



CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université 
de Montréal

Soins post-opératoires

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 suite à son
opération.**

Votre enfant sera opéré ou a été opéré pour une amygdalectomie ou pour une adéno-amygdalectomie. Voici quelques définitions :

Amygdales : Organes de forme ovale que l'on peut voir au fond de la gorge, de chaque côté de la luette.

Hypertrophie amygdalienne : Augmentation du volume des amygdales.

Amygdalite : Infection des amygdales.

Amygdalectomie : Retrait des amygdales par une opération.

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 : Augmentation du volume des végétations adénoïdes.

Adénoïdite : Infection des végétations adénoïdes.

Adéno-amygdalectomie : Retrait des amygdales et des adénoïdes lors d'une même opération.

Date de l'opération :

Nom de l'enfant :

Prévoir une durée de convalescence de 10 jours

Soulagement de la douleur

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.

Pendant les 5 à 7 premiers jours

Pendant les 5 à 7 premiers jours après l'opération, la douleur est plus intense et elle varie. Par la suite, il y aura une amélioration.

Suivre la prescription médicale

Donner de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) en même temps que le sirop de morphine régulièrement aux 4 à 6 heures, de préférence, 45 minutes à 1 heure avant les repas et au coucher. Pour les 5 premières nuits, programmer votre réveil matin 5 heures après la dernière dose du coucher. Si l'enfant ne s'est pas réveillé de lui-même 5 heures après la dernière dose du coucher, le réveiller et lui donner son acétaminophène (Tyléno^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) en même temps que le sirop de morphine. Si les médicaments pour soulager la douleur ont été donnés de façon régulière, votre enfant se réveillera le lendemain matin mieux soulagé donc s'alimentera mieux.

L'acétaminophène (Tyléno^{MD}, Tempra^{MD}, Atasol^{MD}) peut être donné en suppositoire (120 mg ou 325 mg ou 650 mg), en sirop (80 mg par ml), en comprimés à croquer (80 mg ou 160 mg) ou en comprimés réguliers (325 mg ou 500 mg ou 650 mg) selon la préférence de l'enfant et son poids.

Le sirop d'acétaminophène ainsi que tous les types de comprimés peuvent être écrasés et mélangés dans une compote de fruits ou du pouding au chocolat (masque le goût de l'acétaminophène)

Le sirop de morphine peut être donné seulement par la bouche en liquide ou mélangé à une compote de fruits ou dans du pouding au chocolat (masque le goût du sirop de morphine)

Après les 5 à 7 premiers jours

Donner de l'acétaminophène (Tyléno^{MD}, Tempra^{MD}, Ataso^{MD}) régulièrement aux 4 à 6 heures, de préférence 45 minutes à 1 heure avant les repas et au coucher.

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.



Si l'enfant n'est pas soulagé par l'acétaminophène seul, continuer à donner le sirop de morphine régulièrement aux 4 à 6 heures en même temps que l'acétaminophène. Si l'enfant se réveille durant la nuit en douleur, donner lui à la fois l'acétaminophène et le sirop de morphine.

Éviter les médicaments ou produits suivants durant la période de convalescence. Ces médicaments ou produits peuvent augmenter les risques de saignements.

- Anti-inflammatoire contenant de l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}, etc.)
- Antihistaminique (sirop contre la toux, le rhume, les allergies : Claritin^{MD}, Reactine^{MD})
- Aeries^{MD}, Atarax^{MD}, Bénédryl^{MD}, etc.)
- Produit naturel ou homéopathique
- Acide acylsalicylique ASA (Aspirin^{MD}, Asaphen^{MD}, Aspergum^{MD}).

Conseils

- Une bonne hygiène nasale est à débiter dès le lendemain de l'opération.
- Pour les enfants incapables de se moucher avec efficacité, appliquer 3 à 4 fois par jour un minimum de 2 à 4 compte-gouttes de Salinex^{MD} par narine.
- Pour les enfants de plus de 3 ans et capables de se moucher avec efficacité, appliquer matin et soir, deux cycles de 5 vaporisations par narine de Salinex^{MD} ou 1/2 à 1 bouteille de 240 ml (8 onces) de Sinus Rinse^{MD} en alternance dans chacune des narines et demander à l'enfant de se moucher délicatement.

N.B. Il est important de continuer une bonne hygiène nasale toute l'année de façon préventive, particulièrement entre les mois d'octobre et de mai pour diminuer les risques de rhumes, d'otites, de sinusites et de pharyngites.

Alimentation

Dès le retour à la maison :

- Au premier repas, débiter par du Jell-O^{MD}, des sucettes glacées (Popsicle^{MD}) et des liquides froids, tels que l'eau, le jus de fruits, les solutions de type Gatorade^{MD}. Éviter les liquides rouges ou acides (ex : canneberges, punch aux fruits, orange, limonade).
- Si tout est bien toléré, au second repas ajouter les purées de fruits, les desserts au lait (ex : pouding, yogourt) et les liquides nutritifs (lait frappé, smoothies, substituts de repas tels que Déjeuner instant^{MD})



Rappelez-vous

Les aliments froids et glacés réduisent l'inconfort ressenti dans la gorge et sont mieux tolérés les premiers jours.

Rappelez-vous

Les aliments chauds sont généralement inconfortables pour l'enfant et augmentent les risques de saignement.

- Si l'enfant tolère bien les aliments ci haut, poursuivre en introduisant des potages, des pâtes alimentaires ou une omelette, en autant qu'ils soient tièdes.
- Augmenter progressivement la texture vers des aliments mous et tièdes selon la tolérance de l'enfant (ex : des purées d'aliments avec des légumes et de la viande hachée, des plats en sauce).

Dix (10) jours après l'opération :

Reprendre l'alimentation habituelle de l'enfant.



Nausées - Vomissements

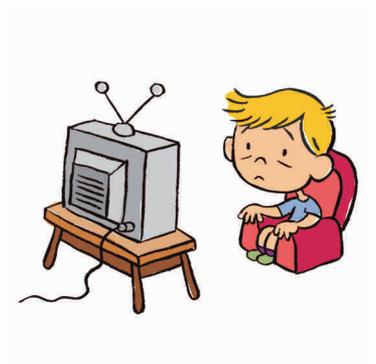


Vous pouvez administrer du dimenhhydrinate (Gravol^{MD}) aux 4 à 6 heures par voie rectale si l'enfant est nauséeux ou vomit.

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, tomatés. Aussi, il faut éviter les aliments durs tels que les biscuits, noix, croustilles, rôties, céréales sèches, bonbons, suçons, friandises. À la page suivante, vous retrouverez des recommandations plus précises qui vous aideront pendant les 10 prochains jours.

- 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.
- Toujours encourager une bonne hydratation.
- Ne pas s'inquiéter si l'enfant mange peu. Il est possible que l'enfant perde du poids durant sa convalescence. Généralement, cette perte de poids sera récupérée dans les semaines suivantes. Si cela vous inquiète, introduire des collations plus fréquentes entre les repas.
- Aviser le médecin si l'enfant ne tolère aucun liquide ou nourriture ou s'il refuse de boire ou manger depuis plus de 24 heures.



Reprise des activités

- L'enfant doit rester à la maison pendant 10 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 pourra 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, sortir dehors quelques minutes. Durant l'été, il pourra se rafraîchir 5 à 10 minutes dans la piscine sous la surveillance continue d'un adulte.
- Une fatigue générale peut être présente durant cette période. Limiter les visiteurs et les sorties.
- Empêcher, autant que possible, que l'enfant soit en contact avec des personnes faisant de la fièvre ou présentant un rhume ou autres infections.



Complications possibles

- Votre enfant peut faire de la fièvre pour 24 ou 48 heures; cette fièvre est souvent causée par une légère déshydratation. Encourager l'enfant à boire beaucoup pour se réhydrater (en petites quantités répétées). Aviser votre médecin ORL si, pendant plus de 48 heures, l'enfant fait de la fièvre de façon significative, c'est-à-dire plus de 38,7°C rectale ou plus de 38.3°C buccale.
- Durant les quelques jours suivant l'opération, il est normal d'observer des sécrétions teintées de sang provenant du nez ou de la bouche. 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 4e et 8e jour après l'opération. Si un saignement continu persiste plus de 5 minutes, il faut se rendre immédiatement à l'urgence de l'hôpital **le plus près**.
- Vomissement de sang brun ou selles plus foncées : lors de l'opération, il est possible que du sang se rende à l'estomac. C'est parce que le sang est partiellement digéré que les vomissements peuvent avoir une coloration brunâtre et que les selles peuvent être 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, pruneaux en conserve ou jus de pruneaux). Si l'enfant ne fait aucune selle après 3-4 jours, donnez-lui un laxatif léger comme un suppositoire de glycérine vendu en pharmacie.



- Une 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 hydratation et une bonne hygiène buccale dès le retour à la maison, en brossant les dents matin et soir. Si l'haleine demeure nauséabonde malgré ces conseils, l'enfant plus vieux, qui est capable de se gargariser, peut utiliser du rince- bouche (Listerine^{MD}, Cépacol^{MD}, Oral B^{MD} etc.) mélangé à part égale avec de l'eau à la température de la pièce. Attention, il faut s'assurer que l'enfant n'avale pas la solution de rince-bouche. Si vous craignez qu'il ne le fasse, utiliser à la place de l'eau salée (1/4 du c.à. thé de sel de table dans 1 tasse d'eau tiède du robinet) comme gargarisme.
- Les taches blanches de chaque côté de la gorge et sur la langue sont normales et n'indiquent pas une infection. Ces taches apparaissent suite à la chirurgie et font partie du processus de guérison. Elles disparaîtront d'elles-mêmes après 2 semaines.
- La douleur aux oreilles est fréquente. 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 de la gorge dans les 2 semaines suivant la chirurgie.
- 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





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 (Plexo) avant son opération

- 514 739-5646

Médecin : _____

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

CHU Sainte-Justine au 514 345-4931, poste 4857 ou 6951

OU

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

Avoir en main ce dépliant lors de votre appel. ►

Durant la période de convalescence, si l'état de santé de votre enfant se détériore et que vous ne pouvez attendre le retour d'appel de l'infirmière ORL, présentez-vous à une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence la plus près de votre résidence.

Vous pouvez aussi rejoindre la ligne info-santé 811 en composant le 811 sur votre téléphone. Cette ligne est disponible 7 jours par semaine en tout temps.



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!

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

www.chu-sainte-justine.org



Révision

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

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

Hélène Godin Francoeur, *Infirmière, clinique O.R.L. d'hospitalisation programme chirurgie-trauma*

Collaboration

Claire Desrosiers, *nutritionniste, programme chirurgie-trauma*

Isabelle Langevin *conseillère en soins infirmiers*

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

Marie-France Desrochers, *infirmière clinicienne, unité chirurgie d'un jour, programme chirurgie-trauma*

Première ébauche

Jennefer Belec, *secrétariat programme chirurgie-trauma*

Graphisme

Norman Hogue, *communications et affaires publiques*

Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-581 GRM 3993888 (rév. 09-2013)