



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

SCHEDA INFORMATIVA RELATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)

1 – DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO

La PEG (Gastrostomia Endoscopica Percutanea) è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione enterale artificiale che consente la somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci oppure l'aspirazione del contenuto enterico mediante una sonda che, attraversando la parete addominale, raggiunge la cavità gastrica.

2 – SCOPO DEL TRATTAMENTO

In determinate condizioni in cui ci sia l'impossibilità temporanea o protratta del paziente di alimentarsi attraverso la bocca, può essere necessario l'inserimento di un sondino con lo scopo di mettere in comunicazione la cavità interna dello stomaco con l'esterno per garantire una nutrizione enterale (attraverso il tratto gastro-enterico), la somministrazione di farmaci o l'aspirazione del contenuto enterico in caso di occlusione. Quando la previsione della nutrizione enterale è superiore a 3-4 settimane la PEG rappresenta la via di accesso "ideale".

3 – MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEL TRATTAMENTO

La procedura viene eseguita solitamente in sala endoscopica. Possono essere somministrati farmaci sedativi e antiperistaltici per via endovenosa e uno spray anestetico locale in gola; in casi particolari, può essere eseguita una sedazione profonda con assistenza anestesilogica. L'esame consiste nell'introduzione attraverso la bocca di uno strumento flessibile, il gastroscopio, che viene fatto procedere lungo esofago e stomaco. Durante l'esame viene introdotta aria per distendere le pareti dello stomaco. Si effettua quindi l'anestesia locale in un punto preciso della parete addominale identificato mediante transilluminazione (luce trasmessa dal gastroscopio sulla parete) e si esegue una piccola incisione per permettere il passaggio di un'agocannula che oltrepassa la parete addominale stessa e giunge sino alla cavità gastrica. Attraverso questa cannula viene fatto scorrere un filo guida che viene afferrato attraverso l'endoscopio ed estratto dalla bocca. Si lega quindi il sondino della PEG al filo e lo si trascina in modo da mettere in comunicazione la cavità gastrica con l'esterno.

4 – DESCRIZIONE DEL NORMALE DECORSO DELLA PROCEDURA

Circa 30 minuti prima della PEG si effettua una profilassi antibiotica. Dopo il posizionamento della PEG il paziente, che in genere è ricoverato, rimane a digiuno con il sondino della PEG collegato a un sacchetto a caduta per 24 ore. Occasionalmente nelle ore successive alla procedura, può essere effettuato un prelievo ematico che consente di evidenziare la comparsa di eventuali complicanze emorragiche. L'utilizzo terapeutico della PEG mediante collegamento con sacche specifiche di nutrizione inizia il giorno successivo, se non si sono verificate complicanze.

5 – POSSIBILITÀ E PROBABILITÀ DI RISULTATI CONSEGUIBILI CON IL TRATTAMENTO

La PEG è una procedura tecnicamente semplice come confermato dalla elevata percentuale di successo (variabile tra il 94-98%). Le possibili cause di insuccesso sono: le stenosi neoplastiche, il deterioramento clinico del paziente durante la procedura (insufficienza respiratoria soprattutto), un'inadeguata transilluminazione, una grossa ernia iatale, un'eventuale ematoma a livello del sito della gastrostomia, un'infiltrazione neoplastica dello stomaco.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

CONTROINDICAZIONI

Controindicazione assoluta è l'impossibilità di pervenire con l'endoscopio nello stomaco. Si preferisce inoltre evitare l'impianto della PEG in presenza di ascite abbondante, infiltrazione neoplastica dello stomaco, grave coagulopatia.

6 – RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZE)

La PEG, pur essendo una metodica invasiva, è sicura e la mortalità correlata alla procedura è rara (0,5%). La frequenza globale di complicanze nei pazienti sottoposti a posizionamento di PEG può arrivare sino al 17 %. Le complicanze sono in genere minori e richiedono solo terapia conservativa. Tra queste ricordiamo l'ostruzione del tubo della PEG, la macerazione di tessuti circostanti la PEG, il vomito e l'infezione peristomale.

Può verificarsi la rimozione accidentale della gastrostomia (1,6-4,4%) che non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare immediatamente il medico che provvederà a contattare il Servizio di Gastroenterologia per il posizionamento di una nuova sonda attraverso il tragitto già esistente.

Le complicanze maggiori (che richiedono intervento chirurgico e/o ospedalizzazione) si verificano in meno del 2,5% dei casi.

Non si escludono altri esiti o complicanze eccezionali riportate in letteratura internazionale.

7 – EVENTUALI POSSIBILITÀ DI TRATTAMENTI SANITARI ALTERNATIVI

Alternativa alla PEG è la somministrazione della nutrizione enterale attraverso sondini naso-gastrici o naso-digiunali che sono poco tollerati dal paziente soprattutto se utilizzati per lunghi periodi. Altre alternative sono la Gastrostomia Chirurgica che è una tecnica più invasiva o la Gastrostomia Percutanea Radiologica che non offre sostanziali vantaggi rispetto alla PEG.

La nutrizione parenterale risulta a maggior rischio di complicanze per il paziente.

8 – CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

La non esecuzione del posizionamento della PEG costringe a posizionare una sonda per via nasale o una sonda endovenosa a permanenza e ciò potrebbe implicare per il paziente l'impossibilità di impostare una corretta nutrizione con conseguenti rischi per la vita del paziente stesso.

9 – INDICAZIONI DI MASSIMA PER IL PAZIENTE

Prima dell'esecuzione dell'esame verrà effettuata dal personale medico una raccolta di dati anamnestici, pertanto è importante segnalare ai Sanitari che eseguiranno il posizionamento PEG eventuali precedenti EGDS/colonscopie, allergie o intolleranze di qualunque tipo (con particolare attenzione a quelle relative ai farmaci), patologie di rilievo (con particolare attenzione a quelle epatiche, renali, cardiache, polmonari, della prostata), malattie agli occhi (glaucoma), l'assunzione di farmaci (**in particolare anticoagulanti e/o antiaggreganti**), interventi chirurgici a carico del tubo digerente.

È imperativo segnalare al personale medico lo stato di gravidanza!

Per l'esecuzione della procedura il paziente deve essere a digiuno dalla sera precedente.



A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale
di Novara
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, 7 – 28100 Novara
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519
www.asl.novara.it

SSD GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Dirigente Responsabile dott.ssa Laura Broglia
Borgomanero: tel. 0322 848246 – Fax: 0322848479

Il paziente ha richiesto le seguenti informazioni/spiegazioni sul trattamento sanitario proposto e/o sul contenuto della scheda:

Nome e cognome del paziente:

Data: ___ / ___ / _____

Firma del paziente: _____