מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 19.11.2025

במוסד: "מוסד בית אברהם קרית צאנז"

בישוב: נתניה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר ורד חרמוש
מנהל/ת רפואי/ית
מוסד בית אברהם קרית צאנז (קוד מוסד 23617)
אגף גריאטרי חצר בי'ח לניאדו קרית צאנז
נתניה

ד"ר חרמוש נכבד/ה,

הנדון: סיכום בקרת פתע להבטחת טיפול ראוי בבית החולים "מוסד בית אברהם קרית צאנז"

מצ"ב סיכום בקרת פתע שהתקיימה במוסדכם בתאריך 19.11.2025 ע"י אנשי צוות מטה-האגף גריאטריה.
הבקרה נערכה במטרה לבחון את התנהלות בית החולים בשעות 16:30-19:30.
איכות הטיפול ברמה כללית טובה. היחס למטופלים טוב ומכבד. עם זאת, נמצאו ליקויים בתחומים של תנאים סביבתיים, טיפול אישי, ארוחות ובטיחות המטופל. יש לייצר הפרדה בין המטופלים בסטטוסים השונים בכל קומה, על כל המשתמע מכך. יש לוודא כי נשמרים תנאים ותהליכים למניעת זיהומים.

המנהל/ת הרפואי/ת מתבקש/ת להעביר עותק מדו"ח זה לשאר חברי הנהלת המוסד (למנהל האדמיניסטרטיבי ולמנהלת הסיעוד - אחות ראשית) ולמנהלי כל הסקטורים המקצועיים.
מעקב אחר תיקון הליקויים יתבצע במסגרת המחוז/הנפה.

בברכה,
ד"ר אפרת גיל
ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

<u>העתקים:</u>

מר משה בר סימן טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אפרת גיל, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות
האגף לרישוי מוסדות, משרד הבריאות, ירושלים
ד"ר אודי קלינר, רופא מחוזי, מחוז מרכז
ד"ר נטלה בלינסון, גריאטרית מחוזית מחוז מרכז, אגף לגריאטריה
ד"ר מתיו לואיס, נפת השרון, רופא נפתי
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' אתי שטרן, רוקחת מחוז מרכז- רמלה, משרד הבריאות
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

סיכום בקרת פתע להבטחת טיפול ראוי בבית החולים "מוסד בית אברהם קרית צאנז"

הבקרה התקיימה בתאריך 19.11.2025 בין השעות 16:30 ל-19:30.
מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

- **סיעוד** - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה** - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית** - גב' ננסי קרפ עפארי, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה

מטעם המוסד נכחו

אחות ראשית, צוות אחיות ומטפלים, רופא כונן ומדריכת תעסוקה.

תפוסת מטופלים במחלקות מול רישוי

שם המחלקה	שם המחלקה בפועל	מספר מטופלים ברישוי	מספר מטופלים בפועל	הערה
גריאטריה סיעודית א		36	8	
כללית א'	סיעוד מורכב תומך	0	14	
כללית ב'	גריאטריה שיקומית	0	17	
סה"כ		36	39	

מחלקה לסיעוד מורכב מעורבת עם מחלקה פנימית גריאטרית, בה מאושפזים 13 מטופלים. סה"כ 27 מטופלים.
מחלקה סיעודית ומחלקה לגריאטריה שיקומית במתחם של אותה מחלקה, עם הפרדה פיזית באמצעות מחיצה קבועה.

כח-אדם סיעודי

מחלקה לסיעוד מורכב תומך: 4 אחיות מוסמכות +4 מטפלים (כולל פנימית גריאטרית).
מחלקה לגריאטריה שיקומית: אחות מוסמכת.
מחלקה סיעודית: אחות מעשית.
3 מטפלים על המחלקה המשולבת - סיעודית וגריאטריה שיקומית (מטפל נוסף שהיה רשום בסידור עבודה לא הגיע).

לשיפור:
במחלקה סיעודית אחות מעשית מונתה לאחראית משמרת ומבצעת פעילות זו בניגוד לסמכותה.
להקפיד על שיבוץ אחות מוסמכת כאחראית משמרת בכול המחלקות הן הפעילות והן במחלקה סיעודית.

תנאים סביבתיים

הטמפרטורה במרחב הציבורי ובחדרים נעימה.
בבדיקה מדגמית - נמצאו מים חמים זורמים בברזים.
חדרי האשפוז נקיים. בכל קומה הייתה עובדת ניקיון בשעות הערב ששטפה את הרצפה בכול החדרים.
קיים נייר טואלט ונייר לניגוב ידיים בשירותים.

לשיפור :
במחלקה לסיעוד מורכב בעת הניקיון יש לוודא כי הרצפה לא נשארת דביקה מעודף חומרי ניקוי.
לנקות גם את המרפסות שמשמשות את המטופליוהמשפחות בשעות הערב בכל המחלקות.
מטופלים ללא לחצני מצוקה ומשתמשים בפעמונים לקריאות מצוקה.יש לזרז התקנה של מערכת קריאת חולה - אחות תקינה.
חסר צביון אישי בחדרים והיו ארונות בגדים במחלקה הסיעודית שאינם מסודרים.
בכל המחלקות יש למצוא פתרון הולם לאחסון עגלות וציוד במסדרונות.
נמצא ריהוט בלוי ולא מתוחזק במחלקות: כיסאות, ארוניות, שידות לילה.
היו אריחים שבורים במחלקה סיעודית ושיקומית.
במטבחון נמצאו כוסות וצלחות אחרי שטיפה אך לא נקיים. יש לבדוק תקינות השטיפה.
במחלקה לגריאטריה שיקומית חלק מהקירות עם סדקים ועובש, התנאים הפיזיים אינם מכבדים את המטופלים.

<u>טיפול אישי</u>

טיפול אישי מכבד, צוות מטפלים התייחס בכבוד וסבלנות למטופלים במחלקה.
חלק מהמטופלים במחלקה לסיעוד מורכב ובמחלקה לגריאטריה שיקומית לבושים בפיז'מות מוסדיות.
במחלקה לסיעוד מורכב מרבית המטופלים מחוץ למיטות יושבים בלובי, רק 2 מטופלים במיטות. אחד מהמטופלים במצב רפואי לא יציב והמטופל השני עם פצע לחץ קשה ריפוי בעכוז.
במחלקה לסיעוד מורכב קיימת רשימה של רחצה למטופלים שנרחצים מידי יום. רחצה נעשית הן בשעות הערב המוקדמות והן בסיום משמרת לילה לקראת הבוקר למטופלים המשכימים לקום.

לשיפור:
רישום שינויי תנוחה לא נעשה בצורה תקינה. צוות אחיות רושם באופן כללי שנעשה שינוי תנוחה אחת למשמרת אך אין מעקב מסודר על ביצוע כול שעתיים תוך רישום אופן הביצוע ומנח שכיבה. במחלקה לסיעוד מורכב צריך לנהל רישום ומעקב תקינים של שינויי תנוחה הנעשים למטופלים ובמיוחד מטופלים המרותקים למיטה.
נצפה שעמוד העירוי של צנטר מרכזי היה כול המשמרת בחדר האוכל שבו נמצאים כול המטופלים והמשפחות, העמוד עם צנרת העירוי היה בחדר האוכל גם כאשר לא היה חיבור שלו למטופל. יש להקפיד על המתן בחדרו של המטופל ככול שניתן.

<u>ארוחות</u>

בכל מחלקה זמינות מזון ושתיה למטופלים בכל עת.
בהגעה למחלקות נצפתה חלוקת שתייה ועוגה או פרי לכל המטופלים.
בשעה 18:30 הוגשה ארוחת הערב בכול המחלקות. אופן ההגשה אישי תוך היכרות עם המטופלים.
ניתן סיוע באכילה באופן מכבד.

לשיפור :
נצפה שימוש רב בכוסות חד פעמים ובסכו"ם מפלסטיק שאינו מתאים לאוכלוסיה גריאטרית. יש להשתמש בכלי אוכל קבועים ומתאימים.
התאריך התפריט השבועי התלוי במחלקה היה עם תאריך של לפני חודשים. יש לתלות תפריט מעודכן.
יש לערוך בדיקת שימור רצף טמפרטורת המזון בארוחת ערב. המזון מגיע מוקדם למחלקה בחמגשיות חד פעמיות ומוחזק על פלטות מספר שעות עד לארוחת הערב. אין בדיקת טמפרטורה של המזון.
חסר גיוון בתפריט הטחון (אידסי 4). המטופלים מקבלים כל יום פירה ולא מנה מורכבת מתחלפת. הסלט אומנם טחון אך לא למרקם התקין. יש לשפר את התפריט הטחון.
כל המטופלים שקיבלו הסמכת נוזלים בשל בעיית בליעה קיבלו הסמכה כבדה מאוד (אידסי 4) במקום המומלץ להם ברשימות. יש להסדיר נושא זה.

שימוש באמצעי הגבלה מכניים

אחוז הגבלות מכאניות נמוך, במחלקה לסיעוד מורכב תומך אין כלל שימוש בהגבלות פיזיות.
במחלקה הסיעודית 2 הגבלות מכאניות- אחת שולחנית.

בטיחות המטופל

לשיפור:
במחלקה לסיעוד מורכב תומך כול הציוד והמכשור המחלקתי מצוי בפרוזדור כיוון שאין שטחי אחסון. נמצא כי עגלות טיפולים, עגלה עם מבחנות ללקיחת דמים, מדי לחץ דם, מד למדידת שארית שתן ואף עגלת החייאה נמצאים בפרוזדור נגישים לעוברי אורח. הדבר אינו בטיחותי ואינו עומד בדרישות למניעת זיהומים. יש לייצור שטחי אחסון לציוד ואביזרים במחלקה לסיעוד מורכב תומך.
כאשר מבצעים מעברים למטופלים עם קטטר יש להקפיד להעביר את השקית והצנרת בגובה הגוף ולא להגביה את הצנרת כדי למנוע ריפלוקס של השתן חזרה לשלפוחית השתן.
לעדכן את הנוהל הפנים מוסדי לגבי התנהלות צוות עם צנטר לווריד מרכזי. הנוהל שהוצג לא עודכן משנת 2011 ואינו כולל התנהלות צוות בכול המצבים בהם מטפלים בצנטר מרכזי.
במחלקה לגריאטריה שיקומית מטופלת הנמצאת בבידוד מגע ישבה בפרוזדור. לא היו אמצעים לזהות שהמטופלת בבידוד מגע, המטופלת נגשה לאורחים לעזרה במהלך הבקרה.

פעילות פנאי

בשעות הערב עובדת תעסוקה אחת מתחלקת בין שתי הקומות. היא הפעילה מטופלים בתחילת המשמרת במחלקה לגריאטריה שיקומית ומחלקה סיעודית וירדה מאוחר יותר למחלקה לסיעוד מורכב תומך.
במחלקה לגריאטריה שיקומית ניתנו טבלטים למטופלים לשימוש אישי.

לשיפור:
הטלוויזיה במחלקה לגריאטריה שיקומית אינה בשימוש באופן קבוע, רק בחיבור למחשב. יש לשפר את האווירה במחלקה דרך שימוש בטלוויזיה ומוזיקה.

שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל

נצפה טיפול אישי מכבד במטופלים ושמירה על פרטיות המטופלים בעת מתן טיפול אישי.
בכל החדרים קיימים וילונות הפרדה בין המיטות לצורך שמירה על פרטיות.

שביעות רצון מטופלים / בני משפחה

בראיונות שנערכו עם מטופלים ובני משפחה הובעה שביעות רצון גבוהה מהטיפול ומיחס הצוות. מטופלים ציינו שהצוות נוהג בהם בכבוד ובני משפחה מסרו שיש אוזן קשבת.

לשיפור:
במחלקה לסיעוד מורכב משפחה הלינה כי כאשר מחברים את הצנטר המרכזי לצורך מתן טיפול תרופתי אחיות לא מחליפות כפפות ויש חשש לזיהום.