

Pathologies et
chirurgies otologiques :
Le parcours du patient
du pré au post-
opératoire

Journée des infirmier(e)s sous l'égide de la SFORL 2022

Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

SFORL SOCIÉTÉ FRANÇAISE
D'ORL ET DE CHIRURGIE
DE LA FACE ET DU COU

1



Objectifs de la formation

Décrire les principales pathologies pouvant conduire à une chirurgie otologique

Identifier les points clés du bon déroulement d'une chirurgie otologique en préopératoire et peropératoire

Identifier une anomalie dans le cadre d'un suivi postopératoire

Définir les deux types de surdité et décrire les grands principes de leur prise en charge

Décrire les grandes étapes de la prise en charge d'un patient pour surdité, de la consultation à l'hospitalisation et au retour à domicile

Sommaire

Les principales pathologies otologiques

- Les pathologies pouvant conduire à une chirurgie otologique
- Bilan préopératoire, examens fonctionnels et imageries
- Les surveillances postopératoires et les soins infirmiers

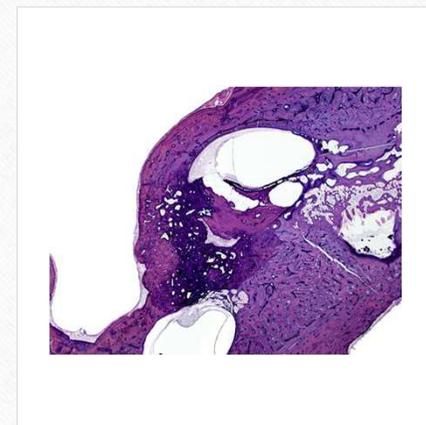
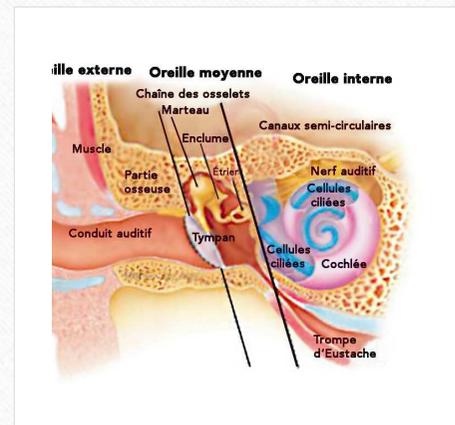
Le parcours du patient dans la prise en charge de la surdité

- Consultation initiale
- Explorations fonctionnelles : Les deux grands types de surdité et les examens préopératoires
- Les différentes chirurgies de la surdité, surveillances post-opératoires et soins infirmiers

I. Les principales pathologies otologiques

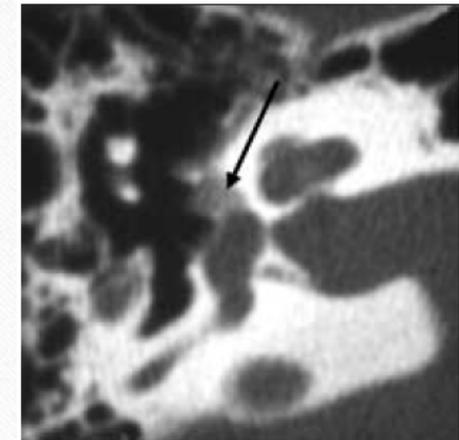
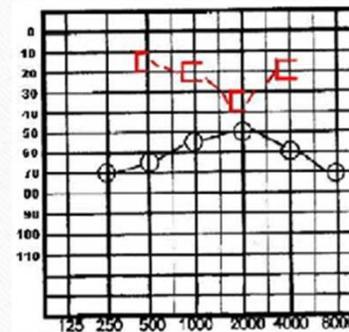
L'otospongiose

- **Définition** : Ostéodystrophie primitive de la capsule otique
- **Epidémiologie** :
 - ✓ 5-10 % de l'ensemble des surdités dont 20 % des surdités de transmission
 - ✓ Prédominance féminine (et sous groupe humain « caucasien ») sex ratio 2/1
 - ✓ Age d'apparition : Entre 15 et 40 ans
- **Etiologie** : Le processus de développement reste non clairement élucidé
 - Facteurs génétiques, Facteurs endocriniens, Facteurs environnementaux (Etiologie virale), Facteurs auto-immuns, Remodelage osseux



L'otospongiose

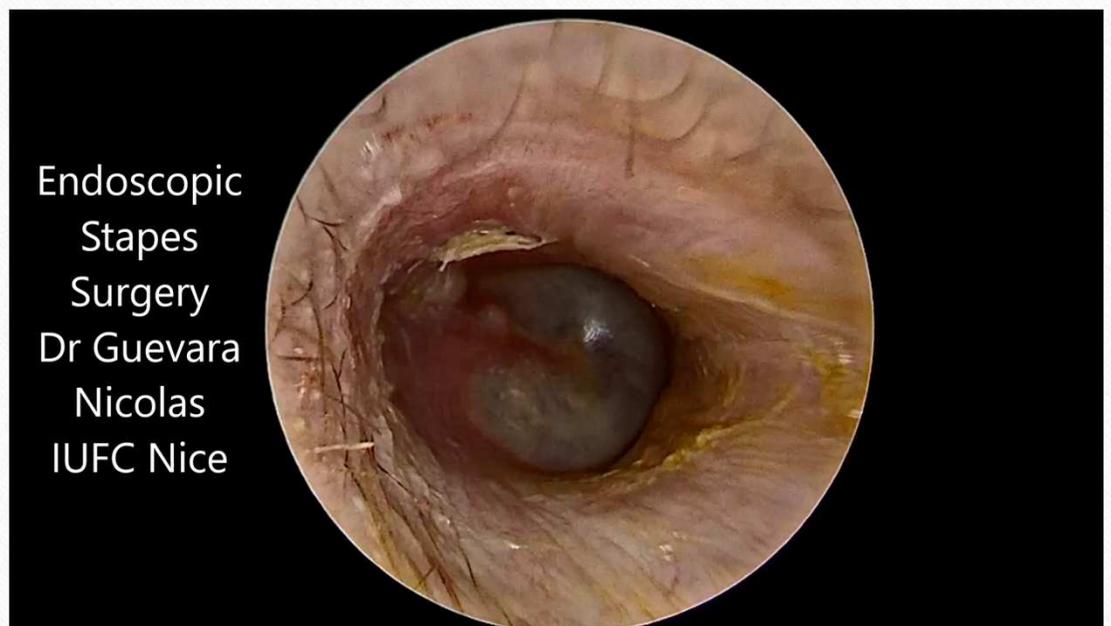
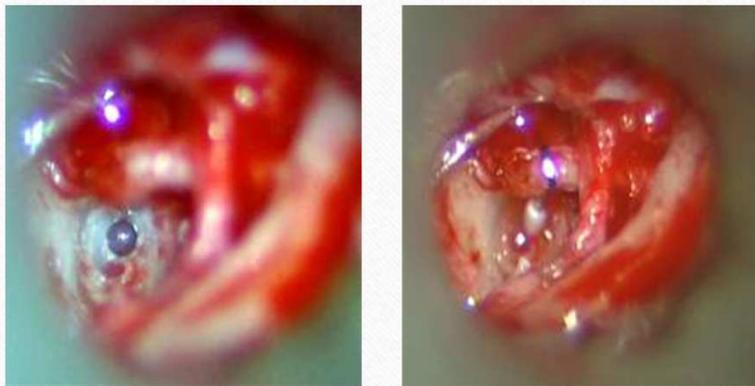
2. BPO/ imageries pré-op: L'otoscopie, l'examen acoumétrique, audiométrique, scanner des rochers



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

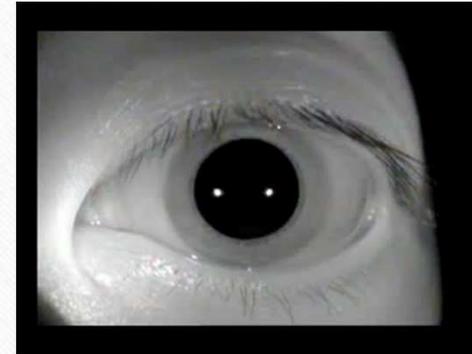
Chirurgie de l'otospongiose



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

L'otospongiose



2. Les surveillances postopératoires et soins infirmiers : (ambulatoire)

- Vertiges ++ (recherche de nystagmus) → Attention au premier levé
- Rares : Saignement cicatrice, risque d'atteinte du nerf facial
- Pansement intra-auriculaire (POP) à imbiber de gouttes antibiotiques qui sera retiré par le chirurgien en consultation post-opératoire (j7/j10). Pansement sec à mettre si écoulement de l'oreille
- **Contre-indications temporaires** : pas de mouchage (manœuvre de Valsalv) pendant 10 jours, pas d'altitude (avion, montagne) et de TGV et éviction de l'eau dans l'oreille pendant 3 semaines.
- **Contre-indications définitives** : Plongée et parachute



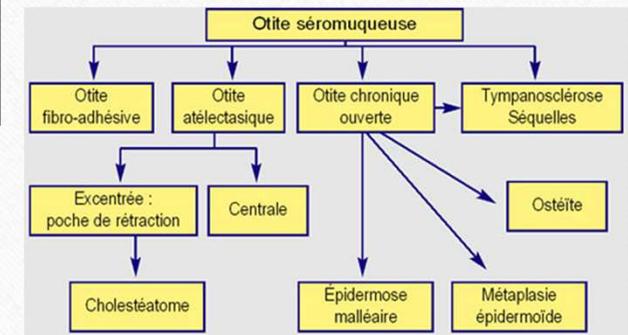
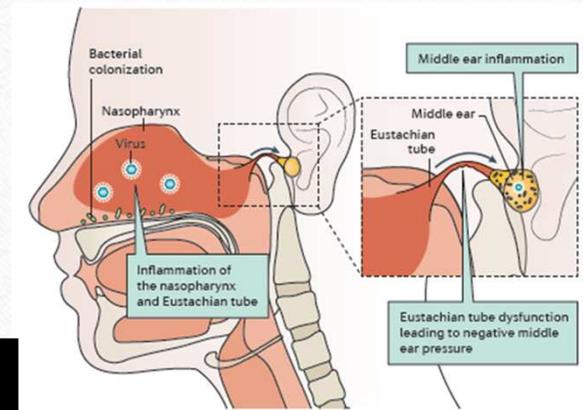
Les Otites chroniques

• Définition :

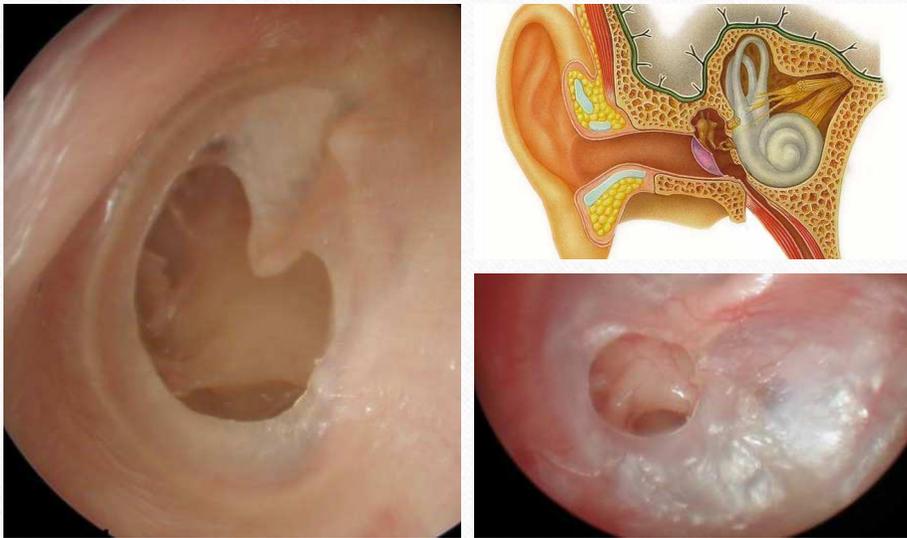
- Processus inflammatoires de l'oreille moyenne évoluant depuis plus de 3 mois
- En réalité, ces processus évoluent généralement depuis longtemps lorsqu'on est amené à découvrir une OMC

• Différents facteurs peuvent intervenir, souvent intriqués :

- inflammation et/ou obstruction chronique des voies aériennes supérieures (nez, sinus, rhinopharynx)
- dysfonctionnement de la trompe d'Eustache
- dystrophie ou fragilité muqueuse par perturbation immunitaire locale (allergique ou non)
- Biofilms, cytokines...



Les Otites chroniques simples



- **Perforation tympanique +/- atteinte ossiculaire**
- Otorrhée si introduction eau ou épisode infectieux rhino-sinusien
- Surdité variable
- Pas de critères de dangerosité
- **Traitement** :
 - Eviction eau si perforation
 - Chirurgie ou appareillage pour la surdité

Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

Otitis chroniques simples et dangereuses

- **BPO/ Imageries:** Otoscopie, audiométrie, scanner
- **Voies d'abord :**
 - Endocanalaire/Endaurale
 - Voie postérieure

STRATÉGIE CHIRURGICALE

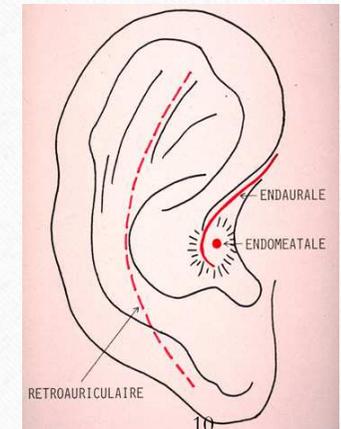
Origine et extension du cholesteatome

Anatomie du rocher

Extension de la lésion (classification)

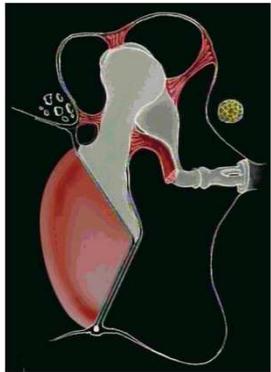
UNIVERSITÉ CÔTE D'AZUR

Rasage ??



Otite chronique dangereuse

Le cholestéatome acquis



- **Définition** : Epiderme dans l'oreille moyenne provoquant une infection et destruction osseuse. Il se développe à partir d'une cavité dans le tympan qui retient des débris épithéiaux et de kératine (tumeur bénigne comparable à un kyste)
- **Etio-pathogénie** :
 - Hypopression de l'oreille moyenne et Fragilité tympanique
 - Différent du cholestéatome congénital (reste embryologique de peau dans l'oreille moyenne)

Le cholestéatome acquis

- **Les symptômes** : écoulements (otorrhée fétide), douleur (otalgie), perte auditive, acouphènes, Si envahissement de l'oreille interne : fièvre, maux de tête, étourdissement
- **Si absence de traitement** : risque de destruction osseuse oreille moyenne, interne, PF, abcès cérébral, méningite...
- **Traitement chirurgical +++**



Soins IDE d'une chirurgie de choléstéatome

Cicatrice J1
post-op



Oflocet



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

Pansement à J1 post-op

- Chaine Bétadinée
- Jelonet sur cicatrice
- Gouttes offlocet dans orifice oreille et dans le pop
- Jelonet dans orifice oreille





Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORI)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

Otitis chroniques simples et dangereuses

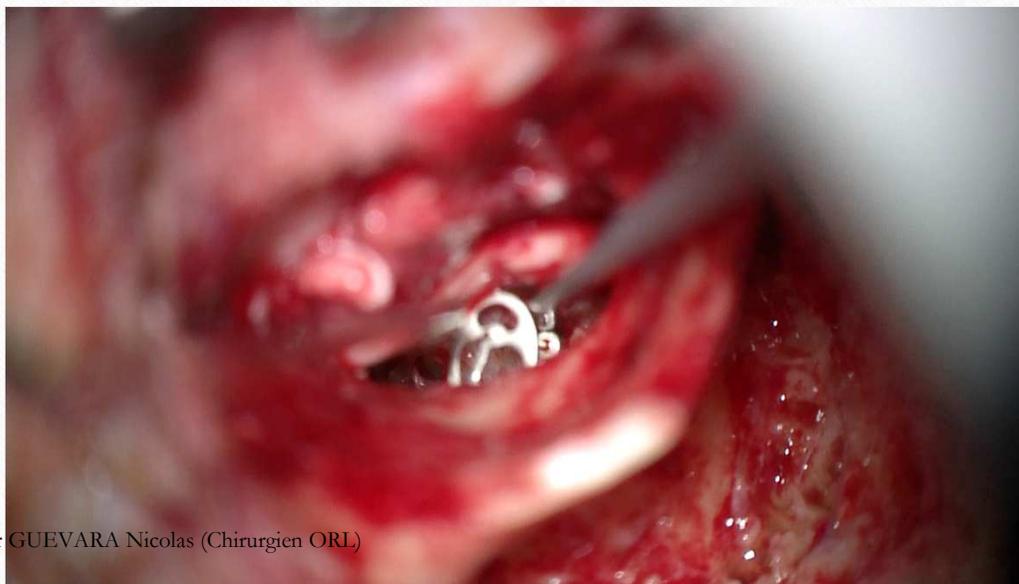
Surveillance :

- Risques immédiats : douleur, hémorragie, brèche méningée avec fuite de LCR, paralysie faciale, vertiges avec nausées/vomissements, acouphènes.
- A distance : infection, surdité ++

Soins IDE:

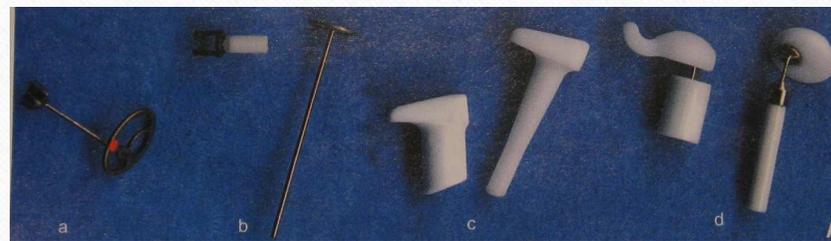
- Les consignes post-op peuvent varier selon la voie d'abord et le geste réalisé
- Pansement sec simple si voie endaurale
- Pansement si voie postérieure : nettoyage sérum phy, chaîne bétadinée ou antiseptique adapté, + pansement gras
- Imbiber la mèche du CAE par des gouttes auriculaires prescrites par le médecin. La mèche sera retirée entre J7 et 15j-3 sem selon les cas

Chirurgie des Otites chroniques



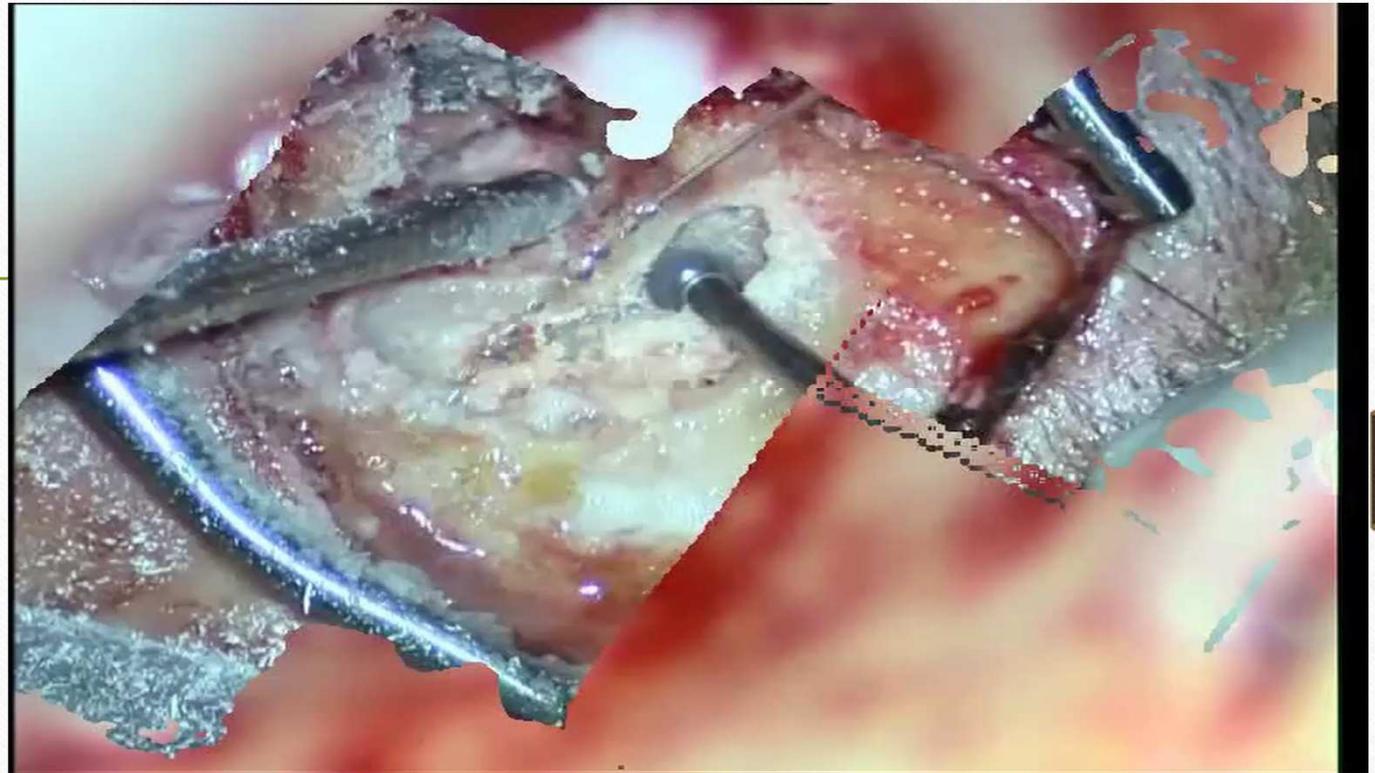
Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)



Technique chirurgicale

Mastoidectomie



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

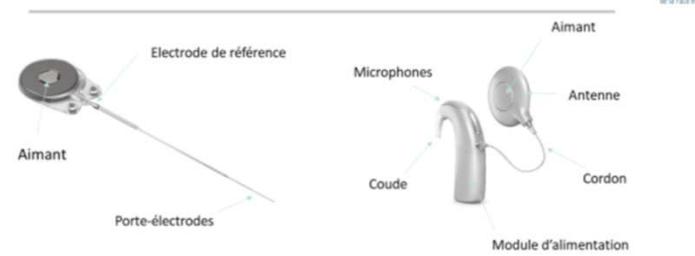
Autres pathologies

- **La chirurgie des vertiges** : Maladie de Ménière, déhiscence du canal supérieur, etc..
- **La chirurgie des tumeurs de l'oreille** : Cancer du CAE, paragangliome etc...
 - **Soins IDE**
 - Les consignes post-op varient selon la voie d'abord et le geste réalisé
 - Pour ces chirurgies plus rares, toujours demander au chirurgien si des consignes spécifiques sont nécessaires

II. Le parcours du patient dans la prise en charge de la surdité

Cas particuliers de l'implant cochléaire et des prothèses à ancrage osseux

Qu'est ce qu'un implant cochléaire?



The diagram illustrates the components of a cochlear implant system. On the left, the internal part (implant) is shown, consisting of a magnet, a reference electrode, and an electrode carrier. On the right, the external part (sound processor) is shown, including microphones, a coil, a power module, and an antenna. A cord connects the external processor to the internal implant via a magnetic coupling.

PARTIE INTERNE : IMPLANT
Récepteur + porte-électrodes
Mis en place lors d'une intervention chirurgicale

PARTIE EXTERNE : PROCESSEUR DE SON
Processeur de son + cordon + antenne
Maintenue par un aimant au regard de l'implant

Introduction

Bone-Anchored Hearing System (BAHS)
Système auditif implantable (1977)

Principe : Stimulation de l'oreille interne via la CO
→ Implant osseux titane + Processeur audio



Indications :
→ S. transmission, mixte ou SSD sans bénéfice des techniques de réhabilitation classique (ACA, chirurgie otologique)

Evolution (du design) des processeurs, des techniques chirurgicales et du remboursement !!



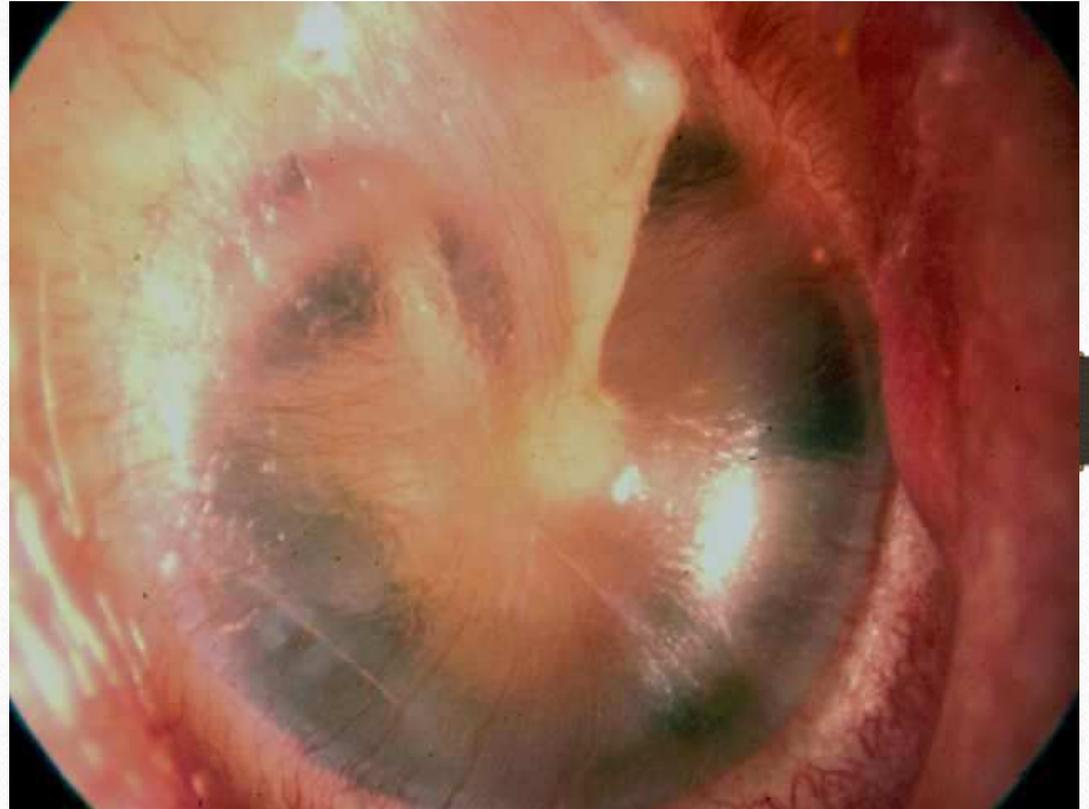
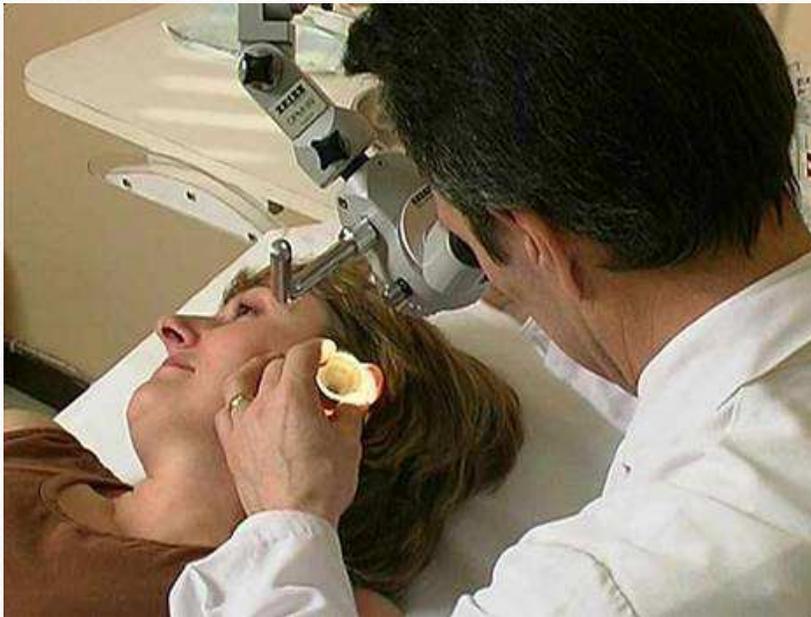
Motifs de consultation et déroulement de la consultation ORL

- Otalgie
- Otorrhée
- Otorragie
- Hypoacousie
- Acouphène
- Vertige – Troubles de l'équilibre
- Paralyse faciale



- Examen clinique
- Hypothèse(s) diagnostique(s)
- Bilan complémentaire
 - Imagerie
 - Explorations fonctionnelles
 - Cs ou techniques spécialisées
- Proposition de prise en charge
 - Discussion bénéfice/risque des différentes options thérapeutiques

Otoscopie



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

Droit



Institut Universitaire
de la Face et du Cou

Otoendoscopie



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



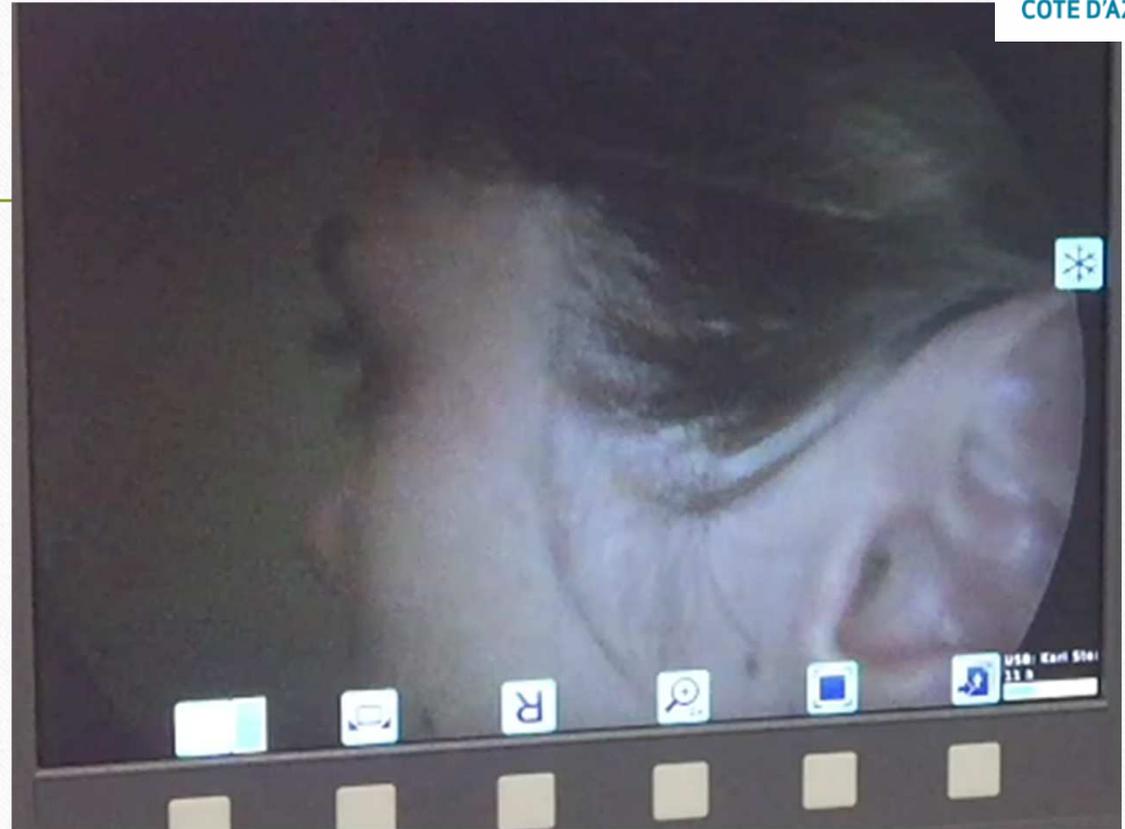
Gauche

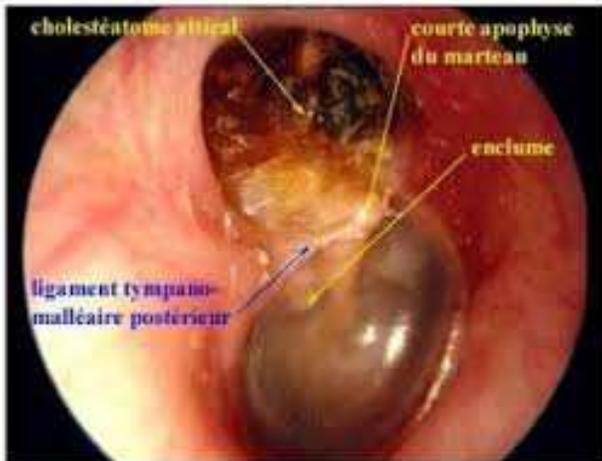


Institut Universitaire
de la Face et du Cou



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR







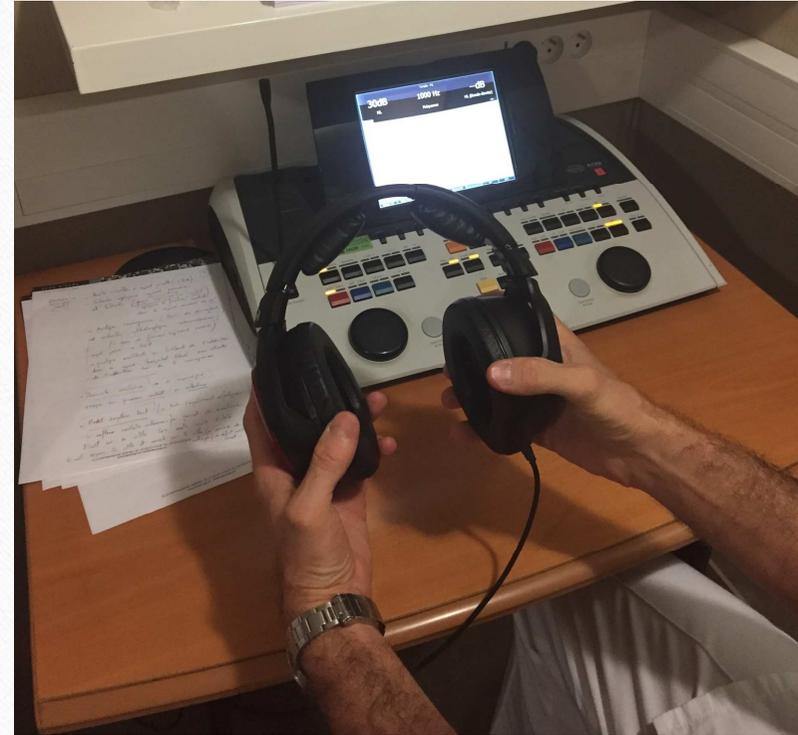
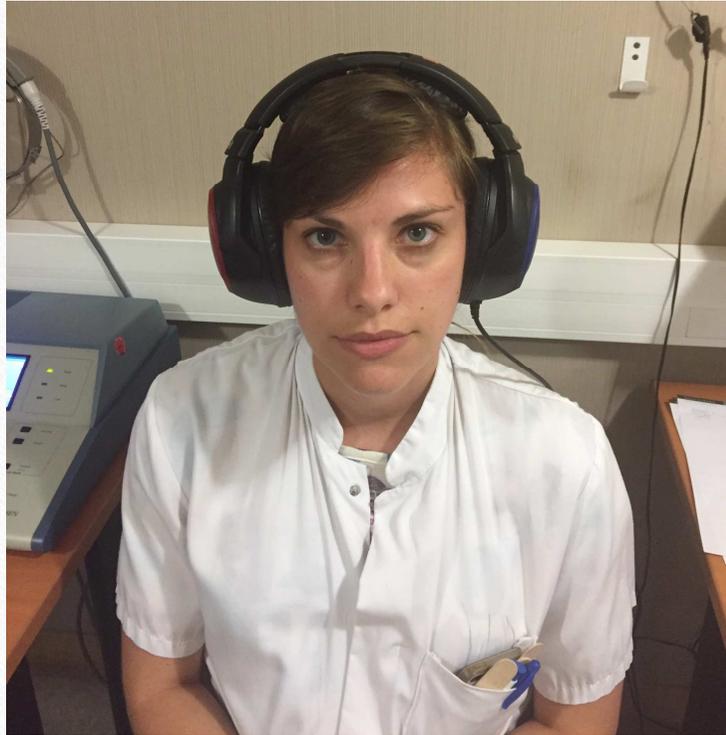
Institut Universitaire
de la Face et du Cou

Audiométrie

Conduction aérienne



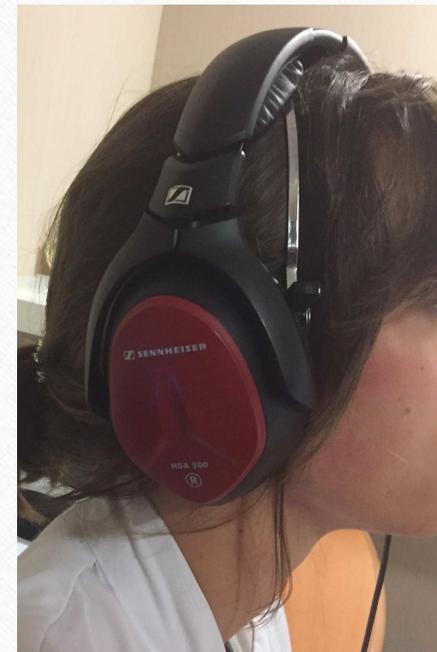
UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



Audiométrie



Conduction osseuse



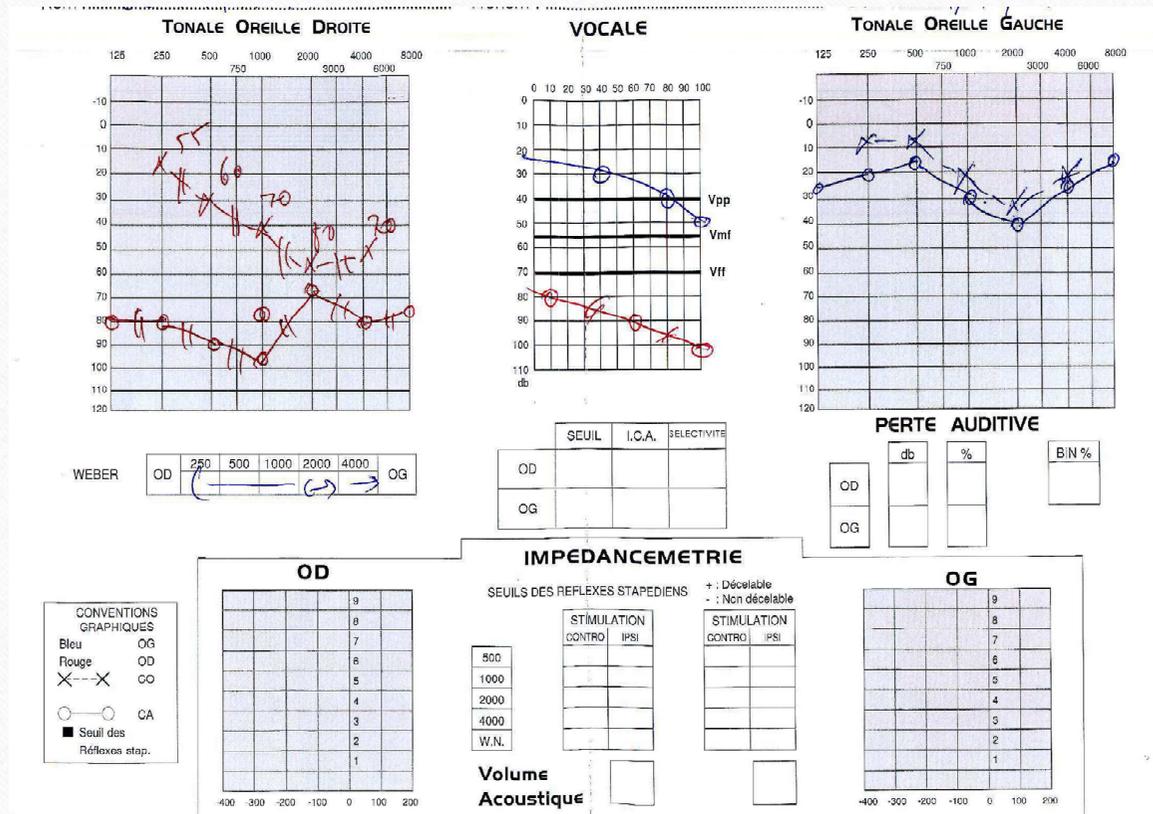
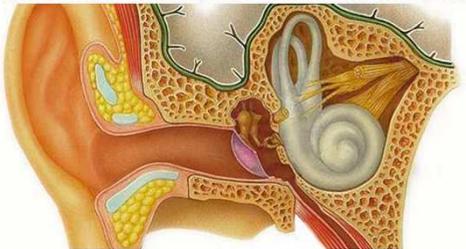
Audiométrie

Audiométrie vocale

Mesure l'intelligibilité des mots
(pourcentage)

Les deux grands types de surdité

- Surdité de transmission
- Surdité de perception
- (surdité mixte)



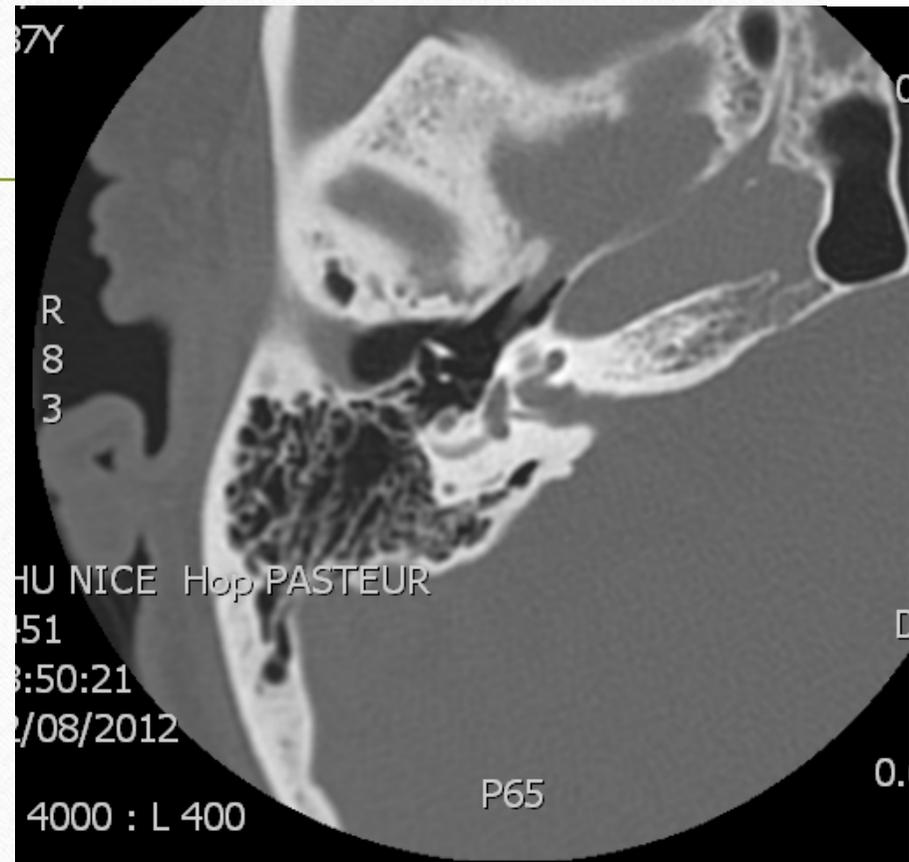
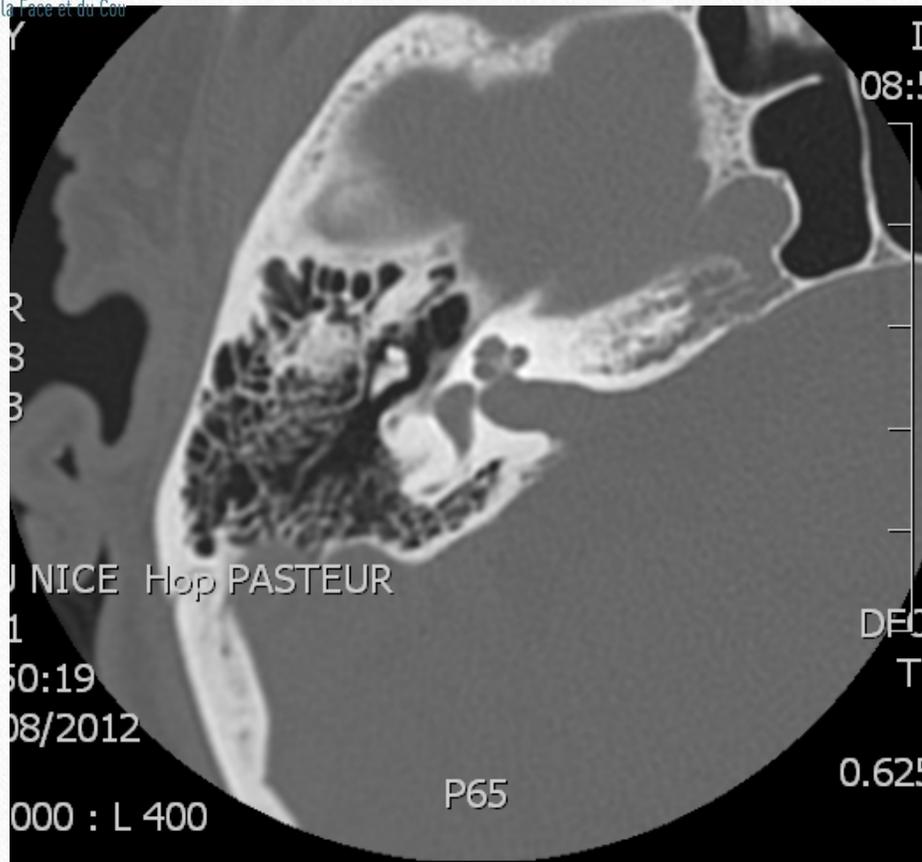


Institut Universitaire
de la Face et du Cou

TDM du rocher



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

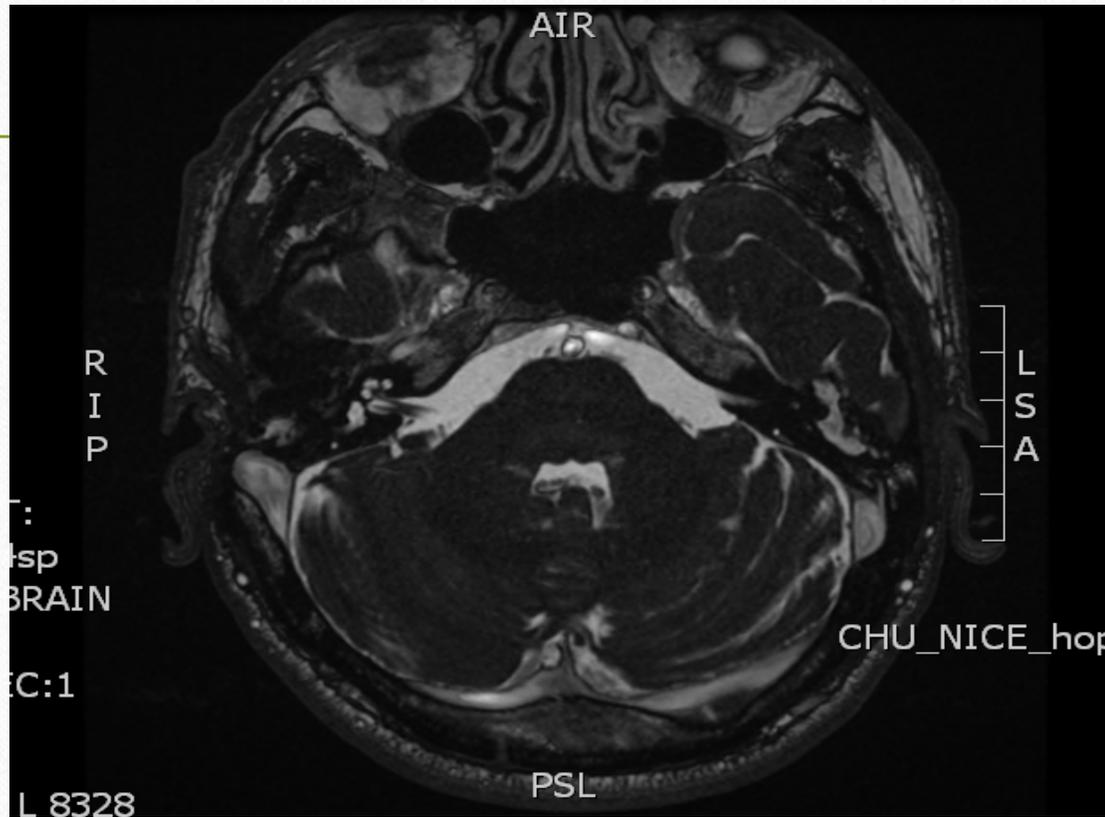


Institut Universitaire
de la Face et du Cou

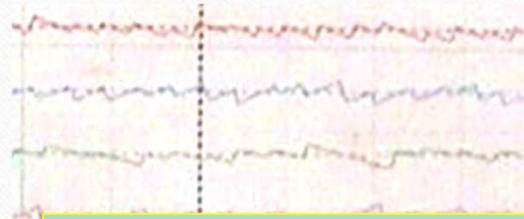
IRM du Rocher et de l'APC



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



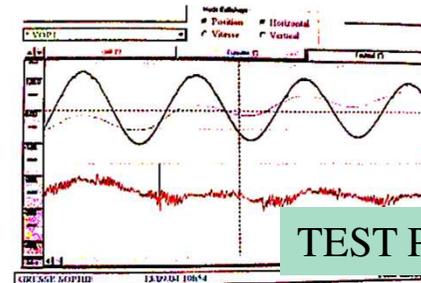
VIDEONYSTAGMOGRAPHIE



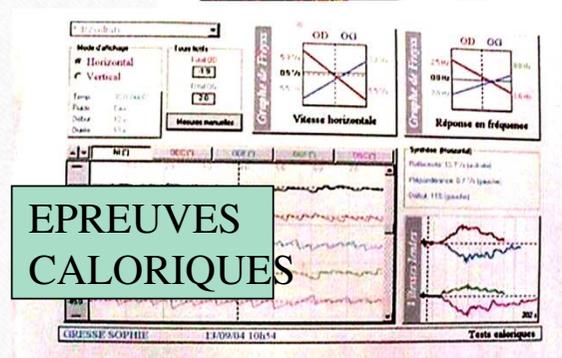
NYSTAGMUS SPONTANE



Explore la réfectivité vestibulaire au repos et lors de stimulations. Etaye les données cliniques



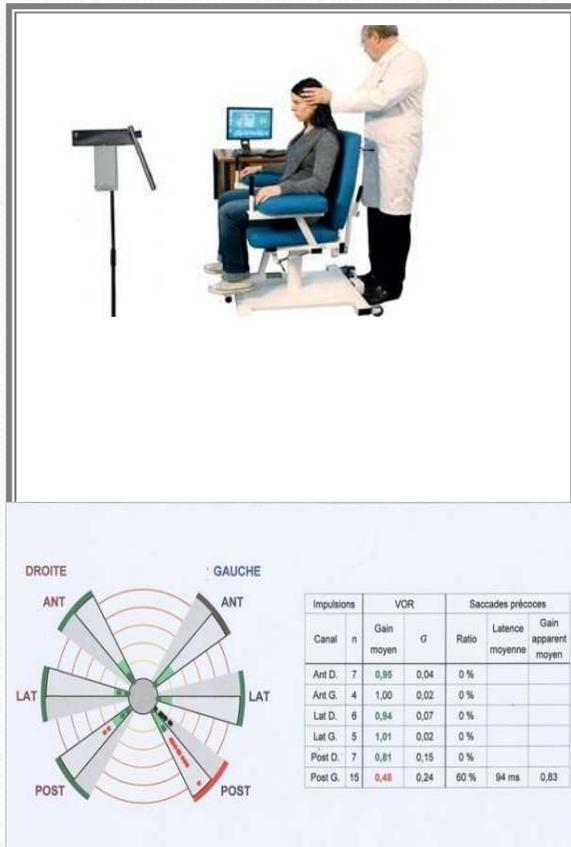
TEST PENDULAIRE



EPREUVES CALORIQUES

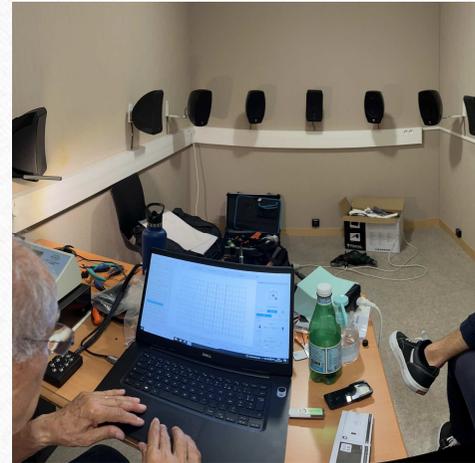


VHIT

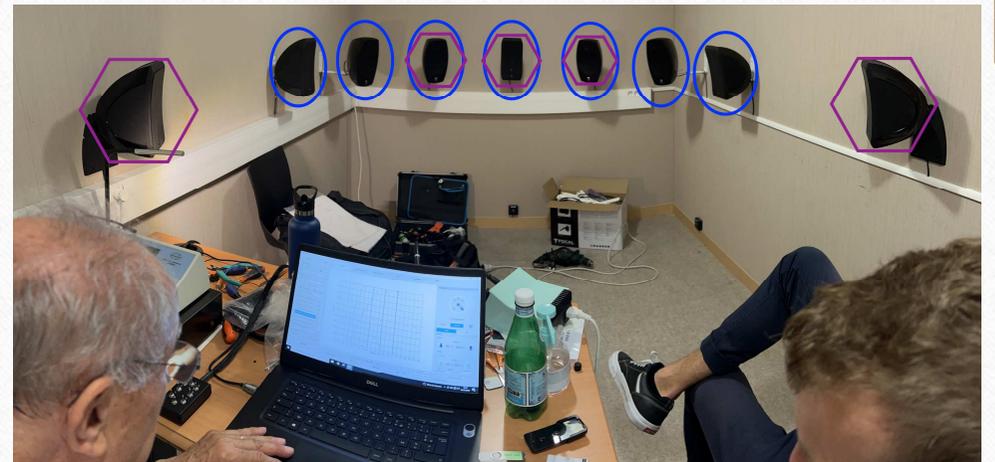


- Le VHIT (Vidéo Head Impulse Test) est un autre système informatisé d'analyse des mouvements oculaires utilisant la manœuvre d'Halmagyi
- Il permet l'analyse de la réactivité des 6 canaux semi-circulaires
- Il étudie la réponse du réflexe *vestibulo*-oculaire aux stimuli de la plage haute fréquence

Les examens préopératoires



7hp à 180*



BILAN PRE IMPLANT – Surdité sévère



Département d'audiologie
et d'orthophonie
Centre d'implantation cochléaire
Responsable médical
Pr Nicolas Guevara

Orthophonistes : E. Candian
B. Eula-Fantozzi
A. Gros
Audioproth sistes : J. Liénard
C. S rignac

Date de l'examen :/...../.....

BILAN DE PRÉ-IMPLANTATION COCHLÉAIRE

Patient : Date de naissance :/...../.....

Appareillage auditif					
	Type	Marque / Appareil / Configuration	Obtention Essai <input type="checkbox"/> Achat <input type="checkbox"/>	Bénéfice	Abandon
OD	Appareil auditif <input type="checkbox"/>	Important <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Implant cochléaire <input type="checkbox"/>	Limité <input type="checkbox"/>
	Implant ancrage osseux <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>
	Implant oreille moyenne <input type="checkbox"/>
OG	Appareil auditif <input type="checkbox"/>	Important <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
	Implant cochléaire <input type="checkbox"/>	Limité <input type="checkbox"/>
	Implant ancrage osseux <input type="checkbox"/>	Aucun <input type="checkbox"/>
	Implant oreille moyenne <input type="checkbox"/>
Aucun appareillage					
OD <input type="checkbox"/>	ODG <input type="checkbox"/>	OG <input type="checkbox"/>		Surdité importante <input type="checkbox"/>	Surdité récente <input type="checkbox"/> Motifs pathologiques <input type="checkbox"/>
				Surdité ancienne <input type="checkbox"/>	Autre :

PROJET THÉRAPEUTIQUE ORTHOPHONIQUE

PROJET THÉRAPEUTIQUE AUDIOPROTHÉTIQUE

1

IUFC Nice

Bilan pré-implantation cochléaire

Données audiologiques

Etiologie de la surdité :

- | | | |
|--|--|--|
| Origine inconnue <input type="checkbox"/> | Méningite <input type="checkbox"/> | Trauma crânien <input type="checkbox"/> |
| Soudaine idiopathique <input type="checkbox"/> | Labyrinthite <input type="checkbox"/> | Trauma acoustique <input type="checkbox"/> |
| Génétique <input type="checkbox"/> | Ménière <input type="checkbox"/> | Ototoxicit  <input type="checkbox"/> |
| Congénitale <input type="checkbox"/> | Otospongiose <input type="checkbox"/> | Surdité évolutive <input type="checkbox"/> |
| Presbycousie <input type="checkbox"/> | Otite chronique <input type="checkbox"/> | Autre <input type="checkbox"/> |

Historique de la surdité

Données audioprothétiques

Historique de l'appareillage

2

IUFC Nice

Bilan pré-implantation cochléaire

Données audiométriques

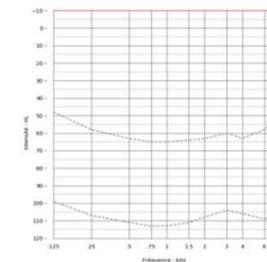
Audiométrie tonale en champ libre

OD : IC Aca
AO IOM

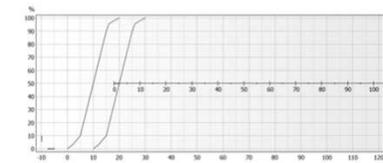
Notes :

OG : IC Aca
AO IOM

Notes :



Audiométrie vocale en champ libre



Matériel vocal	Configuration	Score 60 dB	SRT	Max
Fournier dissyllabiques	OD :	%	dB	% dB
Fournier dissyllabiques	OG :	%	dB	% dB
Fournier dissyllabiques	OD + OG	%	dB	% dB
Lafon cochléaires	OD + OG	%	dB	% dB

3

34

Audiométrie vocale dans le bruit : Listes de mots

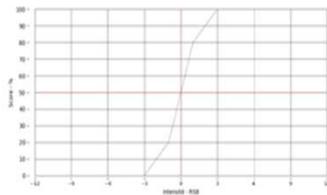
Niveau du signal de référence : Listes Bruit Niveau : dB

Matériel vocal

- Fournier dissyllabiques
- Fournier monosyllabiques
- Lafon dissyllabiques
- Lafon cochléaires
- Dodelé logatomes

Bruit masquant

- Cocktail Party
- Bruit blanc
- Bruit rose

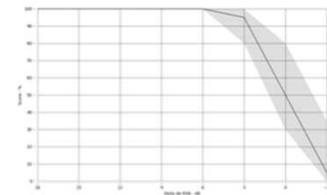


Audiométrie vocale dans le bruit : Listes de phrases (VRB)

Niveau du signal de parole : dB

Perte moyenne de RSB

OG : dB Rsb
 OD : dB Rsb
 OG + OD : dB Rsb



Notes de l'examen

- Comportement du patient (positionnement du patient durant l'échange)
- Qualité de son attention
- Modalités de communication en fonction de l'interlocuteur
- Qualité de la voix :
- Qualité de la prosodie :
- Niveau de compréhension :
- Évaluation de la lecture labiale :
- Compétences verbales en compréhension et en expression :

QUALITÉ DE L'AUDITION

Fonction d'alerte :

1. Bruit insolite pendant une tâche
2. Appel par le prénom
3. Environnement sonore perçu

Plaintes / difficultés au quotidien :

Conséquences psychosociales :

- Sensation d'isolement auditif :
- Sensation de rupture de communication :

IDENTIFICATION

Mots (liste pour enfants J.C. Lafon)

	Oreilles nues	Oreille droite appareillée	Oreille gauche appareillée	Oreille droite et gauche appareillées
Sans L.L	/ 10	/ 10	/ 10	/ 10
L.L	/ 10	/ 10	/ 10	/ 10

Phrases (liste de phrases de J. E. Fournier)

	Oreilles nues	Oreille droite appareillée	Oreille gauche appareillée	Oreilles droite et gauche appareillées
Sans L . L	%	%	%	%
L . L	%	%	%	%

TABLEAUX DE PASSATION POUR LE BILAN

Mots (liste pour enfants J.C. Lafon et Borel Maisonny)

Oreilles Nues Sans L.L.	O.D. App SANS L.L.	O.G. App Sans L.L.	O.D.G App Sans L.L.
Poupée	Auto	Papillon	Papa
Ballon	Pomme	Fumée	Photo
Couteau	Bouche	Bébé	Bonbon
Doigt	Fille	Lit	Télé
Gomme	Vélo	Noix	Chapeau
Maison	Banane	Orange	Âne
Souris	Coq	Moto	Main
Cheval	Jambe	Vache	Salade
Maman	Sapin	Garçon	Gâteau
Café	Radis	Canard	Zéro
Total	/10	Total	/10

Oreilles Nues avec L.L.	O.D App avec L.L.	O.G. App avec L.L.	O.D.G. App avec L.L.
Poire	Camion	Manteau	Ballon
Feu	Torchon	Moto	Marron
Bateau	Citron	Cochon	Chapeau
Couteau	Poulet	Bouton	Savon
Marché	Bleuet	Couteau	Bateau
Champignon	Sifflet	Ciseaux	Raisin
Oiseau	Buffet	Persil	Café
Savon	Tapis	Balai	Jambon
Malade	Toupie	Gâteau	Râteau
Ananas	Bouchon	Marteau	Poupée
Total	/10	Total	/10

Phrases (liste de phrases de J. E. Fournier)

Oreilles Nues Sans L.L.
Le gamin est parti à l'école.
Le départ est prévu pour demain.
Le taureau entre dans l'arène.
Le bouffon amuse le roi.
Le sentier mène au bois.
Le train est entré en gare.
La bague scintille au doigt.
Le jardin entoure la maison.
Le soulier n'a plus de talon.
Le clairon réveille les soldats.
Total
/57 mc

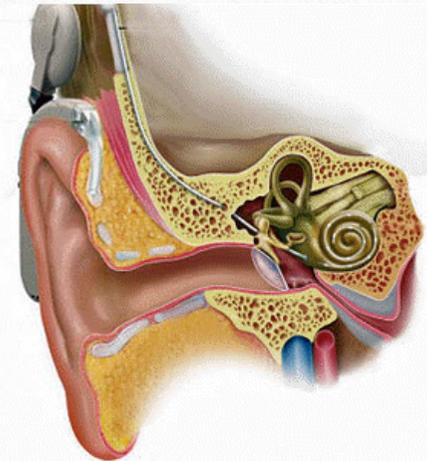
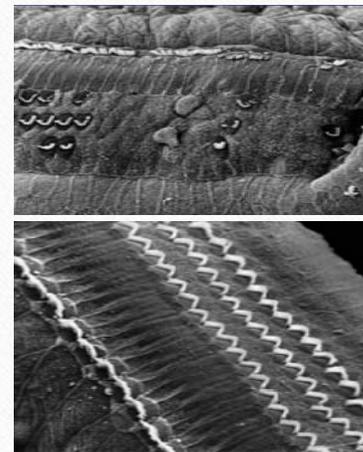
O.D. App Sans L.L.
Le rabais est consenti aux acheteurs.
Le canon tonne à la frontière.
Le stylo est sur l'encrier.
L'escroc est recherché par la police.
L'immeuble a trois étages.
Le volcan est en éruption.
La bouteille est à la cave.
Le crédit est consenti par la banque.
Le forçat s'est évadé du bagne.
La couverture est sur le lit.
Total
/61 mots
%

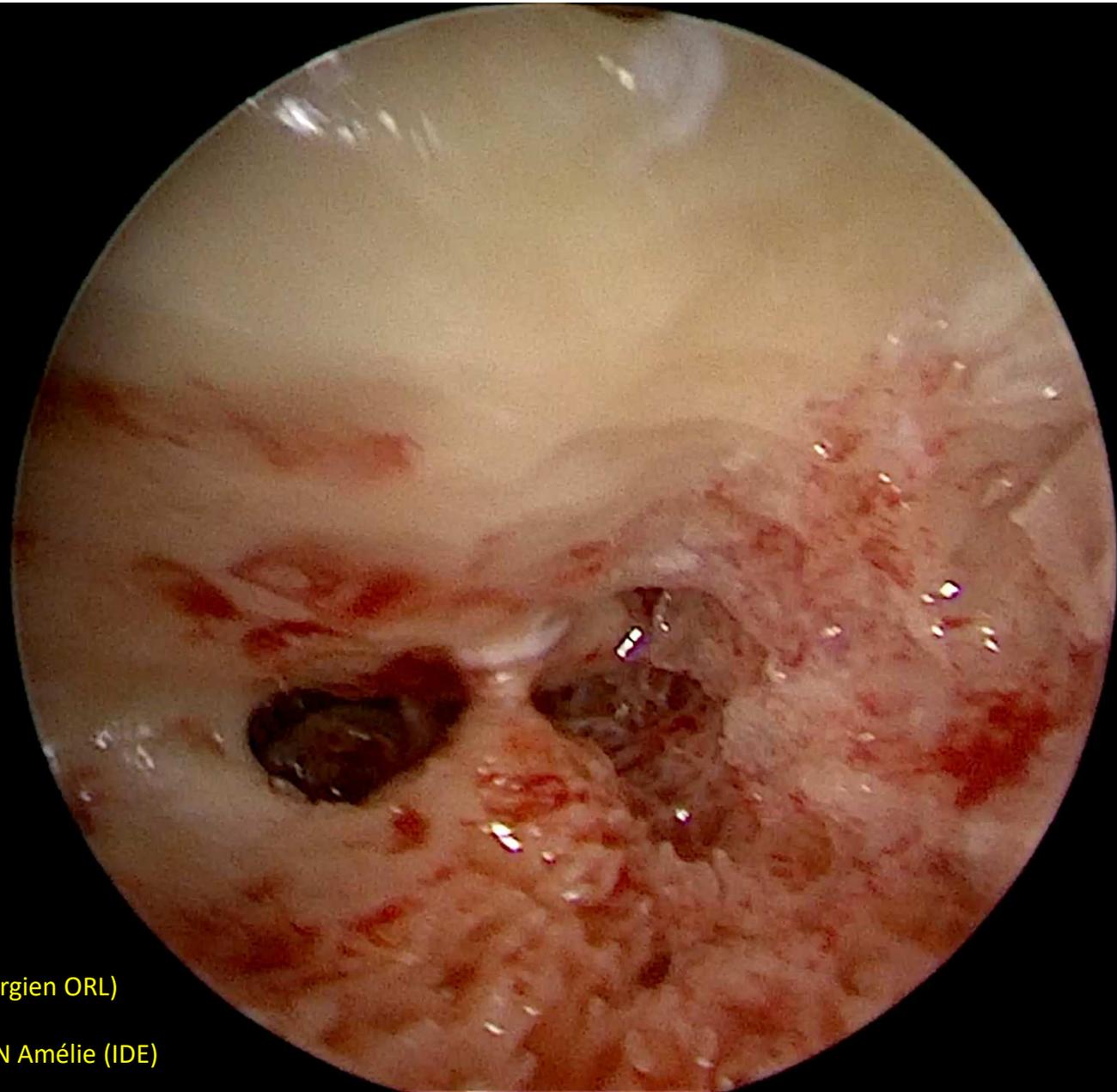
O.G. App Sans L.L.	O.G. App Avec L.L.
Le refrain est repris en chœur	Le défunt a laissé un testament.
Le passeport n'a pas de visa	Le portrait est exposé au salon.
Le témoin s'est rétracté devant le juge.	Le coussin est sur le fauteuil.
La pipe est bourrée de tabac.	L'armée défend la nation.
La banlieue entoure la ville.	L'athlète entre dans le stade.
L'écrin contient des bijoux.	Le charbon est extrait de la mine.
L'oiseau s'est enfuit de sa cage.	Le hameau est loin du village.
La charrue creuse le sillon.	Le maçon a terminé le mur.
Le colonel commande le régiment.	Le boucher n'a plus de viande.
Le fantôme hante le château.	La vaisselle est sur l'évier.
Total	Total
/60 mots	/61 mots
%	%

O.D.G. App Sans L.L.	O.D.G. App Avec L.L.
La lettre est mise à la boîte.	Le flacon contient un parfum.
Le sculpteur taille la pierre.	L'avion a traversé le ciel.
Le berger garde les moutons.	La statue s'élève sur la place.
Le lapin mange de la salade.	Le serpent fuit sous les pierres.
Le crémier vend du fromage.	Le balcon surplombe la terrasse.
Le tombeau est surmonté d'une croix.	L'impôt est dû par chacun.
L'enfant fatigue les parents.	Le bouchon flotte sur l'eau.
Le docteur a ordonné un médicament.	La rançon est exigée par les bandits.
Le téléphone est sur le bureau.	Le délit est passible de prison.
Le gérant a fermé son magasin.	La lampe est suspendue au plafond.
Total	Total
/58 mots	/60 mots
%	%

L'implant cochléaire : Une Révolution médicale

- Prothèse Neurale (*Dispositif Médical Implantable Actif*)
- Restauration d'une communication orale de bonne qualité dans le silence
 - À des sujets devenus sourds sévères à profonds
 - À des enfants sourds congénitaux
- Plus de 600.000 implantés dans le monde





Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

Surveillances post-opératoires et soins infirmiers

Surveillance post-opératoire
: douleur,
saignements/hématomes,
vertiges,
nausées/vomissement,
acouphènes

Risques : PF, infectieux
(méningite)

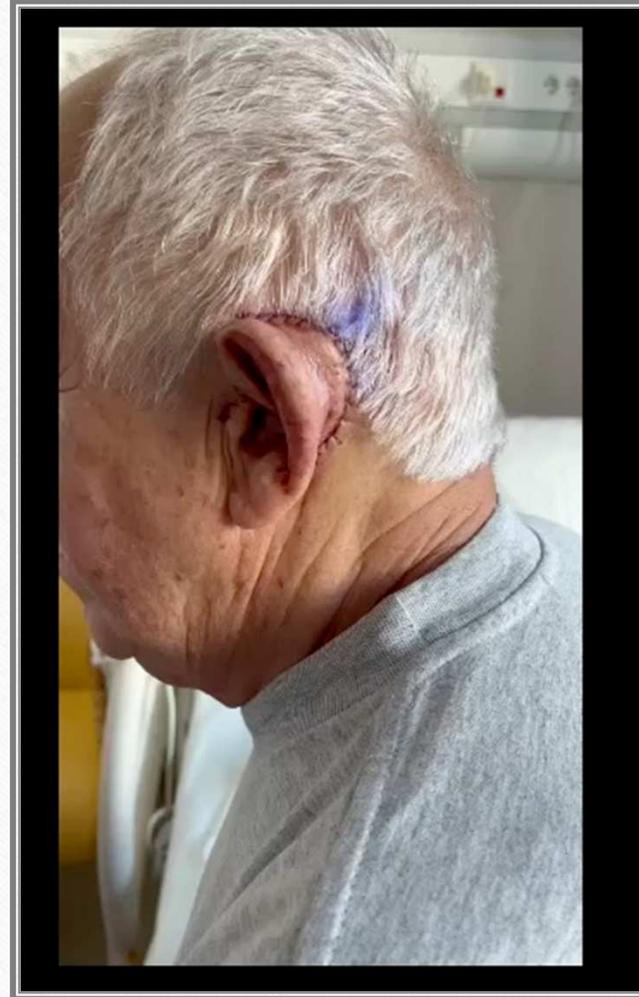
Indications : Vaccin contre
le pneumocoque
systématique en post-op

Soins infirmiers : Chaîne
bétadinée et tulle gras,
pansement « casque ».

Examens post-op :
Conebeam/scanner,
activation de l'implant,
rééducation orthophonique

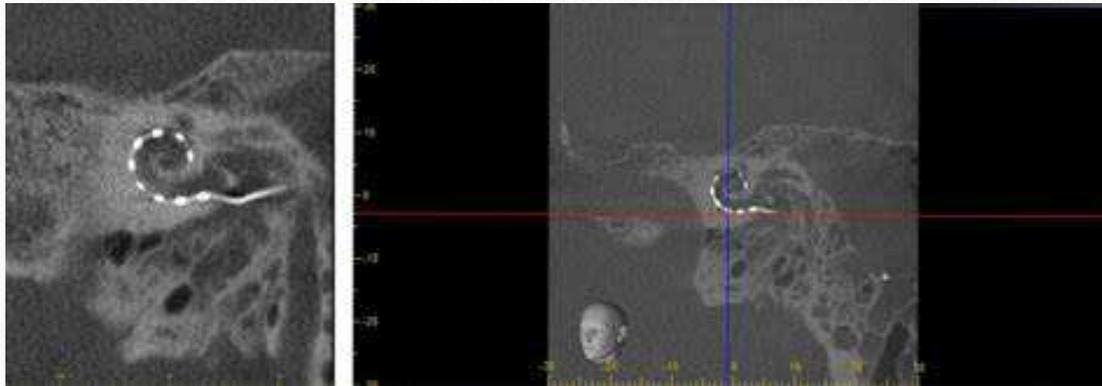
Pansement implant cochléaire

- Chaîne Bétadinée
- Jelonet sur cicatrice et orifice oreille
 - Compresses
 - Mèpore
- Bande pour semi-compression



Imagerie post-opératoire

Cone beam



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

Photo post op implant cochléaire



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)

L'implant à encrage osseux (système BAHA)

- **Définition** : Appareil auditif introduit dans l'os mastoïdien, généralement sous anesthésie local. Surdité de transmission ou mixte liée à l'oreille moyenne.

Il remplace les appareils auditifs pour les patients concernés par de multiples infections de l'oreille. L'oreille interne doit cependant fonctionner convenablement pour la pose de cet implant.

(Le rasage est fait au bloc opératoire pour le bon emplacement de l'implant)

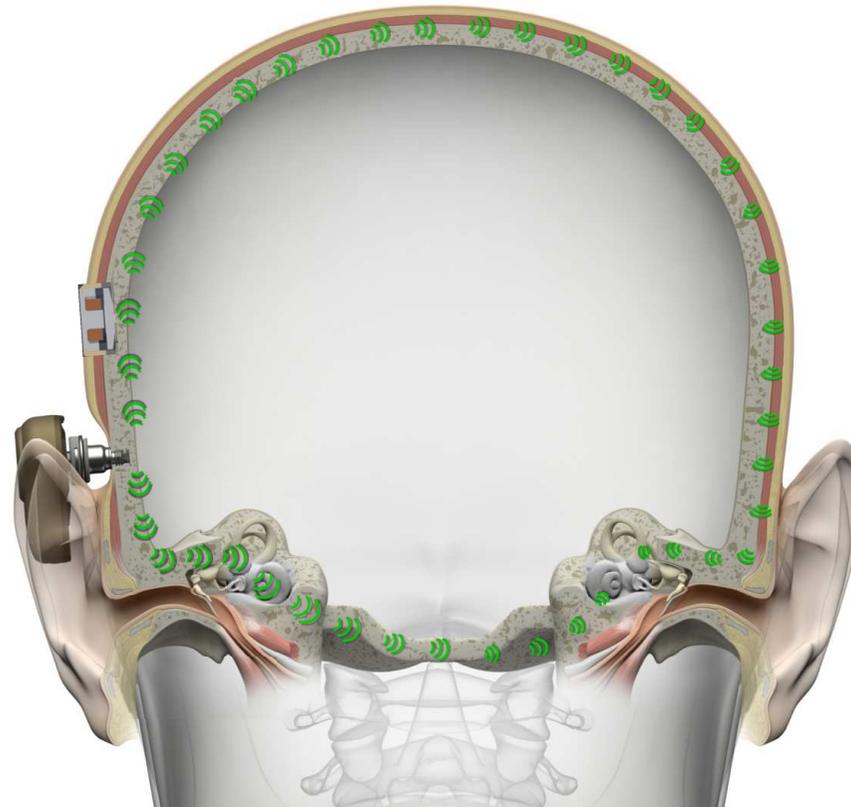
Les soins postopératoires selon évolution à voir avec le chirurgien



Institut Universitaire
de la Face et du Cou

Implant ancrage osseux

UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)



Institut Universitaire
de la Face et du Cou

Chirurgie pose implant BAHA



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR



45

Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)



Surveillance post-opératoire

Take home message

- Saignement
- Douleur
- Vertiges – nausées (*surtout si geste sur oreille interne*)
- Cas particuliers:
 - Otospongiose → Pas de mouchage et efforts à glotte fermée
 - Implant cochléaire → Vaccination anti-pneumococcique
 - Si brèche méningée → Surveillance neurologique et position 1/2 assises conseillée en post-op
 - Si paralysie faciale → **Prévenir médecin en urgence**
- A la sortie : Donner feuille des conseils et consignes post-opératoires

Feuille recommandations post-op pour le patient

Pr GUEVARA Nicolas (Chirurgien ORL)

SERAFIN Célia (IDE) - GRONDIN Amélie (IDE)



Institut Universitaire
de la Face et du Cou

RECOMMANDATIONS SUITE A UNE CHIRURGIE DE L'OREILLE MOYENNE

Conseils :

- Pendant la 1^{ère} semaine, se moucher avec douceur, une narine à la fois.
- Au cours des 1^{ères} semaines, garder la bouche ouverte pour tousser ou pour éternuer.
- Eviter de porter des charges lourdes, de faire des efforts, de pousser pour aller aux toilettes et de se pencher en avant.
- Pendant les premières semaines, éviter de mouiller l'intérieur de l'oreille. Vous pouvez vous laver les cheveux si votre oreille est protégée de l'eau par une boule de coton imbibée de vaseline (ou de produit hydrophobe). Si la suture rétro auriculaire est mouillée, la tapoter pour l'assécher, sans la frotter et faire refaire le pansement par l'infirmière à domicile. Il est donc préférable de se laver les cheveux, le jour où l'infirmière vient faire le pansement.
- Votre chirurgien vous indiquera quand vous pourrez remettre de l'eau dans l'oreille.
- Pendant les trois premières semaines, éviter les voyages en avion, en TGV et les vacances en altitude.

Ne vous inquiétez pas :

- Il est normal d'entendre des bruits d'éclatement et de claquement dans l'oreille opérée pendant plusieurs semaines.
- La présence du pop (mèche mise en place par le chirurgien dans le conduit auditif), de sang et de liquide dans l'oreille moyenne entraînera une surdité au niveau de l'oreille opérée, vous aurez l'impression de parler dans un puits ou d'entendre des échos.
- Une légère douleur auriculaire est normale, bien prendre les antalgiques prescrits. Si la douleur devient intense, appeler les consultations au 04 92 03 17 15
- Un léger écoulement sanguin ou sero-sanguinolent est normal. Si les écoulements sont abondants ou purulents, appeler les consultations.

Suivi :

- Le pop vous sera retiré par le chirurgien généralement 1 à 3 semaines après l'intervention aux consultations. L'infirmière à domicile (ou vous-même selon le type d'intervention) devra l'imbibber avec des gouttes antibiotiques 1 fois tous les deux jours afin de faciliter le retrait.

L'équipe soignante ORL
04 92 03 17 45



Institut Universitaire de la Face et du Cou
Groupeement de Coopération Sanitaire
Centre Hospitalier Universitaire de Nice et Centre Antoine-Lacaze
31 av. de Valentiniani - 06107 NICE Cedex 2
Tel. 04 92 03 17 00 - Fax 04 92 03 17 17 - Email: infocom@unice.fr

A close-up photograph of a person's head in profile, wearing glasses and a small earring. Their hand is cupped behind their ear. From the palm of the hand, a shower of various letters and symbols (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, and punctuation) is falling, as if being poured out. The background is a plain, light-colored wall.

—
Merci pour votre écoute !
—