

Rapport public initial

Date d'émission du rapport : 3 avril 2024	
Numéro d'inspection : 2024-1435-0002	
Type d'inspection : Plainte	
Titulaire de permis : Parkwood Mennonite Home Inc.	
Foyer de soins de longue durée et ville : Parkwood Mennonite Home, Waterloo	
Inspectrice principale / Inspecteur principal Katherine Adamski (753)	Signature numérique de l'inspectrice / Signature numérique de l'inspecteur
Autres inspectrices ou inspecteurs s.o.	

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : Du 11 au 15 mars 2024

L'inspection concernait :

- Dossier : n° 00108905 – en rapport avec des préoccupations concernant les soins liés à l'incontinence, les soins de la peau et des plaies ainsi que les transferts

Les **protocoles d'inspection** suivants ont été utilisés pendant cette inspection :

Soins liés à l'incontinence
Prévention et gestion de la peau et des plaies
Prévention et contrôle des infections

RÉSULTATS D'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Exigences générales

Problème de conformité n° 001 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la

LRSLD (2021)

Non-respect du : paragraphe 34 (2) du Règl. de l'Ont. 246/22

Exigences générales

Par. 34 (2) Le titulaire de permis veille à ce que les mesures prises à l'égard d'un résident dans le cadre d'un programme, notamment les évaluations, les réévaluations, les interventions et les réactions du résident aux interventions, soient documentées.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que toutes les mesures prises à l'égard d'une personne résidente dans le cadre de deux programmes, notamment les interventions et les réactions de la personne résidente aux interventions, soient documentées.

Justification et résumé

À plusieurs reprises, le personnel a documenté les interventions précises qu'il avait effectuées auprès d'une personne résidente, conformément au programme de soins de cette dernière.

Les images de vidéosurveillance ont montré que les soins n'étaient pas prodigués conformément au programme de soins de la personne résidente.

La directrice des soins infirmiers a déclaré que les informations documentées par le personnel devaient refléter fidèlement les soins prodigués à la personne résidente.

Sources : Images de vidéosurveillance, programme de soins de la personne résidente, 2^e version du rapport d'étude de la documentation, documents sur les tâches au lieu d'intervention, entretiens avec la personne plaignante, la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Techniques de transfert et de changement de position

Problème de conformité n° 002 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'article 40 du Règl. de l'Ont. 246/22

Techniques de transfert et de changement de position

Art. 40 Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident les résidents.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce que les membres du personnel utilisent des appareils ou des techniques de transfert et de changement de position sécuritaires lorsqu'ils aident une personne résidente.

Justification et résumé

Une personne résidente a besoin d'une assistance particulière lors de ses transferts et d'un changement de position à l'aide d'appareils et de techniques précis.

À plusieurs reprises, le personnel n'a pas fourni à une personne résidente l'aide dont elle avait besoin ou n'a pas utilisé les appareils et les techniques nécessaires pour aider la personne résidente.

Lorsque le personnel n'utilise pas les appareils et les techniques de transfert et de changement de position sécuritaires, la personne résidente risque d'être blessée.

Sources : Images de vidéosurveillance, programme de soins de la personne résidente, document Kardex, documents sur les tâches au lieu d'intervention, entretiens avec la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.

AVIS ÉCRIT : Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Problème de conformité n° 003 Avis écrit aux termes de l'alinéa 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de : l'alinéa 56 (2) d du Règl. de l'Ont. 246/22

Facilitation des selles et soins liés à l'incontinence

Par. 56 (2) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce qui suit :

(d) chaque résident ayant des problèmes d'incontinence qui a été évalué comme pouvant éventuellement devenir entièrement ou partiellement continent reçoit du personnel l'aide et l'appui voulus pour le devenir.

Le titulaire de permis n'a pas veillé à ce qu'une personne résidente reçoive l'aide et l'appui du personnel pour être continente.

Justification et résumé

Le personnel devait fournir à une personne résidente l'aide et l'appui voulus pour que celle-ci soit continent.

À plusieurs reprises, la personne résidente n'a pas reçu l'aide et l'appui du personnel pour être continent, ce qui a entraîné plusieurs épisodes d'incontinence. À certaines occasions, la personne résidente a utilisé la sonnette d'appel pour demander de l'aide pour devenir continent, mais le personnel n'a pas donné suite à la demande pendant environ une heure. Par conséquent, la personne résidente a tenté d'effectuer elle-même son transfert hors du lit et est devenue incontinente avant que le personnel n'intervienne pour l'aider.

Lorsque la personne résidente n'a pas reçu l'aide et l'appui du personnel pour être continent, elle a eu des épisodes d'incontinence et a tenté d'effectuer elle-même son transfert, ce qui l'a exposée à un risque de chute.

Sources : Images de vidéosurveillance, programme de soins de la personne résidente, notes d'évolution, 2^e version du rapport d'étude de la documentation, entretiens avec la personne plaignante, la directrice des soins infirmiers et d'autres membres du personnel.