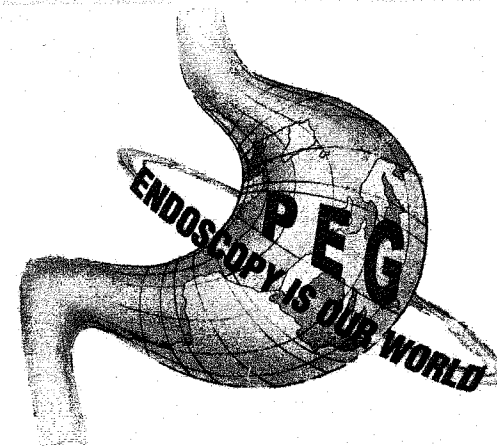


Unità Operativa Multizonale di Gastroenterologia

DIRETTORE: de Pretis dott. Giovanni

TEAM INFERMIERISTICO

INFORMAZIONI PER PAZIENTI (E LORO FAMILIARI)  
SOTTOPOSTI A  
GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA, (PEG)



*Gruppo infermieristico dell' U.O.*

- Inf. Azzolini G. Paolo
- Inf. Cortopassi G. Franco
- Inf. Pizzini Paola
- Inf. Sartori Licia
- Inf. Valduga Fabio

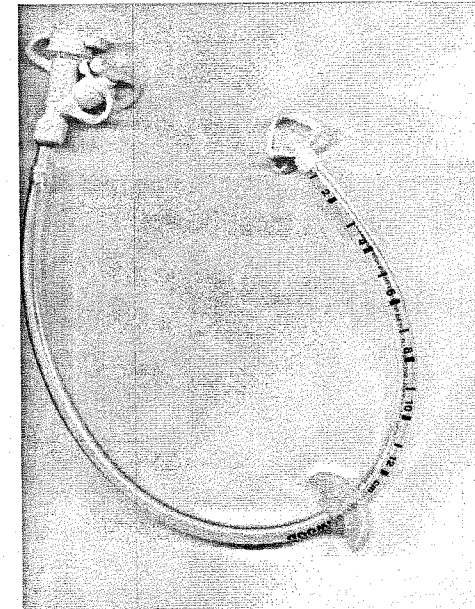
*Per ulteriori precisazioni ed informazioni potete contattarci*

Trento - 0461/903954 - Fax 0461/903446  
Rovereto - Tel. 0464/403404 - Fax 0464/403407  
Arco - Tel. 0464/582648 - Fax 0464/582755

## SONDA PER ALIMENTAZIONE ENTERALE:

*cerchiamo di capire cosa è:*

A-CONNETTORE



B-DISPOSITIVO  
ANCORAGGIO

C- TACCHE DI  
RIFERIMENTO

D- DISPOSITIVO  
BLOCCAGGIO

*A è la parte terminale dove si collega il deflussore per la somministrazione degli alimenti*

*B è la parte interna che impedisce la dislocazione della sonda al di fuori dallo stomaco*

*C è la parte esterna dove si evidenziano le tacche di riferimento*

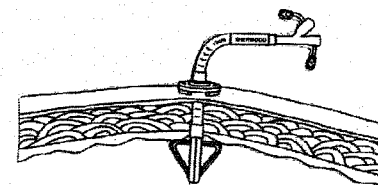
*D è quella parte della sonda a contatto con la stomia e che contribuisce a fissare (ancorare) alla parete dell'addome la sonda stessa*

# PEG



PELLE

STOMACO



La PEG è una metodica di nutrizione artificiale enterale che consiste nell'introduzione diretta di sostanze nutritive nel tratto gastrointestinale tramite una sonda, posizionata attraverso la cute dell'addome all'interno dello stomaco.

## NORME GENERALI PER LA CURA DELLA GASTROSTOMIA

- ⇒ E' necessario lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone prima di iniziare qualsiasi manovra.
- ⇒ Dopo la prima settimana dall'applicazione si consiglia pulizia quotidiana con acqua tiepida e detergente tipo Saugella del set e della cute, compiendo dei movimenti circolari dal sito di stomia verso l'esterno; si raccomanda di abbassare la cute (pelle), e di non agire sul dispositivo di bloccaggio, quindi eseguire accurata asciugatura.

*N.B. La cute deve essere mantenuta asciutta per evitare macerazioni. L'esposizione all'aria minimizza tali rischi*

- ⇒ Applicare successivamente un disinfettante tipo Betadine soluzione, valutando segni di screpolature, e sierosità.
- ⇒ Eventuali "incrostazioni" attorno alla stomia possono essere rimosse con acqua ossigenata 10 volumi.
- ⇒ Non utilizzare prodotti a base di alcool etilico ed etere.
- ⇒ Controllare la posizione della sonda tramite le tacche presenti sulla sua superficie.
- ⇒ Non applicare garze tra il dispositivo di bloccaggio e la cute.

*N.B. Può essere causa di aumento di tensione del dispositivo e compressione della cute; potrebbe derivarne un'ulcera da decubito*

## LA GESTIONE DURANTE LA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E FARMACI

- ⇒ Controllare dapprima la lunghezza della sonda, osservando le tacche presenti sulla superficie esterna della sonda e valutare se essa può ruotare facilmente.

*N.B. La sonda potrebbe non essere nella giusta posizione. Queste manovre sono da eseguirsi con estrema delicatezza nei primi 15 giorni perché la parte dello stomaco non è ancora fissata alla parete dell'addome*

- ⇒ Durante la somministrazione della nutrizione enterale far assumere al paziente la posizione semi-seduta, mantenendola per almeno un'ora dopo il termine del pasto

*N.B. Per facilitare la digestione ed evitare pericolosi rigurgiti gastro-esofagei e polmoniti da passaggio del liquido di nutrizione nelle vie respiratorie*

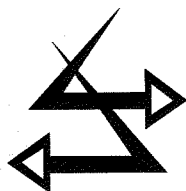
- ⇒ Lavaggio prima e dopo la somministrazione del liquido di nutrizione con 50- 60 ml di acqua non gasata a temperatura ambiente mediante siringa
  - ⇒ Lavaggio ogni 3-4 ore in caso di nutrizione continua
  - ⇒ Alla fine insufflare 20 ml di aria
- N.B. L'aria "occupa" la sonda ed evita il ritorno di succo gastrico nella sonda*

I farmaci non devono essere mescolati con alimenti ma somministrati a parte; sono preferibili in forma liquida altrimenti vanno polverizzati molto bene.

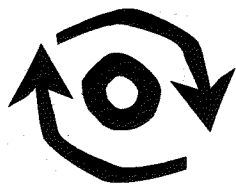
## *In caso di complicanze .....*

### Posizione anomala della sonda o del dispositivo di ancoraggio

Trascorsi 15 giorni dal posizionamento della PEG, eseguire settimanalmente "mobilizzazione" della protesi sia con piccoli movimenti avanti e indietro



che con delicati movimenti di rotazione di 360° (giro completo della sonda)



*N.B. se si avverte resistenza, sospettare dislocazione e /o incarceramento della sonda*

### Ostruzione della sonda

*N.B. L'insufficiente pulizia della sonda e la conseguente contaminazione ad opera di batteri e miceti può provocare nel tempo, la formazione di coaguli, che occludono la parete interna della sonda con deterioramento ed ostruzione della stessa.*

*Per cercare di disostruire la sonda è consigliabile:*

- ⇒ *Premere delicatamente il tubo tra l'indice ed il pollice, effettuando poi un lavaggio con acqua tiepida e bicarbonato di sodio*
- ⇒ *Possibile l'uso di sostanze enzimatiche (es. Declog 2 cp. da acquistare)*
- ⇒ *Si può utilizzare inoltre 30 cc. di Coca cola light (solo se la PEG è nello stomaco)*

### Rimozione accidentale della sonda

Nel caso di una completa rimozione della sonda occorre coprire la fistola (il foro che rimane aperto nella parete dell'addome) con garze sterili.

Assicurare pervia la stomia,;  
personale competente applica un catetere tipo Foley (catetere vescicale, da acquistare) di piccolo calibro

*N.B. per evitare la chiusura della fistola e facilitare le manovre di reinserimento di un nuovo dispositivo di nutrizione enterale*

AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI

Ospedale S. Maria del Carmine - Rovereto

U.O. Multizonale di Gastroenterologia

Primario : Dott. Giovanni de Pretis

Gruppo infermieristico

### UTILIZZO DELLO SPAZZOLINO

#### Cos'è?

Lo spazzolino di pulizia PEG è una camicia iniettabile, flessibile, dotata di punta morbida con setole all'estremità.

#### Come si usa

❖ Prima dell'uso verificare la giusta posizione della sonda

1. Per individuare la lunghezza di inserimento dello spazzolino, posizionarlo perpendicolarmente accanto alla sonda, facendo in modo che la punta sia a contatto con l'addome. Considerare questa misura il punto massimo di inserimento.
2. Inserire lo spazzolino nella sonda.  
Avanzare piano, con piccoli movimenti avanti e indietro.  
Nel caso in cui si riscontri resistenza, ritirare un po' lo spazzolino e
3. Iniettare con una siringa da 5 cc. acqua tiepida e bicarbonato di sodio.  
Riprendere i movimenti di pulizia.



## UTILIZZO DELLO SPAZZOLINO

