

Chirurgie avec lambeau libre

GÉNÉRALITÉS :

- Exemple : lambeau musculo-cutané grand dorsal ou fascio-cutané antébrachial « chinois »
- Chirurgie longue : 8 à 10 h en moyenne
- Autotransfusion souvent contre-indiquée (cancer, foyer septique local, anémie)
- Anamnèse souvent complexe
 - reconstruction après chirurgie carcinologique
 - écologie bactérienne complexe
 - patient polyopathologique
 - orthopédie septique multi-opérée....

PRÉOPÉRATOIRE :

➤ Consultation :

- évaluation EG, dénutrition, douleur préopératoire
- bilan cardiovasculaire et respiratoire (alcoolo-tabagisme, séquelles de chimio)
- recherche d'intubation difficile
- information PCA morphine IV et séjour en SSPI la nuit suivant l'intervention
- prévenir le patient d'une transfusion éventuelle

➤ Bilan :

- bilan d'extension (RP, écho hépatique, fibro œsogastrique) fait par les chirurgiens
- en fonction de l'examen clinique : TP-TCA, NFS, BES, BH, ECG
- Groupe + RAI
 - la veille de l'intervention : nouvelle RAI

➤ Prémédication :

- classique + traitement habituel sauf CI
- ne pas oublier les antalgiques si douleur préopératoire

PEROPÉRATOIRE :

➤ Installation et monitoring (hors standard) :

- matelas gel + vérification de la position du patient (prévention lésions de compression/appui)
- 2 voies veineuses dont 1 de gros calibre (transfusion + PCA postopératoire)
- voie centrale seulement si abord veineux difficile et/ou antibiothérapie IV de longue durée
- sonde gastrique (Salem[®]) si nutrition orale postop impossible ou ouverture du péritoine
- sonde vésicale
- monitoring T° (hypothermie quasi « obligatoire » due à la grande surface du champ op)
- PA sanglante si patient à haut risque CV (attention au côté de la prise du lambeau +++)

(suite)

➤ Protocole :

- **AG balancée** : thiopental, sufentanil, curare, entretien par O₂-N₂O et halogéné, midazolam et sufentanil à la SAP
- **protection oculaire**
- **antibioprophylaxie**
 - par céfazoline 2 g à l'induction puis 1 g si durée > 4 h puis stop
 - par Augmentin[®]: 2 g à l'induction puis 1 g / 2 h ; poursuivie 48 h (1 g / 6 h) si ouverture des muqueuses
- héparine IV avant le sevrage du lambeau (1 mg/kg)
- réveil et extubation sur table : exceptionnel

POSTOPÉRATOIRE :

- **transfert en SSPI intubé, ventilé, sédaté**
- réveil après réchauffement complet et seulement si le lambeau est optimal +++
- Optimisation : du remplissage, de l'hématose, de l'hématocrite (≥ 25 %)
- Surveillance en SSPI jusqu'au lendemain
- **Reprise chirurgicale précoce fréquente +++**
- Analgsie :
 - Perfalgan[®] 1 g / 6 h puis relais par paracétamol-codéine dans la SNG
 - Acupan[®] : 120 mg/j à débit continu
 - morphine : titration en SSPI puis PCA si patient coopérant, sinon SC
 - si PCA, morphine + dropéridol 0,05 mg par mg de morphine
 - si PCA, kétamine SAP : 0,1 mg/kg/h pour prévenir l'hyperalgésie
- Antibioprophylaxie :
 - selon protocole
- HBPM :
 - dose de risque élevé (le 1er soir : selon TCA)
- Alimentation :
 - Si alimentation par SNG
 - Nutrison[®] par paliers progressifs : 500, 1000, 1500, 2000, voire 2500 kcal/j
 - Nutrison[®] fibres ou Nutrison[®] hypercalorique possibles
- Traitement habituel à prescrire
- Bilan :
 - en SSPI :
 - RP + contrôle de la SNG ou de la trachéotomie
 - si intervention hémorragique et longue : NFS, TP-TCA, BES, Ca P Mg
 - recherche de rhabdomyolyse : douleur, myoglobinurie, CPK
 - idem à J1