

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
S.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA
Direttore: Dr Piero Brosolo

PEG (gastrostomia endoscopica percutanea): gestione della stomia ed assistenza al paziente.

- Prima di iniziare l'utilizzo della PEG auscultare l'addome per accertarsi della presenza di peristalsi e valutare il ristagno gastrico (che deve essere < a 200cc)
- Dopo il posizionamento, per favorire la fuoriuscita dell'aria introdotta nel corso della procedura, mantenere la PEG in aspirazione e caduta per 1-2 h.
- L'alimentazione può essere ripresa dopo 24 ore dall'applicazione della PEG. Iniziare con acqua per le prime 6-12 ore. Se tollerata, aumentare gradualmente la velocità fino ad un massimo di 120cc/ora. Preferire la somministrazione con pompa
- Risciacquare il lume della sonda con 30 ml di acqua tiepida alla fine di ogni pasto e dopo la eventuale somministrazione di farmaci. Utilizzare periodicamente l'apposito spazzolino per la pulizia del canale. Tenere la sonda chiusa nell'intervallo tra i pasti
- Tenere, se possibile, il paziente in posizione eretta, seduta o semiseduta, o con la testata del letto sollevata di 30-45°, durante il pasto e per l'ora successiva
- Controllare la stomia per eventuali perdite, arrossamenti od essudazione
- Disinfettare la cute peristomale quotidianamente con acqua ossigenata e Betadine per la prima settimana; in seguito sarà sufficiente detergere la zona peristomale con acqua e sapone neutro ed applicare piccole dosi di disinfettante (non usare alcol o etere). Tenere coperta la PEG con garze sterili nei primi 10-15 giorni dopo la sua applicazione. Mantenere asciutta la zona peristomale per evitare macerazione. Medicare "a piatto" e non mettere garze tra il piano cutaneo e le alette del fermo esterno della PEG. Mobilizzare saltuariamente la sonda con delicati movimenti di trazione e di rotazione, allo scopo di prevenire eventuali sue incarcerazioni
- In caso di rimozione della PEG per strappo accidentale è possibile posizionare provvisoriamente per alcune ore un catetere di Foley
- Se compaiono nausea, vomito, tensione addominale, singhiozzo o reflusso, diluire un po' il pasto o diminuire il volume dello stesso. Eventualmente contattare lo Specialista. Si possono usare procinetici
- Se compaiono dolore, tosse, dispnea o cianosi, interrompere la nutrizione e contattare lo Specialista
- Se compare diarrea, ridurre o sospendere provvisoriamente la nutrizione ed eventualmente contattare lo Specialista
- Programmare la sostituzione della PEG quando compaiono segnali di usura. Una prima valutazione delle condizioni della sonda potrà essere effettuata dal Medico curante

Per eventuali ulteriori chiarimenti contattare la SOC di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva.