

Pubblicazione PROSPECT

Linea guida PROSPECT per il taglio cesareo elettivo: revisione sistematica aggiornata e raccomandazioni specifiche per la gestione del dolore postoperatorio.

E Roofthoof , G P Joshi, N Rawal, M Van de Velde, Gruppo di lavoro PROSPECT della Società Europea di Anestesia Regionale e Terapia del Dolore e sostenuto dall'Associazione degli Anestesisti Ostetrici.

Anaesthesia 2021; 76(5): 665–680. doi: 10.1111/anae.15339.

Linea guida PROSPECT per il taglio cesareo elettivo: revisione sistematica aggiornata e raccomandazioni specifiche per procedura sulla gestione del dolore postoperatorio

Riassunto

Il taglio cesareo è associato a dolore post-operatorio di intensità da media ad elevata, che può influenzare il recupero post-operatorio e la soddisfazione della paziente, nonché il buon esito dell'allattamento al seno e il legame madre-bambino. Lo scopo di questa revisione sistematica è stato quello di aggiornare la letteratura disponibile e sviluppare raccomandazioni per una gestione ottimale del dolore dopo il taglio cesareo elettivo con anestesia neurassiale. È stata intrapresa una revisione sistematica utilizzando la metodologia PROSPECT (procedure-specific postoperative pain management). Gli studi controllati randomizzati pubblicati in lingua inglese tra il 1° maggio 2014 e il 22 ottobre 2020 che valutavano gli effetti di interventi analgesici, anestetici e chirurgici sono stati recuperati dai database MEDLINE, Embase e Cochrane. Sono stati esclusi gli studi che valutavano la gestione del dolore in caso di taglio cesareo d'urgenza o non programmato e/o eseguito con anestesia generale. Un totale di 145 studi ha soddisfatto i criteri di inclusione. Per le pazienti sottoposte a taglio cesareo

elettivo, eseguito con anestesia neurassiale, le raccomandazioni includono la somministrazione intratecale di 50-100 µg di morfina o 300 µg di diamorfina prima dell'incisione chirurgica, nonché la somministrazione di paracetamolo, farmaci antinfiammatori non steroidei e desametasone endovena a parto avvenuto. Se l'oppioide intratecale non è somministrato, si raccomandano l'infiltrazione pericatrizziale con singola iniezione di anestetico locale, l'infusione continua pericatrizziale di anestetico locale o i blocchi nervosi periferici dei piani fasciali, come i blocchi del piano trasverso dell'addome o del quadrato dei lombi. Il regime analgesico postoperatorio deve includere regolarmente paracetamolo e farmaci antinfiammatori non steroidei, mentre gli oppioidi devono essere utilizzati come misura di soccorso. La tecnica chirurgica deve comprendere un'incisione di Joel-Cohen, la non chiusura del peritoneo e l'utilizzo di leganti addominali. La stimolazione nervosa elettrica transcutanea può essere utilizzata come coadiuvante analgesico. Alcuni interventi, sebbene efficaci, comportano rischi e di conseguenza sono stati omessi dalle raccomandazioni. Alcuni interventi non sono raccomandati a causa di evidenze scientifiche insufficienti, inconsistenti o mancanti. Da notare che queste raccomandazioni potrebbero non essere applicabili ai parti cesarei non programmati e/o eseguiti con anestesia generale.

Michele Carella, M.D.,†+

† Department of Anesthesia and Intensive Care Medicine, Liege University Hospital, Liege, Belgium

+ Inflammation and Enhanced Rehabilitation Laboratory (Regional Anesthesia and Analgesia), GIGA-I3 Thematic Unit, GIGA-Research, Liege University, Liege, Belgium