

כללית
רפואה טובה יותר בשבילך

אנשים
מקצועיות
חדשנות
בבריאות טובה יותר

אבחון, תיעוד וטיפול בתת־תזונה באשפוז ובכלל

ד"ר סיגל פרישמן, שירלי סלונים
חטיבת בתי החולים, שירותי בריאות כללית | מרכז רפואי רבין – בילינסון

תקופת הנתונים: 1.8.2026–24.9.2026

רקע

תת־תזונה באשפוז היא תופעה שכיחה, בעלת השלכות קליניות משמעותיות: עלייה בסיבוכים, זיהומים, פגיעה בריפוי פצעים, ירידה בתפקוד, הארכת אשפוז ועלייה בעלויות.

עד לאחרונה לא היה בישראל אבחון רשמי ואחיד של תת־תזונה ברשומה הרפואית, והמידע התזונתי היה לעיתים מפוצל ולא נגיש דיו לצוות הרב־מקצועי.

שיעור האבחון שתועד היה נמוך מאוד: 0.075% בלבד בבתי החולים הכלליים של כללית ו-0.5% בבתי החולים הגריאטריים.

שיטה

פיילוט לפרויקט האיכות בוצע בבית החולים בילינסון בארבע מחלקות ובשתי נקודות זמן.

בשלב טרום ההתערבות נבדקו 116 מטופלים, מתוכם 55 טופלו על ידי דיאטנית.

נמצא שימוש חלקי בלבד ב-GLIM לצד שימוש בכלי הערכה שונים וללא אחידות בין המחלקות.

ההתערבות כללה: הדרכה מחודשת לדיאטניות, הגדרת GLIM ככלי הערכה מוביל, הפסקת שימוש בכלים קודמים, וההאפות במערכת המידע בשיתוף צוות דיגיטל.

במקביל בוצעה הדרכה לכל צוותי הדיאטניות ב-13 בתי החולים הנוספים של כללית, והרכיב הועבר ל"מדדים והתראות" לצפייה על ידי רופאים ואחיות.

מטרה

להטמיע את GLIM ככלי אחיד ומבוסס להערכת סטטוס תזונתי במחלקות האשפוז.

לצמצם שימוש בכלי הערכה מיושנים.

להגדיל את שיעור האבחון התזונתי על ידי דיאטניות בית החולים.

לשפר את נגישות הרכיב ברשומה הרפואית לרופאים ולאחיות, ולאפשר הוספת אבחנה רפואית של תת־תזונה בתיק המטופל.

תוצאות

ב. כלל בתי החולים הכלליים בכללית

שם בית החולים	כמות ייעוצים תזונתיים	שיעור מילוי רכיב GLIM	אחוז מאובחנים בתת־תזונה
יוספטל	158	35%	19%
בלינסון	2492	57%	30%
השרון	582	71%	29%
קפלן	1543	69%	37%
סורוקה	1958	51%	23%
העמק	1732	8%	7%
מאיר	1142	56%	20%
הרצפלד	508	53%	37%
לווינשטיין	442	61%	25%
כרמל	1181	14%	7%
ממוצע	**1173.8**	**48%**	**23%**

ממוצע בכלל בתי החולים: **48%** מילוי GLIM | **23%** אבחון תת־תזונה

א. בילינסון – פיילוט לפני/אחרי

לפני ההתערבות
116 מטופלים נבדקו
55 טופלו על ידי דיאטנית

אחרי ההתערבות
141 מטופלים נבדקו
69 טופלו על ידי דיאטנית

לא נעשה שימוש בכלי **הערכה ישנים**

בוצעו **44** הערכות GLIM

במחלקה **אחת** זוהה **פער ממוקד** המאפשר ניתוח **חסמים** ייעודי.

ב-**3 מתוך 4 מחלקות** הושג יעד של לפחות **75%** מהמטופלים שטופלו על ידי דיאטנית.

מסקנות

הטמעת GLIM יצרה שפה תזונתית אחידה.

שופרו הסטנדרטיזציה ונראות האבחון התזונתי ברשומה הרפואית.

המשך שילוב התוצאה ברשומה הרפואית ובקידוד אבחנת תת־תזונה עשוי לחזק את הרצף הטיפולי ולשפר את איכות הטיפול באשפוז ובקהילה.

מסר מרכזי: סטנדרטיזציה של אבחון תת־תזונה מאפשרת תיעוד עקבי, זיהוי טוב יותר של מטופלים בסיכון ורצף טיפולי איכותי יותר בין בית החולים לקהילה.