新形势下医院药学的发展

第一篇：新形势下医院药学的发展

【摘要】 随着社会经济的发展，医疗体制改革也在进行。切实掌握好新形势下医院药学发展的方向，关系到人民群众的切身利益。本文重点从医德建设，药学服务中职业风险的控制，药学监督几个方面进行探讨。只有在不同层次上满足患者的需求，逐步和国际先进的药学管理接轨，我国的医院药学才能健康发展。【关键词】 药学;发展;医德建设;职业风险;药学监督 在医疗体制改革的新形势下，医院药学必将成为药学领域中重要的一门学科。药学发展的好坏，直接影响到广大人民群众的身体健康，关系到人民群众的切身利益。药学发展中存在的问题已成为社会的热点，本文重点探讨一下药学发展的几个方面。1 重视医德建设在医院药学发展中的首要地位 医院药学人员的职业道德直接关系到病人用药安全和生命安危，关系到现代医院药学事业的发展和医院整体医疗质量的提高。古人云“无德不成医”，传统医德逾越千年发展到今天的现代医德，其“救死扶伤，服务于民”的宗旨并未改变。作为医药工作者，一旦丧失了伦理道德，其后果是十分可怕的。所以能否把所学到的知识用到实际中，切身为病人着想，能否做一名医德高尚的医务人员，能否把医德建设作为首要工作，是关系到医院药学能否健康发展的首要问题。1.1 药学人员需要树立良好的医德 树立良好的医德就会感到自己所从事的职业是光荣的、重要的，自己在工作中的一举一动，一言一行，都和病人的安危和健康有关，对病人承担着道德上的责任和义务。1.2 完善药剂科的各项规章制度 规章制度是药剂科进行管理的重要手段，而规章制度的贯彻执行 也是靠良好的医德来保证。良好的医药道德是药学 人员抵制不正之风的强大精神力量，是抵制金钱腐蚀，防止商品交易侵入到医院药学人员精神生活中的有力武器。2 加强临床药学服务中职业风险的控制 临床药学工作者必须不断加强职业风险控制，提高风险防范意识，在“以病人为中心”的药学服务模式下，“实现病人利益最大化”将是最高服务准则，药师的临床药学工作必须更趋于人性化的服务特性。病人不仅仅

作为需要救治的服务对象，在治疗过程中病人个体的合法权利也要予以尊重。任何因临床药师主观的“故意”或“过失”而对病人造成 损害的侵权行为，都有可能激起纠纷，甚或导致对医疗机构的法律诉讼。大量的诉讼纠纷又会阻碍临床药学的发展，并对临床药学服务的管理造成危机。所以在未来药学发展的道路上，要进行职业风险控制。2.1 建立纠纷风险预警系统 建立纠纷风险预警系统对临床药学服务中纠纷风险的识别和控制至关重要。医院可通过定期或不定期地临床巡查，负责对全院的药疗纠纷予以记录、汇总，找出院方的责任因素，明确责任人，确定责任完成时间及指标，改进服务环境中的各种“软、硬件”缺陷，使临床药学服务趋于完善。2.2 加强对药疗事故、差错和意外报告程序的建设 对药疗事故、差错和意外的报告是临床药学服务安全保障体系的重要组成部分，是控制风险的有效措施。医院应根据事故、差错或意外的发生随时召开报告会，分析、讨论造成事故、差错或意外的原因是偶然的、不可预见的，还是临床药学服务的基础环境、设施或人员配置存在不足。报告会应充分发扬民主作风，既要畅所欲言，又要务求实效。[!--empirenews.page--] 2.3 加强药师的个人风险控制 每一个药师都不愿意面对的事情是被纠缠在药患纠纷中。因此，及时、有效地避免矛盾、解决纠纷，对临床药师顺利开展工作至关重要。药师要注意临床服务中的言行，在对病人进行嘱托、提供保健知识教育、接受病人咨询时态度一定要诚恳、真挚，在未准确分析各种情况前不过早下结论。药师要合理安排随访时间，有效追踪病人治疗后的状况，及时获取病人反馈的信息。3 积极开展药学监督工作 药学监督是 21 世纪药学发展的必然趋势。随着我国医药卫生事业改革的深入发展，人民保健 意识的不断增强，对药学监督的社会需求将日益增加，这就给药学工作者提出了更高的要求。医院药学监督管理就是以现代管理的理论、管理方法，以《药品管理法》以及卫生部医院药剂管理办法等法规、政策作为管理的标准，设立监督体系，完善各种规章制度，对医学药学的基本构成要素，人、财、物、信息，质量实施管理，实施科学、规范化、标准化管理，以最小的经济投入，获得最大的经济效益，同时保证药品质量，增进药品疗效，保障人民用药安

全有效。3.1 药学监督首先明确病人是否需要药物治疗，再根据病人的疾病种类、性质，发病时间、以往用药史，选择安全有效的药物、适当剂型、给药途径、给药方法，依据药物学和药效学知识决定用药剂量及疗程。3.2 药学监督还要注重药品质量的监督。监督是管理的职能之一。实行严格的药品质量监督管理，对于保证药品质量，增进药品疗效，保障人民用药安全，维护人民身体健康等具有极为重要的意义。应坚持以国有医药单位为进货渠道，杜绝直接从厂家、三证不全单位或个人手中购药，防止差、劣药流入医院，不得在购药过程中收取手续费。坚持对不同厂家的药品进行药品质量检验，选择质优价优的药品，满足临床用药。随着医院药学事业的发展，医院药学现将显得更加重要。现代医院药学除了应加强医务工作者的职业道德，加强临床药学服务的风险控制，加强药学监督外，还应在药剂科科室管理的软硬件方面进行改造，引入网络化电脑管理技术，建立和完善药品消耗特征分析预测。只有拓展服务思路，满足不同层次的医疗需求，努力与国际接轨，医院药学才能充分发挥作用。

第二篇：医院药学

医院药学:是以药学理论为基础,以患者为中心,以安全.有效.合理用药为目的,通过医院药学的实践及研究,以保证药品质量和用药合理性的一门应用性.综合性分支学科

医院药品供应保障内容:药品调剂业务.药品的采购储存及养护.医院制剂及药品检验业务 临床药学:指药学与临床相结合,直接面向患者,以患者为中心,研究与实践临床药物治疗,提高药物治疗水平的综合型应用学科

药学服务的内涵:它是药学人员利用药学专业知识和工具,向医院的患者.医生.护士及社区居民提供全方位的与药物使用相关的各类服务,这是一种以患者为中心的主动服务;医院药学是融多学科理论为基础,以合理用药为目标,以实施药学技术服务和药学监护为职责的药学学科;医院药学的主要内容是医院药事管理,医院药品供应保障,临床药学和药学服务

传统医院药学侧重医院药品的供应保障,现代医院药学是以患者为

中心开展药学技术服务 医院药事管理:指医院以服务患者为中心,以临床药学为基础,促进临床科学.合理用药的药学技术服务和相关的药品管理工作

处方:由注册的执业医师和执业助理医师在诊疗活动中,为患者开具的,由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核.调配.核对的,并作为患者用药凭证的医疗文书 处方的种类:协定处方;法定处方;医师处方

处方的意义:法律意义;经济意义;技术意义

处方制度:处方权的规定;处方书写规定;药品名称用法的规定;药品剂量与数量的规定;处方限量规定;特殊管理药品用量规定;电子处方的管理;处方保存规定;处方点评制度

处方审核的内容:规定必须做皮试的药品,处方医师是否注明过敏试验及结果的判定;处方用药和临床诊断的相符性;剂量用法的正确定性;选用剂型与给药途径的合理性;是否有重复给药现象;是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌;其它用药不适宜情况

处方调剂差错类型:审方错误;调配错误;标示错误;配发变质失效的药品等其他行为

调剂工作质量评估:配方差错率;不合格处方漏检率;发出不合格药品数;配方复核率;药品损耗率;调剂人文服务质量评估

药品不良反应:合格药品在正常的用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应 摆放药品的分类:按药品剂型分类摆放;按药理作用;使用频率;内服药与外用药分开;特殊管理药品摆放

门诊调剂的工作方式:独立配方;写作配方;综合法

集中调配的静脉用药包括肠外营养液.危害药品.抗生素药物等所有需要静脉给药的药品

第三篇：医院药学

医院药学作业

班级： 姓名： 学号：

一、名词解释

1、医院药学：医院药学是指研究医院的药品供应、药学技术、药

事管理和临床用药的一门科学；是与医院临床工作接触药学的工作，安是以药剂学为中心展开的药事管理和药学技术工作，以临床医师和病人为服务对象，以供应药物和指导、参与临床安全、合理、有效的药物治疗为职责；以治疗效果为质量标准，在医院特定环境下的药学科学工作。

3、药品调剂：系指按照医师临床处方所开列的药物，准确地为患者配制药剂的操作技术，通常应有审方、计价、调配、复核、包装、发药等六个程序。

4、医院制剂：系指由医院制剂室按三级标准或协定处方，制成的一类适应本医院临床需要市场未能供应的制剂。按医院制剂手册或协定处方制成的制剂又称为医院自制制剂。

5、消除半衰期((t1/2): 是血浆药物浓度下降一半所需要的时间。其长短可反映体内药物消除速度。

6、生命质量（quality of life）:又称为生活质量、生存质量、生命质素。

7、药物经济学（Pharmacoeconomics ）：主要研究药品供需方的经济行为，供需双方相互作用下的药品市场定价，以及药品领域的各种干预政策措施等。

8、最小成本分析法(CMA)：用于两种或多种药物治疗方案的选择，虽然只对成本进行量化分析但也需要考虑效果，这是最小成本分析与成本分析的区别

9、成本-效果分析(CEA): 是以特定的临床治疗目的（生理参数、功能状态、增寿年等）为衡量指标，计算不同方案或疗法的每单位治疗效果所用的成本。

10、药物不良反应：是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无 关或意外的有害反应。

11、不良事件:是指因果关系已确定的反应，而药品不良事件是指因果关系尚未确定的反应。

12、B 型不良反应:又称剂量不相关的不良反应，与药物固有的正常药理作用无关，而与药物变性和人体特异体质有关。发生率较低，

危险性大，病死率高。

13、首剂效应：系指首剂药物引起强烈效应的现象。有些药物，本身作用较强烈，首剂药物如按常量给予，可出现强烈的效应，致使患者不能耐受。因此对于具有这种性质的药物，其用量应从小剂量开始，根据病情和耐受情况逐渐加大到一般治疗剂量，较为安全。

14、新药（new drugs）：是指化学结构、药品组分和药理作用不同于现有药品的药物。新药系指未曾在中国境内上市销售的药品。对已上市药品改变剂型、改变给药途径、增加新适应症的药品，不属于新药，但药品注册按照新药申请的程序申报。

15、临床试验：指任何在人体(病人或健康志愿者)进行药物的系统性研究，以证实或揭示试验药物的作用、不良反应及/或试验药物的吸收、分布、代谢和排泄，目的是确定试验药物的疗效与安全性。

16、药物相互作用：是指两种或两种以上的药物同时应用时所发生的药效变化。即产生协同(增效)、相加(增加)、拮抗(减效)作用。

17、拮抗作用：拮抗作用是某些元素具有抑制作物吸收其它元素的作用，这种作用称之为拮抗作用。拮抗作用是指不同激素对某一生理效应发挥相反的作用。

18、毒性（toxicity）：又称生物有害性，一般是指外源化学物质与生命机体接触或进入生物活体体内的后，能引起直接或间接损害作用的相对能力，或简称为损伤生物体的能力。也可简单表述为，外源化学物在一定条件下损伤生物体的能力。

19、药学监护：是近年来国内外医院药学领域的热门话题。是医院实施医疗防治工作的重要一环，也是 21 世纪药剂科工作模式改革的一个重要方面。

20、临床营养：为治疗或缓解疾病，增强治疗的临床效果，而根据营养学原理采取的膳食营养措施。又称治疗营养。所采用的膳食称治疗膳食，按其功用分为治疗膳和实验膳。

21、医院药学信息服务：指医院药剂科中药学人员迆行的对药学信息收集、保管、整理、评价、传递、提供和利用等工作。

22、依从性：也称顺从性、顺应性,指病人按医生规定进行治疗、

与医嘱一致的行为,习惯称病人“合作”;反之则称为非依从性。

23、药学职业道德:指药学工作人员在药学工作中应遵守的道德规则和道德标准，是社会对药学工作人员行为摹本要求的概括。它是药学职业道德基本原则的具体表现、展开和补充；用以指导人们的言行，协调药学领域中的各种人际关系。

二、简答题

1、医院药学的内容有哪些？答：它包括药事管理，药品的调剂、调配、制剂、临床药学、药物研究、药品检验与质控、药物信息、药学的科研与教学、药学人才的培养和药学人员的职业道德建设等。中国现代医院一门崭新的学科———现代医院药学，将在现在和未来医院的医疗工作中发挥重要作用。

2、简述调剂业务的步骤。

答：根据医师处方或科室请领单，按照配方程度，及时、准确地调配和分发药剂，调配处方必须严格按照处方调配操作规程，仔细审查处方，认真调配操作，严格监督检查，耐心讲解药物用法、用量和注意事项。严格按照规定管理毒、麻和精神药品，并监督临床使用。

3、医院制剂质量标准有哪些？答：普通制剂室的主要任务是配制药典制剂（包括“部颁标准”和“地方标准”）及本院协定处方的预制药剂，例如合剂、溶液剂、散剂、软膏剂、酊剂、混悬剂、栓剂、片剂、膜剂、胶囊剂等。

灭菌制剂室负责大输液及各种规格的注射剂、滴眼剂等。

4、简述影响生物利用度的因素有哪些？答：影响生物利用度的因素较多，包括药物颗粒的大小、晶型、填充剂的紧密度、赋型剂及生产工艺等，生物利用度是用来评价制剂吸收程度的指标。

其他因素还有：①胃肠道内的代谢分解；②肝脏首过作用；③非线性特性的影响；④实验动物的影响；⑤年龄、疾病及食物等因素的影响。

5、治疗药物评价遵循什么原则？ 答：

一、从药物使用的目的出发，医师、药师针对疾病的病因及病人的生理、病理改变，在充分掌握药物的药理学、药效学、制剂学和毒

理学知识的基础上，科学、正确、合理地为患者提供最佳的治疗药物；

二、从药物利用目的出发，对上市后药物的临床治疗效果进行评价，决定淘汰还继续使用，这有依赖于对治疗药物的评价结果；

评价原则：有效、安全、经济、方便，以及生命质量和品种质量。

6、药物经济学评价的方法。

答：药物经济学评价方法主要有四种：最小成本分析、成本效果分析、成本效用分析和成本效益分析。

7、药物不良反应监测包括哪些内容？

答：1.所有危及生命、致残直到丧失劳动能力或死亡的不良反应；

2.新药投产使用后发徨的各种不良反应； 3.疑为药品所致的突变、癌变、畸形； 4.各种类型的过敏反应；

5.非麻醉药品产生的药物信赖性；

6.疑为药品间相互作用导致的不良反应； 7.其它一切与药品有关的意外的不良反应。

8、简述 A 型不良反应的发生机制。

答：由药物本身或其代谢物所引起，为固有药理作用增强或持续所致。具有剂量依赖性和可预测性，发生率较高，但危险性小，病死率低，个体易感性差异大，与年龄、性别、病理状态等因素有关，包括药物的副作用、毒性作用以及继发反应、首剂效应、后遗效应等。

9、简述新药的类别。答：（1）中药

第一类：中药材的人工制成品；新发现的中药材；中药材新的药用部位。

第二类：改变中药传统给药途径的新制剂；天然药物中提取的有效部位及制剂。

第三类：新的中药制剂（包括古方、秘方、验方和改变传统处方组成者）。

第四类：改变剂型但不改变给药途径的中成药。

第五类：增加适应症的中成药。（2）西药

第一类：我国创制的原料药品及其制剂（包括天然药物中提取的及合成的新的有效单体及其制剂）；国外未批准生产，仅有文献报道

的原料药品及其制剂。

第二类：国外已批准生产，但未列入一国药典的原料药品及其制剂。

第三类：西药复方制剂；中西药复方制剂。

第四类：天然药物中已知有效单体用合成或半合成方法制取者；国外已批准生产，并已列入一国药典的原料药品及其制剂；改变剂型或改变给药途径的药品。

第五类：增加适应症的药品。

10、简述新药临床试验各期的内容和完成病例数。

答：

1、期初步临床药理学及人体安全性评价试验，观察人体耐受和药代动力学。观察人群——健康志愿者。

2、期治疗作用初步评价，观察目标适应症的治疗作用和安全性，为 3 期临床设计和给药方案提供依据。观察人群——少数病人志愿者。

3、期大规模试验药物的临床试验。一般设计为随机盲法对照，药物治疗作用的确证，为药物注册提供重要依据。观察人群——大量人群有时也包括老人和儿童。

4、期上市后临床。拓宽药品的适应症或了解更多的不良反应。观察人群——数以千计的病人资料。

11、影响药物吸收的相互作用有哪些？ 答：药物应用后在体内产生的作用（效应）常常受到多种因素的影响，例如药物的剂量、制剂、给药途径、联合应用、病人的生理因素、病理状态等等，都可影响药物的作用，不仅影响药物作用的强度，有时还可改变药物作用的性质。

临床应用药物时，除应了解各种药物的作用、用途外，还有必要了解影响药物作用的一些因素，以便更好地掌握药物使用的规律，充分发挥药物的治疗作用，避免引起不良反应。

12、常见注射剂配伍变化发生原因。答： 1.沉淀

（1）注射液溶媒组成改变 ：因改变溶媒的性质而析出沉淀，某些注射剂内含有非水溶剂，目的是使药物溶解或制剂稳定，若把这类药物加入水溶液中，由于溶媒性质的改变而析出药物产生沉淀，如氯

5% 葡萄糖注射液或氯化钠注射液中，可析出氯霉素沉淀。

（2）电解质的盐析作用：亲水胶体或蛋白质药物自液体中被脱水或因电解质的影响而凝结析出。两性霉素 B 注射剂和氯化钠注射液合用可发生盐析作用而出现沉淀。

（3）pH 改变：5% 硫喷妥钠 10ml 加入 5% 葡萄糖注射液 500ml 中产生沉淀，系由于 pH 值下降所致。

（4）直接反应：普鲁卡因与氯丙嗪或异丙嗪，头孢菌素类与 Ca、Mg 离子等形成难容性螯合物析出沉淀。

2.变色

酚类化合物水杨酸及其衍生物，以及含酚基的药物如肾上腺素与铁盐发生络合作用，或受空气氧化都能产生有色物质，异烟肼或维生素 C 与氨茶碱、多巴胺与苯妥因那等合用都可出现颜色变化。

3.效价降低 乳酸根离子可加速氨苄西林的水解，氨苄西林在含乳酸根的复发氯化钠注射液中，4 小时效价下降 20% 。

4.聚合反应 氨苄西林 1% （W/V）的储备液，放置期间除发生变色、溶液变黏稠外，还可能形成沉淀。这是形成聚合物。头孢噻啶等也有此现象。

13、简述有机磷农药中毒的解救原则。答：

1、清除毒物，防止继续吸收

2、积极采取对症治疗

3、解毒药物的应用 ①胆碱能神经抑制剂 ②胆碱酯酶复能剂

特效解毒药物的剂量和用法：均应早期、足量应用，并根据病情变化适量增减，治疗期间，应监测红细胞胆碱酯酶活性，＜30％时，必须联合用药。

14、简述药学监护的主要内容。

答：1 把医疗、药学、护理有机地结合在一起，让医生、药师、护士齐心协力，共同承担医疗责任。既为病人个人服务，又为整个社会国民健康教育服务。3 积极参与疾病的预防、检测、治疗和保健。指导、帮助病人和医护人员安全、有效、合理地使用药物。5 定期对

师的工作方式将发生改变，他们不仅仅是调制药品，而是要与医生、护士一起直接面向病人，参与治疗，指导用药，工作在临床第一线。

15、简述药学监护的步骤。

答：

1、首次接触病人，应建立药历，记录有关信息，患者的疾病状况（包括病人以往 用药史、药物过敏史、疗效学），与病人进行充分沟通，尽可能了解病人长期的身体素质和经济状况。实践证明取得病人及其家属的信任和配合是关键的一步，医院药师应在详细掌握病人用药后的疗效和不良反应的前提下，再根据病情的变化向医师提供针对性较强的用药计划。

2、药师应认真参与决定用药的全部过程。从药物——病人——致病原三位一体上综合考虑因果关系，选择恰当的剂型、给药途径和给药方法。

3、利用药物动力学和药效学的知识决定用药效量及疗程，告知病人实施药物治疗计划的重要性以及在用药过程中可能的药物反应、严重并发症等。

4、对病人进行用药监测，并使药物不良反应及药物相关作用的发生降低到最低限度。同时借助于现代化的仪器设备，把科学数据和理论知识相结合，分析、判断药物在不同病人体内的情况，科学地解释药物治疗有效、显效、失败的原因，再根据具体情况为医师提供切实可行的下一步药物治疗方案。治疗方案应适合前述的药物治疗目标，还要符合药物经济学原则，遵守卫生系统中的用药政策。良好地治疗效果既可以加速病人的康复，取得医师、病人的信任，又可以逐步确立医院药师在 PC 工作中的地位，同时能够为今后工作铺路。

5、病人离开后，安排随访，并依法保守工作中获得的病人私人信息（尊重病人的隐私权）或安排问卷调查。

16、药学情报查阅检索工具的种类和用法有哪些？

答：

一、常用法即是利用现有的各种信息文献检索工具进行查阅的方

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/365210211103011222