

深圳市社区健康服务中心“医师-药师联合门诊”工作模式 实践及案例分析

魁学梅 董时广 杜明权 吴永杰 刘仲华 朱欣荣*

深圳市福田区慢性病防治院 广东深圳 518048

摘要：目的：探索构建社区健康服务中心“医师-药师联合门诊”工作模式，为开展社区药学服务提供思路及方法。方法：结合具体案例分析医药联合门诊的构建及实践；收集2021年7月至2023年6月医药联合门诊咨询记录，用帕累托图对咨询内容及咨询药物类别进行回顾性分析。结果：前期工作准备是开展“医师-药师联合门诊”的基础；联合门诊接诊患者2056人，以60岁以上老年患者为主；药师接受用药咨询124人次，177条问题，医生咨询62例，为主要咨询对象，占50.00%，患者及其家属咨询47例，占37.90%；咨询方式中利用微信咨询72例，占58.01%，咨询者与临床药师面对面咨询46例，占37.10%；咨询问题以咨询治疗方案、药品适应症、用法用量较多，为主要影响因素；咨询药物类别以心血管系统疾病用药、感染疾病用药、消化系统疾病用药、神经与及精神疾病用药、皮肤科疾病用药为主，为主要影响因素。结论：实施社康中心“医师-药师联合门诊”模式能够提供专业的药学服务，帮扶社康中心提高合理用药水平，同时极大的宣传了临床药师的工作，为在社康中心开设独立药学科门诊奠定基础。

关键词：社区健康服务中心；药学服务；医师；药师；联合门诊

目前我国正在推进医疗联合体(以下简称医联体)建设,通过各种措施提升基层医疗机构服务能力,分级诊疗制度把小病和康复患者留在基层^[1],慢病患者长期开药续方以社区卫生中心为主,慢病患者如果能够获得和上级医院类似的药学服务将更加受益。药学门诊是药师提供药学服务的重要手段,2021年10月13日,国家卫生健康委员会发布的《医疗机构药学科门诊服务规范》明确定义,药学门诊服务是指医疗机构药师在门诊为患者提供的用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等一系列专业化药学服务^[2]。杨丽娟等人对我国医疗机构药学科门诊开展现状调查显示药学科门诊主要集中在三级医院^[3],毕娟等人的调查认为社区医院药学科门诊不能普遍开展的原因是药师人数和专业水平的限制,药师最需要提高的是临床和药学相关专业知识^[4],魁学梅等人对广东省社区医务人员的调查显示社区医务人员对临床药师认知度较低,但他们对药学服务需求强烈^[5],目前,我国正积极推动全科医师队伍建设,医联体内上级医院的临床药师下沉社区,与社区全科医师相互协作,开展社区药学服务具有现实意义。本文就本课题组在深圳市福田区探索开展

的社区健康服务中心“医师-药师联合门诊”工作模式进行经验总结,探索社区药学服务新模式。

1. 前期工作准备

1.1 出诊人员及专科方向

出诊医师为医联体内区域社康中心具有副高以上职称的全科医生,出诊药师为院本部具有副高以上专业技术职称临床药师,与社区健康服务中心(以下简称社康中心)全科医师组成联合门诊团队,专科方向为全科。

1.2 出诊地点、设施及时间

选择医联体内两个优质区域社康中心,诊室设置在药房旁边。在社康中心大厅内放置易拉宝,介绍药学科门诊及出诊药师情况,在诊室门口宣传栏放置药学科门诊及合理用药宣传折页。考虑社康中心面积有限诊室较小,医师、药师共用HIS办公电脑及办公桌,桌面放置药师咨询工作牌。临床药师每周固定两个下午分别在两个社康出诊。

1.3 联合门诊药师的专业技术准备

开诊前临床药师通过查阅文献、社康中心实地走访、发放调查问卷等形式对基层医务人员及社康就诊患者进行

开展社区药学服务的相关调研，去社康中心熟悉社康工作环境、人员、药品及诊疗模式，掌握社康常见病、多发病的诊疗指南及规范。

1.4 建立联合门诊工作制度及工作流程

联合门诊的主要工作是医生和药师共同制定患者治疗方案、用药咨询及患者用药宣教。制定联合门诊工作制度，建立咨询工作记录表，制定联合门诊工作流程，患者挂号后就诊于联合门诊，医师侧重询问患者病情、体格检查等诊疗，药师侧重询问患者既往病史、既往用药史及食物、药物过敏史，评估患者疗效、不良反应及用药依从性，向医师提出治疗建议，医师、药师共同制定患者治疗方案；医生开处方后，药师对患者进行用药宣教，对用药品种较多、用药依从性差、需要进一步用药指导的患者，嘱患者取药后再来诊室找药师进行单独指导，如无此需要患者直接缴费取药。

1.5 医药联合门诊延展线上药学服务

药师加入家庭医生工作群，利用微信线上回复患者问诊，并利用家医工作群推送合理用药科普推文及科普视频，进行合理用药宣教；建立社康医生合理用药群，线上回复社康医生咨询。

2. 数据分析

2.1 资料来源与方法

2021年7月至2023年6月的社康中心医药联合门诊就诊患者的数据及用药咨询记录进行统计分析。自行设计《医药联合门诊用药咨询记录表》记录咨询问题，包括咨询人员基本信息、咨询时间、咨询方式、咨询问题类别、咨询药物等内容。其中咨询问题类别除临床治疗方案咨询外参照药品说明书分类，咨询药物类别参照《中国国家处方集（化学药品与生物制品卷）2010》^[6]进行分类。

2.2 帕累托图分析

将咨询人员、咨询方式、咨询内容、咨询药物、咨询类别和咨询时间录入 Excel 2020 软件，进行汇总分析，利用帕累托图分析咨询内容与咨询药物类别的构成比。分别以咨询内容和咨询药物类别为横坐标，以咨询例数为纵坐标做直方图，以累计构成比为纵坐标做折线图，合并绘制帕累托图。根据帕累托图分类原则分为 A 类（主要影响因素）、B 类（次要影响因素）和 C 类（一般影响因素），A 类累计构成比 < 80%；B 类累计构成比为 80% ~ 90%；C 类累计构成比为 90% ~ 100%。

2.3 结果

2.3.1 就诊患者情况

医院联合门诊就诊患者 2056 人，其中 60 岁以上老年人有 1456 人，占 70.82%，接受用药指导占 100%。

2.3.2 咨询人员及方式

共咨询 124 人次，其中医生为主要咨询对象，共 62 例，占 50.00%；患者及其家属咨询 47 例，占 37.90%，护士咨询 8 例，占 6.45%，药师咨询 7 例，占 5.65%。咨询方式中利用微信咨询 72 例，占 58.01%，咨询者与临床药师面对面咨询 46 例，占 37.10%，电话咨询 6 例，占 4.84%。

2.3.3 咨询内容

共计咨询 177 条问题，咨询内容以临床治疗方案的制定为主，共 94 例，药品适应症咨询共 24 例，用法用量咨询 20 例，药物不良反应咨询 18 例，使用注意事项 16 例，其他问题 5 例。咨询治疗方案、药品适应症、用法用量较多，为 A 类（主要影响因素），咨询不良反应为 B 类（次要影响因素），咨询注意事项及其他咨询问题为 C 类（一般影响因素）。详见图 1。

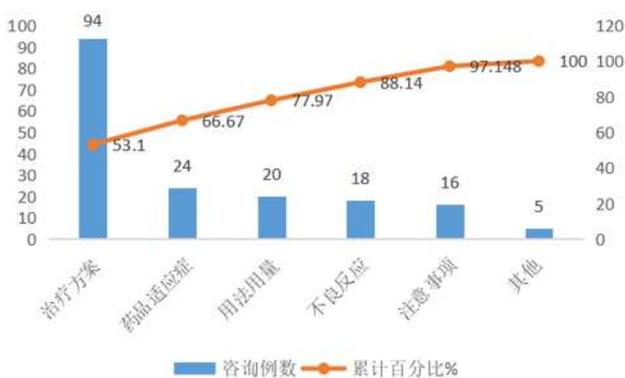


图 1 咨询内容的帕累托图

2.3.4 咨询药物类别

以心血管系统疾病用药、感染疾病用药、消化系统疾病用药、神经与及精神疾病用药、皮肤科疾病用药为主，为 A 类（主要影响因素）；咨询内分泌代谢疾病用药为 B 类（次要影响因素）；咨询呼吸系统疾病用药、免疫制剂及疫苗、风湿免疫与骨科疾病用药等为 C 类（一般影响因素）。详见图 2。

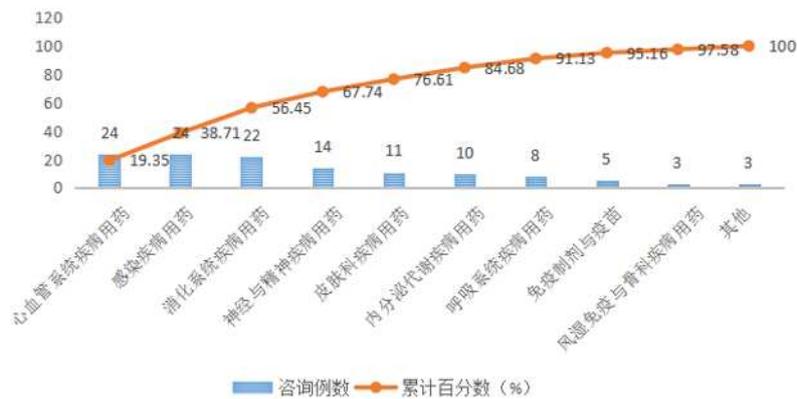


图2 咨询药物类别分布的帕累托图

3. 讨论

3.1 前期工作准备是开展“医师-药师联合门诊”的基础

考虑到患者及其家属对临床药师及药学服务认知度不高^[7]，上级医院临床药师数量有限，工作繁杂，不能完全下沉社区，社区药师人数及专业能力限制尚不能胜任药学门诊工作，开设独立的药学门诊存在一定困难。而高年资的社康全科医生工作经验丰富，在社区患者中有较高口碑，开展“医师-药师联合门诊”保证了门诊的质量及就诊患者数量；由于社康中心诊疗疾病与三级医院有很大不同，高年资的临床药师具有丰富的知识储备及临床实践经验，能更快取得医师、患者信任，同时可以对社区药师进行带教及培训。联合门诊地点选择在优质区域社康，就诊环境较好，病源充足，同时发挥区域社康中心辐射带动作用，以便提升整个区域内合理用药水平。建立联合门诊工作制度及工作流程，设计药学门诊咨询登记表，记录患者基本信息及疾病、咨询问题等信息，为工作考核、后续延伸药学服务及开展相关研究打下基础。前期硬件设施及人员的充分准备才能保证联合门诊工作顺利开展。

3.2 咨询记录分析

通过对咨询记录进行分析发现，50%的咨询者为医师，说明社区医师对药学服务需求强烈，这与本人前期开展的调查相吻合^[5]，社康中心工作繁忙，社区医师不能及时更新专业知识，希望得到临床药师的专业指导和帮助。咨询方式以微信咨询及面对面咨询为主，一方面考虑联合门诊模式，社康患者较多，在诊室医师药师之间更多就患者目前治疗方案达成一致，且不便在患者面前过度讨论治疗方案合理性，另一方面由于临床药师每周只在社康出诊一次，医师遇到的

用药相关问题只能通过线上问诊解答，也体现出社区医师对临床药师的信任。咨询的药物类别主要以心血管系统疾病用药、感染疾病用药、消化系统疾病用药、神经与及精神疾病用药、皮肤科疾病用药为主，这与社康中心主要诊治小病、常见病，老年慢病患者在社康中心续方取药有关。

3.3 咨询主要内容及案例分析

3.3.1 治疗方案咨询

治疗方案咨询有94例，是主要咨询问题，这与咨询者主要是社康医师有相关性，社康工作繁杂，医生们不能及时学习疾病诊疗新进展及新指南。例如案例1，社康医生咨询：患者，男，53岁，有高血压、糖尿病，现服用阿托伐他汀钙片20mg，现查低密度脂蛋白（LDL-C）2.3mmol/L，甘油三酯（TG）2.6mmol/L，询问降脂治疗方案如何选择？药师回复：评估患者动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）为高危患者，LDL-C是防治ASCVD的主要干预靶点，应控制LDL-C<2.6mmol/L，根据中国血脂管理指南（2023）^[8]ASCVD患者及高危人群接受中等剂量他汀类药物治疗后如TG>2.3mmol/L，可给予高纯度 ω -3脂肪酸，或非诺贝特、苯扎贝特进一步降低ASCVD风险，故药师建议继续给予阿托伐他汀钙片20mg，联合非诺贝特0.2g，1次/天，同时进行生活方式干预，监测肝酶及肌酸激酶等不良反应。

3.3.2 药品适应症咨询

药品适应症咨询共24例，这与社康医生药理学知识相对薄弱有关，而临床药师在这方面更专业，例如案例2，社康医生咨询：患者幽门螺杆菌感染，先后给予阿莫西林胶囊联合克拉霉素片、阿莫西林胶囊联合甲硝唑片四联根除方案，两次根除均失败，现根除方案可否给予阿莫西林克拉维

酸钾片代替阿莫西林？药师回复：不建议换用阿莫西林克拉维酸钾片，该药为复方制剂，克拉维酸钾为β-内酰胺酶抑制剂，其抗菌作用很弱，与阿莫西林联合使用可使后者免遭β-内酰胺酶的水解破坏，从而对产β-内酰胺酶的耐药菌有效，扩大了阿莫西林的抗菌谱，而幽门螺杆菌对阿莫西林耐药的机制并非产β-内酰胺酶，且《第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告》指出^[10]，幽门螺杆菌对阿莫西林耐药率很低，约为0%-5%，若使用阿莫西林克拉维酸钾根除，为使阿莫西林剂量达到每日2g，克拉维酸钾的总量将达1g，远大于克拉维酸钾的每日推荐剂量0.375g，会增加肝毒性等不良反应发生风险。药师建议再次根除时间应距离上次根除时间间隔6个月以上，结合患者前两次根除方案，考虑克拉霉素、甲硝唑有耐药可能，根据2022中国幽门螺杆菌感染治疗指南^[9]对于难治性幽门螺杆菌感染的根除，建议该患者铋剂四联方案中抗生素选择阿莫西林胶囊1.0g 2~3次/天，呋喃唑酮100mg 2次/天。

3.3.3 用法用量及不良反应咨询

用法用量咨询共20例，不良反应咨询共18例，患者主要咨询心脑血管疾病治疗药物的服药时间、不良反应及特殊剂型的使用。如案例3，患者女，72岁，有高血压、糖尿病，半年前脑梗塞病史，服用阿司匹林肠溶片，近期出现胃部不适，偶有胃痛，咨询是否与服用该药有关？药师回复：患者饭后立即服用该药服药方法不正确，该药为肠溶制剂，抗酸不耐碱，进餐后服用会增加胃肠道不良反应，降低药物生物利用度，故应空腹服用，建议餐前1小时或餐后2小时，每日固定时间服药，早上晚上都可以，服药方法正确可最大程度避免不良反应的发生，如仍有不适建议消化专科就诊。

3.4 当前存在问题

一方面，由于患者对临床药师的工作缺乏了解，主动寻找药师咨询的患者较少，联合门诊中患者遇到用药问题习惯咨询医生，药师需要主动自我介绍或联合门诊医师推荐，提示当前应加大对药师工作的宣传，药师自身也应主动作为在合理用药工作中体现药师价值。另一方面，联合门诊由于药师没有独立诊室，和患者沟通时间有限，只能进行简单用药宣教，不便于复杂用药问题的咨询。第三方面，联合门诊中药师的工作在社康门诊病历中没有体现，药学门诊的工作缺乏信息化系统的支撑，有研究^[11]表明药学门诊的信息化有助于药师提供药学服务时进行记录并方便统计，能促进药

师的工作，因此对社区医院药学门诊进行信息化管理是今后的方向。

4. 小结

社康中心主要诊治小病及对慢性病患者管理为主，治疗中存在的合理用药问题普遍为共性问题，本文探索医联体内上级医院高年资临床药师下沉社区，定期帮扶社康中心开展药学服务，在区域社康中心开设医药联合门诊，医药联动共同诊治患者，开展线上线下用药咨询、合理用药宣教，帮助社康全科医生提高诊疗水平，以点带面促进整个区域内社区合理用药水平的提高，同时极大的宣传了临床药师的工作，为今后在社康中心开设独立药师门诊奠定基础。

参考文献：

- [1] 陈有兰, 李伟, 陈渝. 我国医联体现状研究及发展策略[J]. 中国医院, 2020, 24(8): 1-3.
- [2] 国家卫生健康委办公厅. 医疗机构药学门诊服务规范等5项规范[EB/OL]. (2021-10-13)[2023-12-16]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202110/tf76fc77acd87458f950c86-d7bc468f22.shtml>.
- [3] 杨丽娟, 万明媛, 张威等. 我国医疗机构药学门诊开展现状调查[J]. 中国药房, 2024, 35(2): 134-139.
- [4] 毕娟, 杨云云, 谌介秀, 等. 上海地区医疗机构开展的药师门诊现状调查与分析[J]. 药学服务与研究, 2018, 18(4): 261-264.
- [5] 魁学梅, 李澎灏, 周志衡等. 广东省社区医务人员对临床药师及药学服务的认知及需求调查分析[J]. 中国药事, 2023, 37(3): 359-366.
- [6] 《中国国家处方集》编委会. 中国国家处方集. 化学药品与生物制品卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.4.
- [7] 陈文衍, 蔡卫民, 马国. 患者及其家属对临床药师与药学服务认知和需求全科调查研究[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(24): 2490-2495.
- [8] 中国血脂管理指南修订联合专家委员会. 中国血脂管理指南(2023年)[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(3): 237-269.
- [9] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组. 2022中国幽门螺杆菌感染治疗指南[J]. 中华消化杂志, 2022, 42(06): 745-756.
- [10] 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌和消化性溃疡

学组，全国幽门螺杆菌研究协作组. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告 [J]. 中华消化杂志, 2017, 37(06): 364-378.

[11] 马葵芬, 王融溶, 杨艳艳, 等. 药学门诊信息化系统的构建与应用 [J]. 中国医院药学杂志, 2019, 39(23): 2361-2364.

作者简介:

魁学梅, (1974—), 女, 汉, 甘肃兰州, 大学本科, 深圳市福田区慢性病防治院, 主任药师, 研究方向: 临床药学、社区药学

通讯作者*: 朱欣荣, 男, 主任药师, 研究方向: 医院药学与药事管理

基金项目:

深圳市福田区卫生健康系统科研课题 (FTWS2022069)