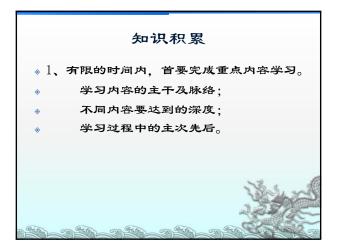




一、知识积累 存在的问题: 无从下手,眉毛胡子一把抓。 李散琐碎,一团乱麻理还乱。 千疮百孔,不成体系多漏洞。 。 思维单一,一叶障目不见山。



知识积累

- ⋄ 2、系统化的重点学习,会出现大量临床琐碎知识的缺失,对此采用"随见-随学-随记"方式
- 记录工作过程中有疑惑的点
- ♦ 仅针对该"点"寻找答案
- 记录结论性答案

知识积累

- ●1、"系统学习"与"随学随记"相结合, 使学员的学习思路更加清晰,目标明确, 提高了时间的利用率,减少学习中的盲目 感、疲惫感。
- ◆ 2、在临床知识不足的情况下学员仍对临床 工作抱有兴趣。对临床实践的基本问题有 一定认识; 琐碎知识来源于实践, 有的放 矢。



知识积累

- ⋄ 3、带教药师如同"掌舵人",对于学员的学习安排要有清晰地认识,随时给予准确的指导,提供正确的方向与准确的尺度。
- ◆ 不是成为"临床专家";也很难成为"药物字典"
- 只是为了能"听懂、看懂"乃至"会实践"
- 4、学员受带教药师思路影响大。要及时提出自己的看法,获得对自己更加有用的知识。

The state of the s

知识积累

最"新"知识

- ♦ "新"的两个方面:

 - ◈ 对药师来说是新的知识
- ◈ 在临床: 好奇心与求知欲
- ◈ 在科室: 文献的获取能力与途径

知识积累

- ⋄1、掌握专科相关知识(常用药物、常见病种、相关检验学知识)
- ♦ 2、其他专科的"应知应会"知识
- ⋄ 3、"新"知识的及时学习与掌握

二、临床工作

- ♦ 临床思维与药学思维的培养
- ◆ 查房及床旁教学

临床思维?

- ◈ 医生、药师共同的话题。
- ◈ 临床思维=诊断思维+治疗思维?
- 》以病人为中心,通过与其充分的沟通与交流,得到病史等第一手资料,结合病人的家庭与人文背景进行综合分析、判断,形成诊断、治疗、康复与预防的个性化方案。并予以执行和修正。

曾勇,王国民."临床思维"的理解与培养叨.复旦

临床思维培养

- ◈1、药学思维模式
- ♦ 2、临床思维模式
- ⋄ 3、 思维方式的结合

1、药学思维模式

- 药物的性质是什么?(药理、药动、药物相互作用、不良反应和药价等)
- 药物的用法是什么? (口服药、气雾剂、注射 剂、外用制剂)
- ◈ 药物的服用时间? (时辰药理学)

- ◆ 看家本领!
- 来自于实验室或理论上的知识,追求"标准"用药,但容易脱离临床实际情况。

2、临床思维模式

- ◆ 患者得了什么病? (发病症状、既往病史、现在状况、如何诊断)
- 应该如何治疗? (症状控制、检查项目、药物 使用、床旁操作)
- 治疗效果如何评价? (患者主诉、症状改善、 药物调节、进一步治疗)
- 根据临床疗效调整用药。医生对于用药的规范 性有所欠缺。对药物的相互作用及少见不良反 应认识不足。

3、 思维方式的结合

/ 补充足够的药学及临床知识。

- / 在实践中学习医生的诊断治疗思路。
- ✓ 通过检查结果判断治疗效果,并考虑药物治疗的调整。
- 与患者交流,正确认识患者希望知道的内容,对患者进行用药教育。
- ✓ 撰写相关医疗文书。

例: 抗生素与菌群调节剂

在窗口:

- "大夫,这个头孢呋辛和整肠生能一起吃么?"
- ◈ "······间隔两小时服!"
- ▶先治后调。
- ▶最低抑菌浓度时用。
- ▶增加菌群调节剂剂量。
- ▶使用耐抗生素品种或死菌制剂。

第二日查房后:

- ◈ 带教: "今天看病人了吧,说说病人的基本情况。"
- ◆年龄、性别、IBM等;主诉;既往史;家族史 ; 现病史; 诊断与鉴别诊断
- ◆ 带教: "医生开检查了么?"
- ◇入院常规(血尿便常规、生化等);腹部B超 : 进一步CT
- ◆ 带教: "那你觉得目前该采取哪些治疗呢?"

The State of the S

◆ 带教: "看看医嘱, 医生是怎么处理的。"

- ◈ 带教: "对于医生的医嘱你怎么理解?"
- ♦ 药物选择;用药剂量;用药时机;主要药 物与辅助药物
- 带教: "就你对这些药物的认识,你觉得用药过程中应注意什么?"
- ◈ 溶媒、剂量频次、配伍、相互作用、不良 反应、价格

之后几日:

- ◈ 带教: "病人今天主诉有何变化?
- 检查结果回来了, 你怎么理解?
- 这些指标变化可能是哪种药物造成的?
- 医生调药了, 问过医生为什么调了么?
- 病人出现新的症状了, 医生怎么解释的?"

出院前:

- 带教: "医生明天办出院, 打算带什么药?
- 应该就哪些方面给患者做个用药教育?"

The state of the s

出院后总结:

• 带教: "这个患者的治疗过程,给你最大的感受是什么?"

- 学员: "真的像书上说的,患者吃了大鱼大肉后不久出现症状"
 - "用这个药物,指标真的变化了! 症状真的有改变!
- "主任查体的时候,让我也摸了一下,患者是有压痛。" "我尝试着自己推理了,虽然和医生的手段不完全一样,但是思路上 差不多。
- "我和病人交谈了,他开始对我和他谈药不是很感兴趣,临近出院了才表现出愿意听一听。"
- 帶教: "对该病例进行小结:药历最后的总结部分,学习过程中查阅文献的整理,知识点的整理,患者用药教育材料的整理。"

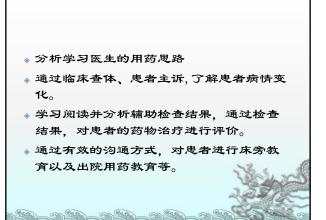
查房及床旁教学

- ◈ 医生的临床行为:
- ◈ 医嘱的理解认识:
- ⊗ 患者的临床表现:
- ♦ 患者的治疗评价;

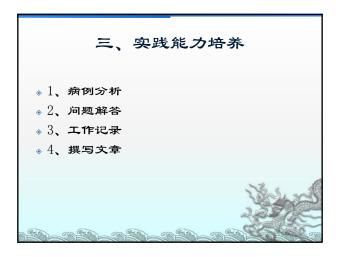
对医生临床行为的理解

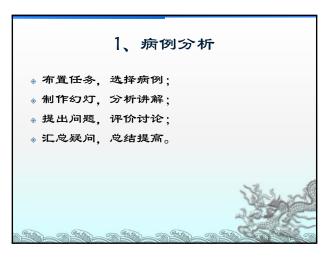
- 查房过程中应学习医生的哪些行为!
 - 医生查房问诊、查体过程的学问:内容、态度、 倾听、交流、记录……
- ▼ 医生为什么要问这个?他想知道什么?你能知道什么?
- ✓ 问诊中医生怎样的态度?怎样回答患者的疑问?为什么有 些结论很清楚的问题医生回答的含糊?
- ✓ 患者说的哪一点医生写下来了?

- ✓ 查体时医生为什么这样做,目的是什么?
- √ 有哪些问题是医生没有问,但是你想知道的

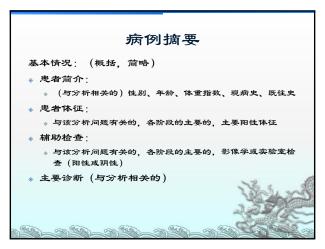












病例摘要

问题介绍: (客观, 全面, 准确)

- - ◎与分析相关的疾病
 - 。与分析相关的治疗
- 。临床药师的参与及处置过程
- 必要时可輔以图表
- ◈ 仅仅是对情况的陈述, 完全不要添加分析解释
- ◈ 与讨论无关的资料, 要大胆删减

The State of the S

分析讨论

- 明确主题:
 - 再次审视所选病例,确保下一步的讨论是围绕所选主 题进行的。无关的问题舍弃。
- ♦ 首引文献:
 - ♦ 教科书、指南、共识、个案报道、META分析······
 - 不要过程,只要结论!
 - 。 适当分析
- 分析问题:
 - 为什么用→存在什么问题→应该怎样干预 (建议)
 - 。结合患者临床表现,辅助检查等情况,多因素甄别
 - 。 注意逻辑性
- 患者最终转归介绍(与该问题相关的)

The State of the S

分析小结 ^{一句话总结}

- ⋄ 总结问题结论
 - ◈ 不要再次分析,一句话总结
- ⋄ 归纳规律性问题
 - ⋄ 从个例→群体→工作改善
- ◈ 评价药师工作得失,提出相关缺陷与不足
 - ♦ 不要大话, 空话, 针对病例得出体会

参考文献

- 引用全面准确

- 尽量国内外文献兼顾
- ◈ 格式规范

病例分析文章

- ◈ 题目
 - ◊ 直指主题, 言简意赅, 用语规范
- ◈ 前言
 - ◆病例特点,药师关注方向,主要背景,引出讨 论话题,写作目的
- ◈ 病例摘要
- ◈ 分析讨论
- ♦ 分析小结
- ♦ 参考文献

病例分析

- ◊ 1、总结阶段学习成果的最有效的手段!
- ♦ 2、整合思维的最佳方式!
- ◊ 3、锻炼药师的幻灯制作、口头表达能力。
- § 4、讨论后的内容,应做整理,并请相关专家指正。

2、 问题解答

◈ 提出问题,学员自行学习总结得出答案。

The State of the S

- ♦ 由浅入深;
- ♦ 针对性:
- ◈ 系统性:
- ◆ 实用性。

问题解答

- ⋄ 1、知识积累的补充教学部分。对学员没有 注意到的问题以提问的方式予以补充。
- ◆ 2、病例分析的"简化版",以讨论的形式 解决疑问。
- ⋄ 3、讨论的内容不局限于本专业,也不追求 得出准确答案,重点在于讨论的过程。

The State of the S

3、工作记录

- ◈ 日常工作记录
- 日常疑问记录
- ♦ 教学药历书写

教学药历质量缺陷评价表

利耳	装箱内容	
	(1) 字连潦草难以辨认、不能通读(重度缺陷)	
<i>I</i> L	(2) 有证据证明系拷贝行为导致的原则性错误(重度缺陷)	
*	(3) 带教老师来按时修改或评语缺乏针对性 (5)	
*	(4) 表格药历填写有渦項 (2)	
水	(5) 药物名称来使用通用名 (每出现一处1分, ≥5处为重度缺陷)	
	(6) 带教老师无评语 (重度缺陷)	
	(7) 入院诊断与出院诊断填写有缺陷(2)	
	(8) 过敏克、药物不良反应克记述有缺陷 (5)	
省	(9) 诊断要点分析有缺陷 (2)	
	(10) 治疗原则分析有缺陷 (2)	
Ä	(11) 初始治疗方案记录有满项 (2)	
	(12) 初始治疗方乘监护计划缺监测指标和监测周期 (5)	
	(13) 有跳往病史、既往用药史但记录有漏项 (5)	
	(14) 主诉与现病更不能紧密结合 (2)	
	(15) 疾病发展变化过程描述不清 (5)	
	(16) 連滿主要阳性体征 (2)	
药	(17) 這滿主要檢查結果 (2)	
4fr	(18) 有院前抢赦史但用药记述不清 (2)	•
26	(19) 未按规定日期书写治疗日志记录(1)	
市	(20) 病情变化时无分析、判断、处理及结果的记录 (5)	
E	(21) 缺检查结果并常的分析及相应处理意见的记录(5)	2 50
店	(22) 缺反映特殊检查 (治疗) 情况的记录 (2)	75 (
	(23) 病情与治疗方乘变化时无未及时调整监护方乘(5)	1 100 1 90
	(24) 缺药学监护计划执行情况与结果 (5)	2 (2007) Allen 2016
	(25) 缺出院继续治疗方案 (5)	(000
	(26) 缺对本次入院治疗过程总结 (5)	11 (2) (2) (2)
	(27) 对药物治疗中主要问题缺乏评价 (5)	
息排	(28) 缺对临床药师在本次治疗中的作用总结 (5)	- JUN CHRESTE
- 10	(29) 常随访但来制定随途计划(2)	THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH

教学药历书写

- ◈ 常见问题:
- 1、治疗方案分析过于简单, 脱离患者实际情况。
- ②、监护计划不全面, 且孤立的分析药物。

- ③、治疗日志基本摘抄病历。大量精力用于分析诊断、检查指标,药物的分析流于表面(用药目的,用法用量,不良反应等等)。且药物治疗方案记录混乱。
- 4、孤立的分析药物,没有和患者具体情况 (临床表现、检查指标)相结合。
- 5、治疗总结拖沓冗长,重点不突出。

药历书写注意事项:

- 1、作为教学药历,在不引起歧义前提下,部分内容可简 写。检验指标只挑选重点的、结果异常的记录。以减少单 纯抄写工作的负担。
- 2、注意条理性,一般应以时间为轴进行叙述
- 3、每步分析一定结合临床实际,切忌单纯分析药物。
- 4、诊断方面的分析可浅尝辄止
- 5、治疗总结不是复述病程,应挑治疗中主要的用药知识 予以总结。
- 6、药历书写应以学习用药知识为目的,不要一味的寻找 "用药漏洞"。

例:

- ▶ 患者XXX,入院诊断:腹泻待查,溃结?上感
- 治疗方案:给予抗炎、化痰、补液等对症支持治疗。
- ◆ 点评:
- ⋄ 方案描述过于简单,应结合患者临床表现进行表 述・

The Think of the Think of the Think of the

患者教育

- ⋄1、给予患者正确的指导,一切有争议的问题不应在教育过程中涉及。
- ②、注意交流的方式方法, 学会聆听患者倾诉。不要急于将自己的想法灌输给患者。
- ⋄ 3、对患者的疑问,不可不懂装懂;在未与 医生沟通前不应谈及"敏感"问题。
- 4、患者出院教育应打印在纸上,条目清楚, 不宜长篇大论。
- ♦ 5、对每次教育材料汇总整理

4、撰写文章

- ♦ 合适的选题
- ⑤ 写作的

 の
- ◆ 尺度的把握
- 发表的途径

四、自学能力培养

- ⋄ 1、文献报告阅读
- № 2、笔记的记录及要求
- ⋄ 3、工具书的使用 (期刊、报纸、药典)

1、文献阅读报告

- ◈ 确定主题
 - ◈来源于工作, 有感而发
 - ♦ 具体、明确、有针对性, 范围相对小
 - ◈避免"教科书授课"式题目
 - ◎回归于工作

文献阅读报告

- 文献检索
 - ◎明确与问题相关的关键词

- ◆收集相关文献(搜索引擎、国内外数据库、图书馆)
- ⋄对文献进行简单阅读,同时筛选合格的 、水平较高的文献
- ◇整理文献 (入选, 剔除重复), 选定文 献

文献的选择

- ◈ 阅读的文献要能反映所选主题的最新研究成果
- ◇ 学术论文
 - ◈最新发表的观点和反映演变过程
- ♦ 教科书和专著、工具书、诊疗指南及各类标准
 - ል最新版本
- ♦ 尽可能选相关领域权威、重要 (核心) 期刊
- 反映该领域主要研究结论和发展过程

The State of the S

◆ 文献数量3[~]5篇

文献阅读报告

- ◆ 文献阅读:
 - ⋄比较所选文献的各自特点、

 - ⋄结果与结论、
 - ⋄现状与发展趋势、
- 动物实验:动物种类、给药方法、剂量
- ◈ 临床实验: 病例数、入选标准、地区

The State of the S

文献阅读报告

- ⋄ 分析论证
 - ⋄对所选文献内容进行分析、概括
 - ◊ 结合所选主题实例,进行评论
 - ◈ 阐述自己的观点看法
 - ◎提出主题问题的结论

文献阅读报告

形成阅读报告(书面)

- ♦ 格式: word或ppt形式
- ◈ 要求: 紧扣主题、条理清晰、分析准确、
- 评论科学、结论合理
- ♦ 内容: 文献来源、内容简介、文献分析与
 - 评论、读后结论与启示

篇幅: 1000字左右

2、笔记本的要求

- ⋄ 学习会议记录本:
 - 记录每次有组织学习的时间、地点、内容。周 一业务学习、外出参加会议、培训班、沙龙等。
- ♦ 临床工作记录本:
 - 記录每日临床工作内容。一般是回科室后整理 完毕再写入记录本。包括:每日查房所见、患 者用药信息、医嘱变化意见、重症患者抢救、 收治,临床常见操作,病例讨论记录(单列)。
- ◈ 业务自学记录本:
 - 就临床知识、常见问题、指南、药物信息等内容所做的自学笔记、要求有记录时间。

