



## Épidémie virale Covid 19

*Fiche pratique à destination des soignants*

# Prise en charge des malades âgés Covid 19+ à domicile, en EHPAD ou à l'hôpital

### Rédaction :

Agathe RAYNAUD-SIMON  
Gaëlle SORIANO  
Marie-France VAILLANT

### Relecture :

Frédéric DIEBOLD  
Christophe BORIES  
Julie CAPELLE

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



## TOUS LES MALADES ÂGÉS COVID 19+ SONT À RISQUE DE DÉNUTRITION

- **Peser et mesurer le patient** → Calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC)  
*Mesurer le poids à l'entrée en sous-vêtement ou pyjama, taille mesurée avec une toise, estimée à partir de la distance talon-genou, ou à défaut, déclarée. Calculer l'IMC*
- **S'il est possible de recueillir un poids antérieur** (dossier médical ou, à défaut, poids déclaré)  
→ Calcul du % de perte de poids

**DÉNUTRITION** si **IMC < 21**  
ou **perte de poids ≥ 5 % en 1 mois ou 10 % en 6 mois**

### PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ADAPTÉE À CHAQUE MALADE

L'objectif est de limiter la perte de poids pendant la phase aiguë et de favoriser la reprise pondérale pendant la convalescence.

#### Malade **NON DÉNUTRI**

*Du fait de son âge, de l'hospitalisation et de l'infection, il est à risque de dénutrition.*

- Surveiller les apports alimentaires
- Surveiller l'hydratation (surtout si diarrhée)
- Alimentation hyperénergétique et hyperprotidique : majorer la ration avec un enrichissement des plats et/ou des compléments nutritionnels oraux
- Adapter la texture si troubles de la mastication ou de la déglutition
- Prescrire une mobilisation précoce (kinésithérapie)

#### Malade **DÉNUTRI**

*La prise en charge devra être adaptée de façon graduée et personnalisée en fonction de la sévérité de la dénutrition.*  
**En plus des conseils du malade non dénutri, associer.**

- Recherche des autres facteurs de risque de dénutrition
- Avis d'un spécialiste (diététicien ou médecin nutritionniste)
- Discuter la nutrition entérale précoce ou lorsque les symptômes respiratoires s'amendent (Cf. fiches 4 et 5)
- Prévention du syndrome de renutrition (Cf. fiche 3)

### SURVEILLANCE : RÉÉVALUATION SYSTÉMATIQUE ET RÉGULIÈRE

- Surveiller le poids 1 fois par semaine pendant 2 mois puis 1 fois par mois. Noter les poids mesurés. En hospitalisation, mesurer le poids une fois par semaine
- Surveiller appétit, préférences et dégoûts alimentaires
- À domicile, réévaluer l'état nutritionnel à chaque consultation et systématiquement 1 mois suivant la dernière évaluation
- Tracer le poids dans le courrier de sortie



## CONSEILS ALIMENTAIRES SPÉCIFIQUES : QUELS POINTS DE VIGILANCE POUR LES MALADES ÂGÉS COVID 19+

### POUR TOUS LES MALADES

#### Augmenter les aliments riches en protéines pour atteindre 1,3 g de protéines/kg poids corporel/j



- 2 portions de viande ou poisson ou œufs /j → 100 g /repas
- 4 produits laitiers /j
- Doubler les parts de fromage ou laitage aux 2 repas ou
- Enrichir les préparations (avec du lait en poudre, protéines en poudre, fromage ou œufs)

#### Modifier la texture



En cas de troubles de la déglutition ou de la mastication :

- Éviter les aliments secs (ajouter sauce)
- Morceaux tendres ou mous (faciles à écraser à la fourchette)

#### Surveiller les apports hydriques



- 1 à 1,5 L de boissons /j → utiliser une bouteille d'eau pour doser la quantité bue sur 24h
- Toutes les boissons : eau, thé, café, lait, jus de fruits, soupes ...
- À majorer en cas de fièvre ou de diarrhée

#### Adapter à l'état de fatigue



- Repas de **petit volume** et enrichis
- **Fractionnement** sur la journée, collations
- **Aide aux repas** (pour s'alimenter, préparer les repas et faire les courses à domicile)

### POUR LES MALADES DÉNUTRIS

- Prescription de **complémentation nutritionnelle orale** (2 à 3 unités /j selon les apports)
- En hospitalisation, demander un **avis du diététicien** pour adapter les apports aux besoins

