

Collaboration des soignants à l'installation confortable des enfants douloureux

V. Demoulin¹, C. Haquin¹, L. Mière¹, V. Jouannaud¹, Pr. Thévenon²,
Dr. Schill², E. Danna³, V. Avez³

1 kinésithérapeutes, 2 médecine physique et réadaptation, 3 cadre de santé de rééducation
Pôle de Soins de Suite, Rééducation et Réadaptation
Hôpital Jeanne de Flandre CHRU de LILLE

INSTALLATION ET ENVIRONNEMENT

L'environnement peut être facteur de stress :

- La lumière : éviter les éclairages directs et agressifs, penser à adapter l'éclairage
- Le bruit : limiter les bruits nociceptifs comme les éclats de voix, les portes qui claquent, les chaussures bruyantes
Penser à régler les alarmes
- Le toucher : prévenir l'enfant avant tout contact, lui expliquer oralement les gestes qui vont être faits (ceci quelque soit l'âge de l'enfant, même chez le bébé)

Une installation adaptée va être une source de confort, de sécurité, d'antalgie et va être favorable au développement psychomoteur de l'enfant.



L'INSTALLATION DES BÉBÉS

Le décubitus dorsal

- En cas d'hypertonie postérieure : favoriser le regroupement de l'enfant, l'enroulement du bassin.
- Si la proclive est nécessaire: attention à l'installation en parachute !
- Ni trop large, ni attaché trop haut.
- Prévenir systématiquement les asymétries de posture.

Le décubitus latéral

- Lutter contre l'hypertonie postérieure en favorisant la flexion du bassin
- Favoriser la jonction des mains

Le décubitus ventral

- Il est parfois nécessaire : détresse respiratoire, reflux gastro-oesophagien sévère
- Cette position reste peu propice à l'éveil sensori-moteur, elle ne doit pas être privilégiée.

Le transat

- Trop longtemps ?
Fatigue → inconfort → douleur
- Respecter les règles d'une bonne installation
Toujours veiller à un bon alignement bassin-tronc-tête



AVANT ... APRÈS

Si vous me voyez dans une de ces positions, vous savez que la situation est difficile pour moi, que j'ai du mal à y faire face.

Je cambre mon dos en arrière.

Je force mes bras et mes jambes en l'air.

Je force les sourcils, je grimace.

Je serre même mes doigts et mes ongles.

Illustrations de N. Herrenschild
extraites du document « Je vous parle, regardez-moi »
Association Spardrap



COMMENT INSTALLER LE BÉBÉ ?

Il faut tenir compte :

- De l'âge de l'enfant
- Des paramètres staturo-pondéraux
- De la pathologie
- Des impératifs de soins (KT, prothèses...)

Il faut savoir observer et prendre en compte :

- Les paramètres cardio-respiratoires (saturation, fréquence cardiaque, changement de couleur)
- Les mimiques (crispation, bâillement, hoquet)
- Le tonus (hypotonie, hypertonie) et l'activité motrice

Cette installation requiert l'attention et la participation de l'ensemble du personnel médical et paramédical.

Sa mise en pratique dans de bonnes conditions impose sensibilisation, information et formation de tous les intervenants.



CHANGEMENTS DE POSITION

- Ils doivent être réguliers, adaptés aux soins et à la pathologie.
- Respecter les règles de manutention: "amour, tendresse et douceur"...

INSTALLATION DU GRAND ENFANT

Rôle du soignant = PREVENTION

- Éviter les troubles trophiques
- Éviter les troubles orthopédiques

LA PREVENTION

- Matériel (matelas anti escarre, coussins...)
- Soins (massages, kiné...)
- Changements de position
- Appareillage (attelles, mousses...)

CONCLUSION

- Quelle que soit l'installation, l'enfant doit pouvoir bouger
- L'installation doit être individualisée, régulièrement réajustée
- Il faut veiller à alterner les positions pour prévenir les asymétries de posture

Bien soigner c'est aussi bien positionner...