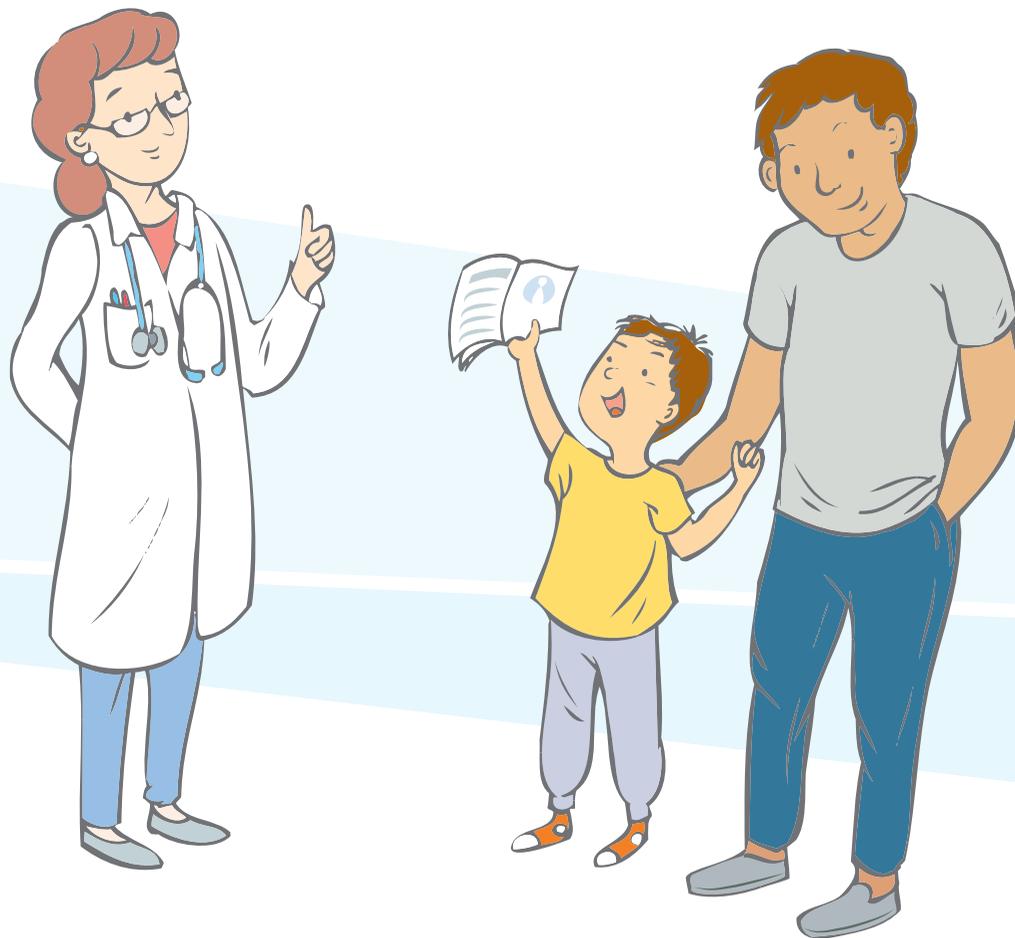


# GUIDE DE L'APPENDICITE

Pour les patients et les familles



Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

Office d'éducation des patients  
Patient Education Office

Ce guide a été réalisé par la Division de chirurgie pédiatrique Harvey E. Beardmore de l'Hôpital de Montréal pour enfants. Nous remercions l'Office d'éducation des patients du CUSM de l'aide fournie tout au long de l'élaboration de ce guide, pour la rédaction, la conception, la mise en page, ainsi que pour la création de toutes les illustrations. Nous tenons également à remercier la Fondation Mirella et Lino Saputo pour son soutien financier, sans lequel ce projet n'aurait pas pu être réalisé.

© Droit d'auteur le 4 août 2020, Centre universitaire de santé McGill.  
Ce document est protégé par le droit d'auteur. La reproduction partielle ou totale sans autorisation écrite de [patienteducation@muhc.mcgill.ca](mailto:patienteducation@muhc.mcgill.ca) est strictement interdite.

Veuillez noter : le CUSM conserve ses droits d'auteur sur tout son matériel (matériels, images, et contenus). Nous vous accordons le droit d'utiliser, de partager ou de distribuer le matériel, mais il ne doit pas être modifié ou reproduit (partiellement ou totalement). Ceci est strictement interdit.



## IMPORTANT

Ce manuel a été conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas l'avis médical ou les conseils donnés par un professionnel de la santé et ne se substitue pas à des soins médicaux. Contactez un professionnel de la santé qualifié si vous avez des questions concernant vos soins de santé.



Ce matériel est aussi disponible sur le site de l'Office d'éducation des patients du CUSM : [www.educationdespatientscusc.ca](http://www.educationdespatientscusc.ca)

Hôpital de Montréal  
pour enfants  
Centre universitaire  
de santé McGill



Montreal Children's  
Hospital  
McGill University  
Health Centre

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

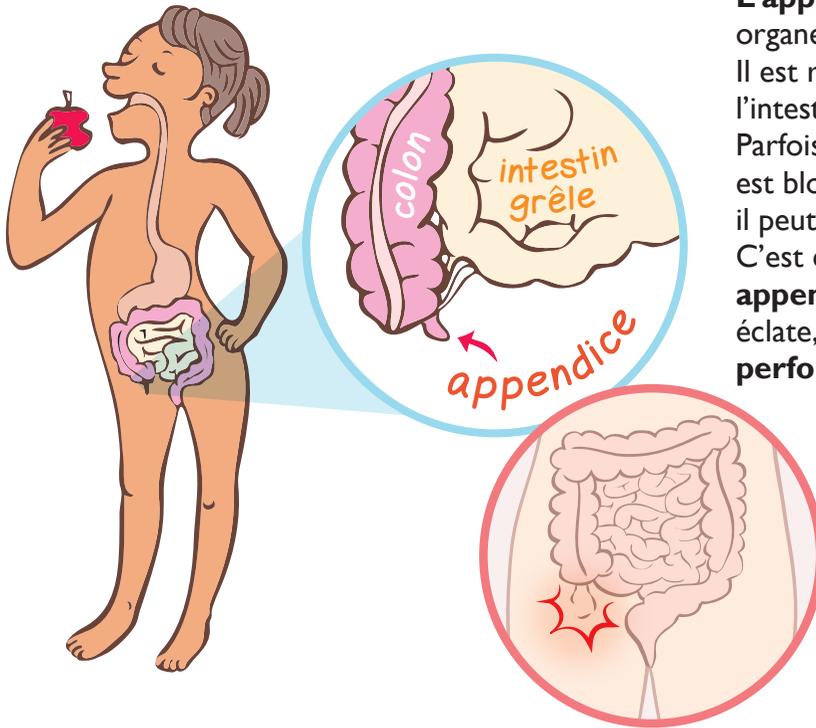
Office d'éducation des patients  
Patient Education Office



# Table des matières

- 1 **Qu'est-ce que l'appendicite ?**
- 1 **Comment l'appendicite est-elle diagnostiquée ?**
- 2 **Comment l'appendicite est-elle traitée ?**
- 2 **Quel type de chirurgie est utilisé ?**
- 5 **Quand mon enfant pourra-t-il rentrer à la maison ?**
- 7 **Quels problèmes peuvent se produire après la chirurgie ?**
- 11 **À quoi s'attendre après votre retour à la maison**
- 12 **Quand devrez-vous faire le suivi avec votre chirurgien ?**
- 13 **Foire aux questions (FAQ)**
  - 13 L'alimentation
  - 13 Les soins de la plaie
  - 14 Est-ce normal ?
  - 16 Les activités
- 17 **Ressources**
  - 17 Pour nous contacter
  - 18 Autres informations
- 20 **Cartes de l'hôpital**

## Qu'est-ce que l'appendicite ?



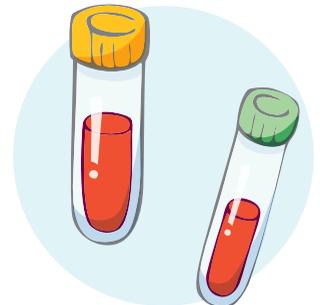
L'**appendice** est un petit organe situé dans le ventre. Il est rattaché à une partie de l'intestin appelée le côlon. Parfois, l'ouverture de l'appendice est bloquée. Si cela se produit, il peut s'infecter ou enfler. C'est ce qu'on appelle une **appendicite**. Si l'appendice éclate, il s'agit alors d'une **perforation de l'appendicite**.



L'appendicectomie est la chirurgie la plus fréquemment effectuée en urgence chez les enfants. Environ 1 enfant sur 8 souffre d'une appendicite aiguë.

## Comment l'appendicite est-elle diagnostiquée ?

Pour diagnostiquer une appendicite, le chirurgien fera trois choses. Il demandera plus d'informations sur la douleur de votre enfant, il examinera votre enfant et vérifiera les résultats des analyses sanguines. Dans certains cas, il fera une échographie pour plus de certitude. Le chirurgien peut également réexaminer votre enfant, répéter l'échographie ou demander un CT scan (une tomographie).



## Comment l'appendicite est-elle traitée ?

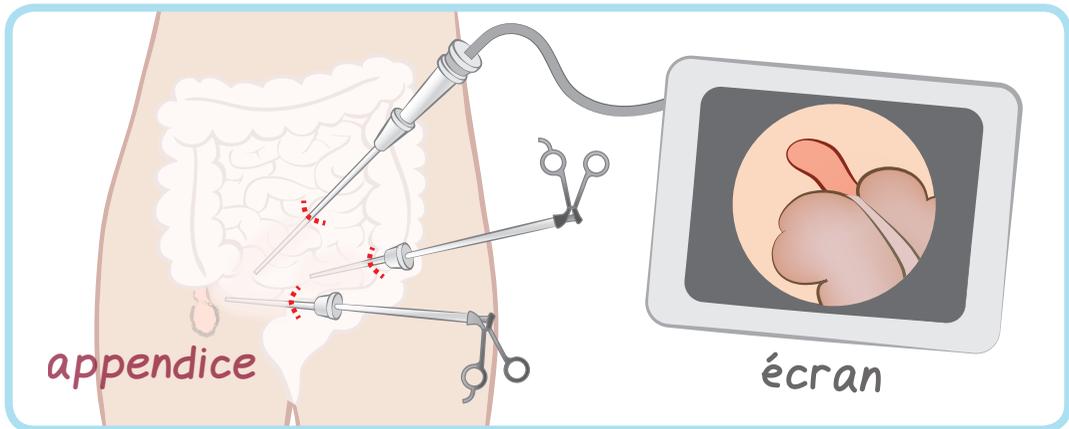
La chirurgie est le traitement le plus courant pour une appendicite. Votre enfant peut avoir besoin d'antibiotiques avant ou après la chirurgie.



Des recherches montrent qu'une appendicite peut être traitée en utilisant uniquement des antibiotiques. Cependant, certains enfants risquent de refaire une appendicite lorsqu'ils sont traités de cette façon. En fait, jusqu'à 2 à 3 enfants sur 10 peuvent refaire une appendicite en l'espace d'un an. Pour cette raison, notre centre recommande la chirurgie comme traitement pour l'appendicite.

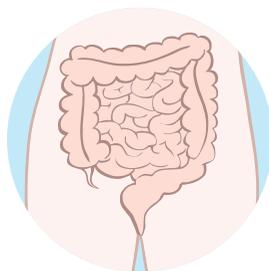
Parlez au chirurgien de votre enfant pour prendre la décision qui convient le mieux à votre enfant.

## Quel type de chirurgie est utilisé ?



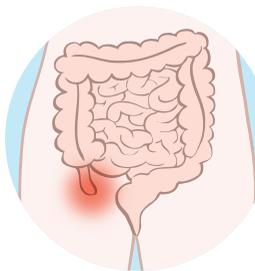
La chirurgie qui consiste à enlever l'appendice est appelée une **appendicectomie**. Le chirurgien fait 3 petites incisions (coupures) et va s'aider d'une caméra. C'est ce qu'on appelle une chirurgie laparoscopique. Parfois, le chirurgien devra faire une incision plus grande. Votre enfant recevra des médicaments pendant la chirurgie pour qu'il soit endormi et ne ressente aucune douleur. Ce traitement par médicaments est appelé une **anesthésie**. En général, la durée de la chirurgie est d'environ une heure. En fonction de ce que le chirurgien peut découvrir, cela pourrait prendre plus de temps. Cela peut surtout se produire lorsque l'appendice est perforé (une rupture).

Voici ce que nous pouvons découvrir au cours de la chirurgie :



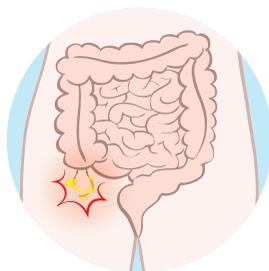
### **Appendice normal**

L'appendice ne semble pas être enflé



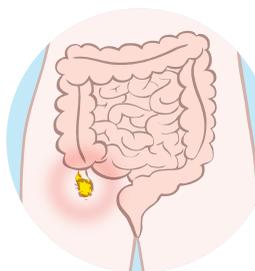
### **Appendicite simple**

L'appendice est enflé, mais pas perforé



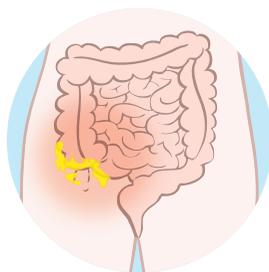
### **Appendicite perforée stade I**

L'appendice est perforé et il y a présence d'une petite quantité de pus



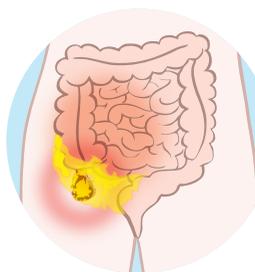
### **Appendicite perforée stade II**

Une poche contenant une plus grande quantité de pus s'est formée (appelée un abcès)



### **Appendicite perforée stade III**

Le pus se répand au niveau du ventre

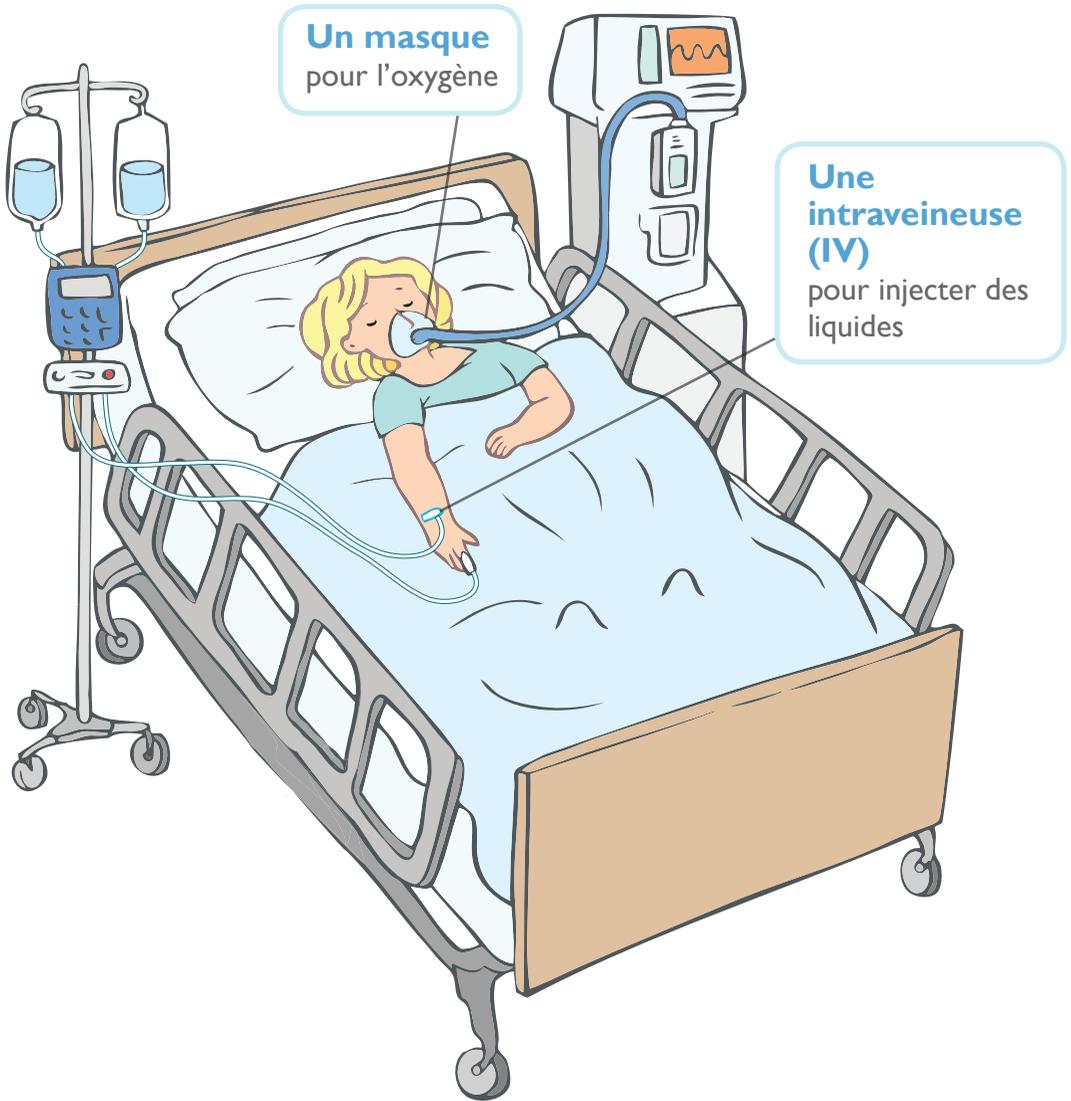


### **Appendicite perforée stade VI**

Le pus se répand au niveau du ventre et il y a présence d'un abcès

Après la chirurgie, votre enfant sera transféré dans la salle de réveil, qui est également appelée **l'Unité de soins post-anesthésie (USPA)**. Les infirmières vous diront quand vous pourrez voir votre enfant, en général, après qu'il se soit réveillé de son anesthésie.

Dans l'USPA, votre enfant peut avoir :



Une infirmière :

- vérifiera la fréquence cardiaque et la tension artérielle de votre enfant
- vérifiera les pansements de votre enfant
- s'assurera que votre enfant se sente bien
- lui donnera des médicaments contre la douleur si nécessaire

## Quand mon enfant pourra-t-il rentrer à la maison ?

Le nombre de jours d'hospitalisation de votre enfant dépend s'il y a perforation ou non de l'appendice.

### Si l'appendice n'est pas perforé :

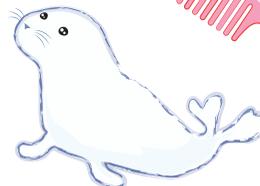
Votre enfant peut rentrer à la maison après avoir récupéré de son anesthésie. En général, c'est le lendemain, après le petit déjeuner. Parfois, cela pourrait être le jour même.

### Si l'appendice est perforé :

Votre enfant aura besoin d'antibiotiques pour traiter l'infection. Il recevra des antibiotiques par voie intraveineuse (IV). Cela signifie qu'il restera à l'hôpital plus longtemps, entre 3 à 7 jours.

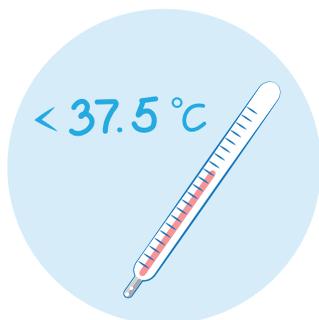
Si votre enfant doit rester à l'hôpital pendant plus d'une journée, vous pouvez apporter :

- la liste des médicaments que votre enfant prend d'habitude
- des vêtements amples et confortables pour votre enfant (pour porter quand il quitte l'hôpital)
- des pantoufles et un peignoir à porter à l'hôpital
- un animal en peluche, une couverture ou un oreiller
- des activités pour le tenir occupé : des livres à colorier, des livres, des jeux (bien que nous ayons beaucoup de jeux à l'étage de chirurgie !)
- une brosse à dents, du dentifrice, un peigne, des mouchoirs
- ses lunettes, si nécessaire
- ce guide



- **Si l'appendice est perforé :**

Nos chirurgiens ont pris soin de nombreux enfants ayant une appendicite. Leur expérience leur permet de savoir quand votre enfant est en mesure de rentrer à la maison. Avant de partir, l'équipe vérifiera que votre enfant :



n'a pas de fièvre au-dessus de 37,5 degrés Celsius pendant 24 heures. Avoir la fièvre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>e</sup> jour après une perforation de l'appendice est normal



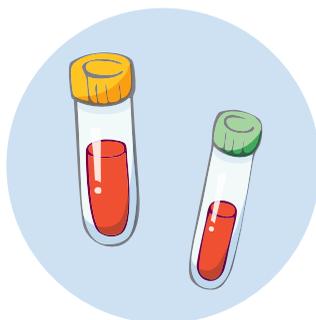
ressent seulement une petite douleur qui s'améliore avec les analgésiques



se déplace aisément ou marche bien



mange normalement et a un bon appétit



les résultats des analyses sanguines sont normaux.

Lorsque l'équipe pourra noter chacun de ses critères, votre enfant pourra retourner à la maison.

## Quels problèmes peuvent se produire après la chirurgie ?

Il est rare que des problèmes surviennent après la chirurgie, mais il est important que vous sachiez reconnaître ce qui est normal et ce qui ne l'est pas. Certains problèmes courants après la chirurgie sont :

### • Une fièvre persistante

Votre enfant pourrait encore avoir de la fièvre à plus de 38 degrés Celsius plusieurs jours après l'opération. Cela peut être un signe d'infection. Votre chirurgien fera alors des analyses de sang ou une échographie. Votre enfant devra peut-être continuer à prendre des antibiotiques.

### • Un iléus

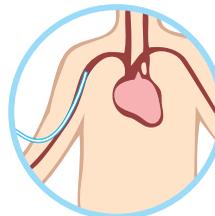
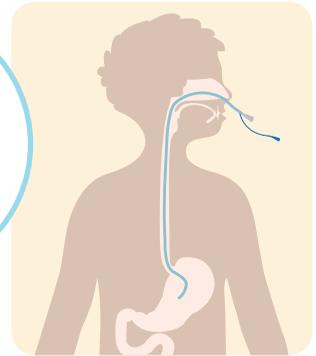
Lorsqu'il y a une infection dans le ventre (une péritonite), les intestins peuvent enfler et arrêter de faire avancer leur contenu. C'est ce qu'on appelle **un iléus**. Imaginez que quelque chose bloque les tuyaux de votre évier et que l'eau ne s'écoule plus.

Si votre enfant a un iléus, son ventre peut être ballonné (gonflé) et il peut vomir. Pour traiter un iléus, une sonde nasogastrique est introduite dans l'estomac en passant par le nez. Cela permet de vider l'estomac. Votre enfant ressentira un certain inconfort lorsque la sonde est mise en place. Un cathéter peut également être inséré dans sa vessie pour mesurer la quantité d'urine qu'il élimine, mais cela n'arrive pas très souvent. Un iléus dure en général moins d'une semaine.

Si les médecins pensent que l'iléus durera plus d'une semaine, votre enfant pourrait être nourri par intraveineuse. Cette intraveineuse IV spéciale est appelée un cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP). Un CCIP est placé dans une veine du bras.



Sonde nasogastrique



CCIP



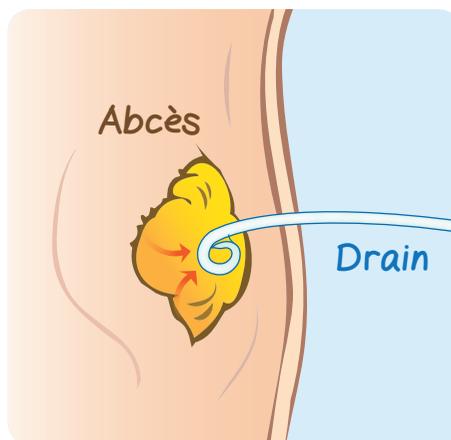
## • Un abcès

Un abcès est une poche remplie de pus. Les abcès peuvent apparaître avant ou après la chirurgie. Le risque de développer un abcès après la chirurgie dépend de la gravité de l'appendicite. Plus le stade de l'appendicite est avancé, plus votre enfant risque d'avoir un abcès après la chirurgie.

Si votre enfant a un abcès, il peut encore avoir de la fièvre, de nouvelles douleurs au ventre, un iléus ou de la diarrhée après une semaine. Si votre enfant présente encore ces symptômes après la chirurgie, le chirurgien peut obtenir une échographie du ventre pour rechercher un abcès.

Les petits abcès sont traités avec des antibiotiques. Les gros abcès peuvent être traités à l'aide d'un drain. Un petit tube est placé dans l'abcès pour retirer le pus. Cette procédure est faite au département de radiologie. Le tube est inséré exactement au bon endroit à l'aide d'un type d'imagerie qui utilise des ultrasons. Un médicament anesthésique peut être administré à votre enfant.

Dans certains cas, vous pouvez rester avec votre enfant pendant la procédure. Le radiologue décidera si cela est possible.

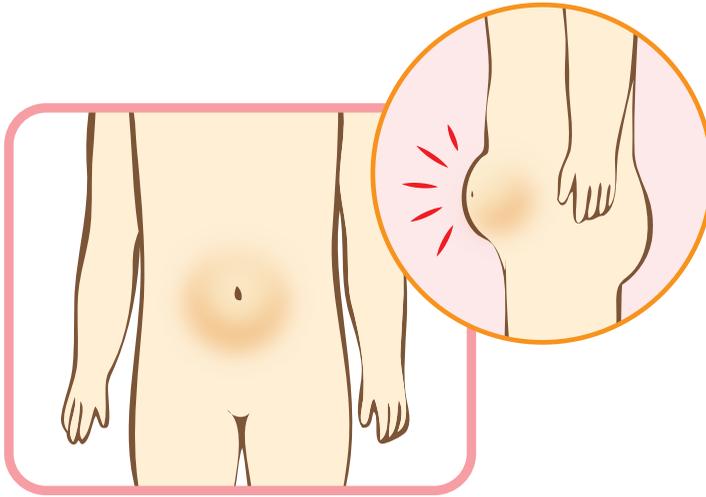


## • Une infection des voies urinaires

Si votre enfant avait un cathéter pour mesurer la quantité d'urine (pipi) qu'il élimine, il a plus de risque de développer une infection urinaire. Votre enfant peut ressentir de la douleur au moment de faire pipi ou avoir des envies fréquentes et urgentes. Il peut également ressentir de la douleur ou une pression dans le ventre ou le bas du dos, avoir des urines troubles ou de la fièvre. En général, l'infection est traitée avec des antibiotiques pendant environ 3 à 7 jours.

- **Une hernie**

Une hernie se produit lorsqu'une partie d'un organe interne, soit la graisse ou l'intestin, forme une bosse à travers une zone fragile du muscle. Souvent cela se produit au niveau du nombril. C'est ce qu'on appelle **une hernie incisionnelle**. Cela ressemble à une bosse ronde faisant sortir le nombril. Une combinaison de faiblesse musculaire et de tension après la chirurgie peut provoquer la formation d'une hernie. Votre chirurgien peut conseiller une opération pour traiter la hernie si elle est grande ou si elle cause des douleurs à votre enfant. L'enflure du nombril qui se produit juste après la chirurgie n'est pas une hernie.



- **Une occlusion de l'intestin grêle**

C'est un blocage des intestins. Cela peut se produire lorsque du tissu cicatriciel se forme à l'intérieur du ventre, mais c'est peu fréquent. Cela arrive plus souvent en cas de perforation de l'appendice. Votre enfant peut vomir plusieurs fois et ressentir des douleurs et des ballonnements au ventre qui s'aggravent. Si votre enfant présente une occlusion intestinale, il peut être traité avec un tube nasogastrique ou parfois une intervention chirurgicale pour éliminer le tissu cicatriciel. Si vous pensez que votre enfant a une occlusion intestinale, amenez-le à l'urgence.

Ces problèmes peuvent survenir à des moments différents : pendant que votre enfant est encore à l'hôpital, peu de temps après avoir quitté l'hôpital (entre une à quatre semaines), ou plus tard après avoir quitté l'hôpital (entre 4 à 6 semaines). Ils surviennent plus souvent si votre enfant a une perforation de l'appendice.

• **Après la chirurgie, à quel moment les problèmes peuvent-ils se produire ?**

Quand peuvent-ils arriver ?	Qu'est-ce qui peut arriver ?
À l'hôpital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une fièvre persistante</li> <li>• un iléus</li> <li>• une poche de pus (un abcès)</li> <li>• une infection de la plaie</li> <li>• une infection des voies urinaires</li> <li>• une occlusion intestinale</li> </ul>
Peu de temps après avoir quitté l'hôpital (1 à 4 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une poche de pus (un abcès)</li> <li>• une infection de la plaie</li> <li>• une infection des voies urinaires</li> <li>• une occlusion intestinale</li> </ul>
Plus tard après avoir quitté l'hôpital (4 à 6 semaines)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une hernie</li> <li>• une occlusion intestinale</li> </ul>



Si vous pensez que votre enfant a un de ces problèmes après la chirurgie, appelez votre chirurgien ou rendez vous à l'urgence (voir page 17 pour nos coordonnées).

## À quoi s'attendre après votre retour à la maison

### ● L'alimentation

Votre enfant peut manger normalement après la chirurgie. Donnez-lui aussi beaucoup à boire.

### ● L'activité

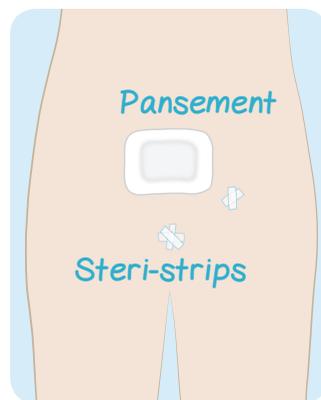
Votre enfant devrait éviter de pratiquer des sports de contact ou des activités qui demandent beaucoup d'efforts pendant environ 1 à 2 semaines (par exemple : le hockey, le soccer, le football et la natation).

Il ne doit pas soulever des objets lourds pendant 1 à 2 semaines après la chirurgie. Cela veut dire ne pas transporter de sac à dos lourd, des contenants de lait lourds ou des animaux de compagnie de taille moyenne. Lorsque la douleur diminue, il peut augmenter lentement ses activités.

### ● Les soins de la plaie

Gardez les plaies chirurgicales (les coupures) de votre enfant propres et sèches pendant quelques jours après la chirurgie. Vous pouvez enlever le pansement (le bandage) sur le nombril 2 jours après la chirurgie. Votre enfant pourra prendre une douche quand ce pansement est retiré. N'enlevez pas les petites bandes blanches transparentes (Steri-strips) sur la peau pendant une semaine. Ensuite, vous pouvez les enlever dans le bain ou laissez-les tomber d'eux-mêmes.

Ne laissez pas votre enfant nager dans une piscine chlorée pendant 7 à 10 jours après la chirurgie pour éviter l'irritation de la plaie.



### ● L'école

Votre enfant pourra retourner à l'école dès qu'il se sent mieux. Pour certains enfants, cela peut être après 3 à 5 jours. Pour d'autres, cela peut mettre jusqu'à 1 à 2 semaines avant qu'ils ne retrouvent leur énergie. Cela dépend aussi s'ils ont eu une perforation de l'appendice ou non. Votre enfant pourra retourner à l'école et faire ses activités habituelles environ 1 à 3 semaines après la chirurgie.

### ● Quand appeler le médecin ?

Appelez votre médecin si votre enfant a des douleurs au ventre qui s'aggravent, de la fièvre (plus de 38°C/100.4°F), des vomissements, de la diarrhée, des problèmes de pipi, ou si la plaie est rouge ou si du liquide ou du pus coule de la plaie. Veuillez consulter la page 17 pour connaître nos coordonnées.

## Quand devrez-vous faire le suivi avec votre chirurgien ?

Votre rendez-vous de suivi sera différent s'il y a eu perforation de l'appendice ou non.

Si votre enfant a eu une simple appendicite et est retourné à la maison le jour même ou le lendemain de la chirurgie, il n'aura pas besoin de revenir à l'hôpital pour une visite de suivi. Le suivi se fera par un rendez-vous téléphonique. Il se déroulera environ 2 à 3 semaines après la chirurgie de votre enfant. Le jour de votre suivi téléphonique, vous recevez un appel de l'infirmière de l'équipe soignante. Elle vous posera quelques questions pour s'assurer que votre enfant se porte bien.

Si votre enfant a eu une perforation de l'appendice ou tout autre problème pendant qu'il était à l'hôpital, vous devrez vous rendre à la clinique pour rencontrer le chirurgien. Cela se fera environ 2 à 4 semaines après la chirurgie ou après avoir quitté l'hôpital.



## Foire aux questions (FAQ)

Dans cette section, vous trouverez des réponses à certaines des questions que les parents se posent après que leur enfant ait eu une appendicectomie. Il s'agit d'un guide général, mais chaque enfant est unique, et l'information contenue dans cette section ne remplace pas un examen approfondi fait par notre équipe de chirurgie.

Si vous avez des questions sur la santé de votre enfant, veuillez consulter la page 17 pour connaître nos coordonnées.

### ● L'alimentation

#### **Mon enfant n'a pas faim. Dois-je le forcer à manger ou non ?**

Non. Notre recommandation est d'utiliser votre jugement. Si votre enfant a un iléus ou a envie de vomir, ne lui donnez pas à manger. Si votre enfant n'a pas faim, ne le forcez pas à manger. Il est normal de ne pas avoir envie de manger après la chirurgie. Votre enfant aura faim quand il sera prêt à manger!

Au lieu de pousser votre enfant à manger, encouragez-le à sortir du lit et à marcher. Un peu d'exercice l'aidera également à se sentir mieux et contribuera au rétablissement de ses intestins !

#### **Que peut manger mon enfant après la chirurgie ?**

En général, nous recommandons de commencer par un régime liquide (bouillon de soupe, popsicles ou de l'eau) et de passer à des aliments plus solides si votre enfant se sent bien. Cependant, si votre enfant se sent bien et a faim, laissez-le manger ce qu'il veut après la chirurgie !

### ● Les soins de la plaie

#### **À quoi servent les bandages sur les incisions de mon enfant ?**

En général, deux types de bandages sont utilisés sur les incisions chirurgicales :

1. Sur le nombril, il y a souvent 2 à 3 couches de pansements carrés blancs. Ces couches doivent être enlevées 2 jours après la chirurgie. Si votre enfant est encore à l'hôpital à ce moment-là, l'équipe de chirurgie enlèvera les pansements. S'il est à la maison, vous pouvez enlever les pansements vous-même.
2. L'autre type de pansement utilisé est appelé Steri-strip (suture adhésive). Ces pansements sont placés sur les autres incisions. Les bandes de Steri-strip sont de petits morceaux rectangulaires de ruban blanc, qui tombent habituellement d'eux-mêmes. S'ils ne sont pas tombés au bout de 7 jours après la chirurgie, vous pouvez les enlever vous-même.

Veuillez lire « À quoi s'attendre après votre retour à la maison » à la page 11 pour plus d'informations sur les soins des plaies.

## **J'ai de la difficulté à enlever les pansements Steri-strip parce qu'ils collent beaucoup. Comment puis-je enlever les pansements facilement ?**

Essayez d'enlever les pansements Steri-strip après une douche ou un bain. Cela peut aider à les décoller et les rend plus faciles à enlever. Une autre astuce est de frotter doucement les Steri-strip avec un mouchoir (exemple : un Kleenex®) trempé dans l'alcool isopropylique 70%.

## **Après avoir enlevé le pansement, il y a un peu de sang provenant de la blessure. Dois-je m'inquiéter ?**

Retirer le pansement peut causer une petite déchirure de la cicatrice. La plupart du temps, ce n'est pas un problème tant qu'il s'agit de quelques gouttes de sang. Si vous voyez du sang, appliquez une légère pression sur la plaie avec un mouchoir de papier propre (exemple : Kleenex®) pendant 5 à 10 minutes. Cela devrait arrêter le saignement.

Contactez l'équipe de chirurgie si vous constatez l'un de ces problèmes : le saignement continue malgré la pression, des caillots de sang sont visibles, le saignement est plus fort que quelques gouttes et du sang coule de la plaie. Maintenez la pression sur la plaie et contactez l'équipe de chirurgie.

## **Quand mon enfant peut-il prendre une douche, un bain ou aller nager ?**

Votre enfant peut prendre une douche ou prendre un bain 2 jours après la chirurgie. Ne laissez pas votre enfant nager dans une piscine chlorée pendant 7 à 10 jours après l'opération.

### **● Est-ce normal ?**

#### **La plaie de mon enfant est douloureuse, rouge, ou de pus s'écoule.**

##### **Est-ce normal ?**

La rougeur, l'enflure, la chaleur ou la présence de pus sont des signes d'une infection de la plaie. Si vous observez un de ces symptômes, il faut contacter votre chirurgien. Veuillez lire «**Quels problèmes peuvent se produire après la chirurgie ?** » à la page 8 pour plus de détails sur les infections.

#### **Mon enfant a de la fièvre. Est-ce normal ?**

Si votre enfant a de la fièvre (plus de 38°C/100.4°F) après sa chirurgie, il faut communiquer avec l'équipe de chirurgie. Veuillez lire «**Quels problèmes peuvent se produire après la chirurgie ?** » à la page 7 pour plus d'information sur la fièvre persistante.

## Mon enfant vomit, est-ce normal ?

Une fois rentrés chez eux, la plupart des enfants ne vomissent pas. Si le vomi a une couleur jaune ou vert, vous devriez vous rendre à l'urgence et communiquer avec votre chirurgien. Cela peut être le signe d'une occlusion intestinale et doit être traité (voir « **Quels problèmes peuvent se produire après la chirurgie ?** » à la page 9 pour plus d'informations sur les occlusions intestinales). Si le vomi contient de la nourriture, assurez-vous que votre enfant boive de l'eau potable ou d'autres liquides. Si votre enfant vomit les liquides, amenez-le à l'urgence.

Ce ne sont que des informations générales, et comme chaque enfant est unique, il faut nous contacter pour discuter du cas de votre enfant si vous êtes inquiet, car il vomit souvent.

## Mon enfant a beaucoup de douleurs au ventre. Est-ce normal ?

En général, après la chirurgie, votre enfant devrait avoir de moins en moins mal chaque jour qui passe. Si votre enfant souffre, vous pouvez lui donner de l'acétaminophène (Tylenol®) et de l'ibuprofène (Advil®). Il n'y a aucun danger à prendre les deux médicaments ensemble si vous suivez les indications figurant sur l'étiquette. Ne dépassez pas la dose qui est conseillée par jour. Si votre enfant a eu une perforation de l'appendice, les médecins peuvent également prescrire des analgésiques plus forts pour les premiers jours après la chirurgie.

Utilisez l'échelle de la douleur pour vérifier l'intensité de la douleur de votre enfant. Demandez-lui de décrire sa douleur à l'aide d'un nombre compris entre 0 et 10. 0 signifie pas de douleur et 10 est la pire douleur qu'il peut imaginer. L'objectif est de maintenir leur douleur en dessous de 4 sur 10. Si l'intensité de la douleur reste la même OU est supérieure à 4 OU s'aggrave même lorsque vous utilisez des médicaments, appelez votre médecin pour des conseils.



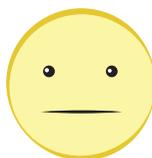
0

Aucune  
douleur



2

Douleur  
faible



4

Douleur  
modérée



6

Douleur  
Sévère



8

Douleur  
très sévère



10

Douleur  
insupportable

Si votre enfant a eu une perforation de l'appendice, la première fois qu'il aura des selles (caca), ce sera généralement des selles aqueuses (la diarrhée). Mais cela devrait s'améliorer progressivement. La diarrhée ne devrait pas s'aggraver. Une diarrhée qui ne s'améliore pas en 1 à 2 jours, ou qui s'aggrave, peut être un symptôme sérieux. Il peut s'agir d'un abcès ou d'un effet secondaire des antibiotiques. Si cela se produit lorsque vous êtes à la maison, appelez l'équipe de chirurgie ou allez à l'urgence. Veuillez lire « **Quels problèmes peuvent se produire après la chirurgie ?** » à la page 8 pour plus d'informations sur les abcès.

## • Les activités

### **A quel moment mon enfant peut-il retourner à l'école ?**

Si votre enfant n'a pas de fièvre (plus de 38°C/100.4°F), n'a pas de diarrhée, est capable de bien manger et n'a qu'un peu ou pas de douleur au ventre, alors il pourra retourner à l'école en toute sécurité. Votre enfant pourrait être plus fatigué les premiers jours après la chirurgie. Si c'est le cas, il pourrait aller à l'école pour une demi-journée jusqu'à ce qu'il ait plus d'énergie. Veuillez lire « **À quoi s'attendre après votre retour à la maison ?** » à la page 11 pour plus d'informations sur le retour à l'école après la chirurgie.

### **Quand mon enfant peut-il reprendre les cours d'éducation physique ou le sport ?**

Votre enfant peut refaire du sport environ 1 à 2 semaines après la chirurgie. En règle générale, votre enfant ne devrait pas participer à des activités qui lui causent de la douleur. Les activités légères sont conseillées jusqu'à ce que votre enfant retrouve son énergie. L'équipe de chirurgie vous remettra un certificat médical avant de quitter l'hôpital pour que l'école soit informée de la chirurgie de votre enfant. Veuillez lire « **À quoi s'attendre après votre retour à la maison ?** » à la page 11 pour plus d'information sur l'activité physique après la chirurgie.

### Pour nous contacter :

Pour toute situation grave, rendez vous à l'urgence.

Si vous avez des questions dans les 30 jours suivants la chirurgie, vous pouvez obtenir des conseils médicaux de façon suivante :

1. Appelez la Clinique de chirurgie de jour au 514-412-4400, poste 23535, du lundi au vendredi, de 7 h 30 à 15 h 30. Pendant les heures de fermeture de la clinique ou si vous n'arrivez pas à joindre la clinique, vous pouvez appeler le poste des infirmières de l'unité B8 24h / 7 jours par semaine au 514-412-4400 poste 22433. Nos infirmières sont spécialement formées pour répondre à vos questions. Elles informeront votre chirurgien ou le chirurgien de garde si nécessaire.
2. Si vous n'arrivez pas à joindre la clinique ou le poste des infirmières :
  - Appelez la réception au 514-412-4400
  - Demandez à parler au « médecin de chirurgie pédiatrique de garde »
3. Si vous souhaitez contacter votre chirurgien pour un problème non urgent, composez le numéro de téléphone du personnel de chirurgie.

Dr. Sherif Emil: 514-412-4497

Dr. Jean-Martin Laberge: 514-412-4498

Dr. Dan Poenaru: 514-412-4498

Dr. Pramod S. Puligandla: 514-412-4438

Dr. Kenneth S. Shaw: 514-412-4388

D'autres numéros utiles :

Infirmière de la clinique de chirurgie : 514-412-4400 poste 23242

Clinique de chirurgie pédiatrique : 514-412-4489

## Ressources

### Accès Internet

Réseau : CUSM-MUHC-PUBLIC

Nom usager : public

Mot de passe : wifi

### Caféteria

Située au niveau S1 du bloc C de l'Hôpital Royal Victoria.

Horaires d'ouverture :

du lundi au vendredi : 7 h à 19 h.

Samedi, dimanche et jours fériés : 9 h à 19 h

### Cafés et restaurants

Situés sont aux niveaux S1 et RC de l'Hôpital de Montréal pour enfants et de l'Hôpital Royal Victoria. Certains sont ouverts 24 heures sur 24.

### Guichets bancaires automatiques

À l'Hôpital de Montréal pour enfants :

Niveau S1 dans le bloc A

À l'Hôpital Royal Victoria :

Niveau S1 et RC dans le bloc C

### Stationnement

Accès par le boulevard Décarie : les zones de débarquement pour les patients et les familles se trouvent à l'entrée principale de l'Hôpital de Montréal pour enfants et à l'entrée de l'urgence souterraine au niveau S1.

Les bornes de paiement se trouvent au **niveau P1** à l'extérieur de l'entrée de l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants et au **niveau P2** en face des ascenseurs. Visa, MasterCard et comptant sont acceptés.

Le bureau de stationnement est situé près de l'entrée principale de l'Hôpital de Montréal pour enfants, bloc A, niveau RC.1000. Les heures d'ouverture sont du lundi au vendredi de 7 h à 17 h.

### Centre de ressources Banque Nationale

Le Centre de ressources Banque Nationale et la Bibliothèque de l'Hôpital de Montréal pour enfants proposent aux patients, aux parents et aux membres de la famille un large éventail de ressources dans un environnement spacieux et accueillant.

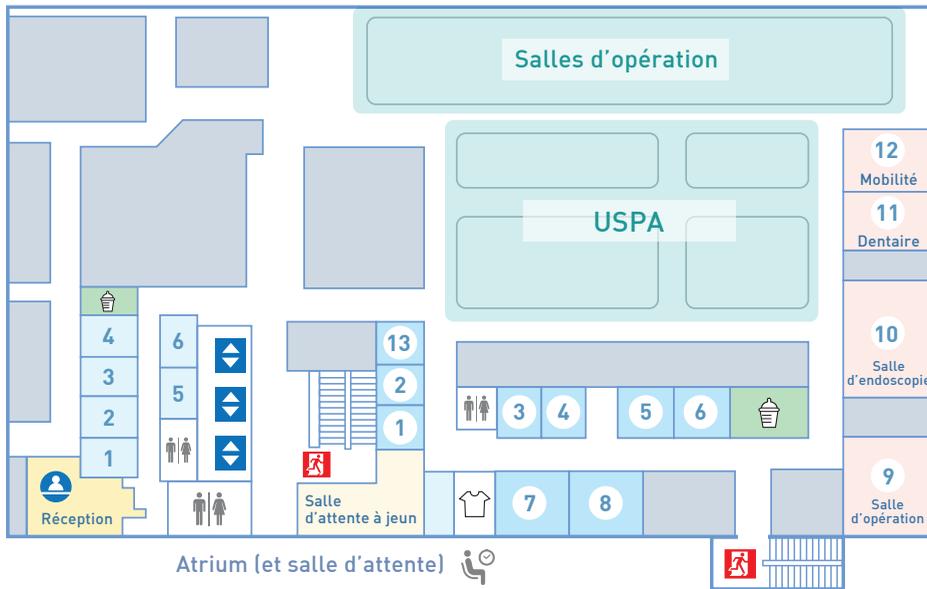
Les bibliothécaires professionnels et le personnel peuvent vous orienter vers les bonnes ressources, vous aider à trouver de l'information en ligne et à en apprendre davantage sur les groupes de soutien.

Le Centre est situé au rez-de-chaussée (RC) de l'Hôpital de Montréal pour enfants, bloc A, à côté du couloir principal près de l'Atrium. Il est ouvert tous les jours de 8 h à 16 h.

Visitez le site Internet de la bibliothèque (<http://www.mchfamilylibrary.ca/>) pour trouver une liste complète des ressources de la bibliothèque, réserver des livres ou demander de l'information en ligne.

# Cartes de l'hôpital

## B3 Chirurgie pédiatrique et centre d'intervention



-  Ascenseurs
-  Réception
-  Vestiaires
-  Poste des infirmières
-  Toilettes
-  Salle de traitement
-  Évaluation préopératoire
-  Sortie d'urgence seulement

