



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
 www.em-consulte.com



Article original

## Morphine intrathécale et tolérance de l'alimentation précoce post-césarienne

### *Impact of intrathecal morphine on the tolerance of early feeding after cesarean section*

A. Tshibangu-N<sup>a,\*</sup>, F. Motte-Neuville<sup>b</sup>, E. Gepts<sup>b</sup>, A. Bailly<sup>b</sup>, T. Nguyen<sup>b</sup>, L. Hirsoux<sup>b</sup>

<sup>a</sup> CHU Brugmann, 4, place A.-Van Gehuchten, 1020 Bruxelles, Belgique

<sup>b</sup> Département d'anesthésie, nutrition, statistique et obstétrique, CHU de Charleroi, 92, boulevard Paul-Janson, 6000 Charleroi, Belgique

#### INFO ARTICLE

##### Historique de l'article :

Reçu le 3 octobre 2007

Accepté le 9 décembre 2009

Disponible sur Internet le 1 février 2010

##### Mots clés :

Morphine intrathécale

Alimentation précoce

Césarienne

Anesthésie

#### RÉSUMÉ

**Introduction.** – L'alimentation précoce est bien tolérée après la césarienne sous anesthésie générale ou locorégionale. L'administration de morphine intrathécale se justifie par la potentialisation de la profondeur et la durée de l'analgésie mais s'accompagne de nausées et vomissements qui peuvent influencer la reprise de l'alimentation. Cette étude prospective évalue les effets de la morphine intrathécale sur la reprise de l'alimentation précoce chez les patientes après césarienne.

**Méthodologie.** – Après accord auprès du comité d'éthique, 66 patientes ont été randomisées pour recevoir ou non 0,1 mg de morphine intrathécale lors d'une rachianesthésie effectuée avec 3 ml d'une mixture contenant 8,6 mg de bupivacaine, 64 µg de clonidine et 4,3 µg sufentanil. Après clampage du cordon, 5 mg de dexaméthasone et 2 mg de tropisetron étaient injectés en prophylaxie des nausées et vomissements. Une analgésie multimodale standardisée comprenant 1 g de paracétamol et 30 mg de kétorolac a été administrée toutes les six heures. L'analgésie était évaluée avec une échelle numérique simplifiée (ENS de 0 à 10) toutes les quatre heures et 10 mg de morphine per os était administré si le score ENS excédait 3. Chaque patiente recevait huit heures après la césarienne, une solution riche en protéines suivie d'une alimentation normale dès le premier jour. Les épisodes de nausées et vomissements, le délai d'émission de gaz et/ou de selles, la présence d'un prurit, les scores ENS et la consommation de la morphine ont été recueillis à la première, la deuxième et la quatrième heure postopératoire et ensuite toutes les quatre heures pendant 48 heures.

**Résultats.** – Les nausées étaient significativement plus fréquentes et persistaient plus longtemps dans le groupe morphine. Les vomissements sont survenus de manière non significativement différente dans les deux populations. Aucun vomissement n'est enregistré après le début de l'alimentation. L'émission de gaz et/ou de selles apparaissaient dans les 48 heures postopératoires chez respectivement 72 et 77 % de patientes du groupe morphine intrathécale et du groupe témoin. La consommation de morphine per os était significativement plus faible dans le groupe morphine intrathécale ( $1,9 \pm 4$  vs  $6,5 \pm 7,3$  mg ;  $p = 0,006$ ). Comparé au groupe témoin, les scores ENS étaient significativement plus bas dans le groupe morphine intrathécale. Le prurit était significativement plus fréquent et persistait plus longtemps dans le groupe morphine intrathécale.

**Discussion.** – 0,1 mg de morphine intrathécale a entraîné une analgésie adéquate et prolongée mais au détriment de nausées et vomissements malgré un traitement prophylactique. La reprise de l'alimentation n'a pas été influencée par la morphine intrathécale.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

#### ABSTRACT

**Introduction.** – Early feeding is well tolerated in patients undergoing caesarean section under general or regional anaesthesia. Intrathecal morphine is effective for postoperative analgesia but can induce nausea and vomiting which may hamper feeding. This study assessed prospectively the effects of intrathecal morphine on early feeding in patients undergoing caesarean section.

**Methodology.** – After ethical committee approval, 66 consenting women scheduled for caesarean section were randomized to receive intrathecal morphine 0.1 mg (group M,  $n = 32$ ) or not ("control

##### Keywords:

Intrathecal morphine

Early feeding

Caesarean section

Anaesthesia

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : tshib.annie@hotmail.com (A. Tshibangu-N).

group", group C,  $n = 34$ ) at the time of intrathecal anaesthesia performed with a 3 ml mixture containing 8.6 mg bupivacaine, 64  $\mu\text{g}$  clonidine and 4.3  $\mu\text{g}$  sufentanil. Standard antiemetic prophylaxis (5 mg dexamethasone + 2 mg tropisetron) was administered intravenously in all patients after umbilical cord clamping. Standardized multimodal analgesia was initiated postoperatively with 1 g of paracetamol and 30 mg of ketorolac given every 6 hours. Analgesia was evaluated by a numeric rating scale (NRS) at 4 hours intervals and 10 mg of oral morphine was administered if the NRS score exceeded 3. All patients received a protein enriched solution, 8 hours after caesarean section and were allowed to eat solid food on postoperative day 1. Nausea and vomiting episodes, gas and/or stools emission, itching, NRS score and morphine consumption were recorded on the first, second and fourth postoperative hour and then every 4 hours during 48 hours.

**Results.** – Nausea was significantly more frequent and persisted longer in group M. Vomiting occurred equally in both groups and stopped after feeding. Gas and/or stools emission appeared within 48 hours postoperatively in 72 and 77 % of patients in group M and group C respectively. Oral morphine consumption was significantly lower in group M ( $1.9 \pm 4$  vs  $6.5 \pm 7.3$  mg,  $p = 0.006$ ). When compared to group C, NRS were also lower in group M from the second to the 20th postoperative hour. Itching was observed more frequently and persisted longer in group M.

**Discussion and conclusion.** – A small dose of intrathecal morphine provided adequate and prolonged pain relief after caesarean section but increased the incidence of nausea and vomiting despite antiemetic prophylaxis. Oral food intake was not hampered by intrathecal morphine.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

## 1. Introduction

L'alimentation précoce, entre la quatrième et la huitième heure postopératoire, suscite un intérêt grandissant. Elle est recommandée en pratique courante après chirurgie par laparoscopie [1,2], mais apparaît également bien tolérée après d'autres interventions telles que la laparotomie pour résection colorectale [3]. Les effets bénéfiques de l'alimentation précoce se traduisent de différentes manières, à savoir : une réduction du temps de perfusion et ses complications [4], une normalisation plus rapide du transit intestinal [5,6], une réduction des besoins en analgésie [7], une diminution de sepsis [8], une mobilisation plus rapide [9], une meilleure cicatrisation de la plaie [10] et un séjour d'hospitalisation de plus courte durée [6–8]. Les avantages de l'alimentation précoce sont constatés après césarienne sous anesthésie générale ou locorégionale [5–11]. La reprise du transit digestif est habituellement rapide après césarienne et se traduit par la réapparition des bruits intestinaux et surtout par l'émission de gaz dans les 48 heures. Le plus souvent les patientes sont jeunes et en bonne santé, les manipulations intestinales sont minimales, la durée de l'intervention est courte et le pourcentage de péritonite est faible.

L'utilisation de morphiniques par voie locorégionale pour l'analgésie postopératoire d'une césarienne est la technique recommandée par Benhamou et Mercier en 1998 [12]. Toutefois, les morphiniques ralentissent le transit digestif et induisent des nausées et des vomissements. Il apparaît dès lors intéressant d'évaluer l'impact des morphiniques intrathécaux sur la tolérance d'une reprise précoce de l'alimentation. La tolérance est évaluée en termes de refus de l'alimentation ou de vomissements de l'alimentation.

## 2. Méthodes

Après accord du comité d'éthique institutionnel, nous avons mené, au cours de l'année 2002, une étude prospective, randomisée et contrôlée au sein du bloc d'accouchement de l'hôpital Civil de Charleroi.

Toute parturiente bénéficiant d'une césarienne, était éligible à l'étude, à l'exception de celles présentant une cholestase hépatique ou une pathologie digestive. Après avoir donné son consentement éclairé, elle était randomisée, selon son année de naissance, paire ou impaire, à recevoir ou non, 0,1 mg de morphine hydrochloride en intrathécal (respectivement groupe morphine et groupe

témoin) lors de la mise en place de la rachianesthésie en vue de la césarienne.

Après perfusion intraveineuse d'un litre de solution de Ringer lactate et l'installation d'un monitoring comprenant électrocardiogramme, saturation en oxygène et prise de pression artérielle non invasive automatique à trois minutes d'intervalle, la rachianesthésie était réalisée en position assise, avec une aiguille de 27 gauge, au niveau de l'espace L3-L4. Un mélange de 8,6 mg de bupivacaine ; 64,3  $\mu\text{g}$  de clonidine et 4,3  $\mu\text{g}$  de sufentanil était injecté en intrathécal.

Immédiatement après le clampage de cordon, 5 mg de dexaméthasone et 2 mg de tropisetron étaient injectés en prophylaxie des nausées et vomissements. L'analgésie postopératoire multimodale comprenait 1 g de paracétamol intraveineux toutes les six heures avec un relais per os de la même dose trois fois par jour pendant 48 heures et 30 mg de ketorolac intraveineux avec un relais per os de 20 mg de piroxicam par jour. Si l'évaluation de la douleur sur une échelle numérique simplifiée (ENS) de zéro à dix, était supérieure à trois, 10 mg de morphine à libération immédiate étaient administrés per os (Ms direct®).

Huit heures après la sortie de la salle d'opération, la patiente recevait du Fortimel®, une solution proposée avec des goûts différents, riche en protéines contenant 20 g de protéines, 7 g de lipides et environ 25 g de glucides par portion de 200 ml, ayant un apport énergétique de 200 kcal et exempt de fibres et gluten ; ces produits suivis ensuite d'un bol de bouillon et quatre biscottes pour les premières 24 heures. Une alimentation normale était initiée dès le premier jour postopératoire ; elle consistait en un bol de soupe, un plat de résistance, un dessert et une bouteille d'eau de 33 cl.

Nous avons enregistré le refus ou l'intolérance de l'alimentation par vomissements. Par ailleurs des données concernant la présence de nausées, vomissements, émission de gaz ou de selles et prurit ainsi que les scores ENS, la consommation de morphine et la satisfaction des patientes ont été recueillies en fin de césarienne et une, deux, quatre, huit, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40, 44 et 48 heures postopératoires.

Les données ont été saisies dans une base de données Excel 2000 et analysées à l'aide du logiciel SPSS 13.0. Les données quantitatives continues ont été exprimées en moyenne  $\pm$  DS, les données qualitatives en fréquences relatives (%). Le test paramétrique de Student a été appliqué aux données quantitatives continues et le test non-paramétrique de Mann-Whitney a été utilisé pour la comparaison des fréquences relatives dans les deux populations. Le seuil de signification statistique de 5 % a été adopté.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746374>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746374>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)