

# Soins postopératoires — Adénoïdectomie

Informations destinées à l'enfant et à sa famille





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

Une adénoïdectomie est une opération qui consiste à retirer les adénoïdes (ou végétations) qui se situent à l'arrière du nez. Lorsque celles-ci sont trop volumineuses, elles peuvent nuire à la respiration nasale, contribuer aux ronflements et à l'apnée du sommeil, et contribuer à la présence de liquide derrière les tympans.

## Durée totale de la convalescence : 7 jours

### Soulagement de la douleur

- ▶ S'il y a présence de douleur, elle sera plus intense lors des 3 premiers jours suivant l'opération. Ne pas hésiter à donner de l'acétaminophène régulièrement, selon la prescription médicale, même lorsqu'il n'y a pas de douleur durant les premiers jours.
- ▶ Donner de l'**acétaminophène** (Tylenol<sup>MD</sup>, Tempra<sup>MD</sup>, Atasol<sup>MD</sup>) en comprimé, en liquide ou en suppositoire aux **4 à 6 heures** en présence de douleur ou d'inconfort, de préférence 45 minutes avant les repas et au coucher.
- ▶ La dose recommandée pour les enfants est de 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.
- ▶ Si votre enfant n'est pas entièrement soulagé par l'acétaminophène, vous pouvez lui donner de l'**ibuprofène**. La dose recommandée est de 10mg/kg d'ibuprofène **aux 6 heures**. Pour les enfants plus vieux et dont le poids excède 40kg, la dose maximale est de 400mg aux 6 heures.

**Évitez** les médicaments ou produits suivants durant la période de convalescence\* :

Acide acétylsalicylique (Aspirin<sup>MD</sup>, Asaphen<sup>MD</sup>, Aspergum<sup>MD</sup>);

Produits naturels ou homéopathiques (consultez votre pharmacien ou chirurgien avant de les donner).

**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'intervention.

### Hygiène nasale

Dès le lendemain de la chirurgie, assurez une bonne hygiène nasale en irriguant avec une solution saline chaque narine au minimum 2 fois par jour, et ce, pendant au moins 2 semaines. Utilisez des seringues ou la bouteille Sinus Rinse<sup>MD</sup> pour enfants. Référez-vous au dépliant sur l'hygiène nasale pour la technique et la recette de solution saline. Au besoin, visionnez la vidéo du CHU Sainte-Justine : <https://bitly.ws/34sfr>

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



## Nausées et vomissements

Administrez du dimenhhydrinate (**Gravol<sup>MD</sup>**) aux **6 à 8 heures** par voie rectale si l'enfant est nauséeux ou vomit. Le médicament est disponible en vente libre, mais vous devez le demander au pharmacien.

## Alimentation

Il est normal que l'enfant mange peu ou moins que d'habitude les premiers jours après l'opération. Encouragez une bonne hydratation en offrant de l'eau ou des liquides régulièrement. Si l'enfant ne tolère aucun liquide, s'il refuse de boire pendant plus de 24 heures ou s'il n'urine plus, consultez ou appelez la ligne des infirmières de la clinique d'ORL.

### Dès le retour à la maison

Vous pouvez **reprendre l'alimentation habituelle de l'enfant dès le retour à la maison si la douleur est bien contrôlée**. S'il a de la douleur ou s'il ne tolère pas les aliments habituels :

- ▶ Commencez l'alimentation par des liquides froids : eau, jus de fruits, solutions de type Pedialyte<sup>MD</sup>, Jell-O<sup>MD</sup> ;
- ▶ Introduisez les sucettes et les desserts glacés (p. ex. : Popsicles<sup>MD</sup>, crème glacée, sorbet) ;
- ▶ Si tout est bien toléré, ajoutez les purées de fruits, les desserts au lait (p. ex. : pouding, yogourt) et les liquides nutritifs (laits frappés, *smoothies*, substituts de repas) ;
- ▶ Introduisez des purées, des légumes et des potages tièdes si l'enfant tolère bien les aliments mentionnés précédemment ;
- ▶ Augmentez progressivement la texture vers des aliments mous et tièdes selon la tolérance de l'enfant (p. ex. : omelette, pâtes alimentaires, viande hachée, mets en sauce) ;
- ▶ Reprenez l'alimentation habituelle de l'enfant lorsque la douleur est bien contrôlée et qu'il a toléré les étapes précédentes.

## Reprise des activités

- ▶ L'enfant doit **rester à la maison pendant 5 à 7 jours**, selon les directives du chirurgien.

### Éviter

- › Garderie : risques de contacts infectieux.
- › Jeux extérieurs vigoureux : ne favorisent pas le repos ni la récupération et peuvent augmenter le risque de saignement.
- › Voyages : éviter de voyager à l'étranger pendant 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 (p. ex. : télévision, lecture, casse-tête...).

- ▶ 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. Limitez les visites et évitez les sorties.
- ▶ Empêchez, autant que possible, que l'enfant soit en contact avec des personnes faisant de la fièvre ou présentant un rhume et des symptômes infectieux.
- ▶ Après 7 jours ou selon les directives du médecin, l'enfant peut retourner à l'école ou à la garderie et reprendre ses activités sportives.

## Questions fréquentes

### *Fièvre*

Votre enfant peut faire de la fièvre pendant 24 à 48 heures. Encouragez-le à boire beaucoup pour se réhydrater (en petites quantités répétées). Contactez la ligne des infirmières ou consultez si l'enfant fait de la fièvre mesurée à **38,5 °C rectale (38 °C buccale) ou plus pendant plus de 48 heures**. De l'acétaminophène ou de l'ibuprofène peuvent être donnés au besoin. Veillez à ne pas dépasser la dose maximale si l'enfant en prend déjà pour la douleur.

### *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 où l'enfant a été opéré. **Si le saignement est actif, 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, appelez la ligne des infirmières de la clinique d'ORL ou consultez.

### *Constipation*

Si le problème se présente, assurez-vous que l'enfant s'hydrate beaucoup et qu'il mange plus de fibres (p. ex. : fruits et légumes, jus de pruneaux). Si l'enfant ne fait aucune selle après 3 à 4 jours, donnez-lui un laxatif léger comme un suppositoire de glycérine vendu en pharmacie ou demandez conseil à votre pharmacien.

### *Mauvaise haleine*

Elle peut durer jusqu'à la cicatrisation complète, soit de 10 à 14 jours après la chirurgie. Ceci n'indique généralement pas la présence d'une infection. 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 celle-ci deux fois par jour lors du brossage des dents.

Si l'haleine demeure nauséabonde, l'enfant plus vieux 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. En l'absence de fièvre ou d'écoulement des oreilles, **il ne s'agit généralement pas d'une otite**. La douleur devrait s'améliorer 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 différente pendant plusieurs semaines. Généralement, il y a une **amélioration spontanée dans les 2 mois** suivant l'intervention. Si ces modifications persistent plus de 3 ou 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 généralement 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 :

- Contactez la centrale des rendez-vous au 514 345-2141

Si votre enfant a été suivi à la **Clinique Bloom** (anciennement clinique ORL pédiatrique) :

- Contactez la Clinique Bloom à l'adresse suivante : [www.cmme.ca](http://www.cmme.ca)

Si votre enfant est suivi à la Polyclinique Centre-Ville :

- Contactez la Polyclinique au 514 507-7722

## **Vous avez des questions ?**

Pour tout problème d'ordre médical, laissez un message aux infirmières de la Clinique ORL du CHU Sainte-Justine au **514 345-4931, poste 6041**.

Veuillez inclure dans votre message **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. Votre appel sera retourné par ordre de priorité dans les 24 à 48 heures suivant votre appel.

Pour toute autre raison, contactez le secrétariat d'ORL au **514 345-4931, poste 4857**. Les infirmières et l'équipe médicale vous 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

chusj.org

**Révision**

Audrey-Anne Medza, infirmière clinicienne, Clinique ORL

Sabrina Gouia, infirmière clinicienne, Clinique ORL

Camille Heyen-Dubé, IPSSP, Clinique ORL

Dre Marie-Claude Quintal, ORL pédiatrique

Dre Erika Mercier, ORL pédiatrique

En collaboration avec les membres du service d'ORL

**Collaboration**

Claire Desrosiers, nutritionniste, programme chirurgie-trauma

**Validation**

Comité des documents destinés à la clientèle

**Impression**

Imprimerie du CHU Sainte-Justine

© CHU Sainte-Justine

F-7103 GRM: 30013126 (février 2024)