

Soins postopératoires — Amygdalectomie ou adéno-amygdalectomie

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 à la suite de son opération.

Durée de convalescence : 10 jours à la maison

Soulagement de la douleur

À quoi s'attendre ?

- ▶ Pendant les 5 premiers jours après l'opération, la douleur est plus intense et elle peut varier en intensité.
- ▶ Il y aura une amélioration graduelle au cours des 5 à 10 jours suivants.
- ▶ Il arrive parfois que la douleur augmente environ 5 à 7 jours après l'opération, malgré une amélioration initiale. Ceci est dû à la chute de la couche protectrice qui s'est formée dans la gorge après l'opération, ce qui rend la plaie plus sensible. Ceci fait partie du processus normal de cicatrisation.
- ▶ **Après 10 jours, l'état de santé de votre enfant devrait être revenu à la normale.**

Jours 1 à 5 après l'opération

- ▶ Donner un anti-inflammatoire contenant de l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}, etc.) **régulièrement aux 6 heures**, de préférence 60 minutes avant les repas et au coucher.
- ▶ Alternier avec l'**acétaminophène** (Tylénol^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) **régulièrement aux 6 heures**.
- ▶ Ainsi, l'enfant recevra ainsi **un médicament contre la douleur chaque 3 heures**.

Pendant la nuit, il est **fortement recommandé** de **réveiller votre enfant** pour lui donner sa dose d'acétaminophène ou d'ibuprofène.

En général les enfants dorment mieux et se réveillent le matin mieux soulagés si les médicaments sont donnés de façon régulière, incluant la nuit.

** Toutefois, si votre enfant a du mal à se rendormir après la prise des médicaments et que sa douleur vous semble bien soulagée, vous pouvez le laisser dormir et attendre son réveil pour donner les doses*

- ▶ En tout temps, si votre enfant n'est pas soulagé 1 heure après la prise d'acétaminophène ou d'ibuprofène, il est recommandé de lui donner en plus une dose de morphine telle que prescrite sur l'ordonnance de

départ. La dose prescrite de morphine a été établie en fonction du poids de votre enfant de manière à être sécuritaire et peut être répétée aux 4 heures. L'utilisation du Tyléno^{MD} et de l'Advil^{MD} doit continuer selon l'horaire habituel même avec la prise de la morphine.

- Tous les types de comprimés peuvent être écrasés et mélangés à une compote de fruits ou à du pudding (la saveur chocolat est connue pour bien masquer le goût des médicaments). Il en va de même pour le sirop d'acétaminophène, d'ibuprofène et de morphine.
- En tout temps : vous pouvez appliquer un sac de glace recouvert d'une débarbouillette sous la mâchoire, 15 minutes par heure, pour aider à soulager la douleur.
- Vous pouvez aussi tenter de distraire votre enfant avec des activités calmes pour l'aider à être moins conscient de la douleur.
- L'acétaminophène est aussi disponible en suppositoire si votre enfant a du mal à avaler

Pour les enfants souffrant d'une anomalie de coagulation, d'une pathologie rénale ou de toute autre condition pour laquelle l'utilisation d'ibuprofène est contre-indiquée

- Le contrôle de la douleur sera assuré en administrant en même temps, chaque 4 heures, de l'acétaminophène et la morphine une heure avant les repas (déjeuner-dîner-souper) et au coucher.
- **Pendant la nuit, il est fortement recommandé** de mettre une alarme 5 heures après la prise de la dernière dose. Si votre enfant ne s'est pas réveillé dans l'heure précédant l'alarme, il est suggéré de le réveiller pour lui donner ses deux médicaments.
- **En général les enfants dorment mieux et se réveillent le matin mieux soulagés si les médicaments sont donnés de façon régulière, incluant la nuit.**

** Toutefois, si votre enfant a du mal à se rendormir après la prise des médicaments et que sa douleur vous semble bien soulagée, vous pouvez le laisser dormir et attendre son réveil pour lui donner.*

La dose prescrite de morphine a été établie en fonction du poids de votre enfant de manière à être sécuritaire et peut être répétée aux 4 heures. L'utilisation de la morphine en combinaison avec l'acétaminophène permet ainsi d'atteindre un contrôle plus optimal de la douleur.

Jours 5 à 10 après l'opération

- ▶ Il est recommandé de continuer à donner de l'**acétaminophène régulièrement** (Tyléno^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) aux 6 heures, de préférence 1 heure avant les repas et au coucher.
- ▶ Vous pouvez poursuivre l'administration de l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) si l'enfant n'est pas soulagé par l'acétaminophène seul.
- ▶ Vous pouvez cesser de réveiller l'enfant pour la prise de ses médicaments, sauf s'il se réveille en douleur. Dans ce cas, il est recommandé de donner de l'ibuprofène (ou de l'acétaminophène).

Pour les enfants souffrant d'une anomalie de coagulation, d'une pathologie rénale ou de toute autre condition pour laquelle l'utilisation d'ibuprofène est contre-indiquée

- ▶ Il est recommandé de continuer de donner de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) aux 4 heures, de préférence 1 heure avant les repas et au coucher.
- ▶ Vous pouvez poursuivre l'administration de morphine aux 4 heures au besoin si l'enfant n'est pas soulagé une heure après sa dose d'acétaminophène seul.
- ▶ Vous pouvez cesser de réveiller l'enfant pour la prise de ses médicaments, sauf s'il se réveille en douleur. Dans ce cas, il est recommandé de donner l'acétaminophène et la morphine au même moment.

Éviter les médicaments ou produits suivants durant la période de convalescence :

- ▶ Acide acétylsalicylique (Aspirin^{MD}, Asaphen^{MD}, Aspergum^{MD})
- ▶ Produits naturels ou homéopathiques

Ces médicaments ou produits peuvent augmenter les risques de saignements.

Si ces médicaments ont été prescrits à votre enfant par un médecin, parlez-en à votre chirurgien ORL avant l'opération.

Hygiène nasale

Une bonne hygiène nasale est nécessaire dès le lendemain de l'opération.

- ▶ Faire l'hygiène nasale à l'aide de seringues de 3-5 mL d'eau saline ou de la bouteille de Sinus Rinse^{MD} pour enfants si l'enfant est autonome pour son utilisation. Irriguer le nez 3 fois par jour et davantage au besoin lors des 2 premières semaines. Ceci aidera à dégager le sang et les sécrétions au site de la chirurgie et favorisera une bonne guérison. Se référer au dépliant sur l'hygiène nasale pour la technique et la recette de solution saline. Au besoin, visionner la vidéo du CHU Sainte-Justine.

Vous pouvez scanner le code QR pour accéder aux vidéos explicatives.

[https://www.chusj.org/fr/soins-services/0/0RL-\(oto-rhino-laryngologie\)/L-hygiene-nasale](https://www.chusj.org/fr/soins-services/0/0RL-(oto-rhino-laryngologie)/L-hygiene-nasale)



Nausées et vomissements

Administrer du dimenhhydrinate (**Gravol^{MD}**) aux 6 à 8 heures par voie rectale si l'enfant est nauséux ou vomit.

Alimentation

Il est normal que l'enfant mange peu ou moins que d'habitude les premiers jours après l'opération. Encourager une bonne hydratation. Consulter ou appeler la ligne des infirmières si l'enfant ne tolère aucun liquide, s'il refuse de boire pendant plus de 24 heures ou s'il n'urine plus.

Dès le retour à la maison

- ▶ Commencer l'alimentation par des liquides froids : eau, jus de fruits, solutions d'hydratation 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 (laits frappés, smoothies, substituts de repas).
- ▶ Introduire des purées, des légumes et des potages tièdes si l'enfant tolère bien les aliments mentionnés précédemment.

- ▶ Augmenter progressivement la texture vers des aliments mous et tièdes selon la tolérance de l'enfant au cours des 2-3 premiers jours après la chirurgie (ex.: omelette, pâtes alimentaires, viande hachée, mets en sauce...).
 - ▶ Pour réduire la douleur lors de l'alimentation et le risque de saignement durant la période de guérison, ÉVITER les aliments :
 - › Trop chauds
 - › Épicés
 - › Acides (ex. : citronnés, tomates)
 - › Durs (biscuits, noix, croustilles, rôties, céréales sèches, bonbons, suçons, friandises)
 - ▶ Favoriser la prise de liquides lors des repas aidera l'enfant à avaler les aliments.
 - ▶ **Éviter d'utiliser une paille** avec les liquides afin de prévenir une blessure accidentelle à la gorge.
- * Une façon de savoir que votre enfant est bien hydraté, c'est qu'il urine régulièrement.

Bon à savoir

Les aliments froids et glacés peuvent réduire l'inconfort ressenti dans la gorge.

Dix jours après l'opération

Reprendre l'alimentation habituelle de l'enfant.

Reprise des activités

- ▶ L'enfant doit rester **à la maison pendant 10 jours.**

Il est recommandé de rester à moins de 30 minutes d'un hôpital pendant la période de convalescence afin d'avoir accès à des soins d'urgence en cas de saignement

Éviter

- › Garderie : risques de contacts infectieux
- › Jeux extérieurs vigoureux : ne favorisent pas le repos ni la récupération et **augmentent le risque de saignement**
- › Voyages : éviter de voyager durant la période de convalescence.

- ▶ Dès le retour à domicile, l'enfant peut prendre un bain ou une douche et brosser ses dents avec du dentifrice.
- ▶ Les activités calmes sont à favoriser (ex. : télévision, lecture, casse-tête...). Après 10 jours ou selon les directives du médecin, l'enfant peut retourner à l'école ou à la garderie et reprendre ses activités sportives.
- ▶ Accompagné d'un adulte, l'enfant peut prendre l'air et, durant l'été, se rafraîchir dans la piscine.
- ▶ Une fatigue générale peut être présente durant cette période. Limiter les visiteurs et éviter les sorties.
- ▶ Empêcher, autant que possible, que l'enfant soit en contact avec des personnes faisant de la fièvre ou présentant des symptômes de rhume et autres infections.

Questions fréquentes

Fièvre

Il peut arriver que l'enfant fasse de la fièvre pendant les premiers 24 à 48 heures après l'opération. **Encourager l'enfant à boire beaucoup** pour s'hydrater (en petites quantités répétées). Aviser la ligne des infirmières de la clinique d'ORL ou consulter si l'enfant fait de la fièvre mesurée à **38,5°C rectale (38°C buccale) ou plus pendant plus de 48 heures.**

Saignement nasal ou buccal

Il est normal d'observer des sécrétions teintées de sang provenant du nez ou de la bouche durant les quelques jours suivant la chirurgie. Toutefois, si un saignement abondant du nez ou de la bouche se produit ou s'il y a présence de sang rouge vif dans un vomissement, **il faut se rendre immédiatement à l'urgence de l'hôpital le plus près.**

Vomissement de sang brun ou selles plus foncées/noires

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, les premiers jours après l'opération. Si cette situation persiste ou survient plus de 2 à 3 jours après l'opération, aviser la ligne des infirmières ou consulter.

Taches blanches dans la bouche

Situées de chaque côté de la gorge et sur la langue, elles sont **normales** et n'indiquent pas une infection. Ces taches apparaissent à la suite de la chirurgie et font partie du processus de guérison. Elles disparaîtront d'elles-mêmes après 2 semaines.

Ronflements et congestion nasale

Ceux-ci peuvent persister durant les premières semaines après l'opération en raison de l'enflure du nez et de la gorge. Ils **diminuent significativement après les 2 premières semaines**, mais la guérison complète peut prendre 2 mois.

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.

Mauvaise haleine

Elle peut durer jusqu'à la cicatrisation complète de la gorge, soit de **10 à 14 jours après l'opération**. Ceci n'indique généralement pas la présence d'une infection, mais fait partie du processus de guérison. Il faut maintenir une bonne hygiène buccale dès le retour à la maison, incluant le brossage des dents matin et soir et une bonne hydratation.

Si votre enfant présente une couche blanche sur la langue, vous pouvez brosser doucement la langue deux fois par jour lors du brossage des dents.

Si l'haleine demeure nauséabonde après la période de convalescence, l'enfant plus vieux (> 6 ans) peut se gargariser avec du rince-bouche sans alcool mélangé à parts égales 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 le fasse, utilisez de l'eau salée seulement (1/4 cuillère à thé de sel de table dans 1 tasse d'eau tiède du robinet).

Douleur aux oreilles

Elle peut provenir de la gorge et s'étendre aux oreilles vu les connexions nerveuses partagées. **Il ne s'agit généralement pas d'une otite** en l'absence de fièvre ou d'écoulement des oreilles. La douleur devrait s'atténuer avec le temps et disparaître avec la guérison complète dans la semaine suivant l'opération. Si la douleur augmente ou ne diminue pas, consultez votre médecin de famille ou appelez la ligne des infirmières de la clinique d'ORL.

Changement de la tonalité de la voix

La voix de l'enfant peut paraître plus nasillarde pendant plusieurs semaines. Généralement, **il y a une amélioration spontanée dans les 2 mois** suivant l'opération. Si ces modifications persistent plus de 3-4 mois, parlez-en à votre médecin ORL lors du suivi.

Reflux des liquides par le nez lors de l'alimentation

Ceci est souvent accompagné d'un changement de la tonalité de la voix et est aussi temporaire. Si les reflux par le nez persistent plus de 2 mois, parlez-en à votre médecin ORL lors du suivi.

Prochain rendez-vous

- ▶ Si votre enfant a été suivi au **CHU Sainte-Justine** avant son opération :
- ▶ Le RDV est généralement planifié par votre chirurgien, sinon contacter la centrale des rendez-vous: 514 345-2141
- ▶ Si votre enfant a été suivi à la **clinique Bloom** (anciennement clinique ORL pédiatrique) :
- ▶ Contacter la clinique Bloom : www.cmme.ca
- ▶ Si votre enfant est suivi à la **Polyclinique Centre-Ville** :
- ▶ Contacter le (514) 507-7722

Vous avez des questions ?

Pour tout problème d'ordre médical :

Contactez les infirmières de l'ORL du CHU Sainte-Justine: 514 345-4931 poste 6041

SVP, indiquez le **numéro de dossier** de votre enfant (en haut de sa carte bleue d'hôpital), son **nom complet**, ainsi que le meilleur **numéro de téléphone** pour vous rejoindre.

CHU Sainte-Justine

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

chusj.org

Rédaction

D^{re} Marie-Claude Quintal, ORL pédiatrique
D^{re} Erika Mercier, ORL pédiatrique

Révision

Audrey-Anne Medza, infirmière clinicienne, clinique ORL
Sabrina Gouia, Infirmière clinicienne, clinique ORL
Camille Heyen-Dubé, IPSSP, clinique ORL

Collaboration

Les membres du service d'ORL

Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine
© CHU Sainte-Justine

F-7105 GRM : 30013174 (mars 2024)