ALLEGATO A

Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione	UOC Gastroenterologia con Endoscopia digestiva Dir. Dott. Roberto Di Mitri LA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA Codice Gastroent/01	Rev.1/1 Del 14/06/2021

SOMMARIO

000812

Sommario 1

1.Scopo/Obiettivi 2

1.1 Scopo 2

1.2 Obiettivi 2

2. Campo di applicazione 2

3. Modifiche alle revisioni precedenti 2

4. Definizioni 2

5. Matrice delle responsabilità/Attività 3

6. Il Diagramma di flusso 4

7. Descrizione delle attività 5

8. iferimenti e Allegati 5

8.1. Riferimenti 5

8.2. Allegati 5

9. Indicatori/Parametri di controllo 5

10. Lista di Distribuzione 5

Redazione:

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dir. Dott. Roberto Di Mitri

UO Anestesia e Rianimazione: Dott. P. De Michele

UO Anestesia e Rianimazione: Dott. Luigi Cutietta

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott. Filippo Mocciaro

UO Gastroenterologia con Endoscopia digestiva: Dott.ssa Roberta Benfante

UO Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott.ssa Maria R. Amato

Verifica:

U.O. Gestione Qualità e Rischio Clinico Dott. Antonio Capodicasa

Approvazione:

Direttore Sanitario Aziendale Dott. Salvatore Requirez

INTRODUZIONE

Il posizionamento di una PEG è indicato in tutti i pazienti con tratto gastrointestinale integro ma incapaci di assumere un adeguato introito calorico per via orale.
Le indicazioni più comuni per il posizionamento di una PEG sono le seguenti:
• malattie neurologiche post-traumatiche, degenerative, neoplastiche, vascolari, congenite
• neoplasia della cavità orale, della faringe, della laringe ed esofago

Controindicazioni
Le controindicazioni all'esecuzione di un esame endoscopico del tratto digestivo superiore sono parimenti controindicazioni al posizionamento di una PEG

Controindicazioni assolute alla PEG:
- la presenza di una severa coagulopatia non correggibile
- l'impossibilità di ottenere una soddisfacente transilluminazione gastrica per l'interposizione di un organo (fegato, colon), per la presenza di ascite, per esiti di precedente chirurgia gastrica, per obesità.

Controindicazioni relative sono;
- la presenza di sepsi, di malattie neoplastiche, infiammatorie ed infiltrative delle parete gastrica o addominale.

1. Scopo/Obiettivi

1.1. Scopo - Mantenere standard elevati di qualità' per la gastrostomia endoscopica percutanea (PEG).

1.2. Obiettivi - Ridurre il rischio di errori clinici **,** consentire un corretto posizionamento della PEG omogeneizzando le procedure per la preparazione dei pazienti;
consentire al paziente una adeguata alimentazione tramite il dispositivo, diminuire il rischio di infezioni PEG mediate migliorando la comunicazione e la compliance con i pazienti.

2. Campo di Applicazione

Tutti i pazienti con l'indicazione al trattamento di PEG

3. Modifiche alle Revisioni Precedenti

La presente costituisce revisione 1/1 della precedente "La Gastrostomia Endoscopica Percutanea" delibera N.806 del 10 Maggio 2018

4. Definizioni

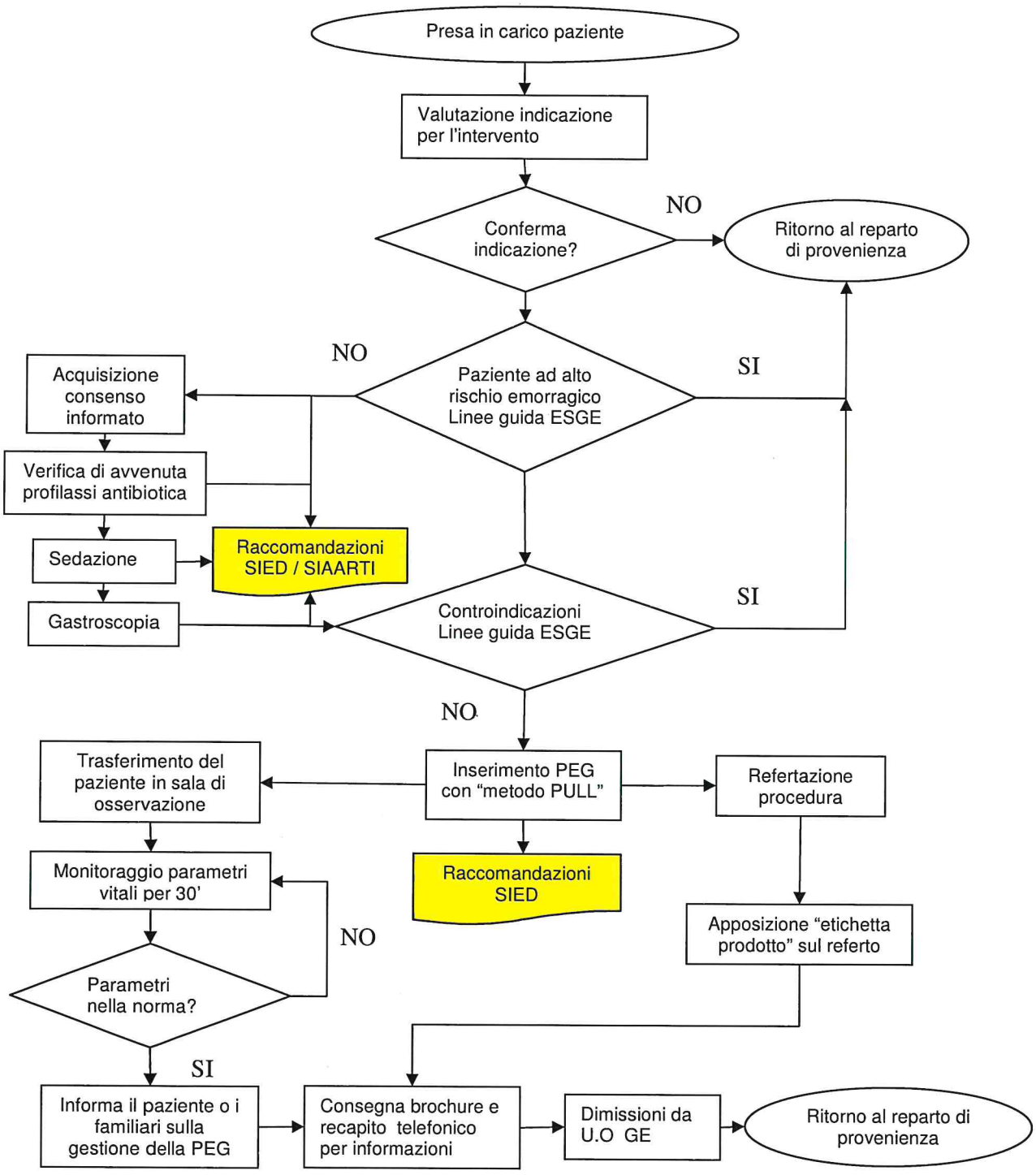
PEG: gastrostomia endoscopica percutanea
SIED : Società Italiana di Endoscopia Digestiva
ESGE : European Society of Gastrointestinal Endoscopy
SIAARTI: Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva

5. Matrice delle Responsabilità/Attività

FIGURE RESPONSABILI / ATTIVITA'	Med. endoscopista	Infermiere	Coordinatore	Oss.	Anestesista
Prende in carico il paziente		R	C		
Valuta l' anamnesi (ciascuno per le proprie competenze)	R				R
Acquisisce il consenso informato (ciascuno per le proprie competenze)	R				R
Applica le linee guida per la gestione del paziente ad alto rischio emorragico (ciascuno per le proprie competenze)	R				R
Verifica che sia stata effettuata la profilassi antibiotica come da protocollo		R			
Valuta l'indicazione alla PEG	R				
Compila la scheda infermieristica		R			
Reperisce accesso venoso		R			C
Induce la sedazione					R
Esegue la gastroscopia	R				
Inserisce PEG tramite metodo PULL	R				
Referta la metodica	R				
Appone sul referto l'etichetta per la tracciabilità del prodotto		R			
Educa Il paziente e i parenti sulla gestione della PEG	R	C			
Consegna brochure sulla gestione della PEG e recapito telefonico per informazione		R			
Trasferisce paziente in sala di osservazione	R (per le competenze)				R (per le competenze)
Accompagna il paziente in sala osservazione				R	
Monitora parametri vitali per almeno 30 min.		R			
Dimette il paziente alla fine dei 30 min. solo se i parametri sono nella norma.	R				

* **Legenda: R Responsabile, C Collabora.**

6. Diagramma di flusso



7. Descrizione delle Attività

1. Il paziente giunge in sala di endoscopia
2. Il medico endoscopista e l'anestesista valutano l'anamnesi del paziente
3. Si accerta l'avvenuta esecuzione della profilassi antibiotica 30 minuti prima della procedura
4. Il medico endoscopista e l'anestesista acquisiscono i consensi informati di pertinenza
5. Il medico endoscopista e l'anestesista valutano il rischio emorragico secondo le linee guida ESGE/SIAARTI
6. Il medico endoscopista valuta l'indicazione alla PEG secondo le linee guida ESGE
7. L'infermiere compila la scheda infermieristica
8. L'infermiere reperisce accesso venoso
9. L'anestesista induce la sedazione al paziente
10. Il medico endoscopista esegue la gastroscopia e se non riscontra alcuna controindicazione procede al posizionamento della PEG secondo metodo "PULL"
11. Alla fine della procedura Il medico endoscopista redige il referto che allega in cartella
12. L'infermiere appone l'etichetta del device utilizzato sul referto allegato in cartella
13. Il medico endoscopista e l'anestesista ,ognuno per le proprie competenze, danno l'assenso per il trasferimento del paziente in sala osservazione
14. L'OSS accompagna il paziente in sala osservazione
15. Il paziente viene monitorato per 30 minuti dall'infermiere, concluso il monitoraggio,il medico endoscopista e l'infermiere educano il paziente e i familiari sulla gestione della PEG.
16. L'infermiere consegna al paziente la brochure e il recapito telefonico per qualsiasi informazione o necessità
17. Il paziente viene dimesso dal medico endoscopista

8. Riferimenti e Allegati

Raccomandazioni SIED / http://www.sied.it/linee-guida-e-raccomandazioni
Linee guida ESGE / http://www.esge.com/esge-guidelines.html
Linee guida SIAARTI /http://www.siaarti.it/

9. Indicatori/Parametri di Controllo

$$\frac{\textbf{N. Complicanze}}{\textbf{N. procedure per anno}} = < 5\ \%$$

10. Lista di Distribuzione

A tutto il personale della UOC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva