

## Rhinoplasties - Rhinoseptoplasties

### GÉNÉRALITÉS :

- Anesthésie profonde (diminue le saignement peropératoire)
- NVPO fréquents (sang dégluti)
- Agitation fréquente au réveil car respiration nasale impossible (mèches)

### PRÉOPÉRATOIRE :

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

### PEROPÉRATOIRE :

- Durée :
  - de 1 h 30 à 2 h 30 ; quelquefois plus si greffon osseux ou cartilagineux
- Installation :
  - tête toujours très en haut de la table, rond de tête, bras le long du corps, cale-pieds, 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) fixée au milieu du menton et packing ; ou ML (ventilation en mode pression)
- Entretien :
  - O<sub>2</sub> ± N<sub>2</sub>O ; isoflurane ou sévoflurane pour baisse de la PA ou propofol en mode AIVOC
  - rémifentanil en SAP (doses usuelles : 0,10 à 0,25 µg/kg/min)
- Réveil :
  - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1 g ± Profénid® 100 mg (sauf CI)
  - prévention des NVPO selon protocole
  - baisser le rémifentanil pendant le plâtre et n'arrêter qu'à la fin

### POSTOPÉRATOIRE :

- Agitation fréquente au réveil (mèches = respiration nasale impossible)
- Analgésie :
  - Perfalgan® 1 g / 6 h + Profénid® IV si pas de CI ; morphine SC si EVA ≥ 40
  - relais à J1 *per os* par paracétamol (± codéine ou dextropoxyphène)
- Alimentation le soir si TVB à la CV (pas de NVPO)
- Traitement habituel : reprise le jour même
- Arrêt de la perfusion à J1