

T/GDPA

团 体 标 准

T/1. 2—2025

外科药师药学服务 第 2 部分：住院药学服务

Pharmaceutical services provided by surgical pharmacists—
Part 2: inpatient pharmacy services

2025 – 5 – 16 发布

2025 – 5 – 16 实施

广东省药学会 发 布

前 言

T/GDPA 1—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 1—2025的第2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 2 部分：住院药学服务

1 范围

本标准规范了医疗机构外科药师药学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。本标准适用于二级及以上医疗机构，其他机构自愿参考。

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

T/GDPA 1.1—2025界定的术语和定义适用于本文件。

4 基本要求

4.1 组织管理

外科药学住院药学服务应由医疗机构的药学部、手术科室、麻醉科室、医务、护理部、院感等部门负责实施并管理，日常事务由药学部牵头。

医疗机构药学部开展外科药师住院药学服务应制定符合机构的围手术期用药管理制度、人员要求及工作内容等。

4.2 人员要求

从事外科药师工作的人员应符合以下条件之一：

——具有主管药师及以上专业技术职务任职资格、从事临床药学工作 3 年及以上或具有副主任药师及以上专业技术职务任职资格、从事临床药学工作 2 年及以上。

——应熟练掌握围手术期药学服务专业知识及沟通技能。

——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工具。

医疗机构电脑终端可随时访问门诊系统、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工作站，为就诊患者提供电子药历。

5 工作内容

5.1 服务对象

外科药师的服务对象主要包括：

- 1) 手术患者：需要接受手术的患者，包括术前、术中和术后的药物治疗管理。
- 2) 住院患者：外科病房中的住院患者，可能需要药师进行药物重整、药学监护和用药教育。

5.2 工作内容

5.2.1 术中药学监护

患者术中主要是在麻醉手术室，术中药学监护要点包括：（1）关注术中药物不良反应、药物相互作用、药物配伍等，重点监护抗菌药物术前预防用药、抗凝/止血、镇静镇痛药物的合理使用。（2）如术中出现疑似药品不良反应，药师应协助医生进行药品不良反应关联性判断，并予以相关处置建议。

5.2.2 术后药学再评估与监护

对围手术期住院患者开展药学评估与监护的要点：

- 1) 评估患者生理状态及疾病特点：根据患者的年龄、体重、肝肾功能等生理状态，评估其对药物的代谢和排泄能力，以便调整药物剂量和给药方案。
- 2) 评估并发症风险：了解手术是否成功，对术中或术后常见并发症进行评估，如疼痛、恶心呕吐、血栓和出血风险、营养风险、感染和药品不良反应等情况进行评估。
- 3) 评估用药方案合理性：包括药物的适应证、禁忌证、用法用量、配伍禁忌、相互作用、用药疗程等，针对不合理的药物治疗方案，药师应给出专业性的调整意见并进行药物重整，及时将具体建议、参考依据向医师/护士反馈。对于共性问题，药学部门应定期与临床科室进行沟通纠正，记录沟通过程和改正效果。
- 4) 监护药物疗效：分析术前和术中使用的药物是否达到了预期的治疗效果，包括术后疼痛抗凝、抗感染疗效、恶心呕吐及营养支持治疗的疗效等。若药物治疗疗效不佳，药师应协助医师分析原因并讨论重新调整药物治疗方案。
- 5) 监护药物不良反应及药物相互作用：对可能发生的药品不良反应进行预防和监测，及时发现、判断并予以处置。检查术后新增药物与术前、术中药物之间是否存在相互作用，以及这种相互作用是否会影响患者的治疗效果或增加不良反应的发生风险。
- 6) 评估患者用药依从性：评估患者对药物治疗方案的执行情况。
- 7) 提供用药指导：向患者及其家属提供详细的用药指导，包括药物的用法用量、注意事项、不良反应的处理方法等，确保患者能够正确、安全地使用药物。

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可追溯，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，围手术期住院患者药学服务记录表（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、院感管理以及康复科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、麻醉医生执行。

6 质量管理与培训考核

6.1 质量管理

医疗机构应当将外科药师住院药学服务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，适时对外科药师住院药学服务进行检查、考核，保障医疗质量和医疗安全。外科药师应不断提高自身专业技能，保障围手术期药学服务质量。

6.2 培训考核

6.2.1 培训内容

药学部门应组织开展围手术期药学服务相关培训，参加行业学会或协会等组织的外部培训。培训内容包括但不限于：（1）围手术期药学服务质量与模式；（2）围手术期药学服务技能培训；（3）医患沟通技巧培训。

6.2.2 培训考核

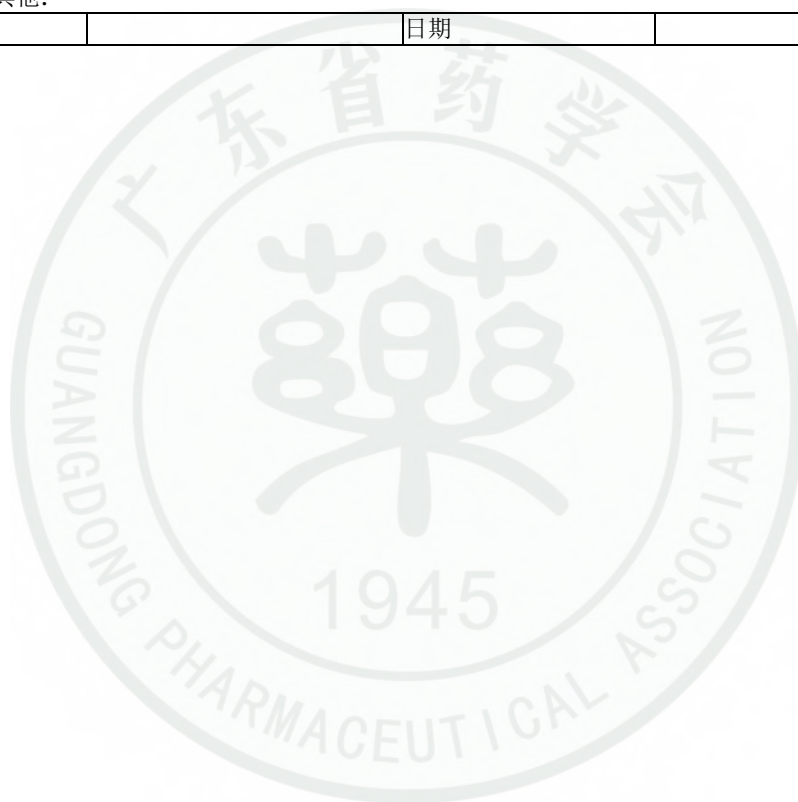
对外科药师定期进行考核，应包括理论考核和操作技能考核。考核标准与指标包括参与制订药物治疗方案数量、干预药物治疗问题数量、患者教育人数、随访患者人数、教育及随访档案完整性等。各机构可结合本单位实际情况制订考核方案，有考核记录。

有条件的医疗机构可将外科药学服务纳入本单位绩效考核体系。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)
外科药师住院药学服务记录表

1. 患者一般资料							
姓名		性别		年龄		病历号/门诊号	
籍贯		民族		入院科室		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 可疑药物名称:						
药物不良反应史	☐ 恶心 ☐ 呕吐 ☐ 便秘 ☐ 腹泻 ☐ 腹痛 ☐ 失眠 ☐ 头晕 ☐ 肌痛 ☐ 肝功能异常 ☐ 肾功能异常 ☐ 骨髓抑制 ☐ 其他						
手术	手术名称: 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)			
术后主要临床检查及检验:							
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 1 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. 术后药学评估 (疼痛 NRS 评分、营养风险评分、PONV 危险因素评分、VTE 评分、感染评估、血糖评估、血压评估)							
5. 术后治疗药物 (包括所有的处方药、非处方药、中药饮片、膳食补充剂等)							
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	(合理性、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] 广东省药学会. 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(6):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(4):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(3):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(2):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.
- [8] Xie J W, Huang X Y, Gao M, et al. Surgical Pharmacy for Optimizing Medication Therapy Management Services within Enhanced Recovery after Surgery (ERAS®) Programs[J]. J Clin Med, 2023, 12(2): 631.

