



Amygdalectomie

Dr E. BASTO, Dr M. LEMOGNE

GENERALITES :

- Risque de saignement post opératoire dans les 6 premières heures ou au 8ème jour, à la chute d'escarre.
- Vomissements post opératoires fréquents par déglutition de sang.
- Douleur post opératoire intense

PRÉ OPÉATOIRE :

- Consultation : être très vigilant sur la prise d'aspirine ou autres anti-agrégants plaquettaires.
- Bilan : test d'hémostases au moindre doute et éventuellement : groupe sanguin Rh et RAI de sécurité.
- Prémédication : classique + traitement habituel sauf contre-indication

PER OPÉATOIRE :

- Durée : 30 à 45 minutes
- Installation :
 - Toujours tête très en haut de la table, rond de tête, tête en hyper extension.
 - Bras le long du corps ; cale-pieds pour proclive.
 - Une voie d'abord de bon calibre. Monitoring classique.
- Induction :
 - Pas d'ATB sauf cas particulier.
 - Anesthésie : Diprivan ± curares + Morphiniques (Alfentanil ou Sufentanil).
 - IOT, sonde armée de préférence. La sonde se glisse ensuite dans la gouttière du Boyle Davis.
 - puis patient en position de Rose (proclive + tête en hyper extension : « glotte au Zénit »)
 - Pas de packing.
- Entretien :
 - O₂ ± N₂O + halogéné ou Propofol mode AIVOC et bolus de Morphinique.
 - Prévention des NVPO selon protocole.
 - Perfalgan dès le début de l'intervention. **PAS D'AINS**

.../...

Amygdalectomie

POST OPÉRAIRE :

- Pas d'antibiothérapie
- Antalgiques :
 - **PAS D'AINS** (saignements post opératoires + fréquents)
 - Perfalgan puis Paracétamol codéiné PO le soir même
 - Acupan : 60 mg dans 100 ml de sérum physiologique en 12h
 - Solumédrol 1 mg/kg sauf contre-indication
 - ± Morphine si EVA \geq 40
- Traitement des NVPO selon protocole
- Alimentation : « régime amygdale » le soir si tout va bien
- Traitement habituel : reprise le soir même