

PEG



L'assistenza al paziente con stomia digestiva a scopo nutrizionale

a cura di:
Infermiere E.T. C. Papa
Fondazione IRCCS Policlinico S. Matteo Pavia

Definizione Nutrizione Enterale artificiale

- Somministrazione di nutrienti tramite sonde, nel tratto gastro- enterico



Indicazione alla N.E.

- Introito orale compromesso, inadeguato, controindicato

Aumentate richieste nutrizionali Cause

- Ustioni
- Traumi
- Sepsi
- Malattie stressanti mediche e/o chirurgiche

Introito orale inadeguato Cause

Inappetenza:

- Chemioterapia
- Radioterapia
- Terapie farmacologiche
- Nausea
- Depressione

Posizionamento

2 tecniche:

- **Pull-string Ponsky-Gauderer type gastrostomy (attualmente la più utilizzata)**
- **Push-over-wire Sachs-Vine gastrostomy**

Posizionamento

Prima fase uguale per entrambe:

- esame endoscopico accurato del tratto digestivo superiore per escludere la presenza di patologie a carico della parete gastrica anteriore e per valutare la presenza di eventuali altre lesioni.
- Lo stomaco viene quindi insufflato al fine di rendere la parete anteriore aderente a quella addominale.
- Viene eseguita una incisione cutanea di circa 1 cm

Posizionamento

- **Introduzione ago guida 14-18G**
- **Un filo guida viene passato nell'ago-cannula, recuperato con endoscopio e portato all'esterno con l'estrazione del gastroscopio.**

Differenze di posizionamento

Tecnica Pull prevede l'introduzione nello stomaco, attraverso l'ago cannula, di un filo di seta, catturato con l'endoscopio ed estratto dalla cavità orale; successivamente, al filo si lega la sonda gastrostomica, tirata ("pull") dall'esterno sino al posizionamento

Tecnica Push prevede che sul filo-guida flessibile si faccia scorrere la sonda gastrostomica, quindi spinta ("push") dall'esterno verso l'interno attraverso la parete addominale.

INDICAZIONE AL POSIZIONAMENTO

- **La PEG e' indicata per tutti i pazienti che hanno la necessita' di una nutrizione enterale superiore ad 1 mese. (malattie neurologiche, malattie dismetaboliche, malattie neoplastiche, sclerodermia, condizioni post-chirurgiche, malattie infettive), Anoressia, Ustioni estese, oppure dove sia necessaria una decompressione gastrica**

Le diete

- **Diete naturale**, costituite dalla miscelazione di sostanze naturali, la cui preparazione può essere:
 - **artigianale**, nella quale gli alimenti sono frullati od omogenizzati, in forma liquida o semiliquida.
- **industriale**, in cui i preparati sono già disponibili in commercio, hanno una composizione nota, equilibrata, garantiscono un apporto completo dei vari elementi nutritivi, sono più sicuri per quanto riguarda possibili contaminazioni.

Diete

- **Diete chimicamente definite**
 - **polimeriche o semielementari**, che richiedono processi digestivi parziali;
 - **monomeriche o elementari**, già pronte per essere assorbite.

Diete

- **Diete modulari o specifiche**, utilizzate per soddisfare esigenze nutrizionali legate a articolare patologie, come l'insufficienza epatica, l'insufficienza renale, l'insufficienza respiratoria, il diabete.

Quando iniziare la nutrizione..

- **Dopo 24 h per il controllo delle eventuali complicanze precoci..**

Tecnica di somministrazione

- **Intermittente. E' la tecnica di "gavage", ossia la somministrazione in pochi minuti di bolo unico (200-400 cc) mediante siringa, ripetuta ad intervalli di 4-6 ore nelle 24 ore**
- **Continua. La somministrazione avviene in tempi molto lunghi, lentamente tramite l'ausilio di una pompa o per caduta (goccia a goccia in 8-14 ore (durante le ore notturne).**

CONTROLLI

- **l'esatta posizione della PEG, verificando la sede della tacca di riferimento presente nella superficie esterna**
- **la quantità di residuo gastrico:**
 1. se la somministrazione è intermittente
 2. ogni 3-5 ore, se continua.

Se il residuo è superiore a 100 cc:

1. **interrompere la somministrazione per 1-2 ore per bolo**
2. **rallentare la velocità, se continua.**

CONTROLLI

VALUTARE:

- Tosse
- difficoltà respiratoria
- Cianosi

causati da aspirazione o reflusso alimentare nelle vie aeree.

- nausea
- vomito
- diarrea
- alterazione della coscienza.

Somministrazione di Farmaci

- **Non miscelare con Pasti**
- **Usare preferibilmente Farmaci in forma liquida o polverizzarli e diluire in acqua.**
- **Lavare con 5 ml fra un farmaco e l'altro**
- **Al termine lavare con 50 ml di acqua**



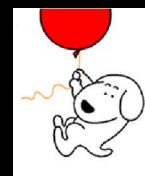
Controlli



- **controllare giornalmente le cute attorno alla stomia, verificando l'esistenza di eventuali segni di infezione: arrossamento, gonfiore, irritazione, eventuale presenza di pus, perdita di succo gastrico.**
- **La medicazione va cambiata una volta al giorno per la prima settimana, a giorni alterni per gli 8-10 giorni successivi, poi medicazioni settimanali**

Controlli

- **Ruotare la sonda 1 volta alla settimana**
- **Sgonfiare e rigonfiare il palloncino 1 volta alla settimana.**



Gestione

- **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 la nutripompa sono di calibro sottile. Nei periodi di non utilizzo chiudere la sonda con un tappo adatto (conico da catetere o simili) non pinzare la sonda con Klemmer o simili.**

Complicanze:

- **PROBLEMA: Allargamento ed arrossamento della cute peristomale. Può manifestarsi con la perdita di succo gastrico**
- **INTERVENTI: detersione cute peristomale, pasta barriera, medicazione avanzata. Eventuale sostituzione**

Complicanze

- **Problema: Ostruzione della sonda. L'insufficiente pulizia può provocare nel tempo la formazione di coaguli organici sulla parete della sonda. Anche un eventuale reflusso di succo gastrico che venga a contatto con le sostanze alimentari può determinare la formazione di coaguli ostruenti.**
- **INTERVENTI: In questi casi spremere delicatamente il tubo e poi effettuare un lavaggio con acqua tiepida e bicarbonato di sodio. Se le incrostazioni sono particolarmente tenaci, provare ad utilizzare 30 ml di Coca Cola o acqua gassata. Se non si riesce a disostruire la sonda, avvisare il medico o il servizio che ha applicato la PEG**

COMPLICANZA

- **PROBLEMA: Rimozione accidentale della PEG.**
- **Interventi: nel caso di una completa rimozione, coprire la fistola con una garza, mantenere il paziente a digiuno, avvisare il medico. Se il riposizionamento della PEG non può avvenire in tempi brevi recarsi al più vicino Pronto Soccorso e far applicare un catetere tipo Foley che mantenga pervio il tratto fistoloso facilitando così le manovre di reinserimento di una nuova PEG.**

COMPLICANZE

- **Ulteriori complicanze, piuttosto rare. Emorragie gastro-intestinali, sepsi, perforazione intestinale, ascesso della parete addominale. Segnalare al medico l'insorgenza di sintomi o segni particolari per gli opportuni provvedimenti.**

Conclusioni

- ✓ ambito di competenza dello stomaterapista
- ✓ i principi dello stomacare possono essere trasportati all'occorrenza anche nella gestione delle peg
- ✓ Invertire la tendenza attuale = se aumenta il calibro della cute aumentiamo il calibro della sonda