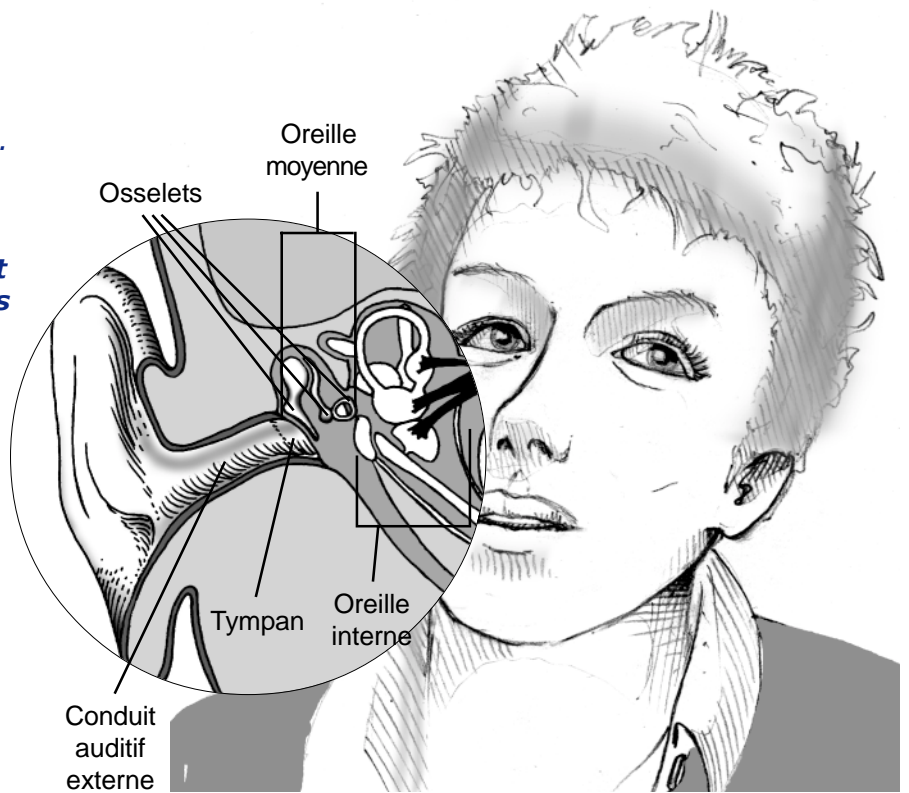


Les examens ORL

L'otospongiose

Votre médecin vous a conseillé une opération permettant la **correction de l'otospongiose**.

L'otospongiose est une maladie héréditaire qui provoque une calcification et bloque la chaîne des osselets dans l'oreille moyenne.



Vos examens avant l'opération

Pour vous préparer à l'opération, il est très important de signaler au chirurgien **TOUS LES MÉDICAMENTS** que vous prenez.

Au besoin, un traitement préopératoire ou une modification de votre traitement habituel vous sera prescrit, par exemple, pour bien contrôler une hypertension avant l'opération.

Pour vous y aider, nous vous demandons de remplir le tableau des médicaments ci-contre.

LES MÉDICAMENTS QUE JE PRENDS	
Nom du médicament	Fréquence
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Certains médicaments modifient la coagulation du sang, ce qui peut gêner considérablement l'opération:

- L'**aspirine** et les médicaments anti-inflammatoires (contenu également dans beaucoup d'antidouleurs et d'antifièvre) doivent être arrêtés complètement 1 semaine avant l'opération.
- Les anticoagulants comme le **Sintrom** posent des problème particuliers; **Si vous en prenez, signalez-le au moins 15 jours avant l'opération !**

Vous recevez un spray pour le nez. Vous ne devez pas mettre de goutte dans l'oreille opérée. Au cours de votre séjour, le chirurgien fait quotidiennement votre pansement. L'infirmière surveille votre tension artérielle, votre température ainsi que votre pansement. Sur l'avis du chirurgien une infirmière enlève votre perfusion. Votre traitement médicamenteux est poursuivi sous forme de comprimés et de gouttes buvables.

Le jour de votre départ

Le jour de votre départ le chirurgien enlève le pansement occlusif et le **pansement superficiel** au niveau du conduit auditif. Les fils de suture à l'entrée de l'oreille et les pansements au fond de l'oreille seront enlevés plus tard en consultation O.R.L. Nous vous demandons d'attendre les documents de sortie avant de quitter le service (lettre pour votre médecin traitant, ordonnances, certificat médical, rendez-vous pour une prochaine consultation...). Ils sont fournis par le médecin.

A votre domicile

Nous vous suggérons de prévenir votre médecin traitant. N'oubliez pas de prendre vos médicaments et d'utiliser le spray nasal.

Trois consultations postopératoires sont prévues. Elles permettent de surveiller la cicatrisation et d'éviter les complications et contrôler les résultats auditifs.

N'ATTENDEZ PAS si des symptômes anormaux apparaissent ou si vous avez une question à poser; contactez votre chirurgien ou votre médecin traitant.



D'autres médicaments peuvent poser des problèmes lors de l'anesthésie générale

- Certains **antidiabétiques** comme le **Glucophage** doivent être arrêtés au moins 3 jours avant l'anesthésie et être remplacés par d'autres médicaments.
- Certains **antidépresseurs IMAO** demandent des précautions particulières, l'anesthésiste doit en être averti.

Si vous êtes allergique à un médicament, vous devez nous le signaler.

Votre chirurgien vous demande de passer différents examens pour savoir si une anesthésie générale est réalisable et à quelles conditions (prise de sang, temps de saignement, radiographie des poumons, électrocardiogramme). Ces examens ne sont pas douloureux.

Si vous avez un syndrome d'apnée du sommeil (ronflement et arrêt de la respiration pendant la nuit), il est important de le signaler. Certains examens doivent alors être réalisés. Ex. : le test du sommeil.

Quelques conseils

SI VOUS FUMEZ, il est impératif sinon d'arrêter, du moins diminuer fortement votre consommation de tabac. La toux peut compromettre tout le travail du chirurgien.

SI VOUS AVEZ DES KILOS EN TROP, perdez-en quelques-uns! Une surcharge pondérale augmente le saignement pendant l'opération.

AYEZ UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE! Dans les jours qui précèdent l'opération, ayez une alimentation équilibrée et couchez-vous de bonne heure. Vous serez ainsi dans les meilleures conditions pour votre séjour à l'hôpital.



Consultez votre médecin traitant si dans les jours précédant votre opération:

- Votre oreille devient anormalement douloureuse ou coule plus que d'habitude.
- Si vous avez un rhume, une grippe, un refroidissement.

Avertissez-nous **le plus vite possible** si pour l'une ou l'autre raison vous ne pouvez pas être opéré à la date prévue!

La veille de l'opération

Lors de votre entrée dans notre service O.R.L., le médecin anesthésiste vient vous rendre visite dans votre chambre. Si vous le souhaitez, il peut vous prescrire un somnifère pour la nuit. L'infirmière vous demande de prendre un bain, de vous laver les cheveux en utilisant un savon désinfectant fourni par l'hôpital.



A partir de minuit, vous êtes à jeun. Cela signifie que vous ne pouvez plus **ni boire ni manger, ni fumer**

Le jour de l'opération

Dans votre chambre

Avant votre départ pour la salle d'opération, vous revêtez une blouse fournie par l'hôpital. L'infirmière vous demande d'ôter votre prothèse dentaire, le vernis à ongles et les bijoux. Nous vous conseillons de mettre ces derniers en lieu sûr (armoire fermée à clef) ou de les confier à un proche. L'infirmière vous donne un comprimé qui vous aide à vous détendre et vous fait une injection qui diminue la sécrétion de salive. Vous aurez la sensation d'avoir la bouche sèche. Ensuite, un brancardier vous conduit en lit vers la salle d'opération. Vous regagnez votre chambre 4 à 6 heures après votre départ. Ce temps comprend la période que vous passez en salle d'opération et en salle de réveil.

Un membre de votre famille peut venir avant l'opération, il lui est possible de vous attendre dans la chambre à la salle d'attente ou encore à la cafétéria.

En salle d'opération

A votre arrivée en salle d'opération, une infirmière vous installe couché sur le dos. L'anesthésiste vous place une perfusion au bras et y injecte un médicament pour vous endormir. Durant l'opération, le chirurgien prélève un peu de cartilage à l'entrée de l'oreille, il incise le tympan et parvient aux osselets par le conduit auditif.

Le chirurgien referme le tympan et place **deux pansements** (un superficiel et un profond) qui facilitent la cicatrisation.

Il termine l'opération en réalisant **un pansement occlusif recouvrant hermétiquement l'oreille**. Ce pansement est composé d'une compresse recouvrant l'oreille et maintenue par du sparadrap.

L'opération terminée, on vous amène en salle de réveil dans votre lit.

En salle de réveil

Une infirmière vous surveille de façon continue, vous y restez jusqu'à ce que vous soyez complètement réveillé.

A ce moment, le brancardier vous ramène dans votre chambre.

Le retour en chambre

Dès votre retour, une infirmière vous installe confortablement. **Durant les 12 premières heures** elle surveille votre tension artérielle, vos pulsations et votre température ainsi que votre pansement compressif. Nous vous demandons de rester au lit et de vous reposer.

Si le médecin le juge nécessaire, elle vous pose un masque sur la bouche pour vous administrer de l'oxygène, ce masque peut vous gêner, mais il sera ôté dès que possible.

L'infirmière évalue régulièrement votre douleur. Si vous avez mal, présentez des nausées, des vertiges, des troubles de la vue, une envie de tousser ne craignez pas de lui signaler.

Des antidouleurs ainsi que d'autres médicaments vous sont administrés par votre perfusion.



Six heures après votre retour en chambre vous pouvez boire et vous recevez un repas

