



Article original

Bilan d'activités de soins du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital national Donka

Report on the care activities of the orthopaedic and traumatological surgery department of the Donka National Hospital

A Barry*¹, MM Diallo¹, NM Camara¹, S Sidimé¹, AMF Diallo¹, DF Kwali Bong¹, L Lamah¹

Résumé

Objectif: Faire le bilan d'activités de soins du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Donka.

Méthodologie: Il s'agissait d'une étude rétrospective, de type descriptif d'une durée de 7 ans et six mois allant du 1er janvier 2016 au 30 juin 2022.

Résultats: La tranche d'âge de 22-31 ans était la plus représentée avec une fréquence de 24,86%. Le sexe masculin prédominait à 72% avec une sex-ratio de 2,6.

Les AVP ont constitué l'étiologie la plus représentée 53,29% des cas. La douleur et l'association douleur + impotence fonctionnelle étaient les motifs de consultation les plus fréquents avec 43,85% et 28,57%. Les fractures étaient retrouvés chez 507 patients soit 72,24% des cas. La radiographie a permis d'objectiver les lésions chez 612 patients soit 87,43% des cas. Le traitement chirurgical a été le plus utilisé avec 84,85%.

Conclusion: Cette étude nous a permis de déterminer toutes les activités menées dans le service d'orthopédie-traumatologie de l'hôpital national Donka. Nous avons

pu repérer plusieurs dysfonctionnements dans la prise en charge des patients et ces derniers représentent de véritables opportunités d'amélioration qui doivent interpeller tous les responsables impliqués dans la prise en charge des affections orthopédiques et traumatologiques afin d'améliorer le rendement du service.

Mots-clés: Bilan, orthopédie, traumatologie, hôpital national Donka, Guinée.

Abstract

Objective: To review the care activities of the orthopedic and trauma surgery department of Donka University Hospital.

Methodology: This was a retrospective, descriptive study lasting 6 years from January 1, 2016 to June 31, 2022.

Results: The age group of 22-31 years was the most represented with a frequency of 24.86%. The male sex predominated at 72% with a sex ratio of 2.6. AVP constituted the etiology most represented in 53.29% of cases. Pain and the association of pain +

functional impotence were the most frequent reasons for consultation with 43.85% and 28.57%. Fractures were found in 507 patients or 72.24% of cases. Radiography made it possible to objectify the lesions in 612 patients or 87.43% of cases. Surgical treatment was the most used with 84.85%.

Conclusion: This study allowed us to determine all the activities carried out in the orthopedics-traumatology department of the Donka National Hospital. We were able to identify several dysfunctions in the care of patients and these represent real opportunities for improvement which must challenge all managers involved in the management of orthopedic and traumatological conditions in order to improve the performance of the service.

Keywords: Assessment, orthopedics, traumatology, Donka national hospital, Guinea

Introduction

Dans les pays en voie de développement les services de statistique et d'archives sont mal équipés, mal entretenus voire inexistants. Si les dossiers ne sont pas bien conservés, ils peuvent poser des problèmes d'archivage et de statistique. L'étude du bilan d'activités permet d'améliorer la qualité d'un service, la bonne gestion des preuves scientifiques et de recenser toutes les activités menées au sein de ce service [1].

La traumatologie constitue un ensemble de connaissances et techniques concernant la médecine de réanimation et la chirurgie [2]. L'orthopédie est la spécialité chirurgicale qui a pour objet la prévention et la correction des affections de l'appareil locomoteur qui recouvrent les déformations et malformations des os, des articulations, des muscles et des tendons [3]. En 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait que plus de cinq millions de personnes mouraient chaque année dans le monde à la suite de traumatisme. Cela représente plus de 9 % des décès enregistrés dans le monde et 1,7 fois le nombre de décès causés par le VIH/Sida, la tuberculose et le

paludisme [4].

AL'hôpital national Donka, aucune étude n'avait encore été faite sur l'importance des activités opératoires en chirurgie orthopédique et traumatologique malgré le nombre sans cesse croissant des cas de fractures reçues dans notre structure. Nous avons entrepris ce travail dans le but de déterminer l'importance des interventions orthopédiques et traumatologique et de répertorier les interventions les plus pratiquées en chirurgie osseuse et ostéo-articulaire.

Méthodologie

Notre étude s'est déroulée dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital national Donka qui a été délocalisé à l'école primaire du camp-Camayenne (Ex camp-Boiro), depuis le mois de juin 2016, suite à la rénovation et l'extension de l'Hôpital. Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif d'une durée de six ans six mois allant du 01er janvier 2016 au 30 juin 2022 inclusivement. Ont été inclus, tous les dossiers exploitables des patients quel que soit leur âge, sexe, appartenance ethnique hospitalisés, traités et suivis pour une lésion orthopédique et ou traumatologique. N'ont pas été inclus dans cette étude les patients décédés avant hospitalisation, les dossiers des patients sortis contre avis médical et les dossiers incomplets.

Echantillonnage : Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les patients reçus pour des lésions orthopédiques et traumatologiques dans le service tout en respectant nos critères d'inclusion.

Procédure de collecte des données : Nos données ont été recueillies sur une fiche d'enquête individuelle préétablie incorporé au logiciel Epi data dans sa version 7.2 précisant les données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives. Définition opérationnelle des variables : Nos variables étaient quantitatives et qualitative ont reposés sur des données sociodémographiques, cliniques, paracliniques, thérapeutiques et évolutives.

Saisie et analyses des données : Nos données ont été exportées dans un fichier excel et analysées par le

logiciel EPI info dans sa version 7.2.

Au cours de l'analyse descriptive : nous avons calculé des proportions pour les variables qualitatives ; la moyenne, l'écart type et les extrêmes pour les variables quantitatives. Nos résultats ont été présentés sous forme de tableaux et figures.

Aspects éthiques : La confidentialité et l'anonymat de nos patients ont été respectés.

Les limites de l'étude : Au cours de la réalisation de ce travail, nous avons été confrontés à des problèmes liés à la délocalisation du service dans un camp militaire (Camayenne) ce qui a restreint nos activités par manque d'équipements et de personnels, la mauvaise conservation des dossiers, le manque de bases de données du service d'archivage de l'hôpital.

Résultats

Épidémiologie

Au total, nous avons colligé un effectif global de 9367 soit 5167 patients en consultation externe et 4000 patients aux urgences avec une moyenne de 730 patients par année, 30 par mois. Nous avons hospitalisés 1255 patients avec une moyenne de 200 patients hospitalisés par année et 1000 interventions chirurgicales réalisées. Nous avons retenu 700 dossiers de patients complets. Il s'agissait de 506 hommes (72,00%) et 194 femmes (28,00%) avec un sex ratio de 2,6. La tranche d'âge 22-31ans (24,86%) est la plus touchée avec un âge moyen de (35,85 ±19,85) ans avec des extrêmes de 2 et 99 ans. Pendant notre étude nous avons noté une prédominance de la classe ouvrière 35,14 % avec une catégorie qui se démarquait des autres : celle des chauffeurs qui était de 10%. (Tableau I)

Les accidents de la voie publique ont constitué dans notre étude la cause majeure des hospitalisations soit 53,29% des cas et 55,76% des cas étaient liés aux engins à deux roues motorisés. (Figure1)

Aspects lésionnels

Les lésions les plus fréquentes au niveau des membres

supérieurs ont été le segment du bras avec 56 cas (11,04%). Au membre inférieur, les lésions osseuses les plus fréquentes ont été le segment jambier avec 127 cas avec 25,04% (tableau II).

Aspects thérapeutiques

Le traitement médicamenteux a été réalisé dans 94% des cas lors de notre étude.

Le traitement orthopédique a été fait dans 17,14% des cas. Il reposait essentiellement sur le plâtrage avec un taux de 12,71%.

Les fractures ont représenté la majorité de nos interventions chirurgicales avec 72,24% des cas. Les pathologies séquellaires (cal vicieux, pseudarthrose, raideur articulaire) occupaient la seconde place des pathologies opérées avec un taux de 14%. Plus de la moitié des patients étaient opérés au-delà des 48h de leur admission 68,85% peu de patient 6,28% ont pu bénéficier d'une prise en charge dans les 6 premières heures.

La plupart de nos interventions étaient réalisées à foyer ouvert par manque d'amplificateur de brillance. Les ostéosynthèses étaient les plus réalisées avec un taux de 43,57%. Les fixateurs externes étaient les plus utilisés avec 35,08% des cas. (Tableau III et IV). La durée moyenne de séjour avait été de 14,26 jours avec des extrêmes de 1 jour à 110 jours. Les suites ont été simples dans 96,57 % des cas. Les complications ont représenté 0,85% et 83,33% de ces complications étaient les surinfections et 16,67% les démontages de matériel. 1,14 % de décès étaient observés et avaient concernés 08 patients dont 05 étaient polytraumatisés 62,5% et 03 patients avaient eu une septicémie 37,5%.

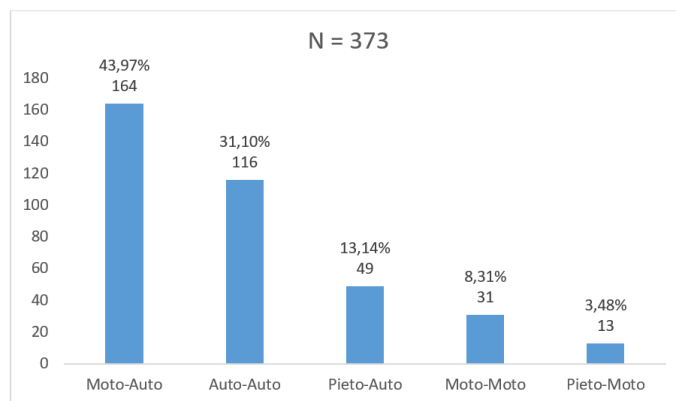


Figure 1 : Répartition des patients selon le type d'AVP

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques de la série

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Tranche d'âge (ans)		
[2-11]	51	7,29
[12-21]	122	17,43
[22-31]	174	24,86
[32-41]	111	15,86
[42-51]	85	12,14
[52-61]	66	9,43
[62-71]	51	7,29
[72-81]	27	3,86
≥ 82	13	1,86
Profession		
Ouvrier	246	35,14
Elève/Étudiant	175	24,57
Chauffeur	70	10,00
Fonctionnaire	68	9,71
Ménagère	63	9,00
Autres*	81	11,57

* les retraités (35), les enfants (26), les sans emploi (20)

Tableau II : Répartition des patients selon le segment de membre atteint

Localisation	Fractures ouvertes	Fractures fermées	Effectif	Pourcentage
Epaule	00	24	24	4,73
Bras	11	45	56	11,04
Coude	00	04	04	0,7
Avant-bras	12	29	41	8,06
Poignet	2	7	9	1,77
Main	7	12	19	3,74
Bassin	4	36	40	7,88
Hanche	00	30	30	5,91
Cuisse	18	56	74	14,59
Jambe	82	45	127	25,04
Genou	15	12	27	5,32
Pied	16	9	25	4,93
Cheville	9	28	37	7,29
Total	171	336	507	100

Tableau III : Répartition des patients selon le type d'intervention chirurgical

Type d'intervention	Effectif	Pourcentage
Ostéosynthèse	305	43,57
Amputation	82	11,71
Séquestrectomie/curetage	59	8,42
Amos	57	8,14
Cure de pseudarthrose	29	4,13
Parage chirurgical	27	3,85
Ostéotomie	10	1,42
Aponévrotomie	9	1,28
Débridement	4	0,57
Pansement au bloc	3	0,42
Total	594	100

Tableau IV : Répartition des patients selon le type d'implant utilisé

Type d'implant	Effectif	Pourcentage
Fixateur-externe	107	35,08
Embroschage	60	19,66
Plaque vissée	47	15,40
DHS	29	09,50
ECM	26	08,52
Haubanage/cerclage rotule	25	08,19
Arthrodèse	9	02,95
Clou Gamma	2	0,65
Total	305	100

Discussion

• Les limites méthodologiques :

Au cours de la réalisation de ce travail nous avons rencontré certaines difficultés à savoir : la mauvaise conservation des dossiers, le manque de bases de données du service d'archivage de l'hôpital, la non réalisation de certains examens complémentaires.

• Les données générales :

La fréquence des activités opératoires en chirurgie orthopédique et traumatologique était de 594 soit un taux de 84,85% durant ces sept ans et six mois. Ces activités sont très variables dans la littérature en Afrique subsaharienne. Ainsi pour Ndayi Saba et col [5] au CHU de Kamengué en 1990 au Burundi, la

fréquence des activités opératoires était de 59% ; Eho Selme et col [6] en 1997 au C.H.N de Nouakchott ont trouvé une fréquence des activités opératoires était de 78,30%. Notre taux est élevé pour la raison que notre étude était plus longue. Dans notre étude, le sex ratio était de 2,6% en faveur du sexe masculin. Pour Yoro Diagne [7], il était de 2,1% et de 2,46% pour Tawgirayezu E. et coll.[8] Cela pourrait s'expliquer par le fait que les hommes pratiquent plus les activités qui les exposent au traumatisme et sont moins prudents que les femmes. Dans notre étude, la tranche d'âge la plus touchée était celle de 22-31 ans soit une fréquence de 24,86 % avec une moyenne de 35,85 ans, un écart type $\pm 19,85$ ans avec les extrêmes de 2 ans et 99 ans. Pour Batista D. et coll [9], il était de 14-

32 ans ; 35 ans pour Eho Selme [6] et 24,5 ans pour R.M. Ouiminga [10]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que cette tranche d'âge est la plus active et donc la plus exposée aux traumatismes. Dans notre série, les fractures étaient les plus observées avec un taux de 72,24%. Ouiminga RM et Coll [10] à Ouagadougou au Burkina en 1993 a trouvé dans son étude 66,1 %. Diarra A. [11] quant' à lui retrouvait que les plaies et les fractures étaient les lésions les plus fréquentes soit 53,10% et 35,59% dans son étude en 2002 à Bamako au Mali. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients ne consultent que pour les traumatismes graves, lesquels s'accompagnent le plus souvent de fracture, négligeant ainsi les écorchures et contusions. Dans notre étude 107 fixateurs externes avaient été réalisées soit 35,08% ; Ndayi Saba et col [5] avaient réalisés 24 fixateurs externes soit 12% Eho Selme et col. [6] avaient réalisés 10 fixateurs externes soit 9,43% ; Moyikoua et col. [12] ont réalisés 16 fixateurs externes soit 10,06%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des traumatismes ouverts que nous avons reçus étaient traités par fixateur externe car étant le plus indiqué. Durant notre étude 82 amputations pour causes traumatiques soit 11,71% avaient été réalisées. Mezghani-Masmoudi M. et col [13] en 2004 avaient réalisés 85% des amputations des membres inférieurs pour causes traumatiques. André J.M., Paysant J et col [14] en 2005 en Edinburg avaient réalisés 95% des cas d'amputations dues aux traumatismes des membres inférieurs. Nous avons réalisé 60 embrochages centromédullaires soit (19,66%) portant sur la traumatologie d'urgence. En dépit de la faible solidité de l'embrochage, il est préféré aux plaques à cause tout simplement du coût des broches qui est plus largement à la portée des blessés que celui des plaques qui est plus onéreux. Dans notre étude 47 plaques vissées avaient été réalisées soit 15,40% ; Ndayi Saba et col [5] au CHU de Kamengué avaient réalisé 179 plaques vissées soit 49% ; Eho Selme et col. [6] à CHN de Nouakchott avaient réalisé 17 Plaques vissées soit 16,03%. Dans notre étude, nous avons réalisés 26 enclouages centromédullaires (ECM) soit 08,52 %. Par contre

Ndayi Saba et col [5] avaient privilégiés les plaques vissées. Eho Selme et col. [6] avaient réalisés 66 ECM soit 62,26%, l'enclouage centromédullaire à la préférence des opérateurs à cause de ses avantages classiques que sont le déperiochage à minima, l'effet bénéfique de l'alésage et surtout son moindre coût.

Conclusion

Les accidents de la voie publique ont constitué la cause majeure des hospitalisations soit 53,29% des cas et 55,76% des cas étaient liés aux engins à deux roues motorisés. La plupart de nos interventions étaient réalisées à foyer ouvert par manque d'amplificateur de brillance. Les ostéosynthèses étaient les plus réalisées avec un taux de 43,57%. La faible capacité d'accueil du service de traumatologie et d'orthopédie surtout, sa vétusté fait que les résultats attendus ne sont pas à la hauteur souhaitée.

Etat des connaissances actuelles sur le sujet : Les accidents de la circulation prennent le caractère d'une nouvelle épidémie qu'il faut combattre et prévenir à tout prix dans l'intérêt de la santé publique. En Guinée ces accidents de la circulation posent un sérieux problème de prise en charge à cause du faible niveau financier des patients.

Contribution de notre étude à la connaissance : A l'hôpital national Donka, aucune étude n'avait encore été faite sur l'importance des activités opératoires en chirurgie orthopédique et traumatologique malgré le nombre croissant des cas de fractures reçues dans notre structure. Elle nous a permis de montrer que les lésions les plus fréquemment opérées sont au niveau des membres inférieurs avec 80,09%. Les types d'interventions chirurgicales les plus pratiquées sont les ostéosynthèses avec 45,92 % à foyer ouvert par manque d'amplificateur de brillance.

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la prise en charge des patients et à la rédaction du manuscrit.

*Correspondance

Alhassane Barry

barryalhasilindin67@gmail.com

Disponible en ligne : 31 Juillet 2024

1 : Service d'orthopédie traumatologie de l'Hôpital National de Donka

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2024

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Masson E. Généralités en chirurgie orthopédique et traumatologique du grand âge (rachis exclus). Paris: Elsevier; 2022. p. 3.
- [2] World Health Organization. Guidelines for essential trauma care and surgery. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 93.
- [3] Youmachev G. Traumatologie et Orthopédie. 3rd ed. Moscou: [Publisher]; 1986. p. 27-462.
- [4] Diemer HSC, Mapouka Pai. Les aspects épidémiologiques de la mortalité en orthopédie-traumatologie de l'hôpital communautaire. 1st ed. Paris: Journal Européen des Urgences et de Réanimation; 2020. p. 4-8.
- [5] Ndayi Saba, Bazira L, Rurwanga E. Étude rétrospective de l'utilisation et des résultats de l'ostéosynthèse des fractures des membres au CHU de Kamengué. Médecine d'Afrique Noire. 1992;8-9.
- [6] Selme, Soumeida AS, Callec A. Traitement de fracture de jambes au CHN de Nouakchott. Revue Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique. 1999;6:46-9.
- [7] Yoro Diagne. Bilan d'activités du service d'orthopédie-traumatologie de l'hôpital régional

de Ziguinchor (Sénégal) sur une période de 2 ans. Médecine d'Afrique Noire. 2015;6(1):22-33.

- [8] Tawgirayezu E, et al. Road Traffic Injuries at Kigali University Central Teaching Hospital, Rwanda. East and Central African Journal of Surgery. 2008;13:73-1.
- [9] Batista DO. Injury diagnosis quality of life among motorcyclists, victims of traffic accidents at Maringera (Brazil). Rev Latino-Am Enfermagem. 2003 Nov-Dec;11(6):749-56.
- [10] Ouiminga RM, et al. Activités de chirurgie du centre national hospitalier Yaldago Ouédraogo de Ouagadougou. Médecine d'Afrique Noire. 1993;40(2):113-5.
- [11] Diarra A. Approche épidémiologique des accidents de la route au service des urgences chirurgicales (Juillet-décembre 2001) à propos de 322 cas. [thèse]. Bamako: Université de Bamako; 2002. N°1.
- [12] Moyikoua A, Kaya JM, Ondzoto, Pena Pitra B. Résultats du traitement de fracture par ostéosynthèse au CHU de Brazzaville. Médecine d'Afrique Noire. 1993;12:722-5.
- [13] Mezghani-Masmoudi M, et al. Facteurs liés à l'avenir fonctionnel des amputés des membres inférieurs appareillés. Ann Réadapt Méd Phys. 2004;47(3):114-8.
- [14] André JM, Paysant J. Ampute Statistical Database, Annual Report, 2004-2005. Edinburgh: NASDAB; 2005.

Pour citer cet article :

A Barry, MM Diallo, NM Camara, S Sidimé, AMF Diallo, DF Kwali Bong et al. Bilan d'activités de soins du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'hôpital national Donka. Jaccr Africa 2024; 8(3): 121-127