

T/GDPA

团 体 标 准

T/XXX . 1—2025

外科药师药学服务 第 1 部分：门诊药学服务

Pharmaceutical services provided by surgical pharmacists—
Part 1: outpatient pharmacy services

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

2025 – XX – XX 发布

2025 – XX – XX 实施

广东省药学会 发 布

前 言

T/GDPA XX—2025《外科药师药学服务》拟分为如下部分：

—第1部分：门诊药学服务；

—第2部分：住院药学服务。

本部分为T/GDPA XX—2025的第1部分。

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省药学会团体标准委员会归口。

本文件起草单位：中山大学附属第六医院。

本文件主要起草人：黎小妍、王颐婷、谢静文、高旻、张述耀、刘韬、王景浩、陈艳芳、王勇。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别这些专利的责任。

外科药师药学服务

第1部分：门诊药学服务

1 范围

为规范医疗机构药学门诊服务，保障药学门诊工作质量，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构管理条例》《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》等法律法规、规章制度，制定本规范。本标准规范了医疗机构外科药师在药学门诊服务过程中的基本要求/质量管理与评价改进等各关键要素。本规范适用于二级以上医疗机构，其他医疗机构参照执行。外科药师药学门诊服务是指医疗机构外科药师在门诊为患者提供的用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等一系列专业化药学服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/ZCHSP 002-2023 围手术期药物重整工作规范

T/CHAS 20-2-14-2024 医疗机构药事管理与药学服务

国卫办医函〔2019〕833号 国家卫生健康委办公厅关于开展加速康复外科试点工作的通知

国卫办医政函〔2023〕107号 国家卫生健康委办公厅关于进一步推进加速康复外科有关工作的通知

国卫办医政函〔2024〕12号 国家卫生健康委办公厅关于开展驻科药师工作模式试点的通知

粤药会〔2018〕116号 关于推动设立外科药师岗位的通知

粤药会〔2019〕193号 关于发布《加速康复外科围手术期药物治疗管理医药专家共识》的通知

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 加速康复外科 enhanced recovery after surgery, ERAS

指于围手术期采取一系列在循证医学证据支持基础上优化的临床路径，从而减轻患者围术期心理及生理应激反应，降低术后并发症发生率，缩短住院时间，并且可以降低医疗费用。

3.2 外科药学 surgical pharmacy

指研究围手术期患者特殊用药特点，寻找最适合围手术期患者药物治疗方案，解决围手术期患者药物相关问题，寻找最适合围手术期患者药物治疗方案，解决围手术期患者药物相关问题，以改善围手术期患者临床结局的学科。

3.3 外科药师 surgical pharmacist

外科药师是具备外科药学专科能力的临床药师，主要负责围手术期全程药物治疗管理。通过评估患者围手术期用药风险来优化术前-术中-术后用药方案，同时协同多学科团队实施循证用药决策，监测药物相互作用及不良反应，提供精准用药指导，保障外科患者药物治疗安全性与有效性，降低手术并发症风险。

4 基本要求

4.1 组织管理

外科药学科门诊纳入医疗机构门诊统一管理，由药学科部门负责实施。医疗机构应当建立完善药学科门诊服务相关管理制度、人员培训制度等，并为药学科门诊提供相应软硬件支持。

4.2 人员要求

医疗机构药学科应当对从事药学科门诊服务的药师进行条件审核，由本机构医疗管理部门进行备案管理。从事药学科门诊服务的药师应当符合以下条件之一：

- 具有主管药师及以上专业技术职务任职资格、从事临床药学科工作 3 年及以上。
- 具有副主任药师及以上专业技术职务任职资格、从事临床药学科工作 2 年以上。
- 应熟练掌握围手术期药学科服务专业知识及技能。
- 应熟练掌握相关数据库、软件、医药网站等专业信息检索技能。

4.3 设备要求

医疗机构应提供相应的工作场所供外科药师进行外科药学科相关工作，配备电脑、办公桌椅等相关办公用品；配备专业参考书、专业文献数据库、相关法规及制度汇编等药学科工具。

医疗机构电脑终端可随时访问门诊出诊系统、住院病历系统、药房系统，可查询患者门诊及住院诊断、检验、检查、用药等信息。有条件的医疗机构可使用药师门诊工作系统，为就诊患者提供电子药历。

5 工作内容

5.1 服务对象

外科药师在药学科门诊的服务对象为拟行手术患者，主要包括：

- 1) 慢性病患者：需要长期药物治疗的慢性病患者，如糖尿病、高血压等，可能在外科治疗中需要特别的药物管理。
- 2) 特殊人群：如小儿外科、老年外科患者，可能需要特别的药物剂量调整和监护。
- 3) 重症患者：在外科重症监护病房（SICU）的患者，需要密切监护药物使用情况，包括抗生素管理、疼痛控制等。
- 4) 肿瘤患者：接受肿瘤外科治疗的患者，可能需要化疗药物管理和相关的药学科服务。
- 5) 器官移植患者：进行器官移植手术的患者，需要特别的免疫抑制剂药物治疗管理。
- 6) 康复患者：手术后需要康复治疗的患者，可能涉及到疼痛管理和康复过程中的药物治疗管理。
- 7) 出院患者：出院后需要继续药物治疗的术后患者，药师可以提供用药指导和随访服务。

5.2 工作内容

5.2.1 术前药学科评估与服务

- 1) 拟行手术患者基本信息收集：收集患者的基本信息，包括年龄、性别、体重、过敏史、既往病史、手术史、用药史等，以了解患者的整体健康状况及用药信息。
- 2) 用药史评估：详细询问并记录患者的用药史，包括当前使用的药物、剂量、频率以及是否有不良反应等，以便为后续的用药调整提供依据。
- 3) 用药咨询：为患者及其家属提供用药咨询，解答关于术前用药的疑问，强调术前停药或调整用药的重要性。
- 4) 医嘱审核与药物重整：外科药师对医生的术前医嘱进行仔细审核，确保用药方案合理、安全、有效。通过收集患者既往用药史、过敏史、药物不良反应等相关信息，具体包括目前正在使用药物、既往使用过的与疾病密切相关药物和保健品的名称、剂型规格、用法用量、用药起止时间、停药原因、依从性等。药师根据诊断及采集的用药信息，对比患者正在使用的药物与医嘱的差异。如正在使用的药物与医嘱存在不适宜用药或出现不一致情况，药师应当提出用药方案调整建议，并与经治医师沟通，由医师确认后调整。
- 5) 用药指导：应交代患者在术前应严格遵循医嘱，切勿擅自停药、加量或更改用药，包括术前需持续使用的药物、术前需调整或停用的药物、术前预防用药等。

5.2.2 出院后用药教育与随访阶段

5.2.2.1 用药教育内容

- 1) 药物名称与用途：向患者明确说明所带药物的名称、主要作用及用途。
- 2) 用药方法与剂量：详细说明每种药物的用药时间、频次、单次剂量及疗程。
- 3) 注意事项：强调遵医嘱服药的重要性，不得随意停药、减药或更改剂量。提醒患者注意药物可能引起的副作用。
- 4) 生活方式指导：提供与药物治疗相关的生活方式建议，如低盐饮食、放松心态、适度锻炼、不吸烟等，以帮助患者更好地控制病情。
- 5) 复诊与随访：告知患者复诊的时间和必要性。

5.2.2.2 随访内容

- 1) 治疗效果评估：通过电话、短信、邮件或上门随访等方式，了解患者出院后的治疗效果，包括症状改善情况、指标变化等。
- 2) 用药情况反馈：询问患者是否按医嘱用药，有无漏服、错服等情况，以及药物是否产生预期效果。病情监测：对于需要长期治疗或病情复杂的患者，定期监测其病情变化情况，如切口愈合情况、引流管引流情况等（针对手术患者）。
- 3) 健康指导与教育：根据患者的病情和康复情况，提供进一步的健康指导和教育，如饮食调整、运动建议、心理调适等。
- 4) 问题解答与咨询：解答患者在用药、康复过程中遇到的问题和困惑，提供必要的咨询和支持。
- 5) 随访记录：详细记录随访过程中的患者情况、用药情况、病情变化及指导建议等，以备后续参考和评估。

5.2.2.3 随访方式

- 1) 门诊随访：门诊随访是最直接且常用的随访方式。患者需按照医嘱定期前往医院门诊进行复查，接受医生的面对面检查和评估。这种方式能够直接观察患者的身体状况，进行必要的体格检查和实验室检查，并根据复查结果调整治疗方案。
- 2) 电话随访：电话随访是一种便捷高效的随访方式。医护人员通过电话与患者或其家属进行沟通，了解患者的恢复情况、用药情况、有无并发症等，并提供相应的指导和建议。这种方式尤其适用于居住偏远或行动不便的患者。
- 3) 网络随访：随着互联网技术的发展，网络随访逐渐成为一种新的随访方式。患者可以通过医院的官方网站、移动医疗应用等平台，与医生进行在线交流、视频问诊等。这种方式打破了时间和空间的限制，使患者能够随时随地获得医疗咨询和服务。
- 4) 家访：对于某些特殊患者，如术后行动不便、生活不能自理的患者，医护人员可能会进行家访。家访过程中，医护人员会详细了解患者的家庭环境、生活状况以及康复进展，并提供针对性的指导和帮助。

5.2.2.4 随访频率

随访频率应根据患者的病情和治疗需要而定。一般来说，治疗用药副作用较大、病情复杂和危重的患者出院后应随时随访；一般需长期治疗的慢性病人或疾病恢复慢的患者出院后2~4周内应随访1次，此后至少每3个月随访1次。特殊情况下，随访频率可适当增减。

5.3 医疗文书管理

医疗机构应建立围手术期患者药学服务记录并科追溯，记录内容包括患者基本信息、诊断、用药信息、围手术期药学服务内容、时间及原因，外科药师药学门诊药学服务记录表（见附录A）。

医疗机构应妥善保管患者围手术期药学服务记录，注意信息保密和患者隐私保护。

有条件的医疗机构可建立围手术期药学服务工作进程及相关文档管理信息化。

5.4 团队协作

围手术期药学服务应与手术科室、麻醉科室、内科科室、医务科、护理部、院感管理等部门医护人员相互配合与协调。

外科药师对围手术期用药提出的用药建议，最终应由手术科室责任医生、麻醉医生确定。

6 质量管理与培训考核

6.1 质量管理

医疗机构应当将药学门诊纳入本机构医疗质量管理与控制体系，严格落实相关管理规范与规章制度，适时对药学门诊进行检查、考核，保障医疗质量和医疗安全。

6.2 培训考核

6.2.1 培训内容

应组织开展围手术期药学服务相关培训，宜参加行业学会或协会等第三方组织的外部培训。培训内容包括但不限于：围手术期药学服务质量与模式；围手术期药学服务技能培训；医患沟通技巧培训。

6.2.2 培训考核

对参与ERAS的外科药师定期考核，应包括理论考核和操作技能考核。考核标准考核指标包括参与制订药物治疗方案数量、干预药物治疗问题数量、患者教育人数、随访患者人数、教育及随访档案完整性等。各机构可结合本单位实际情况制订考核方案，有考核记录。

6.2.3 纳入绩效考核体系

综合 KPI、GS、CPI 各项指标，对外科药学服务开展价值评价，结合医疗机构实际情况，制订个体化评价指标，包括但不限于工作量、服务质量、相关科研成果、科普工作等。药学部应定期总结围手术期药学服务经验，对于存在的问题及时进行沟通与改正，持续改进药学服务质量。

附 录 A
(资料性)
外科药师药学门诊服务记录表

1. 患者一般资料					
姓名		性别		年龄	
籍贯		民族		入院科室	
病历号/门诊号					
入院日期					
医保类型	☐ 医保（广州） ☐ 医保（外地） ☐ 自费 ☐ 新农合 ☐ 其他				
诊断					
既往史	☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 高脂血症 ☐ 冠心病 ☐ 高尿酸血症/痛风 ☐ 心脏病 ☐ 脑卒中 ☐ 肝病 ☐ 肾病 ☐ 胃炎/胃溃疡 ☐ 肿瘤 ☐ 哮喘 ☐ 慢阻肺 ☐ 其他				
手术史					
过敏史	☐ 无 ☐ 有				
药物不耐受史	☐ 恶心 ☐ 呕吐 ☐ 便秘 ☐ 腹泻 ☐ 腹痛 ☐ 失眠 ☐ 头晕 ☐ 肌痛 ☐ 肝功异常 ☐ 肾功异常 ☐ 骨髓抑制 ☐ 其他				
拟行手术	手术名称： 拟行手术时间：				
2. 查体与辅助检查					
身高（cm）		体重（kg）		体重指数（kg/m ² ）	
收缩压（mmHg）		舒张压（mmHg）		心率（次/分）	
异常临床检查及检验：					
3. 用药依从性评估					
(1) 是否有时忘记服药？ ☐ 是 ☐ 否 (2) 在过去 2 周内，是否有一天或几天忘记服药？ ☐ 是 ☐ 否 (3) 治疗期间，当感觉症状加重或出现其他症状时，是否未告知医生而自行减少药量或停止服药？ ☐ 是 ☐ 否 (4) 外出旅行或长时间离家时，您是否有时忘记随身携带药物？ ☐ 是 ☐ 否 (5) 昨天您服药了吗？ ☐ 是 ☐ 否 (6) 当觉得自己的病情已经得到控制时，您是否停止过服药？ ☐ 是 ☐ 否 (7) 是否觉得执行治疗计划有困难？ ☐ 是 ☐ 否 (8) 要记住按时按量服药很难吗？ ☐ 从不 ☐ 偶尔 ☐ 有时 ☐ 经常 ☐ 所有时间 用药依从性评估结果： ☐ 好 ☐ 中等 ☐ 差					
4. 术前药学评估（疼痛 NRS 评分、营养风险评分、PONV 危险因素评分、VTE 评分）					
5. 术前治疗药物（包括所有的处方药、非处方药、中药、保健品等）					
药名/规格	给药途径	用法用量	治疗疗程	用药问题	药师建议
					☐ 继续使用 ☐ 停止使用 ☐ 调整剂量
					☐ 继续使用 ☐ 停止使用 ☐ 调整剂量
					☐ 继续使用 ☐ 停止使用 ☐ 调整剂量
					☐ 继续使用 ☐ 停止使用 ☐ 调整剂量
					☐ 继续使用 ☐ 停止使用 ☐ 调整剂量

6.患者总体治疗方案评估及建议			
用药方案 存在问题	(适应症、安全性、有效性、经济性)		
患者用药 存在问题	(依从性等)		
7.用药教育			
8.随访计划			
药师签名		日期	
医生回复	☐ 同意药师建议 ☐ 不同意，我有以下考虑： ☐ 其他：		
医生签名		日期	

参 考 文 献

- [1] 加速康复外科围手术期药物治疗管理医药专家共识[J]. 今日药学, 2020, 30(06):361-371.
- [2] 郑志华, 伍俊妍, 曾英彤, 等. 推动“外科药师”的建立[J]. 今日药学, 2020, 30(04):259-271.
- [3] 伍俊妍, 张梅, 王若伦, 等. 构建外科药师的知识体系—外科药学(Surgical Pharmacy)[J]. 今日药学, 2021, 31(1):1-8.
- [4] 王景浩, 王昊, 陈明浩, 等. 构建外科药学学科体系—麻醉外科药学探索[J]. 今日药学, 2022, 32(03):176-182.
- [5] 中国医学科学院北京协和医院, 美国中华医学基金会, 中国医院协会药事专业委员会. 中国临床药师核心胜任力框架专家共识(2023)[J]. 协和医学杂志, 2023, 14(02):257-265.
- [6] Zheng Z, Wu J, Zeng Y, et al. Creating the position of surgical pharmacist in China[J]. Eur J Hosp Pharm. 2020, 27(6):e99.
- [7] American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on perioperative pharmacy services[J]. Am J Health Syst Pharm, 2019, 76(12):903-820.