



OSPEDALE G.B. GRASSI

**U.O.S.D. GASTROENTEROLOGIA
Direttore Dott.ssa Maria Grazia Mancino**

Tel. 06/56482128
mariagrazia.mancino@aslroma3.it

Istruzioni sulla gestione della PEG

ASSISTENZA AL PAZIENTE DURANTE LA SOMMINISTRAZIONE DELLA NUTRIZIONE ENTERALE

- 1) lavare accuratamente le mani con acqua e sapone prima di iniziare la preparazione degli alimenti.
- 2) agitare bene la confezione e predisporre tutto l'occorrente rispettando le tecniche asettiche.

Se il preparato è in polvere comporre la soluzione come indicato nella confezione aggiungendo la quantità di acqua richiesta, se conservato in frigorifero portarlo a temperatura ambiente.

Talvolta può essere necessario preparare la dose per il pasto o la dose giornaliera, mescolando i vari alimenti in un contenitore apposito (solitamente una sacca di PVC) dotato di chiusura, che dovrà poi essere collegato alla PEG o al Bottone; le norme igieniche devono essere assolutamente rispettate.

Far assumere al paziente la posizione semi-seduta, sollevandolo di circa 30 gradi per facilitare la somministrazione del preparato (sollevando la testiera del letto o utilizzando alcuni cuscini); tale posizione andrà mantenuta per almeno un'ora dal termine del pasto onde evitare pericolosi rigurgiti gastroesofagei.

Si dovrà controllare inoltre:

- l'esatta posizione della PEG, verificando la sede della tacca al suo esterno
- la quantità di residuo gastrico, prima di ogni pasto, se la somministrazione è intermittente, o ogni 3-5 ore, se NE continua, mediante siringa da 50 ml.

Se il residuo gastrico è superiore a 100 cc, interrompere la somministrazione per 1-2 ore se per bolo, rallentare ulteriormente la velocità, se continua.

Qualora il residuo gastrico persista o la sonda risulti dislocata, sospendere l'alimentazione ed avvisare il centro NAD.

Tenere sempre sotto osservazione il paziente durante il pasto, segnalando la comparsa di sintomi quali:

- tosse, difficoltà respiratoria, cianosi, causati da aspirazione o reflusso alimentare nelle vie aeree,
- nausea, vomito,
- diarrea,
- alterazioni della coscienza.

Lavare la sonda prima e dopo ogni somministrazione intermittente con 30/60 cc di acqua tiepida.

Se la somministrazione è continua, la sonda va lavata periodicamente ogni 3-4 ore poiché i sondini per nutripompa sono di calibro sottile.

I farmaci non devono essere miscelati agli alimenti, ma somministrati a parte. Sono preferibili i farmaci in forma liquida, ove ciò non sia possibile, frantumare le compresse, somministrarle una alla volta con acqua, irrigare con 5cc di acqua tra un farmaco e l'altro,

quindi risciacquare la sonda.

Registrare giornalmente la quantità di soluzione nutritiva somministrata e settimanalmente il peso corporeo (se le condizioni del paziente lo permettono).

La pulizia giornaliera del cavo orale è fondamentale, deve essere eseguita due volte al giorno mancando la pulizia meccanica naturale ottenuta con la masticazione; inoltre le labbra devono essere ammorbidite frequentemente con sostanze specifiche (burrocacao, olio di vaselina).

NORME GENERALI PER LA GESTIONE DELLA GASTROSTOMIA

- controllare giornalmente la cute attorno alla stomia, verificando l'esistenza di eventuali segni di infezione: arrossamento, gonfiore, irritazione, eventuale presenza di pus o di essudati e secrezioni
 - lasciare poi a cielo aperto se la zona peristomale lo permette **SENZA APPORRE GARZE SOTTO O SOPRA IL FERMO CUTANEO**
 - Se c'è spandimento di secrezione gastrica lavare la cute attorno la stomia, semplicemente con acqua, effettuando movimenti a spirale a partire dal punto di inserzione verso l'esterno. Asciugare bene la zona
 - pulire con accuratezza e delicatamente la cute sottostante al fermo cutaneo della PEG con betadine
 - Controllare la posizione della sonda tramite le tacche presenti sulla sua superficie; evitare di esercitare trazione sulla sonda onde evitare traumatismi interni
 - Settimanalmente far compiere dei giri di rotazione completa alla sonda o al bottone per verificare il corretto posizionamento del "bumper" di ancoraggio
- Se si avverte resistenza, indice di dislocazione della sonda, interrompere l'alimentazione e contattare il centro NAD.
- Dopo la sostituzione della sonda PEG di prima applicazione dopo i 3 mesi con una sonda di secondo impianto (G-tube) verificare settimanalmente lo sgonfiaggio e il rigonfiaggio del pallone di ancoraggio gastrico onde evitare il blocco del canale di collegamento.
 - Se le condizioni della zona peristomale e le condizioni psicomotorie del paziente lo consentono si può procedere alla esecuzione di un bagno o di doccia dopo circa 10 giorni dalla applicazione della sonda gastrostomica.

COMPLICANZE LOCALI PIU' FREQUENTI

Allargamento della stomia

Non è un'eventualità frequente, si manifesta con la perdita di succo gastrico. Pulire accuratamente la cute attorno la stomia,.

Potrebbe rendersi necessaria la sostituzione della sonda.

Arrossamento ed irritazione cutanea

La causa più frequente è rappresentata dalla fuoriuscita di materiale gastrico; altre cause potrebbero essere di natura allergica (ad es. ai saponi o alle creme utilizzate) o infettiva. Pulire con betadine ed allertare il centro NAD.

Ostruzione della sonda

L'insufficiente pulizia può provocare a lungo tempo la formazione di aggregati organici sulla parete della sonda. Anche un eventuale reflusso di succo gastrico che viene a contatto con le sostanze alimentari può determinare la formazione di aggregati ostruenti.

In questi casi spremere delicatamente il tubo tra l'indice e pollice e poi effettuare un lavaggio con acqua tiepida e bicarbonato di sodio. Se le incrostazioni sono particolarmente tenaci, provare ad utilizzare 30 cc acqua gassata o acqua tiepida e bicarbonato.

Nel caso in cui, malgrado i tentativi, non si riesca a disostruire la sonda, contattare il centro NAD.

Rimozione accidentale della PEG

I pazienti possono accidentalmente strapparsi il tubo. Nel caso di una completa rimozione, avvisare il medico e cercare di mantenere pervio il tramite fistoloso inserendo una sonda di tipo FOLEY (catetere vescicale) con calibro di pari misura (facilitando così le manovre di reinserimento di una nuova PEG).

COMPLICANZE GENERALI PIU' FREQUENTI

1. Disturbi gastro-intestinali

Nausea e vomito: si presenta nel 10-20% dei casi, in caso di nausea non forzare l'alimentazione ma sospenderla momentaneamente, se questa persiste ridurre la quantità del preparato da somministrare ed aumentare la frequenza dei pasti.

Se compare vomito interrompere l'alimentazione e riprenderla gradualmente (25-30 c/ora) dopo un'ora.

Qualora il vomito persista avvisare il medico di Medicina Generale o il centro NAD.

Diarrea. E' la complicanza più frequente. La diarrea riduce l'assorbimento favorendo la malnutrizione, la facilità a contrarre infezioni, il rischio di sviluppare lesioni da decubito, la perdita di elettroliti e liquidi con conseguente disidratazione.

Può essere causata da intolleranza al lattosio contenuto nei preparati (usare preparazioni prive di tale sostanza), dalla contaminazione degli alimenti (rispettare la corretta igiene nella preparazione e conservazione degli alimenti) dall'elevata osmolarità delle miscele nutritive (usare preparazioni iso-osmotiche) dalla velocità di somministrazione troppo elevata (controllare la velocità) dalla temperatura fredda della miscela (portarla a temperatura ambiente prima dell'uso).

La persistenza di diarrea per più di 1-2 giorni impone la valutazione clinica da parte del medico di Medicina Generale (medico curante o di famiglia) o del medico della NAD.

2. Complicanze precoci che possono insorgere entro la prima settimana dalla applicazione della PEG.

Emorragie gastro-intestinali, sepsi, perforazione intestinale, ascesso della parete addominale, dislocamento, infezione cutanea locale. Segnalare al medico della NAD l'insorgenza di sintomi o segni particolari per gli opportuni provvedimenti.

COMPLICANZE A BREVE TERMINE E/O TARDIVE CHE POSSONO INSORGERE DOPO LA MANOVRA DI APPLICAZIONE DELLA PEG.

Ostruzione della sonda PEG;

Infezione cutanea con fuoriuscita di materiale enterale;

Rottura della sonda PEG;

Formazione di materiale peristomale;

Incontinenza della stomia;

Arrossamento, da intolleranza ai saponi e creme utilizzate.