



## 2.80.1 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PERFUSION LIDOCAÏNE ANALGÉSIE

Poids : \_\_\_\_\_ kg

Dates prévues d'administration


\* Numériser l'ordonnance à la pharmacie

Cette ordonnance est valide pour une durée maximale d'un an.

### I. MÉDICATION LIDOCAÏNE

**PRÉPARATION** : utiliser la préparation commerciale

Lidocaïne 1 g dans 250 ml de D5 % (4 mg/ml)

**ADMINISTRATION** :

**Prémédication** :

Midazolam (*Versec<sup>MD</sup>*) \_\_\_\_\_ mg IV

**Perfusion continue de lidocaïne 4 mg/ml** :

Administrer bolus (dose de charge) de \_\_\_\_\_ mg/kg (Dose habituelle 1 mg/kg) en 3 minutes

Perfusion à 3 mg/kg/h pendant 1 h

Utiliser la bibliothèque « SAPO » des pompes à perfusion et choisir lidocaïne - Analgésie

### II. SOINS ET SURVEILLANCE

**Pré perfusion** :

- S'assurer d'avoir un sac et tubulure d'*Intralipid<sup>MD</sup>* 20 % (antidote) sur place et le protocole 3.49 – *Protocole de lipides (Intralipid<sup>MD</sup> 20 %)* pour traiter une intoxication à un anesthésique local et vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation d'*Intralipid<sup>MD</sup>* 20 % soit allergies aux œufs, olives, soya ou arachides
- Prendre le poids du patient une fois par année
- S'assurer que le patient est à jeun 6 h avant la perfusion (pour la première perfusion). Liquides clairs acceptés 2 h avant (eau, jus clair, café noir sans sucre ni lait ni crème, etc.).
- S'assurer d'un ECG récent au dossier (pour la première perfusion)
- S'assurer que le patient est accompagné
  - Si le patient n'est pas accompagné, il ne pourra pas recevoir la perfusion
- Installer le patient au lit ou sur une civière
- Installer le moniteur cardiaque et prendre les signes vitaux

**Pendant la perfusion** :

- Évaluer : q 15 min
  - Signes vitaux, état respiratoire, sédation (échelle de RASS), signes de toxicité (voir verso)
- Si début ou léger signes de toxicité, diminuer vitesse de perfusion de moitié et aviser anesthésiologiste
- Aviser anesthésiologiste si TA systolique  $\leq$  90 mmHg, saturation :  $<$  94 %, fréquence respiratoire  $\leq$  8/min, RASS = -2 ou si signes de toxicité
  - Dégager les voies respiratoires, administrer oxygène à 100 % et stimuler le patient
  - Cesser perfusion
  - Se référer au protocole 3.49 – *Protocole de lipides pour traiter une intoxication à un anesthésique local*
- Surveiller les signes de toxicité q 15 min (voir verso)

**Post perfusion** :

- Évaluer le patient (signes de toxicité, douleur, signes vitaux)
- Garder le patient sous observation 60 minutes post arrêt de la perfusion
- Effectuer un premier lever avec aide

**Pour les patients externes** :

- Congé si on obtient un résultat de 10 à l'échelle d'ALDRETE (voir au verso) et si saturation  $\geq$  94 % à l'air ambiant

Signature de l'anesthésiologiste : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_



## 2.80.1 - ORDONNANCE PRÉ-IMPRIMÉE PERFUSION LIDOCAÏNE ANALGESIE

### SIGNES DE TOXICITÉ

Fréquents	Rares
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acouphène</li> <li>▪ Paresthésie labiale</li> <li>▪ Sensation gustative de métal</li> <li>▪ Sensation de tête légère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diplopie (vision double)</li> <li>▪ Convulsions</li> <li>▪ Arythmies</li> <li>▪ Coma</li> <li>▪ Arrêt respiratoire</li> </ul>

### TABLEAU DE L'ÉCHELLE DE RASS

Score	Critère	Résultat
+4	Combatif	Combatif, danger immédiat envers l'équipe
+3	Très agité	Tire, arrache tuyaux et cathéters et/ou agressif envers l'équipe
+2	Agité	Mouvements fréquents sans but précis et/ou désadaptation au respirateur
+1	Ne tient pas en place	Anxieux ou craintif, mais mouvements orientés, peu fréquents, non vigoureux, non agressifs
0	Éveillé et calme	
-1	Somnolent	Pas complètement éveillé, mais reste éveillé avec contact visuel à l'appel (> 10 sec.)
-2	Diminution légère de la vigilance	Reste éveillé brièvement avec contact visuel à l'appel (< 10 sec.)
-3	Diminution modérée de la vigilance	N'importe quel mouvement à l'appel (ex : ouverture des yeux) mais pas de contact visuel
-4	Diminution profonde de la vigilance	Aucun mouvement à l'appel, n'importe quel mouvement à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)
-5	Non réveillable	Aucun mouvement, ni à l'appel, ni à la stimulation physique (friction non nociceptive de l'épaule ou du sternum)

### ÉCHELLE D'ALDRETE

Critère	Résultat	Score
<b>Motricité</b>	Immobile	0
	Bouge 2 membres	1
	Bouge 4 membres	2
<b>Respiration</b>	Apnée	0
	Ventilation superficielle, dyspnée	1
	Ventilation profonde, toux efficace	2
<b>Variation de la pression artérielle systolique</b>	+/- 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure	0
	De 20 à 50 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure	1
	+/- 20 mmHg à la valeur mesurée pré-procédure	2
<b>Conscience</b>	Aréactif	0
	Réactif à la demande	1
	Réveillé	2
<b>SpO<sub>2</sub></b>	Inférieure à 90 % malgré apport O <sub>2</sub>	0
	Supérieure à 90 % grâce à apport O <sub>2</sub>	1
	Supérieure à 92 % à l'air ambiant	2