

Le retour à domicile après une chirurgie cardiaque

Emiliano Navarra

Home transfer after cardiac surgery

The patient's return to his own home following heart surgery constitutes a significant moment in time, reflecting his return to daily normal-life activities. Once the peri-operative phase overcomes, and following the period of convalescence, the patient must very abruptly continue to life "without any medical environment". The role of the information provided to the patient during his hospital stay, as well as the cooperation between the physician, cardiologist, and surgeon, are all paramount to facilitate the patient's return to his own home.

KEY WORDS

Return at home - complications

Le retour à domicile est un moment très important après une chirurgie cardiaque et correspond au retour à la vie normale et aux activités quotidiennes pour le patient. Une fois la phase péri-opératoire passée, après une période de convalescence, le patient va se retrouver très brutalement "démédicalisé". Le rôle de l'information fournie au patient durant son séjour et la coopération entre le médecin traitant, le cardiologue et le chirurgien est alors fondamentale.

Tout doit être fait pour diminuer au maximum le taux des complications et accélérer le retour à la vie normale et aux activités quotidiennes. Pour une prise en charge optimale, il faut tenir compte de plusieurs facteurs tels que l'état préopératoire, le type d'intervention, les complications péri et post-opératoires, la situation sociale, l'état psychologique du patient. Chaque patient répond de manière différente à la chirurgie et la reprise après une opération du cœur est spécifique par rapport à la procédure chirurgicale. Malgré ces différences, cependant, certaines généralisations peuvent être faites.

IL EST NORMAL DE ...

- Ne pas avoir beaucoup d'appétit. De nombreux patients remarquent que leur sens du goût est diminué ou presque absent. Cela reviendra. Certains patients se plaignent également de nausées à l'odeur de la nourriture une semaine ou deux après la chirurgie.
- Avoir un peu d'œdème des membres inférieurs, surtout si vous avez une incision dans la jambe. Cette jambe aura tendance à gonfler. Élever les jambes aidera. Porter le bas de contention élastique si prescrits.
- Avoir des difficultés à dormir la nuit. Prendre une pilule d'antidouleur aide parfois.
- Avoir des problèmes de constipation. Utiliser un laxatif de votre choix et ajouter plus de fruits, de fibres et jus dans l'alimentation aide parfois.
- Avoir des sautes d'humeur et se sentir déprimé.
- Avoir une bosse au sommet de votre incision. Cela va disparaître avec le temps.
- Percevoir un bruit de cliquetis occasionnel ou une sensation dans la poitrine dans les premiers jours après la chirurgie. Ceci devrait se

produire moins souvent avec le temps et disparaître complètement dans les deux premières semaines. Si cela empire, il faut appeler le chirurgien.

- Avoir des douleurs musculaires au niveau des épaules et le haut du dos entre les épaules. Si une artère mammaire a été utilisée pendant la chirurgie, vous pouvez rencontrer des douleurs à la gauche de votre incision.

Soins de plaies

Après la sortie, il faut laver les plaies avec un savon doux et de l'eau chaude. Éviter de frotter vigoureusement.

- Pansement sec et iso Bétadine dermique
- Ne pas appliquer de lotions, crèmes, huiles ou poudres
- Informez le chirurgien si vous remarquez un des éléments suivants :
- Augmentation de la sensibilité de la ligne d'incision
- Augmentation de rougeur ou un gonflement autour des bords de la ligne d'incision
- Drainage de liquide
- Fièvre persistante

IL N'EST PAS NORMAL DE ...

- Avoir une douleur thoracique (angine-like) semblable au pré-op
- Frissons ou fièvre persistante > 38°
- Crachats de sang rouge vif
- Évanouissements
- La fréquence cardiaque plus rapide que 150 battements / minute avec un essoufflement ou une fréquence cardiaque irrégulière (FA? tamponnade?)
- L'apparition des nausées, des vomissements ou de la diarrhée
- Douleur abdominale sévère
- Essoufflement non soulagé par le repos ou une faiblesse soudaine dans les bras ou la jambe (exclure épanchement pleural ou tamponnade)
- Maux de tête sévères

Tableau 1 : Rôle du médecin qui prend en charge le patient dans le post opératoire

DOMAINE	RÔLE
Hygiène	Recommandation à donner sur la non prise de bain pendant 4 semaines, douche autorisée avec un savon neutre, pas à grande eau, tamponner la plaie pour séchage avec un essuie propre. NB : douche ou bain strictement interdit si plaie suintante ou non cicatrisée.
Plaie	Signaler dans les plus brefs délais toute plaie qui recommencerait à suinter ou s'ouvrir, si apparition de rougeur ou chaleur.
Douleur	Vérification avec le patient de la prescription médicale de sortie et recommandation sur la gestion des anti-douleurs
Rendez-vous	S'assurer que le patient a compris et a reçu les RDV de suivi (dans les 4 à 6 semaines chez son cardiologue et après 15 jours chez le chirurgien)
Mobilité et efforts	Recommandation sur l'interdiction de lever des charges de plus de 5kg pour la protection du sternum pendant 2 mois, pas de mouvements disymétriques, pas de choc
Fatigue et récupération post-chirurgie	Prévenir le patient d'une récupération en dents de scie, qu'une émotivité et des moments de fatigues sont tout à fait habituels les premières semaines. La marche est conseillée en respectant ses limites.
Médications	S'assurer que le patient a bien compris NB : s'assurer que le patient pourra passer dans une pharmacie
Hygiène de vie et prévention de la maladie cardiovasculaire	Renforcer les démarches entreprises tout au long de l'hospitalisation et encourager le patient à poursuivre ses efforts (tabac, gestion diabète, contrôle de l'obésité, etc...)

Tableau 2 : Rôle du médecin qui prend en charge le patient dans le post opératoire

Risque d'hémorragie lié à l'intervention chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance de l'état clinique du patient : coloration de la peau, moiteur, froideur des extrémités ? - Surveillance des paramètres : TA, pulsations, diurèse - Vérification des pansements (couleur, quantité, aspect) - Contrôle biologique : Hémoglobine, GR, INR
Risque d'infection lié à la chirurgie et aux multiples appareillages	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance de la température : si supérieure ou égale à 38°C, il faut prélever une paire d'hémoculture - Surveillance de l'état clinique de patient : frissons, transpiration. - Recherche de signes d'inflammation au niveau des points de ponctions : rougeur, chaleur, gonflement et douleur. - Contrôle biologique et évaluation de celui-ci : GB de 4000 à 10000/mm³ et CRP de 0,8 à 1,3mg/100ml - Si écoulement au niveau des plaies, faire un écouvillon de celui-ci.
Risque de troubles du rythme cardiaque lié à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance des paramètres : pulsation. - Réalisation d'un ECG - Surveillance de l'état clinique du patient
Risque de douleur lié à l'incision chirurgicale	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer la douleur 2 à 3 fois par jour. - Administrer des antalgiques et réévaluer la douleur après l'administration de ceux-ci.
Risque de rétention hydro sodée	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de paramètres : TA, diurèse, (minimum 1/2cc/kg /h) et prise de poids journalière. - Surveillance de la présence d'œdèmes.
Risque de mobilité physique réduite	<ul style="list-style-type: none"> - Stimuler et encourager le patient à se mobiliser. - Travailler en collaboration avec les kinés. - Expliquer au patient l'importance de se mouvoir. - Organiser l'environnement du patient pour faciliter ses déplacements.
Risque d'ulcère de stress	<ul style="list-style-type: none"> - Rassurer le patient et répondre à ses questions. - Expliquer au patient le déroulement des soins et des examens. - Administrer des antiacides et protecteurs gastrique : IPP
Risque de lâchage des sutures	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance régulière de l'état de la plaie chirurgicale. - Position correcte du patient. - Eviter que le patient ne fasse des efforts qui pourraient être néfastes pour les sutures.
Fatigue liée à l'intervention	<ul style="list-style-type: none"> - Observer l'état clinique du patient. - Grouper les soins. - Contrôler les paramètres. - Favoriser le repos par un environnement calme.
Anxiété	<ul style="list-style-type: none"> - Rassurer et écouter le patient. - Favoriser la communication soignant – soigné, expliquer le déroulement des soins, examens. - Surveillance des paramètres. - Administration d'anxiolytique

DOCUMENTS DE SORTIE :

- lettre de sortie
- documents radiographiques
- liste médicaments
- prescription : médicale
kinesithérapeute
infirmière



RDV MT à J 3

Cardiologue. :
1 mois

Chirurgien. :
3 semaines

FIL A ENLEVER
à J10-15
par
Medecin traitant
ou
Consultation
de chirurgie



KINÉ :
10 séances
à domicile
puis revalidation
cardiaque
à 6 semaines.



**MOBILISATION
DE CHARGE
AVEC LES BRAS**
Maximum 5 kg
Durant
**6 premières
semaines.**



SI SINTROM
alors Prise de sang :
2x / sem
jusqu'à obtention
de l'INR voulu

ORGANISATION SORTIE

6 semaines



SI PROBLÈME ORGANISATION MAISON :

Demander passage
assisant social
pour trouver
un centre de revalidation



BAIN
après 6 semaines

DOUCHE
après
Jour 6
sauf
si problème
de plaie



**SI PROBLÈME
PLAIE :**
écoulement,
rougeur,
Douleur, ...

Téléphone :
02 764 6107



**REVALIDATION
CARDIAQUE**

45 séances
à partir de la
6ème semaine.



CONDUIRE :

NON
avant 6 semaines

Après demander
avis cardiologue
lors du rendez vous
des 6 semaines

CORRESPONDANCE

Dr EMILIANO NAVARRA

Cliniques universitaires Saint-Luc
Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles