

广东省药学会文件

粤药会〔2025〕125号

关于呼吁药师利用药物治疗管理模式开展外科 预康复的通知

各位临床药师：

广东省药学会（以下简称“本会”）2015年首先提出“外科药师”岗位的构想，构建外科医生-麻醉师-外科药师的新型外科治疗团队，药师像麻醉师一样，成为外科团队不可或缺的一员。2020年构建了外科药师的知识体系——外科药学（surgical pharmacy）。

20世纪90年代，Kehlet依据“减少手术应激将加速患者康复”的理念，提出“快通道外科（fast-track surgery）”，经推广应用后更名为加速康复外科（enhanced recovery after surgery, ERAS）。ERAS是基于多学科协作的，其理念和治疗措施适用于大多数手术患者，但是纵观应用ERAS理念比较成功与成熟的领域，其目标群体都是一般情况较好、择期手术的“优质”外科患者。对于一般状况不理想的病患，如果仍然照搬ERAS的经典做法，则很可能由于患者基础状况太差，无法承受手术打击而导致不良结局。对于这些机体情况较差、手术风险较高的患者，在手术前

接受某些干预或治疗措施，增强和改善机体功能储备和心理状态，以减少手术应激，改善术后结局，这一过程称为预康复（prehabilitation）。目前我国预康复干预模式仍处于探索阶段，三级综合医院中开展情况较差，尚未得到临床医务人员的普遍重视和应用，工作的开展并不理想，药师介入更加有限。

药物治疗管理（medication therapy management, MTM）服务是国际通用药学服务模式。本会 2016 年将 MTM 服务引入广东并将教材翻译引入国内。MTM 服务是以患者为中心的个体化药学服务，通过药物治疗评估，全面审核药物、识别用药相关问题（如相互作用或不良反应）、制定个人用药记录和用药相关行动计划、通过干预和/或转诊解决用药相关问题，并持续记录和随访，以优化药物治疗效果、提高用药安全性和患者依从性。其核心要素包括：药物治疗评估、个人用药记录、用药相关行动计划、干预和/或转诊、文档记录和随访，由药师主导，面向慢性病、多重用药或高风险患者，目标是减少用药错误、降低医疗成本并改善健康结局，

药师可利用 MTM 服务模式，结合药学门诊开展预康复工作，切入点有：慢病用药、营养、贫血和疼痛管理等，将预康复的主要工作内容，包括医疗优化、体能锻炼、营养支持、心理干预一并管理起来。另外药学门诊已经成为我国正式的医疗项目，利用协作药物治疗管理（collaborative drug therapy management, CDTM）模式可解决药师没有处方权的问题，药师开展预康复的主要障碍都已解决。药师应积极开展预康复工作。

相关专论已通过《今日药学》杂志在中国知网优先发表，引用格式为：[1]王勇，卢钧雄，伍俊妍，王若伦，魏理，李亦蕾，曾英彤，黎小妍，陈吉生，季波，刘韬，吴红卫，王景浩，麦海燕，郑萍，喻珊珊，陈攀，杨晨，喻鹏久，莫小兰，陈艳芳，郑志华. 药师利用药物治疗管理模式开展外科预康复[J/OL]. 今日药学. <https://link.cnki.net/urlid/44.1650.R.20250919.1032.002>. 。

