

**DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA E MEDICINE SPECIALISTICHE
U.O.C. GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

Direttore Prof. ROBERTO FAGGIANI

**Scheda Informativa e Consenso Informato alla
GASTRO/DIGIUNO-STOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG/PEJ)**

La GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEG) e la DIGIUNOSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (PEJ) consentono di somministrare nutrizione/liquidi/farmaci direttamente nello stomaco (o nel digiuno) attraverso una stomia creata nella parete addominale. Durante la procedura vengono costantemente monitorate la frequenza cardiaca, il livello di ossigeno nel sangue e, quando le condizioni cliniche lo richiedano, l'attività cardiaca. L'intervento è eseguito introducendo un endoscopio flessibile dalla bocca, si identifica il punto di posizionamento della sonda a livello dello stomaco e sotto controllo endoscopico si esegue un tramite tra parete addominale e cavità gastrica, si introduce la PEG/PEJ dalla bocca e infine la si ancora allo stomaco con un disco di gomma morbida. La nutrizione enterale viene iniziata solitamente dopo 6-12 ore. La percentuale di successo nel posizionamento della PEG è superiore al 90%.

SEDAZIONE/ANALGESIA

Acconsento a essere sottoposto a sedazione/analgesia finalizzata a ridurre dolore/fastidio e facilitare l'esecuzione dell'esame e della possibilità di somministrazione di farmaci antagonisti per ottenere un adeguato risveglio. Sono stato anche informato delle possibili complicanze. Le più frequenti sono le reazioni allergiche ai farmaci utilizzati per la sedazione, come il broncospasmo o l'orticaria, problemi cardio-respiratori, come l'alterazione della pressione arteriosa, della frequenza e del ritmo cardiaco, la depressione respiratoria con apnea, fino a giungere in casi molto rari all'arresto respiratorio e/o cardiaco (complicanze gravi 1-3 su mille, con mortalità complessiva inferiore allo 0,3/1000) ed in rari casi dolore nel punto di iniezione dei farmaci con infiammazione della vena.

EVENTI AVVERSI

Sono stato informato che la frequenza complessiva di eventi avversi è del 17% circa.

Eventi avversi clinicamente rilevanti occorrono nel 1.5%-6% dei casi: polmonite ab ingestis, emorragia, danno ad organi interni, perforazione, prolungata paralisi della peristalsi intestinale, dolore, fascite necrotizzante.

La mortalità correlata alla procedura è rara (inferiore allo 0.5%).

La rimozione accidentale della gastrostomia (1,6-4,4 %) non è una complicanza grave; è sufficiente ricoprire la piccola ferita con una garza sterile e consultare il medico. Il tempo necessario affinché si formi un sicuro e stabile tragitto tra cavità gastrica e cute è di circa 2-4 settimane dall'esecuzione della PEG.

Eventi avversi minori occorrono fino nel 30% dei casi e sono: infezione e macerazione di tessuti peristomali, vomito.

ALTERNATIVE ALLA PEG/PEJ

L'alternativa alla PEG è rappresentata dalla gastrostomia o dalla digiunostomia chirurgica, da eseguire in sala operatoria. Tali procedure sono più complesse e gravate da un maggior tasso di complicanze, trattandosi di interventi chirurgici, seppur di minima, in senso assoluto.

Sono stato informato che la condizione clinica successiva alla procedura potrebbe essere caratterizzata da alcune sequele, in particolare intervento chirurgico d'urgenza e/o emotrasfusione. Acconsento che, qualora durante l'esame occorran condizioni di necessit , il medico, a sua discrezione, possa prendere decisioni diagnostiche e terapeutiche diverse da quelle previste.

CONSENSO INFORMATO

IO SOTTOSCRITTONATO IL/...../.....

RESIDENTE A TEL

GENITORE/TUTORE/AMMINISTRATORE DI.....

MOTIVO DELLA PEG/PEJ _____

DICHIARO DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A IN MODO COMPRENSIBILE, CHIARO, ESAURIENTE, DAL

DR DELLA INDICAZIONE E MODALIT  DI ESECUZIONE DELLA PEG/PEJ TRAMITE LETTURA DI QUESTO DOCUMENTO E COLLOQUIO.

ACCONSENTO

- AL TRATTAMENTO PROPOSTO, COMPRESA OGNI MANOVRA CONNESSA E COMPLEMENTARE, PUR POTENDO IN QUALUNQUE MOMENTO, CON DICHIARAZIONE FORMALE E MOTIVATA, MODIFICARE TALE DECISIONE;

DATA,

FIRMA DEL PAZIENTE/TUTORE _____

FIRMA DEL MEDICO _____

NON ACCONSENTO

A ESEGUIRE L'ESAME ENDOSCOPICO + PEG/PEJ, PUR ESSENDO COSCIENTE E CONSAPEVOLE CHE IL MIO RIFIUTO PU  ARRECAR DANNO ALLA MIA SALUTE. PRENDO ATTO CHE SE LE MIE CONDIZIONI DI SALUTE SI AGGRAVASSERO, METTENDO IN PERICOLO LA MIA VITA, I SANITARI METTERANNO COMUNQUE IN ATTO TUTTI QUEI PROVVEDIMENTI NECESSARI PER FRONTEGGIARE E RISOLVERE TALE SITUAZIONE IN OTTEMPERANZA DELLE NORME VIGENTI.

DATA,

FIRMA DEL PAZIENTE/TUTORE _____

FIRMA DEL MEDICO _____