

## Chirurgie endonasale

### GÉNÉRALITÉS :

- Anesthésie profonde pour diminuer le saignement peropératoire
- NVPO fréquents (sang dégluti)

### PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation :
  - recherche de CI à l'hypotension contrôlée, de maladie de Widal, de terrain atopique
- Bilan : RAS
- Prémédication : classique + traitement habituel sauf CI

### PEROPÉRATOIRE :

- Durée :
  - Polypose : 1 à 2 h
  - Méatotomie : 1 h 30
- 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 :
  - 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) et packing ; ou ML (ventilation en mode pression)
- Entretien :
  - O<sub>2</sub> ± N<sub>2</sub>O + halogéné ou propofol en mode AIVOC + rémifentanil à la SAP ( )
  - rémifentanil 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 ± Profénid® 100 mg (sauf CI dont maladie de Widal)
  - prévention des NVPO selon protocole
  - n'arrêter le rémifentanil qu'à la fin de l'intervention

### POSTOPÉRATOIRE :

- Analgésie :
  - Perfalgan® ; Profénid® IV (sauf CI) ; morphine SC si EVA ≥ 40 mais attention aux NVPO
  - relais le soir *per os* par paracétamol (± codéine ou dextropoxyphène ou tramadol)
- Alimentation le soir et arrêt de la perfusion à la CV si TVB (pas de NVPO)
- Traitement habituel : reprise le soir même