

ANESTHESIE EN ORL – situation de contrôle des voies aériennes à risque

	Nom	Fonction	Date et Signature
Rédaction	Morgan Le Guen	Médecin anesthésiste-réanimateur	
Validation de l'expert	Aurélie-Chen	Pharmacien	
Approbation	Dr Morgan Le Guen Pr Stéphane Hans Me Céline Fridman-Vallebois Mr Thierry Saint-Marc	Médecin anesthésiste Chef de Service – ORL Encadrement Bloc Opératoire Encadrement Anesthésie-SSPI	

1. OBJET

L'objet de ce document est de préciser l'organisation des procédures ORL sous anesthésie générale ayant pour particularité un contrôle potentiellement difficile des voies aériennes. La gestion des voies aériennes au bloc opératoire reste du domaine de l'anesthésie hormis situation complexe pouvant nécessiter un support particulier – bronchoscope rigide, abord crico ou trachéal direct.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Département d'Anesthésie – douleur

Service d'ORL

3. DOCUMENTS DE REFERENCE

SFAR IOT Difficile

4. PROCEDURES CONCERNEES

4.1 Actes portant sur les voies aériennes à risque :

Panendoscopie ou bronchoscopie rigide pour cancer ORL (diagnostic ou traitement)

Chirurgie des cordes vocales

Chirurgie robotique : glossectomies, **laryngectomie (?)**

4.2 Autres actes non concernés par ce document :

Chirurgie de la thyroïde

Chirurgie nasale ou des oreilles

Chirurgie de reconstruction maxillo-faciale

Exploration du ronflement ou de l'apnée obstructive du sommeil

5. DEROULEMENT EN PRATIQUE

5.1 Consultations et visite pré-anesthésique:

Ces deux temps en amont de la chirurgie ne présentent aucune spécificité dans leur conduite. En cas de nécessité de préciser une procédure où une prise en charge, l'opérateur sera directement contacté sur son DECT ou bien par e-mail en cas d'absence.

Liste des DECT :

Pr Stéphane HANS : 3088
Dr Christine BACH : 2563
Dr Marc BLUMEL : 2665
Dr Younes CHEKKOURY : 5956
Dr Léa DISTINGUIN : 5957
Dr Fahd EL AFIAH : 7538
Dr Jérôme LECHIEN : 3685
Dr Circiu MARTA : 3687

5.2 Prise en charge au bloc opératoire :

L'entrée des patients au bloc opératoires central se fait entre 8h et 8h15 le matin.

A l'entrée en salle d'intervention, l'IBODE prévient le chirurgien ou l'interne de chirurgie.

Le patient est préparé pendant ce temps avec notamment la mise en œuvre rapide du réchauffement externe et d'une voie veineuse périphérique.

En cas de difficulté à joindre l'opérateur sur son DECT, il sera contacté sur son téléphone portable en deuxième intention.

Le démarrage de l'anesthésie générale ne s'effectue qu'en présence de l'opérateur.

La stratégie de contrôle des voies aériennes est confirmée par un briefing avant le début de l'anesthésie pour une prise en charge concertée.

Il est rappelé que le binôme de coordination au bloc (IBODE et MAR) connaît à tout moment l'état du bloc opératoire. Chaque partie peut être contacté à tout moment au 2281 et 2236 respectivement.

5.3 Prise en charge en SSPI :

La prise en charge en SSPI est conforme aux standards de soins : douleur, émergence de l'anesthésie, NVPO, reprise boissons et alimentation.

Une vigilance particulière de la respiration sera réalisée : fréquence ventilatoire, bruits inspiratoire ou expiratoire, hypersialorrhée... Une radiographie pulmonaire sera prescrite dans certaines situations.

Dans les cas où la filière présente un rétrécissement notable ou un risque d'œdème postopératoire, une corticothérapie sera proposée.

De l'oxygène d'appoint doit être immédiatement disponible et administré si nécessaire.

5.4 Matériel spécifique

5.4.1 chirurgie micro-laryngée

Sonde d'intubation longue de petit calibre (4 à 5.0) non jet-compatible. Ces dernières sont beaucoup plus rigides et empêchent une évaluation postérieure satisfaisante.

Sonde d'intubation laser compatible : elles sont à réserver pour les chirurgies à risque c'est-à-dire avec une extension glottique tumorale

Seringue d'eau PPI pour gonfler et remplir le ballonnet de la sonde d'intubation. Le volume communément nécessaire est de 20 ml.

Pas de fixation de la sonde d'intubation pour les gestes laryngés.

6. FORMULAIRE(S) OU FICHE(S) TECHNIQUE(S) ASSOCIES

Aucun

morgan Le Guen 5/9/20 10:24

Commentaire [1] : Faut il préciser sénior (assistant..) ou Pr Hans