

# 浅析医院药学服务在多学科协作中的角色与价值

庄俊鹏 林小燕

福建医科大学附属漳州市医院 363000

**【摘要】** 医院药学服务在多学科协作中的角色和发展方向是一个重要的研究领域。本文通过分析医院药学服务的现状和挑战,探讨了医院药师在 multidisciplinary collaboration 中能发挥的作用,体现医院药师的价值。这将有助于提升医院药学服务的质量和效果,为患者提供更好的药物治疗服务。

**【关键词】** 药学服务; 多学科合作; 药物治疗

**【中图分类号】** R197

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1002-3763 (2023) 08-157-02

随着医疗技术进步和医疗模式转变,多学科协作在医疗中扮演重要角色。医院药学服务作为团队重要成员,其在多学科协作中的角色和价值备受关注。然而,对医院药学服务在 multidisciplinary collaboration 中的具体角色和价值的研究尚不充分,因此有必要深入探讨。

本研究旨在探讨医院药学服务在 multidisciplinary collaboration 中的角色和价值,为提升医疗质量和患者治疗效果提供理论和实践依据,提出医院药学服务在 multidisciplinary collaboration 中的优化策略和发展路径。

## 1 医院药学服务的概念

医院药学服务是指在医院内为患者提供药物治疗相关的专业服务的一种综合性医疗服务。国家卫健委《关于加快药学服务高质量发展的意见》<sup>[1]</sup>中指出:药学服务是医疗机构诊疗活动的重要内容,是促进合理用药、提高医疗质量、保证患者用药安全的重要环节。医院药学服务的范围包括药物治疗评估、药物治疗方案制定、药物监测与评价、药物咨询与教育等多个方面。

## 2 多学科协作 (MDT) 在医疗领域的重要性

多学科协作 (MDT) 是不同学科专业人员之间的合作,通过交流和协作提高治疗效果和患者满意度。它整合了不同学科的专业知识和技能,为患者提供个体化的护理和治疗方案。MDT 促进了医疗团队之间的沟通和协调,减少了误诊和漏诊的风险,提高了治疗效果和患者生活质量。同时,MDT 还能够提高医疗资源利用效率,降低医疗成本,提升医院绩效和患者满意度。

实践证明,在医院各个临床科室中,医生在对患者病情进行针对性诊断和治疗时,离不开各个学科的合作。例如,临床医生正确、有效地用药需要依赖于诊断医生的准确诊断、检验室的精确化验、护士的细致护理以及药师的药品调配。这种合作与医院的临床和医技等各个环节密切相关,任何一个环节或流程出现问题都可能对用药效果和服务质量产生不利影响<sup>[2]</sup>。

## 3 医院药学服务在 MDT 中的角色

### 3.1 医院药师的作用

医院药师是医院药学服务的核心成员,负责药物治疗的安全、有效和合理使用,负责药物治疗的评估、监测和优化,提供药物治疗建议和指导,确保患者获得最佳的药物治疗效果。医院药师还负责药物信息的管理和传递,提供药物知识和教育,帮助患者和其他医疗团队成员了解药物的正确使用和风险管理。

### 3.2 医院药学服务与其他学科的合作模式

医院药学服务与其他学科之间可以采取多种合作模式和机制,如会诊制度、团队会议、共同制定治疗方案等。医院药

师可以与医生、护士等其他学科专业人员进行密切合作,共同制定和实施患者的药物治疗方案。医院药师还可以参与多学科团队的培训和教育,提供药物治疗方面的专业知识和技能支持。临床药师可以成为药物治疗相关专业的桥梁,使临床科室与医技科室更好地联合,提高诊疗水平<sup>[3]</sup>,通过与其他学科专业人员的沟通和协作,确保药物治疗方案的顺利实施和患者的药物治疗安全。

## 4 医院药学服务在 MDT 中的难题

### 4.1 沟通和协调中遇到的问题

不同学科之间的沟通和协调可能存在困难,例如医生、护士和药师之间的沟通不畅、信息传递不及时等。不同学科之间可能存在专业术语的差异,导致沟通理解困难。不同学科之间的工作安排和时间表可能不协调,导致信息传递和协作的延误。

解决策略:建立良好的沟通渠道,例如通过社交软件、会议、电话等方式进行定期沟通,确保信息的及时传递和共享。促进跨学科团队的交流和合作,例如组织跨学科研讨会、培训课程等,提高各学科之间的理解和合作能力。建立统一的术语和标准,例如制定共同的药物名称和缩写,减少沟通理解的障碍。确定明确的工作安排和时间表,建立有效的协作机制,确保信息传递和协作的及时性和顺畅性。

### 4.2 角色和职责界定的挑战

不同学科之间可能存在职责重叠或职责不清晰的情况,导致工作重复或遗漏。不同学科之间可能存在权责不平衡的情况,导致合作困难。不同学科之间可能存在角色冲突或角色重叠的情况,导致工作效率低下。

解决策略:明确各学科的角色和职责,建立清晰的工作分工和协作机制。强调团队合作和协作精神,促进学科间的互相理解和支持。建立有效的沟通渠道和反馈机制,及时解决角色冲突和问题。

### 4.3 医院药师自身临床专业知识的局限

医院药师的学习方向和临床医生存在一定的区别,在临床专业知识方面存在一些不足之处,这些不足可能包括对其他学科的了解不够深入,以及对新兴药物和治疗方法的了解不足,缺乏临床立体思维等。

解决策略:医院药师应当积极主动地与其他学科的专业人员进行交流和合作。这包括与医生、护士和其他医疗人员进行沟通,更好地理解他们的工作和需要,从而提供更好的药物治疗建议。医院药师还应该持续不断地更新自己的专业知识。医学领域的知识日新月异,新药物和治疗方法不断涌现。医院药师还应该主动参加相关的学术研讨会和培训课程,以

(下转第 159 页)

临床路径教学还存在另外的教学优势,即提高实习生临床能力,在临床实践中,实习生能够掌握和病情相关的技能和理论知识,比如:病史、体格检查等,确定问题,解决问题,处理问题。让学生能够理论联合实际,能够提升他们专业能力和与病人的沟通能力,提高他们的专业素养和职业能力<sup>[5]</sup>。

精神科护理教学中应用临床教学路径联合 CBL 教学法,不仅可以提高精神科实习生的学习热情及工作主动性,而且可以提升他们的专业技能及职业能力,为他们之后的工作奠定良好的基础,两种教学法的应用可以提高实习生的理论和实践能力,并且能够更好的将理论转化成实践知识,提高疾病的诊断及应用能力,大大的提高临床教学质量。

本次教学中,试验组应用临床教学路径联合 CBL 教学法取得了不错的实习带教效果。从两组临床数据分析可知,对两组实习生采取不同教学法干预后,试验组患者各项指标评分,除去病例书写能力外,其它指标评分均优于对照组,两组数值对比,差异突出( $P<0.05$ ),差异具备统计学意义;对两组实习生进行不同教学法干预后,对照组,理论知识综合分值( $86.96\pm4.62$ ),操作技能综合分值( $88.92\pm5.71$ ),试验组,理论知识综合分值( $82.27\pm5.55$ ),操作技能综合分值( $83.27\pm4.62$ ),对比两组实验数据,差异突出( $P<0.05$ ),差异具备统计学意义。

从上述数据分析可知,采取两种联合教学法可以最大的程度提升实习生学习满意度,临床教学路径可以系统地细致的教授实习生相关技能,例如:利用床边教学,引导实习生和患者沟通,做好健康宣教,同时给予患者出院指导,强化他们沟通能力,避免传统教学模式的弊端,让实习生可以纵向、横向扩散思维,规范临床带教。CBL 教学法增加实习生问题解决能力,增强文件检索能力,提高学生团队协作能力,为他们临床工作奠定良好的基础。

决能力,增强文件检索能力,提高学生团队协作能力,为他们临床工作奠定良好的基础。

#### 4 结语

综上所述,精神科护理教学中运用临床教学路径联合 CBL 教学法取得极好的教学成效,提高实习生综合素养和职业技能,增强他们的学习兴趣和工作的积极性,提高带教效率和护理质量,锻炼他们临床思维能力,为之后从事临床医学奠定良好的基础,增加学生学习效率,同时能够横向纵向拓展知识。本文中探讨精神科护理教学中运用上述两种教学法联合临床效果突出,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1] 李文慧,邵艳红,程云清,李娜,关燕虹.CBL 教学法结合临床教学路径在心脏外科护理带教中的应用[J].中国继续医学教育,2023,15(02):87-91.
- [2] 于洋,陈晓旭.Mini-CEX 结合影子教学模式在综合外科护理带教中的应用[J].卫生职业教育,2023,41(02):99-102.
- [3] 沈洁,施晓红.B-E-D-S-I-D-E 床旁教学结合在线学习平台在神经外科护理带教中的效果观察[J].中国高等医学教育,2022(10):77-78.
- [4] 湛婷婷,邓雯雯.临床路径教学模式对中医普外科护理带教中护生操作技能的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(16):192-194.
- [5] 陈宇,赵辉.目标教学法在普外科护理带教中的应用分析及学生满意程度调查[J].名医,2022(15):180-182.
- [6] 庄平,易玲,陈凤梅,覃小静,严彩华.基于 4F 原则的三阶段评价模式对神经外科护理实习生的带教效果评价[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(13):193-195.

(上接第 156 页)

#### 3 讨论

在护理工作细节中,首先需要整理患者的基本资料,保障后续护理工作符合个体情况。收集的情况不仅包括其疾病问题,同时也包括其家庭状况、性格喜好、认知水平、心理状况、基本诉求等各方面。在护理过程中需要保持热情大方、亲和有礼,能够获取患者的信任,尽可能地提升患者对治疗护理工作的配合度。沟通方面,依据患者的性格以及喜好情况做沟通交流,知晓其心理状况,及时做好负面情绪的疏导。积极地提供成功案例,来达到更强的心理支持效果,提高其整体治疗康复的信心。在沟通过程中,要注重对患者隐私问题的保护,避免公开谈论隐私问题而导致患者心理不适感。

总而言之,DPMAS 联合血浆置换治疗急性肝衰竭患者,可以有效减少患者并发症发生率,提升患者生活质量,整体状

况更好。

#### 参考文献

- [1] 植亮媚,赖丽梅.血浆置换血流速对治疗慢加急性肝衰竭不良反应的影响及相应护理对策[J].系统医学,2021,6(19):152-157.
- [2] 杨鑫,刘小静,许娟,等.系统性护理对血浆置换治疗慢加急性肝衰竭患者各实验室指标、并发症及生活质量的影响[J].长春中医药大学学报,2021,37(4):861-863.
- [3] 韩欢欢.预见性护理在肝衰竭行人工肝血浆置换术治疗患者中的价值分析[J].实用中西医结合临床,2022,22(16):111-114.
- [4] 张静,乔艳,李小杰,等.预见性护理在人工肝血浆置换术治疗肝衰竭患者中的应用效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2021,42(9):796-799.

(上接第 157 页)

保持对最新发展的了解。此外,医院药师还应该定期阅读相关的医学文献和研究报告,以增加自己的专业知识储备。

#### 5 总结

医院药学服务在 MDT 中扮演重要角色,提供独特价值,包括专业药物知识、治疗方案制定和药物治疗指导。未来发展方向包括加强药师培训和能力提升、加强跨学科合作、推动药师参与临床决策和个性化治疗方案、加强药物知识教育、建立药物管理和安全机制。总之,医院药学服务在 MDT 中具有重要的角色和价值,未来可以继续发展和创新,加强专业

培训和能力提升,加强与其他学科的合作,推动个性化和精准化的药物治疗,建立有效的药物管理和安全机制。

#### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于加快药学服务高质量发展的意见[EB/OL].(2018-11-21)[2022-03-25].[http://www.gov.cn/xinwen/2018-11/28/content\\_5344128.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2018-11/28/content_5344128.htm).
- [2] 褚飞飞,方金海,陈宇中.多学科合作时代的药学服务进展[J].中医药管理杂志,2020,28(10):133-134.
- [3] 丁全,陈静.临床药师在多学科治疗团队中的药学实践与思考[J].中国药物应用与监测,2022,19(2):120-122.