

**Gastroenterologia Generale e Multimodale****Responsabile: dr. Gian Marco Ideo**Segreteria 031.585.9394 - Fax 031.585.9856
gastro@asst-lariana.it**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	<input type="checkbox"/> Molto compromesse <input type="checkbox"/> Compromesse <input type="checkbox"/> Discrete <input type="checkbox"/> Buone Indicazione all'esame: _____ Patologie associate: <input type="checkbox"/> malattie cardiache <input type="checkbox"/> malattie polmonari <input type="checkbox"/> malattie neurologiche <input type="checkbox"/> altre: _____
Trattamento proposto:	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Alcune malattie (neurologiche, infettive, tumorali) possono determinare un'incapacità temporanea o permanente ad alimentarsi attraverso la bocca. In queste situazioni è necessario assicurare al paziente una nutrizione che può avvenire o per via venosa, oppure posizionando un sondino che attraverso il naso viene fatto arrivare nello stomaco o nell'intestino. Queste soluzioni non possono essere utilizzate per lunghi periodi. La gastrostomia endoscopia 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. Prima di posizionare la PEG è necessario eseguire una gastroscopia completa, lo stomaco deve essere vuoto. A tal fine è necessario essere a digiuno ai solidi per almeno 6 ore e ai liquidi chiari per almeno 2 ore precedenti l'esame endoscopico. Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell'esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione, previo consulto con lo specialista di riferimento. In condizioni cliniche particolari, può essere necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione. 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. La PEG viene spesso posizionata in pazienti inabili ad esprimere un consenso informato alla procedura. In questi casi il

	<p>consenso deve essere ottenuto dal tutore del paziente o delegato. L'esame viene eseguito in sedazione con assistenza anestesiology. Si posiziona un accesso venoso periferico e si monitorizzano la frequenza cardiaca, la saturazione d'ossigeno del sangue e la pressione arteriosa. L'esame viene eseguito in posizione supina. Per aiutare il paziente a mantenere la bocca aperta durante la procedura si utilizza uno specifico boccaglio. 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, attraverso di essa verrà fatto scorrere un filo sottile che verrà afferrato da un accessorio e fatto uscire con il gastroscopio dalla bocca, ancorata al filo e con percorso a ritroso verrà posizionata la sonda gastrostomica. La PEG è ora pronta a funzionare; la nutrizione enterale viene iniziata solitamente dopo 6-12 ore.</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	<p>Nutrizione enterale. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90 %. L'eventuale insuccesso della procedura operativa dipenderà dalle condizioni cliniche del paziente e dall'impossibilità al posizionamento del dispositivo.</p>
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>Per limitare il disagio generalmente si esegue una sedo-analgesia o in sedazione profonda; la procedura viene eseguita sempre sotto costante monitoraggio delle funzioni cardiovascolari del paziente. Nel caso in cui 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 di veicoli o attività lavorativa che implichi attenzione per il resto della giornata.</p>
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	<p>Impossibilità al supporto nutrizionale per via digestiva.</p>
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>La sedazione può essere gravata, come qualsiasi atto medico, da rare complicanze quali reazioni allergiche, disturbi cardiovascolari o respiratori che possono essere contrastati con gli antagonisti specifici dei farmaci utilizzati. 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.</p>
Quali sono le alternative al	<p>L'alternativa alla PEG è rappresentata dalla gastrostomia o dalla</p>

trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	digiunostomia chirurgica, da eseguire in sala operatoria. Tali procedure sono più complesse e gravate da un maggior tasso di complicanze.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale medico ed infermieristico della Struttura Semplice di Gastroenterologia Generale e Multimodale.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
