

***Fiche technique Sur l'administration de la vitamine « A »**

L'avitaminose « A » est une carence nutritionnelle. Elle se manifeste surtout chez les enfants âgés de 6 mois à 6 ans, mais également chez les enfants plus âgés et les adultes

Très fréquente en saison sèche et en période de famine, l'avitaminose « A » peut être précipitée dans les périodes de sécheresse.

Elle se manifeste par les **signes suivants** :

- La cécité crépusculaire ou nocturne (impossibilité de voir dans l'obscurité ou en lumière faible) ;
- La tâche de Bitôt (un amas de débris crémeux sur le blanc de l'œil (cornée) ;
- L'ulcération sur le noir de l'œil (cornée) ;
- La diminution de la résistance de l'organisme aux infections.

I. Comment traiter un malade :

L'administration orale de fortes doses de vitamine (capsules) est recommandée pour :

a. Enfants de 12 à 59 mois :

- Dès le diagnostic : 1 capsule de 200.000 UI ;
- Le jour suivant : 1 capsule de 200.000 UI ;
- 4 semaines plus tard : 1 capsule de 200.000 UI.

b. Enfants de 6 à 11 mois et tout enfant pesant moins de 8 kg :

- Dès le diagnostic: 1/2 capsule de 200.000 UI(100.000 UI) ;
- Le jour suivant : 1/2 capsule de 200.000 UI ;
- 4 semaines plus tard :1/2 capsule de 200.000 UI.

c. Femmes allaitantes ,en post partum :

- Dès le diagnostic : 1 capsule de 200.000 UI ;
- Le jour suivant :1 capsule de 200.000 UI ;
- 4 semaines plus tard : 1 capsules de 200.000 UI.

Protocole de supplémentation en vitamine A chez l'enfant selon l'âge et la femme en post partum à titre préventif.

Groupes cibles	Posologie	Périodicité
Enfants (0 – 6 mois) non allaités	½ capsule de 100 000 UI	1 fois à la naissance
Enfants de 6 – 11 mois	1 capsule de 100 000 UI	A partir du 6 ^{em} mois
Enfants de 12 – 59 mois	1 capsule de 200 000 UI	Tous les 6 mois
Femmes en post-partum	1 capsule de 200 000 UI	Dans les 40 jours qui suivent l'accouchement

NB : les enfants rougeoleux, ceux présentant une diarrhée persistante, une malnutrition et ceux vivant dans la même famille qu'une personne présentant des signes oculaires de carence en vitamine A sont considérés comme à risque . Ils doivent recevoir au cours de leurs traitements une dose de vit. « A » à titre préventif.

Enregistrement : Il est vivement indiqué d'identifier les enfants ayant reçu la vitamine A au cours de la distribution des capsules afin d'éviter les surdosages. Cette identification se fera par l'enregistrement de l'information sur la fiche de surveillance de la croissance, le carnet de vaccination ou le carnet de santé maternelle et infantile.

Fiche technique

Préparation de la solution sucrée salée

- ❖ Montrer aux mères tout le matériel et les ingrédients nécessaires :
 - une louche propre ;
 - un pot d'un litre ;
 - un récipient propre ;
 - une tasse avec couvercle ;
 - un verre à thé n°8 ;
 - du sel et du sucre en poudre ;
 - le nécessaire pour se laver les mains.
- ❖ Montrer aux mères (en le faisant) qu'il faut :
 - se laver proprement les mains avant de commencer ;
 - mesurer un litre d'eau propre à l'aide du pot d'un litre ;
 - la verser dans le récipient propre ;
 - y ajouter 2 pincées à 3 doigts de sel en poudre ;
 - mesurer un demi-verre de thé n°8 de sucre en poudre ;
 - verser le sucre dans l'eau du récipient ;
 - mélanger le tout jusqu'à obtenir une solution homogène ;
- ❖ Expliquer aux mères comment donner cette solution à l'enfant en cas de diarrhée ;
- ❖ Leur expliquer que la solution ne peut se conserver que pendant un jour dans un bol couvert ;
- ❖ Rappeler qu'il est possible et préférable de préparer la solution avec un sachet de Kénèyaji dans un litre d'eau si les sachets sont disponibles ;

FICHE APPRECIATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DE L'ENFANT



Dix conditions pour le succès de l'allaitement

- ❖ Tous les établissements qui assurent des prestations de maternité et des soins au Nouveau-né devraient :
 1. Adopter une politique d'allaitement formulée par écrit et systématiquement portée à la connaissance de tous les personnels soignants ;
 2. Donner à tous les personnels soignants les compétences nécessaires pour mettre en œuvre cette politique ;
 3. Informer toutes les femmes enceintes des avantages de l'allaitement et sa pratique ;
 4. Aider les mères à commencer d'allaiter leur enfant dans la demi- heure suivant la naissance ;
 5. Indiquer aux mères comment pratiquer l'allaitement et comment entretenir la lactation même si elles se trouvent séparées de leur nourrisson ;
 6. Ne donner aux nouveau-nés aucun aliment, ni aucune boisson autre que le lait maternel, sauf indication médicale ;
 7. Laisser l'enfant avec sa mère 24 heures par jour ;
 8. Encourager l'allaitement à la demande de l'enfant ;
 9. Ne donner aux enfants nourris au sein aucune tétine artificielle ou sucette ;
 10. Encourager la constitution d'associations de soutien à l'allaitement et leur adresser les mères dès leur sortie de l'hôpital ou la clinique.

L'ALLAITEMENT EXCLUSIF

❖ Pourquoi ?

- Parce que le lait maternel contient 900 ml d'eau dans un litre de lait ;
- Chaque fois que le bébé tète, il boit en même temps qu'il s'alimente ;
- Quand on lui donne de l'eau ou autre boisson, cela remplace la nourriture qu'il devrait prendre et lui apporte des microbes, le risque de malnutrition et de diarrhée
- est augmenté chez l'enfant ainsi que le risque de diminution de la production lactée chez la mère ;
- Le lait maternel contient tous les éléments nutritifs suffisants pour le bébé jusqu'à **6 mois** ;
- Le bébé grandit mieux et est mieux protégé contre les maladies.

❖ Comment ?

- Ne rien donner d'autres (sauf les médicaments) au bébé que le lait maternel jusqu'à l'âge de **6 mois** ;
- Ne pas lui donner de l'eau à boire entre les tétées ;
- Le faire téter à la demande jour et nuit ;
- Vider toujours un sein avant de passer à l'autre. La prochaine tété commencera par le sein qui n'avait pas été vidé ;
- Exprimer le lait dans une tasse propre et le donner à boire à la tasse au bébé pendant les heures d'absence ;
- Ne jamais utiliser le biberon pour donner quoi que ce soit au bébé ;
- Ne jamais donner des sucettes ou tétine au bébé ;
- Introduire la bouillie au **6^{ème} mois**.

❖ Avantages de l'Allaitement :

- Le lait maternel est le plus adapté au bébé ;
- Il est facile à digérer ;
- Il est toujours sain ;
- Il est gratuit ;
- Il permet une bonne croissance du bébé ;
- Il favorise son intelligence ;
- Il protège le bébé contre certaines maladies ;
- L'allaitement favorise les relations affectives entre la mère et l'enfant ;
- Il protège la mère contre certains cancers (utérus, sein, ovaire) ;
- Il aide la mère à vite retrouver sa silhouette ;
- L'allaitement exclusif est une méthode contraceptive jusqu'à 6 mois après l'accouchement.

Fiche technique
Expression du lait maternel

I. Technique manuelle

- Lavez vos mains soigneusement ;
- Mettez le récipient sur la table ou tenez le dans la main pour y récolter votre lait ;
- Penchez-vous en avant et soutenez le sein avec une main ;
- Placez votre pouce sur l'aréole, au-dessus du mamelon et votre index sur l'aréole, au dessous du mamelon ;
- Pressez avec le pouce et l'index vers l'extérieur, en vous dirigeant légèrement vers la cage thoracique ;
- A présent, pressez l'aréole en arrière du mamelon, entre le pouce et l'index. La pression sur l'aréole doit se répercuter sur les sinus lactifères qui sont au-dessous de l'aréole ;
- Pressez puis lâchez, pressez à nouveau puis lâchez ;
- Tout d'abord, le lait ne vient pas puis, après que vous ayez pressé plusieurs fois le lait commence à sortir goutte à goutte. Il peut couler en jet si le réflexe d'éjection est très fort ;
- Pressez l'aréole de la même manière sur les côtés pour vous assurer que le lait a bien été extrait de tous les lobules de la glande mammaire ;
- Ne pressez pas le mamelon lui même. Ne changez pas vos doigts de place. Pressez ou tirez le mamelon ne fait pas venir le lait ;
- Rappelez vous le cas du bébé qui tète seulement le mamelon et qui n'arrive pas à prendre le lait .

NB : Toutes les femmes devraient apprendre à examiner leur sein pour en extraire le lait

II. Technique du tire-lait

Quand les seins sont engorgés et les mamelons douloureux, la mère devrait s'aider d'un tire lait pour extraire le lait. Le tire lait est facile à manier quand les seins sont pleins, plus difficile, quand les seins sont mous.

Comment utiliser un tire-lait ?

- ❖ Le tire-lait manuel est un tube de verre spécial, muni d'une poire en caoutchouc à une extrémité et dont l'autre extrémité est évasée pour s'adapter au mamelon :
 - Presser la poire en caoutchouc pour faire sortir l'air contenu dans le tire-lait ;
 - Placez l'extrémité du tube dans le mamelon ;
 - Assurez vous que le verre adhère bien à la peau tout autour du mamelon de façon à ce qu'il soit parfaitement étanche à l'air ;
 - Lâchez la poire en caoutchouc. Le mamelon et l'aréole sont aspirés dans le tube ;
 - Pressez, puis lâchez plusieurs fois la poire en caoutchouc ;
 - Nettoyez et stérilisez le tire-lait soigneusement chaque fois que vous l'utilisez. Il est difficile de nettoyer correctement la poire en caoutchouc. Aussi vous ne devriez utiliser ce type d'appareil qu'au cas où les autres méthodes ne peuvent être employées.

- ❖ Le tire-lait électrique est plus efficace et convient mieux à l'usage hospitalier. Il ne faut néanmoins pas oublier que le tire-lait est un moyen privilégié pour propager les infections, particulièrement dans les cas où plusieurs femmes utilisent le même tire-lait.

NB : Stérilisez le tire-lait chaque fois que vous l'utilisez

III. La technique de la bouteille chaude

- ❖ C'est une méthode utile pour traiter un engorgement surtout quand le sein est mou et le mamelon tendu :
 - Prenez une grosse bouteille de 1 litre ou de 700 ml avec un goulot, si possible large ;
 - Demandez à quelqu'un de l'entourage familial de faire chauffer de l'eau et remplissez presque la bouteille avec cette eau chaude ;
 - Envelopper la bouteille avec un linge et videz l'eau chaude de la bouteille ;
 - Laissez refroidir le goulot de la bouteille et placez son orifice en regard du mamelon de façon à ce que les bords de l'orifice soient bien en contact avec la peau.

- ❖ **Comment donner du lait exprimé à un enfant à l'aide d'une cuillère :**
 - Prendre le lait exprimé avec la cuillère
 - Toucher le bout des lèvres avec la cuillère et attendre que l'enfant ouvre la bouche,
 - Déposer le lait sur la langue de l'enfant
 - Retirer la cuillère dès que l'enfant commence à téter

NB : Ne pas forcer l'enfant à ouvrir la bouche.

Fiches techniques pour la vaccination

❖ Gestes pour administrer un vaccin par voie intradermique (exemple :BCG)

- Sortir les vaccins et le solvant du porte vaccins ;
- Les placer sur un accumulateur de froid ;
- Charger la seringue (0,05 ml chez l'enfant de 0 à 11 mois, 0,1ml après 12 mois) ;
- Retirer les vêtements de l'enfant susceptibles de gêner ;
- Demander à la mère de tenir l'enfant fermement ;
- Tenir fermement l'avant-bras gauche de l'enfant avec votre main gauche ;
- Tenir la seringue par le corps, l'aiguille dirigée vers l'épaule de l'enfant, le biseau tourné vers le haut ;
- Enfoncer doucement la pointe de l'aiguille dans la couche supérieure de la peau à la partie antéro- externe ;
- Vérifier que l'aiguille est bien dans le derme ;
- Si non, la retirer en la protégeant de la lumière et repiquer ;
- Si oui, injecter le vaccin ;
- Vérifier que le vaccin est injecté correctement ;
- Retirer doucement l'aiguille.

**NB : Si le vaccin est bien injecté il apparaît au point d'injection, une marque à l'aspect de peau d'orange ;
Si le vaccin est mal injecté, il se forme une petite masse ou bien la peau reste plate au point d'injection.**

❖ Gestes pour l'injection d'un vaccin en sous cutanée (ex :DTC)

- Sortir le vaccin et le solvant ;
- Les déposer sur un accumulateur de froid ;
- Reconstituer le vaccin ;
- Charger la seringue ;
- Immobiliser l'enfant de la même manière que pour une intradermique avec l'aide de la mère ;
- Pincer la peau de la face externe du bras avec les doigts de la main gauche ;
- Enfoncer l'aiguille en biais dans la peau pincée ;
- Injecter 0,5 ml de vaccin ;
- Retirer lentement l'aiguille.

❖ Administrer le vaccin par voie buccale. Exemple : Polio

- sortir le vaccin et le placer sur un accumulateur de froid ;
- remplir le compte-goutte de vaccin ;
- ouvrir la bouche de l'enfant avec une main en exerçant une légère pression sur les 2 joues
- déposer 2 gouttes sur la langue sans toucher ni la langue, ni les lèvres.

Calendrier de vaccination

❖ **Enfants 0 à 2 ans**

- | | |
|---------------------|-------------------------|
| ✓ BCG + Polio « 0 » | dès la naissance ; |
| ✓ DTCP-1+ HB1 | dès 6 semaines ; |
| ✓ DTCP-2 + HB 2 | 1 mois après le DTCP1 ; |
| ✓ DTCP-3 + HB 3 | 1 mois après le DTCP2 |
| ✓ Rougeole | à partir de 9 mois ; |
| ✓ Fièvre jaune | à partir de 9 mois. |

❖ **Femmes 14 à 45 ANS**

- | | |
|---------|----------------------------------|
| ✓ VAT 1 | dès le 1 ^{er} contact ; |
| ✓ VAT 2 | 30 jours après le VAT 1 ; |
| ✓ VAT 3 | 6 mois après le VAT 2 ; |
| ✓ VAT 4 | 1 ans après le VAT 3 ; |
| ✓ VAT 5 | 1 an après le VAT 4. |

NB :

- ❖ **En cas d'épidémie de rougeole, vacciner tous les enfants contacts dès l'âge de 6 mois dans ce cas, il faudra réinjecter une deuxième dose à l'âge de 11 ou 12 mois.**
- ❖ **Pour le DTCP, si l'enfant est perdu de vue après 1 ou 2 administration, lorsqu'on le retrouve il ne faut pas recommencer à zéro. Il faut continuer normalement la série.**

