

Installation : _____

Dossier : _____
Nom, Prénom : _____
Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ
NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM
Nom de la mère : _____

NUTRITION ENTERALE PAR SONDE URGENCE ET UNITES DE SOINS (A L'EXCEPTION DES SOINS INTENSIFS)

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

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 2 fois/semaine par la suite
- ✓ Laboratoires :
 - Jour 1 et 8 (si non déjà fait) : FSC, glucose, Urée, Créatinine, Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca, PO₄⁻ et Mg⁺⁺
 - Jour 2 et 3 : Glucose, Urée, Créatinine, Na⁺, K⁺, Cl⁻, Ca, PO₄⁻ 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 STANDARD

Produit et débit de départ :

_____ Osmolite 1,2 kcal/mL ou autre produit commercial équivalent administrer à 20 mL/h

Initiales

Progression :

_____ Augmenter de 10 mL/h q 24 h jusqu'à débit max de 40 mL/h (*jusqu'à l'évaluation en nutrition*)

Initiales

NUTRITION ENTERALE PARTICULIÈRE (Alimentation trophique)

Clientèle visée : Post-op chirurgie intestinale, pancréatite aigüe, risque du syndrome de réalimentation (*situations à risque d'entraîner un syndrome de réalimentation : débalancement électrolytiques : PO₄⁻, 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

SUPPLÉMENT DE PROTÉINES

_____ Beneprotein 2 sachets dilués dans 30 mL d'eau BID jusqu'à évaluation en nutrition

Initiales

À éviter si insuffisance rénale chronique

AGENT PROKINÉTIQUE

_____ Métoclopramide 10 mg IV TID

Initiales

_____ Métoclopramide 5 mg IV TID si insuffisance rénale (*Clcr 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
URGENCE ET UNITES DE SOINS
(A L'EXCEPTION DES 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)

_____ 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 ☐ 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 ☐ 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 ☐ IV TID

Initiales

x _____ jours (max 14 jours)

RÉPLÉTION DES ÉLECTROLYTES AVANT LE DÉBUT DE LA NUTRITION ENTERALE

Hypomagnésémie légère (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 : _____

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 « mise à plat » : Suspendre 2 h pré-procédure;
 - Bronchoskopie : Suspendre 2 h pré-procédure;
 - Trachéostomie et remplacement de canule trachéale : Suspendre 6 h pré-procédure ;
 - Salle d'opération : Suspendre 6 h avant le départ;

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 h avant toute procédure.

_____ Date et heure (aaaa/mm/jj)

_____ Signature du prescripteur

_____ # permis

☐ Envoyé par _____ (init.)

Heure d'envoi : _____

Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)