

Rapport public original

Date d'émission du rapport : 23 avril 2024

Numéro d'inspection : 2024-1074-0001

Type d'inspection :
Incident critique

Titulaire de permis : ManorCare Partners

Foyer de soins de longue durée et ville : Stirling Manor Nursing Home, Stirling

Inspectrice principale
Carrie Deline (740788)

Signature numérique de l'inspectrice
Carrie E Signé numériquement
par

Carrie E Deline

Autres inspectrices ou inspecteurs :

Deline

Date :
2024.04.26
14:29:35 -04'00'

RÉSUMÉ DE L'INSPECTION

L'inspection a eu lieu sur place aux dates suivantes : 16-18 avril 2024.

L'inspection concernait :

- le registre : n° 00112599 - SIC n° 2470-000005-24 - chute d'une personne résidente occasionnant une blessure.

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

Prévention et contrôle des infections
Prévention et gestion des chutes

RÉSULTATS DE L'INSPECTION

AVIS ÉCRIT : Programme de soins

Problème de conformité n° 001 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de l'alinéa 6 (1) c) de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soit adopté, pour chaque résident, un programme de soins écrit qui établit ce qui suit :

- c) des directives claires à l'égard du personnel et des autres personnes qui fournissent des soins directs au résident.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que le programme de soins écrit d'une personne résidente établisse des directives claires à l'intention du personnel et d'autres personnes qui lui fournissent des soins directs.

Justification et résumé :

À une date déterminée, une personne résidente a subi une chute sans témoin. On a transféré la personne à un hôpital pour traiter ses blessures. Un examen du programme de soins écrit en place au moment de l'incident a révélé qu'il ne comportait aucune intervention de prévention des chutes.

Lors d'un entretien, un membre du personnel a déclaré que les renseignements concernant la prévention des chutes pour les personnes résidentes se trouveront dans le cahier des communications, dans le classeur du programme de soins au poste infirmier, et sur un écriteau affiché dans la chambre de la personne résidente. Lors d'un entretien, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a confirmé que les renseignements concernant la prévention des chutes devraient se trouver dans le kardex, dans les programmes de soins, et dans la fiche de sécurité de la personne résidente qui est affichée au poste infirmier. Lors d'un entretien, l'administratrice ou l'administrateur a confirmé que la personne

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

District d'Ottawa

347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4

Téléphone : 877 779-5559

résidente n'avait pas de renseignements concernant la prévention des chutes dans son programme de soins ou dans son kardex. La directrice ou le directeur des soins infirmiers a été en mesure de fournir à l'inspectrice une fiche de sécurité de personne résidente qui était affichée au poste infirmier – la personne résidente y figurait comme nécessitant des interventions en prévention des chutes. Le personnel n'a pas été en mesure de déterminer que cette fiche faisait partie du programme de soins.

Ne pas veiller à fournir des directives claires pour les interventions en prévention des chutes pourrait constituer pour la personne résidente un risque accru de chutes avec blessure.

Sources :

Documents suivants relatifs à une personne résidente : notes d'évolution, programme de soins, évaluations des chutes, kardex, fiches de sécurité; entretiens avec les personnes suivantes : membre du personnel autorisé, personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP), directrice ou directeur des soins infirmiers, administratrice ou administrateur.

[740788]

AVIS ÉCRIT : Documentation

Problème de conformité n° 002 – Avis écrit aux termes de la disposition 154 (1) 1 de la LRSLD (2021)

Non-respect de la disposition 6 (g) 1 de la LRSLD (2021)

Programme de soins

Par. 6 (g) Le titulaire de permis veille à ce que les éléments suivants soient documentés :

1. La prestation des soins prévus dans le programme de soins.

Le titulaire de permis a omis de veiller à ce que la prestation des soins prévus dans le programme de soins d'une personne résidente fût documentée.

Ministère des Soins de longue durée

Division des opérations relatives aux soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée

**Rapport d'inspection prévu par la
Loi de 2021 sur le redressement des
soins de longue durée**

District d'Ottawa
347, rue Preston, bureau 410
Ottawa, ON K1S 3J4
Téléphone : 877 779-5559

Justification et résumé

Un examen du programme de soins d'une personne résidente indiquait qu'elle devait recevoir des soins liés à l'élimination toutes les deux heures.

Un examen de la documentation d'une personne préposée aux services de soutien personnel (PSSP) pendant un mois concernant les soins liés à l'élimination d'une personne résidente indiquait que l'on n'avait pas consigné de documentation lors de deux postes de travail pendant la période considérée. Les feuilles de documentation relatives aux soins liés à l'élimination à recevoir toutes les deux heures, qui étaient distinctes des feuilles de soins, n'étaient pas remplies pendant le mois de la période examinée.

Lors d'un entretien avec l'inspectrice 740788, la directrice ou le directeur des soins infirmiers (DSI) a déclaré qu'à sa demande la personne résidente avait reçu des soins liés à l'élimination plus souvent que toutes les deux heures. La ou le DSI a confirmé que la documentation concernant les soins liés à l'élimination devait être consignée sur des feuilles distinctes prévues à cet effet qui se trouvaient dans le classeur des feuilles de soins des PSSP. L'inspectrice a confirmé auprès de la ou du DSI que l'on n'avait pas rempli ces feuilles pendant la période faisant l'objet de l'examen.

Avoir omis de veiller à documenter les soins liés à l'élimination d'une personne résidente pouvait accroître le risque d'incertitude quant à savoir si la prestation des soins avait eu lieu.

Sources :

Examen du programme de soins, de la documentation des PSSP, et entretien avec la ou le DSI.

[740788]