

Prévention et traitement des NVPO (Nausées et Vomissements PostOpératoires)

GÉNÉRALITÉS :

- Rechercher systématiquement les antécédents de mal des transports ou de NVPO lors de la CA.
- Prophylaxie stratifiée en fonction du risque prédit de NVPO.
- Si risque élevé : dans la mesure du possible, privilégier les ALR, éviter le N₂O et les halogénés, réduire l'utilisation des morphiniques en postopératoire. Prévenir la déglutition de sang en chirurgie céphalique.
- Administrer les antiémétiques à la bonne posologie et au bon moment.
- L'administration d'antiémétique en SSPI tiendra compte du protocole choisi en peropératoire.

FACTEURS DE RISQUE :

• Femme	1 point	Total <input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/> 0 ⇨ 4 pts
• Non fumeur	1 point	
• ATCD de mal des transports ou de NVPO	1 point	
• Morphiniques postopératoires	1 point	

PRÉDICTION DU RISQUE :

0 ou 1 pt

2 pts

3 ou 4 pts
ou interventions à risque
(oreilles, etc.)

Risque 0

Risque 1

Risque 2

PROPHYLAXIE AU BLOC :



Pas de prophylaxie



Dropéridol ≈ 1,25 mg



en début d'intervention :
Dexaméthasone : 4 à 8 mg
en fin d'intervention :
Dropéridol ≈ 1,25 mg
+ Ondansétron : 4mg

TRAITEMENT EN SSPI :



Dropéridol ≈ 1,25 mg
Si échec après 15 min :
Ondansétron : 4 mg



Ondansétron : 4 mg



Ondansétron : 4 mg

NB : **PAS** de **Dropéridol** dans les étages