

Principaux examens

Tous les examens effectués dans le service sont totalement indolores.

Examen clinique : l'inspection sur un patient dévêtu vérifie la couleur de la peau, la respiration, la réactivité. Le patient est pesé et mesuré. La pression artérielle au brassard est mesurée, parfois aux 4 membres. Le cœur et les poumons sont auscultés avec un stéthoscope afin d'écouter les bruits du cœur, l'existence ou non d'un souffle. Les artères fémorales et brachiales sont palpées.

Electrocardiogramme (ECG) : le patient est allongé torse nu sur une table d'examen. L'infirmière place dix électrodes sur le thorax et les membres. Le signal électrique est recueilli sur une machine qui imprime l'ECG. L'examen dure moins de 5 minutes et est indolore. Pour que le tracé soit de bonne qualité, il ne faut pas bouger.

Echocardiographie-Doppler : le patient est allongé torse nu sur une table d'examen. Il doit être calme et ne pas bouger. Le médecin place une sonde avec du gel sur le thorax, ce qui est froid mais indolore. Il déplace cette sonde sur la poitrine, dans le cou, sous les côtes, et analyse en même temps les images en temps réel sur l'écran de l'échographe. Il faut attendre la fin de l'examen pour que le résultat définitif soit donné par le médecin.

Holter ECG : le but de cet examen est de dépister ou surveiller des troubles électriques du cœur. Cet examen ressemble à l'ECG, sauf que seulement 3 électrodes sont placées sur le thorax du patient. Elles sont reliées à un petit boîtier que le patient va garder pendant 24 heures et vivre normalement après être retourné chez lui. Evidemment il ne faut pas prendre de douche ni de bain pendant cette période, cela endommagerait l'appareil. Pendant ces 24 heures, vous devrez noter sur une fiche qui vous sera remise tout ce qui peut être utile à l'interprétation par le médecin : heure du lever et du coucher, activités physiques, palpitations, Après avoir rapporté le Holter, les informations sont transférées dans un ordinateur et lues par le médecin grâce à un logiciel adapté.

Holter Tensionnel (MAPA) : le but de cet examen est de dépister ou surveiller une hypertension artérielle dans la vie quotidienne à la maison, à l'école ou au travail. Pendant 24 heures, un brassard à tension est placé sur un des bras du patient, avec une taille adaptée à l'âge. Il est relié à un petit boîtier qui enregistre les tensions à chaque fois que le brassard se gonfle, de jour comme de nuit. Après avoir rapporté le Holter, les informations sont transférées dans un ordinateur et lues par le médecin grâce à un logiciel adapté.

Epreuve d'effort : les buts de cet examen sont multiples : dépister ou surveiller les anomalies électriques du cœur à l'effort, évaluer les performances physiques, poser une indication chirurgicale, contrôler l'effet d'un médicament, établir une aptitude à un sport, etc.

Le patient doit venir avec une tenue de sport, une serviette et une tenue de rechange (douche disponible après l'examen). Il ne doit pas être à jeun, mais ne pas non plus avoir mangé un repas copieux juste avant. L'examen ne sera pas pratiqué en cas de

maladie intercurrente (fièvre, bronchite, gastro-entérite, etc.), il faut donc appeler le secrétariat pour l'annuler.

En pratique, l'infirmière place le patient sur un vélo ou un tapis roulant torse nu avec les 10 électrodes de l'ECG en place reliées à l'ordinateur, un brassard à tension et un capteur sur le front ou l'oreille pour mesurer la saturation (taux d'oxygène dans le sang). Le médecin analyse les données sur l'écran d'ordinateur et décide du début et de la fin du test. Le patient devra suivre un protocole d'effort qui comporte un échauffement, des paliers de difficultés croissantes puis une récupération. Il ne faut pas arrêter brutalement l'effort. L'exercice lui-même dure moins de 10 minutes en général. L'interprétation est donnée immédiatement par le médecin.

Ergospirométrie (VO₂) : c'est une épreuve d'effort complète qui comporte en plus de ce qui a été décrit ci-dessus un examen des performances cardio-respiratoires au moyen d'un masque facial ou d'un embout sur la bouche mesurant les paramètres ventilatoires et entre autres la consommation en oxygène au cours de l'effort (VO₂). Dans le service de cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Institut-Saint-Pierre, toutes les épreuves d'effort comportent actuellement la mesure de cette VO₂.

Exploration Fonctionnelle Respiratoire (EFR) : cet examen est effectué avant chaque épreuve d'effort pour vérifier qu'il n'y a pas de maladie respiratoire (asthme par exemple) car le coeur et le poumon sont deux organes très liés. Il peut aussi être effectué 10 à 30 minutes après une épreuve d'effort pour dépister l'asthme d'effort. Après avoir bien écouté les consignes de l'infirmière, le patient souffle dans un masque ou un embout placé sur la bouche. Les flux (débits et volumes) sont enregistrés, la courbe est analysée par l'ordinateur et l'interprétation par le médecin est immédiate.

Réadaptation à l'effort : les patients opérés du coeur ou porteurs de cardiopathie congénitale doivent avoir une vie la plus proche de la normale, d'autant que la majorité de nos patients sont jeunes. Les séances de réadaptation sont destinées à ceux qui souhaitent avoir une activité physique régulière mais sont limités par leur pathologie et pour ceux qui garde une limitation à l'effort après chirurgie cardiaque. Ce réentraînement à l'effort s'adresse également à des patients atteints d'autres pathologies chroniques en particulier respiratoire lorsque la part de déconditionnement est devenue prépondérante. Chaque demande est analysée au cas par cas, en fonction du dossier médical complet du patient. Le cardiopédiatre et le professeur d'éducation physique de l'Institut-Saint-Pierre établissent un programme de réadaptation au cours de séances collectives sur des vélos.

Test de marche : dans certaines pathologies (hypertension artérielle pulmonaire), le patient doit effectuer un test de marche de 6 minutes pour suivre l'évolution de sa maladie et la réponse au traitement. Il marche à son rythme, sans courir ni se balader, afin de parcourir la plus grande distance possible, en faisant des allers-retours dans notre couloir. Il est relié à un capteur de saturométrie (mesure de l'oxygène dans le sang et du pouls), et reste accompagné par l'infirmière au cours du test.

Education thérapeutique : le service organise régulièrement des séances d'éducation à certains traitements utilisés en cardiopédiatrie. Ces séances sont individuelles ou collectives, brèves au cours d'une consultation, ou plus prolongées

au cours d'une hospitalisation de jour. En particulier, notre équipe est référente dans la région pour l'éducation aux AVK (anticoagulants oraux) chez l'enfant, quelle que soit la pathologie (cardiaque ou non) et est habilitée à la prescription des dispositifs d'auto-mesure de l'INR (Coaguchek, INRatio) conformément à l'arrêté de juillet 2008.