附表1

药物治疗相关问题(MRPs)的类别和常见原因

|  |  |
| --- | --- |
| **药物治疗相关问题(MRPs)** | **常见原因** |
| 没必要药物治疗 | ◎无明确的医疗指征（适应证）  ◎只需一种药物治疗疾病却使用了多种药物  ◎疾病更适合使用非药物治疗  ◎使用药物治疗干预另一个药物治疗中可避免的不良事件 |
| 需要增加药物治疗 | ◎病情需要采取药物治疗  ◎需要采取预防性药物治疗以减少发生新的疾病风险  ◎病情需要增加药物治疗以获得协同或叠加效应 |
| 药物治疗无效 | ◎病情对药物产生耐受或抵抗  ◎药物剂型不适宜  ◎所用药物对于治疗当前病症无效 |
| 药物治疗剂量过低 | ◎剂量过低，无法产生预期疗效  ◎给药时间间隔太长以至于无法产生预期疗效  ◎药物相互作用减少了药物的有效剂量  ◎药物治疗的持续时间太短，不能产生预期疗效 |
| 不良事件 | ◎药物导致的与药物剂量无关的不良反应  ◎由于各类风险因素的存在，需要更安全的药物  ◎药物相互作用导致与剂量无关的不良反应  ◎给药方案更换频繁  ◎药物引起过敏反应  ◎由于危险因素的存在导致药物成为使用禁忌  ◎所用剂型不适宜 |
| 药物治疗剂量过高 | ◎药物剂量过高  ◎给药间隔过短  ◎给药时间过长  ◎药物相互作用导致毒性反应  ◎单剂量给药时间过快 |
| 依从性差 | ◎患者不理解说明书  ◎患者不愿服药治疗  ◎患者忘记服药  ◎药品对于患者太贵  ◎患者不能吞服或者不能自行服用药物  ◎患者买不到药物 |

附表2

药学门诊记录表

就诊日期： 门诊药师： 患者编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 内容 |
| 基本  信息 | 姓名： 诊疗卡号： 住院号：  性别：□男 □女 年龄： 身高： cm 体重： kg  教育的程度：□初中及以下 □高中 □大专 □大学本科 □硕士及以上  职业：□有固定工作 □农民 □学生 □退休 □其他  联系电话： 家庭住址： |
| 临床  诊断 | □肾病综合征 □慢性肾功能不全 □高血压 □冠心病 □肝功能不全  □心脏瓣膜病 □慢性心功能不全 □糖尿病 □脑血管病 □高脂血症  □慢性阻塞性肺疾病 □支气管哮喘 □深静脉血栓 □高尿酸血症 □动脉硬化  □其他 |
| 用药史 | 药物过敏 □是（具体药物 ） □否  用药依从性 □好 □差  怀孕或准备怀孕 □是（ 周） □否  母乳喂养 □是 □否  计划手术 □是（手术名称： ） □否 |
| 对药物了解程度 | 用药目的 □清楚 □不清楚  用药方法 □清楚 □不清楚  用药注意事项 □清楚 □不清楚  合并用药 □清楚 □不清楚 |
| 病史  简述 |  |
| 咨询内容 | □基因检测个体化治疗 □血药浓度监测  □抗凝管理 □慢病管理 □其他 |
| 咨询问题： |
| 治疗  方案 |  |
| 用药指导 | □药物名称与用途 □用药方法 □不良反应/用药注意事项  □药物/食物相互作用 □特殊存储要求 □其他 |
| 药师建议： |
| 患者满意度 | 您认为临床药师对药物的讲解（ ）  A.很详细 B.较详细 C.一般 D.不详细 E.很不详细  临床药师是否解决了您的问题（ ）  A.解决了 B.部分解决 C.没有解决  您对临床药师的服务（ ）  A.很满意 B.较满意 C.一般 D.不满意 E.很不满意  **患者签名： 年 月 日** |
| 备注 | 本次门诊的费用是（ ）元 |
| 随访 |  |
| 治疗  小结 |  |