

# 团体标准

T/CHAS 20-2-10—2022

## 医疗机构药事管理与药学服务

### 第 2-10 部分：临床药学服务 药学病例讨论

Pharmacy administration and Pharmacy practice in Healthcare institutions——

Part 2-10: Pharmacy practice——Pharmacy case discussion

2022-11-26 发布

2022-12-01 实施

中国医院协会 发布

## 目 次

前言 .....	III
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语与定义 .....	1
4 关键要素 .....	1
5 要素规范 .....	2
5.1 基本条件 .....	2
5.1.1 制度建设 .....	2
5.1.2 设施设备 .....	2
5.1.3 病例选择 .....	2
5.1.4 人员资质 .....	2
5.2 讨论准备 .....	2
5.2.1 明确目的 .....	2
5.2.2 遴选病例 .....	2
5.2.3 提炼问题 .....	2
5.2.4 查阅资料 .....	3
5.3 讨论过程 .....	3
5.3.1 汇报病例 .....	3
5.3.2 要点分析 .....	3
5.3.3 集体讨论 .....	3
5.3.4 讨论总结 .....	3
5.4 质量管理与评价改进 .....	4
5.4.1 完善记录 .....	4
5.4.2 评价改进 .....	4
参考文献 .....	5

## 前 言

《医疗机构药事管理与药学服务》分为以下部分：

- 第1部分 总则
- 第2部分 临床药学服务
- 第3部分 药学保障服务
- 第4部分 药事管理

《医疗机构药事管理与药学服务 第2部分：临床药学服务》包括以下部分：

- 第2-1部分：临床药学服务 药学门诊
- 第2-2部分：临床药学服务 处方审核
- 第2-3部分：临床药学服务 药物重整
- 第2-4部分：临床药学服务 用药咨询
- 第2-5部分：临床药学服务 用药教育
- 第2-6部分：临床药学服务 药学查房
- 第2-7部分：临床药学服务 药学监护
- 第2-8部分：临床药学服务 居家药学服务
- 第2-9部分：临床药学服务 药学会诊
- 第2-10部分：临床药学服务 药学病例讨论
- 第2-11部分：临床药学服务 治疗药物监测
- 第2-12部分：临床药学服务 药学科普
- 第2-13部分：临床药学服务 互联网医院药学服务

本标准是第2-10部分：临床药学服务 药学病例讨论。

本标准按照 GB/T 1.1-2020 标准化工作导则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准起草单位：中国医院协会药事专业委员会，中日友好医院，北京积水潭医院，海军军医大学附属第一医院，天津市第一中心医院，陆军军医大学第一附属医院，中国医院协会医院标准化专业委员会，中国人民解放军总医院。

本标准主要起草人：甄健存，李朋梅，陆进，王卓，高申，徐彦贵，夏培元，枉前，覃旺军，刘丽华，冯丹，刘月辉。

# 医疗机构药事管理与药学服务

## 第 2-10 部分：临床药学服务 药学病例讨论

### 1 范围

本标准规范了医疗机构药师开展药学病例讨论工作的基本条件、讨论准备、讨论过程和质量管理与评价改进各要素。

本标准适用于二级及以上医疗机构。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本标准分册的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本标准分册。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准分册。

医疗机构药事管理规定 卫医政发〔2011〕11号

### 3 术语与定义

#### 3.1

**药学病例讨论** pharmacy case discussion

药学病例讨论是由临床药师发起的有关患者疾病药物治疗方案和相关问题的讨论，以培养合理用药思维、提高药师药学服务能力和发现并解决临床药物治疗问题。

### 4 关键要素

药学病例讨论关键要素见图1。

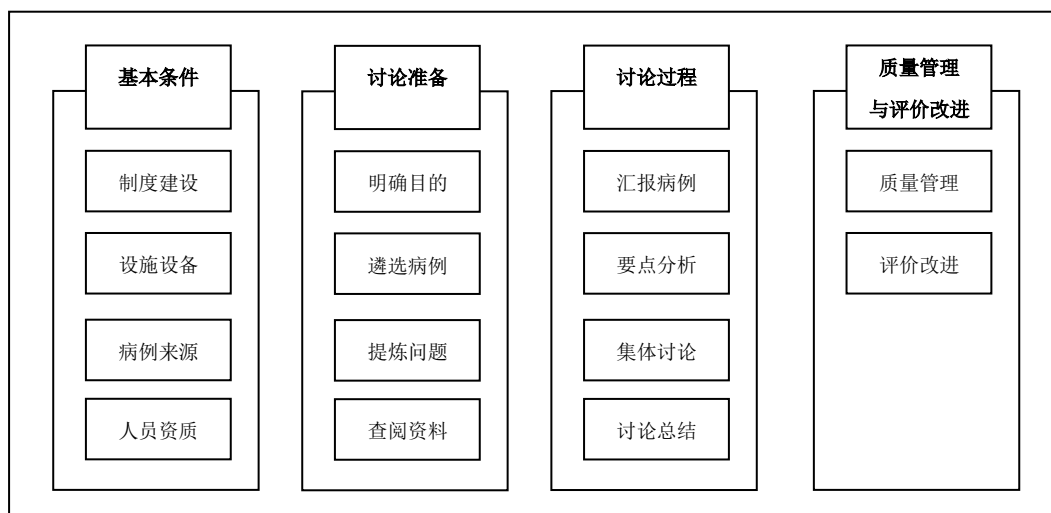


图1 药学病例讨论关键要素

## 5 要素规范

### 5.1 基本条件

#### 5.1.1 制度建设

医疗机构药学部门应按照临床药师制的要求，建立药学病例讨论制度，明确：

- a) 药学病例讨论的组织形式、岗位职责、专业方向、讨论内容、病例选取标准、形式流程、记录书写和质量评估等环节；
- b) 质量管理与评价改进内容，包括定期对药学病例讨论进行评价，对药学病例讨论质量进行持续改进；
- c) 评价内容至少应包括组织形式、药师出勤率、病例质量、汇报质量、内容覆盖程度和记录与反馈等方面。

#### 5.1.2 设施设备

医疗机构应具备必要的工作空间和软硬件条件，以保障药学病例讨论的开展。

#### 5.1.3 病例来源

5.1.3.1 病例资源可为本院在院或出院病例，也可为其他来源的具有讨论意义的临床病例。

5.1.3.2 可根据讨论需要，使用真实的符合讨论目的病例资料。

#### 5.1.4 人员资质

5.1.4.1 病例讨论的主持人应具有1年以上教学经验，并具备主管药师及以上专业技术职务任职资格或临床药师带教师资格。

5.1.4.2 病例讨论的汇报人为临床药学专业实习生、培训学员、规范化培训药师、2年及以上年资的药师或临床药师。

5.1.4.3 病例讨论的点评专家应当熟悉讨论病例或讨论问题，具有中级及以上专业技术职务任职资格的临床药师、医师或其他专业人员。

### 5.2 讨论准备

#### 5.2.1 明确目的

药学病例讨论前应根据临床需要或学习要求，明确病例讨论的目的，包括但不限于学习特定病种的药物治疗方案、掌握特殊人群药物调整策略、探讨特定患者的药物治疗合理性、评估特定药品使用的获益与风险等。

#### 5.2.2 遴选病例

5.2.2.1 药学病例讨论前应根据讨论目的遴选合适的病例。

5.2.2.2 典型药物治疗相关病例包括与药物治疗相关的疑难/危重/死亡/术前病例、罕见病例以及经典病例等。

5.2.2.3 遴选的讨论病例须临床诊断明确，并有详细规范全面的病例资料，涵盖讨论所需项目内容。

#### 5.2.3 提炼问题

5.2.3.1 根据病例讨论目的，详细分析患者病情与治疗方案，提炼病例中具有代表性的用药相关问题以备学习探讨。

5.2.3.2 药学相关问题包括但不限于药物使用适宜性、药物治疗相关不良反应、药物治疗矛盾（如既有适应证又有禁忌证、既有疗效又有不良反应等）、特殊人群用药等。

5.2.3.3 问题的设计宜紧密围绕病例讨论目的，结合病例特点突出讨论重点，做到简明具体、逻辑清晰、承上启下、连贯深入。

5.2.3.4 病例讨论应突出问题的层次和深度，同时注重问题的普遍性与实用性。

#### 5.2.4 查阅资料

5.2.4.1 病例讨论前以书面形式将病例摘要、讨论问题等相关资料提前发给参与讨论人员，相关人员宜复习梳理相关理论知识，熟悉病例相关资料，结合病情查阅资料，复习梳理相关理论知识，并做好发言准备。

5.2.4.2 查阅资料的途径应当源于专业权威的信息渠道及检索工具，基于药学研究文献和循证药学证据提供准确可信的临床决策建议。

### 5.3 讨论过程

#### 5.3.1 汇报病例

5.3.1.1 汇报人应系统地介绍该病例的主诉、现病史、既往史、过敏史、个人史及辅助检查、诊断及药物治疗方案及疗效，并根据病例情况说明目前患者药物治疗上需解决的问题。

5.3.1.2 汇报应层次清楚，简明扼要，突出重点，证据充分，表达准确，体现临床药学专业特色。汇报资料应图像清晰，表达准确。

#### 5.3.2 要点分析

5.3.2.1 根据本次讨论的目的、结合患者病情和相关疾病诊疗指南和共识、药学知识及临床经验，归纳问题要点，提出讨论问题。

5.3.2.2 汇报人可提出优化治疗的建议，制定新的药物治疗方案，阐述新方案带来的获益及风险。

#### 5.3.3 集体讨论

5.3.3.1 主持人组织参与人员对病例进行讨论，讨论全程应有记录。

5.3.3.2 讨论内容宜围绕病例讨论目的和问题要点进行开展，包括但不限于疾病治疗指南、疾病治疗原则、药物选择、特定药物特点（循证医学、异同点、不良反应、相互作用等）。

5.3.3.3 讨论发言要结合国内外权威、新近文献，全面综合并实事求是地分析病历资料，解决本病例存在的具体问题。

5.3.3.4 主持人应引导在场人员开阔思路，各抒己见，充分讨论。鼓励在场人员大胆发言，敢于提出自己的看法，提出不同意见。

5.3.3.5 主持人或汇报人应根据大家讨论及发言的内容进行分析总结，提出优化方案。

#### 5.3.4 讨论总结

5.3.4.1 可邀请专家对参与人员的发言进行点评，指出存在疏漏和错误，培养参与人员的临床思维能力、药学思维能力和综合分析能力。

5.3.4.2 讨论病例为在院患者时，应根据药学病例讨论结果制定对应的药学监护计划。

5.3.4.3 必要时与临床医生或护士沟通此次病例讨论的结果，以促进临床合理用药。

5.3.4.4 主持人在总结发言中应当评价本次讨论的优点和不足，总结最优解决方案。

5.3.4.5 讨论结束后，制定下一次药学病例讨论的计划。

#### 5.4 质量管理与评价改进

##### 5.4.1 质量管理

5.4.1.1 宜将药学病例讨论纳入本机构医疗管理与控制体系，严格落实相关管理规范与规章制度，保障医疗质量和医疗安全。

5.4.1.2 应制定药学病例讨论质量控制指标，定期对病例讨论的质量和效果进行评价。药学病例讨论质量控制指标包括病例讨论数量、讨论记录的完整性、病例选择的合理性、主持水平、讨论成员参与程度和满意度等。

5.4.1.3 具有借鉴意义的病例讨论可通过发表论文等形式使更多药师获益。

5.4.1.4 病例讨论记录由科室安排专人负责书写，并由该项目负责人审核签字，保持2年后销毁。

##### 5.4.2 评价改进

5.4.2.1 定期根据质量控制指标对药学病例讨论进行评价，对药学病例讨论质量进行持续改进。

5.4.2.2 对于药学病例讨论中存在的共性问题，药学部门应定期进行沟通纠正，记录沟通过程和改正效果。



## 参 考 文 献

- [1] 三级综合医院评审标准实施细则（2011年版）. 卫办医管发（2011）148号.
- [2] 关于进一步加强临床药师制体系建设的通知. 医协会发（2016）30号.
- [3] 卫生部医政司关于开展临床药师制试点工作的通知. 卫医疗便函（2007）190号.
- [4] 关于加快药学服务高质量发展的意见. 国卫医发（2018）45号.
- [5] 公共服务领域英文译写规范第7部分：医疗卫生. GB/T30240.7-2017.
- [6] 教育部高等学校药学专业教学指导委员会组织编写. 《临床药学实践教学指导》[M]. 中国医药科技出版社. 2016.
- [7] 医学名词审定委员会全科医学与社区卫生名词审定分委员会. 《全科医学与社区卫生名词》[M]. 科学出版社. 2014.

