



**משרד  
הבריאות**  
לחיים בריאים יותר

**דו"ח בקרה מיום 13.03.2018**

**במוסד: "בית אבות מלון עדן נהריה"**

**בישוב: נהריה**

**הדו"ח נכתב ע"י  
צוות מחוז צפון**

**לכבוד**  
**ד"ר מיכאל לבוב**  
**מנהל/ת רפואי/ית**  
**בית אבות מלון עדן נהריה (קוד מוסד 237D9)**  
**ז'בוטינסקי 17**  
**נהריה**

ד"ר לבוב נכבד/ה,

### הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות מלון עדן נהריה"

מצ"ב דו"ח הבקרה שנערכה במוסדכם ביום 13.03.2018.

המנהל הרפואי מתבקש להעביר עותק מדו"ח זה לחברי הנהלת בית החולים הגריאטרי (למנהל האדמיניסטרטיבי, למנהלת הסיעוד - אחות ראשית ולראשי השירות של מקצועות הבריאות).  
המנהל האדמיניסטרטיבי מתבקש להודיע ללשכת הבריאות המחוזית (גריאטר המחוז), בצירוף העתק לרופא המחוז/נפה ולאגף לגריאטריה [pniot.geriatria@moh.gov.il](mailto:pniot.geriatria@moh.gov.il) על צפי ואופן ביצוע תיקון התחומים הטעונים שיפור וזאת תוך חודש ימים מעת קבלת דו"ח זה, תוך התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המצויין בדו"ח זה.  
במידה ובמוסד התגלו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. על ההשלמה יש להודיע למייל המופיע מעלה.

לתשומת לב הנהלת המוסד: התנהלות המוסד בנוגע לבטיחות המטופל לוקה בחסר, הדבר בא לידי ביטוי באי נקיטת צעדים בנוגע להתפשטות זיהומים ומניעתם, כגון דלקת עיניים. מנגון התקשורת בין אנשי הצוות לוקה בחסר, הדבר משפיע על איכות הטיפול ואי העברת מידע חשוב בנוגע לטיפול במטופלים בעיתוי הנכון.

בברכה,  
ד"ר יבגניה פנטופל  
גריאטרית מחוזית, מחוז צפון

#### **העתקים:**

מר משה בר סימן-טוב, מנכ"ל משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר ורד עזרא, ראש חטיבת הרפואה, ירושלים.  
ד"ר אהרון כהן, ראש האגף לגריאטריה, משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר אליעזר חפר, הממונה על הרישוי, משרד הבריאות, ירושלים.  
ד"ר מיכל כהן-דר, רופאה מחוזית, לשכת בריאות צפון.  
ד"ר שיאהב שיאהב, רופא נפתי, נפת עכו.  
הנהלת אגף הגריאטריה.  
מר יוחנן סמואל, מרכז בכיר, נתוני בקרה ואיכות בגריאטריה, ירושלים.  
צוות הבקרה.

## סיכום הבקרה בבית החולים "בית אבות מלון עדן נהריה"

- בתאריך 13.03.2018 נערכה בקרת פתע, בקרת רישוי בבית החולים הגריאטרי, על ידי צוות מחוז צפון.
- מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרפואי, הסיעודי ושל שאר מקצועות הבריאות וכן השירותים האחרים הניתנים למטופלים המאושפזים בבית-החולים.
- להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- ד"ר מאיה בוטארה, רופאת בקרה, מחוז צפון	* רפואה
- גב' נטלי מרשליק, אחות מפקחת מחוזית בגריאטריה, מחוז צפון	* סיעוד
- גב' רינת משה, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון	* תזונה
- גב' שולי ורדי, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון	* פיזיותרפיה
- מר פרנסוא עג'אג', מרכז תחום בקרה, מחוז צפון	* ריפוי בעיסוק
- גב' דועא שאמא, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון	* עבודה סוציאלית
- מר אבי כהן, מרכז תחום בקרה, מחוז צפון	* רוקחות
- גב' אורנה מניס, מרכזת תחום בקרה, מחוז צפון	* בריאות הסביבה

### כללי:

לציין כי בתקופה בין 2016 ל2017, מספר תלונות מוצדקות.

### ועדות מוסדיות:

באחריות הנהלת המוסד לדאוג לפעילות וועדות בתחומים שונים, לבצע בקרות פנים באופן רציף וקבוע כדי להבטיח את איכות הטיפול ברמה נאותה.

## תמהיל מאושפזים:

להלן תמהיל המאושפזים במחלקות בית החולים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כללי
גריאטריה סיעודית א	36	33	33	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ב	30	28	27	-	-	-	-	-	-	1
גריאטריה סיעודית ג	32	31	29	-	-	-	-	-	-	2
סה"כ	98	92	89	-	-	-	-	-	-	3

- בסה"כ שהו במחלקות 92 מאושפזים, מתוכם 61 במימון משרד הבריאות.

Text

## מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

## פרוגרמה:

על פי הצהרת המוסד המוסד בנוי על פי הפרוגרמה החדשה. נושא זה לא נבדק בבקרה.

## אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף עד תאריך: 26.04.2018.

## רישיון IV:

לבית החולים אין הרשאה למתן טיפול למחלות חריפות (טיפול תוך ורידי), למטופלים השוהים בו באופן קבוע.

## נספח א' הערכת הבקרה לפי תחומים

(1) נכשל 0-65	(2) טעון שיפור רב 66-72	(3) טעון שיפור 73-79	(4) טוב 80-86	(5) כ. טוב מאוד 87-93	(6) טוב מאוד 94-100	תחום מקצועי
			X			רפואה
			X			סיעוד
			X			תזונה
			X			פיזיותרפיה
		X				ריפוי בעיסוק
	X					עבודה סוציאלית
					X	רוקחות
			X			בריאות הסביבה

## נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

הערה כללית: בכל מקום שבו מפורט תיאור תפקיד בלשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה ולהיפך

### רפואה: 86%

#### הבקרה בתחום הרפואה כללה את הנושאים הבאים:

- תיאור כללי
- כח-אדם
- עבודת המנהל הרפואי
- קשר עם משפחות
- רופא בית
- איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל
- מעקב רפואי שוטף
- הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות
- בדיקות מעבדה
- בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים
- פעילות צוות רב מקצועי במחלקה
- דו"ח אירוע חריג
- תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)
- רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

### תיאור כללי:

\* מדובר במוסד גריאטרי עם שלוש מחלקות סיעודיות.  
מחלקה סיעודית א': ברישוי ל-36 מיטות, בפועל ביום הבקרה נמצאו בה 33 מטופלים  
מחלקה סיעודית ב': ברישוי ל-30 מיטות, בפועל ביום הבקרה נמצאו בה 27 מטופלים (בנוסף עוד מטופל 1 מהמחלקה היה מאושפז בבי"ח כללי).  
מחלקה סיעודית ג': ברישוי ל-32 מיטות, בפועל ביום הבקרה נמצאו בה 29 מטופלים (בנוסף עוד 2 מטופלים מהמחלקה היו מאושפזים בבי"ח כללי).  
הבקרה הינה בקרת פתע לפני חידוש רישוי. המנהל הרפואי, הינו גם רופא הבית, נכח בבקרה.  
הבקרה נערכה על פי שיחה עם רופא הבית, שיחה עם אנשי צוות, תצפית ובדיקת רשומה רפואית.

### כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

\* המנהל הרפואי, אשר מועסק גם כרופא הבית, עובד 10 שעות בשבוע.  
במוסד עובדת עוד רופאת הבית, 8 שעות בשבוע.  
יועץ גריאטרי מגיע למוסד פעם בשבוע ל-2-3 שעות, ובודק בממוצע 3 מטופלים בכל ביקור.  
אין יועץ קבוע בתחום אחר למוסד.  
קלינאי תקשורת עובד במוסד 4 שעות בחודש.



## חוזקים

### עבודת המנהל הרפואי

\* הסדר יועץ גריאטרי: קיים במוסד הסדר ייעוץ גריאטרי קבוע.  
ייעוצים גריאטריים מתועדים ברשומה רפואית.

### איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

\* אנמנזה: רופא הבית מקפיד לתעד ברשומת הקבלה הרפואית אנמנזה רפואית מלאה, כולל ציון רגישות לתרופות.

\* הערכה קוגניטיבית: בהערכה קוגניטיבית ותפקודית רופאי הבית מקפידים על שימוש בכלים מובנים ומקובלים.

\* תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רופא הבית מקפיד לתעד פענוח של תרשים EKG ברשומה רפואית.

### מעקב רפואי שוטף

\* רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: רופאי הבית מקפידים לעדכן רשימת אבחנות ותסמונות גריאטריות בצורה שוטפת.

### פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

\* סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועיות, התייחסות לישיבה קודמת: במוסד התחילו לעבוד על בניית תכנית טיפול פליאטיבי במעורבות הצוות הרפואי.

\* מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: קיים מנגנון תקשורת ממוחשב ומסודר בין אנשי הצוות.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### עבודת המנהל הרפואי

\* היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: נמצאו מס' רב של מטופלים עם דלקת עיניים מדבקת. החולים קיבלו טיפול תרופתי בהשפעה טובה. לא נמצאה התארגנות מוסדית לטיפול בבעיה, לא דווח ללשכת הבריאות, לא נמצא דיון וטיפול כאירוע חריג של "התפרצות מחלה מדבקת במוסד".

### קשר עם משפחות

\* דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: יש לבנות מדיניות ברורה במוסד בנוגע לקבלת הנחיות מקדימות והנחיות בנוגע לסוף החיים, כולל אישור מסמך הנחיות מקדימות ו/או יפוי כח בשיחות תיאום ציפיות עם המטופל או בני משפחתו. יש לדאוג להשתתפות/ה של עו"ס של המוסד בשיחות בנושא.  
יש להרחיב את תיעוד שיחות עם המטופל או בני משפחתו ברשומה רפואית.

### מעקב רפואי שוטף

\* הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: בבקרה נמצא מכתב הפניה לבי"ח כללי חתומה ע"י אחות, ללא תיאור מצב המטופל בעת ההפניה למיון, וללא ציון סיבת הפניה.  
בכל העברה של מאושפז לטיפול רפואי אחר, יש להקפיד להעביר את מלוא המידע עליו במכתב סיכום, כולל רשימה מלאה של אבחנות הרלבנטיות למטופל, תיאור מצב המטופל, סיבת הפנייה, רשימה מלאה של תרופות אותם מקבל המטופל וכו'. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.2.4 סעיף מס' 6.2.

### בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

\* תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: בבדיקה תקופתית יזומה יש ולבנות תכנית טיפול רב-מקצועית עדכנית (מומלץ, כולל תכנית מעקב מעבדתי) בהתאם לשינויים במצב בריאותי, נפשי, קוגניטיבי ותפקודי של המטופל. סימוכין: נוהל האגף לגריאטריה 1.2.3 סעיף מס' 5.

### פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

\* סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לישיבה קודמת: נמצא חוסר עבודת צוות רב-מקצועית מתואמת.  
בישיבות רב-מקצועיות יש לקיים דיון בעיות הדורשות ליבון בישיבת הצוות, ולבנות תכנית טיפול בהתאם, כולל מטלות בתחום הרפואה. יש להגדיר את האחראי לביצוע כל סעיף בתוכנית ולו"ז לביצוע לפי העניין. יש להקפיד לתעד דיווח על ביצוע יעדים ומטלות מהישיבה הקודמת. סימוכין: נוהל אגף לגריאטריה 0.4.5.  
מומלץ לשפר רישום פרוטוקול ישיבה רב-מקצועית.  
יש לשפר תקשורת ושיתוף פעולה בין אנשי מקצוע מסקטורים שונים.

### דו"ח אירוע חריג

\* יש לבנות נוהל פנימי להגדרת סוגי אירועים חריגים, כולל התפרצות מחלה מדבקת במוסד, ולקבוע שרשרת תהליכי טיפול בהם ומנגנון מעקב ביצוע.

### רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

\* מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: באחריות הנהלת המוסד להשלים ביצוע חיסונים לכל העובדים במוסד. סימוכין: נוהל אגף לגריאטרי 0.4.11, חוזר מנכ"ל 07/2013 "חיסון עובדי מערכת הבריאות" ועדכוניו- חוזר ברה"צ 8/2014.

## **סיעוד: 83%**

### **הבקרה בתחום הסיעוד כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- אומדן סיעודי ורישום אנמנזה
- תכנית טיפול בקבלה לאשפוז
- מעקב סיעודי
- תרופות
- הבטחת הסביבה
- תקשורת
- הזנה והאכלה
- הפרשות
- היגיינה אישית ולבוש
- שמירת שלמות העור
- תנועתיות ותנוחה
- קשר עם המשפחה
- עדכון מקצועי
- הדרכה והערכת הצוות
- טיפול בכאב
- מניעת זיהומים
- זכויות החולה

### **תיאור כללי:**

\* בבקרת פתע שנערכה בשעות הבוקר, כמעט כל המטופלים היו מחוץ למיטותיהם, ישבו בלובי המחלקתי בשלבים שונים של סיום ארוחת בוקר.

במחלקות סיעודיות מאושפזים 4 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 1-2.  
יש לציין שביום הבקרה התרחש תרגיל פיקוד העורף בשעות חירום.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* עונה לדרישות המכרז.

נעשה נסיון קליטת אחיות מוסמכות, אך עדיין במוסד מועסקות 4 אחיות מוסמכות בלבד.  
בנוסף, בכל המחלקות מטופלים עובדים משמרות כפולות בסה"כ 12.5 שעות שלא כוללת הפסקה של שעה בין המשמרות.

### **חוזקים**

**מעקב סיעודי**

\* האח הראשי בעל ידע וניסיון מקצועי בתחום הגריאטריה, טיפול פלאטיבי, ובנוסף כנאמן נושא בתחום מניעת פצעי לחץ נותן מענה ב-3 מחלקות סיעודיות.  
במוסד מתקיימת פעילות חת"ש בהיקף רחב.

#### עדכון מקצועי

\* האח הראשי בעל ידע וניסיון מקצועי בתחום גריאטריה וטיפול פלאטיבי.  
בבית הסיעודי 3 נאמני נושא, במהלך השנה במסגרת חת"ש נעשתה הדרכה בנושא פצעי לחץ ומניעת זיהומים.

#### זכויות החולה

\* מתקיימת פעילות חברתית מחוץ למוסד אשר תורמת לשיפור איכות חיי המטופלים.

### תחומים הטעונים תיקון ושיפור

#### אומדן סיעודי ורישום אנמנזה

\* חשוב לבצע אומדן התנהגותי לחולים הרלוונטיים (הערה מבקרה קודמת).  
בקבלת אומדנים סיעודיים מומלץ להשתמש במקרא לאומדנים.  
חשוב לבצע קבלה, אומדן סיעודי ורישום אנמנזה למטופל שחוזר מאשפוז מבית חולים.

#### תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

\* בתוכנית טיפול, יש להתייחס לבעיות ייחודיות של מטופל (הערה מבקרה קודמת).  
בתוכנית טיפול, יש להעריך את ההתערבות בהתאם לטיב הבעיה אך לא פחות מאשר פעם ב-3 חודשים (הערה מבקרה קודמת).  
יש להקפיד על בניית תכנית טיפול ראשונית תוך 72 שעות מיום הקבלה למוסד. במחלקה סיעודית א' לא בוצעה תכנית ראשונית בגלל היעדר אחות מוסמכת במחלקה ב-3 ימים הראשונים של אשפוז המטופל במחלקה.

#### הבטחת הסביבה

\* יש להמשיך בקליטת אחיות מוסמכות ולהקפיד שאחיות מעשיות לא יחרגו מתחום סמכותן (הערה מבקרה קודמת).  
עבודה של מטופלים 12.5 שעות ביום, עלולה להשפיע על מתן טיפול איכותי וסבלני למטופלים.  
יש לרענן את הציוד והריהוט הקיים ולהקפיד על תחזוקתו השוטפת.

#### תקשורת

\* חשוב לשפר תקשורת פורמלית בין אנשי הצוות ומקצועות הבריאות (הערה מבקרה קודמת).  
בבדיקת ישיבות צוות רב מקצועיות נמצאו מספר ישיבות שלפי הרישומים לא הייתה נוכחת בהן אחות. כמו כן, לא נמצאו תכניות טיפול בסיעוד לאחר ישיבות צוות רב מקצועיות.

#### הזנה והאכלה

\* יש להדריך את המטופלים על האכלה נאותה, תוך שמירה על כבוד המטופל. במחלקה סיעודית א' נצפו מטפלות שהאכילו 4 מטופלים בעמידה (הערה מבקרה קודמת).

#### הפרשות

\* יש לפתח תכנית מערכתית למניעת עצירות תוך שימוש באמצעים נוספים, מעבר למתן טיפול תרופתי.  
יש לבנות תכנית לשימור שליטה על סוגרים לחולים הרלוונטיים מעבר ללקיחתם בצורה יזומה לשירותים.

#### שמירת שלמות העור

\* במוסד עדיין חסרה תכנית למניעת פצעי לחץ (הערה מבקרה קודמת). במחלקה סיעודית ג' ל-2 מטופלים התפתחו פצעי

לחץ במחלקה.

### תנועתיות ותנוחה

\* יש להקפיד על רישום מסודר של תכנית ההולכה, כולל אופן ההולכה (הערה מבקרה קודמת). חשוב לקבל הוראות עדכניות להולכת המטופלים מהפיזיותרפיסט של המוסד.  
יש להדריך את הצוות ולהגביר את המודעות לנושא ההושבה הנכונה של המטופלים (הערה מבקרה קודמת).

### מניעת זיהומים

\* במהלך הבקרה התגלו מספר רב של מטופלים שסובלים מדלקות עיניים. בבדיקה, לא נמצא תיעוד להדרכת צוות המטפלים והמשפחות של המטופלים.

### זכויות החולה

\* ביום הבקרה התרחש תרגיל ארצי של פיקוד העורף בשעות חירום. בשמיעת האזעקה, מטפלים התחילו לקחת את המטופלים למרחבים מוגנים ללא הסבר והכנה מוקדמת, חלק ניכר של המטופלים נבהלו. בנוסף, במחלקה סיעודית א' חלק מהמטופלים נלקחו לחדרים שאינם מרחבים מוגנים.

### הערות לסיכום:

\* התחום הסיעודי מתנהל ברמה טובה.

## **תזונה: 81%**

### **הבקרה בתחום התזונה כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- ניהול כוח אדם - פריסת שעות
- כללי
- איכות ובטיחות המזון
- בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום
- גודלי מנה/גיוון
- רשומות מחלקתיות
- הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות
- מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית
- מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב
- יישום והלימה

### **תיאור כללי:**

\* מטבח מרכזי המבשל את כל הארוחות בשיטת "בשל-הגש". במחלקות מטבחי קצה שבהם טוחנים את המנה הדייסתית.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* במוסד עובדות שתי דיאטניות: דיאטנית ראשית העובדת 7 ש"ש. הדיאטנית הראשית בוגרת קורס תזונה בגריאטריה ובדיקה פיזיקלית להערכת בריאות הפה ממוקדת תזונה.  
דיאטנית נוספת העובדת 14 ש"ש. הדיאטניות ותיקות ומנוסות בגריאטריה וקיימת חלוקת תפקידים ביניהן.

### **חוזקים**

#### **כללי**

\* הדיאטנית הראשית מתעדכנת מבחינה מקצועית דבר שבא לידי ביטוי בטיפול התזונתי.  
הדיאטנית הראשית מקדמת את נושא הערכת בריאות הפה.  
ניכר כי הדיאטניות פועלות לקידום מערך המזון וההזנה במוסד.

#### **איכות ובטיחות המזון**

\* המטבח המוסדי מספק מזון איכותי, ביתי ומגוון.

#### **רשומות מחלקתיות**

\* תפריט מוצג בפורמט מוגדל במחלקות, לנוחות המטופלים, משפחותיהם והצוות.

#### **הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

\* האכלת מטופלים מתבצעת בצורה נעימה ומכבדת. המנה מוגשת למטופל בסמוך להאכלתו.

ארוחת הצהריים מוגשת באופן אישי למטופלים תוך היכרות עמם ועם העדפותיהם.

## **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

### **כללי**

\* מומלץ לשפר את שיתופי הפעולה בין הדיאטניות לאנשי הצוות השונים במטרה להשיג טיפול אופטימלי, גם בתחום ההזנה, עבור המטופלים.  
המזון הינו "כלי עבודה" עבור הדיאטנית. יש להציע מגוון מזונות רב יותר להעשרה.  
מומלץ לבצע חשיבה ודיון רב מקצועי כולל דיאטנית בנושא הפליאטיבי והזנה בסוף החיים.

### **איכות ובטיחות המזון**

\* לקיים ולתעד תהליכי הבטחת איכות הכוללים: תהליכי איתור ליקויים, הסקת מסקנות, יישום והטמעה.  
הפער בין ארוחת ערב לארוחת בוקר שלמחרת גדול מ-13 שעות- הערה חוזרת.  
להמשיך בבניית נהלי עבודה פנימיים המשותפים לדיאטניות ולאנשי מקצוע אחרים.  
מומלץ להגדיל תדירות תצפיות בזמן הארוחות, כולל ארוחות ביניים. קיימת חשיבות להסקת מסקנות אופרטיביות מהתצפית המחלקתית וביצוע מעקב אחר יישום ההמלצות.

### **בדיקת התפריט השבועי - רישום מול יישום**

\* יש לשמור דוגמאות מזון מכל הארוחות ובכל המרקמים למשך 72 שעות ובנפח של 150 גרם. ביום הבקרה חסרו דוגמאות מזון של ארוחות בוקר וערב ומזון במרקם דייסתי של ארוחת הצהריים- הערה חוזרת.  
יש לציין בתפריט את המנה המיועדת לאוכלי המרקם הדייסתי, כמו כן, יש להקפיד על פירוט סוגי רטבים.

### **רשומות מחלקתיות**

\* טופס רישום גודל מנות והדרכה לכמות כלי הגשה ומס' יחידות רצויות למנה במוסד: חלקי (קיים במחלקה אחת בלבד)- הערה חוזרת.

### **הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות**

\* מומלץ לבנות תכנית רב מקצועית הכוללת היבטים שונים בתחום האכילה והאכלה כגון: סביבת האכילה, נוחות האכילה, חברה ותפקוד.  
סיכום ביקור דיאטנית בארוחת ערב- חסר.

### **מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית**

\* בקבלת מטופל חדש יש להקפיד על תיעוד שיחה עם המטופל ו/או המשפחה תוך שבוע ועד חודש מהקבלה.

### **מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב**

\* כאשר הדיון בישיבת צוות הינו סביב בעיות תזונתיות, על הדיאטניות לתעד בגיליון המטופל את ההמלצות מהדיון.  
על תכנית הטיפול לכלול מטרות והוראות ביצוע. יש להקפיד על ביצוע מעקבים בזמנים שנקבעו.  
\* תיעוד מצב תזונתי לא תקין ועדכון סיכום האבחנה התזונתית בגיליון התזונה, תוך עשרה ימים משינוי במצבו של: חלקי.

### **יישום והלימה**

\* ביום הבקרה נמצאה אי התאמה בין המלצת הדיאטנית לכלכלה להנחיית הרופא, אצל מטופל המוזן דרך גסטרוסטום. יש לבצע מעקב אחר ההמלצות כחלק מתהליך הבטחת איכות ומעקב תזונתי אצל מטופל המוזן אנטרלית.

## **הערות לסיכום:**

\* ניכר כי תחום מערך המזון ותחום הטיפול התזונתי שוקדים לפעול לפי הנהלים ולרווחת המטופלים אך יחד עם זאת ישנן מספר הערות מבקרה קודמת.  
יש להמשיך ולהצמיד את תחום התזונה קדימה.



## **פיזיותרפיה: 81%**

### **הבקרה בתחום הפיזיותרפיה כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- פריסת שעות ומצבת כוח אדם
- פרופיל המטופלים במוסד
- ארגון השרות
- אבחון פיזיקלי
- טיפול פרטני
- טיפול בקבוצה
- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית
- טכנולוגיה לישיבה וניידות
- הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית
- תנאים פיזיים
- ציוד טיפולי
- ציוד ואביזרי עזר לניידות

### **תיאור כללי:**

\* במוסד 3 מחלקות סיעודיות, בכל קומה מחלקה.  
חדר הפיזיותרפיה נמצא בקומת הכניסה, בתוך מחלקה א'.  
התקיימה בקרת פתע לצורך חידוש רישוי.  
הבקרה התבצעה בנוכחות הפיזיותרפיסטית במוסד, אחראית שירות הפיזיותרפיה.  
לציין ביום הבקרה בשעה 9:20 חדר הפיזיותרפיה היה נעול וחשוך. אח דיווח שהפיזיותרפיסטית בדרך.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* במוסד שני פיזיותרפיסטים עם נסיון בגריאטריה.  
השירות פועל חמישה ימים בשבוע בין השעות 08:30 בבוקר ועד השעה 17:00 אחר הצהריים.  
סך הכל עובדים 46.5 שעות שבועיות יחד.

### **חוזקים**

**פריסת שעות ומצבת כוח אדם**

\* פריסת שעות: יעילה.

**פרופיל המטופלים במוסד**

\* מרבית הדיירים מטופלים בפיזיותרפיה טיפול פרטני כפעמיים בשבוע וחלקם מקבלים טיפול נוסף בקבוצה.

## אבחון פיזיקלי

\* תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: מלא.

\* אבחון פיזיקלי ראשוני תוך 5 ימים מקבלת המטופל: מבוצע.

\* תכנית טיפול כתובה ומנומקת לאחר אבחון ראשוני: מתועדת.

## טיפול בקבוצה

\* מתקיימות 3 קבוצות טיפול. בחירת מטופלים לפי רמת קושי ושיתוף פעולה, שתיים מהן חוצות מחלקות.

## מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

\* המעקב הפיזיקלי נרשם בתדירות הנדרשת ומשקף את מצבו התפקודי של המטופל ואת הטיפול הפיזיותרפי שמקבל.

## טכנולוגיה לישיבה וניידות

\* התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: מרבית המטופלים יושבים בצורה נוחה ובטוחה.

\* הפיזיותרפיסט מעורב בהחלטות על שימוש באמצעי הגבלה: מתקיים. בכל המחלקות שימוש מזערי ומושכל.

\* הפיזיותרפיסט בעל הכשרה בנושא (קורס, ימי עיון): כן.

## הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

\* הדרכה פרטנית לעובד חדש - שאינו פיזיותרפיסט: מתקיימת.

\* הדרכה מובנית לכל הצוות: מתקיימת. התקיימו שתי הדרכות- בנושא ביצוע נכון של העברות ומניעת נפילות ובנושא הולכות. יש לשאוף להגדיל מספר המטופלים שמשתתפים בכל הדרכה או לבצע הדרכה פעמיים, לאנשים שונים.

\* השתתפות פיזיותרפיסט בישיבות צוות (רב תחומי): מתקיימת.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### פריסת שעות ומצבת כוח אדם

\* תקן כוח אדם: חלקי גבוה. להשלים 8 שעות עבודה, החסרות לפי דרישות הנוהל.

## ארגון השרות

\* מנהל השרות עומד בדרישות הנוהל (ותק מקצועי, הכשרה על בסיסית): כמנהלת שירות, יש להשלים הכשרה על בסיסית בגריאטריה.

\* פעילויות מיוחדות לקידום איכות הטיפול (פרויקטים): להשתתף וליזום פעילות מיוחדות, בשיתוף הצוות הרב מקצועי, לקידום איכות הטיפול במוסד.

### טיפול פרטני

\* מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: חלקי. מימוש תוכנית הטיפול הפרטני מוגבל בשל מחסור בשעות עבודה ובשל חדר קטן שלא מאפשר עבודה במקביל ובד"כ לא פעיל.

### טיפול בקבוצה

\* תכנית מובנית לפעילות גופנית ע"י פיזיותרפיסט/ית ו/או מורה להתעמלות, בפיקוח פיזיותרפיסט/ית: מומלץ להוסיף פעילות גופנית על ידי מורה מוסמך או הפיזיותרפיסט עצמו, בשעות שמעבר לשעות השירות.

### טכנולוגיה לישיבה וניידות

\* שימוש באביזרים נלווים עפ"י צרכי המטופל: להחליף אביזרים קרועים ומוכתמים. להשתמש בתמיכות ייעודיות שמתנקות ובפחות אילתורים.

\* מעורבות של פיזיותרפיסט/ית בהמלצה/הזמנה של ציוד: יש לבצע הזמנה של ציוד חדש שיחליף את הציוד הבלוי, הלא תקין. בנוסף לשפר נקיון ותחזוקת כסאות הגלגלים.

### הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

\* השתתפות פיזיותרפיסט/ים בהשתלמויות מקצועיות רלוונטיות: חלקי גבוה.

\* הנחיות לצוות המטפל ליישום תוצאות הטיפול (עפ"י תיעוד): חלקיות. לעדכן ולפקח על ההנחיות של הפיזיותרפיה להליכה שמתחדשות על ידי האח במחלקה, ללא פיקוח של הפיזיותרפיסטים וללא מעקב אחר הביצוע.

### תנאים פיזיים

\* חדר פיזיותרפיה בנוי ומאובזר על פי הפרוגרמה: חדר הפיזיותרפיה מוזנח ומלוכלך, ארון כיור עם עובש. ללא ניקיון במועד קבוע אלא לפי צורך. החדר צפוף ונמצא בשימוש מינימלי. הכניסה לחדר צפופה ועוברת בין המטופלים שיושבים במחלקה א'.

### ציוד טיפולי

\* ציוד ע"פ הנדרש בנוהל כולל ציוד מתכלה: חלקי גבוה.

### ציוד ואביזרי עזר לניידות

\* התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: חלקית.

## **ריפוי בעיסוק: 77%**

### **הבקרה בתחום הריפוי בעיסוק כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק
- הערכת מעקב
- ישום תכנית הטיפול
- הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה
- פעילות בתעסוקה
- תנאים פיזיים וסביבה
- ציוד ואביזרים
- הדרכה ותקשורת
- העשרה ונהלים
- יישום המלצות מבקרה קודמת

### **תיאור כללי:**

\* המרפאה בעיסוק חדשה במוסד, רק חודשיים בתפקיד, טרם הספיקה לבצע מה שנדרש ממנה בנהלים.

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* ריפוי בעיסוק: במוסד עובדת מרפאה בעיסוק עם וותק של שנתיים בתחום וחדשה במוסד, עובדת 21 ש"ש.  
תעסוקה: במוסד עובדות שלוש מדריכות תעסוקה, חלקן עם שנות וותק רבות במקצוע ובמוסד, עובדות ביחד 69 ש"ש.

### **חוזקים**

#### **קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

\* נתונים אישיים והערכת תחומי עיסוק לפני אשפוז: מלא.

\* שימוש בכלי הערכה ואבחון: עדות לשימוש בכלי הערכה ואבחון מגוונים ומותאמים לאוכלוסייה.

\* תקשורת ומרכיבים חברתיים רגשיים: מלא ומעודכן.

\* התחום הקוגניטיבי: מלא ומעודכן.

\* התחום המוטורי והסנסורי: מלא.

\* תחום תפקודי BADL: מלא ומעודכן.

\* תחום תפקודי IADL: מלא ומעודכן.

\* ישיבה: התייחסות מלאה ומקצועית.

\* תוכנית הטיפול המומלצת כולל תחומים ותדירות: קיימת, מלאה ועדכנית.

### **ישום תכנית הטיפול**

\* תוכנית הטיפול מתבצעת על ידי טיפולים פרטניים והדרכות למדריכות התעסוקה והצוות המטפל.

### **הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה / פעילויות בתעסוקה**

\* מלוי טופס קבלה למטופל חדש, על כל סעיפיו, בתוך שבוע: מלא.

### **פעילות בתעסוקה**

\* פעילות פרטנית - התאמה גיוון ודווח: קיימת פעילות מגוונת התואמת את צרכי המטופלים ויכולותיהם.

\* פעילות קבוצתית - התאמה גיוון ודווח: מתקיימת פעילות מגוונת מותאמת ומתועדת כנדרש.

### **תנאים פיזיים וסביבה**

\* חדר תעסוקה: מתאים.

\* פינת עבודה ומקומות אחסון (כולל ארונות במקום הפעילות): יש, מתאימים וזמינים.

### **ציוד ואביזרים**

\* ציוד ואביזרים להפעלה פרטנית: קיים מותאם ומגוון.

\* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: קיים מותאם ומגוון.

### **הדרכה ותקשורת**

\* השתתפות בישיבות צוות רב מקצועי: מלא - של מרב"ע.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור** **קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק**

\* משך זמן עד להערכת מטופל חדש בריפוי בעיסוק: חורג מהנדרש בנהלים.

#### **הערכת מעקב**

\* חורג בזמן ממה שנדרש בנהלים.

\* עדכון מטרות הטיפול ותוכנית מומלצת כולל תחומים ותדירות: יש לקבוע מטרות תפקודיות ומדידות תוך התייחסות אישית למטופל.

#### **ישום תכנית הטיפול**

\* יש להרחיב את מעגל הטיפולים על ידי טיפולים פרטניים וקבוצות טיפול.

#### **תנאים פיזיים וסביבה**

\* חדר ריפוי בעיסוק: יש להקצות מקום ייעודי למכון לריפוי בעיסוק שיאפשר טיפולים פרטניים וקבוצתיים, תוך שמירה על כבודו ופרטיותו של המטופל.

\* קישוט סביבתי אקטואלי הכולל תצוגה של עבודות מטופלים - בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים: יש להמשיך לעבוד על קישוט החדרים כך שיהיו באווירה ביתית.

#### **ציוד ואביזרים**

\* יש לרכוש אביזרי עזר לפי הצורך במוסד לפי שיקול דעת מקצועי של המרפאה בעיסוק.

\* ציוד ואביזרים לטיפול בריפוי בעיסוק: יש לרכוש ציוד טיפולי לריפוי בעיסוק ושיכלול ציוד טכנולוגי לפי שיקול דעת מקצועי.

\* ציוד ואביזרים להפעלה קבוצתית: יש להקצות לכל מחלקה תנור עם עגלה לניוד.

\* ערכות נושאים: יש לעבוד על חידוש ובינוי ערכות נושא.

#### **הדרכה ותקשורת**

\* על המרפאה בעיסוק לקבל הדרכה מקצועית מגורם מוסמך כפי שנדרש בנמיהלים.

\* ישיבת צוות ריפוי בעיסוק/תעסוקה: ישיבות צוות צריכות להתקיים לפי הנהלים.

#### **העשרה ונהלים**

\* יש לבנות נהלים פנימיים בתוך השירות שיכולים לסייע בארגון וניהול השירות.

\* השתלמות והתפתחות מקצועית: על המרפאה בעיסוק לצאת לקורסים על בסיסיים כדי שתוכל להמשיך כמנהלת שירות הריפוי בעיסוק והתעסוקה.

\* פרויקטים מיוחדים: יש לפתח פרויקטים בתוך השירות וגם עם הצוות הרב מקצועי.

## עבודה סוציאלית: 70%

### **הבקרה בתחום העבודה סוציאלית כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- כח-אדם
- קבלת מטופל והסתגלות
- פעילות כללית של העובד הסוציאלי
- שביעות רצון המטופל
- תצפית חדרים ושטחים ציבוריים
- פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי
- פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה
- פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות
- טיפול בניצולי שואה
- טיפול תומך במטופל ובמשפחה
- עבודת הצוות הרב מקצועי
- הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלית/ת
- רשומת מטופל
- תיק אפוטרופסות
- תיק ריכוז מתנדבים
- שביעות רצון משפחות
- שיתוף בהחלטות הנוגעות לבן משפחתך

### תיאור כללי:

\* בקרת פתע לפני חידוש רישוי.  
במוסד שלוש מחלקות סיעודיות. ביום הבקרה נבדקו שתי מחלקות סיעודית א' וסיעודית ג'.  
פעילות תעסוקה החלה לקראת שעה 10:00.

### כח-אדם - הערות על כל המחלקות:

\* עו"ס ותיקה במוסד.  
עובדת חמישה ימים בשבוע.

### חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

\* המטופל משתתף בפעילות חברתית תעסוקתית לפי רצונותיו ויכולותיו: כן.

\* ביגוד אישי למטופל, נקי, מסומן ובהתאם למידה ולעונה: קיים.

### **תצפית חדרים ושטחים ציבוריים**

\* המטופלים לבושים בהתאם לעונות השנה בבגדים נקיים התואמים את מידותיהם: כן.

### **פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי**

\* העו"ס מקיים פעילות קבוצתית עם מטופלים: העו"ס מקיימת פעילות קבוצתית בתדירות קבועה פעם בשבוע עם מטופלים צלולים.

\* העו"ס שותף לפעילות החברתית-תרבותית: כן.

\* מתקיימת תכנית לפיתוח הקשרים עם הקהילה (כגון: פעילות מתנדבים, שיתוף הקהילה בחיי המוסד): נכנסים למוסד מתנדבים, הן תלמידי מחויבות אישית, מתנדבת שמטפלת באמצעות בע"ח וכן ממשיכה פעילות עם בית חולים נהריה והצגת העבודות של המטופלים.

### **פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה**

\* פעילות העו"ס בנושא אפטרופוס/יפוי כח כולל הערכת צרכים, טיפול במינוי ומעקב: כן.

### **עבודת הצוות הרב מקצועי**

\* מתקיים רישום ישיבות צוות רב מקצועיות בהתאם לנוהל (פרוטוקול רישום בתיק המטופל ותיק ריכוז פרוטוקולים): כן.

### **תיק אפטרופוסות**

\* מתנהל בהתאם לנוהל.

\* תיעוד לגבי תהליכי מינוי אפטרופוס/מיופה כח: תעוד מלא.

\* ריכוז שמי: תעוד מלא.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

#### **קבלת מטופל והסתגלות**

\* במחלקות שנבדקו סיעודית א' וסיעודית ג' נמצאו מטופלים ללא קבלה סוציאלית, קליטות מחודש פברואר כולל מטופלת עררית.

\* המשפחה מקבלת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטת המטופל: חלקי.

\* המטופל/ת מקבלת/ת הדרכה תוך 48 שעות ראשונות מקליטתו: חלקי.



## פעילות כללית של העובד הסוציאלי

\* קיימת התייחסות לקשיי הסתגלות של המטופל ו/או בני משפחתו כולל במעבר ממחלקה למחלקה: חלקי.

\* מעקב ביקורים אצל המטופל: אין מעקב ביקורים מתועד במחלקות סיעודית א' וסיעודית ג', במחלקה סיעודית מתקיים מעקב בשיתוף האח האחראי במחלקה. יש חשיבות רבה למעקב אחרי ביקורי בני משפחה/ אפוטרופוס ולהתערבויות בהתאם, שמירה על קשר משפחת ומילוי צרכיו של המטופל הינו חיוני לשמירה על רווחת המטופל. יש לעבוד בצורה אחידה בכל המחלקות.

\* המטופל מקבל מענה לבקשתו ובזמן סביר: בבדיקת מענה לבקשות וצרכים של מטופלים, העו"ס לא מעורבת ולא נשלחות אליה בקשות של המטופלים לצורך ביצוע התערבויות בהתאם לצרכים, כגון טיפולי שיניים, מכשירי שמיעה ועוד. יש צורך בהסדרת התקשורת לשמירה על רווחת המטופל וזכויותיו.

## תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

\* קיימים פריטים אישיים בחדרי המטופלים: חלקי.

\* המצעים נקיים ומותאמים לעונות השנה: חלקי.

\* הנגשת מידע לרווחת המטופלים והמשפחות (תכנית פעילות, זכויות המטופל ותפריט): חלקי.

## פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

\* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל: חלקי. הפעילות להעלאת מודעות הצוות לזכויות המטופל אינה מתבצעת, תוכנית חת"ש שהוצגה לשנת 2018 העו"ס לא שותפה ולא נעשה תיאום איתה לצורך העלאת הנושא. בשנת 2017 הועבר במסגרת חת"ש הנושא של מניעת התעללות.

\* טיפול ומעקב אחר גמלת דמי כיס: חלקי.

\* מעקב אחר תפקוד האפוטרופוס: חלקי.

\* תהליך הטיפול בתלונות ומעורבות העו"ס בתחום: בבדיקת מעורבות העו"ס בתהליך טיפול בתלונות, יש לציין שהעו"ס אינה מעורבת ויש לבנות תהליכי העברת מידע לטיפול בנושא זה עם הצוות הבכיר במוסד.

## פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

\* פעילות העו"ס לאיתור וטיפול בנפגעי התעמרות: אין תוכנית מובנית, מלבד חת"ש שהועבר ב 5/17.

\* פעילות ועדה במוסד עפ"י הנוהל: הוועדה במוסד אינה מתכנסת ואינה פועלת בהתאם לנוהל. נמצא בתייעוד של העו"ס מייל בקשה לקביעת תאריך מחודש 1/18. עד לתאריך הבקרה הוועדה לא התכנסה.

\* העו"ס מקיים/ת פעילות להטמעה ולרענון הנהלים בקרב הצוות הרב מקצועי: חלקי. אין תוכנית להטמעת הנושא במוסד. הנהלת המוסד התבקשה לקבל את ערכת ההדרכה שהופצה למוסדות כדי להיעזר בערכה להטמעת הנושא ולפעול בהתאם להנחיות של האגף לגריאטריה.

### טיפול בניצולי שואה

\* פעילות העו"ס להעלאת מודעות הצוות לצרכים יחודיים של ניצולי שואה: לא קיימת.

### טיפול תומך במטופל ובמשפחה

\* העו"ס מטפל/ת ופועל/ת עפ"י הנוהל, במטופל הנוטה למות, במשפחתו ובצוות: בבדיקת שיחות שהתקיימו עם משפחה של מטופל שהינו מוגדר כמטופל פליאטיבי, השיחות נעשו ללא שיתוף ומעורבות העו"ס, רק לאחר פניית המשפחה העו"ס מתערבת. יש לבנות דרכי עבודה משותפים ונוהל פנימי שיסדיר את הפעילות של הצוות הרב מקצועי ע"מ להקל על המטופל ומשפחתו, ללוות ולתמוך הן במטופל ומשפחתו והן בצוות.

### עבודת הצוות הרב מקצועי

\* טעון שיפור רב, תהליכי העברת מידע בין הצוות חלקיים וחסרים בחלק מהמקרים.

\* העו"ס יוזם/שותף בפיתוח הצוות הרב מקצועי: חלקי.

\* מתקיימות ישיבות צוות רב מקצועי בהתאם לנוהל (תדירות, מעקב, נוכחות צוות): חלקי.

\* ישיבת הצוות משקפת דיון רב מקצועי: חלקי.

\* העו"ס משתתף/ת בישיבות צוות בנושאים כלליים כגון ישיבות צוות בכיר וקיים תיעוד בהתאם: לא.

### רשומת מטופל

\* קבלת מטופל: רישום, קבלה, בניית תכנית לטיפול ומעקב אחר הסתגלות (כולל במעבר ממחלקה למחלקה): תעוד חלקי.

\* התערבויות שוטפות וסיכום טיפול תקופתי: תעוד חלקי.

\* דיווח ביקור משפחות: תעוד חלקי.

### תיק ריכוז מתנדבים

\* פרויקטים מיוחדים - ביצוע ותיעוד: החלה פעילות משותפת יחד עם המרפאה בעיסוק לתכנון פרויקטים לשנת 2018.

## **רוקחות: 97%**

### **הבקרה בתחום הרוקחות כללה את הנושאים הבאים:**

- כח-אדם
- פעילות הרוקח/ת במוסד
- חדר שירותי רוקחות
- אחסון וסידור תרופות ותוקפן
- רכש אספקה וביעור תרופות
- ניהול הסמים
- בקרה רוקחית
- ספרות מקצועית ומסמכים ישימים
- תיקון ליקויים
- אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )
- אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )
- תרופות אישיות (במחלקות אשפוז)
- מתן תרופות ( במחלקות אשפוז )
- כללי - מעקב תיקון ליקויים במחלקות אשפוז
- ציון בקרת סמים מסוכנים במחלקה
- שמירה
- פנקס
- מרשם
- מתן סם למטופל
- בקרה
- שמירה
- הזמנה
- טפסי רישום
- בקרה

### **כח-אדם - הערות על כל המחלקות:**

\* בבית החולים הסייעודי מועסקת רוקחת בהיקף משרה ושעות התואמים את התקן.

### **חוזקים**

#### **חדר שירותי רוקחות**

\* החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן. חדר הרוקחת מאד מסודר ומצויד כנדרש.

## רכש אספקה וביעור תרופות

\* רמת מלאי התרופות מתאימה לצורך טיפול שוטף והולם במטופלים: כן. קיים מלאי תרופות מספק כנדרש גם במחלקות וגם בחדר הרוקחת.

## בקרה רוקחית

\* ניהול יומן התערבויות ועדכונן אחת לרבעון: בדיקת אבחנות מול תרופות, בדיקת מתן בהתאם להנחיות למניעת תופ: לכל תיקי החולים. הרוקחת עברה ותייעדה בתכנת המחשב את יומני ההתערבות לכל החולים.

## אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )

\* תא נפרד לכל תרופה/מטופל ושילוטו בהתאם לתכולה: כן. קיימים תאים נפרדים לכל מטופל ובהם מאוחסנות התרופות האישיות.

## אחסון תרופות בקרור ( במחלקות אשפוז )

\* מקרר ייעודי לתרופות המחלקה: כן. בכל מחלקה קיים מקרר אחסון תרופות תעשייתי כנדרש ובתוכו אוגר טמפרטורה.

## תחומים הטעונים תיקון ושיפור

### אחסון וסידור תרופות ותוקפן

\* טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: באופן חלקי. הטמפרטורה בחדר הרוקחת מנוטרת ומתועדת רק בימים שהרוקחת מגיעה ובאופן לא סדיר ורציף.

## אחסון התרופות במחלקה ( מחלקות אשפוז )

\* טמפ' בטווח הנדרש: לא. ישנם ימים שבהם הטמפרטורה בחדרי אחסון התרופות עולה על 25 מעלות. נמסר על ידי הצוות כי הסיבה היא שהמערכת היא מרכזית ולדיירים קר, ולכן מפעילים את המיזוג רק בשעה 9-10 בבוקר.

## הערות לסיכום:

- \* שירותי הרוקחות בבית החולים הסיעודי מבוצעים בצורה מקצועית ובהתאם לנהלים ולתקנות.
- יש לתעד באופן יומיומי ורציף את הטמפרטורה בחדר הרוקחת. מציע להפעיל אוגר טמפרטורה בחדר על מנת שיתעד את הטמפרטורה באופן רציף, ולפרוק את נתוניו למחשב כאשר מגיעה הרוקחת.
- בחדרי אחסון התרופות במחלקות, מערכת המיזוג חייבת להיות נפרדת מזו של אולמות וחדרי הדיירים, כך שבכל עת הטמפרטורה לא תעלה על 25 מעלות צלזיוס והמיזוג יפעל באופן קבוע.

## **בריאות הסביבה: 84%**

### **הבקרה בתחום הבריאות הסביבה כללה את הנושאים הבאים:**

- תיאור כללי
- מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים
- מערכת מים חמים ומקלחות
- מניעת מחלת הלגיונרים - ליגיונלה
- הגנת רשת מי שתיה
- מערכות סילוק שפכים
- איסוף פסולת ופינויה
- בטיחות ומפגעי בטיחות
- מערכות קירור וחימום אויר
- ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר
- חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט
- טיפול לא רפואי בגוף האדם
- תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה
- תחנת אחות
- מתקנים לצוות
- מכבסה וכביסה
- הדברה
- חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה
- הכנה לשעת חרום
- קבלת המזון במחלקה
- מטבחון עזר - מטבח חלוקה
- חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון
- מקור הארוחות ותוקף "רישיונות עסק" ו"רישיון היצרן"
- קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- מתקני הובלת מזון למחלקות
- נתונים כללים על מערך הכנת מזון ובישול - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עובדי מטבח / מבשלים
- מטבח/ים - מצב כללי - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות
- עמדות העבודה ומדורים במטבח

### **תיאור כללי:**

\* במוסד שלוש מחלקות.

מערכת חימום מים מסוחררת. קיימים אמצעים למניעת כוויית. קיימת מערכת מתזים ומז"ח על קו המים המזין אותה

חימום וקירור אויר על ידי מזגנים.  
במוסד קיים מטבח מבשל מחוץ למבנה, במבנה הסמוך המשמש כבית אבות. המטבח מכין את כל הארוחות. קיימים חדרי קירור והקפאה.  
קיימים מטבחי קצה במחלקות.  
הכביסה מתקיימת במוסד.

## **חוזקים**

### **מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים**

\* תקינות הבדיקות של המים: תקין/מאושר ע"י מב"ר.

\* רמת כלור נותר על פי דרישות: מתאים לדרישות ומדווח.

### **מערכת מים חמים ומקלחות**

\* מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, תקינים/ טיפול חלקי.

\* טמפרטורת מים במערכת אספקת מים חמים (עד הברזים). נדרש 55 - 60 מעלות צלסיוס. יעילות סחרור מים חמים: תקין ולפי ההנחיות.

\* טמפרטורת מים בברזים מתאימה לבטיחות המשתמשים: תקינה ולפי ההנחיות.

\* ברזים וראשי מקלחת מטופלים נגד אבנית, מחוטאים ונבדקו: מטופל כנדרש תוצאה טובה.

### **מניעת מחלת הליגיונרים - ליגיונלה**

\* כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי גבוה.

### **בטיחות ומפגעי בטיחות**

\* אישור כיבוי אש תקף מרשות לכבאות: תקף במלואו והוצג.

### **חדרי אשפוז - רווחה / צפיפות, תנאי מגורים וריהוט**

\* מיטות מזרונים ומצעים מותאמים ואסטטיים: לא מותאם/לא תקין.

### **מתקנים לצוות**

\* חדר אוכל צוות, מצב התברואה בו ואופן הגשת המזון: התאמה ותקינות חלקיים.

### **מכבסה וכביסה**

\* מצב סביבת העבודה במכבסה: התאמה ותקינות חלקיים.

\* דרך ואמצעים להעברת כביסה מלוכלכת ונקייה במוסד: התאמה ותקינות חלקיים.

### **קבלת המזון במחלקה**

\* אחראי קבלת מזון במחלקה קיים, מבקר את איכות המזון והטמפרטורה בקבלה ומתעד: תקין בחלקו.

\* בדיקת טמפרטורת המזון ותנאי קבלתו במהלך הבקרה: תקין במלואו.

### **מטבחון עזר - מטבח חלוקה**

\* אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: לא תקין/לא מתאים.

### **חדר אוכל מטופלים וחלוקת מזון**

\* מצב אסטטיקה, צפיפות ותקינות חדר האוכל וציודו: תקין ואסטטי חלקית.

\* כלי אוכל וסכו"מ לא חד פעמיים: לא קיימים/לא תקינים.

\* הופעת העובדים בחדר אוכל: לא תקין/לא מתאים.

\* מצב כיורים, אמצעי נטילת ידיים ותברואה: לא תקין/לא מתאים.

### **קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות**

\* מצב צפיפות האחסון וסדר המאפשר תנועת מזון "ראשון נכנס ראשון יוצא": תקין במלואו.

### **עמדות העבודה ומדורים במטבח**

\* נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: לא תקין.

### **תחומים הטעונים תיקון ושיפור**

**מערכת אספקת מי שתיה - מקור מי שתיה ואספקת מים קרים**

\* סריקת מתכות במים: לא תקינה/לא מתבצעת.

### **מערכת מים חמים ומקלחות**

\* מצב דוודי מים חמים ואוגרי מים חמים תקינים, מנוקים ומחוטאים, עוברים טיפול שנתי וכוללים מדי טמפרטורה, תקינים/טיפולי חלקי.

## מניעת מחלת הליגיונרים - ליגיונלה

\* כל ההנחיות למניעת מחלת הליגיונלה מתבצעות, כולל מילוי טפסי תחזוקה: ביצוע חלקי גבוה.

### ניקיון ותחזוקה שוטפת - דרישות כלליות במחלקות, במבנה ובחצר

\* ניקיון כללי במחלקות והיעדר ריחות: תקין בחלקו.

\* גיבון וטיפול חצר קדמית ואחורית ופינות ישיבה: תקין בחלקו.

### תחזוקת המחלקות- חדרי כלים וכביסה

\* טיפול מחלקתי בכביסה: לא מותאם/לא תקין.

### חדרי טיפולים למקצועות הבריאות/פיזיותרפיה

\* שמירת היגיינה בחדרי טיפולים: לא תקין.

### מטבחון עזר - מטבח חלוקה

\* אמצעי שטיפה, ייבוש ואחסון כלים וידיים: חסר אמצעי ייבוש.

### קבלת מזון במוסד ומחסן מזון - הנושא ייבדק גם אם מבושלות רק מנות חלקיות

\* תקינות המצב הפיזי של מחסן/י המזון. ייבוש ואוורור: תקין.

### עמדות העבודה ומדורים במטבח

\* קיום ותקינות ציוד במדור וקולט אדים: לא קיים/לא תקין.

\* נשמרות דגימות מזון ובכמות מספקת: לא תקין.

## הערות לסיכום:

\* מטבח מבשל:

1. במדור דגים, חסר כיור.
2. נראו כלים רטובים מוערמים אחד על השני- מקור להתפתחות חיידקים.
3. נראו סמרטוטים ומגבים באזור חדר האוכל- מקור זיהום צולב.
4. אזור המדרגות של העברת סחורה למטבח, נמצא לא נקי.

מטבחי קצה:

1. נראה מיקרוגל, טוסטר בשטח המטבח, לשימוש העובדים ולחימום מזון פרטי של דיירים- לא תקין.
2. במקרר המטבח המחלקתי נמצא מזון של עובדים ומזון פרטי של דיירים- לא תקין.
3. אין להכניס למטבח מחלקתי מזון פרטי של עובדים/ דיירים. יש להקצות מקום ייעודי עם מכשור מתאים, עבור אנשי



הצוות, ואוכל פרטי של דיירים.

- יש להקפיד על איסור כניסה למטבח מחלקתי על ידי אנשי צוות, למעט עובדי המטבח.
- במטבח נמצאו כלים רטובים המוערמים אחד על השני- לא תקין.
- עגלת חימום נראתה לא נקיה- נראו כתמים שומניים בתחתית.
- נראה ארגז פלסטיק של העברת מוצרי חלב, על מדף במטבח מחלקתי- פוטנציאל לזיהום צולב.
- נמצאו דוגמיות מזון מעופשות, ללא תאריך, לא מכל מרקמי מזון, לא בכמות הנדרשת (נדרש 150 גרם, מכל פריט). יש לשמור 72 שעות, גם ממרקם טחון. יש לסמן תאריך וסוג ארוחה.
- לא נמדדת טמפ' של מזון קר המגיע מהמטבח. יש להתחיל למדוד לאלתר, ולשמור על טמפ' עד 5 מעלות.

חדר אוכל:

- מפות פלסטיק נמצאו לא נקיות. יש להקפיד על נקיין שוטף, הכולל העברתן לכביסה.
- רגלי שולחנות נמצאו חלודים בחלקם.
- נראו כורסאות פלסטיק בחדר אוכל, לא נקיות.

הופעת עובדים בחדר אוכל:

- נראתה עובדת בשעת תעסוקה, עם חלוק מטונף.
- נראה כי מטפלים המאכילים מטופלים, ללא החלפת חלוקים לפני האכלה. מומלץ לרכוש חלוקים בצבע אחר לעת האכלה. חובה להחליף חלוקים בעת האכלה.

חדר כביסה נקיה:

- ההתנהלות בו עלולה להוביל לזיהום צולב.
- עובדים מחליפים בגדים, ומאחסנים ציוד אישי בחדר כביסה נקיה. נראו בגדים, נעלי עובדים. אין לאפשר שימוש בחדר זה כמלתחה, או פינת ישיבה. יש לייעדו לאחסון כביסה נקייה בלבד.
  - נראה סדין, מוכתם בכתם שנראה כמו כתם דם.
  - נראתה כורסאת ישיבה- זה אינו מקום למנוחה.

מכבסה:

- בעת הבקרה, לא התאפשרה בדיקה מקיפה בשל היעדרות האחראית בשעת הבקרה.
- נראה אוגר כביסה מלוכלכת מלא, ליד עמדת גיהוץ.
- נראו אוגרי כביסה נקיה מחוץ למכבסה, ליד המעלית, ללא כסוי. יש להעביר כביסה נקייה, כשהיא מכוסה בכיסוי רחיץ.

חדר תרופות:

- ההתנהלות אשת צוות נמצאה לא תקינה. בחדר זה קיים מקרר תרופות, נראה בו מיכל גבינה. לא קיימת הפרדה בין מזון לתרופות- פוטנציאל לזיהום צולב.
- בחדר זה נראה טוסטר וערכה להכנת שתייה חמה. אין להתקין מזון ולאכול בחדר תרופות.

ציוד בחדרים:

- מזרונים, נמצאו בחלקם מוכתמים מאוד.
- אדני מיטות מטופלים, נמצאו עם אבק. יש לדאוג לשטיפה עם סבון.

חדר פיזותרפיה:

- נמצא לא נקי. ההתנהלות בו אינה על פי הנהלים ועלולה להוביל לזיהום צולב.
- לא נראה כי קיימת החלפת סדינים בין מטופלים- סדיו נראה מלוכלך מאוד, מיטת טיפולים לא נקיה, טוסטר נראה בין

מכשירי טיפולים, כיור וכלי אוכל נראו עם שאריות אוכל.

מערכת מים חמים:

טמפ' מים יוצאים: 63. טמפ' מים חוזרים: 58 מעלות. תקין.

אישור שנתי לחיטוי דוודים, נמצא אישור אך יש להציג אישור על פי הנספח של נוהל למניעת ליגינולה, המפרט בין היתר, סוג חומר חיטוי וריכוזו.

## נספח ג'

### תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות ל-98 מיטות ברישוי ו-92 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
רופא בית	1.380	1.378	-0.002	0.00
כח-עזר <sup>2</sup>	33.830	34.785	0.955	0.03
אחיות	18.280	19.995	1.715	0.09
מעשיות	0.000	13.962	13.962	1.00
מוסמכות	18.280	6.033	-12.247	-2.03
תזונאי/ת	0.510	0.579	0.069	0.12
עובד/ת סוציאלי/ת	0.990	0.986	-0.004	0.00
פיזיותרפיסט/ית	1.380	1.279	-0.101	-0.08
מרפאה בעיסוק	0.510	0.579	0.069	0.12
מדריכה/ת תעסוקה	1.500	1.898	0.398	0.21
רוקח/ת <sup>1</sup>	8.514	9.900	1.386	0.14
קלינאי/ת תקשורת	2.640	4.000	1.360	0.34

1 חישוב התקן הוא בשעות שבועיות ולא באחוזי משרה

2 אחיות = סה"כ אחיות במוסד (מוסמכות + מעשיות + תפקידי ניהול)

**נספח ג'**  
**תקן מול מצבה - כח-אדם מנהלתי ומשקי**  
**ל-98 מיטות ברישוי ו-92 מיטות בפועל**

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
מנהל אדמיניסטרטיבי (לא רפואי)	0.908	1.000	0.092	0.09
אב/ אם בית ו/או מנהל משק	0.908	1.500	0.592	0.39
עובד/ת אחזקה	0.687	1.000	0.313	0.31
מחסנאית	0.687	1.000	0.313	0.31
טבח/ית ראשית	0.908	1.000	0.092	0.09
עובד/ת מטבח	2.750	3.000	0.250	0.08
עובד/ת ניקיון	4.200	5.000	0.800	0.16
משגיח כשרות	0.468	0.500	0.032	0.06
חצרנית/ית גננת	0.248	0.500	0.252	0.50
מזכיר/ה	0.908	1.000	0.092	0.09

1 מטבח מוסדי מבשל.

## נספח ד'

### רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00 מתאריך: 07.08.2017  
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 54.00  
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: כן  
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 24 חודשים. תאריך סיום הרישוי: 01.05.18  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המרכז: לא

תאריך הבקרה: 13.03.2018  
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המרכז לפי הבקרה הנוכחית: לא רלוונטי

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
12.50	סכום ציוני הבקרה
3.00	בריאות הסביבה
0.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
4.00	יועץ מומחה בגריאטריה
0.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא ב3 מתוך 4 התחומים
0.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
0.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
0.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
0.00	אישור למתן IV
0.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל + נוכחות אחות מוסמכת בכל משמרת
2.00	רשומה רפואית ממוחשבת
2.00	תקשורת רפואית ממוחשבת
32.50	סה"כ (ללא משך רישוי)