

Épidémie virale Covid 19

Fiche pratique à destination des soignants

Prise en charge nutritionnelle en EHPAD/USLD ou pour les populations vulnérables en situation d'épidémie à Covid 19

Rédaction :

Jean-claude DESPORT
Mylène BOUSSAGEON
Aude MASSOULARD

Relecture :

Manuel SANCHEZ
Frédéric DIEBOLD
Marie-France VAILLANT

1. Objectifs principaux

1. Éviter les situations qui majorent les risques liés au virus
2. Préserver la qualité de vie des personnes et respecter les personnes

2. Situations nutritionnelles à risque

1. **Dénutrition** (20-40 % des résidents en EHPAD, 20-50 % en USLD, fréquente en établissement pour handicapés). Les femmes, les résidents avec des troubles cognitifs ou à très faible mobilité sont plus à risque
2. **Obésité** (20-30 % en EHPAD), facteur de risque dès que l'IMC est ≥ 30

Conduites proposées

■ Dépistage

- **Dénutrition personnes âgées** (≥ 70 ans ; critères HAS 2007) :
 - **Modérée** : $18 < \text{IMC} \leq 21$ **ou** perte de poids $\geq 5\%$ en 1 mois **ou** $\geq 10\%$ en 6 mois **ou** $30 \text{ g/L} < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/L}$ (avec CRP $< 15 \text{ mg/L}$)
 - **Sévère** : $\text{IMC} \leq 18$ **ou** perte de poids $\geq 10\%$ en 1 mois **ou** $\geq 15\%$ en 6 mois **ou** $\text{albuminémie} \leq 30 \text{ g/L}$ (avec CRP $< 15 \text{ mg/L}$)
- **Dénutrition grands handicapés** : le suivi du poids, de l'état clinique (niveau d'amyotrophie, état cutané, état psychologique, tolérance alimentaire ou à la nutrition entérale) et éventuellement biologique (albuminémie + CRP), sont les points clés. La perte de poids doit alarmer. Compte tenu de la diversité extrême des âges et des pathologies, il n'est pas possible de donner des limites de critères adaptables à tous les patients
- **Obésité** : $\text{IMC} > 30$; obésité massive si $\text{IMC} > 40$

■ Évaluation des apports alimentaires

- Mange $\sim \frac{1}{2}$ des portions = apports faibles ; moins de $\frac{1}{4}$ des portions = apports très faibles

EHPAD : établissement d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes - USLD : unité de soins de longue durée - IMC : indice de masse corporelle (poids en kg/ taille en m au carré) - HAS : Haute Autorité de Santé - CNO : compléments nutritionnels oraux riches en énergie et en protéines - VNI : ventilation non invasive

■ Prise en charge (en dehors des gestes barrières et des précautions de manipulation et d'isolement)

- **Dénutrition modérée et/ou apports alimentaires réduits** : enrichissement de l'alimentation + **2 à 3 CNO/jour**
- **Dénutrition sévère ou apports alimentaires très faibles** (0-25 %) : nutrition entérale par sonde nasogastrique de faible diamètre (8-10 French) posée sous anesthésie locale
- **Obésité** : Recommandations spécifiques sur le site afero.fr. Attention aux patients sous VNI (<http://splf.fr/wp-content/uploads/2020/03/les-procedures-du-gavo2-protectionvirale2020-maj14mars2020-2.pdf>)

■ Alimentation en pratique

- Respecter les conditions habituelles (équilibre alimentaire, textures, adaptation d'une alimentation thérapeutique uniquement sur prescription médicale), maintenir les repères temporels (et plaisirs) : collation, viennoiseries le dimanche
- **Si possible alimentation en chambre** ; si impossible (alimentation en salle), respecter les distances de sécurité et manipulations des plats par une seule personne
- **Si possible utilisation de vaisselle jetable** pour tous les composants des repas ; **si impossible** utiliser le maximum de vaisselle jetable, servir des plats préparées en cuisine, prévoir des circuits de lavage dédiés
- **Servir et desservir les résidents ou patients atteints** (ou supposés atteints) **en dernier**
- **Formaliser l'organisation** de la restauration

■ Suivi

- **Suivi quotidien des apports** alimentaires + réévaluation **hebdomadaire** du poids + suivi subjectif de la **qualité de vie**

■ Remarques

- Expliquer les mesures prises est une priorité. Le passage à la nutrition entérale nécessite une discussion entre les soignants et les personnes ou leurs ayants-droits, en particulier en cas de démence (voir recommandations HAS 2007)
- Repérer les difficultés techniques et la baisse de qualité de vie est fondamental
- D'une région à l'autre, les Agences Régionales de Santé (ARS) peuvent formuler des demandes différentes concernant les modalités recommandées pour l'alimentation des résidents et des patients