

临床药师工作实践体会

刘腾
liuthree@126.com

临床药师的工作内容



一、知识积累

存在的问题：

- 无从下手，眉毛胡子一把抓。
- 零散琐碎，一团乱麻理还乱。
- 千疮百孔，不成体系多漏洞。
- 思维单一，一叶障目不见山。

知识积累

- ◆ 1、有限的时间内，首要完成重点内容学习。
- ◆ 学习内容的主干及脉络；
- ◆ 不同内容要达到的深度；
- ◆ 学习过程中的主次先后。

知识积累

- ◆ 2、系统化的重点学习，会出现大量临床琐碎知识的缺失，对此采用“随见-随学-随记”方式
- ◆ 记录工作过程中有疑惑的点
- ◆ 仅针对该“点”寻找答案
- ◆ 记录结论性答案

知识积累

- ◆ 1、“系统学习”与“随学随记”相结合，使学员的学习思路更加清晰，目标明确，提高了时间的利用率，减少学习中的盲目感、疲惫感。
- ◆ 2、在临床知识不足的情况下学员仍对临床工作抱有热情。对临床实践的基本问题有一定认识；琐碎知识来源于实践，有的放矢。

例：消化性溃疡的学习

病种基本概念

- ◆ 概念
- ◆ 发病机制
- ◆ 临床表现
- ◆ 诊断标准
- ◆ 治疗原则
- ◆ 主要治疗药物

基本历史线索

- 病种的发展
罕见-常见;
老年病-青年病
- 诊断的发展
问诊-钡餐-胃镜
- 治疗的发展
外科-内科
特异性抑制剂-H2RA-
PPI
Hp的发现

当前热点问题

- Hp治疗原则
三联-四联-十日序贯-
四联
- PPI的长期使用
- 抗生素的耐药
- 新的治疗途径

知识积累

- ◆ 3、带教药师如同“掌舵人”，对于学员的学习安排要有清晰地认识，随时给予准确的指导，提供**正确的方向与准确的尺度**。
- ◆ 不是成为“临床专家”；也很难成为“药物字典”
- ◆ 只是为了能“听懂、看懂”乃至“会实践”
- ◆ 4、学员受带教药师思路影响大。要及时提出自己的看法，获得对自己更加有用的知识。

知识积累

最“新”知识

- ◆ “新”的两个方面：
 - ◆ 知识本身是新的
 - ◆ 对药师来说是新的知识
- ◆ 在临床：好奇心与求知欲
- ◆ 在科室：文献的获取能力与途径
 - ◆ 交班查房、病例分析、文献阅读

知识积累

- ◆ 1、掌握专科相关知识（常用药物、常见病种、相关检验学知识）
- ◆ 2、其他专科的“应知应会”知识
- ◆ 3、“新”知识的及时学习与掌握

二、临床工作

- ◆ 临床思维与药学思维的培养
- ◆ 查房及床旁教学

临床思维？

- ◆ 医生、药师共同的话题。
- ◆ 临床思维=诊断思维+治疗思维？
- ◆ 以病人为中心，通过与其充分的沟通与交流，得到病史等第一手资料，结合病人的家庭与人文背景进行综合分析、判断，形成诊断、治疗、康复与预防的个性化方案。并予以执行和修正。

曹勇，王国民，“临床思维”的理解与培养初探，复旦教育论坛，2005，8(1)，90。

临床思维培养

- ◆ 1、药学思维模式
- ◆ 2、临床思维模式
- ◆ 3、思维方式的结合

1、药学思维模式

- ◆ 药物的性质是什么？（药理、药动、药物相互作用、不良反应和药价等）
- ◆ 药物的用法是什么？（口服药、气雾剂、注射剂、外用制剂）
- ◆ 药物的服用时间？（时辰药理学）
- ◆ 看家本领！
- ◆ 来自于实验室或理论上的知识，追求“标准”用药，但容易脱离临床实际情况。

2、临床思维模式

- ◆ 患者得了什么病？（发病症状、既往病史、现在状况、如何诊断）
- ◆ 应该如何治疗？（症状控制、检查项目、药物使用、床旁操作）
- ◆ 治疗效果如何评价？（患者主诉、症状改善、药物调节、进一步治疗）
- ◆ 根据临床疗效调整用药。医生对于用药的规范性有所欠缺。对药物的相互作用及少见不良反应认识不足。

3、思维方式的结合

- ✓ 补充**足够**的药学及临床知识。
- ✓ 在实践中学习医生的诊断治疗思路。
- ✓ 通过检查结果判断治疗效果，并考虑药物治疗的调整。
- ✓ 与患者交流，正确认识患者希望知道的内容，对患者进行用药教育。
- ✓ 撰写相关医疗文书。

例：抗生素与菌群调节剂

在窗口：

- ◆ “大夫，这个头孢唑肟和整肠生能一起吃么？”
- ◆ “……间隔两小时服！”

- 先治后调。
- 最低抑菌浓度时用。
- 增加菌群调节剂剂量。
- 使用耐抗生素品种或死菌制剂。

查房及床旁教学

- ◆ 学员：“刘老师，今天我那组取了一个胆囊炎的，我说得典型，我想重点关注一下。”
- ◆ 带教：“好啊，那今天下午你先看一下胆囊炎的基本概念！”

◆ 胆囊的生理功能与解剖学：

胆囊浓缩排出分泌液，位于右上腹，肝脏的下缘，附着在肝脏的胆囊窝里

- ◆ 胆囊炎的概念：急性、慢性。由梗阻、感染、化学刺激等因素引发
- ◆ 临床表现：右上腹疼痛，放射痛，恶心，呕吐，油腻饮食
- ◆ 辅助检查：WBC、中性粒细胞增高，胆囊造影；B超，MRI
- ◆ 治疗原则：一般治疗，解痉止痛，利胆，抗感染
- ◆ 主要用药：解痉止痛：阿托品，哌替啶，美沙酮等
利胆：熊胆汁等
抗感染：抗菌谱合适，胆汁中高浓度

第二日查房后：

- 带教：“今天看病人了吧，说说病人的基本情况。”
- ◆ **年龄、性别、IBM等；主诉；既往史；家族史；现病史；诊断与鉴别诊断**
- 带教：“医生开检查了么？”
- ◆ **入院常规（血尿便常规、生化等）；腹部B超；进一步CT**
- 带教：“那你觉得目前该采取哪些治疗呢？”
- 带教：“看看医嘱，医生是怎么处理的。”

- 带教：“对于医生的医嘱你怎么理解？”
- ◆ **药物选择；用药剂量；用药时机；主要药物与辅助药物**
- 带教：“就你对这些药物的认识，你觉得用药过程中应注意什么？”
- ◆ **溶媒、剂量频次、配伍、相互作用、不良反应、价格**

之后几日：

- 带教：“病人今天主诉有何变化？”
- 检查结果回来了，你怎么理解？
- 这些指标变化可能是哪种药物造成的？
- 医生调药了，问过医生为什么调了么？
- 病人出现新的症状了，医生怎么解释的？”

出院前：

- 带教：“医生明天办出院，打算带什么药？”
- 应该就哪些方面给患者做个用药教育？”

出院后总结：

- 带教：“**这个患者的治疗过程，给你最大的感受是什么？**”
- 学员：“真的像书上说的，患者吃了大鱼大肉后不久出现症状”
- “用这个药物，指标真的变化了！症状真的有改变！”
- “主任查体的时候，让我也摸了一下，患者是有压痛。”
- “我尝试着自己推理了，虽然和医生的手段不完全一样，但是思路上差不多。”
- “我和病人交谈了，他开始对我和他谈药不是很感兴趣，临近出院了才表现出愿意听一听。”
- 带教：“对该病例进行小结：药历最后的总结部分，学习过程中查阅文献的整理，知识点的整理，患者用药教育材料的整理。”

查房及床旁教学

- ◆ **医生的临床行为；**
- ◆ **医嘱的理解认识；**
- ◆ **患者的临床表现；**
- ◆ **患者的治疗评价；**
- ◆ **患者的用药教育。**

对医生临床行为的理解

- **查房过程中应学习医生的哪些行为！**
 - **医生查房问诊、查体过程的学问：内容、态度、倾听、交流、记录……**
- ✓ 医生为什么要问这个？他想知道什么？你能知道什么？
- ✓ 问诊中医生怎样的态度？怎样回答患者的疑问？为什么有些结论很清楚的问题医生回答的含糊？
- ✓ 患者说的哪一点医生写下来了？
- ✓ 查体时医生为什么这样做，目的是什么？
- ✓ 有哪些问题是医生没有问，但是你想知道的？

- ◆ 分析学习医生的用药思路
- ◆ 通过临床查体、患者主诉,了解患者病情变化。
- ◆ 学习阅读并分析辅助检查结果,通过检查结果,对患者的药物治疗进行评价。
- ◆ 通过有效的沟通方式,对患者进行床旁教育以及出院用药教育等。

药学路径的探索实施

- ◆ 依据相关临床路径,结合药师实践工作经验
- ◆ 制定《专科临床住院患者药学服务路径表》
 - ◆ 《XX药学路径表》
 - ◆ 《入院患者药学评估表》
 - ◆ 《入院患者提示单》
 - ◆ 《临床药师查房工作记录表》
 - ◆ 《住院患者安全用药教育记录表》
 - ◆ 《患者出院带药教育表》
 - ◆ 药师联系卡及临床药师名片

三、实践能力培养

- ◆ 1、病例分析
- ◆ 2、问题解答
- ◆ 3、工作记录
- ◆ 4、撰写文章

1、病例分析

- ◆ 布置任务,选择病例;
- ◆ 制作幻灯,分析讲解;
- ◆ 提出问题,评价讨论;
- ◆ 汇总疑问,总结提高。

病例分析

- ◆ 病例摘要
- ◆ 分析讨论
- ◆ 分析小结
- ◆ 参考文献

病例摘要

基本情况: (概括, 简略)

- ◆ 患者简介:
 - ◆ (与分析相关的) 性别、年龄、体重指数、现病史、既往史
- ◆ 患者体征:
 - ◆ 与该分析问题有关的, 各阶段的主要的, 主要阳性体征
- ◆ 辅助检查:
 - ◆ 与该分析问题有关的, 各阶段的主要的, 影像学或实验室检查 (阳性或阴性)
- ◆ 主要诊断 (与分析相关的)

病例摘要

问题介绍：（客观，全面，准确）

- ◆ 病程：
 - ◆ 与分析相关的疾病
 - ◆ 与分析相关的治疗
- ◆ 临床药师的参与及处置过程
- ◆ 必要时可辅以图表
- ◆ 仅仅是对情况的陈述，完全不要添加分析解释
- ◆ 与讨论无关的资料，要大胆删减

分析讨论

- ◆ 明确主题：
 - ◆ 再次审视所选病例，确保下一步的讨论是围绕所选主题进行的。无关的问题舍弃。
- ◆ 首引文献：
 - ◆ 教科书、指南、共识、个案报道、META分析……
 - ◆ 不要过程，只要结论！
 - ◆ 适当分析
- ◆ 分析问题：
 - ◆ 为什么用→存在什么问题→应该怎样干预（建议）
 - ◆ 结合患者临床表现，辅助检查等情况，多因素甄别。
 - ◆ 注意逻辑性
- ◆ 患者最终转归介绍（与该问题相关的）

分析小结

- ◆ 总结问题结论
 - ◆ 不要再次分析，一句话总结
- ◆ 归纳规律性问题
 - ◆ 从个例→群体→工作改善
- ◆ 评价药师工作得失，提出相关缺陷与不足
 - ◆ 不要大话，空话，针对病例得出体会

参考文献

- ◆ 引用全面准确
- ◆ 注意文献的新颖性与权威性
- ◆ 尽量国内外文献兼顾
- ◆ 格式规范

病例分析文章

- ◆ 题目
 - ◆ 直指主题，言简意赅，用语规范
- ◆ 前言
 - ◆ 病例特点，药师关注方向，主要背景，引出讨论话题，写作目的
- ◆ 病例摘要
- ◆ 分析讨论
- ◆ 分析小结
- ◆ 参考文献

病例分析

- ◆ 1、总结阶段学习成果的最有效的手段！
- ◆ 2、整合思维的最佳方式！
- ◆ 3、锻炼药师的幻灯制作、口头表达能力。
- ◆ 4、讨论后的内容，应做整理，并请相关专家指正。

2、问题解答

- ◆ 提出问题，学员自行学习总结得出答案。
- ◆ 由浅入深；
- ◆ 针对性；
- ◆ 系统性；
- ◆ 实用性。

问题解答

- ◆ 1、知识积累的补充教学部分。对学员没有注意到的问题以提问的方式予以补充。
- ◆ 2、病例分析的“简化版”，以讨论的形式解决疑问。
- ◆ 3、讨论的内容不局限于本专业，也不追求得出准确答案，重点在于讨论的过程。

3、工作记录

- ◆ 日常工作记录
- ◆ 日常疑问记录
- ◆ 教学药历书写
- ◆ 教育材料整理

教学药历质量缺陷评价表

项目	缺陷内容
基本要素	(1) 字迹潦草难以辨认、不能连续 (重度缺陷)
	(2) 有证据证明病历及行为等级的原始性错误 (重度缺陷)
	(3) 完整病历未能及时修改或冲淡缺陷处理 (5)
	(4) 表格药历填写有遗漏 (2)
	(5) 药物名称未使用通用名 (每出现一处1分, ≥5处为重度缺陷)
病史	(6) 症状描述无特征 (重度缺陷)
	(7) 入院病情和诊断依据有缺陷 (2)
	(8) 过敏史、药物不良反应未记录有缺陷 (5)
	(9) 诊断要点分析有缺陷 (2)
	(10) 治疗原则分析有缺陷 (2)
	(11) 初始治疗方案记录有遗漏 (2)
	(12) 初始治疗方案监护计划缺陷监测点和监测周期 (5)
	(13) 有脱轨现象、脱格有药史记录有遗漏 (5)
	(14) 主诉与现病史无逻辑联系 (2)
	(15) 疾病发展变化过程描述不清 (5)
	(16) 遗漏主要阳性体征 (2)
	(17) 遗漏主要阴性体征 (2)
	(18) 有脱格现象史但用药记录不清 (2)
	(19) 未按规范日期书写治疗日志记录 (1)
	(20) 病情变化日志分析、处理及效果记录 (5)
病程记录	(21) 缺陷表格按常规分析及相关处理意见记录 (5)
	(22) 缺乏随访特殊检查 (治疗) 情况的记录 (2)
	(23) 病情与治疗方案变化未及时调整监护方案 (5)
	(24) 缺陷病历中治疗执行情况与结果 (5)
	(25) 缺陷随访治疗方案 (5)
总结	(26) 缺陷本次入院治疗过程总结 (5)
	(27) 对药物治疗方案主要问题总结分析 (5)
	(28) 缺陷病历在本案治疗药物应用总结 (5)
	(29) 总结语缺乏对病情总结 (2)
其他	(30) 缺陷病历中多处有错别字或缺少必要信息 (2)

教学药历书写

- ◆ 常见问题：
- ◆ 1、治疗方案分析过于简单，脱离患者实际情况。
- ◆ 2、监护计划不全面，且孤立的分析药物。
- ◆ 3、治疗日志基本摘抄病历。大量精力用于分析诊断、检查指标，药物的分析流于表面（用药目的，用法用量，不良反应等等）。且药物治疗方案记录混乱。
- ◆ 4、孤立的分析药物，没有和患者具体情况（临床表现、检查指标）相结合。
- ◆ 5、治疗总结拖沓冗长，重点不突出。

药历书写注意事项：

- ◆ 1、作为教学药历，在不引起歧义前提下，部分内容可简写。检验指标只挑选重点的、结果异常的记录。以减少单纯抄写工作的负担。
- ◆ 2、注意条理性，一般应以时间为轴进行叙述
- ◆ 3、每步分析一定结合临床实际，切忌单纯分析药物。
- ◆ 4、诊断方面的分析可浅尝辄止
- ◆ 5、治疗总结不是复述病程，应挑治疗中主要的用药知识予以总结。
- ◆ 6、药历书写应以学习用药知识为目的，不要一味的寻找“用药漏洞”。

例：

- ◆ 患者XXX，入院诊断：腹泻待查，溃结？上感
- ◆ 治疗方案：给予抗炎、化痰、补液等对症支持治疗。
- ◆ 点评：
- ◆ 方案描述过于简单，应结合患者临床表现进行表述：
- ◆ 患者腹痛、腹泻（黄稠半稀便），初步给予菌群调节剂缓解症状，待完善肠镜等辅助检查，考虑给予SASP抗炎治疗。患者长期腹泻易出现低钾低钠，查电解质考虑给予补液治疗。

患者教育

- ◆ 1、给予患者正确的指导，一切有争议的问题不应在教育过程中涉及。
- ◆ 2、注意交流的方式方法，学会聆听患者倾诉。不要急于将自己的想法灌输给学生。
- ◆ 3、对患者的疑问，不可不懂装懂；在未与医生沟通前不应谈及“敏感”问题。
- ◆ 4、患者出院教育应打印在纸上，条目清楚，不宜长篇大论。
- ◆ 5、对每次教育材料汇总整理

4、撰写文章

- ◆ 合适的选题
- ◆ 写作的思路
- ◆ 尺度的把握
- ◆ 发表的途径

四、自学能力的培养

- ◆ 1、文献报告阅读
- ◆ 2、笔记的记录及要求
- ◆ 3、工具书的使用（期刊、报纸、药典）

1、文献阅读报告

- ◆ 确定主题
 - ◆ 来源于工作，有感而发
 - ◆ 具体、明确、有针对性，范围相对小
 - ◆ 避免“教科书授课”式题目
 - ◆ 回归于工作

文献阅读报告

- ◆ 文献检索
 - ◆ 明确与问题相关的关键词
 - ◆ 收集相关文献（搜索引擎、国内外数据库、图书馆）
 - ◆ 对文献进行简单阅读，同时筛选合格的、水平较高的文献
 - ◆ 整理文献（入选，剔除重复），选定文献

文献的选择

- ◆ 阅读的文献要能反映所选主题的最新研究成果
- ◆ 学术论文
 - ◆ 最新发表的观点和反映演变过程
- ◆ 教科书和专著、工具书、诊疗指南及各类标准
 - ◆ 最新版本
- ◆ 尽可能选相关领域权威、重要（核心）期刊
- ◆ 反映该领域主要研究结论和发展过程
- ◆ 文献数量3~5篇

文献阅读报告

- ◆ 文献阅读：
 - ◆ 比较所选文献的各自特点、
 - ◆ 主要理论和方法、
 - ◆ 结果与结论、
 - ◆ 现状与发展趋势、
 - ◆ 存在的不足之处及可能的改进途径
 - ◆ 来自其他学科的启发
- ◆ 动物实验：动物种类、给药方法、剂量
- ◆ 临床实验：病例数、入选标准、地区

文献阅读报告

- ◆ 分析论证
 - ◆ 对所选文献内容进行分析、概括
 - ◆ 结合所选主题实例，进行评论
 - ◆ 阐述自己的观点看法
 - ◆ 提出主题问题的结论

文献阅读报告

形成阅读报告（书面）

- ◆ 格式：word或ppt形式
- ◆ 要求：紧扣主题、条理清晰、分析准确、评论科学、结论合理
- ◆ 内容：文献来源、内容简介、文献分析与评论、读后结论与启示
- ◆ 篇幅：1000字左右

2、笔记本的要求

- ◆ 学习会议记录本：
 - ◆ 记录每次有组织学习的时间、地点、内容。周一业务学习、外出参加会议、培训班、沙龙等。
- ◆ 临床工作记录本：
 - ◆ 记录每日临床工作内容。一般是回科室后整理完毕再写入记录本。包括：每日查房所见、患者用药信息、医嘱变化意见、重症患者抢救、收治，临床常见操作，病例讨论记录（单列）。
- ◆ 业务自学记录本：
 - ◆ 就临床知识、常见问题、指南、药物信息等内容所做的自学笔记、要求有记录时间。

学而不思则罔
思而不学则殆

