ממצאי בקרה בתחום הסיעוד

הבקרה הסיעודית נערכה במחלקת המשך (אוטיסטים) ובקרת מעקב במחלקת ילדים ונוער.

מחלקת המשך

כללי:

על פי הרישיון – 20 מיטות, מחלקה פעילה ממושכת. ביום הבקרה נמצאה תפוסה של 14 מטופלים בוגרים, מעל גיל 18. מדובר במחלקה שהטיפול בא הוא טיפול אינטנסיבי ואקוטית. הנהלת בית החולים והצוות, מתמודדת עם קשיים רבים בהפעלת המחלקה עקב צורך בתוספת כח אדם סיעודי מעבר לתקצוב, הכשרה ייעודית של הצוות והתמודדות עם שחיקה עקב מאפייני המטופלים. התנהגות המטופלים במחלקה מאופיינת באלימות, לעיתים פתאומית וקיצונית, המופנית כלפי עצמם וכלפי סביבתם והצוות הסיעודי הינו הצוות הראשוני שמנסה למנוע זאת ולעיתים קרובות מאוד, נפגע.

צוות סיעודי:

על פי מידע מבית החולים: 7 אחים ואחיות מוסמכים (7 משרות מלאות) ו- 10 כוחות עזר (9.25 משרות). כוחות העזר הם ברובם סטודנטים לסיעוד.

אחראי משמרת הם אחים/אחיות מוסמכים בלבד.

הדרכות לצוות הסיעודי:

כיום, הצוות הסיעודי במחלקה הינו בעל התמחות באוטיזם, בחלקו בוגר קורס PIVOT, יחד עם הצוות הרב מקצועי.

קיימים מספר סוגי הדרכות (עם פסיכולוג פעם בשבוע, עם פסיכיאטר ראשי, עם מנהל מחלקה) וישיבות צוות: נושאים שוטפים, ישיבות מקצועיות, דיון על מטופלים בישיבות רב מקצועיות. הצוות הסיעודי קיבל הכשרה בקורס ייעודי להתמודד עם אלימות המטופלים ולכוון אנרגיה זו לאפיקים שונים (שימוש בשק איגרוף, הסחת דעת, יציאה עם החולה לסיבוב, שימוש בכורסאות כ"מיכלים" להרגעה).

מבנה פיזי: המחלקה ממוקמת במבנה ייחודי. גובה התקרה האקוסטית בשטחי המחלקה נמוך ומאפשר למטופלים להגיע ולגרום לנזק.

במחלקה חדרי טיפול, חדרי קשירה והרגעה, תחנת אחות ממוקמת במרכז המחלקה, חדר אוכל עם מטבחון צמוד, חצר פנימית לשימוש המטופלים בהשגחת הצוות.

חדרי המקלחות לשימוש המטופלים הגברים הינם צפופים מאוד ולא מאפשרים שמירה על פרטיות וצנעת הפרט. דלתות ומשקופים בחדרי החולים ובשירותי גברים – מתקלפים מצבע וחלקם לא בטיחותיים.

בפרוזדורים יש תמונות קיר שחלקם מתקלפות. בחדרי המטופלים האווירה מוסדית, ללא תמונות קיר, חלק מהמצעים חסרים במיטות. למעט חדרו של אחד המטופלים בו האווירה חמה ומשפחתית, בשאר החדרים האווירה מאוד קרה ואף מנוקרת.

במחלקה יש שני חדרי עבודה, אחד מהם לחולים קשים . קיימת נוכחות מתמדת של הצוות הסיעודי בכל המתחמים בהם החולים נמצאים.

לחדר האוכל המטופלים נכנסים בשתי קבוצות והדבר מאפשר לצוות תשומת לב בזמן הארוחות ומתן עזרה באכילה, לפי צרכי החולה.

חדר קשירה – מיטה מרכזית ובה רצועות קשירה בלויות. אין בו אינטרקום. יש מערכת טלוויזיה במעגל סגור. בחדר יש ארונות חשמל ונירא כי הדבר לא בטיחותי.

חדר סנוזלן - מאובזר במגוון רב של חפצים ואביזרים לרגיעה על פי חושים שונים. מופעל לכל חולה בהתאם לסוג התחום המרגיע (שמע, אור,). בחדא יש ריח שתן, אין אוורור. החדר משמש גם מטופלים ממחלקות אחרות, אשר מגיעים בליווי צוות של המחלקה אליה שייכים.

המרחב המרכזי של המחלקה (סלון)- כולל ציוד וריהוט שמאפשר מנוחה לחולים תוך השגחת הצוות. המיכל הטיפולי בפינת ה"סלון" מלוכלך ונירא כי לעיתים משמש כפח אשפה.

הופעת המטופלים: המטופלים לבושים בטרנינגים אשר נוחים למשתקמים וניתן להחליף אותם בקלות, לפי הצורך. מצד שני זו צורת לבוש אחידה ללא תוספת המעידה על אישיות הפרט.

הופעתם נקיה וניכרת השקעה מירבית של הצוות הסיעודי בשיפור ההופעה (מלבישים את מי שמתפשט, מחליפים בגד למי שזקוק).

 קיים סדר יום מובנה ומגוון להעסקת המטופלים. דווח כי מאז הבקרה הקדמת, במסגרת שיתופי

 פעולה שנוצרו עם "אלווין", חלק מהחולים החלו לצאת לתעסוקה ב"אלווין" ופעם בשבוע

 מבקרים בבריכה.

תקשורת עם המטופלים: לדברי צוות האחים/יות יש שיפור קל והדרגתי במצב החולים הקשים במהלך הטיפול, כולל יצירת דרכי תקשורת מילולית ובלתי מילולית בין החולים לצוות.

יחס הצוות למטופלים: ניכר כי הצוות מכיר היטב את המטופלים והצרכים שלהם, ומעניק טיפול ברגישות וכבוד, תוך התחשבות ברצון החולה. כאשר יש צורך בהגבלה, לצורך הרגעה, בין באמצעות קשירה ובים באמצעות בידוד, התהליך נעשה במקצועיות עם רגישות ראויה לציון.

ההגבלות מתבצעות לפרקי זמן קצרים ככל האפשר.

לאחד המטופלים יש השגחה מיוחדת ושמירה של 24 שעות ביממה (השמירה ניתנת ע"י עובדי חברה שזכתה בהליך מכרז של משרד הבריאות), על רקע אובדנות מוצהרת, הימנעות מאכילה ופגיעה בציוד ובסובבים. הוא אף מתגורר בחדר נפרד. מטופל זה מחייב משאבים רבים ושונים משאר החולים במחלקה.

זכויות המטופלים : דווח כי ישנה שימת דגש על שימור קשר בין המטופל למשפחה (אם ניתן). לגבי כל הטופלים, קיים צורך לקבל דמי כיס (באמצעות הצוות), כדי לאפשר רכישה של מוצרים עבור החולים, בקנטינה של בית החולים.

טיפול סיעודי: בכל תחומי ADL, תקשורת, הגנה, שמירה, פעולות מצילות חיים, טיפול תרופתי, שימוש באמצעי קשירה ובידוד לפרי זמן קצרים בלבד לצורך הרגעה, זיהוי סימני מצוקה והתמודדות עם מצבי אלימות.

האחים והאחיות משמשים מנהלי טיפול (case manager) והדבר בא לידי ביוטי בתוכניות הטיפול.

פעמיים בשנה מתקיים יום הורים. פעם בחודש מתקיים יום משפחות בהשתתפות הצוות הסיעודי.

משיחות עם הצוות הסיעודי – ניכר כי הצוות הסיעודי עובד בשיתוף פעולה טוב עם הצוות הרב מקצועי ושותפים לישיבות הצוות הרב מקצועי.

תיעוד ורישום: בבדיקה אקראית של מספר תיקים, נמצא כי התיעוד הסיעודי מנוהל לפי הנדרש. התיעוד הינו ממחושב, למעט תוכנית טיפול סיעודית שהינה ידנית ונשמרת בנפרד. מומלץ לבנות יישום במערכת הממוחשבת לתוכנית טיפול סיעודי. זמנית, מומלץ לסרוק לתיק החולה את הרישום הידני כדי להבטיח רצף ושלמות התיעוד.

חלוקת התרופות מתבצעת לפי הנהלים.

תוכניות הטיפול נבנות בהתאמה אישיות לצרכיהם המיוחדים של כל אחת מהמטופלים.

סיכום והמלצות לשימור:

* הצוות הסיעודי (אחים ואחיות) מכיר היטב את המטופלים ואת צרכיהם.
* הטיפול הסיעודי מוענק בהרבה רגישות ואנושיות, עם הכלה ושמירה/הגנה למטופל
* הצוות הסיעודי קיבל הכשרה ייעודית אשר משמש אותם לטיפול בחולים אוטיסטים ברמה המורכבת שמטופלים במחלקה
* ניכרת עבודת צוות רב מקצועית

המלצות לשיפור:

* לפנות לשירותי בריאות הנפש ולמחלקה לרישוי ב"ח, עם בקשה לשנות את הגדרת המלקה (למחלקה פעילה) ואת מספר המיטות בה
* להמשיך להשקיע בהון האנושי ולתת כלים לצוות למניעת שחיקה
* להמשיך ולהרחיב הדרכות מקצועיות
* לשפר את התנאים הפזיים והתחזוקה בתשתיות – להגביה את התקרה, לתקן דלתות וצבעים שמתקלפים, לדאוג לציורי קיר בחדרים ולחדש את הציורים בשטחים ציבוריים, לבחון מבחינה בטיחותית האם ארון החשמל מתאים במקומו בחדר קשירה, לחדש ציוד שהינו בלוי, לשפץ את מקלחות הגברים כדי לאפשר פרטיות.
* לשפר את תשתית המחשבים ולהוסיף אמדה בתחנת האחיות – דווח כי יש בעיות תקשורת, יש לפתח יישומים נוספים כדי שכל המידע אודות המטופל יופיע בתיק הממוחשב.
* להבטיח לקבל דמי כיס מהמשפחות/אפוטרופוס, (באמצעות הצוות), כדי לאפשר למטופלים רכישת מצרכים בקנטינה של בית החולים או ב"אלווין".

מחלקת ילדים ונוער

רישיון המחלקה: 30 מיטות. ביום הבקרה 19 מתבגרים ו-12 ילדים (החל מגיל 4 שנים).

בקרת המעקב נערכה ביחידת המתבגרים.

שינויים מבקרה קודמת:

1. תנאים פיזיים:
* בתחנת אחות נבנה חדרון להכנת תרופות. החדר קטן ולא עונה לצרכים כולל חלוקת התרופות.
* חדרי המטופלים – יש מזגנים בכל החדרים, נערכו תיקונים וצביעה מחודשת, בחלונות הותקנה רשת מחוזקת. רמת התחזוקה טובה יותר.
* על קירות המחלקה- בשטחים הציבוריים ישנם ציורי קיר אשר צוירו ע"י המתבגרים בעידוד הצוות.
1. ציוד: יש מחשב חדש בחדר ישיבות צוות. חל שיפור בתיעוד הממוחשב.
2. פרויקטים חדשים:

## **תוכנית קידום בריאות - הפסקת עישון בקרב מטופלים במחלקה. כיום יש ירידה בכמות הסיגריות באופן משמעותי. איסור שימוש בסמים בחופשות**

1. איסור שימוש בפלאפונים במהלך האשפוז . המכשירים מופקדים בכניסה לאשפוז ומוחזרים בשחרור. המטופלים נעשים יותר פנויים לתהליך הטיפולי והופסקה תקשורת באמצעות ווטסאפ הקבוצתי כדי להפסיק "הדבקות" בהתנהגויות שליליות.
2. חיזוק הקשר עם משפחות – מתקיימות פגישות שבועיות של המשפחה עם הרופא, כל שבועיים מנהל הטיפול נפגש עם המשפחה, פעמיים בחודש יש קבוצת הורים עם עו"ס והפסיכולוגים, רופא ואחות. כל יום המתבגר מקיים קשר טלפוני עם הוריו, באמצעות טלפון ציבורי מחלקתי. מקפידים על שמירת קשר קבוע עם ההורים.
3. שיטת השלבים – צוות הרב מקצועי והסיעודי בנה תהליך טיפולי, בו המתבגר עם אשפוזו נמצא בשלב של "מחלקה סגורה עם הסתכלות מיוחדת" עם ביגוד בית חולים והשמה בחדר קרוב לתחנה. עם התקדמות בתהליך הטיפול ושיפור בתפקודו,

המתבגר עולה משלב לשלב עד לשלב ה"מחלקה הפתוחה" בו הוא משתמש בציוד וביגוד אישי, יש אישורים לביקורים מחוץ למחלקה ויציאה לחופשות בסופי שבוע , שימוש בmp3 והכנה לקראת שיחרור. מעבר בין השלבים מבוסס על התקדמות בתפקוד, בלימודים ובטיפול. התוכנית מוצגת למתבגר ולמשפחה כחלק מתיאום ציפיות בקבלתו או לקראת קבלתו לאשפוז.

בסיור במחלקה:

* בחלק מחדרי החולים עדיין יש צפיפות.
* אין שיפור בחדרי המקלחות והשירותים. מספר השירותים והמקלחות, כולל המיקום והמבנה, אינם מתאימים לצרכים של המתבגרים. הכלים הסניטריים ישנים. רמת הניקיון והתחזוקה טעוני שיפור.
* חדר עבודת האחות עדיין משמש כחדר רב תכליתי - משמש כתחנת אחות, חדר ישיבות עם המטופלים, חדר לדיונים של הצוות ועוד. הצפיפות בחדר רבה ומקשה לעבודה תקינה של הצוות הסיעודי.
* במחלקה אין תשתית אינטרנט על חוטי – לכן לא ניתן לחלק את התרופות בצורה ממוחשבת.
* תשתית המחשוב- איטית מאוד וזה פוגע בתהליכי התיעוד.
* מרחבים הציבוריים למתבגרים עדיין מצומצמים.
* יחידת המתבגרים הינה בפועל יחידה סגורה. אין מרפסת או חצר לשימוש המתבגרים. יש צורך בהתקנת דלת/שער במרפסת כדי לאפשר למתבגרים יציאה למרחב חיצוני (גם אם קטן) .

תיעוד סיעודי: התיעוד ממוחשב בתוכנת פרומתיאוס. התשתיות עדיין מוגבלות וקיימת האטה בזמן עבודת הצוות לצורך התיעוד או עיון בתיק הממוחשב של המטופל. התיעוד הסיעודי הינו המקצועי ומקיף.

הגבלת מטופלים: מאז הבקרה הקודמת נערכה חשיבה ומיושם תהליך להפחתת קשירות, ע"י שימוש באמצעים טיפוליים חלופיים כולל איתור מוקדם של סימנים אשר יכולים להביא להחרפת מצב החולה עם החלטה על קשירה. לכל מטופל שזקוק לקשירה נבדק התהליך ע"י וועדת בקרת האיכות תוך מוסדית.

אירועים חריגים: הוקמה וועדה פנים מוסדית בהרכב של צוות רב מקצועי לבדיקת כל האירועים בהן היו ניסיונות אובדניים ואירועי אובדנות. הוועדה המליצה על שינויים מבניים ושינוי בתהליכי עבודה, תוך התחשבות במאפייני המתבגרים ו"שיגרת החיים" במחלקה.

* בחלונות בחדרים הותקנה רשת מחוזקת – במקום סורגים
* הופסק שימוש בפלאפונים באמצעותם המתבגרים היו מתקשרים דרך וואטסאפ קבוצתי

כוח אדם סיעודי במחלקה

הצוות הסיעודי מחולק בין 2 התת יחידות (ילדים ומתבגרים). הצוות

קבוע לאורך זמן בכל תת יחידה.

בכל המחלקה עובדים סה"כ 28 אנשי צוות סיעודי ב-23.50 משרות, בהתפלגות:

14 אחים ואחיות, מתוכם 10 אחיות מוסמכות (9.75 משרות) כולל אחות אחראית המחלקה, ו – 4 אחים/ות מעשיים ( 3.25 משרות).

14 כוחות עזר שמועסקים ב 10.5 משרות. ברובם הם סטודנטים.

אחוז האחיות בצוות הסיעודי עלה ל- 55%. שיפור קל לעומת בקרה קודמת.

סיכום והמלצות לשימור

* הטיפול הסיעודי הינו ברמה גבוהה
* ניכרת עבודת צוות רב מקצועי
* ההורים הינם שותפים פעילים לתהליך הטיפול והקשר איתם משופר.
* קיימת השקעה רבה בצוות הסיעודי באמצעות הדרכות והכשרות
* חלו שינויים בתהליך הטיפול כתוצאה מחשיבה מעמקיה לשיפור איכות הטיפול, בדיקת אירועים החריגים יישום פרויקטים ייחודיים לשיפור חווית המטופל ושיתוף המשפחה להצלחת הטיפול
* יש התייחסות לחלק מהערות מבקרה הקודמת

המלצות לשיפור

1. לשפר את רמת התחזוקה במחלקות: במקלחות ובשירותים למטופלים
2. לשפר את תנאי העבודה והצפיפות בתחנת
3. להמשיך בהכשרת הצוות הסיעודי
4. לשפר את שתית האינטרנט והמחשוב

 הבקרה נערכה וסוכמה ע"י

קריסטינה קוסמה

אחות RN,BSN

 ע' פסיכיאטר מחוזי לבקרה (בפועל)