AMIGDALECTOMÍA/ADENOIDECTOMÍA

Las amígdalas y las adenoides son acumulaciones de tejido linfoide que se encuentran en la garganta. Funcionan en el cuerpo. sistema inmunológico para combatir infecciones en la nariz y la garganta. Las amígdalas se encuentran a ambos lados de la garganta cerca de la parte posterior de la lengua. Las adenoides se encuentran en la pared posterior de la garganta, encima de la úvula cerca de la parte posterior de la nariz. Las amígdalas y las adenoides ayudan a los bebés a combatir las infecciones, pero generalmente son menos importante cuando el niño tiene 3 años. Las dos razones principales para extirpar las amígdalas y/o Las adenoides son infección y obstrucción. Dolores de garganta recurrentes, dificultad para tragar, ronquidos, trastornos sueño, apnea del sueño, "piedras" o "perlas" recurrentes en las amígdalas, infección crónica del oído y obstrucción nasal son todos los ejemplos. Es posible que se extirpen las amígdalas, las adenoides o ambas dependiendo de su particularidad o la de su hijo. problema.

La amigdalectomía y la adenoidectomía se realizan bajo anestesia general y se extirpan por la boca. No habrá ninguna incisión. Los pacientes pueden estar irritables durante varias horas después de la cirugía. Algunos pueden permanecer somnoliento durante gran parte del resto del día. Ocasionalmente se observan náuseas y vómitos y a menudo mejorar la noche de la cirugía sin intervención.

ANTES DE LA CIRUGÍA: No aspirina, Motrin, Ibuprofeno, Advil ni ningún otro medicamento antiinflamatorio por uno semana antes y una semana después de la cirugía. También evite la vitamina E, los suplementos herbarios, los tés herbarios y vino tinto durante una semana antes de la cirugía. Tylenol está permitido en cualquier momento. Si toma Coumadin u otro anticoagulantes, hable de esto con su cirujano. Por favor no coma ni beba nada después de medianoche. la noche anterior a la cirugía, pero puede tomar cualquier medicamento recetado la mañana de la cirugía con un sorbo de agua. El hospital o centro quirúrgico le llamará el día anterior con hora e instrucciones para cirugía. Haga arreglos para que lo lleven a casa después de la cirugía, ya que no podrá conducir.

DOLOR DE OÍDO: El dolor de oído después de la amigdalectomía es muy común. Este dolor se refiere a los oídos desde el garganta. No indica infección ni complicación. Administre analgésicos según las indicaciones y anímelos. ingesta de líquidos. Generalmente ocurre entre 5 y 7 días después de la cirugía. Para el dolor de garganta después de la cirugía, puede usar Tylenol. No use ibuprofeno ni aspirina; aumenta su riesgo de sangrado.

FIEBRE: Muchos pacientes pueden tener fiebre leve después de la amigdalectomía de hasta 101,5 grados. el dolor El medicamento contiene Tylenol y ayudará a mantener baja la fiebre. Por favor no le dé ibuprofeno al paciente. (Advil/Motrin) durante al menos una semana antes y 1 semana después de la cirugía, ya que puede aumentar el riesgo de sangría. La ingesta insuficiente de líquidos (especialmente en niños) puede provocar fiebre. Temperaturas de mayor superior a 101,5 debe informarse a nuestra oficina.

GARGANTA: La capa blanca amarillenta en la parte posterior de la garganta forma costras y es normal. parece Da miedo y a veces huele mal, pero desaparecerá en una o dos semanas. Puede haber algunos asociados enrojecimiento y/o hinchazón y la úvula puede estar enrojecida, hinchada o tener manchas

blancas también. Esto NO es infección.

CUELLO RÍGIDO: Los pacientes que se han sometido a una adenoidectomía simple generalmente no tienen muchas malestar después, pero la rigidez del cuello es una queja común. Por lo general, se resuelve solo entre 6 y 8 minutos. semanas después de la cirugía.

DOLOR: La amigdalectomía es dolorosa y los analgésicos ayudarán, pero no aliviarán todas las molestias. Si Las náuseas continúan, el analgésico puede ser el culpable; llame a nuestra oficina. Tomar analgésicos con el estómago vacío frecuentemente puede causar náuseas, así que asegúrese de tomarlos con algo. Es Es importante mantener la ingesta de líquidos y quizás usar un ablandador de heces, ya que los analgésicos pueden causar constipación. Los analgésicos tienden a funcionar mejor si se usan con regularidad durante los primeros días. Esperar a que el dolor empeore antes de usar analgésicos no sólo es incómodo sino que puede hacer que el dolor sea más difícil de controlar y provocar un mayor uso de medicamentos a largo plazo. Si su analgésico no funciona o necesita una recarga, llame. Es muy común que el dolor empeore 5-7 días después cirugía ya que las costras se están cayendo.

ACTIVIDAD: Se debe evitar el ejercicio vigoroso durante dos semanas. Actividades de la vida diaria (baños, duchas, cocinar) están bien. Los niños pueden necesitar de una semana a 10 días libres de la escuela y es posible que los adultos no puedan regresar al trabajo/actividad normal durante 10-14 días.

VOZ: A algunos niños les sale más sonido por la nariz después de la adenoidectomía y la voz Puede sonar agudo o nasal. Esto se debe al aumento del volumen de espacio que ya no se llena con adenoides y normalmente se resolverán en el transcurso de varios días. Rara vez esto puede persistir y puede ser necesario cirugía correctiva.

COMER: La mayoría de los pacientes prefieren líquidos fríos o alimentos blandos durante 5 a 10 días después de la cirugía. La dieta es en gran medida “como tolerado” y el paciente puede comer más o menos lo que quiera aunque sea crujiente, quebradizo o muy picante Es mejor evitar los alimentos hasta que se curen. Los favoritos desde hace mucho tiempo incluyen Gatorade, paletas heladas, gelatina, helado, y bebidas heladas. ¡Los productos cítricos suelen ser dolorosos! Puede perder entre 5 y 10 libras después amigdalectomía y este peso generalmente se recupera en unas pocas semanas. Fomente la ingesta de líquidos, ya que esto ayudar a aliviar las molestias, así como a mantener al paciente hidratado y eliminar la necesidad de hospitalización por deshidratación. La micción debe ocurrir aproximadamente cada seis horas; si han pasado 8-10 horas sin necesidad de orinar, ¡entonces es necesario tomar más líquidos! Los niños que se deshidratan pueden dejar de cooperar o “fuera de lugar”. No nos importa si los niños comen algo durante los primeros días para semana después de la cirugía; ¡Lo único que nos importa es que estén tomando suficiente líquido para beber! Si no lo hacen beber, deben ser llevados a la sala de emergencias para recibir una inyección I.V. fluidos!

RISKS: • There is a 23% chance of bleeding - 5-7 days out from surgery as the scabs fall off, which can be potentially life-threatening. Blood tinged spit or a brief bleed is usually okay. Gargling with ice water may help. Patients with continuous dripping of blood from the mouth, recurrent bleeding from the mouth, or vomiting blood must be seen by the doctor. Children should go to the closest emergency room, but preferably Skyline’s ER. During office hours, adults should come to our office or go to the closest emergency room. After hours go straight to the emergency room. Please call us immediately if you are

coming in so we can coordinate your care. Patients who have had adenoidectomy may note some blood in the nose for several days.

• Deshidratación: si el paciente ha tomado poco o ningún líquido por vía oral durante 12 horas o si el niño parece particularmente irritable o no ha orinado durante 8 a 10 horas, se está deshidratando. Si todavía se niegan líquidos, deben ir a urgencias para recibir una vía intravenosa. fluidos.

• Problemas de las vías respiratorias: los pacientes con apnea obstructiva del sueño pueden tener problemas en las vías respiratorias después de la cirugía. incluyendo contener la respiración, obstrucción de las vías respiratorias y acumulación de líquido en los pulmones. Estos pacientes son Se le vigila de cerca después de la cirugía y es posible que tenga que pasar más tiempo en el hospital.

• Cicatrización: puede haber cicatrices inusuales en la parte posterior de la garganta y, a veces, hay dificultad para eliminarlas. Sellar las fosas nasales al tragar y hablar. Esto puede hacer que las bebidas salgan del nariz y una voz muy nasal. Puede haber daños en los labios y los dientes en el momento de la cirugía. Más Es posible que se requiera cirugía.

• Fiebre: es posible que se produzca una infección en la parte posterior de la garganta, incluida la formación de abscesos. Por favor contáctenos si hay una temperatura superior a 101.5 o cualquier temperatura acompañada de tos o dificultad respiración.

INFORMACIÓN GENERAL • NO conduzca, no tome decisiones importantes, no utilice herramientas eléctricas, no beba alcohol, atender a los niños o subir escaleras durante el primer día o dos después de la cirugía. Su juicio o estado de alerta es probablemente gravemente afectado. • Puede producirse desmayo o aturdimiento. Tenga cuidado y muévase lentamente. al levantarse de una cama o silla. • Evite actividades extenuantes o levantar cualquier objeto que pese más de 20 libras durante las próximas 2-3 semanas. Evite doblar la cintura tanto como sea posible. Estos pueden contribuir al sangrado. • Llame a nuestra oficina si tiene alguna pregunta o inquietud. • En caso de emergencia acudir al centro más cercano. Sala de Emergencias o llame al 911.

LAS CITAS DE SEGUIMIENTO SON IMPORTANTES.

Programe su cita de seguimiento durante dos semanas después de su cirugía. Esto generalmente se hace en el momento de la programación de su cirugía o en su cita preoperatoria. Si no fue así por favor llame a programe o pídales que programen cuándo se encuentra en el hospital recuperándose de su cirugía.