

ICU 专业（1 年）

临床药师培训登记手册

培训医院：_____

姓 名：_____

工作单位：_____

毕业时间：_____

学 位：_____

培训年度：____年__月至____年__月

中国医院协会药事管理专业委员会

临床药师培训专家指导委员会

关于《临床药师培训登记手册》的编制说明

为促进临床药师培训试点工作的开展，加强对临床药师培训过程的管理，保证培训质量，中国医院协会组织有关专家编制了《临床药师培训登记手册》（试行）。

本手册按照中国医院协会药事管理专业委员会、临床药师培训专家指导委员会编制的《临床药师培训指南》制定。

实施《临床药师培训登记手册》登记制度是规范培训过程的重要措施。手册所记载内容既是评估临床药师培训质量的量化指标，也是培训考核和颁发培训合格证书的重要依据。

本登记手册所指带教老师是指取得临床药师培训师资资格的临床药师和/或临床主治医师以上专业技术职称的临床医师。

鉴于全国幅员辽阔，各医院教学资源、医疗器械设备的配置存在着不平衡性，一些病种受到地域性与季节性的限制，故收治的病种和数量可能不能完全达到培训手册的要求。各基地对临床药师的培训与考核标准可结合本地区具体情况，适当加权。

填写和使用说明

- 一、本手册供参加 ICU 专业临床药师培训的学员使用，使用期限为一年。
- 二、使用者应认真填写手册内所规定的内容，不得缺项、缺页。
- 三、使用者必须及时、客观、详细填写培训内容，严禁弄虚作假，检查或抽查中一旦发现有弄虚作假行为，将按有关规定给予相应处理。
- 四、每一个轮转科室出科和结业前，由带教老师按照培训大纲要求的内容进行检查，安排出科或结业考试考核并签字。
- 五、本手册在培训期间应妥善保存，作为接受培训经历的原始数据资料。
- 六、培训结束时，使用者应如期将此手册交至所在培训基地医院主管部门进行审核，登记存档。

目 录

一、轮转科室及时间安排

二、专业知识理论学习培训内容和要求

- (一) 理论学习内容及考核记录
- (二) 专题讲座、其它学术会议
- (三) 文献阅读

三、临床实践培训

- (一) 学习病种及例数要求
- (二) 培训大纲中要求外的病种学习记录
- (三) 教学药历书写
- (四) 病例分析报告
- (五) 药学信息整理与用药咨询
- (六) 药物治疗方案评价/医嘱重整/个体化治疗药物监测
- (七) 文献阅读报告记录 (八) 参加病例讨论记录
- (九) 专项处方点评/住院医嘱点评
- (十) 药品不良反应/事件分析与评价
- (十一) 医嘱审核覆盖率和医嘱审核意见

四、考试考核

- (一) 理论考试
- (二) 日常考核记录
- (三) 作业评估记录

五、临床药学实践年度汇总分析报告

六、获奖及医疗差错事故

七、培训基地审核意见

一、轮转科室及时间安排

(一) 轮转科室

	轮转科室	时间（周）	起止日期	科主任签名
1	药学部		年 月 日 — 年 月 日	
2	ICU 病房		年 月 日 — 年 月 日	

二、专业知识理论培训内容和要求

内 容	要求	实际完成量	带教老师签名
入科培训	≥40 学时		
ICU 专业相关循证医学及药物信息	≥40 学时		
指定病种的治疗指南及诊疗规范	≥150 学时		
ICU 专业相关的其它理论培训	≥20 学时		
专业学术讲座	≥20 次		

(一) 理论学习内容及考核记录

序号	课程名称	学时	主讲人	备注
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(二) 专题讲座、学术会议记录

	日期	题 目	课时	授课老师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

三、临床实践培训

(一) 学习病种及例数要求 (选择 ≥ 5 种)

病种	要求完成例数	实际完成例数	带教老师签名
各类休克	≥ 5 例		
各类感染性疾病	≥ 10 例		
呼吸衰竭	≥ 5 例		
急性肝功能衰竭			
急性肾功能衰竭			
急性胃肠功能衰竭			
多器官功能不全综合征 (MODS)	≥ 5 例		
各类酸碱平衡失调			
水电解质紊乱			
重症患者的营养支持和血糖控制			
重症患者的镇痛镇静			

注：未标明“要求完成例数”者，由各医院自行规定完成例数

1、休克（≥5例）

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				

2、各类感染（≥10例）

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

3、呼吸衰竭 (≥5 例)

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				

4、MODS (≥5 例)

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				

5、其它选择病种：_____（ 例）

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名

6、其它选择病种：_____（ 例）

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名

(二) 培训大纲中要求外的病种学习记录

序号	病历号	主要诊断	带教老医师签名
1			
2			
3			
4			
5			

注：上表仅为受训者在培训期间，遇到培训大纲之外的病种时填写

(三) 教学药历书写（每个指定学习病种 ≥ 3 份，总数 ≥ 20 份，其中特殊人群 ≥ 5 例）

序号	病历号	主要诊断	带教老师签名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

11			
12			
13			
14			
15			

注₁: 特殊人群指老年人、孕妇、哺乳妇女、肝功能减退、肾功能减退、心衰、低蛋白血症等, 请在患者姓名后以*注明

注₂: 书写教学药历选择的病例可以与监护病例为同一病例

(四) 病例分析报告 (选定学习病种每种 ≥ 1 份, 总数 ≥ 6 份)

	病历号	分析要点	带教药师签名
1			
2			
3			
4			
5			
6			

(五) 药学信息整理与用药咨询记录 (包括医护患等多方, ≥ 100 人次, 记录 ≥ 50 份)

序号	日期	咨询对象	咨询内容与要点	带教老师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				

30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				

46				
47				
48				
49				
50				

注 1：与书写教学药历或学习病种可以为同一病例

(六) 药物治疗方案评价/医嘱重整/个体化治疗药物监测记录(含血药浓度、基因检测, 累计 100 人次, 记录 \geq 20 例)

	病历号	内容要点	带教药师
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

(七) 文献阅读报告记录 (≥10 次, 每次报告参考文献≥4 篇)

1. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>
2. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>
3. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>

4. 日期：
 题目：

参考文献题录与出处

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

带教老师签名：

5. 日期：
 题目：

参考文献题录与出处

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

带教老师签名：

6. 日期：
 题目：

参考文献题录与出处

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

带教老师签名：

10. 日期:

题目:

参考文献题录与出处

1)

2)

3)

4)

5)

带教老师签名:

(八) 参加病例讨论记录 (≥20 次, 其中学员完成病例汇报 ≥6 份)

	日期	病历号	主要内容	带教老师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

注: *学员完成的病例汇报, 请在患者姓名后加*注明

(九) 专项处方点评/住院医嘱点评 (≥5 次)

	日期	项目	点评工作量及主要问题	带教药师
1				
2				
3				
4				
5				

注 1: 只需登记存在的问题的处方及医嘱, 合格的处方及医嘱不在此表登记。

(十) 药品不良反应/事件分析与评价 (≥10 次)

序号	病历号	分析与评价要点	带教老师
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注 1: 与书写教学药历或学习病种可以为同一病例

注 1：只需登记存在的问题的处方及医嘱审核分析概述。

2. 具体审核明细记录另行存档备查。

四、考试考核

(一) 理论考试记录(≥2次)

考试日期	试题数目 (≥50题)	考试类别 (入科评估考试/结业理论考试)	成绩	带教老师签名

(二) 日常考核记录

科室	日期	考核类别 (出科/结业)	考核方式	结果	带教老师签名

(三) 作业评估记录

内 容		要求	实际完成量	评估结果	带教老师签名
专业理论培训 (总共 ≥ 190 学时)	入科培训	≥ 40 学时			
	专业知识培训	≥ 150 学时			
参加相关学术讲座		≥ 20 次			
临床药学实践培训		≥ 160 工作日			
医疗查房或专科门诊		≥ 4 次/周			
药学查房	参加次数	≥ 5 次/周			
	实施药学监护	≥ 100 人次			
药学查房/药学监护记录		≥ 100 份			
教学药历		≥ 20 份			
病例分析		≥ 6 份			
医护患用药 咨询	完成	≥ 100 人次			

	记录	≥50 份			
药物治疗方案评价、 医嘱重整、个体化治 疗药物监测	累计完成	100 人次			
	记录	≥20 份			
病例讨论会	参加	≥20 次			
	完成汇报	≥6 次			
文献阅读报告(阅读文献≥4 篇/次)		≥10 次			
专项处方点评/住院病历点评		≥5 次			
药品不良反应/事件分析与评价		≥10 份			
医嘱审核覆盖率		≥80%			
临床药学实践年度汇总分析报告		1 份			

五、临床药学实践年度汇总分析报告

对理论学习和临床实践进行总结

年 月 日

科室评语

年 月 日

科主任
签名

年 月 日

七、培训基地审核意见

培训者一年培训期间的表现及考核情况总结

培训基地审核意见

教育部门签名

年 月 日