

NéphroLithotomie TransCutanée (NLTC)

GÉNÉRALITÉS :

- Chirurgie des calculs rénaux par abord transcutané des cavités rénales, effectuée en 2 temps : position gynéco pour montée de sonde puis décubitus ventral
- Prévention du risque infectieux
- Risque hémorragique et de réabsorption liquidienne

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation :
 - traitement d'ECBU positif ; antibiothérapie préopératoire si calculs infectés connus
 - évaluation EG, douleur préopératoire ; examen cardiovasculaire
 - accord du patient pour transfusion éventuelle
 - commande prévisionnelle de sang si Hb limite
- Bilan :
 - BES avec urée et créatinine, NFS, TP-TCA, ECBU
 - Groupe, RAI la veille de l'intervention
- Prémédication :
 - classique + traitement habituel sauf CI + antalgiques si douleur préopératoire

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : variable
- Installation :
 - table pour ampli de brillance ; une voie d'abord veineux de bon calibre, monitoring classique sonde thermique, couverture chauffante ; contrôle du groupe sanguin
 - 1^{er} temps : position gynéco pour montée de sonde
 - 2^e temps : décubitus ventral (billot sous thorax et pubis, appuie-bras sans compression)
 - ⇒ contrôle des paramètres ventilatoires et hémodynamiques aux changements de position
- Induction :
 - antibioprofylaxie selon protocole (sauf si antibiothérapie préexistante)
 - AG classique avec curarisation ; IOT
- Entretien :
 - O₂ / N₂O + halogéné + morphinique en bolus
 - curare : en bolus avec monitoring de la curarisation, ou administration à la SAP
- Réveil :
 - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1 g
 - prévention des NVPO selon protocole
 - selon contexte :
 - réveil sur table si intervention courte et patient non obèse
 - réveil en SSPI si intervention longue et/ou hémorragique ou si patient en surpoids

POSTOPÉRATOIRE :

- Réanimation hydroélectrolytique
- Analgésie :
 - Perfalgan® 1 g / 6 h ; Spasfon® 2 A / 8 h ; morphine (IV puis SC) selon EVA
 - idem à J1
- Bilan :
 - NFS, BES avec urée et créatinine ; hémostase si intervention hémorragique ; RP
 - idem à J1
- Reprise traitement habituel à J1 selon le contexte
- Alimentation le soir même si RAS