



Profil thérapeutique et évolution des patients avec Escarres en milieu démuni à l'Est de la République Démocratique du Congo

Moïse Muhindo Valimungighe¹, Franck Katembo Sikakulya², Patricia
Kavugho Wundiyohangi³, Joël Kambale Ketha⁴, Michel Kalongo
Ilumbulumbu⁵ et Séverin Uwonda Akinja⁶

Résumé

Introduction : *L'escarre de décubitus est un problème de santé publique très fréquent. Elle reste une cause de morbidité, de mortalité et un fardeau mondial en termes de soins de santé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge et l'issue des patients avec escarres en ville de Butembo.*

Méthodes : *Il s'agissait d'une étude transversale descriptive prospective allant du 1^{er} Septembre 2016 au 28 Février 2017 effectuée à l'hôpital MATANDA et aux Cliniques Universitaires du Graben.*

Résultats : *Le traitement était adapté au degré d'escarre mais le pansement au Chlorure de Sodium (NaCl) suivi d'un badigeonnage à la povidone était le plus utilisé. Onze décès ont été notés (33,3%) avec la septicémie comme complication. La durée moyenne d'hospitalisation était de 42,2 jours.*

Conclusion : *La prise en charge des escarres repose sur la prévention et sur le traitement local des lésions. La complication fréquente de ces escarres est la septicémie qui a une forte létalité.*

Mots Clés : *escarres, thérapeutique, ville de Butembo.*

¹ Chef de Travaux en Faculté de Médecine, Université Catholique du Graben à Butembo-RDC:
drmoisev@gmail.com

² Assistant en Faculté de médecine, Université Catholique du Graben de Butembo, RDC.

³ Médecin Traitant au Centre Mère-Enfant de Butembo (CEMEBU).

⁴ Assistant en faculté de médecine, Université Catholique du Graben de Butembo, RDC

⁵ Assistant à l'Institut Supérieur des Techniques Médicales à Beni-en RDC.

⁶ Professeur de Chirurgie, Université Officielle de Mbuji Mayi.

Abstract

Background: Pressure ulcers constitute a public health problem. It remains a cause of morbidity, mortality and a global burden in terms of health care. The aim of this study was to evaluate the management and the outcome of patients with pressure ulcers in Butembo city.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study from September 2016 to February 2017, carried out at the Matanda hospital and Cliniques Universitaires du Graben in Butembo, North-Kivu Province, in Democratic Republic of the Congo.

Results: The treatment was adapted to the degree of pressure ulcer but the dressing with Sodium Chloride (NaCl) followed by a painting with povidone was the most used. Eleven deaths were noted (33.3%) with sepsis as a complication. The average duration of hospitalization was 42.2 days.

Conclusion: The management of pressure ulcers is based on prevention and local treatment of lesions. The frequent complication of these pressure ulcers is sepsis which has a high lethality.

Key words: Pressure ulcers, therapeutic, Butembo town.

1. Introduction

La peau étant la première ligne de défense du corps, une altération de son intégrité est potentiellement dangereuse. Maintenir une peau intacte et prendre en charge les plaies et autres atteintes qu'elle peut éventuellement subir, doit être une priorité pour les équipes soignantes (NPUAP, 2009).

L'escarre de décubitus est une plaie qui se développe spontanément au niveau des zones d'appui chez les patients hospitalisés et alités, le plus souvent d'âge avancé, ayant un état général altéré et dont la mobilité et la sensibilité sont réduites. Leurs répercussions sur la qualité de vie sont importantes, car elles sont source de douleurs et d'inconfort et restreignent le patient dans ses activités quotidiennes (VAN DURME T., et alii, 2009).

Les escarres représentent une cause importante de morbidité, de mortalité et un fardeau mondial en termes de soins de santé (Directives

Internationales, 2009). L'escarre a également pour conséquence une altération de l'image de soi et de la relation à autrui liée à la présence de la plaie, aux éventuels écoulements et odeurs de celle-ci (Conférence de Consensus, 2001).

Les escarres sont responsables de l'allongement de la durée de séjour à cause du long temps de guérison et leur traitement entraîne un coût additionnel important pour le patient et la société (VAN DURME T., et alii, 2009).

En France, la prise en charge des escarres par patient dépend de la plaie et de son état général ; elle entraîne une prolongation de la durée d'hospitalisation, 30% des escarres engendrent des traitements spécifiques de 1 à 6 mois d'hospitalisation (CHAPLINA L., 2014).

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prise en charge et l'issue des patients avec escarres en ville de Butembo.

2. Matériel et méthodes

Cette étude s'est déroulée en ville de Butembo, dans la province du Nord-Kivu en République Démocratique du Congo. La ville de Butembo a deux zones de santé : la zone de santé de Butembo et celle de Katwa. Elles sont séparées, l'une de l'autre par la Nationale N°4.

La population d'étude était constituée de 762 patients hospitalisés en service de chirurgie dans deux structures de référence de la Ville dont l'hôpital MATANDA et les Cliniques Universitaires du Graben. Le choix des institutions sanitaires était basé sur le seul critère de la fréquentation mais aussi sur le fait que ce sont des structures de référence. L'échantillon était constitué de 33 patients ayant présenté des escarres de décubitus.

Les différents registres des services de chirurgie, les fiches des malades nous ont servi pour la récolte des données.

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive prospective couvrant une période allant du 1^{er} Septembre 2016 au 28 Février 2017. Avaient intéressé cette étude, tous les patients de tout âge, admis en hospitalisation en service de chirurgie pour motif d'escarre et ceux ayant présenté les escarres au cours de leur hospitalisation durant notre période d'étude.

Les paramètres suivants ont été étudiés : traitement des escarres ; complications survenues, durée d'hospitalisation ; modalité de sortie.

Nous avons considéré 4 modalités de sortie pour les patients suivis dans notre étude :

- Guéris : tous les patients qui ont présenté une cicatrisation de l'escarre après la prise en charge
- décédés : ceux qui sont sortis de l'hôpital morts et dont le médecin traitant a confirmé le décès.
- Sortis sur demande : tous les patients qui ont demandé la sortie au cours de leur hospitalisation sans qu'ils y soient guéris.
- En cours d'hospitalisation : tous les patients qui étaient en cours d'hospitalisation à la fin de notre période d'étude.

Les données ont été traitées par le logiciel EPI INFO version 3.5.4.

Le respect de l'anonymat dans le recueil des renseignements concernant les malades et la présentation globale de nos résultats a fait que notre étude soit indemne de tout problème d'ordre éthique.

3. Résultats

Prise en charge, Durée d'hospitalisation, Complications et les Modalités de sortie de patients porteurs d'escarres

Le tableau suivant retranscrit la prise en charge, les complications, la durée d'hospitalisation et les modalités de sortie de patients porteurs d'escarres.

Tableau 1. Prise en charge et évolution

Variables	Effectif, n = 33	Pourcentage
Traitement		
Pansementau NaCl 0,9% et application de la povidone	14	42,5
Pansementau NaCl 0,9% et Application de la poudre	6	18,2
Pansementau NaCl 0,9% et application de la flamazine	5	15,1
Décapage, Pansementau NaCl 0,9% et application de laflamazine	5	15,1
Décapage, Pansementau NaCl 0,9% et application sucre	3	9,1
Complication		
Aucune	22	66,6
Septicémie	11	33,3
Durée d'hospitalisation (en jour)		
≤30	14	42,4
31 – 50	11	33,3
51 – 70	4	12,1
71 – 90	3	9,1
90-120	0	0
>120	1	3
Modalités de sortie		
Décès	11	33,3
Guéri	11	33,3
Demande de sortie	6	18,2
Hospitalisation en cours	5	15,2

Source : Nos calculs.

4. Discussion

Prise en charge, Durée d'hospitalisation, Complications et Modalités de sortie de patients porteurs d'escarres

Il ressort de cette étude que 11 patients sur 33, soit 33,3%, ont présenté des complications dont 10 cas de septicémie. Ces fréquences pourraient

expliquer le nombre de décès que nous avons eu à enregistrer durant notre période d'étude. Dans le même tableau, il ressort que 14 patients sur 33, soit 42,4% ont fait moins de 30 jours d'hospitalisation avec une moyenne de 42,2 jrs (minimum de 4 jrs et maximum de 150 jrs). La durée du séjour hospitalier trouvée dans notre étude est différente de celle de Oukit en 2015, dans son étude portant sur les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des escarres dans différents services du centre hospitalier Mohamed VI, qui avait trouvé que la durée moyenne d'hospitalisation était de 19,6 jours (Anonyme, 2018), et aussi de celle de Jiang *et al.* en Chine, qui a trouvé que la durée d'hospitalisation était majoritairement comprise entre 6 et 30 jours (79,49%) (OUKIT L., 2015). De même, Shahin *et al.*, dans leur étude portant sur l'incidence et la prévention et le traitement des escarres chez les patients en soins intensifs en 2009, mentionnaient que la durée moyenne d'hospitalisation était de 7 jours (JIANG Q., et alii, 2014).

De cette étude, il ressort un taux de mortalité de 33,3% du aux complications des escarres soit 11 patients porteurs d'escarres décédés sur 33, ce taux est non négligeable et prouve que les escarres restent un problème de santé publique dans le milieu démuni où le matelas pneumatique est considéré comme un mythe.

Conclusion

L'escarre reste un problème de santé publique encore très fréquent, mais aussi souvent mal cerné par le personnel soignant. La prise en charge des escarres constituées est bonne mais les complications, dominées par la septicémie, sont fréquentes et mortelles.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Accès : <http://cms.wounds-uk.com/media/pu-fl-french-for-web.pdf>

Bibliographie

- CHAPLINA. L. Les escarres. Infirmière libérale. D.U. Plaies et cicatrisation - 16/06 /2014. Disponible sur
- Conférence de consensus. Prévention et traitement des escarres de l'adulte et du sujet âgé. Hôpital Européen Georges-Pompidou – Paris ; Jeudi 15 et vendredi 16 novembre 2001. Accès: <http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/aphp/2001-escarres-court-APHP.pdf>
- Directives internationales. Prévention des escarres : prévalence et incidence en contexte. Document de consensus. Londres : MEP Ltd ; 2009.
- <http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiralfiles/download?mode=inline&data=2909097> . Consulté le 21 Juin 2018 à 18 heures 58 minutes.
- JIANG Q, LI X, QU X, The incidence, risk factors and characteristics of pressure ulcers in hospitalized patients in China. International Journal of Clinical and Experimental Pathology 2014; 7(5):2587-2594.
- NPUAP. Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline. Washington DC: National Pressure Ulcer Advisory Panel; 2009. Accès: <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2016/10/final-quick-prevention.pdf>
- OUKIT L. Les escarres : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques dans différents services du centre hospitalier Mohamed VI. [Th. Med]. Maroc: Université Cadi Ayyad, 2015.
- SHAHIN E, DASSEN T, HALFENS R. Incidence, prevention and treatment of pressure ulcers in intensive care patients: A longitudinal study. International Journal of Nursing Studies 2009; 46:413-421.
- VAN DURME T, BOUZEGTA N, DEFLOOR T, GOBERT M. Pressure Ulcer Mapping : Mesure de la prévalence des escarres dans les hôpitaux belges. IV^e congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones du SIDIIEF. Marrakech, Maroc ; du 07/06/2009 au 11/06/2009.