



**Alimentation orale
précoce
et
troubles gastro-intestinaux
après une césarienne**

R. Mansouri ; A. Sadi; N. Fellah
C.H.U Bab El Oued

Introduction

De manière conventionnelle, l'alimentation est interrompue pendant les premières 24 heures post-césarienne par crainte d'un iléus paralytique postopératoire.

Cette pratique continue à se perpétuer malgré des preuves irréfutables des effets bénéfiques et de l'innocuité d'une alimentation précoce après une césarienne.

Problématique

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 33 (2014) 370–384

NICE National Institute for
Health and Care Excellence

NICE support for commissioning for caesarean section

June 2013

**«Les femmes qui se remettent bien après une césarienne et qui n'ont pas
de complications peuvent manger et boire quand elles ont faim ou soif»**



Objectif

Évaluer l'innocuité d'une alimentation précoce chez des patientes césarisées sous anesthésie périmédullaire.



Matériels et Méthodes

Type d'étude



Monocentrique



Descriptive



Prospective



Matériels et Méthodes

Population d'étude

- Age ≥ 18 ans
- ASA I ou ASA II
- Consentantes
- Sans contre indication à l'ALR



Matériels et Méthodes

Méthodologie

- ALR
- Co-remplissage vasculaire SSI 0,9 ‰, limité
- Éphédrine concomitamment à l'anesthésie périmédullaire
- Prévention des NVO par de la Dexamethasone® ± Zophren®
- Prévention de la douleur postopératoire multimodale (Morphine IC + Paracétamol PO+AINS PO)
- Boisson autorisées à la 1^{ère} heure et Repas léger dès la 2^{ème} heures si aucune complication ni prévisible Puis un repas normal dès la 4^{ème} heure



Analyse statistique

- Analyse des données : le logiciel **SPSS (version 23)**

- Les variables:

- quantitatives décrites à l'aide des statistiques usuelles :
moyenne, médiane, écart- type, minimum et maximum et comparées
par le test t de Student

- qualitatives décrites avec les effectifs et les proportions de chaque modalité et
comparées par le test de khi 2

- Les différents tests ont été considérés comme significatifs à $p < 0,05$
et les intervalles de confiance (IC) ont été calculés à **95 %**



Résultats



Résultats

Notre protocole a permis une reprise alimentaire précoce,
avec en moyenne dans la population générale:

Boissons(H) $1,19 \pm 0,44$

Alimentation(H) $2,75 \pm 2,04$

Résultats

Les caractéristiques générales des patientes	Groupe 1 < H3	Groupe 2 > H3	p
Age (Année)	33,9+/-5,3	34,83+/-5,167	0,305
BMI	30,5+/-4,8	30,1+/-3,9	0,586
La classe ASA			
ASA I	26(28,6)	16(24,2)	0,083
ASA II	65(71,4)	50(75,8)	
Antécédents obstétricaux			
La parité	1(1-3)	1(1-3)	0,677
Antécédents de césarienne	2(1-3)	2(1-4)	0,709
Gestité	3(2-8)	3(2-7)	0,796
Les motifs de la césarienne			
Bicatriciel ou plus	62(68,1)	45(68,2)	0,923
Causes maternelles	2(2,2)	2(3)	
Causes obstétricales	18(19,8)	11(16,7)	
Causes fœtales	9(9,9)	8(12,1)	

Résultats

Relation entre la reprise alimentaire, et le transit intestinal, les NVPO

	alimentation < H3	alimentation > H3	p
Alimentation (H)	2,0+/-0,00	4,25+/-3,048	<0,001
Reprise des gaz (H)	14,24+/-8,21	20,44+/-9,74	<0,001
Reprise des selles (J)	2,60+/-0,897	2,85+/-0,989	0,069
NVPO	26(26,7)	27 (26,9)	0,973



Discussion



Discussion

Immediate Postoperative Oral Hydration after Caesarean Section

Pierre Guedj,¹⁾ Joseph Eldor,¹⁾ and Michael Stark²⁾

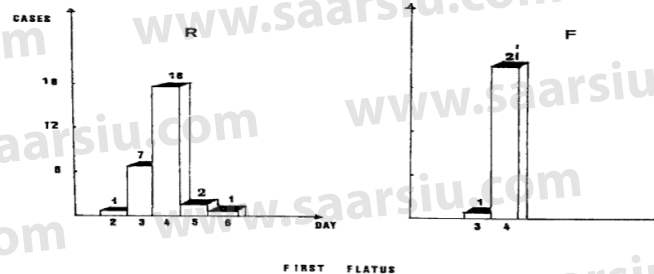


Fig. 1. Day of first flatus appearance postoperatively. R=oral rehydrated patients; F=Fasting patients

The patient groups were similar as regards maternal age, weight and gestational age (Table 1). The indications for the caesarean section are described in Table 2. Three patients in the first group (fasting) had nausea postoperatively and 2 of the second group (drinking). The bowel sounds were heard in

Discussion

The results demonstrate no significant differences between those parturients who drank immediately postoperatively as compared to those in whom oral fluid intake was delayed for 24 hours or more.

En 1991, Guedj et al. montraient qu'une réhydratation orale immédiate après césarienne n'engendrait pas plus d'effets secondaires (nausées, vomissements, complications) et n'avait pas plus d'effets délétères sur le péristaltisme



Discussion

En 2002, Benhamou et al. confirmaient ces résultats et montraient que la reprise précoce de l'alimentation après une césarienne était non seulement dénuée d'effets gastro-intestinaux, de plus elle diminuait la sensation de faim et de soif sans effets secondaires, le tout en augmentant la satisfaction maternelle.

Obstetrical and Pediatric Anesthesia

Audit of an early feeding program after Cesarean delivery: patient wellbeing is increased

[Audit d'un programme d'alimentation précoce post-césarienne : bien-être accru des patientes]

Dan Benhamou MD,* Monika Técsy MD,* Nicholas Parry MD,* Frédéric J. Mercier MD,* Colette Burg†

D'autres études plus récentes ont montré qu'une alimentation précoce améliorerait de façon significative la reprise du transit

Discussion

Original Article

Singapore Med J 2014; 48 (2) : 152

A randomised controlled trial on beneficial effects of early oral feeding after post-Caesarean delivery under regional anaesthesia

Teoh W H L, Shah M K, Mah C L



Fig. 1 Bar chart showing the time to various milestones for both groups. All comparisons were significant except actual time to discharge, which was not significantly different.

Table III. Gastrointestinal outcomes

	Early group (n= 98)	Control group (n= 98)
Bowel sounds	94 (95.9%)	89 (90.8%)
Time to 1st flatus (hours)	5 (5.1%)	4 (4.1%)
Time to 1st stool (hours)	5 (5.1%)	0 (0%)
Time to 1st solid diet (hours)	10 (10.2%)	2 (2%) *
Time to 1st solid diet with nausea or vomiting, time to next diet (hours)	7 (7.1%)	0 (0%) *
Time to 1st solid diet with nausea or vomiting, time to next diet (hours)	9.43 (5.87)	8.0 (8.49)
Time to 1st flatus (hours)	14.4 (9.4)	21.0 (10.4)*
Time to 1st stool (hours)	44.4 (18.7)	65.6 (25.4)*
Mild ileus symptoms (%)	3 (3.1%)	3 (3.1%)
Severe ileus (%)	0 (0%)	0 (0%)
Satisfaction VAS (0–100)	90 (80–100)	60 (40–80)*

Data expressed as number (percentage), mean (standard deviation), or median (interquartile range). *p < 0.05, †p < 0.001

Pas d'augmentation de l'iléus avec une alimentation précoce après une césarienne sous ALR

Un protocole encore plus rapide de réalimentation a été proposé par Teoh et al. dans un essai contrôlé randomisé sur 196 patientes recevant une boisson claire dès la 30^{ème} minute postopératoire complétée par une alimentation dès la 2^{ème} heure postopératoire versus aucune alimentation solide ou liquide avant la 2^{ème} heure.

Discussion

International Journal of Gynecology and Obstetrics (2008) 101, 273–276



available at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

DOI: 10.1111/j.1471-0528.2007.01591.x

www.blackwellpublishing.com/bjog

Ear

Ta

af

Ch

Du

The effect of early feeding on women's satisfaction: a randomised controlled trial

GH Izbizky, L Minig, MA Sebastiani, L Otaño

Division of Obstetrics, Hospital Italiano de Buenos Aires, Potosí, Buenos Aires, Argentina

^a Values are given as mean $\pm$ SD unless otherwise indicated.

^b Significant at $P < 0.05$.

^a Values are given as mean $\pm$ SD unless otherwise indicated.

^b Significant at $P < 0.05$.

une bonne tolérance de la reprise précoce de l'alimentation solide après césarienne.

	Delayed feeding (n = 99)	Early feeding (n = 101)	P
Satisfaction level, mean minimum ($\pm$ SD)	73 ($\pm$ 17)	77 ($\pm$ 13)	0.12*
Pain, mean minimum ($\pm$ SD)	29 ($\pm$ 13)	24 ($\pm$ 11)	0.008*
Time to bowel movement, mean hours ($\pm$ SD)	15 ($\pm$ 11)	12 ($\pm$ 11)	0.50**
Time to passage of flatus, mean hours ($\pm$ SD)	23 ($\pm$ 12)	22 ($\pm$ 14)	0.72**
Hospital stay, mean days ($\pm$ SD)	2.5 ($\pm$ 0.5)	2.4 ($\pm$ 0.5)	0.16**
Abdominal distension (%)	16 (17)	16 (16)	0.95***

Conclusion

De nombreux travaux ont été menés sur la tolérance et la sécurité d'une alimentation postopératoire précoce.

Notre étude a confirmé que la reprise d'une alimentation précoce après césarienne sous ALR est bien tolérée.

Elle permet en outre une réhabilitation plus précoce et une meilleure satisfaction des patientes.