



La gestione della documentazione sanitaria

Definizione


Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

Documentazione sanitaria

tutti quei documenti (informazioni scritte)
che vengono prodotti dal personale delle
professioni sanitarie

Definizione

Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso informato



Cartella clinica- cartella infermieristica
Scheda unica di terapia
Registro operatorio
Consenso informato
Check list sala operatoria....

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

Regolamento	Cartella clinica	R-S-UOQ-01 ed. 2 rev. 00 14 Aprile 2011
<p><input checked="" type="checkbox"/> originale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> copia controllata _____ N. _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> bozza</p> <p>Talora interpretata come una incombenza burocratica ed un mero atto amministrativo da delegare ai medici più giovani ed inesperti, la cartella clinica costituisce tuttavia la più rilevante risorsa di una organizzazione sanitaria sul piano clinico, scientifico, gestionale, nonché uno strumento di garanzia per l'Utente ed i Professionisti.</p> <p>Nel presente regolamento vengono stabiliti i requisiti relativi alla compilazione della cartella clinica.</p>		
<p>Redazione</p> <p>Giuseppe Coco, Direzione Medica di Presidio Vittorio Emanuele, Wanda Deste, U.O. Cardiologia - F. Claudio Mazzaglia, U.O. Medicina d'Urgenza, Emilia Cacciola, U.O. I Medicina, Fidefranco Calvino, U.O. Clinica medica, Francesco Mugno, U.O. Angiologia, Giovanna Meli, U.O. UTIN-SB, Giuseppe Novello, U.O. Oncologia, Novella Rotolo, U.O. Broncopneumologia, Caterina Cappinana, U.O. UTIN-GR, Ines Monte, U.O. Cardiologia - GR, Piera Sampieri, Ematologia ed Oncologia Pediatrica, Donatella Cocuzza, U.O. Neuropsichiatria Infantile, Rosalba Iadica, U.O. Pneumologia, Roberto Catanzaro, Medicina Interna, Maria Teresa Meli, U.O. Clinica Ostetrica e Ginecologica, Tiziana Di Prima, Clinica Odontoiatrica, Ignazio Michele Russo, U.O. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva -VE, Giuseppe Saglimbeni, Referente Funzione Aziendale Rischio Clinico.</p>		
<p>Verifica</p> <p>Vincenzo Parrinello Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico</p>		
<p>Approvazione</p> <p>Vincenzo Albanese, Francesco Basile, Vito Borezi, Santa Adele Carini, Pietro Castellino, Ferdinando Di Vincenzo, Francesco Di Raimondo, Maria La Rosa, Anna Rita Mattalino, Diego Piazza, Carmelo Privitera, Rosa Raciti, Giuseppe Sessa, Corrado Tamburino, Maria Grazia Torre.</p>		
<p>Ratifica</p> <p>Antonio Lazzara, Direttore Sanitario</p>		
<p>La presente procedura è la riedizione della versione ed. 1 rev. 01 del 5 aprile 2011.</p>		
U.O. per la Qualità Via Santa Sofia 78 95123 Catania	Azienda Ospedaliera - Università "Policlinico - Vittorio Emanuele" - Catania	

Regolamento	Cartella infermieristica	R-S-SIA-01 ed. 2 rev. 00 14 aprile 2014
<p><input checked="" type="checkbox"/> originale</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> copia controllata _____ N. _____</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> bozza</p> <p>La documentazione, fatto nuovo per la professione infermieristica fino a qualche decennio fa, è diventata oggi una esigenza per il nuovo professionista infermiere chiamato sempre più ad agire con appropriatezza e competenza.</p> <p>Gli operatori sono chiamati ad una redazione chiara puntuale diligente.</p> <p>La cartella infermieristica è parte integrante della documentazione sanitaria.</p> <p>La documentazione clinica costituisce tuttavia la più rilevante risorsa di una organizzazione sanitaria sul piano clinico, scientifico, gestionale, nonché uno strumento di garanzia per l'Utente ed i Professionisti.</p> <p>Nel presente regolamento vengono stabiliti i requisiti relativi alla compilazione della cartella infermieristica</p>		
<p>Redazione</p> <p>Maria Grazia Torre, Servizio Infermieristico - VE, Rosa Raciti, Servizio Infermieristico - GR, Giovanna Baresi, Servizio Infermieristico - GR, Gabriella Putane, U.O. per la Qualità e Rischio Clinico, Salvatore Strano, U.O. I Medicina, Vincenza Di Biasi, U.O. Cardiocirurgia, Giuseppina Scilletta, U.O. Malattie Infettive, Tommaso Castrò, U.O. Cardiologia - F, Virginia Bottempo Scavo, U.O. Angiologia, Rosaria Arena, UTIN - SB, Barbara Sorbello, U.O. Ginecologia ed Ostetricia e Pronto Soccorso, Rosa La Mancusa, U.O. Oculistica -SM, Maddalena Cali, U.O. Chirurgia Generale Idrizzio Oncologico, Antonino Bonomo, U.O. Clinica Psichiatrica, Maria Camela Grasso, U.O. Medicina Interna, Rosalia Anfasu, Dipartimento Ecografie Specialistiche</p>		
<p>Verifica</p> <p>Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico</p>		
<p>Approvazione</p> <p>Vincenzo Albanese, Francesco Basile, Vito Borezi, Santa Adele Carini, Pietro Castellino, Ferdinando Di Vincenzo, Francesco Di Raimondo, Mario La Rosa, Anna Rita Mattalino, Diego Piazza, Carmelo Privitera, Rosa Raciti, Carmelo Russo, Giuseppe Sessa, Corrado Tamburino, Maria Grazia Torre.</p>		
<p>Ratifica</p> <p>Antonio Lazzara, Direttore Sanitario</p>		
<p>La presente procedura è la riedizione della versione ed. 1 rev. 00 del 23 maggio 2011 aggiornata al punto 5.6</p>		
Servizio Infermieristico	Azienda Ospedaliera - Università "Policlinico - Vittorio Emanuele" - Catania	

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

I RIFERIMENTI

Pochissime norme...

RD 30.09.1938, n. 1631 che all'art. 24 afferma che

“il primario...cura, sotto la propria responsabilità, la regolare tenuta delle cartelle cliniche e dei registri nosologici;...”

D.P.R. 27.3.1969 n. 128 all'art 7 afferma che

“il primario è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche.... e della loro conservazione fino alla consegna all'archivio centrale” ed all'art 5 che “il Direttore Sanitario vigila sull'archivio delle cartelle cliniche e rilascia agli aventi diritto..... copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale.”;

DA 890/2002 afferma che

“nella compilazione della documentazione relativa all'utenza (cartelle cliniche, schede ambulatoriali ecc.)...deve risultare identificabile l'operatore che redige, per la parte di competenza”

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

I RIFERIMENTI**...molte sentenze**

«quale atto pubblico rientra nella categoria degli **atti pubblici**»

Cassazione, sez. V penale, 17 dicembre 1992);

«costituisce un **atto pubblico di fede privilegiata** con valore probatorio contrastabile solo con querela di falso»

Corte di Cassazione sez. III civile, 27 settembre 1999 n° 10695;

«adempie la funzione di diario del decorso della malattia e di altri fatti clinici rilevanti, per cui gli **eventi** devono essere **annotati contestualmente** al loro **verificarsi...**” “le **modifiche** e le **aggiunte** integrano un **falso punibile**, anche se il soggetto abbia agito per ristabilire la verità, perché violano le garanzie di certezza accordate agli atti pubblici»

(Cassazione sez. V penale, 21 aprile-11 novembre 1983, n. 9423);

«una successiva **alterazione** da parte del compilatore costituisce **falsità punibile**, ancorché il documento sia ancora nella sua materiale disponibilità, in attesa della trasmissione alla Direzione sanitaria per la definitiva»

(Cassazione, sez. V penale 21 aprile-11 novembre 1983, n. 9423);

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

I RIFERIMENTI
Standard JCI

- MCI.19.2 La politica ospedaliera identifica **i soggetti autorizzati** a fare annotazioni nelle cartelle cliniche e stabilisce il formato e il contenuto delle cartelle cliniche.
- MCI.19.3 Per ogni annotazione effettuata in cartella clinica è possibile **identificarne** l'autore e la data.
- MCI.13 L'organizzazione utilizza codici diagnostici, codici di procedure, **simboli, abbreviazioni e definizioni standardizzati**.
- AOP.1 I **bisogni** sanitari di ciascun paziente assistito dall'organizzazione sono identificati per mezzo di un **processo di valutazione prestabilito**.
- AOP.1.4.1 Le **valutazioni iniziali** medica e infermieristica sono completate **entro le prime 24 ore** dall'accettazione in regime di ricovero ordinario oppure entro tempi più brevi come indicato dalle condizioni del paziente o dalla politica ospedaliera.
- MMU.7 Gli **effetti del farmaco** sul paziente sono **monitorati**.

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

DEFINIZIONE

REQUISITI DELLA COMPILAZIONE

- rintracciabilità,
 - chiarezza,
 - accuratezza,
 - veridicità,
 - pertinenza,
 - completezza,
 - riservatezza.
- attività
esecutori
materiali
documenti

Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

Regolamento Area sanitaria	Scheda di terapia unica	R-S-17
		ed. 00 rev. 00 12 ottobre 2018
	<input type="checkbox"/> originale <input checked="" type="checkbox"/> copia controllata informatica <input type="checkbox"/> copia controllata cartacea _____ N. _____ <input type="checkbox"/> copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ <input type="checkbox"/> buzza _____	
	<p>Nel presente regolamento vengono stabiliti i requisiti per la corretta compilazione della scheda di terapia unica terapia, al fine di ridurre il rischio dell'insorgenza dell'evento sentinella morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica.</p>	
	<p>Redazione Rosaria Arena, C.I., U.O. Terapia del Dolore; Giuseppina Attanasio, C.I., U.O. Chirurgia Vascolare; Carolina Cadogno, C.I., U.O. Dermatologia; Antonina Capace, C.I., U.O. Farmacia; Tommaso Castro, C.I., U.O. Cardiologia; Rosaria Condorelli, C.I., U.O. Pediatria P.S. Pediatrico; Vincenza Di Biasi, C.I., U.O. Cardiochirurgia; Antonella D'Urso, C.I., Clinica Odontoiatrica; Giuseppe Forcisi, C.I., U.O. Modulo Dipartimentale Chirurgia 4; Salvatrice Gentile, C.I., U.O. Clinica Ostetrica; Carmela Grassi, C.I., Clinica Chirurgica; Giovanna Barresi, C.I. Servizio Infermieristico; Rosa La Mancusa, C.I., U.O. Oculistica; Anna Mancani, C.I., Istituto Patologia Ostetrica e Ginecologia Intramoenia; Giuseppe Novello, Dirigente Medico, U.O. Oncologia; Salvatrice Santocomo, Infermiere, Clinica Chirurgica; Giuseppina Pappalardo, C.I., U.O. Ematologia; Marcello Pezzano, C.I., Cardiologia; Silvana Principato, Infermiere, U.O. Neonatologia UTIN; Giustino Profeta, Dirigente Medico, U.O. Oculistica; Rosa Raetti, Responsabile Servizio Infermieristico PO G. Rodolico; Vito Riso, C.I., Laboratorio Analisi Centro Prelevi; Carmelo Russo, C.I., Servizio Infermieristico; Giuseppina Scilletta, C.I., U.O. Malattie Infettive; Salvatore Strano, C.I., U.O. I Medicina; Angelo Vitale, Servizio Infermieristico PO Vittorio Emanuele; Antonino Trombetta, C.I., U.O. Cardiologia UTIC; Agata Trovato, C.I., U.O.C. Chirurgia Toracica; Maria Teresa Meli, Dirigente Medico Clinica Ostetrica; Rosalia Latino, dirigente medico UO Chirurgia generale a indirizzo oncologico.</p>	
	<p>Verifica Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico</p>	
	<p>Approvazione Francesco Basile, Santa Adele Carini, Pietro Castellino, Francesco Di Raimondo, Carmelo Privitera, Antonino Rapisarda, Giuseppe Sessa, Mario Zappia,</p>	
	<p>Ratifica Antonio Lazzara, Direttore Sanitario</p>	
U.O. per la Qualità e Rischio Clinico Via S. Sofia 78 95123 Catania	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico - Vittorio Emanuele" Catania	
<p>Il presente documento è una copia controllata informatica solo se acquisito dal sito www.aou-ve.it. Se è consentita la stampa solo a fini di consultazione personale. Il supporto cartaceo non costituisce copia controllata.</p>		

DECRETO 4 ottobre 2012.

Adozione della Scheda unica di terapia.

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Visto il D.Leg.vo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" di seguito denominato Codice;

Vista la legge regionale 16 dicembre 2008, n. 19 "Norme per la riorganizzazione dei dipartimenti regionali. Ordinamento del Governo e dell'Amministrazione della Regione";

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Vista la legge regionale 9 maggio 2012, n. 27 "Bilancio di previsione della Regione siciliana per l'anno finanziario 2012 e approvazione bilancio pluriennale per il triennio 2012-2014".

Visto il progetto regionale "Patient Safety & Emergency Department" e gli standard relativi alla corretta gestione e utilizzo dei farmaci;

Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

- Identificazione del paziente
- Fasce orarie
- Prescrizione
- Prescrizioni fatte da specialisti consulenti
- Prescrizioni verbali
- Somministrazione
- Programmazione della terapia
- Sospensione della terapia
- Validazione quotidiana terapia
- La somministrazione della terapia
- Archiviazione

Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

- Validazione quotidiana terapia

verifica ed approvazione della terapia per il giorno in corso.

Il medico convalida, nel formato di scheda per cinque giornate di degenza, giornalmente entro le ore 12 del giorno successivo la terapia da somministrare, riportando la data giornaliera e la firma nell'apposito riquadro. Pertanto, **in assenza di validazione, la terapia validata il giorno precedente, si considera confermata per il giorno in corso.**

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

Procedura Generale Area Sanitaria	Modalità di acquisizione del consenso informato	PQ-7 ed. 3 rev. 00 12 ottobre 2018
	<input type="checkbox"/> originale <input checked="" type="checkbox"/> copia controllata informatica <input type="checkbox"/> copia controllata cartacea _____ N. _____ <input type="checkbox"/> copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ <input type="checkbox"/> buzza	
	<p>La presente procedura definisce le responsabilità, i compiti e le modalità di acquisizione del consenso informato e definisce per quali le attività richieste per Legge il consenso informato scritto ed in quali altre attività è richiesto il consenso informato scritto. Inoltre stabilisce quando deve essere richiesto il consenso informato scritto e chi lo deve acquisire, chi può esprimere il consenso; come acquisirlo nell'adulto capace, nel paziente minorenne, nel paziente interdetto o con amministratore di sostegno, nel paziente incapace, quando è possibile eseguire un trattamento sanitario contro la volontà del paziente, come ci si deve comportare in caso di dissenso in persone maggiorenti e capaci, cosa si deve intendere per stato di necessità e come ci si deve comportare nella acquisizione del consenso informato, quali sono i requisiti che deve possedere un modello di consenso informato, dove deve essere archiviato il consenso informato.</p>	
	<p>Redazione Tiziana Di Prima, Dirigente Medico U.O. I Clinica Odontoiatrica, Patrizia Barone, Dirigente Medico, U.O. Bioncospiromiologia Pediatrica, Salvatore Ferillo, Dirigente Medico, U.O. ORL, Claudio Mazzaglia, Dirigente Medico MCAU, Maria Teresa Meli, Dirigente Medico U.O. Clinica Ofterica, Francesco Mugno, Dirigente Medico, U.O. Angiologia, Paolo Murabini, Dirigente Medico, U.O. Anestesia e Rianimazione GR, Nuvella Rando, Dirigente Medico, U.O. Bioncospiromiologia Pediatrica, Ignazio Russo, Dirigente Medico, U.O. Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, Giuseppe Scarpinati, Dirigente Medico, U.O. Anestesia e Rianimazione VE, Antonella Romeo, Dirigente Medico, U.O. Cardiocirurgia, Rosalia Latino, Dirigente Medico, U.O. Chirurgia Generale Indirizzato Oncologico, Beloschi Patrizia, Dirigente Medico, Direzione Medica di Presidio Vittorio Emanuele, Giuseppe Saglimbeni, Referente Funzione Aziendale Rischio Clinico.</p>	
	<p>Verifica Vincenzo Parrinello, Responsabile U.O. per la Qualità e Rischio Clinico</p>	
	<p>Approvazione Francesco Basile, Santa Adele Carini, Pietro Castellino, Francesco Di Raimondo, Carmelo Privitera, Antonino Rapisarda, Giuseppe Sessa, Mario Zappia.</p>	
	<p>Ratifica Antonio Lazzara, Direttore Sanitario</p>	
	<p>La presente procedura è la riedizione della versione Ed. 2 Rev. 00 del 6 Marzo 2012, aggiornata per adeguarla Legge 22 dicembre 2017, n. 219: "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"</p>	
U.O. per la Qualità e Rischio Clinico Via S. Sofia 78 95123 Catania	Azienda Ospedaliero-Universitaria "Polifinico - Vittorio Emanuele" Catania	
	<p>Il presente documento è una copia controllata informatica solo se acquisito dal sito www.aou-vc.it. Ne è consentita la stampa solo a fini di consultazione personale. Il supporto cartaceo non costituisce copia controllata.</p>	

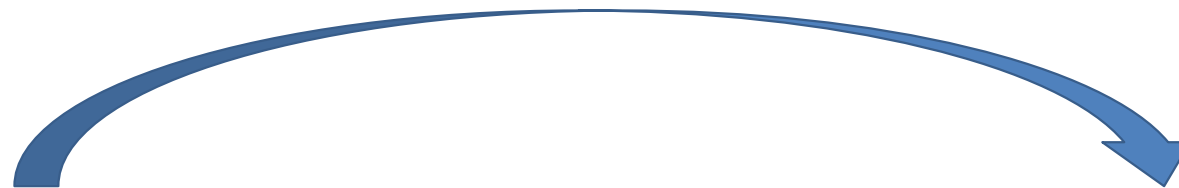
Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

Definizione

è il processo attraverso il quale, **il paziente o chi lo rappresenta**, sulla base delle **informazioni** ricevute rispetto ai rischi e benefici che derivano dal sottoporsi o meno ad un **atto medico**, **accetta** l'esecuzione dello stesso.

INFORMAZIONE

CONSENSO



Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

Definizione

è un dovere **deontologico**

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del **consenso esplicito** e **informato** del paziente.

Art. 35 codice di deontologia medica
16 dicembre 2006



è un dovere **giuridico**

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

Art. 32 Costituzione della Repubblica Italiana

In generale e nel suo doppio ruolo etico e giuridico, legittima le prestazioni sanitarie.

Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

- Le attività per le quali è richiesto il **consenso informato scritto**
- Quando e come deve essere fornita **l'informazione**
- **Chi deve** acquisire il consenso informato scritto
- **Chi può esprimere** il consenso informato
- **Come acquisire** il consenso informato nel paziente incapace
- Come acquisire il consenso informato nel **paziente interdetto** o con amministratore di sostegno
- Come acquisire il consenso informato nel **paziente minore**
 - Come acquisire il consenso informato nel paziente minore in caso di affidamento in comunità o in istituto penale .
 - Come acquisire il consenso informato nel paziente minore senza tutela
 - Come acquisire il consenso informato nel paziente minore con tutore
- Quando è possibile eseguire un trattamento sanitario **contro la volontà del paziente**
- Come ci si deve comportare in caso di **dissenso** in persone maggiorenni e capaci
- Cosa si intende per **stato di necessità**
- Come ci si deve comportare in stato di necessità nella acquisizione del consenso informato

Definizione
Cartella clinica – infermieristica
Scheda unica di terapia
Consenso Informato

Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)

documento che riporta le disposizioni dei cittadini con le quali, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle scelte, esprimono le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

Fiduciario

persona di fiducia di un paziente, maggiorenne e capace di intendere e di volere, formalmente nominato, che fa le veci del paziente e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Legge n° 219 del 22 dicembre 2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" (GURI n° 12/2018)



infermieristica
terapia
ato

La registrazione dell'informazione e del consenso

DECRETO 13 settembre 2006

Linee guida per la gestione del consenso informato ai fini dell'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie

Requisiti del modulo di consenso

1. dati identificativi della struttura sanitaria e dell'unità operativa;
2. dati identificativi del paziente;
3. dati identificativi dei genitori (in caso di paziente minorenni);
4. dati identificativi del legale rappresentante (in caso di paziente minorenni o interdetto) o dell'amministratore di sostegno o del curatore speciale, ove esistano;
5. sintesi della situazione clinica del paziente;
6. atto sanitario proposto per cui si richiede il consenso informato;
7. dichiarazione di avvenuta informazione al paziente;
8. data in cui l'informativa è stata fornita;
9. timbro e firma del medico;
10. dichiarazione del paziente di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente;
11. dichiarazione del paziente di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso;
12. dichiarazione del paziente di accettare o non accettare liberamente, spontaneamente e in piena coscienza l'atto sanitario proposto;
13. eventuali osservazioni;
14. data di compilazione del modulo;
15. firma del paziente o dei genitori/rappresentante legale/tutore;
16. timbro e firma del medico che acquisisce il consenso;
17. dichiarazione del paziente di voler revocare il consenso;
18. la data di approvazione ed il livello di revisione del modulo.

Definizione Cartella clinica – infermieristica Scheda unica di terapia Consenso Informato

La registrazione dell'informazione e del consenso



Azienda Ospedaliero-Universitaria
"Policlinico-Vittorio Emanuele"
Catania

Unità Operativa Complessa Gastroenterologia
Direttore F.F. Dott. Antonio Magnano

OPUSCOLO INFORMATIVO PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

Cognome e nome paziente _____ data di nascita _____

Cognome e nome altri soggetti aventi titolo
(genitori, rappresentante legale) _____

Che cos'è la PEG

La Gastrostomia Endoscopica Percutanea è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione artificiale che consente la somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci mediante una sonda che, attraversando la parete addominale, raggiunge il lume dello stomaco. Essa viene realizzata in pazienti che hanno difficoltà o impedimento ad alimentarsi normalmente per via orale ma nei quali l'endoscopia riesca comunque a raggiungere la cavità gastrica e che abbiano un tratto gastrointestinale intatto e normalmente funzionale. Esistono alcune varianti della PEG, quali la PEGJ (gastrostomia endoscopica percutanea estesa al digiuno) e la DPEJ (digiunostomia diretta percutanea endoscopica) che sono indicate in pazienti in cui è prevista una nutrizione enterale di maggiore durata o in altre condizioni di seguito descritte.

Come si esegue l'esame

L'esame viene eseguito con un endoscopio flessibile, dotato in punta di una luce fredda e di una micro-telecamera, in sedo-analgesia o sedazione profonda. Nei pazienti in età pediatrica la sedazione profonda con assistenza anestesiológica è la regola.

Durante la procedura vengono costantemente monitorate la frequenza cardiaca, il livello di ossigeno nel sangue e, quando le condizioni cliniche lo richiedano, l'attività cardiaca; se necessario potrà essere somministrato ossigeno.

La prima tappa prevede l'introduzione dell'endoscopio fino a raggiungere lo stomaco che viene disteso, con insufflazione d'aria, in modo da farlo aderire alla parete anteriore addominale. Grazie alla trans-illuminazione della parete addominale il medico può rilevare, con digitopressione, il punto preciso per posizionare la PEG.

Praticata l'anestesia locale sul punto individuato viene eseguita una piccola incisione cutanea attraverso la quale viene inserita un ago-cannula che penetra nello stomaco ed all'interno della quale viene fatto passare un filo; esso viene, quindi, recuperato con un'ansa e portato all'esterno attraverso bocca del paziente con l'estrazione del gastroscopio. A questo punto il capo del filo che pende libero dalla bocca del paziente viene ancorato all'estremità affusolata della sonda gastrostomica. Tirando delicatamente il filo dalla sua estremità addominale, la sonda passa attraverso la bocca, l'esofago e lo stomaco.

La sonda viene così estratta fino a quando il disco di ancoraggio interno (posto all'estremità distale) non raggiunga la parete gastrica. Viene quindi applicato un disco di ancoraggio esterno, in modo da esercitare una contro-forza rispetto al disco interno. Può essere utile eseguire a questo punto una gastroscopia di controllo per verificare il corretto posizionamento della sonda.

La sonda viene quindi sezionata poco al di sopra del disco di ancoraggio esterno e viene montato il raccordo di adattamento. La PEG è ora pronta a funzionare: la nutrizione enterale viene iniziata solitamente dopo 6-12 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90%.

Unità Operativa Complessa Gastroenterologia
Direttore F.F. Dott. Antonio Magnano

Tratti da "MODELLI DI CONSENSO INFORMATO" della Società Italiana di Endoscopia Digestiva



MODULO PER L'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

DATI IDENTIFICATIVI DEL PAZIENTE:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

DATI IDENTIFICATIVI DI EVENTUALI ALTRI SOGGETTI TITOLARI:

GENITORI (se paziente minorenni) TUTORE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO FIDUCIARIO

SOGGETTO 1:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

SOGGETTO 2:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a _____ (Prov. _____) il ____/____/____

SINTESI SITUAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE E POSSIBILE EVOLUZIONE DELLA MALATTIA

Barriera se non pertinente

ATTO SANITARIO PROPOSTO:

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE

Dichiaro che in data ____/____/____ sono stato informato sull'atto sanitario proposto e mi è stato consegnato il seguente materiale informativo:

Opuscoli Schede Altro _____

e di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente riguardo a lo scopo, i potenziali benefici, le possibili complicanze e le alternative della procedura che mi è stata proposta per _____

(specificare le patologie) Barriera se non pertinente

e sulla possibilità che i sanitari curanti possano modificare quanto mi è stata proposta, qualora nel corso della esecuzione della procedura le mie condizioni lo impongano.

Altre informazioni fornite o richieste dal paziente: _____

M_PGS-7402_1 ed.02 rev. 00 del 12 Ottobre 2018

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

Pertanto liberamente, spontaneamente e in piena coscienza
 accetto **non accetto**
il trattamento che mi è stato proposto.

Dichiaro inoltre di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso.

Osservazioni: _____

Data ____/____/____

Firma dell'interessato/genitori/tutore/
amministratore di sostegno/fiduciario

Firma del Medico che acquisisce il consenso

Da compilarsi in caso di revoca del consenso precedentemente espresso

REVOCA DEL CONSENSO

Liberamente, spontaneamente e in piena coscienza dichiaro di revocare il consenso

Data ____/____/____

Firma dell'interessato/genitori/
amministratore di sostegno/fiduciario

Firma del Medico che acquisisce il consenso

Da compilarsi nei pazienti minorenni in caso di assenza di uno dei genitori

Dichiarazione motivazione assenza di uno dei genitori

lo sottoscritto

Cognome _____ Nome _____ Nato/a _____ (Prov. _____)
il ____/____/____ residente a _____ (Prov. _____) Via _____ N. _____

DICHIARA

- Di essere genitore del paziente:
Cognome _____ Nome _____ Nato/a _____ (Prov. _____)
- Di essere stato informato delle disposizioni del Codice Civile che regolano l'espressione del consenso per i figli minorenni.
- Che il mio stato civile è il seguente: coniugato/a; vedovo/a; separato/a;
 divorziato/a, in situazione di: affidamento congiunto
 genitore affidatario
 genitore non affidatario
- Che, ai fini dell'applicazione dell'art. 317 del Codice Civile, l'altro genitore non può firmare il consenso perché assente per: lontananza impedimento altro _____
- Che, ai fini dell'applicazione della Legge 8/2006 n. 54 art. 1, limitatamente alle decisioni su questioni di ordinaria amministrazione, il giudice ha stabilito:
 che il sottoscritto esercita la potestà separatamente
 altro _____

Luogo e data _____ Il/La dichiarante _____

La presente istanza è stata:

Sottoscritta dall'interessato in presenza di: _____

(firma del medico)

M_PGS-7402_1 ed.02 rev. 00 del 12 Ottobre 2018

Definizione

Cartella clinica – infermieristica

Scheda unica di terapia

Consenso Informato

Il consenso informato continua ad essere oggetto di investigazione e di speculazione sia sotto il **profilo teorico**, per quanto ormai assodato, e sia sotto l'**aspetto pratico** ed applicativo che talvolta sembra essere **confuso** ed **ambiguo**.