	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PG_13_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 1 di 2
	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALLA PEG O PEJ	

## INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO AL POSIZIONAMENTO DI:

- GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)
- DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEJ o PEG-J)

### .CHE COS'È?

La PEG, ma anche la PEG-J e la PEJ, sono essenzialmente costituite da un tubicino, detto sonda, largo circa 5 – 7 mm, che permette di collegare la cavità gastrica o il digiuno (cioè l'intestino tenue subito dopo il duodeno) con l'esterno. Questa viene posizionata quando cibo e/o farmaci non possono essere introdotti naturalmente tramite la bocca.

La sonda viene posizionata tramite un esame endoscopico (gastrosopia), che consente di visualizzare il primo tratto del tubo digerente, fino al duodeno (e se indicato il digiuno). Questo esame è fondamentale per rilevare la presenza di problematiche che possono controindicare il posizionamento della PEG. Lo strumento endoscopico viene introdotto delicatamente attraverso la bocca, fino a raggiungere il duodeno.

### QUANDO È INDICATA?

Il posizionamento di PEG è indicato nei pazienti che presentano una incapacità permanente o temporanea (superiore alle 4 settimane) all'alimentazione per bocca.

Tra le indicazioni più frequenti vi sono:

- Malattie neurologiche (patologie cerebro-vascolari post acute, paralisi pseudobulbare, malattie degenerative del sistema nervoso centrale);
- Patologie ostruttive che interessino l'orofaringe, l'esofago o il mediastino;
- Nutrizione supplementare in pazienti che devono effettuare cicli di chemio-radioterapia e che presentino quadri di malnutrizione calorico-proteica;
- Decompressione gastrica in pazienti con ostruzione cronica al deflusso del materiale gastrico;
- Nutrizione enterale a lungo termine per altre cause;
- Traumi della regione facciale e politrauma;
- La PEJ trova indicazione in tutti i casi in cui è necessario un accesso per la nutrizione enterale e la PEG non è eseguibile per difficoltà tecniche oppure controindicata (ad es. gastroparesi)


### .COME SI SVOLGE

Prima di cominciare l'esame, il Medico e i suoi assistenti useranno tutte le precauzioni per farvi stare il più possibile comodi. Controlleranno la pressione sanguigna, il battito cardiaco e il livello di ossigeno nel sangue. Il Medico somministrerà per via endovenosa un sedativo per farvi rilassare. La luce del gastroscopio nello stomaco viene riflessa sulla parete dell'addome. In questo punto il medico, dopo aver effettuato un'anestesia locale della cute, farà entrare nello stomaco, attraverso la parete dell'addome, un piccolo ago. Questa manovra non produce alcun dolore. Attraverso l'ago viene fatto scorrere un filo, che viene afferrato nello stomaco attraverso il gastroscopio ed estratto dalla bocca, per poter introdurre il tubicino che consentirà l'introduzione degli alimenti direttamente nello stomaco o nell'intestino.

### .QUALI SONO LE COMPLICANZE

La gastrostomia e la digiunostomia percutanea endoscopica sono procedure sicure. Tuttavia, essendo procedure invasive, vi sono complicanze legate alla procedura endoscopica, alla sedazione e al confezionamento della stomia.

Il rischio più importante legato alla gastroscopia è la perforazione (la cui incidenza è inferiore ad 1 caso ogni 10.000 esami) ed è spesso legata a gravi patologie dell'esofago. La perforazione potrebbe richiedere un intervento chirurgico.

	SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	PG_13_M_01
	U.O.C. DI GASTROENTEROLOGIA OSPEDALE DI FELTRE AZIENDA ULSS 1 DOLOMITI	Pag. 2 di 2
	INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALLA PEG O PEJ	

Per quanto riguarda la sedazione, questa può determinare broncospasmo reazioni allergiche, alterazioni dei parametri vitali, depressione respiratoria arresto respiratorio e/o cardiaco (in alcune circostanze, se pure estremamente rare, potrebbero necessitare di manovre rianimatorie).

La complicanza più frequente è l'infezione della ferita. Raramente si possono verificare: ematoma della parete intestinale che necessita di drenaggio, perdita di contenuto gastrico dalla stomia, dislocazione del tubicino per la nutrizione, che può richiedere la ripetizione della procedura e peritonite.

### **GESTIONE DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE/ANTIAGGREGANTE.**

Il posizionamento di PEG, PEG-J, PEJ sono considerate procedure endoscopiche ad alto rischio di sanguinamento intra e post procedurale. Se assume farmaci appartenenti a questa categoria ne parli o con il Suo medico Curante o con il Medico Specialista che ha posto indicazione al posizionamento della PEG.

### **CONSENSO INFORMATO**

Dopo aver letto tutto quanto sopra descritto, il sottoscritto:

Nome ..... Cognome .....

Dichiara di essere stato messo a conoscenza e di essersi reso conto:

del tipo di indagine, delle modalità dell'esecuzione della stessa, dei rischi e delle eventuali complicanze, delle controindicazioni, dei vantaggi al fine di una diagnosi precisa.

- Acconsento ad essere sottoposto a PEG/PEJ/PEG-J**
- Non acconsento ad essere sottoposto ad PEG/PEJ/PEG-J**

Data ..... Firma ..... (Paziente/Tutore legale/Genitore)

Io sottoscritto ..... confermo di aver spiegato al paziente/parente le modalità di esecuzione dell'esame, i motivi, gli scopi, i benefici e le possibili complicanze della gastrostomia percutanea endoscopica.

Data..... Firma..... (Medico che ha informato il paziente)

Data ..... Firma ..... (Medico che esegue l'esame)

**Le condizioni psico-fisiche del paziente non consentono una adeguata informazione, poiché il paziente è affetto da..... Si esegue comunque la procedura per motivi di necessità. I parenti vengono informati e prendono atto della situazione.**

**Data ..... Firma ..... Grado di parentela .....**