



# Douleur et inconfort liés aux soins en pédiatrie

Moyens et astuces  
à l'usage des soignants



Reseau Régional Douleur en Basse-Normandie



# Sommaire

<b>Charte des enfants hospitalisés</b> .....	p.3
<b>Textes règlementaires</b> .....	p.4
1.Législation	
2.Recommandations	
<b>La douleur et l'inconfort des soins</b> .....	p.5
1.Introduction	
2.Recommandations générales	
<b>Soins</b> .....	p.6 à 21
<b>Ablation de fils</b> .....	p.6
<b>Ablation d'agrafes</b> .....	p.6
<b>Ablation de sutures adhésives</b> .....	p.6
<b>Aspiration naso – pharyngée</b> .....	p.6
<b>Changement de canule de trachéotomie</b> .....	p.7
<b>Changement de bouton de gastrostomie (mic-key)</b> .....	p.7
<b>Injections</b> .....	p.8
Intramusculaire	
Intradermique	
Sous-cutanée	
Intraveineuse	
<b>Instillation de goutte auriculaire et de collyre</b> .....	p.9
<b>Lavage de nez</b> .....	p.9
<b>Lavement évacuateur</b> .....	p.10
<b>Oxygénothérapie</b> .....	p.10-11
Masque à O2	
Pose de lunettes à O2	
Pose de sonde à O2	
<b>Pansements</b> .....	p.11
<b>Ponction capillaire</b> Au doigt et au talon.....	p.12
<b>Ponctions</b> .....	p.12-13
Lombaire	
Moelle osseuse	
Pleurale	
<b>Ponction veineuse</b> .....	p.13
<b>Pose de perfusion</b> .....	p.14
<b>Pose de sonde naso –gastrique</b> .....	p.14-15
<b>Prise de température</b> .....	p.15
<b>Recueil d'urine</b> .....	p.16-17
Pose d'un collecteur d'urine	
Pose de sonde urinaire	
<b>Soin de bouche</b> .....	p.17
<b>Situations de soins</b> .....	p.18 à 21
<b>Brûlure</b> .....	p.18
<b>Douleur abdominale Pour constipation</b> .....	p.18-19
<b>Poussée dentaire</b> .....	p.19
<b>Panaris</b> .....	p.19
<b>Prévention d'escarre</b> .....	p.19-20
<b>Soin de siège</b> .....	p.20
<b>Tractions collées et non collées</b> .....	p.21
<b>ANNEXE : Massage abdominal « Porte des vents »</b> .....	p.22
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	p. 23

# Charte des enfants hospitalisés

Rédigée à LEIDEN (Pays-Bas) en 1988 \*



## Cette charte résume et réaffirme les droits des enfants hospitalisés.

- 1 - L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessités par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.
- 2 - Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui, jour et nuit, quel que soit son âge ou son état.
- 3 - On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que cela n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.
- 4 - Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.
- 5 - On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.
- 6 - Les enfants ne doivent pas être admis dans des services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.
- 7 - L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.
- 8 - L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.
- 9 - L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.
- 10 - L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

*«Le droit aux meilleurs soins possibles est un droit fondamental particulièrement pour les enfants» - UNESCO -*

## I. LEGISLATION

Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006-2010

Article L.1110-5 du code de la santé publique (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé):

Circulaire DHOS/E2 n° 266 du 30 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme national de lutte contre la douleur 2002-2005 dans les établissements de santé.

Code de déontologie médicale - Article 37

Décret n° 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier, Texte abrogé décret n°2004-802 du 29 juillet 2004 et indexé au Code de la santé publique (CSP – Livre 3, Titre I, Chapitre I, Section I. art R 4311-1 à 15 – Article 2 - Article 5)

Circulaire DGS/DH/DAS n° 99 /84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocole de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes dans les établissements de santé et institutions médico-sociales.

Circulaire DGS/DH n° 98/586 du 24 septembre 1998 relative à la mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés.

Circulaire DGS/DH n° 95/22 du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés.

Circulaire DGS/DH n° 94/3 du 7 janvier 1994 relative à l'organisation des soins et la prise en charge des douleurs chroniques.

## 2. RECOMMANDATIONS

**SOR** : Standards, Options et Recommandations pour la prise en charge des douleurs provoquées lors des ponctions sanguines, lombaires et osseuses chez l'enfant atteint de cancer ; Octobre 2005

**Références ANAES** (manuel d'accréditation) – nouvelle dénomination **Haute Autorité De Santé** – Recommandations de l'ANAES 2000 : « Evaluation et stratégies de prise en charge de la douleur aiguë en ambulatoire chez l'enfant de 1 mois à 15 ans.





## I. INTRODUCTION

Tout soin peut être source de douleur, au moins d'inconfort chez un enfant hospitalisé. De nombreuses études ont mis en évidence la mémorisation de la douleur. Celle-ci va conditionner le comportement de l'enfant avec une anxiété et une sensibilisation parfois durables. La prise de conscience de ce phénomène doit inciter chaque soignant à reconnaître, anticiper donc prévenir et traiter la douleur dès le premier soin. Penser la douleur de l'enfant c'est agir dans son intérêt. Les infirmières et puéricultrices ont leur part de responsabilité et elles jouent un rôle fondamental dans la mise en œuvre des moyens antalgiques adaptés à la situation, en tenant compte de chaque enfant avec son histoire de vie et sa personnalité.

## 2. RECOMMANDATIONS GENERALES

Limiter la douleur d'un soin demande de s'organiser, sans oublier de prévoir une prescription antalgique, souvent nécessaire. Il est également souhaitable de :

- .Appliquer la prescription avant le soin, tout en respectant le délai et la durée d'action de l'antalgique utilisé.
- .Prévoir un lieu de soin calme (diminuer les stimuli sonores et visuels) et neutre (éviter le lit de l'enfant lorsque c'est possible).
- .Mettre l'enfant et ses parents en confiance, les informer avec des explications simples et claires, qui ne banalisent ni le soin ni la douleur.
- .Faciliter la présence et la participation des parents qui pourront rassurer, câliner, distraire leur enfant.
- .Individualiser le soin, s'adapter à l'enfant en tenant compte de ses habitudes, de ses rythmes, de ses expériences des soins et de la douleur. Il peut pleurer, exprimer son mécontentement.
- .L'installer confortablement tout en favorisant de bonnes conditions de soins (il peut être tenu assis sur les genoux d'un de ses parents). Si une aide est nécessaire, expliquer son rôle à l'enfant.
- .Dédramatiser le soin en le montrant sur une poupée ou une peluche, en lui proposant également de participer activement.
- .Utiliser du matériel non agressif, adapté.
- .Rassurer et diminuer le stress de l'enfant avec son doudou, sa tétine s'il en a une, avec une méthode de distraction (faire « comme si », souffler des bulles de savon, des bougies d'anniversaire...) ou de respiration.
- .Evaluer sa douleur avant, pendant et après le soin avec un outil validé pour son âge et le laisser exprimer son ressenti.

## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Ablation de fils

- Prévoir une aide
- Préférer l'utilisation d'un bistouri à petite lame, à usage unique
- Bien décoller le fil, lame vers le haut
- Pour des surjets intradermiques, bien tendre la peau perpendiculaire à la cicatrice en posant une pince stérile à plat
- Demander à l'enfant d'expirer profondément (ex : avec des bulles de savon réelles ou fictives) lors de l'ablation des fils

- Crème EMLA® à appliquer au moins 1h avant l'acte et/ ou analgésie au MEOPA (Kalinox®) au cas par cas (enfants phobiques)
- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois

### Ablation d'agrafes

- Bien tendre la peau
- Maintenir l'agrafe avec une pince à griffes et l'enlever d'un geste franc

- Crème EMLA® à appliquer au moins 1h avant l'acte et/ ou analgésie au MEOPA au cas par cas (enfants phobiques)

### Ablation de sutures adhésives

- Dans le bain si possible, sinon humidifier avec du sérum physiologique

- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois

### Aspiration naso - pharyngée

- Prévoir une aide
- Adapter la taille de la sonde en fonction du poids et de la taille de l'enfant (de préférence avec œillets latéraux et embout émoussé et évasé)
- Humidifier la sonde à l'aide de NaCl 0,9%
- Ne pas forcer lors de l'introduction de la sonde. Changer de narine si résistance
- Exercer une aspiration douce en remontant uniquement
- Éviter une dépression trop importante (maximum – 250 mbar)
- Grouper avec la kinésithérapie respiratoire si prélèvement à effectuer



## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Changement de canule de tracheotomie



Le premier changement de canule est un acte médical. Le changement de canule se fait une à deux fois par semaine en fonction des sécrétions.

- Prendre le temps d'informer et d'accompagner l'enfant dans la détente
- L'installer bien à plat, avec un billot sous les épaules pour dégager l'orifice
- Effectuer ce soin de préférence à la fin du bain ou de la toilette. Après avoir détaché le collier de fixation procéder au nettoyage de l'orifice selon protocole usuel. Rincer à l'eau stérile et bien sécher afin d'éviter la macération
- Dégonfler le ballonnet puis retirer la canule
- Lubrifier l'extrémité de la canule (Silkospray®, Xylocaïne®)
- Avoir un geste sûr et rapide pour introduire la nouvelle canule avec un mouvement rotatif d'1/4 de tour
- Faire participer l'enfant en lui demandant de souffler (pour écarter les berges de la trachée)
- Protéger la peau avec des compresses découpées (en Y) sous la canule
- Fixer la canule avec un cordon ou un collier tissu, ou un collier tissu/mousse avec réglage Velcro®, sans trop le serrer (on doit pouvoir passer un doigt). Il est changé à chaque changement de canule

- Xylocaïne® spray
- Antalgiques à discuter jusqu'à cicatrisation

### Changement de bouton de gastrostomie (Mic-Key®)

Le changement de bouton de gastrostomie de type Mic-Key® s'effectue tous les 6 mois

- Effectuer les soins de peau à l'eau et au savon au pourtour de la stomie, bien sécher
- Surveiller l'état cutané du site d'insertion et au pourtour
- Dégonfler le ballonnet et tirer doucement sur la sonde
- Mettre une goutte d'huile de vaseline stérile pour lubrifier l'orifice et faciliter l'extraction de l'ancien bouton de gastrostomie en cas d'adhérence aux parois
- Bien lubrifier le nouveau bouton avec de l'huile de vaseline stérile
- Avoir un geste sûr et rapide pour l'introduire dans l'orifice
- L'application d'une compresse entre la peau et la sonde doit être évitée, toutefois si elle est indispensable, elle doit être sèche et stérile, également fendue

- Taille du bouton de gastrostomie

## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Injections

- Sortir à l'avance les produits conservés au réfrigérateur et les réchauffer dans les mains
- Diluer les produits reconnus douloureux

- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois pour tout type d'injection

- Inhalation de MEOPA au cas par cas (intramusculaires +++, enfants phobiques)

- Crème EMLA® à appliquer 1h30 avant (2 h pour intra musculaire) (1h maximum chez l'enfant de moins de 3 mois)

### Intramusculaire

- A proscrire sauf cas exceptionnel (ex : injections d'Asparaginase, gamma globulines antitétaniques)

### Intradermique

### Sous-cutanée

### Intraveineuse

- Si le produit injecté est douloureux : proposer à l'enfant de pousser lui-même le piston de la seringue
- Poser le garrot sur la manche ou utiliser un garrot à serrage progressif





## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Instillation de collyre

- Faire allonger l'enfant pour faciliter le geste
  - Tirer doucement sur la paupière inférieure
  - Laisser tomber une goutte dans le cul de sac conjonctival en maintenant la paupière inférieure avec une compresse
  - Éviter de faire tomber la goutte de trop haut, et de toucher l'œil
- ou
- Laisser tomber une goutte dans le cul de sac conjonctival œil fermé puis faire ouvrir les yeux de l'enfant (bébés, petits enfants)
  - Conserver le flacon à température ambiante

### Instillation de goutte auriculaire

- Réchauffer le flacon à température corporelle (dans le creux de la main ou sous l'eau tiède)
- Redresser le conduit auditif en tirant sur le pavillon de l'oreille en bas et en arrière
- Faire glisser les gouttes le long du conduit auditif et non sur le tympan

-Vérifier que l'enfant à un traitement  
antalgique

### Lavage de nez

- Prévoir une aide
- Apprendre à l'enfant à se moucher. Se servir de mouche - nez pour les petits
- Instiller doucement du NaCl 0,9% sans jamais mettre plus de 5 ml par narine
- Mettre l'enfant en position latérale de sécurité



## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Lavement évacuateur

- Réchauffer à température corporelle un lavement prêt à l'emploi type Normacol®, sinon utiliser de l'eau tiède en cas de préparation d'un lavement à l'eau
- Lubrifier la sonde rectale ou la canule ou l'embout avec de la vaseline
- Installer l'enfant sur le côté gauche ou sur le dos
- Introduire doucement la sonde rectale ou la canule ou l'embout du lavement
- Faire respirer l'enfant profondément (ex : avec des bulles de savon réelles ou fictives)
- Instiller lentement le produit
- Surveiller tout signe de douleur au cours du soin et l'interrompre si besoin

Le lavement évacuateur n'est pas un acte anodin. Il est à éviter autant que possible.

- Alternatives possibles au lavement
  - . Massage abdominal
  - . Suppositoire de Glycérine (le passer sous l'eau tiède avant de l'administrer)

- Type de lavement
- Possibilité de gel anesthésique sur la canule intra – rectale et / ou sur la marge anale
- Massage abdominal pendant 10 minutes, après instillation du lavement

### Oxygénothérapie

#### Masque à O<sub>2</sub>

- Humidifier et réchauffer l'O<sub>2</sub> en cas d'utilisation prolongée (pack prêt à l'emploi)
  - . En cas d'utilisation de masque à O<sub>2</sub>
- Prévoir une aide pour appliquer le masque
- Prendre éventuellement l'enfant sur les genoux le temps d'un aérosol
- Éviter de serrer le masque
- Assurer la protection des oreilles avec une compresse ou une plaque d'hydrocolloïde (type Duoderm®) découpée

#### Pose de lunettes à O<sub>2</sub>

- . En cas d'utilisation de lunettes à oxygène
- Adapter la taille des lunettes en fonction de l'âge
- Éviter les tensions sur les narines
- Éviter la striction au niveau du cou et des oreilles
- Veiller à ce que la tête de l'enfant ne repose pas sur la tubulure

- Utilisation de Babyhaler® pour les aérosols



## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Pose de sonde à O<sub>2</sub>

- Améliorer le maintien et le confort en fixant la tubulure au-dessus des oreilles au moyen d'un ruban adhésif et en protégeant la peau par une plaque d'hydrocolloïde (type Duoderm®)
- Changer les lunettes tous les jours

. En cas d'utilisation de sonde à O<sub>2</sub>

- A utiliser si pas d'alternative possible (inconfort et iatrogénie)
- Fixer la sonde sur le nez et sur la joue en évitant que la sonde touche la peau
- Protéger la peau avec une plaque d'hydrocolloïde (type Duoderm®)
- Eviter la traction de la narine et la fixation sur l'aile du nez (risque d'escarre de l'aile du nez)
- Changer la sonde tous les jours (risque d'escarre et d'altération de la muqueuse)



## Pansements

- Proposer à l'enfant de retirer lui-même le pansement
- Pour retirer un pansement adhésif classique : utiliser une solution antiadhésive grasse type Remove® (proscrit chez le prématuré < 32 semaines) ou Vaseline ou humidifier le pansement à l'eau stérile. Bien rincer après utilisation d'un antiadhésif
- Pour retirer un adhésif transparent type Tegaderm® : exercer une traction à l'horizontale en s'éloignant du centre pour faire pénétrer l'air sous l'adhésif, en maintenant la peau
- Proscrire les produits alcoolisés
- Procéder au nettoyage de la plaie par tamponnement ou irrigation
- Limiter la taille des pansements à ce qui est nécessaire
- Utiliser des compresses grasses type Jelonet® en particulier pour les plaies suintantes (ne collent pas à la plaie)
- Eviter de les coller au niveau des plis, des zones sensibles (mamelons)
- Privilégier les fixations non adhésives : bande, filet, bande cohésive

Selon indication :

- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois
- Inhalation de MEOPA pendant le pansement (impératif en cas d'ablation de redon ou de drain, de mobilisation de lame)
- Antalgiques de palier 1 à 3 selon le type de pansement et le niveau de douleur
- Pour un pansement générateur de douleur importante ou très anxiogène : Prémédication possible avec un anxiolytique (benzodiazépine ; ex : midazolam par voie IV ou Rectale)

(NB : le retrait de redon s'effectue clampé sauf indication médicale)

## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Ponction capillaire Au doigt et au talon

A éviter au maximum et privilégier les ponctions veineuses moins traumatiques.

Le dosage de la bilirubine chez le nouveau-né peut se faire par voie transcutanée.

- Proposer à la maman de faire le «peau à peau» avec son bébé
- Chauffer et masser l'extrémité du membre à ponctionner (si besoin quelques minutes dans une eau à 38° - 40°)
- Utiliser un stylo auto - piqueur ou une microlancette spécifique pour les nouveaux - nés (pas plus de 2,5 mm de profondeur)
- Pour faciliter la formation de grosses gouttes de sang, possibilité d'utiliser de la pommade stérile siliconée (à base de vaseline) HEMADE® (sauf pour les dépistages néonataux)
- Respecter les zones de ponction (moins douloureuses) : bord latéral de la pulpe du doigt (respecter la pince pouce-index), bord latéral du talon
- Exercer le moins de pression possible
- Alternier les sites de ponction

- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois



### Ponctions Lombaire Moelle osseuse Pleurale

Pour ces examens anxiogènes la préparation, l'information et l'accompagnement de l'enfant tout au long du geste sont particulièrement importants (d'autant plus qu'il ne voit pas ce qu'on lui fait).

- Proposer au praticien l'aiguille la plus fine possible à section atraumatique
  - Eviter bruit et agitation pendant la durée du geste, limiter le nombre de personnes présentes et privilégier la présence des parents
  - Installer l'enfant confortablement tout en le maintenant correctement (utilisation d'oreillers...)
    - Pour la ponction pleurale : bien assis au bord du lit, un tabouret sous les pieds, les bras appuyés sur un oreiller
    - Pour la ponction lombaire : assis soit en tailleur (tailleur ou chien de fusil pour les nourrissons), soit au bord du lit les pieds sur un tabouret ou couché sur le côté, un oreiller calé dans le creux de l'abdomen, les bras appuyés dessus pour faire le dos rond « le dos du chat ».
- Placer une main sur l'abdomen de l'enfant pour l'aider à arrondir le dos

- Crème EMLA® 2h avant l'acte (1h enfant de moins de 3 mois)

- +  
- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois

+/ou moins

- Ajout de Xylocaïne® en infiltration (ponctions osseuses)

- Inhalation de MEOPA

- Antalgique opioïde fort (nalbuphine par voie intraveineuse ou rectale, morphine orale)

- Anesthésie générale ou sédation profonde recommandée pour les enfants de moins de 8 semaines en cas de ponction osseuse

## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

En cas d'échec antérieur ou de refus du masque :

- Prémédication avec un anxiolytique (benzodiazépine ; ex : midazolam par voie intraveineuse ou rectale)
- Anesthésie générale ou sédation profonde à discuter pour les enfants phobiques ou subissant des actes répétés (ponctions osseuses +++)

## Ponction veineuse

- Regrouper les prélèvements
- Quand c'est possible utiliser la voie d'abord en place
- Sur un cathéter central ou périphérique faire le prélèvement sur un prolongateur, plus confortable pour l'enfant
- Sinon :
  - Proposer à l'enfant de décoller lui – même le pansement ou le patch
  - Pour décoller un pansement adhésif de type Tégaderm®, tirer en diagonale et bien faire pénétrer l'air
  - Pour décoller le Patch d' EMLA® on peut utiliser un antiadhésif
  - Pour éviter le désagrément lié au décollage de l'adhésif, utiliser du film transparent pour recouvrir la crème EMLA®
  - Retirer la crème EMLA® au moins 15 minutes avant de piquer, et bien réchauffer la main de l'enfant (dans l'eau chaude si besoin)
  - Proposer à l'enfant de s'asseoir, de participer au soin
  - Placer le garrot sur la manche et utiliser un garrot souple de préférence à serrage progressif

- Crème EMLA® à appliquer 1h30 avant, 2h avant pour les peaux noires
- Crème EMLA® à appliquer 1h avant + solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois
- Inhalation de MEOPA en cas d'urgence ou enfant phobique ou « multiprélévé »



## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Pose de perfusion

Il est préférable que l'IDE qui pique l'enfant repère elle-même la veine et pose la crème EMLA®. En cas d'échec, passer rapidement la main (pas plus de 2 tentatives).

- Regrouper prélèvement sanguin et pose de perfusion
- Prendre en compte que l'enfant est droitier ou gaucher, qu'il suce éventuellement son pouce
- Choisir un cathéter souple d'une taille adaptée à l'enfant (maximum G22), le maintenir avec des Stéristrips® en cravate
- Placer sous le verrou une compresse stérile pliée ou découpée ou un pansement hydrocolloïde ou adhésif découpé (avec des ciseaux stériles)
  - . Il existe également des petits pansements adhésifs transparents comportant une zone tissée, prêts à l'emploi Tégaderm®
- Recouvrir avec un pansement adhésif transparent non tendu sur la peau
- Maintenir le membre perfusé avec une bande auto agrippante, cohésive avec une fenêtre de surveillance du site de ponction
- Veiller à ne pas serrer la bande, qui pourrait avoir un effet « garrot »
- Proscrire l'utilisation de planchette, car il existe un risque de raideur articulaire
- Utiliser un prolongateur de cathéter avec « bionecteur de type Vygon® », pour faciliter les prélèvements et limiter les immobilisations de l'enfant, s'il est perfusé en discontinu

- Crème EMLA® à appliquer 1h30 avant, 2h avant pour les peaux noires

- Inhalation de MEOPA en cas d'urgence ou enfant phobique ou « multiprélevé »



### Pose de sonde nasogastrique

- Expliquer à l'enfant l'intérêt de la sonde, son cheminement dans le corps
- Avoir le geste sûr et rapide. Proposer éventuellement à l'enfant de poser lui-même la sonde (renouvellement d'une sonde de gavage chez l'adolescent ou le grand enfant)
- Choisir une sonde longue pour faciliter la liberté de mouvement
- La sonde doit être aussi fine que possible en fonction de l'âge et de l'usage prévu

- Choix de la sonde (type et taille) en fonction de l'indication médicale

## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

- Utiliser si possible une sonde siliconée (mieux tolérée et ne nécessitant pas d'être renouvelée)
- Pour l'alimentation entérale : choisir une sonde CH 6 ou CH 8 (< 4 mois)
- Pour les aspirations et lavages, utiliser des sondes de Salem® CH 6 – 8- 10 – 12
- Pour les nouveau-nés et nourrissons utiliser des sondes Replogle® (embout rond)
- Lubrifier la sonde avec de la vaseline stérile ou de la Xylocaïne visqueuse® (sur prescription médicale)
- Pendant la pose de sonde faire déglutir l'enfant pour faciliter le passage. Faire téter les bébés, faire avaler la salive ou boire par petites gorgées les plus grands, tout en faisant progresser la sonde
- Réaliser une fixation lâche de la sonde sur l'espace nasolabial, afin d'éviter l'escarre du nez par compression ; la maintenir avec du collant type Hypafix® en protégeant la peau avec une plaque hydrocolloïde
- Réaliser une boucle de sécurité et fixer la sonde au niveau de la zone temporale
- Une fois la sonde posée ne pas attacher l'enfant même s'il risque de l'arracher, mettre des moufles aux bébés

## Actions sur prescription médicale ou protocole

- Xylocaïne® visqueuse à 2% (20mg = 1 ml ; posologie recommandée : 2 à 4 mg/kg soit 1 à 2 ml/10kgs)  
Selon protocole ou prescription appliquer de la Xylocaïne® visqueuse à 2%
- Une petite noisette dans la narine 5 minutes avant le soin (sur un coton imbibé ou un coton tige)- La quantité restante sur la sonde pour la lubrifier
- Eviter toute alimentation les 2 h suivantes
- Solution sucrée associée à la succion chez l'enfant de moins de 3 mois

Selon appréhension de l'enfant :

- Inhalation de MEOPA (masque perforé ou interruption de l'inhalation le temps du geste)
- Prémédication avec un anxiolytique (benzodiazépine ; ex : midazolam par voie intraveineuse ou rectale)

## Prise de température

- Eviter la prise de température rectale (température auriculaire ou axillaire)
- Si elle est nécessaire, passer le thermomètre sous l'eau ou enduire l'embout de vaseline



## Soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Recueil d'urine

#### Pose d'un collecteur d'urine

- Toilette antiseptique douce
- Avant la pose de la poche, appliquer un pansement hydrocolloïde type Duoderm® pour protéger la peau
- Pour une diurèse des 24h brancher un sac à urine, mettre à l'enfant une couche que l'on aura trouée et faire descendre le tuyau le long de la jambe
- Pour retirer la poche utiliser de l'anti-adhésif (Remove®. Gilbert®) en évitant tout contact avec les muqueuses et rincer abondamment. On peut également utiliser de l'eau savonneuse ou profiter du bain pour décoller la poche dans l'eau
- Alternatives à la pose d'un collecteur d'urine :
  - . Diurèse quantitative : peser les couches
  - . Analyse d'urine avec bandelette : placer des compresses dans la couche et les essorer pour effectuer l'analyse

#### Pose de sonde urinaire

- Préférer les sondes urinaires siliconées mieux tolérées
- Choisir une sonde en fonction du poids de l'enfant
  - Lubrifier la sonde avec de la vaseline stérile ou autre lubrifiant stérile
  - Faire respirer profondément l'enfant (ex : avec des bulles de savon réelles ou fictives)
- Si la sonde doit rester en place
- Fixer la sonde sur la cuisse (sur le pubis chez le garçon alité) en ayant préalablement protégé la peau avec un pansement hydrocolloïde type Duoderm®
  - Laisser la liberté de mouvement à l'enfant



- Inhalation de MEOPA pendant le soin avec imagerie mentale
- Prémédication avec un anxiolytique (benzodiazépine ; ex : midazolam par voie intraveineuse ou rectale)

#### A partir de 6 ans :

- Xylocaïne® gel à 2%, 1 à 2 ml pour 10kg (conditionnement en accordéon pour anesthésie de l'urètre)

#### Moins de 6 ans :

- Pas de solution validée, possibilité d'utiliser une solution de Xylocaïne® 1% (3ml pour 10kg) à injecter directement dans l'urètre
- Laisser agir 5 minutes



### Soin de bouche

Pour les enfants dans l'incapacité de se brosser les dents ou de faire des bains de bouche.

Faire des soins de bouche plusieurs fois par jour:

- Utiliser une solution bicarbonatée
- Procéder par tamponnage ou badigeonnage
- Faire le soin avec un doigtier ou un gant et une compresse enroulée autour d'un doigt ou utiliser un bâtonnet à embout coton ou mousse

En cas de mucite importante :

- Proposer des soins de bouche froids
- Supprimer tout aliment agressif
- Favoriser une alimentation liquide ou semi - liquide froide
- Attendre 1 heure pour boire ou manger après application d'un anesthésique local

- Solution avec ajout d'un antiseptique ou d'un antifongique selon les lésions et selon les protocoles

- Antalgiques de palier 2 ou 3

- Gel de Xylocaïne® à 2% ou Xylocaïne® injectable à 1 ou 2% à ajouter à la solution du soin de bouche

- Xylocaïne® visqueuse à 2% en badigeonnage avec une compresse humidifiée ou à la cuillère

- Maxicaïne® à sucer



## Situation de soins

## Actions relevant du rôle propre infirmier

## Actions sur prescription médicale ou protocole

### Brûlure

- Faire les pansements dans un bain d'eau stérile selon la localisation
- Décoller les pansements : dans le bain ou après avoir appliqué pendant 20 minutes des compresses stériles imbibées d'eau stérile tiède
- Nettoyer en procédant par tamponnage ou irrigation à l'eau stérile tiède
- Utiliser une solution antiseptique non alcoolique, non agressive (Chlorexidine 0,05%)
- En cas d'utilisation de pommades, les conserver au réfrigérateur
- Utiliser des compresses non adhérentes, pansements gras (Jélonet®, Mépitel®, ...), substituts cutanés (hydrocolloïdes...)
- Proscrire les adhésifs sur la peau
- Eviter de faire un pansement compressif, maintenir le pansement avec un filet ou une bande cohésive.

Dès l'arrivée et selon l'importance des lésions, Antalgiques de palier 2 ou 3, associés au Paracétamol

A chaque réfection de pansement et selon la gravité de la brûlure

- Antalgique de palier 2 ou 3 ou

- Sédation profonde (kétamine en présence d'un médecin réanimateur)

+ / ou moins

- Prémédication avec un anxiolytique ( benzodiazépine ; ex : midazolam par voie intraveineuse ou rectale)

- Inhalation de MEOPA avec imagerie mentale ou

- Anesthésie générale à discuter pour les premiers pansements

### Douleur abdominale

Pour constipation

- Rôle relationnel important, dédramatiser
- Relaxation (respiration abdominale)
- Education thérapeutique de la famille : Conseils hygiéno-diététiques, utilisation de médicaments sur prescription médicale et sans en abuser

Différentes techniques de massages sont possibles et font preuve de leur efficacité, elles peuvent éviter d'avoir recours aux lavements.

Avant l'âge de deux ans :

- Massage abdominal circulaire dans le sens des aiguilles d'une montre, en effectuant des mouvements de rotation lents et profonds, main à plat


- Application de chaleur locale

- Antalgique de palier I

- Antispasmodique

- Laxatif

- Lavement

Soins	Actions relevant du rôle propre infirmier	Actions sur prescription médicale ou protocole
	<p>et / ou</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Massage abdominal par mouvements de vagues. Effectuer des allers retours en poussant d'abord avec la paume de la main puis en ramenant en imprimant une pression des doigts</li> </ul> <p>Après deux ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Massage abdominal de « La porte des vents » cf. schéma en annexe (ces différents massages nécessitent un apprentissage préalable)</li> </ul>	
<p><b>Poussée dentaire</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Donner à l'enfant un hochet froid à mordiller</li> <li>- Masser les gencives (froid, racine de guimauve, gel antalgique, anesthésique local)</li> <li>- Utiliser une cuillère à café en caoutchouc pour les repas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gel antalgique, anesthésique local</li> <li>- Antalgique de palier 1</li> </ul>
<p><b>Panaris</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décoller le pansement par humidification ou trempage dans de l'eau stérile</li> <li>- Effectuer un bain de doigt antiseptique pendant 10 minutes</li> <li>- Recouvrir d'un pansement maintenu par une bande cohésive ou un filet type Surgifix®, en évitant de serrer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajouter de la Xylocaïne® à 1% à la solution antiseptique de trempage</li> <li>- Antalgique de palier 2</li> <li>- Si collection : traitement chirurgical sous anesthésie générale ou sous MEOPA avec imagerie mentale</li> </ul>
<p><b>Prévention d'escarre</b></p> 	<p>Même s'ils sont rares chez l'enfant, la prévention d'escarre est indispensable en cas d'alitement prolongé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Installer l'enfant dans la position où il est le mieux, l'aider si besoin à garder cette position et à soulager les points de contact avec de petits matériels (mousses, coussins, linges roulés, orthèses, vessies d'eau...). Varier positions et points d'appui autant que possible</li> <li>- Mettre rapidement en place, coussins, matelas de gel, matelas anti-escarres (Cliniplot®, Aplot®, Nimbus® ...)</li> <li>- Effectuer plusieurs fois par jour des effleurages au niveau des zones d'appui au Sanyrène®, à l'huile d'amande douce ou autre huile de massage, ou une crème émolliente neutre. Masser doucement et lentement</li> <li>- Refaire le lit (sans utiliser d'alèze) et changer les couches fréquemment</li> </ul>	<p>En cas de mobilisation douloureuse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antalgique de palier 2 ou 3 à discuter si l'enfant n'a pas déjà un traitement adapté</li> <li>- Inhalation de MEOPA avec imagerie mentale pendant le soin</li> </ul>

## Soins

### Soin de siège

## Actions relevant du rôle propre infirmier

- Prévention et traitement de l'érythème fessier simple :
  - Changer fréquemment les couches et laisser les fesses à l'air aussi souvent que possible (couche non attachée au moment des siestes)
  - Changer les couches après les repas et dès qu'elles sont mouillées ou souillées
  - Utiliser des couches non allergisantes, on peut opter pour des « Cotocouches » ou des couches en tissu dans les changes complets
  - Utiliser des couches de taille adaptées à l'enfant, pas trop petites ni trop serrées, très absorbantes
  - A chaque change laver soigneusement le siège sans frotter, à l'eau et au savon de Marseille ou au savon doux (éviter laits de toilette, lingettes) et bien rincer
  - Bien sécher à l'oxygène ou par tamponnement doux en insistant sur les plis
  - Eviter les linges irritants, les gants de toilette
  - Protéger la peau avec une crème type pâte à l'eau à base d'oxyde de zinc
  - Ne pas chercher à éliminer toute la pâte à l'eau d'un change à l'autre

Chez le nouveau-né protéger la peau avec de la vaseline pour faciliter le nettoyage du méconium ou nettoyer la peau avec du coton ou des compresses vaselinées.

- En cas d'érythème fessier important :

Lors de l'utilisation du Permanganate de potassium

  - Diluer dans une cupule (vérifier la dilution complète lorsqu'on l'utilise en poudre)
  - Ajouter à un volume de 5 litres d'eau tiède (on obtient une teinte rose pâle)
  - Maintenir l'enfant en suspension dans le bain pendant 10mn ou jusqu'à coloration de la peau (à défaut de bain appliquer la solution par tamponnement)

## Actions sur prescription médicale ou protocole

- Pommade type Bpanthène®, Mitosyl®, Aloplastine®, Oxyplastine®, Cicalfat®, Cytélium® ...)



- Permanganate® de potassium en bain.  
Dilution : 0,5g de Permanganate de potassium dans 5 litres d'eau tiède
- Antalgiques de palier I à 3 selon la gravité des lésions

## Soins

### Traction collée et non collée

## Actions relevant du rôle propre infirmier

- Traction dans le plan du lit :

Indiquée pour rhume de hanche, ostéochondrite, fracture de fémur chez l'enfant > 4 ans.

- 2 types de tractions : Traction non collée et traction collée
- La traction débute au dessus de la malléole et s'arrête à la racine de la cuisse
- L'enfant petit peut être installé dans une culotte de traction
- Privilégier les tractions non collées avec de l'Elastomousse®, surtout sur du long terme
- En cas de traction collée, protéger la peau avec des plaques hydrocolloïdes avant de coller les bandes (la peau doit rester en parfait état, en cas de plâtre dans la suite du traitement)
- Effectuer un bandage circulaire, sans trop serrer et monter la bande le plus haut possible (meilleure adhésion)
- Bien coller les bandes sans faire de plis, adapter la taille (2 tailles ; enfant/adulte)
- Prévoir un espace suffisant entre l'étrier de la traction et la voûte du pied pour éviter de le blesser
- Refaire le bandage le plus souvent possible et autant de fois que nécessaire (dès que la bande se détend)
- Vérifier l'état cutané au niveau des bandes au cours de la toilette et plusieurs fois par jour (1 fois par équipe)
- Surveiller l'état du siège, éviter macération au niveau du siège et de la vulve, des creux poplités
- Prévenir les escarres aux points d'appuis des talons et effectuer de petits effleurages de confort au moment de la toilette

Particularités des autres types de tractions :

- Traction au zénith : pour fracture de fémur enfants < 4 ans
- Bien vérifier que les fesses de l'enfant sont décollées du lit (on doit pouvoir passer la main)
- Traction sur attelle de BOPPE : pour certaines fractures de fémur enfants de 4 à 10 ans
- Bien capitonner les montants de l'attelle
- Prévoir un cerceau
- Mettre une bande large du talon vers la cuisse
- Positionner le talon à 90° pour éviter le pied en équin
- Veiller à la position du creux poplité, cheville dans le vide
- Traction cervicale : préparer un collier cervical avec un Jersey rembourré en coton
- Veiller en particulier à l'état cutané des oreilles et prévenir les escarres

## Actions sur prescription médicale ou protocole

La traction est à visée antalgique mais l'administration d'antalgiques peut être nécessaire (surtout au début)

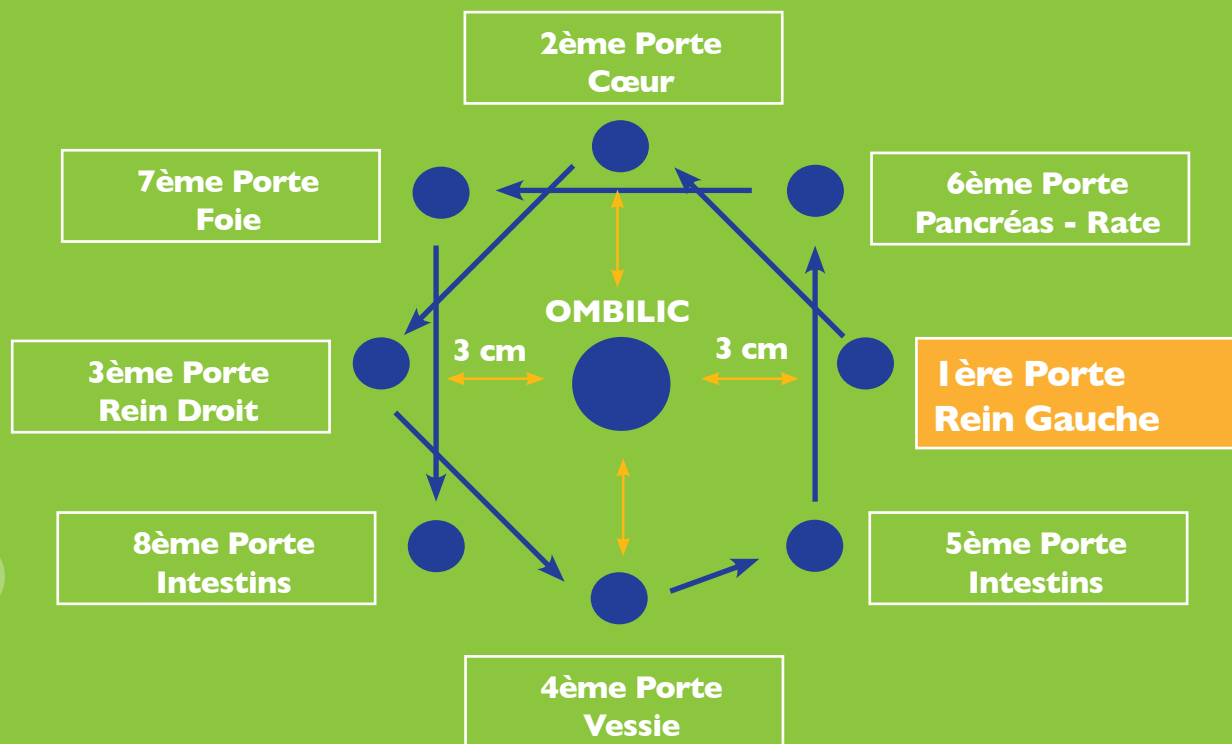
- Antalgiques de palier 1 à 3 selon le niveau de douleur

L'installation en traction d'un membre fracturé nécessite des antalgiques forts

- Palier 3
- Prémédication avec un anxiolytique (benzodiazépine ; ex : midazolam par voie IV ou Rectale)
- Inhalation de MEOPA avec imagerie mentale ou
- Anesthésie loco régionale
- Anesthésie générale à discuter



## ANNEXE : MASSAGE ABDOMINAL DE LA « PORTE DES VENTS »



Masser chaque point ou porte en faisant des petits mouvements circulaires au moins pendant 20 secondes en suivant l'ordre indiqué, puis masser le ventre dans le sens des aiguilles d'une montre en insistant sur le cadre colique.

*(Massage d'inspiration Orientale : Chi Nei Tsang)*



## DOCUMENT DE REFERENCE

Guide « Douleur des soins » en pédiatrie : CLUD REIMS – 2000

## BIBLIOGRAPHIE

- . La douleur de l'enfant : stratégies soignantes de prévention et de prise en charge : Groupe infirmier PEDIADOL ; Décembre 2006 - ATDE Pédiadol Association pour le traitement de la douleur.  
[www.Pédiadol.org](http://www.Pédiadol.org)
- . Pose d'une sonde naso – gastrique ; recommandations ; Dr C. Lemaître – Levesque / C.Thiberge CHU Caen ; 2003
- . La douleur chez l'enfant – D.ANNEQUIN ; MASSON novembre 2002
- . Prise en charge de la douleur chez l'enfant, Une approche multidisciplinaire – A.Twycross – A.Moriarty T.Betts ; MASSON octobre 2002
- . Soins infirmiers et douleur : C. Metzger / A. Muller / M. Schwetta / C. Walter ; 2000 – savoir et pratique infirmière MASSON
- . La douleur chez l'enfant – C.Ecoffey – I.Murat ; FLAMMARION mars 1999
- . Sites Internet
  - [www.institutpaolicalmette.fr](http://www.institutpaolicalmette.fr) : Stratégies douleur ,7.Douleurs iatrogènes
  - [www.noso-bourgogne.org](http://www.noso-bourgogne.org) : Oxygénothérapie Aérosolthérapie – CLIN BOURGOGNE
  - [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch) : Pratique des Soins - lavement évacuateur
  - [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch) : Pratique des Soins -Technique de prise de sang capillaire
  - [www.mustela.com](http://www.mustela.com): conseils d'experts- érythème fessier du nourrisson
  - [www.cfpc.ca](http://www.cfpc.ca) : Erythème Fessier- Prévention et traitement
  - [www.e-santé.fr](http://www.e-santé.fr) : Erythème fessier
  - [www.Pédiadol.org](http://www.Pédiadol.org)
  - [www.gfrup.com](http://www.gfrup.com) : Changement de canule de trachéotomie – Réanimation pédiatrique – Jeanne de Flandre CHRU LILLE ; 1999
  - [www.srlf.org](http://www.srlf.org): soins - infirmiers/ POS changement de canule de trachéotomie – Réanimation polyvalente, Institut Mutualiste Montsouris ; Juin 2001
  - [franckpaillard.chez-alice.fr](http://franckpaillard.chez-alice.fr)/Matériel utilisé en traumatologie (d'après le cours de Jean-Marie Buttigieg et Bastian Mellinger, IFSI CHU Nice)
  - [www.chu-brugmann-be/](http://www.chu-brugmann-be/) Sondes de gastrostomie: gestion et soins
  - [www.hug-ge.ch](http://www.hug-ge.ch) : Pratique des Soins – sondes de gastrostomie
  - [www.novartisnutrition.com](http://www.novartisnutrition.com) / Sonde de gastrostomie ; soins et entretien
  - [www.vulgaris-medical.com/](http://www.vulgaris-medical.com) Constipation du nourrisson et du petit enfant



# DIPLÔME

L'équipe soignante félicite l'enfant

Prénom : .....

Nom : .....

Pour son comportement exemplaire au cours du soin :



Le :

à :







Edition : décembre 2009

Design graphique : MK 02 31 47 35 95

## **GROUPE DE TRAVAIL : Puéricultrices et infirmières du Groupe Pédiatrique du Réseau Régional Douleur en Basse-Normandie :**

Marie - Christine CAMGUILHEM – CH LISIEUX ; Catherine COLIN – CH CHERBOURG ; Marie - Andrée CUDELOU – CH ST LO ; Anne – Sophie DELANNOY – CH ARGENTAN ; Aurélia DEROUET – CH BAYEUX ; Catherine DESPREZ – CH CHERBOURG ; Catherine DUBOIS – CH BAYEUX ; Corinne GAUDRON – CH ALENÇON ; Nathalie GRISLAIN – CH ALENÇON ; Annick HOULETTE – CH FALAISE ; Stéphanie LE BOTERFF – CH ALENÇON ; Patricia LOCARD – ADAPT Manoir d'Aprigny - BAYEUX ; Nicole MAURE – CH FLERS ; Sophie MESNEL – CH ARGENTAN ; Nadine ONFRAY – CMPR La Clairière - LA FERTE MACE ; Camille RADIGUET – CH ALENÇON

**REDACTION :** Christine THIBERGE, Puéricultrice - Cellule de coordination Réseau Régional Douleur – CH BAYEUX ; Unité Douleur Soins Palliatifs - CHU CAEN

**VALIDATION :** le 23 janvier 2009 par le Groupe du Comité Opérationnel - Réseau Régional Douleur  
Relecture et correction par le Dr Chantal WOOD (Responsable de l'Unité d'Évaluation et de Traitement de la douleur - Hôpital Robert DEBRE à PARIS) et son équipe

[www.douleur-rrdbn.org](http://www.douleur-rrdbn.org)

contact : secrétariat  
sec.douleur@sih-bessin.fr  
02 3151 54 94