

## MESURES EN PÉDIATRIE

### MATÉRIEL

- Infantomètre (jusqu'à l'âge de 2 ans)
- Stadiomètre (à partir de 2 À 3 ans)

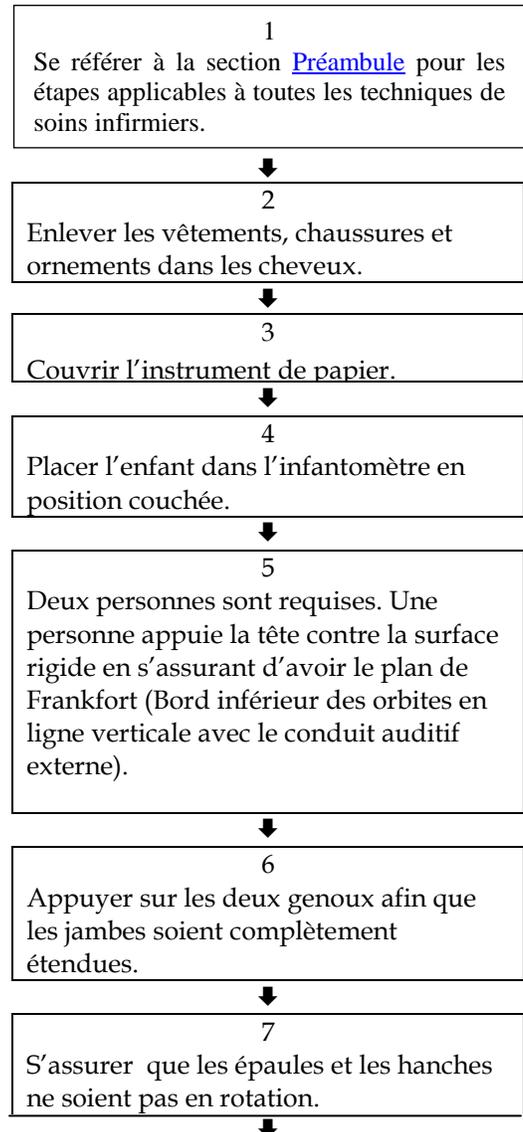
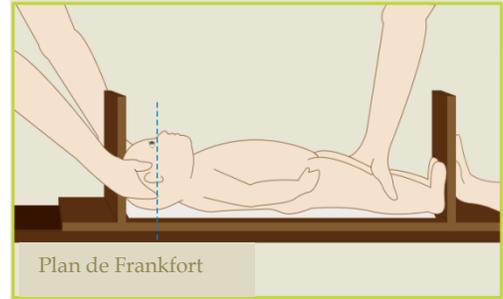
### NORMES

- Tout patient hospitalisé au CHU Sainte-Justine devrait être mesuré au cours de son hospitalisation (nécessaire pour le calcul de la surface corporelle, utilisé dans le calcul des doses de certains médicaments)
- À la naissance, les bébés à terme mesurent généralement entre 48 à 53 cm
- Croissance normale des enfants de la naissance à la puberté:

De la naissance à un an	De 20 à 25 cm
De 1 à 2 ans	De 11 à 12 cm
De 2 ans à la puberté	De 5 à 6 cm
Poussée de croissance de la puberté	Filles de 6 à 10 cm Garçons de 7 à 11 cm
Gain total à la puberté	Filles 25 cm (15-35) Garçons 30 cm (20-40)

- L'infantomètre doit être ferme, sur une surface plane, la barre verticale doit être fixée à 90° de la surface horizontale au-niveau de la tête et des pieds, la base des pieds doit être facilement mobilisable et la règle doit être intégrée et graduée en millimètre
- Le stadiomètre doit être une barre verticale fixée au mur, la barre horizontale doit être mobile et à 90° de la surface verticale. La règle doit être intégrée et graduée en millimètre. Le stadiomètre doit être posé sur une surface plane. Un tabouret doit être disponible. Ne pas utiliser les stadiomètres intégrés aux balances
- La calibration des instruments de mesure doit être faite à intervalles réguliers, idéalement à tous les mois
- La calibration du stadiomètre est faite en utilisant une tige de métal spéciale d'une longueur d'un mètre
- Il est recommandé de calibrer les instruments de mesure à tous les jours ou avant chaque clinique si ces instruments servent à mesurer les enfants ayant des troubles de croissance ou participant à des études cliniques

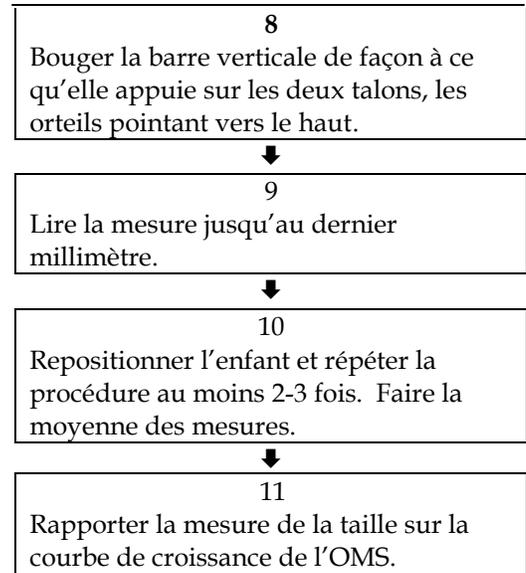
### MESURE À L'AIDE D'UN INFANTOMÈTRE



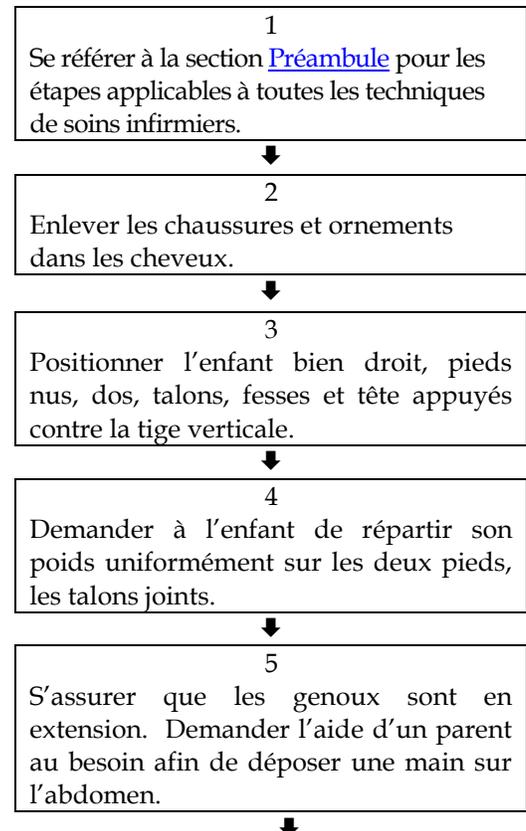
- L'infantomètre doit être désinfecté entre chaque patient

## ALERTES

- Les erreurs dans la mesure peuvent mener à une mauvaise interprétation de la courbe de croissance, la non reconnaissance d'un trouble de croissance ainsi que la cause sous-jacente qui en découle, une consultation non nécessaire avec un spécialiste alors que la croissance est normale et un retard dans le diagnostic et le traitement approprié.



## MESURE À L'AIDE D'UN STADIOMÈTRE





- 6  
S'assurer que les épaules sont au repos, bras bien droit de chaque côté. Demander à l'enfant de respirer normalement.
- ↓
- 7  
Positionner la tête selon le plan de Frankfort (Bord inférieur des orbites en ligne verticale avec le conduit auditif externe).
- ↓
- 8  
Encourager l'enfant à maintenir une position bien droite.
- ↓
- 9  
Déplacer la barre horizontale vers le bas, afin de l'appuyer sur la tête.
- ↓
- 10  
Lire le chiffre indiqué à la hauteur des yeux, jusqu'au dernier millimètre.
- ↓
- 11  
Repositionner et répéter la procédure 2-3 fois. Faire la moyenne des mesures.
- ↓
- 12  
Rapporter la mesure de la taille sur la courbe de croissance de l'OMS.

### NORME

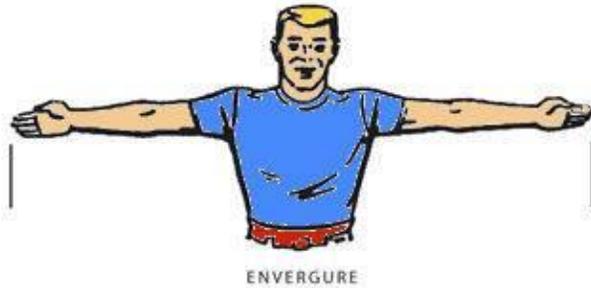
- La formule pour estimer la taille de l'enfant en cm :  
 $(3.26 \times \text{longueur du tibia}) + 30.8$



Fig. 1. Using a flexible steel tape to measure tibial length.

### MESURE DE LA LONGUEUR DU TIBIA

- 1  
Se référer à la section [Preamble](#) pour les étapes applicables à toutes les techniques de soins infirmiers.
- ↓
- 2  
Installer l'enfant en position couchée ou assise, genou fléchi à environ 30°.
- ↓
- 3  
Utiliser un ruban à mesurer pour prendre la mesure entre la ligne interarticulaire interne du genou et l'extrémité distale de la malléole interne.



## MESURE DE L'ENVERGURE

1

Se référer à la section [Préambule](#) pour les étapes applicables à toutes les techniques de soins infirmiers.



2

Déterminer la longueur du bout d'un majeur à l'autre, bras tendus à l'horizontale en utilisant un ruban à mesurer.

## RÉFÉRENCES

Foote, J. M., Kirouac, N., & Lipman, T. H. (2015). PENS Position Statement on Linear Growth Measurement of Children. *Journal of pediatric nursing*, 2(30), 425-426.

Foote, J. M. (2014). Optimizing linear growth measurement in children. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(5), 413-419.

Samson\_Fang et al, *Europe Journal Clinic Nutrition* (2013); 67,S5-S8.

Raymond, F. et Brunet, G. (2011). À la mesure des petits, un défi de taille! *Le Médecin du Québec*, vol. 46(8), 33 à 40.

Foote, J. M., Brady, L. H., Burke, A. L., Cook, J. S., Dutcher, M. E., Gradoville, K. M., ... & Schultheis, D. S. (2011). Development of an evidence-based clinical practice guideline on linear growth measurement of children. *Journal of pediatric nursing*, 26(4), 312-324.

Hench, K. D., Shults, J., Benyi, T., Clow, C., Delaune, J., Gilluly, K., Johnson, L., Johnson M., Rosister, K., McKnight-Menci, H., Shorkey, D., Waite, F., Weber, C., Lipman, T. H. (2005). Effect of educational preparation on the accuracy of linear growth measurement in pediatric primary care practices: results of a multicenter nursing study. *Journal of pediatric nursing*, 20(2), 64-74.

Val A. (1998). Growth and Normal Puberty. *Pediatrics*, 102;507-511.