

## Épidémie virale Covid 19

*Fiche pratique à destination des soignants*

# Prise en charge des patients Covid 19+ : évaluation nutritionnelle minimale et idéale

### Rédaction :

Corinne BOUTELOUP

### Relecture :

Sébastien CZERNICHOW  
Vincent ATTALIN  
Lise JOLY

Tout patient Covid 19 est **au minimum à risque de dénutrition** ; les patients les plus à risque d'infection Covid 19 sont les patients atteints de maladie chronique (insuffisance d'organes, obésité, diabète de type 2, cancer) et/ou les patients âgés et/ou polyopathologiques et sont donc très **susceptibles d'être déjà dénutris**.

## 1. À l'entrée dans l'unité Covid 19+



### ■ Anthropométrie



Mesure du poids.  
Si pesée impossible, utiliser le poids déclaratif,  
et peser le patient dès que possible



Rechercher s'il y a eu une perte de poids dans les 6 mois  
précédent l'hospitalisation et la quantifier



Taille déclarée



Calcul de l'indice de  
masse corporelle (IMC)



Évaluation clinique de la masse et la fonction musculaires :

- Le patient a-t-il une amyotrophie ? (regarder les quadriceps, les mollets)
- Le patient peut-il marcher, se lever de son lit, d'une chaise ?

### ■ Prise alimentaire



Évaluation de la prise alimentaire : échelle visuelle analogique EVA.  
Utiliser le SEFI® si disponible : [www.sefi-nutrition.com](http://www.sefi-nutrition.com)



Rechercher les aversions, allergies et intolérances alimentaires

### ■ Biologie



Dosage de l'albumine plasmatique (immunonéphélométrie  
ou immunoturbidimétrie)

## 2. Pendant l'hospitalisation

### ■ Anthropométrie



Mesure du poids 2 fois par semaine

### ■ Prise alimentaire



Surveillance de la prise alimentaire :  
contrôle des plateaux, EVA

### ■ Nutrition



Le cas échéant, en cas de nutrition entérale,  
vérifier les apports réels reçus par rapport à  
ceux prescrits





### 3. Interprétation des mesures/paramètres

#### Diagnostic de dénutrition

##### Chez le patient de - de 70 ans (HAS 2019)

- Présence d’au moins un critère étiologique (ici l’infection à Covid 19) et d’au moins un critère phénotypique (IMC, perte de poids, perte de masse et/ou fonction musculaire) ; le constat clinique d’une amyotrophie ou d’une incapacité à marcher ou à se lever traduit une perte de masse ou de fonction musculaire
- Gravité de la dénutrition : en fonction des seuils des critères phénotypiques et de la valeur de l’albuminémie

##### Chez le patient âgé de 70 ans et + (HAS 2007)

Outre, la perte de poids et l’IMC, l’hypoalbuminémie a une valeur diagnostique

	Patient de - de 70 ans	Patient de 70 ans et +	
<b>Dénutrition MODÉRÉE</b> Codage E 44.0	• Perte de poids 5-10 % en 1 mois 10-15 % en 6 mois ou par rapport au poids habituel		1 seul critère de dénutrition MODÉRÉE ou SÉVÈRE suffit à qualifier la dénutrition de MODÉRÉE ou SÉVÈRE
	• 30 g/L < Albumine < 35g/L		
	• 17 < IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup>	• 18 ≤ IMC < 21 kg/m <sup>2</sup>	
<b>Dénutrition SÉVÈRE</b> Codage E 43	• Perte de poids ≥ 10 % en 1 mois ≥ 15 % en 6 mois ou par rapport au poids habituel		
	• Albumine ≤ 30g/L		
	• IMC ≤ 17 kg/m <sup>2</sup>	• IMC < 18 kg/m <sup>2</sup>	

#### Surveillance de la prise alimentaire

À l’entrée, la constatation d’une EVA < 7/10 est un **signe d’alerte**. 

Au cours du suivi, le niveau de l’EVA ou de la consommation des plateaux-repas (< ¾ consommés) va permettre de réviser la stratégie de prise en charge nutritionnelle.

