

JOURNÉES DES
INFIRMIER(E)S



32^{ÈME} ÉDITION
03 ET 04 OCTOBRE 2025

ORGANISÉES DANS LE CADRE DU 131^{ÈME} CONGRÈS DE LA SFORL

Téléconsultation de suivi paramédical pré et post- amygdalectomie

*Victoria GUIMARAES – Infirmière, coordinatrice du CRMR MALO
Hôpital Robert Debré – APHP
victoria.guimaraes@aphp.fr*

Hypertrophie amygdalienne

- Augmentation du volume des amygdales
- Classification du volume amygdalien en 4 stades

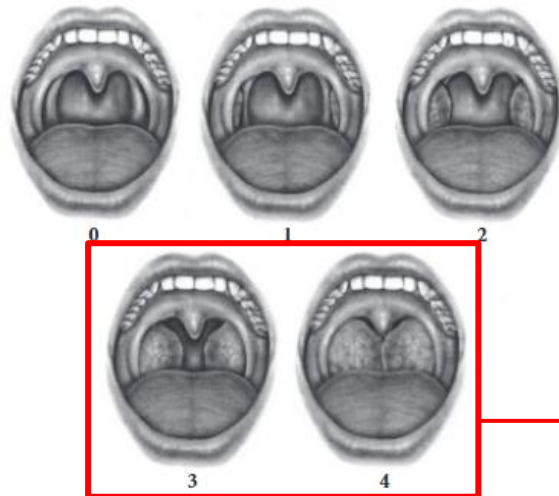
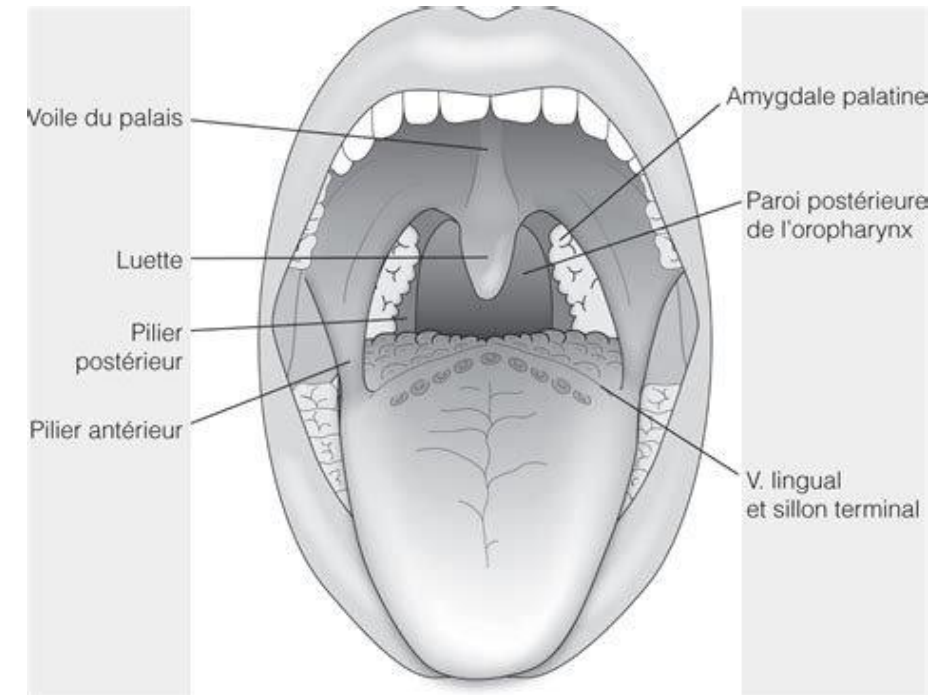


FIGURE 1: Brodsky grading scale for tonsil.

Stades 3 et 4 = hypertrophie amygdalienne



Hypertrophie amygdalienne : signes cliniques

- Augmentation du volume des amygdales = **obstruction**
- Diagnostic d'hypertrophie amygdalienne = importance de la clinique
- **Troubles respiratoires du sommeil +++**
 - ▶ Ronflements fréquents
 - ▶ Pauses respiratoires > 10 sec, apnées avec reprise inspiratoire bruyante
 - ▶ Sueurs, sommeil agité, irritabilité au réveil, asthénie, somnolence

Hypertrophie amygdalienne : signes cliniques

■ Autres signes cliniques

- ▶ Troubles de la déglutition, dysphagie aux morceaux
- ▶ Difficultés de phonation
- ▶ Infections récidivantes +++
- ▶ Syndrome de Marshall (PFAPA)

Hypertrophie amygdalienne : arbre décisionnel

Figure 1 : Angines récidivantes chez l'enfant, proposition d'arbre décisionnel

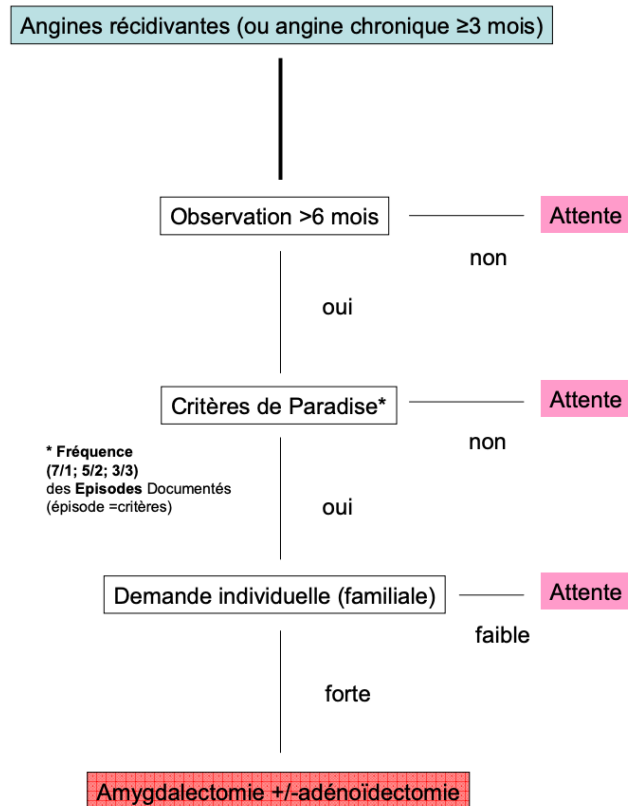
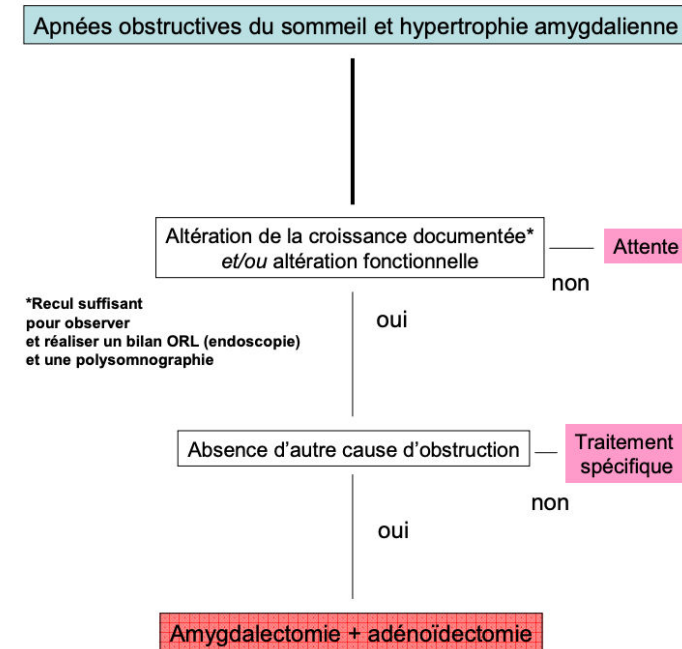


Figure 2 : Apnées obstructives du sommeil et hypertrophie amygdalienne chez l'enfant, proposition d'arbre décisionnel



Hypertrophie amygdalienne : traitement chirurgical

■ **Amygdalectomie** = retrait chirurgical partiel ou total des amygdales

- ▶ Amygdales obstructives = traitement de référence
- ▶ Infections à répétition : plus de 6 angines à N-1 OU > 5 angines / an pendant 2 ans consécutifs

■ Intervention en ambulatoire ?

- ▶ Age ? Comorbidités ?
- ▶ Risque de complications ?

Complications de l'amygdalectomie

■ Saignement post-opératoire

- ▶ 1 à 2% des cas dans les premières 24h (80% dans les 6 premières heures)
- ▶ Reprise chirurgicale nécessaire dans 0,5% des cas

■ Douleur

■ Diminution de la prise alimentaire/déshydratation

■ Obstruction des VAS au sommeil = non amélioration des symptômes ?

L'amygdalectomie : état des lieux

- 2^e acte chirurgical le plus réalisé en pédiatrie en France (2021-2022)
- Au CHU Robert Debré : environ 500 amygdalectomies par an
- Circuit de prise en charge du patient :
 - ▶ Demande de consultation pré-op avec chirurgien ORL face au tableau clinique
 - ▶ Pose d'indication
 - ▶ Passage au bloc : ambulatoire ou commun
 - ▶ Consultation post-op J8 + J30

L'amygdalectomie : état des lieux

■ Problématiques ?

- ▶ Engorgement des consultations
- ▶ **Délais d'attente ++++**
 - *2-3 mois pour la première consultation*
 - *4-6 mois pour une place au bloc*
- ▶ Augmentation du nombre de rendez-vous non-honorés
- ▶ Quelle prise en charge selon l'âge ?

Amygdalectomie : vers une téléconsultation paramédicale ?

■ Proposition d'ouverture de téléconsultations paramédicales post-amygdalectomie

■ Objectifs

- ▶ Désengorgement des consultations
- ▶ Délais d'attente réduits pour les familles

■ Avantages de la téléconsultation déjà décrits dans la littérature, quid du paramédical ?

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 138 (2020) 110399

Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijporl

ELSEVIER

Review Article

Telemedicine in pediatric otolaryngology: Ready for prime time?

Austin Schafer^a, Sarah Hudson^c, Charles A. Elmaraghy^{a,b,c,*}

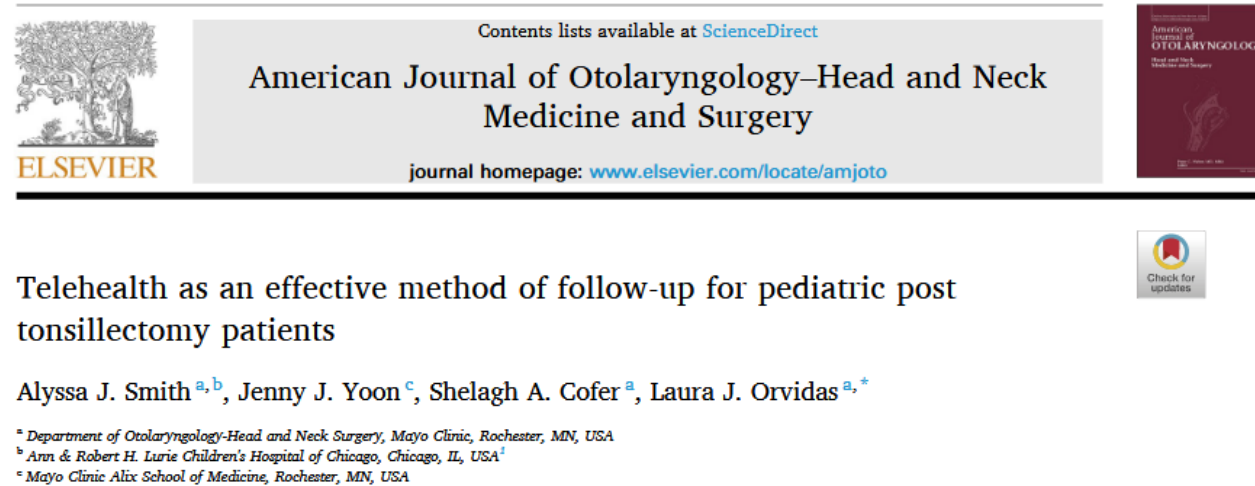
^a The Ohio State University Wexner Medical Center, Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Columbus, OH, USA
^b The Research Institute at Nationwide Children's Hospital, Center for Surgical Outcomes Research, Columbus, OH, USA
^c Nationwide Children's Hospital, Department of Pediatric Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Columbus, OH, USA

PAEDIATRIC ANAESTHESIA

Digital health interventions for postoperative recovery in children: a systematic review

Karin Plummer^{1,2,*}, Japheth Adina³, Amy E. Mitchell^{3,4,5}, Paul Lee-Archer^{2,6},
Justin Clark⁷, Janelle Keyser², Catherine Kotzur², Abdul Qayum⁸ and Bronwyn Griffin^{1,9}

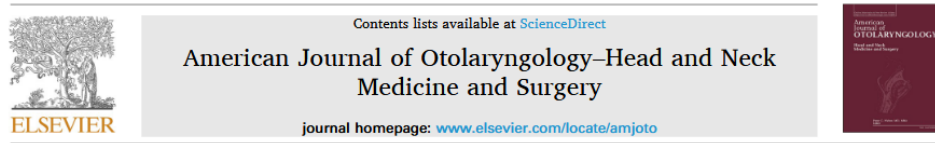
Amygdalectomie : vers une téléconsultation paramédicale ?



■ Etude rétrospective entre janvier 2017 et décembre 2019.

■ Objectif : déterminer si le suivi post-amygdalectomie d'un patient pédiatrique via la téléconsultation infirmière est **efficace** et **sécuritaire**

Amygdalectomie : vers une téléconsultation paramédicale ?



Telehealth as an effective method of follow-up for pediatric post tonsillectomy patients

Alyssa J. Smith^{a,b}, Jenny J. Yoon^c, Shelagh A. Cofer^a, Laura J. Orvidas^{a,*}

^a Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

^b Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Chicago, IL, USA[†]

^c Mayo Clinic Alix School of Medicine, Rochester, MN, USA



POD 3-5 follow-up

How is fluid intake?

Any nausea or vomiting?

Any signs of bleeding?

Preferred method of 4-6 week follow-up?

Fig. 1. Nurse script for postoperative day 3–5 telehealth follow-up patients undergoing tonsillectomy.

4-6 week follow-up

Are they having throat pain?

If so please rate the pain on a scale from 1-10 with 10 being the highest

Have they used any narcotic pain medication and if so what is the number of doses?

Do you notice any snoring or airway obstruction?

Are they eating and drinking normally?

Any taste changes?

Any sleeping difficulty?

Have you noticed any voice changes since surgery?

Any other concerns you may have?

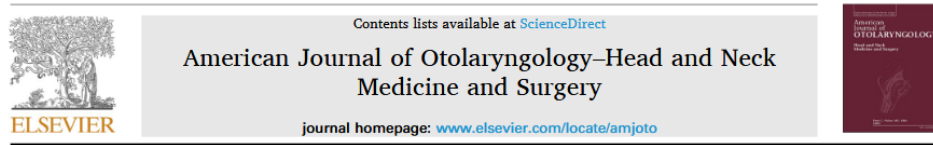
Has the surgery improved the child's preoperative symptoms?

Fig. 2. Nurse script for 4–6 week telehealth follow-up in pediatric patients undergoing tonsillectomy.

■ 1^{er} contact J3-J5 via SMS ou appel téléphonique

■ 2^e contact à J30-45 via SMS, téléconsultation, ou présentiel (choix des parents)

Amygdalectomie : vers une téléconsultation paramédicale ?



Telehealth as an effective method of follow-up for pediatric post tonsillectomy patients

Alyssa J. Smith^{a,b}, Jenny J. Yoon^c, Shelagh A. Cofer^a, Laura J. Orvidas^{a,*}

^a Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

^b Ann & Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago, Chicago, IL, USA[†]

^c Mayo Clinic Alix School of Medicine, Rochester, MN, USA

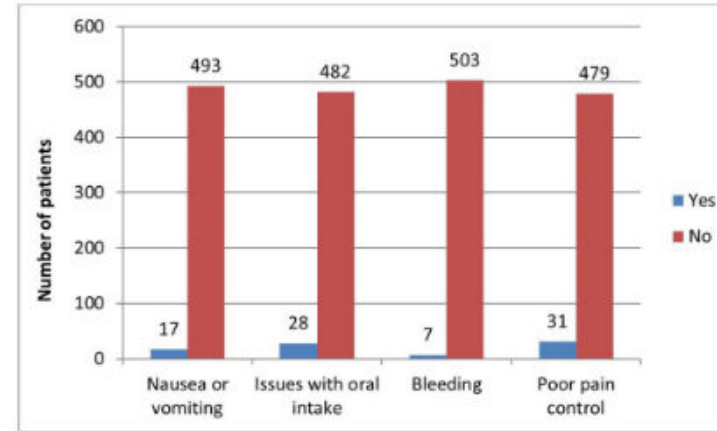


Fig. 4. Postoperative day 3-5 telehealth follow-up responses from caregivers of pediatric patients who underwent tonsillectomy.

■ 829 amygdalectomies

- ▶ 511 patients ont répondu à J3-J5
- ▶ 322 patients ont répondu à J30-J45
- ▶ 98% de satisfaction
- ▶ Pas plus de complications

Table 2

Attendance of office follow-up appointment within three months post-operatively for pediatric patients who underwent tonsillectomy.

	Total n = 829	2017 n = 290	2018 n = 288	2019 n = 251	p- Value
Any follow-up	152 (18 %)	62 (21 %)	54 (19 %)	36 (14 %)	0.11
Tonsil related follow-up	61 (7 %)	24 (8 %)	26 (9 %)	11 (4 %)	0.09

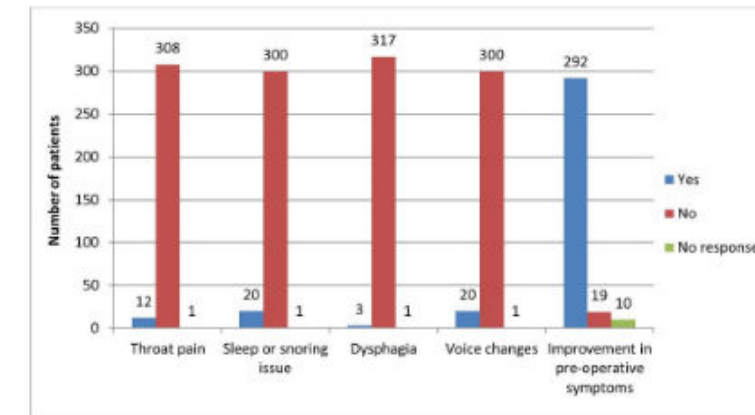


Fig. 5. 4-6 week telehealth follow-up responses from caregivers of pediatric patients who underwent tonsillectomy.

Téléconsultation paramédicale post-amygdalectomie : le projet

■ Mise en place d'un suivi post-amygdalectomie par un(e) IDE/IPA

- ▶ Trame de consultation élaborée en collaboration avec chirurgien ORL
- ▶ Objectif : évaluer l'état clinique général de l'enfant + déceler les principales complications post-amygdalectomie
- ▶ Réorientation vers un chirurgien ORL si difficultés
 - *Message automatique à J2-3 ?*
 - *TCS J8 puis J30*

Téléconsultation paramédicale post-amygdalectomie : résultats

■ Mise en place en cours, quelques difficultés organisationnelles/institutionnelles...

■ Objectifs :

- ▶ Désengorgement des consultations ORL +++
- ▶ Réduction du délai d'attente pour les familles
- ▶ Montée en compétences paramédicale

■ Réflexion autour de la mise en place d'une consultation préopératoire par IPA ?

Merci !

Téléconsultation de suivi paramédical pré et post- amygdalectomie

*Victoria GUIMARAES – Infirmière, coordinatrice du CRMR MALO
Hôpital Robert Debré – APHP
victoria.guimaraes@aphp.fr*