

Soins pour les enfants sévèrement dénutris

Journées Médicales du PHANS
Issenheim 11 et 12 mars 2006

Physiopathologie

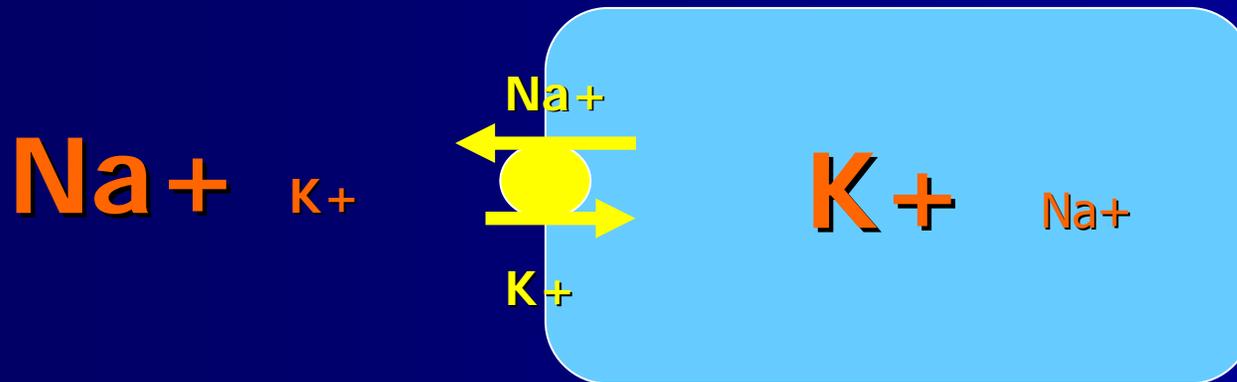
- Dénutrition si $W_{\text{ingérée}} < W_{\text{dépensée}}$
- Organisme minimise $W_{\text{dépensée}}$:
 - Arrêt croissance
 - Diminution activité physique
 - Diminution travail des organes (C, F, R, TD)
 - Diminution pompe Na^+/K^+
 - Diminution réponse immunitaire
- Catabolisme graisse et muscles

Physiopathologie

- Diminution épaisseur du myocarde
- Diminution néoglucogénèse hépatique
- Diminution excrétion rénale H_2O et Na^+
- Diminution équipement enz. digestif
- Diminution surface digestive des villosités
- Diminution des Ac
- Cellules fuient
- Fuite Mg

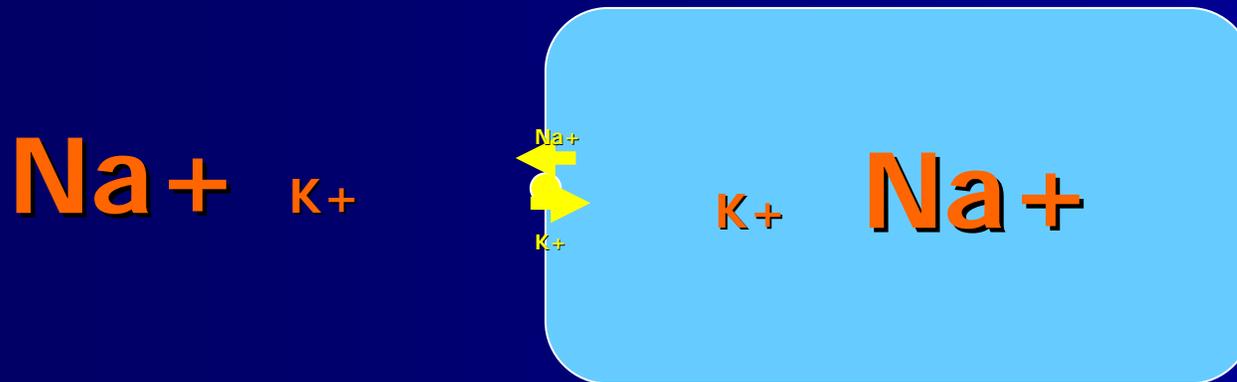
Physiopathologie

- Cellules normales



Physiopathologie

- Cellules qui fuient



Physiopathologie

- L'organisme contient :
 - Trop de Sodium
 - Donc trop d'eau
 - Trop peu de Potassium
 - Trop peu de Magnésium

VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES

■ Le minimum : MUAC

- **< 110 mm** : malnutrition aiguë sévère, mortalité
- **110 - 124 mm** : malnutrition aiguë modérée



VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES

- Age / Sexe
- Poids = P
- Taille = T
- Oedèmes

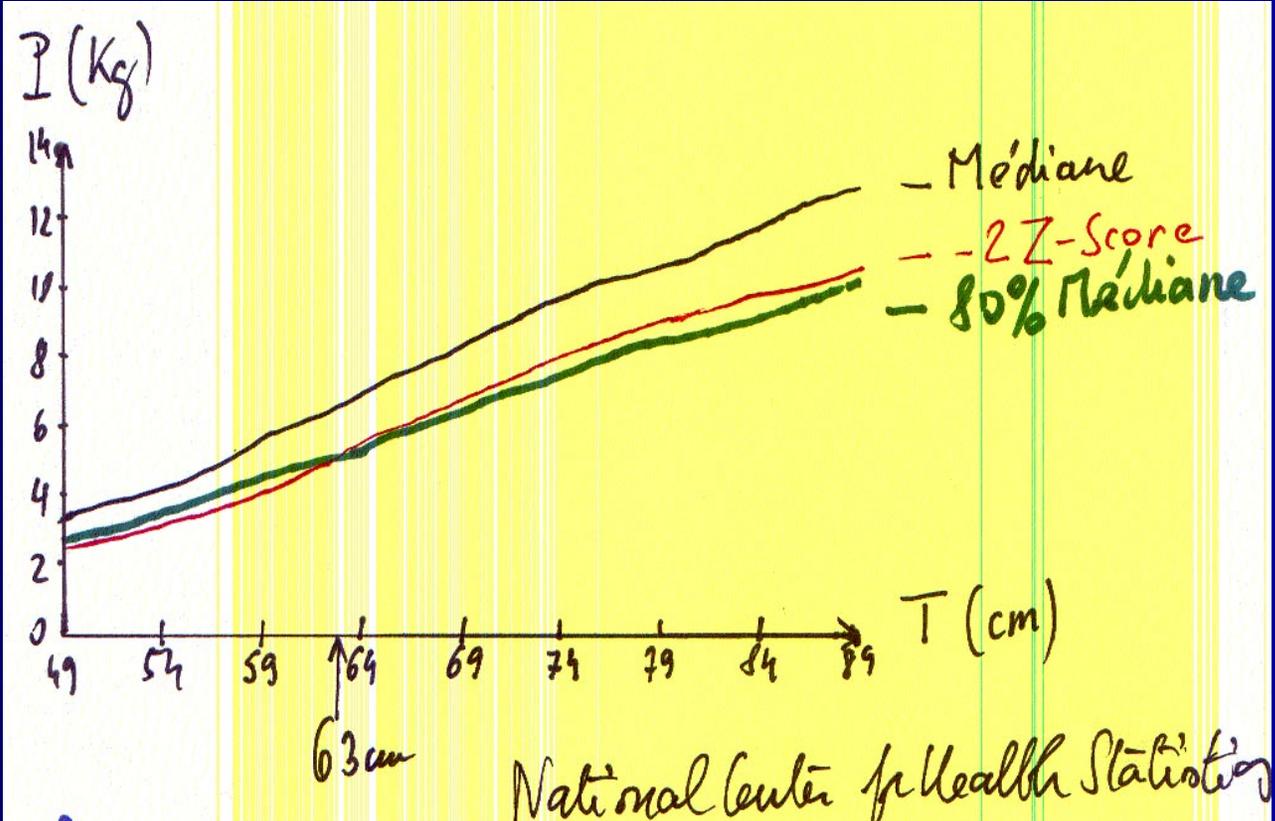
VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES

- Poids / Age : suivi intra-individuel
- Taille / Age : histoire nutritionnelle, malnutrition chronique
- Poids / Taille : malnutrition aiguë ou T/P
- MUAC/PC
- Oedèmes

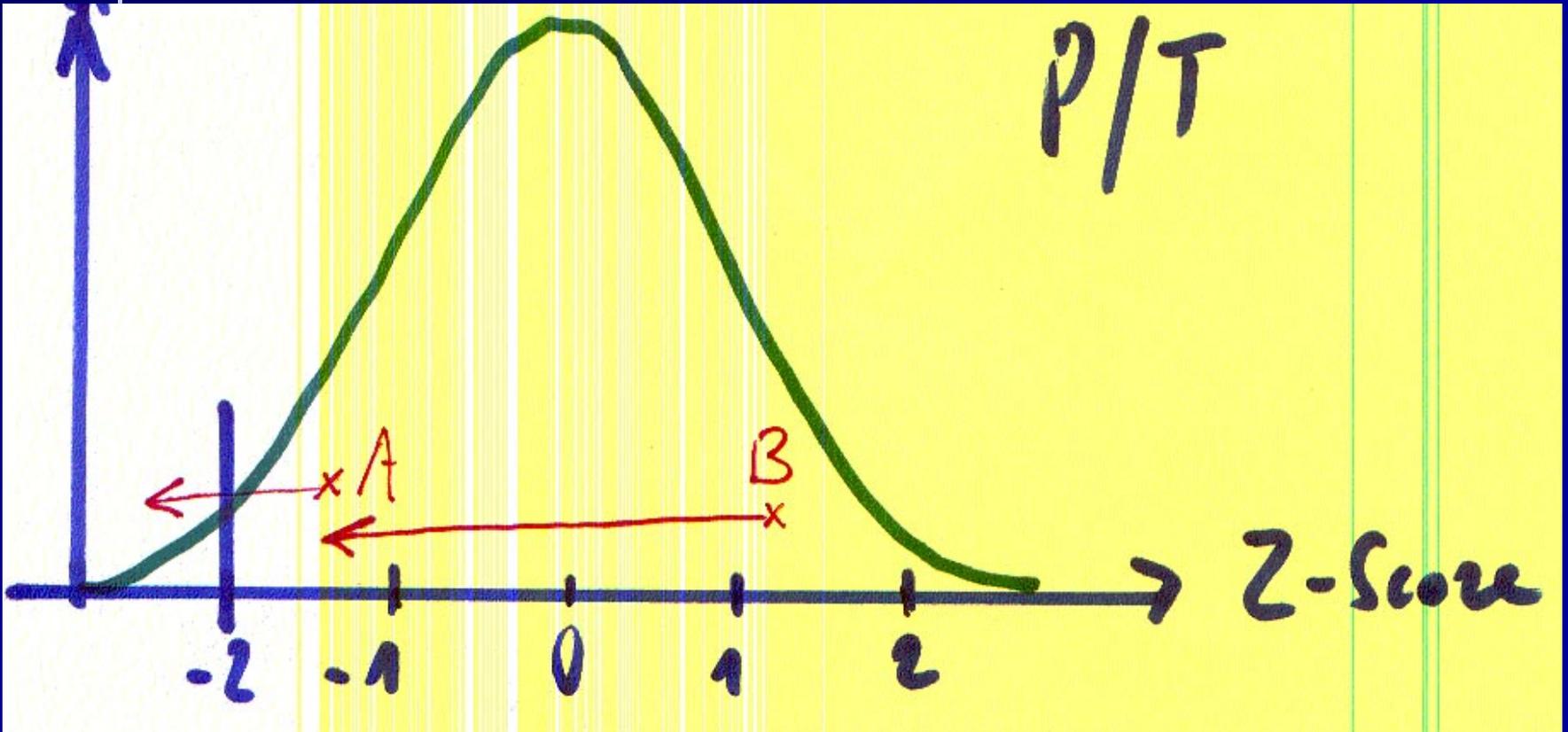
VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES

- Poids / Taille : malnutrition aiguë
- P/T en Z-score :
(poids observé - poids moyen) / écart-type
- Grossièrement :
 - 3 Z-score : 70% poids médian
 - 2 Z-score : 80% poids médian
- Oedèmes

VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES



VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES



VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES

- **Malnutrition aiguë globale**
 - 2 Z-score (ou < 80% poids médian) +/- oedèmes

- **Malnutrition aiguë sévère**
 - 3 Z-score (ou < 70% poids médian) +/- oedèmes

VARIABLES ANTHROPOMETRIQUES

	$P/T < - 2Z$	$P/T > - 2Z$
Oedèmes = oui	Marasme/ Kwashiorkor	Kwashiorkor
Oedèmes = non	Marasme	Normal

Clinique

- Diminution de l'appétit (infection + déséquilibre nutriments)
- Apathie, irritabilité
- Aspect :
 - Peau fine et lâche (plus de muscle ni graisse)
 - +/- oedèmes
 - Changements peau, muqueuse, phanères

Clinique



Clinique

- Diminution de l'appétit (infection + déséquilibre nutriments)
- Apathie, irritabilité
- Aspect :
 - Peau fine et lâche (plus de muscle ni graisse)
 - +/- oedèmes
 - Changements peau, muqueuse, phanères

Pourquoi les ESD nécessitent des soins différents ?

- Risque hypoglycémie (< 3 mmol/L)
- Risque d'hypothermie ($< 35,5$ °C)
- Δ déshydratation et perte de graisse et muscle + incompétences cœur et rein
- Déséquilibre électrolytique
- Déficience immunitaire et infections «sub-cliniques»
- Foie et TD ne peuvent assimiler une alimentation normale

Les 10 étapes de la renutrition

Etape	Action	J 1 à J2	J 3 à J 7	S 2 à S4-S6
1	Prévenir ou traiter l'hypoglycémie			
2	Prévenir ou traiter l'hypothermie			
3	Prévenir ou traiter la déshydratation			
4	Corriger le déséquilibre ionique			
5	Traiter et prévenir les infections			

Les 10 étapes de la renutrition

Etape	Action	J 1 à J2	J 3 à J 7	S 2 à S4-S6
6	Corriger les déficiences en micronutriments : vit A, Zn, B9, Fe, multivitamines	- Fe	- Fe	+ Fe
7	Commencer une alimentation prudente			
8	Donner une alimentation enrichie			
9	Affection, stimulation, jeux			
10	Préparer la sortie et le SUIVI			

NB

**Ne pas oublier de
tarer les balances**

+++

Et maintenant un peu de pratique !

TD