



高等职业教育“十二五”规划教材

药学服务技术

Y AOXUE FUWU JISHU

— 于志瀛 陶 勇◎主编

中国轻工业出版社



全国百佳图书出版单位

高等职业教育“十二五”规划教材

药学服务技术

于志瀛 陶 勇 主编



中国轻工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

药学服务技术/于志瀛, 陶勇主编. —北京: 中国轻工业出版社, 2015. 11
高等职业教育“十二五”规划教材
ISBN 978-7-5184-0660-9

I. ①药… II. ①于… ②陶… III. ①药理学—卫生服务—高等职业教
育—教材 IV. ①R9②F719

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 246837 号

责任编辑: 王 朗 责任终审: 张乃柬 封面设计: 锋尚设计
版式设计: 宋振全 责任校对: 吴大鹏 责任监印: 张 可

出版发行: 中国轻工业出版社 (北京东长安街 6 号, 邮编: 100740)

印 刷: 北京君升印刷有限公司

经 销: 各地新华书店

版 次: 2015 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

开 本: 720 × 1000 1/16 印张: 14

字 数: 275 千字

书 号: ISBN 978-7-5184-0660-9 定价: 28.00 元

邮购电话: 010-65241695 传真: 65128352

发行电话: 010-85119835 85119793 传真: 85113293

网 址: <http://www.chlip.com.cn>

Email: club@chlip.com.cn

如发现图书残缺请直接与我社邮购联系调换

150586J2X101ZBW

编写人员名单

主 编 于志瀛 (广东食品药品职业学院)
陶 勇 (广东食品药品职业学院)

主 审 宋 卉 (广东食品药品职业学院)

副主编 胡玉琴 (广东食品药品职业学院)
刘昌发 (郑州铁路职业技术学院)

参编人员 (按姓氏笔画排序)

王 焱 (广东省食品药品职业技术学校)
孔俏玲 (广东食品药品职业学院)
冯 娟 (广东食品药品职业学院)
刘小丹 (广东食品药品职业学院)
孙师家 (广东食品药品职业学院)
刘秀娟 (咸宁职业技术学院)
吴玉玲 (广东省人民医院药学部)
吴秀川 (武警广东省总队医院)
李志建 (广州市天河区侨怡苑人民医院)
杜璋璋 (济宁职业技术学院)
徐 哲 (广东食品药品职业学院)
黄美兰 (广东食品药品职业学院)
曾小耘 (汕头大学医学院)
赖满香 (广东食品药品职业学院)

前 言

我国正在经历现代药学发展的第三个阶段“药学服务阶段”的快速形成期，建立以病人为中心的药学服务模式，开展以合理用药为核心的临床药学工作，提供渗透于整个医疗卫生保健过程的全程化药学服务，这是现代药学的发展方向和现代医学模式的必然要求。药学服务与医疗保健、护理服务一起，必将成为提高公众健康和生命质量的重要手段。

根据我们对药学相关专业的岗位任务近十年的持续调研和分析，药品使用环节的技术岗位（零售药店、医药代表、医院药房和药师等）已经成为药学、药品经营管理专业高职毕业生的主要就业岗位。2015年执业药师考试内容改革的方向也再次验证了药学服务技术在药学人才培养中的重要地位。传统药学教育所赋予学生的知识体系和能力已不能满足当下新型医药市场的需求，这一矛盾在药学职业教育专家的前期工作中已做了充分的探讨并得到相当程度的解决。

《药学服务技术》的编写团队组织相关院校的专业教师和从事药学服务工作的一线专业技术人员，以职业能力分析为依据，以“实用、够用、潜力并重”为标准，制定了教材的编写目标。全书内容包括问病荐药和医院药学服务等五章，精选典型案例，包括处方分析和综合技能测试方案，基本涵盖了药学专业不同岗位药学服务的基础知识、基本理论和基本技能。

《药学服务技术》是一本以任务引领、案例教学为主，面向药品使用一线岗位的实训指导和行业员工药学服务知识和技能培训用书。本书的特色在于教师、药师共同参与编写，模拟真实情境，案例全部取材于真实岗位的工作文件和企业规定，情景对话内容主要来源于药患之间的真实对话，力求达到知识、技能、素质三位一体，真实、有用、适用，教、学、做无缝衔接的效果，在发挥教师的主导作用和学习者的主体作用方面做了一次有益的尝试。

本书在部分章节的模拟情景对话中加入了英文对照，以方便药学专业英语方向教学单位的使用。

《药学服务技术》主要适用于高职高专药学专业和药品经营管理专业使用，也可作为药品使用环节有关药学技术岗位从业人员的培训和自学用书。

由于药学服务是正在不断发展的专业领域，知识覆盖面广，涉及学科多，加之编者团队的能力水平有限，书中疏漏和不妥之处在所难免，希望广大读者及时提出宝贵意见，以期今后进一步完善。

编者

2015年8月

目 录

第一章 药学服务与咨询	1
第一节 药学服务概述	1
第二节 药学服务的内涵	5
第三节 患者用药咨询服务	8
第二章 药学服务基本技能	11
第一节 实用医学检查技术	11
第二节 假冒伪劣药品识别	22
第三节 西药处方调配	25
第四节 中药处方调配	39
第三章 常用医学检查指标及其临床意义	50
第一节 血液检查	50
第二节 尿液检查	55
第三节 粪便检查	59
第四节 肾功能检查	61
第五节 血脂检查	62
第六节 肝功能检查	64
第七节 乙型肝炎血清免疫学检查	68
第四章 常见疾病的合理用药指导及药学咨询服务	71
第一节 常见疾病病名和常用药患英语会话	71
第二节 感冒与流感的用药指导	75
第三节 咽炎的用药指导	84
第四节 失眠的用药指导	93
第五节 慢性牙周炎的用药指导	100
第六节 原发性高血压的用药指导	107
第七节 冠心病的用药指导	118
第八节 糖尿病的用药指导	127
第九节 慢性乙型肝炎的用药指导	133
第十节 消化性溃疡的用药指导	139

第十一节	急性胃肠炎的用药指导	145
第十二节	骨质疏松的用药指导	153
第十三节	缺铁性贫血的用药指导	159
第十四节	手足癣的用药指导	165
第十五节	痤疮的用药指导	170
第十六节	药膳与合理进补咨询	178
第十七节	药物依赖的用药咨询	186
第五章	医院药学工作	189
第一节	医院药师的岗位职责	189
第二节	药品采购及药库管理	193
第三节	住院药房管理及药学服务	195
第四节	门诊、急诊药房管理及药学服务	197
第五节	临床药学服务及药物不良反应监测	200
第六节	医院制剂室药品生产及质量控制	206
参考文献		213

第一章 药学服务与咨询

现代药学的发展先后经历了3个主要阶段，即：传统的以药品供应为中心的阶段；后来的以参与临床用药实践、促进合理用药为主的临床药学阶段；当下所提倡的以患者为中心，强调改善患者生命质量的药学服务阶段。药学服务反映了现代医药学服务模式和健康新理念，体现了“以人为本”的宗旨。

药师是指导合理用药的终端责任者，是医疗保健团队中的重要成员，不仅肩负着保证用药安全的重要使命，还有责任通过实施药学服务，确保患者合理用药，减少不良反应和药源性疾病的发生。药学服务与医疗保健、护理服务一起，是提高公众健康和生命质量的重要手段。

第一节 药学服务概述

一、药学服务的含义

药学服务（pharmaceutical care）是指药师应用药学专业知识向公众（包括医护人员、患者及家属）提供直接的、负责任的、与药物使用有关的服务，以期提高药物治疗的安全性、有效性和经济性，实现改善和提高人类生命质量的理想目标。

药学服务最基本的要素是“与药物有关”的“服务”，即以提供信息和知识的形式满足他人某种特殊需要。药学服务中的“服务”，不仅限于行为上的功能，它还是一个群体（药师）对另一个群体（患者）的关怀和责任。这种服务涉及所有使用药物的患者，包括住院、门诊、社区和家庭患者，监护他们在用药全程中的安全性、有效性、经济性和适宜性。这充分说明药学服务具有很强的社会属性，这种社会属性还表现在不仅服务于治疗性用药，而且还要服务于预防性用药和保健性用药。

药学服务要求药师把自己的全部活动建立在以患者为中心的基础上，主动服务、关心或关怀、保障患者用药的安全性、有效性、经济性和适宜性，实现最大程度改善和提高患者身心健康的目标。

二、实施药学服务的背景

1. 实施药学服务的前提

人类疾病谱的变化以及人们对提高生命质量的期望是实施药学服务的前提。

21 世纪, 社会老龄化和环境污染等社会问题导致各类慢性疾病的患病率逐渐上升以及人类疾病谱发生变化, 如心血管病、代谢性疾病、神经性疾病等与器官衰老相关的疾病成为常见病和多发病。这些因素导致更多的人群不得不长期依赖药物治疗, 需要药师给予更多用药方面的指导。同时, 社会物质、文化生活水平的提高使人们对提高生命质量的期望越来越高, 如何更有效、安全、经济地使用药物已成为受广泛关注的课题。

2. 实施药学服务的基础

医药科学迅速发展, 新药层出不穷, 用药复杂性越来越高, 用药引起的社会问题也越来越多, 这使得医师和护士在客观上需要得到药师在药物治疗方面的帮助。另外, 在 20 世纪, 药源性疾病接连发生, 如“反应停”“二甘醇”等药害事件带给人类的教训极其惨痛。出于对药品使用安全性的需要, 社会公众不再仅仅满足于药师为他们提供安全有效的药品, 而且要求提供安全有效的药物治疗。所有这些, 说明了社会公众对药学服务的迫切需求。

3. 实施药学服务的理论基础

社会的发展和科技的进步以及药物作用机制和靶位的阐明, 促使药学成为独立的一级学科, 并进一步细化。药物治疗方面的知识越来越完善, 药学信息对合理用药进行了解释和设计, 药物经济学对于药物治疗方案成本-效果的比较和选择提供依据, 循证医学为研究药物疗效、不良反应等提供了重要依据, 这些药学科的发展为药学服务奠定了理论基础。

4. 实施药学服务的制度保障

药品分类管理制度的建立为实施药学服务奠定了重要的制度保障。1991 年, 美国国会通过了由一位出身药师的参议员提出的《〈食品药品化妆品法〉修正案》(杜哈姆修正案), 规定了处方药与非处方药的分类标准, 在世界上首创药品分类管理体制。我国于 1999 年 7 月 22 日颁布了《处方药与非处方药分类管理暂行办法》, 此后相继颁布《国家非处方药目录》第 1~6 批名单, 并相继建立了一整套管理法规。药品分类管理制度的确立和深化、非处方药的合理应用, 使得药师在自我药疗中的作用愈加突出。

5. 实施药学服务的技术保障

药师素质的提高与队伍的壮大为实施药学服务提供了重要的技术保障。近些年, 许多综合性院校都开设了药学或中药学专业, 有些院校还设置了临床药学专业或临床药学培养方向, 在教学中增加了医学基础、药物治疗学、药物毒理学、药物经济学等实践性和应用性较强的课程, 使学生的知识结构更加符合从事药学服务的要求。

药师素质的不断提高以及队伍的不断壮大, 为实施药学服务、不断提高药学服务水平提供了最重要的技术保障。

三、从事药学服务应具备的素质

(一) 良好的教育背景

实施药学服务对药师来说是一个新的课题,药学服务要求药师用自己独有的知识和技巧来保证药物使用获得满意的结果,是高度专业化的服务过程。提供药学服务的人员必须具有药学与中药学专业背景,具备扎实的药学与中药学专业知识、临床医学基础知识以及开展药学服务工作的实践经验和能力,并具备药学服务相关的药事管理与法规知识以及高尚的职业道德。

(二) 良好的沟通能力

沟通是人类社会中信息的传递、接收、交流和分享,目的是为了相互了解,达成共识。随着现代临床药学的发展,沟通技术已经成为当今药师开展药学服务的基本技能。

1. 沟通的意义

(1) 沟通可使患者获得有关用药的指导,有利于疾病的治疗,提高用药的有效性、安全性和依从性,降低药品不良反应和不良事件的发生率。同时,沟通是了解患者主要途径,药师可在沟通过程中获取患者的信息、存在的问题及用药规律。

(2) 通过药师的专业、科学、严谨、耐心的回答,解决患者在药物治疗过程中的各种问题。

(3) 伴随沟通的深入,交往频率的增加,使药师和患者的情感和联系加强,贴近患者,增加了患者对治疗的满意度。

(4) 沟通可确立药师的价值感,树立药师形象,提高公众的认知度。

2. 沟通的技巧

(1) 认真聆听 药师要仔细听取揣摩患者表述信息的内容和意思,不要轻易打断对方谈话,以免影响说话者的思路 and 内容的连贯性。

(2) 注意语言的表达 要求药师在与患者沟通时注意多使用服务用语和通俗易懂的语言,尽量避免使用难懂的专业术语,有助于患者对问题的理解和领会。谈话时尽量使用短句子,便于患者理解和领会。使用开放式的提问方式,可以使药师从患者那获得更多的信息、更详细的内容。

(3) 注意非语言的运用 与患者交谈时,眼睛要始终注视着对方,注意观察对方的表情变化,从中判断其对问题的理解和接受程度。

(4) 注意掌握时间 与患者的谈话时间不宜过长,提供的信息也不宜过多,过多的信息不利于患者的掌握,反而会成为沟通的障碍。最好事先准备好一些宣传资料,咨询时发给患者,这样既可以节省谈话时间,又方便患者认真阅读、充分了解。

(5) 关注特殊人群 对特殊用药人群,如婴幼儿、老年人、少数民族和国

外来宾等，需要特别详细提示服用药品的方法。老年人的视力、听力和用药依从性差，应反复交代药品的用法、禁忌证和注意事项，直至患者或家人完全明白；同时老年人的记忆力减退、反应迟钝，容易忘服或误服药品，甚至因商品名的不同而致重复用药而使药物过量的现象时有发生，因此在用药时宜选择每日仅服用1~2次的药品，书面写清楚用法并交代清晰，有条件可配备单剂量药盒，并叮嘱老年患者家属、亲属或子女督促老年人按时、按量服用。对少数民族患者和国外的来宾可尽量注明少数民族语言或英语、法语或日语，同时注意民族生活习惯，选择适合他们服用的药品。

（三）药历书写

1. 药历的作用

药历是药师为参与药物治疗和实施药学服务而为患者建立的用药档案，其源于病例，但又有别于病历。药历由药师填写，作为动态、连续、客观、全程掌握用药情况的记录，内容包括患者在用药过程中的用药方案、用药经过、用药指导、药学监护计划、药效表现、不良反应、治疗药物监测、各种医学实验室数据、对药物治疗的建设性意见和对患者的健康教育忠告。以保证患者的用药安全、有效、经济，便于药师开展药学服务，提高患者用药的依从性，提高医疗质量。

2. 药历的书写及主要内容和格式

书写药历是药师进行规范化药学服务的具体体现。

国内尚未对药历具体内容和格式统一规定，但国外有一些标准模式，比如SOAP药历模式、TITRS模式可供参考。SOAP药历模式是指患者主诉（subjective）信息、体检（objective）信息、评价（assessment）和提出治疗方案（plan）模式；TITRS药历模式指主题（title）、诊疗的介绍（introduction）、正文部分（text）、提出建议（recommendation）和签字（signature）模式。

在2006年年初，中国药学会医院药专业委员会结合国外模式发布了国内药历的书写原则与推荐格式。

（1）基本情况 包括患者姓名、性别、年龄、体重或体重指数、出生年月、病案号或病区病床号、医保和费用情况、生活习惯和联系方式。

（2）病历摘要 既往病史、体格检查、临床诊断、非药物治疗情况、既往用药史、主要实验室检查数据、出院或转归。

（3）用药记录 记录药品名称、规格、剂量、给药途径、起始时间、停药时间、联合用药、不良反应及短缺品种。

（4）用药评价 用药问题与指导、药学监护计划、药学干预内容、药物监测数据、药物治疗建设性意见、结果评价。

（四）投诉应对

在药学服务过程中，正确、妥善、及时地处理患者投诉，既可改善药师的服

务，又能增进患者对工作的信任。

1. 投诉的类型

投诉的类型主要包括：服务态度和质、药品数量和质量、退药、用药后发生严重的不良反应、价格异议。有关调查资料表明：在患者投诉中，约 55% 是对药师的服务态度不满意，30% 是反映药品质量或数量问题，包括不良反应和药品价格在内的其他问题约占 15%。

2. 投诉的处理

(1) 选择合适的地点 一般的原则是如果投诉即时发生（即刚刚接受服务后便发生投诉），则要尽快将患者带离现场，以减缓、转移患者的情绪和注意力，不使事件造成对其他服务对象的影响。接待患者地点宜在办公室、会议室等场所，以有利于谈话和沟通。

(2) 选择合适的人员 一般性的投诉，可由当事人的主管或同事接待。事件比较复杂或患者反映的问题比较严重，则应由店长、经理或科主任亲自接待。特别提示：注意接待投诉的人须要有亲和力，要善于沟通，要有一定的经验。值得注意的是，无论是即时或事后患者的投诉，均不宜由当事人来接待患者。

(3) 接待者的举止行为要点 接待患者投诉时，接待者的举止行为要点第一是尊重，第二是微笑。接待者应举止大方，行为端庄，以取得患者的信任。特别提示：接待时，应该向患者让座，先请患者坐下，自己后坐下，并注意坐姿要端正。必要时可为患者倒上一杯水或沏上一杯茶，以缓解患者的情绪，拉近双方的距离。

(4) 用适当的方式和语言 很多情况下的患者投诉，是患者对服务方的制度、程序或其他制约条件不够了解，以致对服务不满意。在处理这类投诉时，可采用换位思考的方式，要通过适当的语言或方式使患者尝试着站在医院、药店或药师的立场上，理解、体谅我们的服务工作，使双方在一个共同的基础上达成谅解。

(5) 证据原则（强调有形证据） 对于患者投诉的问题应有确凿的证据，在工作中应当注意保存有形的证据，如处方、清单、病历或电脑存储的相关信息，以应对患者的投诉。

第二节 药学服务的内涵

一、药学服务的主要实施内容

(1) 将药学与医疗、护理有机地结合，药师与医师、护士齐心协力，共同承担医疗责任。

(2) 既为患者个人服务，又为整个社会国民健康教育服务。

- (3) 积极参与疾病的预防、治疗和保健。
- (4) 指导、帮助患者合理地使用药物。
- (5) 协助医护人员制定和实施药物治疗方案。
- (6) 定期对药物的使用和管理进行科学评估。

二、药学服务的具体工作

药学服务的具体工作，除传统的处方调剂工作以外，还包括参与临床药物治疗、治疗药物监测、药物利用研究与评价、药品不良反应监测与报告、药品上市后再评价、提供药学信息服务、参与健康教育等。

(1) 处方调剂 现代要求药学工作从以调剂为主向以临床为主转移，从保证药品供应向以药学技术服务转移。但是调剂岗位仍是药师直接面对患者的最直接工作，提供正确的处方审核、调配、复核和发药，并提供用药指导是药物治疗的最基础保证，也是药师所有工作中最重要的工作，是联系沟通医、药、患最重要的纽带。值得注意的是随着药师工作的转型，调剂工作要将“具体操作经验服务型”向“药学知识技术服务型”转变。

(2) 参与临床药物治疗 药师应与临床医师和护士一起，把医疗、药学、护理有机地结合在一起，以病人为中心，运用药物治疗学的知识，结合疾病的病因和临床发展过程，研究药物治疗实践中药物合理应用的策略和技巧，制定和实施合理的个体化药物治疗方案，选好药和用好药，以获得最佳的治疗效果和承受最低的治疗风险。

(3) 治疗药物监测 在药物代谢动力学原理指导下，应用现代的分析技术进行治疗药物监测（TDM）。在TDM指导下，根据患者的具体情况，监测患者用药全过程，分析药物代谢动力学参数，与临床医师一起制定和调整合理的个体化给药方案，是药物治疗发展的必然趋势，也是药师参与临床药物治疗、提供药学服务的重要方式和途径。

(4) 药物利用研究和评价 药物利用研究和评价是对全社会的药品市场、供给、处方及其使用进行研究，重点研究药物引起的医药的、社会的和经济的后果以及各种药物和非药物因素对药物利用的影响。其目的就是用药的合理化。包括医疗方面评价药物的治疗效果以及从社会、经济等方面评价其合理性以获得最大的社会、经济效益。

(5) 药品不良反应监测和报告 药品不良反应的监测和报告是把分散的不良反应病例资料汇集起来，进行因果关系的分析和评价。其目的是及时发现、正确认识不良反应，并采取相应的防治措施，减少药源性疾病的发生以及保证不良反应信息渠道畅通和准确，保证科学决策，发挥药品不良反应监测工作的“预警”作用。

(6) 药品上市后再评价 药品上市后再评价是指根据医药学的最新学术水

平,从药理学、药剂学、临床医学、药物流行病学、药物经济学及药物政策等方面,对已批准上市的药品在社会人群中的疗效、不良反应、用药方案、稳定性及费用等是否符合安全、有效、经济的合理用药原则做出科学评价和估计。

(7) 提供药学信息服务 药师提供药学服务包括各类药物的不良反应、合理用药、药物相互作用、药物疗效、药物研究和评价信息,以便针对药物治疗工作中的问题,提供药学信息服务。

(8) 参与健康教育 开展健康知识讲座、提供科普教育材料以及提供药学咨询等方式,讲授相应的自我保健知识。重点宣传合理用药的基本常识,目的是普及合理用药的理念和基本知识,提高用药依从性。

药师应当不断丰富自身的专业知识和实践经验,不断提高沟通能力,开展各项具体药学服务实践,保证用药安全、有效、经济,为药品对人类发挥最理想的作用提供保障。

三、药学服务的对象

药学服务的对象包括患者及家属、医护人员和卫生工作者、药品消费者和健康人群。其中尤为重要的人群如下。

- (1) 用药周期长的慢性病患者,或需长期甚至终生用药者。
- (2) 病情和用药复杂,患有多种疾病,需同时合并应用多种药品者。
- (3) 特殊人群,如特殊体质者、肝肾功能不全者、过敏体质者、小儿、老年人、妊娠及哺乳期妇女、血液透析者等。
- (4) 用药效果不佳,需要重新选择药品或调整用药方案、剂量、方法者。
- (5) 用药后易出现明显的药品不良反应者。
- (6) 应用特殊剂型、特殊给药途径、药物治疗窗窄需做监测者。

另外,医师在为患者制定给药方案及护士在临床给药时,针对药物的配伍、注射剂溶媒的选择、溶解和稀释浓度、滴注速度、不良反应、禁忌证、药物相互作用等各种问题,需要得到药师的帮助。

四、药学服务的效果

药学服务的效果体现在提高药物治疗的安全性、有效性、依从性和经济性。具体表现如下。

- (1) 改善疾病或症状,如疼痛、发热、哮喘、高血压、高血脂、高血糖等。
- (2) 减少和降低发病率、复发率、并发症、死亡率。
- (3) 缩短住院时间,减少急诊次数和住院次数。
- (4) 提高治疗依从性,指导药品的正确使用方法,帮助患者按时、按量、按疗程使用药物。
- (5) 预防药品不良反应的发生,减少药源性疾病的发生。

- (6) 节约治疗费用, 提高治疗效益与费用的比值, 减少医药资源的浪费。
- (7) 提高公众的健康意识, 普及康复知识。

第三节 患者用药咨询服务

用药咨询是应用药师所掌握的药学知识和药品信息, 包括药理学、药效学、药动学、毒理学、药品商品学、药品不良反应安全信息等, 承接公众(包括患者、医师、护士及其他人员)对药物治疗和合理用药的咨询服务。根据本书的使用人群, 本书仅介绍患者用药的咨询服务。由于绝大多数患者是不可能掌握较全面的医学或药学知识的, 药师作为药学专业技术人员, 应利用自己掌握的专业知识指导患者用药, 最大限度地提高患者的药物治疗效果, 提高用药的依从性, 保证用药安全、有效。

一、咨询方式

咨询方式分主动方式和被动方式。无论是医院药师还是药房药师均应主动向购药的患者讲授安全用药知识, 发放一些合理用药宣传材料或通过自己的主页向大众宣传促进健康的小知识, 这些都算主动服务的一部分。另外, 药师日常承接的咨询内容以被动咨询居多。往往采用面对面的方式和借助其他通讯工具, 如电话、网络或来信询问等。由于患者的情况各异, 涉及专业角度也不同, 希望了解问题的深度也各不相同。因此, 药师在接受咨询时需要尽量了解全面的信息, 应首先问明患者希望咨询的问题, 还可通过开放式提问的方式了解患者更多的背景资料, 以便从中判断患者既往用药是否正确, 存在哪些问题, 然后告之正确的用药信息。

二、咨询内容

药师承接咨询的内容广泛多样, 患者咨询的内容一般可分为如下几种。

- (1) 药品名称 包括通用名、商品名、别名。
- (2) 适应证 药品适应证与患者病情相对应。
- (3) 用药禁忌 各种禁忌, 包括证候禁忌、配伍禁忌、饮食禁忌等。
- (4) 用药方法 包括口服药品的正确服用方法、服用时间和用药前的特殊提示; 栓剂、滴眼剂、气雾剂等外用剂型的正确使用方法; 缓释制剂、控释制剂、肠溶制剂等特殊剂型的用法; 如何避免漏服药物, 以及漏服后的补救方法。
- (5) 用药剂量 包括首次剂量、维持剂量、每日用药次数、间隔、疗程。
- (6) 服药后预计疗效及起效时间、维持时间。
- (7) 药品的不良反应与药物的相互作用。
- (8) 有否替代药物或其他疗法。

- (9) 药品的鉴定辨识、储存和有效期。
- (10) 药品价格、报销,是否进入医疗保险报销目录等。

三、药师应主动提示患者的几种情况

- (1) 患者同时使用两种或两种以上含同一成分的药品时;或合并用药较多时。
- (2) 当患者用药后出现不良反应时;或既往有曾发生过不良反应史。
- (3) 当患者依从性不好时;或患者认为疗效不理想时或剂量不足以有效时。
- (4) 病情需要,处方中配药剂量超过规定剂量时(需医师双签字);处方中用法用量与说明书不一致时;或非药品说明书中所指示的用法、用量、适应证时。
- (5) 超越说明书范围的适应证或超过说明书范围的使用剂量(需医师双签字确认)。
- (6) 患者正在使用的药物中有配伍禁忌或配伍不当时(如有明显配伍禁忌时应第一时间联系该医师以避免纠纷的发生)。
- (7) 需要进行血浆浓度监测(TDM)的患者。
- (8) 近期药品说明书有修改(如商品名、适应证、剂量、有效期、储存条件、药品不良反应)。
- (9) 患者所用的药品近期发现严重或罕见的不良反应。
- (10) 使用麻醉药品、精神药品的患者;或应用特殊药物(抗生素、抗真菌药、双磷酸盐、镇静催眠药、抗精神病药等)者。
- (11) 同一种药品有多种适应证或用药剂量范围较大时。
- (12) 药品被重新分装,而包装的标识物不清晰时。
- (13) 使用需特殊储存条件的药品时,或使用临近有效期药品时。

四、需特别关注的问题

药师向患者提供咨询服务活动中,要注意患者对信息的要求及种族、文化背景、性别、年龄的差异,并注意尊重患者的个人意愿。

(1) 对特殊人群需注意的问题 老年人由于认知能力下降,因此向他们作解释时语速宜慢,还可以适当地多用些文字、图片以方便他们理解和记忆。对于女性咨询患者,还要注意询问是否已经怀孕、有否准备怀孕的打算、是否正在哺乳,这些都是需要在解答问题中特别要注意的地方。患者的疾病状况也是不能忽视的问题。例如,患者有肝、肾功能障碍,会影响药物的代谢和排泄,容易导致药品不良反应的发生和中毒。

(2) 解释的技巧 对于患者的咨询要以容易理解的医学术语来解释。尽量使用描述性语言以使患者能正确理解,还可以采取语言与书面解释方式同时

并用。

(3) 特殊关注的方式与对象 对特殊患者应尽量提供书面的宣传材料,如第一次用药的患者,使用地高辛、茶碱等治疗窗窄药物的患者,用药依从性不好的患者。

(4) 尊重患者的意愿,保护患者的隐私 在药学实践工作中,一定要尊重患者的意愿,保护患者的隐私,更不应该将咨询档案等患者的信息资料用于商业目的。

(5) 及时回答不拖延 对于患者所咨询的问题,能够给予当即解答的就当即解答,不能当即答复的,或者不十分清楚的问题,不要冒失地回答,要问清对方何时需要答复;待进一步查询相关资料后尽快给予正确的答复。