

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, dichiaro di essere stata/o informata/o sia durante la prima visita che durante il ricovero, in modo  
chiaro ed a me comprensibile dal Prof/Dott \_\_\_\_\_ che verrò sottoposto al posizionamento di PEG.

**Cos'è:** consiste nel posizionamento di una sonda, che può essere in silicone o poliuretano, di diametro variabile ma in genere da 5 a 7 mm (20 o 16 fr), con una estremità dentro la cavità dello stomaco e l'altra che fuoriesce dalla cute dell'addome, venendo fissata da un'espansore interno e un fermo esterno senza bisogno di punti. Attraverso questa sonda si possono introdurre cibi e farmaci e/o si può aspirare il contenuto gastrico (succhi, gas).

**Perché si esegue:** serve per consentire l'alimentazione per via digestiva a coloro che non possono farlo, per una patologia della bocca, del retrobocca, dell'esofago, oppure affetti da una patologia neurologica che impedisce loro di coordinare i movimenti della deglutizione. La malattia dovrebbe essere presente da oltre un mese, altrimenti risulta più semplice l'alimentazione con sondino naso-gastrico. A seconda dei casi, la prospettiva può essere l'utilizzo della PEG per un tempo determinato (in attesa per esempio di un intervento chirurgico) oppure indeterminato. La PEG è indicata laddove il suo utilizzo comporti un miglioramento della qualità della vita del soggetto (oltre che dell'assistenza) e della patologia di fondo.

**Come si applica:** l'esame viene generalmente eseguito in sedazione e con anestesia locale (ottenuta per infiltrazione di un anestetico della parete addominale). Con questa premedicazione, l'esame non è quindi particolarmente doloroso e dà un disagio sostanzialmente sovrapponibile ad una gastroscopia. Mediamente l'esame dura 15 minuti.

**Per quanto tempo si tiene la PEG:** la PEG è reversibile, nel senso che, a partire da un mese dopo la sua applicazione, può essere semplicemente rimossa e al suo posto si forma in poco tempo una cicatrice. Nella maggioranza dei casi la PEG però viene mantenuta per molto tempo (mesi o anni). La PEG va sostituita in media una volta all'anno; può rimanere in sede più a lungo se ben tenuta o se prodotta con tecniche particolari. La sostituzione non richiede di per sé un'altra gastroscopia (salvo che per alcuni tipi di cannula).

**Cos'è il BOTTONE-PEG:** è una particolare PEG detta "a basso profilo", cioè che non sporge dalla parete addominale in forma di cannula, ma è ridotta ad un "bottone" piatto sul quale vanno agganciati dei raccordi per l'alimentazione, che poi si rimuovono. Serve per i soggetti portatori di PEG che possono muoversi, per consentirgli una vita più regolare.

**Manutenzione:** la PEG richiede quotidianamente una pulizia della cute circostante, una pulizia della cannula dopo i pasti e una medicazione con garza per appiattire la cannula sotto la biancheria.

**Complicanze:** sono rare ma vanno tenute presenti:

- Complicanze OPERATIVE, cioè legate alle manovre di posizionamento (insufficienza respiratoria, emorragia, perforazione di qualche organo interposto, ascesso della parete...);
- Complicanze MECCANICHE, cioè legate alla sonda (migrazione, occlusione, rottura della sonda);
- Complicanze NUTRIZIONALI, legate cioè al tipo di alimentazione introdotta (diarrea, stipsi, reflusso gastro-esofageo, polmonite ab ingestis...).

La PEG va considerata una manovra invasiva coi suoi rischi e i suoi benefici: il suo utilizzo deve obbedire a valutazioni di tipo clinico, ma anche etico, in quanto, in alcune situazioni, potrebbe solo rallentare momentaneamente il naturale epilogo di certe malattie degenerative o da senescenza, senza aggiungere nulla alla qualità della vita. Informazioni più dettagliate sono possibili rivolgendosi direttamente ai medici del reparto di degenza o del Servizio di Endoscopia.

Data .... / .... / .....

**Firma del paziente** .....

Data (consegna).... / .... / .....

**Firma del medico proponente** .....

**Ciò premesso,**

lo sottoscritto..... in qualità di:

- Diretto interessato all'atto medico
- Tutore di .....
- Esercente la potestà sul minore .....

a seguito delle informazioni ricevute, reso consapevole della indicazione clinica e dello scopo per cui ci si sottopone all'indagine strumentale, cioè quello di appurare o confermare l'eventuale stato di malattia e di conseguenza poter effettuare la terapia più appropriata, consapevole delle eventuali complicanze ad esso correlate (vedi elenco sopracitato) dei tempi e delle modalità di recupero legittimamente prospettabili

**Dichiaro** di essere stata/o invitata/o a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi a voce.

**Dichiaro** di avere compreso quanto mi è stato detto, di aver avuto a disposizione un ragionevole tempo per prendere le opportune decisioni, di aver avuto la possibilità di chiedere chiarimenti e notizie integrative per cui

**Acconsento**

**Non Acconsento**

a sottopormi al trattamento chirurgico, che verrà eseguito dall'Equipe di questa Unità Operativa secondo le modalità espostemi, libero di revocare in qualunque momento il mio consenso;

**Acconsento**

**Non Acconsento**

alla somministrazione di farmaci sedativi e analgesici se necessario;

**Autorizzo**

**Non Autorizzo**

i Sanitari curanti, ove durante l'intervento evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere secondo scienza e coscienza alla loro cura anche modificando il programma terapeutico preventivamente concordato;

**Acconsento**

**Non Acconsento**

che, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese filmate e/o fotografiche da poter utilizzare in ambito medico per il miglioramento delle conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della legge sulla privacy.

Data .... / .... / .....

**Firma del paziente** .....

Data (ritiro).... / .... / .....

**Firma del medico** .....