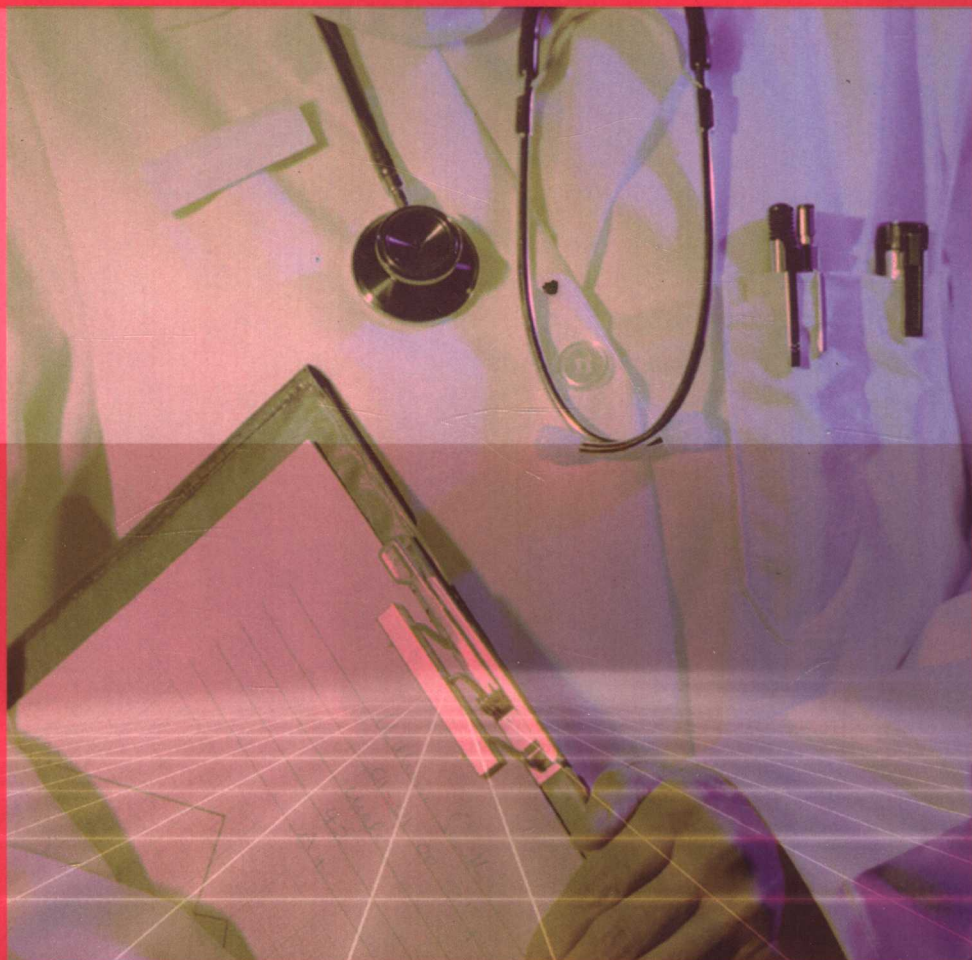


社区卫生服务专业人员岗位培训系列教材

药学专业人员培训教材

YAOXUE ZHUANYE RENYUAN
PEIXUN JIAOCAI

主编 王育琴



北京大学医学出版社

社区卫生服务专业人员岗位培训系列教材

药学专业人员培训教材

主 编 王育琴

编者 (以姓氏笔画为序)

王育琴 (首都医科大学宣武医院)

闫素英 (首都医科大学宣武医院)

沈 芊 (首都医科大学宣武医院)

陈莲珍 (首都医科大学宣武医院)

林晓兰 (首都医科大学宣武医院)

康春茹 (北京中医药大学附属中西医结合医院)

北京大学医学出版社

YAOXUE ZHUANYE RENYUAN PEIXUN JIAOCAI

图书在版编目 (CIP) 数据

药学专业人员培训教材/王育琴主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2005. 4

(社区卫生服务专业人员岗位培训系列教材)

ISBN 7-81071-689-1

I. 药... II. 王... III. 药学—技术培训—教材
IV. R9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 125746 号

药学专业人员培训教材

主 编: 王育琴

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 责任校对: 何士茹 责任印制: 郭桂兰

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 19.25 字数: 483 千字

版 次: 2005 年 4 月第 1 版 2005 年 4 月第 1 次印刷 印数: 1—6000 册

书 号: ISBN 7-81071-689-1/R·689

定 价: 39.80 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

《社区卫生服务专业人员岗位培训系列教材》

评审委员会

顾	问	金大鹏	梁万年	
主	任	贾明艳	于小千	潘苏彦
副	主	周东海	蒋保季	
任	任	曾昭耆	南潮	王乐辉
委	委	杨虎	刘颖	朱凤雏
		张广信		

序

2004年全国卫生工作会议指出，建设一支党和人民信得过的卫生医疗队伍，是卫生事业改革与发展取得成功的关键。这支队伍的思想、品德、作风、能力和水平决定着我国卫生事业的未来。

医疗卫生行业联系千家万户，与广大人民群众切身利益密切相关。而我国现状是卫生技术人才匮乏，整体素质不高，在农村和城市社区尤为突出。这将直接影响到卫生事业的可持续发展。

中共中央《关于进一步加强人才工作的决定》，强调要树立人才资源是第一资源观念，卫生战线要把加快卫生人才培养作为保证卫生事业可持续发展的关键因素和基础条件，切实抓好人才培养、吸引和用好三个环节，探索新形势下加快人才培养，特别是农村和城市社区人才培养的新路子。

为了确保北京市社区卫生服务健康可持续发展，提高社区卫生服务团队各专业人员整体素质，在1999年启动的全科医学培训工程以培养全科医师、社区护士和社区防保医师为主的基础上，2004年北京市卫生局决定在海淀区辖区内启动社区中医师、口腔医师、X线、检验、药学、B超、心电图、康复、心理卫生九个社区卫生服务专业岗位人员的岗位培训、考试持证聘任上岗试点工作，社区中医专业岗位培训、考试持证聘任上岗试点由北京市中医管理局直接组织实施。

我们组织了九个专业的专家组，深入社区进行调研和论证，相继制订出各个专业的“岗位标准”、“岗位培训考试大纲”，并编辑出版“社区卫生服务专业岗位人员培训系列教材”，由北京大学医学出版社正式出版（中医教材由中央电大出版社出版）。

这套系列培训教材打破了传统各专业教材的系统性和完整性，突出了社区卫生服务专业岗位特点，根据社区各专业岗位工作需要和居民的需求，进行内容的整合重组，强调教材的针对性和实用性，具有鲜明的社区特色和编写特点。目前在我国尚未见到同类教材，它对北京市社区卫生服务各类专业人才培养和社区卫生服务工作健康发展，将起到推动作用，对全国也可能有一定借鉴意义。

由于这是一项开拓性、创新性工作，系列教材肯定会存在很多缺陷，在试点过程中我们会认真总结经验，倾听各方意见和建议，不断完善教材内容，在全新的社区各类专业岗位培训领域拓展创新，取得更大成绩。

顾问 金大鹏

2004年9月

前 言

随着我国医疗卫生制度改革的不断深入,中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定中明确提出了“改革城市卫生服务体系,积极发展社区卫生服务,逐渐形成功能合理、方便群众的卫生服务网络”的重要决策。一级医院和部分二级医院将逐渐向社区服务中心转轨,社区医疗服务迎来了进一步发展和完善的时机。作为社区医疗服务内容之一的社区药学服务也需要根据实际情况,不断更新观念,利用各种手段补充和完善服务内容。

社区药学服务是以病人或消费者的健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围,以常见病、慢性病为重点所开展的各项活动和服务,目的是保证安全、有效、经济地使用药物,从而促进病人或消费者健康水平和生活质量的提高。在社区药学服务工作中,药师的主要职责包括运用药专业知识正确审核和调配处方,保证药品的供给;宣传普及基本药物知识,促进药物的合理使用。此外,药师还应参与临床药物治疗,协助医生正确选用药物,指导病人正确使用药物,收集药物不良反应等。由此可见,社区药学服务并非简单的服务项目,而是具有较强的专业性、技术性和实用性。因此,要求社区药学专业人员必须具备一定的专业基础知识和相关的技能才能满足社区药学服务的需求。但是,卫生部、北京市卫生局领导指出:由于我国目前的社区药学服务处在刚刚起步的阶段,从事社区药学服务的人员水平参差不齐,为了保证社区药学服务的水平,有必要对社区药学专业技术人员进行药学知识和相关知识的培训,在取得上岗资格后才能从事与社区医疗服务相关的药学实践活动。为此我们编写了这本《药学专业人员培训教材》,供有志于社区医疗服务的药学专业人员参考。

本教材以“三基”为目标,以社区实际应用为准则,力求简明、实用、可读。本教材共分为五篇,分别是社区药学服务总论;社区药事管理;临床药理学;社区常用药物的药剂学知识;社区常见疾病和药物治疗学。第一篇社区药学服务总论中介绍了药学服务的基本概念和药学服务的基本内容。为了适应药学服务的发展,不但详细介绍了优良药品调剂规范,还适当增加了社区药师与合理用药和药学信息服务的内容。药学服务是以人为中心的服务过程,药学专业技术人员的言谈举止和沟通能力对于药学服务的有效开展和获得预期的效果有着重要的影响,为此,在这一篇中还增加了礼仪与沟通方面的相关知识。第二篇社区药事管理中介绍了药事管理和社区药事管理的基本概念和主要内容。为了防范医疗风险和减少突发事件造成的损害,药学专业技术人员应当熟悉必要的应急预案和处理流程,在本篇的第二章对这部分内容进行了介绍。药学专业技术人员在履行社区药学服务的过程中,不但要正确、熟练地调配药品,还要参与临床药物治疗,协助医生正确选择药物,指导病人正确使用药物。这就要求药师要具有一定的临床药理学知识、药剂学知识和药物治疗学知识,为此,我们从实用性出发,在本书的第三篇至第五篇,用大量篇幅着重叙述了相关知识,包括药物的体内过程及其影响因素、药物相互作用和药物不良反应、老年人、妊娠或哺乳期妇女以及儿童的生理特点和临床用药;药物剂型知识和社区常用药物剂型的特点;并按照疾病的分类介绍了常用治疗药物的作用机制、临床应用、不良反应和用药过程中的注意事项等。

参加本书编写的人员都是长期从事药学工作的专业技术人员,在编写过程中,我们力求本书的内容丰富、实用,以便能够满足社区药学专业技术人员工作中的基本需求。编写这样一本书对于我们是一次新的尝试,由于水平有限,加上时间仓促,难免有不少疏漏,敬请医药界的专家、同仁和广大读者给予批评指正。

编 者

2004年7月28日

目 录

第一篇 社区药学服务总论

第一章 社区药学服务概述	1	第三章 社区药师与合理用药	10
第一节 药学服务的基本概念	1	第一节 合理用药的概念	10
一、药学服务的定义	1	一、临床用药的过程	10
二、药学服务的基本内涵	1	二、合理用药的定义	10
三、药学服务的对象	2	三、合理处方的标准	10
四、药学服务对社区药师的要求	2	第二节 常见的不合理用药问题	10
第二节 药学服务的基本内容	3	一、不合理用药情况	10
一、药品的供应保障	3	二、造成不合理用药的原因	11
二、解决药物治疗中存在的问题	3	第三节 如何促进合理用药	11
三、药物治疗干预	3	一、完善用药管理的基本规章制度	11
四、药物咨询	3	二、改善用药状况的基本策略	11
五、用药教育	4	三、标准治疗指南的制订原则及影响	12
第二章 优良药品调剂规范	5	四、合理用药的评价系统	12
第一节 药品调剂的概念	5	第四节 药师在合理用药中的位置与作用	12
第二节 药品请领和药品调剂	5	一、药师在合理用药中的位置与作用	12
一、药品请领	5	二、药师调配药品的过程	12
二、药品调剂	5	第四章 社区药学信息服务	14
第三节 处方和处方的审核	5	第一节 药学信息服务概论	14
一、处方	5	一、药学信息服务对象	14
二、处方的审核	6	二、药学信息服务的主要任务	14
第四节 计价、调配、发药细则	6	三、药学信息服务中心的内部管理	15
一、计价细则	6	第二节 药学信息服务的实施	15
二、调配细则	6	一、开展药物咨询	15
三、发药细则	7	二、药学信息服务的实施步骤	15
第五节 调剂质量管理和服务质量管理	8	三、开展药品评价工作	15
一、确立岗位责任制	8	第三节 利用文献检索获得药学信息	16
二、标准操作程序和操作规范	8	一、当前医学文献信息的特点	16
三、人员	8		
四、医疗风险及事故处理预案	8		
五、处理投诉技巧	9		

二、文献的基本类型	16	一、循证医学来源	21
三、文献检索的意义和作用	16	二、循证医学定义	21
四、文献检索方法	16	三、临床实践中开展循证医学实践	21
五、文献检索途径	16	第五章 服务礼仪和沟通技巧	23
六、文献检索步骤	17	第一节 服务礼仪	23
七、文献检索技巧和查找文献的经验	17	一、意义	23
八、国内常用工具书	17	二、服务礼仪的内容	23
九、国外药学工具书	18	三、药学服务人员的一般礼仪要求	24
十、INTERNET 与医药信息资源检索	18	第二节 沟通与交流技巧	24
十一、常用药学软件	20	一、沟通的意义	24
第四节 循证医学概论	21	二、沟通的内容	25
		三、沟通的手段	25
		四、沟通的技巧	25

第二篇 社区药事管理

第一章 总 论	27	第四节 社区药品管理	30
第一节 药事管理基本知识	27	一、药品供应管理	30
一、药事与药事管理的概念	27	二、药品质量管理	31
二、药事管理体制	28	三、特殊药品管理	31
第二节 社区医疗机构和社区药事管理	28	第二章 社区医院突发事件的药学应急管理	34
一、社区医疗机构和社区药事管理的概念	28	管理制度	34
二、社区医疗机构药事管理的内容	29	第一节 总 则	34
三、社区医疗机构药事管理委员会的职责	29	一、制定	34
四、社区药事管理的发展	29	二、突发事件	34
第三节 社区医疗机构药学部门的作用、任务及组织机构	29	三、职责	34
一、药学部门的作用	29	第二节 社区医院药事医疗风险防范及医疗事故处理预案	34
二、药学部门的组织机构	30	一、医疗风险防范预案	34
三、药学部门的任务	30	二、医疗事故处理预案	35
		三、抢救应急常规	35
		附 有机磷中毒解救	35

第三篇 临床药理学

第一章 临床药代动力学基础	37	一、基本概念	37
第一节 药物的体内过程	37	二、药物的转运过程	37

三、药物的生物转化	40	二、老年人对药物的耐受性	57
第二节 临床药代动力学参数及意义	41	三、老年人对药物的依从性	57
一、血药浓度-时间曲线	41	第四节 老年人常见的药物不良反应	57
二、生物利用度	42	一、老年人发生药物不良反应的原因	57
三、表观分布容积	42	二、老年人常见的药物不良反应	58
四、速率过程和有关参数	42	第五节 老年人用药的一般原则和	58
五、稳态血药浓度	43	注意事项	58
第三节 影响药物作用的因素	44	一、老年人用药的一般原则	58
一、机体方面的因素	44	二、老年人用药时的注意事项	59
二、药物方面的因素	44	第四章 妊娠和哺乳期妇女及儿童用药	60
第二章 药物相互作用	45	第一节 妊娠期妇女用药	60
第一节 概 述	45	一、妊娠期用药目的	60
一、药物相互作用的发生	45	二、妊娠期药代动力学	60
二、药物相互作用的临床意义	45	三、药物对胎儿的影响	61
三、药物相互作用的分类	46	四、妊娠期合理用药	63
第二节 体外药物相互作用	46	第二节 哺乳期妇女用药	63
一、药物配伍禁忌	46	一、药物乳汁转运的影响因素	63
二、生物利用度的变化	47	二、哺乳期用药原则	64
第三节 体内药物相互作用	48	三、哺乳期用药对乳儿的影响	64
一、药代动力学相互作用	48	第三节 婴幼儿和儿童用药	64
二、药效动力学相互作用	51	一、小儿的药代动力学特点	64
第三章 老年人用药	53	二、小儿药物治疗的特点	66
第一节 老年人的生理生化功能特点	53	三、药物选择及小儿用药剂量的	66
一、神经系统结构与功能的改变	53	计算方法	66
二、心血管系统功能的改变	53	第五章 药品不良反应与药源性疾病	69
三、呼吸系统功能的改变	53	第一节 总 论	69
四、消化系统功能的改变	53	第二节 药品不良反应	69
五、泌尿系统功能的改变	54	一、药品不良反应的定义	69
六、内分泌系统功能的改变	54	二、药品不良反应的分类和发生机制	69
七、免疫功能的改变	54	三、药品不良反应的内容	70
八、其他	54	四、药品不良反应发生的原因	71
第二节 老年人药代动力学	54	五、药品不良反应的诊断标准和	73
一、药物的吸收	54	处理原则	73
二、药物的分布	55	六、药品不良反应的预防	74
三、药物的代谢	55	七、加强药品上市后的安全性监测	75
四、药物的排泄	56	八、药师做好安全用药工作职责	75
第三节 老年人药效学	56		
一、老年人对药物的敏感性	56		

第三节 药品不良反应监测相关的 法律法规.....	76
一、中华人民共和国药品管理法	76
二、药品不良反应报告和监测管理 办法	76
第四节 开展药品不良反应监察工作 的一种有效模式.....	77
一、药品不良反应监察工作的组织形式	77
二、药品不良反应监察工作程序	77

三、药品不良反应报告表的填写	78
附表 1 药品不良反应/事件报告表	79
附表 2 药品群体不良反应/事件报 告表	81
第五节 药源性疾病	82
一、国内外重大药源性疾病回顾	82
二、药源性疾病的基本类型	84
三、重要器官的药源性疾病	84
四、药源性疾病的防治	88

第四篇 社区常用药物的药剂学知识

第一章 药物剂型的概念和分类.....	90
第一节 基本概念.....	90
一、药物剂型	90
二、药物制剂	90
三、剂型的重要性	90
第二节 剂型的分类	90
一、按形态分类	90
二、按分散系统分类	90
三、按给药途径分类	91
第二章 药物制剂的稳定性及影响因素	92
第一节 概述.....	92
一、稳定性的临床意义	92
二、稳定性分类	92
第二节 影响制剂稳定性的因素.....	92
一、温度的影响	92
二、光线的影响	92
三、空气(氧)的影响	93
四、金属离子的影响	93
五、湿度和水分的影响	93
第三节 剂型对药物吸收的影响.....	93
一、溶液型制剂	93
二、混悬剂	94
三、胶囊剂	94
四、片剂	94

第三章 社区常用的药物剂型.....	96
第一节 片剂.....	96
一、基本概念	96
二、片剂分类	96
三、片剂的基本组成及质量要求	96
四、片剂的包衣和储存	97
第二节 注射剂	98
一、基本概念	98
二、注射剂的分类	98
三、注射剂的给药部位和吸收途径	99
四、注射剂的质量要求.....	100
五、注射剂的储存条件及使用注意	100
第三节 胶囊剂	100
一、基本概念.....	100
二、胶囊剂的分类.....	100
三、胶囊剂的质量要求.....	101
四、胶囊剂的吸收	101
五、胶囊剂的储存条件和使用注意	101
第四节 缓、控释制剂.....	101
一、基本概念.....	101
二、缓、控释制剂分类	102
三、缓、控释制剂释药原理和方法	102
四、缓、控释制剂的储存条件和使用 注意.....	103

第五节 栓剂	104		107
一、基本概念	104	第七节 软膏剂	107
二、栓剂的分类	104	一、基本概念	107
三、栓剂的组成与质量要求	104	二、软膏剂的分类和质量要求	107
四、影响栓剂吸收的因素	104	三、药物的透皮吸收及影响因素	107
五、栓剂的储存条件和使用注意	105	四、软膏剂的包装与储存条件	108
第六节 气雾剂	105	第八节 滴眼剂	108
一、基本概念	105	一、基本概念	108
二、气雾剂的分类、组成与质量要求	106	二、滴眼剂的分类和质量要求	108
三、影响药物吸收的因素	106	三、眼用药物吸收途径和影响因素	109
四、气雾剂的储存条件与使用注意		四、滴眼剂的使用注意	109

第五篇 社区常见疾病和药物治疗学

第一章 心血管系统常见疾病和药物

治疗学

第一节 心血管疾病简介

一、心血管疾病的分类

二、心血管疾病的防治

第二节 血脂异常和药物治疗学

一、血脂与脂蛋白

二、血脂异常

三、血脂异常的防治

四、常用治疗药物

五、调血脂药物的应用原则

第三节 高血压病和药物治疗学

一、基本概念

二、高血压的分类及发病机制

三、高血压的治疗方法

四、常用治疗药物

第四节 心律失常和药物治疗学

一、心律失常概论

二、心律失常的治疗

三、常用治疗药物

第五节 心力衰竭和药物治疗学

一、基本概念

二、心力衰竭的治疗原则

三、常用治疗药物

第六节 治疗心血管系统疾病的常用

中成药

一、治疗冠心病、心绞痛的中成药

二、治疗高血压的中成药

三、治疗血脂异常的中成药

第二章 内分泌系统常见疾病和药物

治疗学

第一节 糖尿病和药物治疗学

一、糖尿病简介

二、糖尿病的预防和治疗

三、常用治疗药物

四、治疗糖尿病的常用中成药

五、口服降糖药物的合理使用

第二节 更年期综合征和药物治疗学

.....

一、概念及临床表现

二、更年期综合征的治疗

三、常用治疗药物

第三节 肥胖症和药物治疗学

一、肥胖症的概念

二、肥胖症的分类与病因

三、肥胖的临床表现和并发症

四、减肥的目的和方法

五、常用治疗药物

第三章 呼吸系统常见疾病和药物

治疗学 156

第一节 支气管哮喘和药物治疗学 ... 156

一、诊断标准..... 156

二、临床表现..... 156

三、治疗..... 156

第二节 慢性支气管炎和药物治疗学

..... 159

一、诊断..... 160

二、病因..... 160

三、临床表现..... 160

四、治疗..... 161

第三节 支气管扩张症和药物治疗学

..... 162

一、临床表现..... 162

二、诊断..... 162

三、治疗..... 162

第四节 肺炎和药物治疗学 163

一、肺炎分类..... 163

二、病原菌引起的肺炎临床表现..... 164

三、病理性肺炎治疗..... 165

第五节 治疗呼吸系统疾病常用的

中成药 167

一、解表类..... 167

二、止咳类..... 169

三、平喘类..... 171

第四章 消化系统常见疾病和药物

治疗学 173

第一节 消化性溃疡和药物治疗学 ... 173

一、病因和发病机制..... 173

二、临床表现..... 173

三、治疗原则..... 174

第二节 消化道动力功能障碍疾病和

药物治疗学 176

一、正常消化道的生理..... 176

二、消化道动力功能障碍临床表现

..... 176

三、胃肠动力药物..... 176

第三节 消化道出血和药物治疗学 ... 177

一、局部压迫止血..... 177

二、药物止血..... 178

第四节 腹泻和药物治疗学 180

一、急性腹泻..... 180

二、慢性腹泻..... 180

三、药物治疗..... 181

第五节 治疗消化系统疾病的常用

中成药 183

一、治疗宿食停滞的中成药..... 183

二、治疗呕吐的中成药..... 184

三、治疗胃痛的中成药..... 184

四、治疗腹泻的中成药..... 185

五、治疗痢疾的中成药..... 186

第五章 神经系统常见疾病和药物

治疗学 187

第一节 癫痫和药物治疗学 187

一、癫痫的概述 187

二、癫痫的药物治疗 188

三、常用治疗药物..... 191

第二节 镇静药、催眠药..... 201

一、概述..... 201

二、常用镇静药、催眠药 201

第三节 缺血性脑血管疾病治疗学 ... 206

一、概述..... 206

二、缺血性脑血管病的药物治疗..... 207

第四节 帕金森病和药物治疗学 216

一、帕金森病..... 216

二、帕金森病的药物治疗..... 218

三、运动波动患者的治疗..... 221

第六章 抗感染药物治疗学 223

第一节 抗感染药物概述 223

一、定义..... 223

二、抗感染药物分类及代表药物..... 223

三、抗菌药物作用机制..... 227

第二节 抗菌药物各论和临床应用 ... 227

一、青霉素类..... 227

二、头孢菌素类..... 228

三、其他 β -内酰胺类 229

四、氨基糖苷类..... 230

五、大环内酯类..... 231

六、四环素类..... 232

七、林可霉素类·····	232	三、丙酸类·····	258
八、其他抗生素类·····	233	四、昔康类·····	259
九、喹诺酮类·····	233	五、昔布类·····	259
十、磺胺类抗菌药·····	234	六、吡唑酮类·····	260
十一、硝咪唑类抗菌药·····	234	七、苯胺类·····	260
十二、抗结核类·····	235	八、其他·····	261
十三、呋喃类·····	235	第八章 中毒解救药物 ·····	263
十四、抗菌植物类药物·····	235	第一节 概 述·····	263
第三节 抗真菌药 ·····	235	一、毒物、中毒与解毒·····	263
一、抗真菌药的定义·····	235	二、急性中毒治疗·····	264
二、抗真菌药的分类·····	235	第二节 药物中毒的解救 ·····	265
三、抗真菌药各论和临床应用·····	236	一、苯二氮革类药物中毒解救·····	265
第四节 抗病毒药 ·····	238	二、巴比妥类药物中毒解救·····	265
一、阿昔洛韦·····	238	三、阿片类药物中毒解救·····	266
二、更昔洛韦·····	238	四、对乙酰氨基酚(扑热息痛)中毒 解救·····	267
三、伐昔洛韦·····	239	五、阿司匹林和水杨酸类中毒解救 ·····	267
四、泛昔洛韦·····	239	第三节 食物中毒的解救 ·····	268
五、利巴韦林·····	239	一、马铃薯中毒的解救·····	268
六、金刚烷胺·····	240	二、硝酸盐中毒的解救·····	269
七、奥司他韦·····	240	三、毒蘑菇中毒的解救·····	269
第五节 抗菌药物合理应用 ·····	240	四、盐卤中毒的解救·····	269
一、定义·····	240	五、乙醇中毒的解救·····	270
二、抗菌药物临床应用指导原则·····	240	第四节 常见农药和工业毒物中毒的 解救 ·····	270
第七章 解热、镇痛抗炎药 ·····	250	一、有机磷类中毒解救·····	270
第一节 总 论·····	250	二、重金属中毒解救药物·····	272
一、分类(按化学结构)·····	250	三、氰化物中毒解救药物·····	274
二、作用机制·····	250	四、杀鼠药中毒的解救·····	275
三、临床应用·····	250		
第二节 各 论 ·····	252		
一、甲酸类·····	252		
二、乙酸类·····	254		
参考文献 ·····	276		
附录一 药学专业相关法律法规目录 ·····	278		
附录二 社区常用药品目录 ·····	279		
附录三 北京市社区卫生服务专业人员岗位标准 ·····	286		
附录四 药学专业考试大纲 ·····	287		

第一篇 社区药学服务总论

第一章 社区药学服务概述

我国医疗卫生体制改革的不断深入和医疗保险制度的不断完善,使医疗保健资源的配置日趋合理,社区医疗机构必将成为我国医疗卫生保健体系的重要组成部分,为公众提供医疗、护理和药学服务。随着人们生活水平的不断提高,自我保健意识的增强,公众对医疗保健的需求日益提高,对社区药学服务的需求已不再满足于以往社区药房单纯的药品调配服务,而是希望得到更多的安全、经济、有效的用药信息。因此,社区药学专业人员应从如何使药物更合理、更有效、更经济地发挥治疗和预防作用入手,以病人为中心,以家庭为单位,以社区为范围,提供全方位的药学服务,才能适应社区居民多层次的医疗卫生需求。

第一节 药学服务的基本概念

一、药学服务的定义

所谓药学服务 (pharmaceutical care, PC),是指药师运用药学专业知识向公众 (含医务人员、病人及其家属) 提供直接的、负责的、与药物使用有关的服务 (包括药物选择、药物使用知识和药物信息),以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性,改善和提高人类生活质量。

在美国,在 20 世纪 70 年代就有学者提出药学服务的概念,但到了 80 年代末 90 年代初这一概念才得到明确和被普遍接受,并由美国的医院药师协会明确了药学服务的含义:药学服务是围绕提高生活质量这一既定目标,直接为公众提供有责任的、与药物治疗相关的服务。我国药学界在 20 世纪 90 年代初就接受了药学服务的概念,90 年代中期我国药学工作者根据社会的发展、保健模式的转变、公众健康需要的发展、世界医疗改革的趋势,适时提出了药学服务的理念并将药学服务的观念渗透在整个医疗卫生保健过程中。国内的药学服务首先在医院药师中开展,社区药学服务几乎还是个空白,这就为广大社区药师提供了一个施展才能的平台。

二、药学服务的基本内涵

(一) 与药物有关

药学服务所包含的不仅是提供治疗药品,还包括对病人个体的药物使用决策或制定提供服务,例如对治疗药物的选择,不仅包括剂量和途径的选择,还应提供与药物有关的信息,如药品不良反应、相互作用,提供咨询和治疗药物监测等。

(二) 服务

药学服务是贯穿于整个用药过程中的全程服务，包括药物品种的选择、剂量、给药方法和途径、药品的提供和给予、患者依从性、治疗效果的判断以及药品信息的提供等。服务提供既可通过药师个人也可通过一个药师集体合作完成。服务要直接面向需要服务的对象，渗透于医疗保健的日常工作中。药学服务要求药师用自己具有的专业知识和技能保证药物的使用获得满意的结果。

(三) 药学服务的结果

药学服务结果包括：①治愈疾病；②消除或减轻症状；③阻止或延缓疾病进程；④防止疾病或症状的发生。对患者而言，药学服务可以降低总的医药费用，提高治疗效果和安全性；对医疗机构而言，通过药学服务可以提高整体用药水平，保证治疗的有效性。

(四) 药师的责任

药师应对提供的药学服务负责，至少应承担三方面的责任：①发现潜在或实际存在的用药问题；②解决实际发生的用药问题；③防止潜在的用药问题发生。

三、药学服务的对象

药学服务的对象包括：患者、患者家属、医生、护士、同行等。不同类型的人有不同的需求。药师应掌握不同类型的人的需求特点，提供个体化的服务。服务对象接受药师的服务，药师取得对方的信任，被授权来处理一切与药物有关的问题。通过与药师一对一、面对面的沟通模式，获得可见的服务，从而提高药物治疗质量。

四、药学服务对社区药师的要求

(一) 具有良好的职业道德

药学服务质量关系到患者健康乃至生命安危，因此提供药学服务的药师应具有高度的责任心，工作中应严格遵守岗位职责和标准技术操作规程，为接受服务的对象提供精湛的技术服务，促进安全、有效、经济、合理地使用药物。

(二) 具有一定的专业知识

社区药师应具有良好的教育背景，经过专业药学培训。社区药师一般应该是全科的。为了使药学服务更加深入，有条件的社区医院药师也可以进行专业分工，如疼痛、抗感染、癫痫、糖尿病、心血管系统等专科药师。在具备全面药学基础知识的前提下，对某一领域进行深入研究，以便对专门人群实施专科服务。

(三) 具有良好的沟通能力

社区药师应具有良好的沟通能力，这是提供药学服务的基础。社区药师应能有效地对病人开展健康教育，能为医生、护士及病人提供关于药物预防保健、药物治疗、药物不良反应、合理用药等方面的专业咨询。

(四) 具有继续学习的能力

社区药师应具有不断进取、终身持续学习的能力，由于医药学领域的飞速发展，为了做好社区药学服务，要求药师不断学习，包括新的药学知识、医学知识、心理学知识、社会学知识、国家药物政策及相关法律法规等。

(五) 具有发现问题和解决问题的能力

社区药师应具备通过各种渠道获取医药学信息的能力（尤其对计算机的利用），并对所

得信息进行分析研究，得出正确结论，提供药物信息；搜集病人信息（自然情况、疾病状况等），并对其加工整理，判断药物使用的适当性，提出合理建议，进行治疗药物监测、不良反应监测并对监测结果进行合理解释。社区药师既可以通过干预用药方案，也可以定期对用药合理性进行回顾性分析评价为临床提供药物治疗支持。同时，药师应与医生进行有效沟通，协助医生制定或修订药物治疗方案。

第二节 药学服务的基本内容

药学服务的基础是病人承认药师对其药物治疗结果负责。药学服务的工作内容主要取决于病人的需要，根据病人的疾病情况，评估用药是否合理，制定治疗方案，并对治疗的进展情况定期随访。

药学服务的内容包括：药物的供应保障、解决药物治疗中存在的问题、治疗药物干预、药学信息（见第四章）、药物咨询及用药教育等病人需要的药物治疗的任何阶段。

一、药品的供应保障

科学的药品管理是保障供应的前提。保障供应不应引起药品的积压，社区医院药房应该有完善的药品供应链，正常的采购途径，严谨的药价监控系统，规范的药品验收和养护。需要建立良好的药品财务和帐物管理制度，规范的操作流程，必要的运行良好的计算机网络的支持。药品供应保障是保障药学服务的基础工作之一。

二、解决药物治疗中存在的问题

药学服务的目的在于保证药物治疗成功，提高患者的生命质量。要保证治疗成功，就需要及时地发现患者存在或潜在的用药问题。结合药物、疾病、实验室及特殊患者的有关资料，对药物治疗中存在的以下问题进行解决：①无医学适应证的药物治疗，对一些疾病症状无针对性的处方药物；②药物剂型、剂量、给药途径、给药方法不合理；③治疗重复（最常见的是重复使用抗生素）；④使用了患者有过敏反应的药物；⑤可能的药物不良反应（ADR）或不良用药事件（ADE）；⑥有重要临床意义的实际存在或潜在的药物-药物、药物-疾病、药物-营养及药物-实验室检验指标间的相互作用；⑦不注重病人经济利益的药物治疗；⑧患者用药依从性低。

三、药物治疗干预

药物治疗干预包括以下内容：①确定药物治疗目标；②设计药物治疗方案；③为药物治疗方案的实施制定监测计划；④实施药物治疗方案；⑤监测药物治疗方案的临床效果；⑥再设计药物治疗方案及监测计划；⑦对患者进行用药教育及愈后随访。

四、药物咨询

药物咨询的方式多种多样，不同对象需求不同。患者可能更多地要知道药品是否正确、用法用量如何、是否受食物的影响、不良反应如何及药品报销情况等。医生可能咨询药代动力学数据、药物相互作用、替代药品及不良反应的防范和处理、抗生素耐药问题等。护士可能提问药液或皮试液的配制、输液的注意事项（滴速、配伍）等。回复咨询时，药师要凭借

自己对专业知识的掌握，还要熟练掌握信息查询的准确和便捷的途径；记录每一件内容，定期总结，从被动服务转化为主动服务。

五、用药教育

用药教育的人群应包括公众、医务人员、药师自身。不同群体侧重点不同。通过用药教育，不仅提高他人，而且提高自身。进行用药教育首先应了解需求，可依据药物咨询情况确定重点教育内容。用药教育可能的方法包括：①展板；②科普出版物（宣传册、单页）；③面对面（发药台、咨询台）；④针对不同人群的讲座（青少年、老年人、孕妇、糖尿病患者、高血压患者等）。

总之，药学服务的目的是保障公众健康、改善患者的生活和生存质量。不仅在药物治疗过程中展开服务体现以“患者为中心”的思想，而且在药物治疗的前期和后期非药物治疗期间，即预防、康复与维持时期，也应对公众进行相应内容的药学服务。

（闫素英 康春茹）