

## Épidémie virale Covid 19

*Fiche pratique à destination des soignants*

# Réévaluation à distance de l'hospitalisation

### Rédaction :

Pierre DÉCHELOTTE  
Guillaume COLANGE  
Véronique HENNEQUIN

### Relecture :

Aurélie MALGRAS  
Richard DEKKER  
Christophe PISON

## Argumentaire :

**Tout patient ayant été hospitalisé dans le cadre d'une affection Covid 19 s'est trouvé à risque de dénutrition** du fait du syndrome inflammatoire et de l'hypercatabolisme développé pendant l'infection. En outre, beaucoup de patients hospitalisés pour **Covid 19 étaient préalablement dénutris** ou atteints de pathologies chroniques exposant à une sarcopénie sous-jacente (obésité en particulier).

Il est donc essentiel de suivre, pour tous les patients, l'évolution nutritionnelle au décours de l'infection et ses conséquences fonctionnelle, afin d'identifier les patients pouvant nécessiter une prise en charge de réhabilitation.

La réévaluation de l'état nutritionnel et de la prise en charge nutritionnelle dépendront de la **situation au moment de la sortie du patient, appréciée chez tous a minima sur le poids et l'EPA (0-10), et si possible un dosage d'albumine.**

### ■ Pour tout patient, seront réalisés à chaque point téléphonique (J10, 20, 30) les suivis :



du poids (absence de perte de poids)



des prises alimentaires (échelle analogique de 0 à 10 : un score < 7/10 doit alerter)

En cas de dégradation entre deux appels, encourager le patient à anticiper la consultation de J30 (médecin traitant ou consultation hospitalière, selon distance et disponibilité).

→ Si tout va bien à J30, arrêt du suivi, patient à revoir par le médecin traitant à 3 mois au moins

### ■ Si une dénutrition a été diagnostiquée et une prise en charge nutritionnelle débutée en hospitalisation, un suivi doit être assuré si possible tous les 10 jours après le retour à domicile, au moins au téléphone et **impérativement en consultation physique à J30** :



poids



consommations alimentaires au minimum par une EVA



prise des compléments nutritionnels oraux ayant fait l'objet d'une prescription



suivi d'une éventuelle nutrition entérale (Cf. fiche 11)

→ Au-delà de J30, le suivi sera individualisé en fonction de l'évolution et des recommandations en cours pour la nutrition à domicile (Cf. fiche 11)

État du patient à la sortie	Paramètres à surveiller et tests	Période post-hospitalisation		
		J10	J20	J30
<b>Pour TOUS PATIENTS</b>	Poids	X	X	X
	Évaluation de la prise alimentaire (N > 7/10)	X	X	X
	Observance de la prise des CNO si prescrits	X	X	X
<b>Patients DÉNUTRIS</b>	Poids	X	X	X
	Évaluation de la prise alimentaire (au minimum)	X	X	X
	Évaluation enquête alimentaire simplifiée par diététicien (en + si possible)	X	X	X
	Observance de l'enrichissement alimentaires et de la prise de CNO	X	X	X
	Tolérance de la nutrition entérale éventuelle	X	X	X
<b>Utiles chez les patients dénutris, selon faisabilité</b>	Circonférence brachiale			X
	Impédancemétrie bioélectrique			X
	Hand-Grip (dynamomètre)			X
	Vitesse de marche 6 minutes (TM6)			X
	Timed Up and Go Test (patients âgés)			X
	Qualité de vie Globale: SF12 ou EuroQol 5	X		X
	Dyspnée : classes NYHA	X		X
	Albuminémie			X