

CONFEZIONAMENTO DI GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

Gentile paziente,

questo modulo informativo è stato preparato per aiutarLa a capire le modalità di esecuzione dell'esame, i relativi rischi e le possibili alternative.

La preghiamo di leggerlo molto attentamente in quanto prima dell'esame Le verrà chiesto di **firmare il modulo di consenso**.

Indicazioni

Alcune patologie neurologiche, otorinolaringoiatriche e del tratto digestivo superiore possono determinare una incapacità temporanea o definitiva ad una normale alimentazione. In questi casi è possibile assicurare la nutrizione per via parenterale (infusione in vena) o per via enterale tramite un sondino posizionato attraverso il naso nello stomaco o nel duodeno. Queste soluzioni non possono essere però utilizzate per lunghi periodi. La **Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)** è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione artificiale che consente la somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci mediante una sonda che viene posizionata con la gastroscopia in stomaco.

Preparazione

Prima di posizionare la PEG è necessario eseguire una gastroscopia completa, pertanto è necessario il digiuno per i solidi da almeno 6 ore e per i liquidi chiari da almeno 2 ore. Prima dell'esame dev'essere somministrata una terapia antibiotica, eseguita un'accurata toilette del cavo oro-faringeo e se necessario una tricotomia dell'addome.

È necessario avere a disposizione i seguenti esami per eseguire la procedura: **emocromo, tempo di Quick, PTT (eseguiti da non oltre 1 mese)**.

È possibile assumere i farmaci abituali fino a 2 ore prima dell'esame con poca acqua.

Discuta con il suo Medico di Medicina Generale su come comportarsi con le terapie farmacologiche in corso.

Qualora fosse affetto da diabete, i farmaci per tale malattia possono essere assunti subito dopo l'esame endoscopico, quando potrà riprendere a mangiare.

La terapia antiaggregante con aspirina può essere assunta.

Nel caso assuma altri antiaggreganti e/o anticoagulanti, consulti il Suo Medico di Medicina Generale per eventuale sospensione prima dell'esecuzione dell'esame.

Le linee guida per la gestione dei farmaci antiaggreganti/anticoagulanti sono riportate nella pagina del sito aziendale www.aulss2.veneto.it alla voce: Ospedale - Ospedale Ca' Foncello- Gastroenterologia - Informativa - Gestione del paziente in terapia anticoagulante/antiaggregante in endoscopia digestiva.

In condizioni cliniche particolari, può essere necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. In previsione di particolari atti endoscopici operativi, sulla scorta dell'anamnesi del paziente, degli esami clinico/strumentali eseguiti in precedenza e dell'esistenza di possibili fattori di rischio, sarà considerata l'opportunità di eseguire test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

Se è portatore di Pacemaker o altro dispositivo intracardiaco (ICD) è importante informare gli operatori perché vi possono essere interferenze con gli elettrobisturi utilizzati e pertanto bisogna intraprendere le opportune precauzioni.

La PEG viene spesso posizionata in pazienti inabili ad esprimere un consenso informato alla procedura. In questi casi il consenso, come per tutte le procedure che non necessitano il carattere di urgenza, deve essere ottenuto dal tutore del paziente se è già stato nominato o, negli altri casi, da un amministratore di sostegno nominato dal Tribunale.

Modalità di esecuzione

Prima dell'esame sarà opportuno rimuovere occhiali ed eventuali protesi dentarie mobili.

All'ingresso nel nostro ambulatorio, verrà acquisito il consenso informato e Le verrà posizionato un accesso venoso periferico.

L'esame viene eseguito in sedazione cosciente o con assistenza anestesiológica. L'esame viene eseguito in posizione supina. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura si utilizza uno specifico boccaglio.

Per limitare il disagio si esegue generalmente una sedazione/analgesia procedurale (SAP). Nei soli casi selezionati dal medico specialista e sulla base delle condizioni cliniche del paziente, potrà essere eseguita una sedazione profonda con assistenza anestesiológica.

Quando viene eseguita la sedazione, prima di iniziare l'esame Le verranno somministrati gradualmente, per via endovenosa, farmaci ansiolitici (benzodiazepine) e/o sedativi maggiori (Propofol) e analgesici (oppioidi di sintesi). Durante tutta la durata dell'esame verranno monitorati i parametri vitali di pressione arteriosa, saturazione dell'ossigeno e la frequenza cardiaca, anche nel caso non venga eseguita la sedazione.

La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori. Questi ultimi generalmente possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. Nel caso in cui le siano stati somministrati dei farmaci sedativi, non potrà allontanarsi dalla struttura sanitaria fino alla completa scomparsa degli effetti della sedazione e sarà controindicata la guida dei veicoli per il resto della giornata; per tale motivo è indispensabile venire sempre accompagnati da una persona consapevole che abbia cura di lei, è altresì sconsigliato prendere decisioni importanti, firmare documenti, svolgere attività potenzialmente pericolose nelle 24 ore successive alla sedazione-analgesia.

Sedo-analgesia procedurale

Durante la procedura lei verrà sedato ma resterà sempre in grado di rispondere agli stimoli tattili e alla chiamata verbale.

I farmaci che le verranno somministrati gradualmente durante la procedura appartengono alla famiglia degli ansiolitici (benzodiazepine) o sedativi maggiori (Propofol) e analgesici di tipo oppioide.

Farmaci che verranno somministrati in combinazione e a dosi variabili a giudizio del medico operatore. La procedura verrà eseguita sotto costante monitoraggio strumentale delle funzioni cardiovascolari e respiratorie del paziente.

Dopo aver raggiunto lo stomaco con l'endoscopio, come in una normale gastroscopia, viene individuato attraverso la luce riflessa dell'endoscopio sulla parete addominale, il punto dove inserire una ago-cannula (previa anestesia locale) che penetra nello stomaco. Si pratica quindi una piccola incisione con il bisturi nella parete addominale e attraverso l'ago verrà fatto scorrere un filo guida sottile che verrà afferrato da un accessorio e fatto uscire con il gastroscopio dalla bocca. La sonda PEG (in materiale plastico) ancorata al filo e con percorso a ritroso, verrà fatta fuoriuscire attraverso la parete addominale. All'interno dello stomaco la sonda è fissata alla parete gastrica con un dischetto plastico o con un palloncino che viene gonfiato con acqua. La nutrizione enterale viene iniziata solitamente dopo 6-12 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90%.

La durata della procedura è di circa 30 min.

Quali sono le possibili complicanze

La frequenza globale di complicanze nei pazienti sottoposti a posizionamento di PEG può arrivare sino al 17 %. Le complicanze severe (1.5%- 6%) sono la polmonite ab-ingestis (aspirazione di materiale gastroenterico refluito), l'emorragia, il danno ad organi interni, la perforazione, l'incarceramento del sistema di ancoraggio del dispositivo, la ritardata ripresa della normale motilità intestinale, il dolore nella sede della ferita, la fascite necrotizzante. Complicanze minori (fino al 30% circa) che si possono verificare a distanza di tempo dal posizionamento del dispositivo, sono: l'ostruzione del catetere, la macerazione di tessuti circostanti la PEG, il vomito e l'infezione peristomale. La mortalità correlata alla procedura è rara (0.5%). La rimozione accidentale della gastrostomia (1.6-4.4%) non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare immediatamente il medico. Il tempo necessario affinché si formi un sicuro e stabile tragitto tra cavità gastrica e cute è di circa 2-4 settimane dall'esecuzione della PEG.

Cosa succede dopo l'esame?

La sonda non può essere utilizzata nelle prime 12 ore salvo diverse indicazioni del medico operatore.

Se non ci sono complicanze dopo 1-2 ore lei potrà lasciare il nostro Servizio e ritornare accompagnato al luogo di provenienza.

Quando la PEG non si può eseguire?

Il posizionamento della PEG non verrà effettuato in caso di mancato consenso informato alla procedura e alla sedazione; se il paziente non è a digiuno e se vi sono alterazioni della coagulazione preesistenti all'esame e non adeguatamente corrette (vedi linee guida Aziendali).

Quali sono le alternative alla PEG

L'alternativa alla PEG è rappresentata dalla gastrostomia o dalla digiunostomia chirurgica, da eseguire in sala operatoria. Tali procedure sono più complesse e gravate da un maggior tasso di complicanze.

Avvertenze!

Se non ha compreso chiaramente quanto illustrato in questo foglio informativo o se necessita di ulteriori informazioni chieda chiarimenti al medico prima di iniziare l'esame.

Informi il medico che esegue l'esame su eventuali malattie del cuore, dei polmoni, malattie infettive acute/croniche (p. es.: epatite, AIDS), malattie del sangue o alterazioni della coagulazione, su altre malattie importanti e su eventuali allergie.

Eventuali referti di esami endoscopici o radiologici relativi alla stessa patologia oggetto dell'esame vanno presentati al medico che esegue l'esame.

CHECK-LIST PEG

- Digiuno da almeno 6 ore per i solidi e 2 ore per i liquidi chiari
- Eventuale tricotomia parete addominale
- Accurata igiene del cavo orale
- Accesso venoso e terapia antibiotica
- Acquisizione consenso informato
- Verificare sospensione terapia antiaggregante/anticoagulante
- Esami ematochimici con profilo coagulativo

GESTIONE DELLE RICHIESTE DI POSIZIONAMENTO PEG DA PARTE DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Il primo posizionamento di PEG

Il Medico di Medicina Generale, attivato dallo Specialista ambulatoriale, o in autonomia, individua la necessità di posizionare un sondino o una PEG:

- Redige impegnativa per richiesta di posizionamento della PEG
- Redige impegnativa per il trasporto del ritorno del paziente da Endoscopia Digestiva al domicilio con ambulanza
- Per i pazienti non autosufficienti e non deambulanti redige impegnativa con dicitura: "presa in carico a domicilio in paziente portatore di Peg posizionata il"
- Compila modulistica di prima attivazione (se ha dato lui indicazione alla nutrizione artificiale) e la invia al Servizio di Dietetica: segdieteticatv@aulss2.veneto.it

Il Servizio di Dietetica:

- 1) Organizza e istruisce i familiari all'utilizzo dei dispositivi
- 2) Elabora piano nutrizionale sulla scheda ricevuta da Specialista o MMG e lo invia all'ADI
- 3) Attiva il Service che consegna a domicilio l'occorrente per la Nutrizione Enterale (pompa, deflussori, piantana) e la fornitura di miscele per circa 1 mese
- 4) Organizza il follow up telefonico del paziente circa una settimana dopo il primo posizionamento esclusivamente per il piano di nutrizione.

Il paziente o i suoi familiari/caregiver dovranno provvedere alla somministrazione giornaliera dei nutrienti, secondo istruzione ricevuta dal nostro infermiere professionale, dovranno inoltre sempre avvisare il Servizio di Dietetica (0422-322822) nel caso di:

- ricovero ospedaliero;
- rientro a domicilio dopo ricovero.

Ciò è necessario al fine del buon funzionamento della consegna del materiale da parte della ditta.

L'Endoscopia Digestiva:

- 1) avvisa il servizio di dietetica della data del posizionamento via mail a:
segdieteticatv@aulss2.veneto.it
 - 2) invia modulistica al paziente o ai suoi familiari per la raccolta del consenso informato e l'informativa rispetto agli esami da eseguire prima del posizionamento;
 - 3) posiziona il dispositivo in Ospedale presso l'Endoscopia Digestiva nella data e giorno comunicati al familiare in fase di prenotazione
- **Il familiare con impegnativa del MMG prenota il viaggio di ritorno che DEVE AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE IN AMBULANZA PERCHÈ IL PAZIENTE SARÀ SEDATO ed è bene che per un periodo di 12 ore mantenga il decubito supino.**

Il Servizio ADI:

- L'infermiere che esegue accesso al domicilio, **addestra il caregiver o il paziente** se collaborante per la medicazione e la gestione della Peg. Lascia materiale necessario per la medicazione e fornisce le indicazioni per le eventuali necessità.
- Durante la prima visita infermieristica al domicilio viene valutato il paziente nella sua globalità ed eventualmente preso in carico se presenta altri fabbisogni.
- Il primo accesso infermieristico per la presa in carico **deve avvenire entro le 24 ore dal posizionamento della PEG.**
- La frequenza degli accessi da parte dell' ADI per la gestione della PEG **dipende dalla compliance del care giver**, inizialmente è settimanale, fino a divenire mensile o bimestrale.
- In caso di problemi il paziente, o i suoi familiari, ha **i riferimenti telefonici** per consiglio o per richiedere accesso di controllo. Se PEG di primo posizionamento, in caso di malfunzionamento o di dislocazione, il collega dopo accesso di controllo invierà il paziente in PS per la sostituzione. In caso di PEG con palloncino, se non ci sono controindicazioni specifiche, la sostituzione viene eseguita direttamente al domicilio.
- Per qualsiasi consiglio o malfunzionamento della PEG, può contattare il nostro Centro per i suggerimenti del caso.

Il Medico di Medicina Generale (MMG) è sempre il medico di riferimento per la situazione clinica da quando il paziente rientra a domicilio.

PEG: gestione domiciliare e norme di buona manutenzione

La gestione domiciliare della PEG non è difficile, ma richiede alcune attenzioni quotidiane. Queste sono:

- controllo quotidiano della cute,
- medicazione della stomia, necessaria soprattutto nelle prime 1-2 settimane dal posizionamento; una volta cicatrizzata la stomia non è più necessario apporre garza tra la cute e la sonda onde evitare imbibizione della stessa con materiale acido e provocare macerazione della cute,
- delicata mobilizzazione quotidiana della sonda con movimenti rotatori orari ed antiorari senza esercitare trazioni,
- accertarsi che il bottone esterno non ponga in eccessiva tensione (rischio di buried-bumper-syndrome) o lassità (rischio di fuoriuscita di succhi gastrici/nutrizione enterale) la PEG/sonda,
- controllo della pervietà della sonda,
- lavaggio della sonda con acqua a temperatura ambiente al termine di ogni somministrazione,
- alimentazione in posizione eretta/semi-seduta,
- somministrazione di farmaci preferibilmente in formulazione liquida o tritata, seguita da accurato lavaggio della sonda con acqua.

In caso di **rimozione accidentale**, inserire immediatamente un catetere vescicale di pari diametro; richiedere quindi impegnativa urgente per sostituzione sonda, al proprio MMG.