



**PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE DU  
PATIENT COVID-19  
(RECOMMANDATIONS/SFNCM)**

Réf : xxx-xxx-x xx  
Création : 27/03/2020  
Version : 01  
Révision :

Page 1 sur 4

REDACTEUR(S)	VERIFICATEUR(S)	APPROBATEUR(S)
Unité diététique Suite aux recommandations de la SFNCM du 23/03/2020		Docteur Hafida GURY Présidente du CLAN
Date d'application :		30/03/2020

Unités concernées : Tous les services de SOINS

**Le patient diagnostiqué COVID 19 est à risque de dénutrition.**

Afin de prévenir la dénutrition et répondre au mieux aux prescriptions médicales durant la pandémie liée au COVID-19 :

Chaque UF a la possibilité de commander, en dotation spécifique, des aliments riches en protéines et en calories :

- Laitages (yaourts, fromage blanc...)
- Sachets de lait en poudre (pour enrichir les laitages, potages, café...)
- Fromages
- **CNO sur prescription médicale** à raison de 1 à 3/jour/patient :
  - **Delical** 200ml avec lactose (300 kcal/flacon et 20g protéines)
  - **Fortimel** 125ml sans lactose (300 kcal/flacon et 18g protéines)
  - **Compotes enrichies** en protéines 125g (160 kcal/pot et 8.75g protéines)

**L'Unité Diététique reste à votre disposition du lundi au vendredi de 8h à 16h au poste 24047.  
En dehors de ces horaires, veuillez laisser un message sur le répondeur au poste 24055.**

## Extraits du document de la SFNCM

La prise en charge nutritionnelle est adaptée de façon graduée et personnalisée en fonction de la sévérité de la dénutrition, en accord avec l'arbre décisionnel du soin nutritionnel (Figure 1, page 4) :

- **alimentation enrichie, compléments nutritionnels oraux** (cf. page 1).
- **nutrition entérale, le tube digestif des patients Covid-19 étant généralement fonctionnel.**
- **le recours à la nutrition parentérale** doit être limité à des cas rares et particuliers (ex : patient traité par nutrition parentérale à domicile et infecté) et à certaines situations de réanimation.

**Les objectifs quotidiens d'apports énergétiques totaux peuvent être estimés à :  
30 kcal/kg poids actuel/jour et 1,3 g/kg poids actuel/j de protéines**

- en cas d'obésité, les objectifs pourront être évalués à partir du poids ajusté (Figure 2).
- ces objectifs seront atteints progressivement en 48-72h selon la tolérance.
- la prévention du syndrome de renutrition sera systématique, avec une supplémentation adaptée en électrolytes, phosphore, vitamines, oligoéléments et une surveillance rapprochée clinique et biologique. D

## Traitement nutritionnel des malades Covid-19 hospitalisés hors réanimation

### L'ESSENTIEL

- Le patient Covid-19 est à risque de dénutrition
- La dénutrition a une valeur pronostique péjorative et doit donc être si prévenue si possible, diagnostiquée et prise en charge précocement.
- Indice de masse corporelle (IMC) et perte de poids, critères phénotypiques de dénutrition, doivent être déterminés dès l'admission.
- La maladie Covid-19, par sa sévérité, doit être retenue comme critère étiologique pour le diagnostic de dénutrition.
- La bioimpédancemétrie et la mesure de la force musculaire par dynamométrie « handgrip » sont déconseillées chez les patients Covid-19 en raison du risque de transmission virale accru par les contacts patients; l'utilisation de la calorimétrie indirecte est également déconseillée dans ce contexte épidémique où les contraintes rendent difficile l'application parfaite des précautions d'hygiène nécessaires.
- Les protocoles de diagnostic et de traitement nutritionnel en vigueur dans l'établissement restent inchangés. Leurs modalités pratiques de mises en œuvre doivent s'adapter aux protocoles ministériels et institutionnels mis en vigueur durant la période d'épidémie et à leur évolution.
- Pour les patients nécessitant, après avis des consultants en nutrition clinique, une nutrition parentérale, il est rappelé qu'il s'agit d'un geste stérile.

## Extraits du document de la SFNCM

### Traitement nutritionnel chez les malades Covid-19 hospitalisés en réanimation

#### L'ESSENTIEL

- Le patient Covid-19 hospitalisé en réanimation est à très haut risque de dénutrition.
- La calorimétrie indirecte ne doit pas être utilisée, car l'intégralité des procédures de décontamination adaptées utilisées habituellement ne peut être garantie en contexte épidémique et ce, même si le capteur est situé en amont du filtre respiratoire HME (« heat and moisture exchanger »).
- La nutrition entérale doit être privilégiée et démarrée dans les 48h suivant l'admission.
- La nutrition entérale en site gastrique est souvent possible, même en décubitus ventral.
- La nutrition entérale doit être réalisée à l'aide d'une pompe avec régulateur de débit.
- Le syndrome de renutrition inappropriée (SRI) doit être prévenu.
- La nutrition parentérale est indiquée :
  - si la nutrition entérale est impossible ou contre indiquée ou en complément d'une nutrition entérale tant que celle-ci est insuffisante
  - si la nutrition entérale en decubitus ventral est associée à des vomissements
- En règle générale, la nutrition parentérale ne devrait pas être débutée avant J4.

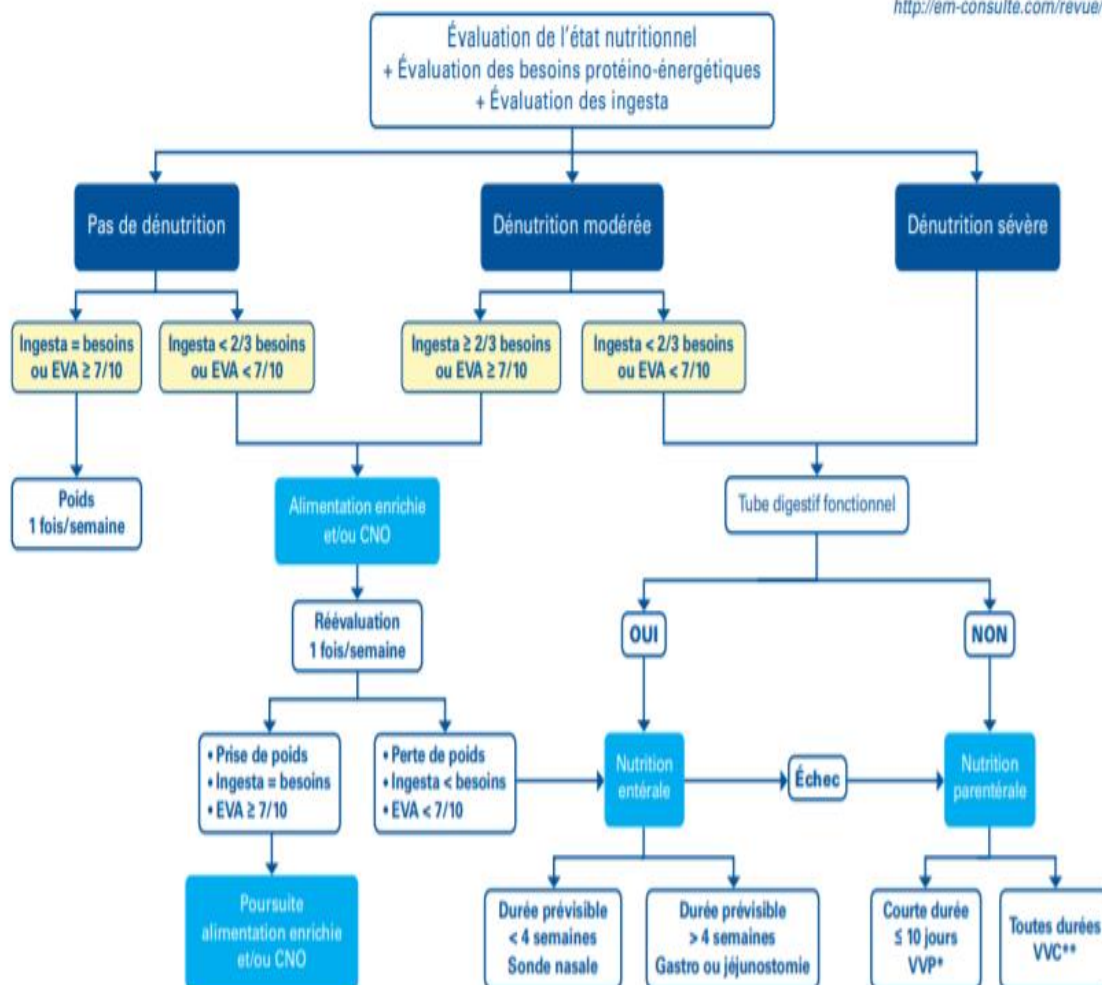
#### Prévention du syndrome de renutrition inappropriée

- Dosage iono phosphore magnésium tous les jours les 3 premiers jours
- Correction hypophosphorémie et des troubles électrolytiques avant démarrage de la nutrition

## Extraits du document de la SFNCM

Figure 1 - Arbre décisionnel du soin nutritionnel de la SFNCM

Article référent : C Bouteloup et al.  
Nutr Clin Metabol 2014;28  
<http://www.sfnep.org>  
<http://em-consulte.com/revue/nutcli>



EVA : échelle visuelle ou verbale analogique - CNO : compléments nutritionnels oraux - VVP : voie veineuse périphérique - VVC : voie veineuse centrale

\*permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques

\*\*sauf PICC (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois