

Μετεγχειρητική φροντίδα στη λιποαναρρόφηση

Postoperative care in liposuction

ΠΕΡΙΛΗΨΗ Η μετεγχειρητική φροντίδα στη λιποαναρρόφηση αποσκοπεί στην αντιμετώπιση του οιδήματος, του πόνου και στην πρόληψη της φλεγμονής.

Ο περιορισμός ή η αποφυγή οιδήματος επιτυγχάνεται με αποφυγή συρραφής των τομών, με τη χρήση υπεραπορροφητικών πιεστικών επιθέματων αμέσως μετά την επέμβαση και την εφαρμογή ελαστικής επίδεσης σε δύο φάσεις:

1. φάση αμέσως μετά τη λιποαναρρόφηση
2. φάση μετά την παροχέτευση.

Λέξεις κλειδιά: ωσμωτικό οίδημα, υπεραπορροφητικά πιεστικά επιθέματα, ελαστικοί επίδεσμοι, ελαστικός κορσές.

ΟΛΓΑ ΛΑΖΑΡΟΥ

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

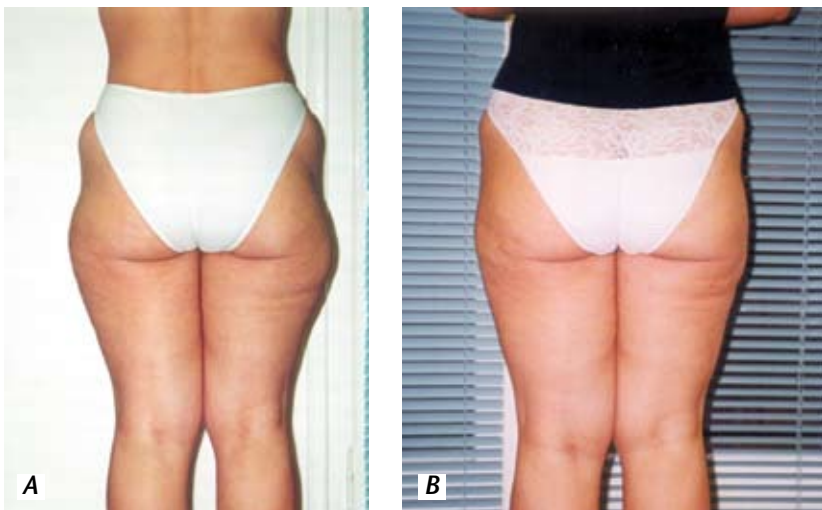
Πριν εφαρμοστεί η διογκωτική αναισθησία, στα σημεία της λιποαναρρόφησης συσσωρευόταν ένα μείγμα από πήγματα αίματος, κυττοκίνες, προσταγλανδίνες και υπολείμματα κατεστραμμένου λίπους.

Η σύγκληση των τομών με ράμματα στη συνέχεια είχε σαν αποτέλεσμα οι διαμεσολαβητές αυτοί της φλεγμονής να εγκλωβίζονται στο τραύμα.

Οι ασθενείς περιορίζονταν σε εξαιρετικά πιεστικούς επίδεσμούς και κορσέδες, σα «μούμιες».

Η διογκωτική αναισθησία με την αγγειοσύσπαση και αιμόσταση που προκαλεί, καθώς και με τη χρήση μικροκάνουλλας, επιταχύνει τη μετεγχειρητική ανάρρωση και ελαττώνει το οίδημα και τις εκχυμώσεις.

Παρά ταύτα η μετεγχειρητική φροντίδα είναι απαραίτητη και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση και κυρίως στην πρόληψη του πόνου του οιδήματος και της φλεγμονής.



Εικόνα 1 **A.** πριν και **B.** μετά λιποαναρρόφηση.

ΟΙΔΗΜΑ

Το μετατραυματικό οίδημα στη λιποαναρρόφηση διαφέρει από άλλα μετατραυματικά οιδήματα ή από οίδημα λόγω φλεβικής στάσης.

Οφείλεται στην παραμονή του αναισθητικού διαλύματος, το οποίο περιέχει διαμεσοληβητές της φλεγμονής και αίμα.

Τα ωσμωτικά αυτά μεγαλομόρια δε μπορούν να απορροφηθούν, λόγω της καταστροφής των λεμφικών τριχοειδών αγγείων κατά τη λιποαναρρόφηση.

Η προκαλούμενη ωσμωτική διαφορά επιτείνει το οίδημα λόγω μετακίνησης υγρού από τον ενδοαγγειακό χώρο προς το υπόδερμα με αποτέλεσμα διάχυτο λεμφικό οίδημα. Η καλύτερη αντιμετώπιση είναι να εμποδίσουμε ή να περιορίσουμε τη δημιουργία του.

Αυτό επιτυγχάνεται:

A. Με ειδικές τομές οι οποίες δεν πρέπει να συρράπτονται, αλλά παραμένουν ανοικτές για να παροχετεύουν.

Οι τομές καλό θα ήταν να είναι πολυπληλές κυκλικότερες, σε στρατηγικά σημεία όπου η παροχέτευση να διευκολύνεται και από τη βαρύτητα. Μπορεί να γίνουν και με runch βιοψίας διαμέτρου 1, 1,5 ή 2mm. Αφήνονται ανοικτές.

Η μη χρησιμοποίηση ραμμάτων έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

1. Πιο ολοκληρωμένη παροχέτευση με αποτέλεσμα λιγότερα οιδήματα και εκχυμώσεις.
2. Αποφυγή φλεγμονής στην τομή και αντίδρασης

ξένου σώματος.

3. Δεν χρειάζεται να επανέλθει ο ασθενείς για να αφαιρεθεί το ράμμα.

B. Με υπεραπορροφητικά πιεστικά επιθέματα τα οποία έχουν διπλή λειτουργία.

Αφενός απορροφούν το εκρέον υγρό βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής του ασθενούς, αφετέρου ασκούν ομοιόμορφη πίεση στο τραύμα, με αποτέλεσμα να συμπιέζονται οι κολληγόνες ίνες και τα μεσοδιαστήματα της μεσοκυττάριας ουσίας, εμποδίζοντας έτσι τη μετακίνηση ερυθροκυττάρων προς την επιφάνεια της επιδερμίδας και τη δημιουργία εκχύμωσης. Μπορούν να στερεωθούν με ειδικό δίχτυ παρόμοιο με αυτό που χρησιμοποιείται στα εγκαύματα.

Από πάνω εφαρμόζουμε ελαστική επίδεση.

Γ. Με ελαστική επίδεση.

Περιλαμβάνει δύο φάσεις:

1. Αμέσως μετά τη λιποαναρρόφηση εφαρμόζουμε ελαστική επίδεση με ομοιόμορφη υψηλή πίεση για να διευκολύνουμε την παροχέτευση υγρού μέσω των μικροσκοπικών τομών.

Με την ανοικτή παροχέτευση και την υψηλή πίεση το υγρό παροχετεύεται σε 24-72 ώρες. Σε μεγάλες λιποαναρροφήσεις της κοιλιάς ή των γλουτών μπορεί να διαρκέσει αρκετές ημέρες.

Οι ελαστικοί επίδεσμοι δεν εφαρμόζονται κυκλικά γύρω από την περιοχή, αλλά "criss-cross". Από πάνω μπορεί να φορέσει ο ασθενής ελαστικό κορσέ.



Εικόνα 2 Α. πριν και **Β.** μετά λιποαναρρόφηση.

2. Φάση μετά την παροχέτευση:

Όταν η εκροή του υγρού σταματήσει, περαιτέρω εφαρμογή υψηλής πίεσης όχι μόνο δεν απαιτείται, αλλά μπορεί να προκαλέσει επιπλέον οίδημα εμποδίζοντας την παροχέτευση μέσω της ρέμφου, που είναι και η μοναδική οδός παροχέτευσης στη φάση αυτή. Γι' αυτό χρησιμοποιούμε κορσέ με μέτρια πίεση για 3-4 εβδομάδες ή και λιγότερο.

Το μασάζ ή οι υπέρηχοι μετά τη λιποαναρρόφηση δε φαίνεται να βοηθούν ιδιαίτερα στην αντιμετώπιση του οιδήματος στην οξεία φάση. Αντίθετα η πρόωρη κινητοποίηση του ασθενούς πρέπει να ενθαρρύνεται. Σε δύο εβδομάδες μπορεί να κάνει ήπια άσκηση και σε τέσσερις περίπου ασχολείται πλήρως με τις συνήθειες του δραστηριότητας.

Σε λιποαναρρόφηση στο διπλοσάγωνα, τις πρώτες ημέρες καλό είναι να αποφεύγεται η έντονη μάσηση και η ομιλία.

ΠΟΝΟΣ

Μπορεί να υπάρχει κυρίως στην αλληλαγή στάσης του σώματος.

Αντιμετωπίζεται με ήπια παυσίπινα.

ΦΛΕΓΜΟΝΗ

Οι πιθανότητες φλεγμονής μειώνονται σημαντικά με τη σωστή παροχέτευση και επίδεση.

Οι ασθενείς ενθαρρύνονται να κάνουν ντους καθημερινά με αντισηπτικό σαπούνι.

Αντιβίωση καλό είναι να χορηγείται μία ημέρα πριν τη λιποαναρρόφηση.

Follow up σε 2, 4, 8, 12 εβδομάδες, καθώς και 6

μήνες και ένα χρόνο μετά.

SUMMARY

The goal of postoperative care in liposuction is to prevent the edema, the pain and the infection.

Optimal postliposuction healing requires rapid and maximal drainage of the aesthetic solution.

This is best achieved by the following:

1. Adits and open incisions
2. Superabsorbent compression sponges
3. Optimal bimodal elastic compression garments:

- a) high degree of compression for 24-72 hours
- b) mild compression afterwards-mild drainage

Key words: *osmotic edema, superabsorbent compression pads, bimodal compression, elastic garment*

Διεύθυνση αλληλογραφίας:

Λαζάρου Όλγα

Δερματολόγος – Αφροδισιολόγος

Πηλατεία Βασιλέως Γεωργίου Α΄ 6, Πάτρα ΤΚ 26221

Τηλ. & Fax: 2610275017

E-mail: lazarouolga@mycosmos.gr

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Pitman GH. Liposuction and aesthetic surgery. Quality Medical Publishing, Inc. St Louis: 1993.
2. Fournier PF. Liposculture: Ma technique. Paris: Arnette; 1989.
3. Klein JA. The tumescent technique for liposuction surgery. Am J Cosmet Surg 1987; 4:263-7.