

חוזר מס' : 27/2012

ירושלים, כ"ח תשרי, תשע"ג  
14 אוקטובר, 2012

תיק מס' : 2/14

אל: מנהלי בתי החולים הכלליים  
מנהלי האגפים הרפואיים – קופות החולים

הנדון: קווים מנחים לביצוע ניתוחים בריאטרים במבוגרים

## 1. רקע

תופעות של עודף משקל והשמנת יתר הפכו לנפוצות באוכלוסיות העולם, ובכלל זה בישראל. השמנת יתר חולנית מוגדרת כמחלה כרונית, הפוגעת במערכות גוף רבות, מגבירה את הסיכון לחלות במחלות לב ודרכי נשימה, סוכרת, יתר לחץ דם, מקצרת את תוחלת החיים ופוגעת קשות באיכותם. על פי נתונים מארגון הבריאות העולמי, ישראל נמנית בין עשר המדינות המובילות בעולם בעליית שיעורי השמנה. בישראל עלה מספר הסובלים מהשמנת יתר בכלל והשמנת יתר חולנית בפרט, פי 3 ב- 30 השנים האחרונות. הגידול במספר הסובלים מהשמנת יתר חולנית הביא לעלייה חדה בשיעור הניתוחים הבריאטרים בארץ ובעולם. ארגון הבריאות העולמי יחד עם מס' איגודים מקצועיים מתחום הכירורגיה האנדוקרינולוגיה והסכרת, קבעו כי הניתוחים הבריאטרים הינם טיפול אפקטיבי להשמנת יתר חולנית, המוריד באופן מובהק את התמותה, המחלות הנלוות, ומגדיל את שרידות המטופלים.

## 2. מטרת:

- הגדרת דרישות החובה מהמרכזים המבצעים ניתוחים בריאטרים;
- קביעת הנחיות לביצוע הערכה טרום ניתוחית ומעקב לאחר ניתוח;
- הגדרת אופן הדיווח על הפעילות הניתוחית הבריאטרית;
- קביעת התוויות לביצוע ניתוחים בריאטרים במבוגרים מעל גיל 18.

### 3. תנאים נדרשים להפעלת מרכזים לניתוחים בריאטרים:

#### 3.1 צוות רב תחומי:

במרכז לניתוחים בריאטרים יהיה צוות רב תחומי המתמחה בהשמנת יתר חולנית ובסיבוכיה לצורך קיום הערכה טרום ניתוחית ומעקב בטר ניתוחי.

על המרכז לכלול:

א. דיאטנית שהוכשרה לטיפול במועמדים לניתוחים בריאטרים ובמנותחים אלה;

ב. פסיכיאטר/פסיכולוג/עו"ס;

ג. שירות אנדוקריני וסוכרת;

טיפול נמרץ כללי;

מכון גסטרואנטרולוגי;

מחלקת דימות הכוללת CT, צילומי ושט קיבה ורדיולוגיה פולשנית.

3.2 המרכז ינוהל על ידי מומחה בכירורגיה כללית שתחום עיסוקו העיקרי הוא טיפול בהשמנת יתר חולנית ב- 3 שנים האחרונות.

3.3 המרכז יבצע לפחות כ- 100 ניתוחים בריאטרים בשנה, וזאת לפחות בשתי טכניקות ניתוחיות.

3.4 המרכז יחוייב בהעברת נתונים למרכז הלאומי לבקרת מחלות כפי שיפורט בהמשך.

3.5 המרכז יבצע ניתוחים חוזרים ו/או מתקנים.

### 4. הכנה טרום ניתוחית:

מטרת הערכה טרום ניתוחית להתאים את סוג הניתוח למטופל בהתאם למשקלו, מחלות הרקע שלו, הרגלי האכילה שלו והתנהגותו.

4.1 הערכה טרום ניתוחית תעשה במרכז רב תחומי לטיפול בהשמנת יתר חולנית ותכלול בדיקת כירורג, פנימאי / אנדוקרינולוג, דיאטנית, עו"ס/פסיכולוג, רופא מרדים ורופא נוסף על פי שיקול דעת המנתח.

4.2 בדיקות קליניות, הדמיה ובדיקות מעבדה שחובה לבצע כחלק מההערכה הטרם ניתוחית ובטרם התקבלה ההחלטה על הניתוח:

4.2.1 ספירת דם ותפקודי קרישה;

4.2.2 רמת גלוקוז בצום ובמקרה הצורך HbA1c;

4.2.3 פרופיל שומנים בדם;

4.2.4 תפקודי בלוטת התריס;

4.2.5 הערכה קלינית של אנדוקרינולוג לברור סיבות אנדוקריניות להשמנה;

4.2.6 תפקודי כבד וכליות;

4.2.7 צלום ושט קיבה/גסטרוסקופיה;

4.2.8 US בטן עליונה;

4.2.9 צילום חזה;

4.2.10 א.ק.ג.

- הערכת הסיכון הניתוחי תכלול בדיקות נוספות הנדרשות בהתאם לגיל המועמד, מצב בריאותו וסוג הניתוח המוצע (תפקודי ריאות, בדיקות תפקוד לבבי וכו').
- 4.3. הערכה תזונתית טרום ניתוחית תערך על ידי דיאטנית בעלת ניסיון בתחום הבריאות. מטרת ההערכה לבדוק ולתעד:
- 4.3.1. אפיון דפוסי אכילה;
- 4.3.2. רמת מוכנות לשינוי;
- 4.3.3. ניסיונות דיאטה בעבר וסיבות לכישלון;
- 4.3.4. הכנה ותיאום ציפיות מניתוח;
- 4.3.5. מתן מידע על השלבים לפני ואחרי הניתוח;
- 4.3.6. הסבר על חשיבות המעקב לאחר הניתוח.
- 4.4. הערכה פסיכולוגית ופסיכוסוציאלית תיערך על ידי פסיכולוג או עו"ס. מטרת ההערכה לבחון את מידת מוכנות המועמד לניתוח לשנות אורח חייו ותזונתו, נכונותו להתחייב להיות במעקב קבוע לאחר ניתוח והאם קיימת פתולוגיה פסיכיאטרית המפוצה ע"י אכילה.
- 4.5. יש לשאול כל מועמד לניתוח אם הוא מצוי בטיפול פסיכיאטרי. מועמדים הנמצאים בטיפול פסיכיאטרי יתבקשו להציג אישור מהפסיכיאטר המטפל על כישרות נפשית לעבור את הניתוח ולהתמודד עם השלכותיו.
- 4.6. במועמדים לניתוח שגילם מעל 65 – יבוצע דיון והתייעצות רב תחומית לגבי ביצוע ניתוח בריאטרי וסוגו בהתאם לשיקולים רפואיים.

## 5. מעקב לאחר ניתוח:

- חובה לערוך מעקב לאחר ניתוח לכל מנותח במרכז המנתח, או במסגרת רב תחומית בקהילה שהוכשרה לכך. המעקב יכלול:
- 5.1. מעקב כירורגי;
- 5.2. מעקב דיאטנית המנוסה בתחום הניתוחים הבריאטרים:
- א. בשנה הראשונה לאחר הניתוח - לפחות 6 מפגשים בהם המטופל יקבל כלים להסתגלות לתזונה לאחר ניתוח וכלים לשינוי אורח החיים.
- ב. מהשנה השנייה לאחר הניתוח - לפחות 3-1 מפגשים בשנה (אישיים או מקוונים).
- 5.3. מעקב פסיכולוגי / עו"ס פרטני או קבוצתי;
- 5.4. מעקב רופא משפחה / אנדוקרינולוג וביצוע בדיקות תקופתיות נדרשות על פי המלצת הרופא המנתח והדיאטנית, ובכלל זה:
- א. מעקב סכרת, רמות ליפידים ובריאות העצם.
- ב. מעקב אחר חסרים תזונתיים, כולל רמות ויטמין A, אבץ וויטמינים B1 ו-B12.
- 5.5. יעוץ בנושא חשיבות הפעילות הגופנית לאחר הניתוח.

## 6. בקרת איכות

- 6.1 על המרכז לרכז ולתעד מידע לגבי סוג הניתוחים, כמותם, סיבוכיהם ומעקב אחר החלמת המטופלים ומצבם הרפואי לרבות שמירה על המשקל והמצב התזונתי.
- 6.2 המרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות (להלן: המלב"ם), יקים מערך רישום שמי מזוהה של פרטי המנותחים, לרבות סוגי הניתוחים ותוצאות לטווח הקצר ולטווח הארוך.
- 6.3 כל מרכז לניתוחים בריאטרים ומרפאה בריאטרית רב תחומית, יעבירו למלב"ם דוח תקופתי, פרטני שיכלול את הפרטים כפי שיסוכם בין נציגי מינהל הרפואה, נציגי המלב"ם ונציגי החוג לכירורגיה בריאטרית.
- 6.4 הדיווח יועבר מכל מרכז בריאטרי ומכל מרפאה בריאטרית רב תחומיות בקהילה.
- 6.5 במקרים בהם מנותח לא יגיע לביצוע מעקב במרכז בריאטרי או במרפאה בריאטרית יועברו הנתונים מהרופא בקהילה.

הואילו להעביר תוכן חוזר זה לידיעת כל הנוגעים בדבר במוסדכם.

ב ב ר כ ה,



פרופ' ארנון אפק  
ראש מינהל הרפואה

העתק : המנהל הכללי

המשנה למנהל הכללי  
ס/מנכ"ל בכיר למנהל ולמשאבי אנוש  
ס/מנכ"ל בכיר לתכנון ובינוי מוסדות רפואה  
ס/מנכ"ל לכלכלת בריאות  
ס/מנכ"ל לתכנון תיקצוב ולתימחור  
ס/מנכ"ל קופות חולים  
ס/מנכ"ל להסברה ויחסים בינלאומיים  
ראש המינהל לטכנולוגיות רפואיות ותשתיות  
נציב קבילות הציבור  
נציב קבילות הציבור ע"פ חוק ביטוח בריאות ממלכתי  
חשב המשרד  
היועצת המשפטית  
אחות ראשית ארצית וראש מינהל הסיעוד  
ראש שרותי בריאות הציבור  
רופאי מחוזות – לשכות בריאות מחוזיות  
מנהל האגף למדיניות טכנולוגיות רפואיות  
מנהל אגף רישוי מוסדות ומכשירים  
ראש שרותי בריאות הנפש  
מנהל האגף לגריאטריה  
מנהל האגף לרפואה כללית

מנהל האגף לרפואה קהילתית  
מנהל אגף הרוקחות  
מנהל האגף לשרותי מידע ומחשוב  
מנהלת תחום רישום ומידע רפואי  
מנהל המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
מנהלת האגף להבטחת איכות  
מנהל אגף ביקורת פנים  
פסיכולוגית ראשית ארצית  
מנהלת האגף לאפדמיולוגיה  
מנהלת המחלקה לתזונה  
מרכזת המועצות הלאומיות  
מנהלת השרות הארצי לעבודה סוציאלית  
הספרייה הרפואית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה כללית  
אחראית ארצית על הסיעוד – ברפואה קהילתית  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הנפש  
אחראית ארצית על הסיעוד – בבריאות הציבור  
אחראית ארצית על הסיעוד – בגריאטריה  
אחות ראשית – קופ"ח הכללית  
הרופא הראשי האגף לטיפול במפגר - משרד הרווחה  
קרפ"ר – צ.ה.ל  
רע"ן רפואה- מקרפ"ר  
קרפ"ר – שרות בתי הסוהר  
קרפ"ר – משטרת ישראל  
מנכ"ל הסתדרות מדיצינית – "הדסה"  
רכז הבריאות , אגף תקציבים – משרד האוצר  
יו"ר ההסתדרות הרפואית בישראל  
יו"ר ארגון רופאי המדינה  
יו"ר המועצה המדעית – ההסתדרות הרפואית  
מנכ"ל החברה לניהול סיכונים ברפואה  
בית הספרים הלאומי והאוניברסיטאי  
ארכיון המדינה  
מנכ"ל חברת ענבל  
מנהלת המחלקה לניהול סיכונים - חברת ענבל

סימוכין : 14862112

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

## נספח

התוויות מומלצות לניתוחים בריאטרים במבוגרים מעל גיל 18 נכון ליום הפצת החוזר:

1. BMI < 40

2. BMI > 35 > 40 עם לפחות אחת מהמחלות הנלוות:

- סוכרת מסוג 2
- יתר לחץ דם
- מחלת לב איסכמית
- דיסליפידמיה
- דום נשימה בשינה.
- הפרעות בפוריות משניות להשמנה
- בעיות אורטופדיות משניות להשמנה ומגובות בתיעוד קליני של אורטופד
- אוסטיאוארטריטיס
- כבד שומני
- אירוע טרומבואמבולי

3. BMI > 30 > 35

- במנותחים שעברו ניתוח בריאטרי קודם ונכשלו בו
- בחולים עם סוכרת מסוג 2, כאשר הסוכרת אינה מאוזנת כהלכה באמצעות משטר טיפול תרופתי אופטימלי.