Procédure de soin

Sternotomie et thoracotomie : soins et surveillances

Pédiatrie

Généralités

Avertissement

La responsabilité du CHUV et des auteurs ne peut être engagée en cas d'utilisation de ce document en dehors du cadre prévu au CHUV. L'adoption de ces techniques de soins par une autre institution relève de la responsabilité de sa direction. Tout soin nécessite des connaissances appropriées et ne peut donc être exécuté que par des professionnels qualifiés. La forme et le contenu de ce document peuvent faire l'objet d'amélioration continue ou d'évolution dans les versions futures. Seule la version électronique fait foi.

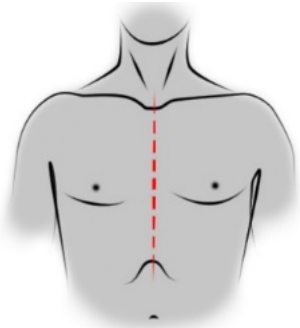
Cadre de référence

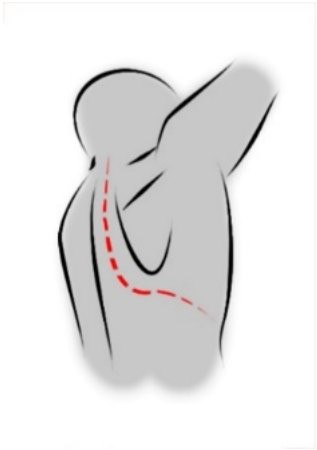
Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV

Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur
Directive institutionnelle : Gestion des médicaments : Préparation, double-contrôle et administration des médicaments

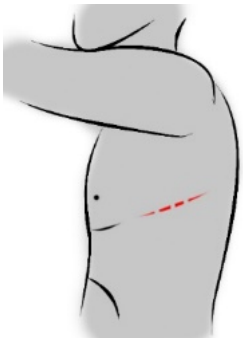
Contexte

Définition

- La **sternotomie** consiste en l'ouverture chirurgicale du sternum, principalement dans le cadre d'une chirurgie cardiaque. Elle peut également se rencontrer lors d'une trachéoplastie (slide trachéal).
  - 
- La **thoracotomie postérieure** consiste en une ouverture chirurgicale intercostale sous l'omoplate G ou D.
  -



- **La thoracotomie axillaire** consiste en une ouverture chirurgicale intercostale sous le bras G ou D.
  -



Le choix de l'abord dépend du type de chirurgie effectuée.

La plaie est suturée avec un fil résorbable et couverte avec un **pansement Dermabond™ Prineo™**.

Professionnels habilités

- Infirmier·ère
- ASSC
- Médecin

Indications

Toute chirurgie cardiaque.

Risques

Infection

Prévention et attitude

- Respecter une asepsie rigoureuse.
- Surveiller quotidiennement l'aspect de la plaie.
- Signaler au médecin et au chirurgien tout signe d'infection (rougeur, chaleur, douleur, induration, écoulement).
- Selon l'évaluation du chirurgien, ce dernier effectuera un frottis, un nettoyage de la plaie et un pansement.
- Surveiller la température corporelle, l'apparition de frissons et tout signe d'altération de l'état général du patient.
- Bilan infectieux sur prescription médicale.

- Évaluer l'intensité de la douleur et son évolution.

Décollement du pansement

Prévention et attitude

- Vérifier quotidiennement l'intégrité et l'adhérence du pansement Dermabond™ Prineo™
- Ne rien coller sur le pansement Dermabond™ Prineo™, ne pas utiliser de solvant adhésif à proximité, ne pas appliquer de crème ou autre produit dessus.
- En cas de douche, sécher la zone en tapotant légèrement, ne pas frotter.
- En cas de décollement d'une partie du pansement, couper la partie du Dermabond™ Prineo™ qui s'est décollé et aviser le médecin et le chirurgien, qui déterminera la conduite à tenir.

Déhiscence de la cicatrice

Prévention et attitude

- Surveiller l'alignement des berges de la cicatrice (absence d'écartement, d'écoulement, de décalage, ou de tension locale lors de mouvements).
- Signaler l'apparition de déhiscence au médecin et au chirurgien.

Technique de soin

Sternotomie et thoracotomie : Soins et surveillances / Retrait du pansement Dermabond™ Prineo™

Sternotomie et thoracotomie : Soins et surveillances / Réfection du pansement

Sternotomie et thoracotomie : soins et surveillances / Retrait des nœuds aux extrémités de la suture

Suivi du patient

Activités de la vie quotidienne

- **Mobilisation**
  - **Durant 2 mois post chirurgie :**
    - Eviter toute traction sur les bras : ne pas soulever le bébé par les aisselles, ni le tirer par les bras. Retirer la potence du lit.
    - Eviter le port de charges lourdes, ainsi que le port de sac à dos.
- **Toilette**
  - Douche autorisée avec Dermabond™ Prineo™ dès 48h postopératoires, puis avec cicatrice à l'air après l'ablation. Bain et piscine autorisés après l'ablation du Dermabond™ Prineo™ et une fois qu'il n'y a plus de croûtes sur la cicatrice
- **Habillement**
  - Ne pas exposer la cicatrice au soleil la 1ère année. Par la suite, utiliser une crème avec un écran total.
- **Activités physiques**
  - Pas de sport durant 2 mois

Enseignement au patient et proches

L'enseignement sur la mobilisation et massage de la cicatrice lorsqu'il n'y a plus de croûtes est effectué auprès de l'enfant et/ou de ses parents par les infirmières de la consultation de cardiologie pédiatrique avant le retour à domicile.

Retour à domicile

Si le patient rentre avec le Dermabond™ Prineo™, celui-ci sera retiré par le pédiatre (ou l'infirmière à domicile, si elles sont impliquées dans la situation).

Personnes ressources

Infirmières de cardiologie pédiatrique : 66188

Références

1. Fiche d'information Dermabond™ Prineo™
2. USA Medical and Surgical Supplies. Dermabond Care Guide [En ligne]. [cité le 22 déc 2025]. Disponible : www.usamedicalsurgical.com/blog/dermabond-care-guide/

Liens

Procédures de soins liées

Sternotomie et thoracotomie : Soins et surveillances / Réfection du pansement

Sternotomie et thoracotomie : Soins et surveillances / Retrait du pansement Dermabond™ Prineo™

Sternotomie et thoracotomie : soins et surveillances / Retrait des nœuds aux extrémités de la suture

Date de validation	Auteurs	Experts
24.03.2026	Valérie Geiser, Infirmière, Consultation de cardiologie pédiatrique, DFME, CHUV Méthodes de soins, Direction des soins, Lausanne, CHUV	Lucie Charbonneau, ICLS, Cellule plaies cicatrisation et escarres, DC Regis Gaudin, Médecin chef de chirurgie cardiaque, Service de chirurgie cardiaque (CCV), CHUV Raymond Pfister, Médecin chef de clinique adjoint, Service de chirurgie cardiaque (CCV), CHUV Nicole Sekarski, Médecin, Professeure associée, Consultation de cardiologie pédiatrique, CHUV