

DB4403

深 圳 市 地 方 标 准

DB4403/T XXXX—XXXX

社区药学照护规范

Specification for community pharmaceutical care

(送审稿)

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

深圳市市场监督管理局

发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 照护通用要求 1

6 照护流程 2

7 照护细则 2

附录 A（资料性） 患者信息采集和评估表 6

附录 B（资料性） 药物治疗问题的种类与归类代码（PP 码） 9

附录 C（资料性） 患者随访记录表 11

附录 D（资料性） 全身系统性评估表 15

附录 E（资料性） 药师对医生或患者建议与归类代码（SS 码） 17

附录 F（资料性） 医生和患者的结果回应与归类代码（FF 码） 18

附录 G（资料性） 目前疾病治疗疗效代码 19

附录 H（资料性） 各项疾病/医疗问题治疗效果追踪改变情形类别与代码 20

前 言

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。

本文件由深圳市卫生健康委员会提出和归口。

本文件起草单位：深圳市罗湖区人民医院、深圳市标准技术研究院。

本文件主要起草人：李冰、李林、庄展辉、刘新宇、王金花、庄沿磊、曹伟灵、刘江、徐立峰、叶陈丽、郭静文、孙勇、廖志海、许夏燕、王振兴、郑桂梅、翟永政、程小桂、邹绮雯、曾芬娜、陈盛阳、李雄雄、刘宇思、秦卓、覃思蓓、韩雨彤、曹耀华、易嘉媚、谢依琳、周殷。

社区药学照护规范

1 范围

本文件规定了社区药学照护的通用要求、照护流程与照护细则。

本文件适用于深圳市药师为社区卫生健康机构、养老院、居家、药学门诊等社区患者提供药学照护。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

药学照护 pharmaceutical care

有资质的药师针对某特定患者进行药物治疗，进行病情与用药的评估、拟定与执行照护计划，并做疗效随访追踪的活动，以确保患者药物治疗都符合适应症，充分考虑其有效、安全、依从性高及经济性，进而提升其生活质量。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

FF：追踪医生或患者的结果回应码（Follow Feedback）

PP：药师发现的疑似药学问题码（Pharmaceutical Problem）

SS：药师对医生或患者的解决方案码（Suggested Solution）

5 照护通用要求

5.1 照护对象条件

社区药学照护的对象来源于医师转介、家庭病床的全部患者以及药学门诊的患者，应符合下列条件之一：

- 合并高血压、高血脂、糖尿病或 ≥ 2 种慢性疾病的患者；
- 领有 ≥ 2 张处方，其中一张必须为慢病处方的患者；
- 一天内同时用药多于5种的患者。

5.2 药师资质要求

应为经临床药师规范化培训并通过考核后的临床药师，或从事临床药学工作5年以上的主管药师及以上职称的药师。

5.3 照护职责

- 药师应为患者提供药学专业照护，并做好相关记录和评估。药师应关注以下内容：
- 患者所有用药都有适当的适应症，是安全、有效的药物选择，能让患者获得方便及依从性高的药物治疗；
 - 发现、解决及预防药物治疗的问题；
 - 患者的药物治疗能达到预期的疾病控制目标，能得到更理想的治疗结果进而提升生活质量。

6 照护流程

社区药学照护是持续性的过程，照护流程见图1，分别为：

- a) 评估患者病情与治疗需求；
- b) 拟定照护计划；
- c) 执行照护计划；
- d) 随访。

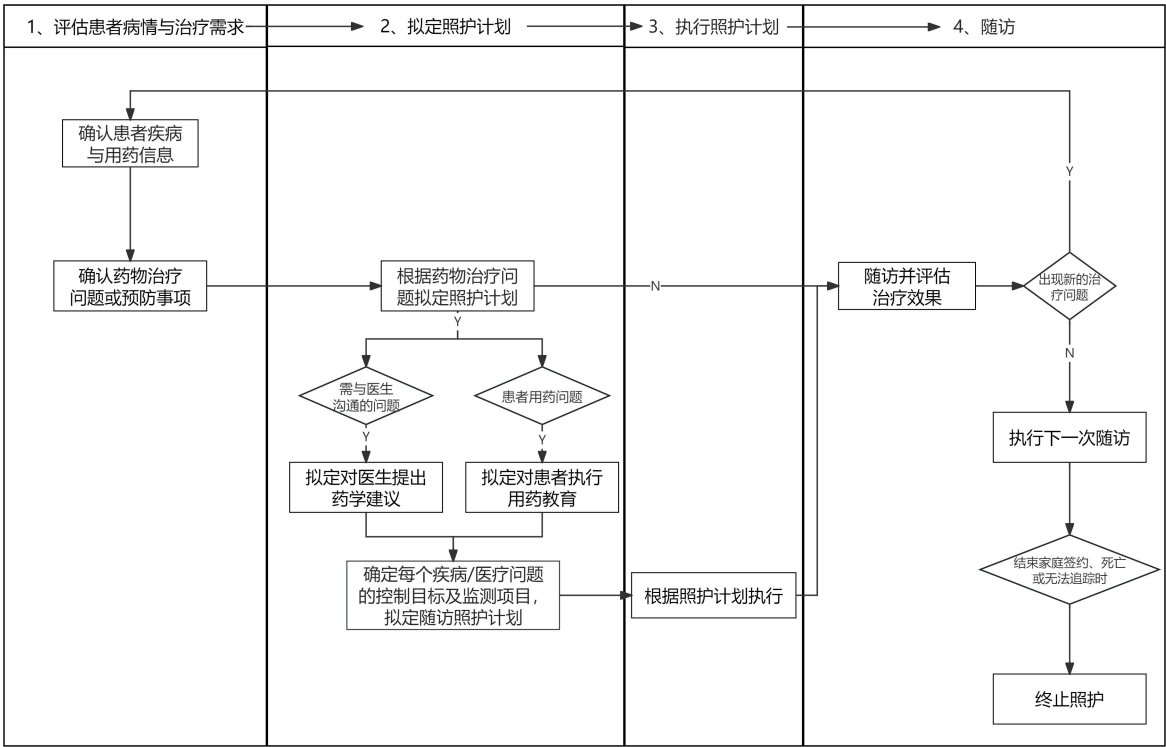


图1 社区药学照护流程

7 照护细则

7.1 评估患者病情与治疗需求

7.1.1 通则

药师应收集病人基本资料、日常活动、病史、目前病况以及目前用药信息等，记录于《患者信息采集和评估表》（见附录A），并评估总结，包含以下六方面内容。

7.1.2 收集基本资料

应包含姓名、性别、年龄、籍贯、民族、身高、体重、联系电话、BMI、过敏史、药物不良反应史、吸烟/饮酒史、是否属于特殊人群等。

注：特殊人群指妊娠期和哺乳期妇女、婴幼儿、老年人以及肝肾功能不全患者等。

7.1.3 了解日常活动

7.1.3.1 应了解患者是否入睡困难、是否需要使用药物助眠、有无跌倒等情况。

7.1.3.2 应了解患者是否独居、是否有人照料。

7.1.3.3 应了解患者的饮食、运动习惯。

7.1.4 了解病史及目前病况

7.1.4.1 应根据患者自述症状或者检查结果及病历，了解其手术史、家族病史、既往病史。

7.1.4.2 应重点关注患者就诊原因、体征、医生诊断及辅助检查结果，了解目前病况。

7.1.5 记录用药信息

7.1.5.1 应了解患者最近三个月的用药情况，列出患者目前使用的各种药物，并整理记录药物的名称/规格、使用方法、治疗目的等。

注：如有使用保健品，一并记录。

7.1.5.2 应将患者目前疾病/医疗问题与用药对应整理，分析用药的适当性、有效性、安全性、依从性，评估药物治疗问题，并根据附录B的规定填写PP码。

7.1.6 了解药物治疗需求

7.1.6.1 应掌握患者对药物药效、正确使用药物的了解程度。

7.1.6.2 应了解患者对药物治疗的不良反应、疗效、经济性、方便性等方面的顾虑，评估照护期望的合理性，询问患者关心的问题或特殊需求、主动参与治疗方案的意愿。

7.1.6.3 应评估患者既往用药依从性，见附录C中表C.4。

7.1.7 全身系统性回顾

必要时应对患者进行全身系统性回顾，应使用《全身系统性评估表》（见附录D）进行全身系统的回顾并评估以下情况：

- 辅助了解疾病控制情况；
- 判断异常情况是否由药物导致，是否属于药品不良反应，是否达到需要治疗的程度；
- 判断是否影响到药物吸收、分布、代谢、排泄情况，是否需要调整药物治疗方案；
- 判断是否是新发异常情况或需要预防的问题，是否需要治疗。

7.1.8 评估总结

经了解患者病情和用药治疗需求，确认药物治疗问题或预防事项，形成评估总结清单，包括以下内容：

- 主要的疾病/医疗问题清单，需要药师介入，按需改善的重要程度列出优先顺序；
- 次要的疾病/医疗问题清单，即控制尚可，目前没有用药问题但仍应继续追踪；

——对跨疾病的药物治疗问题总结，如重复用药、非适应症用药、治疗禁忌等。

7.2 拟定照护计划

7.2.1 通则

针对患者前期评估确认的疾病/医疗问题和评估总结，应按照需要药师介入的优先顺序，分别拟定该疾病/医疗问题的照护计划，包含以下六方面内容。

7.2.2 评估疾病/医疗问题目前控制情形

通过评估收集的资料（见7.1）判断疾病/医疗问题的控制程度、患者不适情况，应考虑是否需要药师介入改善。

7.2.3 列出疾病/医疗问题目前使用药物

应列出治疗疾病/医疗问题的目前所有用药（见7.1.5）。

7.2.4 确认药物治疗问题

7.2.4.1 对需与医生沟通的问题拟定药学建议

药师应针对需与医生沟通的问题，拟定改善或解决方案，对医生提出药学建议，如增加药物种类、改变剂量及使用方法、停药等。

7.2.4.2 对患者用药问题拟定用药教育内容

针对患者用药问题，应拟定需要对患者执行的用药教育内容。

7.2.5 拟定该疾病/医疗问题的治疗目标

针对患者每一项疾病/医疗问题都应建立治疗目标，应明确控制时间、控制程度等。治疗目标应记录于表A.4，作为随访追踪的主要依据。

7.2.6 拟定下次随访时间及内容

药师对疾病/医疗问题提出介入方案后，应安排下次监测指标以观察治疗效果，并将下次随访日期记录于表A.4。

7.2.7 拟定预防药物治疗问题的方案

应描述患者未来可能会发生的药物治疗问题，包括：患者的状况与所涉及的药物，二者之间的因果关系。应说明预防药物治疗可避免发生的事件及减少的损失，拟定预防方案。

7.3 执行照护计划

7.3.1 对医生提出药学建议

药师应根据需与医生沟通的问题拟定方案，与医生进行沟通，记录对医生或护士的药学建议，记录SS码（见附录E）。

7.3.2 对患者执行用药教育

应按拟定教育内容对患者执行教育，记录SS码（见附录E），包含但不限于以下方面：

——对依从性差的患者，应找出不恰当行为并给予建议和指导；

- 对特殊给药装置和不知道如何自我照护的，药师应提供特殊给药装置指导、自我照护方法或用药指导；
- 对于药品不良反应，药师应评估严重程度，找出可疑药物并给予建议。

7.4 随访

7.4.1 记录患者信息

在执行照护计划后，应按拟定时间进行患者病情访视追踪，包括以下内容：

- 记录患者的血压、空腹血糖、餐后2小时血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇等数据，并针对每一项疾病/医疗问题评估适应性、治疗有效性、用药安全性和依从性；
- 记录新增诊断、维持原用药方案治疗等信息，评估照护效果、拟定下次随访计划，随访时每一项疾病/医疗问题都应详细记录于患者随访记录表中（见附录C）。

7.4.2 医生的回应情况

应追踪医生是否接受药学建议，以及医生在用药上的调整措施，记录FF码（见附录F）。

7.4.3 患者用药行为的改变情况

应追踪患者是否接受用药教育，以及患者在用药行为上的调整措施，记录FF码（见附录F）。

7.4.4 评估该疾病/医疗问题的实际控制结果

7.4.4.1 药师应观察执行照护后的改观情况，评估药学照护对患者的疾病/医疗问题改善效果，掌握病情的进展，了解治疗结果是否符合预期。

7.4.4.2 每次随访应记录患者的状态，并根据附录G和附录H分别填写目前疾病治疗疗效代码和各项疾病/医疗问题治疗效果追踪改变情形类别与代码。

7.4.5 总体评估药师照护后的疗效结果

应根据各疾病/医疗问题以及疗效结果控制情况，总体评估照护后的疗效结果。

7.4.6 评估并明确存在的药物治疗问题

药师宜再次使用表 D.1，评估是否有用药导致的不良反应发生。

7.4.7 下次随访计划

了解随访期间患者是否出现新的药物治疗问题。应安排下一次随访时间，并拟定照护计划。

7.4.8 终止照护

当家庭医生签约期满或患者死亡及无法追踪随访时，药师应终止药学照护。

附 录 A
(资料性)
患者信息采集和评估表

患者信息采集和评估表见表 A.1 至表 A.4。

表 A.1 患者基本信息表

是否家庭病床： ☐ 是 ☐ 否				填表日期： 年 月 日			
服务药师：				药师所属机构：			
联系电话：				联系电话：			
姓名		性别		年龄		联系电话	
身高 (CM)		籍贯		BMI (kg/m ²)		吸烟/饮酒史 (时长、每日量)	
体重 (Kg)		民族		受教育程度 (认知水平)			
身份证号码				家庭住址			
特殊人群	☐ 否 ☐ 是_____			过敏史 (详述)			
药物不良 反应史							
关心的问题或 特殊需求							
日常活动	1. 您入睡困难吗？ ☐ 是 ☐ 否；是否需要使用安眠药物助眠？ ☐ 否 ☐ 是，药名： 2. 您有过跌倒吗？ ☐ 是 ☐ 否 3. 您同谁一起生活？ ☐ 丈夫/妻子 ☐ 孩子 ☐ 父母 ☐ 独居 ☐ 其他 4. 您的日常生活需要人照料吗？ ☐ 是 ☐ 否；如果需要，照料人是： 5. 饮食、运动习惯： ☐ 良好 ☐ 一般 ☐ 欠佳 每周锻炼 次，每次 分钟，锻炼形式： ☐ 跑步 ☐ 走路 ☐ 爬山 ☐ 跳舞 ☐ 其他 饮食习惯： ☐ 低盐低脂 ☐ 定时定点定量 ☐ 低嘌呤饮食 ☐ 糖尿病饮食 ☐ 其他						

表 A. 2 患者疾病信息表

患者疾病信息		
现病史 (简要描述)	就诊原因	
	症状和体征	
	辅助检查	
	诊断	
既往病史、药物使用及控制情况		
手术史		
家族病史		

表 A. 3 患者目前治疗药物表

药物名称/规格		使用方法	治疗目的	治疗疗程	PP 码
其他 PP 码					
明确存在药物治疗问题	☐适应证（药物治疗过度、药物治疗不足） ☐安全性（药物不良反应、超剂量用药） ☐有效性（药物治疗效果不佳、药物剂量不足） ☐依从性（用药依从性差）				
评估总结					

附录 B

(资料性)

药物治疗问题的种类与归类代码 (PP 码)

药物治疗问题的种类与归类代码见表 B. 1。

表 B. 1 药物治疗问题的种类与归类代码 (PP 码)

评估	药物治疗问题 (PP 码)	评估	药物治疗问题 (PP 码)
适当性, 是否符合 适应症	(一) 需增加药物治疗	安全性	(五) 药品在体内的量过高
	10 有未治疗的急性状况或疾病		50 剂量过高
	11 应给予预防性药物治疗		51 给药间隔太短
	12 需合并另一药来加强疗效		52 治疗期间过长, 药量累积
	13 慢性病应用药而医师未开药		53 因相互作用造成药物浓度过高
	(二) 删除不需要的药物治疗		54 肝肾功能不全
	20 此药没有适应症存在		(六) 药物不良反应
	21 重复用药 (同一药或同一类别)		60 药物相互作用
	22 此症状不需药物治疗		61 患者对此药品过敏
	23 用来治疗另一药可避免的副作用		62 剂量调整速度太快
	24 缺乏可支持的检验数据		63 对患者不安全 (如疾病危险因子/妊娠/哺乳/婴幼儿/老年人)
	25 采用非药品处置更恰当		64 在正常剂量下, 产生不期望的药理反应
	26 不需要联合用药		65 患者特异体质
	—		66 不正确给药方式
有效性	(三) 药品选择不适当	适当的 用药依从 性	(七) 用药依从性差
	30 药品剂型不适当		70 不了解为何用该药
	31 有治疗禁忌		71 几种用药给药时间太复杂
	32 有配伍禁忌		72 用药观念不正确
	33 患者对药物有耐受性或抗药性		73 药贵、不愿意买
	34 还有相对更适宜 (有效/安全/方便/便宜) 的药品		74 不了解正确用药方法
	35 吃药时间过于复杂		75 常忘记用药
	36 可选单一成分药, 不需用复方药		76 无法吞下或给药
	37 从前用此处方药物治疗失败		77 应做 TDM/疗效监测
	38 从前用此药物出现不良反应		78 担心/怀疑有不良反应没吃药
	—		79 认为无效所以没吃药

表 B.1 药物治疗问题的种类与归类代码（PP 码）（续）

评估	药物治疗问题（PP 码）	评估	药物治疗问题（PP 码）
有效性	（四）药品在体内的量不足	适当的 用药依 从性	（八）自我照护知识不正确
	40 剂量过低，或血药浓度不够		80 疾病与就医知识不正确
	41 给药间隔太长		81 自我照护技巧/生活方式不佳
	42 治疗期限不足		82 用 OTC 药/保健品/中药知识不正确
	43 因相互作用造成药物浓度降低		83 不了解医嘱用药的注意事项
	44 给药方式造成药量进入太少		—
注：00 对患者教育：没药物治疗问题，但有教育患者正确就医或自我照护做法。			
01 对医师建议：没药物治疗问题，但针对疾病控制或疗效追踪给医师建议。			

附 录 C
(资料性)
患者随访记录表

患者随访记录表见表 C.1 至表 C.6。

表 C.1 患者随访基本信息表

患者随访基本信息							
姓名		性别		年龄		联系电话	
回访 时间	年 月 日			回访方式	☐ 门诊回访 ☐ 居家回访 ☐ 电话回访		

表 C.2 评估适应症、治疗有效性表

评估适应症、治疗有效性							
血压 mmHg		空腹血糖 mmol/L		餐后 2 小时 血糖 mmol/L		糖化血红 蛋白%	
						既往血红 蛋白情况	
心率 S		LDL-c mmol/L		总胆固醇 mmol/L		Pro-BNP pg/ml	
其他客观指标 (需填写 RF 码)							
目前疾病治疗疗效代码							
各种疾病/医疗问题治 疗效果追踪改变情形类 别与代码							
每次随访总体评估患者 的疗效结果							
新增诊断		☐ 有 ☐ 无 新增诊断:					
维持原用药方案治疗		☐ 是 ☐ 否 详述更改方案:					

表 C.3 评估适应症、用药安全性表

系统名称	代码	异常情况	系统名称	代码	异常情况
一般系统	1	口干	生殖系统	40	经痛/月经异常/异常出血
	2	体重近期变化明显		41	不正常分泌增加/阴道瘙痒
	3	全身各部位均疼痛		42	性功能障碍
	4	头痛		43	性欲减低
	5	头晕/眩晕		44	腰背痛
	6	入睡困难/睡眠不足	泌尿系统	45	夜尿频多
眼耳鼻喉	7	视力模糊		46	排尿困难/想尿但尿不出
	8	耳朵不适/听力障碍		47	排尿泡沫多
	9	经常性耳鸣		48	血尿
	10	流鼻血/鼻塞/流鼻水		49	肾功能不全
	11	喉咙不适/干咳	血液系统	50	皮肤碰撞易瘀青
心血管系统	12	眼睛干涩/不适		51	黑便，排便带血
	13	常感胸闷及胸口疼痛		52	牙龈常出血
	14	突发性非贫血性眩晕	骨骼肌系统/风湿性疾病	53	关节肿胀/变形
	15	心跳过快、心慌		54	关节炎/疼痛（骨/类风湿性）
	16	末梢冰冷、泛白		55	手脚肌肉疼痛/肌无力
	17	肢体出现麻木无力感		56	肩颈酸痛
	18	突然站起会头晕		57	脚/腿一触就痛或有溃疡
呼吸系统	19	喘鸣声/胸闷	神经、精神系统	58	麻木/四肢末端麻木
	20	呼吸窘迫/呼吸急促		59	手部颤抖
	21	痰多/咳嗽		60	走路平衡感差
	22	咳血		61	沮丧/抑郁
胃肠道系统	23	食欲改变/味觉改变		62	有自杀倾向
	24	胃胀/胃痛/消化不良		63	紧张/焦虑/神经质
	25	腹痛		64	注意力无法集中
	26	恶心/呕吐感		65	易激惹/情绪不稳定
	27	腹泻/血便		66	情感冷漠、行为异常
胃肠道系统	28	便秘/排便异常		67	失忆/记忆力减退
皮肤	29	皮肤瘙痒	感染性疾病	68	喉咙痛

表 C.3 评估适应症、用药安全性表（续）

系统名称	代码	异常情况	系统名称	代码	异常情况
皮肤	30	湿疹	感染性疾病	69	发热
	31	发疹/出红疹块		70	发炎/红肿感染：部位
内分泌系统	32	乳房肿块		71	精神变差（如乏力、倦怠）
	33	甲状腺机能减退/亢进		72	严重头痛、颈项强直
	34	更年期症候/潮红	73	脱水	
肝脏系统	35	肝功能指标持续增高	营养/体液/电解质	74	腿痛/小腿抽筋
	36	肝炎/黄疸/皮肤泛黄		75	水肿
	37	常感觉倦怠/懒动		76	虚弱无力
注：如果您有上述症状，请在相应代码处划“√”。					

表 C.4 评估患者用药依从性量表

评估患者用药依从性量表	
1. 您是否有时忘记服药？	是□ 否□
2. 在过去的2周内，有没有哪天没服用过您的药物，除了忘记这个原因以外是否还有其他的原因？ （例如：没去及时开药，自己停药不想继续吃，药太贵没买等）	是□ 否□
3. 您是否曾因为服药觉得更不舒服，而减少用药剂量或停止服药，但没有告知医师？	是□ 否□
4. 当您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. 当您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. 每天服药对某些人来说是很不方便的事，您是否也很苦恼要每天按时服药？	是□ 否□
8. 您有多经常很难记得按时服用所有的药物？	从不□ 偶尔□ 有时□ 经常□ 所有时间□
注 1：表中 1-7 题的答案为“是”、“否”，答“是”记 0 分，答“否”记 1 分，其中第 5 题反向计分；第 8 题答案为“从不”、“偶尔”、“有时”、“经常”、“所有时间”，分别记 1 分、0.75 分、0.50 分、0.25 分和 0 分。 注 2：依从性等级划分为：高（8 分）、中（6~7.9 分）和低（<6 分）。	
总分：	
总体评估：	

表 C.5 明确药物治疗问题记录表

明确药物治疗问题记录	
☐ 适应证（药物治疗过度、药物治疗不足）	☐ 有效性（药物治疗效果不佳、药物剂量过低）
☐ 安全性（药物不良反应、药物剂量过高）	☐ 依从性（用药依从性差）

表 C.6 拟定照护计划表

拟定照护计划	
治疗目标	
拟定照护计划	☐ 处方判断性服务 ☐ 用药依从性咨询服务 ☐ 药品不良反应咨询服务 ☐ 特殊装置用药指导服务 ☐ 自我照护咨询服务 ☐ 其他_____（如：用药咨询服务等）
拟定预防可能发生的药物治疗问题	
下一次随访时间及随访计划	随访时间： 计划： ☐ 有效性 ☐ 依从性 ☐ 安全性 ☐ 其他_____

附 录 D
(资料性)
全身系统性评估表

全身系统性评估表见表 D. 1。

表 D. 1 全身系统性评估表

系统名称	代码	异常情况	系统名称	代码	异常情况
一般系统	1	口干	生殖系统	40	经痛/月经异常/异常出血
	2	体重近期变化明显		41	不正常分泌增加/阴道瘙痒
	3	全身各部位均疼痛		42	性功能障碍
	4	头痛		43	性欲减低
	5	头晕/眩晕		44	腰背痛
	6	入睡困难/睡眠不足	泌尿系统	45	夜尿频多
眼耳鼻喉	7	视力模糊		46	排尿困难/想尿但尿不出
	8	耳朵不适/听力障碍		47	排尿泡沫多
	9	经常性耳鸣		48	血尿
	10	流鼻血/鼻塞/流鼻水		49	肾功能不全
	11	喉咙不适/干咳	血液系统	50	皮肤碰撞易瘀青
心血管系统	12	眼睛干涩/不适		51	黑便，排便带血
	13	常感胸闷及胸口疼痛		52	牙龈常出血
	14	突发性非贫血性眩晕	骨骼肌系统/ 风湿性疾病	53	关节肿胀/变形
	15	心跳过快、心慌		54	关节炎/疼痛（骨/类风湿性）
	16	末梢冰冷、泛白		55	手脚肌肉疼痛/肌无力
	17	肢体出现麻木无力感		56	肩颈酸痛
	18	突然站起会头晕		57	脚/腿一触就痛或有溃疡
呼吸系统	19	喘鸣声/胸闷	神经、精神系统	58	麻木/四肢末端麻木
	20	呼吸窘迫/呼吸急促		59	手部颤抖
	21	痰多/咳嗽		60	走路平衡感差
	22	咳血		61	沮丧/抑郁
胃肠道系统	23	食欲改变/味觉改变		62	有自杀倾向
	24	胃胀/胃痛/消化不良		63	紧张/焦虑/神经质

表 D.1 全身系统性评估表（续）

系统名称	代码	异常情况	系统名称	代码	异常情况
胃肠道系统	25	腹痛	神经、精神系统	64	注意力无法集中
	26	恶心/呕吐感		65	易激惹/情绪不稳定
	27	腹泻/血便		66	情感冷漠、行为异常
	28	便秘/排便异常		67	失忆/记忆力减退
皮肤	29	皮肤瘙痒	感染性疾病	68	喉咙痛
	30	湿疹		69	发热
	31	发疹/出红疹块		70	发炎/红肿感染：部位
内分泌系统	32	乳房肿块		71	精神变差（如乏力、倦怠）
	33	甲状腺机能减退/亢进	72	严重头痛、颈项强直	
	34	更年期症候/潮红	营养/体液/电解质	73	脱水
肝脏系统	35	肝功能指标持续增高		74	腿痛/小腿抽筋
	36	肝炎/黄疸/皮肤泛黄		75	水肿
	37	常感觉倦怠/懒动		76	虚弱无力
异常代码项：					
评估总结：					

附 录 E
(资料性)
药师对医生或患者建议与归类代码 (SS 码)

药师对医生或患者建议与归类代码 (SS 码) 见表 E. 1。

表 E. 1 药师对医生或患者建议与归类代码 (SS 码)

类别	建议与代码 (SS 码)
药师建议医生 事项	10 建议开始用某药
	11 建议停用某药
	12 建议换用另一种药品
	13 建议改变剂量
	14 建议更改药品数量
	15 建议改变用药间隔
	16 建议改变治疗期限
	17 建议改变剂型
	18 建议更改给药时间/用药方法
	19 建议以通过一致性评价的药物替代
	20 向原处方医生确认
	21 建议生化、血液或疗效监测
	22 建议体内药物浓度监测
	23 建议个体化基因检测
	24 其他
药师建议患者 事项	50 疾病与就医知识/对就医看门诊的建议
	51 用药知识 (药名/作用/剂量/用法/用药时间须知/警示语/保存/常见不良反应)
	52 用药技巧
	53 对忘记服药的处理
	54 对同时使用 OTC 药/食物/保健品/中草药的建议
	55 促进健康/预防疾病措施
	56 提供用药教育
	57 自我照顾技巧/对生活方式的建议
	58 认识开始或改变药物治疗的时机
	59 疾病突发时的处理步骤
	60 需要去门诊/急诊治疗的状况
	61 认识疾病长期控制不佳的状况
	62 如何避免过敏原刺激

附 录 F
(资料性)
医生和患者的结果回应与归类代码 (FF 码)

医生和患者的结果回应与归类代码 (FF 码) 见表 F. 1。

表 F. 1 医生和患者的结果回应与归类代码 (FF 码)

类别	结果回应 (FF 码)
医生回应结果	10 增加某药来治疗
	11 停用某药
	12 换用另一种药品
	13 更改剂量
	14 更改药品数量
	15 更改用药间隔/频率
	16 更改治疗期限
	17 更改剂型
	18 更改给药时间
	19 以通过一致性评价的药物替代
	20 医师接受药师意见做适当检查/处置
	21 医师开始新治疗法
	22 经讨论维持原处方
	23 增加体内药物浓度监测
	24 增加个体化基因检测
	25 医师没接受意见, 问题没有解决
	26 医生已逾一个月未回应
	27 患者拒绝更换药物
患者回应结果	50 减少门诊就诊次数
	51 较依指导时间服用药品
	52 给药技巧更正确
	53 较不会忘记服药
	54 较正确使用 OTC 药/保健品/中草药
	55 会使用促进健康/预防疾病措施
	56 具有较正确用药知识
	57 使用较正确生活习惯/自我照顾
	58 能自己正确调整用药
	59 依从性明显提高
	60 仍未有改善, 需继续介入

附 录 G
(资料性)
目前疾病治疗疗效代码

目前疾病治疗疗效代码见表 G. 1。

表 G. 1 目前疾病治疗疗效代码

代码	目前病况	描述
7	完全治愈	患者所期望的治疗目标已完全达成，且不再需要药物治疗。
6	治疗已达目标，且病情稳定	患者所期望的治疗目标已完全达成，且病情稳定，起伏不明显，但仍需药物治疗，以维持稳定的病情。
5	最近治疗曾多次达目标，且病情稳定	患者曾多次达到所期望的治疗目标，病情虽稳定，起伏不明显，但仍处于达标与未达标之间。应强化药物治疗的质量，以期稳定达标。
4	治疗偶尔达标，但病情不稳定	患者仅偶尔达到所期望的治疗目标，且病情不稳定，偶有不适症状。应强化疾病的控制，以稳定病情。
3	治疗未达标，但病情稳定	患者未曾达到所期望的治疗目标，且疗效指标一直未达标，有不适症状。应再强化药物治疗的质量，以期稳定达到治疗目标。
2	治疗未达标，且病情不稳定	患者不但未曾达到所期望的治疗目标，病情很不稳定，常有不适症状，起伏明显。此时应积极强化药物治疗与疾病控制，使病况朝正面发展。
1	病情糟糕，且有并发症	患者不但未曾达到所期望的治疗目标，病情很不稳定，起伏明显，常有不适症状，甚至出现疾病衍生的并发症，需其他医疗处置，以控制衍生出的并发症状。

附录 H

(资料性)

各项疾病/医疗问题治疗效果追踪改变情形类别与代码

各项疾病/医疗问题治疗效果追踪改变情形类别与代码见表 H.1。

表 H.1 各项疾病/医疗问题治疗效果追踪改变情形类别与代码

代码	类别	描述
4	已解决	患者所期望的治疗目标已成功达到。此状态代表最理想的疗效结果，通常在急性病/医疗问题上可见此结果。此时的行为是停止用药。慢性病很难达此目标而停药。
3	稳定	患者所期望的治疗目标已达到，继续使用相同的治疗药物。通常是慢性病的状况，患者检查结果或病情稳定，但还需要使用药物来控制住病情。应安排下一次追踪时间。
2	已改善	已看到正面的疾病进展，目前不需要改变药物治疗。通常是慢性病的状况，患者检查结果或病情有进步，继续使用相同药物与剂量来控制病情。应安排下一次追踪时间。
1	部分改善	患者状况有进展，但照护计划需要稍微调整，让疗效更好。譬如说：增加用药剂量或改变给药频率。安排下次追踪时间来观察疗效，并注意有无不良反应的出现。
-1	未改善	疗效还没看到明显进展，但预期会有进展，因此继续相同的治疗。通常追踪时间过短容易得此结果。
-2	更糟	尽管患者接受到好的照护计划，患者的状况仍变坏。由于没有达到治疗目标，患者药物治疗需要改变。安排追踪时间。
-3	失败	照护计划没达到治疗目标，停止当前治疗方案，开始新的治疗方案。安排追踪时间。
-4	患者死亡	患者在用药期间死亡。药师需注意药物是否与患者死亡有关，需记录。