

Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole

*Vittorio Basevi
SaPeRiDoc, Modena*

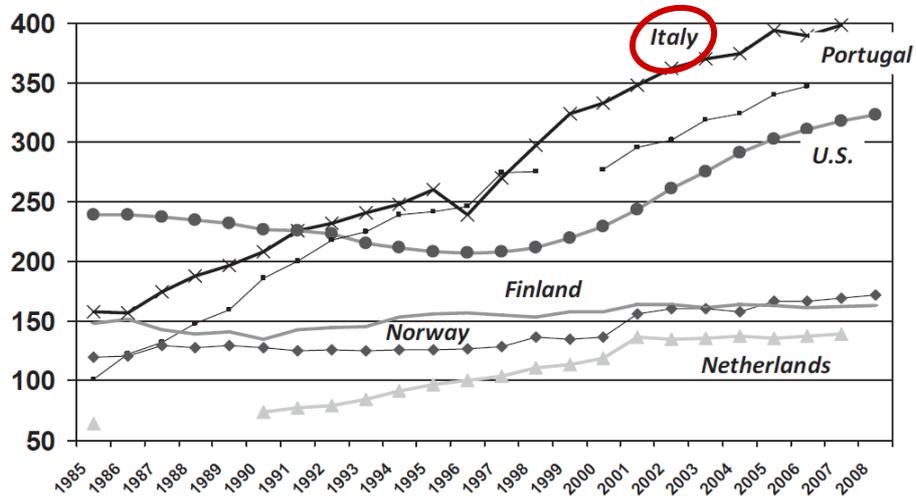
1

Contenuto della presentazione

1. il TC in Italia e in Emilia-Romagna
2. LG SNLG-ISS sul taglio cesareo
3. conclusione

20

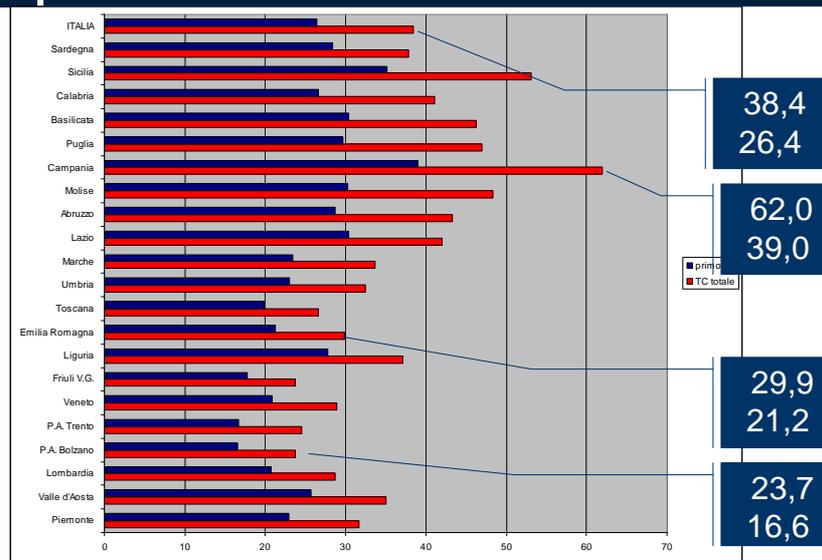
TC in sei paesi, 1985-2008



30 Declercq E et al. Birth 2011;38:99-104

SaPeRiDoc

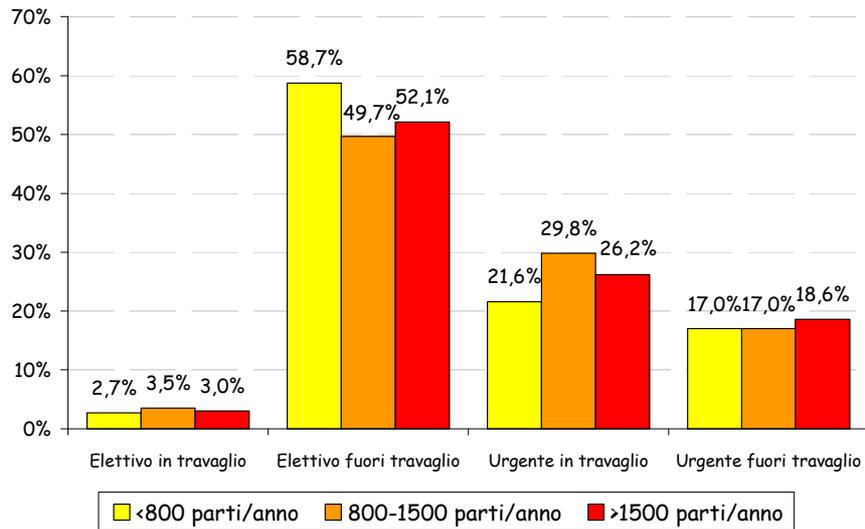
TC Italia, 2009



40 Ministero della salute. Rapporto SDO 2009, 2011. p. 105

SaPeRiDoc

TC x volume attività. E-R, 2010



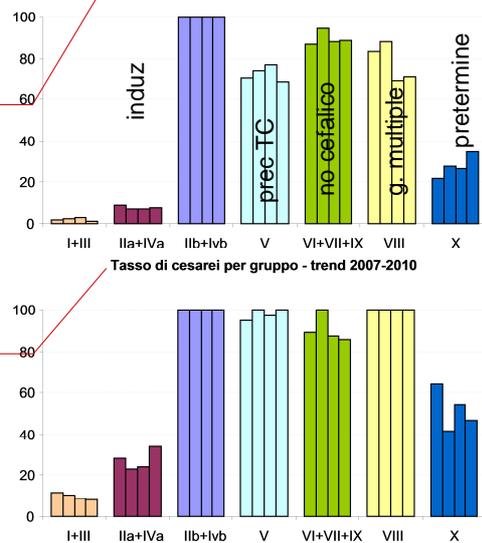
50 Baronciani D et al, 2011

SaPeRiDoc

Tasso di cesarei per gruppo - trend 2007-2010

>1500 parti
TC = 20,3%

<800 parti
TC = 36,8%



60 Baronciani D et al, 2011

SaPeRiDoc

Contenuto della presentazione

1. il TC in Italia e in Emilia-Romagna
2. LG SNLG-ISS sul taglio cesareo
3. conclusione

70

SaPeRiDoc

Linee guida SNLG-ISS



80 www.snlg-iss.it/lgn

SaPeRiDoc

Conferenza unificata 16.12.10

LG su gravidanza fisiologica e taglio cesareo

- una delle 10 linee d'azione “per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”

90 GU Serie Generale n. 13. 18 gennaio 2011

SaPeRiDoc

Definizione di linea guida *e-b*

Le linee guida per la pratica clinica sono

- documenti che contengono raccomandazioni
- finalizzate a migliorare continuamente (*optimize*) l'assistenza ai pazienti
- fondate su una revisione sistematica delle prove di efficacia
- e una valutazione di benefici e danni di opzioni assistenziali alternative

100 IOM. Clinical practice guidelines we can trust. 2011

SaPeRiDoc

Obiettivi di una linea guida e-b, 1

- guide clinician and patient decision making based on evidence regarding the care outcomes that particular practices are expected to produce
- provide a basis for measuring, evaluating, and improving provider performance and quality of care
- support appropriate resolution of malpractice claims by considering guideline recommendations as a standard of care

110 IOM. Clinical practice guidelines we can trust. 2011

SaPeRiDoc

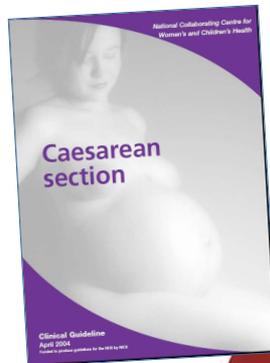
Obiettivi di una linea guida e-b, 2

- assist in educating patients, caregivers, and the media regarding best healthcare practices
- aid policy makers in the allocation of healthcare resources

120 IOM. Clinical practice guidelines we can trust. 2011

SaPeRiDoc

Variety of use of guideline adaptation



Adopt all or part of the guideline
(same language same format)

Keep the text or part of the text
but change the format

Translate all or part of the guideline
selected

Adapt all or part of the guideline
selected (may include an update of
literature and/or addition of
questions)

Use the guideline selected as source
of evidence

130 Phillips S et al. 8th International G-I-N Conference. Seoul 30.08.2011

La ricerca bibliografica

Basi di dati consultate	PubMed, Embase, Pascal, EMCare, British Nursing Index, Psychological Sciences Library (PSYC), Social Sciences Citation Index (SSCI), Cochrane Library
Range temporale	2002-2009
Lingua di pubblicazione	italiano, francese, inglese, spagnolo

4.729 titoli e *abstract*

143 articoli

Linea guida Taglio cesareo

linee guida,
documenti
di consenso,
revisioni narrative,
altri articoli
scientifici

140 SNLG-ISS. Taglio cesareo. Linea guida. 2011. p. 25

Caesarean section 2011

The image shows two documents. On the left is the cover of the NICE Clinical Guideline 'Caesarean section' published in November 2011. On the right is a BMJ article titled 'Caesarean section: summary of updated NICE guidance' published on 23 November 2011. The article is categorized as 'PRACTICE' and 'GUIDELINES'. The authors listed are Maryam Gholitabar, Roz Ullman, David James, and Malcolm Griffiths. A URL is provided: www.bmj.com/content/343/bmj.d7108.

150 <http://guidance.nice.org.uk/CG132/Guidance>

SaPeRiDoc

Esempio: precedente TC

- IA** L'ammissione al travaglio, in assenza di controindicazioni specifiche e in presenza di un'organizzazione assistenziale adeguata, **deve essere offerta** a tutte le donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo.
- BPC** In relazione all'**aumentato rischio** assoluto di rottura d'utero, la possibilità di un parto vaginale dopo taglio cesareo è **controindicata** in caso di pregressa rottura d'utero, pregressa incisione uterina longitudinale e in caso di tre o più tagli cesarei precedenti.
- BPC** Alle donne che hanno già partorito mediante taglio cesareo **deve essere garantita** un'adeguata sorveglianza clinica e un monitoraggio elettronico fetale continuo nella fase attiva del travaglio. La struttura sanitaria deve assicurare l'accesso immediato alla sala operatoria e alla rianimazione e la pronta disponibilità di emotrasfusioni, nell'eventualità di un taglio cesareo d'urgenza.
- BPC** È necessario che i professionisti sanitari forniscano alla donna con pregresso taglio cesareo **informazioni** rispetto alla probabilità di partorire per via vaginale in base alla sua storia clinica e in base alla casistica della struttura ospedaliera.

160 SNLG-ISS. Taglio cesareo. Linea guida. 2011. p. 25

SaPeRiDoc

Quesiti 6 - 8

richiesta materna di TC in assenza di indicazioni cliniche

BPC La richiesta materna, in assenza di motivazioni cliniche, **non rappresenta un'indicazione** al taglio cesareo. I professionisti sanitari devono esplicitare i potenziali benefici e danni del taglio cesareo rispetto al parto vaginale, discutere approfonditamente con la donna le motivazioni di tale richiesta e documentare l'intero percorso decisionale nella cartella clinica.

I/A Qualora il motivo della richiesta di **taglio cesareo da parte della donna sia riconducibile primariamente alla paura del parto**, si raccomanda di **offrire, già durante la gravidanza, interventi informativi e di supporto standardizzati e validati** (come l'assistenza *one-to-one* e l'offerta di parto-analgesia anche non farmacologica), in grado di rassicurare la gestante e sostenerla nel processo decisionale.

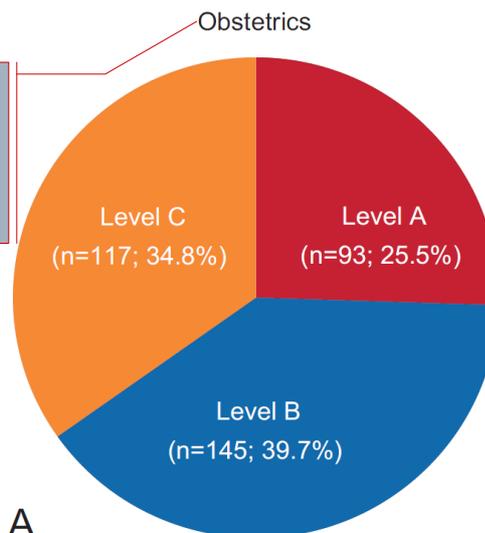
BPC In assenza di un'appropriata indicazione clinica, il medico ha il **diritto di rifiutare una richiesta di taglio cesareo programmato**. In ogni caso, alla donna deve essere garantita l'opportunità di accedere a un secondo parere.

170 SNLGS-ISS. Taglio cesareo. Linea guida. 2010. p. 29

SaPeRiDoc

Livello prove in ACOG Practice Bulletins

1999-2011
58 LG
365 raccomandand.



Più raccomandand. A in ginecologia che in ostetricia (p.049)

A

180 Wright JD et al. Obstet Gynecol 2011;118:505-12

SaPeRiDoc

8 + 21 quesiti

- ai quali **non sempre** è disponibile una risposta
- anche questa è una informazione rilevante per i clinici

190

SaPeRiDoc

Quesito 15

Timing dell'induzione del travaglio di parto

- IA** In caso di gravidanza senza complicazioni, si raccomanda l'offerta dell'induzione del travaglio tra 41⁺⁰ e 42⁺⁰ settimane per ridurre il rischio di mortalità e morbosità perinatale.
- IB** Il momento in cui effettuare l'induzione del parto deve tener conto delle preferenze della donna, dei risultati dei test di sorveglianza fetale adottati e delle condizioni locali (punteggio di Bishop).
- BPC** Alle donne che a 42⁺⁰ settimane di età gestazionale rifiutano l'induzione al parto deve essere offerto un monitoraggio appropriato alle condizioni di benessere materno-fetali.

200 SNLG-ISS. Taglio cesareo. Linea guida. 2011. p. 78

SaPeRiDoc

Contenuto della presentazione

1. il TC in Italia e in Emilia-Romagna
2. LG SNLG-ISS sul taglio cesareo
3. conclusione

210

SaPeRiDoc
SISTEMA DI RICERCA E DOCUMENTAZIONE IN SCIENZE E LETTERE

LG come risorsa

- fondata su una revisione sistematica delle prove
- prodotta da un panel multidisciplinare e mutiprofessionale
- sintesi aggiornata delle informazioni disponibili su benefici e danni dell'intervento nelle diverse indicazioni

220

SaPeRiDoc
SISTEMA DI RICERCA E DOCUMENTAZIONE IN SCIENZE E LETTERE