

FICHE ALERTE PRÉVENTION DÉNUTRITION POST COVID

Les patients COVID sont à haut risque de dénutrition.

La dénutrition doit être systématiquement prévenue, recherchée, diagnostiquée et traitée par un accompagnement pluridisciplinaire :

Médecin/ Diététicien/ Kiné – Enseignant Activité Physique Adaptée/ Psychologue

MÉCANISME DÉNUTRITION COVID

Ces besoins doivent être compensés par une augmentation d'apports alimentaires, source d'énergie et de protéines

Fiche ④

COVID →
augmentation des besoins en énergie et en protéines de l'organisme (hypercatabolisme)

Freins à s'alimenter de façon adaptée à ses besoins en énergie et en protéines :
difficultés à mâcher, à avaler, douleurs, risque d'avaler de travers (troubles de la déglutition) surtout après une intubation (séjour en réa.)

Perte d'appétit :
difficultés à s'alimenter/ à respirer,
perte d'odorat, perte du goût, toux, stress
+/- diarrhées/ nausées/ vomissements

L'organisme est fragilisé, moins capable de se défendre face aux maladies

Fonte massive des muscles (sarcopénie) →
fatigabilité accrue
perte de la mobilité (à cause de la diminution de la fonction musculaire)

Fiche ⑤

Dénutrition = vraie maladie

COVID + Dénutrition →
aggravation maladies chroniques existantes, augmentation durée d'hospitalisation et du risque de décès

Fiches ① et ②

Patients touchés par les formes graves de COVID

=

Patients déjà à risque de dénutrition : Plus de 65 ans, maladies cardiaques, pulmonaires, rénales, diabète, obésité, cancers, déficits immunitaires...

Fiche ③

FICHE ① COVID : ENCORE MÉCONNU, DÉNUTRITION : PEU RECONNUE PARLEZ-EN POUR ALLER MIEUX !



Coronavirus : les mystérieux troubles persistants chez certaines personnes atteintes par le Covid-19
« Après une infection sévère ou non par le nouveau coronavirus, certains patients restent très fatigués et essoufflés. Des troubles persistants encore mal connus, que les médecins sont en train d'explorer. » - Le Monde 30 mai 2020 -

*J'ai eu le COVID, suis-je dénutri ?
Comment le savoir ?
J'en parle à mes soignants pour
faire le point, surveiller l'évolution
et voir que faire pour aller mieux*

Beaucoup de patients COVID sont rentrés directement chez eux après un séjour à l'hôpital. A domicile, beaucoup n'ont pas été testés COVID. Déjà en temps normal, 40% des patients sortent de l'hôpital dénutris. Et, selon la HAS, seul un faible pourcentage de patients dénutris est identifié et reçoit un support nutritionnel.

Chez les personnes en situation d'**obésité, de surpoids**
⚠ La perte de poids liée au COVID est **GRAVE ⚠**
 car = dénutrition, souvent importante et méconnue !
 → alertez votre médecin !
 Si chirurgie de l'obésité : contactez votre centre référent

- continuez les vitamines
- continuez le suivi post chirurgie bariatrique

Suite au COVID, et à mon hospitalisation, je n'ai plus envie de rien, je me sens inutile, triste, je pleure, j'ai peur de mourir, de me retrouver seul, je dors mal, je revis « en direct » ce que j'ai vécu à l'hôpital »
 → Je souffre peut-être de **dépression ou d'état de stress post traumatique**
 J'en parle à mon médecin
 → Écoute Santé COVID :
 01 41 83 42 75



L'épisode COVID et/ou le passage à l'hôpital/ en réa, peut être responsable d'un état de **stress post traumatique**, de troubles de l'humeur/ dépression et entrainer une perte d'appétit. Une prise en charge psychologique doit pouvoir être proposée à tout moment.

3. RÉCUPÉRATION Objectif : aller mieux !

- 1) Ne plus perdre de poids
- 2) Reprendre du poids
- 3) Retrouver l'appétit, arriver à manger comme avant
- 4) Retrouver le goût des aliments
- 5) Être moins fatigué, moins essoufflé, remarquer plus facilement et refaire les gestes de la vie quotidienne, arriver à monter un escalier, récupérer de l'énergie



Pour aller mieux, je fais appel à mon médecin, mon kiné, mon diététicien, mon psychologue. Des réseaux de santé peuvent m'aider !

Je suis soignant, j'alerte mon patient sur ses besoins de prise en charge sur d'autres disciplines et j'en réfère, avec son accord, à son médecin traitant

2. SUIVI DÉNUTRITION POST COVID Ville / Hôpital

Prise en charge pluridisciplinaire courte, sur 1 mois minimum : médecin, diététicien, kiné/ Activité Physique Adaptée (APA), +/- psychologue, pharmacien, +/- infirmier, +/- orthophoniste, +/- dentiste

- ✓ Surveillance du poids 1 fois par semaine
- ✓ Surveillance de l'appétit
- ✓ Évaluation fonctions respiratoires et musculaires
- ✓ Évaluation psychologique (dépression, stress post traumatique)
- ✓ Évaluations troubles de la déglutition et état bucco-dentaire

Pour toutes questions, appui à l'orientation et prise en charge pluridisciplinaire, y compris situations complexes / précarité, contactez **les réseaux de santé régionaux Récup'Air** (insuffisances respiratoires chroniques) et **ROMDES** (obésité). Ils peuvent vous aider à trouver les professionnels qui vous accompagneront : diététicien, kiné, enseignant en Activité Physique Adaptée (APA), psychologue, orthophoniste, dentiste, assistante sociale



- Récup'air : 07 49 12 06 66 / coordination@recupair.org
- ROMDES : 07 61 98 18 87 / coordination@romdes.net



Difficultés d'accès à l'alimentation :

Contact auprès de la Mairie ou du CCAS de votre commune : aide alimentaire, portage de repas.

Si sans couverture sociale : [Consultation PASS](#) - Bon PASS pour retrait des Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)

1. DÉPISTAGE

Pesez-vous une fois par semaine et notez votre poids :

- 1) Avez-vous perdu du poids ? Êtes-vous moins serré dans vos vêtements ?
- 2) Avez-vous moins d'appétit ?
- 3) Avez-vous du mal à marcher, à vous relever ?

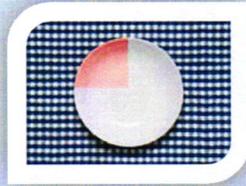
Si vous avez répondu oui à une de ces questions, vous avez peut-être une fonte musculaire, vous êtes probablement dénutri → **Alertez votre médecin**

PAS DE DÉNUTRITION INITIALE

DÉNUTRITION MODÉRÉE

DÉNUTRITION SÉVÈRE

Voir avec le médecin traitant



Perte de poids modérée de 1 à 5 Kg
Diminution de l'appétit : d'un quart
Prise en charge pluridisciplinaire courte : médecin, diététicien, kiné / APA +/- psychologue, pharmacien, +/- orthophoniste +/- infirmier +/- dentiste

Perte de poids supérieure à 5 Kg
Diminution importante de l'appétit : de moitié par rapport à l'habitude avant COVID
Prévoir un suivi de plusieurs mois à 1 an

J0

Consultation médecin traitant et/ou consultation de sortie d'hospitalisation (MSH → J 30) + [fiche de liaison nutritionnelle](#)

[Dépistage dénutrition](#)

Conseils nutritionnels et d'hydratation

Prescription :
 Kiné respiratoire si besoin
 Activité physique 1 fois /jour
 +/- psychologue
 +/- dentiste

Consultation médecin traitant et/ou [consultation de sortie d'hospitalisation](#) + [fiche de liaison nutritionnelle](#)

Dépistage et diagnostic dénutrition

Prescription :
 Biologie + albuminémie
 2 CNO /jour: délivrance pour 10 jours
 Bilan kiné respiratoire et mobilité /suivi et reco de non contre-indication à l'APA
 Bilan diététique /suivi
 +/- psychologue
 +/- bilan [orthophoniste](#)
 +/- [dentiste: douleur, salivation, goût, prothèses](#)

J10

Téléconsult. médecin traitant

Dépistage dénutrition

*J'ai perdu du poids, je ne mange pas, j'ai du mal à me déplacer
 → Risque de dénutrition modérée ou sévère
 → J'alerte mon médecin*

Téléconsult. médecin traitant/ diététicien

[Évaluation prise des CNO avec pharmacien](#)

Poursuite : séances kiné, +/- orthophonie, +/- psychologue, +/- dentiste

Prescription :
[Bilan APA en transition kiné et certificat de non contre-indication à l'APA sur reco Kiné](#)

J 20 : téléconsultation,
J30: consult. médecin traitant/ diététicien

Poursuite : séances kiné, +/- orthophonie, +/- psychologue, +/- dentiste

J20 - J30

J 20 : téléconsultation,
 J30: consult. médecin traitant

Dépistage dénutrition

Bilan APA et orientation [programme passerelle ou séances APA club certifié Prescri'Forme](#)

Points de vigilance

Alerte médecin traitant si perte de poids ou diminution de l'appétit



Alerte médecin coordinateur dénutrition COVID du Réseau de santé Obésité ROMDES :
medecin.coordinateur@romdes.net

Réévaluer le statut nutritionnel

+/- orienter vers l'hospitalisation : à domicile (HAD), de jour (HDJ), Soins Suite et Réadaptation (SSR), à l'hôpital/CLAN

RCP situation complexe (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire)

NB : si âge >70 ans, prévoir évaluation gériatrique pour prise en compte anorexie plurifactorielle, déshydratation
 La perte d'appétit n'est pas une condition suffisante à l'hospitalisation

FICHE ④ CONSEILS DIÉTÉTIQUES AUX PERSONNES POST COVID DÉNUTRIES, LEUR ENTOURAGE ET LEURS SOIGNANTS

Dénutrition : pourquoi ai-je besoin de consultations avec un diététicien ?

- Pour une prise en charge personnalisée qui tient compte de mes maladies existantes
- Pour m'apprendre à enrichir mon alimentation en énergie et en protéines avec des outils adaptés à mes préférences, mes habitudes et mes moyens
- Pour me guider dans l'adaptation de la texture des aliments en cas de troubles de déglutition (avaler de travers) et faire le lien avec l'orthophoniste
- Pour guider le médecin dans la prescription de Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) adaptés et remboursables (sur ordonnance) : texture, volume, goût → j'en parle également avec mon pharmacien

Je ne sens plus ni odeurs, ni goût ; J'ai mal, ou je tousse, quand j'avale, ou j'avale de travers ; Ma voix a changé, les aliments restent dans ma bouche

J'ai peut-être besoin de rééducation avec l'orthophoniste → j'alerte mon médecin

Comment maintenir une alimentation riche en énergie et en protéines pour lutter contre la dénutrition ?

- Je mange au moins 5 fois par jour
- Je favorise les aliments que j'aime, qui ont du goût et riches en énergie et en protéines
- Je rééduque mon odorat en m'entraînant à nommer puis sentir les aliments
- Je pense à boire



Idées de recettes enrichies

Semoule au lait enrichie (pour 1 personne)

- Mélanger 125ml de lait **entier** avec 3 cuillères à soupe de lait écrémé en poudre et éventuellement un parfum : vanille, fleur d'oranger...
- Faire chauffer jusqu'à ébullition
- Ajouter 20g de semoule fine et remuer jusqu'à ce que la semoule ait absorbé le lait
- Ajouter en fin de cuisson 1 cuillère à soupe de sucre tout en remuant
- Laisser refroidir et napper de caramel ou confiture avant consommation



Purée enrichie (pour 1 personne)

- Cuire à l'eau ou vapeur 150g de pommes de terre +/- légumes (carottes, courgettes, panais...)
- Écraser pommes de terre et légumes
- Ajouter du lait **entier** jusqu'à obtenir la texture souhaitée
- Ajouter 1 jaune œuf et 1 fromage fondu (Kiri®, Vache qui rit®...)
- Ajouter 1 cuillère à soupe de crème épaisse ou du beurre
- Assaisonner sel, poivre, herbes aromatiques...
- Agrémenter de fromage râpé

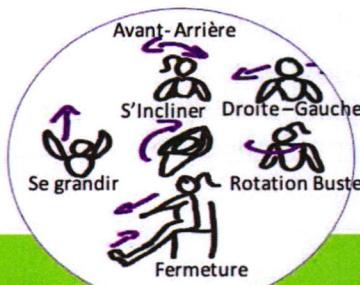
FICHE ⑤ CONSEILS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE AUX PERSONNES POST COVID DÉNUTRIES, LEUR ENTOURAGE ET LEURS SOIGNANTS

Après le COVID, j'ai du mal à faire du sport, ou ce que je faisais dans la journée, comme avant. Je suis essoufflé, je n'ai plus de jus !
→ J'en parle à mon médecin

Séance Bouger Votre Santé !

1) Échauffement :

Mise en mouvement Tête / Bras / Epaules / Dos / Jambes
5 à 10 répétitions de chaque



A quoi sert la réadaptation motrice avec le Kiné ?
A reprendre une autonomie pour les gestes de la vie quotidienne, notamment la marche, en respectant la fatigue et l'essoufflement.

Maintenir une Activité Physique Adaptée et quotidienne avec l'enseignant APA :
Lutter contre la fonte musculaire. Voir avec votre médecin pour une prescription d'APA avec certificat de non-contre indication et orientation pour un bilan APA

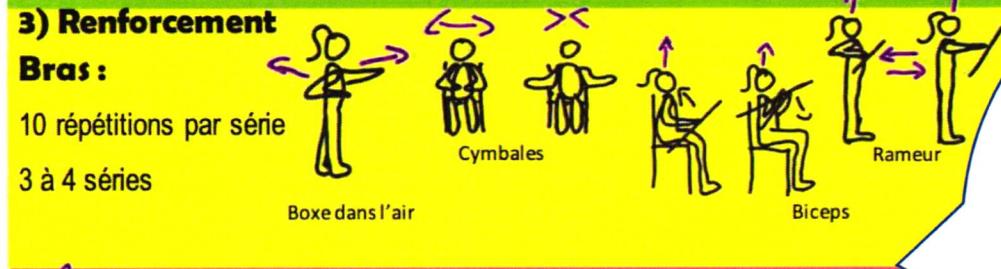
2) Renforcement Jambes :

10 répétitions par série
3 à 4 séries



3) Renforcement Bras :

10 répétitions par série
3 à 4 séries



Avec le COVID, j'ai enfin perdu des kilos !! Mais j'ai du mal à bouger, à manger...
En réalité j'ai perdu beaucoup de muscle, et/ou je manque de vitamines / minéraux, d'où ma fatigue
→ Je dois alerter mon médecin

4) Equilibre :

3 à 5 répétitions, maintien au moins 15 secondes



Réseau Obésité Multidisciplinaire des Départements franciliens

