

## Gestion de l'épistaxis - COVID-19

**Objectif:** réduire le nombre d'hospitalisations pour épistaxis en garantissant la sécurité du personnel soignant et des patients.

**Niveau de protection:** idem que nasofibroscopie – surblouse, gants, masque FFP2, visière, charlotte.

### Accueil aux urgences

- Compression nasale, 15 minutes
  - Acide tranexamique (Exacyl®)
  - Contrôle des facteurs de risque (HTA, aspirine, anticoagulants)
- ↓
- Méchage ou tamponnement résorbable, atraumatique, unilatéral

### Saignement persistant: Avis ORL

Cautérisation nitrate d'argent  
+/- techniques alternatives sans méchage

### Arrêt saignement

- Retour à domicile, repos 48h
- Pommade locale hémostatique (pommade HEC® ou Bactroban®)
- Aucun suivi ORL nécessaire

### Poursuite du saignement: ORL

Méchage ou tamponnement **unilatéral** non-résorbable

### Poursuite saignement: hospitalisation

- Méchage bilatéral +/- postérieur
- Comorbidités importantes
- Si indication chirurgicale retenue

### Arrêt saignement

- Retour à domicile avec méchage en place si patient compatible
- Contrôle par ORL à J1

**Intervention chirurgicale:** Eviter la chirurgie sauf si indispensable.

- Bilan diagnostic comprenant RT-PCR sur prélèvement rhinopharyngé et TDM thoracique conseillés en préopératoire si l'état hémodynamique du patient le permet.

- Gérer tous les patients comme si COVID+ avec le niveau de protection le plus élevé: respirateur, pression de salle négative, personnel en salle réduit.