

التعاون متعدد التخصصات لتحقيق أسباب أخطاء الدواء : منهجيات ستة سيغما

## ملخص البحث باللغة العربية

**المقدمة:** إن النجاح فى المؤسسات الصحية يعتمد مبدئياً على العلاقة بين الأعضاء فى كل الفرق الصحية و هذا التعاون الآن يتميز بوجود ثقافة تقود الى تقديم خدمات متكاملة شاملة . و التعاون بين المهنيين يقدم طريقاً لإقرار أن مواجهة الصعاب هو شىء طبيعى داخل الأماكن الصحية . و التعاون المتعدد التخصصات يسمح لإعضاء الفرق المختلفة من مشاركة الأهداف و مسئولية إتخاذ القرارات مع قوة العمل معا لتوفير و تقديم جودة رعاية صحية للمرضى . و تعد الأخطاء فى الرعاية الصحية فى جزء منها ناتج عن ضعف و تعقيد بالانظامو لتحديد أسباب الأخطاء الدوائية يجب ان يصاحب ذلك درجة خطورة الخطأ. عمليات

## الهدف :

- 1- تقييم فرق المستشفى فى تعقب أسباب الأخطاء الدوائية بإستخدام تقرير الحادثة بإستخدام تقرير الحادث
- 2- تحقيق للأخطاء العلاجية بإستخدام طرق سيكس سيجمما بين الممرضات .

**العينة:** إشمئت العينة على عدد (٦٧٩) عينة من تقارير الحادث المبلغ عنها بالمستشفى بمستشفى السلام الدولى.

**الأدوات:** تم جمع البيانات عن طريق ١-تقرير الحادث الخاص بالأدوية بالمستشفى ، ٢- أدوات تحسين الجودة مثل طريقة العصف الذهنى و إختبار باريتو وخريطة العمليات و قائمة الأسباب و التأثير (عظام السمكة). وتم تطبيق جميع مبادئ أخلاقيات البحث العلمى. وقد تم جمع البيانات خلال الفترة من اكتوبر ٢٠١٤ حتى ديسمبر ٢٠١٥ .

**النتائج:** أظهرت النتائج أن بالنظر الى توزيع الأخطاء الدوائية بناء على التقرير الحادث كانت اعلى النسب موحودة فى دور الباطنة (٥٧%) من بين كل الأقسام بالمستشفى و بإستخدام إختبار باريتو وجد ان اخطاء إعطاء الادوية (52%) هى اعلى نسب الحدوث بالنسبة الى الأسباب العامة و ان الجرعة المفقودة (٤٠,٤%) هى الأعلى حدوث من الأسباب المختلفة لأخطاء إعطاء الأدوية . و بإستخدام طريقة مصادر الأسباب لأخطاء إعطاء الأدوية داخل المستشفى وجد أن الجرعة المفقودة بالإضافة الى العملية نفسها وأيضا العمل الإنسانى هم الأسباب الرئيسية .

**الخلاصة والتوصيات:** توصى الدراسة إستخدام الأدوات الحديثة لتحسين الجودة المستمر للجودة و المراجعات لمعرفة الأسباب و التأثير حتى نضمن عدم تكرارها مرة أخرى. ضرورة إشراك قيادات العليا و الوسطى فى عمليات التحسين لضمان إلتزامهم بعايير الجودة . تعليم الممرضات عن طرق إعطاء الدواء و التدريب على عملية التحسين لزيادة الوعى لدفع المراجعة الداخلية للوحدات و ايضا الحزم على تطبيق نظام التليغ بالمستشفى و التشجيع على إستخدام تحليل مصادر الأسباب فى كل العمليات للمساهمة فى مناخ التحسين بالمستشفى .