

Gastrostomia percutanea

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.

In che modo trarrò beneficio dalla procedura?

Dopo la procedura, Lei potrà essere alimentato tramite il tubo di gastrostomia mediante il rifornimento di calorie e nutrienti 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.

Come devo prepararmi prima della procedura?

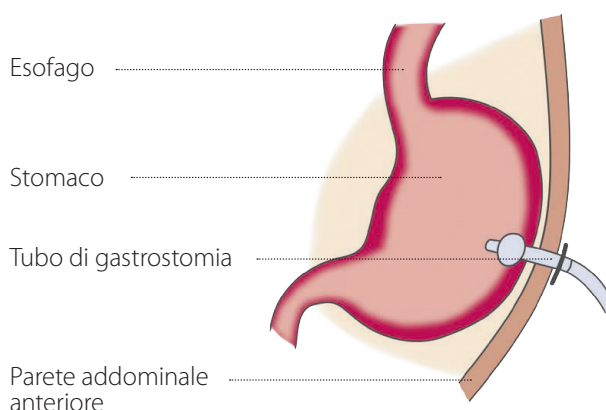
Qualora stia assumendo aspirina o anticoagulanti, il suo curante potrebbe richiederLe di interrompere la terapia per un lasso di tempo prima dell'intervento. Altri farmaci potrebbero essere modificati nel dosaggio (per esempio: insulina se diabetico). Un prelievo ematico sarà eseguito per esami laboratoristici, inclusi i parametri della coagulazione. Le verrà indicato di non mangiare e bere per 6-8 ore prima dell'intervento. Le potrà essere somministrato bario da bere al fine di visualizzare meglio il colon durante l'erogazione di raggi X. Se non riesce a bere, questo liquido baritato Le verrà somministrato mediante un sondino nasogastrico (tubicino sottile che va da una narice fino allo stomaco).

La procedura

Una procedura di gastrostomia è solitamente condotta con anestesia locale e sedo-analgesia 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.



Tubo di gastrostomia

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.

Quali sono i rischi?

Quando il Paziente è correttamente selezionato, la gastrostomia è generalmente considerata una procedura sicura con basso tasso di complicanze.

Le complicanze più comuni includono infezioni cutanee intorno al punto d'ingresso della gastrostomia e ematomi locali. Altre complicanze includono sanguinamento, dislocamento del tubo, gonfiore di stomaco, nausea e inalazione. E' possibile, ma raro, che il colon possa essere lesionato durante il posizionamento del tubo, con conseguente peritonite severa. Se il tubo di gastrostomia è posizionato attraverso il fegato, potrebbero verificarsi ematomi epatici.

Cosa devo aspettarmi 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 tra 48 ore e una settimana dopo la procedura, in base ai protocolli locali degli operatori). Un piano di gestione verrà discusso con il suo curante, poichè 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.

www.cirse.org/patients

Questo documento contiene informazioni mediche di carattere generale; queste non possono sostituire in nessun caso il consulto del medico, la diagnosi o il suo trattamento.