

# تقرير مراجعة جودة الرعاية الطبية

١٧ رجب ١٤٤٧ هـ  
٥ يناير ٢٠٢٦

مجمع مكة الطبي بالزاهر  
قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي



MCC

الطبيب المعالج: حماده ناجح

## تقرير صادر عن قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي

موافق مع حوكمة المجمع ومتطلبات CBAHI

**يجب معالجة القضايا المرصودة والمحددة في هذا التقرير من قبل الطبيب المعالج**

## ملخص الحالة السريرية

البيان	التفاصيل
العمر/الجنس	75 سنة / ذكر
التاريخي	السكري (DM)، اعتلال الكلى (Nephropathy)، ارتفاع ضغط الدم (HTN)، النقرس (Gouty)، متلازمة القولون العصبي (IBS)، هشاشة العظام (Osteoarthritis).
الرئيسية	عسر شحميات الدم (Dyslipidemia)، تضخم البروستاتا الحميد (BPH)، التهاب المسالك البولية (UTI)، التهاب الأنسجة الرخوة (Soft Tissue Infection).
الأعراض المسجلة	غير متوفر في الملف. (مستنيرة من التشخيصات المذكورة في الوصفة الطبية، مثل آلام المفاصل، أعراض بولية، أعراض الجهاز الهضمي).
التاريخ المرضي	السكري، اعتلال الكلى، ارتفاع ضغط الدم، النقرس، متلازمة القولون العصبي، هشاشة العظام، عسر شحميات الدم، تضخم البروستاتا الحميد.

## تقييم الإجراءات الطبية



### مقبول - إجراءات صحيحة ✓

**مراجعة الأدوية المزمنة:** الإشارة إلى عدد كبير من الأمراض المزمنة (السكري، الضغط، الكوليسترون، البروستاتا، هشاشة العظام، النقرس) في ملف واحد يدل على متابعة شاملة لهذه الحالات من قبل طبيب واحد، وهو أمر شائع في رعاية الأمراض المزمنة، شريطة وجود تنسيق جيد.

**وصف أدوية لبعض الحالات المزمنة:** وصف أدوية مثل أملاكين، روزوفاستاتين، غليكلازيد، دوتستيريد/تامسولوسين يتواافق مع البروتوكولات العلاجية لارتفاع ضغط الدم، عسر شحميات الدم، السكري، وتضخم البروستاتا الحميد على التوالي. وفقاً لإرشادات American Diabetes Association (ADA), American College of Cardiology (ACC), American Heart Association (AHA).

### مرفوض - أخطاء ومخالفات ✗

**عدم اكتمال التوثيق السريري:** لم يتم توفير أي توثيق داعم للتشخيصات (مثل نتائج الفحوصات الجسدية، سجل الأعراض المفصل، تاريخ المراجعات). هذا يتعارض مع معايير CBAHI للتوثيق الشامل ويقلل من جودة الرعاية.

**البروتوكول الصحيح:** يجب أن يحتوي الملف الطبي على سجلات واضحة ومفصلة لجميع الأعراض، النتائج السريرية، خطة العلاج، والمتابعة لكل تشخيص.  
**العواقب المحتملة:** سوء فهم لحالة المريض، علاج غير فعال، مخاطر على سلامته المريض، رفض مطالبات التأمين بسبب عدم وجود أدلة داعمة.

**عدم وضوح التشخيصات الحادة والعلاج:** تم وصف أدوية للالتهاب المسالك البولية والتهاب الأنسجة الرخوة (Dika-ur eff, Fucidin cream) وأدوية مسكنة (Adol, Jontrix/Loracet) دون توثيق واضح للأعراض الحادة، نتائج الفحص، أو مبررات الوصف.

**البروتوكول الصحيح:** يجب توثيق الأعراض الحادة والتشخيص التفريقي والفحص السريري ونتائج التحاليل (مثل تحليل البول والمزرعة) قبل وصف المضادات الحيوية أو الأدوية الموجهة للحالات الحادة.

**العواقب المحتملة:** وصف أدوية غير ضرورية، مقاومة للمضادات الحيوية، تأخير التشخيص الصحيح، تدهور حالة المريض، تسرب مالي بسبب علاجات غير مبررة.

**تعدد الأدوية (Polypharmacy) بدون تقييم شامل للتدخلات:** تم وصف عدد كبير جدًا من الأدوية (أكثر من 13 دواء) في نفس الوصفة، مما يزيد بشكل كبير من خطر التداخلات الدوائية والأعراض الجانبية، لا يوجد توثيق لتقييم شامل لهذه التدخلات.

**البروتوكول الصحيح:** يجب على الطبيب مراجعة جميع الأدوية الحالية والمقرحة للمريض، وتقييم التداخلات الدوائية المحتملة، وتوثيق هذا التقييم، مع مراعاة حالة المريض السريري.

(خاصة وجود اعتلال الكل) وفقاً لإرشادات WHO لسلامة المرضى.

العواقب المحتملة: تداخلات دوائية خطيرة، تسمم دوائي، زيادة خطر السقوط، قصور وظائف الأعضاء، دخول المستشفى، تسرب مالي بسبب علاج المضاعفات.

## ⚠ يحتاج مراجعة - إجراءات ناقصة

**مراجعة المريض من قبل أخصائيين:** مع وجود عدد كبير من الأمراض المزمنة المعقدة (اعتلال الكل، السكري غير المتحكم فيه على دوائين، تضخم البروستاتا)، يفضل مراجعة المريض من قبل أخصائيي الكل والغدد الصماء والمسالك البولية لضمان أفضل إدارة للحالة وتنسيق الرعاية.

**لماذا مطلوب:** لتوفير رعاية متكاملة ومتخصصة تضمن أفضل النتائج العلاجية وتقليل المضاعفات.

**ما يجب فعله:** إحالة المريض لاستشارات تخصصية مع أخصائيي الكل والغدد الصماء والمسالك البولية، وتوثيق التوصيات في الملف.

**تقييم المخاطر الكلوية:** وجود اعتلال الكل (Nephropathy) يتطلب تقييماً دقيقاً لوظائف الكل قبل وصف العديد من الأدوية التي يتم استقلابها أو إخراجها عن طريق الكل، أو التي قد تؤثر على وظائف الكل (مثل Metformin, Gliclazide, Co-Diovan, NSAIDs إذا كانت Jontrix/Lorcet كذلك).

**لماذا مطلوب:** لضمان سلامة المريض وتجنب تفاقم اعتلال الكل أو تراكم الأدوية السامة.

**ما يجب فعله:** إجراءفحوصات وظائف الكل (مثل الكرياتينين، eGFR) بانتظام وتعديل جرعات الأدوية بناءً على النتائج.

## تقييم التحاليل والفحوصات

الحالات	التحاليل/الفحص	النتيجة	التقييم
▲	مستوى السكر في الدم (صائم/بعد الأكل/تراكمي)	-	أساسي لتقدير التحكم في السكري (DM) ومراجعة جرعات Diamicron MR و Metformin.
▲	(Creatinine, Urea, eGFR)	-	حيوي لتقدير اعتلال الكل (Nephropathy) وتعديل جرعات الأدوية، خاصة مع Co-Diovan و Metformin.
▲	(Cholesterol profile)	-	مطلوب لتقدير فعالية Rosuvastatin في علاج عسر شحميات الدم (Dyslipidemia).

⚠	ضروري لتأكيد تشخيص التهاب المسالك البولية (UTI) واختبار المضاد الحيوي المناسب.	-	تحليل البول العام ومزربة البول
⚠	لتقييم حالة النقرس (Gouty) ومدى الحاجة لعلاج مخفض لحمض اليوريك.	-	مستوى حمض اليوريك (Uric Acid)
⚠	مطلوب لاستبعاد العدوى الجهازية، خاصة مع وجود التهاب المسالك البولية.	-	فحص تعداد الدم الكامل (CBC)
⚠	موصى به لمرضى ارتفاع ضغط الدم والسكري قبل بدء علاج مكثف.	-	تخطيط القلب الكهربائي (ECG)

**التحاليل الإلزامية المفقودة:** مستوى السكر في الدم (صائم/بعد الأكل/تراكمي). وظائف الكلى (Creatinine, Urea, eGFR). مستوى الدهون في الدم، تحليل البول العام ومزربة البول. مستوى حمض اليوريك، فحص تعداد الدم الكامل (CBC)، تخطيط القلب الكهربائي (ECG). هذه التحاليل ضرورية لتقييم فعالية العلاج وسلامة المريض وتجنب المضاعفات، خاصةً مع العدد الكبير من الأدوية والأمراض المزمنة.

## مراجعة الأدوية الموصوفة

الحالة	التقييم	المدة	الجرعة	الدواء
✓	مناسب كوقاية قلبية وعائية للمرضى ذوي عوامل الخطر مثل DM, HTN, Dyslipidemia AHA/.ACC	90 يوم	1 مرة يومياً	Liraspm (Aspirin 81/100 mg)
✓	مناسب لعلاج ارتفاع ضغط الدم (HTN). الجرعة 10 ملخ هي الجرعة القصوى ويمكن أن تكون مناسبة لحالة شديدة أو غير مستحبة.	90 يوم	1 مرة يومياً	Amlopine (Amlodipine 10mg)
✓	مناسب لعلاج تضخم البروستاتا الحميد (BPH).	90 يوم	1 مرة يومياً	Duodart (Dutasteride/Tamsulosin 0.5/0.4mg)
✓	مناسب لعلاج عسر شحميات الدم (Dyslipidemia) وتقليل مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية.	90 يوم	1 مرة يومياً	Rozavi (Rosuvastatin 10mg)

✓	مناسب لعلاج ارتفاع ضغط الدم (HTN) كعلاج مركب (فالسارتان + هيدروكلوروثيازيد).	90 يوم	1مرة يومياً	Co-taburan (Co-Diovan 160/12.5mg)
⚠	غير واضح. قد يكون مكملاً غذائياً أو دواء آخر غير واضح الاسم. يحتاج إلى توضيح.	90 يوم	1مرة يومياً	Triplex
✓	مناسب لعلاج السكري (DM). يجب تعديل الجرعة بعناية في حالات اعتلال الكل.	90 يوم	1مرة يومياً	Formet XR (Metformin Extended Release 750mg)
✓	مناسب لعلاج السكري (DM) بالإضافة إلى Metformin. الجرعة (30 ملخ مرتين يومياً) قد تكون مرتفعة لجرعة بدائية وتحتاج لمراقبة دقيقة للسكر ومراقبة وظائف الكل.	90 يوم	1مرة كل 12 ساعة (2 مرّة يومياً)	Diamicron MR (Gliclazide Modified Release 30mg)
⚠	مناسب لحماية الجهاز الهضمي، خاصة مع تعدد الأدوية وقد تكون مفيدة لـ IBS، ولكن جرعة مرتين يومياً قد تكون مبالغ فيها للحماية الروتينية، وجرعة مرة واحدة كافية عادةً.	90 يوم	1مرة كل 12 ساعة (2 مرّة يومياً)	Pantamax (Pantoprazole 40mg)
✓	شرائط قياس السكر، ضرورية لمتابعة مرضي السكري.	90 يوم	(متابعة يومية)	E-core strips
⚠	غير واضح. قد يكون مسكنًا للألم أو مكملاً للمفاصل لهشاشة العظام. يحتاج إلى توضيح، خاصة إذا كان من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAIDs) بسبب اعتلال الكل.	90 يوم	1مرة كل 12 ساعة (2 مرّة يومياً)	(?) Jontrix
✗	غير واضح. إذا كان مسكنًا أفيونياً (مثل Hydrocodone/Acetaminophen)، فإن وصفه لمدة 90 يوماً يعد مرفوضاً وخطيرًا للغاية بدون مبرر قوي للغاية ومتابعة دقيقة. ويتعارض مع إرشادات CDC لوصف المواد الأفيونية. إذا كان مسكنًا آخر (مثل Loxonin)، فإنه يحتاج إلى توضيح ومراجعة بسبب اعتلال الكل.	90 يوم	1مرة كل 8 ساعات (3 مرات يومياً)	(?) Lorcet

✓	مناسب لتخفييف الآلام أو الحمى على المدى القصير.	4 أيام	1مرة كل 6 ساعات (4 مرات يومياً)	Adol (Paracetamol)
⚠	غالباً ما يكون مستحضرًا قلوئياً للبول أو مطهراً للمسالك البولية. يمكن أن يكون مساعداً للتreatment المسالك البولية، لكنه قد لا يكون كافياً كعلاج وحيد لعدوى بكثيرية.	4 أيام	1 مرة يومياً	Dika-ur eff
✓	كريم مضاد حيوي موضعي. مناسب للالتهابات الجلدية. لا يرتبط بشكل مباشر بالتهاب المسالك البولية إلا إذا كانت هناك مشكلة جلدية مصاحبة في منطقة العجان.	7 أيام	مرتين يومياً	Fucidin cream

### تنبيهات دوائية !

#### تداللات دوائية:

: استخدام دوائين لارتفاع ضغط الدم أمر مقبول، ولكن يجب مراقبة ضغط الدم ووظائف الكلى عن كثب، خاصة مع اعتلال الكل.

: استخدام دوائين للسكري أمر شائع، ولكن يجب مراقبة مستوى السكر في الدم عن كثب لتجنب نقص السكر في الدم، ومراجعة جرعاتها بناءً على وظائف الكلى.

: استخدام Aspirin مع Pantomax (PPI) لتقليل خطر النزيف المعددي مقبول.

: إذا كانت Jontrix أو Lorcet من مضادات اللتهاب غير الستيرويدية، فإن استخدامها مع Co-Diovan (يحتوي على مدر للبول ومتبلط لـ RAS) وفي وجود اعتلال كلوي يزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالفشل الكلوي الحاد وتفاقم ارتفاع ضغط الدم ("Triple Whammy").

#### أدوية زائدة/غير مبررة:

: قد تكون الجرعة عالية جداً للحماية الروتينية أو IBS، وعادةً ما تكون جرعة واحدة يومياً كافية.

**لمرة 90 يوماً (?) Lorcet**: إذا كان مسكنًا أفيونياً، فهو زائد وخطير للغاية بدون مبرر موثق وخطة متابعة دقيقة للمرضى المزمنين، مما يشير إلى إسراف واحتياط محتمل.

**Jontrix و Triplex**: غير واضحة الأسماء، مما يجعل تقييمها غير ممكن وقد يشير إلى أدوية غير ضرورية أو مكررة.

#### جرعات خاطئة:

**مرتين يومياً Diamicron MR 30mg**: هذه الجرعة قد تكون مرتفعة كجرعة بدائية، وتتطلب مراقبة مكثفة لمستويات السكر في الدم ووظائف الكلى.

**3 مرات يومياً لمرة 90 يوماً (?) Lorcet**: إذا كان أفيونياً، هذه الجرعة/المدة خاطئة وخطيرة.

#### تقييم الترميز (ICD-10 / CPT)

الترميز المستخدم	الوصف	التقييم
غير متوفّر في الملف	السكري	مفقود - E11.9 (داء السكري من النوع 2 غير المحدد المضاعفات) أو E11.22 (داء السكري من النوع 2 مع اعتلال الكل)
غير متوفّر في الملف	اعتلال الكل	مفقود - N08 (اعتلال الكل في الأمراض المصنفة في مكان آخر)
غير متوفّر في الملف	ارتفاع ضغط الدم	مفقود - I10 (ارتفاع ضغط الدم الأساسي) أو I12.9 (مرض الكل المصحوب بارتفاع ضغط الدم بدون قصور كلوي)
غير متوفّر في الملف	النقرس	مفقود - M10.9 (النقرس غير المحدد)

مفقود - K58.9 (متلازمة القولون العصبي بدون إسهال)	متلازمة القولون العصبي	غير متوفّر في الملف
مفقود - M19.90 (التهاب المفاصل العظمي غير المحدد، مفصل غير محدد)	هشاشة العظام	غير متوفّر في الملف
مفقود - E78.5 (فرط شحوميات الدم غير المحدد)	عسر شحوميات الدم	غير متوفّر في الملف
مفقود - N40.1 (تضخم البروستاتا الحميد مع أعراض الجهاز البولي السفلي)	تضخم البروستاتا الحميد	غير متوفّر في الملف
مفقود - N39.0 (التهاب المسالك البولية، موقع غير محدد)	التهاب المسالك البولية	غير متوفّر في الملف
مفقود - L08.9 (عدوى موضعية أخرى في الجلد والأنسجة تحت الجلد، غير محددة)	التهاب الأنسجة الرخوة/العدوى الجلدية	غير متوفّر في الملف

**ملاحظات الترميز:** لا يوجد أي ترميز طبي (ICD-10 أو CPT) مرافق بالملف، مما يمثل مخالفة جسيمة لمتطلبات التوثيق والفوترة. يجب ترميز كل تشخيص بشكل صحيح ودقيق لضمان الامتثال للمعايير ودقة الفوترة. أكواد CPT للإجراءات (مثل زيارة العيادة) مفقودة أيضًا.

## CBAHI الامتثال للمعايير

المعيار	الحالة	الملاحظة
توثيق الحالة السريرية	⚠ ناقص	الوثيقة المقدمة تفتقر إلى معلومات أساسية مثل التاريخ المرضي المفصل، الفحص السريري، نتائج المختبرات والأشعة، خطة العلاج الموحدة لكل تشخيص، وتقدير شامل للتداخلات الدوائية. هذا يتعارض بشكل صارخ مع معيار CBAHI للملف الطبي الشامل (C.7.1).

لا يوجد ما يشير إلى الحصول على موافقة المريض المستنيرة على خطة العلاج المقترحة، خاصة مع الأدوية المتعددة والمخاطر المحتملة.	غير متوفر	موافقة المريض المستنيرة
وجود عدد كبير من الأدوية (Polypharmacy) مع عدم وضوح أسماء بعضها (Triplex, Jontrix, Lorcet) وعدم توثيق مراجعة التدخلات الدوائية، بالإضافة إلى وصف دواء مثل Lorcet (إذا كان أفيونيًّا) لمدة 90 يومًّا بدون تبرير، يمثل انتهاكًا خطيرًا لمعايير سلامة الدواء (MM.3.1).	غير ممثّل	سلامة الدواء
عدم وجود أي أكواد ICD-10 أو CPT في الملف يتعارض مع متطلبات الترميز لضمان دقة السجلات الطبية والفوترة (JC.7.2).	غير ممثّل	الترميز الدقيق
على الرغم من أن بعض الأدوية تتوافق مع الإرشادات، إلا أن غياب الفحوصات الأساسية وتقييم المخاطر (خاصة لمرضى الكلى) يشير إلى عدم تطبيق كامل للدلائل الإرشادية السريرية في إدارة الحالات المعقدة (JC.6.1).	غير ناقص	استخدام الدلائل الإرشادية السريرية

## !! تقييم المخاطر والتسرب المالي

### مخاطر عالية

**مخاطر على سلامة المريض:** التعذر الدوائي الشديد (Polypharmacy) مع غياب التوثيق لتقييم التدخلات الدوائية ومراقبة وظائف الكلى يعرض المريض لخطر كبير من الأعراض الجانبية الخطيرة، التسمم الدوائي، الفشل الكلوي الحاد، ونقص السكر في الدم.

**احتياط تأميني محتمل:** وصف عدد كبير من الأدوية (أكثر من 13 دواء) لمدة 90 يومًّا، خاصة الأدوية ذات الأسماء غير الواضحة (Triplex, Jontrix) ودواء مثل Lorcet (إذا كان أفيونيًّا) لمدة طويلة بدون مبرر واضح أو توثيق، يثير شبكات حول الاحتياط التأميني أو الإفراط في الاستخدام (Over-utilization).

**سوء إدارة الحالات المزمنة:** غياب الفحوصات المخبرية الأساسية يعرض المريض لسوء إدارة السكري وارتفاع ضغط الدم واعتلال الكلى، مما يؤدي إلى تدهور حالته الصحية ومضاعفات طويلة الأمد تتطلب علاجًا أكثر تكلفة.

**مخاطر قانونية على المجتمع:** عدم الامتثال لمعايير CBAHI وسلامة المرضى والتوثيق يعرض المجتمع لمساءلة قانونية وغرامات محتملة من الجهات التنظيمية.

**التأثير المالي المقدر:** يصعب تقدير التأثير المالي بدقة بدون معرفة تكلفة كل دواء، ولكن تقدير مبدئي يشير إلى تسرب مالي كبير نتيجة:

تكلفة الأدوية غير المبررة أو الزائدة (مثل 90 Loracet يوماً). الجرعات العالية من Pantomax. الأدوية غير الواضحة).

تكلفة علاج المضاعفات الناتجة عن التداخلات الدوائية أو سوء إدارة الأمراض المزمنة (مثل دخول المستشفى بسبب الفشل الكلوي أو نقص السكر).

رفض مطالبات التأمين بسبب عدم وجود توثيق كافي أو ترميز غير دقيق.

تقدير تفريبي للتكلفة الزائدة قد يصل إلى \*\*50-30%\*\* من إجمالي تكلفة الوصفة والفحوصات إذا تم طلبها بشكل غير مبرر، بالإضافة إلى تكاليف المضاعفات المحتملة.

## الوصيات وخطوة العمل



المسؤول	الأولوية	الوصية
الطبيب المعالج، قسم الجودة، إدارة العيادات	عاجل	<b>مراجعة شاملة للملف الطبي للمريض:</b> يجب استدعاء المريض لإعادة تقييم حالته الصحية بالكامل، مع إجراء جميع التحاليل المخبرية والفحوصات الضرورية ( خاصة وظائف الكلى، سكر الدم، الدهون، تحليل البول).
الطبيب المعالج، الصيدلي السريري	عاجل	<b>مراجعة الأدوية الموصوفة:</b> إعادة تقييم جميع الأدوية، توضيح الأسماء غير الواضحة، تعديل الجرعات بناءً على حالة المريض ووظائف الكلى، والتوقف عن الأدوية غير المبررة ( خاصة Loracet لمدة 90 يوماً). يجب تقليل عدد الأدوية قدر الإمكان.
قسم الجودة، قسم التدريب	عاجل	<b>تدريب الأطباء على التوثيق والترميز:</b> توفير تدريب مكثف للطاقم الطبي على أهمية التوثيق الشامل في الملفات الطبية واستخدام أكواد ICD-10 و CPT بشكل صحيح.
قسم الصيدلة، قسم الجودة	عاجل	<b>تفعيل نظام مراجعة الأدوية:</b> تطبيق نظام فعال لمراجعة الأدوية الموصوفة للكشف عن التداخلات الدوائية والجرعات الخاطئة والأدوية الزائدة، بمشاركة صيادلة سريريين.
إدارة الشؤون الطبية، قسم الجودة	متوسط	<b>تفعيل لجان المراجعة السريرية:</b> تفعيل دور لجنة المراجعة السريرية لمراجعة الحالات المعقدة و حالات تعدد الأدوية لضمان جودة الرعاية والامتثال للإرشادات.

قسم الجودة، إدارة الشؤون  
الطبية

متوسط

**إصدار دليل إرشادي للوصفات الطبية:** وضع دليل إرشادي موحد للوصفات الطبية يتضمن متطلبات الوضوح والتوثيق والترميز للتشخيصات.

## القرار النهائي

### **✗ مرفوض - يحتاج تصحيح فوري وشامل**

**ملخص:** الملف الطبي غير مكتمل بشكل كبير، والوصفة الطبية تظهر تعددًا مفرطاً في الأدوية مع مخاطر عالية لسلامة المريض وتسرب مالي محتمل بسبب عدم وجود توثيق كافٍ أو مبرر طبي واضح، وعدم الامتثال لمعايير CBAHI. يتطلب الأمر تصحيحاً فورياً وشاملاً ومراجعة داخلية.

## مجمع مكة الطبي بالزاهر

هذا التقرير صادر من **قسم متابعة الجودة ومراقبة مستوى تقديم الخدمات الطبية**  
ويُعد وثيقة رسمية لتحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة