

# Septoplasties

## GÉNÉRALITÉS :

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

## PRÉOPÉRATOIRE :

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

## PEROPÉRATOIRE :

- Durée :
  - de 1 h à 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 :
  - antibioprophylaxie : céfazoline 2 g ou QS si allergie
  - propofol ± curare
  - sufentanil avant l'induction ou rémifentanil après (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 ; isoflurane ou sévoflurane pour baisse de la pression artérielle
  - sufentanil en bolus ou 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)
- Analgsie :
  - 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 et traitement habituel : reprise le soir même
- Arrêt de la perfusion à J1