

World Patient Safety Day 17/9/22

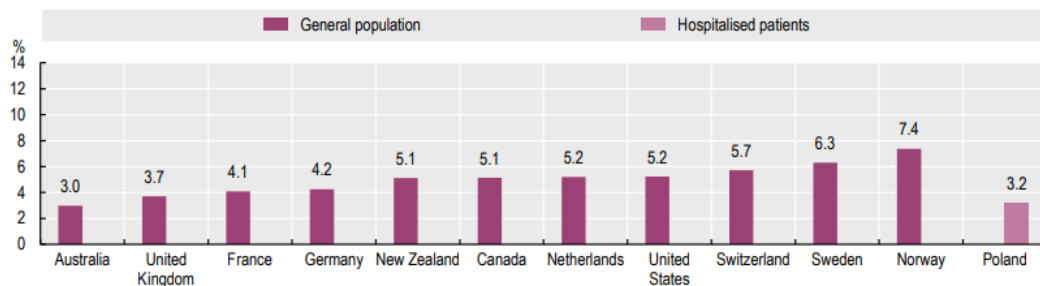
אגרת המערך לבטיחות הטיפול ואגף הרוקחות

בטיחות הטיפול התרופתי

טעויות בטיפול התרופתי הן השכיחות ביותר מבין האירועים החריגים ולהפחתתן תפקיד חשוב בשיפור הבטיחות של הטיפול התרופתי.

לפי דו"ח המדדים של ה-OECD לשנת 2021 שיעור האנשים שדיווחו על מתן תרופה שגוי או מינון שגוי על ידי רופא, אחות, בית חולים או רוקח במהלך השנתיים האחרונות נע בין 3% באוסטרליה ל-7.4% בנורבגיה. לפי סקר Commonwealth Fund 2020 נמצא כי אחוז המטופלים שחוו טעות בטיפול התרופתי במהלך השנתיים האחרונות נע בין 3% בגרמניה ל-13% בנורבגיה. בקרב מטופלים מאושפדים, השיעור נע בין 5% בניו ברונסוויק שבקנדה ו-9% באסטוניה ופולין.¹

Figure 6.27. Patients reporting that they experienced a medication-related mistake, 2020 (or nearest year)



Note: Data for the general population are from the Commonwealth Fund 2020 International Health Policy Survey.
Source: OECD Pilot Data collection on Patient-Reported Experience of Safety, 2020-21.

ילדים נמצאים בסיכון גבוה יותר לטעויות הקשורות בטיפול תרופתי, בעיקר בשל הצורך להתאים עבורם את המינון לפי גיל, משקל או BMI. בנוסף, קשישים מצויים גם כן בסיכון גבוה יותר בשל אבחון של תחלואות רבות ושימוש במספר תרופות במקביל.² מחקר אחד שנערך על שני בתי חולים לילדים בארה"ב הראה כי חלים 2.3 אירועים חריגים, 10 אירועים חריגים פוטנציאליים ו-55 טעויות תרופתיות על כל 100 אשפוזים.³ במחקר נוסף שנתיח נתונים מתוך בית חולים לילדים באוסטרליה נמצא כי 83.3% מהטעויות הקשורות בטיפול תרופתי נבעו בשל תקשורת לקויה, 11% בשל טעויות תיוג ו-5.7% בשל בלבול עם שם התרופה. כמו כן, בנייתוח הגורמים האנושיים שהובילו לטעות נמצא כי 21.5% מהטעויות נבעו בשל טעויות בביצוע, 7.5% בשל פערי ידע, 6.7% בשל סקירה לא נכונה של המטופל ו-5.1% בשל טעויות בחישוב מינונים.⁴ במטא-אנליזה של מספר מחקרי תצפית נמצא כי מטופלים מבוגרים בעלי סיכון של פי 4 להיות מאושפדים בשל תופעת לוואי מתרופות מאשר מטופלים צעירים.⁵

סקירה של מרכזי הרעלות בארה"ב בין השנים 2000-2017 העלתה כי הטעויות הנפוצות ביותר הן: מינון שגוי (22.7%), דרך מתן שגויה (52.9%). מרבית המקרים יוחסו לאוכלוסיות קצה, מבוגרים (>75), וילדים (0-5). רשימת התרופות שהובילו להרעלה כוללות תרופות קרדיווסקולריות, אופיאידים, נוגד קרישה, היפנוטיות, אנטי פסיכטיות וציטוטוקסיות.



משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר
אגף הרוקחות
Pharmaceutical Division



משרד
הבריאות
לחיים בריאים יותר

חטיבת הבריאות
אגף בכיר לאיכות ובטיחות הטיפול
Quality and Patient safety executive Division

במחקרים שנעשו על מטופלים מאושפזים נמצא כי חלק מסוגי התרופות נמצאו כקשורות לאירועים חריגים. בתוך כך, נוגדי קרישה, תרופות לסוכרת, משככי כאבים, תרופות נרקוטיות, אנטיביוטיות, תרופות אנטי פסיכיות וחומרים כימותרפיים הם דוגמאות לתרופות כאלו. לתרופות הללו יש מאפיינים נפוצים משותפים כמו חלון תרפויטי צר, פוטנציאל לתגובה פיזיולוגית ייחודית ומגוון מינונים. חלק מהתרופות דורשות ניטור מקרוב והתאמת מינונים, ולכן הן בעלות פוטנציאל לטעויות בתזמון ובמינון. סוגי התרופות עם שיעור הטעויות הגבוה ביותר בקרב ילדים הינן תרופות נרקוטיות, אנטיביוטיות ונוזלים ואלקטרוליטים.^{7,6}

שיתוף פעולה בין צוותי הרפואה, הסיעוד והרוקחות בקביעת נהלים, בזהוי מוקדם של הסיכונים וחשיבה משותפת להתמודדות איתם, יחד עם העצמת המטופל, יביאו להפחתת טעויות בטיפול התרופתי ושיפור בטיחותו.

המלצות המערך לבטיחות הטיפול ואגף הרוקחות להפחתת טעויות בטיפול התרופתי:

- ✓ קביעת נהלי הטיפול התרופתי במוסד ע"י צוות רב מקצועי הכולל נציגים מטעם רפואה, רוקחות וסיעוד.
- ✓ עידוד הדיווח על סיכון לטעויות בטיפול התרופתי, תיחקור והסקת מסקנות בשיתוף הגורמים הרלוונטיים.
- ✓ הקפדה על רישום מלא של ההוראה התרופתית
- ✓ ביצוע סקר סיכונים לאיתור סיכונים לטעויות בהכנה, ניפוק, מתן, אחסון ומינון, תאימות תרופתית
- ✓ שיפור היכולת לזיהוי חד חד ערכי של התרופה (למניעת LASA)
- ✓ יצירת שיתופי פעולה בין יחידות בטיחות הטיפול, שירותי הרוקחות והיחידות לפרמקולוגיה הקלינית
- ✓ בניית תכניות לשיתוף המטופל בטיפול התרופתי

מקורות

¹ OECD (2021), *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.

² Medication Errors and Adverse Drug Events [PSNET |2019
<https://psnet.ahrq.gov/primer/medication-errors-and-adverse-drug-events>

³ Kaushal R, Bates DW, Landrigan C, McKenna KJ, Clapp MD, Federico F, Goldmann DA. Medication errors and adverse drug events in pediatric inpatients. *JAMA*. 2001 Apr 25;285(16):2114-20. doi: 10.1001/jama.285.16.2114. PMID: 11311101.

⁴ Manias, E., Cranswick, N., Newall, F., Rosenfeld, E., Weiner, C., Williams, A., Wong, I. C., Borrott, N., Lai, J., & Kinney, S. (2019). Medication error trends and effects of person-related, environment-related and communication-related factors on medication errors in a paediatric hospital. *Journal of paediatrics and child health*, 55(3), 320–326. <https://doi-org.moh.idm.oclc.org/10.1111/jpc.14193>

⁵ Beijer HJ, de Blaey CJ. Hospitalisations caused by adverse drug reactions (ADR): a meta-analysis of observational studies. *Pharm World Sci*. 2002 Apr;24(2):46-54. doi: 10.1023/a:1015570104121. PMID: 12061133.

⁶ Prevention of adverse drug events in hospitals [UpToDate |2022
<https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-adverse-drug-events-in-hospitals>

⁷ Isaacs, A. N., Ch'ng, K., Delhiwale, N., Taylor, K., Kent, B., & Raymond, A. (2021). Hospital medication errors: a cross-sectional study. *International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care*, 33(1), mzaa136. <https://doi-org.moh.idm.oclc.org/10.1093/intqhc/mzaa136>