Gentile Paziente,
le consegnamo questa scheda, da noi preparata in accordo alle più recenti raccomadazioni della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM), dalla Società Europea di Radiologia Interventistica e Cardiovascoalre (CIRSE) e dell'American College of Radiology (ACR), affinché sia adeguatamente informato in previsione della procedura che dovrà effettuare. La preghiamo di leggerla con attenzione e di firmarla per presa visione.

ETICHETTA PAZIENTE

Gastrostomia percutanea

CHE COS'È

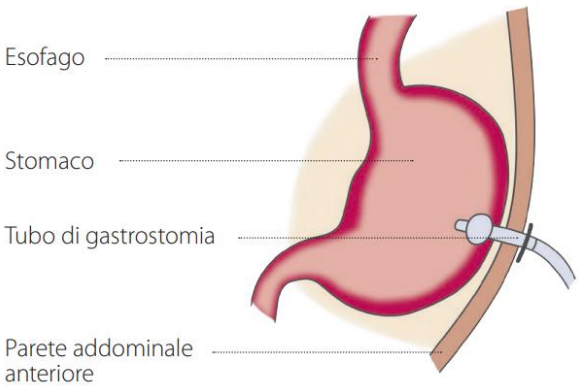
Quando un Paziente non può alimentarsi o bere normalmente, può essere nutrito mediante un tubo (chiamato gastrostomia), posizionato direttamente nello stomaco attraverso la parete addominale. La gastrostomia percutanea (ossia che attraversa la cute tramite un foro) è utilizzata anche quando cibi e liquidi non riescono ad oltrepassare lo stomaco nel transito gastrointestinale a causa di un'ostruzione a valle.

QUALI SONO I VANTAGGI DELLA PROCEDURA?

Dopo la procedura, Lei potrà essere alimentato tramite il tubo di gastrostomia mediante il rifornimento di calorie e nutrimenti che il suo organismo necessita. Se Lei soffre di vomito a causa dell'alterato svuotamento dello stomaco per un'occlusione, il vomito sarà interrotto mediante il drenaggio del contenuto gastrico attraverso il tubo.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

Prima della procedura dovranno essere eseguiti esami ematochimici specifici per controllare che i valori della coagulazione sanguigna siano nella norma. Dovrà comunicare al suo medico tutti i farmaci che assume ed eventuali allergie. In caso di terapia con farmaci anticoagulanti o di alcuni antiaggreganti, ne sarà richiesta la sospensione per un periodo di tempo. Inoltre, la notte antecedente alla procedura (dalla mezzanotte) non dovranno essere assunti liquidi o cibi solidi. Si consiglia di essere accompagnati in ospedale, e successivamente riaccompagnati a casa dopo la procedura; ciò si rende obbligatorio se c'è stata sedazione durante la procedura. Deve informare il suo medico qualora sussista la possibilità che sia in stato di gravidanza.



Tubo di gastrostomia

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Una procedura di gastrostomia è solitamente condotta con anestesia locale e sedoanalgesia mediante farmaci somministrati per via endovenosa.
Durante la procedura, verrà posizionato supino in modo confortevole sul lettino della sala angiografica e i suoi parametri vitali verranno monitorizzati. Previo il posizionamento di un accesso venoso periferico, verrà idratato e Le saranno somministrati i farmaci necessari.
Qualora non ancora effettuato, sarà necessario posizionare un sondino naso-gastrico mediante il quale aria sarà insufflata nello stomaco per distenderlo e renderlo visibile sullo schermo del Radiologo Interventista. Mediante l'utilizzo di raggi X, verrà individuato sulla parete addominale un sito per una piccola incisione; la cute sarà disinfettata e l'anestetico sarà iniettato localmente.
Mediante la visualizzazione delle immagini radiologiche sullo schermo, il Radiologo Interventista pungerà la parete dello stomaco e inserirà una piccola ancoretta per trazionare la parete dello stomaco verso la parete addominale così da renderle adiacenti. In base alla scelta dell'operatore, un numero variabile di queste ancorette verrà posizionato. Una volta che la parete dello stomaco sarà così "ancorata", un ago verrà inserito e un filo-guida verrà infilato tramite esso. L'ago sarà successivamente rimosso e una serie di dilatatori fasciali verrà infilata sul filo-guida per incrementare gradualmente le dimensioni del foro nella parete gastrica, sufficientemente per consentire l'inserimento del tubo di gastrostomia sempre sul filo guida. La corretta localizzazione del tubo di gastrostomia sarà infine verificata e il tubo fissato a cute. Il sondino naso-gastrico potrà essere rimosso, immediatamente dopo la procedura o al rientro in reparto di degenza.

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE

Si tratta di procedure sicure con un basso tasso di complicanze. Possibili complicanze includono:

- Ematomi locali o sanguinamento (di solito di lieve entità, raramente di entità severa con possibile necessità di emotrasfusione e/o angio-embolizzazione e/o di intervento chirurgico) (0-2,5% dei casi)[1];

[1] C. R. Lynch et al. "Prevention and Management of Complications of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) Tubes" Practical Gastroenterology 2004]

ETICHETTA PAZIENTE

- Infezione del sito di accesso o generalizzata (sepsi) (5-25% dei casi)[2];
- Sensazione di gonfiore di stomaco o nausea (comuni nei primi giorni);
- Peggioramento di fenomeni di inalazione di materiale gastrico (0,3-1% dei casi)[1];
- Perdita di liquido lungo il tramite del catetere all'esterno o all'interno dell'addome (1-2% dei casi)[1];
- Ostruzione del catetere necessitante sua sostituzione (5-10% dei casi)[1];
- Sposizionamento del catetere con necessità di suo riposizionamento (12,8% dei casi)[2];
- Perforazioni o lesioni non intenzionali ad organi adiacenti (raro; in particolare se il colon viene ad interporsi fra stomaco e parete addominale può essere lesionato durante il posizionamento del tubo, con conseguente peritonite severa);
- Possono raramente esserci reazioni allergiche al Mezzo di Contrasto o a farmaci utilizzati durante la procedura;
- Fallimento della procedura.

Ogni paziente e ogni caso sono diversi. Il medico di riferimento può fornire maggiori informazioni e rispondere a domande specifiche riguardanti la procedura.

COSA ASPETTARSI DOPO LA PROCEDURA? COME SARÀ LA GESTIONE SUCCESSIVA?
Potrà avvisare fastidio intorno al punto di ingresso del catetere nelle prime ore dopo la procedura. Se è stato sedato, riacquisirà il controllo delle sue funzioni fisiche e mentali rapidamente. Potrà avere anche una sacca di drenaggio collegata e dovrà fare attenzione a non rimuovere il tubo accidentalmente. Il momento in cui la gastrostomia potrà essere utilizzata per nutrirLa dipenderà dai suoi curanti. Lei e i suoi familiari verrete istruiti su come riconoscere e prevenire infezioni intorno al sito d'ingresso cutaneo del tubo, come preparare e inserire i cibi attraverso il tubo, cosa fare in caso di ostruzione o dislocamento del tubo. Le verrà comunicato il momento in cui i fili di sutura delle ancorette potranno essere rimossi dalla cute (generalmente ad una settimana dalla procedura). Un piano di gestione verrà discusso con il suo curante, poiché sarà necessario visitarla regolarmente al fine di verificare le condizioni del tubo, il suo stato nutrizionale, il suo regime alimentare e il suo peso corporeo.

COSA PUÒ SUCCEDERE SE MI RIFIUTO DI EFFETTUARE L'INTERVENTO – POSSIBILI ALTERNATIVE
Il Paziente non è assolutamente obbligato/a a sottoporsi alla procedura. Il Medico Radiologo/prescrivente proporrà al Paziente – a seconda del caso – possibili alternative.

ULTERIORI INFORMAZIONI
Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il Paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo.

Io sottoscritto Nome _____ Cognome _____ nato/a il ___ /____/____

☐ tutore/amministratore di sostegno di_____ nato/a il ___ /____/____

con la presente firma certifico di aver compreso il tipo di esame a cui sarò sottoposto (vantaggi e svantaggi dei diversi metodi, possibili complicazioni, rischi di speciali procedimenti, particolarità che aumentano il rischio).
Sono consapevole che, qualora decidessi di fornire il mio consenso all'atto proposto, sarà mio diritto revocarlo in qualsiasi momento.
Letto, compreso e sottoscritto,

____/____/20____ ____:____ _____
Data e ora — Firma del Paziente o del tutore legale per presa visione

PER I PAZIENTI MINORENNI FIRMANO ENTRAMBI I GENITORI
Nel caso di assenza di uno dei genitori si allega al presente consenso il modulo MOD07PG06 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 – DPR 18/12/2000 n. 445).

Cognome e Nome Assistito_____ **nato/a il** ___ /____/____

Nome Cognome Genitore 1 _____ **nato/a il** ___ /___/_____ **Firma** _____

Nome Cognome Genitore 2 _____ **nato/a il** ___ /___/_____ **Firma** _____

Nome Cognome Tutore Legale _____ **nato/a il** ___ /___/_____ **Firma** _____

Firma del minore maturo_____

[2] A. A. Rahnemai-Azar et al. "Percutaneous endoscopic gastrostomy: Indications, technique, complications and management" World J Gastroenterol 2014