

### 癌症疼痛管理药师服务规范

Service specification for oncology pharmacist

(报批稿)

20XX- XX - XX 发布

20XX - XX - XX 实施



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 总体原则和资质要求..... 1

    4.1 总体原则..... 1

    4.2 资质要求..... 2

5 癌症疼痛管理药师规范化培训..... 2

    5.1 癌症疼痛管理药师培训形式..... 2

    5.2 癌症疼痛管理药师培训内容..... 2

    5.3 癌症疼痛管理药师培训要求..... 3

6 服务内容..... 3

    6.1 服务工作规范..... 3

    6.2 服务路径..... 5

7 药学服务质量评价与改进..... 8

    7.1 过程质量评价..... 8

    7.2 结果质量评价..... 8

    7.3 质量改进..... 8

附录 A（资料性） 患者癌痛用药相关信息记录表..... 10

附录 B（资料性） 癌痛用药治疗方案评估记录表..... 11

附录 C（资料性） 癌痛患者用药指导与用药咨询记录表..... 12

附录 D（资料性） 癌痛患者随访评估记录表..... 13

附录 E（规范性） 门诊癌痛患者药学服务路径..... 14

附录 F（规范性） 住院癌痛患者药学服务路径..... 15

附录 G（资料性） 癌痛药学服务过程评价量表..... 16

附录 H（资料性） 癌痛患者满意度评价表..... 17

参考文献..... 18

图 E.1 门诊癌痛患者药学服务路径 ..... 14

图 F.1 住院癌痛患者药学服务路径 ..... 15

表 A.1 患者癌痛用药相关信息记录表 ..... 10

表 B.1 癌痛用药治疗方案评估记录表 ..... 11

表 C.1 癌痛患者用药指导与用药咨询记录表 ..... 12

表 D.1 癌痛患者随访评估记录表 ..... 13

表 G.1 癌痛药学服务过程评价量表 ..... 16

表 H.1 癌痛患者满意度评价表 ..... 17

# 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。

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专利的责任。

本文件由江苏省医药标准化技术委员提出并归口。

本文件起草单位：江苏省药师协会、江苏省药学会、江苏省抗癌协会。

本文件主要起草人：王坚、徐思露、孟玲、缪丽燕、何光照。

# 癌症疼痛管理药师服务规范

## 1 范围

本文件规定了癌症疼痛管理的总体原则和癌症疼痛管理药师资质要求、癌症疼痛管理药师的规范化培训、服务内容以及药学服务质量评价与改进。

本文件适用于癌症疼痛管理药学服务活动。

## 2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### **癌症疼痛 cancer pain**

来自肿瘤直接侵犯压迫局部组织，肿瘤转移累及骨组织或其它不明原因引起的疼痛，抗肿瘤治疗所致的疼痛，肿瘤合并症、并发症等因素所致的疼痛。

注：癌症疼痛，或称癌痛、癌性疼痛等。

### 3.2

#### **药师 pharmacist**

经过资格认定的负责药品管理、处方审核和调配、合理用药指导等工作的药学技术人员。

### 3.3

#### **癌症疼痛管理药师 oncology pharmacist**

以系统药学专业基础知识为基础、具有一定临床医学知识，熟悉癌痛治疗药物性能与作用、了解癌痛治疗要求和特点，参与癌痛药物治疗方案设计并保障合理用药目的实现，以帮助癌症患者改善生活质量的药学专业技术人员。

## 4 总体原则和资质要求

### 4.1 总体原则

癌症疼痛管理的总体原则是：合理选择药物，控制疼痛；预防与积极处理不良反应；积极改善患者生活质量。

## 4.2 资质要求

癌症疼痛管理药师应满足以下条件：

- a) 获得临床药学、药学等相关专业大学本科及以上学历；
- b) 取得药师及以上专业技术职称；
- c) 拥有疼痛药物治疗专业或抗肿瘤药物专业的临床药师证；
- d) 在江苏省具有肿瘤科专业执业许可的医疗机构中，从事抗肿瘤药物或疼痛药物临床药学一线工作至少 1 年及以上。

## 5 癌症疼痛管理药师规范化培训

### 5.1 癌症疼痛管理药师培训形式

癌症疼痛管理药师的规范化培训，通过在线学习、集中面授、实例训练、技能考核等，结合案例分析，针对癌痛患者的临床药物治疗与药学监护要点进行剖析，提高药师的药学服务水平与癌症疼痛管理能力。经资格审核后，在规定的时限内完成在线学习所有课时，并通过在线考核，择优录取。

培训形式包括：

- a) 在线学习：课程内容为癌痛规范化治疗与药学服务相关知识；
- b) 集中面授：理论学习、实例训练、技能考核，时间一周。

### 5.2 癌症疼痛管理药师培训内容

癌症疼痛管理药师培训重点为癌痛药物治疗专业知识技能培训，还应包括训练敬业度、适应性、抗压性的基础综合素质培训，以及药学实践能力、临床思维能力、团队合作能力、沟通表达能力、分析和解决问题能力、采集与分析信息能力、学习发展能力等专业服务能力和心理学相关知识培训。理论课程和实训课程均应涵盖专业知识技能与基础综合素质、专业服务能力培训。

理论学习及实践学习的培训重点分别为：

- a) 理论学习重点为：
  - 1) 《药品管理法》《麻醉药品和精神药品管理条例》《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》《麻醉药品临床应用指导原则》等法规文件的相关内容；
  - 2) 癌痛治疗指南及用药原则；
  - 3) 常用药物的药理作用、适应症、用法用量、禁忌症、不良反应、相互作用、注意事项、药动学和药效学等相关知识；

- 4) 药物治疗中的常见问题及处理原则：爆发痛的定义及处理原则；阿片类镇痛药物剂量滴定原则（药物选择、换算系统等）；自控镇痛泵的使用原则（PCA 的要素、设备问题等）；患者用药教育（成瘾性、耐受性、依从性等）；阿片类药物中毒的解救（预防、中毒的症状及处理等）。
- b) 案例实践重点为：
  - 1) 药学查房、医嘱处方审核、用药干预：熟悉正确评估疼痛的方法；参与患者镇痛治疗方案，对临床用药中存在或潜在的问题向治疗团队提出建议或意见；识别药品不良反应并提出处理意见；针对特殊患者群（老年人、儿童、妊娠期和哺乳期妇女及肝、肾功能不全患者）提供个体化药学服务等；
  - 2) 药学咨询与用药指导：具备解答药物信息咨询的能力，针对医生、护士、患者所提出的用药问题，能够查阅相关书籍文献，做出实事求是、严谨求精的解答；正确评估患者用药依从性，关注患者的治疗需求，及时为患者提供适宜的用药教育和指导。

### 5.3 癌症疼痛管理药师培训要求

癌症疼痛管理药师的培训要求：

- a) 完成所有癌痛药物治疗理论课程的学习及考核；
- b) 完成实训课程的学习及考核。

## 6 服务内容

### 6.1 服务工作规范

#### 6.1.1 癌痛药物治疗管理

癌痛药物治疗管理包括但不限于：

- a) 了解患者信息（建议各医疗机构的医疗信息系统对药师开放权限）：药师在临床医生指导下了解患者信息，包括患者基本信息、医疗信息、生活习惯、相关客观检查结果、用药信息等
- b) 药物治疗问题评估：系统评估药物治疗方案的有效性、安全性及患者依从性，整理存在的问题及合理用药建议清单；
- c) 提出癌痛用药调整建议：根据药物治疗问题评估结果提出癌痛用药调整建议；
- d) 调整癌痛用药处方：根据药物治疗问题评估及干预结果对患者进行癌痛用药处方重整，维持或更改药物治疗方案；
- e) 药学会诊：癌症疼痛管理药师参与难治性癌痛患者、特殊人群癌痛患者（如肝肾功能减退、基础用药品种多等）会诊或多学科会诊，参与制定个体化镇痛治疗方案；

f) 癌痛药学咨询与用药指导:

- 1) 药学咨询: 药师应用药专业知识向癌痛患者提供直接的、负责的、与癌痛药物使用有关的咨询服务, 以提高癌痛药物治疗的安全性、有效性、经济性, 促进合理用药。药师根据癌痛患者具体问题给予回复或个性化的建议, 填写相应表格, 同时药师通过随访, 请癌痛患者对用药指导效果进行评价。咨询和指导方式可为面对面交谈、电话、网络服务等;
- 2) 用药指导: 指导患者掌握药物正确使用方法、熟悉不良反应基本处理、特殊注意事项、药品储存方法等;

g) 癌痛用药科普宣教: 通过为癌痛患者派发癌痛合理用药手册等宣传资料; 制作、推荐、转发适宜的癌痛用药科普资料; 开展科普讲座等方法实施宣教, 癌症疼痛管理药师为癌痛患者及其家属提供专业的、多种形式的癌痛用药宣教服务。宣教的内容包括:

- 1) 指导患者重视癌痛并正确评估;
- 2) 指导患者正确认识阿片类药物成瘾性;
- 3) 癌痛三阶梯止痛方案的宣教;
- 4) 如何获得合法、合规的药物;
- 5) 介绍癌痛用药适应症及作用机制;
- 6) 详细介绍和确认癌痛药物用法和用量;
- 7) 介绍用药注意事项, 如过量服药或忘记服药的处理;
- 8) 介绍便秘等常见不良反应及其处理方法;
- 9) 正确储存药物, 避免药物被阳光暴晒或长期置于私家车内受热变质;
- 10) 介绍已经用过的麻醉药品贴片或空安瓿(如芬太尼透皮贴剂, 吗啡注射液等)需交回至医疗机构;
- 11) 介绍镇痛泵的使用方法与注意事项。

h) 随访评估: 根据患者疼痛控制情况及其对疼痛知识的掌握情况筛选重点病例制订随访计划。随访内容包括疼痛缓解情况、镇痛药物应用情况、药品不良反应发生情况与处理等;

i) 癌痛用药管理档案: 癌症疼痛管理药师为癌痛患者提供各种药学服务时所产生的各种医疗档案, 包括:

- 1) 患者癌痛用药相关信息记录表(见附录 A);
- 2) 癌痛用药治疗方案评估记录表(见附录 B);
- 3) 癌痛患者用药指导与用药咨询记录表(见附录 C);
- 4) 癌症疼痛管理药师随访评估记录表(见附录 D);

### 6.1.2 癌痛合理用药培训



为从事癌痛诊疗的临床医师、护士提供癌痛治疗药物相关的合理用药培训，培训内容包括癌痛治疗药物的用药原则、特殊人群合理用药、癌痛治疗涉及的麻醉药品及精神药品的规范管理等。

### 6.1.3 癌痛治疗相关药品管理

6.1.3.1 癌痛药物，尤其是阿片类麻醉药品，应严格按法规要求管理，严禁流入非法渠道。癌症疼痛管理药师每月关注药房药师开展的下述工作，并提出优化建议及措施：

- a) 处方合规性判断；
- b) 效期管理；
- c) 储存条件管理；
- d) 麻醉药品使用登记管理；
- e) 麻醉药品回收管理。

6.1.3.2 癌症疼痛管理药师应定期对癌痛治疗药物使用情况进行动态分析，分析内容包括癌痛治疗药物用量的种类分布和科室分布，以及不同时间段的变化情况。

## 6.2 服务路径

癌症疼痛管理药师的服务路径是以癌痛患者为中心，以癌痛患者用药问题为导向的循环管理服务路径，门诊癌痛患者管理按照附录 E 执行，住院癌痛患者管理按照附录 F 执行。

### 6.2.1 流程

#### 6.2.1.1 门诊癌痛患者

癌症疼痛管理药师参与肿瘤疼痛多学科联合门诊，进行门诊癌痛患者管理。

##### 6.2.1.1.1 患者基本信息采集及疼痛评估

对患者进行基本信息采集及疼痛评估：

- a) 患者癌痛的全面及规范化的评估，包括疼痛的部位、程度和性质，神经病理性疼痛、爆发痛、骨转移疼痛、内脏痛的筛查与评估，以及疼痛对日常生活、情绪、行走能力、人际关系、睡眠、生活乐趣的影响，且癌痛评估还应综合考虑微创介入治疗、针灸、经皮电刺激等物理治疗、认知行为训练、社会心理支持治疗等非药物治疗因素。癌痛全面评估宜使用《癌症疼痛诊疗规范（2018 年版）》（国卫办医函〔2018〕734 号）中的《简明疼痛评估量表（BPI）》，可使用 ID Pain 量表等辅助诊断神经病理性疼痛，评估患者焦虑抑郁心理因素建议使用广泛性焦虑问卷（GAD-7）和 PHQ-9 抑郁症筛查量表，爆发痛的评估采用数字评分量表（NRS）。

- b) 患者既往病史及用药史、既往肿瘤治疗史、药物过敏史、既往及现用疼痛治疗用药史（包括药品名称、用法用量、使用起止时间、疼痛控制情况、不良反应发生情况等）。

对于初诊患者，应记录以上内容并制成患者个体药物记录表以电子存档，对于复诊患者，应不断完善系统内已存在的个体药物记录表。

#### 6.2.1.1.2 药学评估

从有效性、安全性两个维度进行评估。用药评估应涉及：

- a) 疼痛治疗方案评估：采集患者目前疼痛治疗方案，使用疼痛数字评分法（NRS）评价治疗有效性；
- b) 用药风险评估：采集患者既往史、现病史、用药史、过敏史、特殊生理病理状态，排除疼痛治疗药物禁忌症，评估用药风险；
- c) 药物相互作用评估：采集患者合并用药的品种、剂型、剂量，评估药物相互作用风险及用药合理性；
- d) 用药依从性评估：采集目前镇痛治疗药物用法及用量，使用服药依从性问卷（Morisky 问卷）评估用药依从性；
- e) 药品不良反应评估：采集目前镇痛治疗药品不良反应（如有）发生情况，使用美国“国立癌症研究所通用药物毒副反应判定标准（NCI-CTC 5.0）评估药品不良反应严重程度。

#### 6.2.1.1.3 协助药物治疗方案制订和调整

根据患者疼痛控制、用药情况，提出合理用药建议，包括镇痛药物调整、辅助用药调整、阿片类药物剂量滴定、不同类阿片类药物转换、建议停用不适宜药物、处理药品不良反应等。

#### 6.2.1.1.4 合理用药指导

对患者使用的药物进行合理用药指导与宣教，内容详见 6.1.1 项下的“癌痛用药科普宣教”。

#### 6.2.1.1.5 随访

对门诊癌痛患者进行随访主要是跟进患者疼痛情况和药物治疗情况，针对重点监控患者，一周内进行电话随访，评估疼痛治疗效果及药品不良反应发生情况，进行用药干预及指导。根据情况可增加随访次数。

#### 6.2.1.2 住院癌痛患者

##### 6.2.1.2.1 参与临床交班、查房

癌症疼痛管理药师应每日参与临床交班、查房，了解患者病情变化，为临床的合理用药提供帮助。

##### 6.2.1.2.2 疼痛评估及药学评估

癌症疼痛管理药师应参与患者癌痛的全面及规范化的评估，并从有效性、安全性两个维度对患者用药情况进行评估，具体内容见“门诊癌痛患者服务路径”（附录E）。

#### 6.2.1.2.3 参与镇痛方案制定及调整

根据临床查房获取的信息，结合癌痛患者疼痛评分、药品不良反应发生情况、实验室检查结果、诊断、既往病史、合并用药、非药物治疗因素等信息，与医师讨论和调整疼痛治疗用药方案，并建立患者基本信息表。

#### 6.2.1.2.4 处方审核

处方审核包括：麻醉、精神药品处方的规范性，癌痛治疗药物适应症、用法用量、用药途径、溶媒配伍、药物相互作用、特殊人群剂量调整、重复用药等。重点计算并核对阿片类药物增减或转换剂量是否适宜，应考虑患者服药前24h疼痛程度、用药情况、爆发痛次数等；尤其关注合并用药中有可能引起镇痛药物疗效增加或降低的药物，避免出现药物过量或剂量不足的情况。对癌痛治疗处方审核中发现的问题及干预情况进行记录。

#### 6.2.1.2.5 药学查房

对癌痛患者进行药学查房，每周至少2次，解答患者及其家属用药咨询，指导患者合理用药并及时监测药效及药品不良反应发生等情况，并进行相应的记录。其中：

- a) 对入院患者：重点询问现病史（既往癌痛治疗方案及疼痛控制情况；既往抗肿瘤治疗方案及肿瘤控制情况）；既往史（合并疾病、合并用药物品种、用法用量等信息）、过敏史，为在院期间合理用药提供依据；
- b) 对在院患者：重点关注癌痛治疗缓控释制剂的用药方法、用药依从性及爆发痛的处理，进行合理用药指导、药学咨询、疼痛治疗效果及药物毒副反应的跟踪，监测潜在的药物相关问题
- c) 对出院病人：重点进行癌痛治疗药物出院用药指导，指导患者出院带药的用法、用量、不良反应及注意事项，为患者提供书面或视频用药指导资料。

#### 6.2.1.2.6 患者宣教

癌痛患者宣教内容详见6.1.1项下的“癌痛用药科普宣教”。

#### 6.2.1.2.7 随访

根据患者疼痛控制情况及其对疼痛知识的掌握情况制订随访计划。对初次用药和疼痛控制不稳定的患者，建议出院后一周内进行随访，疼痛控制稳定后可1~2周随访1次，直至患者终止癌痛治疗。随访内容包括疼痛情况、镇痛药物应用情况、药品不良反应的鉴别与防范，原发肿瘤疾病控制情况等。

#### 6.2.1.2.8 书写临床药师工作记录

临床药师工作记录主要包括：

- a) 药历：对重点监护的癌痛患者，应建立药历：对重点监护患者及时追踪并记录患者癌痛病情变化、药物治疗、病情发展与镇痛治疗效果，在药历中对患者的药物治疗方案进行分析；药历应包括癌痛患者一般情况、疾病及用药史、药学监护计划、治疗药物、药学监护情况等内容，体现临床药师参与癌痛患者个体化用药方案的设计与药学监护实施过程；
- b) 药学查房记录；
- c) 用药指导与用药咨询记录；
- d) 随访评估记录。

### 6.2.1.3 门诊、住院交替癌痛患者

根据患者姓名及住院号建立癌症疼痛管理档案，便于当癌痛患者由住院、门诊相互转化时信息的整合、追踪与管理。对于医院信息化无法实现的单位，应在病历或其他台账中体现药学服务工作。针对住院向门诊转化的癌痛患者，药学服务应重点围绕患者用药依从性、治疗方案疗效评估、不良反应监护、后续随访追踪等展开；针对门诊转住院的癌痛患者，药学服务应重点围绕治疗方案调整、非药物治疗因素对疼痛的影响、药物相互作用、阿片类药物剂量滴定、特殊人群剂量调整等展开。

## 7. 药学服务质量评价与改进

### 7.1 过程质量评价

7.1.1 评价内容包括：

——针对癌痛患者的药学服务：处方（医嘱）审核、患者教育、用药咨询、患者用药监护等。

——针对医师的沟通：与开处方的医师讨论药物治疗方案，并给予适当建议等。

7.1.2 评价主体为医生、护士，宜运用《癌痛药学服务过程评价量表》（见附录 G）予以评价，得分 40 分以上为优秀，得分为 30 分-40 分为合格，若癌症疼痛管理药师被患者投诉直接认定为不合格。

### 7.2 结果质量评价

7.2.1 评价指标包括：患者的疼痛评分，患者爆发痛次数，患者恶心、呕吐、便秘等不良反应的发生率，患者用药依从性，患者对药师服务的满意度，患者对疼痛控制的满意度，欧洲五维健康量表（EQ-5D）评价生存质量，癌痛患者的用药教育比例，癌痛患者的随访比例。

7.2.2 评价主体为患者，患者对药师服务的满意度和患者对疼痛控制的满意度为核心评价指标，利用《癌痛患者满意度评价表》（见附录 H）进行评价，得分为 40 分以上则认为该患者满意，满意度 $\geq 85\%$ 为合格， $\geq 95\%$ 为优秀。

### 7.3 质量改进

7.3.1 采用PDCA循环的方法，加强对人员、设备、资料的管理，优化服务流程，提高服务成效，并定期更新服务规范。

7.3.2 依据评价结果，针对人员、设备、教育与资源、硬件、沟通、宣教等方面总结经验、分析不足，持续改进。

可能存在的导致评价结果不足的原因包括但不限于：

——临床药师团队力量及专业技能不强，工作中缺乏主观能动性，癌痛用药咨询与服务不到位，药品警戒与不良反应防范意识不足；

——癌痛治疗药物配备不齐全，影响癌痛治疗效果；

——药学信息化建设落后，未充分运用智能化手段；

——药师缺少系统性的培训与学习，教育资源匮乏；

——药师与医师、护士、其他医务工作者之间沟通强度不足。

7.3.3 针对原因提出相应改进措施，包括但不限于：

——医疗机构加强癌痛药学服务人才培养，加大考核力度，增强其业务技能；

——医疗机构应根据《癌痛规范化治疗示范病房标准（2011年版）（卫医政厅便函〔2011〕178号）》要求，按照WHO三阶梯止痛原则提供必要的药品，提供至少 3 个品种阿片类止痛药物，以及纳洛酮等阿片类药物中毒解救药物，并能够按照处方调配药品，指导临床合理使用；

——完善医院的硬件设备，加强药学信息化建设，在药学服务中充分运用现代计算机技术及新型的医疗技术手段；

——完善药师继续教育工作，建立完备、系统化的培训体系；

——加强药师与医师、护士、患者的沟通力度等，不断提升癌痛药学服务质量。

附录 A

(资料性)

患者癌痛用药相关信息记录表

患者癌痛用药相关信息记录表见表 A.1

表 A.1 患者癌痛用药相关信息记录表

姓名:		性别:		年龄:		就诊号:	
文化程度:		职业:					
项目	内容						
基本信息	身高: ____cm    体重: ____kg 联系电话: _____						
既往史	基础疾病: 既往用药史: 药物过敏史: 药物不良反应史:						
现病史	肿瘤诊断及分期: 肿瘤并发症: 转移情况: 肝肾功能: PS 评分: 肿瘤治疗史: 合并用药:						
疼痛评估	疼痛部位: NRS 评分: 疼痛性质: ID Pain 评分: 爆发痛发生情况:						
疼痛相关治疗史	疼痛相关治疗	治疗时间	NRS 评分	临床疗效	不良反应	备注	
日期: _____ 临床药师: _____							

附 录 B

(资料性)

癌痛用药治疗方案评估记录表

癌痛用药治疗方案评估记录表见表 B. 1

表 B. 1 癌痛用药治疗方案评估记录表

患者：_____		联系电话：_____		评估时间：____年__月__日		药师签名：_____	
1. 依从性评估（Morisky 问卷）		得分：					
2. 镇痛方案合理性评估		<input type="checkbox"/> 合理		<input type="checkbox"/> 不合理			
3. 用药风险评估		<input type="checkbox"/> 高		<input type="checkbox"/> 中		<input type="checkbox"/> 低	
对不合理项目的干预建议：							
干预结果： <input type="checkbox"/> 采纳 <input type="checkbox"/> 未采纳 <input type="checkbox"/> 部分采纳				未采纳的理由：			
1. 镇痛方案合理性评估							
<input type="checkbox"/> 非甾体类抗炎药物或对乙酰氨基酚 <input type="checkbox"/> 对乙酰氨基酚使用超极量 <input type="checkbox"/> 非甾体类镇痛药使用超极量 <input type="checkbox"/> 其它_____							
不合理							
<input type="checkbox"/> 阿片类药物不合理		<input type="checkbox"/> 阿片类品种不当		<input type="checkbox"/> 阿片类剂量过大		<input type="checkbox"/> 阿片类剂量过小 <input type="checkbox"/> 其它_____	
<input type="checkbox"/> 辅助镇痛药物不合理		<input type="checkbox"/> 辅助镇痛药物品种不当		<input type="checkbox"/> 辅助镇痛药物超说明书剂量		<input type="checkbox"/> 其它_____	
<input type="checkbox"/> 不合理的联合用药		<input type="checkbox"/> 非甾体不合理联用		<input type="checkbox"/> 阿片类不合理联用		<input type="checkbox"/> 与激动拮抗剂联用 <input type="checkbox"/> 其它_____	
<input type="checkbox"/> 禁忌用药							
2. 用药风险评估							
以下3项中有2项及以上“是”为高风险；以下3项中有1项“是”为中风险；无以下情况为低风险							
慎用人群		相互作用			特殊人群用药		
<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
具体内容备注：							

附 录 C

(资料性)

癌痛患者用药指导与用药咨询记录表

癌痛患者用药指导与用药咨询记录表见表 C.1

表 C.1 癌痛患者用药指导与用药咨询记录表

姓名:	性别:	年龄:	就诊号/联系电话:
诊断:			
(1) 用药指导			
指导对象: 患者本人 ( ) 患者家属 ( ) 其他 ( ) _____			
用药情况			
用药指导内容	用法用量 ( ) 不良反应 ( ) 药效说明 ( ) 服药时间 ( ) 相互作用 ( ) 用药疗程 ( ) 合并用药 ( ) 注意事项 ( ) 药品效期 ( ) 重复用药 ( ) 保管方法 ( ) 提醒复诊 ( ) 其 他 ( ) _____		
	具体内容备注:		
(2) 用药咨询			
咨询内容			
回答内容			
回答依据	药品说明书□ 医药工具书□ 期刊文献□ 名称: 名称:		
日期: _____ 临床药师: _____			



附 录 D  
(资料性)  
癌痛患者随访评估记录表

癌痛患者随访评估记录表见表 D. 1

表 D. 1 癌痛患者随访评估记录表

姓名：		性别：		年龄：		就诊号/联系电话：		末次就诊/随访时间：		诊断：				
1. 用药方法与依从性评估及指导				<input type="checkbox"/> 正确		<input type="checkbox"/> 不正确								
不正确项	<input type="checkbox"/> 用药途径不正确		<input type="checkbox"/> 用药剂量不正确		<input type="checkbox"/> 漏服		<input type="checkbox"/> 自行停药		<input type="checkbox"/> 不按时服药		<input type="checkbox"/> 爆发痛未解救		<input type="checkbox"/> 其他	
原因分析														
干预措施														
备注：														
2. 疗效评估及干预				<input type="checkbox"/> 好		<input type="checkbox"/> 不好		疼痛治疗药物：		NRS 评分：		爆发痛____次/天		
疗效不佳原因	<input type="checkbox"/> 选用药物不合理		<input type="checkbox"/> 用量不足		<input type="checkbox"/> 依从性差		<input type="checkbox"/> 合并用药降低药效		<input type="checkbox"/> 其他					
具体描述														
干预措施														
备注：														
3. 不良反应评估及指导				<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 无								
不良反应名称	表现			分级		发生及持续时间			药师指导					
备注：														
随访时间： ____年__月__日      药师签名： _____														

附 录 E

(规范性)

门诊癌痛患者药学服务路径

门诊癌痛患者药学服务路径见图 E. 1

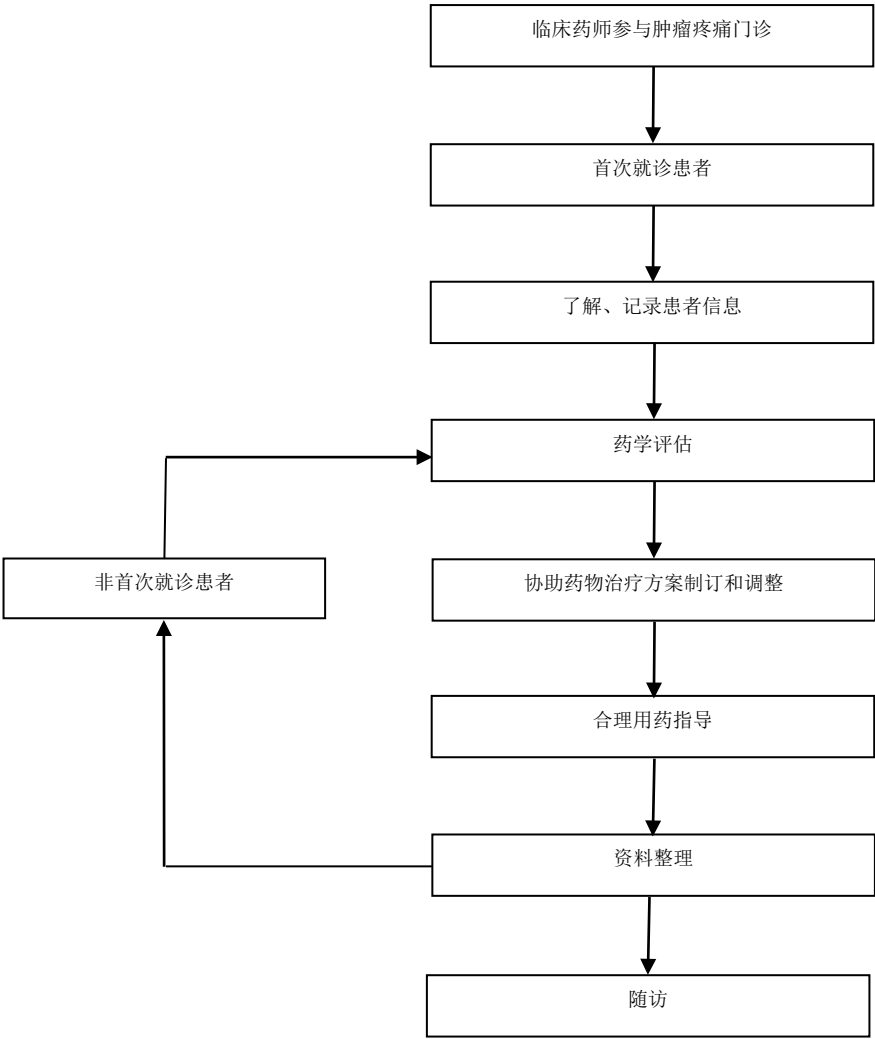


图 E. 1 门诊癌痛患者药学服务路径

附录 F  
(规范性)  
住院癌痛患者药学服务路径

住院癌痛患者药学服务路径见图 F. 1

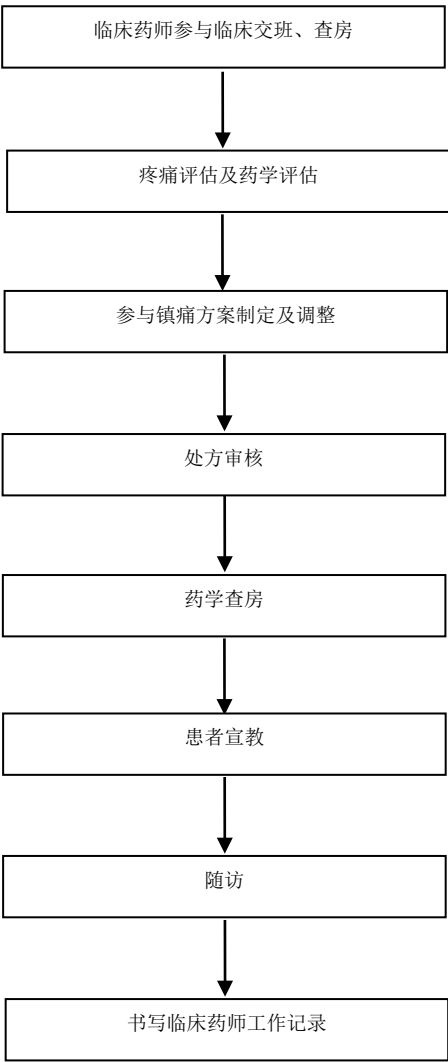


图 F. 1 住院癌痛患者药学服务路径

附 录 G  
(资料性)  
癌痛药学服务过程评价量表

癌痛药学服务过程评价量表见表 G. 1

表 G. 1 癌痛药学服务过程评价量表

问 题	同意程度				
	非常同意 (5)	同意 (4)	既不同意也不 反对 (3)	不同意 (2)	很不同意 (1)
针对临床药师的药学服务内容，请回答您的同意程度（在相应选项打勾）：					
1. 药师进行正确的药物评价					
2. 临床药师与医师讨论药物治疗方案并给出合理建议					
3. 药师对医生开具处方、医嘱进行复核，发现问题能主动与临床提出讨论					
4. 药师为医护工作人员提供药物信息咨询服务，并有效解答					
5. 药师参与疑难病例会诊，对治疗方案提出建设性意见					
6. 药师定期为医护工作人员进行药学知识培训					
7. 药师与医护工作人员沟通思路清晰，有逻辑性					
8. 药师为患者提供用药教育和咨询服务					
9. 药师对患者开展药学监护，提高药物治疗效果，减少药物不良反应					
10. 药师对患者进行随访，进行用药干预及指导					
签名/日期：_____ 联系电话：_____					

附录 H  
(资料性)  
癌痛患者满意度评价表

癌痛患者满意度评价表见表 H.1

表 H.1 癌痛患者满意度评价表

问 题	同意程度				
	非常同意 (5)	同意 (4)	既不同意也不 反对 (3)	不同意 (2)	很不同意 (1)
针对“药学服务对您的影响”，请回答您的同意程度（在相应选项打勾）：					
1. 能帮助您了解自己所使用的药品					
2. 能协助您按时用药					
3. 能减少药品不良反应的发生					
4. 能帮助您建立正确的用药观念					
5. 能减少您的医药花费					
针对“接受药学服务的意愿”，请回答您的同意程度（在相应选项打勾）：					
6. 从方便性来说，您愿意接受“药学服务”					
7. 从药师的能力来说，您愿意接受“药学服务”					
8. 从药师对您的态度来说，您愿意继续接受“药学服务”					
9. 从您病情改善的角度来说，您愿意继续接受“药学服务”					
10. 从提高您的生活质量的角度来说，您愿意继续接受“药学服务”					
患者签名/日期：_____ 联系电话：_____					
注 1：如无患者亲笔签名，视为无效患者满意度评价表					

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室. 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2018, 23(10):937-944.
- [2] 《中华人民共和国药品管理法》(2019年国家主席令第31号)
- [3] 《处方管理办法》(2007年卫生部令第57号)
- [4] 《麻醉药品和精神药品管理条例》(国务院令第442号)
- [5] 《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》(卫医发〔2005〕438号)
- [6] 《麻醉药品临床应用指导原则》(卫医发〔2007〕38号)
- [7] 《卫生部医政司关于印发〈癌痛规范化治疗示范病房标准(2011年版)〉的通知》(卫医政厅便函〔2011〕178号)
- [8] 房文通, 罗璨, 孟玲. 临床药师参与“癌痛规范化治疗示范病房”创建的成果分析[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(21):1928-1930.
- [9] 刘静, 徐玲玲, 朱全刚. 临床药师在癌痛规范化治疗示范病房中的工作模式探讨[J]. 药学服务与研究, 2016, 16(04):323-325.
- [10] 叶青槐, 任立虹. 癌痛规范化示范病房治疗中的药学服务[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(04):88-89.
- [11] 陈璐, 陈岷, 童荣生, 龙恩武, 杨勇, 罗树春. 合作药物治疗管理模式在癌痛规范化治疗中的应用[J]. 中国药师, 2017, 20(01):127-130.
- [12] 李哲, 王政, 杨春秀, 沈素, 王汝龙, 余俊先. 癌性疼痛规范化诊疗中临床药师的药学监护作用[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(17):1433-1437.
- [13] 张伟. 初步探讨临床药师参与癌痛药物安全用药的工作模式[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(20):144-146.
- [14] 金慧, 胡燕, 林忠, 蒋正立, 吴永江. 基于合理用药系统促进癌痛规范治疗的药学实践[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(16):2090-2094.
-