MODULO INFORMATIVO ALLA GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG) SENZA O CON PROLUNGAMENTO DIGIUNALE (PEG-J) E DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA (PEJ)

COS’È E COME SI SVOLGE LA PROCEDURA DI POSIZIONAMENTO DI PEG, PEG-J e la PEJ?

La PEG (Gastrostomia Endoscopica 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. Tale procedura è indicata in paziente che hanno difficoltà o impedimento ad alimentarsi per via orale, ma nei quali l'endoscopio riesca comunque a raggiungere la cavità gastrica e che abbiano un tratto intestinale intatto e normalmente funzionante. Una variante della PEG è la PEG-J, nella quale attraverso la sonda da gastrostomia viene posizionato un tubicino di prolungamento, per l'alimentazione o somministrazione di farmaci direttamente nel piccolo intestino.

La PEJ, invece, consiste nel posizionamento di un tubicino direttamente nel piccolo intestinoal fine di bypassare lo stomaco.

COME SI ESEGUE LA PROCEDURA DI POSIZONAMENTO DI PEG, LA PEG-J E LA PEJ?

La procedura viene eseguita con un gastroscopio, sedo/analgesia o sedazione profonda. La prima fase prevede l'introduzione dell'endoscopio, attraverso la bocca, fin nello stomaco che viene disteso, mediante insufflazione di aria, fin modo da aderire alla parete addominale. Grazie alla trans-illuminazione della parete addominale il medico può individuare, grazie alla digitopressione, il punto preciso su cui posizionare la PEG. Praticata quindi l'anestesia locale nel punto individuato, si procede ad una piccola incisione sulla cute attraverso la quale viene posizionato un dispositivo che consente, tramite un filo che viene afferrato con una pinza endoscopica ed estratto all'esterno attraverso la bocca, di legare tramite un cappio un'estremità della sonda. Tirando delicatamente il filo dal versante della parete addominale la sonda passa attraverso la bocca e l'esofago e giunge nello stomaco. Viene infine posizionato un dispositivo di ancoraggio sulla parete addominale che impedisce alla sonda di dislocarsi. La PEG è ora pronta a funzionare; l'alimentazione attraverso la sonda può iniziare generalmente dopo 24 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è del 90% circa.

Per la PEG-J la procedura è la stessa, con l’aggiunta del cateterino che, attraverso la gastrostomia, viene portato e rilasciato nel piccolo intestino.

Per la PEJ la procedura è molto simile. Quello che cambia è solamente la sede dove viene posizionato il cateterino, leggermente più a valle dello stomaco, direttamente nel piccolo intestino.

La procedura viene eseguita in regime di ricovero.

È necessario somministrare un antibiotico a largo spetto per via endovenosa mezz’ora prima dell'inizio della procedura.

Se il paziente assumesse farmaci anticoagulanti e/o antiaggreganti, in previsione dell’esame, potrebbe rendersi necessaria la loro sospensione o sostituzione previo consulto con lo specialista di riferimento. È utile, infine, portare tutta la documentazione clinica in suo possesso inerente precedenti esami endoscopici ed istologici, interventi chirurgici o altro che possa favorire il lavoro dell’endoscopista.

La PEG viene spesso posizionata in pazienti inabili a fornire un consenso informato. In questi casi il consenso alla procedura deve essere espresso dal tutore legale o delegato.

QUALI SONO LE COMPLICANZE DI QUESTE PROCEDURE?

L'incidenza globale di complicanze può arrivare fino 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 dell'aletta di ancoraggio nello stomaco, la fascite necrotizzante. In taluni casi può essere necessario un intervento chirurgico per rimuovere la PEG quando questa rimane incarcerata nella parete dello stomaco (buried-bumper). Complicanze minori (fino al 30% dei casi) sono l'ostruzione del tubo della PEG, la macerazione dei tessuti circostanti la PEG e l'infezione della cute peristomale. La mortalità legata alla procedura è bassa (0.5%). La rimozione accidentale della sonda gastrostomica (1.6-4.4%) non è un'evenienza pericolosa; in questi casi è necessario riposizionare in breve tempo (qualche ora) la sonda o un catetere urinario attraverso la stomia cutanea in modo da mantenere pervio il tramite di passaggio e consentire al medico di posizionare una sonda di sostituzione. La PEGJ e la PEJ hanno un tasso di complicanze simili alla PEG.

COSA SUCCEDE DOPO IL POSIZIONAMENTO DI UNA PEG, PEG-J O PEJ?

La gestione domiciliare della PEG non è difficile, se si adottano alcune accortezze come il controllo quotidiano della cute, la medicazione della stomia, la delicata mobilizzazione della sonda con movimenti quotidiani rotatori di 360° senza esercitare trazioni, il lavaggio della sonda con acqua gasata o coca-cola in caso ostruzione, l'alimentazione in posizione semieretta.

La durata media della PEG è di almeno 6 mesi, ma essa dipende dal materiale con cui è stata costruita e dall'attenzione nella sua manutenzione.

QUALI SONO LE ALTERNATIVE ALLA PEG, PEG-J E PEJ?

Sono rappresentate dalla gastrostomia e digiunostomia chirurgica, ma sono gravate da un tasso di complicanze maggiori rispetto al posizionamento per via endoscopica.

COME SI DISINFETTANO/STERILIZZANO GLI STRUMENTI?

Al fine di garantire una prestazione sicura e libera da rischio infettivo per l’utente e gli operatori sanitari, i dispositivi riutilizzabili (endoscopi ed accessori pluriuso) sono puliti a fondo 8superfici esterne e canali interni) immediatamente dopo ogni procedura con detergenti proteolitici, per rimuovere ogni materiale organico potenzialmente contaminante. A seguire, il materiale considerato semicritico (strumento endoscopico) è sottoposto ad un ciclo di disinfezione ad alto livello in specifiche lava-endoscopi. Al termine del ciclo di disinfezione gli endoscopi vengono posizionati in appositi armadi areati che consentono lo stoccaggio verticali per proteggerli dalla polvere, da possibili fonti di contaminazione e dalle alte temperature. Gli accessori riutilizzabili (pinze, anse) sono considerati strumenti critici e, dopo essere stati sottoposti ad accurato lavaggio, vanno incontro ad un processo di sterilizzazione.

NOTA SUL MONUSO: 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.

**N.B: per qualsiasi tipo di informazione prima o dopo la procedura si prega di contattare la Struttura ai seguenti numeri: 082457316/082457302.**

AZIENDA OSPEDALIERA SAN PIO

Via dell’Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628