

ICS11. 020
C07

团 体 标 准

T/CHAS 20-2-5—2021

医疗机构药事管理与药学服务

第 2-5 部分：临床药学服务 用药教育

Pharmacy administration and Pharmacy practice in Healthcare institutions——

Part 2-5: Pharmacy Practice—Patient Education

2021-11-20 发布

2022-1-1 实施

中国医院协会发布

全国团体标准信息平台

T/CHAS 20-2-5—2021

目次

| | |
|----------------------------|-----|
| 前言 | III |
| 1 范围 | 1 |
| 2 规范性引用文件 | 1 |
| 3 术语和定义 | 1 |
| 4 关键要素 | 1 |
| 5 要素规范 | 2 |
| 5.1 基本要求 | 2 |
| 5.1.1 组织与制度建设 | 2 |
| 5.1.2 人员要求 | 2 |
| 5.1.3 环境与设施 | 2 |
| 5.2 服务过程 | 3 |
| 5.2.1 教育对象 | 3 |
| 5.2.2 教育方式 | 3 |
| 5.2.3 教育步骤 | 3 |
| 5.2.4 教育内容 | 3 |
| 5.2.5 教育记录 | 4 |
| 5.3 质量管理与评价改进 | 4 |
| 5.3.1 质量管理 | 4 |
| 5.3.2 评价改进 | 4 |
| 附录 A (资料性) 患者用药教育记录表 | 5 |
| 参考文献 | 6 |

全国团体标准信息平台

前言

《医疗机构药事管理与药学服务》分为以下部分：

- 第1部分 总则
- 第2部分 临床药学服务
- 第3部分 药学保障服务
- 第4部分 药事管理

《医疗机构药事管理与药学服务 第2部分：临床药学服务》包括以下部分：

- 第2-1部分：临床药学服务 药学门诊
- 第2-2部分：临床药学服务 处方审核
- 第2-3部分：临床药学服务 药物重整
- 第2-4部分：临床药学服务 用药咨询
- 第2-5部分：临床药学服务 用药教育
- 第2-6部分：临床药学服务 药学查房
- 第2-7部分：临床药学服务 药学监护
- 第2-8部分：临床药学服务 居家药学服务
- 第2-9部分：临床药学服务 药学会诊
- 第2-10部分：临床药学服务 药学病例讨论
- 第2-11部分：临床药学服务 治疗药物监测
- 第2-12部分：临床药学服务 药学科普
- 第2-13部分：临床药学服务 互联网+药学服务

本标准是第2-5部分：临床药学服务 用药教育。

本标准按照 GB/T 1.1-2020 标准化工作导则起草。

本标准由中国医院协会提出并归口。

本标准起草单位：中国医院协会药事专业委员会，中国医学科学院北京协和医院，四川大学华西医院，北京大学肿瘤医院，中国医科大学附属第一医院。

本标准主要起草人：甄健存，梅丹，徐珽，张艳华，姜明燕，都丽萍。

全国团体标准信息平台

医疗机构药事管理与药学服务

第 2-5 部分：临床药学服务 用药教育

1 范围

本标准规范了医疗机构药学专业技术人员向患者提供用药教育的基本要求、服务过程、质量管理与评价改进各要素。

本标准适用于各级各类医疗机构。

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（包括所有的修改版）适用于本文件。

医疗机构药事管理规定卫医政发（2011）11号

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

药学服务 pharmacy practice

由医疗机构药学专业技术人员（以下简称药师）为保障患者用药安全、优化患者治疗效果和节约治疗费用而进行的相关服务，旨在发现和解决与患者用药相关问题。

3.2

用药教育 patient education

医疗机构药师对患者提供合理用药指导、普及合理用药知识等药学服务的过程，以提高患者用药知识水平，提高用药依从性，降低用药错误发生率，保障医疗质量和医疗安全。

4 关键要素

用药教育关键要素见图 1。

T/CHAS 20-2-5—2021

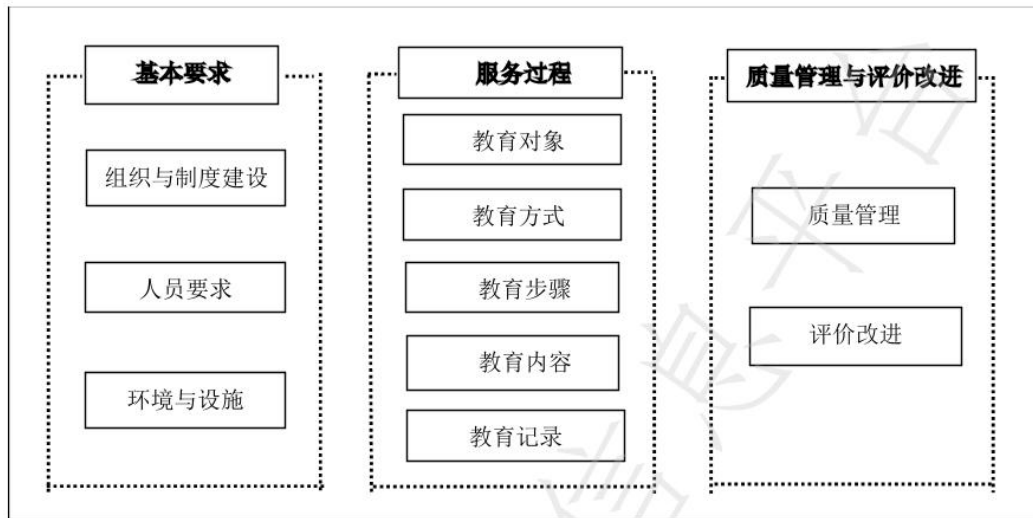


图 1 用药教育关键要素

5 要素规范

5.1 基本要求

5.1.1 组织与制度建设

5.1.1.1 用药教育应由医疗机构的药学部门负责实施并管理。

5.1.1.2 医疗机构应建立用药教育管理制度，应至少包含组织体系、资质要求、教育对象、教育流程、教育内容、质量控制、评价改进内容。

5.1.2 人员要求

5.1.2.1 人员资质：应具有药师及以上专业技术职务任职资格的人员。

5.1.2.2 药学专业知识：应熟练掌握常用药品的适应证、禁忌证、用法用量、常见和严重药品不良反应、重要的药物相互作用、药物代谢动力学与药效学知识、特殊人群用药注意事项、特殊用药装置的使用、用药期间需监测的指标和监测频率、药品的贮存和运输注意事项等。

5.1.2.3 药学信息检索技能：应熟练掌握常用医药工具书、数据库、软件、医药专业网站的检索方法。

5.1.2.4 医患沟通技巧：应具备耐心和细心、亲和力和共情力，通过倾听、观察患者非语言信息等了解患者的具体需求。

5.1.3 环境与设施

5.1.3.1 用药教育环境：宜舒适、安全、适于交流。有条件的医疗机构可提供专门的场地为患者提供隐私保护的空间。

5.1.3.2 设施与材料宜包括但不限于：

- a) 药品说明书；
- b) 特殊剂型药物或装置的演示模型；
- c) 各种形式的用药教育材料，如用药指导单、药物或疾病介绍手册；
- d) 特殊教具，可视听辅助设备；
- e) 能够检索权威数据库、中英文期刊的电子设备。

5.2 服务过程

5.2.1 教育对象

用药教育服务对象包括任何需要进行教育的患者，重点患者包括：

- a) 使用高警示药品、易发生用药错误的药品或有特殊注意事项的药品；
- b) 多重用药的患者；
- c) 老年人、妊娠期或哺乳期妇女、儿童等特殊人群。

5.2.2 教育方式

5.2.2.1 用药教育方式应包括口头教育、书面材料教育、实物演示、视频音频、宣教讲座、电话或互联网教育等。

5.2.2.2 对于发药窗口的患者，宜以语言、视频音频、用药注意事项标签、普适性用药指导单等方式实施用药教育。

5.2.2.3 当发药窗口无法满足患者用药教育需求时，应引导患者至相对独立、适于交流的环境中做详细的用药教育。

5.2.2.4 对于住院患者，应于患者床旁以口头、书面材料、实物演示、视频演示等方式进行用药教育。

5.2.2.5 对于社区患者，可采取集中宣教讲座、科普视频宣教、电话或互联网等方式进行用药教育。

5.2.3 教育步骤

5.2.3.1 对住院患者的用药教育步骤应包括：

- a) 向患者自我介绍，说明此次教育的目的和预计时间。
- b) 收集患者疾病史、用药史、文化程度等信息，根据初步掌握情况，确定用药教育的方式（口头或书面等），充分考虑患者的特殊情况，如视力障碍、听力障碍、语言不通等。
- c) 评估患者对自身健康问题和用药情况的了解及期望、能正确使用药物的能力以及对治疗的态度。
- d) 通过开放式询问的方式，了解患者对用药目的、药物服用方法、剂量、疗程、用药注意事项、常见不良反应等的掌握程度；结合患者的现有用药知识，制定个体化用药教育方案。
- e) 采取一种或多种适合个体患者的教育方式进行用药教育，使患者充分了解药物治疗的重要性和药品的正确使用方法。
- f) 用药教育结束前，通过询问患者或请其复述等方式，确认患者对药物使用知识的掌握程度；根据患者的接受效果调整用药教育方式，并再次进行用药教育直至患者完全掌握。
- g) 如实填写用药教育记录。

5.2.3.2 对非住院患者的用药教育步骤，可参考住院患者用药教育步骤，并根据服务场所、患者实际情况等进行适当简化。

5.2.4 教育内容

5.2.4.1 对住院患者及具备充分交流环境下的门急诊患者，用药教育内容宜包括：

- a) 药物（或药物装置）的通用名、商品名或其他常用名称，以及药物的分类、用途及预期效果。
- b) 药物剂型、给药途径、剂量、用药时间、疗程及用药注意事项。
- c) 药物的特殊剂型、特殊装置、特殊配制方法的给药说明，可依据患者的生活方式或环境进行相应的调整。
- d) 用药期间应监测的症状体征、检验指标及监测频率，解释药物可能对相关临床检验结果的干扰以及对排泄物颜色可能造成的改变。
- e) 可能出现的常见和严重不良反应，可采取的预防措施及发生不良反应后应采取的应急措施。发生用药错误（如漏服药物）时可能产生的结果，以及应对措施。
- f) 潜在的药物-药物、药物-食物/保健品、药物-疾病及药物-环境的重要相互作用或禁忌。
- g) 药品的适宜贮存条件，过期药或废弃装置的适当处理。
- h) 患者对药物和疾病的认知，提高患者的依从性；
- i) 饮食、运动等健康生活方式指导；

T/CHAS 20-2-5—2021

- j) 患者如何做好用药记录和自我监测, 以及如何及时联系到医师、药师。
- 5.2.4.2 对特殊人群, 如老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者、多重用药患者以及认知、听力或视力受损的患者等, 应根据其病理、生理特点及药物代谢动力学、药效学情况, 制定个体化的用药教育方案, 以减少药品不良反应, 保障患者用药安全、有效。

5.2.5 教育记录

- 5.2.5.1 医疗机构应当建立用药教育记录并可追溯, 用药教育记录书写应客观、规范、及时。
- 5.2.5.2 记录内容宜包括但不限于下列内容, 参见附录 A。
- 应包含患者基本信息、药物治疗相关信息及用药教育相关的全部药品信息, 包括药品通用名、给药方式、剂量、疗程等。
 - 应包含主要的用药教育内容及依据。
 - 患者对用药教育的结果是否理解并接受。
 - 药师签名并标注用药教育的时间。

5.3 质量管理与评价改进

5.3.1 质量管理

- 5.3.1.1 医疗机构应根据用药教育管理制度制定培训方案、工作计划、标准操作规程、考核方案, 并有记录。
- 5.3.1.2 医疗机构应持续加强药师专业技能培训, 提高药师专业服务能力, 保障用药教育服务质量。

5.3.2 评价改进

- 5.3.2.1 医疗机构应对用药教育服务的开展情况进行定期总结、分析与评价, 反馈评价结果, 制定改进措施, 督导落实并有记录。
- 5.3.2.2 医疗机构应收集患者、医务人员对用药教育的意见建议, 分析工作成效和存在的问题, 评价工作效果, 制定针对性改进措施, 督导落实并有记录。
- 5.3.2.3 医疗机构应根据评价结果制定激励机制, 促进用药教育服务的持续改进。

T/CHAS 20-2-5—2021

附录 A
(资料性)
患者用药教育记录表

表 A.1 患者用药教育记录表

| | | | | | | | |
|---|--|----------|---|--------|--------|--|--|
| 姓名 | | 性别 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 年龄 | | 科室 | |
| ID 号/病历号 | | 联系方式 | | | | 诊断 | |
| 药物过敏史： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(描述药物名称、表现、处理和预后) | | | | | | | |
| 主要药物及用法用量 | | | | | | | |
| 药品名称 | | 用法用量 | | 开始用药时间 | | 备注 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 用药教育主要内容 | | | | | | 依据 | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> 药品说明书 <input type="checkbox"/> 医药工具书 <input type="checkbox"/> 指南/共识 | |
| 患者用药疑问及解答 | | | | | | <input type="checkbox"/> 医药软件/数据库 <input type="checkbox"/> 网络资源 <input type="checkbox"/> 其他 | |
| 药师签字： | | 患者/家属签字： | | | 日期：年月日 | | |

T/CHAS 20-2-5—2021

参考文献

- [1] 顾维军译. 美国 ASHP 药房规范汇编 (2010-2011 年版) [M].北京: 中国质检出版社, 2012: 228-231.
- [2] 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药学门诊服务规范等 5 项规范的通知.国卫办医函(2021) 520 号[EB/OL]. [2021-10-13].
- [3] 王伟兰, 朱曼, 郭代红, 等. 临床药师开展患者用药教育的模式探讨[J]. 中国药物应用与监测, 2012, 9(5): 275-277.
- [4] 陈志东, 陈燕.台湾的患者用药教育[J].中国药师, 2011, 14(11): 1665-1667.
- [5] 王怡, 党丽娟, 刘佐仁. 医院门诊药房患者用药教育的实施探讨[J]. 中国药房, 2007, 18(22): 1750-1751.
- [6] 药学名称审定委员会.药学名称 (第二版) [M].北京: 科学出版社, 2014:155.
- [7] 邵志高. 实用调剂学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2013.
- [8] 梅丹, 赵志刚. 药历书写与药学信息[M].北京: 高等教育出版社, 2016:25.
- [9] American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. Am J Health-Syst Pharm. 1997; 54:431-434.

