

## Chirurgie de l'oreille

### GÉNÉRALITÉS :

- Chirurgie non hémorragique, moyennement douloureuse mais émétisante
- Microchirurgie : anesthésie profonde pour diminuer le saignement peropératoire
- Diffusion du N<sub>2</sub>O dans la caisse du tympan

### PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : recherche de CI à l'hypotension contrôlée
- Bilan : RAS
- Prémédication : classique + traitement habituel sauf CI

### PEROPÉRATOIRE :

- Durée :
  - Myringoplastie : 1 h
  - Otospongiose : 1 h 30
  - Exploration de caisse, cholestéatome : 2 à 4 h
- 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 :
  - pas d'antibioprophylaxie
  - AG classique
  - IOT (ou ML pour intervention courtes) ; sonde fixée du côté opposé puis tête sur le côté
- Entretien :
  - O<sub>2</sub> ± N<sub>2</sub>O + halogéné ou propofol en mode AIVOC
  - morphinique en bolus ou rémifentanyl à la SAP (doses usuelles : 0,10 à 0,25 µg/kg/min)
  - si nécessaire, arrêt du N<sub>2</sub>O fin d'intervention pour mise en place du greffon tympanique
- Réveil : sur table
  - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1 g ; prévention des NVPO selon protocole
  - éviter la toux : extubation sur malade encore endormi

### POSTOPÉRATOIRE :

- Analgésie :
  - Perfalgan® 1 g / 6 h ; relais le soir *per os* par paracétamol ± codéine ou dextropoxyphène
  - morphine SC si EVA ≥ 40 mais attention aux NVPO
- Alimentation : le soir
- Traitement habituel : reprise le jour même
- Arrêt de la perfusion à la CV si TVB (pas de NVPO)