

Plan D'ALIMENTATION ENTÉRALE

Type de préparation			
Volume total de préparation par jour _____		(nombre de contenants de préparation par jour _____)	
Vous utiliserez _____ caisses de préparation par mois		Passez une commande le _____ jour de chaque mois	
<input type="checkbox"/> Alimentation par gravité ou par seringue		<input type="checkbox"/> Alimentation par pompe	
À administrer: _____ fois par jour.		Débit (ml/h): _____	
Alimentation par gravité: réglez le débit d'alimentation à _____ gouttes ou _____ ml toutes les _____ secondes		Nombre d'heures d'alimentation par jour: _____	
Heure	Quantité	Durée des séances	
		De	à
		De	à
		De	à
		De	à
		De	à
		De	à
		De	à

Rinçages à l'eau
Avant la séance d'alimentation, rincez la sonde avec _____ ml d'eau.
Après la séance d'alimentation, rincez la sonde avec _____ ml d'eau.
OU
Rincez la sonde toutes les _____ heures avec _____ ml d'eau.
Remarques

Suivez les conseils de votre professionnel de la santé.