


<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>ULSS9 SCALIGERA</p>	<p>NOTE DESCRITTIVE PER GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)</p>	<p>U_375_a5_mo_NOTE DESCRITTIVE PER GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG) _rev 00</p>
---	--	---

Gentile Signora/e,

questo foglio informativo è stato realizzato per fornire alle persone che devono intraprendere un percorso di cura, una serie di informazioni utili per affrontare con maggiore consapevolezza l'impegno che li aspetta.

Una persona ben informata e un colloquio con i medici che La prenderanno in cura sono una solida premessa per il successo dell'intervento/procedura/terapia di seguito descritto.

Sarà cura del medico di riferimento illustrarLe i contenuti del presente foglio informativo e chiarire eventuali dubbi, rispondendo alle richieste di approfondimento di cui dovesse avere bisogno.

NOTE DESCRITTIVE PER GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)

Il confezionamento di una PEG prevede (dopo la valutazione generale del paziente per escludere eventuali controindicazioni) una esofagogastroduodenoscopia (EGDS) per ispezionare le prime vie digestive e per verificare il punto ideale sulla parete addominale in cui eseguire una piccola incisione in anestesia locale. Attraverso di essa si introduce quindi una agocannula nella camera gastrica e con l'ausilio di un filo guida si posiziona la sonda gastrostomica che "esce" dall'addome rimanendo ancorata alla parete interna dello stomaco. Tutta l'operazione, salvo casi particolari, dura 15-20 minuti e si può eseguire anche ambulatoriamente. La preparazione all'indagine prevede il digiuno da almeno 8 ore e l'esecuzione di alcuni esami ematochimici preliminari (emocromo, INR e PTT). Si procede anche a profilassi antibiotica.

1. Possibili risultati conseguibili

La PEG viene confezionata in persone che non sono in grado di alimentarsi in modo adeguato per periodi prolungati e nei quali sia indicata una nutrizione enterale, cioè attraverso le vie digestive. La PEG, che può essere rimossa se la patologia che l'ha richiesta si risolve, evita al Paziente il fastidio e le complicanze del sondino naso-gastrico, richiede facile assistenza e consente, laddove è possibile, libertà di movimento.

2. Possibili complicanze note in letteratura

Le complicanze della PEG sono rare anche se non irrilevanti e sono influenzate dalle condizioni generali dei Pazienti. Quelle maggiori hanno percentuale di 2,1-2,8% (secondo le valutazioni della letteratura internazionale) con mortalità di 0,5-0,8%. Esse si manifestano prevalentemente in conseguenza dell'intervento (problemi cardio-respiratori, emorragie, sepsi, perforazione intestinale, ascesso della parete addominale, peritonite), ma possono intervenire anche successivamente ad esso (polmonite ab-ingestis, complicanze a livello della parete addominale). Le nostre complicanze sono al di sotto delle stime sopra descritte. Le complicanze minori intervengono nell'8% dei casi, si manifestano in genere nel periodo successivo del trattamento e si riferiscono a problemi della stomia (infezione, allargamento) oppure della sonda che si può deteriorare, ostruire (specie se non viene usata con cura), dislocare o rimuovere accidentalmente.

Vi possono essere poi dei problemi legati alla alimentazione tramite PEG (diarrea, vomito o rigurgiti) che in genere vengono risolti modificando il tipo di dieta o con facili accorgimenti.

3. Tempi di recupero attendibili ed eventuali ricadute sull'attività lavorativa e/o nell'ambito della vita familiare o sociale

Dopo 24 ore si può iniziare l'alimentazione. La regione cutanea intorno alla stomia (cioè il piccolo "buco" attraverso cui passa la sonda) va medicata per qualche giorno e poi solo mantenuta pulita. La gestione della PEG è molto semplice e può essere tranquillamente affidata ai familiari del Paziente sotto il controllo del Personale infermieristico territoriale. Verranno comunque forniti istruzioni e consigli dettagliati. I Medici della nostra Struttura sono naturalmente a disposizione per valutare e risolvere eventuali problemi. La sonda, se ben tenuta, può avere durata prolungata (più di un anno); al bisogno può essere sostituita con facilità.

4. Idoneità dell'Unità Operativa ad eseguire il trattamento e indicazione di eventuali centri specializzati

Garantiamo che sempre nella nostra Struttura tutte le indagini endoscopiche vengono eseguite da Personale esperto. Tutta la strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di alta disinfezione secondo linee guida nazionali. Gli accessori sono in maggioranza monouso. Tutto il Personale della nostra Unità operativa è a sua disposizione per chiarire dubbi o incomprensioni di quanto sopra scritto e per rispondere ad ulteriori quesiti sulla procedura da eseguire.

Le ricordiamo che può rivolgere al medico di riferimento richiesta di approfondimento o di chiarimento, sia al momento del colloquio informativo sia in seguito, prima dell'effettuazione del trattamento diagnostico-terapeutico.

Le ricordiamo, infine, che è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento prima dell'effettuazione della procedura proposta.

Data e firma della Persona assistita e/o dell'incaricato/tutore/amministratore di sostegno per avvenuto ricevimento dell'informativa.

Data e firma del medico che ha provveduto ad informare il paziente e che ha consegnato la nota.
