

Réhabilitation postopératoire après césarienne

Pr Dan Benhamou

Département d'Anesthésie-Réanimation

Hôpitaux Universitaires et Faculté de Médecine
Paris-Sud

Email: dan.benhamou@bct.aphp.fr

Réhabilitation postopératoire

- Concept général recherchant un retour rapide à un état physiologique normal après chirurgie
- Essentiellement développé appliqué en chirurgie colorectale
- Mais applicable à de nombreux domaines: chirurgie orthopédique, gynécologique, cardiaque, pulmonaire...
- Egalement utilisable en obstétrique
 - Centré sur la mère
 - Extension aux relations mère-enfant
- Durée de de séjour: marqueur de la mise en œuvre ...
- Protocole hospitalier et extra-hospitalier multidisciplinaire

A randomised controlled trial of oxytocin 5 IU and placebo infusion versus oxytocin 5 IU and 30 IU infusion for the control of blood loss at elective caesarean section—Pilot study

Murphy DJ et al, EJOGRB 2009;149:30-33

N = 110, ALR	Oxytocine 5 UI perop + Perfusion placebo postop	Oxytocine 5 UI perop + 30 UI Oxytocine / 4H postop
Pertes sanguines estimées (mL)	624	567 *
Hémorragie majeure (> 1000 mL) 17(%)	17	14 *
Recours à un utérotonique additionel (%)	11	5 *

Carbetocin for preventing postpartum haemorrhage (Review)

Su LL, Chong YS, Samuel M

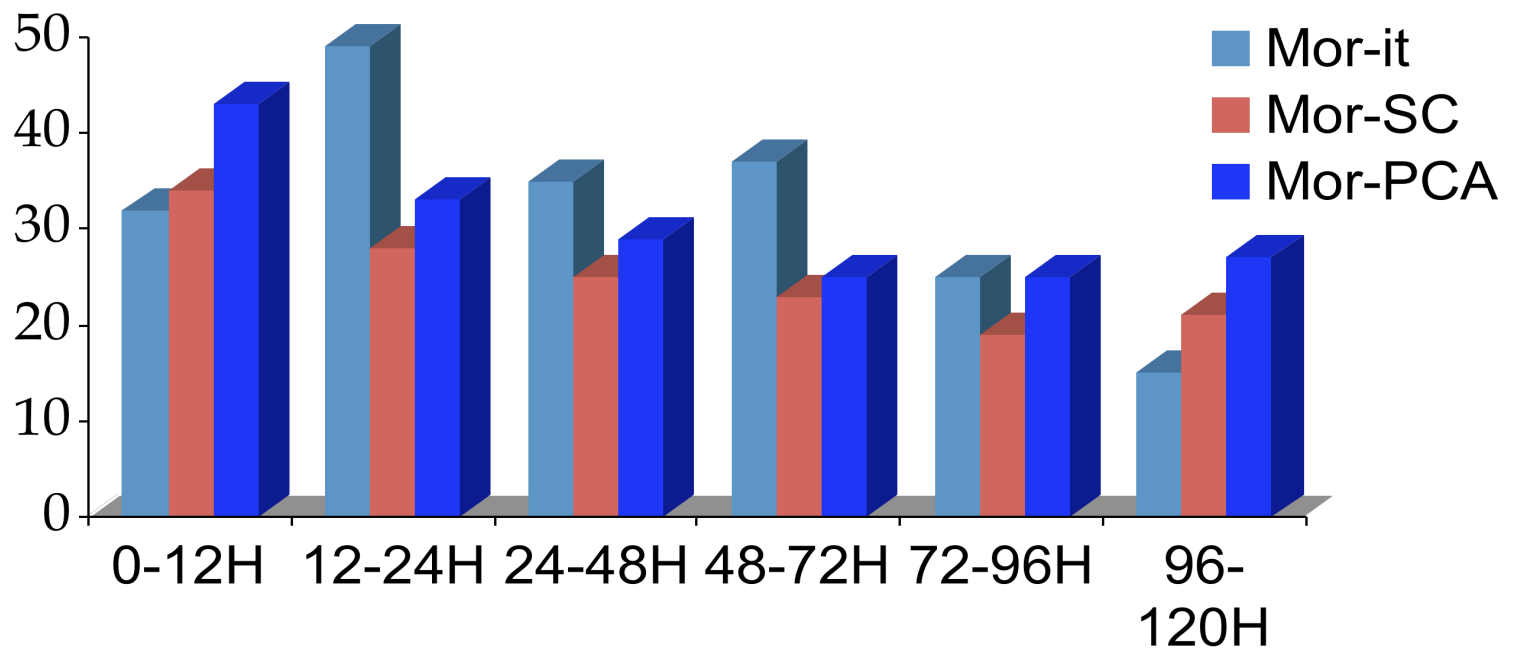
- 4 études réalisées au cours de césarienne, carbétocine 100 µg vs ocytocine
- Carbétocine réduit:
 - le besoin d'ocytocique additionnel, RR = 0,64; IC 95% [0,51 – 0,81]
 - le risque d'HPP RR=0.66; IC 95% [0,42 – 1,06]
 - les pertes sanguines (- 48 ml...) vs Syntométrine®
 - le taux de nausées-vomissements (RR: 0,21 - 0,24)



**THE COCHRANE
COLLABORATION®**

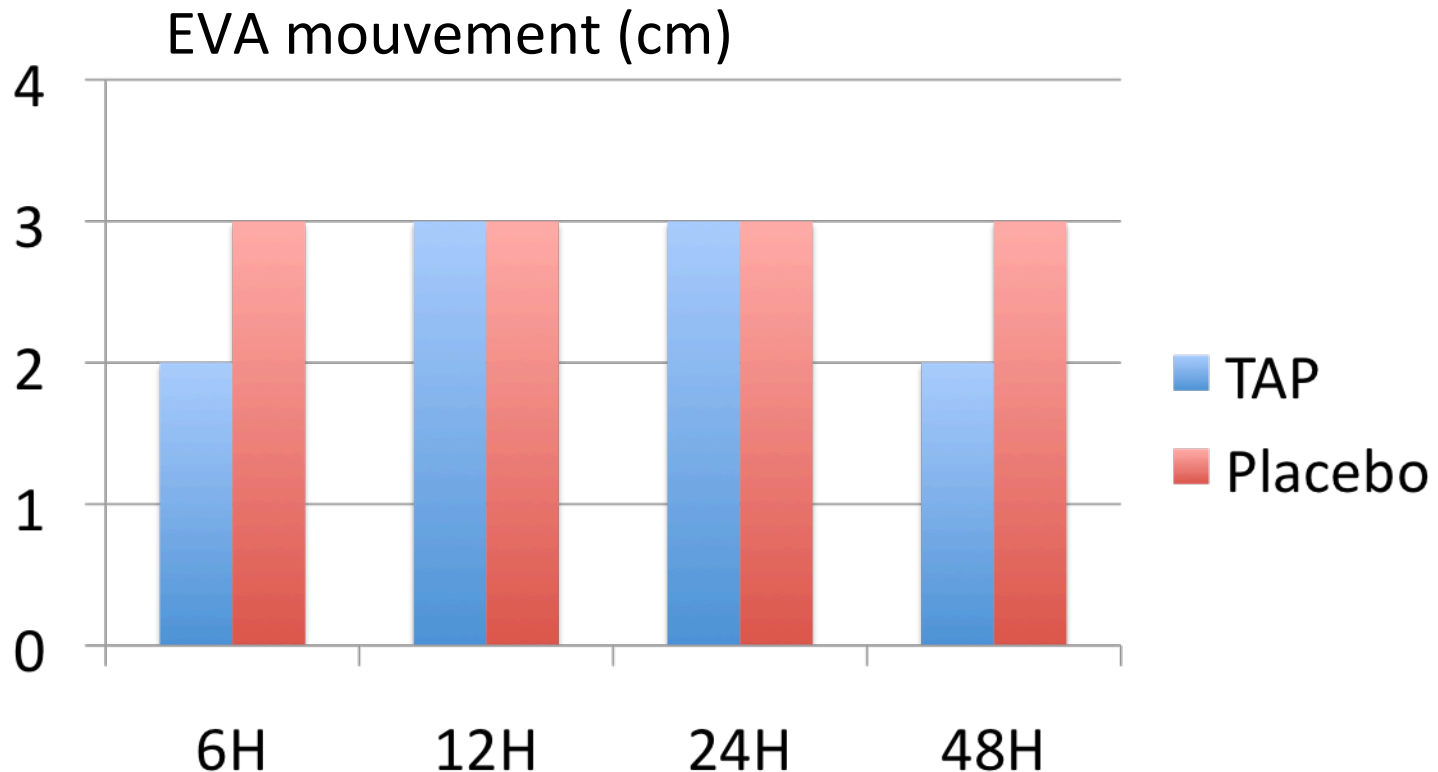
Evaluation douleur après césarienne

EVA (mm) mouvement



The TAP block, when used as part of a multimodal regimen inclusive of intrathecal morphine, does not improve analgesia after cesarean delivery

Costello JE et al, RAPM 2009;34:586-9



Analgésie postopératoire après césarienne

Liens avec le concept de réhabilitation

- Analgésie multimodale
 - à base de non opioïdes, donnés sur une base régulière, systématique et aux mêmes horaires
 - Morphine devenant un complément
 - PCA orale si possible
 - notion d'épargne morphinique
- Permet une réduction des effets indésirables
 - Nausées - vomissements: prévention renforcée par l'administration systématique peropératoire d'un ou 2 anti-émétiques (dexaméthasone, dropéridol)
 - Risque de rétention urinaire: prévention renforcée par la réduction des apports liquidiens (pas de perfusion postopératoire, pas de remplissage prophylactique contre l'hypotension induite par la rachianesthésie)

Interventions for preventing nausea and vomiting in women undergoing regional anaesthesia for caesarean section

Griffiths JD et al, Cochrane Database 2012-CD007579

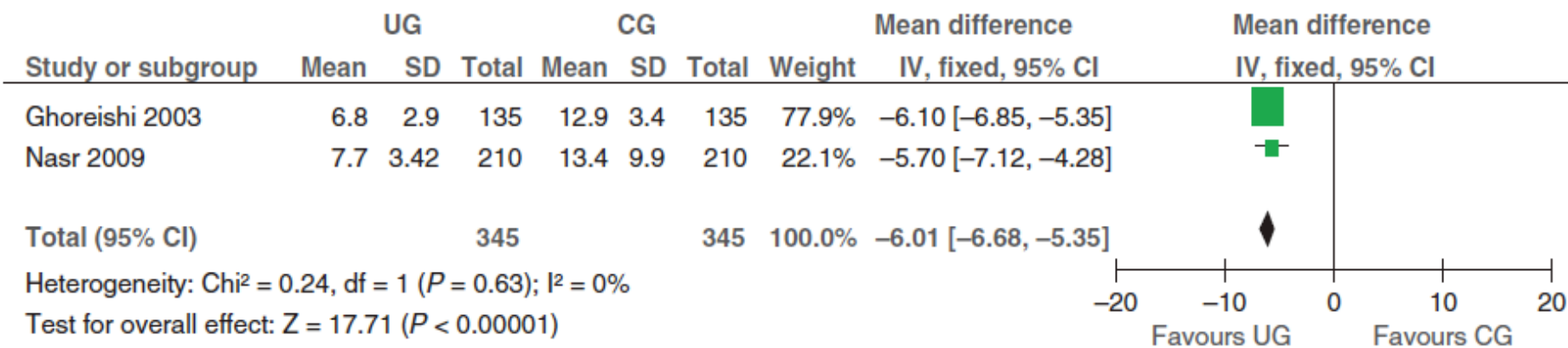
- **Sétrons réduisent**
 - le taux de nausées peropératoires: RR: 0,64
 - Le taux de nausées postopératoires: RR:0,4
 - Le taux de vomissements postopératoires: RR:0,5
 - Mais pas le taux de vomissements perop: RR:0,5 - NS
- **Dropéridol et métoclopramide réduisent:**
 - Le taux de nausées peropératoires: RR:0,38
 - Le taux de vomissements peropératoires: RR:0,39
 - Le taux de nausées postopératoires: RR:0,6
 - Le taux de vomissements postopératoires: RR:0,6

Is routine indwelling catheterisation of the bladder for caesarean section necessary?

A systematic review

L Li,^a J Wen,^a L Wang,^a YP Li,^a Y Li^b

Time to 1st ambulation

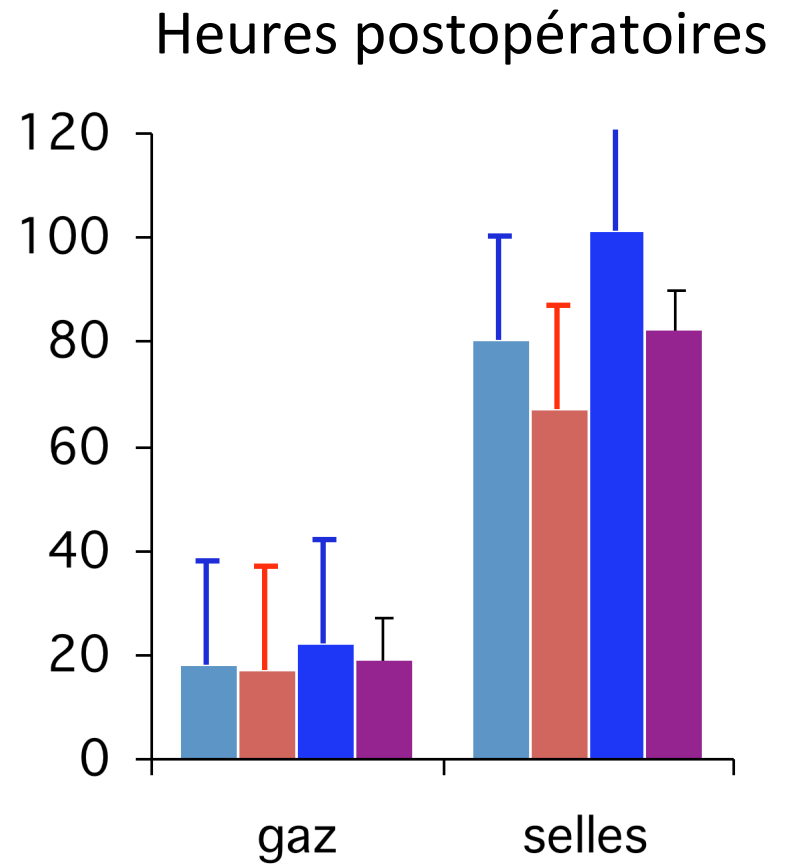
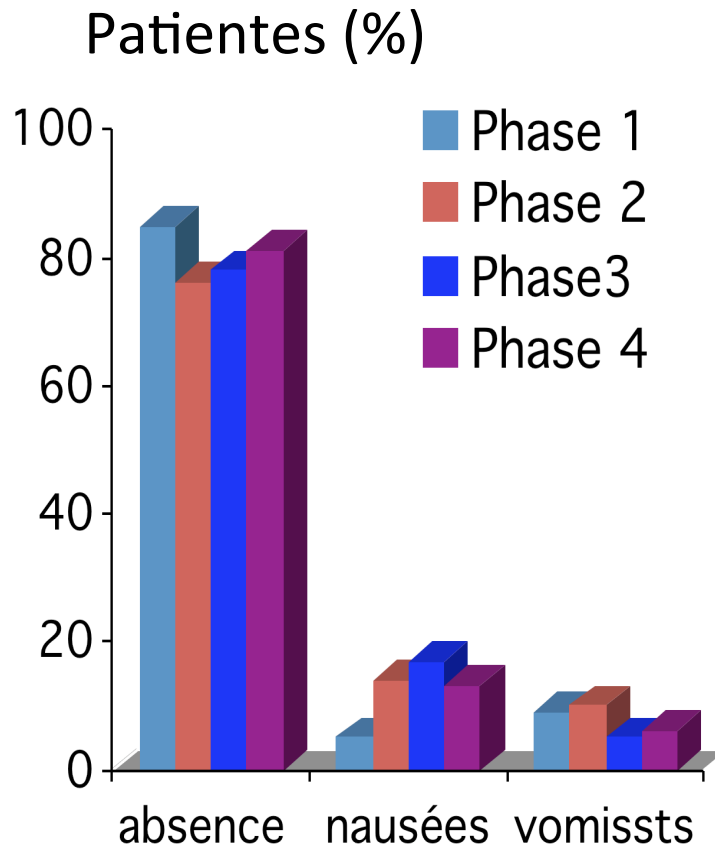


BJOG 2011;118:400–409.

Crawford JS. Obstetric Anesthesia Digest 1988 (editorial)

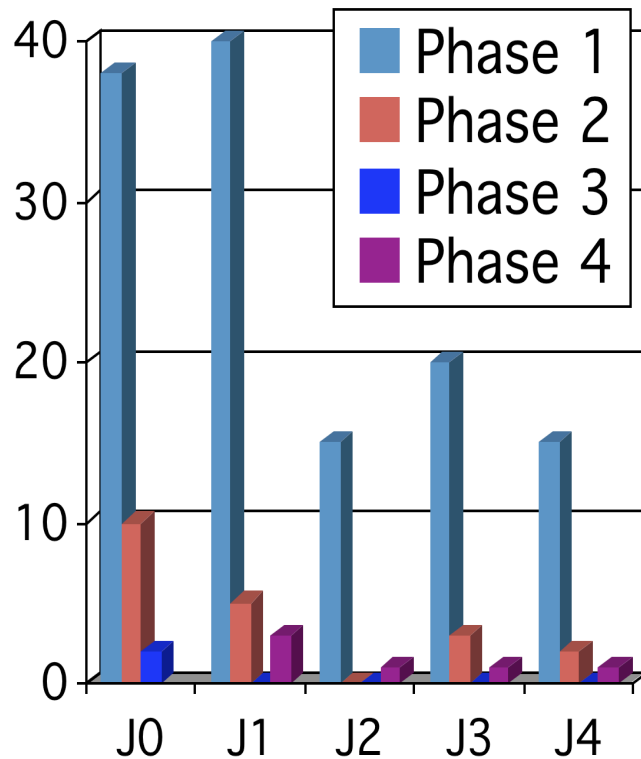
[...On doit autoriser les parturientes à manger ce qu'elles veulent dès qu'elles le souhaitent. La plupart de nos patientes prennent au moins un repas léger au cours des 2 ères heures, au cours de leur séjour en salle de réveil. Nous n'avons pratiquement jamais rencontré de cas d'iléus au cours des 20 dernières années....]

Résultats

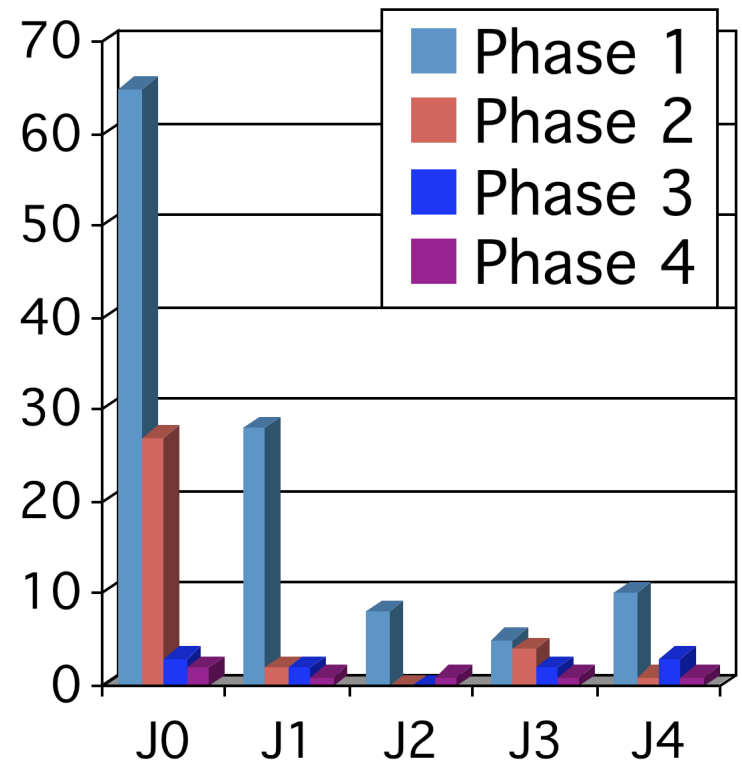


Résultats

Faim importante/extrême
(% des patientes)



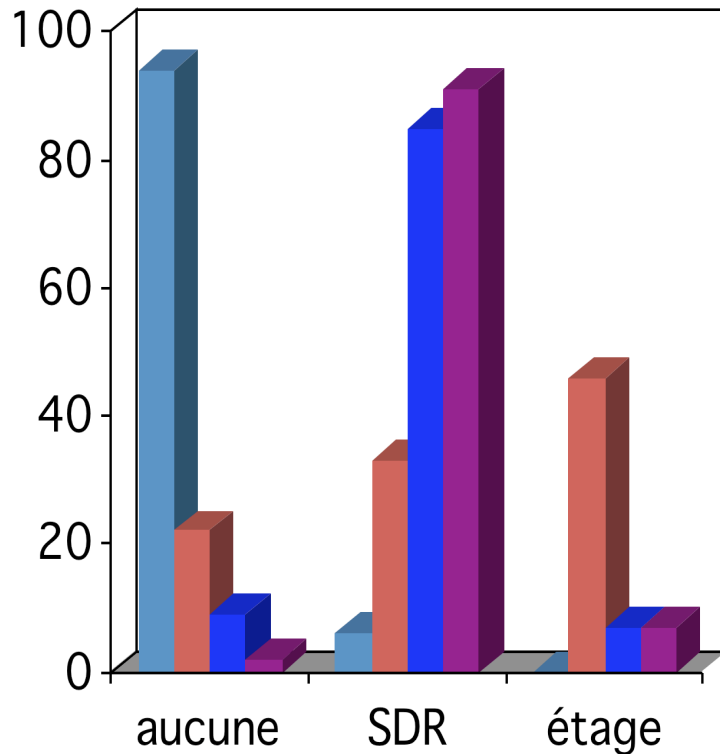
Soif importante/extrême
(% des patientes)



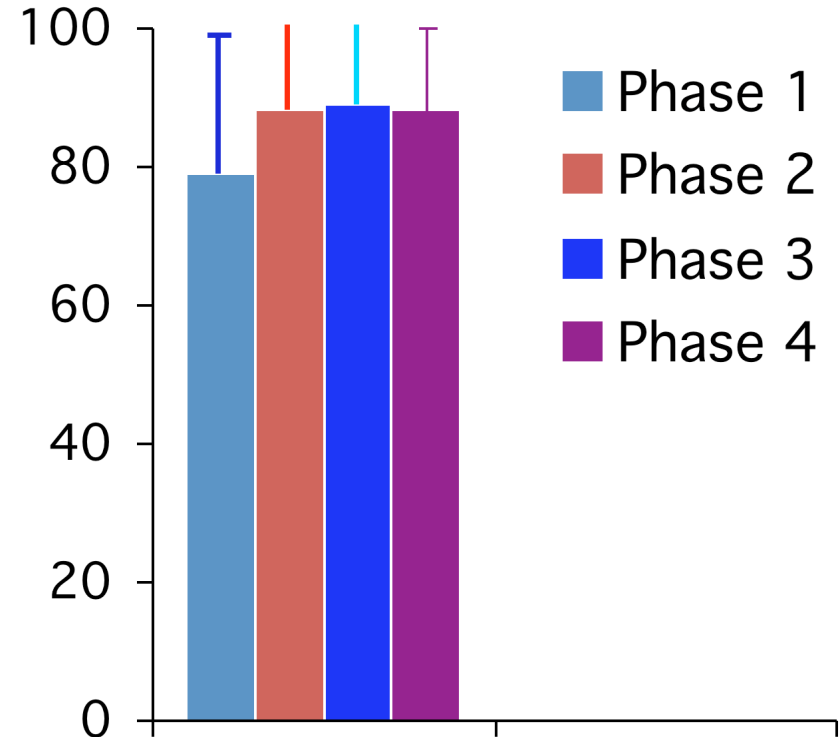
différences significatives $p < 0,001$

Résultats

Lieu d'adm. 1ère boisson



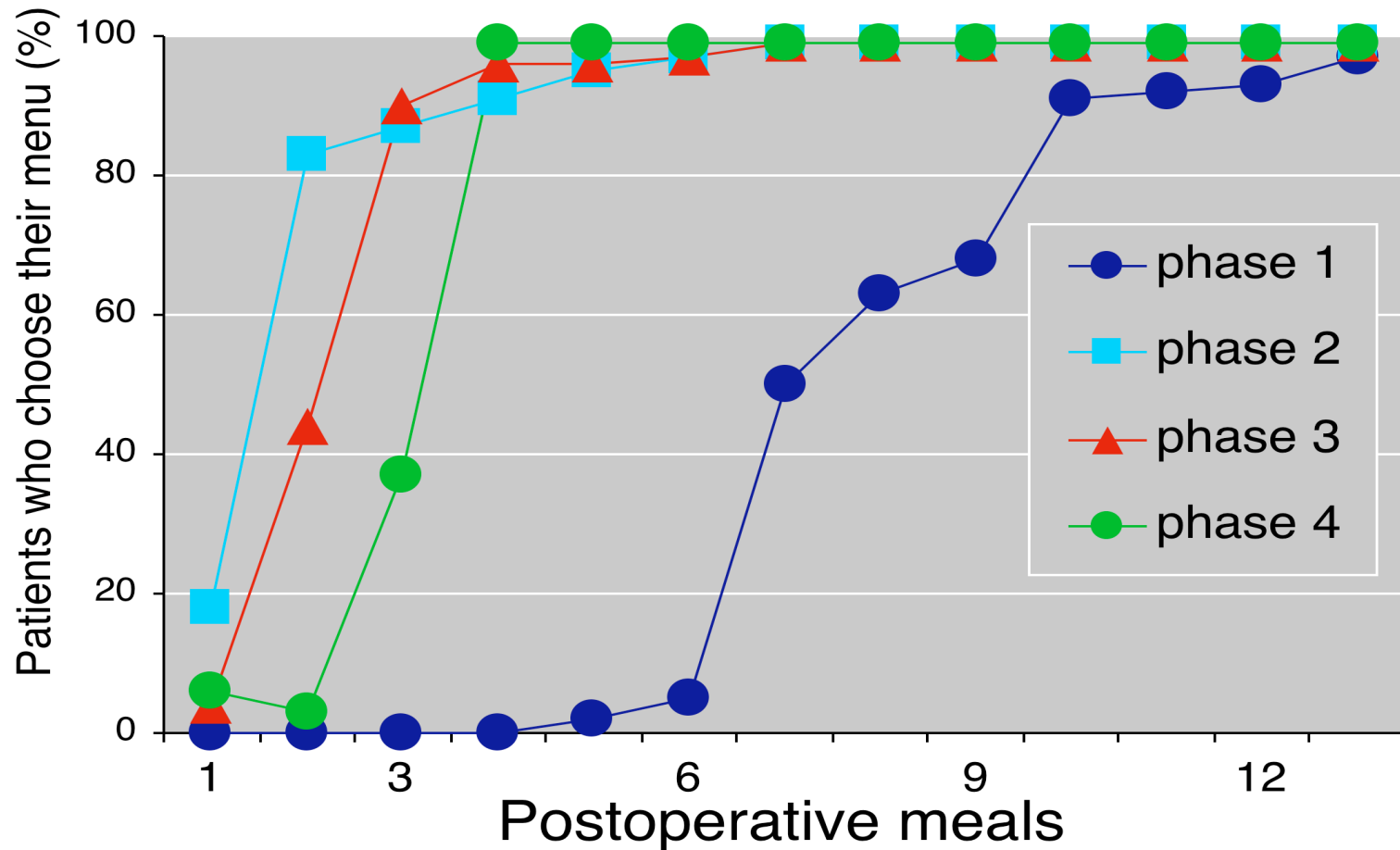
Satisfaction EVA (mm)



toutes différences significatives versus phase 1

Résultats

1er repas choisi (Pourcentage cumulé)



Clear Surgical Drapes: A Technique to Facilitate the “Natural Cesarean Delivery”

Camann W, Anesth Analg 2012;115:981-2



Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants

Moore ER et al, Cochrane Database Syst Rev 2007-CD003519

- 30 études incluant 1925 couples mère-enfant
- Avantages démontrés du contact précoce
 - Durée du cri à la naissance plus court
 - Taux d'allaitement (1 à 4 mois): OR 1,8
 - Durée de l'allaitement (moyenne + 42 jours)
 - Gestuelle maternelle douce envers le Nné
 - Signes d'attachement maternel
 - Prématurés « légers »: meilleure stabilité cardiorespiratoire

Conclusion

- La césarienne: intervention chirurgicale mineure!
 - moindre traumatisme chirurgical
 - possible de revenir à une vie normale rapidement après l'intervention.
- Intervention très fréquente et réalisée partout
- Restauration rapide de l'état physiologique primordiale pour la création des liens mère - enfant.
- Amélioration des pratiques nécessaire et possible:
 - limiter les soins invasifs (sonde urinaire, perfusion intraveineuse)
 - favoriser une reprise précoce des boissons et de l'alimentation
 - analgésie multimodale adéquate
 - prévenir de façon simple les hémorragies du post partum

Place de la carbétocine dans la réhabilitation postopératoire après césarienne

Pr Dan Benhamou

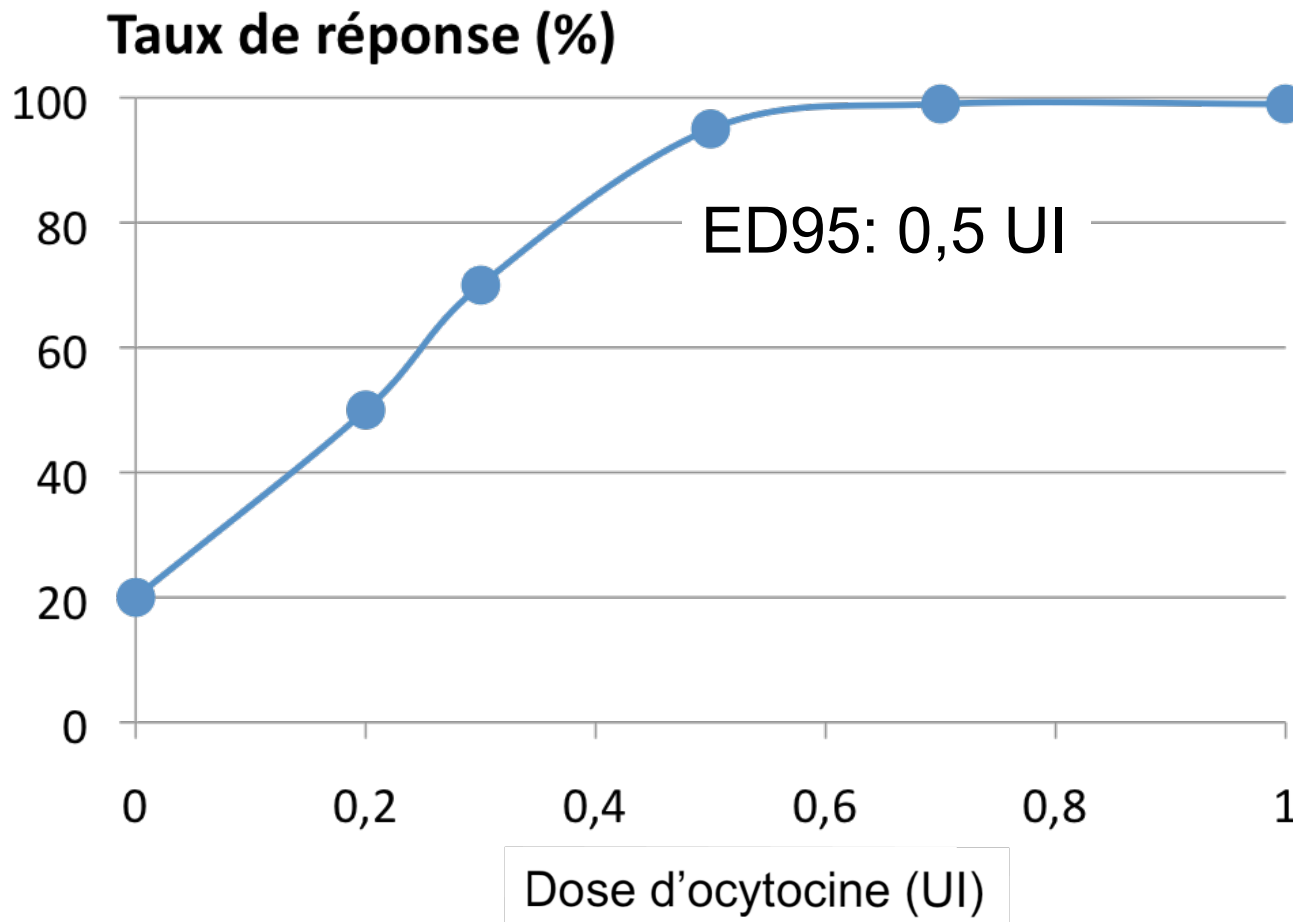
Département d'Anesthésie-Réanimation

Hôpitaux Universitaires Paris-Sud

Email: dan.benhamou@bct.aphp.fr

Oxytocin requirements at cesarean delivery: a dose-finding study

Carvalho JCA et al, Obstet Gynecol 2004;104:1005-10



Oral analgesia compared with intravenous patient controlled analgesia for pain after cesarean delivery

Davies K et al, AJOG 2006;194:967-71

- Césariennes programmées (n = 47 x 2)
- Analgésie postopératoire
 - PCA IV morphine 1 mg/6 mn puis analgésie per os
 - Oxycodone-paracétamol en sortie de salle d'opération puis toutes les 3-4 heures à la demande
- Après analgésie orale
 - Scores de douleur plus faibles
 - Nausées-vomissements, prurit, vertiges moindres

Indwelling urinary catheters in cesarean delivery

Ghoreishi J. Int J Gynecol Obstet 2003;83: 267-70

- Buts du sondage vésical au cours de la césarienne
 - Évaluation du débit urinaire
 - Amélioration des conditions d'exposition chirurgicale per-opératoire et réduire le risque de trauma du système urinaire
 - Éviter les rétentions urinaires post-opératoires
- Césariennes électives et urgentes, ALR 50 % des cas
- Ringer Lactate 1-2 litres per-op
- Pfannenstiel dans 95 % des cas
- Extériorisation utérine et non fermeture péritonéale
- Analgésie post-op IM: péthidine 50 mg + prométhazine 25 mg en SSPI puis à la demande
- NPO pendant 12 heures
- Encouragées à uriner dès H1 post-op

Indwelling urinary catheters in cesarean delivery

Ghoreishi J. Int J Gynecol Obstet 2003;83: 267-70

n = 135 x 2	Pas de sondage	Sondage systématique
1 ères urines		
• 5-8 H post-op	41 %	-
• 8-11 H post-op	42 %	-
Nécessité de sondage	4,4 % (césariennes urgentes)	-
Inconfort à la 1 ère miction (%)	8	93
Durée hospit (h)	46	64

Aucune donnée sur l' analgésie complémentaire et sur les taux d' infection urinaire ou d' endométrite

Il faut protéger la rencontre de la mère et de son nouveau-né autour de la naissance

Archives de Pédiatrie 2011;18:994-1000

- La séparation du couple mère-enfant immédiatement après la naissance est fréquente dans nos sociétés occidentales
- Attachement mère-nouveau-né
 - Chez tous les mammifères
 - Se crée au moment de la naissance (période sensible)
 - 4 composants physiologiques
 - Programmation comportementale
 - Systèmes neuroendocriniens
 - Allaitement
 - Activation de la sensorialité