



**Asl5**

**S.C. Gastroenterologia  
Dipartimento Cure Primarie**

# **La Nutrizione Enterale Domiciliare tramite PEG**



**Informazioni utili per il paziente e la famiglia**

# Nutrizione Artificiale

La nutrizione artificiale è un trattamento medico che sostituisce in modo temporaneo o definitivo, completo o parziale, la mancanza o l'insufficienza dell'alimentazione naturale quando questa è compromessa da una malattia.

La nutrizione artificiale può essere attuata anche a domicilio e per lunghi periodi di tempo nei pazienti la cui sopravvivenza sia messa a rischio dal deterioramento dello stato nutrizionale.

## Nutrizione Enterale

La Nutrizione Enterale è una forma di nutrizione artificiale che consiste nella somministrazione di nutrienti tramite sonde, direttamente nel tratto gastro-enterico (stomaco/intestino), in tutti i pazienti che non possono assumere cibo in quantità sufficiente con l'alimentazione naturale.

Le manovre necessarie per somministrare l'alimentazione enterale devono essere eseguite nei tempi corretti e in modo **igienico**, seguendo le istruzioni ricevute; l'attenzione prestata permetterà di evitare le complicanze, che sono rare ed in genere non gravi.

La **durata del trattamento** dipende dalle condizioni cliniche del paziente; tutte le modalità di nutrizione enterale sono **reversibili**: nel caso di ripresa di nutrizione orale, la sonda può essere rimossa.

Con il termine **PEG** (gastrostomia percutanea endoscopica) si intende il posizionamento di una sonda per alimentazione direttamente nello stomaco del paziente attraverso la parete addominale; come dice il nome il posizionamento della sonda avviene durante una manovra endoscopica (gastroscopia). La PEG è indicata nelle situazioni in cui siano prevedibili tempi lunghi per una riabilitazione alimentare. Delle sonde nutrizionali percutanee possono essere posizionate nello stomaco anche dal chirurgo o dal radiologo interventista. La gestione di queste sonde non si discosta molto da quella della PEG, per cui si può in buona parte fare riferimento a queste medesime istruzioni, chiedendo chiarimenti all'operatore che le ha posizionate.

# Il ruolo dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Ricordate che se il Paziente è a domicilio, **non siete soli ma potete contare sull'assistenza del vostro Medico di Medicina Generale e del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).**

Qualora il paziente provenga da una struttura sanitaria (RSA, ospedale, cure intermedie) è necessario che l'ADI venga attivato prima della dimissione informando il Curante al fine di concordare un percorso assistenziale.

Le prerogative dell'ADI sono:

- Presa in carico del paziente su segnalazione del curante o del reparto di dimissione;
- Valutazione dei bisogni assistenziali (a.e. erogazione di tutto il materiale necessario per la nutrizione).
- Educazione terapeutica alla gestione domiciliare della NED (utilizzo pompe e PEG)

Al termine di questa breve guida troverete i numeri di telefono dell'ADI del vostro territorio.

## La gestione della gastrostomia

Appena posizionata la PEG, la cute peristomale va controllata giornalmente, verificando l'assenza di **segni di infezione** (arrossamento, gonfiore, irritazione). Ogni giorno si deve:

- **far ruotare dolcemente il fissatore esterno** fino a compiere una rotazione completa;
- **spingere leggermente la sonda verso l'interno e quindi verso l'esterno della fistola**, verificando che si muova liberamente.

Questo si applica in tutti i pazienti con PEG; alcuni pazienti hanno una sonda speciale che dallo stomaco scende nel digiuno; in questo caso la sonda non va né ruotata, né spinta dentro e fuori. Per le sonde posizionate dal radiologo o dal chirurgo, chiedere allo specialista come devono essere controllate.

Nella prima settimana, la **medicazione** va eseguita quotidianamente, utilizzando soluzione salina e garze sterili ed effettuando movimenti circolari dal centro verso l'esterno; si rimuoveranno così eventuali incrostazioni sotto il fissatore esterno. Per completare la medicazione basterà applicare intorno alla sonda una garza parzialmente tagliata; si coprirà poi sonda e garza con una seconda garza intera, fissando la medicazione con cerotto anallergico ed avendo cura di non angolare la sonda. Evitare di creare spessore tra la cute e il fissatore esterno.

Dopo 10 giorni circa la stomia non necessita più di medicazione e **basterà lavare quotidianamente** la cute peristomale con acqua tiepida e sapone liquido, asciugando e tamponando delicatamente. Dopo il lavaggio della stomia, è opportuno lasciare asciugare la cute all'aria senza coprire con garze per evitare la comparsa di dermatiti; quando la cute intorno alla stomia è asciutta NON posizionare garze tra il fissatore esterno e la cute. Controllare che la cute non sia arrossata, irritata, o gonfia; se così fosse avvertite il vostro referente.

L'**igiene orale** deve essere preservata, anche nei soggetti che non introducono alcun alimento, lavando la bocca e i denti (o la protesi) almeno due volte al giorno. Effettuare lavaggi con collutorio se la persona è cosciente. Idratare le labbra con burro di cacao, lanolina o simili.

# La somministrazione della nutrizione

## Modalità di somministrazione

La tecnica di somministrazione dipende dalla funzionalità dell'intestino e dalle condizioni cliniche del paziente.

La **miscela nutritiva** può essere somministrata:

- in maniera **continua (24 ore su 24)**, utilizzando preferibilmente una **pompa ad infusione**. Questo è il metodo maggiormente consigliato, poiché l'infusione costante allunga il tempo disponibile all'assorbimento.
- in **infusione intermittente**, durante la quale la miscela viene suddivisa in porzioni uguali, somministrate 3-6 volte nell'arco della giornata. L'infusione avviene per gravità, in 30-90 minuti. Questo tipo di infusione simula un'alimentazione normale;
- attraverso un **bolo unico** (circa 200-400 cc ogni 2-3 ore) con l'ausilio di una siringa, mediante la tecnica di "gavage"; è la metodica più rapida ma è associata a maggiori effetti collaterali quali rigurgito, distensione della parete addominale, iperstimolazione della peristalsi e diarrea.

## Preparazione del sistema di somministrazione

Nelle operazioni di manipolazione della sonda nutrizionale e dei sistemi di somministrazione è importante seguire alcune semplici norme igieniche ed accorgimenti tecnici:

1. Predisporre una superficie pulita vicino al luogo dell'infusione (pulire il piano di appoggio dove si effettuano le operazioni di collegamento, utilizzando un comune detersivo disinfettante. Risciacquare ed asciugare molto bene).
2. Disporre sul piano pulito tutto il materiale occorrente: miscela nutrizionale, set di infusione (deflussore), sacca, siringa con raccordo ENFit, nutri-pompa; preparare la piantana.
3. Lavare accuratamente le mani con acqua e sapone disinfettante (togliere anelli, bracciali e orologi). Bagnare sotto acqua corrente mani ed avambracci, insaponandoli con sapone liquido; massaggiare con cura i polsi, le dita e le unghie per circa 2 minuti; asciugare le mani con una salvietta del tipo "usa e getta".

4. Agitare il flacone/sacca per mescolare bene la soluzione; aprire il flacone/sacca e collegare al deflussore avvitando o perforando (a seconda del tipo di collegamento); appendere all'apposita piantana.
5. Inserire l'apposita parte del deflussore nel rotore della nutri-pompa in dotazione e procedere alla programmazione della stessa.
6. Lavare la PEG dopo ogni somministrazione con 15-30 ml di acqua, utilizzando la siringa con raccordo ENFit.

Ogni 2-3 giorni fare un lavaggio con acqua eventualmente addizionata da bicarbonato (un cucchiaino da tè colmo in un bicchiere), per azione disincrostante.

Si raccomanda di sostituire il deflussore ogni 24 ore.

Tutti i materiali sterili hanno un'etichetta e una data di scadenza che deve essere rispettata.

Le **miscele nutritive** sono prodotti industriali, equilibrati da un punto di vista nutrizionale e con un apporto completo dei vari elementi nutritivi. Sono pronti all'uso, sterili, distribuiti in contenitori da 250 ml a 1500 ml; vanno **conservati** a temperatura ambiente, in luogo asciutto e lontano da fonti di calore. Una volta aperti i flaconi devono essere consumati entro 24h.

## **Somministrazione**

Le precauzioni da rispettare sono molto semplici:

- prima di somministrare la miscela nutrizionale controllare che la PEG sia pervia (iniettare nella sonda 20-30 ml di acqua);
- valutare l'eventuale presenza di ristagno gastrico, aspirando dolcemente con una siringa;
- evitare trazioni brusche e movimenti della sonda durante l'utilizzo.

Durante la somministrazione, il paziente dovrà rimanere seduto o sdraiato ma con il busto **sollevato di almeno 30 gradi** rispetto al corpo (sollevare la testata del letto o appoggiare il busto su due cuscini). Questa posizione dovrà essere mantenuta per circa 60 minuti dopo la fine della somministrazione per evitare il reflusso dei nutrienti.

Le miscele nutrizionali e l'acqua vanno somministrate a **temperatura ambiente**.

## **Somministrazione di liquidi**

Attraverso la sonda si devono somministrare **SOLO** i seguenti prodotti:

- miscele nutrizionali, acqua, liquidi, soluzioni glucosate o fisiologiche;
- farmaci preferibilmente in forma liquida, o tritati finemente.

Se il paziente presenta nausea, vomito e diarrea segnalarli precocemente al medico e sospendere la nutrizione.

**Non è consigliabile somministrare alimenti comuni frullati.**

## **Somministrazione di farmaci**

Prima di somministrare i farmaci occorre **sospendere momentaneamente la nutrizione** per evitare il rischio di precipitazione degli alimenti o dei farmaci stessi.

Somministrare preferibilmente farmaci in forma liquida (preferire le formulazioni in gocce o sciroppo).

Eventuali capsule verranno aperte e disciolte in acqua.

Le compresse, se il medico che le ha prescritte è favorevole, possono essere polverizzate e somministrate dopo diluizione in 20 ml di acqua.

- Non mescolare mai i farmaci alla soluzione nutrizionale
- Lavare la sonda con 10-20 cc di acqua prima e dopo la somministrazione
- Somministrare i farmaci uno alla volta, lavando la sonda fra uno e l'altro.

**La somministrazione scorretta di farmaci è la principale causa di ostruzione o deterioramento della sonda.**

## Complicanze

- **Fuoriuscita liquido dalla stomia**

Cause: sonda mal posizionata, eccessivo ristagno gastrico, posizione scorretta del paziente durante l'infusione, allargamento della sede di inserzione della stomia.

Rimedi: controllare la posizione della sonda e la quantità di ristagno gastrico; verificare che il paziente sia seduto a 30/45°.

**Nel caso che la fuoriuscita di liquido persista, segnalarla agli operatori.**

- **Ostruzione della sonda**

Cause: sonda mal posizionata, residui di farmaci, inadeguato lavaggio della sonda tra una somministrazione e l'altra, contaminazione o deterioramento.

Rimedi: eseguire lavaggio della sonda con acqua tiepida, se possibile gasata, cercando di rimuovere eventuali residui.

**Se sonda deteriorata avvisare gli operatori.**

- **Altro deterioramento della sonda**

Ad esempio, avviene che si rompa il raccordo con il deflussore dell'enterale.

Cause: uso non corretto della sonda, deterioramento, qualità non soddisfacente della sonda in uso.

Rimedi: se si hanno perdite dai raccordi, temporaneamente si può usare del cerotto, ma il deterioramento della sonda, ne richiede la sostituzione. In alcuni casi si possono cambiare i soli raccordi (contattare gli operatori).

- **Nausea/vomito**

Cause: infusione troppo veloce e posizione scorretta del paziente.

Rimedi: Controllare il ristagno gastrico e rallentare la velocità di infusione; posizionare il paziente seduto a 30/45°.

**Se al vomito, fa seguito tosse, può darsi che il paziente inali le soluzioni somministrate; rallentate immediatamente la somministrazione e avvisate gli operatori.**

- **Stipsi**

Causa: insufficiente apporto di liquidi.

Rimedi: Controllare la quantità di boli di acqua somministrati durante la giornata; aumentare se possibile la somministrazione di acqua.



- **Diarrea**

Cause: eccessiva velocità di somministrazione, preparato troppo caldo o freddo, scaduto, mal conservato.

Rimedi: Controllare la velocità di somministrazione e rallentarla; assicurarsi che il preparato non sia scaduto e sia a temperatura ambiente.

- **Arrossamento della cute peristomale**

Cause: fuoriuscita di succhi gastrici, con erosione dei tessuti circostanti; dispositivo di fissaggio esterno troppo a contatto con la cute.

Rimedi: utile l'applicazione di pomate o paste protettive per prevenire irritazioni o ulcere; controllare quotidianamente la posizione del fissatore esterno (allentarlo se necessario).

- **Dislocazione/ rimozione accidentale**

Cause: strattone, rottura del palloncino di ancoraggio.

Rimedi: tamponate la sede di inserzione con garze e fissate con cerotto; avvertite immediatamente gli operatori e/o trasferite il paziente al Pronto Soccorso.

**Solo se addestrati** posizionare una sonda a palloncino per mantenere il tramite pervio e avvertite il vostro centro di riferimento.

- **La sonda non ruota e non si muove dentro e fuori**

Cause: è possibile che il fissatore esterno sia troppo tirato (può diventarlo quando il paziente recupera peso e lo strato di grasso addominale aumenta); potrebbe anche essere che la sonda si stia fissando alla parete gastrica.

Rimedi: allentare il fissatore esterno. Se così facendo la sonda non torna ad essere mobile, **avvertite gli operatori**.

**In nessuna situazione, fatevi prendere dal panico!**

**La nutrizione enterale è sicura e anche se non siete esperti, difficilmente causerete danni gravi, purché riflettiate su quello che state facendo. Il vostro Medico di Medicina Generale, gli operatori dei servizi territoriali e della Gastroenterologia sono disponibili per consigliarvi.**

## Sostituzione della sonda

La PEG e le altre sonde nutrizionali si deteriorano nel tempo. Di solito le sonde di primo impianto sono sostituite con sonde più semplici, in cui al posto del fissatore interno, c'è un palloncino, che è gonfiato con acqua introdotta attraverso una piccola valvola posta all'estremità esterna della sonda. Il vantaggio di queste sonde è che possono essere cambiate molto facilmente, sgonfiando il palloncino di bloccaggio. Non vi è un termine fisso per la sostituzione della PEG: dipende dalle condizioni del paziente e dalla velocità di deterioramento della sonda stessa. In generale si programma una prima sostituzione della PEG, dopo 6 mesi dall'impianto; le sonde a palloncino sono invece sostituite ogni 4-5 mesi. Se si osserva un rapido deterioramento, contattare gli operatori.

La sostituzione della PEG è una semplice manovra ambulatoriale e nella maggior parte dei pazienti non richiede la ripetizione della gastroscopia; tuttavia presso la ASL 5, per ragioni organizzative, è solitamente eseguita presso la Gastroenterologia, in particolare quando si tratta della prima sostituzione. Anche le sostituzioni delle sonde a palloncino sono effettuate in Gastroenterologia, salvo il caso in cui non vi sia al letto del paziente un operatore sanitario in grado di eseguire questa manovra. Il personale dell'ADI provvederà a contattare il reparto per le sostituzioni programmate; se il paziente non è seguito dall'ADI, si può fare riferimento direttamente alla Gastroenterologia.

## Contatti

**S.C. Gastroenterologia**  
**A.S.L. 5 Spezzino - Ospedale Sant'Andrea**

**Infermiera Stomaterapista:**

**Ornella Resico 0187/533425 dalle ore 07.00 alle 19.00.**  
(se assente rivolgersi alla Coordinatrice Infermieristica Patrizia Perrone 07.00-13.00)

**Distretto n.17 (Levanto, Val di Vara)**  
**S.S Cure Domiciliari**

Coordinatrice  
Infermieri distretto 0187/533842  
Ore 8.00-13.00.

**Ambulatori infermieri:**

- **Levanto** 0187/533841
- **Ceparana** 0187/604951
- **Brugnato** 0187/89611
- **Padivarma** 0187/535001

**Farmaceutica Territoriale c/o Ospedale Levanto**

Via Nostra Signora della Guardia n 19  
0187/533829  
Apertura lunedì alterni 9.00-12.30

**Farmaceutica Territoriale c/o Distretto Ceparana**

Via Feletta 1  
0187/604479  
Apertura mercoledì alterni 8.00-12.00

**Distretto n.18 (La Spezia, Lerici, Portovenere)**  
**S.S Cure Domiciliari**

Coordinatrice **0187/534777**

Infermieri distretto **0187/ 534784-534785-534786**

Ore 8.00-13.00.

L'attivazione potrà essere effettuata anche tramite mail  
([triagecuredomiciliarispezia@asl5.liguria.it](mailto:triagecuredomiciliarispezia@asl5.liguria.it))

**Farmaceutica Territoriale c/o Casa Della Salute**

Via Sardegna 45 (Bragarina) 0187/534793

Lunedì 9.00-15.00

Martedì, giovedì, venerdì 9.00-13.00

**Distretto n.19 (Sarzana Val di Magra)**  
**S.S Cure Domiciliari**

Infermieri distretto 0187/ 604935

Ore 8.00-13.00

**Farmaceutica Territoriale c/o Ospedale San Bartolomeo**

Via Cisa 1

0187/604736

Dal lunedì al venerdì 9.00-14.00