

 HUG Hôpitaux Universitaires Genève	Type de document Catégorie procédurale – procédure HUG	Page 1 sur 1
	Approbateur : Isabelle GOLARD	Version n°1
Saignement post-amygdalectomie (ou suspicion)		
DFEA, Service d'Accueil et d'Urgences Pédiatriques	Responsable du document : Kevin HADDAD	Mise à jour 12.11.2018

Respecter le protocole "Accueil et installation"

En raison du risque important d'hémorragie entraînant une hypo-volémie, le saignement post-opératoire de l'amygdalectomie et/ou de l'adénoïdectomie est une urgence chirurgicale.

Tout saignement dans l'anamnèse est considéré comme non contrôlé jusqu'à preuve du contraire faite par l'ORL.

1. Tri

- **Demander une évaluation du CdC de flux au tri pour décider du box d'orientation (box 10 ou box normal).**
- Degré 2 – si paramètres vitaux anormaux Degré 1.
- Contrôler les signes vitaux : FC – TA – FR – Satu.

2. Installation du patient

- Installation immédiate.
- Pose rapide de 2 voies veineuses.
- Bilan sanguin : Groupe, FSC, crase.
- Position semi-assise.
- Monitoring.

3. Contrôle

Contrôle et signes vitaux

- Signes vitaux : FC, FR, TA, TRC, SpO2, T° (normes selon l'âge).
- Puis FC, TA, FR aux 5 min et SpO2 en continu.
- Évaluation de la douleur.

Anamnèse

- Date de l'intervention (ambulatoire ?).
- Circonstances d'apparition des saignements et facteurs déclenchants (heure, quantité, sang frais, alimentation non lisse, toux, vomissements, traumatisme...).
- Antécédents médicaux personnels et familiaux (diathèse hémorragique).
- Prise de médicaments avant l'arrivée.
- Heure du dernier repas.

Traitement

- À jeûn pour bloc opératoire probable.

4. Suite de prise en charge

- Allo IAG selon horaires ou service de chirurgie.

Informations complémentaires
ORL de garde : 33938