

- i. قدم اول ایمنی بیمار در جراحی لیپوساکشن انتخاب درست بیمار است**
- ii. لیپو جراحی تغییر سایز و حذف چربیهای موضعی برای بهبود فرم است
- iii. لیپو جراحی حذف چاقی نیست
- iv. افراد با نمایه وزنی بالاتر از ۳۰ تا ۳۲ کاندیدای خوبی برای لیپو نیستند

قدم دوم ارزیابی صحیح قبل از جراحی میباشد:

- a. در افراد بدون بیماری زمینه‌ای و زیر ۴۰ سال آزمایشات روتین که البته شامل اندکسهای کلیوی و کبدی هست، الزامیست
- b. انجام سونوگرافی سطحی برای ارزیابی فتقها و اختلالات دیواره شکم و پهلو مهم است
- c. افراد بالای ۴۰ سال باید بررسی کامل قلبی عروقی توسط کاردیولوگ انجام شود
- d. در خصوص افراد با سابقه تمایل به خونریزی بالا، سابقه سقط مکرر و سابقه اختلالات ترمبوآمبولی، بررسی پروفایل هموستاتیک که شامل پروتئین سی و اس نیز باشد، ضروریست

قدم سوم انتخاب استراتژی جراحی:

- I. جراحی لیپوساکشن یک جراحی بسیار وسیع، ولی بدون زخم بیرونیست. درک این نکته کمک شایانی به فهم فیزیولوژی جراحی و پیش‌آگهی بیمار خواهد کرد
- II. یعنی ۵ لیتر لیپوساکشن از ۶۰ درصد body surface area، کاملاً متفاوت از ۵ لیتر لیپو از ۲۰ درصد آن (فقط شکم مثلاً) است. میزان ترومای بافتی و خونریزی و tissue factor آزاد شده قابل قیاس نیست
- III. انجام یک یا چند جراحی همزمان، مثل ابدومینوپلاستی، ماموپلاستی یا بک‌لیفت و غیره، شرایط را چالش‌برانگیز میسازد
- IV. بطور خلاصه و با یک قانون سرانگشتی لیپو بین ۵ تا ۶ لیتر در شرایط غیر بیمارستانی و حجم ۸ تا حداکثر ۱۰ لیتر در شرایط بیمارستانی مجهز به واحد ICU امکانپذیر است

قدم چهارم جراحی:

- A. جراح هشیار همواره پاینده فیزیولوژی و علائم حیاتی بیمار است.
- B. موسیقی با صدای بلند، شلوغ بودن اتاق جراحی، عدم اداره صحنه جراحی و حضور جراح در حین جراحی، سنگ‌بنای مخاطرات حین جراحیست.
- **تزریق تامیسننت:** انتخاب مایع تامیسننت گرم و همدمای بدن اختلالات هموستاتیک را کمتر میکند
- اپروچهای سوپروت حجم بالاتر مایع به بیمار تحمیل میکند
- ماکزیموم لیدوکایین تزریقی ۴۵ میلیگرم پرکیلوگرم هست

➤ کانولای تزریق و کانولای لیپو شمشیر جراح است! سپردن شمشیر به فرد فاقد تجربه و علم دقیق از آناتومی، فاجعه می‌آفریند

➤ وقایع خطیر مثل پارگی احشا و تهاجم به ارگانهای سولید مثل ریه، کبد، کلیه و قلب در درجه اول ناشی از عدم آگاهی نسبت به آناتومی و توان تحمل بافتی اتفاق می‌افتد

▪

❖ جراح بایستی در تعامل مداوم با تکنیسین و متخصص بیهوشی بوده و متداوماً جویای علایم حیاتی، دمای مرکزی بیمار و برون‌ده ادراری باشد

❖ نقطه پایان لیپوساکشن، رسیدن به حجم خطرناک لیپوساکشن، رنگ خونی باتل لیپوساکشن و بهم خوردن پارامترهای محیط داخلیست. اصرار به ادامه جراحی در چنین شرایطی فاجعه‌آفرین خواهد بود

❖

❖ دمای کمی بالاتر از دمای رفاه (حدود ۲۶ درجه)، تشک گرم، مایعات وریدی گرم و پوشاندن بدن بیمار، ضامن حفظ دمای مرکزی و جلوگیری از هایپوترمی‌ست

❖

❖ ارزیابی وضعیت اسید و باز و نیز هموگلوبین بیمار امروزه با ابزار دقیق بدساید امکانپذیر شده و در کنار علائم حیاتی و سطح اکسیژناسیون دیتای بسیار خوبی در ارزیابی و تصمیم‌گیری بیمار بدحال میباشد