

Quali sono le complicanze della PEG?

Le complicanze più gravi sono rare:

- emorragie
- sepsi
- perforazione intestinale
- ascesso della parete addominale
- peritonite.

Le complicanze minori sono più frequenti (circa nel 10% dei casi) e sono legate di solito a infezioni della stomia.

Cosa fare dopo la PEG

Dopo 24 ore si può iniziare la normale alimentazione (con semplice siringa, con sacca a caduta o con pompa da infusione).

La regione cutanea intorno alla stomia (cioè il piccolo "buco" attraverso cui passa la sonda) va medicata per qualche giorno e poi solo mantenuta pulita (verranno date istruzioni più dettagliate in proposito).

La sonda, se ben tenuta, può avere durata prolungata (più di un anno), al bisogno può essere sostituita con facilità.

DOVE SIAMO

Ospedale Alto Vicentino
via Garziere n. 42 - Santorso (VI)



Scala B Piano 0, Polo Endoscopico

CHI SIAMO

Responsabile Dr. Gianluca Baldassarre

Medici

Dr. Lucio Cuoco
Dr. Antonio Ferronato
Dr.ssa Marilisa Franceschi
Dr.ssa Kryssia Rodriguez

Infermiera Coordinatrice Debora Sella

Personale infermieristico

Olimpia Antonelli	Susanne Migliorini
Michele Biasi	Monica Mosele
Vania Busellato	Lara Rosa
Claudia Calgaro	Elena Salin
Marzia Capillati	Samuela Smiderle
Alessandra Cocco	Mara Vidale
Fabio Faggioni	

Personale di supporto

Martina Balasso	Marta Pegoraro
Laura Ballico	Roberta Santacatterina
Maria Dalla Riva	Agnese Zambon
Flavia Finozzi	Milena Zanocco

Personale di Segreteria del Polo Endoscopico

Martina Balasso	Milena Zanocco
Sabina Dalla Costa	Fiorella Zilio
Monica Mosele	

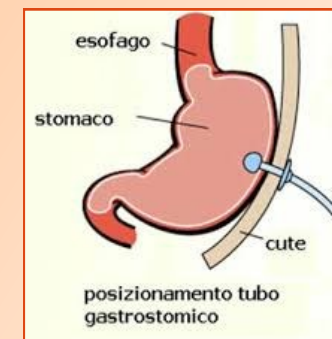
A
cura del Polo Endoscopico
Realizzazione Marzo 2014
Aggiornamento Ottobre 2018



Ospedale Alto Vicentino
Unità Operativa Semplice di Endoscopia

Responsabile: Dr. Gianluca Baldassarre

Gastrostomia Percutanea Endoscopica (PEG)



Note informative per il paziente

SEGRETERIA POLO ENDOSCOPICO

dal lunedì al venerdì ore 9 -17

Tel. 0445 571224 Fax 0445 571230

e-mail: endsosa@aulss7.veneto.it

www.aulss7.veneto.it

Gastrostomia Percutanea Endoscopica (PEG)

Che cos'è? Perché viene fatta?

La gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) è collegamento tra la cavità gastrica e l'esterno. Consiste nel posizionamento di un tubo in materiale plastico per via endoscopica nei pazienti in cui sia presente un'incapacità temporanea (superiore ad un mese) o permanente ad alimentarsi per bocca e nei quali, comunque, sia possibile raggiungere endoscopicamente la cavità gastrica. Le principali indicazioni comprendono le patologie che interessino l'orofaringe, l'esofago, il mediastino (tumori, lesioni da caustici, stenosi peptiche).

La PEG è inoltre indicata in caso di patologie neurologiche. In questi casi è prevista una valutazione multidisciplinare tra il medico proponente e il medico referente e gli infermieri del TEAM nutrizionale dell'Azienda per condividere l'approccio clinico e l'eventuale posizionamento e la successiva gestione a lungo termine della nutrizione artificiale.

La PEG è reversibile e può essere rimossa se non ritenuta più necessaria.

Cosa fare prima dell'esame?

La preparazione all'indagine prevede il **digiuno da almeno 8 ore** e l'esecuzione di alcuni esami ematochimici preliminari (emocromo, INR e PTT).

E' necessaria la profilassi antibiotica.

In caso di terapia anticoagulante (ad esempio Coumadin, Sintrom o doppia anti-aggregazione) è necessario che questa venga sospesa almeno 5 giorni prima della procedura e sostituita con eparina a basso peso molecolare .

Come si svolge la procedura?

Il confezionamento di una PEG prevede (dopo la valutazione generale del paziente per escludere eventuali controindicazioni) una esofagogastroduodenoscopia (EGDS) per ispezionare le prime vie digestive e per scegliere il punto ideale sulla parete addominale in cui eseguire una piccola incisione in anestesia locale.

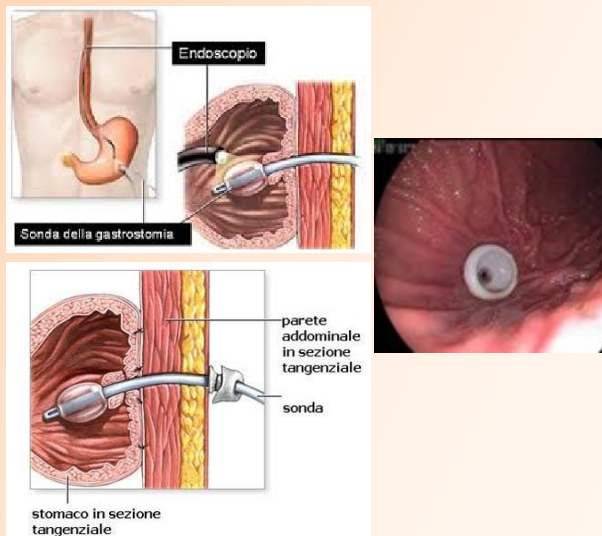
Attraverso di essa si introduce una ago-cannula nella camera gastrica e con l'ausilio di un filo guida si posiziona la sonda gastro-stomica che "esce" dall'addome rimanendo ancorata alla parete interna dello stomaco.

Tutta l'operazione, salvo casi particolari, dura 15-20 minuti e si può eseguire anche ambulatorialmente.

Durante questa procedura il paziente viene sedato in modo da non avvertire dolore.

Potranno essere eseguite delle foto a completamento dell'indagine endoscopica.

Tutta la strumentazione impiegata viene sottoposta a rigorose procedure di sterilizzazione o alta disinfezione secondo linee guida nazionali. Vengono inoltre utilizzati in modo quasi esclusivo accessori monouso.



La sedazione

Il fine ultimo della sedazione in Endoscopia è quello di consentire al paziente di essere sottoposto all'esame endoscopico senza sentire dolore e col minor disagio possibile, ma in assoluta sicurezza per la sua salute.

Oggi siamo in grado di offrire una sedazione personalizzata cioè "tagliata su misura" per ogni utente che viene ad eseguire un esame endoscopico.

Infatti alcune procedure sono dolorose e richiedono una sedazione profonda, ma altre (per esempio la gastroscopia) sono ben tollerate e spesso necessitano soltanto di una sedazione più leggera (sedazione cosciente). Inoltre ogni persona è diversa dall'altra riguardo la risposta emozionale all'indagine endoscopica: si va da chi è estremamente agitato o spaventato, a chi è assolutamente tranquillo e rilassato. Pertanto, il nostro attuale comportamento è quello di scegliere la sedazione più adatta ad ogni paziente in base al suo stato di salute, al suo atteggiamento psicologico e alla procedura da fare. Anche l'aspetto della sicurezza è particolarmente curato.

Il nostro personale medico e infermieristico, oltre ad avere la necessaria esperienza nell'uso dei farmaci, è addestrato ad affrontare qualunque emergenza legata alla sedazione o alla procedura endoscopica stessa.

