**UNIVERSITE SAINT-ESPRIT DE KASLIK**

**FACULTE DES SCIENCES AGRONOMIQUES ET ALIMENTAIRES**

**DEPARTEMENT DE NUTRITION HUMAINE ET DIETETIQUE**

**RAPPORT DE STAGE HOSPITALIER**

**Effectué à : Hôpital Libano français**

**Présenté par RIZK, Maria**

****

**Zahle-Liban**

**Février 2018**

**Remerciements :**

Avant tout, je vais annoncer mes remerciements pour toute personne qui a travaillé pour nous offrir la chance d’accomplir ce stage.

 Je tiens à remercier tout d’abord  l’Université Saint-Esprit de Kaslik, la faculté des sciences agronomiques et alimentaires notamment le département de nutrition humaine et diététique, le Doyen, le chef du département et « Mme Sabine Chedid Saker » pour son aide continue .

D’autre part, je remercie la diététicienne à l’hôpital Libano français Mlle « Mira Merhej » pour sa sympathie et son accueil afin d’accomplir ce stage.

**Table des matières :**

1. Introduction (1-2 pages)
2. Synthèse bibliographique et étude pratique :
* Lieu et durée du stage (1 page)
* Synthèse bibliographique (25 pages)
* Description, analyse et discussion des activités du stage (10-15 pages)
1. Conclusion et recommandations (2 pages)
2. Références bibliographiques
3. Annexes(nombre illimité de pages)
4. **Introduction :**

Le stagiaire, dans n’importe quel milieu de stage hospitalier, fait toujours fonction d’étudiant en Formation Continue en Nutrition Humaine et Diététique à la Faculté des Sciences Agronomiques et Alimentaires de l’Université Saint-Esprit de Kaslik.

Ce stage permet à l’étudiant de mettre en pratique des outils professionnels en développant ses premières compétences en nutrition par agissant à travers des situations professionnelles concrètes .

Ce stage aide l’étudiant a bien évalué nutrionnellement les cas rencontrés à l’hôpital en donnant des bonnes recommandations qui vont aidés le patient à mieux guérir et à savoir qu’est ce qu’il doit manger .

Aussi ce stage hospitalier permet à l’étudiant de responsabiliser en développant ses capacités personnelles au niveau technique et théorique, ses capacités relationnelles, ses capacités d’organisation et ses prises d’initiatives .

Ce stage apprend l’étudiant comment travailler une diététicienne à l’hôpital  : évaluer, diagnostiquer, prise en charge et le suivi nutritionnel des patients pour se développer personnellement et professionnellement.

En ajoutant , ce stage permet de mener en autonomie ou en équipe un projet ou des actions professionnels et d’en assurer leur évaluation . Il favorise son implication professionnelle grâce à son sens des responsabilités .

Ce stage hospitalier aide l’étudiant d’améliorer ses méthodes d’analyse et de diagnostics , de fournir des réponses précises à des problématiques complexes et d’identifier des besoins rendant sa mission essentielle.

Le stage hospitalier peut être divisé en plusieurs parties qui expliquent les activités du stagiaire :

* En premier, il y a la partie clinique où le stagiaire travaille avec les cas rencontrés à l’hôpital en déterminant les besoins nutritionnels de chaque patient et de leur fournir les informations et régimes nécessaires.
* En seconde, il y a la partie des gestions des services alimentaires qui se déroule principalement dans la cuisine où le stagiaire est sensé de contrôler le travail des employés dans la cuisine, ainsi que le processus de la préparation des aliments des malades dès la réception des matières premières jusqu’à la présentation des plateaux aux patients dans leurs chambres.

La sécurité alimentaire est une partie des activités du stagiaire , le dernier doit s’assurer de la réception ,stockage, préparation, hygiène et présentation des aliments pour fournir aux patients des aliments sans danger et qui ne menacent pas la vie des patients, et qui répondent aux besoins des patients selon leurs problèmes nutritionnels .

1. **Synthèse bibliographique et étude pratique :**
* **Lieu et durée du stage :**

Le stage est effectué à L’Hôpital Libano Français à Zahle .

Le déroulement de stage était de 6 mois (17 Juillet à 17 Janvier) , de 8h à 2 h sous la supervision de la diététicienne Mira Merhej.

L'hôpital est composée de 6 étages et d'un sous sol :

* 1er étage où se trouve les services de médecine 1 et le soin intensif (ICU).
* 2eme étage où se trouve le service de matérnité.
* 3eme étage où se trouve le service de pédiatrie + hôpital du jour .
* 4eme étage ou se trouve les services de médecine 2 et (CCU) .
* 5eme étage ou se trouve le service médecine 3 .
* 6eme étage ou se trouve la cuisine , l’archive et le bureau diététique.
* Le sous-sol où se trouvent l’urgence , la salle d'opération, le service de radiologie .

Dans chaque étage il y a une division spécifique aux infirmières où les dossiers des patients se trouvent dans des tiroirs spécifiques.

La cuisine est composée d'un chef responsable, d'un aide chef et d'un équipe de femmes qui préparent les aliments et d'autres qui les distribuent.

* **Synthèse bibliographique :**

Lors de ma synthèse bibliographique j'éluciderai 3 notions importantes que j'ai rencontrai lors du stage:

* Le rôle du diététicien a l'hôpital
* La relation du diététicien-patient hospitalisé
* Le rôle du diététicien dans la cuisine de l'hôpital

D’après la Fédération Européenne des Associations de Diététiciens(E.F.A.D), datant de 1980 :« Un diététicien est une personne qui a une qualification légalement reconnue en nutrition et en diététique pour appliquer les sciences de la nutrition a l’alimentation et l’éducation de groupes de populations et de personnes individuelles, qu’ils soient bien portant ou malades ».

**Intérêt de la consultation diététique:**

L’intervention d’un diététicien fait partie de la prise en charge de nombreuses situations de santé qui nécessitent une amélioration de l’état nutritionnel.

Une seule revue de la littérature (12 études contrôlées randomisées de niveau de preuve 2) a démontré une réduction de l’hypercholestérolémie significativement plus importante avec des conseils diététiques délivrés uniquement par un diététicien au cours de consultations répétées en comparaison à des conseils délivrés par un médecin. Des études complémentaires devraient être menées pour s’assurer des bénéfices à long terme de cette intervention.

La littérature (études contrôlées randomisées, recommandations professionnelles) suggère l’intérêt de conseils diététiques dans un grand nombre de pathologies ou états de santé comme le diabète de type 1 et de type 2, l’obésité, la prévention des maladies cardiovasculaires, la mucoviscidose, le cancer, les allergies alimentaires, l’infection par le virus de l’immunodéficience humaine (VIH), la prévention des fractures liées à l’ostéoporose, l’insuffisance rénale chronique, la prévention et le traitement des escarres, le sevrage tabagique, et dans certaines situations de grossesse et de sport à haut niveau. Dans ces études, l’intervention spécifique du diététicien est difficile à isoler dans une stratégie multi professionnelle où les modalités concrètes de mise en œuvre des interventions sont insuffisamment décrites.

**Les objectifs diététiques et les orientations de la consultation**

Orientations de la consultation:

\*Orientation thérapeutique:

- Concerne des personnes hospitalisées, à domicile ou en hospitalisation à domicile, ou suivies dans le cadre d’un réseau de santé.

- Permet de rétablir ou de maintenir un état nutritionnel satisfaisant, alors qu’il est perturbé par une pathologie, un traitement, un état physiologique particulier, et de contribuer à limiter les facteurs de risque.

- La réponse peut être aussi bien en termes d’alimentation orale que de nutrition entérale.

\* Orientation éducative:

- Concerne des personnes ayant besoin d’aide et d’accompagnement pédagogique pour modifier des comportements alimentaires.

- Met en œuvre des compétences spécifiques et utilise des techniques de communication et des méthodes pédagogiques.

- L’éducation thérapeutique nutritionnelle est très souvent réalisée dans le cadre d’une

démarche pluriprofessionnelle.

- Les actions d’éducation thérapeutique peuvent être liées à des traitements curatifs ou préventifs, et mettent en jeu des techniques éducatives spécifiques.

\* Orientation de prévention:

- Concerne une prise en charge précoce pour une prévention primaire, secondaire ou tertiaire, pour des personnes à risque de développer une maladie chronique ou pour les personnes ayant besoin de connaissances sur l’alimentation et la santé à tous les âges et situations de la vie.

- La prise en charge intervient en dehors des pathologies, le diététicien mène seul des actions de prévention.

Objectifs spécifiques:

- Évaluer plus finement, si nécessaire, les consommations alimentaires.

- Expliquer le lien entre pathologie et nutrition.

- Transmettre des connaissances sur la composition (macro et micronutriments) des aliments, sur la place des aliments dans le traitement diététique et dans la vie quotidienne.

- Transcrire la prescription médicale en alimentation quotidienne, acceptable pour le patient, en tenant compte en priorité des apports nutritionnels répondant à un besoin vital (taux de sodium, potassium, protéines, etc.).

- Proposer des solutions pour apporter les corrections souhaitées, en utilisant parfois des supports nutritionnels : nutrition entérale, compléments oraux.

- Aider à résoudre des problèmes pour la réalisation de repas, la préparation d’aliments, les achats, etc., la gestion des réserves alimentaires, situations particulières : restaurant, voyage, etc..

- Évaluer la compréhension de la personne soignée.

 - Expliquer le lien entre pathologie et nutrition.

 - Rechercher d’une façon pertinente : attentes, compétences, connaissances acquises, représentations alimentaires, difficultés, potentialités d’apprentissage, stade psychologique d’acceptation de la maladie.

- Permettre à la personne soignée d’analyser ses habitudes de vie.

- Rechercher et mesurer l’adhésion de la personne soignée.

- Aider à résoudre des problèmes pour la réalisation de repas, la préparation d’aliments, les achats, etc., la gestion des réserves alimentaires, situations particulières : restaurant, voyage, etc.

- Négocier avec la personne soignée des actions d’adaptation ou de modification.

- Mettre en œuvre des méthodes et techniques éducatives permettant d’aider la personne soignée à acquérir des compétences et de prendre en charge son problème nutritionnel.

- Évaluer la compréhension de la personne soignée.

 - Expliquer, sans culpabilisation, le lien entre santé et état nutritionnel.

- Aider les personnes à prendre conscience de l’utilité de modifier leurs comportements alimentaires.

- Informer sur les règles de l’alimentation-santé.

- Proposer des actions de changement.

- Aider à résoudre des problèmes pour la réalisation de repas, la préparation d’aliments, les achats, etc., la gestion des réserves alimentaires, situations particulières : restaurant, voyage, etc.

- Évaluer la compréhension de la personne soignée.

* **Le rôle du diététicien a l'hôpital:**

La démarche de soin diététique est un ensemble d’actions réalisées par un diététicien, s’inscrivant dans le soin nutritionnel.

Elle a pour finalité de garantir des apports nutritionnels quantitativement et qualitativement conformes à l’état physiologique des personnes, à leur pathologie et aux traitements poursuivis, tout en tenant compte de leurs préférences, de leurs habitudes culturelles et religieuses, de leurs capacités individuelles, et en préservant le plaisir de s’alimenter.

La démarche de soin diététique apporte un cadre à la consultation diététique et comporte des spécificités en termes d’outils, de stratégies et d’évaluation, selon les orientations des consultations.

La démarche de soin diététique est un processus évolutif, centré sur la santé de la personne soignée appréhendée dans sa globalité.

**Les étapes du soin diététique:**

-le recueil de données générales et spécifiques .

-le diagnostic diététique .

-la coordination et la planification des actions .

-la mise en œuvre des actions spécifiques du diététicien .

- l’évaluation de l’efficacité des actions et les réajustements.

**Le diagnostic diététique** est une étape essentielle de la démarche de soin diététique. Il s’appuie sur le raisonnement du diététicien à partir d’un recueil systématique et détaillé d’informations concernant l’analyse du bilan diététique, des désordres nutritionnels, des objectifs médicaux, du vécu et des habitudes de vie de la personne. Il aboutit à la construction d’une stratégie diététique personnalisée : formulation d’objectifs diététiques à visée nutritionnelle réalisables par la personne soignée, propositions d’actions de soins négociées, évaluation.

L’action du diététicien dans l’établissement de soins s’exerce au sein d’un Service Diététique, parfaitement intégré dans la structure hospitalière, et fonctionnant en totale complémentarité avec les autres services.

Le département de nutrition et de diététique doit faire preuve de satisfaction des besoins et des désirs des patients hospitalisés.  Il doit en plus être adapté aux standards spécifiques notamment en ce qui concerne les normes d’hygiène alimentaire et les recommandations nutritionnelles.

Une enquête réalisée auprès de directeurs des groupes hospitaliers de l’AP-HP indique que 86 % des directeurs interrogés souhaitent que le travail du diététicien dans l’établissement de soins soit d’abord axe sur la qualité de la prestation alimentaire fournie (équilibre et hygiène des repas servis, acceptabilité par les convives, formation des personnels…).

Le diététicien accomplit, au sein des établissements hospitaliers comme dans d’autres types de structures assurant un hébergement collectif, une mission qui consiste à veiller à la qualité et à assurer l’équilibre de l’alimentation de l’ensemble des personnes hospitalisées.

Les diététiciens donc :

\* Organisent et surveillent la préparation des régimes alimentaires destinés à des individus ou à des groupes

\* Contrôlent et évaluent les éléments des programmes alimentaires qui se rapportent à la nutrition

\* Aident à déterminer les divers facteurs relatifs aux problèmes de diététique et d’alimentation de la collectivité

\* Peuvent être chargés d’acheter des aliments

\* Veillent au respect des règles d’hygiène

Leurs tâches consistent :

\* À organiser et surveiller la préparation des régimes thérapeutiques ou autres destinés à des individus ou à des groupes et dans les hôpitaux

\* À participer à l’exécution de programmes d’éducation et de réadaptation en matière de diététique

\* À concevoir et coordonner des programmes de nutrition et à donner des conseils sur les aspects diététiques des problèmes alimentaires et des programmes de santé de la collectivité.

En établissement de soins, l’alimentation servie doit permettre de répondre aux besoins des patients hospitalisés, qu’ils suivent ou non un régime particulier.

Pour beaucoup de patients, l’alimentation s’intègre au traitement : elle joue dans ce cas un rôle curatif, et peut contribuer à leur guérison. Elle doit répondre à des critères nutritionnels précis, ce qui exige l’intervention directe du diététicien. L’action de ce dernier auprès de ces patients est alors directement thérapeutique.

Mais l’alimentation constitue aussi, pour l’ensemble des patients hospitalisés, un facteur important pour la qualité de la vie quotidienne dans l’établissement de soins. C’est pourquoi maintenant on s’efforce de tenir compte non seulement des besoins nutritionnels des patients, mais aussi de leurs souhaits à propos de la composition des repas.

L’alimentation peut participer à l’installation d’un climat agréable, ou tout au moins, rendre le séjour hospitalier plus supportable. Cependant, la santé du patient reste toujours la priorité : c’est au  diététicien d’apprécier si les choix du patient sont j u di ci e u x, et si la pathologie dont il souffre permet d’accéder à ses demandes.

 A l’hôpital, le diététicien tient une place de « conseil en alimentation ». Sa tâche essentielle consiste à promouvoir une alimentation optimale, répondant à des critères nutritionnels, sanitaires et organoleptiques précis, selon les patients concernés.

**Recueil de données et outils**

- Les données:

Les données nécessaires à la consultation diététique proviennent de différentes sources :

• les informations contenues dans le dossier du patient .

• l’entretien avec la personne soignée et/ou son entourage .

• l’entretien avec les professionnels de santé de ville ou hospitaliers : infirmières, aides soignants, diététiciens, assistantes sociales, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins, psychologues, sages-femmes, etc.

Les données sont :

• soit des données générales, utiles à tous les professionnels de santé, comme les données administratives, socioprofessionnelles, cliniques, les activités de la vie quotidienne et la qualité de vie de la personne ;

• soit des données spécifiques recherchées pour l’élaboration d’une stratégie de soin diététique.

Les données spécifiques à recueillir sont choisies par le diététicien en fonction des pathologies, des situations de vie, des objectifs de la consultation.

**Données générales:**

\*Données administratives:

Numéro de dossier, nom, prénom, coordonnées téléphoniques, postales ou/et électroniques, date de naissance, situation de famille.

\*Données socioprofessionnelles:

Situation sociale (activités, catégorie professionnelle, populations défavorisées, etc.), nationalité, langue parlée, écrite.

\*Données cliniques:

Le motif de consultation, le diagnostic médical, les antécédents médicaux, chirurgicaux et nutritionnels, les examens biologiques, les traitements, les symptômes en particulier la douleur et l’inconfort engendrés par la pathologie et/ou par les effets secondaires des traitements mis en place, les contre-indications, les facteurs de risque cardio-vasculaire.

\*Données sur les activités de la vie quotidienne et la qualité de vie:

À partir d’échelles d’évaluation utilisées suivant les différentes pathologies ou l’état de santé.

**Données spécifiques:**

-Données cliniques complémentaires disponibles

-Antécédents nutritionnels en lien avec le motif de consultation

-Mesures anthropométriques : poids, taille, tour de taille, plis cutanés, circonférence brachiale, IMC.

-Données biologiques nutritionnelles : exploitation des marqueurs nutritionnels, existence de troubles du comportement alimentaire, indicateurs de la malnutrition (obésité, surpoids, dénutrition), existence de troubles de la mastication, de la déglutition, existence de troubles digestifs.

- Données sur les conditions de vie: mode de vie, composition de la famille, mode alimentaire religieux et/ou culturel, thérapeutique, histoire du poids, appréciation des moyens financiers, appréciation des habitudes pour la préparation et la consommation des aliments, niveau d’autonomie psychologique en collaboration avec un psychologue ou psychiatre, appréciation de l’activité physique ou sportive, appréciation de la consommation de tabac.

- Données sur la connaissance de la personne soignée: appréciation des attentes par rapport au problème nutritionnel, appréciation des motivations, appréciation des croyances alimentaires

- Évaluation des acquis (connaissances, compétences, représentations) des personnes: Les personnes ont toujours des acquis en matière d’alimentation. Ces acquis sont évalués au moment du diagnostic et pendant les consultations de suivi pour mesurer l’évolution des comportements au regard des modifications négociées et souhaitées.

- Évaluation des consommations alimentaires: Quantitatives et qualitatives, chiffrées ou non.

* **La relation du diététicien-patient hospitalisé:**

Les personnes hospitalisées représentent une population extrêmement hétérogène en termes d’âge, de santé, de pathologies, de déficits fonctionnels ou d’activité sociale.

Certaines personnes hospitalisées deviennent fragiles. Les personnes fragiles présentent des limitations fonctionnelles et une baisse des capacités d’adaptation, sous l’action conjuguée des maladies, des médicaments et du contexte de vie. La dénutrition est considérée comme un critère important de fragilité.

**Conduite de la consultation diététique:**

L’entretien de face à face, mené par un diététicien, se déroule soit en consultation, soit en hospitalisation, soit dans le cadre d’actions de prévention.

**Les principes de l’entretien diététique sont les suivants :**

• la consultation diététique repose sur l’utilisation des techniques de communication appropriées et la création de conditions de dialogue qui permettent de mettre en place une relation de confiance.

• l’activité de consultation requiert de la part du diététicien des aptitudes relationnelles et des compétences en communication .

• pour mener à bien les étapes de la conduite de l’entretien diététique , il est indispensable de s’accorder le temps nécessaire, soit une heure environ pour la première consultation. La phase de diagnostic et l’élaboration des objectifs nécessitent parfois plusieurs séances de consultation en fonction de la finesse de l’investigation.

Conditions et techniques de communication à utiliser lors de la consultation

Diététique :

• L’écoute active : avoir une attitude encourageante non culpabilisante, faire preuve d’empathie, être attentif au langage verbal et non verbal, être intéressé et encourageant.

• L’utilisation pertinente de questions ouvertes et/ou fermées.

• La reformulation pour confirmer la compréhension et l’adaptation entre soignant et personne soignée.

• La reformulation par la personne des explications fournies par le diététicien permet d’en mesurer la compréhension et l’adaptation entre soignant et personne soignée.

• L’aptitude à donner à la personne le rôle de décideur. Sa participation aux décisions qui l’affectent l’encourage à s’engager davantage au niveau du traitement. Elle facilite l’accès à l’autonomie.

• L’aptitude à faire face aux émotions des personnes, en utilisant l’empathie et la rétroaction (analyser et tenir compte des réactions des personnes).

Étapes de la conduite d’un entretien diététique :

Les étapes d’un entretien comprennent :

• L’accueil : présentation des acteurs et du déroulement de l’entretien, c’est une étape fondamentale dans la réussite de la consultation.

L’intimité de la personne et la confidentialité de l’entretien sont préservées, la consultation se déroule dans un lieu adapté et équipé a minima d’outils spécifiques.

• Le corps de la consultation comprend les temps de :

- recueil de données .

- analyse et formulation d’objectifs diététiques .

- élaboration d’une stratégie pour aboutir à une (des) action(s) réalisable(s) par le patient .

- évaluation des résultats .

- prise de décisions .

- résolution de problèmes.

• Le temps de synthèse : reprise des grandes étapes et des décisions retenues, puis fin de

l’entretien sur une note positive.

Des apports de connaissances :

• explication de conseils personnalisés, adaptés aux habitudes de vie de la personne et

individualisés par le diététicien .

• informations données à la personne soignée : le diététicien aide à établir un lien entre

pathologie et comportement alimentaire, à reconnaître ses propres facteurs de risque,

apporte des connaissances sur la composition, la préparation et la conservation des

aliments, et explique le bénéfice du conseil diététique.

* **Le rôle du diététicien dans la cuisine de l'hôpital:**

Le diététicien intervient tout au long de la « chaîne alimentaire », et notamment au niveau de:

\* L’élaboration des menus

\* La sélection et l’achat des produits

\* Le contrôle de la réalisation des plats

\* La distribution

\* La consommation

Il se soucie en permanence de la qualité nutritionnelle, sanitaire et gustative de l’alimentation servie.

Le diététicien participe à la formation ou au perfectionnement du personnel de cuisine et du service, surtout en matière d’hygiène, de la nutrition, de l’organisation du travail, de l’animation des repas, etc.

Ceci afin que chacun, quelle que soit sa fonction, comprenne et assume sa responsabilité dans la « chaîne alimentaire ».

Les plateaux bien préparés (menu appétissant et équilibré), bien présentés (aspect- odeur- goût) mènent à une prévention de  la dénutrition. Pour cela, il faut mettre en place une prise en charge nutritionnelle à l’hôpital.

L’alimentation dans les établissements de santé, l’accueil et le confort des patients sont d’une grande importance.

La prise en charge nutritionnelle des patients et la qualité des services rendus constituent des facteurs décisifs chez les patients pour le choix de l’hôpital en cas d’admission. Pour cela, il est très important d’envisager la restauration hospitalière, dans une perspective très large. Elle doit combiner nutrition, connaissance des patients, saveur et cadre agréable.

Autrement dit « ce n’est que lorsque l’assiette est vide que l’objectif nutritionnel est atteint ».

Il est indispensable de changer d’attitude, d’accorder davantage d’importance à la nutrition, de créer des systèmes flexibles mettant l’accent sur le choix et le goût, d’apprendre à connaître le patient et de lui donner les informations nécessaires, sans oublier, bien évidemment, l’aspect financier.

* **Description, analyse et discussion des activités du stage :**

Ce stage était condensé de plusieurs informations et de nouvelles notions qui m'ont aidé à développer mes compétences en tant que diététicienne dans un hôpital.

**1- Le rôle du diététicien vis-à-vis des patients:**

**A- Les dossiers des patients:**

J'étais responsable tout d'abord d'écrire sur un papier spécifique les noms des patients dans chaque étage, numéro du dossier et la date de l’admission , la chambre et le lit de chaque patient ainsi que son régime alimentaire et son diagnostic .

Ensuite, je faisais une analyse du dossier de chacun des patients:

- Les informations personnelles( nom, statuts familial, poids, taille,..)

- La raison d'admission

- L'histoire de la maladie

- Les antécédents médicaux familials et personnels

- Les antécédents chirurgicaux personnels

- Les médicaments pris a la maison et ceux administrés a l'hôpital

- Les observations des infirmières et des médecins

- Les tests de laboratoire

- Les examens de radiologie

Mais, en tant que diététicienne je me focalisais surtout sur la raison d'admission, l'histoire de la maladie, les antécédents médicaux personnels, le poids et la taille, les médicaments administrés et les tests de laboratoire pour pouvoir donner l'éducation nutritionnelle et les plats adéquats.

Apres le récolte de ses informations, je complète une fiche diététique spécifique a chaque patient pour compléter son dossier .

**B- L'éducation nutritionnelle:**

Selon la collecte des données, je décidais le type d'éducation nutritionnelle qu'il faut donner.

* **Les principales éducations étaient a propos de :**

- La dyslipidémie ( cholestérol, triglycérides)

- L'hypertension artérielle

- Le diabète

- Le cancer

- Les pathologies rénales

- L'anémie ferriprive

- L'ulcère

- La gastro-entérite aigue

 - La diarrhée

- L'acide urique

- La cholécystectomie

- L'allaitement

- Le régime sans résidu

-L’obesité

-La preparation du Gavage

* **Une vue rapide sur chaque éducation nutritionnelle:**

- **La dyslipidémie:**

Diminuer le poids ainsi que la consommation des fritures et des matières grasses, en plus il faut diminuer la consommation d'alcool et des sucreries( surtout si il y a triglycérides) et il faut privilégier la consommation des fruits, des légumes, des viandes maigres et des produit laitiers allégés.

- **L'hypertension artérielle:**

Les recommandations pour la dyslipidémie plus ne pas saler les aliments et éviter les fromages jaunes, les conserves, les olives et les condiments.

- **Le diabète:**

Privilégier la consommation du pain brun et/ou complet, faire attention au légumineuses, consommer les légumes et les fruits ( 2 portions de fruits/jour), privilégier la consommation des viandes maigres et des produits laitiers allégés et enfin éviter tant que possible les sucres et les chocolats.

-**Le Cancer :**

Arrêter de fumer , privilégier la consommation des fruits et légumes surtout l’ail et les oignons et diminuer la consommation des viandes rouges et poulets grillés .

- **Les pathologies rénales:**

Faire attention a l'apport hydrique ( selon la prescription médicale), aux protéines ( petites quantités) et selon les tests de laboratoire il faut faire attention au potassium ( éviter les bananes, kiwis,...), au phosphore ( éviter le lait,...) , au sodium ( éviter les produits salés).

Même si le patient est diabétique et ayant une pathologie rénale en même temps , il faut lui donner du pain blanc.

- **L'anémie ferriprive:**

Privilégier les viandes rouges, le poulet, les légumineuses, les légumes vertes foncées, les fruits secs, le cacao ainsi il faut prendre le jus du citron avec les repas pour une meilleure absorption du fer car il contient du vitamine C et éviter le café et le thé durant les repas pour ne pas bloquer l'absorption du fer a cause du calcium .

- **L'ulcère:**

Il faut éviter le tabac, l'alcool, le vinaigre, les épices, le pigment, les fromages fermentés, les condiments et le chocolat. En plus, il faut manger les aliments a température ambiante ( ni chauds ni froids).

**- La gastro-entérite aigue et diarrhée:**

En tant que légumes et fruits, il faut manger seulement les carottes bouillies, banane, poire et pomme.

Il faut manger les viandes maigres et les produits laitiers allégés ainsi il faut prendre du pain blanc et des pommes de terre bouillis.

Enfin, il faut boire beaucoup de l'eau.

- **L'acide urique:**

Il faut manger en petites quantités les protéines ( poulet, viande, poisson), le yaourt, les légumineuses, les œufs et les gâteaux.

Il faut prendre en grandes quantités les légumes.

- **La maladie cœliaque:**

Il faut éviter tous les aliments contenant du gluten comme l'avoine, le seigle et le blé ( farine, pain, pates, biscuits,...) et les substituer par le maïs, le riz, le soja, le quinoa et les aliments sans gluten.

- **La cholécystectomie:**

Le patient ayant fait cette chirurgie doit faire attention a son alimentation 3 semaines postopératoire: éviter tous les aliments contenant de la matière grasse ( beurre, margarine, crème fraiche, fromages jaunes, lait complet, hot dog, mortadelle,..

- **L'allaitement:**

Il faut allaiter son bébé au moins 6 mois pour fortifier l'immunité du bébé. Il faut que la mère évite la caféine, la nicotine, l'ail et le persil ( car ils ont un goût fort) et les légumineuses. Il faut encore diminuer la consommation des matières graisses , sucreries…. pour diminuer le poids obtenu durant la grossesse .

- **Le régime sans résidu:**

Pour les personnes ayant des maladies intestinales.

Il faut éviter les pizzas, les popcorn, les donuts, le mayonnaise , le ketchup, les légumes et fruits conservés, les fruits secs, les gâteaux et sucreries, les conserves, le condiments les viandes fumées, les jambons et les fromages jaunes et fermentés, etc.

* **La fiche de suivi diététique :**

Après notre intervention nutritionnelle, il faut remplir un fiche de suivi diététique qu'il faut l'ajouter au dossier du patient.

Cette fiche contient plusieurs informations - que le patient nous donne et d'autres qu'on les trouve dans le dossier tels que:

- Le diagnostic

- le régime prescrit a l'hôpital

- L'évaluation globale ( perte d'appétit, vomissements, nausée, anémie, diabète, HTA,...)

- L'identification des problèmes nutritionnels ( dénutrition, obésité, déséquilibre alimentaire,..)

- L'histoire diététique ( fumeur, problèmes dentaires, vitamines et suppléments,..)

- Les opérations antécédentes

- Les mesures anthropométriques ( poids, taille, âge, BMI,..)

- Les tests de laboratoire

- L'évaluation de l'intervention diététique ( consommation de l'eau, activité physique, régime alimentaire a domicile)

- Le plan du traitement nutritionnel ( régime donné durant l'éducation, les besoins estimés, les recommandations)

- L'évaluation du traitement nutritionnel ( allergie alimentaire, le régime alimentaire a l'hôpital ( les plats ))

- L'heure et la date de l'intervention diététique.

* **Enfin, il y a une information très importantes qu'il faut évoquer: C'est notre relation avec les patients:** Comment interagir avec le patient, quelles sont les questions demandées et la manière de communication.

**Concernant la relation directe diététicien-patient il faut:**

* saluer le patient en lui donnant une ambiance relaxante,
* se présenter au patient,
* demander le patient certaines questions ( s'il fume, boit suffisamment, antecedents medicaux ,..)
* écouter le patient attentivement et faire attention a chaque détail énoncé,
* lui donner l'éducation nutritionnelle adéquate et lui éduquer le patient pour entamer une vie a alimentation équilibrée et saine,
* être a côté du patient mais sans jouer le rôle maternel,
* savoir a quel moment mettre arrêt a des conversations hors sujet ( par exemple, je suis fatigue a cause de mes voisins qui font toujours des bruits et ne me laisse pas bien dormir),
* utiliser un vocabulaire adéquat auprès de chaque patient ( c'est-a-dire si notre patient n'est pas bien éduqué il ne faut pas utiliser des mots scientifiques),

**2- Le rôle du diététicien dans la cuisine:**

**A- Les cartes des plats:**

Chaque patient possède une carte spécifique pour savoir le type du plat qu'il faut manger.

Ces cartes sont désignés par des couleurs:

* blanc 🡪 normal
* jaune 🡪 léger
* bleu 🡪 sans sel
* vert🡪 liquide
* rose 🡪 sans sucre

Les infirmières sont responsables de préparer fiche de demande pour chaque repas ( petit déjeuner , déjeuner , diner ). Cette fiche indique chambre du patient , son régime et le diagnostic. En tant que diététiciennes nous sommes responsables de les corriger.

**B- L'hygiène:**

J'étais responsable de superviser:

- l'hygiène de la cuisine (les réfrigérateurs, les équipements, les pats, les plafonds, le sol,..)

**C- La température des aliments:**

Il faut prendre en considération que la " danger zone" est 5-60 degrés Celsius.

Je prenais la température des aliments qui se trouvaient dans le frigo, dans le congélateur ou ceux stockés sec. En plus, je prenais la température des aliments durant la cuisson, dans les plateaux et dans les étages.

Aussi, je supervisais la date d'expiration des aliments.

**D- Le " line des aliments":**

J'étais responsable de diriger le "line" des plats.

Dans cet hôpital, le petit déjeuner est a 7h , le déjeuner a 12h et le diner a 5h.

**E- Consommation des aliments a l'hôpital:**

Le matin, après le petit déjeuner, j'étudiais le niveau de consommation des aliments: chaque type d'aliment s'il était consommé partiellement, totalement ou bien s'il n'était pas consommé.

**3. Notre relation avec la diététicienne responsable:**

Mlle Mira Merhej nous a éduqué d'une manière professionnelle et avec sincérité les tâches a accomplir et elle nous a donné chaque semaine des projets et des cas a présenter concernant différents sujets.

1. **Conclusion et recommandations :**

Ce stage hospitalier m'a beaucoup aider a développer mes compétences dans le domaine hospitalier.

Dans ce contexte, je suis maintenant au courant de la manière de communication avec les patients.

 Il faut être a côté de nos patients pour arriver aux buts essentiels mais en même temps il va y avoir une barrière pour cette relation.

En plus, la diététicienne responsable m'a aider a savoir comment bien analyser le dossier des patients et d'en prendre les informations nécessaires dans le but de tirer des décisions adéquates a propos de l'éducation nutritionnelle.

L'éducation nutritionnelle doit être précise et claire. Ainsi, elle doit répondre aux besoins de chaque personne.

Aussi, cette éducation varie en fonction de la maladie de chaque patient: HTA, diabète, GEA, maladie cardiaque, dyslipidémie, allergie alimentaire, cholécystectomie, ulcère, acide urique, maladie rénale, maladie céliaque, anémie, etc.

Avec toute éducation, on mentionne qu'il faut pratiquer une activité sportive ( si possible c.-à-d. si le patient peut bouger) et cela dans le but de prévenir le risque d'apparition d'autres maladies, de diminuer les risques de complications des présentes pathologies, de maigrir, etc.

La plupart des éducations indiquent qu'il faut prendre des viandes maigres au lieu des viandes grasses, privilégier la consommation des fruits et légumes, prendre des produits laitiers allégés, diminuer la consommation des chocolats et des sucres rapides, ne pas très ajouter du sel aux aliments, diminuer la consommation des condiments et des aliments conservés et pour les diabétiques il faut privilégier la consommation du pain brun.

Au niveau de la cuisine , la diététicienne m'a éduquer les stratégies de contrôle de l'hygiène du personnel et de la cuisine ainsi que les stratégies prises durant l'application du " line des plats."

1. **Références bibliographiques :**

-Krause's Food & the Nutrition Care Process

-HAS(2006), "La consultation diététique réalisée par un diététicien",France