



Comité de lutte
contre la douleur

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

Référence : CLUD 08
Version 1 : Fev 17
Date de diffusion
Intranet : 10/02/17

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-hyperalgésiques. 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 post-opératoire.

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

A administrer :

Médecins, AMAR, TSS soins intensifs

Attention, ce document n'est pas une prescription. Il ne peut être utilisé en remplacement des prescriptions qui doivent être faites par les différents intervenants dans le dossier de soins. Tout traitement figurant sur ce protocole n'est donné qu'à titre indicatif.

Documents associés

Textes de loi en vigueur

Rédaction, vérification et approbation

	Fonction	Nom
Rédigé par		
Vérifié par	CLUD groupe protocoles	
Diffusé par le CLUD le :		
Autorisation pour application et diffusion aux soignants médicaux et paramédicaux de la structure de soins		
Date :	Responsable médical de la structure de soins :	Nom et signature :

Badge patient	 <p>Comité de lutte contre la douleur</p>	Badge UA
----------------------	---	-----------------

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 l'étiquette (validé par la COMEDIMS du CHU)

• **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 :

- Bolus de **1.5 mg/kg** à l'induction

• Entretien

- **Pendant la chirurgie** : PSE entretien à **2 mg/kg/h**
- Et pendant 24h à 48h **en soins intensifs** : PSE à **1.33 mg/kg/h**
- 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