**Semaine commune de stage en nutrition clinique au CHUM**

**Guide du participant**

**ACTIVITÉ 1** : Présentation des participants, les milieux de stages antérieurs ainsi que les spécialités vues puis préciser le nom du superviseur ainsi que la spécialité du stage actuel.

**ACTIVITÉ 2** : Présentation du préambule

**Problématique observée** :

Cinq semaines de stages dans la même spécialité est très demandant pour le superviseur et il semble que les améliorations notées au cours de la dernière semaine de stage soient modestes. Nous avons vu là une occasion de remanier l’organisation des stages au CHUM.

**Buts** : centraliser et standardiser les connaissances générales (et non propre à la spécialité qui suivra pour les 4 prochaines semaines) par un seul intervenant. Ceci permettra aux étudiants de se familiariser avec la méthode de travail au CHUM ainsi que les différentes ressources mises à leur disposition pour faciliter leur apprentissage. Ceci contribuera certainement à réduire l’anxiété et à augmenter la confiance afin de créer un milieu propice à l’apprentissage. Les interactions, les échanges, la pratique et la collaboration seront au cœur de toutes les interventions durant cette semaine commune de stage. Ainsi, le superviseur qui aura le stagiaire pour les semaines subséquentes pourra se concentrer à développer les habiletés propre à exercer en nutrition clinique puisque ce dernier devrait avoir une aisance à trouver l’information pertinente.

**Mandat** que nous nous sommes donnés : Un seul superviseur sera responsable de donner la formation générale de 3 ½ jours aux stagiaires.

Considérant que la pratique de la nutrition clinique consiste principalement à évaluer l’état nutritionnel d’un client, dans le but de déterminer la voie d’alimentation et le plan de traitement nutritionnel, incluant sa mise en œuvre et son suivi, les apprentissages de la semaine commune de stage se dérouleront selon les 4 étapes du processus de soins en nutrition soit l’**évaluation, le diagnostic nutritionnel, l’intervention et la surveillance/ réévaluation**

* [calendrier résumé de la semaine](Pour%20le%20superviseur/Horaire%20de%20la%20semaine%20commune%20de%20stages.docx)
* Communiquer avec votre superviseur pour savoir les lectures à faire propre à la spécialité que vous irez, petits travaux pour vous aider, sujet pour votre présentation au club de lecture
* Évaluation commence dès la première semaine (intérêt, motivation, professionnalisme,…)

**ACTIVITÉ 3** : visite du CHUM / unité de soins

**Étape 1 du PSN - l’évaluation**

**L’évaluation :** commence par une bonne collecte d’information  des données nutritionnelles pertinentes : [formulaire de note au dossier de l’évaluation nutritionnelle](file:///%5C%5Cchum.rtss.qc.ca%5CUserHome%5CGrp8%5Cp0023038%5CJos%C3%A9e%20Beaudoin%5CStagiaire%20semaine%20commune%20de%20stage%5C%C3%89valuation%5CNote%20d%27%C3%A9valuation%20nutritionnelle.pdf)

*Localisateur de dossier : fichier avec étoile, liens web, mobile view, username : étage (12sud), mot de passe : idem (12 sud), rechercher un actif, chambre désirée*

**ACTIVITÉ 4** : connaitre les sections du dossier médical papier

* 1. Dossier médical papier :
* Niveau de soins : aidant pour orienter le plan nutritionnel
* Notes d’évolution médicale (transparent)
	+ Astuce : lire la dernière note complète peut nous donner une vue d’ensemble avant de lire le dossier au complet (ex. : changement de niveau de soins, congé, transfert, NPO pour chirurgie, réponse à une question rapide)
	+ Astuce : voir la spécialité qui écrit la note (distinction entre consultant et médecin traitant) ainsi que le statut :externe, résident junior, résident senior, fellow, patron
	+ [Liste des abréviations médicales au CHUM](%C3%89valuation/Abr%C3%A9viations-ListeApprouv%C3%A9e-CDM-2013-09-17-CECMDP-2013-10-22%20%283%29.pdf)
	+ Autre référence intéressante : <http://abreviationsmedicales.ch/abreviation/AAS>
* Ordonnance médicale (bleu)
	+ Classée en ordre inverse de date
	+ Voir si suggestion ou prescription et qui l’a prescrit
	+ Remonter les prescriptions pour valider une LL, une texture /consistance, une AE
* Consultations médicales (jaune)
	+ Astuce : si une consultation a été demandée et que vous ne trouvez pas l’information dans la section notes d’évolution médicale, vérifier sur la demande de consultation
* Consultations professionnelles (vert)
	+ Autres professionnels (ergothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute, travailleur social,…)
* Observations soins infirmiers (rouge)
	+ Notes d’observations
* Paramètres biochimiques (blanc)
	+ Bilan ingestas/excrétas :
		- Ingestas : PO, entéral, IV (soluté, ATB)
		- Excrétas : urine, sonde urinaire, selle, stomie, drainage TNG
* Médication (orange)
	+ FEM : Formulaire d’enregistrement des médicaments : Rx régulier et PRN, distinction entre les Rx prescrits et ceux consommés.
* Laboratoire (argent) : voir dans Oacis pour information à jour
* Imagerie (beige) : voir dans Oacis pour information à jour
* Péri-opératoire (bleu) :
	+ formulaire de consentement à une procédure, notes des soins infirmiers per-procédure, compte rendu de la salle de réveil
* Bloc administratif (rouge vin)
	+ Feuille d’admission, coordonnées de la personne ressource, feuille de siurge (donnée de l’urgence)

**ACTIVITÉ 5** : lire des notes d’évolution médicale de différentes disciplines (médecine, chirurgie, USI) et comprendre les abréviations et la structure des notes.

1.2 Cardex des soins infirmiers

* + Le plan d’alimentation (oral ou entéral) et la dernière feuille d’[ordonnance nutritionnelle](%C3%89valuation/Soins%20infirmiers%20-%20Ordonnance%20nutritionnelle.pdf)
	+ Le soluté
	+ La voie d’accès (centrale, périphérique)
	+ Le formulaire d’évaluation initiale pour les deux questions du dépistage de la malnutrition
	+ L’évaluation des plaies : stade, localisation

1.3 La chambre du patient

* + Tableau blanc : décompte des selles, NPO,…

**ACTIVITÉ 6** : lire un dossier médical en cherchant les abréviations et les termes médicaux inconnus, s’attarder à : qui écrit la note (consultants ou médecin traitant), être capable de faire un résumé à l’autre personne. Remplir la note d’évaluation nutritionnelle.

* 1. Dossier médical informatique (Oacis) : **tableau dynamique en temps réel**
* Données démographiques et personne ressource
* Numéro de dossier, Âge, Durée de séjour, Nom du médecin qui hospitalise (spécialité)
* Visualiseur de documents : Connu en nutrition ?
	+ Consult. Prof. (nutrit.clin.) : accès à toutes les anciennes interventions
	+ Consult. Prof (orthophonie) : rapport de GBM
	+ Connu d’un autre service (IPO, service social, pysio,…)
	+ Feuille sommaire (AH-109) : résumé des problèmes de l’ancienne hospitalisation
	+ Observations médicales
	+ Autorisation de paiement RAMQ
* Laboratoire
	+ **Gras (non vu)**
	+ Rouge (valeur critique)
	+ Référence (valeurs normales), note (H, B,\*critique, anormal)
	+ Double-clic sur une valeur pour voir la tendance
	+ Rechercher un labo particulier : afficher tous les résultats puis cliquer sur la loupe, service de filtrage, sélectionner les labos désirés.
	+ Avoir une vue d’ensemble : sommaire, tendance OU sélectionner le pt et bouton de droite puis tendance. Profil NP à domicile + graphique
	+ Interprétation des valeurs anormales /compréhension de ce qui se passe
		- Web: <https://medlineplus.gov/lab-tests/how-to-understand-your-lab-results/>
		- Livres:
			* Interprétation des données de laboratoire (Food Medication interactions 18 th edition)
			* <https://m.cheneliere.ca/10860-livre-examens-paracliniques-3e-edition-wilson.html>
			* <https://www.renaud-bray.com/Livres_Produit.aspx?id=1166531&def=Labo-m%C3%A9d%2CFURGER%2C+PHILIPPE%2C9783905699180>
* Allergies / Intolérances
* Rx (médicaments)
	+ Profil actif (attention date de début, statut, Rx de la maison)
	+ Info sommaire sur le Rx : double-clic
	+ Info sur la prise : double-clic sur la directive
	+ [Rx générique versus commercial](%C3%89valuation/Index_croise_noms_gener_commerc_CHUM.pdf)
	+ Rx-vigilance (CHUM applications, Rx vigilance ou via accès oacis)
		- Inscrire le médicament à chercher, monographie (section nourriture et impact sur les tests de laboratoire)
		- Autres sections :
			* produit naturel
			* information et couverture

**ACTIVITÉ 7** : [Médicaments à connaître](%C3%89valuation/M%C3%A9dicaments%20%C3%A0%20conna%C3%AEtre.docx)

* Imagerie
	+ Rapport de scan
	+ Images et rapport de GB (GB avec fuite, GB avec endoprothèse)
	+ Position de TNG
	+ Installation gastrostomie, gastro-jéjunostomie
* Tableau des paramètres cliniques
	+ Signes vitaux : To, pression artérielle, Pouls, saturation en O2, [présence d’oxygène](%C3%89valuation/oxyg%C3%A9noth%C3%A9rapie.docx)

\*\* plus le % O2 est élevé, plus le risque de dysphagie est important car pt dyspnéique donc difficulté à coordonner la déglutition et la respiration.

* + Autres paramètres : poids (taille, poids, IMC dispo dans le haut de l’écran), selle
		- Attention interprétation du poids :
	+ Glycémie et insuline : cliquer sur tableau de glycémie et insuline. Vue d’ensemble avec vert (valeur dans les normes), jaune (valeur élevée) et rouge (hypoglycémie).
* Intervention chirurgicale : Dossier, intervention chirurgicale (OPERA)
* Transcription : protocole opératoire
* Évaluation du risque de plaie : Dossier, échelle d’évaluation, échelle de Braden ( total sur 23), plus le résultat est faible, plus le risque de plaie augmente

**ACTIVITÉ 8** : compléter la collecte d’informations pour le dossier papier que vous avez lu à l’aide du dossier informatisé (oacis)

* 1. Histoire anthropométrique
* Pour l’histoire de poids, poser les questions : POURQUOI ET DEPUIS QUAND
* Examen physique
	+ **ACTIVITÉ 8**: pratiquer sur un étudiant pour repérer les sites anatomiques
	+ [TABLEAU RÉSUMÉ](%C3%89valuation/Tableau%20malnutrition-examen%20physique.pdf)
* Force de préhension
	+ **ACTIVITÉ 9** : réviser la technique ([voir la présentation diapo 13-22](%C3%89valuation/la%20force%20de%20pr%C3%A9hension.pptx), pratiquer la technique 2 par 2, interpréter son résultat à partir des tables de référence)
	+ La force de préhension est comparée aux normes de référence pour âge et le sexe pour avoir une idée d’où il se situe à l’évaluation.
	+ [LA TABLE DE RÉFÉRENCE](%C3%89valuation/Table%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20JAMAR%20HOMME%20ET%20FEMME.pdf)
	1. Histoire alimentaire
* Clarifier les allergies, intolérances
* Pour le domicile : relevé de l’alimentation habituelle ou récente ou rappel de 24 h, questionnaire de fréquence de consommation
	+ Besoin de faire un [calcul rapide](%C3%89valuation/Calcul%20rapide%20echange%20DB.docx) pour évaluer apport
* Pour l’hôpital : WinvisionProd : STAGIAIRES, nutrition2020\*
	+ Voir le type d’alimentation reçu
	+ Visualiser ce qu’il reçoit et cliquer sur nutrition pour avoir la valeur nutritive de la journée ou du repas.
	+ Voir dans sommaire, commandes pour voir si SNO
	+ Lire notes de la TD
	+ Résumé de sélection (repas et collation)
	+ Bilan calorique : flèche vers le bas de l’imprimante, analyse de consommation, sélectionner les dates désirées.
	1. système digestif
* passer les symptômes digestifs de la tête au pied, plus facile pour ne rien oublier
* avoir en tête les Rx. Demander si le RX est pris pour le symptôme rapporté et s’il soulage
* Poser les questions POURQUOI ET DEPUIS QUAND :
* Essais alimentaires : [Note d’évaluation des difficultés de déglutition](%C3%89valuation/Note%20%C3%A9valuation%20des%20difficult%C3%A9s%20de%20d%C3%A9glutition.pdf)
	+ Prise en charge des pts dysphagiques au CHUM : [OUTIL Aide-mémoire pratique collaborative](%C3%89valuation/OUTIL%20%20Aide-m%C3%A9moire%20pratique%20collaborative%20V3.docx)
	1. Estimation des besoins nutritionnels (énergie et protéines, liquide, potassium, glucides, gras (chylothorax), phosphore)
	+ Se référer au guide de pratique de chaque spécialité pour savoir comment évaluer les besoins caloriques
		- [Formules de l’institut de médecine](%C3%89valuation/Formules%20d%27%C3%A9valuation%20des%20besoins.doc)
	+ Quel poids utiliser (à voir avec votre superviseur):
		- poids sec si œdème
		- poids actuel si IMC < 18,5 (±500 calories)
		- poids actuel si IMC normal
		- poids actuel si IMC avec surpoids (avec formule pour IMC > 25 pour les calories) et calculer un poids ajusté pour calculer les protéines et le reste
		- poids ajusté si IMC ≥ 30
	+ besoins liquidiens (3 techniques différentes):
		- 1 ml/kcal
		- 1500 ml pour les 20 premiers kg et 15 ml/kg pour les kg restants
		- Selon l’âge :
			* Jeune adulte : 40 ml/kg
			* Adulte < 55 ans : 35 ml/kg
			* 55-75 : 30 ml/kg
			* > 75 ans : 25 ml/kg
		- Limite liquidienne

**Étape 2 du PSN - Diagnostic nutritionnel :**

* Avoir une vue d’ensemble sur la situation : Définir les problèmes nutritionnels existants.
	+ Qualifier l’altération de l’état nutritionnel
		- [ASPEN](file:///%5C%5Cchum.rtss.qc.ca%5CData%5CGroup%5CNCHUM%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CDiagnostic%5CTableau%20malnutrition-examen%20physique.pdf)
		- [GLIM](file:///%5C%5Cchum.rtss.qc.ca%5CData%5CGroup%5CNCHUM%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CDiagnostic%5CConsensus%20GLIM.pdf)
		- [Présentation comparative ASPEN-GLIM](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CActivit%C3%A9s%20cliniques%5CCLUB%20DE%20LECTURE%5CPr%C3%A9sentations%5CMalnutrition%5CASPEN-GLIM.pptx)
	+ Évaluer le risque de [syndrome de réalimentation](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CDiagnostic%5CASPEN%20Consensus%20refeeding%20syndrome%20-r%C3%A9sum%C3%A9.docx)
		- [Voir article](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CDiagnostic%5Cconsensus%20refeeding%20syndrome%20article.pdf)
		- [Versus ancien critères du NICE](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CDiagnostic%5CLe%20syndrome%20de%20r%C3%A9alimentation-NICE.pptx)
		- Être capable de le définir, qui est à risque, [la thiamine](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CDiagnostic%5CLa%20thiamine.pptx),…
		- Si labos abaissés avant même de débuter mon soutien nutritionnel, est-ce que ça veut dire qu’il y a un risque de syndrome de réalimentation : OUI
		- Si les labos sont normaux, est-ce que ça veut dire qu’il n’y a pas de risque de syndrome de réalimentation : NON
	+ Prioriser les différents problèmes nutritionnels (utiliser la TIDN pour s’aider).
		- [TIDN résumé des diagnostics nutritionnels](Diagnostic/TIDN%20r%C3%A9sum%C3%A9%20des%20diagnostics%20nutritonnels.pdf)

**ACTIVITÉ 10 (devoir)** : Cibler entre 5 et 10 problématiques que vous risquez de voir dans la spécialité que vous irez.

**Étape 3 du PSN - Intervention**

* 1. Déterminer la voie d’alimentation :
		1. NPO
* Protocole d’eau claire
* Soluté
	+ 1. PO
1. Texture normale
	* [Menu (sur 3 semaines)](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5CMENU%20CHUM%5CUsagers%5CMenu%20PATIENT%5CMenu%20usagers%20-%20Ao%C3%BBt%202020.xlsx)
	* [liste des spéciaux](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5CMENU%20CHUM%5CUsagers%5CMenu%20PATIENT%5CListe%20de%20sp%C3%A9ciaux%20-%202020.xls)
	* [Liste des collations](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5CMENU%20CHUM%5CUsagers%5CMenu%20PATIENT%5CListe%20des%20collations%20Mars%202017.xls)
	* [SAC](file:///H%3A%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C4-Gestion%20des%20menus%5CSAC%5CMenu%202021%5CMenu%20SAC%202021-%20VF.docx) : dépliant du service à la carte
	* Coupon-cafétéria

1. Textures et / ou consistances adaptées
	* [Tableau de ce qui est inclus dans purée, hachée, molle, tendre, normal](Intervention/Tableau%20texture%20modifi%C3%A9e.pdf)
		+ Le plateau texture purée vient avec une sauce **automatiquement**
		+ Le plateau texture haché ne vient **pas** une sauce automatiquement Vous pouvez demander double-sauce (attention aux pts dysphagiques aux liquides clairs)
		+ Vous pouvez demander double-sauce (attention aux pts dysphagiques aux liquides clairs)
	* Rhéologie
		+ [Fermeté, cohésion, adhésion, élasticité](Intervention/Rh%C3%A9ologie.pdf)
		+ [la feuille des aliments adhésifs, peu cohésifs et multi-phases à enlever](Intervention/Aliments%20adh%C3%A9sifs-peu%20coh%C3%A9sif-multiphases.docx)
	* Liquides épaissis disponibles au CHUM :
		+ variété offerte : jus de pomme, jus de pêche, eau citronnée, glucerna vanille et chocolat, ensure protéine max vanille et chocolat.
		+ [différence entre IDDSI et Bostwick](Intervention/Outil%20comparaison%20%C3%A9coulement%20IDDSI%20et%20Bostwick.pdf)

Pour les notes au dossier :

* + - Breuvage épaissi Lassonde 2 – bleu (Bostwick 18)
		- Breuvage épaissi Lassonde 3 – mauve (Bostwick 10)

Pour les ordonnances :

* + - Breuvage épaissi 2 – bleu (B 18)
		- Breuvage épaissi 3 – mauve (B 10)
	+ Agents épaississants :
		- thicken up clear de Nestlé: <https://www.nestlehealthscience.ca/fr/marques/resource-thickenup/thickenup-clear-hcp>
		- simply thick de ergogrip : <https://www.ergogrip.ca/simplythick-gel-epaississant-alimentaire>

**ACTIVITÉ 11:**

* + Activité dégustation : dégustation des liquides épaissis et d’un plateau de texture purée/hachée
1. Les types d’alimentation thérapeutiques offerts au CHUM
	* [Diètes les plus populaires](Intervention/Di%C3%A8tes%20les%20plus%20populaires.docx)
	* [Diètes complémentaires](Intervention/Di%C3%A8tes%20compl%C3%A9mentaires.xlsx)
	* [Spécifications sur certaines diètes](Intervention/Sp%C3%A9cification%20sur%20certaines%20di%C3%A8tes.docx)
	* [Calcul de néphro](Intervention/calcul%20rapide%20n%C3%A9phro.xlsx)
2. Enrichissement possible :
	* Poudre de protéines : EZ protein (Berthelet)
	* Polycal
	* Huile de canola
	* Huile MCT
	* Aliments enrichis offerts au CHUM:
		+ Gruau enr.: crème 35% + lait en poudre
		+ Soupe-crème enr. : crème 35% + lait en poudre
		+ Dessert au lait enr. : crème 35% + lait en poudre
		+ Purée de légumes enr. : beurre + lait en poudre
3. Suppléments nutritionnels oraux
	* [Liste des SNO disponibles au CHUM](Intervention/Liste%20de%20suppl%C3%A9ments%20nutritifs%20et%20produits%20de%20nutrition%20ent%C3%A9rale%20-%20ao%C3%BBt%202018.xls)

**ACTIVITÉ 12** : activité dégustation et découverte des SNO

* + Liste des SNO en externe
* [Guide de produits nutritionnels 2020 Abbott](Intervention/Guide%20de%20produit%20Abbott%202020.pdf)
* [Guide de produits nutritionnels 2020 Nestlé](Intervention/Guide%20de%20produits%20Nestl%C3%A9%202020.pdf)
	+ Prescription de SNO en externe :
		- [formulaire de demande de médicament d’exception SNO](Intervention/demande%20de%20m%C3%A9dicament%20d%27exception%20SNO.pdf)
		- [formulaire de demande de médicament d’exception Beneprotein](Intervention/demande%20de%20m%C3%A9dicament%20d%27exception%20B%C3%A9n%C3%A9prot%C3%A9in.pdf)
		- [formulaire de demande de médicament d’exception SNO semi-élémentaire](Intervention/demande%20de%20m%C3%A9dicament%20d%27exception%20Formule%20semi-elementaire%20PO.pdf)

**ACTIVITÉ 13** : Se familiariser avec le rôle et les responsabilités de la TD. Discussion sur les différences entre le travail des nutritionnistes et des TD, d’où l’importance d’une bonne collaboration et communication pour pouvoir mettre en application le plan de traitement nutritionnel et discuter de l’importance de la prise en charge, du suivi rapproché, de la prise des SNO,…

* + 1. Alimentation entérale

**Questions à se poser** :

1. Durée de l’alimentation : court terme ou long terme
2. Nommer les alternatives pour le court terme (TNG, TND, TNJ) et le long terme (gastrostomie, gastro-jéjunostomie, jéjunostomie)
3. Mode d’administration : bolus, pompe (avec les sacs d’hydratation) : 24h/24h, pompe cyclique, bolus à la pompe
	* Selon la localisation du tube de nutrition
4. Irrigation avec de l’eau stérile (au CHUM) ou du normal salin
5. Irrigation manuelle si bolus vs à la pompe si en continu (chaque 6-4-3-2-1 heures)
6. Position 30, 45 ou 90 degrés
7. [Formules d’alimentation entérale disponibles au CHUM](Intervention/Liste%20de%20suppl%C3%A9ments%20nutritifs%20et%20produits%20de%20nutrition%20ent%C3%A9rale%20-%20ao%C3%BBt%202018.xls)
8. [Aide-mémoire post-pose de gastrostomie en radiologie](Intervention/Aide-m%C3%A9moire%20%28pose%20d%27une%20gastrostomie%29.docx)

**ACTIVITÉ 14 :** découverte des caractéristiques des différentes formules d’alimentation entérale

**ACTIVITÉ 15** : [Calculer une alimentation entérale](Intervention/Activit%C3%A9%20sur%20le%20calcul%20d%27alimentation%20ent%C3%A9rale.docx)

**ACTIVITÉ 16**

* Reprendre votre activité 15 sur le calcul de l’alimentation entérale et inscrire la progression considérant que le pt a perdu 5% de son poids depuis 2 semaines, apport négligeable depuis 1 semaine et quasi nul x 48h, raison pour laquelle le soutien nutritionnel entéral est débuté.

**ACTIVITÉ 17**

* Soluté à 80 ml/h. Comment ajuster les irrigations.

**ACTIVITÉ 18** :

* Se pratiquer à faire une suggestion d’alimentation entérale sur la feuille de prescription
	+ [Abréviations permises et non permises](file:///%5C%5Cchum.rtss.qc.ca%5CData%5CGroup%5CNCHUM%5CDH%5CDi%C3%A9t%C3%A9tique%5CCommun%5C6-Nutrition%20clinique%5CStagiaires%5CSemaine%20commune%20de%20stage%5CIntervention%5C190122_abreviations_carte_2019.pdf)
		1. Alimentation parentérale
1. Une équipe constituée de nutritionnistes et pharmaciens au CHUM
2. Pré-requis : voie centrale
3. Comment référer : aviser l’équipe dès qu’une AP est demandée.
4. AP totale ou complémentaire
5. Volume important (autres soluté, ATB IV,…) et bilan I/E
	1. Micronutrition
* Présenter les [multi-vitamines disponibles au CHUM](Intervention/Liste%20de%20suppl%C3%A9ments%20nutritifs%20et%20produits%20de%20nutrition%20ent%C3%A9rale%20-%20ao%C3%BBt%202018.xls)
* [Liste des médicaments disponibles au CHUM](Intervention/Liste_Rx_CHUM_2020%20%283%29.pdf)
* [Suppléments de vitamines et minéraux en externe](Intervention/Tableau%20multivitamines%20et%20min%C3%A9raux.docx)
* [Traitement nutritionnel des plaies](Intervention/Traitement%20nutritionnel%20des%20plaies.2013.doc)
	1. La prise de Rx
* Si on suggère un Rx écrasé avec purée ou via TNG, valider avec la pharmacie si faisable (les aviser pour réviser la médication) et/ou vérifier avec le guide des [Médicament à couper ou à écraser](Intervention/Comprime_secable_ou_ecrasable%20%281%29.pdf)
	1. Enseignement

Guides d’enseignement disponible au CHUM : **H:\DH\Diététique\Commun\6-Nutrition clinique\Outils d'enseignement\Régimes CHUM Word**

* [Documents d’enseignement CHUM](Intervention/Liste%20des%20documents%20d%E2%80%99enseignement%20CHUM.docx)

3.5 Note dans O-Word : oacis, dossier, o-word hospitalisation : **enregistrer le brouillon**.

* Sauvegarder le brouillon : en haut à D (souvent comme n’importe quel document)
	+ ne pas enregistrer la version préliminaire car sinon le document sera dispo pour les autres professionnels avec la mention version préliminaire.
* Sauvegarder le brouillon et quitter : en haut à G, cliquer sur brouillon puis sauvegarder le brouillon et quitter.
* Pour récupérer le brouillon : aller dans formulaire à finaliser
* Pour supprimer un brouillon : cliquer sur brouillon en haut à G puis supprimer le brouillon
* Inscrire le contenu de la dernière note : cocher la case puis ouvrir (même si la dernière note est d’une autre nutri) mais on doit choisir le même formulaire que celui utilisé
* Inscrire son nom et son code p dans l’encadré du bas de chaque note

<http://www.letoileauxsecrets.fr/ascii/Altcode.html>

ALT 24  ↑, ALT 25  ↓, ALT 29 ↔, ALT 11 ♂, ALT 12 ♀

**Étape 4 du PSN - Surveillance et réévaluation**

Présenter les formulaires de [Note de surveillance de l’état nutritionnel](Suivi/note%20de%20surveillance%20de%20l%27%C3%A9tat%20nutritionnel.pdf) et [Note de surveillance de l’état nutritionnel –Nutrition parentérale](Suivi/note%20de%20suivi%20APT.pdf)

**Savoir ce qu’on va réévaluer :**

* 1. Adhésion au traitement nutritionnel
	2. Tolérance au traitement nutritionnel
* Alimentation entérale :
	+ tolérance GI
	+ tolérance métabolique (surveiller le risque de syndrome de réalimentation : double-clic sur K, P, mg ou tableau de tendance : car une valeur isolée ne donne pas beaucoup d’information, il faut voir si ça baisse ou si ça monte)
	1. Réponse au traitement nutritionnel en lien avec la problématique
* Difficulté de déglutition :
	+ est-ce que la toux est moins fréquente
	+ est-ce que le poids est stable
	+ est-ce qu’il demeure bien hydraté malgré liquide épaissi ou besoin d’un soluté
* Malnutrition :
	+ est-ce que le poids est stable ou il diminue
	+ est-ce que la force de préhension est stable ou elle s’améliore
		- comparer la force de préhension au résultat obtenu à l’évaluation et non aux normes de références pour suivre la tendance du pt
	1. Possibilité de progresser l’alimentation suite à une amélioration de la dysphagie ou une chirurgie
	2. Penser au congé
* Enseignement/Printo
* Services (popote roulante, service traiteur,…)
* Suivi (réadaptation, CHSLD, CLSC ou privé) versus congé
* Alimentation entérale à domicile : [Aide-mémoire pour les tâches à accomplir](Intervention/Intervention%20de%20la%20nutritionniste%20pour%20AE%20%C3%A0%20domicile.docx)