

## Épidémie virale Covid 19

*Fiche pratique à destination des soignants*

# Principes de prise en charge des patients Covid 19+ en post-réanimation

### Rédaction :

Julien BOHÉ  
Marie-Claude BRINDISI  
Pablo MASSANET

### Relecture :

Marie-Astrid PIQUET  
Caroline AMSELLEM  
Cécile BOSSU-ESTOUR

*Pour les patients non-intubés sous oxygénothérapie  $\geq 3$  l/min, voir annexe spécifique de la fiche 8*

## 1. Principes généraux à la sortie de réanimation

- Évaluer l'état nutritionnel. Recherche d'une dénutrition :
  - Recherche d'une perte de poids avant l'entrée à l'hôpital, depuis le début de l'hospitalisation. Recherche d'une réduction des prises alimentaires. Pesée du patient, calcul de l'IMC, dosage de l'albumine et des marqueurs de l'inflammation (CRP)
- Évaluer la déglutition :
  - Si trouble de déglutition → Évaluation et prise en charge par orthophoniste ou kinésithérapeute
- Les cibles nutritionnelles : Calories : 30 kcal/kg/j,  
Protéines : 1,3 à 1,5 g/kg/j  
Chez l'obèse, prendre le Poids ajusté = (Poids idéal théorique :  $0,9 \times (\text{Taille (cm)} - 100 (\text{Homme})) (-106 [\text{Femme}]) + \frac{1}{4} \times (\text{poids actuel} - \text{poids idéal théorique})$ )
- Dans la mesure du possible, privilégier les prises orales
- La prise en charge nutritionnelle est d'autant plus importante que le patient est dénutri

## 2. En l'absence de troubles importants des prises alimentaires par voie orale

- Les cibles nutritionnelles sont atteintes par l'accompagnement et l'encouragement du patient, si besoins avec des textures adaptées (mixées), des apports adaptés aux goûts du patient (choix des menus), enrichis. Supplémentation éventuelle par des CNO
- Si possible, fiche alimentaire pour quantifier quotidiennement les prises alimentaires. Les prises orales sont considérées suffisantes lorsqu'elles couvrent au moins 75 % des cibles nutritionnelles
- Peser le patient et réévaluer la prise en charge nutritionnelle au moins une fois par semaine (dosage de la préalbumine)
- Promouvoir l'activité physique en période de réadaptation pour favoriser la reprise de la masse musculaire

## 3. En présence de troubles de la prise alimentaire ou de dénutrition sévère

- Faire encore plus attention à tous les points listés plus haut
- Se faire assister d'un diététicien, d'une équipe mobile de nutrition
- Surveiller l'absence de syndrome de renutrition lors de l'augmentation des prises caloriques :
  - Rechercher une hypophosphorémie, une hypokaliémie, une hypomagnésémie
  - Corriger les troubles électrolytiques, supplémenter en vitamines (dont vitamine B1) et en oligoéléments, réduire transitoirement les apports caloriques
- Ne surtout pas oublier la poursuite (ou l'initiation) de la réhabilitation : mobilisations actives, mise au fauteuil, marche, cycloergomètre...
- Poursuivre la nutrition entérale/parentérale prescrite en sortie de réanimation tant que les prises orales ne représentent pas au moins 70 % des cibles caloriques et protidiques (estimation par Echelle Visuelle ou Verbale Analogique). Puis adapter les volumes de NA en fonction des apports *per os*
- Si les cibles ne peuvent être atteintes par les prises alimentaires par voie orale (au moins 70 %), débiter une nutrition artificielle complémentaire :
  - Privilégier la nutrition entérale par sonde nasogastrique.
  - Sinon, nutrition parentérale, complémentaire sur voie centrale (ne pas oublier de supplémenter en vitamines et oligoéléments, et selon le ionogramme sanguin en potassium, phosphore et magnésium)
- Promouvoir l'activité physique en période de réadaptation pour favoriser la reprise de la masse musculaire
- Peser le patient et réévaluer la prise en charge nutritionnelle au moins une fois par semaine (préalbumine)

➔ Promouvoir l'activité physique en période de réadaptation pour favoriser la reprise de la masse musculaire (Cf. Fiche 10)