

《外科药师药学服务》编制说明

一、工作简况

1. 任务来源

随着加速康复外科（ERAS）理念的推广，围手术期药学服务需求日益增长。国内缺乏统一的外科药师服务标准，导致不同医疗机构药学服务质量参差不齐。国家卫健委《关于开展驻科药师工作模式试点的通知》（国卫办医政函〔2024〕12号）要求加强外科药学服务能力建设。本标准由广东省药学会团体标准委员会提出并归口，旨在规范医疗机构外科药师药学服务流程，提升围手术期患者用药安全性与有效性。任务来源于广东省药学会2024年度团体标准立项计划。

2. 协作单位

本标准由中山大学附属第六医院牵头，联合以下单位共同制定：（1）医疗机构：广州市红十字会医院、中山大学肿瘤防治中心、暨南大学附属第一医院、广州医科大学附属市八医院；（2）学术组织：广东省药学会。

3. 主要工作过程

（1）调研阶段（2023年1-6月）

文献分析：系统检索国内外围手术期药学服务相关指南，包括：美国卫生系统药师协会（ASHP）《围手术期药学服务指南》（2019）、中国《加速康复外科围手术期药物治疗管理医药专家共识》（2020）

专家访谈：邀请20位临床药学、外科专家进行深度访谈，确定标准核心内容。

（2）起草阶段（2023年7-12月）

成立标准起草小组，分为门诊药学服务和住院药学服务两个工作组。召开研讨会，讨论标准框架及关键技术指标。形成标准草案，并内部修订3版。

（3）征求意见阶段（2024年1-3月）

向上述医疗机构药学专家征求意见。建议主要调整内容：细化术中监护的药品范围（增加镇痛药物管理）。优化随访频率（根据患者风险分级调整）。补充信息化管理要求（如电子药历、数据追溯）。

4. 主要起草人及贡献

表1 《外科药师药学服务》团体标准主要起草人及其贡献

姓名	单位	职称/职务	主要贡献
黎小妍	中山大学附属第六医院	主任药师/药学部主任	统筹标准制定，审定技术内容，协调多学科合作
王颐婷	中山大学附属第六医院	主管药师/临床药师	负责门诊及住院药学服务部分的编写，设计药学监护流程
谢静文	中山大学附属第六医院	副主任药师/临床药学组长	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管理体系建议
高旻	中山大学附属第六医院	主任药师/药学部副主任	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管理体系建议
张述耀	广州市红十字会医院	主任药师/药事管理专家	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管理体系建议
刘韬	中山大学肿瘤防治中心	主任药师/药事管理专家	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管理体系建议
王景浩	暨南大学附属	主任药师/药事管	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管

	第一医院	理专家	理体系建议
陈艳芳	广州医科大学 附属市八医院	主任药师/药事管理专家	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管理体系建议
王勇	广东省药学会	药事管理专家	审核标准与现行法规的符合性，提出质量管理体系建议

二、标准编制原则与技术依据

1. 编制原则

- （1）科学性：基于循证医学证据，参考国内外最新指南及临床研究数据。
- （2）实用性：结合中国医疗实际，确保标准在二级及以上医院可落地执行。
- （3）协调性：与《医疗机构药事管理规定》《处方管理办法》等法规保持一致。
- （4）前瞻性：纳入信息化管理、多学科协作等现代医疗模式。

2. 关键技术内容及依据

（1）人员要求

资质要求：主管药师及以上职称，临床药学工作≥3年（依据《中国临床药师核心胜任力框架专家共识（2023）》）。副主任药师可放宽至2年经验（参考ASHP指南）。

技能要求：熟练掌握围手术期用药特点（如抗菌药物、抗凝药物管理）。具备药物不良反应（ADR）判断及处理能力（基于国内多中心研究数据）。

（2）围手术期药学监护

监护重点：外科药师重点关注围手术期患者的预防感染、血栓、疼痛、营养、血糖、血压、液体管理、呕吐及糖皮质激素的使用等问题，即使围手术期患者与非围手术期患者可能具备同样的临床表现，但基于围手术期患者的病理生理特点，可能需对其采取不同的药物治疗方案。结合围手术期患者病理生理特点，如何针对围手术期患者与非围手术期患者采取不同的药物治疗方案是外科药学的主要关注方向。

三、试验验证与预期效果

1. 试点验证（2023年7-12月）

试点单位：中山大学附属第六医院。

验证内容：住院患者药学监护流程（术中药学干预、术后药物重整）。门诊患者用药教育及随访模式。

结果分析：试点后，术后用药错误率下降，平均住院时长（天）下降，患者满意度提升。

四、与国际/国内标准的对比

本标准提出的外科药学服务与美国卫生系统药师协会（American Society of Health-System Pharmacists, ASHP）提出的有所不同。本会认为，“外科药师”应特别关注围手术期有关抗感染、抗血栓、镇痛、临床营养、血糖、血压、液体管理和恶心呕吐的药物治疗，以及糖皮质激素的使用、特殊药物的管理、处方精简、易被不合理使用的药物（如质子泵抑制剂）的管理等，解决外科中内科医生不足的问题，从而成为沟通内、外科医师的重要桥梁。

五、与现行法律法规的关系

符合性：与《药品管理法》《医疗机构药事管理规定》等法规无冲突。补充细化围手术期药学服务细节，填补现行标准空白。

引用文件：T/CHAS 20-2-14-2024《医疗机构药事管理与药学服务》、国卫办医函〔2023〕107号《关于进一步推进加速康复外科工作的通知》

六、重大分歧意见处理

（1）争议点1：是否赋予外科药师有限处方权？

讨论结果：暂不纳入，保留“建议权”，由临床医生最终决策。

(2) 争议点 2: 随访频率是否统一?

调整方案: 按患者风险分级。

七、贯彻实施建议

(1) 组织措施: 医疗机构成立外科药学专项小组, 由药学部牵头。

(2) 信息化支持: 推广电子药历系统, 实现数据互联互通。

起草单位: 中山大学附属第六医院

2025 年 4 月