

חוזר מס' : 41/2014

ירושלים, ח' טבת, תשע"ה  
30 דצמבר, 2014

אל: מנהלי בתי החולים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון : הזנה אנטראלית חודרנית למבוגרים  
סימוכין : חוזרנו מס' 29/94 מיום: 23.6.94  
חוזרנו מס' 2/95 מיום: 3.1.95  
חוזרנו מס' 03/2009 מיום: 8.1.2009

הננו להביא בזאת לידיעתכם חוזר מעודכן בנושא שבנדון המחליף ומבטל את חוזרנו שבסימוכין. חוזר זה נדון ואושר על ידי המועצה הלאומית לתזונה, גסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד והמועצה הלאומית לגריאטריה.

### 1. רקע:

מצב תזונתי מיטבי חשוב להצלחת מתן טיפול רפואי. מטופלים שאינם יכולים לקבל כמות מזון מספקת דרך הפה, מסיבות שונות, מוזנים באמצעות צנתר אנטרלי (להלן: הזנה אנטרלית), בתנאי שמערכת העיכול שלהם שלמה, מתפקדת ומסוגלת לספוג מזון באופן חלקי או מלא.

### 2. חלות וקהל היעד:

- א. צוות מטפל מקצועי ובכלל זה רופאים, אחיות, קלינאיות/ות תקשורת ודיאטנים.
- ב. לכל מחלקות האשפוז במוסדות רפואיים ובקהילה.

### 3. מטרה:

הבטחת הזנה נאותה ובטוחה לשיפור או שימור מצב תזונתי ושמירה על רצף טיפולי במעברים בתוך המסגרת האשפוזית (בתי חולים כלליים, שיקומיים, גריאטריים ופסיכיאטרים) ובין המסגרת האשפוזית לקהילה.

### 4. הגדרות:

4.1. "הזנה אנטרלית חודרנית" - הזנה באמצעות צנתר המוחדר למערכת העיכול בדרכים שונות.

4.2. "תכשיר מזון ייעודי (תמ"י)" - מזון המיועד מעצם טיבו או יצורו להזנה פומית או באמצעות צנתר למערכת העיכול למטופלים הזקוקים לו לצריכה כולית או להשלמת התזונה, באישור משרד הבריאות.

4.3. "אומדן סיכון תזונתי" - שימוש בכלי סיקור מתוקפים

כדוגמת: (MNA-SF) Mini Nutritional Assessment Short Form, (NRS) Nutrition Risk Screening,

(MUST) Malnutrition Universal Screening Tool.

4.4. "הערכה תזונתית" - קביעת סטטוס תזונתי המבוסס על איסוף נתונים רחב, כגון (ביוכימיה, אנתרופומטריה, ואנמנזה תזונתית).

4.5. "קהילה" - הזנה ביתית במאושפזי בית ומטופלי בית.

4.6. "הוראה למזון ייעודי" - תינתן ע"י רופא או דיאטן (ראה חוזר מנהל רפואה מס': 28/2014).

## 5. פעילויות לביצוע הזנה אנטראלית ע"י הצוות המטפל:

5.1. קביעת הצורך בהזנה אנטראלית חודרנית לאחר ביצוע אומדן סיכון תזונתי ראשוני והערכה תזונתית ובמידת הצורך הערכה של תפקוד מנגנון הבליעה.

5.2. הגדרת מטרות טיפול ההזנה האנטראלית.

5.3. מתן הוראת רופא להכנסת צנתר ומתן הזנה אנטראלית ושינוי אופן ההזנה (כמו מעבר מזונדה לגסטרוסטום) - ע"י הרופא.

5.4. הכנסת צנתר לקיבה דרך האף ("זונדה") ובדיקת מיקומו ע"י רופא או אחות מוסמכת.

### 5.4.1. בדיקת מיקום הזונדה לאחר החדרה:

מיד לאחר החדרת זונדה מהאף לקיבה, יבוצעו הבדיקות שלהלן לצורך וידוא מיקומה:

#### א. סימנים קליניים:

(1) אין עדות להופעת הפרעה נשימתית (שיעול, כחלון, חנק וכד);

(2) במטופלים בהכרה - יש לבדוק גם שמירת יכולת הדיבור לאחר הכנסת הזונדה.

#### ב. בדיקת מיקום ע"ס הסמנים הבאים:

(1) הזרקת בולוס של 30 סמ"ק אוויר לתוך הזונדה תוך כדי האזנה על פני האפיגסטרום לשמיעת רעש אופייני של כניסת האויר לנוזל שבקיבה;

(2) שאיבת נוזל מהזונדה לזיהוי תוכן קיבה; מומלץ לבצע בדיקת pH של הנוזל הנשאב - שעליו להיות חומצי ונמוך מ-6;

(3) וידוא כי בעת השקעת הקצה הפרוכסימלי של הזונדה בכוס מים - אין יציאה רצופה של בועות אוויר.

5.4.2. יש לבצע צילום חזה ובטן עליונה לאחר החדרת זונדה כאשר קיים חשד על סמך הבדיקות האמורות, שהזונדה איננה במקום.

5.5. ביצוע הערכה תזונתית וקביעת תכנית הזנה אישית ע"י הדיאטן.

5.6. הערכת אפשרות גמילה מהזנה אנטראלית חודרנית ע"י קלינאי תקשורת ודיאטן.

5.7. מתן הפנית רופא לביצוע גסטרוסטום להזנה במכון גסטרו.

## 6. תהליך:

באחריות המסגרת המטפלת במטופלים בהזנה אנטראלית חודרנית, באשפוז או בקהילה, לקבוע נהלים פנימיים שיכללו את תהליכי היישום, התיעוד והבקרה על ההזנה האנטראלית המתבצעת במסגרתם. התהליך כולו יעשה על פי עקרונות הטיפול התומך מתוך ראיית נוחות המטופל וכבודו. בכל שלב חשוב ליידע את המטופל ומשפחתו ולקבל את הסכמתו או הסכמת מיופה כוחו/ אפוטרופוס.

הנהלים הפנימיים יכתבו בנושאים הבאים:

6.1. החלטה על הזנה אנטראלית והתחלת הזנה:

קביעתה, השיטה הנבחרת, המלצות הצוות ותיעודם.

6.2. יישום ומעקב הזנה אנטראלית:

קביעת הדרישות התזונתיות על ידי דיאטן תוך פירוט תכנית הזנה אישית הכוללת: סוג המזון הייעודי; ריכוז; נפח ליממה; תוספות תזונתיות מעבר לתכשיר הבסיסי; השלמות נוזלים; אופן וקצב ההזנה. יש לשים לב, בהליך קביעת תכנית ההזנה, למניעת תסמונת "חידוש הזנה" המסכנת חיים.

6.3. החדרת תרופות באמצעות צנתר הזנה:

נוהל המסדיר את קיומן של הוראות לטיפול תרופתי לרבות דגשים בנוגע לתרופות המתאימות למתן בהזנה אנטראלית חודרנית, יחסי גומלין של תרופות שונות עם מזון, מועדי מתן תרופות, אופן החדרת תרופה והצורך בשטיפות.

6.4. ניהול מעקב על המטופל בהזנה אנטראלית חודרנית:

יש לקבוע מנגנון בקרה תקופתי באמצעות ניטור שיכלול מעקב תזונתי ומעקב קליני אחר תגובת המטופל ויבוצעו לפחות הבדיקות הבאות: משקל ובדיקות מעבדה רלבנטיות (בעיקר אלקטרוליטים בדם, אלבומין, תפקודי כליות ואנזימי כבד). מומלץ לחזור על בדיקות אלו בכל שינוי של תכשיר הזנה בעיקר כשמדובר בהזנה בלעדית.

במועד הבקרה התקופתית יש להתייחס גם למיקום הזונדה ולתדירות הצורך בהחלפתה (למניעת פצעי לחץ וכדומה).

6.5. תהליך שינוי אופן מתן הזנה אנטרולית או גמילה:  
המלצות והחלטות לשינוי אופן המתן ו/או גמילה תתקבלנה ע"י רופא וצוות רב מקצועי הכולל: אחות, קלינאי תקשורת ודיאטן.

6.6. משך ההמתנה לביצוע גסטרוסטומיה (PEG) למטופלים המתאימים:  
יש להבטיח בנוהל כי המטופלים המתאימים לשינוי אופן ההזנה, מזונדה לגסטרוסטומיה (שמצבם התייזב, לרוב כחודש לאחר אשפוז בשל אירוע חריף ולא בזמן אשפוז אקוטי בבית חולים כללי) יופנו למכון גסטרואנטרולוגי לביצוע הפרוצדורה – אשר יש לבצעה תוך שבוע ממועד ההפניה, אלא אם קיימת התוויית נגד רפואית לביצוע, במקרה זה יתועד הדבר ברשומות.

## 7. שיטה וציוד:

- 7.1. בהזנה ממושכת מומלץ להשתמש בצנתרים מיוחדים עשויים סיליקון, פוליאוריטן או PVC נטולי DEHP ( di(2-ethylhexyl) phthalate free ).
- 7.1.1. צנתרים המיוצרים מ-PVC שהינם DEHP free 100% - מאפשרים שימוש ארוך של עד 4 שבועות ללא צורך בהחלפתם.
- 7.1.2. יש להדגיש כי הדרישה להרכב נטול DHPF היא לגבי כל סוגי הצנרת: של שקית ההזנה ("קנגורו") עצמה ושל צנתר ההזנה המוחדר לגוף.
- 7.2. קיים איסור בשימוש בזונדה לניקוז תוכן קיבה לצורך הזנה.
- 7.3. סוג המערכת ותמיסת ההזנה: יש להשתמש במערכת הכוללת שקית עם צנתר הזלפה ייעודית שתשמש להזנה אנטרולית, החלפת השקית, הצנרת והתכולה תעשה ע"פ הוראות היצרן.
- 7.4. צנתרי הזנה מומלצים למבוגרים בקוטר 12 FR 10.
- 7.5. על פי המלצת ה-FDA כל המחברים למיניהם יהיו בצבע סגול בלבד, המיועד להזנה אנטרולית בלבד, למניעת טעויות ובלבול עם ציוד לשימוש רפואי אחר.

## 7.6. הזרמת תמיסת ההזנה

יש להזין במשאבה במקרים הבאים:

1. לחולים בטיפול נמרץ;
2. בחשד לאספירציה ובמצב של אספירציה;
3. הזנה למעי הדק PEJ;
4. במקרים נוספים במידת הצורך, על פי שיקול דעת מקצועי.

## 7.7. תכשיר מזון ייעודי (תמ"ז)

הנחיות אלה מתווספות לכל המצוין בחוזרנו מס': 18/2014 מיום: 15.5.2014 בנושא: "הכנת תרכובות מזון ייעודי במוסדות רפואיים"

7.7.1. יש להשתמש בתמיסות ו/או אבקות מסחריות מוכנות המאושרות על ידי משרד הבריאות. אופן הכנת פורמולה אבקתית והטיפול במים יעשו בהתאם להוראות משרד הבריאות (הכנת

- תרכובות מזון ייעודי במוסדות רפואיים) או כל נוהל עדכני העוסק בנושא. לצורך השלמת ההזנה, ניתן להוסיף רכיבים נוספים ונוזלים בעלי ערך תזונתי, באישור דיאטן.
- 7.7.2. יש להזין בתכשירי הזנה כמפורט לעיל בלבד ואין להשתמש באוכל מוכן / מרוסק בהזנה אנטראלית חודרנית.
- 7.7.3. דרך המתן תיקבע על פי הצרכים התזונתיים והרפואיים של המטופל, בין אם בשיטת המתן הרציף או מתן לפרקים (בולוס) שיינתנו לפחות ב- 3 מנות ליממה.
- 7.7.4. יש למדוד את כמות התכשיר והתוספים הניתנים במדויק ע"י כלי מדידה תקני.

#### 8. רצף טיפול- העברת מטופלים בין מוסדות אשפוז ובין מוסדות לקהילה:

- 8.1. בכל העברה של מטופל מאשפוז לקהילה וגם מקהילה לאשפוז תפורט במכתב הסיכום הרפואי האבחנה התזונתית של המטופל, תוכנית ההזנה שלו והמלצות להמשך טיפול.
- 8.2. במקרה של העברת מטופל עם הזנה אנטראלית חדשה ב"זונדה", מבית חולים כללי לאשפוז המשכי או לקהילה, יש צורך בחוות דעת של קלינאית/ת תקשורת לגבי תפקודי הבליעה והפוטנציאל לשיקום טרם ההעברה או שלא מאוחר משבוע במסגרת הקהילה.
- 8.3. בהעברת מטופל מאשפוז לביתו עם המלצה להזנה אנטראלית יתואם המשך טיפול ומעקב עם הגורם המבטח.

#### 9. תיעוד, בקרה ופיקוח:

- 9.1. יש לתעד את מתן ההוראה, תכנית הזנה אישית, הביצוע והמעקב על כל שינוי בהזנה, ברשומה הרפואית בחתימת הממליץ והמבצע.
- 9.2. יש לציין את היות המטופל מוזן בהזנה אנטראלית חודרנית ואת אופן ההזנה (זונדה או גסטרוסטום) ברשימת האבחנות ברשומה ובמכתב הסיכום הרפואי.
- 9.3. על שירותי הבריאות בקהילה ומוסדות האשפוז לגבש נהלים פנימיים כתובים בנושאים:
- א. אומדן סיכון תזונתי, הערכה תזונתית ומעקב תזונתי – תוך שימוש בכלי סיקור ייעודי מתוקף;
  - ב. נוהלי החדרת צנתר הזנה, מעקב וטיפול במטופלים המקבלים הזנה אנטראלית, וגמילתם לפי הצורך;
  - ג. נוהל מניעת תסמונת "חידוש הזנה" או תסמונת "האכלה מחדש" (re-feeding) - סיבוך קליני הנובע ממתן מחודש לא מבוקר של תזונה אצל חולים במצב של תת תזונה קשה (מתן מהיר או חריגה בכמות).
  - ד. נוהל החדרת תרופות לצנתרים.
- 9.4. קיומם של כלים ונהלים אלה ייבדקו מעת לעת במסגרת בקורות מינהל הרפואה.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



ד"ר ורד עזרא  
ראש מינהל הרפואה (בפועל)

העתק : המנהל הכללי  
המשנה למנהל הכללי  
הנהלה מורחבת  
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 מועצה מדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל

סימוכין : 84677314

כתובת אתר האינטרנט בו מפורסמים חוזרי מינהל הרפואה וחוזרי  
מנכ"ל היא: - [www.health.gov.il](http://www.health.gov.il)