



דו"ח בקרה מיום 24.03.2025

במוסד: "מרכז סיעודי נאות השרון"

בישוב: פתח תקווה

**הדו"ח נכתב ע"י
צוות מטה-האגף גריאטריה
צוות מחוז אשקלון**

לכבוד
ד"ר גריגורי גלצר
מנהל/ת רפואי/ית
מרכז סיעודי נאות השרון (קוד מוסד 237B1)
קק"ל 6
פתח תקווה

ד"ר גלצר נכבד/ה,

הנדון: סיכום הבקרה בבית החולים "מרכז סיעודי נאות השרון"

מצורף דוח הבקרה מיום 24.03.2025.

תוך חודש ימים מעת קבלת דוח זה יש להעביר משוב הכולל התייחסות מפורטת לממצאי הבקרה על פי סדר התחומים המופיע בדוח כולל צפי ואופן ביצוע ותיקון התחומים הטעונים שיפור.

את המשוב יש להעביר לגריאטר המחוז בלשכת הבריאות המחוזית, בצירוף העתק לרופא/ת המחוז/נפה ולאגף הגריאטריה pniot.geriatria@moh.gov.il.

אם נמצאו חוסרי כח-אדם, הנכם נדרשים להשלימם, לא יאוחר מ-30 יום מקבלת דו"ח זה. יש להודיע על השלמת החוסרים לאגף הגריאטריה במייל המופיע מעלה.

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

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 ענבר צוקר, רופאה נפתית, נפת פתח תקווה
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 הבקרה בבית החולים "מרכז סיעודי נאות השרון"

בתאריך 24.03.2025 נערכה בקרה מתוכננת. בקרת רישוי, על ידי צוות מטה-האגף גריאטריה וצוות מחוז אשקלון. מטרת הבקרה הייתה לבחון את הטיפול הרב תחומי הניתן למטופלים המאושפזים בבית החולים. להלן הרכב צוות הבקרה ותחומי בקרתו:

- **רפואה**
 - ד"ר אריאל יקים, מנהל המחלקה לשירותים מוסדיים, אגף הגריאטריה
 - ד"ר אולגה אורליוב, גריאטרית מחוזית, מחוז אשקלון
- **סיעוד**
 - גב' גילה כזום, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
 - גב' רותאופיר, אחות מפקחת ארצית בגריאטריה, אגף לגריאטריה
- **תזונה**
 - גב' דינה ירושלמי, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **פיזיותרפיה**
 - מר יהונתן הרשקוביץ, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **ריפוי בעיסוק**
 - גב' הילה וטורי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
 - גב' אולגה קוצ'ינסקי, מרכזת תחום בקרה, מחוז אשקלון
 - גב' עביר שואח, מרכזת תחום בקרה ארצי, אגף לגריאטריה
- **עבודה סוציאלית**
 - גב' ענבר אבנברג, מרכזת תחום בקרה, אגף לגריאטריה
- **רוקחות**
 - מר אמיר זהר, מרכז תחום בקרה ארצי, אגף הגריאטריה
- **בריאות הסביבה**
 - גב' שירלי יוסקוביץ, מפקחת בריאות הסביבה בגריאטריה-מחוז מרכז
 - גב' איילת רדזינר, מפקחת מחוזית לבריאות הסביבה-מחוז מרכז
- **מינהל ותחזוקה**
 - גב' סיגל קורדובה, ראש צוות בקרה, אגף לגריאטריה

הבקרה נערכה בהשתתפות הנציגים הבאים:

- דוקטור שרית פלמון, בריאות השן

- דוקטור חצב דדוש, בריאות השן

מכרז הקודים:

המוסד הצטרף ל"מכרז הקודים".

פרוגרמה:

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

אישור כיבוי אש:

אישור כיבוי אש בתוקף.

רישיון IV:

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

כללי:

בית חולים "נאות השרון" נמצא במרכז העיר פתח תקווה מול בית חולים "השרון". בבקרה נבדקו המחלקות הבאות: סיעודית ב', תשושי נפש (סיעודית ו'), סיעוד מורכב תומך ב'(ה').

לבית החולים תעודת כשרות.
לבית החולים אישור כיבוי אש מתאריך 16.2.2021

תמהיל מאושפזים:

שם מחלקה	מס' מיטות ברישיון	מס' מאושפזים בפועל	מס' סיעודיים	מס' סיעודי מורכב	מס' תשושי נפש	מס' תשושים	מונשמים	תת אקוטי	שיקומיים	בבי"ח כלי
גריאטריה סיעודית ב	35	35	35	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית א	35	36	36	-	-	-	-	-	-	-
גריאטריה סיעודית ג	35	38	38	-	-	-	-	-	-	-
סיעוד מורכב תומך ב (ה)	35	31	-	31	-	-	-	-	-	-
תשושי נפש (סיעודית ו)	30	35	24	-	10	-	-	-	-	1
סיעוד מורכב תומך א (ד)	35	30	-	30	-	-	-	-	-	-
סה"כ	205	205	133	61	10	-	-	-	-	1

- בסה"כ שהו במחלקות 205 מאושפזים

נספח א' - הערכת הבקרה לפי תחומים

סיעודי מורכב						סיעודיים ותשושי נפש						סוגי מחלקות
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	מקצועות
					X					X		רפואה
					X						X	סיעוד
					X						X	תזונה
					X					X		פיזיותרפיה
					X						X	ריפוי בעיסוק
									X			עבודה סוציאלית
				X						X		רוקחות
				X						X		בריאות הסביבה

במקצוע עבודה סוציאלית במחלקה ה לא התקיימה בקרה

- במקצוע קלינאות תקשורת לא התקיימה בקרה

הציון	טווח הציון	הערכה מילולית
1	1-65	נכשל
2	66-72	טעון שיפור רב
3	73-79	טעון שיפור
4	80-86	טוב
5	87-93	כמעט טוב מאוד
6	94-100	טוב מאוד

נח מוזס 15, תל אביב - יפו
 טל': 03-6061733 פקס: 03-6061740
 דוא"ל: YAFIT.ASOR@MOH.HEALTH.GOV.IL

נספח ב' - ממצאי הבקרה והנחיות לתיקון

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

רפואה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- במוסד פועלות 2 מחלקות לסיעוד מורכב תומך, מחלקה משולבת לתשושי נפש/סיעודיים ו-3 מחלקות סיעודיות. הבקרה נערכה תוך שיתוף פעולה מלא עם צוות המוסד.

נח-אדם - בכל המחלקות

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה וברפואה פנימית, מועסק במוסד שנים רבות. הצוות הרפואי במחלקות הכרוניות וותיק, בעל הכשרה בתחום הגריאטריה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- המנהל הרפואי מומחה בגריאטריה.
- המנהל הרפואי הוא יועץ גריאטרי, בעל ידע בתחום הגריאטריה, ניכרת תרומתו במענה למטופלים מורכבים.
- במוסד מוגדר זמן לשיחות עם המשפחות.
- קיימת ומופעלת תכנית הדרכה מוסדית מגוונת.
- קבלה רפואית איכותית ומפורטת.
- עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות מעבדה תקין, קיימת התייחסות לבדיקות שאינן תקינות.
- הוראות רפואיות רשומות לפי הנוהל.
- רישום דו"ח אירוע מתבצע כפי שנדרש.
- סיכום רפואי של האשפוז מלא ומפורט.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת חלקי.
- קבלת מטופלים מתבצעת בהתאם לסיווג המחלקות אך בעת הבקרה נמצא שלא נעשה דיווח ללשכת הבריאות המפקחת כפי שנדרש במקרים חריגים.
- דיון על מצבי סוף החיים מתבצע על סמך שיקול דעת של רופא באופן חלקי, למרות שקיים טופס מובנה.
- יש לשפר גישה למתן טיפול אנטי פסיכוטי, לשקול איזון תוך כדי מעקב והתאמת מינון.
- ההתייחסות לריבוי תרופות חלקית יש לבצע התאמת טיפול תרופתי למצב מטופלי המוסד, שברירי מאוד.
- בבקרה נמצאו נתונים על חיסוני החובה לכל הצוות המטפל, מדובר בהתחסנות חלקית יש להשלים את ההתחסנות ולהקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל 5/2023 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".
- במוסד ניכר הטיפול הפליאטיבי, הוועדה הפליאטיבית פועלת בעיקר במחלקות לסיעוד מורכב תומך, יש להתאים את ההתערבות הפליאטיבית לכל מטופל כולל הדיירים במחלקות הכרוניות באופן פרטני ולהרחיב את הגישה הדפרינציאלית לכל המטופלים, בהתאם למצבם ורצונם.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

עבודת המנהל הרפואי

- הכשרת מנהל רפואי: מומחה בגריאטריה. המנהל הרפואי מומחה בתחום הגריאטריה, בעל ניסון רב בתחום הגריאטריה.
- קיום והפעלת תוכנית הדרכה מוסדית בתחומי הגריאטריה וגרונטולוגיה. השתתפות בהדרכה מחוץ למוסד ובתוכו: קיימת ומופעלת באופן מלא. במוסד קיימת ומופעלת תוכנית הדרכה בתחום הגריאטריה, היועצת הזיהומולוגית משתתפת בהעברת הדרכות בתחום מחלות זיהומיות.
- אמצעים לעדכון ידע בתחום הפנימית והגריאטריה: ספרות עדכנית, אינטרנט.
- היערכות מוסדית להתמודדות עם זיהומים: קיום נוהל פנימי. במוסד פועלת וועדה למניעת זיהומים, היועצת הזיהומולוגית משתתפת, ישיבות הוועדה מתקיימות פעם בשלושה חודשים, בוועדת מניעת זיהומים מועסקים 2 אחים, אחד מהם סיים קורס על בסיס ביזיהומולוגיה.
- תכנון ויישום "הבטחת השגחה רפואית בכל היממה" (זמינות ותייעוד; כוננות/תורנות): יישום תקין. רופאי המוסד מבצעים תורנויות 24/7, המנהל הרפואי והצוות הבכיר מבצעים כוננויות על.
- הסדר ייעוץ רפואי (לא גריאטרי): קבוע. במוסד מועסקת רופא פסיכיאטר, ניכרת תרומתו למטופלים מתמודדי נפש ומטופלים הסובלים מהפרעות התנהגות על רקע שיטיון.
- הסדר יועץ גריאטרי: קיים. המנהל הרפואי נותן יעוצים גריאטריים במחלקות הכרוניות.
- תעוד הייעוצים בתחום גריאטריה: מלא. הייעוציים הגריאטריים מפורטים, מתייחסים לתסמינים הגריאטריים, בדיקות מעבדה ולטיפול תרופתי.
- הכרת החוזרים והנהלים של משרד הבריאות ושל אגף לגריאטריה: טובה וכוללת הכנת נהלים פנימיים.

- היערכות המוסד וקיום נוהל פנימי לשמירה על סביבה בטיחותית ומניעת נפילות ותאונות וישומו: מלאה.

קשר עם משפחות

- זמינות הרופא למשפחות תכנון ותיעוד השיחות בקבלה, אחת לתקופה ובמצבי משבר: מלא. במוסד הוגדר זמן קבוע לשיחות עם המשפחות, השיחות עם המשפחות מתועדות.

רופא בית

- הכשרת רופא בית: השתלמות בגריאטריה. רופאת הבית במחלקה שנבדקה למדה במשך שמונה שנים בקורס הכשרה בגריאטריה באוניברסיטת תל אביב.

- הכרת המטופלים ובעיותיהם הרפואיות: טובה.

- הכרה ויישום נהלי רפואה ונהלי רוחב של האגף לגריאטריה: מלא.

איכות הרשומה בקבלה הרפואית של המטופל

- אנמנזה: טובה. קבלה רפואית מלאה ומפורטת.

- בדיקה גופנית: טובה ומלאה.

- הערכה קוגניטיבית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה קוגניטיבית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף MMSE.

- הערכה תפקודית: מלאה (בכלי מתוקף). הערכה תפקודית מתבצעת באמצעות כלי מתוקף KATZ.

- התייחסות ספציפית לתסמונות גריאטריות: מלאה.

• תרופות בקבלתו, תיאור תרשים EKG: רישום מלא.

• סיכום ותכנית טיפול: אבחנות, תרופות, תזונה ופרארפואי: מלא תוך התייחסות לאבחנות.

מעקב רפואי שוטף

• אבחון וטיפול בעיות דחופות. יישום ותעוד בהתאם להרשאת מתן טיפול חריף (IV): לבעל הרשאה, מלא ותקין. אבחון וטיפול בבעיות דחופות מתבצע באופן מלא, במוסד יש את כל האמצעים לטיפול בבעיות דחופות.

• אבחון וטיפול בבעיות משקל והזנה (כולל הזנה אנטראלית): מלא ותקין.

• יישום מעקב אחר בעיות כרוניות, לרבות מניעה וטיפול של פצעי לחץ: יישום מלא.

• רישום אבחנות, כולל תסמונות גריאטריות ועדכון מעת לעת: תקין.

• הכללת המידע הנחוץ בעת הפנייה למוסד רפואי אחר: מלאה. הפניה רפואית מפורטת, כוללת מידע נחוץ.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

• הוראה רשומה כראוי וחתומה ע"י הרופא: באופן מלא.

בדיקות מעבדה

• עיתוי ותדירות ביצוע בדיקות (שגרה, לפי בעיות כרוניות, חדשות): תקין.

• רישום, נימוק ומעקב רפואי של תוצאות בדיקות לא תקינות: מלא.

בדיקה תקופתית אחת ל - 3 חודשים

- התייחסות לבעיות חדשות וממצאים חדשים רלבנטיים: מלאה.

- התייחסות לשינוי במצב תפקודי וקוגניטיבי: מלאה.

- תכנית טיפול, כולל התייחסות רב מקצועית: מלאה.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- תדירות ישיבות הצוות לגבי כל חולה: טובה.

- נימוק ודיון בצוות רב מקצועי על שימוש באמצעים מגבילים או אמצעים לייצוב ותמיכת המטופל כשגרת טיפול: מעקב רפואי ודיון בישיבת צוות.

- מנגנוני תקשורת בין אנשי הצוות: מלא. תקשורת בין אנשי הצוות מתבצעת במספר ערוצים, כולל קשר דיגיטלי.

דו"ח אירוע חריג

- רישום בדו"ח אירוע חריג ע"י רופא והמעקב אחר תוצאותיו: תקין.

תיקי מטופלים שעזבו את המחלקה (כולל פטירות)

- סיכום רפואי של האשפוז לרבות מכתב שחרור/הפניה: מלא.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- ביצוע מדיניות לחיסוני שפעת ופנוימוקוק למטופלים: מלא. יישום תכנית חיסונים למטופלי המוסד מלא, התחילו ביצוע חיסונים בתכשיר PREVENAR.

- פעילות על פי הנחיות לטיפול בנשאי חיידקים עמידים ובמניעת זיהומים: קיימת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

עבודת המנהל הרפואי

- יישום התחומים לשיפור מהבקרה הקודמת: חלקי.

קשר עם משפחות

- דיון בקבלה/תקופתי, על מצבי סוף החיים, קיום הנחיות מקדימות: חלקי (או ללא תיעוד). דיון בקבלה ומצבי משבר על מצב סוף החיים חלקי, מבוסס על טופס מובנה, שבלוני.

הוראות רפואיות והוראות למתן תרופות

- הוראות מתן תרופות אנטי פסיכיות - רישום, דיון ונימוק: חלקי. הוראה למתן תרופות מתבצעת באופן דיגיטלי, מגובה ברישום ידני. טיפול אנטי פסיכטי ניתן לאחר התייעצות עם המנהל הרפואי או יועץ פסיכיאטרי, בתיקים שנבדקו נמצא מתן טיפול אנטי פסיכטי SOS, ניתן לבצע התאמת מיון על מנת לא לתת תרופות אנטי פסיכיות בצורת SOS לאורך זמן.

- בדיקה תקופתית של רישום תרופות לטיפול הניתן בפועל והתייחסות ל"ריבוי תרופות": חלקי. בדיקה תקופתית של רישום תרופות מתבצעת מדי חודש, התייחסות לריבוי תרופות חלקית.

פעילות צוות רב מקצועי במחלקה

- סיכום ישיבת הצוות ותכניות טיפול רב מקצועית, התייחסות לשיבה קודמת: חלקי. השתתפות צוות רב מקצועי בישיבות צוות חלקי, בתיקים שנבדקו חסר רישום עו"ס עקב כך הסיכום ותוכניות הטיפול לא מלאות.

רפואה מונעת ורפואה פליאטיבית

- מוודא מתן חיסונים קבועים ותקופתיים לצוות המטפל (חדש וותיק) ונותן לצוות הסברים: חלקי. בבקרה נמצאו נתונים על חיסוני החובה לכל הצוות המטפל, מדובר בהתחסנות חלקית יש להשלים את ההתחסנות ולהקפיד על עבודה עפ"י חוזר מנכ"ל - 5/2023 "חיסון תלמידי מקצועות הבריאות ועובדי הבריאות".

- קיום תכניות מיוחדות במוסד ומעורבות הרופא: הערכות למתן טיפול פליאטיבי, התייחסות רופא למדד כאב והטיפול בעקבותיו: יש צורך בהרחבת הפעילות הפליאטיבית במחלקות הכרוניות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- תקינת הרופא הגריאטר (המנהל הרפואי) אינה עומדת בדרישות משרד הבריאות. הרופאים עברו השתלמויות בגריאטריה.

חוזקים:

- קבלות רפואיות מבוצעות באיכות גבוהה.
התייחסות טובה לתוצאות חריגות בבדיקות מעבדה.
ישיבות צוות רב מקצועי מבוצעות היטב, כוללות קלינאי תקשורת. יש התייחסות לבעיות שמיעה.
יש התייחסות לצורך באפוסטרופוס במטופלים המתאימים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מעקב על ידי רופא גריאטר אינו מבוצע בתדירות הנדרשת.
המעקב אחר בעיות חריפות אינו תקין. במטופל שהתחילו אצלו טיפול אנטיביוטי, המעקב הרפואי הבא נרשם רק כעבור 6 ימים, בניגוד לדרישה למעקב יום-יומי.
המעקב אחר תוצאות הדמיה - אינו מספק. למשל, לא נרשם בשום מקום בתיק הרפואי תוצאות של בדיקת MRI שבוצעה למטופל 3 חודשים טרם הבקרה.

סיכום כללי - תחום רפואה

- סך ממצאי הבקרה מעידים על טיפול רפואי מקצועי ואיכותי.
חלק מהליקויים שצוינו בבקרה הקודמת תוקנו.
יש להמשיך ולהתייחס להערות שנכתבו בדו"ח.

סיעוד

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	96%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- האחות הראשית והסגנית וותיקות במוסד עם ידע וניסיון בתחום גריאטריה. סגנית אחות ראשית בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה, אחות ראשית אינה בוגרת קורס על בסיסי בגריאטריה.
- מאז הבקרה הקודמת נשמרה התשתית המקצועית הטובה, העבודה בתחום האחיות נעשית על פי הנהלים והדרישות של משרד הבריאות. האווירה במחלקות נעימה ובעת הבקרה מטופלים ובני משפחה הביעו שביעות רצון מהטיפול הניתן להם במחלקות האשפוז. בבי"ח מתקיימים תהליכים של פיתוח מקצועי וקידום התשתיות הקיימות. בחלק מהמחלקות שופץ חדר התרופות ומצלמות שולבו בטכניקה חדשנית עם חיישנים המאתרים מטופלים עם סיכון לנפילות. מרבית האחיות בבי"ח הן מוסמכות. לפי הרישום רבים מהצוות יוצאים להשתלמויות מקצועיות בתחום הגריאטריה. אחיות ואחים מונו כנאמנינושא בתחומים שונים והם ממלאים את דרישות התפקיד. נעשים תהליכי הדרכה ולמידה בהיקף רחב בתחומים מרכזיים בשיתוף עם אנשי מקצוע ממקצועות הבריאות האחרים. הטיפול הסיעודי ניתן ברמה נאותה והנהלת האחיות מנהלת את התחום באופן מקצועי, ברמה נאותה ובסטנדרטים גבוהים.

נח-אדם - בכל המחלקות

- אחיות ומטפלים בהתאם לתקינה הנדרשת בכל המחלקות.
- אחיות מבצעות משמרות כפולות מרובות, יש להפחית מספר משמרות כפולות ככל שניתן כדי למנוע שחיקה בעבודה.
- בסידור עבודה אחיות מעשיות מבצעות אחריות משמרת בשתי מחלקות סיעודיות והן חורגות מסמכותן.
- יש לפעול על פי חוזר מינהל אחיות מספר 177/2021 "אחריות משמרת במחלקות ויחידות טיפול באשפוז ובקהילה". https://www.gov.il/BlobFolder/polic-2021/he/files_circulars_nd_ND177_2021.pdf

חוזקים - בכל המחלקות:

- חוזקים ברמה המוסדית:
- 1. מניעת זיהומים – בבי"ח 2 אחים שמונו כנאמני תחום מניעת זיהומים. אח ממונה על המחלקות הסיעודיות ואח ממונה על מחלקות פעילות. האח הממונה על המחלקות הפעילות בוגר קורס על בסיסי מניעת זיהומים. אחות נוספת מונתה כנאמנת תחום מחלקתית בסיעודית א'. הוועדה למניעת זיהומים מתכנסת אחת לרבעון. חברי הוועדה: רופאה, רופאה יועצת זיהומים מבי"ח השרון, אחות ראשית והאחים הממונים על התחום. נצפו פרוטוקולים של הישיבות שנערכות אחת לרבעון. הנאמנים מבצעים את התצפיות בכלי מובנה על רחצה של הידיים ושימוש במיגון בהתאם לנהלים. ביום הבקרה הוצגו נתונים סטטיסטיים על ביצוע רחצה של הידיים. הנתונים מקוונים. מתבצעים במחלקות סיקורים יזומים ולכול דייר חדש נעשה סיקור. מטופל הנמצא חיובי מדווחים ליחידה הארצית למניעת זיהומים כדי לעדכן את הנתונים במערכת הארצית. נעשים תהליכי שלילה לנשאות המחוללים. מתקיימות הדרכות מוסדיות בתחום של מניעת זיהומים לפחות פעמיים בשנה. בהדרכות נעשה שימוש בלומדה של היחידה הארצית למניעת זיהומים. יש רשימה מרוכזת של נשאים, ביום הבקרה במוסד במחלקות הכרוניות: מטופל אחד בבידוד מגע ו-19 נשאים של חיידקים עמידים במחלקות הפעילות.
- 2. מניעת פצעים – סגנית אחות ראשית ממונה על תחום מניעת פצעים, בוגרת קורס פצעים. אח נוסף במחלקה לסיעוד מורכב תומך אשר בוגר קורס על בסיסי פצעים וסטומה משמש כנאמן מחלקתי במחלקות הפעילות. אחות ממונה מוסדית בודקת את כול הפצעים מידי יום במחלקה אחרת. האחיות הממונה על התחום מיעצות במחלקות לצוות, היא מתעדת את הרישום על מצב הפצעים בעת הבדיקה. הייעוץ כולל מתן המלצות לטיפול בפצעים. הוצג רישום מרוכז על מקום היווצרות הפצעים ורכישה במסגרת המוסד או רישום הפצעים המיובאים למוסד. במידה ונוצר פצע חדש מתועד בטופס במחלקה על הופעת הפצע כך שהטיפול מתחיל באופן מידי מרגע מסירת הדיווח על הופעת הפצעים. דיווח ליחידה הארצית לאיכות ובטיחות על מצב הפצעים דרך מדדי איכות ארציים. קיים

ריכוז נתונים על היארעות של פצעים חדשים בבי"ח וניתן להשוות נתונים בין שנה קודמת בשנת 2023 לשנת 2024. ניכר שיפור במספר היארעות הפצעים במחלקות הסיעודיות עם ירידה במספר הכולל.

3. מניעת עצירות – מונתה אחות בוגרת קורס מניעת עצירות. האחות מרכזת את הנתונים. במחלקות נעשה אומדן סיכון לעצירות לכול המטופלים במוסד בשלושה חודשים ראשונים של 2025. מאתרים מטופלים המאובחנים עם עצירות והם משתתפים בפרויקט מניעת עצירות. הפרויקט בוצע ב-2 מחלקות. התהליך כולל הפסקת מתן אבילק או לקסדין ומתן תוספות תזונתיות של רסק עגבניות עם שמן זית ומעקב יציאות. הוצג סיכום של הנתונים שמצביעים על כך שהפרויקט לא צלח עם כלל המטופלים שהיו בפרויקט פרט לשני מטופלים שממשיכים בפרויקט. המטופלים שהתוספים לא הטיבו איתם מקבלים שוב טיפול תרופתי. מתוכננת הדרכה לצוות העובדים בתחום של מניעת עצירות.

4. מניעת כאב – מונה אח מוסמך בוגר קורס כאב. האח מבצע בקרות אחת לשבוע באופן רנדומלי. נבדקים תיקים לרישום תיעוד כאב וביצוע אומדן חוזר. בטופס מובנה שבו מתועדות הערות הממונה על התחום. הטופס מועבר לאח אחראי מחלקה עם המלצות לשיפור התחום. ממונה תחום כאב מבצע הדרכות מוסדיות בנושא של מניעת כאב פעמיים בשנה, אחראי על ניהול ושימור עגלות החייאה בכול המחלקות וגם על נושא זה מתבצעות הדרכות לצוותים במחלקות. בהדרכה האחרונה בנושא מניעת כאב ותכולה של עגלת החייאה, נכחו 50 אחיות מתוך 59 אחיות העובדות המוסד.

5. חיסונים – קיים רישום ומעקב אחר חיסוני מטופלים ועובדים בבי"ח. כול המטופלים חוסנו לשפעת עונתית ובי"ח קיבל תעודת הוקרה ממחוז מרכז על ביצוע החיסונים ברמה נאותה. ביום הבקרה הוצגו נתונים לגבי שיעור חיסוני חובה לעובדים. על פי הנתונים מתוך 59 אחים ואחיות 45 נבדקו למנטו, 32 חוסנו לדיפתריה, 31 חוסנו לצהבת ועוד כ-20 אחיות חוסנו לחיסון משולב של חצבת, חזרת ואדמת. 45 מטופלים כולם נבדקו למנטו, 33 חוסנו לדיפתריה, ו-27 חוסנו בחיסון המשולב לחצבת, חזרת ואדמת. האחות הראשית מקדמת את השלמת החיסונים הדרושים לכול העובדים במוסד.

6. אירועים חריגים – מונה אח ממחלקה סיעודית ו' שהוא בוגר השתלמות בניהול סיכונים. קיימת ועדה לניהול סיכונים ואירועים חריגים. בוועדה: אח אחראי לניהול סיכונים, רופאה, אחות ראשית, מנהלת תחום פיזיותרפיה, רוקח, עובדת סוציאלית, קלינאית תקשורת ואחות בוגרת קורס בסיסי לטיפול מוגבר בקשישים. חברי הוועדה מתכנסים אחת לרבעון. מתבצע מיפוי מוסדי של הנפילות לפי המחלקה, שעת נפילה, מיקום הנפילה, אופן הנפילה רישום מסקנות והמלצות לשיפור. המסקנות נרשמות על הדוח באופן ידני והדוח מצולם ומוחזר למחלקה לגיליון המטופל. מבוצע מיפוי סטטיסטי של הנתונים ברמה המוסדית כולל סיכומי שנה. בדיונים אלה הרוקח ממליץ על ביצוע שינויים בטיפול תרופתי אם יש צורך בכך.

7. וועדה פליאטיבית – אחות ראשית מרכזת את התחום הפליאטיבי. בוגרת קורס פליאטיבי. חברי הוועדה הפליאטיבית: מנהל רפוא בוגר קורס פליאטיבי. עובדות סוציאליות, מרפאים בעיסוק, שתי דיאטניות בוגרות הקורס פליאטיבי. פיזיותרפיסטית וקלינאית תקשורת. לדיונים מצטרפים אחים ואחיות אחראים במחלקות השונות כאשר הדיון נערך על מטופלים במחלקות האם. הוועדה הפליאטיבית מתכנסת כול 3 שבועות. הרופאים מגדירים את המטופלים המתאימים ובמחלקות נערכות שיחות עם המשפחות לצורך קבלת הסכמה שלהם למתן טיפול פליאטיבי. לאחר שהמשפחה מסכימה וחותרת על טופס הסכמה המקרים עולים לדיון במסגרת הוועדה הפליאטיבית נקבעת תוכנית טיפול רב מקצועית הכוללת מענה לאיזון כאב, מתן נזלים, מתן כלכלה מנחמת ולטיפול הסיעודי הכולל הפסקת מתן תרופות שאינן חיוניות.

8. פרויקט למניעת נפילות - הוחלט להתחיל פרויקט איתור נפילות במחלקה סיעודית ו'. במחלקה זו הוחלפו כול המצלמות כדי להתאים אותם לקליטה בחיישנים שאמורים להתריע על כול ניסיון של ירידה מהמיטה. כשיש התראה. נשמע צפצוף ומופיע צבע אדום במסך בתחנת אחיות. יש צילום של האירוע. ניתן לראות במצלמה האם אחים ואחיות נכנסו לבדוק את המטופלים שהם בסיכון לנפילה. הפרויקט אמור לצמצם ולמנוע נפילות במחלקה באמצעות הגברת העירנות של הצוות.

פרויקט נוסף למניעת נפילות: ליד כול מיטה יש שילוט עם רמזור כדי לסמן מטופלים שהם בסיכון גבוה לנפילות או בסיכון נמוך לנפילות. הסימון בשילוט גם משמש כאמצעי התראה לצוות המטופלים.

9. עדכון נהלים מחלקתיים: פורסם נוהל של הצורך בהצגת תעודת יושר, כול העובדים נדרשו להביא מהמטרה אישורים שאין הרשעות קודמות בתחום אלימות ומיניות. מהלך זה נעשה כדי לרענן את הרשומה הקיימת. עודכנו נהלים מוסדיים חדשים. עודכן נוהל כף רגל סוכרתית. נוהל חדש "נוהל התערבות טיפולית במטופל עם ירידה במשקל", עודכנו הנהלים לטיפול במניעת זיהומים הוצגו החתימות על קריאת הנהלים במחלקות.

10. בקרות בשעות לא שגרתיות: אחות ראשית והסגנית מבצעות בקרות פנים מוסדיות בשעות לא שגרתיות. הבקרות מבוצעות בכלים מובנים. מתקיימת בקרת עמיתים ונבדקת עבודת האחיות במחלקות.

11. דיווח מדדי איכות ארציים: הנהלת בי"ח שותפה לתהליך של דיווח וביצוע הערכות תקופתיות אחר מדדי איכות שנקבעו ברמה לאומית. לדברי האחיות הראשיות התוצאות של בי"ח מדורגות ברמה גבוהה. הדיווח הוא על פצעי לחץ, נפילות, תיאום טיפול עם משפחות, כף רגל סוכרתית והערכה תזונתית ב-5 ימים הראשונים לאשפוז. על פי תוצאות המדדים בי"ח נאות השרון מקבל ניקוד גבוה בסקרים הארציים ביחס למוסדות אחרים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- תחומים טעוני שיפור ברמה מוסדית:
 1. אי שליטה על סוגרים- אחות ראשית הדריכה על שימור שליטה על סוגרים. לדבריה מזהים מטופלים שמתאימים לתוכנית שימור שליטה במחלקות השונות. קיים טופס מובנה של שעות לקיחה לשירותים ודיווח על שתייה ועל יכולת שליטה. ביום הבקרה נמצא כי קיים פער בין התוכנית שהוצגה במשרד אחות ראשית לבין היישום במחלקות האשפוז. בעת הבקרה נאמר ע"י אחות אחראית כי אין מטופלים שמתאימים לתוכנית או אין ביצוע לגבי מטופלים רלוונטיים.
 2. תוכנית למניעת עצירות – במשרד אחות ראשית הוצגה תוכנית למניעת עצירות אשר יושמה על 2 מחלקות אך התוכנית נכשלה ולפי המסקנות חזרו לתת למטופלים טיפול תרופתי. צריך לבצע הדרכה לצוותים במחלקות וליצור תוכנית מחודשת שניתן ליישם אותה. לפי בדיקה ביום הבקרה אין התייחסות מתאימה לתחום מניעת עצירות והטיפול שניתן למטופלים המאובחנים עם עצירות הוא בעיקר טיפול תרופתי.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

תיאור כללי

- מחלקה לתשושי נפש (סיעודית ו'): התרשמות כללית: המחלקה נמצאה נקיה ומאוררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, כינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. לוח התמצאות מעודכן. ביום הבקרה מאושפזים 34 מטופלים + מטופל אחד באשפוז (23 מטופלים סיעודיים + 11 מטופלים תשושי נפש). מורכבות המטופלים:
 - 3 מטופלים עם פצעי לחץ דרגה 2, סה"כ 3 פצעים, מטופל אחד זקוק לתמיכת חמצן באופן קבוע עם ניטור ערכי סטורציה שוטף, 12 מטופלים זקוקים להגבלה פיסית. ללא הזנות אנטרליות, ללא מטופלים פליאטיביים.

ניהול כח-אדם

- מחלקה לתשושי נפש (סיעודית ו'): אח אחראי, שנה וחצי בתפקיד, בוגר תואר ראשון באחיות, תואר שני בניהול מערכות בריאות, הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ והדרכה קלינית, מרכז תחום ניהול סיכונים (בוגר הכשרה מתאימה).

חוזקים

- מחלקה לתשושי נפש (סיעודית ו'):
 1. צוות אחים/ות מוסמכים/ות.
 2. ניכרת היכרות עמוקה של הצוות הסיעודי עם המטופלים ומשפחותיהם.
 3. הורגשה אווירה משפחתית ונעימה בין הצוות המטפל, המטופלים ומשפחותיהם.
 4. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול מתועדים עד 72 שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.
 5. מעקב סיעודי- נמצא תיעוד מעקב סיעודי כנדרש, תוך התייחסות ומעקב אחר בעיות שזוהו, ניטור סימנים חיוניים כנדרש ותיעוד מאזן נוזלים יומי.
 6. אירועים חריגים- דוחות אירועים חריגים מתועדים כנדרש, כולל תיעוד מסקנות ולקחים. נמצא יישום של המסקנות בעשייה היומיומית.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

תכנית טיפול בקבלה לאשפוז

- בתוכנית טיפול סיעודית: יש להקפיד על עדכון של תוכנית הטיפול לפי השינויים החלים במצב המטופלים ולא רק בתקופת העדכון התקופתי, לדוגמה: במחלקה סיעודית ב' מטופלת עם פצע לחץ שנסגר בברך שמאל אך התפתח פצע לחץ חדש. קיים מעקב על הפצע בדף פצעים ונפתח דוח אירוע חריג אך צריך לעדכן גם בתוכנית הטיפול על השינוי במצב העור אצל מטופלת זו.

מעקב סיעודי

- לגבי שימוש ביועצים: במחלקה סיעודית ב' מטופלת באי שקט ונטייה לאלומות כלפי צוות נבדקה ע"י רופא פסיכיאטר לפני כשנה, על פי אומדן התנהגות שבוצע לפני חודש עדיין ניקוד גבוה. מומלץ שאחות תפנה מטופלים כאלה לדיון רב מקצועי עם המלצה לביצוע ייעוץ תקופתי חוזר לפי שיקול דעת מקצועי.

הבטחת הסביבה

- שימוש בציד מתאים: במחלקה סיעודית ב' אין אף מזרן דינמי ביום הבקרה, על פי חוברת הצטיידות יש דרישה לשימוש במזרנים דינמיים אצל 2 עד 3 מטופלים לפי הצורך. יש במחלקה מטופלים עם פצעים ואחת המטופלות גם עם פצע שמתאים להגדרה של סיעוד מורכב. מומלץ שימוש בציד מתאים למניעת החמרה במצב העור.

הפרשות

- מניעת עצירות: הרישום במחלקה סיעודית ב' של מטופלים עם הגדרה של סיכון לעצירות הוא בעיקר על השימוש בטיפול תרופתי, צריך להרחיב את הרישום על ביצוע ניסיונות להתערבות נוספת כדי לשפר פעולת מעיים ולהתמודדות טובה יותר עם עצירות.

קשר עם המשפחה

- לגבי טיפול פליאטיבי – האחות הראשית ממונה על התחום הפליאטיבי בבי"ח וקיימת וועדה ייעודית, במחלקה סיעודית ב' ביום הבקרה אין מטופלים המוגדרים כפליאטיבים למרות שישנם במחלקה מטופלים שיכולים לענות על הגדרה של מטופלים פליאטיביים. צריך לבצע בחינה מחודשת של תהליך ההגדרה במחלקות הכרוניות ולהגדיר מטופלים מתאימים ולא רק מטופלים במחלקות הפעילות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

המחלקה נמצאה נקיה ומאווררת, בחדרי האשפוז ובמרחבים הציבוריים. מטופלים נצפו יושבים בחדר אוכל, נינוחים, לבושים בלבוש אישי, נקי, מותאם לעונה. כולם נועלים נעליים. לוח התמצאות מעודכן. המטופלים נצפו בתעסוקה תואמת ללוח תעסוקה. ביום הבקרה מאושפזים 30 מטופלים (29 מטופלים בסטוס סיעודי מורכב + 1 מטופל סיעודי באישור גריאטר מחוזי). מורכבות המטופלים:

4 מטופלים עם הזנה אנטרלית (3 בזונדה, 1 נוזלים בלבד דרך גסטרוסטום), 8 מטופלים בבידוד מגע MRSA, CRAB
4 מטופלים בדיאליזה, 3 מטופלים הזקוקים לתמיכת חמצן קבוע/BIPAP, מטופל אחד עם פיום קנה ותמיכת חמצן קבועה, מטופלת אחת פליאטיבית. 11 מטופלים זקוקים להגבלות פיזיות (שולחניות, חגורת אגן, וסט מיטה), 11 מטופלים אונקולוגיים פעילים, מטופל אחד עם עירוי מרכזי.

ניהול כח-אדם:

- הנהלת האחיות המחלקתית כוללת אחות אחראית, 7 שנים בתפקיד, בוגרת תואר ראשון באחיות, תואר שני בגרונטולוגיה, הכשרה על בסיסית בגריאטריה והדרכה קלינית. סגן אחות אחראית, 7 שנים בתפקיד, בוגרת תואר ראשון באחיות, תואר שני בגרונטולוגיה, הכשרה על בסיסית בטיפול נמרץ משולב. נאמן נושא טיפול בכאב מוסדי.

חוזקים:

- 1. צוות אחים/ות מוסמכים/ות, כולם בוגרי השכלה אקדמית, רובם בוגרי הכשרה על בסיסית בתחומים שונים.
- 2. ניכרת היכרות עמוקה של הצוות הסיעודי עם המטופלים ומשפחותיהם.
- 3. הורגשה אווירה משפחתית ונעימה בין הצוות המטפל, המטופלים ומשפחותיהם.
- 4. אומדן סיעודי ורישום אנמנזה- קבלות סיעודיות מפורטות, רישום אנמנזה עפ"י הדרישות, אומדנים ותכניות טיפול מתועדים עד 72 שעות מהקבלה ומתעדכנות כנדרש.
- 5. מעקב סיעודי- נמצא תיעוד מעקב סיעודי כנדרש, תוך התייחסות ומעקב אחר בעיות שזוהו, ניטור סימנים חיוניים כנדרש ותיעוד מאזן נוזלים יומי.
- 6. כרטיסיות מידע- מעל מיטות המטופלים נמצאו כרטיסיות תפקוד בשיטת הרמזור הכוללות התייחסות למידת העזרה באכילה, שתיה, עזרה בלבוש פלג גוף עליון ותחתון, עזרה בניידות ומעברים, שימוש באביזרי עזר.
- 7. טיפול בנשאי חיידקים עמידים בהתאם להנחיות- חדרי בידוד מגע מצוידים בצידוד ומסומנים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- 1. תכנית טיפול סיעודית:
עדכון תכנית הטיפול הכתובה- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד עדכון תכנית טיפול בהתאם למצב המטופל לדוגמא לאחר הגדרת מטופל כפליאטיבי, לקראת שחרור מטופל ועוד.
- 2. מעקב סיעודי:
תיעוד מעקב נוזלים ואלקטרוליטים- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד של output בלבד. יש להקפיד על תיעוד input ו- output, לסכם מאזן יומי ולתעד במעקב הסיעודי.
- 3. טיפול בכאב:
ביצוע אומדן כאב- בבדיקה מדגמית נמצא תיעוד חלקי לביצוע הערכת כאב לאחר התערבות תרופתית. יש להקפיד על ביצוע ותיעוד אומדן חוזר להערכת כאב עפ"י מדיניות שנקבעה ע"י הנהלת האחיות.
- 4. הפרשות:
תכנית שימור שליטה על סוגר השתן- לא נמצא תיעוד ליישום תכנית שימור שליטה על סוגר השתן.
- תכנית מניעת עצירות- לא נמצא תיעוד ליישום תכנית מניעת עצירות. יש לבנות תכנית התערבות, בשיתוף צוות רב מקצועי, הכוללת התערבות בנוסף לטיפול תרופתי.
- 5. שלמות העור וטיפול בפצעי לחץ:
קיום וביצוע תכנית מניעה וטיפול- בבדיקה מדגמית לא נמצא תיעוד לשימוש באביזרי עזר מתאימים ומצב תזונתי עדכני. יש להקפיד על תיעוד כנדרש.
- 6. מניעת זיהומים:
צוות האחיות נמצא עובד בבגדים אישיים וחולצת מדים בלבד. יש להקפיד על עבודה במדים מלאים כדי למנוע העברת זיהומים צולבת ושמירה על בטיחות המטופלים, העובדים ובני משפחתם.

תזונה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	96%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות התזונה 3 דיאטניות סה"כ 69 ש"ש בימי א' - ה'.
חלוקת השעות במחלקות השונות:

המחלקות הסיעודיות ותשושי נפש - 28 ש"ש
למחלקות לסיעוד מורכב תומך - 41 ש"ש

מנהלת השירות ותקיה ומנוסה בתחום.
כל הדיאטניות בוגרות קורס תזונה בגריאטריה.
קורסים נוספים: סכרת, נפרולוגיה, טיפול פליאטיבי והשתלמות הערכה פיזיקאלית ראש צואר ממוקדת תזונה.
כל הדיאטניות השתתפו בכנס גריאטריה השנה.

חוזקים - בכל המחלקות:

- שירות התזונה מנהל היטב ומקדם את תחום התזונה בבית החולים לרווחת המטופלים.
השירות בתקן מלא בכל המחלקות.
קיימת תוכנית עבודה שנתית עם הדרכות צוות ותהליכי הבטחת איכות מסודרים.
יש שיתוף פעולה רוחבי עם המקצועות השונים בתחומי ממשק בתזונה.
שירות התזונה שותף בוועדה פליאטיבית.
נכתב נוהלפנימי חדש - הזנה וירידה במשקל.
יש המשך פרויקטים כגון: "עמים וטעמים" ו- "מניעת עצירות".

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- לשירות התזונה אין חדר ייעודי, והדיאטניות נאלצות לעבוד משולחן משרדי במכון הפיזיותרפיה – מצב שפוגע ביעילות העבודה. יש למצוא מיקום קבוע וראוי יותר שיאפשר תנאי עבודה נאותים.

מערך המזון

תיאור כללי - בכל המחלקות:

- בבית החולים מטבח מרכזי שמכין את כל הארוחות.
טחינת המזון המבושל מתקיימת במטבח המרכזי.

חוזקים - בכל המחלקות:

- תהליכי הזמנת מזון למחלקות מתקיימים באופן מסודר.
מנהל המטבחנמצא בקשר יומיומי עם הדיאטניות לעדכונים מידיים.
קיים מגוון רחב של מוצרי חלב לבחירת המטופלים (קוטג' אישי, מעדנים, יוגורטים, גבינות)
שירות התזונה מעורב בהיערכות למצב חירום והקפדה על מלאי מזון כנדרש.
יש הטמעת מרקמי מזון סטנדרטים על פי IDDSI.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- חסר חלופה במרקם טחון (IDDSI 4) בארוחת מנחה לדוגמא: פודינג
יש להגדיל את מגוון סוגי המנות הרכות במשך השבוע (הערה חוזרת)
יש לתת פרי טחון טרי (לא רק רסק משומר) למקבלי מרקם טחון.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- השולחנות ערוכים באופן אסתטי עם מתן סכ"ם מלא או בהתאמה אישית.
חולקה שתייה אישית כנדרש.
נצפתה האכלה מכבדת וסבלנית של מטופלים.
יש אפשרות לתיבול המזון כגון מלח, קטשופ.
היתה הלימה עם רשימת מרקמי מזון והגשתם.

מטופל חדש - תיעוד ברשומה התזונתית

- קיימות קבלות תזונתיות בפורמט מלא ומקצועי תוך קביעת אבחנות תזונתיות.

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- יש תוכניות התערבות תזונתית לפי קריטריונים מקצועיים תוך קביעת יעדי טיפול והוראות ביצוע.
יש מעקב תזונתי לאחר הגבלה פיזית.

יישום והלימה

- מעקב תזונתי בתדירות המתבקשת.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

הגשת ארוחות צהריים - תצפית / אבטחת איכות כלל הארוחות

- שימור תפקודי אכילה: חשוב לעשות עבודה רב-מקצועית על מנת למקסם יכולת אכילה עצמאית (התאמת גובה שולחן , ישיבה וכו).

מטופל במצב תזונתי לא תקין - תיעוד ומעקב

- חשוב לחדד תהליכי עבודה בתחום הטיפול התזונתי למטופלים המוגדרים פליאטיביים, הן ברמת הפרט והן ברמה רוחבית עם שאר אנשי המקצוע.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- במחלקה לסיעוד מורכב תומך 2 דיאטניות בהיקף 41 ש"ש בימים א'-ה'.
שתי הדיאטניות בוגרות קורס גריאטריה וקורס טיפול פליאטיבי.

חוזקים:

- קבלה חדשה:
קיים סיכום מצב תזונתי מלא ואבחנות תזונתיות תוך שבוע מיום הקבלה.
הקבלה כוללת חישוב צריכה תזונתית מלא וקבלת מידע קודם על תוכנית הזנה/מצב תזונתי לפי הצורך.
מתועדות שיחות עם המטופלים ו/או בני המשפחה.

תוכניות טיפול:
מתקיימות תוך התחשבות ברצון המטופל וקריטריונים מקצועיים.
יש מעקב אחר כל תוכנית טיפול בתדירות המתבקשת.

רשימות מחלקתיות:
שירות התזונה שותף לקביעת נוהלים פנימיים רלוונטים כגון חידוש ההזנה וגמילה מזונדה.

עבודה רב-מקצועית והדרכות בתחום התזונה:
הדיאטניות משתתפות בישיבות צוות רב-מקצועי ומעבירות הדרכות וחת"ש בתחום תזונה.
שירות התזונה שותף בוועדה פליאטיבית.

תצפית ארוחת צהריים:
יש אחראית חלוקת מזון שמכירה את נהלי העבודה והמרקמים.
המזון מוגש באופן אסתטי ונראה צבעוני ומזמין.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- שמירת טמפרטורת המזון:
בארוחת צהריים לא היה מקום בתוך העגלה החמה לכל התבניות וחלק נשאר בחוץ והתקרר. יש למצוא פתרון לשמירת חום המזון.

נוחיות הישיבה:
נצפו מטופלים שהיו עשויים להפיק תועלת משיפור בתנוחת הישיבה או מהתאמה טובה יותר של גובה השולחן בעת הארוחה. מומלץ לקדם התייחסות לנושא זה במסגרת עבודה רב-מקצועית, לשם שיפור תפקודי האכילה.

סיכום כללי - תחום תזונה

- שירות התזונה יציב, ברמה טובה מאוד.

פיזיותרפיה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	92%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בבית החולים עובדים שישה פיזיותרפיסטים בהיקף כולל של 3.1 משרות.
פירוט כוח האדם במחלקות:
מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 1 משרה.
מחלקות כרוניות: 2 משרות.
בנוסף, למנהלת השירות 5 שעות ניהול.
מסייעת לצוות הפיזיותרפיה משנעת בהיקף של 25 שעות שבועיות.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ארגון השרות:
מנהלת השרות ותיקה ובעלת ניסיון בגריאטריה. לכל פיזיותרפיסט תחומים באחריותו לצורך יעול השירות.
העבודה במכון מתנהלת בהתאם לתוכנית עבודה מסודרת. לכל מחלקה פיזיותרפיסט אחראי.
אחד הפיזיותרפיסטים, לאורך השנתיים האחרונות, היה בשירות מילואים לסירוגין.
השרות ניתן בימים א'-ה' בין השעות 07:00-17:30 וביום ו' בין השעות 09:00-11:00.
נמסר כי, אחת הפיזיותרפיסטיות מבצעת ביקורות פנימיות על תיקים.
נמסר כי, הפיזיותרפיסטים מלווים מטופלים לביקורות אורתופד ונוירולוג בבית חולים השרון.

תקשורת תוך צוותית:
לצוות הפיזיותרפיה שני ימי עבודה משותפים.
התקשורת מתקיימת במייל ארגוני בתוכנת הפרדיגמה.
ישיבות צוות פיזיותרפיה בנושאים מקצועיים ומנהלתיים מתקיימות לכל הפחות אחת לחודש.

טיפול קבוצתי:
בכל מחלקה מתבצע טיפול בקבוצה על בסיס שבועי.
בבית החולים מספר קבוצות חוצות מחלקות כדוגמת: קבוצת הליכה בחוץ, קבוצת מחול, קבוצת "דרך המשחק".

טכנולוגיה לשיבה וניידות:
מתבצעת חשיבה בנוגע להתאמת ישיבה נוחה ובטיחותית בכיסא גלגלים תוך התייחסות לרצונותיו, צרכיו ואופיו של המטופל.
מטופלים מתהלכים נצפו עם נעליים בטיחותיות ונחות, אביזרי העזר מסומנים שמית.
בית החולים הצטייד בקסדות רכות ובמזרנים למניעת נפילות.

תקשורת בין צוותית:
התקשורת מתנהלת בתמסורת במערכת הממוחשבת. הנחיות לצוות האחיות והמטפלים ניתנות בכתב בנושאים מקצועיים.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בישיבות צוות רב מקצועי בשגרה ובנושאים מגוונים כדוגמת אירועים חריגים, הגבלה, פליאטיבי.
הפיזיותרפיסטים לוקחים חלק בפרויקטים רוחביים כדוגמת פרויקט "בנעלי הזולת", טורניר כדור רשת אחת לחודש, יום ספורט-אולימפיאדה.
הפיזיותרפיסטים משתתפים בוועדות המוסדיות.

הדרכה ניתנת במספר רבדים:

הדרכת עובד חדש מתבצעת בכל מחלקה על ידי הפיזיותרפיסט אחראי המחלקה. ההדרכה הינה תאורטית ומעשית. ההדרכה מונגשת שפתית לערבית ולאנגלית.
הדרכות מחלקתיות ניתנות במסגרת ריענון, לאחר אירוע חריג ובנושאים הספציפיים למחלקה כדוגמת שימוש במנוף וטיפול אישי.
הדרכה מוסדית ניתנת במסגרת תכנית החת"ש השנתית שלוש פעמים בשנה.

חדר פיזיותרפיה וציוד טיפולי:

בבית החולים חדר פיזיותרפיה מרווח.

בחדר הפיזיותרפיה ציוד מגוון ומתקדם. בנוסף, הצוות תכנן שולחן עם תרגול לגפה עליונה.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

• טכנולוגיה לישיבה וניידות:

להמשיך בנסיונות להתאמת גובה השולחנות בכדי לאפשר תפקוד מרבי ליד שולחן.

תקשורת בין צוותית:

לבנות וליישם בשיתוף עם צוותי האחיות והמטפלים תוכנית לשינוי תנוחה בישיבה.

ציוד ואביזרי עזר לניידות:

להמשיך בתהליך ההצטיידות במיטות HIGH LOW, כיסאות גלגלים ומזרונים.

להצטייד בכריות ובמזרונים למטופלים עם פצעי לחץ בדרגות מתקדמות.

להצטייד בכיסאות ישיבה בטיחותיים ונוחים למחלקה לתשושי נפש.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

טיפול בקבוצה

• בשתי המחלקות הכרוניות מתקיים מדי שבוע טיפול בקבוצה.

במחלקה ו, המעורבת, מתקיימות מדי שבוע שתי קבוצות, אחת במחלקה ואחת מחוצה לה, במטרה לתרגל הליכה עם המטופלים למרחקים ארוכים יחסית בסביבה שונה ומאתגרת, תוך ביצוע משימות ואינטראקציה עם הסביבה.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

• מעקב פיזיקאלי מתועד לפחות אחת ל-3 חודשים לכל המאושפזים: הערכות תקופתיות מתועדות במועד.

הדרכה, השתלמות ותקשורת בין צוותית

• מתקיימות הדרכות מסוגים שונים מטעם צוות הפיזיותרפיה

הנחיות לצוות המטפלים מוצגות מעל מיטות המטופלים ומונגשות בשיטה מקורית וברורה לכל.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

אבחון פיזיקלי

- תיעוד נתונים אישיים ודמוגרפים: חשוב לברר נתוני רקע אישיים של המטופל, גם אלה העשויים לסייע ביצירת קשר עם מטופל המתמודד עם דמנציה.

טיפול פרטני

- מימוש תכנית טיפול פרטני ע"י הפיזיותרפיסט/ית: מימוש או אי מימוש תכנית הטיפול שנקבעה לדייר צריך לבוא לידי ביטוי במעקב המטופל וכן החלטה על המשך או שינוי בתכנית הטיפול.

מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית

- מעקב פיזיקאלי מתועד בכל שינוי במצב רפואי ו/או תפקודי: נמצאו רשומות בהן אין התייחסות מספקת לפצע לחץ אצל מטופל, לבדיקות שנעשו ולצעדים שננקטו.
- מעקב פיזיקאלי מתועד המשקף את מצבו העדכני של המטופל: מצבו העדכני של המטופל אמור לכלול גם מידע אודות מידת ההשתתפות שלו בטיפול הפיזיותרפיה וגם בפעילויות אחרות.

טכנולוגיה לישיבה וניידות

- התאמת כסא גלגלים/כסא ושולחן אוכל לצרכים התפקודיים של המטופל: מרבית המטופלים נצפו יושבים בצורה שנראית בטיחותית ונוחה, אולם אין גיוון בגובה השולחנות.
- מגוון כסאות גלגלים בהתאם לצרכי המטופלים: נמצא ברובו.

ציוד ואביזרי עזר לניידות

- התאמת עזרי הליכה, מיטות, מנופים ומזרונים לצרכים התפקודיים של המטופל: בעוד שידוע על התקדמות בנושא ההצטיידות, ישנם פערים בנושא מזרנים וכריות המתאימים לפצעי לחץ בדרגה גבוהה אותם יש להמשיך ולהשלים.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

ניהול כח-אדם:

- בבית החולים שתי מחלקות לסיעוד מורכב תומך בהן עובדים שני פיזיותרפיסטים, כל אחד במחלקה אחת. השרות ניתן חמישה ימים בשבוע.

חוזקים:

- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
ברשומות מתועדת הערכה ראשונית מלאה. ומתבצעות הערכות לאחר אירועים חריגים ובכל שינוי במצבו של המטופל.
תהליך שחרור מטופל:
תהליך השחרור במחלקה הינו תהליך מובנה וסדור. ביום השחרור ניתן מכתב סיכום אשפוז מקצועי וניתנת הדרכה למטפל עיקרי.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- מעקב פיזיקאלי ותיעוד הערכה תקופתית:
להשתמש בכלי הערכה לכאב ולהערכת תפקוד המותאמים לאופי ויכולות המטופלים.

סיכום כללי - תחום פיזיותרפיה

- שרות הפיזיותרפיה התמודד עם אתגרים ברמה הכללית והאישית בשנה האחרונה ונאלץ לתעדף משימות. עם זאת, הצליח לשמור על רמה מקצועית גבוהה, תוך התייחסות לצרכים ולרצונות המטופלים. ניכרת הכרות טובה עם המטופלים והובעה שביעות רצון מצידם.
בנוסף, השירות לוקח חלק פעיל בפרויקטים רוחביים בבית החולים.
אנו מברכים על ההצטיינות שבוצעה במהלך השנה ויש להמשיכה. המשך תמיכה של הנהלת בית החולים בשרות תסייע לשרות להמשיך ולהתפתח.

ריפוי בעיסוק

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	95%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	95%

נתוני בקרה כלליים

נח-אדם - בכל המחלקות

- בשירות שני מרפאים בעיסוק, מהם אחד מנהל השירות. השירות ניתן 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים, סה"כ 70 ש"ש על פי החלוקה הבאה: מחלקות כרוניות- 28 ש"ש. מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 40 ש"ש. ניהול שירות- 2 ש"ש.
- במחלקות 6 מדריכות תעסוקה, התעסוקה מתקיימת 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר ויום ששי לסירוגין מגיעה מדריכה אחת. 4 ימים בשבוע בשעות אחה"צ מתקיימת פעילות מוסדית בלובי של המוסד על ידי מדריכת תעסוקה. סה"כ 120 ש"ש של תעסוקה, על פי החלוקה הבאה: מחלקות כרוניות- 88 ש"ש. מחלקות לסיעוד מורכב תומך- 32 ש"ש.

חוזקים - בכל המחלקות:

- ניהול וארגון השירות: השירות יציב, מבוסס ומנוהל בצורה מאורגנת. שני המרפאים בעיסוק בעלי ותק בתחום ובמוסד. קיימת חלוקת תפקידים ואחריות בין המרפאים בעיסוק בתוך השירות, כמו כן ישנה חלוקת תפקידים בתעסוקה. ישנם ימים משותפים בין המרפאים בעיסוק.

השתלמויות:

המרפאים בעיסוק משתתפים בקורסים וימי עיון מקצועיים. חלק ממדריכות התעסוקה השתתפו בימי עיון בשנה האחרונה.

הדרכה ותקשורת:

מתקיימות ישיבות צוות בתוך השירות בתדירות הנדרשת, כולל ישיבות של כל הצוות בשירות וישיבות של המרפאים בעיסוק, קיים תיעוד. מתקיימות ישיבות הדרכה פרטניות למדריכות התעסוקה בתדירות הנדרשת, קיים תיעוד. המרפאים בעיסוק משתתפים בישיבות הצוות הרב מקצועי ותורמים לדיון המקצועי. השירות מעורב בתכנית החת"ש המוסדית, ניתנה הדרכה לאחרונה בנושא "דמנציה מתקדמת". בנוסף, ניתנות הדרכות בריפוי בעיסוק לעובדים החדשים במוסד. מנהל השירות שותף בישיבות צוות בכיר. השירות מעורב בוועדה הפליאטיבית במוסד. השירות מהווה שדה קליני להדרכת סטודנטים לריפוי בעיסוק. המרפאים בעיסוק מדריכים את המתנדבים המגיעים למוסד, מעורבים בבחירת המטופלים ובהתאמת הפעילות עם המתנדבים.

תעסוקה:

פעילויות התעסוקה מתקיימות במחלקות 5 ימים בשבוע בשעות הבוקר, על פי תכנית שבועית מותאמת לצרכי המחלקה.

התעסוקה מגוונת ומכבדת, כוללת הפעלה פרטנית וקבוצתית.
בשעות אחה"צ מתקיימות 4 ימים בשבוע פעילויות בלובי המחלקה על ידי מדריכות תעסוקה בהן משתתפים בין 20-30 מטופלים מכל המחלקות.

תנאים פיזיים וסביבתיים:
קיים מכון ריפוי בעיסוק. המכון מאובזר ומתאים להתערבות פרטנית וקבוצתית. במכון עמדה משרדית למנהל השירות ועוד מחשב למרפאה בעיסוק.
הפעילות מתקיימת בחדרי האוכל במחלקות שהינם מאווררים, מוארים ומתאימים להפעלה.
בגג המוסד מרפסת המשמשת כמרחב להפעלה ולקיום אירועים וימים מיוחדים (כגון בית קפה למטופלים), בנוסף, במחלקות ישנן מרפסות לרווחת המטופלים.
חדרי המטופלים מעוצבים תוך התייחסות לצביון אישי.
לאחרונה הוקם חדר גרייה חושית מאובזר.

ציוד:
קיים ציוד טיפולי בריפוי בעיסוק. הציוד מגוון וכולל ציוד מוטורי, קוגניטיבי ותפקודי, סדים ואביזרי עזר. בנוסף, נרכש ציוד מוזיקאלי לשימוש טיפולי ולרווחת המטופלים.
בשירות 12 טאבלטים, מחשב נייד ואוזניות אישיות.
קיים ציוד ואמצעי הפעלה שונים, מותאמים למגוון טכניקות הפעלה בתעסוקה.

פרויקטים:
השירות מעורב בפרויקטים רוחביים במוסד, כמו כן מתקיימים מספר פרויקטים בתוך השירות. כל הפרויקטים בעלי משמעות וחשיבות לרווחת ואיכות החיים של המטופלים.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- יש להמשיך בהבניית נהלים פנימיים בשירות, בנושאים שונים בהתאם לצרכי השירות והמוסד (כגון מניעת זיהומים). מומלץ להעשיר את הציוד באמצעים ומערכות טכנולוגיות לרווחת המטופלים וצרכי טיפול.
על השירות להיות מעורב בוועדות מוסדיות רלוונטיות (כגון הוועדה לניהול סיכונים) ולתרום בתחום.
יש לעודד את כל מדריכות התעסוקה להשתתף בהשתלמויות וימי עיון מקצועיים, כולל הכשרה מתאימה לשימוש בחדר סנוזלן.
לשם מניעת זיהומים, יש להקפיד על התנהלות מותאמת עם מטופלים עם חיידקים עמידים (בבידוד), על פי הנהלים ובתיאום עם אנשי מקצוע רלוונטיים.

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- מתקיימות הערכות לכלל המטופלים במחלקות. נעשה שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.

הערכת מעקב

- מתקיימות הערכות מעקב לכלל המטופלים בתדירות הנדרשת.
- מתקיימים מעקבים לאחר חזרה מאשפוז ולאחר אירועים חריגים.

ישום תכנית הטיפול

- ההתערבות הטיפולית כוללת טיפולים פרטניים וקבוצתיים. הטיפולים ניתנים במגוון תחומי התפקוד, בהתאם לצרכי המטופלים.

מותאמים סדים ואביזרי עזר למטופלים הזקוקים לכך.
ניתנות הפניות לתעסוקה עם תכנית הפעלה מומלצת שהינה ייחודית ומותאמת עבור כל מטופל.

הכרת מטופל חדש ע"י מדריכת תעסוקה

- מתקיים כנדרש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל חדש ע"י מרפא/ה בעיסוק

- יש לתעד את הקבלות בריפוי בעיסוק על גבי טפסי הקבלה הייעודיים לכך בהתאם לנהלים, ולקבוע תכנית התערבות לכלל המטופלים בהתאם ללוח הזמנים הנדרש.
- על תכנית ההתערבות להיות ספציפית וייחודית עבור המטופל וכוללת מטרות וטיפול מומלץ.

הערכת מעקב

- יש לעדכן את תכנית ההתערבות בהתאם למצב המטופל.

ישום תכנית הטיפול

- יש להקפיד על מעקב סדים בתדירות הנדרשת, ולתעד מתן הדרכה לצוות בנושא.

פעילות בתעסוקה

- ברשומות התעסוקה לחלק מהמטופלים חסרה תכנית הפעלה בתעסוקה.
- על תכנית ההפעלה בתעסוקה להתייחס להמלצות המרפאים בעיסוק (בהתאם להפנייה לתעסוקה) - דיווחי התעסוקה לא תמיד תאמו את תכנית ההפעלה המומלצת על ידי המרפאים בעיסוק.
- כמו כן, יש לעדכן את תכנית ההפעלה בעת שינוי במצב המטופל ובכל עת שיש צורך, זאת בתיאום עם המרפאים בעיסוק.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

חוזקים:

- מתקיימות הערכות מקיפות לכלל המטופלים, תוך שימוש במגוון כלי אבחון והערכה.
- מתקיימים מעקבים יזומים בתדירות הנדרשת, ומעקבים לאחר חזרת המטופלים מאשפוז ו/או לאחר אירוע חריג.
- ניתן מענה טיפולי בריפוי בעיסוק לכלל המטופלים בהתאם לצורך. ההתערבות כוללת קבוצות טיפוליות, טיפולים פרטניים והתערבויות ממוקדות.
- מותאמים סדים ואביזרי עזר, קיים תיעוד.
- ניתנות הדרכות בתחומים מקצועיים שונים לצוותים במחלקות.
- מתבצע תהליך שחרור למטופלים המשתחררים מהמחלקה, נכתבים מכתבי שחרור בריפוי בעיסוק.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לתעד את הקבלות בריפוי בעיסוק על גבי טפסי הקבלה הייעודיים.
- לחלק מהמטופלים חסרה תכנית התערבות במועד הנדרש, עם סיום תהליך ההערכה יש להקפיד לקבוע תכנית התערבות (כולל מטרות וטיפול מומלץ). כמו כן, יש לעדכן את תכנית ההתערבות בכל עת שעולה צורך.
- על ההמלצות המקצועיות בריפוי בעיסוק בשחרור להופיע במכתב השחרור הרפואי. לכתובת מכתב השחרור מומלץ להשתמש

בתוכנה הייעודית המהווהרשומה רפואית ובסיס לתקשורת בין אנשי הצוות.
מומלץ לייעל את התיעודים על ידי תמצות עיקרי הדברים כדי להבטיח העברת מידע אפקטיבית ורלוונטית לצוות ולגורמים אחרים,
ומתוך מחשבה על ניהול זמן (כגון דיווח בישיבת צוות רב מקצועי, סיכום הערכה, טופס הפנייה ועוד).

עבודה סוציאלית

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	82%
בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך	לא נבדק

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

ניהול כח-אדם

- השירות הסוציאלי עבד בתת תקינה מזה מספר שנים, כחודש לפני הבקרה החלה לעבוד עו"ס חדשה במוסד. כיום השירות כולל שלוש עובדות סוציאליות, שתי עובדות ותיקות מאד ומנוסות, העו"ס החדשה עבדה שנים רבות בתחום הגריאטריה בתפקידים שונים טרם הגעתה לעבוד במוסד. עד כניסת העו"ס החדשה, שתי העו"סיות הוותיקות טיפלו בכל המטופלים במוסד ללא חלוקה ברורה ביניהן - המענה ניתן בעיקר על פי זמינות העו"ס והשפה. קיים שיח קוליגאלי והתייעצות עמיתים ביניהן כל הזמן. השירות הסוציאלי פעיל 6 ימים בשבוע בשעות הבוקר ואחר הצהריים. הקצאת כ"א לפי תקינה: היקף תקינה בכלל המחלקות: 110 ש"ש. מחלקות סיעודיות ותשושי נפש: 66 ש"ש. מחלקות לסיעוד מורכב תומך: 44 ש"ש.

חוזקים

פעילות כללית של העובד הסוציאלי

- השירות שותף לתהליך ההסתגלות של המטופל במחלקות השונות, מעדכן ומסייע במיצוי זכויותיהם בתוך ומחוץ למוסד.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות המטופלים בהתאם לצרכים העולים. במרחב הציבורי ישנם פרסומים אודות האפשרות לפנות לקול הבריאות, במספר שפות. העו"ס שותפות להדרכת עובד חדש.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- במוסד מתקיימת ועדה למניעת התעמרות במטופלים, הוועדה מתכנסת סביב ארוע. רכזת הוועדה עברה הכשרה בנושא.

טיפול בניצולי שואה

- השירות הסוציאלי פועל למיצוי זכויות ניצולי השואה ולהעלאת מודעות הצוות לייחודיות הטיפול באוכלוסיה זו.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- השירות הסוציאלי שותף בוועדות מוסדיות לרבות הוועדה לניהול סיכונים, והדרכות במסגרת חת"ש.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

קבלת מטופל והסתגלות

- יש להקפיד ולערוך קבלות בסד הזמנים הנדרש בנוהל, המידע אודות הקבלות והערכות הפסיכוסוציאליות דלות, יש להעמיק באיסוף מידע אודות המטופל ומשפחתו, דינמיקה משפחתית ובניית תוכנית טיפול פסיכוסוציאלית מותאמת.

תצפית חדרים ושטחים ציבוריים

- בחדרים אין אמצעים קבועים לשמירה על פרטיות, יש להקפיד על שימוש בפרגודים.
- יש לוודא כי פרטי ועדת ההתעמרות המוסדית ודרכי הגישה אליה תלויה במקום בולט ונגיש למטופלים ומשפחותיהם.

פעילות העו"ס בתחום הקבוצתי והקהילתי

- הערה חוזרת - יש לפעול ולפתח קבוצות למטופלים, לבני משפחה ואף רצוי גם לצוותים.
- ישנם פעילויות ופרויקטים רבים הנבנים ומיושמים על ידי הסקטורים השונים ללא מעורבות השירות הסוציאלי - על השירות להביא את הפן הפסיכוסוציאלי ובחינת המטופלים המתאימים להפעלות בפרויקטים השונים.

פעילות העו"ס בנושא חוק זכויות החולה

- השירות אינו שותף לבקורות פנימיות, למעקב אחר בדיקת וביצוע תיקון בעקבות תלונות המתקבלות במוסד. יש לפעול לפיתוח וקידום יפויי כח והנחיות מקדימות למטופלים בכל המחלקות.

פעילות העו"ס בתחום זקנים נפגעי התעמרות

- הערה חוזרת - יש להכין תוכנית שנתית ומעקב רבעוני, לתכנן הדרכות בהתאם להחלטות הוועדה.

טיפול תומך במטופל ובמשפחה

- במחלקות הסיעודיות אין תהליך פליאטיבי מובנה, לא נעשות תיאום ציפיות ושיחות סוף חיים בקבלות ו/או במהלך שהות המטופל במוסד ובהתאמה סביב שינויים תפקודיים/רפואיים.
- יש לבנות נוהל ורצף טיפולי במטופלים אשר במהלך חייהם במוסד משתנה התפקוד והטיפול בהם.
- השירות הסוציאלי אינו מקיים שיחות סוף חיים, כאשר הנושא עולה בקבלות של הסקטורים האחרים הם מופנים לשירות הסוציאלי להמשך טיפול - על השירות לפתח שיח ותיאום ציפיות ישיר עם המטופלים ומשפחותיהם בהליך הקבלה וההסתגלות של המטופל במוסד, להיות פרואקטיביים בנושא.

עבודת הצוות הרב מקצועי

- יש להקפיד על תיעוד ודיווח הפן הפסיכוסוציאלי בישיבות הצוות הרב מקצועי וכן לבנות ולתעד תוכנית טיפול מותאמת.

הבטחת תנאים לעבודת העובד/ת הסוציאלי/ת

- יש להקפיד על התייחסות להמלצות בקורות קודמות.
- יש לבנות הדרכה מסודרת לעובדת החדשה.
- פריסת וחלוקת שעות העבודה הפרטנית במחלקות, אינה מושכלת לטובת המטופלים ואינה מאוזנת בין העובדות והתקן הנדרש.

רשומת מטופל

- הערות חוזרות - יש להקפיד ולתעד את ההתערבויות השוטפות ולבצע מעקב אחר ביצוע תוכניות הטיפול.
- לתעד את חוויית המטופל ורצף הטיפול והמעקב לאחר ארוע חריג במטופל.

תיק אפטרופסות

- הערה חוזרת - יש להקפיד ולתעד את כל שלבי תהליך הטיפול במינוי אפטרופוס, כולל תאריכים וזמני טיפול.

סיכום כללי

- צוות השירות הסוציאלי מקצועי ומסור אולם, המחסור בכ"א אשר קיים מזה מספר שנים, בולט מאד בתפקוד השירות ובטיפול הפרטני

ובעיקר הרחבי במוסד.
צוות השירות עושה כמיטב יכולתו אך לאור המחסור הגדול שהיה, ניכר כי הטיפול אופייני בעיקר בפתרון בעיות דחופות וטיפול נקודתי ולא היתה אפשרות לפיתוח תהליכי עבודה רוחביים וארוכי טווח.
חשוב למנות מנהלת לשירות, על מנת לשפר תהליכי עבודה רוחביים, את רצף הטיפול ולחשוב על חלוקת שעות מיטבית לטובת המטופלים ומשפחותיהם.

רוקחות

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	93%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	89%

בקרה במחלקה/מחלקות לגריאטריה כרונית

חוזקים

פעילות הרוקח/ת במוסד

- השתתפות בהשתלמויות מקצועיות בתחום הפרמקותרפיה (ובגריאטריה בפרט) במהלך החמש שנים האחרונות: בשנתיים אחרונות.

חדר שירותי רוקחות

- החדר ייעודי ומיקומו הולם: כן.
- החדר מצויד במתקנים הנדרשים: כן.
- בחדר פועל מזגן תקין ככל שנדרש: כן.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- אחסון בתנאים נאותים: כן.

רכש אספקה וביעור תרופות

- הזמנות מתבצעות ע"י הרוקח: כן.

בקרה רוקחית

- לקיחת פרופיל תרופתי של מאושפז חדש: כן.

אחסון תרופות בקרור (במחלקות אשפוז)

- הטמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב מתועד: כן.

מתן תרופות (במחלקות אשפוז)

- הימצאות הנחיות עדכניות - רשימת טבליות אסורות לכתישה/חציה והזנה אנטרלית: כן.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור

פעילות הרוקח/ת במוסד

- עמידה בהיקף המשרה ובשעות העבודה המהווים בסיס לאישור: כן. הרוקח בעל אישור לרכישת סמים מסוכנים שעל פי נוהל חייב להיות מועסק ב 30 ש"ש מינימום לפי נוהל 174 של אגף רוקחות.
יש לעמוד בדרישת הנהלים.
- ניהול על פי הדינים, הנהלים וההוראות הרלבנטיים לתפקידו: יש להבנות נהלים פנימיים בבית החולים לפי דרישת הנהלים ובפרט נוהל 174:
נוהל כניסה לחדר רוקחות בזמן שהרוקח לא נמצא.
קבלת תרופות ממשפחה, ועוד.

אחסון וסידור תרופות ותוקפן

- טמפ' בטווח הנדרש ומבוצע מעקב יומי: יש להוריד את נתוני ניטור הטמפרטורה באופן יומי לתיקייה מחוץ לשרת על המחשב עצמו לגיבוי למניעה של תקרית חוזרת.

אחסון התרופות במחלקה (מחלקות אשפוז)

- מיקום וגודל הולמים: בית החולים שיפץ את חדרי התרופות במחלקות, יחד עם זאת עדיין יש שני חדרים הדורשים הפרדה בתחנת אחיות, יש להמשיך ולהשלים את ההפרדה לכלל המחלקות.

בקרה במחלקה/מחלקות לסיעוד מורכב תומך

כללי

מחלקה לסיעוד מורכב דורשת תשומות קליניות רבות יותר, מומלץ לייעוץ של רוקח קליני.

תחומים הטעונים תיקון ושיפור:

- יש לחזק את ההיבט הקליני ושיתוף הפעולה הבין סקטוריאלי תרופתי קליני יחד עם סקטור הרוקחות.

בריאות הסביבה

טבלת ציונים

סוג שאלון	ציון
ציון משוקלל עבור מחלקות כרוניות	91%
בקרה במחלקה/מחלקות לסייעוד מורכב תומך	92%

סיכום כללי - תחום בריאות הסביבה

• מערכות מים:

1. למוסד מאגר מים על גבי הגג בנפח 80 קוב בשגרה, המאגר מוזן משני מיכלים בנפח 1 קוב שנמצאים בקומת המרתף.
2. למאגר העליון מחוברת מערכת הכלרה משלימה עם מערכת התראות. ערך הכלור בבקר בזמן הבקרה: 0.37 מג"ל.
3. המאגר משותף למים עבור מי צריכה וכיבוי אש. קומות 5-7 בלבד מוזנות מהמאגר. קומות 1-4 מקבלות הזנה ישירות מהרשת.
4. אופן סחרור המיכל תוקן וכעת המים מסופקים מחלקו התחתון.
5. למוסד קיימת תכנית דיגום מאושרת אך דיגום אינו מתבצע לפי התכנית לנושא נקודות הדיגום ותדירות הדיגום- הערה חוזרת. יש להגיש הצעה לעדכון תכנית.
6. דיגום לגיונלה אינו מתבצע בתדירות הנדרשת (אחת לרבעון)- הערה חוזרת! כמו כן בשנת 25 נצפתה במערכת הלימס דיגום לגיונלה עבור קוד נקודה אחד בלבד- דיגום לא תקין.
7. נבדקה רמת הכלור בערכת השדה של המוסד בשני מקומות: בקומה 5 (מוזן ממאגר עליון מוכלר) בחדר דיירים: 0.37 מג"ל- תקין. בקומה 2 המוזנת ישירות מהרשת נמדדה תוצאה של: 0.18 מג"ל- נמוכה מהנדרש. על המוסד לשמור על רמה של 0.2-0.5 דבר שלא מתאפשר ללא הכלרה משלימה עבור הקומות התחתונות- הערה חוזרת.
8. ערכות בדיקת השדה אינן מכילות לשנה הנוכחית- הערה חוזרת.
9. חיטוי מאגרים תחתונים וכן מאגר מי שתייה בוצעו כנדרש.
10. חימום המים במוסד נעשה ע"י דוודים הממוקמים בתקרת חדרי האשפוז- חיטוי וניקוי נעשה ע"י צוות המוסד.
11. נמדדה טמפ' מים 47 מע"צ באחד מחדרי הדיירים בקומה 5 – יש להגביל טמפ' עד 45 מע"צ.

מטבח מבשל:

12. חדר קירור "חלב" משמש גם כמקרר קבלת סחורה וגם כאחסון מזון חלבי המיועד לצאת למחלקות לאחר חלוקה- סידור לקוי, סוכם במהלך הבקרה כי יירכש מקרר חדש לצורך אחסון חלוקות. עימוד המקרר החדש יהיה בחדר היציאה מחדר הכנת סלטים.
13. חיטוי ירקות ופירות נעשה ע"י מזיגה וערבוב ידני של תמיסת כלור עם מים- מומלץ להתקין משאבת מינון.
14. הסטיקים לבדיקת רמת כלור אינם מתאימים לדרישותינו ולא מאפשרים בדיקה של רמת כלור 100 מג"ל- הערה חוזרת מבקרות אחרונות.
15. מקרר דלפקי במדור "סלטים בתהליך" היה כמעט ריק בעת הבקרה ועם זאת נמדדה טמפ' של 13 מע"צ- הערה חוזרת.
16. נצפו סכינים וציוד מאוחסן בין השולחנות לקיר יש להסדיר מתקנים מתאימים לאחסון הציוד ולהימנע מלאחסן ציוד בצורה זו.
17. בקצבייה יש להתקין ידית למקרר הפשרת בשר בקר.
18. טחינת עוף ובקר נעשים באותה מכונת טחינה-חשש לזיהום צולב, נדרש לרכוש מכלול טחינה לכל סוג בשר בנפרד.
19. לא מתבצעת הפשטת קרטונים טרומ הכנסת הירקות למקרר ירקות גלם וכן למקרר מוצרי חלב- הערה חוזרת.
20. במספר מדורי עבודה נדרש להאריך את צנרת הניקוז מהברז לתעלת הניקוז. מומלץ בזווית כדי למנוע השפצת מים על הרצפה.
21. יש לחדד נוהל חימום מזון קר בשבת- נצפה כי רק חלק מהמזון שחומם מתועד.

מערך מזון:

22. עקב חוסר במקום בעגלות החימום חלק מהמזון נשלח מחוץ לעגלת החימום וכתוצאה מכך מגיע למחלקה בטמפ' נמוכה מהנדרש- נרכשו 2 עגלות חדשות גדולות אך לא לכל המחלקות, יש להשלים רכישה לכל המחלקות במוסד.

חדר דוודים+בורות שאיבה:

23. מיקום מפריד השומן הינו בקומת הקרקע. שפכים שומניים מגיעים בסניקה ישירה למפריד, ללא מעבר בתא השקטה.
24. החדר עבר פינוי וניקוי ומצבו התברואי השתפר, יחד עם זאת כיסוי בורות השאיבה/מכסים אינו אטום, ברצפת החדר נצפתה נוכחות תיקנים, החדר אינו מאוורר כנדרש. לוחות חשמל של תחנות השאיבה פתוחים.

חדר כביסה:

25. אין מערכת מיזוג, לרשות עובד המכבסה מאווררים בלבד- הערה חוזרת.

חדר אשפה:

26. בהמשך לבקרה הקודמת במוסד, חדר האשפה עבר שיפוץ וסידור מקיף וכעת במצב תקין. יש להשלים התקנת מיזוג למניעת ריחות בעונות חמות בעיקר.

לסיכום:

1. ניכר כי חלה השקעה בנושא תחזוקת המוסד וליקויים בדוח קודם תוקנו.
2. על המוסד לבצע התאמה של מערכות המים ולעמוד בריכוז הכלור הנדרש בבתי חולים גריאטריים.
3. תכנית הדיגום של המוסד אינה מייצגת את מערכות המים, יש להגיש הצעה לתוכנית דיגום כנדרש.

מינהל ותחזוקה

נתוני בקרה כלליים

תיאור כללי:

- בית חולים "נאות השרון" נמצא מול בית חולים "השרון", שוכן במבנה חדיש בן 9 קומות. בכניסה לבית החולים חצר מרשימה ומטופחת עם פינות ישיבה מודרניות לרווחת המטופלים והמבקרים. לובי בית החולים רחב ידיים, מרשים ומרוהט בריהוט מודרני וגג גדול מפואר ומרוהט בריהוט גן מודרני בו מונחת עגלת קפה לרווחת המטופלים. לבית החולים יש בית כנסת, מגרש חנייה ונגיש לתחבורה ציבורית. המחלקות וחדרי המטופלים שופצו ושודרגו, כל הבית עבר צביעה בקירות, נרכשו כ-60 מיטות עם מנגנון HI-LO, נרכשו מזרונים, הוחלפו ארונות וארונות, הוחלפו וילונות לשתי מחלקות. הוחלפו שלוש תחנות אחיות ונבנו חדרי תרופות לשלוש מחלקות ובתהליך החלפת דלפקים לשאר המחלקות. במחלקה המעורבת מחלקת ו' - הוחלפו המצלמות. הוחלפו מטבחונים בשש מחלקות ובהם פינת קפה לרווחת המבקרים. המחלקות מאוורות ומתוחזקות, טמפ' נעימה תואמת לעונה והאווירה בהם נעימה. בכוונת הנהלת בית החולים להחליף תקרות אקוסטיות לחלק מהמחלקות. חדרי המטופלים נעימים, מרוהטים ומצויידים רובם בפרטים אישיים, לחצני מצוקה נמצאו תקינים ונגישים. המטבח והציוד בו נקי ומצוחצח לשביעות רצון מלאה. מקררים ומחסנים מסודרים למופת. מהבקרה האחרונה הושקעו מאמצעים רבים לרווחת המטופלים. ניכרת השקעת הנהלת בית החולים על המאמצים בשיפור התנאים הפיסיים המקנים אווירה נעימה וביתית לרווחת המטופלים והמבקרים, יישר כח!

תחומים הטעונים תיקון ושיפור - בכל המחלקות:

- במכון ריפוי בעיסוק נצפו סימני רטיבות, גופי תאורה ללא כיסוי, וצנרת מים בה מושמעים זרימת מים. יש לבודד צנרת מים מרעשים, לתקן סימני רטיבות ולהתקין/ להחליף גופי תאורה. מומלץ להמשיך ולהחליף מיטות ישנות. מומלץ להגביר את התאורה בחדרי יום ובחדרי השירותים. מומלץ לשפץ דלתות ומשקופים בחלק מהמחלקות. מומלץ להחליף כלי אוכל מוסדיים.

נספח ג'

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות כרוניות

ל-135 מיטות ברישוי ו-144 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	1.920	2.024	0.104	5.4%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ²	23.050	29.212	6.162	26.7%
מוסמכות	23.050	24.535	1.485	6.4%
מעשיות	0.000	4.677	4.677	100%
כוח עזר	47.150	51.883	4.733	10%
Nutritionist	0.690	0.700	0.010	1.4%
Physiotherapist	1.920	2.376	0.456	23.8%
Occupational Therapy	0.690	0.700	0.010	1.4%
Employment Instructor	2.000	2.200	0.200	10%
Speech therapist ¹	3.680	4.000	0.320	8.7%
Social Worker	1.380	1.693	0.313	22.7%
Pharmacist	0.276	0.571	0.295	106.9%

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות -

במחלקות לסיעוד מורכב תומך

ל-70 מיטות ברישוי ו-61 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	5.070	5.000	-0.070	-1.4%
אחיות ²	21.970	33.000	11.030	50.2%
Registered Nurse	21.970	32.000	10.030	45.7%
Practical nurse	0.000	1.000	1.000	100%
Assistance Workers	19.440	18.000	-1.440	-7.4%

20%	0.170	1.020	0.850	Nutritionist
17.6%	0.150	1.000	0.850	Physiotherapist
90.5%	0.380	0.800	0.420	Employment Instructor
17.6%	0.150	1.000	0.850	Occupational Therapy
17.6%	0.060	0.400	0.340	Speech therapist
31.8%	0.270	1.120	0.850	Social Worker
-11.8%	-0.040	0.300	0.340	Pharmacist
0%	0.000	0.850	0.850	Laboratory technicians
0%	0.000	0.850	0.850	Radiographer

סיכום תקן מול מצבה - כח-אדם מקצועי רפואה, סיעוד ומקצועות הבריאות
ל-205 מיטות ברישוי ו-205 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Doctor	6.990	7.024	0.034	0.5%
Home Doctor	0.500	0.500	0.000	0%
אחיות ²	45.020	62.212	17.192	38.2%
מוסמכות	45.020	56.535	11.515	25.6%
מעשיות	0.000	5.677	5.677	100%
כוח עזר	66.590	69.883	3.293	4.9%
Nutritionist	1.540	1.720	0.180	11.7%
Physiotherapist	2.770	3.376	0.606	21.9%
Occupational Therapy	1.540	1.700	0.160	10.4%
Employment Instructor	2.420	3.000	0.580	24%
Speech therapist	0.432	0.500	0.068	15.7%
Social Worker	2.230	2.813	0.583	26.1%
Pharmacist	0.616	0.871	0.255	41.4%
Laboratory technicians	0.850	0.850	0.000	0%

0%	0.000	0.850	0.850	Radiographer
----	-------	-------	-------	--------------

- 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-205 מיטות ברישוי ו-205 מיטות בפועל

מקצוע	תקן כח-אדם נדרש מינימאלי ברוטו	כח-אדם בפועל ברוטו	פער	פער באחוזים
Administrator Manager	1.000	2.000	1.000	100%
House keeper	1.265	2.000	0.735	58.1%
Maintenance worker	0.958	2.500	1.542	161%
Storekeeper	0.958	1.000	0.042	4.4%
Chief cook	1.000	1.000	0.000	0%
kitchen worker	3.833	4.000	0.167	4.4%
Cleaner	5.800	11.400	5.600	96.6%
Kashrut supervisor	0.652	1.000	0.348	53.4%
Gardener	0.345	1.000	0.655	189.9%
Secretary	1.265	3.000	1.735	137.2%

נספח ד'

רמת איכות הטיפול

ניקוד אחרון לפי בקרה אחרונה: 67.00 מתאריך: 19.02.2024
ניקוד מותאם אחרון לפי בקרה אחרונה: 67.00
שיוך לפרוגרמה חדשה לפי הצהרת המוסד: No
זמן הרישוי טרם הבקרה הנוכחית: 12 חודשים. תאריך סיום הרישיון: 01.06.25
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז: כן

תאריך הבקרה: 24.03.2025
התאמת המחלקה לתשושי נפש לתנאי המכרז לפי הבקרה הנוכחית: לא

ניקוד	אמות מידה לרמת איכות הטיפול
26.00	סכום ציוני הבקרה
4.00	בריאות הסביבה
4.00	מומחיות מנהל רפואי
0.00	מומחיות רופא הבית
0.00	יועץ מומחה בגריאטריה
4.00	יועץ שאינו מומחה בגריאטריה
1.00	אישור IV + רישום על פי הנוהל
3.00	קיומם של נאמני נושא 3 מתוך 4 התחומים
3.00	קיומן של 2 הדרכות מרוכזות לפחות בשני נושאים במהלך 6 חודשים
2.00	תוכנית עבודה מובנית ועיבוד נתונים באחד מהתחומים
0.00	שיעור אחיות עם קורס על בסיסי
2.00	שיעור אחיות עם תואר אקדמאי
4.00	קורסים ועדכון ידע לצוות
2.00	חת"ש צוות
2.00	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
61.00	סה"כ (ללא משך רישוי)