

ANESTHÉSIE SANS OPIOIDS (OFA)

Protocole MAPAR

PRINCIPE

- Associations de médicaments réduisant les consommations de morphine péri opératoires et inhibant lesystème nerveux sympathique.
- Place de l'ALR+++

AVANTAGES

- Pas d'hyperalgésie induite par les morphiniques
- Diminution de la consommation de morphine postopératoire
- Diminution des NVPO

PROBLEMATIQUES

- La kétamine modifie l'EEG peropératoire ce qui peut poser des difficultés de monitoring avec le BIS™. La kétamine augmente la valeur du BIS™ pour des doses ≥ 0,5 mg/kg ; en dessous de 0,2mg/kg elle ne modifie pas la valeur du BIS™.
- Excès de sympatholyse induisant hypotension et bradycardie, d'où nécessité de vasopresseurs
- Insuffisance de sympatholyse induisant HTA et tachycardie, d'où nécessité de vasodilatateurs
- Courbe d'apprentissage plus longue
- Données de la littérature limitées : nécessité d'études complémentaires

INDICATIONS

Selon chirurgie:

- Chirurgie carcinologique
- Chirurgie à risque de douleurs chroniques postopératoires
- Chirurgie bariatrique

Selon terrain:

- Obèse
- Douloureux chronique
- Insuffisant respiratoire, SAOS, BPCO sévère

CONTRE INDICATIONS

Absolues:

- Allergie à un des médicaments
- Troubles de la conduction intra-cardiaques sévères
- Coronaropathie sévère
- Etat de choc

Relatives : considérer une diminution des doses de dexmédétomidine

Hypotension orthostatique

Traitement par bêtabloquant

Patient très âgé

PROPOSITION DE PROTOCOLE

DÈS L'ARRIVÉE AU BLOC OPÉRATOIRE :

Dexmédétomidine (Agoniste α_2 spécifique) : 0,3 µg/kg en bolus (dose max 20 µg 10min avant l'induction)

INDUCTION :

- Lidocaïne en l'absence d'ALR : 1,5 mg/kg en bolus
- Propofol pour objectif de BIS™ entre 40 et 50
- Kétamine 0,2 à 0,5mg/kg en bolus
- Curarisation si nécessaire
- Dexaméthasone 8 mg IV

ENTRETIEN:

- Hypnotiques: propofol AIVOC ou halogénés pour objectif de BIS™ 40 à 60
- Curares: monitoring de la curarisation si nécessité d'un maintien d'un bloc profond pour la chirurgie
- Dexmedetomidine : 0,5 à 1 µg/kg/h IVSE
 - Moduler selon la réponse hémodynamique par palier de 0,1 µg/kg/h
 - Arrêt de la perfusion 30 min avant le réveil
- Kétamine 0,2 mg/kg/h IVSE
 - Arrêt de la perfusion 30 minutes avant le réveil
- Lidocaïne 2mg/kg/h IVSE à poursuivre en SSPI (sauf si ALR) à 1,5 mg/kg/h

/ ! \ Surveillance scopée en SSPI ou USC si utilisation en postopératoire

- Anticiper l'analgésie, notamment AINS ou anti COX-2 en l'absence de contre-indications

POSTOPÉRATOIRE :

- Poursuite de la lidocaïne IVSE selon la chirurgie si indication en SSPI ou use (scopé / ! \)
- Place de l'ALR +++
- Les modalités d'analgésie postopératoires doivent suivre les protocoles habituels (titration de morphine si nécessaire etc...)