

Plasties de réduction mammaire

GÉNÉRALITÉS :

- Souvent gigantomastie (jeune fille ASA I, chirurgie hémorragique) ; parfois ptose mammaire
- Dessins faits en position assise avant l'intervention
- Intervention en position assise (gradient PNI au mollet et PA cérébrale, installation délicate)

PRÉOPÉRATOIRE :

- Consultation : arrêt des oestroprogestatifs, en principe arrêt du tabac (cicatrice)
- Bilan : vérifier Hb > 12 g/dl ; groupe Rh et RAI " de sécurité "
- Prémédication : classique

PEROPÉRATOIRE :

- Durée : 2 à 4 h
- Installation :
 - table avec rallonge dorsale, rond de tête, tête vers le respirateur
 - maintien des bras le long du corps par alèse sous le thorax, attention à la position des mains
 - monitoring classique, couverture chauffante et sonde thermique, PNI au mollet
 - une voie d'abord veineux de bon calibre avec prolongateur
- Induction :
 - antibioprofylaxie : céfazoline 2 g ou QS si allergie
 - AG classique avec ou sans curare, IOT ; tête fixée à la table par Elastoplaste®
 - installation en position assise
- Entretien :
 - O₂ ± N₂O + halogéné et bolus de morphinique
 - contrôle des pertes sanguines
- Réveil :
 - Perfalgan® 1 g ± Acupan® 30 à 45 min avant la fin ; prévention des NVPO selon protocole
 - réveil sur table

POSTOPÉRATOIRE :

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