**חוזר מס' :**

**ירושלים, ‏ט"ו סיון, תשפ"ב**

**‏‏14 יוני, 2022**

**אל: מנהלי בתי החולים**

**מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים**

**מנהלי המחלקה לתזונה במוסדות רפואיים ובאגפים רפואיים - קופות החולים**

**הנדון: אמות מידה לעבודת מחלקות ושירותי התזונה בבתי החולים הכלליים ובקהילה – אוגדן נהלים**

**הננו להביא בזאת לידיעתכם אוגדן נהלים להפעלת מחלקות ושירותי תזונה** **בבתי החולים הכלליים ובקהילה. אוגדן הנהלים גובש על ידי אנשי מקצוע מובילים במערכת הבריאות בישראל והוא כולל הנחיות מקצועיות לעבודת התזונאיות, בכל תחומי התזונה במוסדות הרפואיים הכלליים, ומוסדות רפואיים בקהילה.**

**הנחיות אלה הינן הבסיס לעבודה ולבקרה בתחום.**

**תוקפו של חוזר זה מיום פרסומו.**

**הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.**

**ב ב ר כ ה,**

**ד"ר הגר מזרחי**

**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** : 296356822

* + - 1. **נוהל עבודת המחלקה לתזונה במוסדות הרפואיים באשפוז כללי ובקהילה**

1. כללי

**הטיפול התזונתי מבוסס על ידע מקצועי ומהווה חלק בלתי נפרד מהטיפול הכולל במטופלים במערכת הבריאות באשפוז הכללי ובקהילה, הפועל בכל המוסדות הרפואיים, כגון בתי חולים, מרכזים רפואיים, מרפאות ראשוניות, בבית המטופל ועוד. הטיפול ניתן באופן פרטני, מקוון וקבוצתי. טיפול תזונתי הולם ומותאם יכול לסייע למטופל בתהליך ההחלמה.**

1. מטרה

**קביעת כללים אחידים להפעלת המחלקה לתזונה במוסדות הרפואיים באשפוז הכללי ובקהילה.**

1. אחריות

המנהל הרפואי של המוסד הרפואי בשיתוף עם מנהלת המחלקה לתזונה אחראים ליישום הנחיות חוזר זה.

1. חלות  
   **המחלקה לתזונה במוסדות הרפואיים באשפוז הכללי ובקהילה.**
2. שיטה  
   באשפוז כללי:
   1. בכל מוסד רפואי תפעל מחלקה לתזונה כחלק מהמערך הקבוע של המוסד הרפואי;
   2. בכל מוסד רפואי תמונה תזונאית כמנהלת המחלקה לתזונה;
   3. בכל מוסד רפואי תמונה תזונאית כסגנית מנהלת המחלקה לתזונה;
   4. מנהלת המחלקה לתזונה תעבוד בכפיפות למנהל הרפואי של המוסד הרפואי;
   5. המנהלת של המחלקת לתזונה בכל מוסד רפואי, תמנה תזונאיות מנהלות ו/או רכזות בכל התחומים במוסד הרפואי;
   6. כל התזונאיות במוסד הרפואי תעבודנה בכפיפות למנהלת המחלקה לתזונה;
   7. התזונאיות בכל מוסד רפואי תפעלנה על פי המלצות קליניות, תזונה מבוססת מחקר, נהלי משרד הבריאות ותהליכי העבודה הנהוגים במקצוע התזונה, בהתאם למדיניות הארגון, צורכי המטופלים ומשפחותיהם ובשיתוף פעולה עם הצוות הרב מקצועי.

בקהילה:

* 1. בכל מחוז של מוסד רפואי בקהילה תמונה מנהלת מחלקת תזונה במחוז וסגנית, לפי מפתח פריסה וגודל השירות שיקבע בעתיד.
  2. בכל מוסד רפואי בקהילה ימונה דרג ניהולי של רכזות תחומים בתזונה תחת מנהלת המחלקה לתזונה או מנהלת מחלקת תזונה במחוז אשר בסמכותה ניהול תחום מקצועי בהתאם לתחומי הטיפול הנדרשים וגודל האוכלוסייה.
  3. בכל מוסד רפואי ימונו רכזות תחומים ונושאים בהתאם לתחומי הטיפול במוסד הרפואי ו/או המחוז.
  4. מוסדות וארגונים רפואיים שאינם שייכים למוסד הרפואי, המספקים שירותים למוסד הרפואי יפעלו בהתאם לנהלים של משרד הבריאות ושל המוסד הרפואי לו הם מספקים את השירות.

1. סמכות ואחריות מנהלת המחלקה לתזונה
   1. אחריות מקצועית לקביעת והתווית מדיניות של תחום התזונה על כל היבטיו במוסד הרפואי
   2. אחריות כלפי המטופלים
   3. אחריות מינהלית לניהול מחלקת התזונה במוסד הרפואי הכוללת לפחות:
      1. מתן הדרכה והכשרה מקצועית לתזונאיות המחלקה.
      2. קביעת יעדים וצרכי מתן טיפול ומעקב תזונתי במוסד הרפואי.
   4. עדכון טכנולוגיות ואימוץ שיטות טיפול חדשות בתחום התזונה בהתאם לעדכונים מקצועיים מדעיים מתוקפים.
   5. קביעת נהלי עבודה וכלי בקרה פנימיים, לצורך הערכת איכות הטיפול ותוצאות ההתערבות התזונאית.
   6. הקמת מערך למצבי חירום, בתיאום עם הגורם האחראי במוסד הרפואי על נושא שעת חירום.
2. תפקיד המחלקה לתזונה
   1. **מהמחלקה לתזונה תוביל את תחום התזונה והמזון במוסד הרפואי, ובכלל זה טיפול ומעקב תזונתיים של מצבי חולי שונים;**
   2. קידום ממשקי עבודה עם גורמים וארגונים לשמירת רצף הטיפול**;**
   3. הכשרת סטודנטים לתזונה.
      * 1. **נוהל הטיפול והמעקב התזונתי במוסדות הרפואיים באשפוז כללי ובקהילה**

**הטיפול והמעקב התזונתי ינתן על ידי תזונאית** **בכל מוסד רפואי ובכלל זה בתי חולים כלליים וקהילה ויכלול לפחות:**

1. **הערכה תזונתית**

**תהליך מובנה ומקיף שנעשה על ידי תזונאית לאימות ופירוש כל הנתונים הנדרשים כדי לאבחן בעיות הקשורות לתזונה.**

* 1. **הערכה תזונתית מקיפה, תכלול לפחות את ההתייחסות להיבטים הבאים:**
     1. **רקע רפואי כולל אשפוזים, אבחנות ומצבים רפואיים;**
     2. **בדיקות מעבדה עדכניות והשוואה ביחס לבדיקות קודמות;**
     3. **אבחון פיסיקלי;**
     4. **התייחסות לתרופות;**
     5. **מדידות אנתרופומטריות-גובה, משקל, BMI והתייחסות לתנודות במשקל;**
     6. **התאמה של מרקמי מזונות ונוזלים בעקבות בעיות לעיסה ובליעה;**
     7. **הרגלי אכילה;**
     8. **שימוש במזון ייעודי- סוג ומינון;**
     9. **אלרגיות ורגישות למזונות.**
  2. **הערכה תזונתית על ידי תזונאית תתבצע לפחות במקרים הבאים:**
     1. **איתור על ידי התזונאית;**
     2. **איתור על ידי הצוות המטפל;**
     3. **בהתאם למשך זמן אשפוז באופן הבא:**

**למטופלים מעל גיל 18 שלא אותרו בסיכון תזונתי השוהים במחלקות מעל 7 ימי אשפוז.**

**למטופלים מעל 21 ימי אשפוז במחלקות פסיכיאטריות.**

**לילדים שלא אותרו בסיכון תזונתי השוהים במחלקות מעל 5 ימי אשפוז.**

**למטופלים המוזנים בהזנות מיוחדות, כגון הזנה אנטראלית והזנה תוך ורידית ועוד בהתאם להנחיות בחוזרים ובהנחיות המקצועיות העדכניות ביותר.**

* 1. **אבחון תזונתי**

**מתאר את הבעיות התזונתיות ומגדיר את מצבו התזונתי של המטופל לאחר ביצוע הערכה תזונתית ומסייע לקביעת תכנית הטיפול התזונתית.**

* 1. **תוכנית הטיפול התזונתי**

**תותאם אישית למצבו הרפואי ו/או התזונתי של המטופל ותיקבע בהתאם לממצאי ההערכה והאבחון התזונתי ותכלול לפחות:**

* + 1. **מטרות תכנית הטיפול;**
    2. **חישוב הצרכים התזונתיים;**
    3. **התייחסות לבדיקות הדם, דימות ועוד;**
    4. **התייחסות לאבחנות, הסטוריה רפואית, תרופות, אלרגיות למזון ורגישויות;**
    5. **התייחסות להתנהגות ודפוסי אכילה;**
    6. **התייחסות לסוג ומינון של המזון הייעודי;**
    7. **התאמה תרבותית;**
    8. **מצב סוציואקונומי;**
    9. **פירוט תכנית ההזנה היומית;**
    10. **מועדי המעקב;**
    11. **הדרכה של המטופל ו/או מטפל עיקרי**
    12. **תכנון שחרור, ושמירה על רצף הטיפול התזונתי בין המוסדות הרפואיים השונים;**
    13. **פיקוח ובקרה לאורך כל שרשרת המזון על כל שלביה באופן שהארוחות המוגשות יהיו בהתאם למצב הרפואי ו/או התזונתי של כל מטופל.**
  1. **תכנית המעקב התזונתי**

**תכלול לפחות:**

* + 1. **קביעת מועד מעקב עתידי על פי צורך קליני ולפי שיקול דעתה המקצועית של התזונאית.**
    2. **קביעת מועד להערכה תזונתית מקיפה על פי צורך קליני ובהתאם לשיקול דעתה המקצועי של התזונאית המטפלת.**

1. **תיעוד ורישום:**

תיעוד תכנית הטיפול והמעקב התזונתי ברשומה הרפואית תכלול לפחות הערכה תזונתית, אבחנות תזונתיות, תכנית הטיפול התזונתי ותכנית מעקב.

התיעוד יכלול לפחות את הנתונים הבאים:

* 1. אבחנות תזונתיות;
  2. אופן ההזנה;
  3. סוג והרכב התפריט;
  4. מרקם המזון;
  5. שם ומינון של המזון הייעודי;
  6. ניתוח תזונתי הכולל לפחות: אנרגיה, חלבון ורכיבים תזונתיים רלוונטיים נוספים במידת הצורך;
  7. ההדרכה וההנחיות שניתנו למטופל ולבן משפחה ו/או מטפל עיקרי;
  8. הוראה קלינית למזון ייעודי;
  9. הנחיות למערך מזון ו/או למטבח להכנת תמ"ל ומזון ייעודי;
  10. שינויים ועדכונים בתכנית הטיפול והמעקב;
  11. כל אירוע חריג ידווח על פי נוהל אירועים חריגים המקובל במוסד הרפואי;
  12. ממצאים המעידים על צורך בהתייחסות של איש מקצוע טיפולי נוסף;
  13. סיכום תכנית הטיפול התזונתי;
  14. שם איש הצוות לו הוסברו ונמסרו ההנחיות;
  15. הטמעת הנחיות להמשך טיפול ומעקב תזונתי במכתב השחרור של הרופא.
      + 1. **נוהל הטיפול והמעקב התזונתי בבית המטופל בקהילה**

1. רקע

הטיפול התזונתי בבית המטופל ע"י תזונאית מהווה חלק בלתי נפרד מהטיפול הכוללני הניתן ע"י צוות רב מקצועי. טיפול זה מהווה בסיס הכרחי לשיפור מצבי תחלואה ושימור הבריאות ואיכות החיים של כל מטופל בביתו. טיפול על ידי תזונאית בבית מאפשר להעריך את סביבת החיים של המטופל ולבחון את אורח החיים שלו ולהתאים לו טיפול תזונתי העונה על צרכיו הרפואיים המורכבים, תוך התייחסות למזון, להיבטים כלכליים, חברתיים ותרבותיים.

1. מטרה

קביעת אמות מידה למתן טיפול תזונתי בבית המטופל.

1. אחריות

הנהלת המוסדות הרפואיים.

על הנהלת המוסדות הרפואיים להבטיח את התנאים הנדרשים למתן טיפול ומעקב תזונתי מיטביים ויעילים ובכלל זה כוח אדם מתאים ומיומן ותשתיות פיזיות ראויות.

1. ניהול הטיפול והמעקב התזונתי
   1. בכל מחוז ו/או מרחב תמונה דיאטנית אחראית תחום טיפולי בית;
   2. בכל יחידה לטיפולי ואשפוזי בית תמונה תזונאית אחראית;
   3. בכל יחידה לטיפולי ואשפוזי בית ושיקום ביתי יינתן טיפול ומעקב תזונתי כחלק מהמערך הקבוע של כל קופה;
   4. מטופלים שהוגדרו מרותקים לביתם, יינתן טיפול ומעקב תזונתי כחלק מהמערך הקבוע של כל קופה.
2. תפקיד התזונאית רכזת תחום טיפולי/ אשפוזי בית במחוז ו/או מרחב

מרכזת את נושא הטיפול התזונתי בבית המטופל לפחות בהיבטים הבאים:

* 1. שמירה על רצף הטיפול בתוך ומחוץ למחוז ו/או מרחב;
  2. איתור באופן יזום מטופלים הזקוקים לטיפול תזונתי בביתם והפניה לתזונאיות המטפלות;
  3. בקרה על עבודת התזונאיות במחוז שבתחום אחריותה;
  4. בקרה על עבודת התזונאיות המועסקות על ידי ספקים מחוץ לקופה;
  5. מתן הדרכה והכשרה מקצועית שוטפת לתזונאיות, לרבות פיתוח ידע, והשתלמויות מקצועיות;
  6. השתתפות בישיבות צוות רב מקצועיות.

1. תפקיד תזונאית ביחידה לטיפולי/ אשפוזי בית ושיקום ביתי
   1. איתור המטופלים הזקוקים לטיפול ומעקב תזונתי;
   2. ביצוע הערכה תזונתית מקיפה, אבחון תזונתי ותוכנית טיפול עבור כל מטופל, על פי דרישות חוזר זה;
   3. שיתוף הצוות הרב מקצועי של היחידה בעיקרי תוכנית הטיפול והמעקב התזונתי;
   4. השתתפות בישיבות צוות רב מקצועיות;
   5. כל אירוע חריג, ידווח לרכזת תחום טיפולי בית ועל פי נוהל אירועים חריגים המקובל במוסד הרפואי.
2. תדירות ביקור בבית המטופל
   1. תיאום הגעה לביקור טיפול ראשון בבית המטופל, לא יאוחר משבוע ימים מהאיתור או מקבלת ההפניה מהצוות;
   2. ביצוע הביקור בבית המטופל יתקיים לא יאוחר מעשרה ימים משליחת ההפניה לתזונאית המטפלת ובהתאם לשיקול הדעת המקצועי;
   3. ביצוע הביקור לטיפול ראשון בבית המטופל עבור כל מטופל המוזן בהזנות מיוחדות (אנטראלית, פאראנטראלית, הזנה פומית במזון ייעודי ועוד), יתקיים לא יאוחר מ- 72 שעות מהאיתור או מקבלת ההפניה מהצוות.
3. הביקור הראשון בבית המטופל יכלול לפחות את ההיבטים הבאים:
   1. היכרות עם המטופל והמטפל העיקרי;
   2. הערכת סביבת אחסון, הכנה ואכילה של המזון בבית המטופל;
   3. הערכה תזונתית מקיפה, תכלול לפחות את המפורט בחוזר זה ובנוסף התייחסות להיבט הבא:

בדיקת מרחב המגורים שמאפשר טיפול ומענה התום את צרכי המטופל, כולל התייחסות להרגלי אכילה, תרבות, יכולת כלכלית לרכישת מזון ומזון ייעודי, זמינות והנגשת המזון, רכישה והכנה של המזון ותנאי אחסונו.

1. תכנית הטיפול התזונתי תכלול לפחות את:
   1. המפורט בחוזר זה;
   2. מועד מפגש טיפול חוזר של הדיאטנית בבית המטופל על מנת לדאוג למעקב חוזר לצורך ביצוע הנחיות שניתנו והמשך הערכה;
   3. קביעת מועד להערכה תזונתית מקיפה חוזרת יהיה על פי צורך קליני ובהתאם לשיקול דעתה המקצועי של התזונאית המטפלת.
2. רצף הטיפול
   1. על התזונאית לקיים קשר רציף עם הצוות המטפל ועם המטופל באופן שיאפשר עדכון שוטף ורציף.
   2. יש לוודא כי למטופל ולמשפחתו יש פרטי התקשרות של התזונאית של היחידה לטיפולי בית.
3. תיעוד ורישום:
   1. התיעוד ברשומה הרפואית יכלול לפחות: הערכה תזונתית, אבחנות תזונתיות, תכנית הטיפול והמעקב התזונתי כולל המטרות, תוצאי הטיפול בהתאם למטרות, אופן ההזנה, סוג והרכב התפריט ומרקם המזון ו/או מזון ייעודי, ותוספי תזונה.
   2. ביצוע התיעוד של הביקור בבית המטופל יתבצע לא יאוחר משבוע ימים ממועד הביקור.
4. הציוד הנדרש לתזונאית בבית המטופל יכלול לפחות:
   1. משקל דיגיטלי נייד;
   2. סרט מידה חד פעמי/ רב פעמי ; ג'ל לחיטוי הסרט מידה;
   3. מרשם למזון ייעודי;
   4. חותמת אישית;
   5. דפי מידע רלוונטיים (כגון- דף הנחיות לקראת ביצוע PEG, הדרכה תזונתית בסטומה/ שלשול/ עצירות ועוד).
5. רשימת נספחים:

נספח מס' 1- תרשים זרימה של התערבות תזונתית באשפוז;

נספח מס' 2- תנאי עבודה, ציוד ומחשוב;

נספח מס' 3- אבחנות ומצבים שלפחות בהם נדרש טיפול תזונתי בבית המטופל.

**נספח מס' 1:**

**תרשים זרימה של התערבות תזונתית באשפוז**:

קבלה לאשפוז

איתור מצבי סיכון תזונתיים באמצעות כלי ייעודי מתוקף

הערכה תזונתית מלאה על ידי תזונאית בעקבות אחת מהאפשרויות הבאות:

איתור יזום על ידי מערכת ממוחשבת או במחלקה שיקול דעת צוות רפואי/סיעודי

הזמנת ייעוץ תזונתי על ידי גורם )צוות רפואי וסיעודי( המאתר חולים בסיכון לתת תזונה ופצעי לחץ.

משך זמן אשפוז

הוראה רפואית ייחודית למטופל

הערכה תזונתית תקינה

הערכה תזונתית לא תקינה

קביעת אבחנות תזונתית

הערכה תזונתית חוזרת

קביעת תכנית טיפול תזונתי

יישום ומעקב תכנית טיפול תזונתי

הערכה תזונתית חוזרת

**נספח מס' 2: תנאי עבודה, ציוד ומחשוב:**

1. **פעילות המחלקה לתזונה תהיה במבנה ייעודי המתאים לצרכים ובתנאים המאפשרים שמירה על פרטיות המטופל.**
2. **חדרי עבודה מסודרים ומאורגנים הכוללים את כל הציוד המשרדי הדרוש לעבודה שוטפת, בהתאם למצבת כוח אדם: חדר למנהלת מחלקה לתזונה, חדר למזכירת המחלקה, חדר לתזונאיות, חדר ישיבות, חדר לסטז'רים / סטודנטים ועוד.**
3. **ציוד הכרחי:**
   1. **מאזני משקל אדם ומד גובה.**
   2. **מחשב לכל אחד מבעלי התפקידים הבאים:**
      * **מנהלת מחלקה לתזונה;;**
      * **מחשב לשימוש כל תזונאית עם הרשאה לרשומה רפואית ממחושבת של כל המטופלים;**
      * **מחשבים נוספים ייעודים עבור הכשרה מעשית בתזונה, לפי מספר הסטז'רים.**
   3. **תוכנה לחישוב וניתוח תזונתי מתוקף, כדוגמת "צמרת", לכל מחשב עם ממשק בין התוכנה לבין הרשומה הרפואית הממוחשבת.**
   4. **ממשק בין המטבח לבין הרשומה הרפואית של כל המטופלים.**
   5. **מערכת איתור ייעודית למצבי סיכון תזונתיים.**
   6. **גיליון תזונאית בתיק הרפואי המוסדי.**
4. **כל מחלקות האשפוז יצוידו במאזני משקל אדם ומד גובה כמקובל ובנוסף כאלה המותאמים לבעלי מוגבלויות.**
5. **בכל מחלקה יוקצה חדר ייעודי לתזונאית עבור מתן טיפול תזונתי, הדרכות למטופל ולבני משפחתו באופן דיסקרטי תוך שמירה על כבוד המטופל ופרטיותו.**
6. **למנהלת המחלקה לתזונה ולכל מנהלות התזונה המחוזיות בקהילה יוקצה חדר.**
7. **לכל תזונאית מטפלת בקהילה יוקצה חדר מותאם למתן טיפול תזונתי.**

**נספח מס' 3: אבחנות ומצבים שלפחות בהם נדרש טיפול תזונתי בבית המטופל:**

* **טיפול הזנה תוך ורידית (TPN).**
* **הזנה אנטראלית- הזנה דרך צנטר )כמו: זונדה, PEG ועוד(.**
* **בעיות תפקודיות ומחלות במערכת העיכול- כגון: הפרעות בבליעה , הפרעות בלעיסה, צליאק, מחלות IBD- קרוהן וקוליטיס. עצירות, הקאות ושלשולים ממושכים.**
* **כירורגיה של מערכת העיכול.**
* **חולים אונקולוגיים.**
* **פצעי לחץ ופצעים קשיי ריפוי.**
* **כשל כלייתי.**
* **דיסליפידמיה.**
* **השמנה.**
* **בהוראה/המלצה ושימוש במזון ייעודי.**
* **התחלת טיפול תרופתי לסוכרת- פומי או אינסולין.**
* **סוכרת לא מאוזנת.**
* **חוסר איזון בטיפול בקומדין.**
* **לאחר שבץ מוחי.**
* **.COPD**
* **מחלות כבד.**
* **אי ספיקת לב.**
* **הנשמה ביתית (מונשמי בית).**
* **מטופלים במסגרת שיקום – אורתופדי, נוירולוגי ובמצב של de-conditioning.**
* **טיפול פליאטיבי.**
* **רגישויות ואלרגיות למזון.**
* **אחר- לפי שיקול של תזונאית או רופא.**