

Principes de programmation en chirurgie endocrinienne / Covid



Urgence

-> opérer dès que possible

Urgence
différée

-> opérer pendant la période Covid

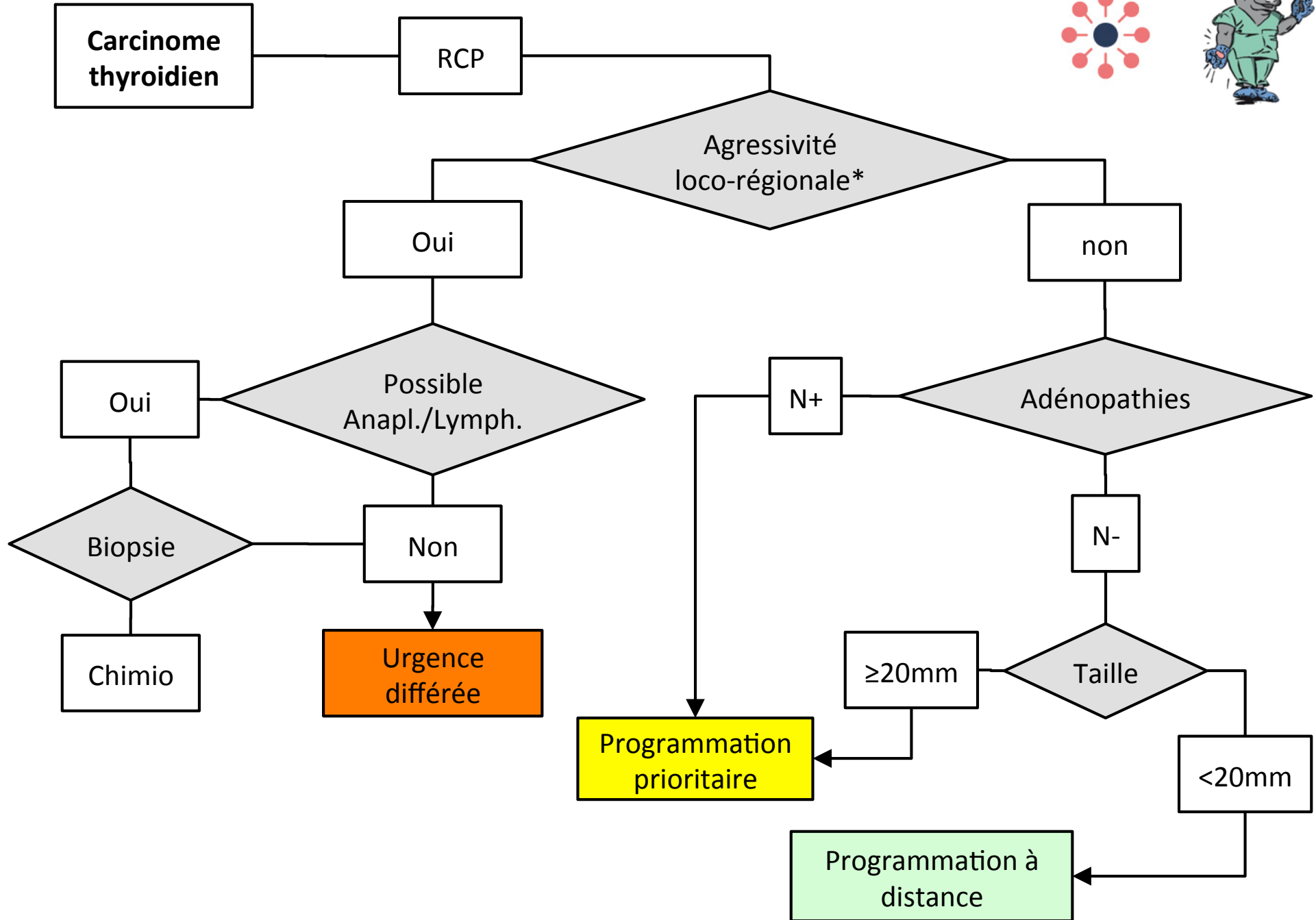
Programmation
prioritaire

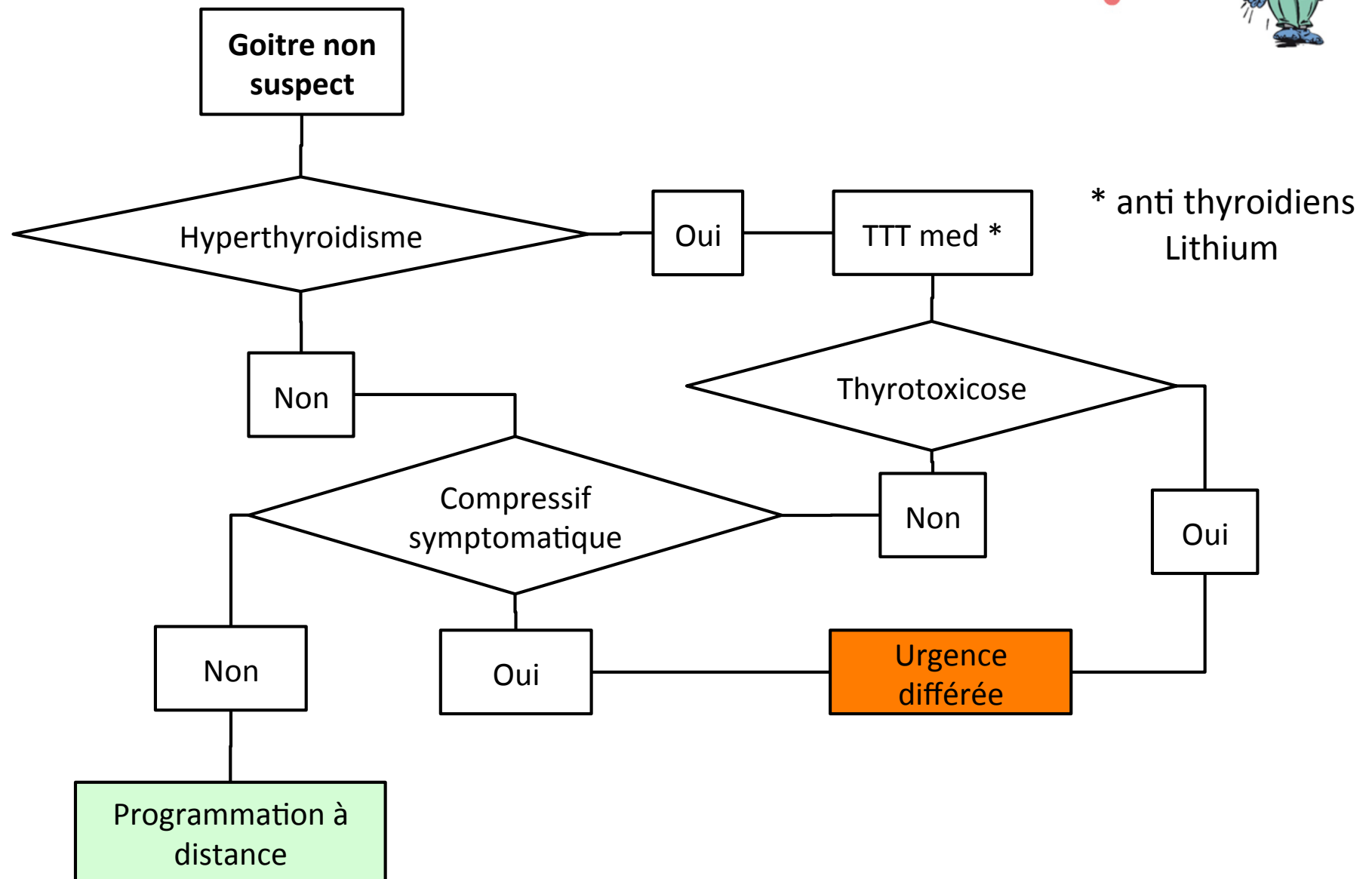
-> programmer dès que possible après la période Covid

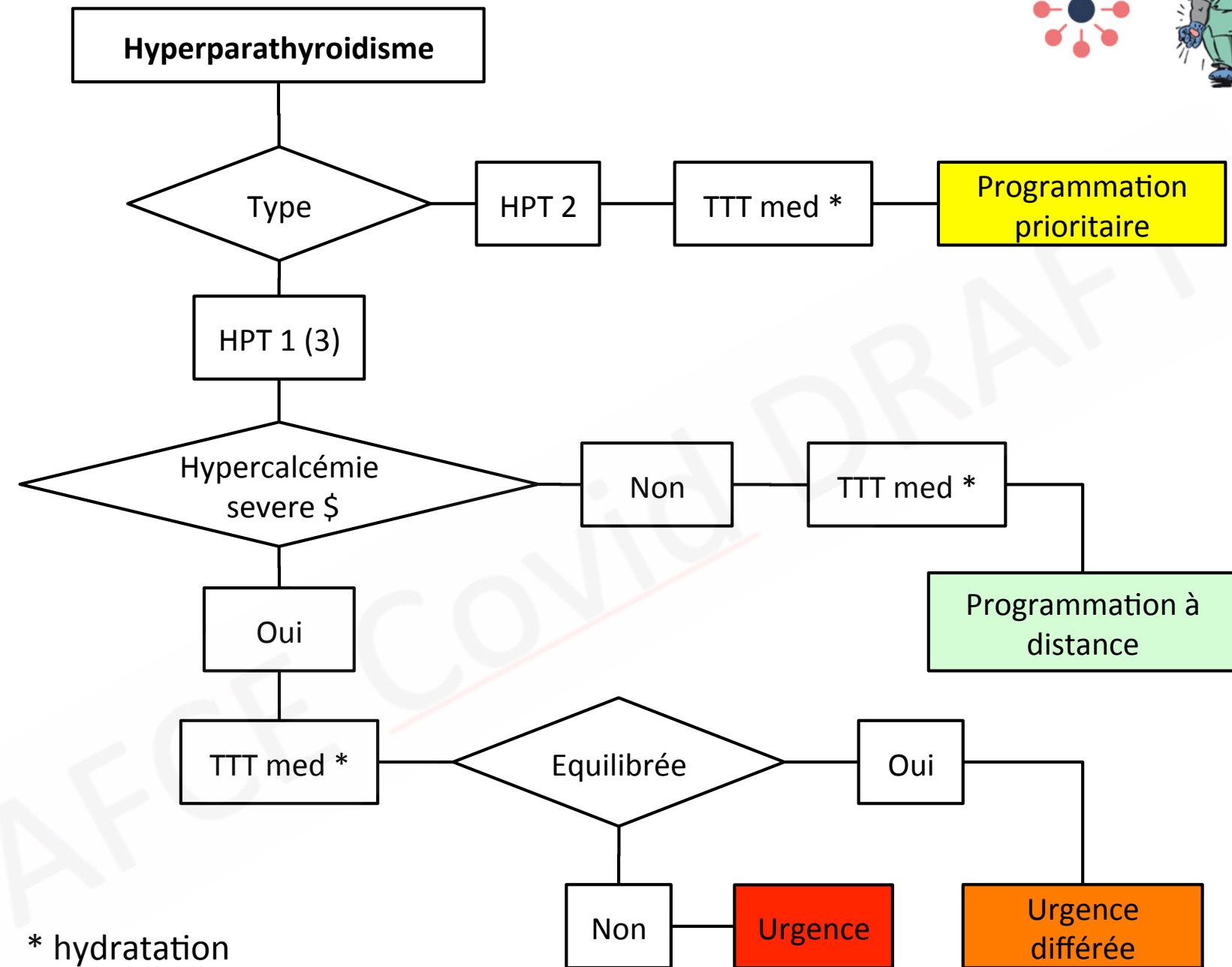
Programmation à
distance

-> reporter à distance de la période Covid

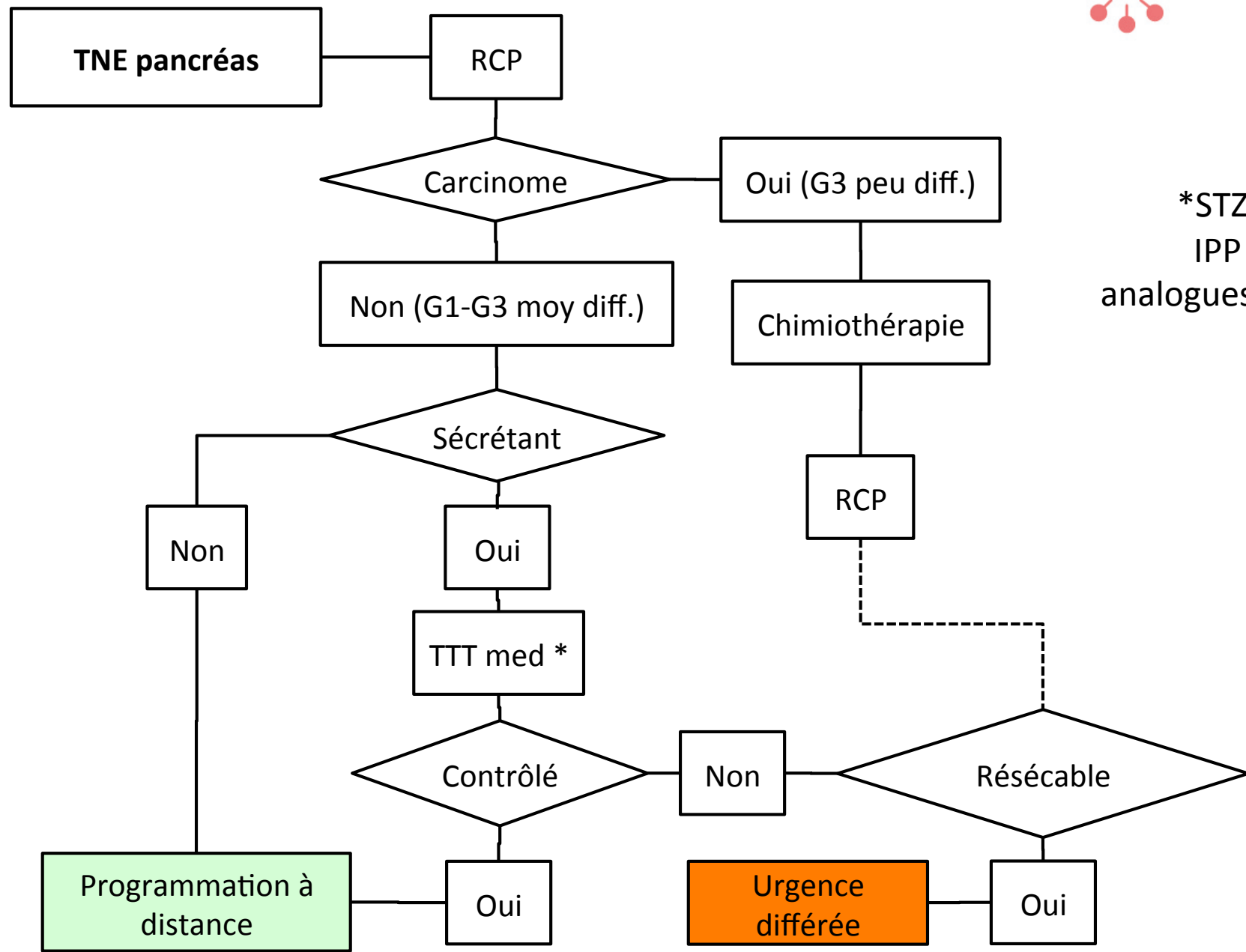
Le rapport bénéfice / risque doit toujours être évalué en fonction de l'évolution du contexte national et local, et notamment des ressources disponibles

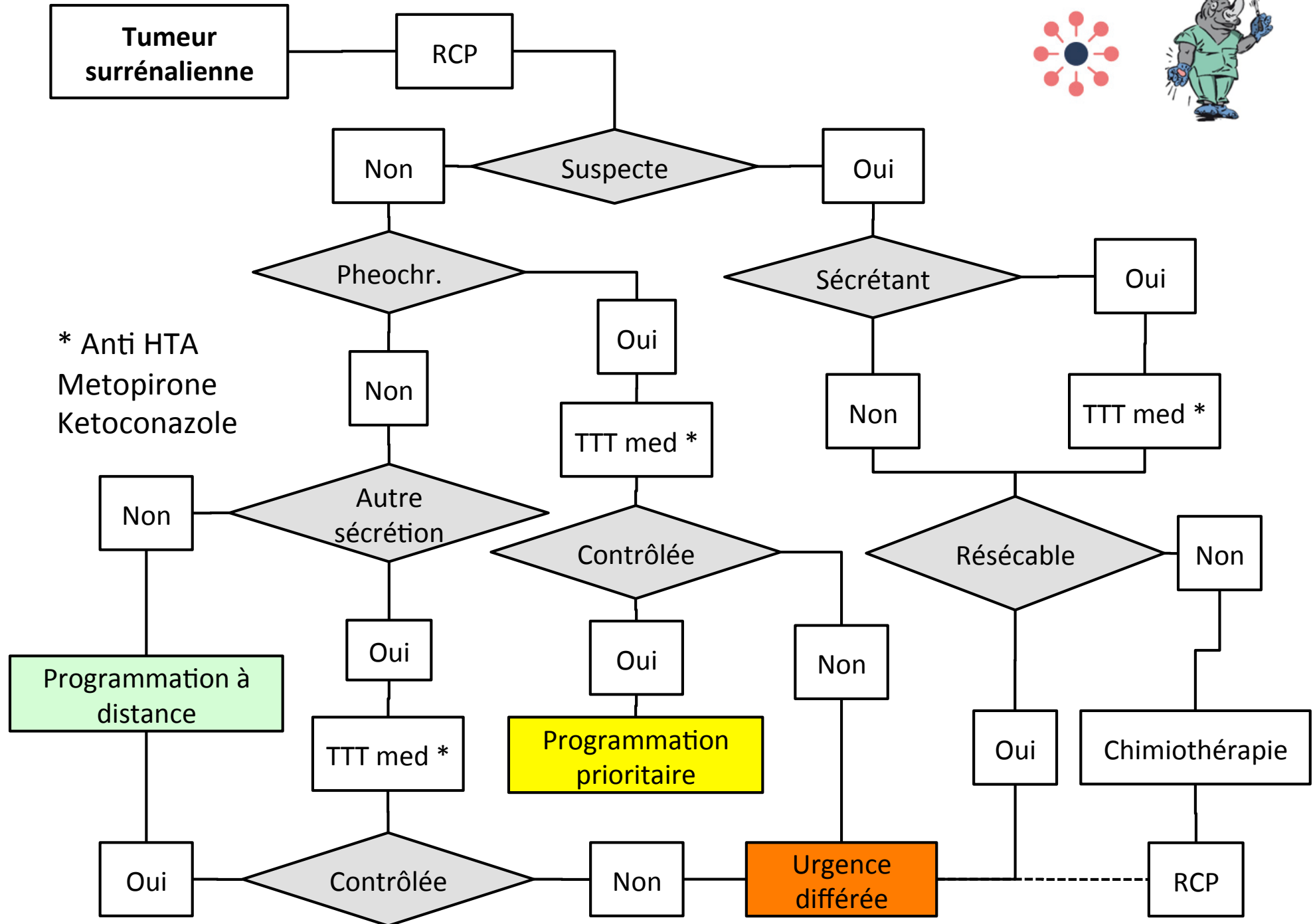






* hydratation
calcimimétiques





Points particuliers pendant la période Covid



Voies d'abords

- La coelioscopie lorsqu'elle est indiquée doit être privilégiée (moins de retentissement pulmonaire post-opératoire)
- La chirurgie thyroïdienne et parathyroïdienne est réalisée exclusivement par voie cervicale (pas de chirurgie endoscopique, ni d'abord thoracique et /ou médiastinal)

Bloc opératoire

- Respect des consignes locales Covid pour toutes les interventions
- Dosages PTH post op immédiat
- Usage du NIM est recommandé pour limiter le risque de paralysie bilatérale

Peri-opératoire

- Pas de laryngoscopie systématique pre-opératoire ni post-opératoire

Post-opératoire

- Privilégier la téléconsultation, si possible en visio conférence, notamment pour la consultation d'annonce d'un K .
- Souligner le danger de l'interruption des traitements substitutifs post chirurgicaux : Surrénalectomisés (Corticoides /24h); Thyroïdectomisés (Thyroxine / 1 sem); Hypoparathyroïdisme (Vitamine D - Ca / 48h)