

Liftings cervico-faciaux

GÉNÉRALITÉS :

- Actes relativement longs (2 à 5 heures)
- Parfois, correction des conséquences d'une paralysie faciale
- Le plus souvent (chirurgie esthétique), patients d'âge moyen (cardiovasculaires ?)

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation :
 - dépistage HTA, coronaropathie, sténose carotidienne
 - Prévenir le patient qu'un pansement occlusif sera posé sur les yeux en postopératoire
- Bilan : fonction de la clinique
- Prémédication : classique

PEROPÉRATOIRE :

- Protocole :
 - AG, généralement avec IOT
 - sonde fixée aux dents mais raccords permettant une mobilisation de la tête
 - infiltration de grandes quantités d'AL : prévenir et dépister un surdosage
 - fragilité des sutures : immobilité parfaite, réveil calme sans toux
- Installation :
 - rond de tête, bras le long du corps
 - une voie d'abord veineux, monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique
- Induction :
 - antibioprophylaxie : céfazoline 2 g ou QS si allergie
 - AG classique avec ou sans curare ; IOT
- Entretien :
 - O₂ ± N₂O + halogéné et bolus de morphinique
- Réveil :
 - 30 à 45 min avant la fin : Perfalgan® 1g ; prévention des NVPO selon protocole
 - pansement occlusif sur les yeux ; réveil sur table

POSTOPÉRATOIRE :

- Pas d'antibiotiques
- Analgésie :
 - Perfalgan® 1 g / 6 h ± morphine si EVA ≥ 40
 - relais *per os* à par paracétamol ± codéine ou dextropropoxyphène ou tramadol
- HBPM : Lovenox® 20 mg (40 mg si facteurs de risque)
- Traitement habituel : reprise le jour même ; Alimentation : le soir si TVB
- Arrêt de la perfusion : à J1