# 临床药师培训个人总结

来源：网络 作者：雾凇晨曦 更新时间：2024-10-02

*临床药师培训个人总结通用5篇个人总结可以识别知识、经验、技能和训练的缺陷以及需要加强的部分，并为今后的学习提供切入点。以下是小编整理的临床药师培训个人总结，欢迎大家借鉴与参考!临床药师培训个人总结（精选篇1）1、在科主任指导下进行工作，负责...*

临床药师培训个人总结通用5篇

个人总结可以识别知识、经验、技能和训练的缺陷以及需要加强的部分，并为今后的学习提供切入点。以下是小编整理的临床药师培训个人总结，欢迎大家借鉴与参考!

**临床药师培训个人总结（精选篇1）**

1、在科主任指导下进行工作，负责具体业务工作。

2、深入临床一线工作，专职专科直接参与用药相关临床工作，在选定专业的临床科室参加日常性药物治疗工作。

3、参与临床查房且开展药学查房，对重点患者实施药学监护和建立药历，体现临床药师用药分析能力和对患者实施持续药学监护的过程。

4、参加临床病例讨论，提出用药意见和个体化药物治疗建议。

5、参加院内疑难重症会诊和危重患者的救治，协助临床医师做好药物鉴别遴选工作。

6、审核参与的临床专科病房（区）患者用药医嘱，对不合理用药进行干预并记录。在用药实践中发现、解决、预防潜在的`或实际存在的用药问题，促进药物的合理使用，提高医疗质量，与医师、护士合作，尽力保护患者免受或减少、减轻与用药有关的损害。

7、掌握与临床用药有关的药物信息，为医护人员和患者提供及时、准确、完整的用药信息及药学咨询服务。

8、注意收集所参与科室的药物不良反应，负责或督促填写药物不良反应报告表，并及时上报给上一级药物不良反应监测中心。

**临床药师培训个人总结（精选篇2）**

我从五月开始来呼吸内科做临床药师，对呼吸内科用药的大体印象如下：

1. 重病号多，大多为中老年患者，合并症多，多合并心血管疾病、糖尿病、癌症，因此用药情况复杂。但是，能对肝功、肾功异常，以及合并妊娠的特殊人群患者，谨慎用药。用药前认真查阅资料，选择合适的品种，调整剂量，权衡利弊使用。例如：有一妊娠期感染的患者，用抗菌药物前进行讨论，然后查阅说明书后选用头孢唑啉钠。一例肺动脉高压患者。我院暂无前列环素类药物，有伐地那非片、法舒地尔、辛伐他丁。几个药物在治疗指南等资料中以及临床试验中均表示可对肺动脉高压有一定治疗作用，但是说明书中的适应症均无肺动脉高压。此患者欲选用伐地那非片，考虑此药价格贵，女性患者，且说明中未注明。建议充分告知患者及家属使用此药的.意图，经济因素、可能产生的副作用，如自己可以接受签订知情告知书后可给予使用。

2. 呼吸内科是抗菌药物的使用大户，抗菌药物使用规范。新病人入院后，主任查房时对每一例患者用药医嘱均进行审核。患者入院后，如无细菌感染支持的，一般不用抗菌药物；患者在院外不常使用抗菌药物或不是经外院治疗后无效转入的患者，一般肺炎考虑以肺炎链球菌等G+为主，选用不加酶抑制剂的青霉素或第一、二代头孢；反之，在外院治疗无效或长期患病使用抗菌药物的考虑耐药菌多，G-菌为主，一般选用加酶抑制剂的、三代头孢或美罗培南等。

3. 患者入院后需要做细菌培养的，使用抗菌药物之前均全部送检，对培养结果认真分析，需要调整用药及时调整，真正充分利用了培养，不是为了培养而去培养。

4.营养辅助药品，呼吸科主任也很重视，开晨会时强调，一般情况好，一、两天饮食不佳的患者消耗的首先是糖等能量，不会消耗氨基酸、脂肪等。只需补充糖、电解质等即可。我也在一直关注此类药品，无滥用情况。

5.呼吸内科药品不良反应上报情况很好，我院前半年共上报约50例，呼吸内科上报的就占一半。药品不良反应是在正确的用法用量的情况下，患者产生的与治疗目的不同的反应。上报的多并不是用药不好，是重视此项工作，认真观察患者用药反应，及时上报。

6.呼吸内科总体用药情况良好，但平时也存在个别问题，我发现后及时与一线主管医师沟通，及时改正。

**临床药师培训个人总结（精选篇3）**

从事药学专业13年后得到的临床药师培训机会走进了临床，我的一生中有了两个转折点，进大学后发生了语言的改变，经临床药师培训后发生了学习方法及思维的巨大转变。

发现了自身的弱点我被录取到呼吸专业，进到呼吸科之前在内分泌科记心内科进行了短期培训。首先进到内分泌科，在刘治军临床药师及周迎生主任医师的带教下走了第一步。进到临床的初始，临床医师的每一句话对我作为一个启发点，深深感觉到对疾病的了解很欠缺。在内分泌科的第一个周看到一位早餐空腹血糖升高的老年患者，我分析了该患者的早餐空腹血糖升高的原因，考虑睡前使用的胰岛素的量偏小或患者晚餐过多，在查房的时候周主任综合分析患者情况后提出了检测患者的夜间血糖，考虑患者可能在夜间出现低血糖，夜间出现低血糖引起的反射性餐前血糖升高，检测后发现患者确实夜间有低血糖。按我的当时分析，增加睡前胰岛素的剂量，或建议患者减晚餐的量，结果可能出现夜间严重低血糖，低血糖对脑细胞有不可逆的损伤，对老年患者低血糖的后果无法想象。通过这份病历我深深感觉到脱离临床的药学无发展前途。跟住院医生交流时最先遇到的问题多为有关疾病方面的知识，发现缺乏临床知识，需要抽出足够的时间去学习内科学。感觉到临床医生需要临床药师，下决心当一名合格的临床药师在内分泌科室实践时每周二周主任查房，看完每个病人后在病房门口让主管医生分析，提各种问题，一站3、4小时，我都认真听讲，记笔记，回到药学部时再重复阅读查访记录，不懂的问题翻书，上网找有关资料。内分泌科的周主任随时给我们交任务，比如总结禁用于青光眼的药物，含碘的药物及造影剂，列出其含碘量等等，我感觉到各位专家想帮助我们，希望我们很快成长，临床医生需要临床药师，感觉到不努力，对不起自己，对不起老师们，可能一辈子后悔，早晨提前半小时进课室时看到刘治军老师已坐在电脑前，下决心一定来得比老师早，但可能每天晚上看书看到很晚的原因，没有做到。病例讨论是临床疑难病例的诊断和治疗问题的常规形式，比如疑难病例和死亡病例的讨论，在讨论时注意听专家的分析和用药思路和建议，这时的收获非常大，对于死亡病例讨论，尽可能的与医师讨论用药成功与失败所在。每周有很多讲课及病例讨论我都想去听，需要学习的东西很多，但时间不够，为节约走路的时间专门去买了一双平底鞋。

从书本到实践的转变在纪立伟临床药师及陈浩主治医师的带教下走进了心内科学习，我在以前在原单位学习过程中不理解-受体阻断剂既可以用于治疗心衰，也可能加重心衰的原因，到心内后才知道其主要原因为心衰发作时患者血液中肾上腺素大量增加，过度兴奋心肌β1-受体，引起心肌1-受体数量上调，恢复心肌对肾上腺素的敏感性;但-受体阻断剂对只靠交感神经的兴奋来维持心脏收缩的心衰患者会加重心衰。我仅仅参考当地大学药学科教书和有关药学资料，没有去看临床资料。陈浩主治医师把患者当自己的亲人看，特别关心自费患者，争取降低他们的医疗费用;每次查房时强调药物的禁忌症及适应症，循证医学证据，用药做到安全，有效及经济。

以药为中心到以病人为中心的思维发生改变我以前在处理问题时往往局限在药物的药效学，药动学，药物不良反应以及药物之间的相互作用等药学专业思维方面，而现在深深体会到一名合格的临床药师应该具有扎实的药学专业基础知识，相关医学基础知识和一定的临床实践经验，还要坚持学习，及时了解最新的信息，更能够将这些知识和信息应用于临床，为医生和病人提供正确的药物知识，制定正确的给药方案。一名合格的临床药师必须在全面掌握病情、病人及药物的基础上制定药物的治疗方案，监测疗效和不良反应，分析疗效不佳的原因以及提高疗效的方法，提前预测药物的.不良反应，采取预防措施。

例如，我在病房遇到了一例85岁的老年男性，因反复发热，咳嗽，呼吸困难2个月，加重一周入院。患者2个月前无明显诱因出现发热，咳嗽，咳痰及呼吸困难，使用抗菌药物后反复出现发热，症状无明显改善。患者既往有2型糖尿病，消化性溃疡，严重骨质疏松，前列腺肥大。治疗过程中，我们考虑社区获得性肺炎的常见致病菌为肺炎链球菌，流感嗜血杆菌，卡他莫拉菌及金黄色葡萄球菌。

(1)该患者有糖尿病，而且住院前用过抗菌药物(具体不详)，G-杆菌感染的可能性比较大。

(2)该患者住院前使用抗菌药物的过程中出现反复发热，不能除外可能有反复的吸入。哌拉西林+舒巴坦对肺炎链球菌，流感嗜血杆菌，卡他莫拉菌及金黄色葡萄球菌等社区获得性肺炎的常见致病菌及厌氧菌有效，而且该药对阴性杆菌的作用比较强。呼吸喹诺酮类也对上诉致病菌有效，但该类药物可能影响血糖，对老年患者容易引起中枢神经系统不良反应，考虑该患者年龄偏大，血糖偏高及尿中有酮体，可能不是最好的选择。该患者使用哌拉西林+舒巴坦治疗后体温下降，咳嗽，咳痰症状减轻，但几天后再次出现发热，可以考虑一下几种原因：

(1)使用广谱抗菌药物时间过长，引起真菌感染。

(2)抗菌药物耐药。

(3)抗菌药物不能完全覆盖病原体。根据选用的哌拉西林+舒巴坦的剂量，时间及给药方案来分析，发生耐药的可能性比较低，真菌培养有菌丝，给予氟康唑抗真菌治疗。患者使用哌拉西林+舒巴坦及氟康唑联合治疗后仍发热，改成美罗培南及伊曲康唑。原因主要是美罗培南壁哌拉西林+舒巴坦抗菌谱广及抗菌活性强，且肾毒性吡亚胺培南+西司他丁小，中枢神经系统毒性比他轻，伊曲康唑对氟康唑耐药的光滑念珠菌及克柔念珠菌有效。

治疗中发现患者尿量减少，分析原因可能为(1)感染(2)低氧血症。给予小量呋塞米。肌酐清除率小于20m/L时候选用双氢克尿塞时，引起肾血流及肾小球滤过率下降，除利尿作用差以外，还会增加其毒性。速尿可增加肾血流，不降低肾小球滤过率。如使用速尿效果不好时，应考虑是否存在血液渗透压下降的可能，需要增加血液渗透压。

(1)伊曲康唑的血浆蛋白结和率比较大，患者血白蛋白偏低，可能游离的伊曲康唑浓度增加，可能引起药物毒性。

(2)患者血糖偏高，用胰岛素后钾离子进到细胞里增多，血钾偏低;使用的抗真菌药物也能引起血钾下降;患者处于低血氧状态，炎症无完全控制的情况下可能突然出现呼吸肌无力。

(3)伊曲康唑注射液有肾毒性，美罗培南也有轻度肾毒性，患者已出现少尿，可能加药物的肾毒性，伊曲康唑口服液无毒性，可以改成口服液。书写药历药历即个人用药的档案，是临床药师在为患者提供药学服务的过程中，以合理用药为目的，采集临床资料，通过综合分析，整理，归纳而书写形成的完整的技术档案资料，是为患者进行个体化给药的重要依据，是开展药学服务的必备资料。书写药历可以培养药师发现问题，分析问题，解决问题的能力。在临床实践中，我完成教学药历30余份，收集药物不良反应10多份，我发表论文2篇，病历分析大于10份。临床实践过程中可能会因为自身知识的缺乏，与医生交流较少，心理上有一种挫败感和孤独感，很需要一种鼓励和安慰，跟张亚同老师沟通，交流过程中，得到了他很大的帮助。带教我的临床药师及临床医师送树给我，鼓励我，非常感谢他们。

归纳临床实践知识下临床获得的知识是散在的，并不像课堂上学习的那样系统，所以定期进行归纳总结，对以前收集的知识点进行巩固加深。

总结：我的一年培训结束了，带教老师用自己的丰富的经验及知识耐心教我，在培训中，解决了以前得不到答案的无数问题，又不断出现很多新的疑问，虽然一年的培训结束，后面漫长的路等着我走下去，在临床的成长是一个漫长的过程，不要急于求成，把目标定的太高反而会因压力过大而很难静下心来学习。临床药师必须以积极的态度坚持深入临床，不是以指导者，检查者的身份出现，而是以谦虚的态度融入治疗团队，真诚地协助医护人员共同为病人服务，可受到医护人员的欢迎，成为治疗团队的一份子。临床实践中在呼吸科提出了6个建议，全部被临床医生接受。下临床的知识是点点滴滴积累的，可能在短期时间内，会觉得收获不大，但在一个月，一年或更长的时间，随着时间的推移会发现自己已经有了很大进步。

**临床药师培训个人总结（精选篇4）**

医院药学工作是一门科学，是集专业性、管理性和经济性为一体的综合工作，在过去的\_\_年中，药库各项工作坚持以“---和构建和谐医院”为己任，认真贯彻执行药政管理的有关法律法规，在院党政领导的关心和分管院长的直接领导下，在有关行政部门和科室的大力支持下，紧紧围绕医院的工作重点和适应农村新型合作医疗职工医保用药要求，带领全科职工，以团结协作、求真务实的精神状态，顺利完成了年初医院新领导班子制定的各项工作任务和目标。现将一年来药库工作情况总结如下：

一、加强理论学习，提高职工的政治思想觉悟

坚持认真学习党的路线、方针和政策，树立正确的社会主义荣辱观，加强理论与实践的联系，学习和领会医院管理年精神和各阶段的工作重点，在日常繁忙的工作中，不拘形式，结合科室的实际情况开展学习和讨论，激励科室人员积极参与推进医院各项改革措施的落实和实施。学习有关治理商业贿赂的文件精神，并按照要求认真进行自查自纠。并在此基础上，建立和健全了防范商业贿赂的长效机制和措施。全心全意为病人服务，做好临床一线窗口药品保障供应服务工作，争创文明服务先进窗口，使病人满意在医院，为创建诚信医院而努力奋斗。

二、做好药品管理工作，确保临床用药需要

1、保障药品供应

\_\_年1—11月期间，新进入院使用药品90多个，停止长期不用药品292个。按物价局要求，完成药品调价7次，涉及药品619个。又想方设法基本满足了一些紧缺的如白蛋白、八因子等药品的供应，还随时满足临床特殊药品以及抢救药品临时需要。药库严格把好采购药品质量关，在今年药监局对我院100多种抽查中全部合格。为了方便各部门领药，坚持中午无休，取得了不错的.效果。

配合医院新门诊大楼的启用，完成了门诊中药房和西药房合并和搬迁，门急诊处方量共942138张，处方差错率低于十万分之一。配置中心(包括感染呼吸楼)不断扩大服务量，增开了CCU、肾脏内科、心脏科和临床血液中心，配置输液量共达978560多袋。

2、加强药品管理

加强科室药品质量管理小组职责，经常讨论与药品质量有关的问题，以防患于未然。同时，加强药品监督，采取科学的措施，严格根据各种药品的性质、合理贮存、妥善保管，以保持药品质量稳定，严格特殊药品管理。

认真完成每月月底的药品盘点工作，全科平均药品损耗率小于药品库存量的千分之一点五。并与财务处、信息中心联合协商，积极实施解决药品出库金额与财务处药品收费金额相符率。其中，病区药房各小组药品每月盘点损耗率均控制在0.07%以下，高干药房在解决老干部用药和院内借药方面有所创新。

3、开展药品调控

为了落实上级卫生部门解决群众“看病难、看病贵”问题，减轻医院医保压力，在院药事管理委员会领导下，从今年下半年起对门急诊100余种药品实行总量控制，抑制过快增长的药费开支，将对部分异常增量(>50%)品种进行停药和限制使用的措施。经过努力，门诊均次处方金额下降了5.6%，急诊次均费用下降19.8%。经过全院医药护技人员共同努力，安全、有效和经济用药已经成为大家的共识。

三、医院制剂与质检工作

\_\_年2月底，根据上海市食品药品监督管理局有关规定，我院获得新批准文号制剂共72个，3个遗留制剂，4个公药。因无生产场所或相应设备又不可委托加工的制剂5个，因无药用原料供应或质量不稳定的而无法生产的制剂5个。\_\_年1月～11月制剂室自制生产制剂或公药36个289批次，合格288批次，合格率99.65%;外加工制剂33个合格放行76批次，合格率100%。

医院领导非常重视和关心医院制剂的品种开发和内在质量。我们按照市药监局的要求，对自制制剂质量常抓不懈，从生产场所到制剂原辅料、包装材料等始终高标准、严要求。克服了部分原辅料购置困难(因市场短缺)，制剂品种多(涉及各类物料多)，非自动化的手工生产(繁琐)，价格便宜(物价局制定)，监控所需仪器设备欠缺等不利因素，基本确保了制剂质量，满足了临床和患者需要。

药检室严格执行《医疗机构制剂配制质量管理规范》，在认真督察制剂质量，保证临床特色制剂使用方面做出很大努力。今年共完成制剂成品428批次、半成品334批次的化学检查工作;对外用制剂238批次、内服制剂117批和无菌制剂69批次次进行了生物学检查。还对制剂室和药捡室空气洁净度进行定期检查。在市、区药监局制剂质量抽查中均无差错，各项指标达到要求。今年对8个制剂进行了再注册申报，摸索了“薄荷脑樟脑滴鼻液”等3种制剂的质量标准改进方法，为医院吸引病人、提高社会知名度作出了贡献。

四、临床药学工作

1、我院自年初被卫生部批准为全国首批十九家临床药师培训试点基地之后，目前已接收4位学员(含本院1名)培训，目前培训工作正按计划进行。临床药师深入病房开展药学监护工作，向病人提供个体化的药学专业技术服务，改善了病人的药物治疗，深受医护人员和病人的欢迎。

2、参加国家卫生部抗菌药物监测网和主持上海地区抗菌药物合理使用监测网(27家二、三级医院参加)工作，不仅对我院抗菌药物的合理使用，而且对整个上海地区抗菌药物的合理使用监控均发挥了重要作用。积极参与医院重点抗生素监控工作，每周下病房检查相关药物的使用，并及时向上级领导汇报和向临床科室通报，有力的推动了我院合理使用抗生素的水平。

3、开展治疗药物监测，实现对病人的个体化给药。在对肾移植病人药物监测的基础上，又开展了对肝移植病人的监测，\_\_年度霉酚酸酯的药物浓度监测共完成1000余例标本，保证了临床药物治疗的安全性和有效性。

4、药品不良反应监测工作取得一定成绩。在医院领导的支持下，通过不断加大宣传力度，我院药品不良反应监测和上报工作基本正常，今年药物不良反应上报的病例报告80份，与去年持平。

五、加强业务学习和人才培养，不断提高职工的业务水平

我们对各类新职工均按“医院药师轮转培养计划”要求加强培养。今年有2位新职工完成了培养计划，进行新职工轮转结业报告答辩和考核，为新职工今后业务良性发展奠定了基础;与此同时，坚持定期进行全科业务学习(今年12次)，请本院医学专家及本科业务骨干，举办医学或药学专业知识新进展的讲座，受到职工特别是青年职工的欢迎。

鼓励在职人员参加各类继续教育、学术会议和知识竞赛等，不断提高业务水平。如临床药理学组的五位参赛队员参加“第二届全国药学服务与研究学术会议――临床药学知识竞赛”获亚军奖。18位同志提交30篇论文参加了\_\_年上海市医院药学学术年会，其中6位进行了会议交流，并获一等奖1人，三等奖1人;参加了由复旦大学药学院举办的国际临床药学研讨会，获三等奖1人，优秀奖1人。

六、围绕为为病人服务宗旨，开展系列创新工作

1、研究实施以药品通用名开处方

积极落实卫生部和市卫生局有关“严格执行《处方管理办法(试行)》，加强处方规范化管理，研究实行按药品通用名处方制度”的要求，为了维护患者的利益，确保用药的安全和经济，在全市三甲医院中率先实行药品通用名开具处方，促使规范用药。为了便于临床了解医保使用限定适应症的药品，合理、准确无误使用医保药品，在医院HIS信息管理系统中药品基本信息库内容中增加医保使用限定适应症。

2、实施职工岗位合理流动与竞聘制度

为了使职工全面了解和熟悉各岗位工作，利于互相配合，我们对部分岗位实现了合理流动。为培养鼓励优秀人才脱颖而出，我们结合新门诊综合大楼启用，在全科范围内公开竞聘门诊药房组长岗位。经过公开、公正和公平的报名与答辩，3名优胜者脱颖而出。事实也证明，新的领导班子在解决新门诊药房面临的问题中，发挥了很好的作用。如实行了弹性工作制、整顿劳动纪律和工作量统计制度等取得了初步成效。门诊中西药房合并之后，大大方便了病人取药，门诊病人满意度在提高。

七、存在问题

尽管在过去的一年里，经过大家的努力取得了很大的成绩，但我们要清醒地看到存在的问题和不足。如个别职工在工作主动性发挥、劳动纪律遵守方面还有欠缺;科室业务学习参与不平衡，论文数质量有待提高，科研课题申报需继续加强;药物不良反应上报例数较少，药师下临床的面还不够广;门急诊窗口一线为病人服务的技能和态度有待完善;药品质量管理要常抓不懈，医院制剂执行GPP的实施不够深入细致。这些不足都有待于我们在新的一年里去注意克服和解决。

**临床药师培训个人总结（精选篇5）**

卫生部北京医院于20\_\_年申报“临床药师培训基地”并于20\_\_年获批准许招生，共呼吸和内分泌2个专业，到目前为止共招收5名临床药师，20\_\_年计划招收6人。近2年的临床药师培训工作中，教学相长，我们收获了很多，有长足的进步，也发现了一些不足。现在总结如下。

1、医院培训试点工作的组织架构

北京医院成立了田家政(北京医院副院长，医务处处长，主任医师)、孙铁英(北京医院教育处处长，呼吸内科主任，教授)、孙春华(北京医院药学部主任，主任药师)郭立新(北京医院内分泌科主任，主任医师)和杨莉萍(北京医院药学部临床药理室副主任，主任药师)组成的临床药师培训工作领导小组。刘治军(副主任药师)和纪立伟(副主任药师)分别为内分泌科和呼吸科的带教药师，潘琦(主治医师，博士)和李燕明(副主任医师)分别为内分泌科和呼吸科的带教医师。

教育处和药学部组成临床药师培训基地学员生活管理小组，负责学员的住宿、考勤和日常管理，学员参与我们药学部的所有活动，包括集体培训和年终晚会。教育处为学员提供了独立卫浴、上网的住宿条件，住宿费象征性收取260元/月，办理了饭卡、图书阅览证等。对来自新疆的学员与来自甘肃酒泉的学员生活费资助各1000元，给来自山东潍坊和北京的学员生活资助300元，学员同时享受本院职工的年终奖励。

2、培训试点工作的组织实施及采取的措施

在药学部的统一安排下，我们请教育处、医务处对学员进行入院教育、医院制度和医患沟通技巧和医学伦理纲要。我们请药学部孙春华主任、胡欣副主任和谭玲副主任分别讲述了我院药学部的情况、药疗事故和用药纠纷、处方管理办法等药学方面知识。临床科室专门为学员准备了更衣厨柜，并授权学员使用医师T作站浏览患者的电子医疗档案。

3、本院带教临床药师的带教工作

从20\_\_年起，杨莉萍、刘治军和纪立伟等3名药师开始脱离药学部的其它工作，专职到临床进行临床药物治疗的实践学习。刘治军先后在内分泌、肾内、呼吸轮转学习，纪立伟先后在肿瘤内科、心血管、呼吸和内分泌轮转学习。目前刘治军和纪立伟专职从事临床药师工作及带教学员工作。带教期间，每天有固定的工作模式：早上7：50与学员和全体医护交班，了解患者的病情进展，然后主任医师或主治医师带领全组人员进行病例讨论，11点去病房看病人，随后下医嘱。下午1：30在药学部会议室进行全部临床药师和学员的例会，交流心得体会，提出各自遇到的难题，讨论这些议题，并布置问题请有关人员下午查阅文献予以解决，供明天反馈给临床和例会时报告给大家。

带教药师不定期安排学员检索文献，就某些方面的问题深入讨论，然后总结成综述发表。学员目前在公开杂志上已发表文章5篇。带教药师定期为全药学部和培训学员进行临床药物治疗学及其相关领域的培训，重点进行了抗糖尿病药物的临床应用、药物相互作用基础知识与临床、基于药敏结果和病原学分析基础上的抗感染药物的选择等方面的培训。重点在于培养学员自学的能力，学会学习和参与临床的方法。

4、本院带教临床医师的带教工作

李燕明(副主任医师)、谭政、汪洪冰(副主任医师)、潘琦、李慧(副主任医师)、周雁等临床高年资医师在日常查房和药学部组织的专题讲座中，先后从临床思维和具体的临床药物治疗等方面给予带教药师和学员更多的实战经验。另外我们还请血液科和肾内科的资深医师给我们进行了临床思维的系列培训。这些经验丰富的高年资医师在工作繁忙之余，认真深入的参与临床药师的培养，和我们药师分享了他们多年的经验和知识储备，让我们敬佩，也让我们更加无私的分享自己的心得，与我们同道全心全意服务患者。

5、学员的培训情况(含考核情况)与回到原单位后参与临床药物治疗工作的情况

到目前为止，我们毕业呼吸专业学员1名(当年就选择了1名)，是新疆医科大学附属第一医院的阿衣古丽。阿衣古丽老师现在在当地医院是主力临床药师，正带教本院的药师，在呼吸科一线努力实践药学服务的理念。20\_\_年我们有4位临床药师要毕业，分别来自甘肃、山东和北京(2人)。

6、培训教学管理工作

目前临床药师培训基地的教学管理由药学部教学秘书和刘治军同志共同实施。教学秘书负责组织和通知全科同事共同参加，刘治军负责邀请临床专家和院外专家，并制定课件主题。

我们积极支持学员参加北京地区的各类相关的继续教育讲座，为他们创造条件，学习更多的兄弟医院临床药学工作模式和取得的成绩。

临床药师的考核工作主要是以教育处牵头，同时邀请院外专家(药学)和院内医学专家共同考核。考核分为查阅书面资料、病例分析和现场考核3个层次。

7、本院试点工作取得的主要收获与经验以及对今后工作的建议

教学相长，在带教学员的同时，丰富了我们自己的知识，也增强了我们带教能力。在内分泌专业的学员张藜莉在学习过程中，协助带教老师进完成50例次患者出院带药教育。她遇到问题多方查找答案。努力认真的精神值得大家学习。

临床药师培训是一个涉及全院的综合性工作，从医院的管理层来说，支持这个工作，认为临床药师对临床药物治疗效率的提高，避免一些药源性的损害或药疗差错有一定的积极作用。从临床医护来说，药学人员加入到治疗团队中，方便了他们获取更多更新的`药学信息，能够从药学人员的建议中获得启发或帮助，提高了治疗效率，缩短了患者的治疗周期，减少了患者的用药风险。从患者的角度，这种类似VIP式的药学服务对病人的受益最大。但是目前最大的困难是经费。临床对带教学员的极大热情，为学员专门讲述药物治疗方面的知识，分享从业多年的经验，制作幻灯片，精心准备讲稿，尤其是在繁杂的医疗工作之余完成这些工作，不能不给他们提供一些经济上的补偿和激励措施。而目前我院的进修费用为3000元/人/年，其中40%的费用给用于临床带教，每个学员在临床的实践大约需要2~3名带教医师和2名带教药师，期间有书本、补助、考试费用等等支出，所以经费是最关键也是最难办的事项。如果医院协会能多筹措一些经费资助我们渐渐有起色的临床药师工作，将不胜感激。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！