



**PROTOCOLE Analgésie IV :
Lidocaïne IV en chirurgie
digestive**

Objet

Ce protocole décrit l'utilisation de la **lidocaïne intra-veineuse (IV)** dans le cadre de la prise en charge multimodale de la douleur per et post opératoire en chirurgie digestive majeure pour aider à la réhabilitation précoce. Les avantages sont : propriétés analgésiques, anti-inflammatoires, anti-hyperlagésiques. La lidocaïne IV

permet de diminuer la consommation des opiacés en per et post-opératoires, de diminuer les NVPO et de réduire la durée de l'iléus postopératoire.

Domaine d'application

Ce protocole s'applique aux patients hospitalisés en chirurgie digestive pour chirurgie abdominale majeure.

Personnes autorisées (à compléter par le responsable médical signant le protocole) en fonction des références réglementaires

A prescrire : Médecins **OU** **A entreprendre** AMAR TSS, Sages femmes Manipulateurs en électroradiologie, Masseurs kinésithérapeutes

A administrer :

Médecins, AMAR, TSS Sages femme Manipulateurs en électroradiolog Masseurs kinésithérapeutes

Documents associés

Références réglementaires

Textes de loi en vigueur

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé par	CLUD groupe Clinique Naoufel	Dr Bouarroudj Noredine Dr Mehila Tarek Dr Zermane Farheddine Dr Benchikh Athmane Dr Bouarroudj Abdelmalek
Vérifié par	CLUD groupe protocoles	Dr Bouarroudj Noredine Dr Mehila Tarek
Diffusé par le CLUD le : 17/04/19		
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins : Clinique Naoufel	Nom et signature : Dr Bouarroudj Noredine



Descriptif

Indications

1. Toute chirurgie à risque d'iléus post-opératoire

2. Chirurgie de l'oesophage, de l'estomac, du pancréas si contre-indication à la péridurale
3. Chirurgie colo-rectale par laparoscopie ou laparotomie sans péridurale
4. Chirurgie avec résection majeure sans péridurale (laparotomie exploratrice, chirurgie d'exantération...)
5. Chirurgie hépatique en l'absence d'utilisation per opératoire du cathéter de paroi

Contre-indication

1. Coronarien instable, IDM récent, insuffisance cardio-circulatoire sévère
2. Insuffisance hépatique sévère
3. Allergie à la lidocaïne
4. Trouble de la conduction non appareillé
5. Trouble du rythme à risque de mort subite (Ex : Syndrome de Brugada)

Mise en oeuvre

- **Le médicament** : lidocaïne 2% non adrénalinée (20mg/ml) habituellement utilisée comme anesthésique local en dépit de l'inscription « *voie injectable (sauf IV)* » apposée sur .
- **Préparation des seringues au bloc opératoire** : 3 flacons de 400 mg de lidocaïne 2% non adrénalinée pur (flacon de 20 ml) soit 1200 mg par seringue remplie de 60 ml.
- **Injection initiale** :
 - o Bolus de **1.5 mg/kg** à l'induction
- **Entretien**
 - o **Pendant la chirurgie** : PSE entretien à **2 mg/kg/h**
 - o Et pendant 24h à 48h **en soins intensifs** : PSE à **1.33 mg/kg/h**
 - o Pas d'entretien en secteur traditionnel (stop PSE en Salle de Soins Post Interventionnelle) Exemple : Patient de 80 kg :
 - bolus de 1.5mg/kg soit 6 ml,
 - entretien 2 mg/kg/h soit 8 ml /h,
 - post-opératoire 1.33 mg/kg/h soit 5.3 ml/h (soit environ 2 seringues sur les 24h)

Sécurité

- Arrêter le PSE de lidocaïne **1 h avant** l'administration de TOUT anesthésique local (infiltration, cathéter, bloc périphérique ...) et ne pas la reprendre
- Ne pas modifier la posologie sans prescription du médecin anesthésiste-réanimateur

Références : Koppert W et al Anesth analg 2004 98 1050-5 Marret, E et al. Br J Surg 2008;95:1331-8