

C.I CHEMINEMENT DES ENFANTS ATTEINTS DE CARDIOPATHIE ENVOYES PAR TERRE DES HOMMES

I. Arrivée en Suisse

Réception dans les Hôpitaux de quarantaine :

- Hôpital de l'Enfance, Lausanne
- Hôpital d'Aigle
- Hôpital de Nyon

Les enfants en bas âge (<1 an ou peu autonome) sont hospitalisé à l'Hôpital des Enfants et y reste durant toute la durée de leur séjour. Exceptionnellement et selon entente préalable avec les cardiologues pédiatres, un patient plus âgé dont l'état est jugé particulièrement critique sera admis directement à l'Hôpital des Enfants.

Les médecins responsables de la quarantaine jugent des investigations et traitements nécessaires selon l'état du patient. Lors d'introduction d'un nouveau traitement cardiaque lors de la quarantaine, un avis devrait être demandé à l'équipe de cardiologie. Le traitement d'un patient équilibré ne devrait pas être changé dans la mesure du possible.

Au minimum les examens suivants sont pratiqués :

1. FSC
2. Crase
3. Na, Cl, K, Ca, protéine, urée, créatinine, ASAT, ALAT, bilirubine
4. Stix urinaire
5. ECG
6. Radiographie du thorax, face et profil
7. ASLO, CRP, VS, frottis de gorge (en cas de RAA)
8. Sérologie hépatite A, B, C, HIV
9. Mantoux 2 U
10. G6PD
11. Si anémie : électrophorèse de l'Hb (pays méditerranéens, Afrique noire).

L'enfant vient ensuite pour un premier bilan cardiologique à l'Hôpital des Enfants (hospitalisation de jour), avec les résultats du bilan de quarantaine, y compris les radiographies. Lors du premier bilan cardiologique, il convient de rassembler les documents et de compléter le bilan de quarantaine, si nécessaire.

Par ailleurs, il est évident qu'il faut fractionner ce bilan si la quantité de sang à prendre dépasse 3-5% du volume circulant.

Vaccinations : la mise à jour des vaccinations de routine doit être faite : Di-Te-Pol (Per chez les bébés) et MMR. La vaccination contre la varicelle ne sera pratiquée qu'en cas d'épidémie. La vaccination contre la grippe est indiquée durant la période hivernale. L'administration de Synagis® n'est en principe pas effectuée et est à discuter avec les cardiologues pédiatres.

Traitement anti-parasitaire : doit être introduit lors du bilan de quarantaine : Flagyl (15mg/kg/j en 2x durant 5 jours) et Vermox (100mg 2x/j durant 3 jours). Les coprocultures et recherches de parasites dans les selles ne sont plus pratiqués de routine.

La durée de la quarantaine est variable et dépend de l'état du patient. Elle dure habituellement au minimum 24 heures.

II. Premier bilan cardiologique

A la suite de la quarantaine, les patients sont convoqués par le secrétariat de cardiologie pédiatrique pour un premier bilan cardiologique.

C'est à ce moment que le bilan de quarantaine sera complété si nécessaire. Il est donc important que les résultats du bilan accompagnent l'enfant, y compris la radiographie !

Une brève description des anomalies notées lors du bilan de quarantaine ainsi que le status cardiovasculaire (description du souffle) avec les constantes vitales (FR, FC, TA, saturation) devraient être notés dans le carnet TDH par le médecin responsable de l'enfant lors du bilan de quarantaine.

Ce premier bilan est sous la responsabilité de l'équipe de cardiologie pédiatrique qui décide si un examen complémentaire (cathétérisme, IRM cardiaque ou autre) est indiqué. L'interne de pédiatrie en rotation de cardiologie est responsable de l'hospitalisation de jour. Il fait le dossier hospitalier (DU) et cardiologique, et une courte lettre est dictée.

Lors de la même hospitalisation de jour en pédiatrie, le patient subit une consultation dentaire qui déterminera la nécessité et l'étendue des soins dentaires à pratiquer. Si la consultation n'est pas possible lors de cette visite, le patient revient le lundi suivant pour ne voir que le dentiste. Si les soins dentaires doivent être effectués sous narcose, une date est fixée (par l'infirmière de policlinique cardiologie ECG, bip 7924708, en accord avec le dentiste).

Si un patient est pris en charge directement à l'Hôpital des Enfants, sans passage en quarantaine, tout le bilan de quarantaine doit se faire pendant l'hospitalisation et un carnet de santé établi. La vaccination de rappel ne doit pas être oubliée de même que le Mantoux. Le patient doit être mis sous traitement anti-parasitaire de Flagyl et Vermox. Le patient est alors sous la responsabilité de l'interne de Pédiatrie de l'étage (Médecine B2 ou BB, selon l'âge) ou des soins intensifs (USI) selon le site d'admission de l'enfant.

III. Hospitalisation pour cathétérisme cardiaque

Lorsque l'indication au cathétérisme a été posée, le patient est convoqué par le secrétariat de cardiologie pédiatrique.

Les patients entrent dans les services le mercredi après-midi pour leur cathétérisme pratiqué le jeudi. Ils sont répartis entre les services de Médecine B2 et BB, selon l'âge. Le cathétérisme s'effectue sous anesthésie générale.

La veille du cathétérisme, les examens suivants sont à pratiquer :

- Hb, Ht
- Quick (si traitement anti-coagulant ou si hépatite chronique)
- Groupe, crossmatch, commande d'une unité de sang (pour cathétérisme interventionnel et patient <10 kg)

Lors du séjour pour cathétérisme, tous les autres problèmes doivent être réglés (ORL, dermato, hémato, etc...).

La veille du cathétérisme, l'anesthésiste et le cardiologue passent dans le service, en présence de l'interne du service qui a vu l'enfant. Il est important de rassembler pour l'anesthésiste le dossier et les diverses investigations.

Les patients quittent en général l'Hôpital des Enfants le lendemain du cathétérisme, suivant l'avis du cardiologue. Lors de cathétérisme interventionnel (fermeture de CIA, CA, CIV, pose de stent, embolisation de collatérales), une échocardiographie de contrôle est effectuée le lendemain du cathétérisme, avant le départ. Le carnet de santé doit être rempli et mis à jour (traitement de sortie).

IV. Hospitalisation pour opération

Les patients sont convoqués par le secrétariat de cardiologie pédiatrique selon une planification concertée entre les chirurgiens cardio-vasculaires, les cardiologues pédiatres et les anesthésistes.

Les patients sont admis dans l'Unité Médecine B2 ou BB selon l'âge.

L'admission est faite par l'interne de l'étage, responsable de l'unité où le patient est admis.

Le bilan suivant doit être fait dès l'admission :

- FSC
- Na, K, Ca, Mg, protéines, urée, créatinine, ASAT, ALAT, bilirubine
- Crase
- Groupe, cross-match
- Vérifier les sérologies HIV et hépatites B/C
- Radiographie du thorax (sauf si radiographie préalable datant de moins d'une semaine)
- ECG

L'interne s'assure que rien ne contre-indique l'opération (s'il y a un doute, il en fait part au cardiologue et à l'anesthésiste, qui prend la décision finale) et il veille à ce que tous les résultats d'examens figurent dans le dossier, ceci avant la visite de l'anesthésiste.

Chez les enfants sous **Aspirine® ou autre anti-plaquettaire, le traitement doit être arrêté au moins 5 jours avant l'opération.** L'anti-coagulation par **Sintrom doit être suspendue 4 jours avant l'opération** et l'enfant placé sous héparine. Pour les enfants sous **digoxine, le traitement doit être suspendu 48h avant l'opération.**

A la suite du séjour aux Soins Intensifs, le patient retourne dans le service où il a été admis. La durée moyenne du séjour sans complications est de 7 à 10 jours environ.

Bilan de sortie :

- ECG
- Radiographie du thorax
- Échocardiographie
- Électrolytes

Les patients Terre des Hommes quittent la pédiatrie pour retourner dans leur maison d'accueil à Massongex/VS, munis de :

- le carnet de santé mis à jour, mentionnant l'intervention pratiquée, les complications post-opératoires et le traitement de sortie
- un rendez-vous en Policlinique de cardiologie à la consultation TDH du lundi (tél 24700 ou infirmière de Policlinique Cardiologie ECG = bip 7924708).

La lettre de sortie doit être dictée dans la semaine au plus tard, une copie de cette lettre est à adresser au Dr Carlos ROYO (médecin TDH) et à l'Hôpital de quarantaine.

V. Consultation post-opératoire

Tous les patients sont revus en ambulatoire en polyclinique par l'équipe de cardiologie pédiatrique, généralement environ 2 semaines après l'intervention. Le rendez-vous est pris à la sortie par l'interne de l'étage, et la date doit être discutée avec les cardiologues pédiatres.

Lorsqu'un cathétérisme de contrôle est jugé nécessaire, le patient est convoqué par le secrétariat de cardiologie pédiatrique.

Lorsque le résultat post-opératoire est jugé satisfaisant, le patient est renvoyé dans son pays environ 3-6 semaines après l'intervention et une note de départ est dictée par les cardiologues pédiatres, adressée aux médecins du pays.

VI. Soins dentaires sous narcose

Ils sont si possible pratiqués avant l'opération, sauf pour les patients porteurs de Tétralogie de Fallot (risque de spell hypoxique). Pour un remplacement valvulaire, les soins dentaires devraient être terminés avant l'opération.

Les enfants envoyés pour soins dentaires sous narcose entrent le mardi matin à jeun. S'ils n'ont pas été vus dans les 2 semaines précédant cette admission, ils seront examinés brièvement par l'interne de pédiatrie en rotation de cardiologie, et seront vus et pris en charge directement par l'anesthésiste dans le service, le matin de l'intervention.

On prendra particulièrement garde aux points suivants :

- problèmes infectieux
- médicaments (en particulier anti-coagulants et anti-plaquettaires, à arrêter avant)
- prophylaxie de l'endocardite (Amoxicilline 50 mg/kg 1h avant l'intervention)

Si l'enfant passe la nuit à l'Hôpital, il sera vu par l'interne du service de Pédiatrie et une courte entrée sera effectuée. Dans ce cas, l'enfant ayant bénéficié de soins dentaires sous narcose devra être **signalé au rapport de garde**.

En cas de problème local (dentaire), le dentiste est atteignable par téléphone (numéro affiché dans le bureau de la secrétaire du bloc opératoire ou disponible chez l'infirmière de polyclinique cardiologie ECG bip 7924708).

REMARQUE IMPORTANTE :

Lorsqu'un patient est entré directement en Pédiatrie pour la quarantaine, ne pas oublier de le faire **passer à la visite dentaire**, de **remplir le carnet de santé** avec tous les détails et le traitement, de faire les **rappels de vaccination et le Mantoux** et de le mettre sous **traitement antiparasitaire**.

Lorsqu'une **intervention chirurgicale en urgence** est nécessaire, le **Dr Carlos ROYO (médecin TDH) doit absolument être prévenu**, car il représente le responsable légal des enfants TDH (tél bureau 0216546620 ou Natel 0792535682).

De même, lorsqu'un patient présente un épisode ou une complication aigue nécessitant des **manœuvres de réanimation ou lors du décès** d'un enfant TDH, le **Dr Carlos ROYO devrait être averti le plus vite possible** dans la mesure du possible. En l'absence du Dr Carlos ROYO, les cardiologues pédiatres représentent les responsables légaux des enfants TDH et devraient aussi être avertis.