

Brigitte Wenger Lanz, Berne

Positionnement de confort des enfants

Barbara Graedel, Berne

Traduction: Rudolf Schlaepfer, La Chaux-de-Fonds

Arrière-plan

Les interventions médicales telles les ponctions de veines ou traitements de plaies comptent parmi les causes de stress les plus importantes dans les institutions médicales et sont – surtout pour les enfants très jeunes – souvent à l'origine de peur et de détresse. Afin de pouvoir effectuer ces actes avec succès, le personnel médical a souvent recours à des mesures d'immobilisation. Aujourd'hui nous savons qu'être tenu avec force est très pénible et traumatisant pour l'enfant. A long terme ces expériences négatives peuvent augmenter le risque de problèmes de santé (p. ex. troubles anxieux).

L'effet calmant sur l'enfant placé par le personnel soignant dans les bras des parents lors d'interventions médicales, a été décrit déjà dans les années 1990. Le positionnement de confort s'est établi aux USA en tant que mesure réduisant le stress des enfants lors d'interventions médicales; il apparaît maintenant en Suisse alémanique.

Pratique courante

A la clinique pédiatrique de l'Hôpital de l'Ile, on réduit la douleur, la peur et la détresse liées aux interventions déjà actuellement par des moyens pharmacologiques et non pharmacologiques, comme p. ex. les analgésiques topiques ou systémiques, les sédatifs, la distraction par le jeu, etc. Avec le positionnement de confort l'offre est complétée par une technique simple et efficace.

Évidence

Peu d'études ont démontré l'efficacité du positionnement de confort afin de réduire la douleur, la peur et la détresse pendant les interventions médicales. Les recommandations pour l'application de cette technique dans les cliniques pédiatriques de Berne se basent sur des études isolées et des expériences internes.

Méthode efficace

Afin de pouvoir appliquer efficacement le positionnement de confort dans la pratique, il faut respecter quelques points. Il est primordial de garantir la réalisation sûre et efficace de l'intervention médicale. Il est donc judicieux de définir les interventions adaptées (p. ex. ponction veineuse, injections, prises de sang capillaires, soins de plaies) et d'obtenir la sécurité nécessaire pour leur réalisation en position de confort. Des images de positions de confort spécifiques pour chaque intervention se sont avérées utiles au quotidien.

L'utilisation du positionnement de confort doit être ciblée. En raison d'un possible conditionnement négatif, il est déconseillé de soumettre le nourrisson à des interventions douloureuses ou désagréables répétées en positionnement de confort. Pour ne pas surmener les parents, ils devraient participer à la prise de décision quant à l'application de la technique. Prévoir un «plan B» s'avère utile lorsque le positionnement de confort ne peut pas être effectué avec succès.

Il est par ailleurs important de travailler de manière ergonomique. La position doit être agréable pour l'enfant, le parent et les soignants. Un mobilier avec hauteur adaptable et des moyens simples (p. ex. repose-pieds, coussins) contribuent à une exécution ergonomique.

Conclusion

Le positionnement de confort est très bien accepté par les enfants, les parents et les soignants et a un effet apaisant et positif sur la coopération de l'enfant lors d'interventions médicales. Il s'agit d'une mesure simple et peu coûteuse qui complète avantageusement les procédures établies.

Les références et images relatives peuvent être obtenues auprès de la conférencière.

Références

- Brenner, M. (2007). Child restraint in the acute setting of pediatric nursing: an extraordinarily stressful event.
- Brenner, M. (2013). A need to protect: parents' experiences of the practice of restricting a child for a clinical procedure in hospital.
- Cavender K, Goff MD, Hollon EC & Guzzetta CE. (2004). Parents' Positioning and Distracting Children During Venipuncture: Effects on Children's Pain, Fear, and Distress.
- Coyne I. (2006). Children's experiences of hospitalization.
- Jeffery K. (2010). Supportive holding or restraint: terminology and practice.
- Karlsson K, Dalheim Englund A, Enskar K & Rydström I. (2014). Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures.

Correspondance

brigitte.wenger@insel.ch



Figure 1: Maman avec son nourrisson en positionnement de confort.