



## **ROLE DE L'INFIRMIER DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA GASTRO ENTERITE.**

(Cas de l'Hôpital Provincial de référence JANSON SNDWE de LUBUMBASHI)

**Auteurs : TSHIBAKA MUKADI Benjamin, KASENGA KAMAVU SAMMY, BANZA ILUNGA Aniel, MAKABA NGOYI ALAIN.R (Tous Assistant à l'ISTM/KAMINA.**

### **RESUME**

*La gastro-entérite est une infection intestinale d'origine virale le plus souvent, et parfois, bactérienne ou parasitaire.*

*L'objectif général poursuivi Est décrire le rôle ou responsabilités de l'infirmiers (e) au cours d'une prise en charge de la gastroentérite chez les enfants, étude menée à l'HPR/ JANSON SENDWE de Lubumbashi pour une période de Mai à septembre 2023.*

*Il s'agit d'une étude descriptive transversale appuyée par la technique de questionnaire enrichi par l'entretien direct.*

*Ci-dessous les résultats ont été trouvés, après notre descente sur le terrain :*

- *Les soins administrés, 46,1% d'infirmiers avaient administré : SRO, ZINC, ATB, AT-pyrétique, sirop, l'eau du riz préparée et le jus sucré suivi de 30 ;8% d'entre eux avaient donné ZINC, RL, ATB, AT-pyrétique, changement des positions et demander à la femme de tété régulièrement l'enfant contre 23,1% qui ont donné SRO+ZINC, ATB et Anaflam sirop ;*
- *Paramètres de surveillance, 61,5% d'infirmiers surveillent les signes vitaux, le poids, la fréquence et la durée de la diarrhée, les signes de déshydratation et l'état nutritionnel contre 38,5% qui, surveillent le poids, les signes vitaux et le mode d'alimentation de l'enfant ;*

*Les responsabilités infirmières au cours d'une prise en charge de la gastro-entérite chez les enfants s'avère encore un problème dans nos milieux hospitaliers pour certains prestataires de soins infirmiers et exige le renforcement de capacité du personnel infirmier sous forme des formations continue enfin d'une meilleure prise en charge des enfants et une réduction meilleure de décès dus à cette maladie.*

### **I. INTRODUCTION**

La gastro-entérite est une infection intestinale d'origine virale et parfois due à une bactérie ou soit un bactérienne ou parasite.

Cette infection est caractérisée par un syndrome inflammatoire de la muqueuse intestinale qui peut entraîner des nausées et vomissements, des céphalées, crampes abdominales, une fièvre chez le malade.

Cette dernière est prise comme l'une des maladies les plus répandues avec la grippe dans plus de cas, la diarrhée aiguë est guérie simplement dans quelques jours en en veillant aux mesures hygiéno-diététiques suivi d'un traitement symptomatique. A cela s'ajoute la soupe du riz, la boisson sucrée et l'allaitement régulière de l'enfant. 1

La Gastro-entérite aiguë qui est l'une des maladies diarrhéiques chez les enfants âgés de 0 à 5 ans. Ces enfants sont plus vulnérables et plus exposés dans des zones tempérées dans lesquelles La diarrhée se vue un problème majeur de la morbi-mortalité infantile, en contact direct soit par un intermédiaire comme : les aliments contaminés, le lait mal conservé et aussi par une boisson contaminée. 2

L'O.M. S a publiée en 2014 que les chiffres de mortalité par maladie diarrhéique ont diminué de 50% en 2012 par rapport à l'an 2010. Mais elle occupe toujours le 5ème rang de mortalité dans le monde et occupe toujours le 2émerang avec 18% de décès après les pneumonies dans la mortalité infantile (enfants de moins de 5ans) dans les pays les plus pauvres. 2

L'OMS estime que les nombres d'épisodes qui frappent annuellement les enfants de moins de 5ans à 1.3milliard et le nombre des décès à 3.5 millions.

Chaque année en Afrique, en Asie, en Amérique latine, quelque 750 millions d'enfants de moins de 5 ans sont atteints de diarrhée. 3

En Algérie, elles sont considérées comme la première cause de la mortalité infantile et la deuxième cause de mortalité après les infections respiratoire aiguës. L'incidence annuelle est de 2,5 épisodes de diarrhée par enfant et par an soit 10 millions de cas.4

En Afrique, la GEA est à l'origine chaque année de 700 000 à 3,7 millions de consultations pour 21 millions d'épisodes. Elle demeure la 4ème cause de mortalité infantile

Aux Etats unis et en Europe, des épidémies annuelles se manifestent en novembre, décembre et janvier respectivement dans les régions du sud-ouest, remonte vers le nord-est dans le mois de mars, avril et mai. Mais fréquemment en mars, Aux Etats Unis on estime qu'elle touche 80% des enfants de moins d'un an, chaque année 5 000 0000 doivent faire l'objet des soins médicaux et 500 000 doivent être hospitalisés 5.

L'OMS (2009), estime que les données de la surveillance active montrent qu'il y avait chaque année 4 à 5 millions de décès suite à la maladie diarrhéique chez les enfants des moins de 5 ans vivant en Afrique, en Asie et en Amérique latine. Bien que les maladies diarrhéiques frappent essentiellement les nourrissons et les jeunes enfants de régions le plus pauvres des pays en voie de développement, il faut savoir qu'elles restent un problème médico-social sérieux dans les pays de la zone tropicale. 5-6.

En France, on estime le nombre de mortalité dû à la déshydratation entre 45 et 80 cas par an.

En République Démocratique du Congo, le rapport du « multi indicators cluster survey » (MICS – RDC) en 2010, relevait que la prévalence de la diarrhée était de 15% dans la province du Katanga et de 18% au niveau national. Le fond des nations unies pour l'enfance (UNICEF), déclare en 2013 que la diarrhée aiguë est responsable d'au moins 13,5% de mortalité infantile. 7

La principale complication à redouter étant la déshydratation dont l'évolution rapide en absence d'une prise en charge adéquate peut mettre en jeu le pronostic vital de l'enfant. 6

La diarrhée reste jusqu'à nos jours un problème sérieux, inquiétant et demeure une préoccupation des systèmes de soins dans les pays en voie de développement. C'est une affection répandue à travers le monde particulièrement grave chez les nourrissons et les jeunes enfants et qui affecte plusieurs centaines de millions des personnes chaque année. 7

D'après Richard Géhennât (2012), la diarrhée est un signe révélateur accompagnateur et compliquant une maladie dont sa compréhension et son traitement occupent une place importante dans l'ordre de priorité. L'auteur stipule encore que la diarrhée reste une des causes principales de la mortalité infantile. 8

UNICEF et OMS déclare qu'en RDC la diarrhée est à la base d'environ 33% de décès de la population infantile. Cette triste réalité témoigne la précaution de la salubrité et de pronostic qui caractérise nos communautés. 6-7

En 2004 au Tchad, selon la deuxième EDST, la prévalence diarrhéique chez les enfants de moins de cinq ans est de 13,3%. L'examen de la variation du niveau de prévalence montre des différences importantes selon la région, le milieu de résistance, les caractéristiques de l'enfant et celles de la mère. 8

En 2005, selon le système d'information sanitaire (SIS), 7377 nouveaux cas des diarrhées avec déshydratation ont été enregistrés dans les centres de santé et 4452 dans les hôpitaux. La prévalence varie selon la délégation régionale sanitaire (9)

Ainsi les études ont montré que malgré les différences des niveaux de vulnérabilité entre les régions, la situation reste un problème préoccupant l'ensemble des pays.

Au Cameroun, en 2004, l'étude menée par BANZA NSUNGU sur les déterminants de la morbidité diarrhéique des enfants dans la ville de Yaoundé a montré que la morbidité diarrhéique des enfants est plus déterminée par le comportement des parents en matière d'hygiène et le niveau de vie des ménages que les éléments de l'environnement physique, quel que soit le secteur résistance(10).

Parmi les principales maladies infectieuses qui frappent la population du tiers monde, les maladies diarrhéiques occupent une place importante. Elles touchent essentiellement les enfants en bas âge dont elles constituent l'une des principales causes de morbidité et de mortalité (10).

Selon GENTILINI et DUFFLO (2004), les Gastro-entérites sont responsables de 20 à 50% de l'hospitalisation pédiatrique en Afrique et en Amérique du sud. Elles constituent la deuxième cause de décès chez l'enfant après la malnutrition protéine-calorique mais avant la rougeole.

Leur gravité s'explique par l'intensité des désordres hydro électrolytique (surtout en climat chaud) et par la malnutrition associée. L'auteur stipulent encore que la diarrhée est fréquente chez les enfants malnutris à l'époque du sevrage et souvent cause immédiate de la mort.

Selon OMS et l'UNICEF (2012), environ deux milliards de cas de diarrhée sont recensés dans le monde chaque année et 1.9 million d'enfants de moins de 5 ans meurent de diarrhée annuellement, pour la plupart dans les pays en voie de développement. Ceci représente 18% des décès d'enfants de plus de 5 ans, ce qui veut dire que plus de 5000 enfants meurent chaque jour en raison de diarrhée. Parmi tous les décès d'enfants pour cause de diarrhée, 78% se produisent en Afrique et dans le Sud-est de l'Asie(11).

MALHER c, exige que la politique sanitaire de chaque pays doive de mystifier sa technologie médicale en matière de la diarrhée c'est-à-dire vu la manière de la soigner ne devrait être un secret, donc la connaissance et le traitement de la diarrhée doit sortir du domaine réservé des professionnel de la santé pour devenir accessible à chaque foyer menacé(12).

Au Maroc, selon une enquête effectuée par le ministère de la santé en 2006, la prévalence de la diarrhée chez l'enfant de moins de 5 ans est de 20,9%, avec une différence entre le milieu rural (25%) et le milieu urbain (14,7%). En plus du milieu, la prévalence globale varie en fonction de l'âge de l'enfant : les plus touchés sont ceux âgés de 6 à 23 mois (prévalence de 29 à 32%). Les nourrissons de moins de 6 mois sont touchés dans 18% des cas(13).

La république démocratique du Congo notre pays n'est pas épargné par ce fléau. C'est aussi que l'inspection provinciale de la santé IPS (2009) enregistre chaque année à travers la ville province de Kinshasa autour de 1200 décès dû aux affections diarrhéiques. Les études de l'IPS dans la commune de KITAMBO nous ont fourni plus au moins 1560 cas des enfants avec une mortalité de 8% (14)

L'IPS 2010 nous enseigne que malgré toutes les mesures prises par le ministre de la santé et les conférences ou les medias (Télévision, radio), cette affection reste toujours un problème préoccupant de la santé publique dont les enfants de moins de 5 ans demeurent toujours victimes.

Pour ce faire L'OMS a mis un accent sur le programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LCMD) en vue coordonner ses activités, et ce pour réduire davantage le taux de mortalité infantile causée par la diarrhée. La réhydratation orale (TRO) qui sert à redonner à l'organisme l'eau et les électrolytes qu'il a perdus au cours de gastro entérite pour prévenir la déshydratation (14).

Lagastro-entérite représente un problème de santé majeur dans le monde, surtout dans les pays en développement où elles sévissent à l'état endémique. L'on évalue 5 à 10 millions par an le nombre de morts par diarrhée infantile. La gravité de ces affections est surtout liée à la déshydratation qui les accompagne(15).

Selon l'OMS, la thérapie par réhydratation orale devrait être associée à des conseils en matière d'alimentation. La fourniture de suppléments de zinc (20 mg de zinc par jour pendant 10 à 14 jours) et la poursuite de l'allaitement au sein au cours des épisodes de diarrhée aiguë protègent contre la déshydratation et réduisent la consommation de protéines et de calories, ce qui permet d'obtenir un effet maximum sur la réduction de la diarrhée et de la malnutrition chez l'enfant(15).

Dans une enquête nationale en rapport avec la santé des enfants et des femmes MICS2/2001, nous de par ses données récentes apportant sur l'enquête NAC 2004 nous confirmons que, les accès de diarrhée demeurent aujourd'hui encore une cause majeure de mortalité infanto juvénile en République Démocratique du Congo (RDC). La mauvaise qualité de la vie, éprouver par des conditions socioéconomiques, aggravées par plusieurs années de guerre, en particulier dans le centre et l'est du pays, l'exploitation abusive du pays par les pays occidentaux ; déliquescence progressive du système sanitaire et les pratiques inappropriées lors de la prise en charge des cas de diarrhée constituent les principaux facteurs aggravants pour les enfants congolais de moins de cinq ans. 16

La république démocratique du Congo d'une manière générale et en particulier dans la ville province du Haut-Katangapar une mauvaise l'hygiène est déficiente où insuffisance de l'assainissement du milieu à l'arrière-plan, la surveillance de cas de diarrhées chez les enfants de 0 à 5 ans constitue jusqu'à nos jours un sérieux problème de santé des enfants parfois de toutes les familles des enfants atteints. Ainsi nombreux enfants trouvent la mort suite aux issues à la diarrhée.

Notre préoccupation de voir dans nos milieux hospitaliers et lors de nos différents apprentissages dans les différentes structures hospitalières de la place une fréquence de 35 enfants âgés de moins de 5 ans présentant la diarrhée en consultation pédiatrique urgente. Chose nous incitant et attire notre attention. 16

Selon une étude menée au nord Kivu qui démontre que Tranche d'âge des enquêtés il se dégage de ce tableau que l'âge des infirmiers enquêtés varie entre 23 à 52 ans soit l'âge moyenne de 37,5 ans. C'est l'âge de validité où chacun cherche l'autosatisfaction dans tout ce qu'il entreprend, il est à constater que 80% des enquêtés sont du sexe féminin et 20% des enquêtés sont du sexe masculin. Depuis le temps de Florence Nightingale, les femmes se donnent plus à la profession infirmière qu'aux hommes. 17

Il se révèle que 30% des enquêtés sont du niveau A1, 50% des enquêtés sont du niveau A2 et 20% des enquêtés sont du niveau A3, l'étude révèle que 50% des enquêtés ont un niveau bas. Selon AMULI JIWE, plus le niveau est élève, plus les performances ne sont bonnes, le constat est 60% des enquêtés sont mariés, 20% des enquêtés sont célibataires et 20% des enquêtés qui sont de veuves. L'équilibre conjugal influence l'épanouissement du travail (17).

Il se dégage que les infirmiers enquêtés ont une ancienneté variée entre 2 à 22 ans, en effet l'expérience professionnelle est un facteur qui favorise le rendement du travail. De l'autre côté s'il n'y a pas de formation en cours d'emploi les infirmiers ont une longue expérience professionnelle, les amènent à la routine ainsi il faut favoriser la formation en cours d'emploi et le cours de recyclage (17)

Selon D. FOUTAIN et J COURTE JOIE, il faut apprendre aux parents comment prévenir la diarrhée. Il faut en même temps les instruire sur la façon de combattre la déshydratation en cas de la diarrhée. Cette éducation peut diminuer fortement la mortalité des enfants par la diarrhée (17).

Il ressort de la même étude les résultats ci-après : 80% des enquêtés ont administré les pertes en eau et en électrolyte et ont administré le zinc, 70% d'enquêtés ont fait maintenir un état nutritionnel adéquat, 70% d'enquêtés ont cherché la cause, 70% d'enquêtés ont fait recourir à la méthode appropriée de réhydratation, 60% d'enquêtés ont administré la vitamine A, 60% d'enquêtés ont rassuré les enfants et les parents, en moyenne 61,6% des enquêtés ont administré les soins (17).

Selon les éléments de surveillance le plus assurés par les enquêtés sont : Surveiller les signes de déshydratation (80%), Surveiller l'état nutritionnel (80%), Surveiller la tolérance alimentaire (70%), Surveiller les signes associés à la déshydratation (70%), Surveillance des effets indésirables de la réhydratation (70%), En moyenne 58% d'enquêtés ont assuré la surveillance (17).

Quant aux mesures préventives : 80% des enquêtés ont dit à la mère quand revenir, 70% des enquêtés ont conseillé la mère sur les règles d'hygiène-déterminées et ont

conseillé le maintien de l'hygiène corporelle de l'enfant. En moyenne 53,3% d'enquêtes ont transmis le contenu du message éducationnel. 17

La qualité de soins infirmiers administrés aux enfants atteints de la diarrhée est de 58,1% ce pourcentage est inférieur au critère d'acceptabilité

L'élévation du taux de la gastro-entérite dans les pays en voies de développement que dans les pays en développements pour nous une incitation pour élever notre niveau de connaissance dans cette matière. Du fait qu'elle constitue aussi l'un des motifs courants de consultation pédiatrique urgente et aussi l'une des causes de décès de ces personnes de cet âge concerné par notre étude. Le constat de ces derniers, nous incite à vouloir en plus connaître comment les enfants de la classe de bas niveau socio-économique est pris en charge, et en fin, connaître les talents à mettre au point pour prévenir la survenue de la gastro-entérite aigue, il existe un principe en médecine qui dit que «mieux vaut prévenir que guérir.

Nous formulons les questions ci-dessous :

- Quel serait la prise en charge de la gastro entérite chez les sujets de moins de 5 ans à l'Hôpital Provincial de référence JANSON SNDWE ?
- Quel serait les responsabilités de soignants en cas de cette pathologie ?

L'objectif général est de décrire la prise en charge de la gastro-entérite, ainsi que les actions infirmières sur cette infection au cours de l'hospitalisation pendant la période de Mai à Septembre 2023.



## **II. MATERIEL ET METHODE**

**II.1 TYPES D'ETUDE :** notre étude est descriptive transversale appuyée par la technique de questionnaire enrichi par l'entretien direct dont la méthode est prospective.

### **II.2. POPULATION D'ETUDE**

Notre population d'étude est constituée de tous les infirmiers de l'Hôpital Provincial de référence JANSON

### **II.3. CRITERES DE SELECTION**

#### **II.3.1 Critères d'inclusion :**

Sont inclus dans cette étude, tous les personnels infirmiers de l'Hôpital Provincial de référence JANSON reçu et répondu aux questions au cours de notre recherche à la période précitée.

#### **II.3.2 Critères d'exclusion :**

Sont exclus de cette étude, tous les personnels infirmiers de l'Hôpital Provincial de référence JANSON n'ayant reçu et répondu aux questions au cours de notre recherche.

### **II.4. ECHANTILLONNAGE ET TAILLE DE L'ECHANTILLON**

Nous avons utilisé l'échantillon exhaustif avec la taille de 13 personnels infirmiers (es).

## II.5. MATERIELS UTILISES

Pour la réalisation de ce modeste travail, nous avons utilisés les matériels suivants :

- ✓ Ordinateur ;
- ✓ Papiers ;
- ✓ Stylos ;
- ✓ Téléphone ;
- ✓ Clé USB ;
- ✓ Moto.

## II.6. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Nous avons utilisé le Micro Soft Word pour la saisie du texte etExcelnous servi pour le traitement où l'analyse des données automatiquementaprès l'encodage des données à partir de l'Epi info.

## II.7. VARIABLES RETENUES

Pour ce qui concerne notre étude, les variables suivantes ont été retenues :

- Age ;
- Sexe ;
- Qualification ;
- Etat civil ;
- Ancienneté ;
- Fonction ;
- Services de travail ;
- Nombres de malades par infirmier ;
- Condition de travail ;
- Connaissance sur la gastro-entérite ;
- Pratique infirmière en cas de la gastro-entérite.

## III. LES RESULTATS

**Tableau I : Répartition des infirmiers selon leurs tranches d'âge**

| Tranche d'âge | Effectif  | Pourcentage |
|---------------|-----------|-------------|
| 23-30         | 3         | 23%         |
| 31-45         | 7         | 53,8%       |
| 46-55         | 1         | 7,6%        |
| 56-80         | 2         | 15,3%       |
| <b>TOTAL</b>  | <b>13</b> | <b>100</b>  |

La tranche d'âge comprise entre 31 à 45ans est plus représentée avec 7 **infirmiers** sur 13 soit 53,8%, suivi de celle comprise entre 23 à 30 ans avec 3 soit 23% ,2 infirmiers sur 13 soit 15,3% avaient la tranche d'âge comprise entre 56 à 80 ans.

**Tableau II : Répartition des infirmiers selon le sexe**

| <b>Sexe</b>  | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|--------------|-----------------|--------------------|
| Féminin      | 4               | 30,8%              |
| Masculin     | 9               | 69,2%              |
| <b>TOTAL</b> | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

Par rapport au sexe, nous avons remarqué que le sexe masculin est plus concerné par cette enquête avec 9 infirmiers sur 13 soit 69,2 % tandis que 4 infirmières soit 30,8%.

**Tableau III : Répartition des infirmiers selon la qualification (grade)**

| <b>Qualification</b> | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| A1                   | 6               | 46,2 %             |
| A2                   | 6               | 46,2%              |
| A0                   | 1               | 7,6%               |
| <b>TOTAL</b>         | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

Selon la qualification, les infirmiers A1 et A2 avaient représentés respectivement 46,2% et un infirmier A0 soit 7,6%.

**Tableau IV : Répartition des infirmiers selon l'état civil**

| <b>Etat civil</b> | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|-------------------|-----------------|--------------------|
| Célibataire       | 3               | 23,1%              |
| Marié(e)          | 10              | 76,9%              |
| Divorcé(e)        | 0               | 0%                 |
| Veuf (Ve)         | 0               | 0%                 |
| <b>TOTAL</b>      | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

En ce qui concerne l'état civil, les marié(e)s ont présentés une proportion élevée de 76,9% soit 10 infirmiers sur 13 suivis des célibataires avec 3 infirmiers soit 23,1%.

**Tableau V : Répartition des infirmiers selon l'ancienneté**

| <b>Ancienneté</b> | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|-------------------|-----------------|--------------------|
| 1 à 5 ans         | 3               | 23,1%              |
| 6 à 10 ans        | 6               | 46,2%              |
| 11 ans et plus    | 4               | 30,7%              |
| <b>TOTAL</b>      | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

6 infirmiers soit 46,2% représentent l'ancienneté comprise entre 6 à 10 ans, 4 soit 30,7% la durée comprise entre 11 ans et plus et 3 infirmiers soit 23,1% l'ancienneté comprise entre 1 à 5 ans

**Tableau VI : Répartition des infirmiers selon la fonction**

| <b>Fonction</b>      | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| Infirmier auxiliaire | 9               | 69,2%              |
| DN                   | 1               | 7,6%               |
| Pédiatrie            | 2               | 15,4%              |
| Infirmier titulaire  | 1               | 7,6%               |
| <b>TOTAL</b>         | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

Pour ce qui concerne la fonction, 9 infirmiers auxiliaires soit 69,2%, 2 soit 15,4% étaient à la pédiatrie, 1 directeur de nursing et 1 infirmier titulaire soit 7,6%.

**Tableau VII : Répartition des infirmiers selon le service de travail**

| <b>Services</b>      | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|----------------------|-----------------|--------------------|
| Direction de nursing | 1               | 7,7%               |
| Petites chirurgies   | 1               | 7,7%               |
| Pédiatrie            | 3               | 23,1%              |
| Médecine interne     | 8               | 69,2%              |

|              |           |            |
|--------------|-----------|------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>13</b> | <b>100</b> |
|--------------|-----------|------------|

8 infirmiers sur 13 soit 69,2% occupaient le service des médecines internes, 3 infirmiers soit 23,4% occupaient la pédiatrie, 1 infirmier était respectivement à la direction de nursing et petites chirurgies

**Tableau VIII : Répartition des infirmiers selon l'existence de la gastro-entérite**

| <b>Réponses</b> | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|-----------------|-----------------|--------------------|
| Oui             | 13              | 100%               |
| Non             | 0               | 0%                 |
| <b>TOTAL</b>    | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

13 infirmiers sur 13 enquêtés avaient confirmé que la gastro-entérite existe à Lubumbashi soit 100%

**Tableau IX : Répartition des infirmiers selon leurs connaissances sur les types de la gastro-entérite**

| <b>Types</b>        | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|---------------------|-----------------|--------------------|
| GEAA                | 3               | 23,1%              |
| GEAF                | 2               | 15,4%              |
| Tous les deux types | 8               | 61,5%              |
| <b>TOTAL</b>        | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

Sur 13 infirmiers enquêtés, 8 soit 61,5% avaient cités les deux types de gastro-entérite, 3 soit 23,1% avaient cités la gastro-entérite aigue à fébrile et en fin 2 infirmiers soit 15,4% avaient cités la gastro-entérite aigue fébrile.

**Tableau X : Répartition des infirmiers selon les soins infirmiers administrés en cas de la GEAAF**

| <b>GEAAF</b>  | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|---|-----------------|--------------------|
| SRO+ZINC, ATB et Anaflam sirop  | 3               | 23,1               |
| SRO, ZINC, ATB, AT-pyrétique, l'eau du riz préparé et le jus sucré<br>ZINC, RL, ATB, AT-pyrétique et changement des | 6               | 46,1               |

|  |           |            |
|--|-----------|------------|
| Positions et demander à la femme de tété<br>régulièrement l'enfant | 4         | 30,8       |
| <b>TOTAL</b>   | <b>13</b> | <b>100</b> |

6 infirmiers sur 13 soit 46,1% SRO, ZINC, ATB, AT-pyrétique, sirop, l'eau du riz préparée et le jus sucré suivi de 4 soit 30 ;8% d'entre eux avaient donné ZINC, RL, ATB, AT-pyrétique, changement des positions et demander à la femme de téter régulièrement l'enfant et 3 soit 23,1% ont donné SRO+ZINC, ATB et Anaflam sirop

**Tableau XI : Répartition des infirmiers selon les soins infirmiers administrés en cas de la GEAF**

| <b>GEAF</b>   | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|---|-----------------|--------------------|
| RL+ZINC et ATB recommander le jus sucré   | 5               | 38,5               |
| ZINC, ATB, changement des<br>Positions, recommandé l'eau du riz cuit<br>En fin demander à la femme de tété règlement l'enfant | 8               | 61,5               |
| <b>TOTAL</b>  | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

8 infirmiers sur 13 soit 61,5% avaient administrés : ZINC, ATB, changement des positions, recommandé l'eau du riz cuit et en fin demander à la femme de tété règlement l'enfant contre 5 soit 38,5% d'infirmiers qui avaient administrés : RL+ZINC et ATB recommander le jus sucré.

**Tableau XII : Répartition des infirmiers selon les paramètres de surveillance lors de la prise en charge de la gastro-entérite**

| <b>Paramètres de surveillance</b>   | <b>Effectif</b> | <b>Pourcentage</b> |
|---|-----------------|--------------------|
| Poids, les signes vitaux et le mode<br>d'alimentation de l'enfant   | 5               | 38,5               |
| Signes vitaux, poids, la fréquence et<br>ladurée de la diarrhée, les signes<br>de déshydratation et l'état nutritionnel | 8               | 61,5               |
| <b>TOTAL</b>  | <b>13</b>       | <b>100</b>         |

8 infirmiers soit 61,5% surveillent les signes vitaux, poids, la fréquence ladurée de la diarrhée les signes de déshydratation et l'état nutritionnel 5 soit 38,5% eux surveillent : Poids, les signes vitaux et le mode d'alimentation de l'enfant.

**Tableau XXIII : Répartition des infirmiers selon les mesures préventives contre la gastro-entérite**

| Mesures préventives   | Effectif  | Pourcentage |
|---|-----------|-------------|
| Hygiène alimentaire, hygiène corporelle chez la nourrice, se laver soigneusement les mains avant de têter l'enfant, bien traiter l'eau de boisson, vacciner l'enfant et donner aussi de mebendazole | 13        | 100         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>13</b> | <b>100</b>  |

13 infirmiers soit 100% savent que les mesures préventives contre la gastro-entérite sont : l'hygiène alimentaire, hygiène corporelle chez la nourrice se laver soigneusement les mains avant de têter l'enfant, bien traiter l'eau de boisson, vacciner l'enfant et donner aussi de Mebendazole.

#### IV. DISCUSSION DES RESULTATS

Nous tenons à rappeler que notre étude a porté sur « Prise en charge de la gastro-entérite et les responsabilités infirmières dans la prise en charge de la gastro-entérite »

La tranche d'âge comprise entre 31 à 45 ans est plus représentée avec 7 infirmiers soit 53,8%, suivi de celle comprise entre 23 à 30 ans avec 3 soit 23%, 2 infirmiers soit 15,3% avaient la tranche d'âge comprise entre 56 à 80 ans. Ces résultats sont comparables à ceux trouvés dans une étude menée au nord Kivu qui démontre que Tranche d'âge des enquêtés il se dégage de ce tableau que l'âge des infirmiers enquêtés varié entre 23 à 52 ans soit l'âge moyenne de 37,5 ans (17). Ceci serait dû par le fait que C'est l'âge de validité ou chacun cherche l'autosatisfaction dans tout ce qu'il entreprend,

Par rapport au sexe, nous avons remarqué que le sexe masculin est plus concerné par cette enquête avec 9 infirmiers soit 69,2 % tandis que 4 participants soit 30,8% du sexe féminin contrairement aux résultats trouvés dans la même étude qu'il a été constaté que 80% des enquêtés sont du sexe féminin et 20% des enquêtés sont du sexe masculin (17). Ceci s'expliquerait par le fait que Depuis le temps de Florence Nightingale, les femmes se donnent plus à la profession infirmière qu'aux hommes.

Selon la qualification, les infirmiers A1 et A2 avaient représentés respectivement 46,2% et un infirmier A0 soit 7,6% alors que selon la même source, Il se révèle que 30% des enquêtés sont du niveau A1, 50% des enquêtés sont du niveau A2 et 20% des enquêtés sont du niveau A3, l'étude révèle que 50% des enquêtés ont un niveau bas (17). Selon AMULI JIWE, plus le niveau est élève, plus les performances ne sont bonnes.

6 infirmiers soit 46,2% représentent l'ancienneté comprise entre 6 à 10 ans, 4 soit 30,7% la durée comprise entre 11 ans et plus et 3 infirmiers soit 23,1% l'ancienneté comprise entre 1 à 5 ans alors qu'il se dégage selon la même source que les infirmiers enquêtés avaient une ancienneté variante entre 2 à 22 ans, en effet l'expérience professionnelle est un facteur qui favorise le rendement du travail. De l'autre côté s'il n'y a pas de formation

en cours d'emploi les infirmiers ont vues une longue expérience professionnelle, les amènent à la routine ainsi il faut favoriser la formation en cours d'emploi et le cours de recyclage (17)

13 infirmiers enquêtés avaient confirmé que la gastro-entérite existe à Lubumbashi soit 100% infirmiers enquêtés, 8 soit 61,5% avaient cités les deux types de gastro-entérite, 3 soit 23,1% avaient cités la gastro-entérite aigue à fébrile et en fin 2 infirmiers soit 15,4% avaient cités la gastro-entérite aigue fébrile.

Pour la question de soins administrés tableaux X et XI, 61,5% et 46,1% d'infirmiers ont administré SRO, ZINC, ATB, AT-pyrétique, sirop, l'eau du riz préparée et le jus sucré suivi de (38,5% et 30 ;8% d'entre eux avaient donné ZINC, RL, ATB, AT-pyrétique, changement des positions et demander à femme de tété régulièrement l'enfant et le jus sucré et 23,1% ont donné SRO+ZINC, ATB et Anaflam sirop. Scientifiquement et surtout en médecine, tout soin nécessite une bonne connaissance de la cause de la maladie suivi de celui des manifestations cliniques en découlent faisant appel à un bon choix de l'ATB associé au Zinc ayant le rôle de réduire la durée et la fréquence de la diarrhée et éviter de récidives alors que la réhydratation dépend du plan ou de degré où se trouve l'état du malade afin de compasser les pertes en eau et en électrolyte. Ces résultats s'appuient à ceux trouvés de la (réf :17) 70% d'enquêtés ont cherché la cause, 70% d'enquêtés ont fait recourir à la méthode appropriée de réhydratation, 60% d'enquêtés ont administré la vit A, 60% d'enquêtés ont rassuré les enfants et les parents, en moyenne 61,6% des enquêtés ont administré les soins. (17)

Il ressort de la même étude les résultats ci-après : 80% des enquêtés ont compassé les pertes en eau et en électrolyte et ont administré le zinc, 70% d'enquêtés ont fait maintenir un état nutritionnel adéquat.

Concernant les paramètres de surveillance, notre étude révèle que : 61,5% d'infirmiers surveillent les signes vitaux, le poids, la fréquence et la durée de la diarrhée, les signes de déshydratation et l'état nutritionnel contre 38,5% qui, surveillent le poids, les signes vitaux et le mode d'alimentation de l'enfant. Nos résultats corroborent avec ceux trouvés par John Kalongo Ntonku ISTM/Kinshasa, 2013, dans son étude sur la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans souffrant de la diarrhée avec déshydratation. Dans laquelle se dégage les résultats ci-dessous : les éléments de surveillance le plus assurés par les enquêtés sont : les signes de déshydratation (80%), l'état nutritionnel (80%), la tolérance alimentaire (70%), les signes associés à la déshydratation (70%), des effets indésirables de la réhydratation (70%), En moyenne 58% d'enquêtes ont assurés la surveillance (17).

En ce qui concerne la prévention, notre étude à trouver que, 100% d'infirmiers savent que les mesures préventives contre la gastro-entérite sont : l'hygiène alimentaire, hygiène corporelle chez la nourrice se laver soigneusement les mains avant de téter l'enfant, bien traiter l'eau de boisson, vacciner l'enfant et donner aussi de Mebendazole. Ces résultats trouvés sont approximatifs avec ceux trouvé par JACQUES Courte joie (1994) sur la prise en charge et prévention de la diarrhée, dans laquelle ils ont trouvé que : 80% à 70% des enquêtés ont conseillé la mère sur les règles d'hygiéno-diététiques et ont conseillé le maintien de l'hygiène corporelle de l'enfant. En moyenne 53,3% d'enquêtes ont transmis le contenu du message éducationnel. (8)

## V.CONCLUSION

Notre étude a porté sur « rôle de l'infirmier dans la prise en charge de la gastro-entérite » cas de l'HPR/ JANSON SENDWE pour une période de Mai à septembre 2023.

Il s'agit d'une étude est descriptive transversale appuyée par la technique de questionnaire enrichi par l'entretien direct

Ci-dessous les résultats ont été trouvés, après notre descente sur le terrain :

- Ancienneté, 46,2% d'infirmiers avaient une ancienneté de 6 à 10 ans de service, 30,7% eux comptaient une durée de 11 ans et plus contre 23,1% qui comptent qu'1 à 5 ans
- La qualification, 46,2% d'infirmiers sont A1 et A2 contre 7,6% d'infirmiers A0 ;
- Les soins administrés, 46,1% d'infirmiers avaient administré :SRO, ZINC, ATB, AT-pyrétique, sirop, l'eau du riz préparée et le jus sucré suivi de 30 ;8% d'entre eux avaient donné ZINC, RL, ATB, AT-pyrétique, changement des positions et demander à la femme de faire téter régulièrement l'enfant contre 23,1% qui ont donné SRO+ZINC, ATB et Anaflam sirop ;
- 61,5% avaient administrés : ZINC, ATB, changement des positions, recommandé l'eau du riz cuit et en fin demander à la femme de tété règlement l'enfant contre 38,5% d'eux qui, avaient administrés : RL+ZINC et ATB recommander le jus sucré ;
- Paramètres de surveillance, 61,5% d'infirmiers surveillent les signes vitaux, le poids, la fréquence et la durée de la diarrhée, les signes de déshydratation et l'état nutritionnel contre 38,5% qui, surveillent le poids, les signes vitaux et le mode d'alimentation de l'enfant ;
- La prévention, 100% d'infirmiers savent : l'hygiène alimentaire, hygiène corporelle chez la nourrice, se laver soigneusement les mains avant de téter l'enfant, bien traiter l'eau de boisson, vacciner l'enfant et donner aussi de Mebendazole.

Les responsabilités infirmières au cours d'une prise en charge de la gastro-entérite chez les enfants s'avère encore un problème dans nos milieux hospitaliers pour certains prestataires de soins infirmiers et exige le renforcement de capacité du personnel infirmier sous forme des formations continue enfin d'une meilleure prise en charge des enfants et une réduction meilleure de décès dus à cette maladie.

Vu les résultats ci-haut trouvés, nous suggérons ce qui suit :

- ✓ **Aux responsables des structures ;**

De renforcer la capacité du personnel infirmier par des séances de remise à niveau.

- ✓ **Au personnel infirmier (e) ;**

De prendre leur formation à main en menant de recherche dans leur domaine

- ✓ **Aux futurs chercheurs ;**

De bien vouloir approfondir cette recherche tout en abordant les aspects ayant échappés à cette recherche.

## VI.BIBLIOGRAPHIES

1. BERNARD et GENEVIEVE PIERRE (2000), Dictionnaire médical pour les régions tropicales, édition BERPS KANGU MAYUMBE.

2. DECLERCK M. (2007), Symptômes, Diagnostic et Traitement, édition Medias Paul, Kinshasa.
3. DIND I. et BAY L. (2004), Manuels des soins infirmiers, Kinshasa, 2ème édition. BERPS KANGU MAYOMBE.
4. FOUNTAIN D. et J. courte joie (1992), infirmier comment bâtir la santé, édition BERPS KANGU MAYUMBE.
5. G. Horton (1994), infirmiers, comment traiter votre malade ? de la maladie... vers la santé, édition BERPS KANGU MAYOMBE.
6. JENSSENS P. et J. courte joie (1992), Aide-mémoire Thérapeutique pour le dispensaire, édition BERP KANGU MAYUMBE.
7. J. marc DEBONNE et J. Paul BERNARD (1998), gastroentérologie 2, édition DOIN, paris.
8. JACQUES Courte joie (1994) prise en charge et prévention de la diarrhée, manuel pratique, édition BERPS KANGU MAYUMBE.
9. J. NAVARRO et J. SCHMITZ (2000), gastroentérologie pédiatrique, édition FLAMMARION, paris.
10. J. Claude RAMBAUD (1995), cas cliniques en hépato-gastroentérologie, édition FLAMMARION, paris.
11. J. pierre ALGAYRES (1998), diarrhée aiguës bactériennes et virales, édition DOIN, paris
12. Léon PERLEMUTER et Gabriel P. (2003), guide de thérapeutique gastroentérologie-diarrhée, édition MASSON, paris.
13. L. BEAUGERIE et Y. YAZDANPANAHI (2000), diarrhée aiguës et syndrome dysentérique, éditions FLAMMARION, paris.
14. LA ROUSSE, DICTIONNAIRE DE POCHE (2011), paris.
15. MARC GENTILINI et BERNARD DUFFLO (1982), médecine tropical, édition FLAMMARION, paris.
16. OMS (2009), Traitement et prévention de la diarrhée.
17. Prise en charge infirmière des enfants de 0 à 5 ans souffrants de la diarrhée avec déshydratation modérée. Par John Kalongo Ntonku ISTM/Kinshasa, 2013