

Prise en charge nutritionnelle des patients COVID hors réanimation

Pas de dénutrition initiale

- Le patient consomme la **TOTALITE** de son plateau repas
- **ET PAS** de perte de poids (ou perte < 5 % du poids habituel)



Mise en place d'une alimentation supplémentée HPHC

Dénutrition modérée

- Le patient ne consomme pas tout le plateau repas **MAIS** plus de la moitié du plateau,
- Et/ou perte de poids entre 5 et 15 % du poids habituel avant le début de la maladie
- et/ou IMC entre 17 et 18.5 kg / m² (ou entre 18 et 21 si âge > 70 ans)



Débuter dès l'entrée la mise en place de 2 Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) entre les repas ET prévenir le syndrome de renutrition inapproprié par voie orale

Dénutrition sévère

Concerne les **patients sous masque haute concentration** chez qui l'anorexie est majeure

- Le patient consomme **MOINS** de la moitié du plateau repas
- Et/ou perte de poids de plus de 15 % du poids habituel avant le début de la maladie
- et/ou IMC < 17 kg / m² (ou < 18 si âge > 70 ans),



Débuter une NUTRITION artificielle : Objectif : 25 à 30 Kcal/kg/j



Prescription d'un support nutritionnel par PériKabiven 900 Kcal/j si l'état veineux le permet et poursuivre les CNO



Si l'état veineux ne permet pas l'administration de PériKabivein, discuter la pose d'un Piccline avec l'anesthésiste selon la procédure habituelle.



ATTENTION : La sonde naso-gastrique pour alimentation entérale, habituellement recommandée, doit être discutée au cas par cas (risque d'aggravation respiratoire en cas de fausse route ou de régurgitation/pneumopathie d'inhalation, nécessité d'une surveillance paramédicale accrue)

Dans tous les cas, pensez au syndrome de renutrition avant de débuter : dosage tous les jours pendant 3j du phosphore et du magnésium

Toujours supplémenter en Phosphore IV et/ou magnésium avant de débuter l'alimentation

Service de diététique, I Rosa, L Brugel, V Garrait, CLAN 10/04/2020