

Parotidectomies

GÉNÉRALITÉS :

- Chirurgie en principe peu hémorragique (sauf complication !)
- Dissection du nerf facial délicate, utilisation d'un stimulateur de nerfs : ne pas curariser
- Anesthésie profonde pour diminuer le saignement peropératoire
- Douleur postopératoire modérée

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : recherche de CI à l'hypotension contrôlée
- Bilan : RAS ; éventuellement, Groupe et RAI « de sécurité »
- Prémédication : classique + traitement habituel sauf CI

PEROPÉRATOIRE :

- Durée :
 - 2 h à 4 h (fonction de l'anapath extemporanée et de l'exérèse éventuelle du lobe profond)
- Installation :
 - tête toujours très en haut de la table, rond de tête, billot sous les épaules
 - bras le long du corps, cale-pieds pour proclive
 - voie d'abord veineux 20 G, monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique
- Induction :
 - pas d'antibioprophylaxie sauf cas particulier
 - AG classique, IOT, sonde fixée du côté opposé puis tête sur le côté
- Entretien :
 - O₂ ± N₂O + halogéné + morphinique en bolus ; si possible sans curare (dissection du Facial)
- Réveil : en principe, sur table
 - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1 g ; prévention des NVPO selon protocole

POSTOPÉRATOIRE :

- Analésie :
 - Perfalgan® 1 g / 6 h ; Acupan® 60 mg dans 100 ml de Sφ en 12 h ; morphine SC si EVA ≥ 40
 - relais à J1 *per os* par paracétamol (± codéine ou dextropoxyphène)
- Bilan : en SSPI, NFS et BES si intervention longue et hémorragique
- HBPM si intervention longue ou facteurs de risque
- Alimentation le soir si TVB
- Traitement habituel : reprise le soir même
- Arrêt de la perfusion à J1