

# LUXATION CONGENITALE DE HANCHE ET HOSPITALISATION DU TRES JEUNE ENFANT

Exemple de prise en charge globale dans le contexte du  
traitement orthopédique par traction

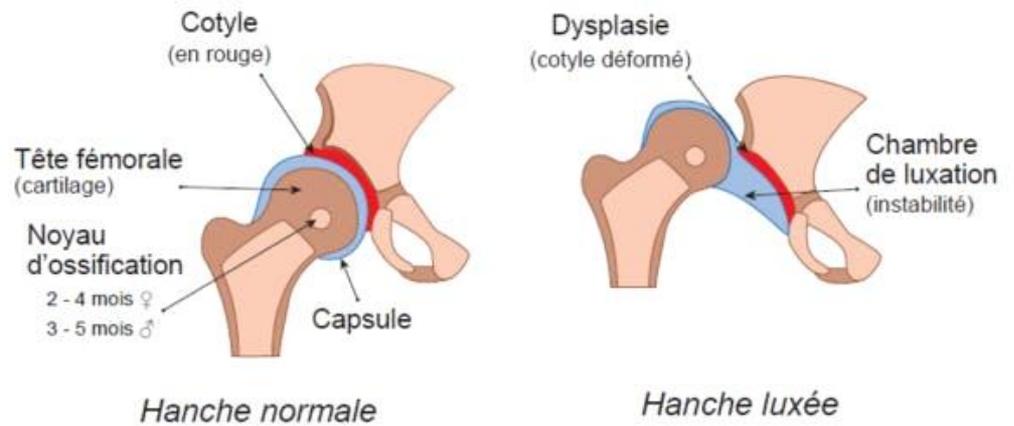


Françoise MORIZUR – IDE  
Séverine LAVENAIRE – Auxiliaire de puériculture  
Sandra GUERIN – Aide-soignante  
Caroline DUBOIS – Psychologue Clinicienne

*Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie pédiatriques  
Pr Glorion*

# Luxation de hanche congénitale

- Anomalie du positionnement de la tête fémorale dans le cotyle qui se traduit par une dislocation partielle ou complète de la hanche.
- Uni ou bilatérale
- Dépistage fondamental pour une prise en charge la plus précoce possible
- Traitement en hospitalisation complète par tractions collées si le dépistage a fait défaut, ou qu'il existe un échec des traitements ambulatoires
- De 5 mois à 2 ans – 6kg min

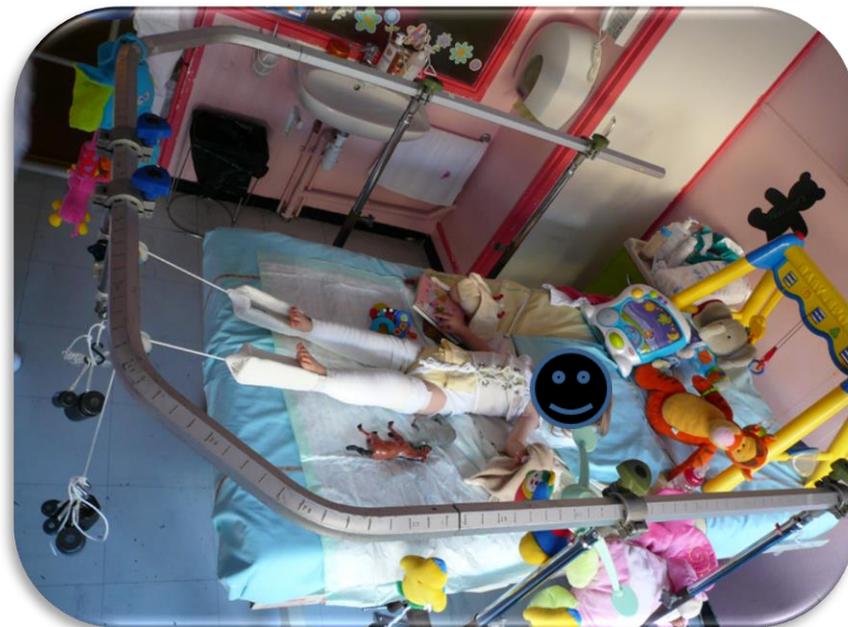


# Principes du traitement par traction

- Durée d'hospitalisation de 3 à 6 semaines
- Decubitus dorsal strict
- Mise en traction systématique des deux membres inférieurs
  
- Traction dans l'axe (10j)
- Abduction et rotation interne (10j) = écartement des membres inférieurs
- Délestage progressif (1 semaine)
- Passage au bloc et mise en place du plâtre
- IRM le lendemain et retour à domicile



**Traction dans l'axe**



**Abduction et rotation interne  
puis délestage**



**Plâtre  
sous AG**

# Accueil paramédical de l'enfant et des parents

- Etablir le lien de confiance et l'alliance bébé-parents-équipe
- Recueil de données
  - ✓ Informations sur l'enfant, ses habitudes, son entourage
  - ✓ Présentation de l'équipe et du service
- « Le dernier bain »
- Prise en charge par l'équipe de kinésithérapeutes : installation de l'enfant dans le harnais proclive et mise en place des tractions collées

# Soins et traitements

## TRAVAIL EN BINÔME OBLIGATOIRE

- Hygiène et confort
  - Toilette quotidienne
  - Vérification de l'intégrité de l'état cutané
  - Prévention escarres

# Soins et traitements

- Alimentation

- adaptée à l'âge de l'enfant et à ses habitudes alimentaires
- possibilité de conseils par le pédiatre – début diversification



- soutien à l'allaitement

# Soins et traitements

- Elimination et transit
  - Transit ralentit et tendance à la constipation
  - Conseils diététiques avec l'introduction de repas riches en fibres ou l'utilisation de l'eau Hépar
  - Sensibilisation des parents au massage de leur bébé
  - Prescription d'un traitement si besoin
  
- Douleur (s)
  - Evaluation au moins 3 fois par jour – Echelle EVENDOL
  - Prescription d'antalgiques (palier 1 et 2) en fonction de l'évaluation (pas de systématique)

# Soins et traitements

## ■ Sommeil

- Limitation de la motricité et du mouvement libre
- Douleur et inconfort augmentent avec le temps
- Utilisation des moyens connus de l'enfant (doudous, tétines, veilleuses, comptines)
- Respect du rythme de l'enfant dans la mesure du possible



## ■ Relation d'aide

- Plus les jours passent, plus les difficultés augmentent: effets sur l'humeur et la fatigabilité de l'enfant comme des parents
- Importance de la réassurance et de l'écoute

## Aspects éducatifs



- Accueil systématique de l'enfant et de ses parents par l'EJE
  - Salle de jeux – ludothèque adaptée avec du matériel disponible pour les plus jeunes
- 
- Soutien à l'éveil de l'enfant et à la bonne poursuite de son développement psychomoteur (préhension, manipulation d'objets, écoute musicale...)
  - Permet de maintenir un rythme dans la journée avec des séquences bien identifiées (sommeil, repas, change/soins, jeux en chambre, sortie en ludothèque)
  - Favorise les rencontres entre parents – aide à la séparation dans un moment « plaisir »

# Aspects psychologiques

- Accueil systématique de l'enfant et de ses parents par la psychologue
- Etayage de la relation parents/bébé et Soutien à la parentalité
- **Du côté de l'enfant:** le plus souvent posture de « veille » concernant la bonne poursuite de son développement psychoaffectif
- **Du côté des parents:**
  - ❖ **SOUTIEN** travail de mise en récit de l'histoire de cet enfant, de l'annonce de la luxation et des différents traitements déjà entrepris
  - ❖ **ACCOMPAGNEMENT** « psycho-pédagogie »
  - ❖ **PREVENTION** vigilance quant à la projection dans le futur et la vision d'un enfant « malade » « handicapé » ou « fragile » que les parents peuvent avoir



Ce qui peut nous paraître ordinaire, banal, bénin reste extra-ordinaire souvent de façon catastrophique pour les parents d'un enfant hospitalisé.

L'entourage n'est pas toujours présent ou aidant et un grand isolement/dépendance est ressenti.

Toutes les actions menées par les soignants qui soutiennent le parent dans sa place et sa fonction de père ou de mère vont être essentielles au niveau psycho-affectif.

# Fin de l'hospitalisation

- Jour du bloc – plâtre pelvipédieux/jambier ou bi-pelvipédieux/jambier sous AG

- Retour de bloc

- Emotion des parents de pouvoir prendre à nouveau l'enfant dans les bras
- Surveillance 24h
- IRM le jour du départ
- Education des parents au change
- Recommandations pour le RAD



# Les suites

- 2 plâtres successifs de 2 mois chacun
- Suivis du port d'attelles à hanche libre pour 1 mois temps plein puis la nuit seulement plusieurs semaines

Attelles à hanche libre  
dites « de Petit »



# Pourquoi ce traitement?

- Traitement très long, économiquement peu rentable et éprouvant
- Mais résultats à long terme excellents
- Pas de cicatrice, pas de matériel, développement psychomoteur normal



A 6 mois avant mise en traction



A 16 ans : hanche normale

# Pour conclure

- Travail pluri et transdisciplinaire **FONDAMENTAL**: paramédicaux et encadrement, chirurgiens orthopédistes, masseurs-kinésithérapeutes, EJE, psychologue, assistante sociale si besoin, anesthésistes et bloc, pédiatre....
- Création de « **fiches techniques** » pour la toilette de l'enfant tracté – Création d'un **livret d'accueil explicatif** par l'équipe des kinésithérapeutes
- La **qualité de la prise en charge** ne dépend pas que du résultat et le souvenir gardé par les parents et l'enfant de l'hospitalisation sera celui d'avoir été accompagné par toute une équipe
- **Binôme IDE/AS-AP est une ressource essentielle**