

ICS 11.020.10

CCS C50

团体标准

T/BRACDCHE 023-2025/ T/BPA 002-2025

心脑血管肾共病患者药学服务规范

Specifications for Pharmaceutical services in Patients with
Cardiovascular, Cerebrovascular, and Renal Comorbidity

2025-12-10 发布

2025-12-10 实施

北京慢性病防治与健康教育研究会

北京药师协会

联合发布

目 次

前言.....	II
引言.....	III
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 服务原则.....	2
5 药学服务计划制定.....	2
6 药学服务工作内容.....	3
7 效果评估.....	3
8 质量控制.....	4
附录 A（资料性）心脑血管共病患者用药指导手册.....	5
参考文献.....	7

前 言

本文件参照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》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由北京大学第一医院提出。

本文件由北京慢性病防治与健康教育研究会、北京药师协会共同归口。

本文件的起草单位：北京大学第一医院、北京医院、浙江大学医学院附属第一医院、南方医科大学南方医院、西安交通大学第二附属医院、北京大学、上海交通大学医学院附属瑞金医院、安徽省肿瘤医院、福建医科大学附属协和医院、航天中心医院、北京大学人民医院、北京华信医院、清华大学附属北京清华长庚医院、内蒙古医科大学附属医院。

本文件的主要起草人：周颖、金鹏飞、赵青威、李亦蕾、张抗怀、孙凤、卞晓岚、史天陆、母光妍、洪东升、李友佳。

本文件的其他起草人：蔡鸿福、胥洋、刘桦、黄琳、万里燕、胡永芳、孙建军。

引 言

随着人口老龄化的加剧和慢性非传染性疾病（以下简称慢性病）负担的增加，我国慢性病的发病数和死亡数逐年攀升，对国民健康整体水平和社会经济发展带来了极大的负担。针对慢性病患者患病时间长、需长期服药的特点，需要更加体系化、高质量的药学服务。

心脑血管系统的多病共患在慢病患者中最为常见，是影响全球公共卫生的重要问题。心脑血管共病（即同时患有心血管、脑血管和肾脏系统的3类中2类及以上慢性疾病）的核心是代谢、肾脏、心血管系统之间发生病理、生理等相互作用，导致心脏、大脑、肾脏、肝脏等多器官功能障碍和较高的心血管风险。此类患者用药管理尤为复杂，涉及多种药物的联合使用、药物相互作用、剂量调整以及潜在的不良反应等问题。当前，针对心脑血管共病患者的多重用药管理与个体化药学服务缺乏统一的标准和规范，导致药学服务流程、质量控制措施等方面存在差异，未能有效增加患者用药依从性、改善治疗效果、提高患者满意度。因此，制定一套科学、合理、可操作的心脑血管共病患者药学服务规范尤为迫切和重要。

本标准为医疗机构涉及心脑血管共病患者药学服务各个环节的药学人员提供了的具体指导原则和操作规程，旨在规范心脑血管共病患者药学服务的基本流程、标准、要求、效果评估和质量控制措施，以确保患者用药的安全性和有效性。

心脑血管肾共病患者药学服务规范

1 范围

本文件规定了心脑血管肾共病患者药学服务的基本流程、标准、要求、质量控制和效果评价措施。

本文件适用于医疗机构涉及心脑血管肾共病患者药学服务的各个环节。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

心脑血管肾共病 cardio-neuro-kidney diseases

患者同时患有心血管、脑血管和肾脏系统的3类中2类及以上慢性疾病。

3.2

药物重整 medication reconciliation

医师在住院患者入院、转科或出院等重要环节,通过与患者沟通、查看相关资料等方式,了解患者用药情况,比较目前正在使用的所有药物与用药医嘱是否合理一致,给出用药方案调整建议,并与医疗团队共同对不适宜用药进行调整的过程

3.3

药物相互作用 drug-drug interactions

同时或相继使用两种或两种以上药物时,由于药物之间的相互影响而导致其中一种或几种药物作用的强弱、持续时间甚至性质发生不同程度改变的现象。

3.4

个体化用药 Individualized Medicine

根据患者的个体差异(如年龄、性别、肝肾功能、疾病状态等),给予适宜药物的治疗策略,以提高药物疗效、减少不良反应。

4 服务原则

4.1 个体化原则

根据患者的生理特征、遗传特征、具体疾病状态、药物疗效与不良反应及经济状况等因素，制定个性化的用药方案，确保用药的安全性、有效性、经济性和适用性。

4.2 持续监测与评估原则

根据制定的用药管理方案和执行计划，对患者的药物疗效和不良反应进行持续监测与定期评估，必要时及时调整用药方案。

4.3 人文关怀原则

关注患者的心理和社会需求，展现共情与理解，避免对患者的不合理用药及生活方式进行批评或指责，提供有温度的药学服务，提升患者满意度。

4.4 循证医学原则

依据最新的临床研究和指南，参考专家共识与临床经验，确保药学服务内容的科学性和有效性，帮助患者获得正确的信息和知识。

4.5 多学科协作原则

药师应与医生、护士等医疗团队紧密合作，提供全面的药学服务并优化治疗方案。

5 药学服务计划制定

5.1 制定心脑血管肾共病患者药学服务档案

药师应收集患者必要的主观和客观信息并建立药学服务个人档案，记录患者基本信息、管理目标、服务计划等信息并进行及时更新。

5.2 评估心脑血管肾共病患者健康状况与用药需求

药师应对心脑血管肾共病患者的疾病严重程度、认知能力、学习能力、患者家庭结构与经济情况等进行评估，并记录患者的用药问题与需求。

5.3 制定药学服务与用药管理计划

通过病历系统获取患者病历和相关临床诊断记录，并结合药学问诊，详细了解患者的用药史、过敏史、既往史等。根据心脑血管肾共病患者健康状况与用药需求评估结果，制定个体化药学服务计划。计划内容应包括药学服务的时间、地点、参加人员，服务内容与形式、计划实施进度、效果评价以及所需的条件保障等，其中效果评价需纳入心脑血管肾共病症状、体征以及检验、检查等具体指标。

6 药学服务工作内容

6.1 用药审查与药物重整

药师应向患者或其家属收集患者当前药物治疗的全部处方或药物清单，包括：处方药和非处方药、草药制剂和其他膳食补充剂的当前药物清单和用药历史。逐一核对药物名称、用法用量、用药目的等。通过循证评价的方法评估当前用药方案合理性，对不合理处方进行记录并联系处方医师进行沟通处理。

对患者现用药物根据用药目的、时间、方法、注意事项等多维度进行整合梳理，重点关注心、脑、肾疾病治疗药物和对心、脑、肾存在潜在作用的治疗药物，识别潜在的药物相互作用和不良反应风险，根据患者具体情况提出个体化用药建议。

6.2 个体化用药方案优化

结合患者相关健康数据，包括：疾病史、健康信息、基因检测（如有）和身体评估结果，以及患者的信仰与习俗、个人偏好、生活习惯、家庭结构等可能影响药物可及性与其他护理方面的社会经济因素，优化药物选择和监护方案。

为患者提供糖尿病、心血管疾病、戒烟治疗、酒精滥用等疾病的防控、咨询和药物治疗管理服务，注重对用药复杂、用药费用高的老年慢性病患者进行用药评估和长期用药监测

6.3 用药教育与生活指导

向患者个性化、长期持续的用药教育与生活指导，对于新增/调整用药，解释用药目的、用法用量和注意事项，提供用药指导手册或宣传资料，鼓励患者积极参与用药管理，提高用药依从性。

为患者介绍饮食、运动、睡眠、心理调节等生活方式干预的方式方法，以及可能影响药物疗效和安全性的相关因素，强调戒烟限酒和体重管理，普及健康生活知识，改善生活方式，提高患者维护自我健康意识。

6.4 患者随访与综合评估

药师通过调阅医疗数据和主动随访获取患者的健康数据、生物检测结果以及患者反馈，对药物治疗的安全性、有效性、适用性进行综合评估，对患者依从性进行持续监测、评估和分析。

与医生、护士等医疗团队成员及时沟通反馈随访评估结果，根据需要进行用药方案调整和药学服务方案改进。

7 效果评估

7.1 患者用药有效性与安全性评估

根据患者诊疗记录和随访记录，完成以下用药有效性与安全性评估：

- a) 患者心、脑、肾现患疾病各项指标改善情况；
- b) 患者心、脑、肾相关并发症发生情况；
- c) 患者药物不良反应发生情况。

7.2 患者用药依从性及自我管理评估

通过问卷调查、访谈等方式了解患者用药依从性与自我管理意识及能力，分析影响因素并提出改进措施。

7.3 药师工作完成情况评估

组建独立的考核评价小组，完成以下药师工作完成情况的评估：

- a) 患者信息档案的完整度和适用性；
- b) 药师处方审核的完成度、正确率、干预成功率和合理用药情况；
- c) 患者用药相关教育、沟通与随访次数与反馈情况；
- d) 医生、护士等其他医疗团队成员对药师提供到的药学服务的满意度情况。

8 质量控制

8.1 药学服务问题总结与改进

针对效果评估的结果进行分析总结，对发现的问题制定预防和纠正措施，持续提升药学服务水平。不断优化药学服务计划和实施过程，落实定期反馈沟通机制，确保心脑血管肾共病药学服务的科学性、可及性和连续性。

8.2 药师持续培训与定期考核

组织药师进行定期培训和考核，提高专业素养。培训内容包括心脑血管肾共病知识、用药原则、药物相互作用等。

8.3 信息系统辅助与数据支持

充分利用信息系统辅助处方审核、药物相互作用识别、不良反应预警等工作，并建立用药管理和患者随访数据库（平台），确保信息系统的安全性、可靠性和可分析性。

附录 A

(资料性附录)

心脑血管共病患者用药指导手册

开展心脑血管共病患者药学服务工作时应参考指导内容如下

A.1 自我用药管理的重要性

心脑血管共病患者的用药需要同时兼顾心血管、脑血管和肾脏健康，合理的药物使用可以控制病情进展，减轻器官负担，避免药物间的相互作用及不良反应，提高患者的生活质量。

A.2 用药须知

A.2.1 遵医嘱用药

按照医生处方剂量和频率服药，不得随意增减剂量或停药。

A.2.2 按时监测

定期检查血压、血糖、肾功能等指标。

A.2.3 药物保存

药物应储存在干燥、阴凉的地方，按药品说明书要求保存。

A.2.4 报告不适

如果出现药物不良反应（如头晕、恶心、皮疹等），立即联系医生。

A.3 用药依从性检测

以下用药依从性监测表可用于记录每日服药情况和监测数据。

表 A.1 用药依从性监测表

日期	早晨 药物	午饭 药物	晚饭 药物	血压 记录	血糖 记录	肾功能指标 (如eGFR)	不良反应或 备注
YYYY-MM-DD	✓	✓	✓				无不适
YYYY-MM-DD	✓	✓	✓				头晕轻微

A.4 不良反应记录

以下不良反应记录表记录者在服药过程中的任何不适症状，便于与医生沟通。

A.2 不良反应记录表

药物名称	服药日期	不良反应描述	持续时间	是否告知医生	医生建议
阿托伐他汀	YYYY-MM-DD	肌肉酸痛	2天	✓	调整剂量，观察
呋塞米	YYYY-MM-DD	头晕、口渴	1天	✓	增加液体摄入量

A.5 注意事项和健康小贴士

A.5.1 饮食管理

限制高盐、高脂食物摄入；补充新鲜蔬菜和水果，但要注意高钾风险；控制液体摄入量，尤其是肾功能异常的患者。

A.5.2 生活方式调整：

每日适量运动（如散步），避免过度劳累；戒烟限酒，保持健康的生活习惯；保持规律作息，减轻心理压力。

A.5.3 警惕用药误区：

不随意听信偏方或民间疗法；服用其他药物或保健品前请咨询医生。

A.6 紧急联络信息

记录患者常用医院电话、患者家属联系电话和过敏史信息。

参 考 文 献

- [1] 《药物临床综合评价技术指导原则》：国家卫生健康委办公厅关于规范开展药品临床综合评价工作的通知（国卫办药政发〔2021〕16号）
- [2]《国家药监局综合司关于印发药品技术指导原则发布程序的通知》（药监综药管〔2020〕9号）
- [3]《老年人多重用药评估与管理中国专家共识》（《中华老年医学杂志》，2024,43(3)：269-278）
- [4]《医疗机构药事管理与药学服务》团体标准（T/CHAS 20-1-2-2024）
- [5]《中华人民共和国国家职业卫生标准》（GBZ/T 296-2017）
- [6]《中华人民共和国药品管理法》（新华社北京 2019 年 8 月 26 日电）
- [7]《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第 53 号）
- [8]《医院处方点评管理规范（试行）》（卫医管发〔2010〕28 号）
- [9] Handelsman Y, Anderson JE, Bakris GL, et al. DCRM 2.0: Multispecialty practice recommendations for the management of diabetes, cardiorenal, and metabolic diseases. Metabolism. 2024 Jun 4;155931.
- [10]黄敏春.国外慢病管理药学服务实践经验借鉴.中国处方药, 2023,21(10):20-24
-