מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel



דו"ח בקרה מיום 28.11.2022

במוסד: "נווה שבא סיטי"

בישוב: אשדוד

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מחוז אשקלון

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר זויה פרלוב
מנהל/ת רפואי/ית
נווה שבא סיטי (קוד מוסד 23718)
העצמאות 63א'
אשדוד

ד"ר פרלוב נכבד/ה,

הנדון: סיכום בקרת פתע להבטחת טיפול ראוי בבית החולים "נווה שבא סיטי"

מצ"ב סיכום בקרת פתע שהתקיימה במוסדכם בתאריך 28.11.2022 ע"י אנשי צוות מחוז אשקלון. הבקרה נערכה במטרה לבחון את התנהלות בית החולים בשעות 18:00-20:45.
הבקרה בוצעה במטרה לבחון את איכות הטיפול בדיירי המוסד.
בין השגרה התקינה ברובה, נמצאו ליקוים חמורים בהליך קבלת ההחלטות בנושא הגבלות תנועה של מטופלים.

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 אולגה אורליוב
גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון

ד"ר אורליוב אולגה
גריאטרית מחוזית מחוז אשקלון
מ.ר. 35142 ת.ר.מ. 30609

העתקים:
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
פרופ' נטליה בלינקו, רופאה מחוזית, מחוז אשקלון
הנהלת אגף הגריאטריה
גב' שרית חייט, מרכזת בכירה, נתוני איכות ובקרה בגריאטריה, משרד הבריאות
צוות הבקרה
מגר' בן ציון רודל, רוקח מחוזי, מחוזות ירושלים ואשקלון,
ד"ר שגית ארבל אלון, רופאה ראשית, מנהלת מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה

ההסתדרות 2, אשקלון
טל': 08-6745048 פקס: 08-6745727
דוא"ל: SHIRAN.LEVI@MOH.GOV.IL

סיכום בקרת פתע להבטחת טיפול ראוי בבית החולים "נווה שבא סיטי"

הבקרה התקיימה בתאריך 28.11.2022 בין השעות 18:00 ל-20:45.
מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

- **סיעוד** - גב' אנה פיינשטיין, אחות מפקחת בקרה ארצית, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
- **עבודה סוציאלית** - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה

מטעם המוסד נכחו

מנהלת השירות הסוציאלי, עו"ס והצוות הסיעודי במחלקות המבוקרות.

תפוסת מטופלים במחלקות מול רישוי

שם המחלקה	שם המחלקה בפועל	מספר מטופלים ברישוי	מספר מטופלים בפועל	הערה
גריאטריה סיעודית ב		36	39	
גריאטריה סיעודית א		36	36	
גריאטריה סיעודית ה		36	37	
גריאטריה סיעודית ו		36	37	
גריאטריה סיעודית ז		36	39	
גריאטריה סיעודית ג		36	37	
גריאטריה סיעודית ד		36	37	
תשושי נפש		30	31	
סה"כ		282	293	

כח-אדם סיעודי

בכל המחלקות המבוקרות הייתה אחות אחת ומטפלים.
לפי סידורי העבודה שהוצגו לצוות הבקרה יש אחיות בכל המשמרות כל ימי השבוע.
הצוות הסיעודי לובש מדים, מעטים ענדו תגי זיהוי, מרבית הצוות עטה מסכות.

תנאים סביבתיים

בעת הכניסה למחלקות המבוקרות הייתה אווירה שקטה ונינוחה, טלויזיה מופעלת ברקע.
הטמפרטורה בחללים המשותפים נעימה ובטווח הרצוי.
הדיירים ישבו סביב שולחן האוכל לקראת ארוחת הערב.
רמת הניקיון סבירה בחללים המשותפים.
בחדרי המטופלים רמת התחזוקה והניקיון ירודים, באחד החדרים נצפו סימני צואה על הקיר. מתגי הדלקת אור מלוכלכים מאוד.
רמת התחזוקה השוטפת לוקה בחסר, צבע הקירות בפרוזדורים ובחדרים מתקלף.

בכניסתנו למחלקה הסיעודית הראשונה בה ביקרנו, הורגש ריח של שתן. המיטות בחדרים נראו לא מסודרות. בשאר המחלקות שנבדקו המצב היה שונה - המיטות מסודרות וללא ריחות לא נעימים.

במחלקה אחרת, בעת ההשכבות, הטמפרטורה בחדרים הייתה נמוכה מהרצוי, בין 20 ל-21 מעלות וזו בזמן הפשטת המטופלים. אחת מהן התלוננה שקר לה. יש לקוות שבבקרים, בעת הכניסה והיציאה מהמקלחות, נעשה שימוש באמצעי חימום לחדרים. הנושא ייבדק בהמשך.
בפתיחת הברזים בחדרי הרחצה זרמו מים חמים.
היה נייר לניגוב ידיים.
מברשות השיער נצפו נקיות.
תחזוקת מברשות השיניים בחלק מהמחלקות לוקה בחסר- נצפה עובש על המברשות ובתוך הכוסות.

<u>טיפול אישי</u>

המטופלים לבושים בבגדים נקיים תואמים לעונה.
בגדים אישיים מסודרים בארונות.
לאחר סיום ארוחת הערב נצפו העברות אחדות מכסא למיטה והטיפול סביבן.
במחלקה בו נעשתה התצפית עבדו יחד מטפלות מנוסות ומטפלות/מטפלים בעלי ניסיון מועט. יחס חם לדיירים ניכר אצל כולם, אך אצל חלק מחסום השפה הקשה על כיבוד בקשותיהם. כמו כן, היעדר הניסיון בלט אצל החדשים בפעולות אחדות והתערבות המטפל המנוסה הוא שאפשר מהלך (ברובו) תקין של תהליך הטיפול.
קיים צורך בהמשך הדרכה וליווי המטפלים החדשים.
נצפו שתי מטופלות שהועברו לחדר והושארו ישובות בכסא הגלגלים בחדר לבד עד שסיימו לטפל באחרים ובאו להשכיב אותן, יש להקפיד ולהנחיל את תפישת המטופל במרכז - טיפול במטופל משולחן האוכל ועד תום ההשכבה ורק אז לעבור ולקחת מטופל אחר. עדיף להשאירם תחת השגחה בחדר האוכל, שם גם יש אינטראקציות עם הסביבה ולא בחדר ריק עד ההשכבה.

<u>ארוחות</u>

יציין לחיוב שבעת חלוקת ארוחת הערב המטופלים הזקוקים להאכלה קיבלו את הצלחת רק כאשר מטפל התפנה לסייע להם ההאכלות נעשו בסבלנות, עם שיח ובישיבה.

<u>שימוש באמצעי הגבלה מכניים</u>

בכל המחלקות שנבדקו קיים רישום מסודר ומרוכז של דיירים עם הגבלות תנועה.
במחלקה סיעודית אחת ישנם 12 דיירים עם הגבלות מכניות. מתוך 11 מטופלים שמוגבלים בישיבה, 10 יושבים עם חגורת מפשעה. יש לבדוק האם השימוש הגורף מוצדק.
בסיעודית נוספת נמצא שמתוך 37 דיירים, 15 מרותקים למיטות באמצעות סדין להגבלת תנועה! מדובר בכמות חריגה לכל הדעות, גם בהתחשב בעובדה שלא נמצאה אף מיטה עם הגבהת דופן או כל פתרון חלופי, מקובל ועדיף על פני הגבלת תנועת המטופל. באותה מחלקה ישנו מספר דיירים לא מבוטל היושבים עם חגורת מפשעה למרות שהמושב עליו יושבים הוטה בזוית האמורה למנוע החלקה (טילט) .
בסיעודית השלישית שנבדקה נמצאו ארבעה דיירים עם הגבלה או קשירת ידיים. אחת מהן עם זונדה, שניים האחרים ללא כל צינורות או נקזים. העילה לקשירת הידיים הינה פתיחת סדין הבטיחות וסכנת קימה או נפילה מהמיטה. אחד הדיירים היה עם קטטר עד לפני כחודשיים, לאחר הוצאת הקטטר לא נעשתה הערכה מחודשת לצורך בקשירת הידיים במהלך כל הלילה וכל זמן שהותו במיטה אך ממשיכים לציין סיבה להגבלה "מניעת הוצאת קטטר שתן". הדבר חמור, יש להתייחס לכל הגבלה ולבחון את נחיצותה.
יש לציין, בנוסף, ששניים מתוך שלושת הדיירים אשר שוכבים עם ידיים קשורות, נמצאים בקצה המחלקה, רחוק מאוד

מתחנת האחות.
המטופלים קשורים בידיים חזק מאוד ללא יכולת תנועה מינימלית. באחד המטופלים חוט הקשירה עובר על העור השבריר שלו, לוחץ ומסכן אותו בשפשוף ופציעה.
המטופלת עם "כפפה" ניראתה שקועה לחלוטין ולא ברור האם עדיין קיימת סכנת הוצאת זונדה והכפפה נחוצה.

התנהלות זו פסולה בכמה מישורים, מתיעוד חסר, היעדר חיפוש חלופות, שימוש באמצעי הגבלה לא תקינים ועד היעדר בחינה מחדש של הוראות הקשירה המכנית והכימית והיחס ביניהן.

<u>בטיחות המטופל</u>

באחת המחלקות נצפתה מטופלת עם הזנה אנטראלית שוכבת במיטתה ללא הגבהת פלג גוף עליון וזו לאחר שהחליקה כלפי מטה בזמן שמראשות המיטה מורמות. ניתן לסדר תנוחה כך שההחלקה תמנע.
מטופלת אחרת ישבה ללא תומך שוקיים למרות שהוא רשום כציוד נלווה נחוץ לאותה הדיירת ורגל אחת נפלה בין הרגליות, מה שעלול להביא לפציעתה. דיירת נוספת, סיעודית, ישבה ללא נעל וללא ריפוד לרגלית. נצפו שני מטופלים מוסעים בכסא גלגלים כאשר רגל אחת נפלה מהרגלית ומשתפשפת ברצפה.

תכשיר לחיטוי ידיים נמצא זמין בחדרים ובעגלות אך בפועל לא נצפה שימוש בו. כמו כן,יש לחדד את הנחיית החלפת הכפפות בסיום כל טיפול.
חדרים בהם שוהים מטופלים הנשאים חיידק עמיד מסומנים ומצוידים כנדרש בנוהל.

נצפתה מטופלת עם המטומות בקדמת שני השוקיים. הנושא לא נחקר במהלך הבקרה, יש לבצע את הפעולות הנדרשות ע"מ למנוע מצבים כאלה.

<u>פעילות פנאי</u>

לא נצפתה פעילות פנאי בעת הבקרה.
לוחות ההתמצאות היו מעודכנים בשתי מחלקות סיעודיות, במחלקה אחת הלוח לא עודכן מזה 10 ימים.

<u>שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל</u>

המטפלים סגרו את הדלתות בעת הטיפול האישי, אך לא את הוילונות בין המיטות.

<u>שביעות רצון מטופלים / בני משפחה</u>

אחת המטופלות ציינה יחס חם ומכבד מצד אנשי הצוות.
עם זאת, מטופל אחר ציין שנמנע ממנו להפעיל את הלחצן לקריאת אחות.

<u>נושאים נוספים</u>

בשל הגבלות מכניות מרובות הכוללות הגבלות לילה וקשירת ידיים, נבדקו רשומות המטפלים כולל החלטות בישיבות רב מקצועיות ודיווח שוטף של האחיות במשמרות.
כך, באחת המחלקות הסיעודיות נמצאו דיווחי אחות שבוצעו בשיטת "העתק- הדבק" לאורך זמן רב ובעיקר במשמרות לילה. (ניתן לראות שהטקסט ואף המרווחים "המיותרים" בין המילים זהים לחלוטין). כך, עלה ספק בעניין אמינות הדיווחים אודות המטופלת ואף אין לדעת האם האחות התייחסה למטופלים במשך משמרות עבודתה.
באותה מחלקה, האחות לא חתמה על בדיקת גפה הקשורה במשך כל המשמרת עבור כל המטופלים הקשורים בידיים. לפי כך, סביר להסיק שכלל לא נערכה בדיקת ידיים הקשורות.
הדבר חמור ופסול, נדרש בירור מיידי ברמת הנהלת הסיעוד במוסד. מצופה מהמוסד התייחסות רוחבית המערבת את כל

המחלקות בסקטור הסיעודי.