

Direzione Infermieristica e Tecnica
Area Governo Assistenziale Risk Management

EVIDENCE REPORT

La ripresa precoce (entro 6-8 ore dall'intervento) dell'alimentazione dopo un taglio cesareo aumenta il rischio di eventi avversi?

Agosto 2010

AUTORE

Elena Tarlazzi – Ostetrica Punto Nascita AUSL Cesena ostelena@yahoo.it

INTRODUZIONE AL PROBLEMA

L'obiettivo di una buona assistenza nel post-operatorio riconosce una importanza decisiva al controllo del dolore, alla prevenzione della nausea e del vomito, la mobilitazione precoce e la nutrizione precoce per via orale.

Tuttavia i problemi che maggiormente si associano alla ripresa della nutrizione nel post operatorio sono la nausea e il vomito. L'incidenza di questi sintomi varia tra il 20% e il 30% in rapporto a fattori di pertinenza chirurgica e propri del paziente (*Watcha-MF, White-PF. "Postoperative nausea and vomiting. Its etiology, treatment and prevention". Anesthesiology. 77:162-84. 1992*). Può essere particolarmente rilevante il giorno dell'intervento.

Spesso gli operatori sanitari sono portati a procrastinare la ripresa dell'alimentazione per via orale o consigliare pasti leggeri (minestrina e purè) per alcuni giorni nella convinzione che questo riduca il rischio di eventi avversi.

E' anche molto diffusa la convinzione che l'alimentazione precoce aumenti il rischio di ileo paralitico.

Abbiamo riscontrato questa pratica anche nella modalità di assistenza alle donne sottoposte a taglio cesareo sia programmato che urgente, in anestesia generale o locale.

Scopo di questo report è chiarire quali sono le evidenze sull'argomento.

QUESITO

P - donne con TC in 0 giornata

I - alimentazione precoce 8 dopo 6 ore dall'intervento

C - alimentazione il giorno dopo

O - eventi avversi

GRIGLIA DI RICERCA

Banca dati	Parole chiave	Studi reperiti	Studi pertinenti	bibliografia
Cochrane	Cesarean section and food	1	1	Mangesi L, Hofmeyr GJ. Early compared with delayed oral fluids and food after caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002,.
Cochrane	Cesarean section and fasting	30	0	
	Cesarean section and postoperative	3	0	
Pubmed	("Cesarean Section"[Mesh] AND ("Postoperative Period"[Mesh] OR "Postoperative Care"[Mesh] OR "Postoperative Complications"[Mesh])) AND "Food"[Mesh]	19	1	Charoenkwan K, Palapinyo C Early solid food after cesarean section and postoperative ileus. Int J Gynaecol Obstet. 2005 Aug;90(2):144-5.
	("Cesarean Section"[Mesh] AND ("Postoperative Period"[Mesh] OR "Postoperative Care"[Mesh] OR "Postoperative Complications"[Mesh])) AND "Fasting"[Mesh]	2	0	

NGC	Caesarean section	12	1	National Institute for Clinical Excellence (NICE) Cesarean section 2004 Apr. 142 p.
-----	-------------------	----	---	--

DESCRIZIONE SINTETICA DI OGNI ARTICOLO SELEZIONATO

Autore	Pazienti	Intervento / Intervento alternativo	Risultato	Commento
Mangesi L, Hofmeyr GJ. Early compared with delayed oral fluids and food after caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002	La revisione comprende 6 RCT, dei 6 studi inclusi 3 includevano donne con anestesia regionale, uno sia regionale che generale e uno non specificava.	Alimentazione precoce entro 6-8 ore dall'intervento. Confronto: Alimentazione tardiva, da 12 a 24 ore dall'intervento, alla presenza di movimenti intestinali. ripresa graduale dell'alimentazione.	Nausea, vomito, crampi addominali, dolore, distensione addominale, presenza di movimenti intestinali nel terzo giorno postoperatorio, ritardo nella ripresa di rumori intestinali e azione intestinale, chetosi, glicemia, durata di infusione endovenosa, successo dell'allattamento, soddisfazione della donna, fatigue, necessità di analgesia, deambulazione tempo speso in ospedale	Early oral fluids or food were associated with: 1. Reduced time to first food intake (one study, 118 women; weighted mean difference -7.20 hours, 95% confidence interval -13.26 to -1.14). The intervention was an early slush diet, and the introduction of solid fluid was determined by the physician on the basis of clinical symptoms. 2. Reduced time to return of bowel sounds (one study, 118 women; -4.30 hours, -6.78 to -1.82). 3. Reduced postoperative hospital stay following surgery under regional analgesia (two studies, 220 women; -0.75 days, -1.37 to -0.12; random effects model). 4. A trend to reduced abdominal distension (three studies, 369 women; relative risk 0.78, 95% confidence interval 0.55 to 1.11). There were no significant differences with respect to: postoperative nausea; postoperative vomiting; time to bowel action; time to passing flatus; paralytic ileus; and number of analgesic doses postoperatively.
Charoenkwan K, Palapinyo C Early solid food after cesarean section and postoperative ileus. Int J Gynaecol Obstet. 2005 Aug;90(2):144-5.	169 donne sottoposte a tc per varie indicazioni	91 early feeding, dal risveglio a 24 ore dall'intervento Confronto: 79 traditional feeding, Niente per bocca fino al riscontro clinico di rumori intestinali o flatulenza, poi veniva offerta acqua e liquidi, il giorno successivo cibi solidi	Percentuale di donne che hanno ileo postoperatorio (diagnosi fatta con 2 o più dei seguenti criteri: nausea significativa e/o vomito, distensione addominale con assenza di rumori intestinali, crampi addominali generalizzati)	The rates of clinically significant postoperative ileus were not different between the groups. Women in the early group received solid food significantly sooner after operation. However, only 43% of early-fed women had good tolerance to the first postoperative diet, in contrast to 95% of traditionally fed women. Level of satisfaction appeared similar between the 2 groups Subgroup analyses did not demonstrate significant

				<p>association between operative settings or types of anesthesia and ileus. Postoperative adverse events was rare and similar between the groups. cesarean delivery indications in the 2 groups appeared comparable. The rates of clinically significant postoperative ileus were not different between the groups. Women in the early group received solid the present study has confirmed the safety of early solid food initiation after cesarean delivery However, the clear benefits of such practice could not be demonstrated in this study.</p>
<p>National Institute for Clinical Excellence (NICE) Cesarean section 2004 Apr. 142 p.</p>				<p>Women who are recovering well and who do not have complications after CS can eat and drink when they feel hungry or thirsty. LEVEL A</p>

CONCLUSIONI

Possiamo concludere che una ripresa precoce (entro 6-8 ore dall'intervento) dell'alimentazione dopo un TC è consigliata e sicura.

Questo non aumenta il rischio di nausea, vomito e ileo paralitico; mentre riduce il tempo di ripresa dei rumori intestinali.

BIBLIOGRAFIA

- Charoenkwan K, Palapinyo C Early solid food after cesarean section and postoperative ileus. Int J Gynaecol Obstet. 2005 Aug;90(2):144-5.
- Mangesi L, Hofmeyr GJ. Early compared with delayed oral fluids and food after caesarean section. Cochrane Database of Systematic Reviews 2002
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). Cesarean section. 2004 Apr. 142 p.
- Watcha-MF, White-PF. "Postoperative nausea and vomiting. Its etiology, treatment and prevention". Anesthesiology. 77:162-84. 1992