

SAIGNEMENT POST AMYGDALECTOMIE

CHU Nîmes, Doucy – Lallemand, Oct 2019

TABLEAU CLINIQUE EVOCATEUR

Sang rouge extériorisé par la bouche :
CHUTE ESCARRE entre J8 et J15
Mais saignement possible à tout moment ...



RECHERCHER

- **Général** : signes spoliation sanguine, signes de choc / mauvaise tolérance hémodynamique
- **Local** : saignement actif ? caillot dans la loge ? côté ?

Prudence chez les ENFANTS !!

BILAN INITIAL

- **NFS** : en général saignement postérieur, extériorisé mais surtout déglutis !!!
- Bilan coagulation (surtout si récidence)
- Bilan pré-transfusionnel
- Si bloc : consentement parents (1 seul suffit en urgence)

CONDUITE à TENIR : ADAPTER SI POPULATION PEDIATRIQUE !

Hospitalisation SYSTEMATIQUE, même si saignement tari et même si saignement peu abondant

1. A jeun au moins 24h même si pas de reprise au Bloc
 2. VVP, remplissage +/- transfusion (plus rare en pédiatrie, discuter indication sénior). Si mauvaise tolérance / choc : allo Réa
 3. Antibiotiques (Augmentin 1^o intention), Antalgiques (++) en post-op), Antiémétiques (sang déglutis indigeste), anti HTA/anxiolytique si besoin chez l'adulte.
- Si caillot dans la loge, ne pas aspirer.
 - Si **saignement actif : Bloc en urgence**, Même si pas à jeun (estomac considéré plein) !
Même si milieu de nuit : **ALLO SENIOR !**
 - Si pas de saignement actif et pas de signes de gravité : réévaluation fréquente et info sénior à la première heure le lendemain

VERIFIER

Absence de **troubles de l'hémostase** sous-jacent

Consultation **contrôle sénior** (post-op classique amygdalectomie)

