

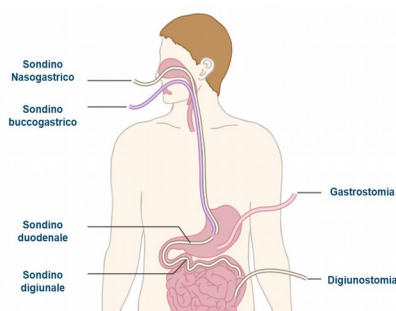
Gentile Signora, Signor,
per la normativa vigente ogni atto medico richiede il consenso dell'interessato dopo adeguata informazione; pertanto, per nostra documentazione, prima di sottoporla alla procedura, le chiediamo di leggere con calma e di sottoscrivere questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo fra noi intercorso.

Indicazioni: Le principali indicazioni della PEG sono:

- neoplasie o stenosi cicatriziali (ad esempio, esiti di radioterapia, esiti di ingestione di caustici, cause iatrogene) del tratto orofaringeo e dell'esofago;
- compressioni ab-estrinseche esofagee di masse mediastiniche;
- patologie neurologiche degenerative in cui è presente un'incapacità di coordinazione neuromuscolare alla deglutizione del tratto oro-faringo-esofageo, con rischio aumentato di aspirazione del bolo alimentare nelle vie respiratorie: malattia di Parkison, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, vasculopatie cerebrali, malattia di Alzheimer;
- ritardo psicomotorio;
- politrauma;
- tumori cerebrali;
- coma prolungato;
- ricovero prolungato in terapia intesiva.

Le principali indicazioni della PEJ sono:

- esiti di resezione gastrica;
- gastroparesi e rallentato svuotamento gastrico con rischio aumentato di aspirazione della nutrizione enterale nelle vie respiratorie;
- infusione duodeno-digiunale di levodopa nei pazienti con malattia di Parkinson.



Finalità: La PEG è una procedura che viene utilizzata nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca e nei quali sia possibile raggiungere endoscopicamente la cavità gastrica.

La digiunostomia endoscopica percutanea (PEJ) è stata introdotta come alternativa alla PEG, quando quest'ultima sia non eseguibile o controindicata.

Modalità di esecuzione:

Preparazione: Per eseguire il posizionamento della PEG/PEJ è necessario il digiuno dalla sera precedente.

Esecuzione: Il paziente viene posizionato supino sul lettino e pratica una sedazione cosciente (midazolam 0.05 mg/Kg e.v. e petidina 0.5 mg/Kg e.v.) o, in casi particolari (pazienti con SLA, intolleranza alla procedura in sedazione cosciente), in anestesia generale. La sedazione cosciente potrà essere gravata da rare complicanze: broncospasmo e reazioni allergiche, alterazioni cardio-respiratorie con depressione respiratoria (riduzione della saturazione di ossigeno nel sangue), ipotensione (riduzione della pressione arteriosa) e bradicardia (riduzione della frequenza cardiaca). Le complicanze della sedazione vengono solitamente gestite con trattamento medico in endoscopia e solo in rari casi necessitano delle cure rianimatorie.



La PEG viene posizionata con l'ausilio della gastroscopia, che consente di scegliere la sede (solitamente la parete anteriore del corpo gastrico distale) mediante la transilluminazione della parete gastrica (in mancanza della quale la PEG non può essere posizionata) e la digitopressione della parete cutanea addominale. Praticata l'anestesia locale (con lidocaina) nel punto della parete addominale individuato, viene inserita un'agocannula nello stomaco, all'interno della quale viene introdotto un filo-guida. Mediante un'ansa introdotta nel canale operativo del gastroscopio, viene estratto dalla bocca il filo-guida. Si procede quindi all'incisione cutanea e all'estrazione ("pull") della sonda di gastrostomia su filo-guida, con attraversamento della parete addominale. Al termine della procedura la sonda sarà tenuta in sede all'interno dello stomaco da un dispositivo chiamato bumper ed all'esterno della parete (piano cutaneo) con una rondella di fissaggio. La durata della procedura è di circa 15-20 minuti. Al fine di creare una fistola gastrica, è importante mantenere a stretto contatto il bumper, la parete gastrica e la rondella di fissaggio cutanea per 48-72 ore (con una distanza tra bumper e rondella cutanea di circa 2 cm). Successivamente, verrà allentata di circa 2 cm la rondella cutanea per evitare la traslocazione in sede sottocutanea/peritoneale.

Il posizionamento della PEJ può essere eseguito per via diretta in un'ansa digiunale, dopo aver ottenuto una evidente transilluminazione o, in alternativa, può essere ottenuta un'alimentazione digiunale mediante il posizionamento di una sonda transgastrica-digiunale con doppio lume su filo-guida. In quest'ultimo caso, il controllo radiologico durante la procedura riduce il rischio di traslocazione della sonda digiunale in stomaco.

Possibili complicanze: La complicanza più frequente dopo il posizionamento di PEG/PEJ è l'infezione del tramite cutaneo (stomite), il cui rischio può essere ridotto mediante infusione antibiotica (cefalosporina) prima della procedura. Altre complicanze sono il sanguinamento, la sepsi e l'aspirazione nelle vie respiratorie (in caso di PEG) con possibile polmonite ab-ingestis.

La complicanza più temuta è la perforazione con peritonite acuta, dovuta alla traslocazione della rondella cutanea nel cavo peritoneale con infusione della nutrizione, che deve essere trattata con intervento chirurgico urgente.

Altri sintomi che possono comparire in corso di nutrizione enterale sono: la diarrea, che potrebbe essere legata all'eccessiva velocità d'infusione; la nausea e il rigurgito, dovuti all'eccessivo ristagno gastrico.

Controindicazioni: Controindicazioni assolute al posizionamento della PEG sono: l'ascite, la sepsi, la terapia anticoagulante, la doppia terapia antiaggregante, la pianstrinopenia (<50.000), un PT-INR>1.5.

Gestione della PEG/PEJ: La nutrizione potrà essere iniziata dopo 24 ore dal posizionamento della PEG secondo il protocollo standard. Dovrà essere eseguita una medicazione quotidiana della stomia, controllando l'integrità della cute. Dopo 48-72 ore, verrà allentato il fermo cutaneo della PEG di 2 cm, consentendone la rotazione di 360 gradi. Dovrà essere infusa acqua nella sonda 2-3 volte al dì per ridurre il rischio di ostruzione. Il rischio di ostruzione della sonda è maggiore in caso di PEJ, essendo il diametro minore (16Fr) rispetto alla PEG (20-24Fr) e con lunghezza superiore (60 cm). In tal caso, il lavaggio della sonda dovrà essere molto accurato, evitando anche l'introduzione di compresse di farmaci (anche dopo frammentazione).

Possibili alternative diagnostico terapeutiche: Alternativa al posizionamento di PEG/PEJ è la digiunostomia chirurgica.

Complicanze e/o problemi che possono derivare dalla sua mancata esecuzione: I problemi derivanti dalla mancata esecuzione di PEG/PEJ sono relativi alla difficoltà di eseguire una corretta alimentazione del paziente

Disinfezione/sterilizzazione degli strumenti

Al fine di garantire una prestazione sicura e con basso rischio infettivo, viene utilizzato un campo cutaneo sterile, un Kit della PEG/PEJ monouso. Gli strumenti riutilizzabili (endoscopio) sono sottoposti a deterzione e alta disinfezione dopo ogni procedura.

Necessità di particolari cautele e tempi medi di convalescenza, salvo eventuali complicanze:

Personalizzazione del rischio in base ad età ed eventuali co-morbilità, terapie farmacologiche in corso e/o altri fattori di rischio:



Possibile riscontro di diversa patologia in corso di procedura e conseguenti opportunità di contestuale trattamento:

Oltre alle varianti di trattamento sopra descritte, v'è la possibilità di non procedere a trattamento e svolgere sorveglianza clinica periodica.

Oltre a quanto sopra, si è anche reso noto che:

- non è possibile garantire in senso assoluto il successo dell'attività sanitaria proposta e si può, dunque porre indicazione a svolgimento di attività di altro tipo e/o ripetizione nel tempo di nuove attività dello stesso tipo;
- è possibile rivolgersi ad altre strutture sanitarie per lo svolgimento dell'attività indicata;
- è possibile revocare il consenso in qualsiasi momento fino a prima dell'atto sanitario;
- è possibile che per sopravvenute urgenze o altre esigenze organizzative l'attività sanitaria di cui al presente documento sia differita, anche poco prima del suo svolgimento, senza possibilità di preavviso.

Questo scritto ha solo funzione documentale e si integra ad altre informazioni fornite oralmente.

Se ritiene la comunicazione insufficiente La invitiamo a fare presente questa sua impressione: proveremo ad essere più esaurienti.

Se invece ritiene di aver ricevuto un'informazione adeguata Le chiediamo di apporre la sua firma.

AUTORIZZO NON AUTORIZZO all'esecuzione di riprese filmate e/o fotografiche e che queste siano utilizzate in ambito medico a scopo scientifico, nel completo riserbo della mia privacy.

Per ogni questione si rimanda alle disposizioni normative introdotte dalla Legge del 22.12.2017 n. 219 (S DS 035 Informazioni circa le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) pubblicate nell'internet aziendale (www.asst-valcamonica.it)).

Data _____

Timbro e firma del Medico _____

Firma del/della Paziente _____