

Dermolipectomies abdominales

GÉNÉRALITÉS :

- Surcharge pondérale fréquente et/ou multiparité
- Parfois associées à des lipoaspirations

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation :
 - arrêt des oestroprogestatifs ; en principe arrêt du tabac (cicatrice)
 - ordonnance de bas de contention
- Bilan : fonction de la clinique (attention aux amaigrissements récents importants)
- Prémédication : classique

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : 1 h 30 à 3 h (plus long si correction d'un diastasis)
- Installation :
 - table permettant la position assise, appui-bras, rond de tête, tête vers le respirateur
 - monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique
 - une voie d'abord veineux de bon calibre
- Induction :
 - antibioprofylaxie : céfazoline 2 g ou QS si allergie
 - AG classique, IOT
- Entretien :
 - O₂ ± N₂O + halogéné et bolus de morphinique (avec curare si correction d'un diastasis)
- Réveil :
 - Perfalgan® 1 g ± Acupan® 30 à 45 min avant la fin
 - prévention des NVPO selon protocole
 - réveil sur table

POSTOPÉRATOIRE :

- Pas d'antibiotiques
- Analgésie :
 - Perfalgan® 1 g / 6 h ± Acupan® ± morphine si EVA ≥ 40
 - relais *per os* à J1 par paracétamol ± codéine ou dextropropoxyphène ou tramadol
- HBPM : Lovenox® 40 mg
- Alimentation : le soir si TVB (si correction d'un diastasis : régime Bouillon-Yaourt-Compote)
- Traitement habituel : reprise le soir même
- Arrêt de la perfusion à J1