



פרק:	ניהול הטיפול הסיעודי	שם הנוהל:	האכלה והזנה של המטופל
תאריך אישור	01/07/2007	מהדורה	2
תאריך	01/11/2019	עודכן בתאריך:	מס' נוהל: 2.3.7

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

⊙ עבור/י לדף פתיחה ראשי ⊙ עבור/י ל"תוס' נהלי רוחב

חזור ל"תוס' נהלי סיעוד

1 רקע:

קשישים רבים נמצאים בסיכון לירידה במשקל והפחתה בצריכה תזונתית בגלל מחלות חריפות וכרוניות וכן בגלל בעיות פיזיות ומנטליות. הטיפול הסיעודי באדם הקשיש מחייב יישום פעולות מניעה וטיפול אשר ימנעו מצבים של תת-תזונה ע"י דאגה לאספקה תזונתית מתאימה. המזון יכול את כל רכיבי התזונה ויוגש למטופל במיגון ובצירוף מתאימים, על פי העדפותיו ובהתאם למצבו הבריאותי.

2 מטרת הנוהל:

- 2.1 להגדיר את תפקיד האחות ביחוי הצרכים התזונתיים והבעיות הקיימות ביכולת ההזנה של המטופל.
- 2.2 לקבוע תוכנית טיפול תזונתית בשיתוף הצוות הרב-מקצועי, שיכלול זיהוי צרכים תזונתיים של המטופל, תיקבע תוכנית הזנה ודרך ההזנה המתאימה למטופל.

3 הגדרת מושגים:

- 3.1 **תוכנית טיפול תזונתית** - קביעת מטרות קצרות וארוכות טווח לגבי זיהוי צרכי המטופל, בעיותיו התזונתיות ובעיות האכילה שלו כולל התייחסות ליכולתו ומוכנותו לאכול.

4 סמכות ואחריות:

- 4.1 אומדן הצורך בהזנה, האכלה, זיהוי בעיות בתזונה והצורך בטיפול מיוחד יהיה באחריות האחות ובשיתוף הרופא והדיאטנית בבית החולים הגריאטרי.
- 4.2 ההוראה להתערבות תזונתית היא בסמכותו של הרופא המטפל, תוך קבלת ייעוץ מהדיאטנית ושיתופה של האחות האחראית בתוכנית הטיפול של המטופל. זאת, בהתאם לנוהל מס' 0.5.5.
- 4.3 ביצוע תוכנית הטיפול התזונתית היא בסמכותה ובאחריותה של האחות האחראית המופקדת על הצוות המטפל.

5 עקרונות ושיטה:

5.1 אומדן מצב תזונתי

יכולת אכילה הוא חלק מהאנמנזה הסיעודית בקבלת המטופל לבית חולים גריאטרי. אומדן תזונתי יתבצע גם כחלק מהאומדן התקופתי אחת ל- 3 חודשים.

האומדן יכלול התייחסות למרכיבים הבאים:

- א. מצב הפה. (שיניים תותבות)
- ב. יכולת לעיסה ובליעה.
- ג. הרגלי אכילה ושתייה.
- ד. מגבלות בריאותיות בהזנה.
- ה. רגישות למזון והעדפות.
- ו. מידת העצמאות באכילה.
- ז. שקילה בעת הקבלה לאשפוז.

5.2 הכנת התוכנית התזונתית

תוכנית תזונתית תוכן ע"י תזונאית בהיוועצות עם הרופא ובשיתוף עם הצוות הסיעודי.



פרק:	ניהול הטיפול הסיעודי	שם הנוהל:	האכלה והזנה של המטופל
2.3.7	תאריך אישור 01/07/2007	מהדורה 2	עודכן בתאריך: 01/11/2019

בכל מקום בו נכתב המסמך בלשון זכר או נקבה, הכוונה היא גם למיגדר השני

5.3 ביצוע התוכנית התזונתית

התוכנית התזונתית תבוצע על פי העקרונות הבאים:

- 5.3.1 חלוקת המזון בהתאם לעקרונות הטיפול המתאימים. (לצוות תהיה מודעות להעדפות המטופל, מתן אפשרות לבחירת המזון המועדף, הגשה בצורה אסתטית וכו').
- 5.3.2 מתן שתייה או דאגה למתן שתייה.
- 5.3.3 ביצוע מאזן נוזלים ורישום כמותי למשך 3 ימים מיום הקבלה לצורך למידת הרגלי השתייה של הקשיש
- 5.3.4 מאזן נוזלים ואלקטרוליטים למטופל שזוהה כמיובש, או במקרה בעיה בשתיית נוזלים
- 5.3.5 קביעת הצורך בהזנה אנטראלית חודרנית לאחר ביצוע אומדן סיכון תזונתי ראשוני והערכה תזונתית ובמידת הצורך הערכה של תפקוד מנגנון הבליעה בשיתוף דיאטנית וקלינאית תקשורת.
- 5.3.6 טיפול באמצעי הזנה חילופיים (זונדה/פג) ורישום הטיפול.
- 5.3.7 הזנה במזרק במקרים ספציפיים ועל פי נוהל פנימי (בשיתוף דיאטנית וקלינאית תקשורת).
- 5.3.8 זיהוי ורישום של סטיות במשקל הגוף: תכנון הטיפול בשיתוף צוות רפואי, תזונאי, רישום התוכנית, ביצועה והערכתה.

5.4 הערכת התוכנית

- 5.4.1 ביצוע בדיקות מעבדה על פי הוראת רופא והתייחסות לתוצאות הבדיקה.
- 5.4.2 שקילה אחת לחודש במשך האשפוז ובתכיפות גדולה יותר בהתאם לצורך. האחות תערוך רישום מרוכז של המשקלים בגיליון המטופל.
- 5.4.3 הערכת ההתערבות הסיעודית התזונתית ורישומה בתוכנית הטיפול הסיעודית (ביצוע יהיה על ידי האחיות במחלקה).

6 אסמכתא:

- 6.1 חוזר מנהל הרפואה 41/2014 "הזנה אנטראלית חודרנית למבוגרים"