



# 团体标准

T/ HENANNPA002-2002

## 住院药历书写基本规范

Basic specification for writing inpatient medical records

河南省药学会 发布



# 目 次

目 次.....	I
前 言.....	II
引 言.....	III
住院药历书写基本规范.....	4
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语和定义.....	4
3.1 药品 .....	4
3.2 临床药师.....	4
3.3 药学监护 .....	5
3.4 药学查房 .....	5
3.5 用药教育 .....	5
3.6 药历 .....	5
3.7 药学评估 .....	5
3.8 药学监护分级 .....	5
3.9 药学监护计划 .....	5
3.10 药品不良反应 .....	5
3.11 药品不良事件.....	5
4 住院药历书写基本规范.....	5
4.1 基本要求.....	5
4.2 住院药历首页内容及书写要求.....	6
4.3 药学监护记录内容及书写要求.....	7
4.4 出院用药教育.....	7
4.5 药学监护小结.....	8
附录 A（规范性） 住院药历模板.....	9
附录 B（规范性） 药学监护分级标准.....	13
附录 C（规范性） 药学评估表.....	15
附录 D（资料性） 治疗指数狭窄药物.....	16
附录 E（资料性） 药事管理指标计算公式.....	17
参考文献.....	19

## 前 言

本标准按照GB/T1.1-2020《标准化工作导则第1部分：标准化文件的结构和起草规则》给出的规则体例格式起草。

本标准由河南省药学会、河南中医药大学第一附属医院提出。

本标准由河南省药学会归口。

本标准起草单位：河南中医药大学第一附属医院、郑州大学第一附属医院、河南省人民医院、河南省肿瘤医院、郑州大学第二附属医院、郑州大学第三附属医院、河南中医药大学第二附属医院。

本标准牵头起草人：李学林。

本标准主要起草人：凌霄、李峰、马静、荣春蕾、李春晓、柴东燕、杜娟、冀建伟、郭华、焦伟杰、孟菲、周鹏、杨亚蕾、薛昀、徐涛、康冰亚、赵熙婷、张博、赵娅、王盼盼、温瀑。

# 引 言

药历是临床药师在参与临床药学实践中形成的患者药物治疗过程的记录，国外临床药师已经取得建立药历的经验，国内同行也进行了大量探索，中国药学会医院药学专业委员会曾于2012年出版了《中国药历书写原则与推荐格式》。但随着信息技术的进步、国家医保政策和药品政策的不断调整，原有的药历格式和内容不能完全满足当下药学服务和医院药事管理需求，制定一套科学的、充分体现临床药师的作用和价值、促进当下药学服务和医院药事管理工作发展的药历书写规范势在必行。

该标准的发布与推广，将指导各级各类医疗机构临床药师开展高水平临床药学服务，对提高临床药师技术水平，体现临床医、药、护团队协作具有重要的意义。

# 住院药历书写基本规范

## 1 范围

本文件规定了临床药师、药学查房、药历等的术语定义。

本文件适用于医疗机构临床药师开展住院患者药学监护工作的规范管理，指导临床药师规范书写住院患者药学监护记录。

## 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《药品管理法》

《药品不良反应报告与监测管理办法》

《医疗机构药事管理规定》

《医疗机构药学监护服务规范》

《上海市药事服务规范（试行）》

《电子病例基本规范（试行）》

《病历书写基本规范》

《中医病历书写基本规范》

《医疗质量安全核心制度要点》

《药事管理医疗质量控制指标（2020年版）》

《三级医院评审标准（2020年版）》

《国家三级公立医院绩效考核操作手册》

《三级公立中医医院绩效考核指标》

《提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率—专项行动指导意见发布》

《关于完善国家基本药物制度的意见》（国办发〔2018〕88号）

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

### 3.1 药品 Drug

指用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理机能并规定有适应症或者功能主治、用法和用量的物质，包括中药、化学药和生物制品等。

### 3.2 临床药师 Clinical Pharmacist

以系统药学专业基础知识为基础，并具有一定医学和相关专业基础知识与技能，直接参与临床用药，促进

药物合理应用和保护患者用药安全的药学专业技术人员。

### 3.3 药学监护 Pharmaceutical Care

临床药师通过药学查房对患者进行药学评估，制定监护计划并根据监护结果与医师共同优化治疗方案的过程。

### 3.4 药学查房 Pharmaceutical Ward Round

以临床药师为主体，在病区内对患者开展以药学监护为目的的查房过程。包括药师独立查房和药师与医师、护士医疗团队的联合查房。

### 3.5 用药教育 Pharmaceutical Education

对患者进行合理用药指导，为患者普及合理用药知识，目的是增强患者用药知识，预防药品不良反应的发生，提高患者用药依从性，并降低用药错误的发生率。

### 3.6 药历 Pharmaceutical Record

临床药师在药学监护过程中形成的文字、符号、图表等资料的总和，包括门（急）诊药历和住院药历。

### 3.7 药学评估 Pharmaceutical Evaluation

临床药师通过查看病历和药学查房，对患者入院时的一般状况、用药依从性、生活方式和一般医药知识掌握情况进行评估，评估结果为药学监护计划制定，患者用药效果评价和用药教育方案制定过程提供参考。

### 3.8 药学监护分级 Pharmaceutical Care Classification

根据患者的病理生理情况和治疗情况对患者进行全面评价分级，为个体化监护计划的制定做准备。

### 3.9 药学监护计划 Pharmaceutical Care Plan

临床药师在实施药学监护过程中，依据患者的症状、体征，辅助检查及治疗方案，从病情变化、合理用药情况、医保费用情况和其他药事管理指标变化情况等方面制定的个体化的药学监护重点，包括具体监护要点和监护频次。

### 3.10 药品不良反应 Adverse Drug Reaction (ADR)

合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。

### 3.11 药品不良事件 Adverse Drug Events (ADE)

指药品治疗过程中出现的不利临床事件，但该事件未必与药物有因果关系。

## 4 住院药历书写基本规范

### 4.1 基本要求

住院药历内容包括住院药历首页、药学监护记录、出院用药教育和药学监护小结。

药历书写应当客观、真实、准确、及时、完整、规范。书写中应当使用中文，通用的外文缩写和无正式中文译名的症状、体征、疾病名称等可以使用外文，应规范使用医学术语，表述准确，标点正确。药历书写一律使用阿拉伯数字书写日期和时间，采用 24 小时制记录。

## 4.2 住院药历首页内容及书写要求

住院药历首页应包括：患者入院记录信息、初始药物治疗方案汇总、药学评估结果、药学监护分级结果和药学监护计划。

### 4.2.1 患者入院记录信息

患者入院记录信息应从患者病历中准确引用至药历，主要包括以下内容：

- (1) 患者一般情况包括姓名、性别、年龄、住院号、床号、身高、体重、民族、医保类型、职业。
- (2) 主诉是指促使患者就诊的主要症状（或体征）及持续时间。
- (3) 现病史是指患者本次疾病的发生、演变、诊疗等方面的详细情况，应当按时间顺序书写。内容包括发病情况、主要症状特点及其发展变化情况、伴随症状、发病后诊疗经过及结果、睡眠和饮食等一般情况的变化，以及与鉴别诊断有关的阳性或阴性资料等。
- (4) 现病史用药汇总是指与患者本次疾病相关的治疗药物汇总，应详细记录患者用药的药品名称、用法用量、开始时间、是否继续服药和服药规律性。
- (5) 既往史是指患者过去的健康和疾病情况。内容包括既往一般健康状况、疾病史、传染病史、预防接种史、手术外伤史、输血史、食物或药物过敏史等。
- (6) 既往史用药汇总是指与患者过去疾病相关的治疗药物汇总，应尽量记录药品名称、用法用量、开始时间和结束时间。
- (7) 不良嗜好主要记录有无烟、酒、药物等嗜好。
- (8) 个人史主要记录出生地及长期居留地，生活习惯，职业与工作条件及有无工业毒物、粉尘、放射性物质接触史，有无冶游史，婚姻状况，结婚年龄，配偶健康状况，有无子女等。女性患者记录初潮年龄、行经期天数、间隔天数、末次月经时间（或闭经年龄），月经量、痛经及生育等情况。
- (9) 家族史主要记录父母、兄弟、姐妹健康状况，有无与患者类似疾病，有无家族遗传倾向的疾病。
- (10) 过敏史需要完整记录药物、食物及其他物品过敏史，及过敏处置情况。
- (11) 入院诊断包括西医诊断，中医医院还应包含中医诊断，中医诊断包括患者的疾病诊断和证候。

### 4.2.2 初始药物治疗方案汇总

应详细记录患者此次入院后至临床药师首次药学查房时所有治疗药物，包括药品名称、用法用量、开始时间。

### 4.2.3 药学评估包括

- (1) 患者一般情况评估，包括自理能力、自述能力和护理级别评估。
- (2) 患者用药依从性评估。
- (3) 生活方式评估。
- (4) 一般医药知识掌握情况评估。

药学评估详细量表见附录 C。

### 4.2.4 药学监护分级包括

重点记录经过临床药师核实确认或调整后的系统自动分级结果；如系统无法对患者进行药学监护分级，

由临床药师对患者进行分级，准确记录监护分级结果。药学监护分级标准见附录 B。

#### 4.2.5 药学监护计划

应记录针对初始药物治疗方案制定的包括用药期间患者病情变化、合理用药情况、医保费用情况和其他药事管理指标变化等相关内容的监护计划。

##### (1) 患者病情变化监护

主要包含症状体征和相关检验、检查指标的监护包括患者用药后是否出现明显身体不适或检查检验指标异常情况的监护。

##### (2) 合理用药情况监护

主要记录该患者住院医嘱前置审核中需要医师双签的内容及个体化给药相关检测结果（如血药浓度监测和基因检测）。

##### (3) 医保费用情况

主要统计记录患者药物治疗方案中各类药物的费用占比情况，包括药品使用金额占比和自费药品使用金额占比（详细计算公式见附录 D）。

##### (4) 其他药事管理指标变化

重点记录每位患者治疗过程中的药物治疗方案是否满足医疗机构各项药事管理指标的要求。主要包括部分重点药品的使用情况、国家各类药物政策考核指标和各级医疗机构评审考核指标（详细计算公式见附录 C）。

#### 4.3 药学监护记录内容及书写要求

是指继监护计划制定以后，按照监护计划对患者诊疗过程进行的连续性记录。内容包括生命体征记录、已制定的监护计划的执行情况、药物治疗方案调整情况和药学监护计划调整情况。

##### 4.3.1 生命体征

主要记录患者的体温、心率、呼吸、血压等基础生命体征。

##### 4.3.2 监护计划执行情况

根据制定的监护计划，提炼记录患者在病情变化、合理用药情况、医保费用和其他药事管理指标的主要变化情况，记录病情变化时注意避免大量重复摘抄病历中已有详细记录的内容。

##### 4.3.3 药物治疗方案调整情况

主要记录上次药学查房至今所有治疗药物的调整情况，包括正在服用药物的用法用量调整、停用的药物和新增的药物。需要准确记录调整的时间和调整的具体内容。

##### 4.3.4 药学监护计划调整

重点记录患者药物治疗方案调整后患者监护计划的调整内容，需要涵盖病情变化、合理用药情况、医保费用和其他药事管理指标的监护。

#### 4.4 出院用药教育

应详实记录临床药师针对患者出院用药对患者开展用药教育内容。

#### 4.5 药学监护小结

应包括出院记录、住院期间治疗药物汇总、药事管理指标汇总。

##### 4.5.1 出院记录

主要包括入院日期、出院日期、住院天数、出院诊断。患者出院记录内容应从患者病历中准确引用至药历。

##### 4.5.2 住院期间治疗药物汇总

记录患者从入院到出院期间使用的所有治疗药物，应准确记录药品名称、用法用量、开始使用时间和结束使用的时间。

##### 4.5.3 药事管理指标汇总

指患者出院后对其住院期间药物治疗方案的合理用药指标、医保费用指标和其他药事管理指标进行汇总。

###### (1) 合理用药指标

汇总统计患者此次住院期间住院医嘱前置审核中需要医师双签的内容。

###### (2) 医保费用指标

汇总统计患者此次住院期间药品使用金额占比和自费药品使用金额占比。

###### (3) 其他药事管理指标

汇总统计患者此次住院期间以下指标：

- ①住院患者抗菌药物使用强度
- ②住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比
- ③住院患者抗菌药物治疗前微生物检验样本送检情况
- ④住院患者基本药物使用金额占比（不包括中药饮片）
- ⑤住院患者基本药物使用品种数情况（不包括中药饮片）
- ⑥住院患者集中带量采购品种使用金额占比
- ⑦住院患者使用中药金额占比
- ⑧住院患者使用中药饮片金额占比
- ⑨住院患者使用本院中药制剂金额占比
- ⑩住院患者药品（不含中药饮片）使用金额占比



药学评估结果	<p>患者一般情况评估结果：</p> <p>患者生活方式评估结果：</p> <p>既往用药依从性评估结果：</p> <p>一般医药知识评估结果：</p> <p>药学评估结论：</p>			
药学监护计划	<p><b>药学监护计划</b></p> <p>(1) <b>病情变化</b> (注：从患者疾病的临床表现(症状、体征)的变化包括中医望闻问切诊内容，辅助检查结果，等指标情况确定有效性和安全性的监护时间和方法等。用药期间有无新发症状是否与药物存在相关性等安全性。)</p> <p>(2) <b>合理用药情况</b> (注：主要记录患者住院医嘱前置审核中需要医师双签的内容及个性化给药相关检测结果(如血药浓度监测和基因检测)并做简要分析评价。)</p> <p>(3) <b>医保费用情况</b> (注：统计患者药物治疗方案中各类药物的费用占比情况，包括药品使用金额占比和自费药品使用金额占比。)</p> <p>(4) <b>其他药事管理指标</b> (注：重点汇总分析每位患者治疗过程中的药物治疗方案是否满足医疗机构各项药事管理指标的要求)</p>			

## 药学监护记录

根据监护级别书写记录，危重患者或特殊需要时随时书写记录。记录应包括：

\*年\*月\*日 入院第\*天

**生命体征：** 体温、心率、呼吸、血压为必填项

**监护计划执行情况：** 根据制定的监护计划，记录患者的病情变化、合理用药情况、医保费用和其他药事管理指标变化情况

**药物治疗方案调整：** 治疗方案中所有停用、增加或调整剂量药物

**药学监护计划调整：** 治疗方案调整时针对增加的药物

## 出院用药教育

根据患者出院时病情和用药情况详实记录对患者的用药教育内容。

主要包含以下几方面：

①患者药物治疗和疾病发展现状及其预后；

②出院用药注意事项，包括药物的服用周期、用法用量、潜在的药物不良反应及预防和处理方法、药物与药物之间或药物与食物之间的相互作用等；

③患者应定期监测的指标与复查周期；

④出院后的生活方式及注意事项；

⑤需随访患者的药学随访计划。

### 药学监护小结

入院日期_____出院日期_____住院天数_____;				
出院记录	出院诊断： 西医诊断：1. 2. 3. 4. 5. 中医诊断：病： 证： 增加或调整诊断：			
	用药目的	药物名称（通用名称）	用法用量	起---止日期
住院期间治疗药物汇总				
合理用药情况汇总	汇总患者住院医嘱前置审核中所有需要医师双签的内容			
医保费用指标汇总	指标		结果	
	住院患者药品使用金额占比			
	住院患者自费药品使用金额占比			

其他药事 管理指标 汇总	指标		结果
	住院患者抗菌药物使用强度		
	住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比		
	住院患者抗菌药物治疗前微生物检验样本送检情况		
	住院患者基本药物使用金额占比（不包括中药饮片）		
	住院患者基本药物使用品种数情况（不包括中药饮片）		
	住院患者集中带量采购品种使用金额占比		
	住院患者使用中药金额占比		
	住院患者使用中药饮片金额占比		
	住院患者使用本院中药制剂金额占比		
	住院患者药品（不含中药饮片）使用金额占比情况		

## 附录 B（规范性） 药学监护分级标准

### 1、一级药学监护分级标准

具备以下情况之一的患者，可以确定并实施一级药学监护。

（1）严重肾功能不全（ $\text{Clcr} \leq 30 \text{ml/min}$ ）或接受血液透析、血液滤过、血浆置换、血液灌流、体外膜肺氧合等治疗的患者；

（2）严重肝功能不全（生化指标  $\text{ALT}$  或  $\text{AST} > 5 \text{ULN}$  or  $\text{ALP} > 5 \text{ULN}$  or  $\text{T-BiL} > 3 \text{ULN}$ ）或肝功能 CTP（Child-Turcotte-Pugh）评分  $\geq 10$  分者；

（3）同时伴有中度肾功能不全（ $30 \text{ml/min} < \text{Clcr} \leq 60 \text{ml/min}$ ）和中度肝功能不全（生化指标  $\text{ALT}$  或  $\text{AST} > 2 \sim 4 \text{ULN}$  or  $\text{ALP} > 2 \sim 4 \text{ULN}$  or  $\text{T-BiL} > 2 \sim 3 \text{ULN}$ ，或 CTP 评分  $> 7 \sim 9$  分者）；

（4）出现休克的患者；

（5）动脉血气检查分析结果氧分压  $< 60 \text{mmHg}$ ，二氧化碳分压  $> 50 \text{mmHg}$  的患者；

（6）50 岁以下患者血浆 NT-proBNP  $> 450 \text{ng/L}$  或 50 岁以上患者血浆 NT-proBNP  $> 900 \text{ng/L}$  或 75 岁以上患者 NT-proBNP  $> 1800 \text{ng/L}$  或肾功能不全（肾小球滤过率  $< 60 \text{mL/min}$ ）血浆 NT-proBNP  $> 1200 \text{ng/L}$ ；

（7）外周血 cTnT  $> 0.5 \mu\text{g/L}$ ；

（8）凝血酶原时间  $> 18 \text{s}$  或活化部分凝血活酶时间  $> 60 \text{s}$  或凝血酶时间  $> 15 \text{s}$  或血浆凝血酶原时间比率  $> 1.6$ ；

（9）用药超过 15 种的患者；

（10）应用治疗指数狭窄的药物（详见附录 D）；

（11）联合应用  $\geq 3$  种抗肿瘤药物；

（12）3 日内接受溶栓治疗患者；

（13）血药浓度监测值异常或出现严重 ADR/ADE 的患者（严重 ADR/ADE 的定义按照国家药品不良反应监测中心印发的《药品不良反应报告和监测工作手册》）；

（14）使用特殊使用级抗菌药物；

（15）使用大毒中药饮片患者；

（16）使用 A 级高警示药品患者（参照中国药学会发布的《高警示药品管理的专用标识和分级管理策略》）；

（17）护理级别为特级护理患者；

（18）同时患有两种以上国家医保或各省、市、自治区医保目录报销的慢病。

## 2、二级药学监护分级标准

具备以下情况之一的患者，可以确定并实施二级药学监护。

- (1) 中度肾功能不全 ( $30\text{ml}/\text{min} < \text{Clcr} \leq 60\text{ml}/\text{min}$ )；
- (2) 中度肝功能不全（生化指标 ALT 或 AST  $> 2\sim 4\text{ULN}$  or ALP  $> 2\sim 4\text{ULN}$  or T-BiL  $> 2\sim 3\text{ULN}$ ）或 CTP 评分  $> 7\sim 9$  分者；
- (3) 非儿科的患儿（ $< 14$  岁）、高龄（ $> 75$  岁）及非产科、生殖医学科妊娠期患者；
- (4) 有既往药物过敏史
- (5) 同时应用药物超过 10 种或同时使用 2 种有明确相互作用药物的患者；
- (6) 静脉使用氨基苄类抗菌药物的患者；
- (7) 存在抗菌药物不良反应高危因素者（凝血功能异常、中枢神经系统损伤）；
- (8) 联合使用 3 种以上抗菌药物；
- (9) 使用 B 级高警示药品（参照中国药学会发布的《高警示药品管理的专用标识和分级管理策略》）的患者；
- (10) 使用有毒中药饮片的患者；
- (11) 接受静脉输液泵入给药、经胃食管给药患者；
- (12) 护理级别为一级护理患者；
- (13) 患有国家医保或各省、市、自治区医保目录报销的慢病。

## 3、三级药学监护分级标准

除一、二级以外均为三级

## 附录 C（规范性） 药学评估表

<b>患者一般状况 (20分)</b>	自理能力 <input type="checkbox"/> 完全自理（7分） <input type="checkbox"/> 部分依赖（4分） <input type="checkbox"/> 完全依赖（进食、穿衣、淋浴、入厕）（0分） 患者自述能力评价 <input type="checkbox"/> 清晰（7分） <input type="checkbox"/> 基本清晰（5分） <input type="checkbox"/> 他人代诉（3分） <input type="checkbox"/> 不清晰且无他人代诉（0分） 护理级别 <input type="checkbox"/> 特级（0分） <input type="checkbox"/> 一级（2分） <input type="checkbox"/> 二级（4分） <input type="checkbox"/> 三级（6分）	
<b>患者生活方式 (20分)</b>	烟酒嗜好 <input type="checkbox"/> 不吸烟也不饮酒（7分） <input type="checkbox"/> 少量吸烟或饮酒（5分）（每日吸烟<10支或饮酒<20g） <input type="checkbox"/> 大量吸烟或饮酒（每日吸烟10-20支或饮酒量为20-40g）（3分） <input type="checkbox"/> 大量吸烟或过度酗酒（每日吸烟>20支或饮酒>40g）（0分） 饮食嗜好 <input type="checkbox"/> 无嗜糖、嗜油（7分） <input type="checkbox"/> 轻度嗜糖、嗜油（每周3-5次高糖饮食或油腻饮食）（5分） <input type="checkbox"/> 中度嗜糖、嗜油（每日1次高糖饮食或油腻饮食）（3分） <input type="checkbox"/> 重度嗜糖、嗜油（每日2次以上高糖饮食或油腻饮食）（0分） 运动习惯 <input type="checkbox"/> 每周有氧运动≥3次（6分） <input type="checkbox"/> 每周有氧运动1-2次（4分） <input type="checkbox"/> 每月有氧运动1-2次（2分） <input type="checkbox"/> 每月有氧运动<1次（0分）	
<b>既往用药依从性 (30分)</b>	①在过去的2周内，是否有一天或几天您忘记服药？ ②治疗期间，当您觉得症状减轻、加重或出现其他症状时，您是否未告知医生而自行减少药量或停止服药？ ③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？ ④您是否觉得要坚持治疗计划有困难？ ⑤您觉得要记住按时按量服药很难吗？	<input type="checkbox"/> 是（0分） <input type="checkbox"/> 否（6分）  <input type="checkbox"/> 是（0分） <input type="checkbox"/> 否（6分）  <input type="checkbox"/> 是（0分） <input type="checkbox"/> 否（6分） <input type="checkbox"/> 是（0分） <input type="checkbox"/> 否（6分） <input type="checkbox"/> 是（0分） <input type="checkbox"/> 否（6分）
<b>一般医药知识 (30分)</b>	对所患疾病了解程度 <input type="checkbox"/> 能描述自身所患所有疾病（10分） <input type="checkbox"/> 能描述自身所患部分疾病（5分） <input type="checkbox"/> 完全不清楚自己所患疾病（0分） 对现服用药物了解程度 <input type="checkbox"/> 了解现服用所有药物的用法用量（10分） <input type="checkbox"/> 了解现服用所有药物的潜在不良反应（5分） <input type="checkbox"/> 了解现服用所有药物的药物相互作用（5分） <input type="checkbox"/> 了解现服用部分药物的用法用量（5分） <input type="checkbox"/> 了解现服用部分药物的潜在不良反应（3分） <input type="checkbox"/> 了解现服用部分药物的药物相互作用（3分） <input type="checkbox"/> 完全不了解现服用所有药物的用法用量（0分） <input type="checkbox"/> 完全不了解现服用所有药物的潜在不良反应（0分） <input type="checkbox"/> 完全不了解现服用所有药物的药物相互作用（0分）	
<b>评估结论</b>	评估得分_____	
	>80 为良好    80-60 为合格    <60 为不合格	

## 附录 D（资料性） 治疗指数狭窄药物

氨茶碱、卡马西平、盐酸克林霉素、盐酸可乐定、二羟丙茶碱、磷酸丙吡胺、炔雌醇、硫酸胍乙啶、甲磺酸乙基异丙肾上腺素、硫酸异丙肾上腺素、碳酸锂、硫酸奥西那林、米诺地尔、羟色胺、苯妥英钠、盐酸哌唑嗪、普里米酮、盐酸普鲁卡因胺、硫酸奎尼丁、葡萄糖酸奎尼丁、茶碱、丙戊酸、双丙戊酸钠、华法林、环孢素、他克莫司

## 附录 E（资料性） 药事管理指标计算公式

### 1. 住院患者抗菌药物使用强度

$$\text{住院患者抗菌药物使用强度} = \frac{\text{患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）}}{\text{同期住院患者床日数}} \times 100$$

### 2. 住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比

$$\text{住院患者特殊使用级抗菌药物使用量占比} = \frac{\text{患者特殊使用级抗菌药物使用量（累计 DDD 数）}}{\text{同期住院患者抗菌药物使用量（累计 DDD 数）}} \times 100\%$$

### 3. 住院患者抗菌药物治疗前微生物检验样本送检情况

住院患者抗菌药物治疗前是否有微生物样本送检。

### 4. 住院患者基本药物使用金额占比（不包括中药饮片）

$$\text{住院患者基本药物使用金额占比} = \frac{\text{患者基本药物使用金额}}{\text{住院期间使用的所有药物金额}} \times 100\%$$

### 5. 住院患者基本药物使用品种数情况（不包括中药饮片）

$$\text{住院患者基本药物使用品种数情况} = \frac{\text{患者基本药物使用品种数}}{\text{住院期间使用的所有药物品种数}} \times 100\%$$

### 6. 住院患者集中带量采购品种使用金额占比

$$\text{患者集中带量采购品种使用金额情况} = \frac{\text{患者使用的带量采购药品金额}}{\text{住院期间使用的所有在医院集采目录中的品种或其同类品种金额总和}} \times 100\%$$

### 7. 住院患者使用中药饮片金额占比

$$\text{住院患者中药饮片使用金额占比} = \frac{\text{患者中药饮片使用金额}}{\text{住院期间使用的所有药物金额}} \times 100\%$$

注：中药饮片含散装中药饮片、小包装中药饮片、中药配方颗粒处方。

### 8. 住院患者使用中药金额占比

$$\text{住院患者中药使用金额占比} = \frac{\text{患者中药使用金额}}{\text{住院期间使用的所有药物金额}} \times 100\%$$

注：中药含中药饮片和中成药

9. 住院患者使用本院中药制剂金额占比

$$\text{住院患者本院中药制剂使用金额占比} = \frac{\text{患者本院中药制剂使用金额}}{\text{住院期间使用的所有药物金额}} \times 100\%$$

10. 住院患者药品（不含中药饮片）使用金额占比

$$\text{住院患者药品（不含中药饮片）使用金额占比} = \frac{\text{患者药品（不含中药饮片）使用金额}}{\text{住院治疗期间使用的总费用}} \times 100\%$$

11. 住院患者药品使用金额占比

$$\text{住院患者药品使用金额占比} = \frac{\text{患者药品使用金额}}{\text{住院治疗期间使用的总费用}} \times 100\%$$

12. 住院患者自费药品使用金额占比

$$\text{住院患者自费药品使用金额占比} = \frac{\text{患者自费药品使用金额}}{\text{住院期间使用的所有药物金额}} \times 100\%$$

## 参考文献

- [1] Hepler CD ,Strand L M . Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care[J]. American Journal of Health-System Pharmacy, 1990, 47(3):533-543.
- [2] 罗伯特 J.奇波利,琳达 M.斯特兰德,彼得 C 莫利.药学监护实践方法:以患者为中心的药物治疗管理服务 (原著第三版) [M].北京,化学工业出版社.
- [3] 甄健存,陆进,梅丹,高申,杜光,姜玲,蒋学华,卢晓阳,缪丽燕,钟明康.医疗机构药学服务规范 [J].医药导报,2019,12:1535-1556.
- [4] 吴永佩,蒋学华,蔡卫民,史国兵.临床药物治疗学总论[M].北京,人民卫生出版社.
- [5] 陈敏,秦侃.规范化药学监护模式研究进展[J].中国药业,2020,29(20):95-98.
- [6] 卜一珊,徐彦贵,陈凡,任海霞,朱立勤,王春革.分级药学监护制定与实施的探讨[J].中国医院药学杂志,2015,24:2163-2165.
- [7] 中国药学会医院药学专业委员会.中国药历书写原则与推荐格式 (2012 年版) [M].北京,人民卫生出版社,2012.
- [8] FDA. Guidance for industry: immediate release solid oral dosage forms: scale-up and post approval changes: chemistry, manufacturing, and controls, in vitro dissolution testing, and in vivo bioequivalence documentation [EB/OL] .(1994-01 ) <https://www.fda.gov/downloads/drugs/guidances/ucm070636.pdf>.