**NOM : MUNYERENKANA**

**POST\_ NOM : KADESI**

**PRENOM : GERMAINE**

**ISIG/GOMA**

**Faculté de Santé Publique**

**Prof : JUSTE YAMOUVEKA**

**Assistant : JOJO MUKANDALA**

**1° INTRODUCTION**

**L’enseignement supérieur et universitaire loin d’être théorique et pratique ; il est préférable qu’à la fin du cour tous les étudiants doivent être en contour avec les réalités de terrain à la fin du cour, d’où cette descente de terrain le rendra directement utilisable.**

**Ce stage peut être effectuer dans des les entreprises, organismes, service publique ou privé et hôpitaux où nous avons effectué notre descente en date du 12 mai 2021, le séjour nous a permis de savoir la prise en charge des enfants malnutris au sein de cette institution d’accueil (hôpital carmel).**

**DEFINITION : chez les enfants de 6 à 60 mois, l’OMS définit la malnutrition aigue sévère (MAS) comme un indice poids/taille inferieur de 3 écarts-types aux normes OMS ou un périmètre brachial inférieur à 115 mm, et /ou la présence d’un œdème bilatéral (gonflement des deux pieds)**

**2° OBJECTIF**

**Identifier les enfants malnutris selon leurs signes et savoir les méthodologies de leur prise en charge (traitement) enfin de leur évité de complications dû aux malnutris**

**3° DEROULEMENT**

**En ce qui nous concerne en tant qu’étudiant(e)s de santé publique, notre tâche a constituée dès notre arrivé en nous mettre a contact avec les responsables du service de nutrition au sein de l’établissement d’accueil.**

**Nous nous sommes présentés aux personnelles qui nous ont très bien accueillit et elles ont mis à notre disposition tous les moyens nécessaires pour une bonne réalisation de l’objectif que nous assigné l’encadreur.**

**Au cour de notre activité, on nous a présenté les enfants malnutris d’où nous avons procéder au prélèvements de leurs poids ainsi que la mesure de leur périmètre brachial, périmètre thoracique et périmètre carnier**

**Les encadreurs nous ont aider à distinguer les kwashiorkors, du marasme et le kwash\_marasme…**

**Dont nous représentons ces maladies avec leurs signes dans le tableau suivant :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Les kwashiorkors** | **° coloration de cheveux**  **° ballonne abdominal**  **° œdème des membre inferieur** |
| **Marasme** | **° retard de croissance**  **° rachitisme et amaigrissements** |
| **Kwash\_marasme** | **° amaigrissement extrême**  **°dénitratation**  **° décollation cutané** |

**UNTI : L’état est grave et l’enfant est interné**

**UNTA : L’état n’est pas grave**

**4° MATERIELS UTILISES**

**Nous avons utilisé les matériels suivants :**

**° TOISE**

**° BALANCE**

**° MUAC**

**° PESE**

**5° METHODOLOGIE**

**. F75 pour lutter contre les œdèmes, il contient 75kilocalorie (Kcal) et 0,9g de protéine pour 100ml par rapport au poids et à l’âge**

**. F100, les enfants reçoivent cet apport supplémentaire en calorie et en nutriment pour les aidés à prendre rapidement du poids et à rattraper le retard de croissance, F100 contient 100kcal et 3g de protéine pour 100ml par rapport au poids et à l’âge**

**. Les aliments thérapeutiques près à l’emploi (ATPE) chez les enfants présentant une malnutrition sévère sans complication les ATPE sont des aliments riches en micronutriments très calorique en protéine, analogue à celle de la formule F100.**

**6° CONCLUSION & RECOMMANDATION**

**A. Conclusion**

**En bref, cette descente nous a été favorable pour la distinction des personnes malnutris et leur pris en charge et aussi lutté contre ces maladies.**

**B. Recommandation**

**Aider les institutions nationales à faire des suivis des enfants malnutris enfin d’accéléré la réduction de la mal nutrition chronique.**

**Disponibilisé les médicaments pour la prise en charge les personnes malnutris**

**Disponibilisé les matériels dans des hôpitaux traitants la mal nutrition.**

**MERCI**