

Lidokain infusjon som smertelindring

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

II.SOK.AIO.SSK.2.a-78

Godkjent dato:

04.05.2023

Revideres innen:

04.05.2025

Sist endret:

04.05.2023

Revisjon:

1.08

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

BAKGRUNN

Intravenøs Lidokain kan brukes til per- og postoperativ smertelindring ved kirurgiske inngrep og diagnostiske prosedyrer.

HENSIKT

- Redusert anestesibehov peroperativt
- Redusert smertescore postoperativt
- Redusert analgetikabehov postoperativt
- Tarmen raskere i gang
- Raskere utskrivelse

MÅLGRUPPE

Anestesi- og postoperativt personell som skal håndtere lidokain infusjon

Kontraindikasjoner/forsiktighetsregler


- Ustabil coronarsykdom
- Ferskt hjerteinfarkt (< 6 mnd)
- Hjertesvikt NYHA klasse III og IV
- AV blokk/Arytmier, bradykardier, antiarytmica klasse III (ikke atrieflimmer)
- Elektrolytt forstyrrelser
- Alvorlig lever- og nyresvikt
- Epilepsi
- Sjekk interaksjoner: www.drugs.com eller www.interaksjoner.no
- Behov for lokalbedøvelse i operasjonsfelt

NB**Maksdose lokalanestesi ved samtidig Lidokain infusjon:**

Bruk Ropivakain 2 mg/ml, maksdose 1mg/kg, dvs 0,5 ml/kg

MAKSDOSE LOKALANESTESI	
Kg	Ropivakain 2 mg/ml
50	25 ml
60	30 ml
70	35 ml
80	40 ml
90	45 ml
100-	50 ml

Utarbeidet av: Arthur Halvorsen	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Verifisert av: □	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Dok.nr: D46153
------------------------------------	---------------------------------	---------------------	---	-------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Lidokain infusjon som smertelindring			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-78	Utarbeidet av: Arthur Halvorsen	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent dato: 04.05.2023	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.08

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere

Eksempler på aktuelle pasient grupper:

- Laparoscopisk gastrokirurgi
- Laparatomier hvor epidural ikke er mulig
- Traumer; spesielt costa, clavikula og sternum frakturer
- Brannskader
- Paralytisk ileus
- Misbruksproblematikk/opiatoverforbruk
- Ved risiko for utvikling av nevropatisk smerte – eks. amputasjoner, rygg- og mammakirurgi
- Kirurgi i et på forhånd smertefullt område
- Reduksjon av perioperativ opiatdosering for å unngå respirasjonsdepresjon eks. overvekt, obstruktiv søvnapnoe
- Redusert luftveisirritasjon ved extubasjon (evt kun bolusdose)

FREM GANGSMÅTE

- Så langt det er mulig merkes pasient med «Lidokain infusjon» i operasjonsmelding under anestesisfelt
- Lidokaininfusjon skal informeres om i «TimeOut» før operasjonsstart
- Pasienten tilkoples EKG, SpO2 og BT og Lidokaininfusjon startes og bolus bør om mulig gis før innledning av anestesi
- Lidokain 20mg/ml 20-40 ml trekkes opp i Braun sprøyte som monteres i sprøytepumpe. Må ikke gis sammen med: tiopental, diazepam, lansoprazol eller pantoprazol
- Ved BMI over 30 brukes ideal kroppsvekt (Høyde minus 105 for kvinner. Høyde minus 100 for menn)
- Still inn Braunpumpen på «Lidokain»
 - Start infusjon på 1 mg/kg/time
 - Gi bolus på 1 mg/kg over 4 min ved å trykke: *BOLUS*, deretter *OK* for å stille inn bolustid på minimum 4 minutter. Max bolusdose 100 mg
 - Fortsett kontinuerlig infusjon på 1 mg/kg/time. Dosen kan økes postoperativt til 1,5 mg/kg/t når pasienten er våken og kan angi evt. tegn til overdosering
- Stopp infusjon ved utvikling av AV blokk, bradycardi eller ventrikulære arytmier. Kan evt startes igjen postoperativt i redusert dose hvis man også kan overvåke CNS tegn på intoksikasjon
- Lidokain infusjon bør tidligst startes 6 timer etter avsluttet epidural eller annen omfattende regional blokade
- Infusjonen avsluttes 30 min før pasienten forlater postoperativ

Tegn på intoksikasjon: Lokalanestetika intoksikasjon SSK

- Lett overdosering: Metallsmak i munnen, nummenhet perioralt, tunge, fingre og tær.
- Ved tegn til lett overdosering stoppes infusjonen 1-2 timer. Kan deretter evt gjenopptas i redusert dose.
- Moderat overdosering: Konfusjon, kvalme- oppkast, dobbel syn
- Alvorlig overdosering: Kramper, respirasjonsdepresjon, sirkulatorisk kollaps.

Prosedyren har vært til høring hos seksjonsleder med leger Finn Tore Gjestvang

		Lidokain infusjon som smertelindring			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.AIO.SSK.2.a-78	Utarbeidet av: Arthur Halvorsen	Fagansvarlig: Kirsti Menning	Godkjent dato: 04.05.2023	Godkjent av: Avd.leder Grete K. Erdvik	Revisjon: 1.08

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Anestesi, Intensiv, Operasjon/Anestesi - SSK/Pasienter og brukere

Kryssreferanser

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-78](#)

[Lidokain infusjon som smertelindring](#)

Eksterne referanser

N Eipe, S Gupta, J Penning; Intravenous lidocaine for acute pain: an evidence-based clinical update, *BJA Education*, Volume 16, Issue 9, 1 September 2016, Pages 292–298, <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkw008>

Dunn, L. K., & Durieux, M. E. (2017). Perioperative Use of Intravenous Lidocaine. *Anesthesiology*, 126(4), 729-737. doi: 10.1097/ALN.0000000000001527 <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001527>

Weibel, S., Jokinen, J., Pace, N. L., Schnabel, A., Hollmann, M. W., Hahnenkamp, K., . . . Kranke, P. (2016). Efficacy and safety of intravenous lidocaine for postoperative analgesia and recovery after surgery: a systematic review with trial sequential analysis. *Br J Anaesth*, 116(6), 770-783. doi: 10.1093/bja/aew101 <https://doi.org/10.1093/bja/aew101>

El-Deeb, A., El-Morsy, G. Z., Ghanem, A. A. A., Elsharkawy, A. A., & Elmetwally, A. S. (2013). The effects of intravenous lidocaine infusion on hospital stay after major abdominal pediatric surgery. A randomized double-blinded study. *Egyptian Journal of Anaesthesia*, 29(3), 225-230. doi: <https://doi.org/10.1016/j.egja.2013.02.005>