



European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy

ESRA ITALIA

ESRA *Cè*

XXIX CONGRESSO NAZIONALE

ESRA Italian Chapter
CESENA, Cesena fiere

Presidente del congresso

Vanni Agnoletti

Domenico Pietro Santonastaso

Andrea Tognù

*7-9
Novembre
2024*



 **MZ**
EVENTS



GESTIONE DEL DOLORE POST OPERATORIO

TECNICHE CENTRALI VS LOCO-REGIONALI

Marco Aversano

U.O.S.D. Anestesia e Terapia Intensiva Ostetrica
Ospedale Isola Tiberina - Gemelli Isola



DOLORE: DEFINIZIONE

«una spiacevole esperienza sensoriale ed emotiva associata a danno tissutale reale o potenziale o descritta in termini di tale danno»

Dolore acuto:

Dolore di breve durata causato principalmente da una lesione dei tessuti periferici

Dolore cronico:

Dolore che dura per un periodo prolungato di 3 mesi o persistente oltre il tempo di guarigione previsto



**DOLORE POST OPERATORIO DI INTENSITÀ DA
MEDIA AD ELEVATA**

**PUÒ RITARDARE IL RECUPERO E IL RITORNO ALLE
ATTIVITÀ DELLA VITA QUOTIDIANA**

COMPROMETTERE IL LEGAME MADRE BAMBINO

**AVERE UN IMPATTO SUL BENESSERE
PSICOLOGICO MATERNO E**

COMPLICARE L'ALLATTAMENTO AL SENO

Predicting Severity of Acute Pain After Cesarean Delivery: A Narrative Review

Brock H. Gamez, BS, and Ashraf S. Habib, MBBCh, MSc, MHSc, FRCA

Persistent pain after caesarean section and vaginal birth: a cohort study

J.P. Kainu, J. Sarvela, E. Tiippana, E. Halmesmäki, K.T. Korttila
*Department of Anaesthesia and Intensive Care and Department of Obstetrics and Gynaecology,
Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland*

DOLORE POST OPERATORIO PERSISTENTE

IPERALGESIA



DA CONSIDERARE

 **DONNE GIOVANI**

 **CONDIZIONI FISICHE GENERALMENTE BUONE**

 **ASPETTO MOTIVAZIONALE DIVERSO DALLE NORMALI PROCEDURE CHIRURGICHE**

 **RICHIESTE ANALGESICHE INFERIORI AD INTERVENTI GINECOLOGICI**

 **SOGLIA ANALGESICA INNALZATA NELLA GRAVIDA A TERMINE**

FAVORIRE UN BUON RAPPORTO MADRE-NEONATO

CONSENTIRE UNA DEAMBULAZIONE PRECOCE

CONSENTIRE UNA ALIMENTAZIONE PRECOCE

RIDURRE AL MINIMO IL RISCHIO DI PONV

FINALITÀ



European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy
ESRA ITALIA

...DA CONSIDERARE



PASSAGGIO DI ANALGESICI NEL LATTE MATERNO

POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI DELLA TERAPIA

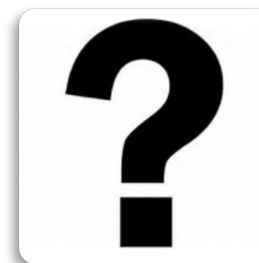
PRESENZA DI IMPEDIMENTI (AGOCANNULA, POMPE, CATETERE VESCICALE....) LIMITANTI LA DEAMBULAZIONE

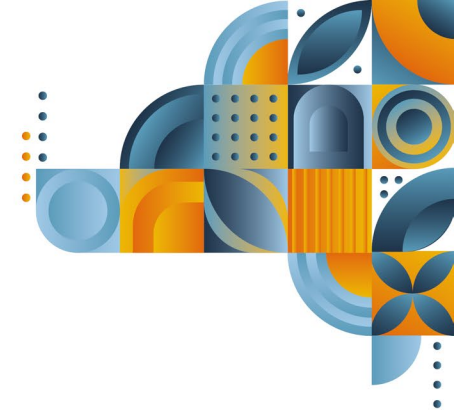


ANALGESIA IDEALE



- EFFICACE
- SEMPRE APPLICABILE
- SENZA EFFETTI COLLATERALI
- BUONA COMPLIANCE DELLA PZ.
- BASSO COSTO
- MONO O POLIFARMACOLOGICA?



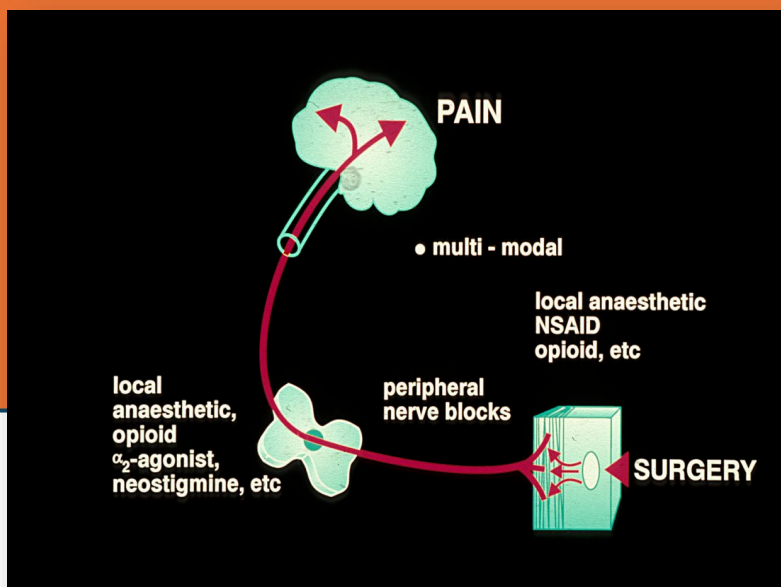


ANALGESIA MULTIMODALE

Migliori conoscenze di fisiopatologia del dolore

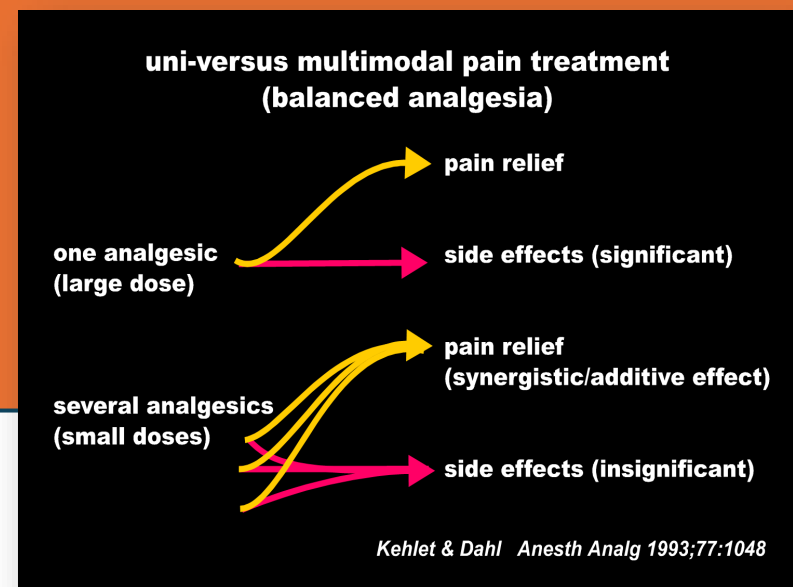
Impiego di farmaci diversi spesso con effetto sinergico che agiscono per vie differenti minimizzando gli effetti collaterali

Transizione appropriata fra anestesia e analgesia postoperatoria



Oppioidi
+
Anestetici Locali a bassa concentrazione
±
Aiuvanti
+
Paracetamolo e/o FANS

Prolungamento azione oppiacei spinali
Riduzione richieste oppiacei e.v o peridurali
Minore sedazione materna
Minore PONV





Guidelines

PROSPECT guideline for elective caesarean section: updated systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations

OPPIOIDE INTRATECALE A LUNGA DURATA D'AZIONE (AD ESEMPIO MORFINA 50-100 MG O DIAMORFINA FINO A 300 MG) ALL'ANESTESIA SPINALE (GRADO A)

100 µg

DIAMORFINA IN UK

300 µg

LA SOMMINISTRAZIONE EPIDURALE DI MORFINA (2-3 MG) O DI DIAMORFINA (FINO A 2-3 MG) PUÒ ESSERE UTILIZZATA COME ALTERNATIVA, COMBINATA SPINALE-EPIDURALE (GRADO A)

OPPIOIDI INTRATECALI



Anaesthesia 2022, 76, 665–680

doi:10.1111/anae.15339

Guidelines

PROSPECT guide updated system postoperative

E. Roelfhofs,
Working Group* of
supported by the Obs

1 Consultant, Department of
2 PhD Student, 5 Professor
Belgium
3 Professor, Department
Dallas, Texas, USA
4 Professor, Department

Summary

Caesarean section is associated with recovery and patient satisfaction. A systematic review was conducted to evaluate management after caesarean section. A procedure-specific protocol was developed. A controlled trials published in the English language between 1 May 2014 and 22 October 2020 evaluating the effects of analgesic techniques were included. Databases. Studies evaluating caesarean section performed under epidural analgesia. Patients undergoing elective caesarean section include intrathecal morphine, non-steroidal anti-inflammatory drugs, and opioid was not administered. Anaesthetic infusion, and/or neuraxial blockade should be considered. Epidural analgesia blocks are recommended. The postoperative regimen should include regular paracetamol and non-steroidal anti-inflammatory drugs. Epidural analgesia is recommended for patients undergoing elective caesarean section. Incision; non-closure of the wound. Epidural analgesia could be used as analgesia. Epidural analgesia were omitted from the review. Inconsistent or lack of evidence for caesarean section.

Correspondence to: M. Roelfhofs

Email: marc.vandeveld

Accepted: 5 November 2021

Re-use of this article is permitted
commercial exploitation.

© 2020 The Authors. Anaesthesia published by John Wiley & Sons Ltd on behalf of Association of Anaesthetists.
This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial License, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

L'AMERICAN SOCIETY E L'AMERICAN PAIN SOCIETY RACCOMANDANO L'ANESTESIA NEURASSIALE COME MODALITÀ PREFERENZIALE PER IL PARTO CESAREO

GLI OPPIOIDI IDROFILI COME LA MORFINA FORNISCONO UNA PIÙ LUNGA DURATA D'AZIONE (TRA LE 14 E LE 36 H)

L'INCIDENZA DI EFFETTI COLLATERALI CORRELATI AGLI OPPIOIDI, TRA CUI NAUSEA, VOMITO E PRURITO PUÒ AUMENTARE CON DOSI CRESCENTI DI MORFINA INTRATECALE

LA DEPRESSIONE RESPIRATORIA NON È RISULTATA RILEVANTE

PER LE DONNE CON IN CORSO ANALGESIA PER IL TRAVAGLIO LA CONVERSIONE IN ANESTESIA EPIDURALE È LA MODALITÀ PIÙ COMUNE. E LA MORFINA EPIDURALE È RACCOMANDATA PER OTTIMIZZARE L'ANALGESIA POSTOPERATORIA

PRECEDENTI STUDI HANNO DIMOSTRATO CHE L'EFFICACIA ANALGESICA DELLA MORFINA EPIDURALE (DA 2 A 3 MG) È SIMILE A QUELLA DELLA MORFINA INTRATECALE (DA 75 A 200 MCG)

OPPIOIDI SUBARACNOIDEI

	Morfina	Fentanyl	Sufentanyl
Dose	0,1-0,3 mg	10-20 mcg	2,5-10 mcg
Onset (min)	30	5	5
Picco (min)	60	10	10
Durata (h)	12-24	2-3	2-4
Vantaggi	Lunga durata	Rapido onset scarsi effetti collaterali	Rapido onset scarsi effetti collaterali
Svantaggi	Depression e respiratoria tardiva	Breve durata	Breve durata

OPPIOIDI PERIDURALI

	Morfina	Fentanyl	Sufentanyl
Dose	2-5 mg	50-100 mcg	20-50 mcg
Onset (min)	45-60	10	10
Picco (min)	60-120	20	12-10
Durata (h)	12-24	2-3	2-4
Vantaggi	Lunga durata	Rapido onset scarsi effetti collaterali	Rapido onset scarsi effetti collaterali
Svantaggi	Depression e respiratoria tardiva Lento onset	Breve durata	Breve durata

PIEB POST-CESAREO



Ospedale
Isola
Tiberina

G E M E L L I I S O L A

Esperienze dal nostro Centro



European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy

ESRA ITALIA

Programmed Intermittent Epidural Bolus Versus Continuous Epidural Infusion for Labor Analgesia: The Effects on Maternal Motor Function and Labor Outcome. A Randomized Double-Blind Study in Nulliparous Women

Giorgio Capogna, MD, Michela Camorcia, MD, Silvia Stirparo, MD, and Alessio Farcomeni, PhD

A Randomized Comparison of Programmed Intermittent Epidural Bolus with Continuous Epidural Infusion for Labor Analgesia

Cynthia A. Wong, MD, John T. Ratliff, MD, John T. Sullivan, MD, Barbara M. Scavone, MD, Paloma Toledo, MD, and Robert J. McCarthy, PharmD

Department of Anesthesiology, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois



Programmed intermittent epidural bolus for post-caesarean delivery analgesia: a randomized controlled double-blind trial

Luyang Wang¹ · Zhanhuai Wu¹ · Lijuan Hu¹ · Yuan Wang¹

SUPERIORITÀ DELLA TECNICA PIEB RISPETTO ALLA CEI DURANTE TRAVAGLIO: MINORE BLOCCO MOTORIO, MINORE INCIDENZA PARTI OPERATIVI E DI SODDISFAZIONE MATERNA

ANALGESIA E BLOCCO MOTORIO SONO PRODOTTI DAL MOVIMENTO DI A.L. DALLO SPAZIO EXTRANEURALE AL NERVO LUNGO UN GRADIENTE DI DIFFUSIONE

NEL CASO DI INFUSIONE CONTINUA, LA CONCENTRAZIONE EXTRANEURALE DI AL È PIÙ ELEVATA CHE NELLO SPAZIO INTRANEURALE, E LA CONCENTRAZIONE TOTALE ALL'INTERNO DEL NERVO È AUMENTATA E PUÒ RAGGIUNGERE LA SOGLIA PER IL BLOCCO DELLE FIBRE MOTORIE

SE BASSE CONCENTRAZIONI DI AL SONO DATE INVECE IN BOLI INTERMITTENTI, IL BLOCCO DELLE FIBRE MOTRICI È IMPROBABILE, DATO CHE LA QUANTITÀ TOTALE DI AL ALL'INTERNO DEL NERVO È INSUFFICIENTE



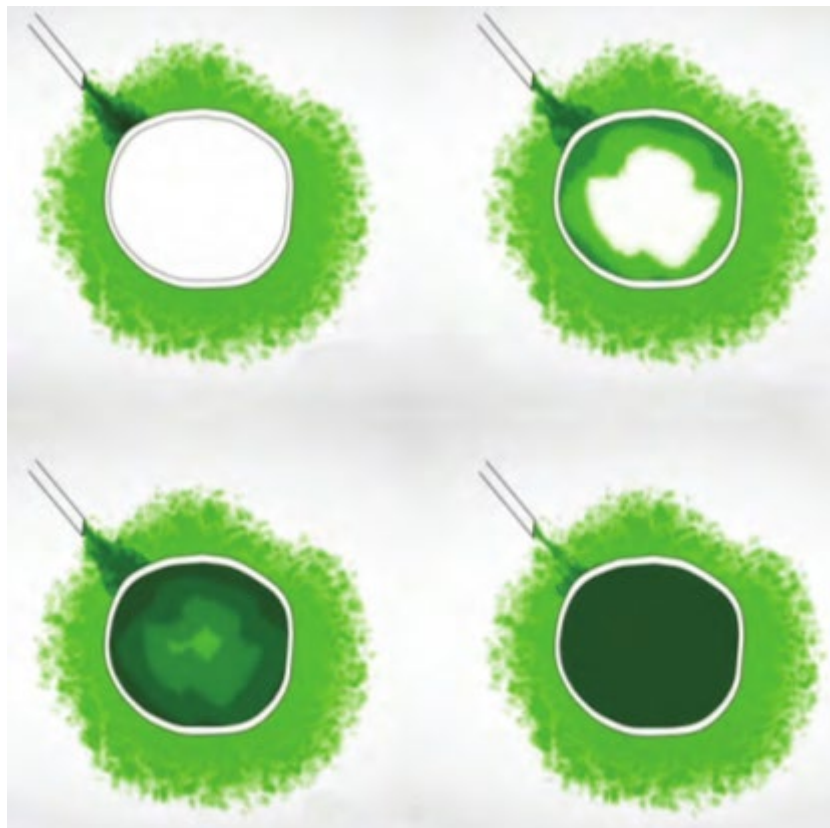
European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy
ESRA ITALIA

Programmed intermittent epidural bolus for post-cesarean delivery analgesia: a randomized controlled double-blind trial

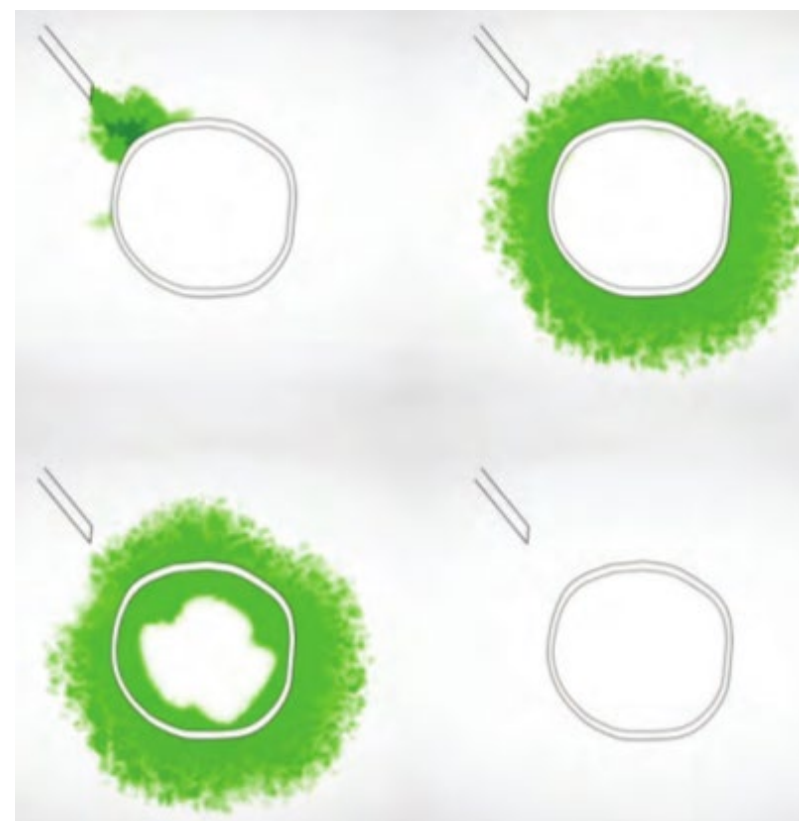
Luyang Wang¹  · Zhanhuai Wu¹ · Lijuan Hu¹ · Yuan Wang¹



INFUSIONE CONTINUA



BOLO INTERMITTENTE





PIEB POST-CESAREO



**Periodo di osservazione di 24 ore dal posizionamento delle pompe
antalgiche**

**Gruppo di 60 donne sottoposte ad analgesia post cesareo tramite PIEB -
programmed intermittent epidural bolus**

**Gruppo di controllo di 60 donne sottoposto ad analgesia post cesareo
tramite CEI- continuous epidural infusion.**

**Questionario a 24 ore, per registrare il dolore massimo e l'insorgenza di
eventuali effetti collaterali**

**STUDIO CASO CONTROLLO
PROSPETTICO
RANDOMIZZATO**

PIEB POST-CESAREO



ROPIVACAINA 1% 200 MG, SUFENTANIL 100 MCG E S.F. 175 ML

PIEB: IL BOLO 8 ML/H, DALLA TERZA ORA DAL POSIZIONAMENTO DELLA POMPA

CEI: L'INFUSIONE CONTINUA DI 8 ML/H

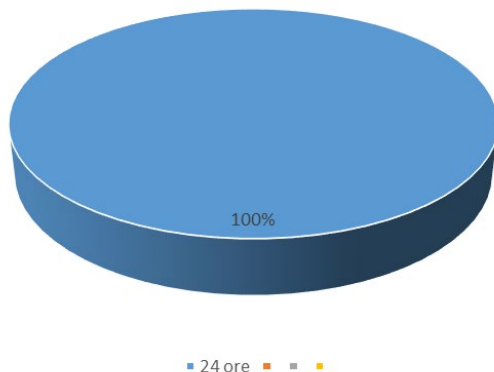
ENTRAMBI I GRUPPI AVEVANO A DISPOSIZIONE BOLO PCEA (PATIENT CONTROLLED EPIDURAL ANALGESIA) DI 5 ML CON LOCK OUT A 30 MIN

LA PCEA FACEVA SLITTARE DI UN'ORA IL BOLO SUCCESSIVO DELLA PIEB PER EVITARE SOVRADOSAGGIO

LOADING DOSE DI: MORFINA 2 MG, ROPIVACAINA 20 MG, CLONIDINA 75 MCG, S.F. 8 ML

PIEB POST-CESAREO

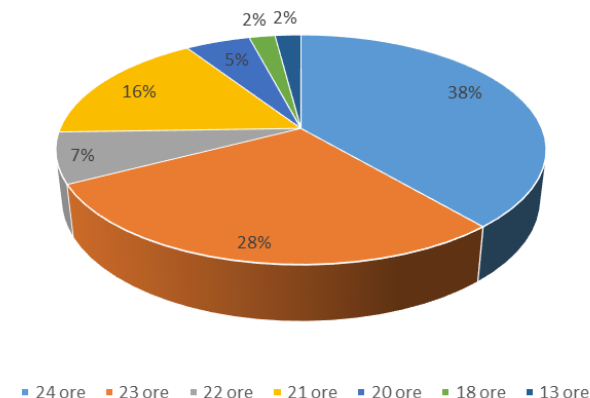
durata infusione PIEB



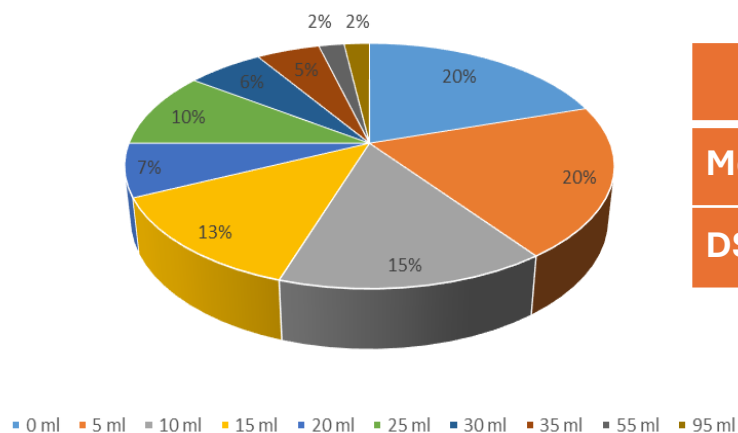
Gruppo PIEB

	Prurito	Formicolio	NRS
Media	4,6	1,9	2,7
DS	3,4	2,5	3,4

durata infusione CEI



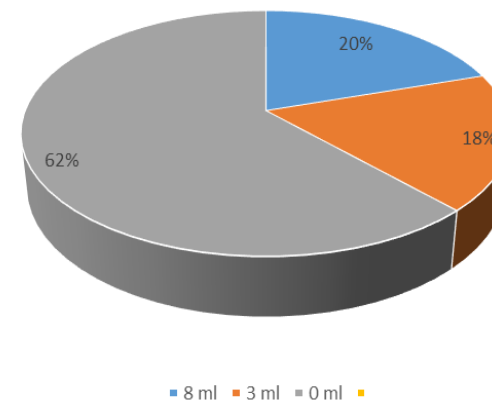
boli PCEA-gruppo CEI



Gruppo CEI

	Prurito	Formicolio	NRS
Media	5,8	3,8	6,3
DS	3,3	3,3	2,7

CEI-farmaco residuo



CONCLUSIONI



FORNIRE UN EFFICACE SOLLIEVO DAL DOLORE ALLE MADRI DOPO IL PARTO CESAREO DOVREBBE ESSERE UNA PRIORITÀ PER I MEDICI CHE SI OCCUPANO DI OSTETRICIA E ANESTESIA

I REGIMI MULTIMODALI DOVREBBERO ESSERE CONSIDERATI PER LA GESTIONE DEL DOLORE E PER LA RIDUZIONE DELLA RICHIESTA DI OPIOIDI DOPO IL PARTO CESAREO

GLI OPIOIDI NEUROASSIALI A LUNGA DURATA D'AZIONE (COME LA MORFINA) SONO CONSIGLIATI PER OTTIMIZZARE L'ANALGESIA

I FARMACI NON OPIOIDI PER VIA ORALE "ROUND-THE-CLOCK" COME I FANS E IL PARACETAMOLO SONO FORTEMENTE RACCOMANDATI

ALTRE OPZIONI ANALGESICHE «OPIOID-SPARING» COME L'INSTILLAZIONE CONTINUA NELLA FERITA CON ANESTETICI LOCALI, TAP-BLOCK, DESAMETASONE, GABAPENTIN E KETAMINA DOVREBBERO ESSERE CONSIDERATI APPROPRIATI NELLE DONNE A RISCHIO DI DOLORE POSTOPERATORIO GRAVE O QUANDO IL DOLORE POSTOPERATORIO NON È ADEGUATAMENTE CONTROLLATO

NON DIMENTICHIAMO CHE...



...LE ASPETTATIVE

...LA PERCEZIONE DEL DOLORE È DIVERSA SE IL CESAREO È ESEGUITO IN URGENZA PIUTTOSTO CHE IN ELEZIONE

...L'ANALGESIA INDOTTA DALLA GRAVIDANZA E PROBABILMENTE L'OSSITOCINA POSSONO CONFERIRE PROTEZIONE CONTRO IL DOLORE PERSISTENTE

...E' DI VITALE IMPORTANZA FAVORIRE L'ALLATTAMENTO, IL BONDING, E FAVORIRE LA MOVIMENTAZIONE PRECOCE

...OLTRE CHE PAZIENTI SONO MADRI



European Society of
Regional Anaesthesia
& Pain Therapy

ESRA ITALIA

ESRA Italian Chapter

XXIX

CONGRESSO
NAZIONALE

7-9 Novembre 2024

CESENA, Cesena fiere



Graxie