

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 :
 - antibioprophylaxie : 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 :
 - O₂ ± N₂O ; 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