ממצאי בקרה בתחום הסיעוד

ב"ח כפר שאול 10.11.2016

הבקרה הסיעודית התקיימה במחלקה א' (פעילה גברים) ובמחלקה ה' (פסיכוגריאטריה פעילה). כמו כן, נערכה בקרת מעקב בהנהלת הסיעוד בתחום תכניות חת"ש (חינוך תוך שירות).

מחלקה א':

רישיון ל - 30 מיטות. ביום הבקרה טופלו במחלקה 31 מאושפזים , מתוכם 6 קבלות בתורנות ערב קודם. על פי נתוני בית החולים במחלקה זו יש תפוסת יתר ממוצעת של כ130% (חודשים ינואר-אוקטובר 2016). משך אשפוז במוצע – 3-4 שבועות.

כ-40% המטופלים במחלקה סובלים מתחלואה כפולה עם שימוש בסמים. על כן הנהלת המחלקה יחד עם הנהלת בית החולים, החליטו על פתיחת יחידה לתחלואה כפולה. צוות ייעודי מהמחלקה (רופא, אח, עו"ס) עבר הכשרות ייעודיות לתחום. אנשי הצוות פיתחו דרכי טיפול ושיתופי פעולה עם גורמים בקהילה תוך שימוש בטיפול קבוצתי הן במחלקה והן במרפאה לתחלואה כפולה.

צוות סיעודי - סה"כ 19 משרות. מספר המשרות תואם את דרישות התקן לתפוסה מלאה.

מתוכם 12 משרות של אחים ואחיות, כולם עובדים במשרות מלאות ו- 7 משרות של כוחות עזר (8 עובדים ). אחוז האחים ואחיות עומד על 60% מכוח הסיעודי במחלקה.

תנאים פיזיים

בשטחים הציבוריים ובחדרי המטופלים –תנאים פיזיים ירודים, משקופים ודלתות שבורים וגם אם תוקנו תיקון זמני. נראים סימני רטיבות בחדרים שונים. במקלחות (3 תאים) ובשירותים (4 תאים) יש בתנאים פיזיים ירודים. ציוד בחדרי החולים בלוי – שמיכות, מצאים וכריות.

קיימת צפיפות רבה בחדרי עבודת הצוות: תחנת אחות מרכזית בה נערכים דיונים ובה קיים ציוד רפואי, תיקי המטופלים ומחשבים – צפופה. עגלת החייאה נמצאת בחדר ציוד מרוחק מתחנת האחות. חדר תרופות נפרד וצמוד לתחנת אחות. החדר קטן וצפוף מאוד. חדר קבלת מטופל עם ריהוט ישן ודל מאוד.

במחלקה 2 חדרי קשירה וחדר בידוד. המצעים בלוים. ציוד הקשירה נמצא בתחנת האחות ולא קבוע למיטה. בחדרים אלו יש מצלמה במעגל סגור. אין אינטרקום. חדר הבידוד לא מאוורר עם

ריח תחב. החדרים לא נמצאים בטווח ראיה מתחנת האחיות. התנאים הפיזיים והתחזוקה בחדר מקלחת והשירותים הצמודים, מאוד ירודים.

צמוד למחלקה יש חצר פנימית לשימוש המטופלים. ביציאה לחצר יש מפגע לא בטיחותי שיכול לגרום לנפילה ופגיעה במטופלים ובצוות. החצר מגודרת בגדר גבוהה. לאחר אירועי בריחה של חולים דרך החצר, הגדרות הוגבהו עוד. בחצר יש מתקני ספור בודדים ואיזור מוצל במחצלת. בעת יציאת מטופלים לחצר יש תמיד נוכחות של 2 אנשי צוות סיעוד.

בכל שטחי המחלקה נקי, אולם מצב התחזוקה והתנאים הפיזיים ירודים.

תהליכי עבודה - ניכרת עבודת צוות רב מקצועי ושיתופי פעולה טובים בין כל אנשי הצוות הרב מקצועי. לכל מטופל יש מנהל טיפול (case manager ) כולל אחים ואחיות.

חלוקת תרופות – מתבצעת לפי הנחיות מקצועיות של מנהל הסיעוד. יש להוסיף בחדר תרופות חלק ב' של רשימת תרופות אסורות לריסוק.

הגבלת מטופלים – מזה שנתיים הצוות הסיעודי יחד עם הרופאים החליטו ליישם תוכנית הפחתת קשירות /הגבלות. לאחר סקירת ספרות ועבודה בקצות מיקוד, הוחלט על תהליך של איתור סימנים מקדימים, שימוש בדרכי התערבות להורדת מפלס הגירוי לפני שמצב החולה מחריף.

למטופל שיש צורך בקשירה או בידוד- התהליך מתבצע על פי הנהלים, כולל תיעוד הוראות ומעקב. לכל קשירה נדרש אישור מנהל בית החולים. בכל שלב, לאחר ההגבלה, הצוות הסיעודי מבצע הערכת מצבו של החולה לקראת החלטה על צמצום זמן ההגבלה ככל שמתאפשר. מנתוני בית החולים בחודש ינואר 2016 היו במחלקה 44 קשירות וחלה ירידה הדרגתית במהלך החודשים עד 4 קשירות. יחד עם זאת בחודש אוקטובר מספר הקשירות עלה ל- 32 וזה ניתן להסבר במאפייני המטופלים בקבלה.

קבלה למחלקה – דרך חדר מיון או ישירות למחלקה (תלוי מצב וסטטוס החולה) . רוב האשפוזים במחלקה הם בהוראות אשפוז או בצווים.

רישום ותיעוד- התיעוד ממחושב בתוכנת פרומתיאוס – הרישום מקצועי. יש תיעוד של מטופלים עם הוראות מיוחדות של הסתכלות והשגחה מיוחדת, כנדרש בנוהל.

ישיבת צוות רב מקצועית - מתקיימת כל שבוע, במסגרתה דנים על מטופלים. אין תיעוד של ישיבות הצוות בתיק המטופל.

שחרור מטופל - השחרורים מתבצעים לפי מצב המטופל: למחלקה פתוחה, אשפוז יום, מרפאת פנים של כפר שאול, שחרור לקהילה עם קביעת תור למרפאה פסיכיאטרית של קופ"ח או תב"ן. מכתב השחרור נערך לאחר שחרור החולה ומועבר למרפאה המטפלת בקהילה.

ביחידה לתחלואה כפולה הצוות מלווה את המטופל עד מהלך האשפוז, למרפאה לתחלואה כפולה ותהליך השחרור הינו מובנה והדרגתי, כדי שהמטופלים יכירו את המסגרת של המרפאה וכדי להקנות למטופלים כלים להמשך מעקב לאחר השחרור.

רצף טיפול - עם שחרור המטופל לקהילה נקבע תור להמשך טיפול במרפאה בקהילה, כנדרש.

הצוות הסיעודי, יחד עם הצוות הרב מקצועי, שותף בתהליכי טיפול באמצעות עבודה קבוצתית עם המטופלים: קבוצת תרופות, קבוצת הכנה לשחרור, ועוד.

שמירת זכויות מטופלים – מוקפדת מאוד ומתבצעת לפי הנהלים. כולל הפניות לוועדות פסיכיאטריות מחוזיות.

נקודות לשימור':

* צוות סיעודי וותיק, תחלופה יחסית נמוכה
* ניכרת עבודת צוות הדוקה של הצוות הסיעודי עם כל הצוות הרב מקצועי
* קיימת חשיבה לחידוש ושיפור תהליכי עבודה - פרויקט צמצום קשירות, בניית יחידה לתחלואה כפולה
* הצוות הסיעודי מעניק טיפול באיכות טובה , התיעוד מקצועי
* התנאים הפיזיים והתחזוקה במחלקה - ירודים

נקודות לשיפור:

* יש לשפר את תהליך מתן הזריקות במקום בו אין סיכון לחולה או לצוות
* יש לקיים תיעוד ישיבות הצוות הרב מקצועי בתיק המטופל
* יש לטפל במפגע הבטיחותי ביציאה לחצר- נמסר במהלך הבקרה לצוות לטיפול מידי.
* יש להקפיד כי בעת תפוסת היתר , מספר אנשי הצוות במחלקה עולה בהתאמה.
* יש לקדם את מעבר המחלקה למבנה החדש, לצורך שיפור תנאיי חיים לחולים ותנאי עבודה לצוות.

מחלקה ה'

המחלקה הינה מחלקה פעילה פסיכוגריאטריה, המתמחה באבחון, הערכה, איזון טיפול תרופתי למטופלים בגיל זקנה.

רישיון המחלקה- 32 מיטות. ביום הבקרה טופלו במחלקה 18 חולים. על פי נתונים שהתקבלו מבית החולים, התפוסה במחלקה עומדת על כ– 75% (לחודשים ינואר – אוקטובר 2016).

במחלקה מתוכננת פתיחת יחידה לחולים דמנטיים בא יאובחנו ויטופלו חולים ע"י צוות רב מקצועי ייעודי.

צוות סיעודי - סה"כ16.5 משרות.

מתוכם 10 משרות של אחים ואחיות, כל עובדים במשרות מלאות ו- 6.5 משרות של כוחות עזר (9 עובדים ). אחוז האחים ואחיות עומד על 60% מכוח הסיעודי במחלקה.

כל הצוות הסיעודי במחלקה עבר הכשרה ייעודית לתחום גריאטריה.

תנאים פיזיים – המחלקה יחסית חדשה, חדרי החולים מיועדים ל-2 מטופלים. מקלחות ושירותים צמודים לחדרים. המחלקה מוארת ומאווררת. חדר אוכל גדול. למחלקה חצר פנימית מטופחת. המחלקה מונגשת לבעלי מוגבלות פיזיות בניידות.

במחלקה 2 חדרי בידוד מרופדים באופן מלא. בחדר החדש יותר מתוכננת התקנת מערכת שמע עם מוזיקה לצורך הרגעת החולה.

תחנת האחות ושטחי עבודת הצוות הסיעודי - גדולים ורווחים.

תהליכי עבודה – ניכר שיתוף פעולה ותקשורת בונה בין הצוות הסיעודי לרפואי ולצוות מקצועות הבריאות. יש התייחסות לבני משפחה של המטופלים.

קבלת מטופלים – קבלתו דחופות – מיון מתבצע ישירות במחלקה. יש גם קבלות אלקטיביות – בתיאום עם הרופאה המנהלת את המחלקה.

טיפול סיעודי – לכל חולה מתבצעת הערכה בנושא צורך בעזרה ב-adl ותוכנית הטיפול כולל התייחסות לכך. לכל מטופל יש מנהל טיפול.

אירועים חריגים – יש במחלקה ריבוי נפילות. קיים תיועד מלאה בפרוט, אולם אין התייחסות מידית לכאב לאחר נפילה. חולה מבוגר שנעשה מבולבל לאחר נפילה, הבלבול יכול להיות סימן לכאב שהחולה לא מצליח לבטא. על כן קיימת חשיבות של שימת דגש לש הצוות הסיעודי לנושא.

חלוקת תרופות – מתבצע לפי הנהלים אולם יש להקפיד על מתן תרופה לחולה בהתאם לכללי מניעת זיהומים (שטיפת ידיים, לאחר מגע עם חולה).

תיעוד – התיעוד ממוחשב, מקצועי ומקיף. הרפורט משקף את מצב החולה.

אומדנים סיעודיים – אומדן כאב לא מתבצע על סמך כלי אומדן מובנה. התיעוד ברפורט ללא התייחסות של השפעה תרופה על רמת הכאב. אומדן כף רגל סוכרתי –מתבצע על בסיס כלי מובנה אך ההיגדים חסרים פירוט, לדוגמא בצקת ברגל , לא ניתן לפרט את רמה. אומדן מצב העור

ומעקב אחר פצעי לחץ – לא מובנה במערכת ולא מאפשר מעקב של מצב פצעים. יש לפנות למערכת המחשוב לשיפור/הוספת היגדים רלוונטיים וכלי אומדן שהם בשימוש בגריאטריה.

שחרור מטופלים – לרוב לקהילה, לבית בתיאום עם המשפחה או למסגרות להמשך וטיפול (מחלקת תשושים, סיעודי, תשושי נפש או הוסטל) בהתאם למצב החולה.

בעת השחרור, המטופל מקבל סיכום רפואי המפרט את האבחון, בדיקות כולל ייעוצים, הטיפול והמלצות להמשך טיפול. נבנו דרכי עבודה טובה בין צוות המחלקה בראשות הרופאה המנהלת לבין לשכת הפסיכיאטר המחוזי ולגריאטרית המחוזית.

סיכום ממצאי בקרה במחלקה ה':

* הצוות הסיעודי עבר הכשרות ייעודיות לתחום גריאטריה
* ניכרת עבודת צוות טובה של הצוות הסיעודי עם כל הצוות הרב מקצועי
* קיימת חשיבה לחידוש ושיפור תהליכי עבודה - פרויקט יחידת החולים הדמנטיים
* הצוות הסיעודי מעניק טיפול באיכות טובה והתיעוד מקצועי

המלצות לשיפור:

* יש לשפר את נושא ביצוע ותיעוד האומדנים במערכת הממוחשבת
* יש להקפיד על מילוי טופס אירוע חריג לכל נפילה או כמעת נפילה

מחלקה ב'

נערכה בקרת מעקב לתיקון הערות מבקרה קודמת. נמצא כי לא חל שיפור בתנאים הפיזיים וברמת התחזוקה. חודשו חלק מהמצעים במיטות.

הבקרה נערכה וסוכמה ע"י

קריסטינה קוסמה

RN, BSN

ע' הפסיכיאטר המחוזי לבקרה (בפועל)