

Calculs par voie basse Urétéroscopie – Montée de sonde

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : contexte clinique
 - si ECBU positif : antibiothérapie sur données ABG
 - notion d'urgence et d'estomac plein pour montée de sonde
- Bilan :
 - en fonction du terrain :
 - BES avec urée et créatinine, NFS, TP-TCA
- Prémédication :
 - classique + traitement habituel sauf CI + antalgiques si douleur préopératoire
 - continuer antibiothérapie éventuelle

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : variable
- Installation :
 - position gynécologique, monitoring classique, contrôle des zones de compression
 - une voie veineuse
- Induction :
 - antibioprophylaxie (chirurgie propre contaminée)
 - gestion des voies aériennes supérieures selon le contexte (surpoids, urgence)
 - AG classique avec MF, ML ou IOT
 - ALR
- Entretien :
 - si AG : O₂ / N₂O + halogéné
- Réveil :
 - si AG : 30 à 45 min avant la fin, Perfalgan[®] 1 g + prévention des NVPO selon protocole réveil et extubation sur table selon le contexte

POSTOPÉRATOIRE :

- Analgsie :
 - si AG : Perfalgan[®] 1 g / 6 h ; Spasfon[®] 2 A / 8 h ; Acupan[®] SAP ± morphine selon EVA
 - si rachianesthésie : à prévoir lors de la levée de l'ALR
- Poursuite de l'antibiothérapie préopératoire jusqu'à l'ablation de la sonde urinaire
- Bilan :
 - BES avec urée et créatinine à J1
- HBPM seulement si indication de terrain
- Alimentation rapide
- Reprise traitement habituel dès que possible

CAS PARTICULIER : MONTÉE DE SONDE EN URGENCE

- possibilité d'induction avec estomac plein
- surveillance de la fonction rénale avec reprise de diurèse de type " levée d'obstacle "