

Chirurgie endonasale

GÉNÉRALITÉS :

- Anesthésie profonde pour diminuer le saignement peropératoire
- NVPO fréquents (sang dégluti)

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation :
 - recherche de CI à l'hypotension contrôlée, de maladie de Widal, de terrain atopique
- Bilan : RAS
- Prémédication : classique + traitement habituel sauf CI

PEROPÉRATOIRE :

- Durée :
 - Polypose : 1 à 2 h
 - Méatotomie : 1 h 30
- Installation :
 - tête toujours très en haut de la table, rond de tête
 - bras le long du corps, cale-pieds pour proclive
 - voie d'abord veineux, monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique
- Induction :
 - antibioprofylaxie : céfazoline 2 g ou QS si allergie
 - propofol ± curare, rémifentanil après l'induction (dilution 50 µg/ml ; bolus 1 µg/kg en 30 s)
 - IOT (sonde préformée) et packing ; ou ML (ventilation en mode pression)
- Entretien :
 - O₂ ± N₂O + halogéné ou propofol en mode AIVOC + rémifentanil à la SAP ()
 - rémifentanil à la SAP : doses usuelles 0,10 à 0,25 µg/kg/min
 - si nécessaire, arrêt du N₂O fin d'intervention pour mise en place du greffon tympanique
- Réveil : sur table
 - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1 g ± Profénid® 100 mg (sauf CI dont maladie de Widal)
 - prévention des NVPO selon protocole
 - n'arrêter le rémifentanil qu'à la fin de l'intervention

POSTOPÉRATOIRE :

- Analgésie :
 - Perfalgan® ; Profénid® IV (sauf CI) ; morphine SC si EVA ≥ 40 mais attention aux NVPO
 - relais le soir *per os* par paracétamol (± codéine ou dextropoxyphène ou tramadol)
- Alimentation le soir et arrêt de la perfusion à la CV si TVB (pas de NVPO)
- Traitement habituel : reprise le soir même