Procédure de soin

Sternotomie/Thoracotomie post chirurgie cardiaque : 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

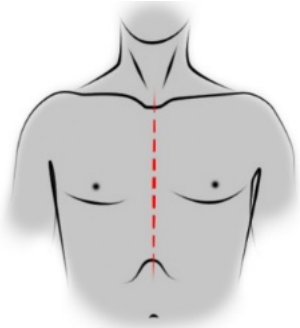
Précautions Standard / Hygiène des mains
Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi)
REFMED
Catalogue des examens
Tableau des antiseptiques au CHUV
Tableau des désinfectants au CHUV
Directive institutionnelle : Bonnes pratiques de documentation et de tenue du dossier patient du CHUV
Directive institutionnelle : Identitovigilance et port du bracelet d'identification des patients (BIP)
Directive institutionnelle : Gestion de la douleur

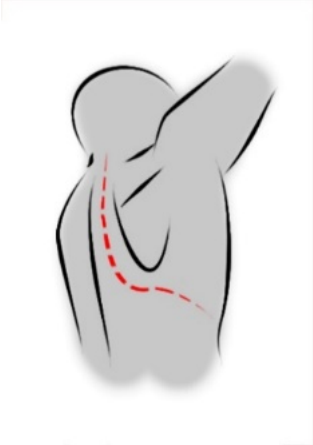
Contexte

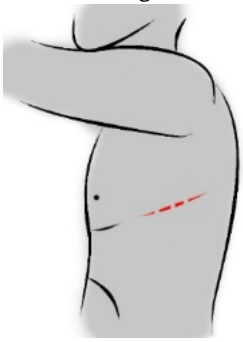
Résumé

La sternotomie consiste en une ouverture chirurgicale du sternum, la thoracotomie, du thorax, qui peut être postérieure ou axillaire. Elles résultent d'une chirurgie cardiaque.
Le premier pansement et réfection est réalisé à 48-72 heures ou plus tôt si tâché, si présence de Steri-strips®, les laisser jusqu'à ce qu'ils tombent.

Définition

- **La sternotomie consiste** en l'ouverture chirurgicale du sternum
  - 
- **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, éventuellement couverte de Steri-strips® et d'un pansement. Le pansement le plus adéquat dépend des caractéristiques de la plaie :

- Plaie chirurgicale fermée sans écoulement : laisser à l'air ou pansement sec type Opsite post-op™ ou compresses + adhésif hypoallergique ou autre
- Plaie chirurgicale fermée avec écoulement : compresses +/- pansement absorbant + adhésif hypoallergique ou autre
- Plaie chirurgicale avec déhiscence : pansement et produit topique selon le lit de la plaie pour favoriser la cicatrisation

Indications

Toute chirurgie cardiaque

Recommandations de pratique

Premier pansement et réfection aux 48 heures ou plus tôt si tâché. La cicatrice peut être laissée à l'air dès 48-72 heures si elle est sèche. Les Steri-strips® doivent être laissés en place jusqu'à ce qu'ils tombent

Risques

Infection

Prévention et attitude

- Signaler tout signe d'infection (rougeur, chaleur, écoulement, œdème, fièvre) au médecin chirurgien
- Effectuer la désinfection de la plaie, le pansement, un frottis, et un bilan infectieux uniquement sur prescription médicale

Déhiscence de la cicatrice

Prévention et attitude

- Surveiller l'apparition d'une déhiscence (écartement des berges) de la cicatrice sous le pansement et signaler l'apparition au médecin chirurgien

Rougeur au niveau des nœuds du fil résorbable

Prévention et attitude

- Surveiller l'apparition d'une rougeur et gonflement au niveau du fil résorbable noué aux deux extrémités de la suture. Si c'est le cas, couper le nœud du fil.

Technique de soin

Déroulement du soin

Réfection du pansement

Retrait des nœuds aux extrémités de la suture

Suivi du patient

Activités de la vie quotidienne

- Mobilisation
  - Durant 2 mois post chirurgie :
    - Aucune traction sur les bras :
      - ne pas soulever le bébé par les aisselles, ni le tirer par les bras
      - ne pas se suspendre par les bras
    - Pas de potence au lit
    - Ne pas porter de charge lourde, ni de sac à dos
- Toilette
  - Douche autorisée dès 48h postopératoires
  - Douche autorisée avec cicatrice à l'air
  - Bains autorisés à la disparition des croûtes
- Habillement
  - Ne pas exposer la cicatrice au soleil la 1ère année, par la suite utiliser une crème 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.

Personnes ressources

Infirmières de cardiologie pédiatrique : 66188

Liens

Procédures de soins liées

Sternotomie/Thoracotomie post chirurgie cardiaque : soins et surveillances / Retrait des nœuds aux extrémités de la suture

Sternotomie/Thoracotomie post chirurgie cardiaque : soins et surveillances / Réfection du pansement

Date de validation	Auteurs	Experts
23.10.2023	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 Raymond Pfister, Médecin chef de clinique adjoint, Service de chirurgie cardiaque (CCV), CHUV Nicole Sekarski, Médecin, Professeure associée, Consultation de cardiologie pédiatrique, CHUV