	Référentiel institutionnel médico-soignant	Référence : HUG_00000155
	Approbateur : ROLET Sylvie	Version n° 1.2
<h2>Recommandation clinique relative à l'enfant porteur d'un harnais de Pavlik</h2>		
Processus : Prise en charge du patient	Sous-processus : Prise en charge médico-soignante	Approuvé le 22/07/2022

1. Résumé

Dispositif constitué d'un ensemble de sangles horizontales et verticales solidaires entre elles grâce à des fermetures en Velcro® qui permet une mise en abduction progressive des hanches d'un nourrisson atteint de luxation congénitale de hanche (uni ou bilatérale) ou de dysplasie des hanches.

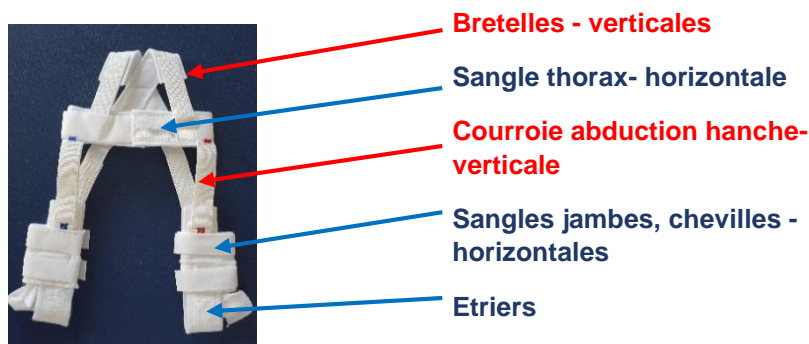
Il permet la prise en charge ambulatoire de cet enfant, de la naissance à l'âge de 8-9 mois, sur une durée de quelques mois selon l'évolution.

Selon la gravité de la dysplasie, la prescription médicale précisera si le harnais doit être porté 24h/24 ou peut être porté 23h /24 permettant de retirer le harnais pour effectuer le bain de l'enfant.

Les professionnels et professionnelles ainsi que les parents doivent éviter tout mouvement **d'adduction** (ne jamais ramener les jambes vers l'intérieur) et d'extension ce qui risquerait de provoquer une nécrose de la tête fémorale

Le réglage **des sangles verticales** est modifié par le ou la médecin orthopédiste.

Seules les **sangles horizontales** (thorax, jambes, chevilles) ainsi que **les étriers** peuvent être ouverts lors des soins et de l'habillage



Source de l'illustration : D-FEA, 2021, HUG

- Parésie ou paralysie quadricipitale dues à la compression du nerf fémoral lors de l'hyperflexion de la hanche
- Irritations de la peau et des plis dues aux frottements des sangles, des bretelles, aux marques laissées par les chaussettes, à une peau restée humide après la toilette.

2. Domaine d'application et portée

Les enfants de 0 à 8-9 mois, porteur d'un harnais de Pavlik suivis par une ou un médecin orthopédiste en intra ou extrahospitalier.

3. Rôles et responsabilités

Rôle propre infirmier ou infirmière sous la responsabilité médicale pour les soins et surveillances.

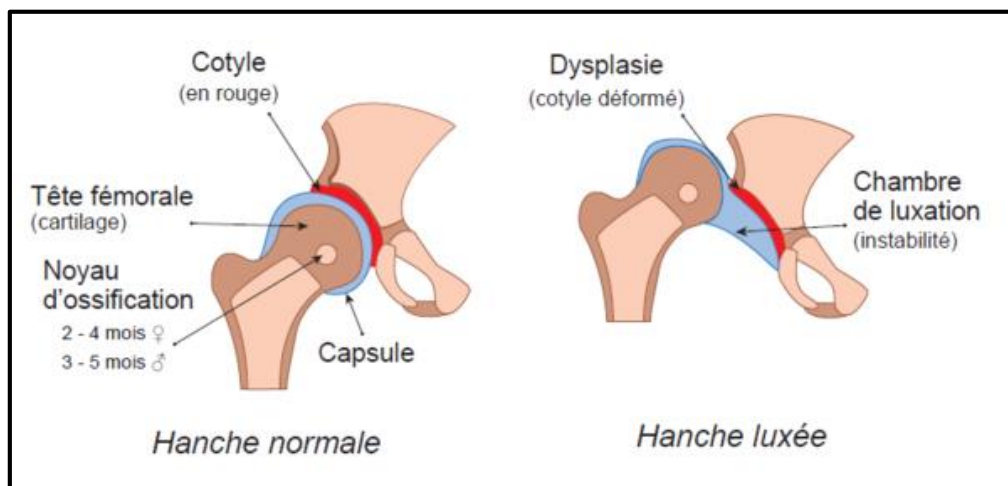
L'infirmière ou l'infirmier transmet dans DPI les surveillances de l'enfant, les connaissances et les compétences familiales à la suite des enseignements à la famille.

Recommandation clinique relative à l'enfant porteur d'un harnais de Pavlik

Des infirmiers ou infirmières spécialisées ont un mandat pour dispenser l'enseignement thérapeutique aux familles.

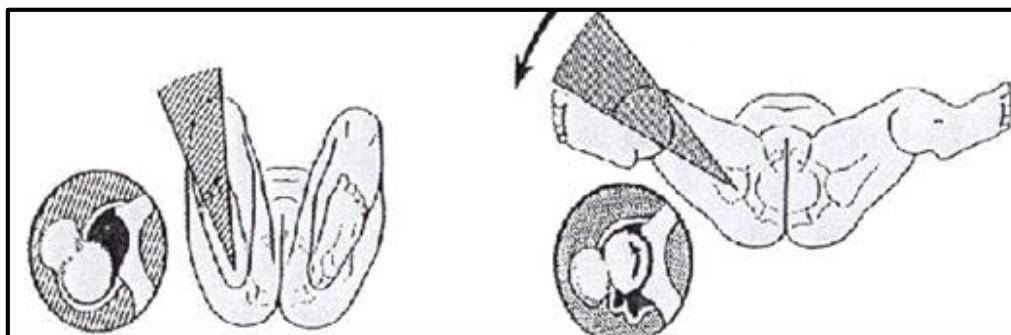
4. Définitions

- Le harnais de Pavlik est utilisé pour traiter la luxation congénitale de hanche et la dysplasie des hanches. Il est constitué d'un ensemble de sangles solidaires entre elles, verticales et horizontales : bretelles, ceinture thoracique et étriers sont fixés par des fermetures Velcro®.
- Le harnais de Pavlik constitue un traitement dynamique : il permet la réduction d'arrière en avant de la tête fémorale dans le cotyle et stabilise la hanche.
- La pesanteur permet progressivement la mise en abduction de la cuisse.
- Sa taille est déterminée à partir de la circonférence du thorax au niveau des mamelons. Il est mis en place par le médecin orthopédiste pédiatrique.
- Le harnais de Pavlik permet la prise en charge ambulatoire de l'enfant.



[Copyright GHICL/Communication](#)

Les hanches ayant été portées progressivement en flexion (schéma gauche), la tête fémorale toujours luxée en arrière va se réduire progressivement dans le cotyle par la mise en abduction du membre inférieur sous l'effet de la pesanteur (schéma droite).



Groupe de Référence en Soins Infirmiers (GRESI)- 2014

5. Description

5.1 Pose du harnais - précautions

- L'enfant porte le harnais en permanence, il ne peut être enlevé que sur **prescription médicale** (par exemple, pour le bain).
- Lors de toutes les mobilisations, tous les soins de l'enfant, il faut éviter tout mouvement d'**adduction** et d'extension = ne jamais ramener les jambes vers l'intérieur, éviter toute position qui limite l'abduction, ne pas faire de traction par les pieds.
- La présence de 2 personnes (soignants/famille) sera souvent nécessaire pour donner les soins à l'enfant.
- Aucune entrave ne doit empêcher l'action des sangles du harnais et ne doit modifier le réglage des sangles (habits, portage,...).
- Seules les sangles **horizontales** (thorax, jambes, chevilles) peuvent être ouvertes lors des soins et de l'habillage.
- La longueur des sangles **verticales est marquée** par le ou la médecin orthopédiste pédiatrique au moment de la mise en place et à chaque modification de longueur lors des consultations ambulatoires.
- Adapter la contention des sangles horizontales ni trop larges, ni trop serrées = il doit être possible de glisser un doigt entre l'enfant et les sangles de jambe et 2 doigts pour la sangle thoraco-abdominale.
- Maintenir la sangle thoracique à hauteur des mamelons.

5.2 Contrôle et surveillance

Lors de chaque soin, une surveillance spécifique est à faire :

- Observer l'état des membres inférieurs : couleur, chaleur, sensibilité, douleur, œdèmes, sensibilité, mobilité pour dépister une éventuelle parésie ou paralysie quadricipitale dues à la compression du nerf fémoral lors de l'hyperflexion de la hanche.
- Observer l'état de la peau : creux poplités, face interne des épaules = des irritations de la peau et des plis peuvent survenir dues aux frottements des sangles, des bretelles, aux marques laissées par les chaussettes, à une peau restée humide après la toilette.
- Reconnaître des pleurs inhabituels de l'enfant après 24h d'adaptation traduisant un inconfort, des douleurs.
- Surveiller la tolérance de l'enfant au volume du repas et selon, adapter la fréquence, quantité et qualité de ses repas.

5.3 Mobilisations et positions de l'enfant

- Coucher l'enfant uniquement sur le dos.
- Si l'enfant risque de se tourner : mettre un rouleau (ex : linge de bain, coussins de sable) de chaque côté ou un coussin en U. → **ATTENTION le rouleau ne doit pas entraver l'abduction.**
- L'ergonomie des lits, couffins, poussettes sera adapté à l'écartement des membres inférieurs de l'enfant.
- Dans le siège auto, si besoin, un linge, un coussin sera installé pour surélever le fond du siège rajouter un linge sous les fesses et le dos, si besoin.

Recommandation clinique relative à l'enfant porteur d'un harnais de Pavlik

- Les ergothérapeutes seront sollicités pour aider à ces installations ainsi que l'aménagement éventuel du domicile.



Source des illustrations : D-FEA.2021, HUG

5.4 Portage

- Soulever l'enfant en plaçant une main sous ses fesses et une main derrière sa tête et ses épaules.
- Porter l'enfant tourné vers l'extérieur, c'est à dire son dos contre votre poitrine.
- La position en abduction doit être la plus symétrique possible.
- Les systèmes de portage type « kangourou » sont à proscrire.
- Favoriser son développement psychomoteur par des jeux d'éveil en privilégiant l'oralité, le toucher, le visuel, l'auditif.



Source de l'illustration : D-FEA.2021, HUG

5.5 Change

- Pour changer les couches - culottes, soulever l'enfant en le soutenant par une main sous les fesses, sans exercer de pression sur le harnais.
- Les fixations adhésives des langes doivent être refermées en dessous des sangles qui maintiennent les membres inférieurs.

5.6 Alimentation

- Pendant la prise des repas, sein ou biberon, installer l'enfant de manière à ce que ses hanches puissent s'écarter librement (allaitement : la position en face à face ou en ballon de rugby).



Source de l'illustration : D-FEA.2021, HUG

5.6 Toilette : voir annexe

5.7 Entretien du harnais

Laver les parties souillées du harnais sans l'enlever : tissu imbibé d'eau et de savon.
Pour enlever les odeurs nauséabondes, utiliser de l'eau additionnée de Bicarbonate
Le harnais sera remplacé seulement selon la croissance du bébé par les médecins orthopédistes.

5.8 Education de la famille

Les infirmières et infirmiers spécialisés référents dispensent un enseignement structuré de l'ensemble des soins et surveillances aux parents dans le but d'assurer l'efficacité du traitement et la sécurité de l'enfant lors du retour à domicile.
La brochure https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/harnais_pavlik.pdf leur sera remise et explicitée

Le développement psychomoteur de l'enfant sera renforcé au niveau de la motricité de ses membres supérieurs (préhension avec les mains) et au niveau cognitif (vocalises, sourires,...).

La nécessité d'un soutien de soins à domicile, d'un soutien à la parentalité, d'une aide sociale sera régulièrement évaluée.

6. Personnes rédactrices

BIT Sandrine, infirmière, service de chirurgie de l'enfant et adolescent
CHAPPEY DAVIET Christelle, infirmière spécialisée, service de chirurgie de l'enfant et adolescent
GAGNIOT Stéphanie infirmière, service de chirurgie de l'enfant et adolescent
PALLERON Corinne, infirmière spécialiste clinique, direction des soins
VERGNON Marilyn, infirmière, service de chirurgie de l'enfant et adolescent
VILOUX Aurélie, infirmière spécialisée, service de chirurgie de l'enfant et adolescent

7. Personnes relectrices et validatrices

CERONI Dimitri, médecin adjoint agrégé, service de chirurgie de l'enfant et adolescent
Référentiel Médico-soignant (RMS)

8. Liens / annexes

Brochure : Votre enfant porte un harnais de Pavlik-conseils pour l'utiliser au quotidien - https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/documents/harnais_pavlik.pdf

Principes d'hygiène et d'asepsie VigiGerme®

https://vigigerme.hug-ge.ch/sites/vigigerme/files/documents/procedures/principes_dhygiene_et_dasepsie.pdf

Procédure Bain du nourrisson et soins d'hygiène
Guide de l'allaitement 2018 – DFEA

9. Références

- Abu-Amara S, LechevallieJ, La hanche de l'enfant. Quinzième séminaire paramédical d'orthopédie. Collectif Sauran Medical ; 2008
- Finidori G, le Harnais de Pavlik- mode d'emploi, la Gazette de la SOFOP. Juin Juillet 2011:9-14.
- Glorion C, Méthodes non chirurgicales: Coussins et langes, harnais, attelles d'abduction. Chirurgie orthopédique de la luxation congénitale de la hanche avant l'âge de la marche. Sauramps Médical Montpellier.1997 :117-132.

Cette procédure est placée sous la responsabilité de la Direction des soins et de la Direction médicale et qualité des HUG. Elle s'adresse à tous les professionnels et professionnelles de la santé travaillant aux HUG et, à titre informatif, au public dans un souci de partage de connaissances.

Les HUG déclinent expressément toute responsabilité en cas d'utilisation inappropriée ou illicite de ce document hors des HUG.

Annexe

Déroulement de la toilette complète d'un enfant avec port du harnais de Pavlik

Matériel

- Cuvette ou baignoire + savon au pH neutre
- Solution hydro-alcoolique pour les mains
- Lange en tissu pour la table à langer
- Drap de bain
- 1-2 gants de toilette
- Boîte de lingettes sèches
- Couche-culotte
- 1 paire de gants non stériles
- Vêtements adaptés + chaussettes
- 1 coussin ou linge en forme de rouleau (facultatif)

Déroulement à 2 personnes

1. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
2. Préparer l'eau (cuvette ou baignoire)
3. Poser un linge en tissu et le drap de bain sur la table à langer
4. Installer l'enfant sur le dos et enlever les vêtements
5. Laver et sécher le visage
6. Ouvrir ou desserrer la sangle horizontale thoracique, **les bretelles restent en place**
7. Enlever complètement le body sans enlever les bretelles du harnais.
8. Laver et sécher avec soin le haut du corps
9. Pour laver le dos, il est possible d'installer l'enfant en position ventrale, sur un linge enroulé, ses hanches doivent rester libres
10. Laver et sécher avec soin le haut du corps
11. Remettre un sous-vêtement propre
12. Fermer la sangle thoracique et vérifier :
 - La position : niveau des mamelons
 - Le degré de contention : 2 à 3 doigts doivent pouvoir se glisser entre l'enfant et le harnais
13. Maintenir la jambe dans la position du harnais. **(2ème personne)**
14. Ouvrir les sangles au niveau de la jambe et de la cheville et la sortir
15. Enlever la chaussette
16. Laver et sécher très soigneusement
17. Enfiler une nouvelle chaussette en évitant les plis
18. Replacer la jambe dans le harnais
19. Fermer les deux sangles
20. Vérifier leur degré de contention: un doigt doit pouvoir se glisser entre l'enfant et le Harnais
21. Recommencer avec la 2ème jambe à partir **du point 13**
22. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique puis mettre les gants
23. Enlever la couche-culotte en soulevant l'enfant sous les fesses **(pas de traction par les pieds!!)**
24. Laver, sécher soigneusement
25. Enlever les gants
26. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique
27. Glisser une nouvelle couche-culotte en soulevant l'enfant sous les fesses
28. Fermer la couche-culotte: les fixations adhésives doivent être fermées en dessous des sangles maintenant les membres
29. Habiller l'enfant, le réinstaller
30. Se frictionner les mains avec la solution hydro alcoolique

Recommandation clinique relative à l'enfant porteur d'un harnais de Pavlik

31. Effectuer les soins des yeux, du nez, des oreilles selon l'âge selon la procédure
Procédure Bain du nourrisson et soins d'hygiène
32. Documenter le soin et l'interaction de l'enfant avec son entourage.