 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 1/6</p>
---	--	---

Nota. Informativa redatta secondo le indicazioni della Società Italiana di Endoscopia Digestiva.

Cognome _____ Nome _____ Nato/a il _____

N.B. Il presente modulo informativo deve essere firmato per presa visione e riconsegnato al sanitario che propone/segue la procedura di seguito descritta. Questo modulo ha lo scopo di informare il paziente sulla procedura che si appresta ad affrontare e pertanto si prega di leggere attentamente quanto sotto riportato, affinché ogni dubbio o domanda possano essere chiariti nel colloquio diretto con il sanitario. Occorre portare con sé tutti i referti di precedenti esami endoscopici, esami del sangue e tutti gli altri documenti relativi alle proprie condizioni di salute (visite specialistiche, altre indagini diagnostiche, resoconti di interventi chirurgici, ecc.)

La informiamo che i contenuti di questa informativa sono condivisi da tutti i medici appartenenti alla equipe della UOC, pertanto essa ha validità anche nel caso in cui l'esecutore della prestazione non coincida con il medico che le ha fornito le suddette informazioni. In quest'ultimo caso può comunque chiedere che le informazioni e/o spiegazioni le siano ripetute dal medico esecutore.

Questa struttura ha tra i suoi compiti l'insegnamento, oltre alla cura degli ammalati, pertanto le procedure potrebbero essere eseguite anche da medici iscritti alla Scuola di Specializzazione di Gastroenterologia o al Master in Endoscopia Avanzata, sempre affiancati da un professionista dell'Azienda già specialista.

Si precisa inoltre che l'orario di convocazione dell'esame è puramente indicativo e può non corrispondere all'orario effettivo di esecuzione in relazione alla complessità di indagini precedenti che potranno determinare uno slittamento dell'orario assegnato.

Si segnala infine che i dati risultanti dall'esame in oggetto potranno essere utilizzati in forma rigorosamente anonima ai fini di ricerca scientifica.


Che cos'è la PEG

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, 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'endoscopio riesca comunque a raggiungere la cavità gastrica e che abbiano un tratto gastrointestinale intatto e normalmente funzionalmente.

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'intervento

L'intervento viene eseguito con un endoscopio flessibile, dotato in punta di una luce fredda e di una micro-telecamera, in sedazione profonda. Durante la procedura vengono costantemente monitorate la frequenza cardiaca, il livello di ossigeno nel sangue e l'attività cardiaca. Eventuali protesi dentarie mobili dovranno essere rimosse prima dell'esame.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 2/6</p>
---	--	---

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 inserito 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%.

La preparazione alla PEG

La procedura va eseguita in regime di ricovero, sia esso Day Hospital o ricovero ordinario. È indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci e se è portatore di pacemaker o di altra apparecchiatura impiantabile che possa interferire con strumenti elettromedicali.

I farmaci anticoagulanti e gli antiaggreganti tienopiridinici (clopidogrel e simili) dovranno essere sospesi in previsione della procedura. Aspirina e altri FANS potranno essere continuati se clinicamente opportuno. Saranno necessari i test ematici per la valutazione dell'assetto coagulativo.

La PEG viene spesso posizionata in pazienti inabili ad esprimere un consenso informato alla procedura. In questi casi il consenso deve essere ottenuto dal tutore del paziente o delegato.

Andrà effettuata una minuziosa tricotomia della parete anteriore dell'addome.

Profilassi antibiotica

Prima del posizionamento della PEG verrà somministrato un antibiotico per la profilassi del rischio di infezione utilizzando:


- Amoxicillina/Acido Clavulanico 1 g e.v. oppure Cefotaxime 1 g e.v. (infusione di almeno 30 minuti) da effettuare nell'ora precedente alla procedura;

Profilassi antibiotica per i pazienti a rischio cardiaco

- Amoxicillina 2 g e.v. e gentamicina 1,5 mg/kg i.m. o e.v. (infusione di almeno 30 minuti) da effettuare nell'ora precedente alla procedura; amoxicillina 1 g p.o. 6 ore dopo la procedura.

- Per pazienti allergici alle penicilline: vancomicina 1 g e.v. (infusione di almeno 60 minuti) e gentamicina 1,5 mg/kg i.m. o e.v. (infusione di almeno 30 minuti).

- Per bambini o adulti con severa neutropenia aggiungere metronidazolo 7,5 mg/kg

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 3/6</p>
---	--	---

Complicanze della procedura

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 bumper, l'ileo prolungato, il dolore nella sede della ferita, la fascite necrotizzante. Complicanze minori (fino al 30% circa) sono l'ostruzione del tubo della PEG, 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. Prima che il tramite cutaneo si chiuda definitivamente, con necessità di confezionare una nuova PEG, sarà possibile riposizionare una nuova sonda. 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.

Il tasso globale delle complicanze in età pediatrica è sovrapponibile a quello degli adulti. La PEGJ e la DPEJ hanno tassi di complicanze sovrapponibili a quelli della PEG; si aggiunge alla DPEJ la possibile insorgenza di volvolo digiunale.

Cosa succede dopo una PEG

La gestione domiciliare della PEG non è difficile, ma richiede alcune attenzioni quotidiane che saranno illustrate dal personale infermieristico della Unità Operativa dove la procedura è stata eseguita. Queste sono il controllo quotidiano della cute, la medicazione della stomia, la delicata mobilizzazione della sonda con movimenti rotatori orari ed antiorari senza esercitare trazioni, il controllo della pervietà della sonda, il lavaggio della sonda con acqua gasata al termine di ogni somministrazione, l'alimentazione in posizione eretta, la somministrazione di farmaci preferibilmente in formulazione liquida.


La durata media di una PEG è di circa un anno, ma può variare in base al materiale utilizzato ed alla attenzione nella sua manutenzione. Nei pazienti con lunga sopravvivenza, in cui si renda necessaria la sostituzione della sonda, possono essere utilizzati specifici accessori che consentono la sostituzione della stessa senza l'effettuazione della fase endoscopica.

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, trattandosi di interventi chirurgici, seppur di minima, in senso assoluto.

Come si disinfettano/sterilizzano gli strumenti

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l'utente e per gli operatori sanitari, i dispositivi medici riutilizzabili (endoscopi e accessori pluriuso) sono puliti a fondo (superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (come l'endoscopio) è sottoposto a un ciclo di disinfezione di alto livello in specifiche lava endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono asciugati e, se non utilizzati subito, sono riposti in appositi armadi areati che consentono lo

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA <i>Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</i></p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 4/6</p>
--	--	---

stoccaggio verticale per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazioni e dalle alte temperature. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse da polipectomia, ecc.), sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vengono sottoposti a un processo di sterilizzazione. Gli accessori monouso vengono smaltiti, dopo l'impiego, secondo la normativa di legge vigente. A tutela della sicurezza degli utenti non è previsto il loro recupero e riutilizzo.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 5/6</p>
---	--	---

DIRITTI DEL MALATO

Il malato ha diritto, se lo desidera, ad essere informato, in forma comprensibile e corretta, delle proprie condizioni e di tutti gli atti terapeutici, di ordine medico e chirurgico, che i sanitari intendono intraprendere sulla sua persona, anche in relazione ai rischi, ai disagi e alle complicanze dei medesimi, nonché delle conseguenze della loro mancata attuazione e delle possibili alternative terapeutiche.

Ha diritto inoltre ad esprimere e a revocare, in ogni momento, il suo consenso.

Ha diritto infine a mantenere riservate le notizie sulle sue condizioni ovvero ad indicare una o più persone cui desidera che vengano rivelate.

DOVERI DEL MALATO

Il malato ha il dovere di fornire al medico ogni informazione in suo possesso sulla sua malattia attuale e sulle precedenti, in modo da evitare che dalla mancata conoscenza dei problemi possano generarsi errori di condotta terapeutica; deve inoltre attenersi con scrupolo alle indicazioni terapeutiche dei sanitari.

E' opportuno che il paziente avverta con un certo preavviso della propria intenzione di rinunciare alla procedura, per dare modo alla struttura di adeguarsi tempestivamente.

Ciò premesso, desidera essere informato sulla malattia da cui è affetto, sulle motivazioni e le implicazioni dell'atto o degli atti (chirurgici, invasivi o terapeutici di particolare impegno) che si intendono intraprendere sulla sua persona?

SI _____ (firma)

NO _____ (firma)

Desidera che tali informazioni vengano fornite ad alcuno dei suoi famigliari o conoscenti, ovvero al suo medico di fiducia?


SI _____ (firma)

NO _____ (firma)

Se sì, a chi in particolare?

Recapito _____

Le persone indicate saranno messe a conoscenza di tutte le scelte terapeutiche adottate, ma NON potranno in alcun modo intervenire sulle stesse, restando Lei l'unico titolare del diritto a prestare un valido consenso/dissenso; in alternativa le decisioni saranno effettuate dal personale medico di questo ospedale che si assumerà la responsabilità e l'onere della tutela della sua salute ed integrità fisica.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>INFORMATIVA ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 6/6</p>
---	--	---

Questionario per il paziente

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande:

- Ha allergie ai farmaci o ad altre sostanze? NO SI
 Se SI, Quali _____
- Ha malattie della coagulazione del sangue? NO SI
 Se SI, Quali _____
- Assume farmaci che alterano la coagulazione del sangue (es. Aspirina, Ticlopidina, Coumadin, Sintrom, Eparina, Plavix)? NO SI
 Se SI, da quanti giorni li ha sospesi? _____
- Ha assunto farmaci antinfiammatori nell'ultima settimana? NO SI
 Se SI, Quali _____

A cura del Medico che propone la PEG

Io sottoscritto/a _____ confermo di aver spiegato al paziente le modalità di esecuzione dell'esame, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze della PEG.

Data _____ Firma del medico proponente _____

A cura del Paziente per presa visione

Data.....

Firma del paziente _____


Per i minori (o nell'incapacità di intendere e di volere)

Il paziente.....

I genitori:

Firma padre _____ Firma madre _____

Firma tutore _____

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>UOC GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA DIRETTORE PROF. GIANCARLO CALETTI</p>	<p>CONSENSO INFORMATO ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)</p>	<p>GA_PEG_15</p> <p>Rev. 00</p> <p>del 05/01/15</p> <p>Pag. 1/1</p>
---	---	---

CONSENSO INFORMATO: PEG

Preso atto dei mie diritti e doveri e delle informazioni prestatemi dai sanitari, inclusi i rischi connessi alla procedura, autorizzo i sanitari stessi ad intraprendere atti sanitari nel mio esclusivo interesse per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede di procedura.

- Accenso** ad essere sottoposto alla PEG
- Non accenso** ad essere sottoposto alla PEG

Data _____ Firma _____ (Paziente/Tutore legale/Genitore)

AUTORIZZO l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento nel solo interesse della mia salute.

Data _____ Firma del paziente _____

**REVOCA
Consenso Informato PEG**

Io _____ sottoscritto/a nato/a il _____

In data _____

Dichiaro di voler REVOCARE il consenso

Firma _____

Timbro e firma del medico _____