

Protocole de réhabilitation améliorée après chirurgie carcinologique

ORL

Les éléments communs à tout protocole de RAC sont détaillés dans le fichier « Socle commun ». Le protocole ci-après concerne uniquement les éléments spécifiques et est issu des recommandations internationales. Les éléments du protocole doivent être adaptés à chaque situation pratique, appliqués dans chaque centre après consensus au sein de l'équipe de soins en chirurgie réglée. La liste des éléments à mettre en œuvre n'est ni limitative ni figée. Le protocole ci-après est issu des recommandations internationales.

1. Période pré opératoire

- Informations au patient :

Vidéo d'information sur la chirurgie et les suites post-opératoires

[Comprendre la laryngectomie](#)

Remise d'un carnet de bord et des ordonnances post-opératoires

Intérêt du sevrage ethylo tabagique

- Préhabilitation :

Hospitalisation en addictologie en cas de difficultés de sevrage ethylo-tabagique et en gériatrie chez le patient âgé éligible (selon critères établis conjointement par les gériatres et les chirurgiens ORL)

- Prise en charge nutritionnelle

Selon les recommandations en vigueur : immunonutrition préopératoires et/ou nutrition (de préférence orales ou entérales) en cas d'affection cancéreuse et/ou de dénutrition (amaigrissement >10-15% dans les 6 derniers mois, IMC <18,5kg/m², Albuminémie <30g/l).

- Jeûne préopératoire et apport de solutions (d'hydrates de carbone) sucrées orales :

Aussi bien les règles du jeûne préopératoire que celles de l'apport d'hydrates de carbone doivent tenir compte et être adaptés à la fréquente dysphagie liée au processus carcinologique de la sphère ORL.

- **Depistage de l'anémie pré-opératoire**

Objectif : hémoglobine supérieure à 12g/dL

- **Préparation buccale / aérosols**

Préparation des VADS par bains de bouche antiseptiques et aérosols au sérum physiologique dans l'heure qui précède le transfert au bloc opératoire.

2. Période per opératoire

- **Protocole anesthésique**

Selon le principe de l'épargne morphinique (protocole OFA Opioid Free Anesthesia)

- **Drainage :**

Le drainage des gouttières jugulocarotidiennes est recommandé. En postopératoire l'ablation de ce drain doit être envisagée pour un débit quotidien ≤ 20 ml sans caractère suspect.

- **Sonde nasogastrique :**

Elle ne peut être évitée en chirurgie carcinologique ORL mais l'objectif sera de la retirer le plus rapidement possible selon les règles de bonne pratique et le contexte du patient (antécédent de radiothérapie de la sphère ORL)

3. Période post opératoire

Elle se déroule idéalement initialement en unité de Soins Continus, en cas de trachéotomie.

- **Apport en oxygène:**

Si nécessaire, de l'oxygène sera administré de façon à obtenir une SpO2 supérieure à 96%.

- **Apport nutritionnel entéral:**

Selon l'avis d'un diététicien, notamment pour palier au risque de syndrome de renutrition inappropriée.

Le délai de reprise alimentaire per os est laissé à la discrétion de l'équipe médicale en fonction du geste chirurgical réalisé et des antécédents de radiothérapie du patient.