

Gentile Sig./Sig.ra _____, con la presente La informiamo che Lei è affetto/a da _____ . Per tale patologia è previsto il **POSIZIONAMENTO O SOSTITUZIONE DI GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)**.

*Etichetta
nosografica*

CHE COS'È

Alcune malattie (neurologiche, infettive, tumorali) possono determinare un'incapacità temporanea o definitiva ad alimentarsi attraverso la bocca. In queste situazioni è necessario assicurare al paziente una nutrizione che può avvenire per via parenterale (infusione in vena attraverso fleboclisi), o per via enterale posizionando un sondino che attraverso il naso è fatto arrivare nello stomaco o nell'intestino. Entrambe queste soluzioni presentano numerosi problemi quando l'alimentazione debba durare per lunghi periodi.

Fino a pochi anni fa l'alternativa era la gastrostomia o la digiunostomia chirurgica (posizionamento di un piccolo tubicino attraverso un foro praticato nello stomaco o nell'intestino), per le quali era necessario l'intervento chirurgico in sala operatoria, in anestesia totale o locale. Oggi è possibile posizionare per via endoscopica questo piccolo tubicino per l'alimentazione (gastrostomia o digiunostomia percutanea endoscopica).

COME SI SVOLGE

Si utilizza una sonda, il gastroscopio, di diametro intorno al centimetro, con una telecamera in punta o delle lenti (fibre ottiche) e dotato di luce propria, che è introdotto delicatamente attraverso la bocca e fatto arrivare nello stomaco.

L'esame non provoca dolore ma solo modesto fastidio all'introduzione dello strumento. Per tale motivo vi potrà essere somministrato un liquido o una pastiglia per l'anestesia della gola. La luce del gastroscopio nello stomaco è riflessa sulla parete dell'addome. In questo punto il medico, dopo aver effettuato un'anestesia locale della cute, fa entrare nello stomaco, attraverso la parete dell'addome, un piccolo ago. Questa manovra non produce alcun dolore.

Attraverso l'ago è fatto scorrere un sottile filo, che è afferrato nello stomaco attraverso il gastroscopio ed estratto dalla bocca, per 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, gravate da minori complicanze rispetto all'intervento chirurgico.

Le complicanze più frequenti sono le infezioni della ferita, che solo raramente sono gravi. Più rara è la fuoriuscita all'esterno del tubicino per la nutrizione, che può richiedere la ripetizione della procedura.

RACCOMANDAZIONI PER UNA CORRETTA UTILIZZAZIONE DELLA GASTROSTOMIA

Controllare la pervietà della sonda prima dell'inizio dell'alimentazione; in caso di ostruzione, provare a forzare con una siringa di acqua tiepida da 5-10 cc e/o aspirare con una siringa da 50 cc; durante e nei 60 minuti successivi all'alimentazione è consigliabile rimanere in posizione semiseduta; dopo ogni pasto, lavare il tubicino con 30-50 cc di acqua e chiudere poi i tappini della sonda; pulire almeno tre volte alla settimana la cute circostante con acqua e sapone e disinfettare la zona di fuoriuscita del sondino con acqua ossigenata; per evitare la rimozione accidentale, coprire con una garza sterile; in caso di vomito, interrompere l'alimentazione per alcune ore. Successivamente riprovare con una minore quantità e con infusione più lenta; in caso di diarrea, diminuire la concentrazione e la velocità di afflusso del liquido di nutrizione; se persiste, consultare il medico; la rimozione accidentale della gastrostomia non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare il medico.

Per presa visione

Data _____

Firma _____

Io sottoscritto/a _____ dopo aver discusso con il medico della mia situazione clinica ed aver ottenuto in proposito chiare risposte ad ogni mia domanda, ho compreso che, allo scopo di migliorare la situazione attuale e/o di evitare peggioramenti, si rende necessario:

POSIZIONAMENTO O SOSTITUZIONE DI GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG)

Ritengo di aver ricevuto esaurienti notizie in merito al trattamento proposto, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi è stato comunque ampiamente illustrato dal medico.

Mi è noto che in ogni trattamento sanitario vi è possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore.

Ho discusso con il medico della mia specifica situazione ed ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, i benefici che si intendono realizzare giustificano l'esposizione al rischio dei possibili effetti indesiderati.

Dichiaro di far uso dei seguenti farmaci:

Dichiaro di essere allergico a:

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a eventuali trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole.

Pertanto, certo/a che un mio eventuale rifiuto non comporterà conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità,

acconsento

non acconsento, pur consapevole delle conseguenze legate a questa mia decisione

al trattamento proposto.

Sono a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Data _____

Firma _____

Il medico proponente _____

Il medico endoscopista _____