**附件2**

**临床药师师资培训项目考核方案**

**（2021年版，试行）**

1. 考核目标

根据临床药师师资培训大纲规定，临床药师师资培训项目重点考查师资学员完成培训后应具备的临床带教、临床指导能力，包括其现有专业知识储备和实际基于专业的带教能力。

1. 考核形式与要求

考核主要由“过程考核”、“带教模拟考核”和“考核设计”三部分组成，各部分权重占比分别为30%、30%和40%。各部分均以百分制打分，按权重计算后得到各部分报告得分。最终得分为三项报告分加总，80分及以上视为合格。

带教模拟考核及考核设计部分，所涉及专业应与师资学员招生考核环节所报笔试专业一致，最终考核合格，颁发对应专业师资培训合格证书。

**（一）过程考核（30%）**

1.考核要求

本项目考察师资学员培训期间对大纲规定培训项目的完成程度。以100分为满分计，合格要求不低于80分，并实行“一票否决”，即过程考核低于80分，视为未完成师资培训，不参加后续考核。

2.考核实施

过程考核由师资基地自行组织实施，评分参照“过程考核评分表”**（附录2-1）**。相关考核材料如《师资学员登记手册》、《过程考核评分表》等，由基地统一留存，供专委会实施专项督导时备查。过程考核应在培训第8周带教模拟考核前完成。

**（二）带教模拟考核（30%）**

1.考核要求

本项目主要考察师资学员实际带教能力，及对临床专业的理解和把握。以100分为满分计，全国同批次通过过程考核的师资学员，以及申请本项目补考的往期师资学员参加该部分考核。

2.考核实施

专委会按培训专业组织考核专家组，负责带教模拟考核的实施工作，形式为面试，具体考核方式参见“带教模拟考核方案”**（附录2-2）**。

考核专家组由3名相应专业的考官组成，包括药学专业、医学专业；其中，药学专家不少于2 名，医学专家1名。药学专家须为中国医院协会临床药师培训基地的带教师资，原则上具有副主任药师（含）以上职称；医学专家须为中国医院协会临床药师培训基地相关专业有教学经验的临床医师，原则上具有副主任医师（含）以上职称。

在上述考核专家组基础上，专委会视需要可增聘1名业内资深教育学专家参与带教模拟考核的指导工作。

考核结束，3-4名考官独立打分，所给平均成绩为该师资学员该项目最终成绩。带教模拟考核原则上在培训第8周进行。

**（三）考核设计（40%）**

1.考核要求

本项目在继承、发扬既往师资培训考核经验、优势基础上，主要考察师资学员的专业知识、对培训大纲和考题设计的综合掌握情况。本项目包括“理论题设计”和“案例考核题设计”两项，每项均以100分为满分计，各占整个考核20%权重。全国同批次通过过程考核的师资学员，以及申请本项目补考的往期师资学员参加该部分考核。

2.考核实施

专委会按培训专业组织考核专家组，评估考核设计题，考核设计评价参见“考核设计理论题出题要求及评价标准”**（附录2-3）**和“考核设计案例题出题要求及评价标准”**（附录2-4）**。

考核专家组由2名药学专家组成，均为中国医院协会临床药师培训基地的带教师资，原则上具有副主任药师（含）以上职称。考核专家按专业划分，为对应专业师资学员所命制的理论题和案例题进行考评。2名考核专家的平均成绩为师资学员该项目的最终成绩。考核设计题应在完成师资培训后一周内由各师资基地提交至专委会，专委会组织考核专家组评审。

1. 成绩公示、补考及证书发放

**（一）成绩公示与证书发放**

完成各项成绩评估后，专委会负责成绩汇总及计算。最终成绩由专委会向各培训基地、考生公示。总分80分及以上的考生取得由专委会核发的对应专业师资培训合格证书。

**（二）补考与证书补发**

1. 过程考核实行“一票否决”

过程考核未达到80分者，不再设置补考，重新申请参加培训。

2.其他项目补考

过程评估达到80分者，总分低于80分，可参加补考。补考科目共三个单项，分别为带教模拟考核、理论题考核设计、案例题考核设计，补考与否视单科成绩决定。单项成绩低于80分者需参加补考，高于80分的项目保留原成绩。

师资学员仅有一次机会申请参加未通过项目的补考，补考生参与下一期统一考核，不另行组织补考。

补考后，单项成绩与已通过成绩再次合并计算总成绩，不低于80分视为补考通过，补发由专委会核发的对应专业师资培训合格证书。

1. 考核管理与实施保障

（一）临床药师师资培训项目考核工作由专委会统筹管理，师资基地与专家组各司其职，参与考核实施。

（二）专委会统筹管理，负责方案解释、基地考核指导、专家组组建，及最终成绩汇总、公示、补考及证书发放等工作。

（三）过程考核由师资基地组织师资带教根据师资学员真实情况进行判定。师资学员无法完成培训时，师资基地有权劝退。师资基地须按时完成过程考核、组织模拟面试试讲及上传考核设计题等考务组织工作。

（四）专家组接受专委会委托，负责模拟带教考核、考核设计题以及相应部分补考的组织、评审工作。

（五）考核工作的顺利实施离不开师资基地与专家组对方案的到位理解、规范执行，专委会不定期对师资基地与专家组考核工作分别开展督导。

附录2-1：过程考核评分表

附录2-2：带教模拟考核方案

附表：2-2-1带教模拟考核教案

附表：2-2-2带教模拟考核及相关文书书写评定表

附录2-3：考核设计理论题出题要求及评价标准

附表2-3-1：理论题出题基本要求

附表2-3-2：题型难易评分表

附表2-3-3：理论题评分表及评价标准

附件2-3-4：理论题模板

附录2-4：考核设计案例题出题要求及评价标准

附表2-4-1：案例考核设计评估表

**附录2-1 过程考核评分表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科目** | | **内容** | **要求** | **满分** | **实际得分** |
| 考勤 | | 培训期间，师资学员应积极参加培训，在规定工作日内应出全勤；缺勤0分。 | | 10 |  |
| 学习态度 | | 认真理解培训内容，培训态度良好。 | | 10 |  |
| 积极参与学员带教，与学员及治疗团队有良好沟通。 | | 10 |  |
| 培训项目 | 教学查房 | 带领临床药师培训学员进行药学查房不少于16次（缺1次扣0.5分，缺5次以上为0分） | 对学员查房活动中的表现进行点评；  指导学员培养与患者及医疗团队的沟通能力；  根据完成数量及质量评分。 | 8 |  |
| 带领临床药师培训学员参加医疗查房不少于6次（缺1次扣0.5分，缺2次以上为0分） | 7 |  |
| 病例讨论教学 | 学习病例讨论教学目标、要点与质控方法\* | 掌握病例讨论教学目标、要点与质控；  依据“病例讨论质量评估要点”进行点评；  主持完成病例教学活动；  根据完成数量及质量评分。 | 2 |  |
| 参加临床药师培训学员病例讨论教学活动不少于2次（缺1次扣2分） | 4 |  |
| 独立辅导临床药师培训学员完成病例讨论1次 | 4 |  |
| 主持引导临床药师培训学员病例讨论教学活动不少于1次 | 5 |  |
| 文献阅读报告指导 | 学习文献阅读教学目标、要点与质控方法\* | 掌握文献阅读报告指导教学目标、要点与质控；  依据“文献阅读报告质量评估要点”进行点评；  主持完成文献阅读报告活动；  根据完成数量及质量评分。 | 2 |  |
| 参加临床药师培训学员文献阅读报告活动不少于2次（缺1次扣2分） | 3 |  |
| 主持辅导临床药师培训学员文献阅读报告不少于1次 | 5 |  |
| 培训作业点评 | 学习各类培训作业的评估要点与评估方法\* | 掌握培训作业质量评估方法；  依据“教学药历质量评估表”与“病例分析质量评估表”进行点评；  依据完成数量及点评质量评分。 | 2 |  |
| 点评临床药师培训学员教学药历5份（缺1份扣2分，缺2份以上为0分） | 6 |  |
| 点评临床药师培训学员病例分析作业5份（缺1份扣2分，缺2份以上为0分） | 7 |  |
| 考试考核设计 | 学习理论题与案例考核设计标准与组织流程\* | 熟悉考试考核设计标准；  按照要求设计考试试卷；  按照要求组织实施案例考核活动；根据完成数量及质量评分。 | 2 |  |
| 理论题试卷设计1份 | 6 |  |
| 案例考核设计1份 | 4 |  |
| 组织模拟案例考核活动1次 | 3 |  |
| 实际得分 | | | | 100 |  |
| 师资带教签字： 基地主任签字： | | | | | |

注： 1.表中所列“临床药师培训学员”均系指在同一培训基地接受通科培训或各专业培训的学员；

2.培训内容栏中标注\*的项目，由师资培训基地采用相应的方式组织开展，其中应包含至少3学时的相应内容的集中授课。

**附录2-2：带教模拟考核方案（以“病例讨论教学”模拟带教为例）**

带教模拟考核主要考察师资学员的实际带教能力，模拟带教项目可包括病例讨论、教学查房、药学门诊、处方点评和用药教育等。现阶段以“病例讨论教学”为例，具体方案如下：

1. 各师资基地师资带教负责指导师资学员编写**适于病例讨论教学的示范带教病例**，所选病例应为大纲规定的五个病种之一（其中，某个病种里包括多个疾病的情况算一种疾病）；格式宜采用PPT展现；病例讨论应交代患者的基本情况、主诉、现病史、既往史、查体及实验室检查情况、入院诊断、病程及药物治疗过程；设置2-3个讨论点，参考答案应客观、合理。

2. 各师资基地师资带教指导师资学员根据病例讨论素材进行病例讨论教学设计，编订**格式化带教模拟考核教案**（参考附表2-2-1），重点考虑讨论时间、地点、临床学员所在科室、一年期专科（半年期通科）学习所处阶段（如前期、中期、后期）、文献参考资料、教学目的、重点与难点、具体教学内容、方法及时间安排等问题。师资带教在带教指导中应鼓励师资学员融入对临床学员职业道德、查房（或药学门诊）沟通及文献查阅和批判方法的指导。

3. 各师资基地应在师资学员培训阶段，组织师资学员进行以病例讨论示范、组织形式所呈现的**病例讨论教学试讲**，并在格式化教案中撰写**教学反思**。

4. 专委会根据师资学员专业分布情况，组织相应专家组对各师资基地师资学员进行**带教模拟**考核。带教模拟考核时间一般为20分钟，考核基本流程如下：

师资学员对病例情况、药物治疗问题等内容进行归纳（5分钟）——>师资学员对病例讨论教学目的、临床学员学习阶段、教学设计、试教及教后反思等内容进行综合汇报（5分钟）——>专家提问及点评（10分钟），考核专家根据师资学员带教模拟考核及相关文书书写情况进行整体评定（附表2-2-2）。

**附表2-2-1带教模拟考核教案**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 授课方式 |  | 学时 | |  |
| 授课对象 |  | 授课时间 | |  |
| 授课地点 |  | 教案完成时间 | |  |
| 教学目的： | | | | |
| 主要参考资料： | | | | |
| 重点与难点： | | | | |
| 教学内容 | | | 教学活动设计与时间分配 | |
|  | | |  | |
| 教学反思 | | | | |
|  | | | | |

**附表2-2-2 带教模拟考核及相关文书书写评定表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **评定要点** | **分值（分）** | **得分（分）** |
| 病例讨论素材准备（30分） | 1. 采用ppt演示、文字图片清晰 2. 符合大纲指定病种 3. 包含患者信息和治疗过程、重点明确 4. 讨论点设计恰当、答案客观、合理 | 5  5  10  10 |  |
| 病例讨论教学设计与试讲反思  （40分） | 1. 教学目标明确 2. 临床学员学习的阶段和讨论难易程度相符 3. 教学方法和内容设计合理 4. 恰当融入职业道德、查房（门诊）沟通及文献查阅和批判方法的学习 5. 教学反思应对本次试讲实施过程的优缺点的评价并对感受和体会进行总结 | 8  8  8  8  8 |  |
| 病例讨论带教模拟考核  （30分） | 1. 教学基本功扎实，语言表达准确、清晰 2. 对于临床学员一年期专科（半年期通科）培训的安排有规划 3. 对于不同能力临床学员的引导有区别 | 10  10  10 |  |
| 实际得分 |  | 100 |  |

**附录2-3：考核设计理论题出题要求及评价标准**

考核设计中理论题占整个考核的权重比例为20%。理论题数为50题，其中单项选择题（10题）、多选题（10题）、配伍选择题（15题）和案例分析选择题（15题）。理论题侧重考察师资学员对不同难度类型理论题的命制能力以及理论题考试知识覆盖能力，由专委会组织专家组统一实施。

**1.理论题出题基本要求详见附表2-3-1。**

**附表2-3-1理论题出题基本要求**

|  |  |
| --- | --- |
| 基本要求 | **（1）题目数量为50题，需要根据常见病种设计出题思路** |
| **（2）考点需涉及本专业5种疾病相关知识** |
| **（3）法律法规题2题** |
| **（4）医学知识10-13题，药学知识35-38题；** |
| **（5）以案例为题干的题型，题目的长度无需过长** |
| **（6）题目类型与分布需要符合要求，具体要求如下：** |
| 一、单项选择题（即A型题，从每题五个选项中选择一个最恰当的答案，多选、错选不得分；共10题，每题2分，共20分）  二、多选题（即X型题，从每题五个选项中选择出至少两个答案，多选、漏选、错选均不得分；共10题，每题2分，共20分）  三、配伍选择题（即B型题，每组题五个备选答案，五道试题，每题在五个备选答案中选择一个正确答案，每个选项可选择多次，也可一次也不选，选错不得分；共15题，每题2分，共30分）  四、案例分析选择题：（根据案例设计问题，设计3个案例，每个案例设计问题为5个，每个问题设计四个选项（可以为单选或多选），多选、漏选、错选均不得分；共15题，每个问题2分，共30分） |
| **（7）理论题模板详见附件2-3-4** |

**2.题型难度分布要求**：容易题25题、中等难度题15题和高难度题10道，题型难易度评分详见**附表2-3-2**。

**附表2-3-2 题型难易评分表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **项目** | **难易评分条目** | **难易评判标准** |
| 临床基本知识论 | （1）选定五种疾病\*相关医学基础（解剖、生理等） | **容易题**：每份理论题涉及（1）-（9）1种考点，评判为易；  **中等难度题**：每份理论题涉及（1）-（9）中2种考点，评判为中等度；  **高难度题**：每份理论题涉及（1）-（9）中3种及以上考点或涉及（10）-（12）中1项考点，评判为高难度。 |
| （2）选定五种疾病\*相关临床检验所代表的临床意义 |
| （3）选定五种疾病\*临床表现 |
| （4）选定五种疾病\*诊断 |
| （5）选定五种疾病\*治疗 |
| 药物知识 | （6）药物适应症、禁忌证 |
| （7）治疗药物监测 |
| （8）药物不良反应 |
| （9）药物相互作用 |
| （10）个体化给药方案的制定 |
| （11）个体化药学监护计划的制定 |
| （12）个体化用药教育方案的设计 |

**\*选定五种疾病其中，某个病种里包括多个疾病的情况算一种疾病。**

**3.考点分布：**理论题题目覆盖内容符合要求，药学知识需要涉及以下知识点：

（1）药物不良反应；

（2）药物相互作用；

（3）个体化给药方案的制定；

（4）个体化药学监护计划的制定；

（5）个体化用药教育方案的设计。

**4.格式要求：**

（1）标题小四宋体加粗

（2）正文首行缩进两格五号字宋体

（3）全文行间距固定值20磅

**5.理论题评分标准：详见附表2-3-3**

**附表2-3-3 理论题评分表及评价指标**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **判定不合格内容** | | | **1** | **2** | **3** | **4** |
| 基本要求 | （1）考点应至少涉及本专业五种疾病相关知识 | | |  |  |  |  |
| （2）有严重专业性错误≥5题 | | |  |  |  |  |
| （3）题目类型与分布不符合要求 | | |  |  |  |  |
| （4）考试题目覆盖内容不符合要求 | | |  |  |  |  |
| （5）有证据证明系完全拷贝他人试题 | | |  |  |  |  |
| （6）难、易题数不符合要求 | | |  |  |  |  |
|  | **扣分项目** | | |  |  |  |  |
| 药物知识 | （7）药物不良反应 | 未涉及 | 扣1分 |  |  |  |  |
| （8）药物相互作用 | 未涉及 | 扣1分 |  |  |  |  |
| （9）个体化给药方案的制定 | 未涉及 | 扣2分 |  |  |  |  |
| （10）个体化药学监护计划的制定 | 未涉及 | 扣1分 |  |  |  |  |
| （11）个体化用药教育方案的设计 | 未涉及 | 扣1分 |  |  |  |  |
| **扣分总计** | | | |  |  |  |  |
| （1）每份理论题扣分<10分为优秀；扣分11－20分为合格；扣分>20分为不合格。 | | | | | | | |
| （2）每份理论题发生任何一项重度缺陷，则该理论题为不合格。重度缺陷包括以下情况之一：①有证据证明系完全拷贝他人试题；②有严重专业性错误≥5题（非错题）；③题目类型与分布不符合要求；④考试题目覆盖内容不符合要求；⑤以具体病例为题干的题目（不包括案例分析题）小于20题。 | | | | | | | |
| （3）每份理论题错题>10题，则该理论题为不合格。 | | | | | | | |
| （4）每份理论题难、易度题数不符合要求，则该理论题为不合格 | | | | | | | |
| （4）涉及本专业的病种不足5个，则该理论题不合格。 | | | | | | | |

**附件2-3-4：理论题模板**

**临床药师师资培训专业理论考核试卷（xx专业）**

**出题人姓名：XX 单位：XX 中国医院协会临床药师师资培训基地:XX**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 考试时间：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 成绩：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **单选题：A型题（从五个选项中选择一个最佳答案，多选、错选、不选均不得分，每题2分，共20分）**
2. **（考点：易,药学题-药物适应证6）** 患者，女，8岁。干咳1周伴咽痛，低热，右下肺呼吸音弱，无明显干、湿啰音，胸片显示两下肺呈云雾状浸润影。初始经验性治疗宜给予（D）
3. 头孢哌酮舒巴坦
4. 头孢曲松
5. 万古霉素
6. 阿奇霉素
7. 莫西沙星
8. **多选题：X型题（从五个选项中选择正确的答案，多选、少选、错选均不得分，每题2分，共20分）**
9. **（考点：难，药学题-个体化给药方案的制定10）**患者，男，66岁，身高165cm，体重71kg，7天前行“二尖瓣瓣膜置换术”，术后第3天血常规：WBC 22.8\*109/L，NEUT% 88.7%；Cr 102μmol/L，胸片：肺部感染可能，痰培养结果提示：MRSA，药敏结果提示：万古霉素、利奈唑胺、替考拉宁、替加环素敏感，计划给予万古霉素抗感染治疗，结合该患者，下列关于该患者使用万古霉素正确的是（BE）
10. 万古霉素1g ivgtt q8h
11. 血药谷浓度应维持在15-20mg/L
12. 血药谷浓度达到10mg/L即可
13. 该患者无需进行血药浓度监测
14. 万古霉素1.0g ivgtt q12h

**三、配伍选择题：B型题（每个选项可选择多次，也可一次也不选，选错不得分，每题2分，共30分）**

**根据1-5小题的描述从A～E五个选项中选出一个最恰当的答案**

1. 头孢唑啉 0.5g ivgtt q8h
2. 头孢拉定 0.25g po q12h
3. 头孢呋辛 250mg po q24h
4. 头孢吡肟 2.0g ivgtt q8h
5. 头孢曲松 2.0g ivgtt q12h

1.**（考点：中等，药学题-药物相互作用9+药物适应症6）**患者，女，67岁。人工瓣膜置换术后1年，长期口服华法林钠片，肝肾功能正常，患者近日出现上呼吸道感染，上述哪种抗感染方案不推荐用于该患者（A）

2.**（考点：易，药学题-药物适应症6）**患者，男，31岁。诊断为弥漫大B淋巴瘤，化疗间歇第7天出现中性粒细胞减少伴发热，肝肾功能正常，上述哪种抗感染方案可用于该患者（D）

3.**（考点：难，药学题-个体化给药方案的制定10）**患者，男，51岁。Cr为357μmol/L，近日患者扁桃体发炎，针对该患者，上述抗感染方案可用于该患者（B）

4.**（考点：难，药学题-个体化给药方案的制定10）**患者，男，76岁。身高173cm，体重61kg，每周一到周五血液透析，患者近日诊断为支气管炎，针对该患者，上述抗感染方案可用于该患者（C）

5.**（考点：难，药学题-个体化给药方案的制定10）**患者，男，76岁。身高183cm，体重71kg，诊断为化脓性脑膜炎，尚未明确病原体，中度肝功能异常，上述哪种抗感染方案可经验性用于该患者（E）

**四、案例分析选择题：（根据案例设计问题，设计3个案例，每个案例设计问题为5个，每个问题设计四个选项（可以为单选或多选），每个问题2分，共30分，多选、少选、错选均不得分）**

案例一：

患者，男，61岁，身高175cm，体重70kg。石油化工厂工人，患者于10天前无明显诱因出现发热，体温最高达39℃，伴咳嗽、咳痰，咳大量白色粘痰。院外治疗效果欠佳，入院后查胸部CT示：双肺炎症，左肺下叶为著，左侧少量胸腔积液，纵膈淋巴结增大，冠状动脉硬化。既往糖尿病病史2年，未规律用药，未常规监测血糖。否认食物药物过敏史，吸烟史20支/日×40年，饮酒史1斤/日×30年。

入院查体：T 38.2℃，P 70次/分，RR 20次/分，BP 120/80 mmHg，双肺呼吸音清，左下肺闻及湿罗音，未闻及胸膜摩擦音。

辅助检查：血常规：WBC 12.5\*109/L，NEUT% 82%。

入院诊断：社区获得性肺炎、2型糖尿病

主要治疗过程：入院后给予哌拉西林钠他唑巴坦4.5g ivgtt q8h+莫西沙星0.4g ivgttqd及奥司他韦70mg po bid抗感染，肺力咳胶囊、盐酸氨溴索止咳化痰等对症支持治疗。用药3天后患者仍反复发热、咳嗽、胸痛，医师将哌拉西林钠他唑巴坦调整为美罗培南0.5g ivgtt q8h，并加用右美沙芬口服液镇咳治疗。入院第10天痰培养结果示：新型隐球菌，经皮肺穿刺活检病理提示：左肺下叶隐球菌病，加用氟康唑 400mg ivgttqd抗真菌治疗。入院第17天，腰穿脑脊液化验结果均不支持隐球菌脑膜炎。症状好转后准予出院，出院带药：氟康唑片 400mg 口服 qd。

1.**（考点：易，医学题-疾病诊断4）**患者诊断为社区获得性肺炎的依据（多选）（ABCD）

A. 发热、咳嗽、咳痰

B. 听诊左下肺闻及湿罗音

C. 胸部CT：双肺炎症，左肺下叶为著，左侧少量胸腔积液

D. 血常规：12.5\*109/L，NEUT% 82%

2.**（考点：难，药学题-个体化给药方案的制定10）**关于患者初始抗感染方案分析，下列正确的是（A）

A. 患者酗酒史、糖尿病病史，有肠杆菌感染的危险因素，可选择哌拉西林钠他唑巴坦

B. 患者有酗酒史，存在误吸风险，应常规加用奥硝唑覆盖厌氧菌

C. 莫西沙星可覆盖常见G+、G-、非典型病原菌，因此可单独使用

D. 患者发热，白细胞升高，有奥司他韦使用指征

3.**（考点：难，药学题-个体化药学监护计划的制定11）**患者入院后给予哌拉西林钠他唑巴坦联合莫西沙星抗感染治疗，结合患者具体情况，临床药师认为莫西沙星可能会对患者造成的不利影响是（A）

A. 血糖升高

B. 光敏反应

C. 肌腱炎

D. Q-T间期延长

4.**（考点：中等， 药学题-药物适应证6+医学题-疾病治疗5）**入院第10天，患者诊断为肺隐球菌病，关于氟康唑的用法错误的是（C）

A. 肺隐球菌病的治疗首选氟康唑

B. 患者无肝肾功能异常，氟康唑每日400mg剂量合理

C. 若出现氟康唑不耐受，可选用两性霉素B或卡泊芬净替代

D. 氟康唑口服吸收完全，生物利用度好，因此出院改为口服无需调整剂量

5.**（考点：难，药学题-个体化用药教育方案的设计12）**针对该患者，临床药师应如何进行出院用药教育（多选）（ACD）

A. 该病的治疗疗程较长，一般6-12个月，应规律用药，不得随意停药

B. 食物可影响氟康唑的吸收，因此应饭前或饭后1小时服用

C. 氟康唑为肝药酶抑制剂，患者合并冠状动脉硬化，若需进行调脂治疗，应避免选用阿托伐他汀和辛伐他汀治疗

D. 氟康唑主要经过肾脏排泄，少量在肝脏代谢，患者有酗酒史，需严密观察并监测其肝肾功能

**案例二：**

**案例三：**

\*依照《附表2-3-2 题型难易评分表》,考题中标注了考点难易度及对应考点评分条目编号。

**附录2-4：考核设计案例题出题要求及评价标准**

考核设计中案例题占整个考核的权重比例为20%。高质量的案例考核设计，能够真实和全面地反映师资学员的实践教学水平；能如实反映学员该培训阶段学习情况、能正确评价和检验教学质量；能帮助学员通过考核查找不足，从而促进师资不断改进教学方法与手段。案例考核设计包括病例设计、问题设计和答案设计。具体的案例考核设计评估，详见附表2-4-1。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **附表2-4-1：案例考核设计评估表** | | | | |
| **项目** | **评价指标** | | **分值** | **评价指标解释说明** |
|
| **基本条件** | A.病例设计：考核病种符合本专业《培训大纲》规定病种，有明确的药物治疗事件，治疗过程及治疗方案无原则性错误 B.问题设计：数量为10道，其中本专业个体化的药物治疗题目≥6道 C.答案设计：无原则性错误（＜2道） 以上三项任一项不符合直接为不合格。 | | 100 | 原则性错误定义为该病例的临床诊治过程存在严重违背以下任一方面而造成的错误，从而体现出师资学员对本疾病的临床诊疗常规及理论基础的掌握存在严重缺陷：a.国家相关的管理规定；b. 权威诊疗指南等循证证据；c. 临床诊疗常规；d. 临床逻辑思维。 |
| **病例设计** | 病例选择 | 1.病例能达到考核目标 | 15 | 1.1 病例难易适中，有明确的药物治疗事件，以便于针对性问题的提出 1.2 不宜选择治疗过于简单、疑难、未确诊、治疗失败或死亡病例 1.3 病例诊治思路清晰，治疗方案无原则性错误（预设计给学员甄别的除外） |
| 2.治疗过程与用药情况满足考核需求 | 15 | 2.1 案例中所涉及的药物品种主要为各专业培训指南中要求掌握的50种常用药品 2.2 本专业相关的药物治疗方案调整不宜过于频繁，以达到考核目标为宜，原则上不超过3-5次（ICU专业除外） |
| 病例资料 | 3.病史介绍和治疗过程要点突出，与考核问题匹配 | 10 | 3.1 病史介绍和治疗过程描述要点突出，无重要阳性或阴性信息的遗漏和逻辑错误 3.2 治疗过程描述与考核问题相前后呼应、匹配 |
| 4.病例资料客观陈述，简洁明了 | 5 | 4.1 病历资料叙述简要清晰，篇幅适中，一般控制在2500-4000字左右，病程记录≤10次 4.2 病例资料部分仅做客观陈述，不应有主观的病情和用药分析，且避免使用提示性语言、标记（如↑、↓等）或图表汇总等 |
| 5.专业用语规范 | 5 | 5.1 注意医学用语规范，避免口语化 5.2 避免使用药物别名、或单独出现药品商品名 |
| **问题设计** | 6.问题设计专业性强，考点明确 | | 5 | 6.1 结合培训指南中“培训内容与要求”拟定该病种及该专业药物相关的主要考核要点 6.2 所有题目均应围绕本专业范围内进行设计，避免设计非本专业相关题目（＞2道非专业题目，本项不得分） |
| 7.考点设计和分配合理适当 | | 15 | 7.1 题目类型应围绕临床或检验相关、个体化药物治疗方案分析讨论（如方案制定和调整的合理性评价、ADR识别与防治、药物不良相互作用与处置、TDM、个体化药学监护等）以及用药指导和教育三方面进行设计 7.2 围绕7.1中个体化药物治疗方案分析讨论相关的问题设计不应少于6道（少一道扣0.5分，直至本项扣为零分为止） 7.3 同一个药物相关的题目应≤3道（超过3道本项不得分） |
| 8.问题设计严谨、明确、具体、有针对性 | | 10 | 8.1 问题表述应严谨，逻辑性强，针对性好，避免一题多问 8.2 问题应围绕具体病例的个体化诊治方案设计，避免大原则、大方向之类的空泛问题 8.3 用语规范、表述清楚、简捷明了，并有利于答题要点的设计 |
| **答案设计** | 9. 答案严谨 | | 10 | 9.1 答案设计应符合相关专业指南、诊治原则或药品说明书规定 9.2 存在一项原则性错误时，本项不得分 |
| 10. 答题要点精炼、明确，并设有权重分值 | | 10 | 10.1 答案不应过于简单或冗长，每道题宜控制在200-400字，累计控制在2500-4000字左右 10.2 每道题目的答案应设答题要点，一般不少于3个，3-5为宜 10.3 每个答题要点应设具体的权重分值 |
|  | 总计（80分以上为合格） | | 100 |  |
|  | 结果（合格或不合格） | |  |  |
| **评估意见与其他需要说明的问题：** | | | | 不合格病例请注明不合格原因（如哪一项不合理，注明序号）及修改意见，如为病例选择不合格，请注明“建议更换病例”。 |