



**Viens, on rentre à
la maison après une
chirurgie cardiaque...**

Il est normal que le retour tant espéré à la maison soit aussi pour vous une source de doutes et d'angoisses... Ayez confiance en votre enfant, il se fera comprendre s'il va moins bien. Soyez attentifs à son état général et à ses signes d'appel. Et n'hésitez pas à les relayer à l'équipe médicale qui reste toujours disponible pour vous, même après la sortie.

A la maison, essayez de créer un environnement calme et sécurisant en veillant à appliquer les conseils reçus à la sortie par rapport aux soins, à l'hygiène, à la prévention des infections, ... Cette brochure rassemble les informations importantes. Si malgré tout certaines consignes vous échappent, n'hésitez pas à contacter les coordinatrices de soins ou votre cardiologue pédiatre.

L'équipe de Cardiologie Pédiatrique

Surveillance et consignes à respecter pendant la convalescence.



En général, on considère que la période de convalescence s'étend de 4 à 6 semaines à partir de la date de l'intervention (en fonction du type de chirurgie).

Le suivi médical :

À la sortie, un rendez-vous en consultation est planifié chez votre cardiologue qui détermine ensuite la fréquence des contrôles post-opératoires en fonction de l'évolution de l'enfant. Le but est de vérifier la bonne correction chirurgicale et l'absence de complications liées à l'intervention (ex. : épanchement péricardique / pleural).

En parallèle, votre pédiatre continue à assurer le suivi habituel de l'enfant (maladies infantiles, adaptation alimentaire, développement psychomoteur, vaccination...).

Etat général :

Dans son milieu familial, l'enfant retrouve progressivement ses habitudes de vie. Tout changement de son état général doit être surveillé et signalé au cardio-pédiatre.

Les principaux signes d'appel sont :

- Température avec dégradation état général
- Pleurs inhabituels ou irritabilité
- Manque d'appétit
- Fatigue importante ou somnolence
- Apathie, peu d'intérêt pour le jeu
- Transpiration majorée
- Pâleur ou cyanose (bleuissement des lèvres, des ongles) accentuée
- Polypnée (respiration plus rapide même au repos)
- Essoufflement à l'effort

La température

Il est recommandé de prendre la température de l'enfant une fois par jour. En cas de fièvre (T° rectale à 38 °C), découvrez l'enfant et surveillez l'évolution.

À partir de 38.5 °C, donnez-lui un antipyrétique adapté à son âge, contactez votre pédiatre et informez le cardio-pédiatre.

Prévenir les infections

L'enfant qui a subi une chirurgie avec CEC (machine de circulation extracorporelle) est plus sensible aux infections, pendant les 6 semaines qui suivent l'opération. Protégez-le et appliquez les mêmes règles de vigilance que celles conseillées en pré-op :

- Lavez-vous régulièrement les mains
- Aérez l'habitation au moins 10 minutes par jour

Evitez à votre enfant :

- Tout contact à risque (enfant hors fratrie / adulte malade)
- Les sorties dans des lieux publics fermés et fort fréquentés (grandes surfaces, cinéma...)
- Les collectivités (crèche, école)

Le poids

Ce paramètre est surveillé de manière régulière lors des consultations post-opératoires. Dans le cas d'une prise pondérale difficile chez le nourrisson et ce malgré une alimentation enrichie, il peut être conseillé d'assurer un suivi plus fréquent auprès de votre pédiatre ou auprès des services ONE (en faisant venir une sage-femme à votre domicile).

L'alimentation

Après une intervention chirurgicale, particulièrement s'il s'agit d'une chirurgie palliative (cardiopathie non corrigée), votre enfant peut encore éprouver des difficultés à s'alimenter.

Pour le confort du bébé et afin d'éviter toute fatigue excessive :

- Limitez la durée du biberon ou de la tétée à maximum 20 à 30 minutes.
- Fractionnez si besoin les repas en donnant de plus petites quantités en plusieurs fois.
- Adaptez la tétine aux habitudes et aux besoins de votre bébé : des trous trop petits ou une vitesse inadaptée risquent de le fatiguer inutilement.
- Poursuivez le complément calorique ajouté au lait s'il a été débuté à l'hôpital (sur avis médical).

Dans le cas de vomissements persistants, un avis médical et une adaptation alimentaire s'impose. Contactez votre pédiatre et informez votre cardio-pédiatre.

Si la quantité bue reste insuffisante, il est parfois nécessaire de poursuivre l'alimentation par sonde gastrique à la maison. Dans ce cas, les infirmières vous forment à l'utilisation de ce type de matériel durant le séjour à l'hôpital.

Pour les enfants plus grands, une alimentation diversifiée et équilibrée est recommandée. Celle-ci n'est généralement pas restrictive. Il est important d'instaurer et de maintenir de bonnes habitudes hygiéno-diététiques.

Les médicaments

Il est souvent nécessaire de poursuivre la prise de médicaments à la maison. Ceux-ci seront ensuite adaptés, voire supprimés, par votre cardiologue pédiatre en consultation et en fonction de l'évolution de votre enfant.

- L'intérêt et la préparation des médicaments sont expliqués par les infirmières avant la sortie.
- Dans la mesure du possible, l'horaire est adapté aux repas et aux moments d'éveil de l'enfant.
- Seuls certains médicaments (qui vous sont spécifiés) nécessitent une administration régulière et précise.
- Il est préférable de donner les médicaments avant de manger. Seul l'Aspirine (ou Aspégic®) doit être pris impérativement pendant le repas !
- En cas de vomissement après la prise, ne jamais redonner le médicament.
- En général, les antidouleurs ont été arrêtés en hospitalisation et l'enfant n'est plus censé être douloureux à la sortie. Il peut dans les premiers jours éventuellement recevoir une dose ponctuelle de Dafalgan® si nécessaire. S'il devait nécessiter une prise plus régulière d'antidouleurs, il faut en informer votre cardiologue.

Une gastroentérite peut nécessiter l'adaptation du traitement médicamenteux. C'est le cas particulièrement pour les diurétiques (qui stimulent la diurèse) ou les hypotenseurs (qui diminuent la tension artérielle). Pour un avis, contactez votre cardiologue pédiatre.

La mobilisation

Dans le cas d'une chirurgie par **sternotomie** (cicatrice au niveau du sternum), il est conseillé :

- D'éviter de prendre l'enfant sous les aisselles. Prenez l'habitude de positionner les mains sous la tête et le siège.
- D'éviter les risques de chocs importants au niveau du sternum. Vigilance donc dans les escaliers, au niveau des coins de table... Pour ces mêmes raisons, les activités sportives, le vélo, la trottinette et la plaine de jeux sont déconseillés.
- De favoriser les activités calmes.

Pour l'adolescent, on veille aussi :

- À éviter les positions vicieuses (torticolis, dos courbé...). Dans ce cas, n'hésitez pas à interpeller le cardiologue qui jugera de la nécessité d'instaurer un traitement de kinésithérapie et/ou ostéopathie (à distance de l'intervention).
- À ne pas soulever de poids.
- À favoriser la mobilisation et les balades en extérieur.
- À dormir un maximum sur le dos
- Pour les filles, à porter un soutien-gorge de sport sans armature (jour et nuit).

Les trajets en voiture se font en toute sécurité avec l'enfant correctement installé dans le siège-auto, ceinture de sécurité attachée.

La toilette

Tant qu'il reste un pansement, il est préférable de ne pas le mouiller (macération au niveau de la plaie).

Une **cicatrice « à l'air »**, sans pansement, peut être lavée à l'eau et au savon habituel en veillant toujours à bien la sécher en tamponnant. Une douche rapide est autorisée. Par contre, il est conseillé d'attendre la disparition complète de rougeurs et/ou de croûtes pour profiter d'un bain ou aller à la piscine.

L'enfant autonome pour sa toilette peut éprouver des difficultés à laver sa plaie. Au début, encouragez-le à la regarder, à l'accepter, à la toucher sous la douche, à la laver et à la sécher soigneusement.

La plaie

Au retour à domicile, la plaie ne nécessite généralement aucun soin particulier. Les fils sont le plus souvent retirés avant la sortie. Les rougeurs vont s'estomper, les croûtes vont tomber.

On vous demande toutefois de rester vigilants et de contacter sans tarder le cardio-pédiatre (ou une coordinatrice de soins) devant toute évolution défavorable :

- Rougeur plus importante
- Chaleur
- Gonflement
- Abscesses ou suintement

Les fils internes sont quant à eux résorbables en plusieurs semaines. Parfois, le corps rejette un petit morceau de fil. Si c'est le cas, restez attentifs à l'évolution (rougeur) et encore une fois, n'hésitez pas à prendre contact avec votre cardio-pédiatre (ou coordinatrice de soins) qui jugera des soins à y apporter.



Six semaines post-opératoire, la vie normale reprend...



Les complications post-opératoires sont maintenant derrière vous. Le quotidien et les habitudes de la vie peuvent désormais reprendre leurs droits.

Votre enfant peut retourner à la crèche ou à l'école. Les activités sportives peuvent être reprises avec l'accord du cardiologue pédiatre.

La cicatrice

La cicatrisation est propre à chacun. Mais le site d'intervention (thoracotomie ou sternotomie), les suites post-opératoires possibles (thorax ouvert, infection, ...) ou encore le nombre de chirurgies influencent également la « beauté » de la cicatrice.

Le tissu cicatriciel devient souvent un peu plus « rigide » et parfois plus « épais » que le tissu normal. Pour éviter une cicatrice disgracieuse, il est vivement conseillé de la masser afin de l'assouplir par cet effet mécanique.

Particulièrement pour les **sternotomies** et à condition que la cicatrice ne nécessite plus aucun soin, il est recommandé de **masser la cicatrice** :

- Sur sa longueur (de haut en bas et non en ronds)
- De façon appuyée (en l'écrasant sur le sternum)
- Durant 10 minutes par jour (en 1 ou plusieurs fois)
- Pendant 6 mois
- Avec un gel cicatrisant (type Cicaplast® gel B5 de la Roche-Posay®)

En association aux massages, nous préconisons d'**appliquer** sur la cicatrice un **tape** Micropore Silicone 3M® (uniquement pour la nuit). Le bénéfice est lié à la durée de contact et à la pression exercée au moment du positionnement. Ces conseils d'utilisation vous sont détaillés à la sortie.

Afin d'éviter les adhérences sous-cutanées, vous pouvez également effectuer des **massages** au niveau des **fils de drains** avec un mouvement circulaire appuyé et en faisant bouger le muscle sous les doigts.

Département de pédiatrie

Service de cardiologie pédiatrique

Secrétariat de cardiologie pédiatrique :

+32 2 764 13 80

+32 2 764 13 81

De 08:30 à 17:00

(pour contacter cardiologue pédiatre)

Infirmières coordinatrices de soins :

+32 2 764 19 28

Unités de soins - infirmières U85 :

+32 2 764 85 03 - 24h/24

Urgences pédiatriques :

+32 2 764 79 39

(pour contacter pédiatre de garde)

Diététicienne :

+32 2 764 19 20

(pour contacter diététicienne de pédiatrie générale)

Assistante sociale :

+32 2 764 98 46

Cette
brochure est
disponible sur



Editeur responsable: Thomas De Nayer / Service de communication

Mise en page : Rudy Lechantre

Photos: Shutterstock

Cliniques universitaires Saint-Luc

Avenue Hippocrate, 10 – 1200 Bruxelles

saintluc.be

© Cliniques universitaires Saint-Luc

Vous souhaitez vous inspirer de cette brochure ?

Merci de nous contacter préalablement.



**Soutenez notre hôpital
universitaire, faites un don
à la Fondation Saint-Luc**

IBAN : BE41 1910 3677 7110
Communication spécifique :
« Service de cardiologie
pédiatrique »

Les dons de 40€ et plus sont
déductibles fiscalement.

D'ores et déjà merci !