付不适当输液等。



医疗机构输液管理对策

安徽省卫生和

关于进一步加强 静脉输液

各市、县（市、区）卫生计生委
医疗机构：

为巩固我省医疗机构静脉输
液管理，降低输液安全隐患，促进临床合
理用药，根据《关于加强医疗机构静脉输液管
理工作指导意见》（皖卫医〔2014〕1号）要求，结合 2014 年底督导
工作，进一步加强我省医疗机构静脉输
液管理。

一、提高思想认识

加强医疗机构静脉输液管理
是保障医疗质量和安全的客观需要，是深
化医改的重要举措。各级卫生计生
行政部门要站在维护人民群众健康权益的高度，进
一步提高认识，加强组织领导，明

确有力措施，确保门、急
诊输液安全。

二、加强宣传培训

各医疗机构应继续深
入开展静脉输液知识的宣传工作，科学规
范在门、急诊醒目位置制作
或宣传手册、制作简报、播
加大宣传力度，扩展宣传
使用静脉输液的教育培训
全使用静脉输液的知识，
医患不良的用药习惯。

三、加大处方审核与

各医疗机构应严格执
行《处方管理办法》等，加强处方
审核，知处方医师，请其确认或
者用药错误，应当拒绝调
定报告。同时，医疗机构
合理用药干预措施，建立
照《安徽省医疗机构门急诊
输液管理暂行办法》（皖卫
件 1），每月抽查门、急
作。通过处方点评及时发
和改进措施，跟踪管理，

四、完善信息化建设

各医疗机构应大力加强医院信息化建设，二级以上医疗机构
应当利用信息化技术提高门、急诊静脉输液使用、处方管理、数
据收集、处方点评的管理水平和效率，确保数据抽取、收集、上
报的便捷性、真实性、准确性。

五、强化督导检查

各医疗机构要对照《安徽省医疗机构静脉输液管理督导检查
表（试行）》（附件 2）定期开展自查，每年不少于两次，自查
结果要有记录，有反馈，有整改措施，体现持续改进。

各级卫生计生行政部门负责督促本辖区医疗机构（含基层医
疗机构）开展自查工作，并不定期开展医疗机构规范静脉输液管
理工作督导检查，每年至少一次。市、县级卫生计生行政部门要
对督导检查结果进行通报并就存在问题责成限期整改，同时将通
报以正式文件形式上报我委。我委将于第三季度重点组织对省直
医疗机构以及三级医疗机构进行督查、市县级医疗机构进行抽
查，督导检查结果将向全省进行通报并纳入对各地的目标考核。

本年度督导检查的具体安排另行通知。

联系人：谢 琤

联系电话：0551-62998056

传 真：0551-62998059

邮 箱：wstyzc@163.com

关于进一步加强安徽省医疗机构静脉输液管理的通知(卫医秘[2015]279号,2015.6.8)

- 附件1-安徽省医疗机构门急诊静脉输液处方点评
点评细则（试行）
- 附件2-安徽省医疗机构门急诊静脉输液管理督导检查表

1、提高思想认识

□ 加强医疗机构静脉输液管理,促进临床合理用药,是保障医疗质量和安全的客观需要,是深化医改的内在要求,是规范诊疗行为的重要举措。

□ 各级卫生计生行政部门和各级医疗机构要从维护人民群众健康权益的高度,进一步提高对静脉输液管理工作重要性的认识,加强组织领导,明确主管部门,认真履行职责,采取有力措施,确保门、急诊静脉输液管理工作真正落到实处,同时,开展住院患者输液管理。

2、加强宣传培训

❑ 各医疗机构应继续深入开展形式多样的静脉输液管理相关知识的宣传工作,科学规范进行**合理使用静脉输液的宣传**。

❑ 通过在门、急诊醒目位置制作宣传栏、张贴宣传画、印制发放宣传单或宣传手册、制作简报、播放流媒体、借助新闻媒介宣导等方式,加大宣传力度,扩展宣传范围,同时在医疗机构内继续开展合理使用静脉输液的教育培训,对医务人员、患者和社会公众普及安全使用静脉输液的知识,宣传科学合理用药,提高认知度,纠正医患不良的用药习惯。

3、加大处方审核与点评力度

❑ 各医疗机构应严格执行《处方管理办法》、《医疗机构药事管理规定》等, **加强处方审核**, 对用药不适宜处方, 药师应当告知处方医师, 请其确认或者重新开具处方; 对严重不合理用药或者用药错误, 应当拒绝调剂, 记录并告知处方医师, 按照有关规定报告。

❑ 同时, 医疗机构应**加强处方点评体系建设**, 严格落实不合理用药干预措施, 建立临床合理用药管理的长效工作机制。按照《安徽省医疗机构门急诊静脉输液处方点评细则(试行)》(附件1), 每月抽查门、急诊处方, 进行静脉输液专项处方点评工作。通过处方点评及时发现存在或潜在的问题, 制定并实施干预和改进措施, 跟踪管理, 持续改进。

附件1：安徽省医疗机构门急诊静脉输液处方 点评细则（试行）

□ 共8条

□ 附件1个

□ 附表1张

□ 附录1个

第三条

□ 点评内容：

◆ 静脉用抗菌药物的专项点评：每月随机抽查门、急诊抗菌药物静脉用药处方各100例（数量不足者以实际例数为准）进行点评；

◆ 其他静脉用药专项点评：每月随机抽查门、急诊非抗菌药物静脉用药处方各100例（数量不足者以实际例数为准）进行点评。

共400例

处方点评的结果

- 处方点评结果分为：
 - ◆ 合理处方
 - ◆ 不合理处方
 - ✓ 不规范处方
 - ✓ 用药不适宜处方

——不同于《医院处方点评管理规范（试行）》（卫医管发〔2010〕28号）

◆ 不合理处方具体分类：

● 有下列情况之一的，应当判为不规范处方（9条）：

- ✓ 处方的前记、正文、后记内容缺项，书写不规范或者字迹难以辨认的；
- ✓ 医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致的；
- ✓ 药师未对处方进行适宜性审核的（处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名，或者单人值班调剂未执行双签名规定）；
- ✓ 新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄；
- ✓ 开具处方未写临床诊断；
- ✓ 未使用药品规范名称开具处方的；
- ✓ 单张门、急诊处方超过五种药品；
- ✓ 无特殊情况，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的。

● 有下列情况之一的，应当判为用药不适宜处方（10条）：

- ✓ 用药指征不适宜：处方药品与临床诊断不符；
- ✓ 遴选药物不适宜：药品适应证适宜，但特殊人群禁用的；患者有药物禁忌的疾病史等；
- ✓ 给药剂量不适宜：用药剂量过大或不足；
- ✓ 溶媒选用不适宜：溶媒选择不适宜；溶媒用量不适宜；
- ✓ 给药间隔不适宜：给药频次过少或过多；
- ✓ 用药疗程不适宜：用药疗程过短或过长；
- ✓ 联合用药不适宜：产生拮抗作用的药物联合输注；同类药物联用输注后加重药物不良反应的；同类药物联用输注后减弱药物治疗作用的；不需联合用药而采用联合输注的情况等；
- ✓ 重复用药不适宜：同时开具不同商品名的同一药品或成分类似药品；相同药品不同剂型或复方制剂含相同药物成分；同一类药物，药理作用相同的药物重复使用等；
- ✓ 皮试规定不适宜：说明书要求应用前需进行皮肤试验的，未按照要求做皮试直接使用；未按皮试结果用药；未标注皮试结果等；
- ✓ 其他用药不适宜情况。

4、完善信息化建设

□ 各医疗机构应大力加强医院信息化建设, 二级以上医疗机构应当**利用信息化技术**提高门、急诊静脉输液使用、处方管理、数据收集、处方点评的管理水平和效率, 确保数据抽取、收集、上报的便捷性、真实性、准确性。

5、强化督导检查

- ❑ 各医疗机构要对照《安徽省医疗机构静脉输液管理督导检查表(试行)》(附件2)定期开展自查,每年不少于两次,自查结果要有记录,有反馈,有整改措施,体现持续改进。
- ❑ 各级卫生计生行政部门负责督促本辖区医疗机构(含基层医疗机构)开展自查工作,并不定期开展医疗机构规范静脉输液管理工作督导检查,每年至少一次。市、县级卫生计生行政部门要对督导检查结果进行通报并就存在问题责成限期整改,同时将通报以正式文件形式上报我委。
- ❑ 对省直医疗机构以及三级医疗机构进行督查、市县级医疗机构进行抽查,督导检查结果将向全省进行通报并纳入对各地的目标考核。

附件2： 《安徽省医疗机构静脉输液管理 督导检查表(试行)》

□ 检查项目：

- 一、医疗机构静脉输液临床应用管理情况
- 二、医疗机构门急诊静脉输液使用情况
- 三、医疗机构住院患者静脉输液使用情况

静脉输液管理主要存在问题

- ①医疗机构静脉输液管理工作不平衡。
- ②静脉输液管理措施落实不到位
- ③医患合理用药意识有待进一步增强
- ④存在注射剂使用不合理问题

四、加强静脉输液管理与实践

04

- ❑ 安徽省静脉输液负面清单等管理
- ❑ 江苏省二级以上医院（除儿童医院）将全面停止门诊患者静脉输液
- ❑ 北京数家大医院停止门诊输液等

1、安徽省静脉输液管理实践

安徽省卫生和计划生育委员会

卫医秘〔2014〕255号

关于加强医疗机构静脉输液管理的通知

各市、县(市、区)卫生局,省直医疗机构:

为规范医疗行为,提高治疗效果,减少不良反应,使患者得到更加安全、有效的治疗,根据《国家卫生计生委关于做好2014年抗菌药物临床应用管理工作的通知》(国卫办医函〔2014〕300号)有关要求,现就加强我省医疗机构静脉输液管理通知如下,请认真贯彻执行。

一、充分认识加强静脉输液管理的重要意义。不合理使用静脉输液会带来医药费用上涨、就医时间延长、医疗风险增加等一系列问题。全省各级卫生计生行政部门和各级各类医疗机构要高度重视加强静脉输液管理的重要意义,通过规范静脉输液管理,进一步巩固抗菌药物临床应用专项整治活动成果,强化医疗安全监管,提高患者对医疗服务的满意度,切实缓解群众就医负担。

二、严格掌握静脉输液使用指征。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,加强对医师培训和指导,只有在患者出现吞咽困难、严重吸收障碍(如呕吐、严重腹泻等),以及出现病情危重,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才使用静脉输液。具体使用指征如下:

(一)补充血容量,改善微
失血、休克等。

(二)补充水和电解质,以
原因引起的脱水、严重呕吐、腹
酸中毒等。

(三)补充营养,维持热量
用于慢性消耗性疾病、禁食、不
足够营养等。

(四)输入药物,以达到解
抗肿瘤等治疗。

(五)中重度感染需要静

(六)经口服或肌注给药治

(七)各种原因所致不适

(八)因诊疗需要的特殊情

三、尽可能减少不必要静脉
确定了部分无需输液治疗的常见
类医疗机构要认真贯彻执行,全
训。今后治疗上述疾病患者,一
应附情况说明。要对门、急诊静
现阶段存在主要问题,并采取相
用静脉输液比例,建立静脉输液

四、定期开展静脉输液处方
基础上,组织开展静脉处方点评
机构每月随机抽查一周门、急诊
科2个病种、外科2个病种,妇科

50例(不足者以实际例数为准),了解门、急诊静脉输液使用比例,并对抽查处方(用药医嘱)进行点评,发现存在或潜在的问题,制定并实施干预和改进措施,跟踪管理,持续改进。

五、进一步加强静脉输液管理监督检查。各级卫生计生行政部门负责督促本地医疗机构落实通知要求,并不定期开展医疗机构规范静脉输液管理工作督导检查。市、县卫生计生行政部门重点抽查本地医疗机构,对抽查结果进行通报并要求就存在问题进行整改。我委将于发文三个月后组织对省直医疗机构检查并对各地医疗机构进行抽查,检查结果将对全省进行通报并纳入对各地的目标考核。

六、广泛开展科学规范进行静脉输液的宣传。各地要加强合理使用输液的宣传教育,通过简报、新闻媒介等多种方式广泛宣传科学合理用药,纠正医患不良的用药习惯。

联系人: 谢琤 电话(传真): 0551-62998056

邮 箱: wstyzc@163.com

附件: 门诊、急诊不需要输液治疗的常见病多发病



(信息公开形式: 主动公开)

卫医秘〔2014〕255号 (2014.8.15)

确定无需静脉输液治疗的53个病种

附件

门、急诊不需要输液治疗

一、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疡
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）、多发性抽动症、睡眠障碍、焦虑、抑郁症、偏

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（

24. 无特殊并发症的肾性贫血、肾病综合征、慢性

二、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

三、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）

四、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。

中国输液管理首个重要举措多方反响较好！

2014年最受关注十大事件

- 北京：区域医联体
- 河北：农村改厕
- 辽宁：探索医院
- 上海：精心构建
- 江苏：创新乡村
- 安徽：推出临床
- 江西：依法破解
- 河南：全面开展
- 重庆：立法鼓励
- 青海：分级诊疗

2014年安全合理用药十大事件

- 1. 八部门出台政策保障低价药生产
- 2. 六部门出台新政保障儿童用药
- 3. 国家卫生计生委完善基层用药
- 4. 世界卫生大会通过我国提出的
- 5. 我国疫苗监管体系通过世卫认
- 6. 国家食药总局就药品飞行检查
- 7. 国家卫生计生委严管2014年抗
- 8. 安徽明确53种疾病无需输液治
- 9. 两高出台办理危害药品安全刑
- 10. 医药商业的传统生态受到挑战

2014年度十大健康事件

- 1. 埃博拉疫情暴发成为全球公共卫生焦点事件；
- 2. 登革热疫情局部暴发引发对公共卫生体系思考；
- 3. 突发事件考验卫生救援能力；
- 4. 安徽公布53种不需输液疾病清单；
- 5. 中华医学会8.2亿元赞助遭质疑；
- 6. 严重雾霾频发，生态环境污染受关注；
- 7. 西安幼儿园儿童被服药事件暴露监管漏洞；
- 8. 二代基因测序技术临床应用遭遇波折；
- 9. 兰州自来水苯超标事件；
- 10. 医疗事故罪审理引起业内热议。

2、江苏省全省二级以上医院（除儿童医院）将全面停止门诊患者静脉输液

- 继安徽发布不输液清单后，江苏省卫生计生委也在2015年11月11号下发《通知》，要求从2016年7月1号起，江苏全省二级以上医院（除儿童医院）全面停止门诊患者静脉输注抗菌药物；
- 到2016年底，全省二级以上医院（除儿童医院）也将全面停止门诊患者静脉输液。

3、北京数家大医院停止门诊输液

北京又一家大医院停止门诊输液了

医学界 | 2016-05-13 23:34

导读：北医三院门诊三层中心治疗室关闭，不再开展各种注射及输液治疗。

文：周超

来源：法制晚报

近日，一则“北医三院门诊中心治疗室关闭”的消息引发关注。该消息称，医院门诊三层中心治疗室关闭，不再开展各种注射及输液治疗。今天上午，目前记者已从北医三院证实了该消息。

北医三院相关负责人表示，根据国家卫计委关于深化医药卫生体系改革的相关精神，医院将重点收治危急重症患者，并引导平诊的慢性病人去社区接受治疗。门诊三层中心治疗室关闭，不再开展各种注射及输液治疗。

❑ 北大医院、航空总医院、北医三院等门诊中心治疗室已经关闭！



**安徽省药事管理
质量控制中心**

联系方式：

电话：0551-62283378转811

Email:ahyszk2011@163.com





安徽省药事管理
质量控制中心

谢谢关注

