

**ALLEGATO N. 3: GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA**

<i>Grado di raccomandazione</i>	<i>Evidenza del beneficio</i>	<i>Forza metodologica/ Evidenza scientifica a supporto</i>	<i>Implicazioni</i>
1A	Chiara	Trial randomizzati senza importanti limitazioni	Forte raccomandazione; può essere applicata alla maggior parte delle situazioni cliniche
1B	Chiara	Trial randomizzati con importanti limitazioni	Forte raccomandazione; probabilmente può essere applicata alla maggior parte delle situazioni cliniche
1C+	Chiara	Chiara evidenza derivata da studi osservazionali	Forte raccomandazione; può essere applicata alla maggior parte delle situazioni cliniche nella maggior parte delle situazioni
1C	Chiara	Studi osservazionali	Raccomandazione di grado intermedio; potrebbe cambiare qualora un'evidenza maggiore dovesse rendersi disponibile

<b>Grado di raccomandazione</b>	<b>Evidenza del beneficio</b>	<b>Forza metodologica/ Evidenza scientifica a supporto</b>	<b>Implicazioni</b>
2A	Dubbia	Trial randomizzati senza importanti limitazioni metodologiche	Raccomandazione di grado intermedio; la migliore opzione può essere variabile in dipendenza dalle circostanze o dal paziente o dal contesto
2B	Dubbia	Trial randomizzati con importanti limitazioni (risultati non consistenti, bias metodologici)	Raccomandazione di grado debole; approcci alternativi potrebbero essere migliori, in alcune circostanze
2C	Dubbia	Studi osservazionali	Raccomandazione di grado molto debole; approcci alternativi sono probabilmente meglio, in alcune circostanze
3	Dubbia	Opinione di esperti	Raccomandazione debole; probabilmente cambierà non appena saranno disponibili dati ulteriori

**Bibliografia:**

Guyatt G, Rennie D. Users' guide to the medical literature. Chicago: AMA Press; 2002: 599-608;

## REQUISITI PRE-PROCEDURA

### REQUISITO N. 1

	SI	NO	Note
E' definito un percorso multidisciplinare (contatto diretto con i M.M.G; strutture di lungodegenza, reparti di degenza, servizio di nutrizione territoriale ecc.) per la valutazione clinica del paziente da sottoporre ad inserzione di PEG.			

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance 100%**

**Indicatore: percorso clinico PEG**

**REQUISITO N. 2**

	SI	NO	Note
Vengono valutate indicazioni e controindicazioni (linee guida internazionali o della SIED) al posizionamento della PEG.			

**Bibliografia:** ASGE Standards of Practice Committee. Jain R et al. Gastrointest endosc 2011; 74: 7-12. Rahnemai-Azar Ata A et al. World J Gastroenterol 2014 ;20: 7739-51. Moran C et al. Curr Opin Gastroenterol 2015; 31:137-42.

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 100%**

**Indicatore: indicazione all'esecuzione della procedura**

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di PEG in cui l'indicazione è inserita nella lista di indicazioni appropriate</b>
<b>Denominatore</b>	
	<b>N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Fonte dati numeratore</b>	<b>Referto endoscopico</b>
<b>Fonte dati denominatore</b>	<b>Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>100 %</b>

**REQUISITO N. 3**

	SI	NO	Note
E' utilizzato un documento d'informazione all'utente, consegnato al paziente e/o ai familiari al momento della proposta di trattamento, contenente indicazioni, controindicazioni, descrizione della metodica e eventuali complicanze.			

**Grado di raccomandazione: 1a**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 100%**

**Indicatore: percorso clinico PEG**

**REQUISITO N. 4**

	SI	NO	Note
Viene raccolto il consenso all'esecuzione della procedura, dopo adeguata e corretta informazione, ottenuto dal paziente o dalla persona delegata legalmente (Amministratore di sostegno/tutore).			

**Grado di raccomandazione: 1**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 100%**

**Indicatore: indicazione all'esecuzione della procedura**

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di PEG in cui è stato raccolto il consenso</b>
<b>Denominatore</b>	<b>N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Fonte dati numeratore</b> <b>Fonte dati denominatore</b>	<b>Referto endoscopico/archivio</b> <b>Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>100 %</b>

**REQUISITO N. 5**

	SI	NO	Note
E' prevista la profilassi antibiotica "Short term" con Cefazolina o analogo da eseguire 30 min. prima dell'inizio della procedura			

**Bibliografia:** ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE Mouen A. Khashab et al. Gastrointest Endosc 2015; 81:81-9

**Livello di evidenza: 1**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 98%**

**Indicatore: indicazione all'esecuzione della procedura**

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di PEG in cui è stata eseguita la profilassi antibiotica 30 minuti prima della procedura</b>
<b>Denominatore</b>	
	<b>N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Fonte dati numeratore</b>	<b>Referto endoscopico/archivio/cartella clinica</b>
<b>Fonte dati denominatore</b>	
	<b>Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>98 %</b>

**REQUISITO N. 6**

	SI	NO	Note
Sono disponibili sia la tecnica "Pull" (preferibile) sia la tecnica "Push" per la gestione dei pazienti con ETP faringolaringei			

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Indicatore: percorso clinico PEG**



## REQUISITI INTRA-PROCEDURA

### REQUISITO N. 7

	SI	NO	Note
Vengono costantemente monitorati i parametri vitali del paziente			

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 100%**

**Indicatore: indicazione all'esecuzione della procedura**

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di PEG posizionate in cui vengono monitorizzati e registrati i parametri vitali.</b>
<b>Denominatore</b>	
	<b>N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Fonte dati numeratore</b>	<b>Referto endoscopico/archivio/cartella infermieristica</b>
<b>Fonte dati denominatore</b>	
	<b>Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>100 %</b>

**REQUISITO N. 8**

	SI	NO	Note
Viene eseguito un esame endoscopico completo (raggiungimento della seconda porzione duodenale e retroversione) per la valutazione di eventuali controindicazioni al posizionamento della PEG con documentazione fotografica			

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: >98%**

**Indicatore: indicazione all'esecuzione della procedura**

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di PEG in cui viene eseguita e documentata l'esecuzione dell'esame endoscopico completo</b>
<b>Denominatore</b>	<b>N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Fonte dati numeratore</b>	<b>Referto endoscopico</b>
<b>Fonte dati denominatore</b>	<b>Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>&gt; 98 %</b>

**REQUISITO N. 9**

	SI	NO	Note
Viene indicato nel referto il tipo di PEG posizionata (n. di French; caratteristiche ecc.)			

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 100%**

**Indicatore: indicazione all'esecuzione della procedura**

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di referti con indicazione del tipo di PEG posizionata</b>
<b>Denominatore</b>	<b>N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Fonte dati numeratore</b>	<b>Referto endoscopico</b>
<b>Fonte dati denominatore</b>	<b>Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>100 %</b>

## REQUISITI POST-PROCEDURA

### REQUISITO N.10

	SI	NO	Note
Viene consegnato, o allegato in cartella, uno stampato con le principali indicazioni per la gestione della PEG (indicazione infermieristiche e mediche)			

Grado di raccomandazione: 3

Rilevanza clinica SIED: forte

Performance: 100%

**Indicatore:** indicazione all'esecuzione della procedura

<b>Numeratore</b>	<b>Numero di PEG posizionate con allegate le principali indicazioni per la gestione. N = 20 PEG consecutive eseguite</b>
<b>Denominatore</b>	
<b>Fonte dati numeratore</b> <b>Fonte dati denominatore</b>	<b>Referto endoscopico/cartella clinica/ Archivio</b>
<b>Performance (%)</b>	<b>100 %</b>

**REQUISITO N. 11**

	SI	NO	Note
Nel documento per la gestione domiciliare della PEG è segnalato un recapito del servizio a cui rivolgersi in caso di complicanze, malfunzionamento, rimozione della PEG ecc.			

**Grado di raccomandazione: 3**

**Rilevanza clinica SIED: Forte**

**Performance: 100%**

**Indicatore: Percorso clinico PEG**