

**INFORMATIVA relativa al consenso per:
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON POSIZIONAMENTO
GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG)**

Nome del paziente:

Nato/a a il/...../.....

Nazionalità.....Lingua parlata.....

(da rilasciare in copia al paziente al momento del colloquio)

Gentile Paziente,

in base al suo quadro clinico è stata posta indicazione all'esecuzione di esofagogastroduodenoscopia con posizionamento gastrostomia endoscopica percutanea (PEG)

1. A COSA SERVE

La gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) è una procedura endoscopica reversibile di nutrizione artificiale, con la quale si crea una comunicazione tra lo stomaco e la cute della parete addominale che consente (attraverso una sonda) la somministrazione di alimenti, liquidi e farmaci.

La PEG viene confezionata nei pazienti che non sono in grado di alimentarsi in modo adeguato per periodi prolungati nei quali sia indicata una nutrizione enterale, cioè attraverso la via digestiva; condizione necessaria è che l'endoscopio riesca comunque a raggiungere la cavità gastrica e che si abbia un tratto gastrointestinale intatto e normalmente funzionante.

Esistono alcune varianti della PEG, quali la PEGJ

(gastrostomia endoscopica percutanea estesa al digiuno) e la DPEJ (digiuno percutaneo endoscopico) sono indicate in pazienti in cui è prevista una nutrizione enterale (alternativa a quella per bocca ovvero direttamente nell'intestino) di maggiore durata o in altre condizioni particolari, come via somministrazione di alcuni tipi di farmaci.

La PEG può essere rimossa se la patologia che l'ha richiesta si risolve.

Alternative alla tecnica endoscopica sono quella radiologica e quella chirurgica, gravate da una più alta percentuale di morbilità e mortalità.

2. COME SI ESEGUE LA PEG

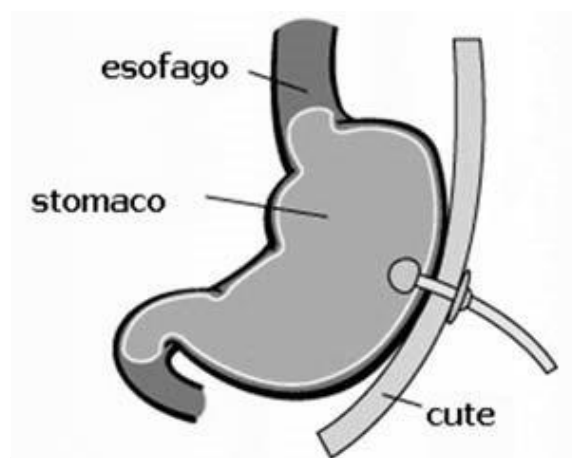
Viene effettuata generalmente in sedazione profonda con assistenza anestesiológica.

L'esame viene eseguito con un endoscopio flessibile, il gastroscopio, dotato in punta di una sorgente luminosa e di una micro-telecamera collegati ad un processore e quindi ad uno schermo.

Osservando le figure sarà più facile capire come viene eseguito l'esame.

Dopo aver eseguito un'esofagogastroduodenoscopia diagnostica per escludere eventuali gravi patologie dell'esofago, stomaco e duodeno che ne controindichino il posizionamento, lo stomaco viene insufflato di aria per farne aderire la parete a quella addominale.

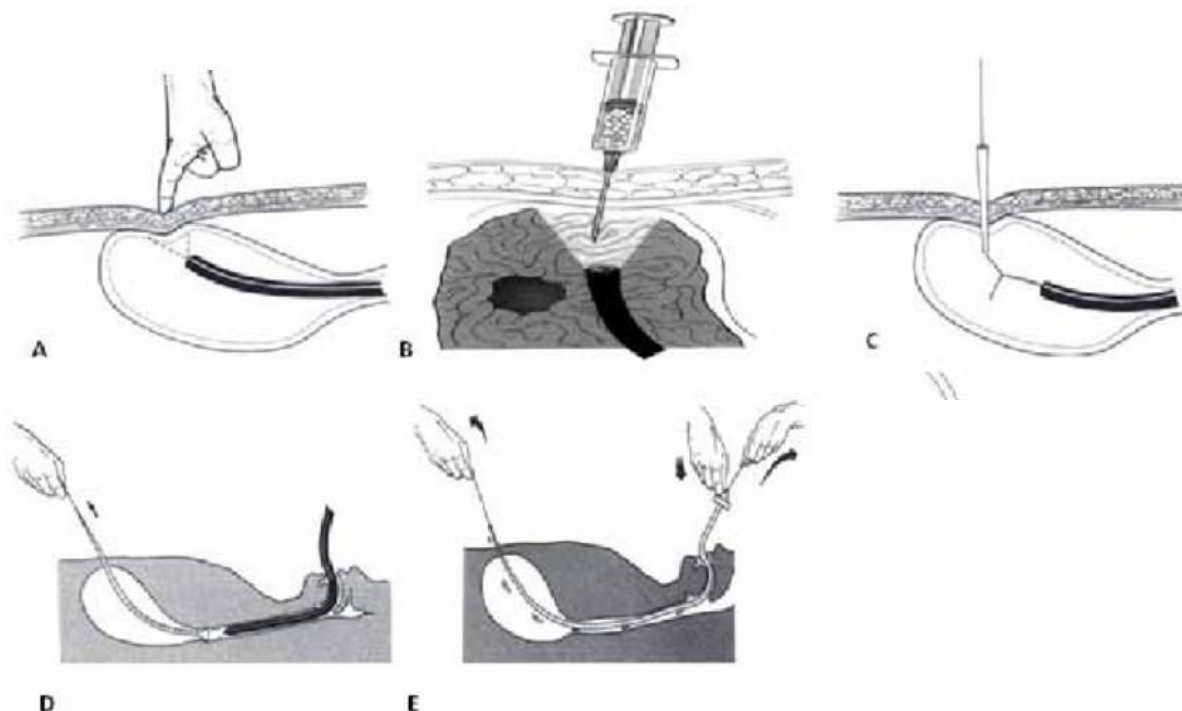
Grazie alla trans-illuminazione della parete addominale (ovvero l'illuminazione visibile sulla parete addominale con la luce dell'endoscopio) il medico gastroenterologo può rilevare, con la digitopressione, il punto preciso per posizionare la PEG (A).



Si pratica la disinfezione della cute sovrastante, viene poi effettuata una anestesia locale sulla cute dell'addome **(B)**, si esegue una piccola incisione sul punto individuato e si introduce un'agocannula che oltrepassa la parete addominale fino alla cavità gastrica, attraverso la quale viene fatto scorrere un filo **(C)**; esso viene recuperato e portato all'esterno dalla bocca con l'estrazione dal gastroscopio **(D)**.

A questo punto il capo del filo estratto attraverso la bocca viene ancorato alla sonda gastrostomica; il filo sarà poi delicatamente ritirato dalla sua estremità addominale passando attraverso la bocca, l'esofago e lo stomaco **(E)**. La sonda viene così estratta attraverso la parete addominale a livello del tramite precedentemente creato fino a quando il disco di ancoraggio interno della sonda (posto all'estremità distale) non raggiunge la parete gastrica; viene quindi applicato un disco di ancoraggio esterno **(F)**.

La sonda in silicone è costituita da una campana terminale detto "bumper", che resta all'interno dello stomaco, ed una parte esterna, fissata con una placca di fissaggio, dotata di un raccordo per l'alimentazione e per l'introduzione di farmaci che vengono iniettati direttamente nella cavità gastrica.



La procedura, salvo casi particolari, dura 15-20 minuti.

La sonda può essere usata per idratazione e terapia dopo 6 ore. La nutrizione enterale viene iniziata solitamente dopo 12 ore.

La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90%.

3. PREPARAZIONE ALLA PEG

- E' NECESSARIO IL DIGIUNO DA CIBI e/o MISCELE NUTRIZIONALI nelle 12 ore precedenti e da LIQUIDI CHIARI nelle 4 ore precedenti poiché è fondamentale che lo stomaco sia vuoto per la visione ottimale del viscere e per evitare problematiche anestesiológicas.
- È indispensabile che il medico venga informato di eventuali malattie e/o allergie di cui il paziente soffre, se il paziente assume farmaci.
- Nel caso in cui il paziente assuma farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione della procedura, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista (Cardiologo, Internista...) di riferimento.
- In condizioni cliniche particolari, può rendersi necessario l'utilizzo di farmaci che permettano il ripristino di valori adeguati dei test di coagulazione.
- Nel caso di allergia al lattice si renderà necessario uno specifico allestimento della sala di endoscopia e l'utilizzo di materiali particolari.
- Il paziente dovrà avere con sé esami biochimici recenti (emocromo, INR e PTT ed eventuale ECG).
- A tutti i pazienti sottoposti a PEG verrà somministrata una singola dose di antibiotico (amoxicillina/ac. Clavulanico o cefuroxima o equivalenti) 30-60 minuti prima della procedura per la profilassi del rischio di infezione.
- I pazienti già in terapia antibiotica a largo spettro non necessitano di profilassi aggiuntiva per la PEG.

4. CONTROINDICAZIONI ALLA PEG

La PEG non si può eseguire in assenza di consenso informato del paziente o di chi esercita la tutela legale o la patria potestà e se il paziente ha aspettativa di vita inferiore a 1 mese (pazienti in fase terminale per qualunque causa).

Esistono controindicazioni assolute, legate all'impossibilità di contatto tra parete gastrica e parete addominale, come in caso di ascite (liquido nell'addome) o di pregressi interventi chirurgici sull'addome; ci può essere impossibilità tecnica di posizionare una PEG nei casi di restringimenti dell'esofago o in esiti di precedenti interventi di chirurgia dello stomaco.

Esistono poi controindicazioni relative, rappresentate da sepsi (infezioni generalizzate) ed alterazioni della coagulazione.

Inoltre la procedura non viene effettuata qualora si riscontrino gravi lesioni della mucosa gastrica o duodenale (ulcerazioni o neoplasie).

5. COMPLICANZE DELLA PEG

La frequenza globale di complicanze nei pazienti sottoposti a posizionamento di PEG può arrivare sino al 17%. La mortalità correlata alla procedura è rara (0,5%).

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, il dolore nella sede della ferita, la fascite necrotizzante.

Le 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 rimozione accidentale della gastrostomia (1,6-4,4%) non è una complicanza grave, in questi casi è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare IMMEDIATAMENTE il medico; se però il tramite cutaneo si chiude sarà necessario confezionare una nuova PEG. Pertanto, in caso di rimozione accidentale, prima che questo accada, è utile effettuare un tentativo di riposizionare una nuova sonda, naturalmente sempre dopo aver consultato il medico.

Il tempo necessario affinché si formi un sicuro e stabile tragitto tra cavità gastrica e cute è di circa 40 giorni.

6. GESTIONE POST-PROCEDURA

La sonda PEG non deve essere utilizzata per le prime 12 ore. Quindi si può iniziare la somministrazione di liquidi e farmaci e dopo 24 ore si possono infondere le miscele nutrizionali.

Si rimanda alle raccomandazioni per la gestione della PEG per le ulteriori specifiche.

La durata media di una PEG è di circa un anno, ma può variare in base al materiale utilizzato ed alla attenzione alla sua manutenzione. Al bisogno può essere sostituita con facilità senza la ripetizione della fase endoscopica.

Se dopo l'esame o nei giorni successivi dovessero insorgere disturbi che ritiene possano essere legati all'esame, è importante che contatti il Suo medico o la nostra unità al numero 02.81844273 - 4759

7. RIFERIMENTI BIBLOGRAFICI

- Arvanitakis M et al. Endoscopic management of enteral tubes in adult patients - Part 1: Definitions and indications. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2021 Jan;53(1):81-92.
- Gkolfakis P et al. Endoscopic management of enteral tubes in adult patients - Part 2: Peri- and post- procedural management. European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. Endoscopy. 2021 Feb;53(2):178-195
- Tomas Hucl et al. Complications of percutaneous endoscopic gastrostomy. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2016 Oct;30(5):769-781

Sino al momento dell'effettuazione della prestazione, qualora decidesse di non accettare quanto proposto e/o di rivolgersi ad altre strutture, dovrà sottoscrivere, senza alcun onere sul modulo che le verrà fornito, la non accettazione della procedura.

***In ogni caso può richiedere ulteriori informazioni telefonando
al n.: 02.81844273-4759***

Io sottoscritto.....(firma del paziente) dichiaro di aver letto e compreso il contenuto della presente informativa sanitaria, già verbalmente spiegata dal medico e relativa all'atto sanitario consigliatomi.

Data della restituzione.....timbro e firma del medico.....

N.B. Il presente modulo deve essere allegato al modulo di consenso e fa parte integrante della documentazione clinica del paziente