

## Notizie utili alla gestione del paziente con PEG (gastrostomia endoscopica percutanea)

Gentile paziente, l'accurata gestione della PEG consente una lunga vita al catetere e riduce le complicazioni, per questo motivo abbiamo elencato alcune semplici manovre e attenzioni che faciliteranno la gestione a domicilio. I medici e il personale infermieristico rimane a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento.

### Cura della stomia

Una volta a domicilio, se non vi sono problemi particolari o indicazioni mediche, la stomia può essere controllata e medicata 2-3 volte alla settimana.

Prima di effettuare qualsiasi manovra sulla sonda è necessario:

- 1) lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone
- 2) pulire i piani di appoggio e preparare il materiale necessario

La medicazione della cute ha come obiettivo la prevenzione di infezioni del punto di inserzione della sonda e pertanto è preferibile indossare i guanti (non è necessario che siano sterili) durante tale operazione.

**A)** verificare la presenza di arrossamenti, irritazioni, gonfiore fuoriuscite di materiale purulento o di succhi gastrici dal punto di emergenza della sonda. Questi segni devono essere segnalati appena possibile alla Struttura di Nutrizione Clinica o di Endoscopia Digestiva.

**B)** Detergere delicatamente la cute intorno alla stomia con movimenti circolari verso l'esterno, utilizzando garze morbide o bastoncini ovattati imbevuti di acqua o lavare con acqua tiepida e sapone liquido, rimuovendo le secrezioni essiccate o incrostate. Asciugare delicatamente con la garza.

**C)** Disinfettare la cute peristomale, solo se prescritto dal medico, con betadine soluzione o Amuchina allo 0,05%

**D)** La cute attorno alla stomia deve "respirare", la distanza ottimale tra cute e sistema di bloccaggio esterno (anello) deve essere di circa 3mm

**E)** Mobilizzare la sonda facendola ruotare di 360 gradi e con lievi trazioni e pressioni sul dispositivo. Se la sonda risulta fissa avvertire la Sezione di Nutrizione Clinica o Endoscopica Digestiva.

**F)** La copertura con garza al di sopra del sistema di bloccaggio e il fissaggio con cerotti anallergici è necessario solo se il paziente non è collaborante o vi è il rischio di rimozione.

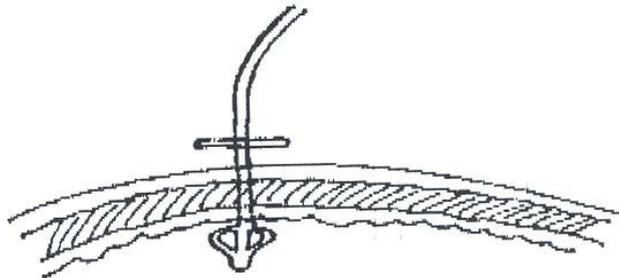


**Non devono mai essere utilizzati alcol etilico o etere perché possono essiccare eccessivamente la cute, ledere la sonda e diminuire la durata. Pomate antibiotiche devono essere utilizzate solo su prescrizione del medico per evitare l'insorgenza di germi resistenti**

### Cura della sonda

La sonda deve essere lavata all'esterno con acqua e sapone neutro, mai utilizzate sostanze alcoliche che ne diminuiscono la durata o clamparla.

### Cosa fare nel caso che la PEG sia rimossa accidentalmente?



Una volta estratta la PEG la stomia può iniziare a richiudersi già dopo poche ore. In questo l'inserimento di un catetere di Foley di 14-16 F, fornito alle dimissioni dal nostro Servizio, consente di mantenere pervia la stomia e raggiungere con tutta comodità il Servizio di Nutrizione Clinica o di Endoscopia Digestiva. Il catetere di Foley può essere utilizzato anche per la nutrizione in attesa della sostituzione.

**A)** lubrificare il catetere con apposito lubrificante fornito dal Servizio al momento delle dimissioni

**B)** inserire dolcemente e gonfiare il palloncino attraverso l'apposita valvola con 10 cc di acqua distillata o semplicemente acqua del rubinetto, verificare con movimento dentro fuori la posizione, fissare esternamente, in modo da non determinare trazioni, con cerotto. In questo modo sarà possibile riposizionare una nuova PEG senza eseguire gastroscopia.

Se non è possibile posizionare il catetere di Foley, è necessario coprire la stomia con garze sterili e telefonare al Servizio di Endoscopia Digestiva o di Nutrizione Clinica, o recarsi al Pronto Soccorso.

### Modalità di somministrazione dei nutrienti

Si possono usare due modi di somministrazione dei nutrienti in relazione alla patologia del paziente e ambedue prescritti dalla Sezione di Nutrizione Clinica:

- somministrazione a bolo: i nutrienti sono somministrati con siringa alla quantità di circa 200- 300 cc ripetuti ogni 4-6 ore durante le ore diurne. Tale sistema è utilizzato per le diete naturali calcolate integrate
- somministrazione tramite pompa: i nutrienti sono infusi tramite pompa nelle 24 ore o in modo discontinuo ad esempio durante la notte e parte del giorno.

### Somministrazione dei nutrienti

Le miscele nutritive artificiali devono essere somministrate a temperatura ambiente, conservate lontano dalla luce e da fonti di calore.

I cibi naturali omogeneizzati, se conservati in frigorifero, devono essere scaldati a "bagnomaria" e somministrati anche essi a temperatura ambiente per evitare ustioni della mucosa gastrica.

Per evitare il rischio di reflussi e quindi di ab ingestis (penetrazione di materiale enterico o alimentare nelle vie aeree):

- 1)** in pazienti nutriti a boli retratti con siringa, il paziente deve essere posizionato seduto e mantenuto in tale posizione per almeno 60 minuti dopo la fine della alimentazione;
  - 2)** in pazienti nutriti con pompa in somministrazione continua o ciclica notturna è sufficiente mantenere una posizione semiseduta (due cuscini dietro le spalle)
- Prima di iniziare la preparazione della nutrizione:

- A)** lavarsi accuratamente le mani
- B)** controllare la posizione della PEG
- C)** controllare la pervietà della sonda facendo passare 30 cc di acqua potabile
- D)** controllare la quantità di residuo gastrico, ogni volta dovrebbe essere aspirato il materiale gastrico appena aperto il connettore della PEG e se il residuo è maggiore di 100 ml ridurre la quantità di nutrienti o rimandare la somministrazione di una due ore (questa manovra interessa i pazienti con nutrizione a bolo e somministrazione di dieta naturale)
- E)** evitare manipolazioni inutili dei nutrienti ed attenersi alle indicazioni date dal Servizio di Nutrizione Clinica

Alla fine delle nutrizione:

- 1)** nel caso si utilizzi la nutrizione a bolo, lavare la sonda con 30-60 ml di acqua
- 2)** nel caso si utilizzi la nutrizione continua lavare la sonda almeno quattro volte al giorno e ad ogni sospensione della nutrizione.

### **Somministrazione di farmaci**

Se i farmaci sono liquidi possono essere somministrati attraverso la PEG senza problemi. I farmaci comunque non devono essere mescolati con i cibi ma somministrati separatamente. Pasticche e capsule (quando possibile e sempre su consiglio del Medico Curante) possono essere tritate e sciolte in pochi millilitri di acqua tiepida avendo sempre cura alla fine di pulire il sondino con 30-50 ml di acqua potabile

### **Norme igieniche generali**

Il paziente portatore di PEG può fare la doccia dopo che la stomia si è stabilizzata, almeno dopo 10 giorni dalla sua inserzione. Deve essere effettuata una accurata pulizia del cavo orale. Vanno mantenute morbide le labbra con sostanze come il burro cacao od altro.

### **Quali sono le complicanze più frequenti**

Le complicanze della PEG sono molto rare e quasi sempre ben gestibili.

- a)** ostruzione della sonda: attenersi alle norme prima descritte, pulire costantemente la sonda prima e dopo i pasti con acqua potabile tiepida, i residui alimentari, ma anche del reflusso gastrico possono creare coaguli che tendono ad ostruire la sonda. In caso di ostruzione, non forzare la somministrazione e provare ad usare acqua tiepida e bicarbonato, se resiste avvertire il Servizio di Endoscopia.
- b)** Perdita di succo gastrico: si può avere per allargamento della stomia che può avvenire dopo diverso tempo dalla inserzione della sonda, la cute intorno alla stomia deve essere sempre asciutta, pulita continuamente con acqua e sapone e medicata con Betadine ®; se le perdite persistono e sono consistenti avvisare il Servizio di Endoscopia o di Nutrizione Clinica.
- c)** Infezione della stomia: la stomia deve essere sempre valutata e devono essere segnalati eventuali cambiamenti tipo arrossamento, gonfiore, perdita di pus; spesso questi problemi si risolvono solo con medicazioni particolari.
- d)** Incarceramento della PEG: consiste nella possibilità che il fermo interno sia posizionato al di sotto della mucosa, all'interno della parete gastrica; ci accorgiamo di questa possibilità quando la sonda non gira libera per 360 gradi. Per evitare questa complicanza bisogna continuamente verificare il movimento della sonda e soprattutto evitare che la sonda sia trazionata verso l'esterno e che la placca di ritenzione esterna sia sempre al di sopra del piano cutaneo di almeno due tre cm.
- e)** Disturbi gastro-intestinali: diarrea, vomito e nausea, si possono avere frequentemente e sono legati alla qualità degli alimenti, alla velocità di infusione, a possibili intolleranze

alimentari, alla presenza di contaminazioni batteriche, in questi casi se il disturbo persiste per più di un giorno o due deve essere avvertito il Servizio di Nutrizione Clinica.

**f)** Altre complicanze rare possono essere l'infezione della stomia con ascesso della parete addominale e l'emorragia peristomale; in ogni caso queste complicanze devono essere segnalate al Servizio di Endoscopia o di Nutrizione Clinica.