משרד הבריאות
לחיים בריאים יותר

דו"ח בקרה מיום 24.09.2024

במוסד: "משכנות אחוזת השרון (לשעבר בית באחוזת"

בישוב: נתניה

הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה

מדינת ישראל
משרד הבריאות
Ministry of Health Israel

לכבוד
ד"ר קלרה שלפמן
מנהל/ת רפואי/ית
משכנות אחוזת השרון (לשעבר בית באחוזת (קוד מוסד 237J6)
בן יהודה 28
נתניה

ד"ר שלפמן נכבד/ה,

הנדון: סיכום בקרת פתע להבטחת טיפול ראוי בבית החולים "משכנות אחוזת השרון (לשעבר בית באחוזת"

מצ"ב סיכום בקרת פתע שהתקיימה במוסדכם בתאריך 24.09.2024 ע"י אנשי צוות מטה-האגף גריאטריה.
הבקרה נערכה במטרה לבחון את התנהלות בית החולים בשעות 06:00-09:30.
בבקרה נצפה יחס מכבד של הצוות כלפי הדיירים, ארוחת הבוקר עשירה והתנהלה באווירה חיובית. עם זאת, נמצאו ליקויים משמעותיים בתחום התנאים הפיזיים, רמת התחזוקה והניקיון, המשפיעים על איכות החיים של המטופלים וגם על בטיחותם. יש לתת דגש להתייחסות ומענה לצרכים אישיים של המטופלים ולא רק לעמידה בשגרות העבודה.

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 ענבר צוקר
רופאה נפתית, נפת פתח תקוה

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
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

סיכום בקרת פתע להבטחת טיפול ראוי בבית החולים "משכנות אחוזת השרון (לשעבר בית באחוזת"

הבקרה התקיימה בתאריך 24.09.2024 בין השעות 06:00 ל-09:30.
מטעם משרד הבריאות השתתפו הנציגים הבאים:

- **תזונה** - גב' סיגלית לבונסקי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה** - גב' חנה קפקא, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה

מטעם המוסד נכחו

סגנית אח ראשי, סגנית מנהלת אדמיניסטרטיבית, אחיות אחראיות מחלקה, אחראי משמרת ומטפלים. במהלך הבקרה הגיעו עובדת סוציאלית, עובד תעסוקה.

תפוסת מטופלים במחלקות מול רישוי

שם המחלקה	שם המחלקה בפועל	מספר מטופלים ברישוי	מספר מטופלים בפועל	הערה
גריאטריה סיעודית ב		28	25	
גריאטריה סיעודית א		24	22	
גריאטריה סיעודית ג		24	28	
סה"כ		76	75	

תפוסת היתר במחלקה ג' גורמת לצפיפות בחלק מהחדרים.

כח-אדם סיעודי

משמרת לילה:
מחלקה א'- אחות מעשית אחראית משמרת +מטפל
מחלקה ב'- אח מוסמך אחראי משמרת + מטפל
מחלקה ג'- אח מוסמך אחראי משמרת + מטפל

משמרת בוקר:
מחלקה א' - אח אחראי מחלקה + 3 מטפלים
מחלקה ב' - אחות אחראית מחלקה + 3 מטפלים
מחלקה ג' - אח אחראי מחלקה, אח מוסמך בחפיפה + 4 מטפלים (אחד מהם בהתלמדות)

תנאים סביבתיים

בבדיקה מדגמית לחצני מצוקה תקינים.

לשיפור:
לספק למטופלים שמיכות עם ציפות.
לוודא רמת ניקיון טובה. במרחבים הציבוריים ובחדרים ריצפה מלוכלכת ודביקה. כסאות גלגלים והציוד הנלווה מלוכלכים.
נצפה פח בתוך אסלה (לא כהכנה לשטיפה).

לדאוג לרמת תחזוקה נאותה. נמצאו ליקויים משמעותיים בתחום זה. לדוגמא: ארוניות מקולפות, דלתות עם סימני פסים שחורים, סימני טיפות קפה. חלודה בכסאות גלגלים, כסאות רחצה חלודים עם משענות קרועות, ללא רגליות וחגורות בטיחות. מזגן מטפטף לתוך דלי באחד החדרים.
בחלק מהחדרים והמרחבים הציבוריים לוחות הנמכת התיקרה חסרים וחושפים צנורות. סימני עובש בתקרות במחלקה סיעודית ג'.
במחלקה סיעודית ג' היו מספר חדרים מאד צפופים (עם 3 מיטות בחדר) באופן שהקשה על המטפלים לתמרן במהלך הטיפול ולא איפשר שמירה על בטיחות ופרטיות המטופלים.

<u>טיפול אישי</u>

טיפול אישי (רחצה, הלבשה) ניתן תוך שיח נעים עם המטופלים.
רחצות מתבצעות כל יום. למחצית מהמטופלים בשעות הבוקר, ולמחציתם בשעות הערב.

לשיפור:
להשכים את המטופלים בהתאם להעדפותיהם ובקשותיהם. להימנע מהשכמה מוקדמת גורפת (בשעה 05:30) כשגרת עבודה.
לדאוג לאיש צוות זמין למענה על צרכי המטופלים בחדר האוכל.
להקפיד על צחצוח שיניים למטופלים. מברשות השיניים נמצאו יבשות לאחר סיום ההורדות והרחצות.
לבדוק עם המטופל האם טמפרטורת המים נעימה לו לפני תחילת הרחצה.

<u>ארוחות</u>

במחלקה א' בשעה 06:05 שני מטופלים יושבים בחדר אוכל.
במחלקה ג' בשעה 06:15 שמונה מטופלים כבר ישבו בחדר האוכל.
במחלקה א' בשעה 06:40 מטפלת עברה בין המטופלים והציעה להם שתייה חמה וקרקרים.
במחלקות האחרות המטופלים קיבלו מים בלבד ונאמר לבקרית כי בשעה 07:00 מקבלים שתייה חמה מהמטבח המרכזי.
השתייה החמה הגיעה בשעה 08:05 עם קרקרים וצנימים.
השתייה החמה הגיעה בקנקנים פתוחים שהונחו בצד והתקררו. השתייה כללה רק קפה ללא מתן אפשרות לבחירה כגון: תה או שוקו או קפה שחור.
באחת המחלקות החלו לחלק שתייה חמה עם צנימים ופתי בר בשעה 08:05 בזמן המתנה לארוחת בוקר.
על פי התפריט פת שחרית ניתנת בשעה 06:00 בבוקר וארוחת בוקר ב07:45.
במחלקה ב' ארוחת בוקר הגיעה בשעה 8:25.
נצפו מטופלים שבשעה 9:00 עוד לא קיבלו ארוחת בוקר.
באחת המחלקות חולקו כפות בלבד.
בחלוקת המזון ניתנה כפית שמנת במקום כף שרשומה בהנחיות.
לבן ניתן בכוסות חד פעמיים מה שמקשה על האחיזה.
ארוחת הבוקר היתה עשירה עם מגוון אפשרויות לבחירה- מעדנים, גבינות וביצים.
הארוחה היתה באוירה נעימה והתנהלה בניחותה.
האכלה בישיבה ובנחת, מיד עם הגשת האוכל למטופל.

לשיפור:
להגיש למטופלים שתיה חמה / קרה לפי בחירתם ופת שחרית עם הגיעם לחדר האוכל. היו מטופלים שקיבלו שתיה חמה ופת שחרית מעל שעתיים מאז השכמתם.
לאפשר בחירה של שתיה חמה ומידת המתקה. לכל המטופלים הוגש קפה מקנקנים. לא הוצעה המתקה. רק מטופל אחד קיבל תה בהכנה אישית.

לחלק את השתיה החמה בעודה חמה. קנקני הקפה עמדו פתוחים זמן רב (עד שעה) עד תחילת החלוקה למטופלים.
לערוך את השולחנות בסכו"ם לפי היכולות התפקודיות של כל מטופל ובהתאמה אישית. באחת המחלקות כל המטופלים קיבלו כף בלבד. במחלקות אחרות ניתנו כף ומזלג. לא חולקו סכינים.
להגיש את האוכל בכלים רב פעמיים. לבן חולק בכוסות חד פעמיים.

<u>שימוש באמצעי הגבלה מכניים</u>

השימוש באמצעי הגבלה באופן מוסדר. יש רשימה מחלקתית ותיעוד האמצעים בשימוש לכל מטופל.

לשיפור:
לערוך חשיבה נוספת לגבי מטופלים שמוגבלים בו זמנית ב- 2-3 אמצעי הגבלה ולנסות לצמצם את השימוש על מנת לשמור על הבטיחות ואיכות החיים שלהם.

<u>בטיחות המטופל</u>

לשיפור:
לוודא שימוש בציוד תקין. נמצאו כסאות רחצה עם חלודה, ללא רגליות וחגורות ועם משענות גב קרועות. נצפו כסאות גלגלים עם חלודה, צמיגים קרועים.
לוודא תקינות ריהוט - לדוגמא: ארוניות עם קצוות חדים העלולים לגרום לפגיעה.
לפתור את בעיית העובש בתקרות, מהווה מפגע תברואתי למטופלים.
צפיפות בחלק מהחדרים פוגעת בבטיחות הטיפול. נצפה במחלקה ג' בה תפוסת יתר של 4 מטופלים.

<u>פעילות פנאי</u>

לשיפור:
לדאוג לפעילות כלשהי למטופלים בזמן ההמתנה לארוחת הבוקר. המטופלים ישבו בחדר האוכל עד ארוחת הבוקר (חלק גדול מהם כ- 3 שעות) בחוסר מעש, חלקם נרדמו. יש להתייעץ עם הריפוי בעיסוק ולבנות תכנית לכל המחלקות.

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

במדגם חדרים נצפה צביון אישי.

לשיפור:
יש לשמור על פרטיות המטופלים בזמן הטיפול האישי. בחלק מהחדרים חסרים וילונות הפרדה. יש לוודא שימוש בוילונות בזמן הטיפול האישי.

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

בשיחה עם מטופלים הובעה שביעות רצון מיחס הצוות.