

AMIGDALECTOMIA Y ADENOIDECTOMIA PEDIATRICA

Instrucciones para padres

Dr. Hamaker, Dr. Trigg, Dr. Miyamoto

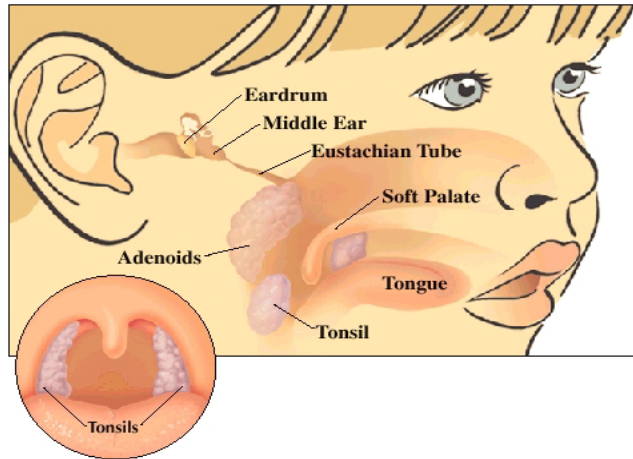
8402 Harcourt Road, Suite 732 ▪ Indianapolis, IN 46260 ▪ (317) 338-6815

IMPORTANTE: POR FAVOR LEER LAS INSTRUCCIONES ANTES Y DESPUES DE LA CIRUGIA

¿Por que se remueven las amígdalas (anginas) y las adenoides?

Las amígdalas se encuentran en la parte de atrás de la garganta mientras que las adenoides se encuentran más arriba y detrás de la nariz. Las dos principales razones para remover las amígdalas y/o adenoides son (1) infecciones recurrentes a pesar de uso de antibióticos y (2) Dificultad respiratoria debido a amígdalas o adenoides agrandadas. Dicha obstrucción de la respiración causa ronquidos y mal sueño que puede llevar a somnolencia durante el día y a problemas de comportamiento en niños.

Adicionalmente, existe evidencia de que respiración oral crónica por adenoides y amígdalas agrandadas pueden causar problemas en el crecimiento de la cara y desarrollo de los dientes.



SANGRADO: Un poco de sangrado puede ocurrir. Usualmente no es serio. Los momentos más comunes para sangrar son las primeras horas después del procedimiento y a los 7 a 10 días después de la cirugía cuando las costras se disuelven en las heridas en curación pero pueden ocurrir hasta por 14 días. Una pequeña cantidad de saliva con manchas de sangre (al escupir), no es causa de alarma, pero por favor llame a nuestra oficina. Haga que su hijo se siente derecho silenciosamente. Compresas frías en el cuello pueden ser de gran ayuda. Si el sangrado persiste o es más de una cucharadita, o si su hijo está tosiendo o vomitando sangre, vaya directo a la sala de emergencias más cercana. Usualmente el sangrado es menor y puede ser manejado en la oficina o la sala de emergencias. Ocasionalmente tenemos que regresar a la sala de cirugía u hospitalizar a su hijo para controlar el sangrado.

DOLOR: Es normal que su hijo se queje de dolor de garganta, que usualmente puede durar por hasta dos semanas. Puede también quejarse de dolor de oído, cuello o mandíbula especialmente 3 a 5 días después de la cirugía. Este dolor no es por infección de oídos sino por irritación de los nervios que pasan por detrás de las amígdalas. Sugerimos que le de Acetaminofén (Tylenol) o ibuprofeno (Advil/Motrin) cada 4 a 6 horas por las primeras 24 horas después de la cirugía, y posteriormente a necesidad. Estos pueden ser alternados si así lo prefiere. Se le dará una prescripción para medicina para el dolor con codeína, la cual puede ser usada según la prescripción, aunque la codeína puede causar náusea, vómito, o estreñimiento por lo cual deberá ser usada solo en caso que el Tylenol e ibuprofeno no estén trabajando. No le de aspirina o Aspergum para controlar el dolor por que puede causar sangrado. A veces el dolor empeora por

THE SPIRIT OF CARING®...for kids

Peyton Manning
Children's Hospital



at St. Vincent

resequedad y por no usar los músculos de la garganta. Los primeros tragos de la mañana son los peores. Trate de hacer que su hijo chupe una cucharada de hielo triturado (se les puede dar sabor con jugos) para estimular la producción de saliva y tragar más suavemente. Chiclos sin azúcar también pueden ser de gran ayuda. Esto puede servir de ayuda durante el día, antes de las comidas e incluso en la noche cuando el dolor despierte a su hijo. Las medicinas prescritas para el dolor pueden causar somnolencia. Una vez la medicina sea dada, espere 30 o 40 minutos, después haga que su hijo tome líquidos antes de que se duerma. Si se le permite dormir sin tomar nada, su garganta se secará mucho y el dolor empeorará cuando se levante. Compresas de hielo usualmente reconfortan.

FIEBRE: Las fiebres post operatorias no son extrañas. Llámenos si la fiebre es de más de 102°F o más o si no se controla con Tylenol o ibuprofeno. Usualmente la temperatura aumenta cuando hay deshidratación

DIETA: El aspecto individual más importante en la dieta de su hijo es una ingesta adecuada de líquidos. Puede tener todo lo que le apetezca sin restricciones. Es normal para el no querer comer o beber, ya que tragar es doloroso. A pesar de esto, es esencial que tome líquidos para disminuir el dolor, fiebre, riesgo de sangrado y promover la curación. Usualmente se tolera mejor una dieta blanda o líquida y en pequeñas porciones. Haga un esfuerzo para darle pequeñas cantidades cada hora cuando se levante durante los primeros dos días de la cirugía. Líquidos fríos parcialmente derretidos como sorbetes o paletas (completas o trituradas) son excelentes Fuentes de líquido, ya que no solo hidratan sino que alivian. Sodas jugos de manzana o uva, gelatinas Gatorade, Pedialyte y sopa tibia, son también buenas elecciones. Es mejor evitar los jugos cítricos, ya que pueden quemar. A pesar de esto, si jugo de naranja es lo único que su hijo quiere tomar, entonces debe tomar tanto como pueda tolerar. A medida que su apetito mejore, estimúlelo a que coma comidas solidas. Comer sólidos tan pronto como le sea posible ayudará a reducir el espasmo y dolor al movilizar los músculos de la garganta y mandíbula. Los popotes pueden ser usados con líquidos ligeros pero deben ser evitados en malteadas y Coca Colas congeladas. .

¿Cuanto es suficiente? Si su hijo no recibe suficientes líquidos, podrá notar los siguientes signos de deshidratación: Orina oscura o significativamente reducida. Ausencia de lágrimas. Ojos hundidos y piel seca. Si alguno de estos ocurre, por favor llame. Es posible que necesitemos readmitir a su hijo al hospital y administrar líquidos intravenosos.

INGESTA MINIMA DE LIQUIDOS PARA TODOS LOS NIÑOS PARA EL PERIODO DE 24 HORAS ES:

PESO DEL PACIENTE	PINTAS	CC	ONZAS
MÁS DE 20 LBS	2	1000	34
MÁS DE 30 LBS	2 ½	1250	42
MÁS DE 40 LBS	3	1500	50
MÁS DE 50 LBS	3 ½	1750	58
MÁS DE 60 LBS	4	2000	68

ALIENTO: Se espera que tenga muy mal aliento durante los primeros 7 a 10 días después de la cirugía. Aumentar los líquidos puede ayudar un poco a mejorar. A medida que las costras blancas y firmes desaparezcan el aliento irá mejorando. Si el aliento de su hijo le molesta ponga un poco de crema de dientes o comidas mentoladas en su nariz para cubrir el olor. El aliento también puede mejorar con el uso solución de agua levemente salada (1/2 top sal en 8oz. Agua tibia) en gárgaras.

VOMITO: Vómito una o dos veces después de la cirugía no es extraño. Y es usualmente relacionado a la anestesia o al uso de codeína. Si su hijo vomita, Espere 30 minutos y después dele pequeñas cantidades de líquidos claros hasta que los tolere. Otros líquidos y comidas blandas, pueden ser añadidas una vez la nausea haya resuelto. Si episodios repetidos de vómito ocurren, llame a la oficina.

ACTIVIDAD: Su hijo limitará su propia actividad por los primeros días. Debe motivarlo a que al menos se levante de la cama e incluso a que descanse en una habitación diferente. La mayoría de niños no asisten a la escuela por una semana después de la cirugía pero pueden regresar antes si se sienten listos. Evite correr, deportes, tocar instrumentos de viento, clase de gimnasia u otras actividades extenuantes por al menos dos semanas.

CONSEJOS PRACTICOS: Cubra las fundas de las almohadas con toallas Viejas, ya que es común que babeen durante el sueño. Los ronquidos pueden ser fuertes durante las primeras noches después de la cirugía debido a la inflamación pero mejorara a medida que la inflamación disminuya. Mantener la cabecera de la cama elevada es de gran ayuda así como lo es mantener un humidificador o vaporizador cerca de la cama.

PREGUNTAS: Por favor no dude en llamarnos si tiene preguntas o problemas, y recuerde asegúrese de llamarnos si alguna de las siguientes circunstancias aparecen:

- Sangrado
- Fiebre de 102°F o más, o fiebre que no responde al Tylenol o ibuprofeno
- Deshidratación
- Vómito repetitivo
- Estreñimiento que se vuelve problema

Por favor llame a nuestra oficina tan pronto como pueda para realizar una cita en 4 a 6 semanas con:

Dr. Hamaker

Dr. Trigg

Dr. Miyamoto

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a nuestra oficina, (317) 338-6815.

THE SPIRIT OF CARING®...for kids

Peyton Manning
Children's Hospital



TABLA DE MEDICINAS PARA EL DOLOR

Ver debajo de la tabla de medicación:

Opción A

Pediaprofen Ibuprofeno Suspensión 100mg/5ml

Edad	6-11 meses	12-23 meses	2-3 años	4-5 años	6-8 años	9-10 años	11-12 años	Adultos
Peso	13-17 lbs.	18-23 lbs.	24-35 lbs.	36-47 lbs.	48-59 lbs.	60-71 lbs.	72-95 lbs.	96-154 lbs.
Dolor Moderado	¼ tsp	½ tsp	¾ tsp	1 tsp	1-1 ¼ tsp	1-1 ½ tsp	2 tsp	2 tsp
Dolor Severo	½ tsp	1 tsp	1-1 ½ tsp	2 tsp	2 ½ tsp	3 tsp	4 tsp	4 tsp

Opción B

Acetaminofén: 160 mg/tsp (Tylenol SOLAMENTE)

Peso (lbs.)	1-17 lbs.	18-23 lbs.	24-35 lbs.	36-47 lbs.	48-59 lbs.	60-71 lbs.	72-95 lbs.	>96 lbs.
Tylenol SOLAMENTE	½ tsp	¾ tsp	1 tsp	1 ½ tsp	2 tsp	2 ½ tsp	3 tsp	3 ½ tsp

Opción C

Capital 120mg/tsp con Codeína 12mg/tsp Combinación (Tylenol con Codeína)

Peso (lbs.)	1-17 lbs.	18-23 lbs.	24-35 lbs.	36-47 lbs.	48-59 lbs.	60-71 lbs.	72-95 lbs.	>96 lbs.
Tylenol con Codeína	N/A	N/A	Como ordene el medico	1 tsp	1 tsp	2 tsp	2 tsp	2 tsp

POR FAVOR NOTE: No tome codeína con el estomago vacío. La Codeína puede causar estreñimiento. Jugo de ciruela blanca o ciruela pasa pueden ayudar.

Tome ibuprofeno cada 6 horas como indica la tabla anterior. Le recomendamos que lo tome por horario los primeros días. Para dolor severo, use Tylenol normal o Tylenol con Codeína (pero no los dos) 3 horas después de la dosis de ibuprofeno como dice en la tabla. Ejemplo: Ibuprofeno a las 9am, Tylenol o Tylenol con Codeína a las 12 del medio día, ibuprofeno a las 3pm