



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



ORIGINAL ARTICLE

Influence of dietary and physical activity restriction on pediatric adenotonsillectomy postoperative care in Brazil: a randomized clinical trial[☆]

Denise Manica*, Leo Sekine, Larissa S. Abreu, Michelle Manzini, Luísi Rabaioli, Marcel M. Valério, Manoela P. Oliveira, João A. Bergamaschi, Luciano A. Fernandes, Gabriel Kuhl, Cláudia Schweiger

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil

Received 28 October 2016; accepted 27 January 2017

KEYWORDS

Adenoidectomy;
Motor activity;
Diet;
Pain;
Tonsillectomy

Abstract

Introduction: Although culturally food and physical activity restriction are part of the routine postoperative care of many Brazilian surgeons, current evidences from other countries support no such recommendations.

Objective: To determine whether dietary and physical restriction effectively lead to a decrease on postoperative complications of adenotonsillectomy in children when compared to no restriction.

Methods: We have designed a randomized clinical trial comparing two intervention: no specific counseling on diet or activity (Group A), and restriction recommendations on diet and physical activities (Group B). Caregivers completed a questionnaire on observed pain, diet and activity patterns, and medications administered. Parameters were compared at the 3rd and at the 7th postoperative day between intervention groups.

Results: We have enrolled a total of 95 patients, 50 in Group A and 45 in Group B. Fourteen patients were lost to follow up. Eventually, 41 patients in group A and 40 in Group B were available for final analysis. Mean age in months (A = 79.5; SD = 33.9/B = 81.1; SD = 32.6) and sex (A = 58% male; B = 64.4% male) were equivalent between groups. Pain, evaluated through visual analog scale in the 3rd (A = 2.0; IQR 1–6/B = 4.5; IQR 2–6; $p = 0.18$) and in the 7th (A = 1.0; IQR 1.0–4.5/B = 2.0; IQR 1.0–4.7; $p = 0.29$) postoperative days, was not different between groups, as

[☆] Please cite this article as: Manica D, Sekine L, Abreu LS, Manzini M, Rabaioli L, Valério MM, et al. Influence of dietary and physical activity restriction on pediatric adenotonsillectomy postoperative care in Brazil: a randomized clinical trial. Braz J Otorhinolaryngol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.01.007>

Peer Review under the responsibility of Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.

* Corresponding author.

E-mail: denisemanica@gmail.com (D. Manica).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.01.007>

1808-8694/© 2017 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

was the amount of analgesics administered. Dietary and physical activity patterns also showed no statistically significant differences between groups.

Conclusion: Dietary and activity restriction after adenotonsillectomy does not seem to affect patients' recovery. Such information may impact considerably on the social aspects that involve a tonsillectomy, reducing the working days lost by parents and accelerating the return of children to school.

© 2017 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

PALAVRAS-CHAVE

Adenoidectomia;
Atividade motora;
Dieta;
Dor;
Amigdalectomia

Influência das restrições dietéticas e de atividade física no pós-operatório da adenoamigdalectomia em pacientes pediátricos no Brasil: ensaio clínico randomizado

Resumo

Introdução: Embora culturalmente as restrições dietéticas e de atividade física sejam parte do cuidado pós-operatório de rotina de muitos cirurgiões brasileiros, evidências atuais de outros países não apoiam tais recomendações.

Objetivo: Determinar se as restrições dietéticas e físicas efetivamente levam a uma diminuição das complicações pós-operatórias da adenoamigdalectomia em crianças quando comparadas com cuidados sem nenhuma restrição.

Método: Realizamos um ensaio clínico randomizado comparando duas intervenções: nenhum aconselhamento específico sobre dieta ou atividade física (Grupo A) e recomendações de restrições dietéticas e de atividades físicas (Grupo B). Os cuidadores preencheram um questionário sobre a dor, a dieta e os padrões de atividade observados, e os medicamentos administrados. Os parâmetros foram comparados no 3º e no 7º dia do pós-operatório entre os grupos de intervenção.

Resultados: Avaliamos um total de 95 pacientes, 50 no Grupo A e 45 no Grupo B. Quatorze pacientes foram perdidos no seguimento. Subsequentemente, 41 pacientes do grupo A e 40 do grupo B estavam disponíveis para a análise final. A média de idade em meses (A=79,5, DP=33,9/B=81,1, DP=32,6) e sexo (A=58% do sexo masculino, B=64,4% do sexo masculino) foram equivalentes entre os grupos. A dor, avaliada através da escala visual analógica no 3º (A=2,0; IIQ: 1-6/B=4,5; IIR 2-6; $p=0,18$) e no 7º (A=1,0; IIQ 1,0-4,5/B=2,0; IIQR 1,0-4,7; $p=0,29$) dia do pós-operatório, não foi diferente entre os grupos, assim como a quantidade de analgésicos administrados. Os padrões dietéticos e de atividade física também não mostraram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos.

Conclusão: A restrição dietética e de atividade física após a adenoamigdalectomia não parece afetar a recuperação dos pacientes. Tal informação pode ter um impacto considerável nos aspectos sociais que envolvem uma amigdalectomia, reduzindo os dias de trabalho perdidos pelos pais e acelerando o retorno das crianças à escola.

© 2017 Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introduction

Adenotonsillectomy is one of the most common surgical procedures performed in the United States. Although the exact number of such procedures currently performed in Brazil is not known, they are part of the routine of most otolaryngologists.

Adenotonsillectomy is a potential curative surgical procedure for patients presenting recurrent throat infections and Sleep-Disordered Breathing (SDB) which can both substantially affect child's health status and Quality of Life (QoL).¹ The benefit of adenotonsillectomy in child's QoL is well documented. Tonsillectomy may improve QoL by

reducing throat infections, health care provider visits, and the need for antibiotic therapy. Similarly, it improves sleep disturbance, vocal quality and cognitive and behavioral impairment in children.² Offsetting the benefits of tonsillectomy, surgery complications may include throat pain, postoperative nausea and vomiting, delayed feeding, voice changes, hemorrhage, and rarely death.²

Although it is a traditional surgery, the postoperative recovery period still raises doubts and concerns for patient's caregivers, and is culturally seen as restrictive and temporarily disabling. Socioeconomic impacts related to post adenotonsillectomy recovery are considerable, since it is estimated to last between seven and ten days, resulting in

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8805572>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8805572>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)