

Soins post-opératoires **Adénoïdectomie**

Informations destinées à l'enfant et à sa famille



Ce dépliant vous présente les informations nécessaires pour faciliter le retour de votre enfant à la maison suite à son opération.

Votre enfant sera opéré ou a été opéré pour une adénoïdectomie.
Voici quelques définitions :

Végétations adénoïdes : Excroissances situées à la partie supérieure de la gorge, en arrière du nez et derrière la luette (au carrefour du fond de la gorge et du nez). Elles ne sont pas visibles quand on regarde dans la bouche.

Hypertrophie des végétations adénoïdes : Les végétations adénoïdes sont trop volumineuses pour la portion arrière du nez de l'enfant.

Adénoïdite : Les végétations adénoïdes sont infectées.

Adénoïdectomie : Les végétations adénoïdes sont enlevées lors d'une opération.

Date de l'opération : _____

Nom de l'enfant : _____

Poids : _____ kg

La durée totale de la convalescence est de 7 jours.



Soulagement de la douleur

- S'il y a présence de douleur, elle est plus intense pendant les 3 premiers jours après l'opération. Par la suite, il y aura une amélioration. Ne pas hésiter à donner de l'acétaminophène régulièrement. Suivre la prescription médicale.
- Donner l'acétaminophène (Tylenol^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) en comprimé, en liquide ou en suppositoire régulièrement aux 4 à 6 heures si douleur ou inconfort, de préférence 45 minutes avant les repas et au coucher.



La dose recommandée pour votre enfant est de _____ mg (15 mg / kg) d'acétaminophène aux 4 à 6 heures.

Pour les enfants plus vieux et dont le poids excède 45 kg, la dose maximale permise est de 650 mg aux 4 à 6 heures.

Ne pas réveiller l'enfant pour lui donner son acétaminophène, attendre son réveil pour lui donner sa dose.

Éviter les médicaments ou produits suivants durant la période de convalescence (car ils augmentent les risques de saignements) :

- Acide acétylsalicylique (Aspirin^{MD}, Asaphen^{MD}, Aspergum^{MD})
- Antihistaminique (sirop contre la toux, le rhume, les allergies : Claritin^{MD}, Réactine^{MD}, Aerius^{MD}, Atarax^{MD}, Bénadryl^{MD}, etc.)
- Anti-inflammatoire contenant de l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}, etc.)
- Produit naturel ou homéopathe

Alimentation

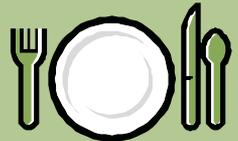
IMPORTANT

Dans le but de réduire la douleur lors de l'alimentation et le risque de saignement durant la période de guérison, *il faut éviter les aliments trop chauds, épicés, citronnés, tomates ainsi que les aliments durs tels les* : biscuits, noix, croustilles, rôties, céréales sèches, bonbons, suçons, friandises. À la page suivante, vous retrouverez les recommandations plus précises qui vous aideront pour les 10 prochains jours.

Favoriser la prise de liquides lors des repas aidera l'enfant à avaler les aliments.

Éviter que l'enfant ne boive à la paille afin de prévenir les blessures accidentelles dans la gorge.

Ne pas s'inquiéter si l'enfant mange peu. *Encourager une bonne hydratation.* **Aviser le médecin** si l'enfant ne tolère aucun liquide ou nourriture ou s'il refuse de boire ou manger plus de 24 heures



Dès le retour à la maison

- Débuter par des *liquides froids* : eau, jus de fruits, solutions de type Pedialyte^{MD}, Jell-O^{MD}.
- Introduire les sucettes et les desserts glacés (ex : Popsicles^{MD}, crème glacée, sorbet).
- Si tout est bien toléré, ajouter les purées de fruits, les desserts au lait (ex : pouding, yogourt) et les liquides nutritifs (lait frappé, smoothies, substituts de repas tels Déjeûner instant^{MD}).
- Introduire des purées et de légumes et des potages tièdes si l'enfant tolère bien les étapes ci-haut.

N'oubliez pas : Les aliments froids et glacés peuvent réduire l'inconfort ressenti dans la gorge!

- Augmenter progressivement la texture vers des aliments mous et tièdes selon la tolérance de l'enfant (ex : omelette, pâte alimentaire, viande hachée, mets en sauce).

Deux (2) jours après l'opération

- Reprendre l'alimentation habituelle de l'enfant.

Nausées - Vomissements

- Vous pouvez administrer du GravoIMD aux 4 à 6 heures par voie rectale si l'enfant est nauséux ou vomit.

La dose recommandée pour votre enfant est de _____ mg (1mg / kg) de Gravo^{MD} aux 6 à 8 heures.

Pour les enfants plus vieux dont le poids excède 45kg, la dose maximale permise est de 50mg aux 4 à 6 heures.

Reprise des activités

- L'enfant doit rester à la maison pendant 7 jours.
- **Éviter :** **1. Service de garde :** trop de risques de contacts infectieux.
2. Jeux extérieurs : ne favorisent pas le repos et la récupération.
- Dès le retour à domicile, l'enfant peut prendre un bain ou une douche et brosser ses dents avec de la pâte à dents.
- Les activités calmes sont permises : télévision, lecture, casse-tête, etc. Par la suite l'enfant peut retourner à **l'école ou au service de garde et reprendre ses activités sportives.**
- Peu importe la saison, l'enfant peut, accompagné d'un adulte, prendre l'air et, durant l'été, se rafraîchir 5 à 10 minutes dans la piscine.
- Une fatigue générale peut être présente durant cette période. Limiter le nombre de visiteurs et éviter les sorties lointaines.
- Empêcher, autant que possible, que l'enfant soit en contact avec des personnes faisant de la fièvre ou présentant un rhume et autres infections.

Particularités

- Votre enfant peut faire de la *fièvre pour 24 ou 48 heures*; cette fièvre est souvent causée par une légère déshydratation et l'opération. Encourager l'enfant à boire beaucoup pour se réhydrater (en petites quantités répétées). Aviser le médecin si l'enfant fait 38,5°C rectale (38°C buccale) ou plus de température *pendant plus de 48 heures*.
- Il est normal d'observer des *sécrétions teintées de sang provenant du nez ou de la bouche* durant les quelques jours suivant la chirurgie. Un saignement du nez, de la bouche ou des vomissements de sang rouge clair peuvent se produire pendant la convalescence, le plus souvent entre le 4^e et 8^e jour après l'opération. **Si un saignement actif persiste plus de 10 minutes, il faut se rendre immédiatement à l'urgence de l'hôpital le plus proche.**
- **Vomissement de sang brun ou selles plus foncées** : lors de l'opération, il peut arriver que du sang se rende à l'estomac. Le sang étant partiellement digéré, ceci explique la coloration brunâtre des vomissements et la présence de selles plus foncées, parfois noires.
- **Constipation** : si le problème se présente, s'assurer que l'enfant s'hydrate beaucoup et qu'il mange plus de fibres (ex : fruits et légumes, jus de pruneaux). Si l'enfant ne fait aucune selle après 3-4 jours, donner un laxatif léger comme un suppositoire de glycérine vendu en pharmacie.
- **La mauvaise haleine** peut durer jusqu'à la cicatrisation de la gorge, soit de 10 à 14 jours. Ceci n'indique pas la présence d'une infection. Il faut maintenir une *bonne hygiène buccale dès le retour à la maison, y incluant le brossage des dents matin et soir et s'hydrater beaucoup*. Si l'haleine demeure nauséabonde malgré ces conseils, l'enfant plus vieux et capable de se gargariser peut utiliser du rince-bouche mélangé à part égale avec de l'eau à la température de la pièce. **Attention** que l'enfant n'avale pas la solution de rince-bouche. Si vous craignez qu'il ne le fasse, utiliser de l'eau salée seulement.
- **La douleur aux oreilles** est possible. C'est la douleur de la gorge qui s'étend jusqu'aux oreilles. Il ne s'agit généralement pas d'une otite. La douleur disparaîtra avec la guérison complète dans la semaine suivant l'opération.
- **Le changement de la tonalité de la voix** : la voix de l'enfant peut paraître plus nasillarde pour plusieurs semaines. Généralement, il y a une amélioration spontanée dans les 2 mois suivant l'intervention.
- **Un reflux des liquides par le nez lors de l'alimentation peut aussi survenir** : ceci est souvent accompagné d'un changement de la tonalité de la voix et est aussi temporaire pour quelques jours. Si ces modifications persistent plus de 3 mois, veuillez consulter votre médecin O.R.L.

Avoir en main cette brochure lors de votre appel.

CHU Sainte-Justine
3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 1C5
Téléphone : 514 345-4931

www.chu-sainte-justine.org

Pour tout problème, appeler le secrétariat de la clinique O.R.L. de l'établissement où votre enfant a été suivi avant le jour de son opération

Votre message sera transmis à l'infirmière du CHU Sainte-Justine au 514 345-4931, poste 4857 ou 6951

OU

Plexo (Médiclub) au 514 739-5646, poste 381

Prochain rendez-vous

Si votre enfant a été suivi au CHU Sainte-Justine avant son opération : 514 345-2364

Si votre enfant a été suivi à la clinique Médiclub avant son opération : 514 739-5646

Médecin : _____

N'hésitez pas à poser les questions qui vous préoccupent. Les infirmières et l'équipe médicale y répondront avec plaisir!

Bon retour à la maison!

Révision

Johane Coulombe, *Infirmière clinicienne, clinique O.R.L.*

Dr Marie-Claude Quintal, *O.R.L.*

Isabelle Langevin, *conseillère en soins infirmiers*

Anne-Marie Roy, *infirmière clinicienne, unité d'hospitalisation programme chirurgie-trauma*

Collaboration

Claire Desrosiers, *nutritionniste, programme chirurgie-trauma*

Julie Lacasse, *secrétariat programme chirurgie-trauma*

Graphisme

Norman Hogue, *communications et affaires publiques*

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-1044 / GRM 30006185 (août 2012)