

Guida alla gestione della **Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)**

CHE COS'È la **Gastrostomia Endoscopica Percutanea?**

La **Gastrostomia Endoscopica Percutanea (PEG)** è un piccolo tubo di diametro di 5-7 mm che permette di collegare lo stomaco con l'esterno. Questa viene utilizzata per somministrare cibi, liquidi e farmaci direttamente nello stomaco del paziente. Esistono 2 tipologie di PEG: la prima con un tubicino che fuoriesce più lungo (1), la seconda con un piccolo bottone (2)



PEG contubicino (1)



PEG con bottone (2)

COSA È importante ricordarsi?

Lavarsi le mani prima e dopo ogni utilizzo della sonda e/o utilizzare i guanti monouso

Effettuare quotidianamente una **pulizia del cavo orale e del naso**. **Ammorbidire le labbra** con sostanze specifiche (es. burro di cacao, miele rosato). Se il paziente è cosciente e collaborante effettuare anche sciacqui con collutorio

È possibile fare la **doccia** purché si copra lo stoma con un foglio impermeabile. È possibile immergere lo stoma dopo 3 settimane

Evitare brusche **trazioni o movimenti scorretti**

**Attenzione alla
rimozione accidentale
della sonda**



Per prevenire questa complicanza nella PEG con tubicino (1) è possibile eventualmente posizionare sopra il dispositivo una garza e/o medicazione tagliata a Y, senza piegare la sonda, e fissarla con cerotti anallergici se il paziente non è collaborante. In caso di **rimozione accidentale**, coprire lo stoma con delle garze e recarsi presso il Pronto Soccorso perché lo stoma può iniziare a chiudersi già dopo poche ore!

Indicazioni per la medicazione dello stoma

✓ Controllare che la **distanza** tra il fermo esterno e la cute sia **0,3 - 0,5 cm** e che la sonda sia nella **posizione corretta** verificando che la lunghezza della parte esterna della sonda corrisponda a quella segnalata dopo il posizionamento.

(1) Si raccomanda di evidenziare o segnalare, con un pennarello indelebile, il punto di uscita della sonda dalla parete addominale per rilevare, durante i controlli giornalieri, eventuali dislocazioni.

✓ Controllare giornalmente che la **cute peristomale** sia integra, che non presenti arrossamenti, gonfiore, dolore, macerazione, e non ci sia fuoriuscita di materiale gastrico e/o pus.

✓ Per i primi 7-10 giorni **disinfettare** il sito di uscita della sonda con soluzione salina (fisiologica) e garze, rimuovere qualsiasi secrezione o materiale presente attorno alla sonda compiendo movimenti circolari dall'interno verso l'esterno.

Successivamente, dopo la formazione della fistola (generalmente 2 settimane) **detergere con movimenti circolari dall'interno verso l'esterno utilizzando acqua corrente e sapone**, infine asciugare bene la zona.

✓ **NON** interporre le garze tra la cute e il dispositivo di ancoraggio.

✓ **NON** utilizzare **acqua ossigenata, etere, alcool etilico o altre soluzioni disinfettanti** perché potrebbero usurare la sonda in silicone. Evitare di utilizzare creme o polveri attorno allo stoma perché possono favorire la formazione di un ambiente umido e la proliferazione di agenti patogeni.

✓ Dopo 2 settimane dal posizionamento, ruotare la sonda di **360°** 1 volta al giorno in senso orario e antiorario per evitare la formazione di aderenze. **Attenzione** a non esercitare brusche trazioni.

Cosa faccio se la sonda non ruota e risulta ferma?



Non utilizzare la sonda e contattare il medico o l'infermiere



Somministrare nutrizioni, liquidi e farmaci

Il tipo di alimentazione e di miscela nutritiva viene prescritta secondo il fabbisogno di ogni paziente.

Ci sono diverse possibilità di somministrazione delle nutrizioni:

1. **Boli:** prevede l'uso di siringhe/schizzettoni
2. **Somministrazione intermittente:** prevede 5/8 somministrazioni al giorno
3. **Somministrazione continua:** senza interruzione nell'arco delle 12-24 ore

PRIMA di somministrare la nutrizione e/o liquidi e/o terapia farmacologica:

- ✓ Verificare la **corretta posizione** della sonda
- ✓ Far assumere al paziente una **posizione semi seduta** (inclinazione del busto di 30° - 45°) per prevenire reflusso e polmonite da aspirazione
- ✓ Valutare, prima di iniziare la nutrizione, il **ristagno gastrico con una siringa di almeno 30 ml o più** tramite l'aspirazione manuale. Attenzione: evitare brusche aspirazioni che potrebbero provocare sofferenza della mucosa gastrica. Valutare il ristagno prima di somministrare la miscela nutrizionale e ogni volta che le condizioni cliniche del paziente facciano supporre un rallentamento dello svuotamento gastrico. La quantità accettabile è di **150 - 200 ml**. Se la quantità è > 150 ml rallentare la somministrazione con nutri pompa o attendere 1-3 ore se in bolo.
- ✓ Il ristagno gastrico deve sempre essere reintrodotta nello stomaco



Cosa faccio se il ristagno è > di 500 ml?

Sospendere la nutrizione e avvisare il medico o l'infermiere. Fare lo stesso in caso di ristagno < di 500 ml e presenza di altri disturbi (nausea, dolore addominale, ecc..)



DURANTE E DOPO la somministrazione:

- ✓ **Mantenere la posizione** semi seduta (inclinazione 30° - 45°) e monitorare che la persona non presenti disturbi. **Mantenere la posizione** per almeno 1 ora dopo il termine della somministrazione
- ✓ **Somministrare** sempre **30 ml di acqua** per pulire la PEG al termine della nutrizione (se in bolo) o ogni 4-6 ore se l'alimentazione è continua e dopo la somministrazione della terapia farmacologica. Quando la PEG non è utilizzata somministrare 30 ml di acqua 2 volte al giorno

Attenzione alla velocità di somministrazione: **SEGUIRE SEMPRE LA VELOCITÀ PRESCRITTA**



Somministrare la terapia farmacologica

- ✓ La somministrazione della **terapia farmacologica** tramite la sonda, a volte, può favorire la comparsa di complicanze come l'ostruzione della stessa o alterazioni dell'assorbimento, della distribuzione, dell'eliminazione e dell'effetto terapeutico del farmaco stesso.
- ✓ È, perciò, preferibile utilizzare la **formulazione liquida del farmaco** (gocce, sciroppi, sospensioni), se disponibile e appropriata. In alternativa **frantumare** (ad esempio con un mortaio o con un trita pastiglie) e **diluire** la terapia con acqua tiepida. Verificare sempre con il medico o l'infermiere che sia corretto frantumare la terapia.
- ✓ Somministrare i **farmaci** separatamente alla soluzione nutritiva per non alterare le proprietà sia del farmaco che della nutrizione.
- ✓ Prima di somministrare il farmaco **sospendere la nutrizione** ed eseguire un lavaggio della sonda con almeno 15 ml di acqua tiepida. Dopo la somministrazione lavare nuovamente la sonda e riprendere la nutrizione. Verificare **l'assenza di residui di farmaco** nella siringa dopo la somministrazione.

Cosa faccio se ho il dubbio che la PEG si sia ostruita?



Cerca di aspirare delicatamente il contenuto della sonda, se non si sblocca eseguire un lavaggio della sonda con almeno 30-50 ml di acqua tiepida o...acqua con bicarbonato di sodio!



Non utilizzare bevande gasate o succo di mirtillo perché la loro acidità può denaturare le proteine facendole aderire ancora di più alla parete della sonda!



Ricordati sempre di avvisare l'infermiere dell'assistenza domiciliare o il tuo medico !



Complicanze più diffuse

Complicanze	Come prevenire e cosa fare?
<u>Perdite peristomali</u>	Evitare trazioni, movimenti scorretti e eccessiva detersione dell'area peristomale. Segnarle al medico curante o all'infermiere
<u>Infiemmazione</u> (segni e sintomi: rossore, calore, eritema, dolore, presenza di siero giallo/ematico)	Detergere e mantenere la cute asciutta e pulita Segnarla al medico curante o all'infermiere
<u>Infezione</u> (eritema, pus, essudato maleodorante, dolore, possono comparire lesioni cutanee e febbre)	Detersione della cute peristomale con fisiologica Segnarla al medico curante o all'infermiere e utilizzare soluzioni contenenti antisettici solo dopo loro parere
<u>Dolore addominale, gonfiore, costipazione</u> <u>Nausea/vomito/diarrea</u>	Sospendere momentaneamente la nutrizione Informare il medico curante o l'infermiere
<u>Dislocazione della sonda</u>	Coprire lo stoma con delle garze e recarsi presso il Pronto Soccorso
<u>Disidratazione</u>	Somministrare acqua regolarmente durante il corso della giornata in base alle indicazioni ricevute dal medico o dall'infermiere

A cura degli
infermieri Case Manager ASST Sette Laghi
Con la collaborazione degli
Infermieri stomaterapisti Roberta Brazzale e Eleonora De Rosas