

Lidokaininfusion, peri- och postoperativt

Sammanfattning

Lidokaininfusion intravenöst ges som del av peri- och postoperativ smärtlindring. I första hand används det som del av multimodal opioidsparande anestesi och postoperativ smärtlindring vid framför allt laparoskopiska ingrepp. Det kan även användas för patienter med smärttillstånd, opioidtolerans eller där konventionell smärtlindring befaras vara otillräcklig. Som regel ges även ketalar i lågdos enligt separat medicinsk rutin, [Ketamin \(Ketalar\) i smärtstillningssyfte perioperativt \(vgregion.se\)](#)

Förändringar sedan föregående version

Mindre förändringar i doseringar.

Förutsättningar

Infusionen startas vid induktion eller åtminstone före knivstart för optimal effekt.

Lidokaininfusion kan även användas som en del av multimodal analgesi vid postoperativa smärtor hos patienter som inte haft infusionen perioperativt. Då startas infusionen på postop/iva med full bolus enl nedan samt postoperativ infusionstakt.

Jämfört med konventionell opiatbaserad analgesi minskar Lidokaininfusionen det postoperativa opiatbehovet, minskar PONV och ger snabbare återhämtning av tarmfunktionen. Man har sett antiinflammatorisk effekt och eventuellt positiva effekter avseende

trombosrisk, postoperativ kognitiv dysfunktion, återhämtning, mobilisering samt minskad risk för kronisk postoperativ smärta.

Ansvar

Anestesiläkaren ställer indikationen för Lidokaininfusionen, ordinerar laddningsdos och infusionshastighet samt postoperativ infusionstid. Anestesi-, postop- eller IVA-sjuksköterska ansvarar för iordningsställande av läkemedel och dess administrering.

Kontraindikationer

- AV-block II och III. SA-block. WPW-syndrom
- Allergi mot lidokain
- Behandling med klass I antiarytmika (t.ex. Flekainid/tambocor)
- Graviditet
- Grav leversjukdom
- Vikt <50 kg

Genomförande

Patienten ska vara uppkopplad för övervakning av saturation, puls, EKG (3-avledningar räcker) och blodtryck.

Läkemedelshantering

5 ampuller á 10 ml, Lidokain 10 mg/ml dras upp i en 50 ml spruta och sätts i sprutpump som ställs in på ordinerad ml/timma.

Indikation

Används till patienter med uttalad smärtproblematik, med inflammatoriska tarmsjukdomar som Crohns eller Ulcerös kolit samt till patient där det är kontraindicerat med EDA/spinal.

Dosering

Dosering sker efter idealvikt (längd i cm -100). Man ger en laddningsdos som följs av en infusion. Maximal smärtlindrande effekt efter laddningsdos sitter i cirka 4 timmar men kan kvarstå i upp till 24 timmar.

- **Laddningsdos:** 1,5 mg/kg eller max 100mg, ges på 1 min (överväg att förlänga tiden för äldre, sjukare patienter). Ger analgesi tillsammans med opioid redan vid laryngoskopi så tidig start är att föredra. För maximal postoperativ smärtlindrande effekt behöver lidokain ges före knivstart.
- **Infusion:** 2 mg/kg/timme peroperativt. Sänks till 1 mg/kg/timme postoperativt. Ges då under övervakning på UVA eller IVA.
- 4-48h postoperativ infusion. Ingen uttrappning.

Biverkningar

Toxisk reaktion/överdosering

Se separat medicinsk rutin [Toxisk reaktion utlöst av lokalanestetika \(LAST\) \(vgregion.se\)](#)

CNS och/eller kardiovaskulära symtom kan uppträda och nödvändig åtgärd beror på symtomens allvarlighetsgrad.

- Första åtgärd är alltid att stänga av infusionen, tillkalla/larma narkosläkare och handlägga enligt ABC.
- Ta fram Lipidrescue-lådan vid allvarliga symtom. Lipidrescue är en intravenös fettemulsion som används som antidot vid allvarliga symtom.
- CNS-symtom är varierande och följande är exempel som ska väcka misstanke och åtgärd:
- Dysartri, cirkumoral parestesi, tinnitus, synstörningar: stäng infusionen och tillkalla läkare
- Apné, generaliserade kramper, medvetslöshet: stäng infusion, larma, behandling enligt ABC, ta fram Lipidrescue-lådan.
- Yrsel, dåsighet, slöhet, agitation, konfusion, muskelryckningar, tremor: kan vara överdosering, överväg att stänga infusionen. Diskutera med narkosläkare.
- Kardiovaskulära symtom

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Brady- och takyarytmier. Hypo-
/hypertoni. Ventrikulära arytmier. SA/AV-
block. Torsades de pointes.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Anestesiklinik, Anestesi operation och intensivvård

Innehållsansvar: Fredrik Smith, (fresm3), Överläkare

Godkänd av: Martin Henricson, (marhe193), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9004-593667208-24

Version: 6.0

Giltig från: 2026-02-09

Giltig till: 2028-02-09