

חוזר מס' : 12/2019

ירושלים, ד' אלול, תשע"ט  
4 ספטמבר, 2019

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: איתור מטופלים הנזקקים לטיפול תזונתי בקהילה ובאשפוז  
סימוכין: חוזר מס' : 34/2012

הננו להביא בזאת לידיעתכם נוסח מעודכן לחוזרנו שבסימוכין המחליף ומבטל אותו.  
עיקר השינוי מתייחס להוספת המלצה לאיתור וטיפול מניעתי במצבי סיכון תזונתיים בקהילה ולאפשרות לפניה ישירה לתזונאית בקהילה.

### 1. רקע:

איתור מוקדם של מצבי סיכון תזונתיים והתערבות תזונתית מהירה עשויים לשפר את איכות חיי המטופלים, לאפשר מימוש פוטנציאל גדילה והתפתחות ולצמצם תחלואה כרונית וסיבוכים רפואיים. מצבי סיכון תזונתיים כוללים מצבים ומחלות, העלולים לגרום לחוסר איזון תזונתי במעגל החיים: מהריון, דרך לידות ועד בגרות וזקנה. דוגמאות למצבי סיכון תזונתיים כוללות: חריגה ממשקל גוף תקין וחוסר בויטמינים ובמינרלים, העשויים להגרם עקב: הפרעות אכילה, מחלות כרוניות, או אשפוז ממושך. חסרים תזונתיים עלולים לגרום למגוון סיבוכים ובכללם: עליה בתחלואה ובתמותה, הארעות זיהומים מוגברת, האטה בריפוי פצעים, נטיה לפצעי לחץ ועיכוב בשיקום. במטרה להגביר את שיעור האיתור והטיפול במצבים אלו יאפשרו הנחיות חוזר זה ביצוע פנייה ישירה לתזונאית להערכה תזונתית ללא הפניית רופא.

### 2. הגדרות:

- 2.1 "תזונאית" – דיאטנית / תזונאית כהגדרתה בחוק הסדרת מקצועות הבריאות – התשס"ח 2008, בעלת תעודת מקצוע מטעם משרד הבריאות.
- 2.2 "כלי סיקור תזונתי" (להלן "כלי סיקור") - כלי סיקור מתוקפים לאיתור מצבי סיכון תזונתי במבוגרים כגון: כלי ה MNA, MUST או שאלון לאיתור עצמי (נספח מס' 1).
- 2.3 "כלי איתור אוטומטי ממוחשב" – כלי לזיהוי ממוחשב של מצבי סיכון תזונתיים על פי נתונים המופיעים ברשומה הרפואית, המאפשר קביעת קדימויות לטיפול תזונתי באשפוז ובקהילה (דוגמה בנספח מס' 2)

## 2.4. "סטייה ממשקל גוף תקין":

- 2.4.1. עד גיל 6 שנים: בהתאם לאמור בחוזר ראש שירותי בריאות הציבור 16/2014: "תדריך להערכת גדילה ומצב תזונתי מהלידה עד גיל 6 שנים".
- 2.4.2. בטווח גילאים 6-18 שנים:
- 1) השמנה מוגדרת כ- BMI מעל אחוזון 95.
  - 2) עודף משקל מוגדר כ- BMI מעל אחוזון 85.
  - 3) תת משקל בילדים מוגדר כ- BMI מתחת לאחוזון 3 בהתאם לגיל ולמיין.
- 2.4.3. במבוגרים מגיל 19 ומעלה:
- 1) "תת משקל" מגיל 19 עד 64 מוגדר כ- BMI נמוך מ- 18.5;
  - 2) מגיל 65 ומעלה מוגדר כ- BMI נמוך או שווה ל 22.
  - 2) "ירידה לא רצונית במשקל" - ירידה של 5% ב- 3 חודשים או 10% ב- 6 חודשים ויותר.
  - 3) "עודף משקל" - BMI בטווח שבין 25-29.9, בגילאים 19-65, ומעלה 27-29.9.
  - 4) "השמנה" - BMI מעל 30 לכל הגילאים.
- 2.4.4. "טיפול תזונתי מניעתי" – טיפול במטרה לאפשר מימוש פוטנציאל גדילה והתפתחות באוכלוסייה בריאה ובפרט בהריון, בהנקה ובמהלך השנתיים הראשונות לחיים.
- 2.4.5. מצבי סיכון תזונתי" - מצבים קליניים, הגורמים לשינוי משמעותי במטבוליזם או בצריכת מזון, שבגינם מומלץ להפנות לתזונאית כגון:
- 1) סטייה ממשקל גוף תקין בהתאם לקבוצות הגיל – השמנה ותת משקל;
  - 2) מחלות כרוניות כגון: הפרעות מטבוליות, מחלות אנדוקריניות ובפרט סוכרת וטרומ סוכרת, מחלות לב וכלי דם, מחלות כבד וכליות, מחלות אונקולוגיות, מחלות הפוגעות במערכת העיכול, מחלות מערכת העצבים, מחלות ראומטיות וכן רגישויות ואלרגיות למזון;
  - 3) כוויות;
  - 4) ניתוחים נרחבים;
  - 5) חוסר בויטמינים או במינרלים;
  - 6) מצבים בהם נדרשת הזנה אנטרלית או פראנטרלית;
  - 7) אשפוזים ממושכים בכללם אשפוזי בית;
  - 8) מטופלים הנזקקים לשיקום;
  - 9) מטופלים המרותקים לביתם;
  - 10) תסמונת האכלה מחדש (Refeeding Syndrome).
  - 11) פצעי לחץ.

## 3. מטרה:

קביעת אמות מידה לאיתור מצבי סיכון תזונתיים ולפנייה ישירה לתזונאית בקהילה ובאשפוז.

#### 4. איתור וטיפול תזונתי בקהילה:

##### 4.1. אפשרויות להליך ביצוע איתור תזונתי:

- א. מילוי כלי סיקור תזונתי עצמי, שיפורסם באתר הקופה למבוטחים (נספח מס' 1);
- ב. שימוש בכלי איתור אוטומטי ממוחשב, המותאם לקהילה (ברומה לנספח מס' 2);
- ג. איתור ע"י צוות רפואי במהלך טיפול;

##### 4.2. הפנייה לתזונאית על ידי מטפל:

מומלץ להפנות לתזונאית מטופל, אשר אותר כנמצא ב"מצב סיכון תזונתי".

##### 4.3. פניה ישירה לתזונאית:

אפשרות פניה ישירה לתזונאית, במסגרת השירות הניתן בקופת החולים, נתונה להחלטת קופת החולים ותתקיים באופן הבא:

- 4.3.1. ייכתב נוהל פנימי המסדיר טיפול בפניה ישירה, בהתאם להנחיות חוזר זה.
- 4.3.2. תזונאית המטפלת בפנייה ישירה תהיה בעלת ניסיון מוכח של 5 שנים.
- 4.3.3. בתזונאית המטפלת בילדים - נדרש גם ניסיון מוכח בתחום תזונת והשמנת ילדים בוגרת קורס מתקדם בנושא.
- 4.3.4. קופת חולים, המאפשרת פניה ישירה לתזונאית, תפרסם מידע לציבור שיכלול את: שירותי התזונאות המאפשרים פנייה ישירה, רשימת המרפאות והתזונאיות הפועלות בשירות ודרכי הפנייה אליהן.
- 4.3.5. השירות יינתן לפחות בתחומים הבאים: סוכרת, טרום סוכרת, השמנה או עודף משקל בילדים וטיפול תזונתי מניעתי.
- 4.3.6. תזונאית המטפלת בפנייה ישירה תפנה מטופלים לרופא על פי שיקול דעתה ובפרט במצבים הבאים:

- א. בהעדר מעקב רפואי במהלך 6 חודשים, שלפני הביקור אצל התזונאית.
- ב. בהעדר בדיקות דם עדכניות מספקות.
- ג. במצבים, כמפורט בנספח מס' 3.
- ד. בהעדר אבחנה ברורה, המסבירה את המצב התזונתי או את השינוי בו.
- ה. בהעדר תגובה מספקת לטיפול התזונתי, למרות הענות טובה של המטופל.
- ו. בכל החמרה במצב הבריאותי, המתגלה במהלך הטיפול.

#### 4.4. תיעוד

##### 4.4.1. העברת מידע מתזונאית בקהילה לרופא המטפל:

- א. בתחילת הטיפול - תועבר הודעה, שתכלול את ממצאי ההערכה התזונתית ויעדי התכנית לטיפול התזונתי במידה ונדרש;

ב. בסיום הטיפול יועבר סיכום, שיכלול את ממצאי ההערכה התזונתית בקבלה לטיפול, מהלך הטיפול, תוצאותיו והמלצות להמשך.

#### 4.4.2. רשומת המטופל בקהילה תכלול:

- במבוגרים: גובה, משקל ו-BMI מחושב.
- בתינוקות ילדים ונוער: גובה או אורך בתינוקות, משקל, BMI (כולל אחוזונים של נתונים אלה).
- ממצאי הסיקור שבוצע, לרבות ציון שם כלי הסיקור והניקוד שהתקבל.

#### 5. איתור וטיפול תזונתי באשפוז:

- 5.1. סיקור מצבי סיכון תזונתי במטופלים בכל הגילאים יתבצע בכל מוסדות האשפוז, לא יאוחר מ-24 שעות ממועד קבלת המטופל לבית החולים (לא כולל השהות במלר"ד), באמצעות כלי סיקור ייעודי מתוקף (כמפורט בנספח מס' 1 או נספח מס' 2).
- 5.2. כל מטופל בסיכון תזונתי יעבור הערכה תזונתית ויטופל ע"י תזונאית. לשם כך תתאפשר לתזונאית צפייה במידע רפואי מרשומת המטופל.
- 5.3. המעקב אחר הטיפול התזונתי ותגובת המטופל ינטרו ויתועדו ברשומה הרפואית.
- 5.4. מתן TPN והזנה אנטרלית מצריך ביצוע הערכה תזונתית מקיפה ע"י תזונאית.

#### 6. רצף טיפולי תזונתי במעבר מאשפוז לקהילה ומהקהילה לאשפוז:

- הפניה לאשפוז ומכתב שחרור רפואי מבית החולים יכללו במקרים הרלוונטים:
- 6.1. נתוני גובה, משקל, BMI כולל אחוזונים לילדים ובני נוער, תאריך מדידה אחרון ואופן המדידה (משקל אדם/ הערכת משקל ועוד);
  - 6.2. פירוט מצב הסיכון התזונתי אם קיים, כלי הסיקור בו אותר, הניקוד שהתקבל ותאריך הביצוע;
  - 6.3. פירוט תכנית טיפול תזונתי והמלצות תזונתיות לשחרור בכלל זאת המלצות למזון ייעודי ולתוספי תזונה.
  - 6.4. מכתב שחרור מאשפוז יכלול הפנייה לתזונאית בקהילה, על פי צורך.

#### נספחים:

- א. שאלון איתור עצמי לסרקופניה;
- ב. MNA;
- ג. MUST.

נספח מס' 2 - כלי סיקור ממוחשב אוטומטי לאיתור מצבי סיכון תזונתיים ולמתן סדר קדימויות לטיפול על-פי RANCS

נספח מס' 3- מצבים בהם אין לטפל במסגרת פניה ישירה לתזונאית

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,  
ד"ר ורד עזרא  
ראש חטיבת הרפואה

העתק : המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
מנהלי קופות החולים  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
רכז הבריאות, אגף תקציבים – משרד הבריאות  
יו"ר ההסתדרות הרפואית  
יו"ר ההסתדרות האחיות  
יו"ר מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 402912119

[אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי חטיבת הרפואה וחוזרי מנכ"ל](#)

נספח מס' 1:

כלי סיקור תזונתי מומלצים: שאלון איתור עצמי לסרקופניה, MUST, MNA

א. שאלון איתור עצמי לדילדול שריר (סרקופניה) או למצבי סיכון תזונתיים:

| מס' שאלה | הגדר/שאלה                                      | תשובה  | ציון |
|----------|--|--|------|
| 1        | בן כמה אתה?                                    | מעל 80 שנה   | 0    |
|          |  | בין 70 - 80 שנה  | 0    |
|          |  | בין 61 - 69 שנה  | 5    |
| 2        | האם אושפזת בבית חולים בשנה האחרונה?            | כן, אושפזתי יותר מפעם אחת  | 0    |
|          |  | כן, אושפזתי רק פעם אחת   | 5    |
|          |  | לא   | 10   |
| 3        | מהי רמת הפעילות הגופנית שלך?                   | אני מרותק למיטה או יכול ללכת רק בבית   | 0    |
|          |  | אני מסוגל ללכת פחות מ 1000 מטר ברציפות   | 0    |
|          |  | אני מסוגל ללכת יותר מ 1000 מטר ברציפות   | 5    |
| 4        | האם אתה אוכל בדרך כלל 3 ארוחות ביום?           | לא, אני מדלג על ארוחות לפחות 3 פעמים בשבוע, (למשל, אני מדלג על ארוחת בוקר או לארוחת ערב שותה רק קפה עם חלב או מרק) | 0    |
|          |  | לא, אני מדלג על ארוחות עד פעמיים בשבוע, (למשל, אני מדלג על ארוחת בוקר או לארוחת ערב שותה רק קפה עם חלב או מרק)     | 0    |
|          |  | כן   | 5    |
| 5        | האם אתה אוכל חלב או מוצרי חלב (יוגורט, גבינה)? | אני לא אוכל כל יום מנה של המוצרים האלה   | 0    |

<sup>1</sup> A.P. ROSSI et al. ASSESSING THE RISK OF SARCOPENIA IN THE ELDERLY: THE MINI SARCOPENIA RISK ASSESSMENT (MSRA) QUESTIONNAIRE. J Nutr Health Aging. Volume 21, Number 6, 2017

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 5 | אני אוכל לפחות פעם ביום מנה של המוצרים האלה |   |   |
| 0 | אני לא אוכל כל יום מנה של המוצרים האלה      | האם אתה אוכל עוף, בקר, דגים, ביצים, קטניות, בשר טחון או פסטרמה?   | 6 |
| 5 | אני אוכל לפחות פעם ביום מנה של המוצרים האלה |   |   |
| 0 | כן, מעל 2 ק"ג                               | האם ירדת במשקל בשנה האחרונה?  | 7 |
| 5 | כן, מתחת ל 2 - ק"ג                          |   |   |
| 5 | לא  |   |   |
|   |   | <u>מפתח ציונים לאחר סיכום הניקוד</u><br><u>לקביעת מצב הסיכון:</u>   |   |
|   |   | ציון של שווה או מעל 30 - תקין   |   |
|   |   | ציון נמוך מ- 30 - יקבל המלצה להדפסת השאלון ותוצאותיו ויודרך להגיע לרופא המשפחה בביקור הבא להתיעצות לגבי הצורך בטיפול תזונתי ע"י תזונאית |   |

ב. בלי סיקור- MNA, מיועד לקהילה:

|  |                                   |
|--|-----------------------------------|
| 1. אינדקס מסת גוף (BMI) (משקל בק"ג) / (גובה במ')   |                                   |
| נקודות   | א. BMI < 19 = 0 נק' =             |
|  | ב. 19 ≤ BMI < 21 = 1 נק' =        |
|  | ג. 21 ≤ BMI < 23 = 2 נק' =        |
|  | ד. BMI ≥ 23 = 3 נק' =             |
| 2. אובדן משקל ב- 3 ח' אחרונים  |                                   |
| נקודות   | א. אובדן משקל מעל 3 ק"ג = 0 נק'   |
|  | ב. לא יודע = 1 נק'                |
|  | ג. אובדן משקל בין 1-3 ק"ג = 2 נק' |
|  | ד. לא איבד משקל = 3 נק'           |
| 3. סבל מדחק פסיכולוגי או מחלה חריפה ב- 3 ח' אחרונים  |                                   |
| נקודות   | א. כן = 0 נק'    ב. לא = 2 נק'    |
| 4. ניידות  |                                   |
| נקודות   | א. מרותק למיטה או לכסא = 0 נק'    |
|  | ב. מסוגל לצאת ממיטה/ כסא = 1 נק'  |
|  | ג. יוצא מהבית = 2 נק'             |
| 5. בעיות נוירופסיכולוגיות  |                                   |
| נקודות   | א. דמנציה או דיכאון קשים = 0 נק'  |
|  | ב. דמנציה קלה = 1 נק'             |
|  | ג. ללא בעיות פסיכולוגיות = 2 נק'  |
| 6. האם צריכת המזון פחתה ב- 3 ח' אחרונים עקב אובדן תיאבון, הפרעות עיכול או קשיי לעיסה או בליעה? |                                   |
| נקודות   | א. אובדן תיאבון קשה = 0 נק'       |
|  | ב. אובדן תיאבון בינוני = 1 נק'    |
|  | ג. ללא אובדן תיאבון = 2 נק'       |
| סה"כ ההערכה (מקסימום 14 נקודות)  |                                   |
| ציון מדד תזונה ≤ 11 = בסיכון לתת תזונה   |                                   |

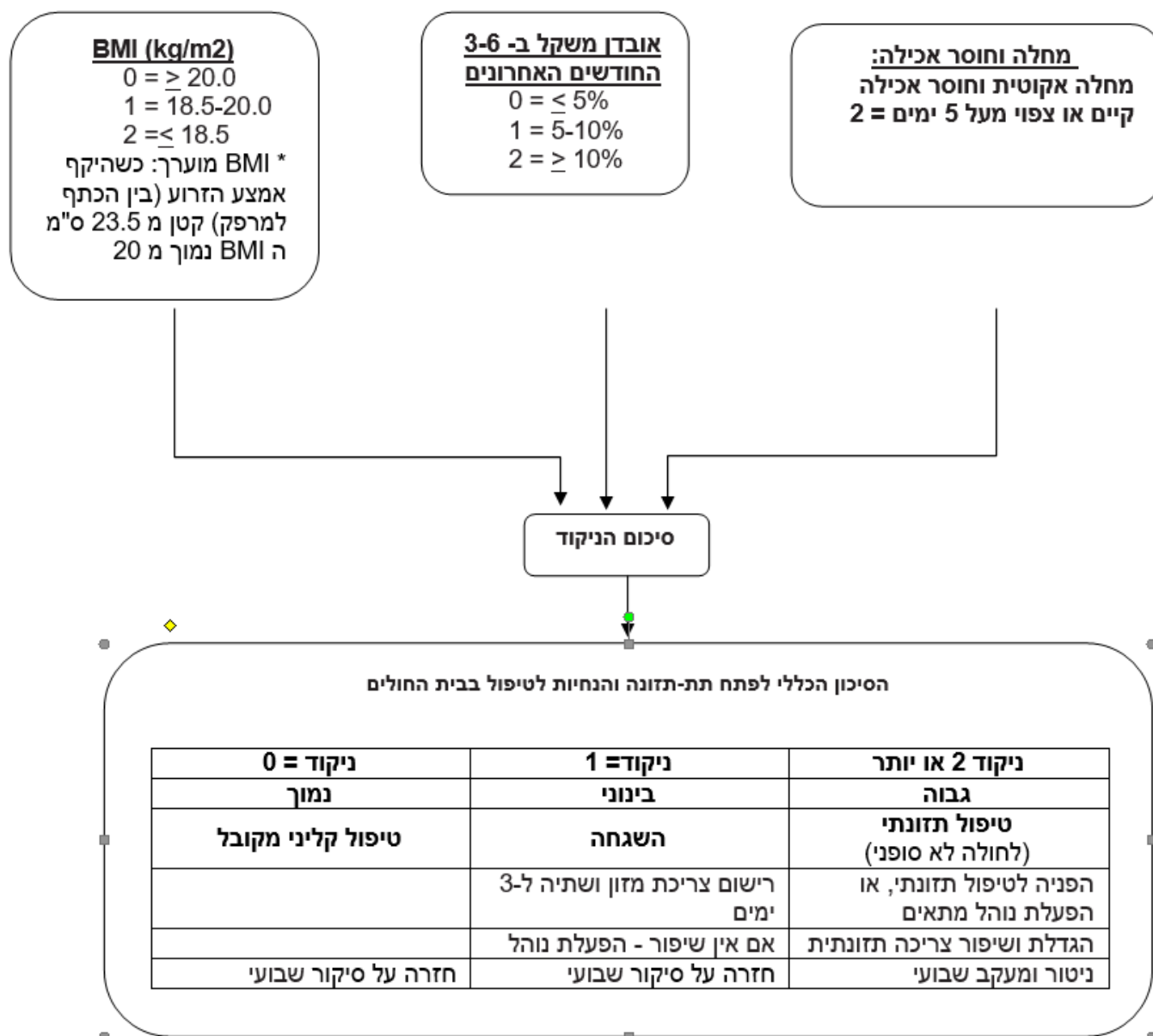
<sup>2</sup> Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C. MNA- Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form(MNA®-SF) A practical tool for identification of nutritional status JNHA 2009;13:782-9.

<sup>3</sup> <http://www.swrwoundcareprogram.ca/Uploads/ContentDocuments/HCPR%20-%20MNA%20Guide.pdf>



ג. כלי סיקור לאיתור מצבי סיכון תזונתיים במבוגרים -

**Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) for Adults**



**נספח מס' 2: כלי סיקור ממוחשב אוטומטי לאיתור מצבי סיכון תזונתיים ולמתן סדר קדימויות לטיפול**

**על פי ה- RANCS**

| שם הנתון                               | קריטריונים   | ניקוד                  |
|--|--|------------------------|
| מחלקה (סעודית)                         |  |                        |
| חדר                                    |  |                        |
| מס מקרה                                |  |                        |
| שם פרטי                                |  |                        |
| שם משפחה                               |  |                        |
| מין                                    |  |                        |
| סה"כ ימי אשפוז                         | מעל 7 ימים   | 6                      |
| הפניה ממוסד סיעודי                     |  | 1                      |
| יולדת                                  | בתוך 48 שעות   | 5                      |
| פרוצדורות ICD9                         | אחת מרשימה דינמית ברשומה הרפואית   |                        |
| אבחנות ICD9                            | אחת מרשימה דינמית ברשומה הרפואית   |                        |
|  | אי ספיקת כליות   | 6                      |
|  | כוויה דרגה שנייה ושלישית   | 3                      |
|  | כוויה מ- 60% ומעלה   | 6                      |
|  | קכקסיה   | 3                      |
|  | אשפוז חוזר - תוך כמה ימים  | תוך XX יום מאשפוז קודם |
| גיל החולה                              | מעל 65 שנים  | 1                      |
| אלבומין - תוצאה אחרונה                 | מתחת ל- 3  | 6                      |
| סולם נורטון                            | מתחת ל- 14   | 1                      |
| דרך הזנה                               | אחת מרשימת הזנה דינמית ברשומה הרפואית:<br>( הזנה בצנטר-זונדה - PZ /PJ/PEG) לא כולל דרך הפה | 6                      |
| הזנה דרך הוריד                         | אחת מרשימת הזנה דרך הוריד  | 6                      |
| פצע לחץ דרגה 2 ומעלה                   | אחת מרשימת אנמנוה סיעודית  | 2                      |
| תיאור פגיעה                            | אחת מרשימת פגיעות דינמית   | 6                      |
| BMI                                    | מתחת ל- 18.5   | 2                      |
| גובה                                   |  |                        |
| משקל                                   |  |                        |
| גורם מפנה                              |  |                        |
| ניקוד MUST                             | ניקוד 2 ומעלה  | 2                      |
| ניקוד STAMP                            | ניקוד 4 ומעלה  | 2                      |
| הזנה דרך הפה עם בעיות לעיסה ו/או בליעה | אחת מרשימה אנמנוה סיעודית  | 2                      |

|                   |                                     |  |
|-------------------|-------------------------------------|--|
| 4                 | אחת מרשימה אנמנוזה<br>סיעודית       | הזנה דרך הפה עם עזרה בהאכלה  |
| 0                 | ללא אובדן משקל                      | אחוז אובדן במשקל ב 3-6 חודשים<br>האחרונים                          |
| 0                 | מתחת ל 5%                           |  |
| 2                 | 5-10%                               |  |
| 4                 | מעל 10%                             |  |
| 2                 | אחת מרשימה דינמית<br>ברשומה הרפואית | התלקחות של מחלות מעי דלקתיות<br>באשפוז הנוכחי                      |
| 2                 | אחת מרשימה דינמית<br>ברשומה הרפואית | סובל מהפרעות אכילה   |
| 2                 |                                     | הקאות  |
| 2                 |                                     | שלשולים  |
| 2                 |                                     | חוסר תיאבון  |
| 2                 |                                     | המטופל אינו מסוגל לאכול  |
| 2                 | אחת מרשימה דינמית<br>ברשומה הרפואית | המטופל צפוי לא לאכול פומית (דרך<br>הפה) ב- 5 הימים הקרובים או יותר |
| 0                 |                                     |  |
| 1                 |                                     |  |
|                   |                                     |  |
| 1                 |                                     | רגישות או אלרגיה למזון כמו צליאק                                   |
| 2                 | אחת מרשימה דינמית<br>ברשומה הרפואית | השתלות איברים באשפוז הנוכחי  |
| סה"כ ניקוד למטופל |                                     | ניקוד משוקלל   |

מקרא להתערבות לאחר ביצוע סיקור למצבי סיכון תזונתיים בהתאם לסכום הניקוד המתקבל:

| קדימות לטיפול                     | סוג ההתערבות  | רמת סיכון | סכום הניקוד המתקבל |
|-----------------------------------|---|-----------|--------------------|
|                                   | אין צורך בהתערבות-<br>יש לבצע סיקור חוזר<br>פעם בשבוע | נמוך      | 0-1                |
| לא יאוחר מ- 5 ימים<br>מעת הסיקור  | הערכה תזונתית ע"י<br>תזונאית                          | בינוני    | 2-6                |
| לא יאוחר מ- 48 שעות<br>מעת הסיקור |   | גבוה      | 6 ומעלה            |

נספח מס' 3: מצבים בהם אין לטפל במסגרת פנייה ישירה לתזונאית

מחלות מעי דלקתיות;

מחלה אונקולוגית פעילה או היסטוריה רפואית של ממאירות;

מצבי דיכוי חיסוני (כולל HIV);

מחלה פסיכיאטרית לא מאוזנת;

אנמיה לא מאובחנת;

ירידה בלתי מוסברת במשקל;

סימנים נוירולוגים לא ברורים;

חום גבוה;

כאבים בחזה;

שימוש ממושך בסטרואידים;

שימוש בסמים.