

تقرير مراجعة جودة الرعاية الطبية

١٦ رجب ١٤٤٧ هـ

٥ يناير ٢٠٢٦

مجمع مكة الطبي بالزاهر

قسم متابعة الجودة والتدقيق الطبي



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
التشخيص الرئيسي	السكري (DM)، اعتلال الكلى (Nephropathy)، ارتفاع ضغط الدم (HTN)، النقرس (Gouty)، متلازمة القولون العصبي (IBS)، هشاشة العظام (Osteoarthritis)، عسر شحميات الدم (Dyslipidemia)، تضخم البروستاتا الحميد (BPH)، التهاب المسالك البولية (UTI)، التهاب الأنسجة الرخوة (Soft Tissue Infection).
الأعراض المسجلة	غير متوفر في الملف. (مستنتجة 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 المزمّنة: الإشارة إلى عدد كبير من الأمراض المزمّنة (السكري، الضغط، الكوليسترول، البروستاتا، هشاشة العظام، النقرس) في ملف واحد يدل على متابعة شاملة لهذه الحالات من قبل طبيب واحد، وهو أمر شائع في رعاية الأمراض المزمّنة، شريطة وجود تنسيق جيد.

وصف أدوية لبعض الحالات المزمّنة: وصف أدوية مثل أملوديبيين، روزوفاستاتين، ميتفورمين، غليكلازيد، ودوتستيريدي/تامسولوسين يتوافق 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 سلامة المريض، رفض مطالبات التأمين بسبب عدم وجود أدلة داعمة.

عدم وضوح التشخيصات الحادة والعلاج: تم وصف أدوية لالتهاب المسالك البولية والتهاب الأنسجة الرخوة (Dika-ur eff, Fucidin cream) وأدوية مسكنة (Adol, Jontrix/Lorcet) 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 للتداخلات: تم وصف عدد كبير جداً 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 التداخلات.

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

(خاصة وجود اعتلال الكلى) وفقًا 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 الكلى، السكري غير المتحكم فيه على دوائين، تضخم البروستاتا)، يفضل مراجعة المريض من قبل أخصائي الكلى 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 أخصائي الكلى والغدد الصماء والمسالك البولية، وتوثيق التوصيات في الملف.

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

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

ما يجب فعله: إجراء فحوصات وظائف الكلى (مثل الكرياتينين، eGFR) بانتظام وتعديل جرعات الأدوية بناءً على النتائج.

تقييم التحاليل والفحوصات

التحليل/الفحص	النتيجة	التقييم	الحالة
مستوى السكر في الدم (صائم/بعد الأكل/تراكمي)	-	أساسي لتقييم التحكم في السكري (DM) ومراجعة جرعات Metformin و Diamicon MR.	△
وظائف الكلى (Creatinine, Urea, eGFR)	-	حيوي لتقييم اعتلال الكلى (Nephropathy) وتعديل جرعات الأدوية، خاصة مع Metformin و Co-Diovan.	△
مستوى الدهون في الدم (Cholesterol profile)	-	مطلوب لتقييم فعالية Rosuvastatin في علاج عسر شحميات الدم (Dyslipidemia).	△

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

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

مراجعة الأدوية الموصوفة

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

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

✓	مناسب لتخفيف الآلام أو الحمى على المدى القصير.	4 أيام	1 مرة كل 6 ساعات (4 مرات يومياً)	Adol (Paracetamol)
⚠	غالبًا ما يكون مستحضرًا قلوياً للبول أو مطهرًا للمسالك البولية. يمكن أن يكون مساعدًا لالتهاب المسالك البولية، لكنه قد لا يكون كافيًا كعلاج وحيد لعدوى بكتيرية.	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

تداخلات دوائية:

Co-Diovan و Amlodipine: استخدام دوائين لارتفاع ضغط الدم أمر مقبول، ولكن يجب مراقبة ضغط الدم ووظائف الكلى عن كثب، خاصة مع اعتلال الكلى.

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

Pantomax و Liraspim: استخدام (PPI) Pantomax مع Aspirin لتقليل خطر النزيف المعدي مقبول.

NSAIDs (إن كان Lontrix/Lorcet و Co-Diovan/Nephropathy): إذا كانت Lontrix أو Lorcet من مضادات الالتهاب غير الستيرويدية، فإن استخدامها مع Co-Diovan (يحتوي على مدر للبول ومثبط لل RAS) وفي وجود اعتلال كلوي يزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالفشل الكلوي الحاد وتفاقم ارتفاع ضغط الدم (تداخل "Triple Whammy").

أدوية زائدة/غير مبررة:

Pantomax 40mg مرتين يومياً: قد تكون الجرعة عالية جدًا للحماية الروتينية أو ال IBS، وعادةً ما تكون جرعة واحدة يومياً كافية.

Lorcet (?) لمدة 90 يومًا: إذا كان مسكنًا أفيونيًا، فهو زائد وخطير للغاية بدون مبرر موثق وخطة متابعة دقيقة للمرضى المزمنين، مما يشير إلى إسراف واحتيال محتمل.

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

جرعات خاطئة:

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

3 Lorcet (?) مرات يوميًا لمدة 90 يومًا: إذا كان أفيونيًا، هذه الجرعة/المدة خاطئة وخطيرة.

تقييم الترميز (ICD-10 / CPT)

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

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

ملاحظات الترميز: لا يوجد أي ترميز طبي (ICD-10 أو CPT) مرفق 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.

الامتثال لمعايير CBAHI

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، وتقييم شامل للتدخلات الدوائية. هذا يتعارض بشكل صارخ مع معيار CBAHI للملف الطبي الشامل (JC.7.1).

موافقة المريض المستنيرة	Δ غير متوفر	لا يوجد ما يشير إلى الحصول على موافقة المريض المستنيرة على خطة العلاج المقترحة، خاصة مع الأدوية المتعددة والمخاطر المحتملة. هذا مخالف لمعيار CBAHI لحقوق المرضى (PR.2.1).
سلامة الدواء	✗ غير ممثل	وجود عدد كبير من الأدوية (Polypharmacy) مع عدم وضوح أسماء بعضها (Triplex, Jontrix, Lorcet) وعدم توثيق مراجعة التداخلات الدوائية. بالإضافة إلى وصف دواء مثل Lorcet (إذا كان أفيونياً) لمدة 90 يوماً بدون تبرير. يمثل انتهاكاً خطيراً لمعايير سلامة الدواء (MM.3.1).
الترميز الدقيق	✗ غير ممثل	عدم وجود أي أكواد ICD-10 أو CPT في الملف يتعارض مع متطلبات الترميز لضمان دقة السجلات الطبية والفوترة (JC.7.2).
استخدام الدلائل الإرشادية السريرية	Δ ناقص	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).

! تقييم المخاطر والتسرب المالي

● مخاطر عالية

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

احتمال تأميني محتمل: وصف عدد كبير من الأدوية (أكثر من 13 دواء) لمدة 90 يوماً، خاصة الأدوية ذات الأسماء غير الواضحة (Triplex, Jontrix) ودواء مثل Lorcet (إذا كان أفيونياً) لمدة طويلة بدون مبرر واضح أو توثيق، يثير شبهات حول الاحتيال 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 علاجاً أكثر تكلفة.

مخاطر قانونية على المجمع: عدم الامتثال لمعايير CBAHI وسلامة المرضى والتوثيق يعرض المجمع لمسائلة 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 Lorcet يومًا، 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 كافٍ أو ترميز غير دقيق.

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

التوصيات وخطة العمل



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

إصدار دليل إرشادي للوصفات الطبية: وضع دليل إرشادي موحد للوصفات الطبية يتضمن متطلبات الوضوح والتوثيق والترميز	متوسط	قسم الجودة، إدارة الشؤون الطبية
--	-------	---------------------------------

القرار النهائي

❌ مرفوض - يحتاج تصحيح فوري وشامل

ملخص: الملف الطبي غير مكتمل بشكل كبير، والوصفة الطبية تظهر تعددًا مفرطًا 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 تصحيحًا فوريًا 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