



**WOJEWODA MAZOWIECKI**

Warszawa, 2019 -10- 15

WZ-VI.9612.12.2019

**Pani  
Beata Leszczyńska  
Prezes Zarządu  
ORPEA POLSKA Sp. z o.o.  
ul. Prosta 69  
00-838 Warszawa**

### **WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Na podstawie art. 111 ust. 5 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) konsultanci wojewódzcy w dziedzinach: geriatry i pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla województwa śląskiego przeprowadzili kontrolę doraźną w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy (dalej ZOL), mieszczącym się w Chorzowie przy ul. Głównej 31.

Tematyka kontroli obejmowała ocenę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie realizacji procedur dotyczących zapobiegania odleżynom i ich leczenia, zapewnienia personelu medycznego oraz organizacji procesu leczniczego i pielęgnacyjnego.

W związku z kontrolą, której szczegółowe wyniki przedstawiono w protokole kontroli przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w ZOL przebywało 120 osób, w tym 6 z odleżynami. Oceny ryzyka rozwoju odleżyn dokonywano każdorazowo u nowo przyjętego pacjenta. Procedury profilaktyki przeciwoleżynowej stosowane były u ok. 80 chorych. Prowadzony był monitoring zagrożenia odleżynami, ale w ograniczonym zakresie ilościowym stosowano materace przeciwoleżynowe. ZOL dysponował 35 materacami, 1 podnośnikiem, 4 łatwoślizgami. W ocenie kontrolujących ww. ilość sprzętu była niewystarczająca.

Podmiot prowadził monitoring ryzyka upadków pacjentów – analizy sytuacji dokonywano do 3 dni po upadku; prowadzone były karty zagrożenia upadkiem i karty oceny poupadkowej.

W lipcu br. upadków doznało 7 podopiecznych. Kontrolujący ustalili również, że ze 140 łóżek - 10 nie posiadało barierki zabezpieczających przed wypadnięciem pacjenta.

Prowadzono też monitoring zagrożenia niedożywieniem; przy wartości BMI poniżej 18,5 stosowano procedury korygujące żywienie. Pensjonariuszy ważono przy przyjęciu do ZOL oraz raz w miesiącu; zatrudniony był dietetyk.

Konsultanci ustalili, że ocena występowania zaburzeń otępiennych (np. depresji, majaczenia) prowadzona była przez psychologa 4 razy w miesiącu - łącznie dokonywano ok. 12 ocen psychologicznych. W ZOL zatrudniony był 1 psycholog w wymiarze 0,5 etatu. W trybie „na wezwanie” przeprowadzano do 5 konsultacji psychiatrycznych miesięcznie.

Pacjentom zapewniano realizację potrzeb higieniczno-pielęgnacyjnych, w tym: toalety ciała, wymiany bielizny. ZOL prowadził codzienną terapię zajęciową realizowaną przez 1 terapeutę zajęciowego i 2 animatorów. Prowadzona była rehabilitacja indywidualna - zatrudnionych było 4 rehabilitantów w wymiarze 3,5 etatu oraz dodatkowa osoba w przypadku zwiększonego zapotrzebowania na świadczenia.

W ZOL pracowało 16 pielęgniarek – ogółem w wymiarze 11,5 etatu, z których tylko 2 osoby miały ukończony kurs specjalistyczny z leczenia ran oraz 35 opiekunek w pełnym wymiarze czasu pracy. Dwóch lekarzy geriatrów konsultowało pacjentów 1-2 razy w tygodniu. Dostęp do lekarza był zapewniony od poniedziałku do piątku. Ustalono, że 35 pensjonariuszy ZOL zadeklarowało korzystanie ze świadczeń lekarza POZ, który realizował wizyty co 4 tygodnie. W ciągu miesiąca u 45 osób występowała potrzeba wykonania wlewów dożylnych, u 10 - wykonywano codzienną zmianę opatrunku „przewlekłej rany”, 16 osób wymagało podawania insuliny i pomiarów glukozy. Miesięcznie średnio 50 osobom pobierano krew na badania laboratoryjne.

Podczas kontroli ustalono, że w dniu kontroli ok. 80% pensjonariuszy wymagało prowadzenia systematycznej, adekwatnej do stanu zdrowia pacjenta, profilaktyki przeciwoodleżynowej, w tym oceny ryzyka powstawania odleżyn prowadzonej przy przyjęciu, kontynuowanej na bieżąco i uwzględniającej częstą ocenę stanu skóry.

W pielęgniarskiej dokumentacji medycznej pacjentów nie było informacji o: planowaniu procesu pielęgnowania, problemach pielęgnacyjnych, planowanych działaniach oraz wynikach ich realizacji. W ocenie konsultantów obowiązująca w ZOL dokumentacja wchodząca w skład procedury „Zapobieganie odleżynom” była niepoprawna merytorycznie - "Karta oceny ryzyka i rozwoju odleżyn" była tożsama z "Kartą rozwoju odleżyn". Brak było natomiast określenia stopnia zaawansowania odleżyny w zależności od wyglądu, głębokości lub wielkości, czyli tzw. oceny

zawansowania rany w oparciu o jedną z wybranych skal, np. skali Guttmana, skali Torrance'a, skali Enisa i Sarmiento. W zakładzie o charakterze pielęgnacyjno-opiekuńczo-leczniczym, w którym - jak wynika z przeprowadzonej analizy - zdecydowana większość to osoby stale przebywające w łóżku, szczególną uwagę należy zwrócić na właściwą ocenę zagrożenia związanego z wystąpieniem odleżyn, ich rozpoznaniem, stosowaniem właściwych metod leczenia i opieki oraz prawidłowym dokumentowaniem całego procesu. Wg kontrolujących dokumentacja papierowa była nadmiernie rozbudowana, nie ułatwiała monitorowania stanu zdrowia pensjonariuszy ze względu na czasochłonność prowadzenia, co mogło skutkować ograniczeniem dostępności personelu dla podopiecznych.

W związku z przedstawionymi w mediach informacjami dotyczącymi opieki nad kontrolujący ocenili, że udostępniony obraz sytuacji był błędny. Na skórze była widoczna plamista wysypka skórna z łuszczeniem, która została

oceniona jako odleżyna. Należy nadmienić, że odleżyna w stadium I ma nieblednący rumień na nieuszkodzonej skórze, z lokalnym uciepleniem, czasem obrzękiem i nacieczeniem - wygląd ciągły z nieostrą granicą. Na zdjęciu zmiany są punktowe, zlewające się, co przeczy odleżynie. W tym przypadku, w ocenie konsultantów, należało podjąć diagnostykę różnicową przeprowadzoną przez specjalistę dermatologa pomiędzy: zapaleniem skóry towarzyszącym świerzbiczy, wypryskiem, atopowym zapaleniem skóry, łuszczycą, zapaleniem skóry pośladków w przebiegu chorób hematologicznych.

Wg kontrolujących ocena stanu z 23.04.2019 r. powinna skutkować zastosowaniem materaca przeciwoleżynowego, co należało wpisać do dokumentacji Stało się tak dopiero gdy pojawiły się zmiany na skórze między pośladkami - 11.06. Opis stanu z 14.06. uwzględniał wysypkę na całym ciele.

Ocena stanu skóry u pensjonariuszy, gdy zmiany odleżynowe budzą wątpliwość co do charakteru lub, pomimo leczenia, wiążą się z obecnością zmian martwiczych (w stopniu IV odleżyn) - wymaga skonsultowania chorych odpowiednio przez dermatologa i/lub chirurga. Zmiany skórne nie były konsultowane przez dermatologa. Przedstawiony w trakcie kontroli dokument, którym posługiwał się lekarz: potwierdza jedynie odbycie kursów z dermatologii za granicą i nie może być podstawą do uznania uzyskania w Polsce specjalizacji z dermatologii. Zdaniem kontrolujących był to jeden z powodów niewłaściwego postępowania diagnostyczno-leczniczo-pielęgnacyjnego nieadekwatnego do stanu zdrowia Zastosowanie fioleto gencjany nie mogło być uznane jako leczenie wystarczające w opisanym

przypadku.

W dokumentacji nie było też oceny stanu funkcji poznawczych, która – w opinii konsultantów - powinna być rutynową dla ośrodka opieki długoterminowej.

Mając na uwadze ustalenia kontrolujących oraz poprawę jakości i dostępności świadczeń oraz bezpieczeństwa zdrowotnego osób przebywających w ZOL zaleca się:

- 1) weryfikację procedur zapobiegania, monitorowania i leczenia odleżyn oraz zwiększenie nadzoru i kontroli ich realizacji,
- 2) opracowanie i realizację standardu/dobrej praktyki prowadzenia przez pielęgniarki, lekarzy oraz psychologa oceny poznawczej i skali majaczenia,
- 3) intensyfikację edukacji personelu w ww. zakresach oraz w zakresie obsługi podnośników dla chorych, w tym poprzez udział personelu w certyfikowanych szkoleniach/kursach,
- 4) poszerzenie zakresu pielęgniarskiej oceny geriatrycznej przy przyjmowaniu nowych pensjonariuszy,
- 5) prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069),
- 6) uzupełnienie wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny i pielęgnacyjny (łóżka rehabilitacyjne, materace przeciwodleżynowe, podnośniki) adekwatnie do potrzeb wynikających ze stanu zdrowia podopiecznych,
- 7) poprawę dostępu do konsultacji specjalistycznych, w tym dermatologicznych i chirurgicznych, w zależności od potrzeb zdrowotnych pacjentów,
- 8) uwzględniając rodzaj schorzeń, dysfunkcje chorych oraz liczbę osób wymagających okresowej bądź całkowitej opieki i pomocy pielęgniarskiej należy zatrudnić dodatkowy personel: pielęgniarki oraz opiekunki.

Podczas kontroli ustalono, że w ZOL nie prowadzono dokumentacji zastosowania przymusu bezpośredniego. W przypadku konieczności jego zastosowania należy postępować zgodnie z przepisami ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 730, z późn. zm.).

Jednocześnie zobowiązuję Panią do poinformowania Wojewody Mazowieckiego, z powołaniem znaku pisma WZ-VI.9612.12.2019, o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia.

z up. WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

Jarosław Chmielewski  
Dyrektor Wydziału Zdrowia