



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



توصيات الندوة الخليجية الأولى للأخطاء الدوائية البحرين ١٧-١٨ شعبان ١٤٢٦ هـ الموافق ١٩-٢٠ نوفمبر ٢٠٠٥ م

مقدمة:

من المعروف أن الأخطاء الدوائية هي سبب هام من أسباب المراضة والوفيات، ولقد أظهرت البحوث في مجال الرعاية الصحية وغيرها من المجالات أن أفضل طريقة لتقليل هذه الأخطاء هي إدخال ثقافة اللوم القليل واستخدام منهجيات قائمة على الأنظمة لفهم أسباب هذه الأخطاء وكذلك وضع الاستراتيجيات اللازمة للوقاية منها.

وبناء على البحوث التي أجريت في شتى أنحاء العالم وآراء الخبراء وخبرات المهنيين الصحيين العاملين في دول الخليج يوصي بأن وزارات الصحة باتخاذ الإجراءات نحو المجالات التالية:

١. اكتشاف وتقييم وترصد الأخطاء الدوائية والآثار الضارة للأدوية.
٢. تثقيف وتدريب المهنيين الصحيين على أحد مناهج وأسس سلامة ومأمونية المرضى.
٣. دور الصيدلة السريرية (الإكلينيكية).
٤. التثقيف وإبداء المشورة للمرضى.
٥. الحوسبة.
٦. البحوث.
٧. اقتراحات أخرى.

وفيما يلي تفاصيل أكثر للنقاط الرئيسية في المجالات المذكورة أعلاه:

أولاً : تقديم التقارير واكتشاف وتقييم وترصد الأخطاء الدوائية

أ - نظم تقديم التقارير

- على وزارات الصحة بدول مجلس التعاون أن تدخل نظم تقديم تقارير الأخطاء الدوائية وأن تنشئ لجان رصد الأخطاء الدوائية فيها.
- يجب أن تشجع هذه النظم المهنيين الصحيين على تقديم تقارير الأخطاء الدوائية دون ما خوف أو انتقاد.
- يجب إنشاء هذه النظم محلياً (في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية) وكذلك على المستوى الوطني حتى يتسنى تقييم النتائج من نظام رفع التقارير ومن ثم إدخال التحسينات المناسبة.
- تقديم التقارير ينبغي أن تكون حسب معايير معينة مع إتاحة رفعها عبر شبكة الانترنت web-based

ب- نظم اكتشاف الأخطاء الدوائية

على وزارات الصحة بدول المجلس إدخال نظم اكتشاف الأخطاء الدوائية بالإضافة إلى ما ورد أعلاه متضمنة ما يلي:

- المراجعات الدورية لعملية لوصف وصرف الدواء، باستخدام الملاحظة، ومراجعة السجلات الطبية عن طريق الصيدلة.
- إعداد وتطوير واستخدام مؤشرات سلامة استخدام الأدوية.
- الاكتشاف عن طريق الحاسب في حالة المرضى النومين.

ج - تقييم تقارير الأخطاء الدوائية والآثار الجانبية للأدوية

من الضروري جداً متابعة التقارير الواردة عن الآثار الجانبية والأخطاء الدوائية على المستوى المحلي والوطني وذلك على النحو التالي:

١. تقييم تقارير الأخطاء الدوائية على المستوى المحلي
 - التحقيق في كل الأخطاء محلياً (في المستشفيات ومراكز الرعاية الصحية الأولية) لتحديد الأسباب التي وراء ذلك.

- إن شدة التحقيق تتطلب أن يتم تفصيلها طبقاً لخطورة الحدث.
- الأحداث الأقل خطورة يمكن تقييمها من واقع التفاصيل الواردة في التقرير أو باستخدام مراجع للأحداث الهامة ((لمزيد من المعلومات يرجع للمعلومات على الشبكة العنكبوتية الموقع www.patient.co.uk/showdoc/40024612)) .
- الأحداث بالغة الخطورة تحتاج إلى التحقيق فيها بطريقة التحليل الرسمي للأسباب الجذرية

Formal Root Causes Analysis

٢. تقييم تقارير الأخطاء الدوائية على المستوى الوطني
 - فحص الإحصائيات والمؤشرات الرئيسية الواردة من نظم التقارير المحلية على المستوى الوطني وتحليلها.
 - فحص النتائج الرئيسية من مراجعات الأحداث الهامة وتحليلات الأسباب الجذرية حتى يمكن تعلم الدروس منها عبر نظام الرعاية الصحية بأكمله.
 - تأمين نظم قائمة على الشبكة العنكبوتية لإرسال تقارير عن الأخطاء الدوائية قد يزيد من كفاءة جمع البيانات، ويقلل من مخاطر ضياع التقارير.
 - إقامة اتصالات فاعلة بين اللجان المحلية والوطنية ذات المسؤولية عن الأخطاء الدوائية والآثار الضارة للأدوية.
 - توفر معلومات مفيدة من الموقع www.npsa.nhs.uk عن نظام التقارير والتعلم الوطني في بريطانيا.

د - متابعة الأخطاء الدوائية

على وزارات الصحة بدول الخليج التأكد بوجود نظام لرصد الأخطاء الدوائية بشكل دائم ومستمر للأسباب التالية:

- لكي يتم تقدير معدلات الأخطاء الدوائية من الضروري استخدام طرق صارمة لذلك.
- يجب ألا تستعمل نظم التقارير الذاتية لهذا الغرض، ذلك لأن أعداداً متزايدة من التقارير تعني ببساطة أن المهنيين الصحيين قد أصبحوا أكثر ثقة في استخدام النظام.

ثانياً: التثقيف والتدريب ودعم المهنيين الصحيين

ينبغي على وزارات الصحة بدول المجلس ضمان مايلي (مرحلة قبل وبعد التخرج):

- أن يتلقى الأطباء تعليماً دقيقاً في علم الأدوية والعلاجات، ووصف الدواء بطريقة ذات جودة عالية، ومهارات الاتصالات وسلامة الاستطباب.
- أن يتلقى المرضات تعليماً دقيقاً في الطرق الآمنة لإعطاء الأدوية.

- أن يتلقى الصيادلة تدريباً كافياً في الصيدلة السريرية للتعامل مع مسائل سلامة الأدوية، وأن يتم تدعيم الصيادلة لتثقيف وتقديم المشورة للمرضى بفاعلية فيما يخص الأدوية التي يستخدمونها.
- يتم تدريب كافة المهنيين الصحيين على العمل بفاعلية مع الفريق.
- يتم تدريب كافة المهنيين الصحيين على الاتصال بفاعلية حتى يمكن أن يتم إعلام المرضى بشكل جيد بشأن الأدوية التي يستخدمونها.

ثالثاً: دور الصيدلة السريرية (الإكلينيكية)

على وزارات الصحة بدول المجلس الأخذ في الاعتبار الطرق التي بها يمكن توظيف الصيادلة السريريين وذلك لدورهم الحيوي في الفريق الطبي المعالج كما يلي:

- متابعة سلامة وصف وصرف واستخدام الأدوية في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية.
- المشاركة مع الفرق الطبي بجولات المرور السريرية في وحدات الرعاية المركزة (المكثفة) والمناطق الأخرى التي تعتمد على وصف الدواء مثل أقسام الأورام.
- مساعدة المرضات على تجنب أخطاء إعطاء الأدوية.
- تقديم التثقيف والمشورة للمرضى فيما يختص باستخدامهم للأدوية.
- الاشتراك في لجان شراء المنتجات الدوائية والمعدات/ الأجهزة التي تستخدم في الوريد مع اعتبار عامل الأمان.

رابعاً: التثقيف وتقديم المشورة للمرضى

على جميع وزارات الصحة بدول المجلس أن تضع في الاعتبار ما يلي:

- عمل نشرات عن المعلومات الدوائية وتزويد المرضى بها حينما يتم تزويدهم بأية أدوية للاستخدام في المجتمع.
- يجب أن تحوي هذه النشرات على معلومات سهلة الاستخدام حول دواعي استعمال الدواء، وكذلك بقائمة موانع الاستعمال والتحذيرات والآثار الجانبية.
- إدخال نظم تضمن تلقي المريض المشورة فيما يخص الأدوية التي يستخدمها (اعتماداً على الموقف، فقد يكون من الأفضل قيام الصيدلي أو الطبيب بذلك).
- ضمان تلقي المرضى الزمنيين مراجعة دورية لأدويتهم وتزويدهم بتثقيف ومشورة مستمرة.

خامساً: الحوسبة

لنظم الحاسب دور هام في تقليل مخاطر الأخطاء الدوائية والآثار الضارة للأدوية، بشرط أن تكون هذه الأنظمة جيدة التصميم ويتم تطبيقها بفاعلية والأخذ في الاعتبار ضمان السرية وخصوصية المريض.

أ- الحوسبة في الرعاية الثانوية:

يجب أن تضع وزارات الصحة بدول الخليج في اعتبارها ما يلي:

- التكاليف مقارنة بالفعالية عند استخدام إجراءات إدخال أوامر الطبيب بالحاسب مع دعم القرار الحوسبي، من أجل الوصفات الطبية التي يتم إحداثها في المستشفيات.

- إدخال النظم المحوسبة لصرف الأدوية في المستشفيات ويجب أن تنبه هذه النظم الصيدلانية للتفاعلات الدوائية الهامة.
 - تنفيذ الترميز عن طريق الشريط bar-coding ، أو طريقة التعرف العتمدة على التردد اللاسلكي، لضمان تلقي المرضى الأدوية الصحيحة.
 - استخدام الأدوات التي تسهل التوافق الدوائي.
 - استخدام المراجع الالكترونية المحمولة PDAs لدعم الأطباء والصيدلانية.
- ب - الحوسبة في الرعاية الصحية الأولية:

على وزارات الصحة أن تأخذ في الاعتبار النقاط التالية:

- إدخال وصفات الدواء المحوسبة في الرعاية الصحية الأولية لضمان سهولة قراءتها، وأنها تحتوي على جميع المعلومات الضرورية.
 - إضافة إلى ذلك فإن هذه النظم ينبغي أن تنبه الأطباء فيما يختص بالتفاعلات الدوائية والحساسية، وإذا أمكن أيضاً، موانع الاستعمال لهذه الأدوية.
 - إدخال النظم المحوسبة لصرف الدواء في المجتمع، فهذه الأنظمة يجب أن تنبه الصيدلانية للتداخلات الدوائية الهامة.
- ج- الاتصال بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية:

على وزارات الصحة أن تأخذ في الاعتبار النقاط التالية:

- تطوير وتنفيذ النظم المحوسبة ليتمكن نقل المعلومات السريرية بين الرعاية الصحية الأولية والثانوية.
- بالإمكان الاستفادة من:

- السجلات الوطنية (يرجع إلى الموقع : www.cfh.nhs.uk

- إحالات المريض الالكترونية.

- ملخصات استمارات خروج المريض الالكترونية.

سادساً: الأبحاث:

على وزارات بدول المجلس تشجيع وعمل أبحاث حول وصف وصرف الدواء والاستخدام الأمثل له.

سابعاً : اقتراحات أخرى إضافية:

على وزارات الصحة في دول المجلس أخذ الاقتراحات التالية في الاعتبار عند وضع أي نظام لرصد الأخطاء الدوائية:

- ضمان أن تكون هذه الأنظمة تحوي على تدقيق الجرعات الموصوفة للمرضى من قبل شخصين قبل إعطائها للمريض وخاصة للأدوية التي قد يكون الخطأ فيها مميت .
- التأكد أن حقن كلوريد البوتاسيوم لا تصرف إلا بوصفة طبية ومركزيًا ويزال من محطات التمريض في المستشفيات.
- ضمان توفير دليل الأدوية للمستشفى المتفق عليه لكل المهنيين الصحيين لدعم وصف الدواء الآمن، وصرفه وتناوله.

ملخص

وزارات الصحة مطالبة باتخاذ الإجراءات التالية في المجالات المذكورة لتقليل مخاطر الأخطاء الدوائية:

١. اكتشاف وتقييم وترصد الأخطاء الدوائية والآثار الضارة للأدوية.
 ٢. تثقيف وتدريب المهنيين الصحيين على أحد مناهج وأسس سلامة ومأمونية المرضى.
 ٣. دور الصيدلة السريرية (الإكلينيكية).
 ٤. التثقيف وإبداء المشورة للمرضى.
 ٥. الحوسبة.
 ٦. البحوث.
 ٧. اقتراحات أخرى.
- ويجب تحديد الأولويات بناء على اعتبارات الأدلة والبراهين والموارد والعوامل المحلية.

والله ولي التوفيق.