

Dénutrition : recommandations en contexte de COVID-19

Contexte

La dénutrition (ou malnutrition) est une condition qui résulte d'une carence en énergie et en nutriments dans l'alimentation. Dans les hôpitaux canadiens, la malnutrition affecte environ 45 % des patients admis et dont la durée d'hospitalisation est supérieure à deux jours. On observe une augmentation de 34 à 53 % de la durée de l'hospitalisation chez les patients dénutris. Une admission aux unités de soins intensifs secondaire à une infection respiratoire aiguë, la présence de comorbidités et l'âge seraient associés à un risque élevé de malnutrition.

En raison du plan de délestage dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, plusieurs clientèles se sont retrouvées sans services en nutrition. Le transfert de diététistes/nutritionnistes vers des CHSLD comme aides-soignantes, alors qu'elles doivent abandonner leurs patients réguliers, peut nuire gravement à la santé de ceux-ci. En effet, une rupture dans le continuum de services nutritionnels entraîne un risque accru d'étouffements chez les populations à risque, de pneumonies d'aspirations, de déshydratation ou de dénutrition sévère, de glycémie mal contrôlée chez la femme enceinte, parmi de nombreux autres impacts négatifs. Afin d'assurer la protection du public et d'éviter les dangers du délestage, il est important de maintenir les diététistes/nutritionnistes dans leurs fonctions habituelles auprès de leurs patients.

COVID-19

Un patient atteint de la COVID-19 est en situation d'hypermétabolisme. Une diminution de l'apport alimentaire secondaire à une perte d'appétit en parallèle à une situation d'hypermétabolisme accroît le développement de la malnutrition.

Aussi, on observe un séjour prolongé aux unités de soins intensifs chez les patients atteints de la COVID-19, ce qui en soi peut entraîner de la malnutrition ou l'aggraver, dans le cas où celle-ci était déjà présente. La littérature a également démontré une association significative entre la malnutrition et le risque de chute.

D'autre part, on constate qu'entre 3 % et 79 % des patients atteints de la COVID-19 développent des symptômes gastro-intestinaux tels que l'anorexie, la diarrhée, les vomissements, la nausée et les saignements au niveau du tube digestif. Toutes ces conditions affectent négativement l'état nutritionnel et contribuent à la dénutrition.

Bénéfices d'une intervention nutritionnelle personnalisée

Une fois le patient atteint de malnutrition identifié, une intervention nutritionnelle personnalisée permet d'améliorer ses résultats cliniques, notamment en termes de guérison des plaies, prévention d'escarre de décubitus, maintien de la masse musculaire et des capacités respiratoires et de déglutition notamment, de réduction de la durée d'hospitalisation et des

coûts qui y sont associés, de réduction de la probabilité d'une réadmission non planifiée dans les 30 jours suivant le congé et enfin, de réduction du risque de mortalité.

Pour ces raisons, la mise en œuvre d'un protocole nutritionnel dans les établissements de santé qui comprend un dépistage nutritionnel de routine, une évaluation, une intervention nutritionnelle appropriée et un suivi par une équipe multidisciplinaire peut aider à prévenir la détérioration de l'état nutritionnel des patients. Ce protocole devrait être inclus d'emblée dans le processus de gestion de la COVID-19. Cela requiert entre autres de maintenir les diététistes/nutritionnistes dans leurs fonctions habituelles auprès de leurs patients ou de les affecter à des tâches professionnelles en lien avec leur expertise dans d'autres milieux de soins, selon les besoins.

EN RÉSUMÉ

Conséquences ou impacts de ne pas dépister, notamment :

- Détérioration de l'état nutritionnel et de la condition générale
- Augmentation du risque de complications
- Prolongation de la durée d'hospitalisation
- Exacerbation de la malnutrition
- Perte de masse musculaire
- Augmentation des difficultés de la déglutition
- Perte d'autonomie
- Déshydratation

Recommandations :

- Dépistage systématique de la dénutrition dès l'admission
- Révision des dossiers des patients hospitalisés afin d'identifier les patients les plus vulnérables
- Optimisation des apports par des aliments denses en énergie et en protéine en cas de délestage
- Mise en œuvre si possible d'un algorithme de soins en nutrition (INPAC - <https://nutritioncareincanada.ca/resources-and-tools/hospital-care-inpac/inpac?lang=fr>)
- Prescription d'un supplément nutritionnel oral pour les patients (résidents) ayant un apport alimentaire insuffisant ou réduit
- Recours au soutien nutritionnel entéral ou parentéral le cas échéant
- Surveillance de l'état nutritionnel par une diététiste/nutritionniste tout au cours de l'hospitalisation ou de l'hébergement
- En cas de délestage, maintenir les diététistes/nutritionnistes dans leurs fonctions habituelles auprès de leurs patients ou de les affecter à des tâches professionnelles dans d'autres milieux de soin selon les besoins