

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

NUTRITION ENTERALE PAR SONDE AUX SOINS INTENSIFS

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____

Intention thérapeutique : Prévenir une détérioration ou corriger un état nutritionnel insatisfaisant chez un usager présentant une condition clinique qui exige un soutien nutritionnel et chez qui l'alimentation orale est insuffisante ou impossible.

- ✓ Demande de consultation en nutrition complétée par le médecin
- ✓ Pesée de l'usager la journée de l'initiation (Jour 1), puis 1 fois/semaine par la suite
- ✓ Laboratoires :
 - Jour 1 et 8 : FSC, glucose, Urée, Créatinine, Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca²⁺, PO₄³⁻, Mg⁺⁺, Albumine, Pré-albumine, CRP, Ferritine et sat Fer
 - Jour 2 et 3 : Glucose, Urée, Créatinine, Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca²⁺, PO₄³⁻ et Mg⁺⁺
- ✓ Confirmation de la position du tube
- ✓ Élévation de la tête de lit de 30 ° minimum en tout temps avec la nutrition entérale
- ✓ Glycémies capillaires QID X 72 h : Aviser si glycémie supérieure à 10 mmol/L. Cesser après 72 h si glycémie inférieure à 8 mmol/L
- ✓ Hydratation/Irrigation : Irriguer avec 30 mL d'eau aux 4 heures (*sauf si avis médical contraire*)

Voie d'alimentation :

☐ Oro/Naso gastrique ☐ Naso duodénale ☐ Autre : _____

OPTIONS D'ALIMENTATION ET CHOIX DE PRODUITS DE NUTRITION ENTERALE PAR SONDE

NUTRITION ENTERALE PARTICULIÈRE (Alimentation trophique)

Clientèle visée : Prise de vasopresseurs, réanimation liquidienne complète, post-op chirurgie intestinale, pancréatite aigüe, risque du syndrome de réalimentation (*situations à risque d'entraîner un syndrome de réalimentation : déséquilibre électrolytiques : PO₄³⁻, K⁺, Mg⁺⁺ avant de débiter la nutrition entérale, NPO X 3 jours, faible apport alimentaire X 5 jours et plus, alcoolisme, malnutrition sévère, etc.*)

_____ Peptamen 1.5 kcal/mL administrer à 10 mL/h
Initiales

NUTRITION ENTERALE STANDARD

Produit et débit de départ :

_____ Osmolite ou autre produit commercial équivalent 1.2 kcal/mL administrer à 10 mL/h
Initiales **OU**

_____ Peptamen ou autre produit commercial équivalent 1.5 kcal/mL administrer à 10 mL/h
Initiales

Progression :

_____ Augmenter de 10 mL/h q 24 h ad débit maximum ci-dessous
Initiales

Débit maximum :

_____ Osmolite ou autre produit commercial équivalent 1.2 kcal/mL administrer à 30 mL/h ad évaluation en nutrition
Initiales **OU**

_____ Peptamen ou autre produit commercial équivalent 1.5 kcal/mL administrer à 25 mL/h ad évaluation en nutrition
Initiales

SUPPLÉMENT DE PROTÉINES

_____ Beneprotein 2 sachets dilués dans 30 mL d'eau BID ad évaluation en nutrition
Initiales

AGENT PROKINÉTIQUE

_____ Métoclopramide 10 mg IV TID
Initiales

_____ Métoclopramide 5 mg IV TID si insuffisance rénale (*clairance créatinine inférieure à 15 mL/min*)
Initiales

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)

NUTRITION ENTERALE PAR SONDE AUX SOINS INTENSIFS (SUITE)

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Résidus gastriques (recommandés seulement si : retard de la vidange gastrique, transit intestinal altéré, vasopresseurs)

Résidus gastriques q 4 h ☐ Réinjecter résidus gastriques

Initiales

Se référer à AMC-DMSREU-10261 Nutrition entérale chez l'adulte – Surveillance et gestion des résidus gastriques.

TRAITEMENT ET PRÉVENTION DES DÉFICIENCES EN THIAMINE

Prophylaxie chez usager à risque de syndrome de Wernicke, du syndrome de réalimentation ou de sevrage alcoolique :

Thiamine 200 mg IV TID x _____ jours (max 5 jours), puis 100 mg ☐ PO ou ☐ IV TID X _____ jours (max 14 jours)

Initiales

Prophylaxie chez les autres usagers avec soutien nutritionnel :

Thiamine 100 mg IV TID X _____ jours (max 5 jours), puis 100 mg ☐ PO ou ☐ IV TID X _____ jours (max 14 jours)

Initiales

Traitement d'une encéphalopathie Wernicke, syndrome de Wernicke-Korsakoff :

Thiamine 500 mg IV TID X 2 jours, puis 200 mg IV TID X _____ jours (max 5 jours), puis 100 mg ☐ PO ou ☐ IV TID

Initiales

X _____ jours (max 14 jours)

RÉPLÉTION DES ÉLECTROLYTES AVANT LE DÉBUT DE LA NUTRITION ENTERALE

Hypomagnésémie légère à modérée (0,5 à 0,65 mmol/L)

Magnésium 2 g IV dans 50 mL de NaCl 0,9% (ou sac commercial) administrer en 2 heures

Initiales

Hypomagnésémie sévère (inférieure à 0,5 mmol/L)

Magnésium 2 g IV dans 50 mL de NaCl 0,9% (ou sac commercial) x 2 doses. Administrer chaque sac en 2 heures

Initiales

Hypokaliémie : Se référer à l'OIPI-605 Potassium en fonction de la kaliémie

Hypophosphatémie : Se référer à l'OIPI-706 Phosphate

Autre : _____

Initiales

SECTION RÉSERVÉE AU MÉDECIN :

Recommandations pour suspendre ou cesser la nutrition entérale (NE)

- Il est suggéré de **faire un résidu gastrique pour vider l'estomac** et de **suspendre la NE** selon les délais indiqués :
 - Examens radiologiques et autres interventions nécessitant une « mise à plat » : Suspendre 2 heures pré-procédure;
 - Bronchoscopie : Suspendre 2 heures pré-procédure;
 - Trachéostomie et remplacement de canule trachéale : Suspendre 6 h pré-procédure ;
 - Salle d'opération : Suspendre 6 heures avant le départ;
 - Extubation : Cesser 2 à 6 heures pré-procédure.

REMARQUE : Si l'usager est nourri via l'intestin grêle (duodénum ou jéjunum), il n'y a pas de résidu gastrique, donc arrêt de la nutrition entérale 6 heures avant toute procédure.

Date et heure (aaaa/mm/jj)

Signature du prescripteur

permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)