

Gent. Signora, Egr. Signore

La PEG è una procedura endoscopica utilizzata per posizionare un accesso nutrizionale nella cavità gastrica: un sondino che entrando nello stomaco permette di infondere soluzioni nutritive. Questa tecnica è utilizzata come provvedimento temporaneo o definitivo in pazienti che, pur con un tratto digestivo funzionante, non siano in grado – in tutto o in parte - di deglutire gli alimenti per gli esiti di una malattia neurologica (esempio: ictus, malattie degenerative, trauma) o per un restringimento delle alte vie digestive, causato da una neoplasia della testa, del collo o dell'esofago. La somministrazione di nutrienti nello stomaco o nel digiuno (nutrizione enterale) è un provvedimento medico, con benefici e svantaggi; è consigliato quando l'inabilità a nutrirsi per bocca sia prevedibile per un tempo sufficientemente lungo (almeno 30 giorni) e sia tale da compromettere la salute del paziente. La proposta di ricorrere alla PEG, Le viene fatta dopo una discussione multidisciplinare che ha coinvolto il medico che l'ha in cura, il gastroenterologo, l'anestesista ed eventualmente l'otorino, il foniatra, il suo medico di medicina generale e le figure professionali (geriatra, infermieri dei servizi territoriali), che la seguiranno dopo la dimissione. La PEG non impedisce la nutrizione orale e può essere rimossa, il più delle volte senza ripetere l'endoscopia.

Il posizionamento della PEG è eseguito in sedazione. La **tecnica standard** prevede l'introduzione dell'endoscopio fino a raggiungere lo stomaco, che è disteso in modo da farlo aderire alla parete addominale. La proiezione della luce dell'endoscopico sulla parete addominale permette al medico di rilevare il punto in cui la parete addominale e quella gastrica aderiscono perfettamente; in quel punto si posiziona la PEG. Praticata l'anestesia locale, il medico esegue una piccola incisione cutanea, attraverso la quale inserisce una cannula che entra nello stomaco e serve come introduttore per un filo guida. Il filo guida è recuperato e fatto uscire dalla bocca; per mezzo di esso è posizionato nello stomaco un tubo in materiale plastico morbido o silicone; una estremità di questo fuoriesce all'esterno attraverso la parete addominale, l'altra termina con un rigonfiamento che ancora la sonda alla parete gastrica. La durata complessiva della manovra è circa 15-20 minuti. Esistono numerose **varianti alla tecnica standard**: le tecniche di posizionamento diretto, in cui la sonda viene inserita direttamente nello stomaco senza farla passare dalla bocca, il posizionamento di sonde digiunali transgastriche (PEJ), il posizionamento diretto di sonde digiunali (D-PEJ); ognuna di queste varianti ha una indicazione specifica, che sarà discussa con Lei in dettaglio dal gastroenterologo.

Gli eventi avversi più frequenti della PEG sono:

- una infezione della cute nella sede del posizionamento; per prevenirla si pratica una profilassi antibiotica. I rischi infettivi sono maggiori in presenza di una derivazione ventricolo-peritoneale.
- sanguinamenti secondari alla manovra, rari e per lo più di lieve entità.
- una complicanza rara, ma severa e potenzialmente fatale è la perforazione di un'ansa intestinale che si venga a frapponere tra lo stomaco e la parete addominale durante la manovra di posizionamento: tale complicanza richiede spesso un intervento chirurgico. Ancora più raro il danneggiamento di un organo parenchimatoso, come il fegato o la milza.
- eventi avversi cardiovascolari o secondari alla sedazione. I pazienti candidati a nutrizione enterale sono spesso fragili e affetti da plurime comorbidità.
- Nei pazienti neoplastici, l'impianto di metastasi nel sito di inserzione
- eventi avversi non legati al posizionamento, che si possono verificare durante il successivo utilizzo della PEG: tra questi ricordiamo l'inalazione della nutrizione con seguente polmonite (polmonite ab-ingestis), la fuoriuscita della nutrizione dalla fistola a fianco della sonda, la macerazione o infezione della cute, l'occlusione o dislocamento della sonda, la perdita di mobilità dell'estremità interna della sonda che è inglobata nella parete gastrica.

Alternative alla PEG, sono il posizionamento radiologico o chirurgico di un accesso enterale. Il posizionamento radiologico è tecnicamente più complesso, ma richiede una minor sedazione. La tecnica chirurgica è riservata a quei pazienti in cui non è possibile il posizionamento endoscopico o radiologico, perché la parete addominale non aderisce a quella gastrica. I sondini naso-gastrici o naso-digiunali sono

per lo più provvedimenti temporanei: possono dislocarsi facilmente e decubitano a livello del naso.

La somministrazione di acqua e farmaci attraverso la PEG può iniziare subito dopo il posizionamento; consigliamo di aspettare il giorno successivo per la somministrazione della nutrizione enterale. Contestualmente a questo modulo di consenso riceverà un **opuscolo sulla gestione della PEG** e il personale del reparto di degenza Le spiegherà come si somministra la nutrizione enterale. Quando tornerà a domicilio, la gestione della PEG sarà supportata dal Servizio di Assistenza Domiciliare e riceverà dalla ASL le soluzioni nutritive e ogni altro materiale necessario. Tra le istruzioni che riceverà, avrà indicazioni sulla manutenzione quotidiana della sonda e sulla sua sostituzione programmata; nel caso la sonda si dislochi, dovrà rivolgersi immediatamente al Pronto Soccorso, perché il tramite può chiudersi rapidamente. Dovrà rivolgersi al Pronto Soccorso anche se dopo il posizionamento di una PEG, osserverà feci scure, dolore addominale, febbre elevata, dolore, gonfiore ed infiammazione nella sede di inserzione.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO (ai sensi della L.219/2017)

Io sottoscritto

Dichiaro di essere stato informato in modo completo, aggiornato e comprensibile circa:

o io, delegato

- la diagnosi e la prognosi della patologia, la natura della PEG, i rischi ed i benefici, compresi i rischi della sedazione.
- le ragionevoli possibili alternative, i loro rischi e benefici.
- le conseguenze dell'eventuale rifiuto della PEG, o della rinuncia ad essa.

Data e firma del paziente che delega

Dichiaro altresì di:

o io legale rappresentante

- aver avuto ampia opportunità di fare domande ed ottenere risposte.
- aver compreso le informazioni ricevute.
- di aver avuto il tempo sufficiente per maturare la decisione.
- di acconsentire alla eventuale variazione del trattamento previsto, qualora, nel corso della procedura emergessero fatti nuovi o complicanze che in quel momento rendano indicato, nel mio esclusivo interesse e/o per urgenze non dilazionabili, un trattamento diverso da quello proposto.
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento.

in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

Luogo.....data..... ACCONSENTO.....

NON ACCONSENTO.....

Firma del Medico che ha informato il pazienteData

Firma del Medico che esegue la procedura.....Data

Nel caso non sia stato nominato un tutore o un amministratore di sostegno, ma il Paziente presenti inabilità a fornire un consenso, il parente indicato conferma di essere stato informato della decisione dei sanitari di posizionare una PEG (nota bene: questa informativa non ha il valore di consenso):

Io Sottoscritto/a, parente (specificare il grado di parentela)del Paziente Sig.ra/Sig. dichiaro di aver preso visione dell'informativa e di avere ricevuto spiegazioni, in modo **chiaro e a me comprensibile**, dal Dott. della decisione presa dai sanitari di posizionare una PEG, al mio congiunto.

Firma del parente.....

