

PEG:

Preparazione e gestione del paziente a breve termine

GRAZIADIO MARZIA

**Centro di Endoscopia Digestiva
Azienda Ospedaliero - Universitaria
FERRARA**

Condizioni patologiche



neurologiche



infettive

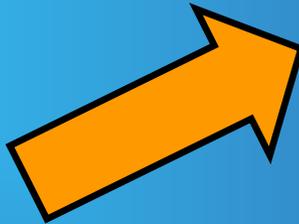


tumorali

**riducono o impediscono in maniera temporanea o
definitiva l'alimentazione per via naturale**

NUTRIZIONE

ARTIFICIALE



**NUTRIZIONE
PARENTERALE
TOTALE (NPT)**

**NUTRIZIONE
ENTERALE
(NE)**

NUTRIZIONE PARENTERALE TOTALE (NPT)



ACCESSO VENOSO

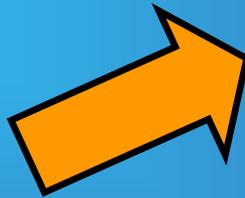


DIFFICILE GESTIONE

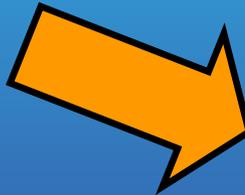
COSTI DI GESTIONE ELEVATI

COMPLICANZE : SEPSI – ATROFIA INTESTINALE

**NUTRIZIONE
ENTERALE**



**POSIZIONAMENTO
SONDINO
NASO-GASTRICO**



**APPLICAZIONE
CHIRURGICA DI
UNA SONDA**

POSIZIONAMENTO PEG



SEMPLICE ESECUZIONE

SICURA

REVERSIBILE

DI COSTO CONTENUTO

DI FACILE GESTIONE

INDICAZIONI



TRATTO GASTRO-INTESTINALE INTEGRO



ASPETTATIVA DI VITA SUPERIORE AD UN MESE



**NUTRIZIONE ENTERALE PER INTRODURRE UNA
QUANTITA' DI CALORIE PER IL FABBISOGNO
GIORNALIERO**

INDICAZIONI

M.NEUROLOGICHE

➤ M. del MOTONEURONE

➤ DEMENZA

➤ M. DI PARKINSON

➤ M. DI ALZHEIMER

➤ NEOPLASIE

CEREBRALI

ALTRE

➤ AIDS

➤ TRAUMA CRANICO

➤ M. PSICHIATRICHE

➤ INSUFFICIENZA

RESPIRATORIA

M. NEOPLASTICHE

➤ K. ESOFAGEO

➤ K. TESTA- COLLO

CONTROINDICAZIONI

ASSOLUTE

- **OSTRUZIONE COMPLETA DEL FARINGE ED ESOFAGO**
- **PAZIENTE SCOAGULATO**
- **MALATTIE RAPIDAMENTE PROGRESSIVE (<1 MESE)**
- **QUADRO SETTICEMICO**
- **ASSENZA DELLA TRANSILLUMINAZIONE**
- **PANCREATITE ACUTA**

CONTROINDICAZIONI

RELATIVE

- **PRESENZA DI ASCITE MASSIVA**
- **REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO IMPORTANTE**
- **IPERTENSIONE PORTALE CON VARICI ESOFAGEE**
- **NEOPLASIA GASTRICA**
- **ULCERA GASTRICA**

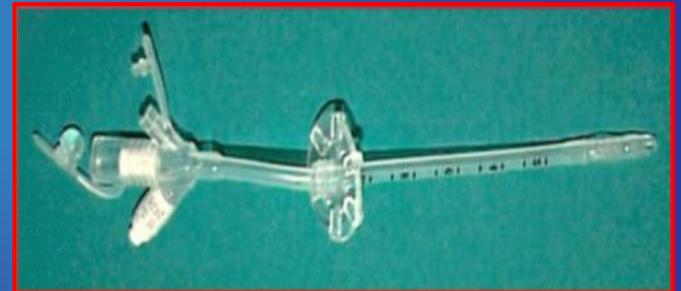
DISPOSITIVI

I DISPOSITIVI UTILIZZATI NEL POSIZIONAMENTO E NELLA SUCCESSIVA GESTIONE DELLA PEG SONO:

SONDE GASTRICHE

SONDE DA SOSTITUZIONE

BOTTONI



SONDE GASTRICA

CALIBRO

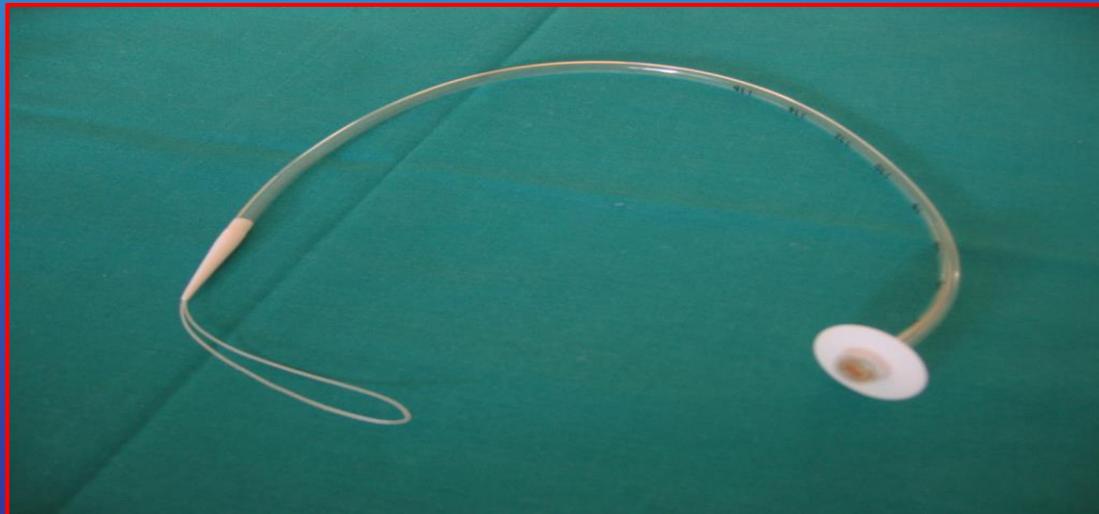
9 – 28 Fr

MATERIALI

POLIURETANO

SILICONE

CARBOTANO



MATERIALI

SONDE IN SILICONE

- **eccellente resistenza all'acidità gastrica**
- **ottima elasticità**
- **eccellente biocompatibilità**
- **durata della sonda circa 6 mesi**

SONDE IN POLIURETANO

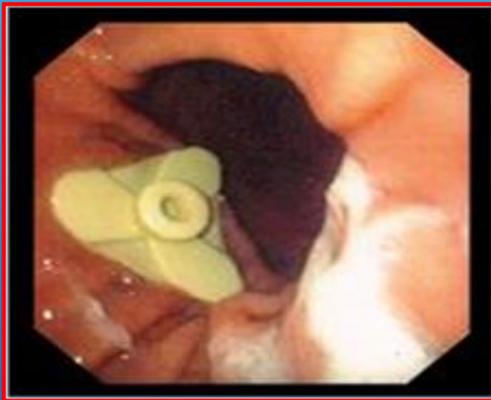
- **eccellente resistenza all'acidità gastrica**
- **minore elasticità**
- **buona biocompatibilità**
- **durata della sonda circa 2 anni**

SONDE IN CARBOTANO

- **caratteristiche simili al poliuretano**
- **maggiore durata rispetto al poliuretano (oltre 3 anni)**

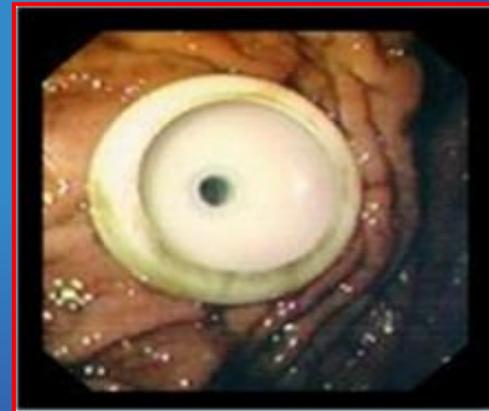
BUMPER

BUMPER RIGIDO

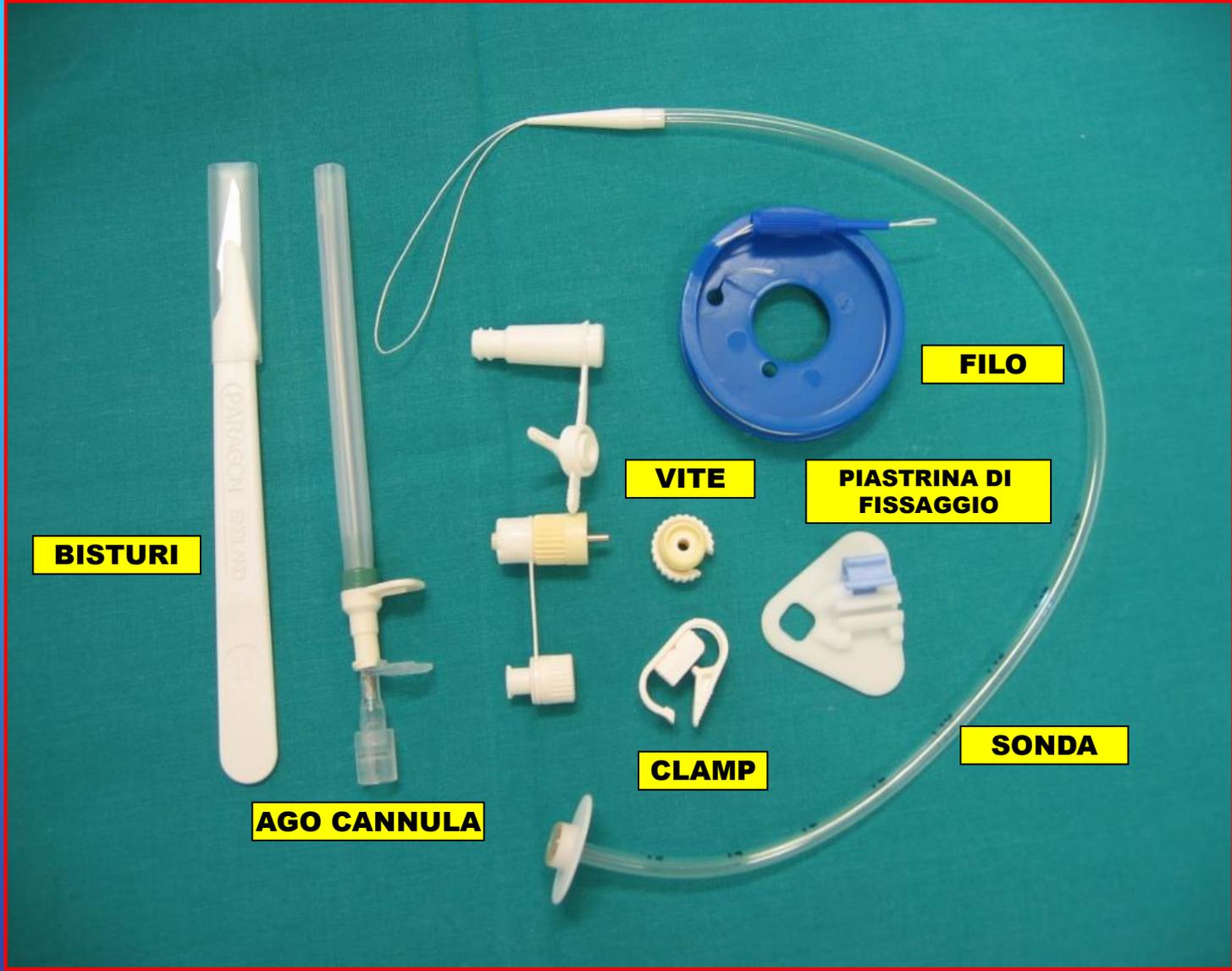


**RIMUOVIBILE SOLO
PER VIA ENDOSCOPICA**

BUMPER DEFORMABILE



**RIMUOVIBILE PER
TRAZIONE ESTERNA**



BISTURI

AGO CANNULA

VITE

CLAMP

PIASTRINA DI FISSAGGIO

FILO

SONDA

COMPLICANZE

LE COMPLICANZE CHE POSSONO INSORGERE AL MOMENTO DEL POSIZIONAMENTO PEG SONO ESCLUSIVAMENTE COMPLICANZE OPERATIVE O RELATIVE ALLO STATO GENERALE DEL PAZIENTE, QUALI:

- **EMORRAGIA DIGESTIVA**
- **PERFORAZIONE INTESTINALE**
- **PERITONITE**
- **EMATOMA DELLA PARETE**
- **INSUFFICIENZA RESPIRATORIA LEGATA ALLA MANOVRA**

POSIZIONAMENTO PEG

SONO NECESSARI:

2 INFERMIERI

2 MEDICI ENDOSCOPISTI

**E' UNA PROCEDURA DA
EFFETTUARE CON ASSISTENZA
ANESTESIOLOGICA**

MATERIALE OCCORRENTE

- **GASTROSCOPIO**
- **LIDOCAINA SPRAY**
- **ANSA DA POLIPECTOMIA**
- **PINZA A DENTI DI COCCODRILLO**
- **BOCCAGLIO E LUBRIFICANTE**
- **RASOIO PER TRICOTOMIA**
- **SET GASTROSTOMIA**
- **SET PER CAMPO STERILE**

MATERIALE OCCORRENTE

- **METALLINA PER MEDICAZIONE**
- **XILOCAINA AL 2% IN FIALE**
- **MATERIALE E FARMACI PER ANESTESISTA:
SET VA E VIENI, AMBU, MASCHERE, SONDINO PER O₂
CANNULE DI ASPIRAZIONE, FILTRI, NASI PER CANNULA
TRACHEOSTOMA
ATROPINA, ULTIVA, MIDAZOLAM**
- **GUANTI STERILI**
- **CAMICI, MASCHERINE, GUANTI, COPRICAPO.**

ESECUZIONE DELLA PEG

ALL'ARRIVO IN ENDOSCOPIA IL PAZIENTE VIENE PRESO IN GESTIONE DA:

INFERMIERI

ANESTESISTA

ANESTESISTA

- **COMPILAZIONE DELLA SCHEDA ANESTESIOLOGICA**
- **RACCOLTA DATI ANAMNESTICI**
- **VERIFICA DEL DIGIUNO**
- **ALLERGIE VARIE DICHIARATE**
- **TERAPIA FARMACOLOGICA ASSUNTA**
- **CONTROLLO ESAMI EMATOCHIMICI, ECG**
- **PRECEDENTI ESPERIENZE DI ANESTESIA O SEDAZIONI**

INFERMIERI

- **CONTROLLARE IN CARTELLA SE I CONSENSI SONO FIRMATI (modulo sedazione e modulo richiesta esame)**
- **RISPIEGARE L'ESAME OVE E' POSSIBILE**
- **RACCOGLIERE IL CONSENSO ALL'ESAME**
- **PREPARARE FARMACI PER SEDO – ANALGESIA**
(ultiva, midazolam, atropina, propofol etc come da prescrizione anestesista)
- **CONTROLLARE SE IL PAZIENTE HA PROTESI DENTARIE**
- **INCANNULLARE VENA PERIFERICA**
- **POSIZIONARE IL PULSOSSIMETRO**
- **POSIZIONARE GLI ELETTRODI**

INFERMIERI

- **POSIZIONARE IL BRACCIALE PER PA**
- **POSIZIONARE SONDINO O OCCHIALINI PER O₂**
- **SOMMINISTRARE XILOCAINA SPRAY PER ANESTESIA**
- **CONTROLLARE SE E' STATA ESEGUITA TRICOTOMIA**
- **CONTROLLARE CANNULA TRACHEOSTOMA IN SITO**
- **PREPARARE SONDE DI ASPIRAZIONE**
- **MANTENERE POSIZIONE SUPINA AL PAZIENTE**
- **COMPILARE SCHEDA INFERMIERISTICA**

**PRIMA DELL'INIZIO DELL'INDAGINE L'ANESTESISTA
PROVVEDE A PRATICARE AL PAZIENTE UNA
SEDO – ANALGESIA COSCIENTE CON RISPOSTA AI
COMANDI VERBALI E FUNZIONE RESPIRATORIA
INDENNE, CREANDO COSI' CONDIZIONI
CONFORTEVOLI DI SICUREZZA PER IL PAZIENTE
RIGUARDO LA DURATA DELL'ESAME, L'ANSIA, IL
DOLORE.**

CONCLUSIONI

La nutrizione enterale attraverso PEG rappresenta:

**UN NOTEVOLE
SALTO DI
QUALITA'**

**UNA VIA
SICURA
AFFIDABILE
REVERSIBILE**

**UNA APPORTO
NUTRIZIONALE
SUFFICIENTE**

**GESTIONE SEMPLICE
ED ECONOMICA**

**MIGLIORAMENTO
NELLA GESTIONE DEL
PAZIENTE**