

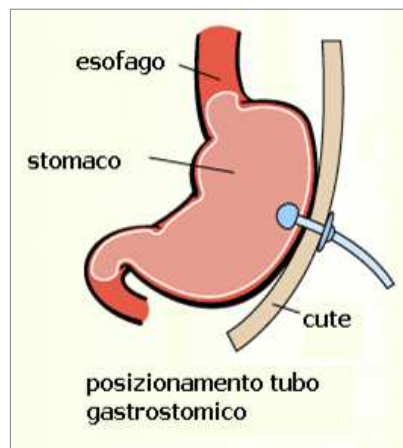
ASSISTENZA AL PAZIENTE CON GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA

Cos'è la PEG

Si tratta di un tramite fistoloso (vale a dire di un piccolo “buco”) che si crea tra l'interno dello stomaco e l'esterno, attraverso cui si inserisce una sonda (cioè un sottile tubo di silicone).

Viene confezionata in persone che non sono in grado di alimentarsi in modo adeguato per lungo periodo e nelle quali sia indicata una alimentazione enterale, cioè attraverso le vie digestive. La PEG, che può essere rimossa se la patologia che l'ha richiesta si risolve, evita al paziente il fastidio del sondino naso-gastrico, richiede facile assistenza e consente, laddove sia possibile, libertà di movimento.

Il confezionamento di una PEG si realizza attraverso una esofagogastroduodenoscopia. Si pratica una piccola incisione della parete addominale in corrispondenza dello stomaco e attraverso essa si posiziona la sonda.



Gestione della PEG dopo il confezionamento

E' importante completare la profilassi antibiotica (generalmente per i 2 giorni successivi all'intervento).

Le prime 24-48 ore sono delicate per la possibile comparsa di complicanze: è importante osservare la presenza di febbre, dolore, vomito, indurimento della parete addominale.

Si può iniziare l'infusione di liquidi (cominciando con piccoli volumi) già dopo 6 ore dall'intervento, ma si consiglia di farlo dopo 24 ore.

La fistola che si è creata con l'intervento si stabilizza nel giro di pochi giorni (in genere 5 o 6) e in 20-30 giorni è completamente conformata. Durante tale periodo è quindi importante porre attenzione a trazioni accidentali o manipolazioni inopportune.

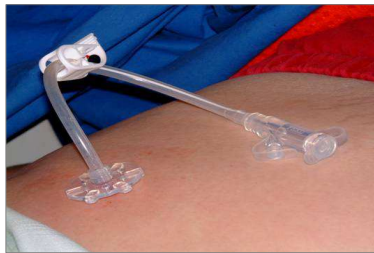
Nei primi 6-7 giorni la sede della stomia va pulita e disinfettata quotidianamente con prodotti privi di alcol per non danneggiare la sonda (da preferire acqua ossigenata, clorexidina o iodopovidone).

Gestione successiva della PEG

Dopo la prima settimana la PEG non ha bisogno di grandi attenzioni. Bisogna solo tenere ben pulita e asciutta la stomia, senza medicazioni pesanti con garze e cerotti che danno fastidio al paziente e favoriscono la macerazione dei tessuti.

E' importante eseguire frequentemente 2 semplici controlli. Il primo è la "lettura" dei centimetri o delle tacche stampate sulla sonda per escludere che una porzione di essa sia "scivolata" dentro lo stomaco. Il secondo consiste nel controllo della mobilità della sonda (eseguendo piccoli movimenti longitudinali e rotatori). Qualora la sonda risulti "fissa" è bene consultare subito lo specialista per la possibilità che essa sia bloccata nella parete addominale (complicanza temibile).

Nel caso di sonde con ancoraggio interno a palloncino (in genere sono quelle con cui si sostituisce la sonda iniziale) è consigliabile verificare periodicamente (ogni 15-20 giorni) l'integrità del palloncino stesso aspirando (e poi reintroducendo) con siringa dall'apposita valvola il liquido in esso contenuto. Se il liquido non fuoriesce si deve pensare alla rottura del palloncino e quindi bisogna sostituire (senza urgenza) la sonda.



Assistenza al paziente durante l'alimentazione con PEG

1. **preparazione degli alimenti.** E' sempre necessario lavarsi accuratamente le mani prima di procedere alla preparazione degli alimenti. Attraverso la sonda si possono somministrare alimenti preparati in casa (con adeguata frullatura e diluizione), mediante l'uso di grosse siringhe. E' tuttavia meglio dare la preferenza ai preparati presenti in commercio o realizzati dalle farmacie ospedaliere, da infondere con l'ausilio di pompe o per caduta (minori effetti collaterali, maggiore igiene, composizione personalizzata, costi contenuti) Bisogna naturalmente attenersi alle modalità di conservazione e di preparazione dei vari prodotti.
2. **posizione del paziente.** Durante la somministrazione degli alimenti e per almeno un'ora dal termine del pasto il paziente dovrebbe mantenere per quanto possibile una posizione semiseduta. Ciò diminuisce il rischio di pericolosi rigurgiti gastro-esofagei.
3. **velocità di infusione.** Come detto, all'inizio la velocità di infusione deve essere bassa (40 ml/ora). Se non si osservano problemi si aumenta progressivamente fino a 100-140 ml/ora nel corso di 2-3 giorni. Successivamente la modalità di infusione (concentrata in tempi brevi o continua) dipende dalle caratteristiche del paziente e dalla eventuale comparsa di effetti indesiderati (diarrea, stipsi, gonfiore addominale, reflusso, ristagno gastrico ecc.).
4. **osservazione del paziente.** Durante e dopo la somministrazione è bene controllare il paziente segnalando la comparsa di tosse, difficoltà respiratoria, cianosi (possibili segni di reflusso con aspirazione nelle vie aeree) e di vomito, diarrea o distensione addominale.
5. **controllo ristagno gastrico.** Nel periodo che segue il confezionamento della PEG è importante verificare mediante siringa la quantità di ristagno gastrico prima di ogni pasto se

la somministrazione è intermittente e ogni 3-5 ore se questa è continua. L'operazione è favorita dalla posizione del paziente sul fianco sinistro. Se il residuo gastrico è superiore a 150 ml è bene interrompere temporaneamente l'infusione. Se il problema è persistente bisogna avvisare il medico. Dopo la prima fase tali controlli si possono diradare /ed eseguirli soprattutto in caso di complicanze).

6. **gestione della sonda.** Lavare la sonda prima e dopo ogni somministrazione usando acqua gasata appena tiepida (30-60 ml). Se la somministrazione è continua la sonda va lavata periodicamente ogni 3-4 ore. Nei periodi di non utilizzo chiudere la sonda con il tappo. Non usare pinze od altri mezzi meccanici.
7. **somministrazione di farmaci.** I farmaci non devono essere mescolati con gli alimenti ma somministrati a parte. Sono preferibili i farmaci in forma liquida; altrimenti: polverizzare le compresse, somministrarle una alla volta con acqua, irrigare con 5 ml di acqua tra un farmaco e l'altro, quindi risciacquare la sonda.

Igiene personale

La pulizia giornaliera del cavo orale è importante perché con la PEG viene a mancare la pulizia meccanica naturale ottenuta con la masticazione. Inoltre le labbra devono essere ammorbidite frequentemente con sostanze adatte (burro di cacao, olio di vaselina..). Il paziente può fare la doccia dopo 7-8 giorni dal confezionamento della PEG.

Complicanze più frequenti.

Dopo i problemi connessi all'intervento di confezionamento, le complicanze che si possono più comunemente osservare durante l'impiego della PEG sono:

1. **reflusso gastro-esofageo con inalazione degli alimenti.** E' questo un evento molto grave perché predispone ad insufficienza respiratoria e polmonite "ab ingestis". Come già raccomandato, bisogna osservare attentamente il paziente e avvisare immediatamente il medico in caso di tosse, difficoltà respiratoria e cianosi.
2. **gonfiore addominale e diarrea.** Possono dipendere sia dalla composizione dei nutrienti utilizzati sia dalla velocità di infusione, che vanno adattati al singolo paziente.
3. **arrossamento della stomia.** Può essere dovuto ad infezioni (spesso fungine), a perdita di succo gastrico o ad allergie ai saponi o medicinali locali utilizzati. Verificare sempre la mobilità della sonda. E' importante mantenere pulita e asciutta la regione della stomia. Sono utili spray e pomate che proteggono la cute. Si possono poi utilizzare, su prescrizione medica, prodotti locali antimicotici o, se necessario, antibiotici per vie sistemiche.
4. **allargamento della stomia.** Bisogna valutare l'entità della "fuoriuscita" di liquidi. Si consiglia la sostituzione frequente della medicazione per mantenere l'area più asciutta possibile e l'eventuale trattamento di infezioni sottostanti. Se il problema persiste è necessario consultare lo specialista per la sostituzione della sonda o per altri provvedimenti.

Problemi connessi alla sonda.

1. **ostruzione della sonda.** Utile come detto la prevenzione con il lavaggio prima e dopo i pasti. In caso di ostruzione si può tentare di risolvere il problema con acqua gassata o acqua con bicarbonato o 30 ml di coca-cola. Si può utilizzare un apposito spazzolino (con prudenza). Se l'ostruzione persiste, bisogna avvisare lo specialista.
2. **deterioramento del materiale della sonda.** Dopo 8-12 mesi le sonde in silicone (materiale più utilizzato) tendono a deteriorarsi. Se si osserva opacizzazione e indurimento è bene consultare il medico per la sostituzione. Nel caso si verifichi una rottura del sistema di chiusura della sonda, è possibile in genere sostituire solo il tappo.



Unità Operativa Dipartimentale di Endoscopia

Responsabile: Dott. G. Baldassarre
Ospedale di Santorso: tel. 0445571224 fax 0445571230
endosc@ulss4.veneto.it

- 3. rimozione accidentale della sonda.** Come già sottolineato, bisogna cercare di evitare la rimozione accidentale della sonda nei primi 20-30 giorni per evitare potenziali gravi complicanze. Successivamente tale evento non ha gravi conseguenze. E' però importante sapere che la fistola tende a chiudersi con sorprendente velocità. Pertanto è fondamentale mantenerne la pervietà inserendovi un catetere vescicale (ideale perché atraumatico, sterile e con palloncino di ritenzione) fino a che non si possa riposizionare una nuova sonda gastrostomica.