

EDUKAČNÍ MATERIÁL

Školení sester specialistek pro Duodopu® Část I

Duodopa®

odpovědnost sester

Zdravotní sestry specializované pro Duodopa® jsou obvykle odpovědné za:

- Edukaci pacientů a ošetřovatelů na pracovišti, které léčbu indikuje
- Technickou podporu (programování pumpy, problémy s pumpou)
- Podporu léčby, edukace a logistiky (podávání léků, uchovávání, zavedení sondy, výpočty **dávek**, programování pumpy, titrace a následná péče)

Duodopa: Důležité informace pro zdravotnické pracovníky o další minimalizaci rizik

- Program **minimalizace rizik přípravku Duodopa** se zaměřením na:
 - komplikace GIT (gastrointestinálního traktu)
 - rizika spojená se systémem podáváním Duodopy
 - rizika související se zaváděním léčby Duodopou
- Informace nezahrnují kompletní seznam všech rizik nebo bezpečnostních informací souvisejících s těmito výkony: perkutánní endoskopická gastrostomie (PEG) a zavádění **jejunální** sondy (J) nebo užívání Duodopy.
- Přečtěte si pozorně Souhrn údajů o přípravku (**SmPC**) a Příbalovou informaci pro pacienta, kde najdete všechny bezpečnostní informace o přípravku Duodopa, a Návod k použití pro PEG-J.

Přehled

- Cíle další minimalizace rizik
- Duodopa (systém LCIG)
- PEG-J
 - Příprava pacienta
 - Zavedení
 - Následná péče
- Komplikace léčby a jejich řešení

Cíle další minimalizace rizik

- Informovat zdravotnické pracovníky (HCPs) a pacienty o možných komplikacích GIT a rizicích souvisejících se systémem podávání Duodopy.
- Edukovat HCPs o postupech zavedení PEG-J a NJ (nasojejunální sonda).
- Informovat HCPs a pacienty o následné péči dlouhodobé PEG-J u pacientů léčených systémem Duodopa.

Cílová populace

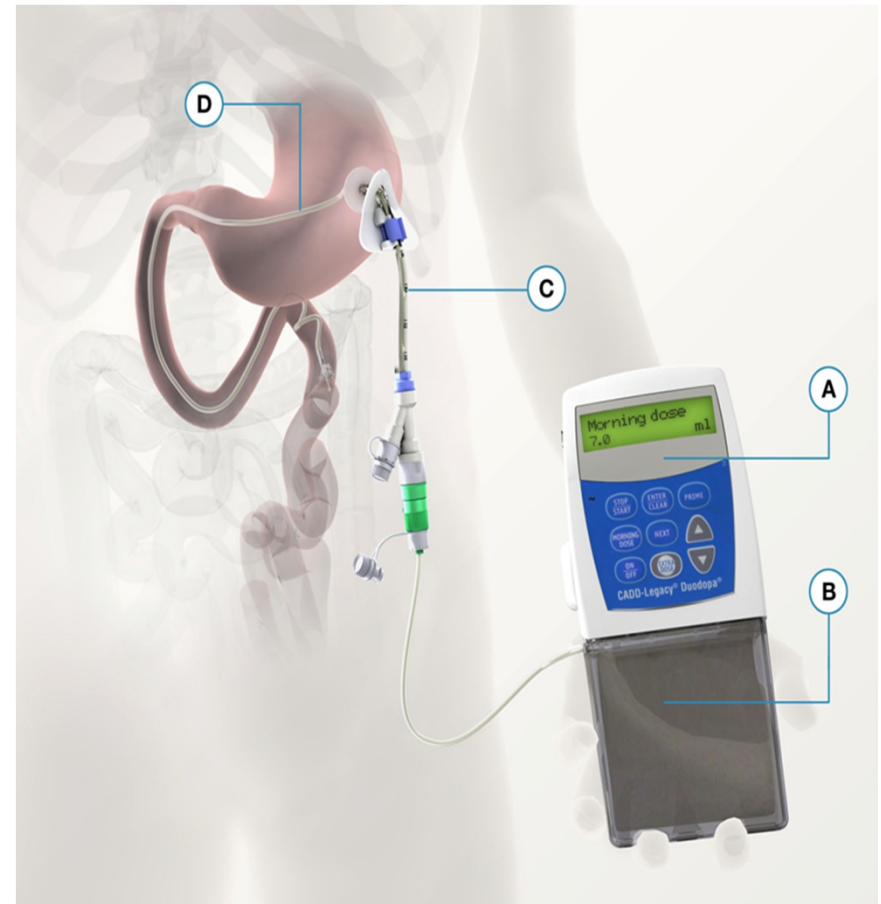
Zdravotníční pracovníci:

- Neurologové
- Gastroenterolog
- Zdravotní sestry v nemocnicích
- Zdravotní sestry zajišťující domácí péči

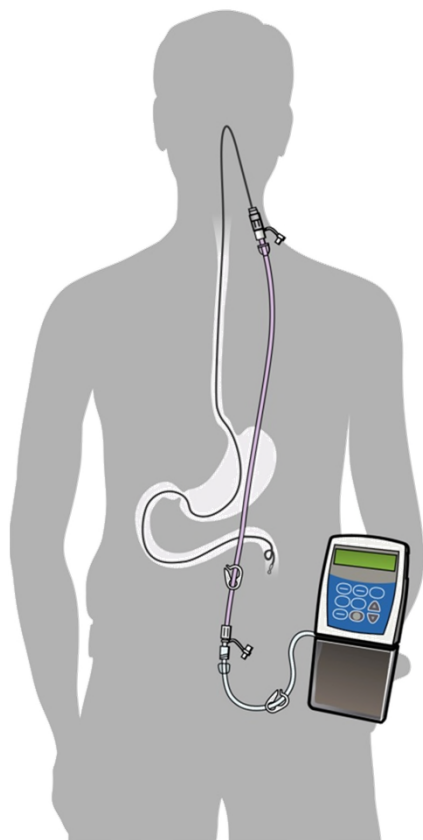
Duodopa (LCIG - levodopa – karbidopa intestinální gel)

Indikace: Léčba pokročilé Parkinsonovy nemoci, která reaguje na léčbu levodopou a je doprovázena těžkým kolísáním hybného stavu a dyskinezemi, kde ostatní dostupná antiparkinsonika nevedou ke zlepšení stavu.

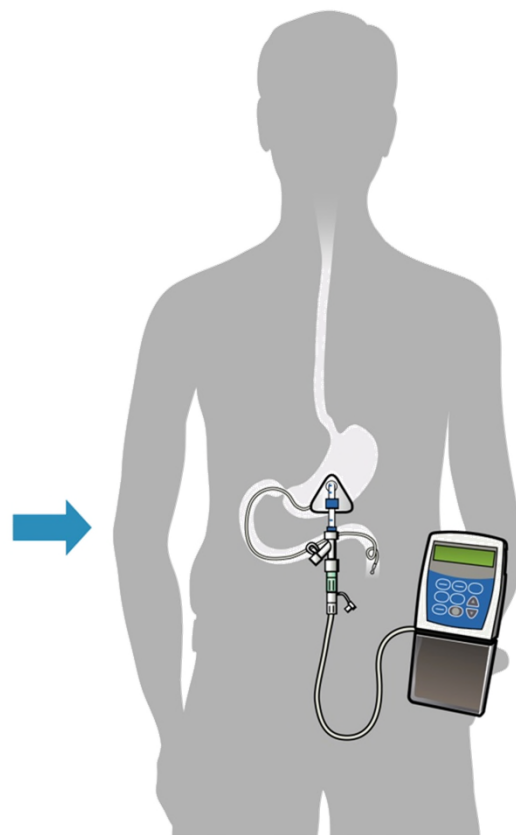
- A. Pumpa
- B. Kazeta s Duodopou
- C. PEG - J
- D. Jejunální sonda



Nasojejunální sonda



PEG-J sonda



V první fázi se využívá nasojejunální sonda pro otestování, zda pacient reaguje dostatečně na léčbu Duodopou před zavedením PEG-J.

Pro dlouhodobé podání Duodopy se používá aplikační systém PEG-J.

DUODOPA - bezpečnost

Kontraindikace

Duodopa® je kontraindikována u pacientů:

- s přecitlivělostí na levodopu, karbidopu nebo na jakoukoli z pomocných látek uvedených v bodě 6.1 SmPC.
- s glaukomem s uzavřeným úhlem.
- s těžkým srdečním selháním.
- s těžkou srdeční arytmií.
- s akutní cévní mozkovou příhodou.
- kteří užívají neselektivní inhibitory MAO a selektivní inhibitory MAO typu A. Podávání těchto inhibitorů musí být přerušeno minimálně dva týdny před zahájením léčby přípravkem Duodopa. Přípravek Duodopa může být podáván současně se selektivními inhibitory MAO typu B v dávkách doporučených výrobcem (např. selegilin HCl).
- s feochromocytomem, hypertyreozou a Cushingovým syndromem – tj. u stavů, u kterých je kontraindikováno podání adrenergických látek.
- s podezřelou neurčenou kožní lézí nebo s maligním melanomem v anamnéze.

Zvláštní upozornění při léčbě Duodopou u těchto pacientů:

Předchozí operace v horní
části břicha

může vést ke komplikacím při provádění gastrostomie
nebo jejunostomie.

Horší schopnost manipulace s
pumpou* - může vést ke
komplikacím

*Pumpa, zapojení sondy

V takových případech by měl pečovatel (např. zdravotní
sestra nebo příbuzný) pomoci pacientovi s obsluhou
pumpy.

Náhlé nebo postupné zhoršení
hybnosti

může znamenat neprůchodnost sondy nebo jiný technický
problém, který musí být neprodleně objasněn.

Zvláštní upozornění při léčbě Duodopou u těchto pacientů:

Hlášené komplikace

Bezoár, ileus, eroze/vřed, krvácení ze střeva, ischemie střevní, intestinální obstrukce, invaginace střev, pankreatitida, peritonitida, pneumoperitoneum a pooperační infekce rány

- Bezoár kolem hrotu jejunální sondy může být příčinou ileu nebo invaginace střevní.
- Bolest břicha může být příznakem výše uvedených komplikací.
- Tyto komplikace mohou vést k potenciálním závažným důsledkům, jako je operace a/nebo úmrtí pacienta.
- Pacienti by měli být informováni, aby oznámili svému lékaři, pokud se u nich objeví jakékoliv výše uvedené příznaky.

Nežádoucí účinky související s výkonem

MedDRA třídy ogánových systémů	Velmi časté ($\geq 1/10$)	Časté ($\geq 1/100$ to $< 1/10$)	Méně časté ($\geq 1/1,000$ to $< 1/100$)	Poregistrační příhody (frekvence není známa)
Infekce a kolonizace	Pooperační infekce ran	Záněť v místě incize, infekce po výkonu	Pooperační absces	
Gastrointestinální poruchy	Bolesti břicha	Nepříjemné pocity v břiše, bolesti v epigastriu, peritonitida, pneumoperitoneum	Tvorba bezoáru, ischemická kolitida, gastrointestinální ischemie, gastrointestinální obstrukce, invaginace, pankreatitida, krvácení z tenkého střeva, vřed tenkého střeva, perforace tlustého střeva	Perforace žaludku, gastrointestinální perforace, ischemie tenkého střeva, perforace tenkého střeva
Poruchy kůže a podkožní tkáně	Excesivní granulační tkáň			
Celkové poruchy a reakce v místě aplikace	Komplikace spojené se zavedením systému	Dislokace systému, okluze systému		
Poranění, otravy a procedurální komplikace	Erytém v místě incize, sekrece po výkonu, bolesti spojené s výkonem, reakce v místě výkonu	Komplikace PEG, bolesti v místě incize, pooperační ileus, komplikace po výkonu, nepříjemné pocity po výkonu, krvácení po výkonu		

Komplikace zavedení nasojejunální sondy

Hlášené nežádoucí účinky

- Orofaryngeální bolest
- Napínání břišní stěny, bolesti břicha, nepříjemné pocity v břiše, podráždění hrdla
- Gastrointestinální poranění, ezofageální krvácení
- Úzkost, dysfagie a zvracení

Komplikace PEG-J

Hlášené nežádoucí účinky

- Bolesti břicha, nepříjemné pocity v břiše, napínání břišní stěny, nadýmání nebo pneumoperitoneum.
- Dislokace jejunální sondy zpět do žaludku nebo neprůchodnost sondy může vést k rozvoji fluktuací hybnosti.

Změna ranní dávky

1. Pumpa musí být v chodu.
2. Stiskněte **jednou** tlačítko RANNÍ DÁVKA.
-zobrazí se přednastavená ranní dávka.
3. Pomocí tlačítek se šipkami změňte dávku.
4. Stiskněte ENTER/CLEAR pro potvrzení změny dávky.

Cestování s pumpou CADD-Legacy Duodopa®

- Pumpa je v souladu s požadavky na odolnost RTCA DO-160C 12.89 (§ 21 – pouze vyzařované emise): Pumpa nepůsobí rušení elektronických zařízení letadel.
- Letadlo neovlivňuje provoz pumpy. Naprogramovaná rychlost podávání léků pomocí pumpy CADD® není ovlivněna cestováním v kabinách letadla.
- Pumpa může nebo nemusí spustit detektor kovů. Citlivost detektorů kovů se liší. Detektor kovů by neměl nepříznivě ovlivnit pumpu CADD®. Pumpa může být umístěna i do RTG přístroje bez jakéhokoli nepříznivého vlivu na pumpu.

Zahájení léčby Duodopou

Příprava pacienta

- Zavedení sondy
- Výpočet dávky
- Titrace

Zahájení léčby Duodopou pomocí NJ sondy

1. Zavedení nasojejunální sondy
2. Výpočet dávky přípravku Duodopa[®] a naprogramování pumpy
3. Období titrace
4. Zavedení PEG-J

Testovací fáze: Nasojejunální sonda

Materiál:

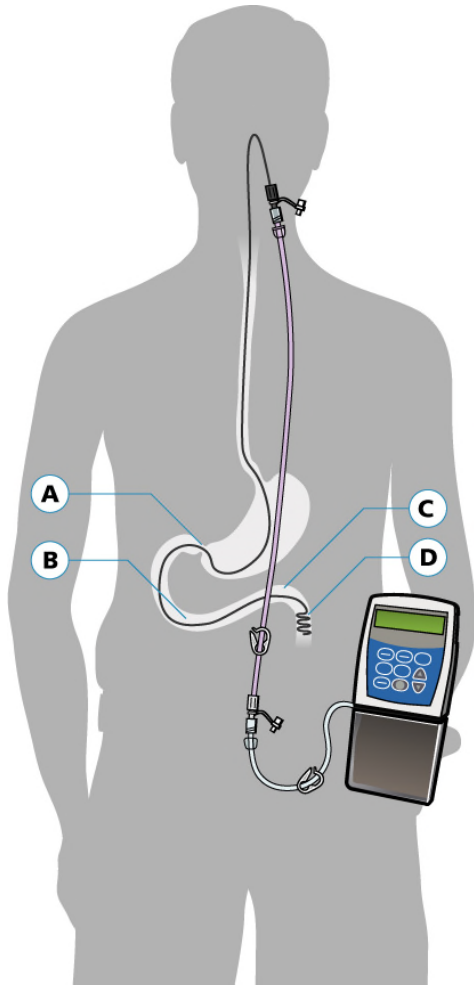
- Nasojejunální sonda CH 10, 145 cm, obsahuje 7 ml
- Prodloužení sondy 50 cm
- Páska na fixaci nasojejunální sondy



Zavedení nasojejunální sondy

Tři možnosti zavedení:

1. Endoskopicky
Gastroskopem: průchod pylorem pomocí zavaděče a kleští
2. Pod skiaskopickou kontrolou – průchod pylorem pomocí zavaděče pod RTG kontrolou
3. Zaplavením (pasivně)
Sonda je zavedena do žaludku (+30 cm) a „pigtail“ se posunuje díky peristaltice přes pylorus. RTG je zapotřebí k ověření správné pozice sondy po zavedení, před zahájením infuze.



- A. Pylorus
- B. Duodenum
- C. Ligamentum Treitz
- D. Jejunum

Příklad výpočtu dávky (Levodopa a Pramipexol)

Předchozí léčba:

- Denní dávka levodopy: 800 mg (100 mg ráno)
- Pramipexol: 3 mg (v rozmezí 06:00-22:00 - 16 hodin)

1. Ranní dávka Duodopa®

- **100 mg** / 20 mg/ml = 5 ml
- 5 ml x 80% = **4 ml**

2. Kontinuální dávka Duodopa®

- 800 mg – **100 mg** = 700 mg
- 700 mg + (3 x 100 x 50%) = 850 mg
- 850 mg / 20 mg/ml = 42,5 ml
- 42,5 ml / 16h = **2,6 ml/h**

Nastavení pumpy:

- Ranní dávka : **4 ml**
- Kontinuální dávka : **2,6 ml/h**
- Extra dávka: **1 ml**

KRITICKÉ ASPEKTY PŘÍPRAVY, ZAVEDENÍ A NÁSLEDNÉ PÉČE O PEG-J

Podání přípravku Duodopa

KRÁTKODOBÁ LÉČBA

(Před zavedením PEG-J sondy)

- Léčbu je možné zahájit nasojejunální (NJ) sondou s ověřením odpovědávosti pacienta.

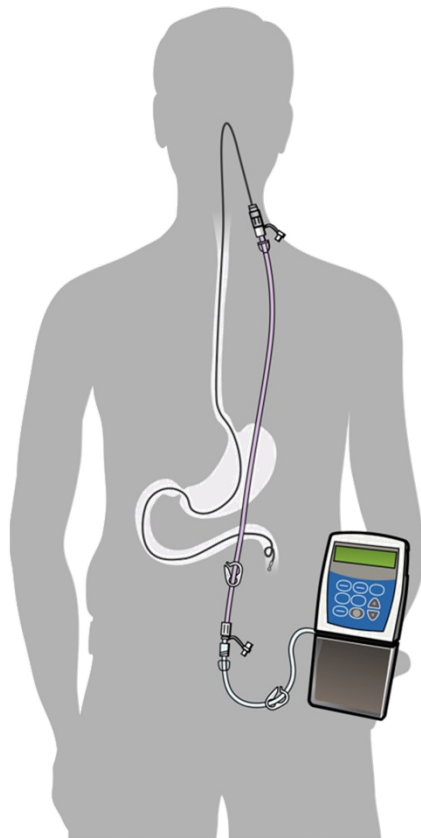
DLOUHODOBÁ LÉČBA

(Vyžaduje zavedení PEG transabdominální sondy a vnitřní jejunální sondy pomocí perkutánní gastrostomie)

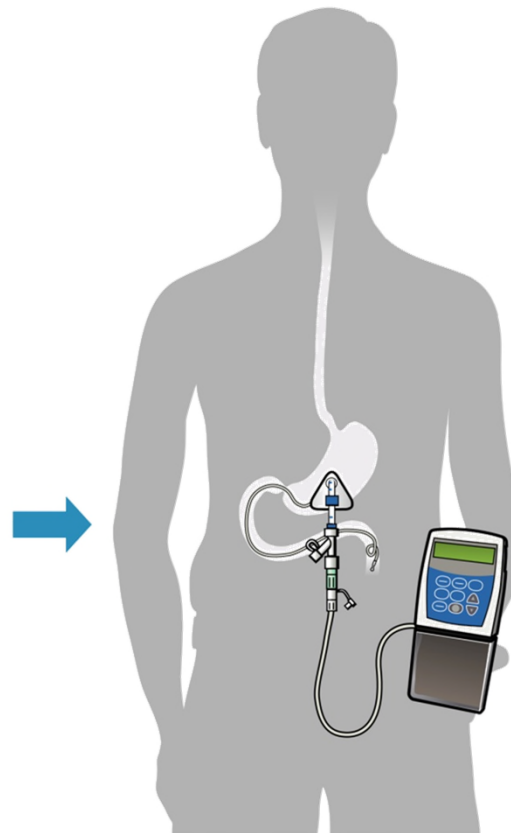
- Duodopa je dodávána z kazety, která je specificky navržena pro připojení pouze k pumpě CADD-Legacy® 1400.
- Zavedení sondy PEG-J by mělo být provedeno gastroenterologem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem se zkušenostmi s touto procedurou.

Duodopa

**Nasojejunální
sonda**



PEG-J sonda



V první fázi se využívá nasojejunální sonda pro otestování, zda pacient reaguje dostatečně na léčbu Duodopou před zavedení PEG - J.

Pro dlouhodobé podání Duodopy se používá aplikační systém PEG-J.

Kontraindikace:* zavedení PEG

Nedostatek prosvětlení a pozitivní test aspirace jehlou jsou absolutní kontraindikací pro zavedení PEG.

Známá nebo suspektní intestinální obstrukce

Vážná porucha srážlivosti krve. Pokyn ESPEN⁺⁺ (INR > 1,5, PTT > 50s, trombocyty <50000/mm³)

Sepse

Aktivní peritonitida

Relativní kontraindikací je ascites a nádorové, zánětlivé a infiltrativní onemocnění žaludeční nebo břišní stěny.

Interpozice orgánů (např. játra, tlusté střevo), zjevná peritoneální karcinomatóza, těžký ascites, anorexia nervosa, těžká psychóza a zjevně omezená očekávaná délka života ⁺⁺

* Návod k použití, AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR

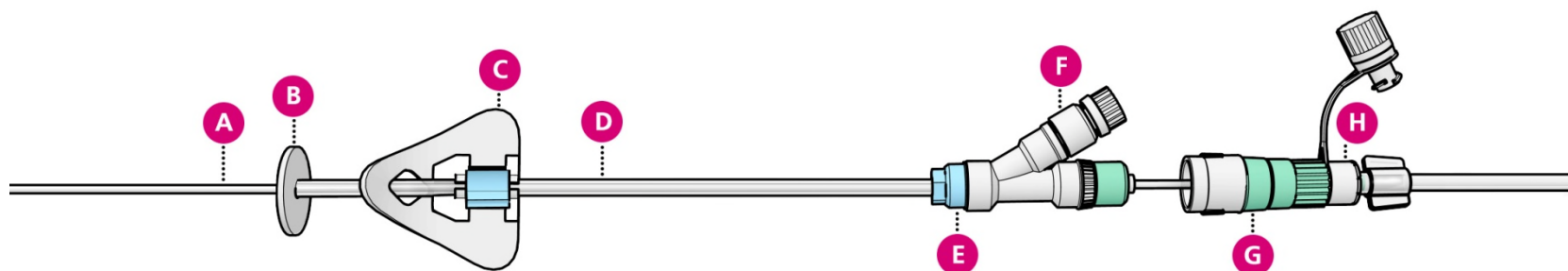
⁺⁺ Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005;24:848-861.

PEG-J: příprava, zavedení a následná péče

- Edukace HCP o postupech zavedení PEG-J a NJ sondy prostřednictvím „Kritických aspektů PEG-J“:
- Použité materiály
- Příprava pacienta
- Zavedení
- Následná péče

Návod k použití, AbbVie™ J Intestinal Tube 9 FR for PEG 15 and 20 FR

Používaný materiál systému AbbVie PEG-J – komponenty

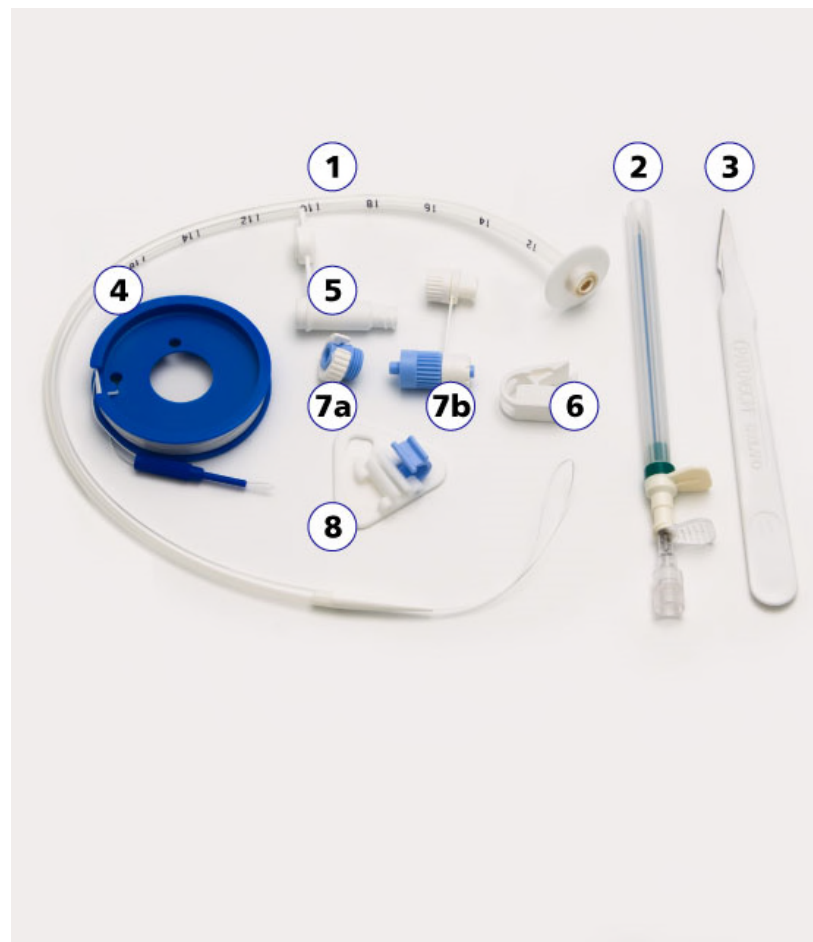


- A. Intestinální sonda
- B. Vnitřní fixační plát
- C. Vnější fixační plát
- D. Sonda PEG

- E. Fixační šroub
- F. Y-konektor
- G. Click konektor
- H. Konektor typu Luer Lock

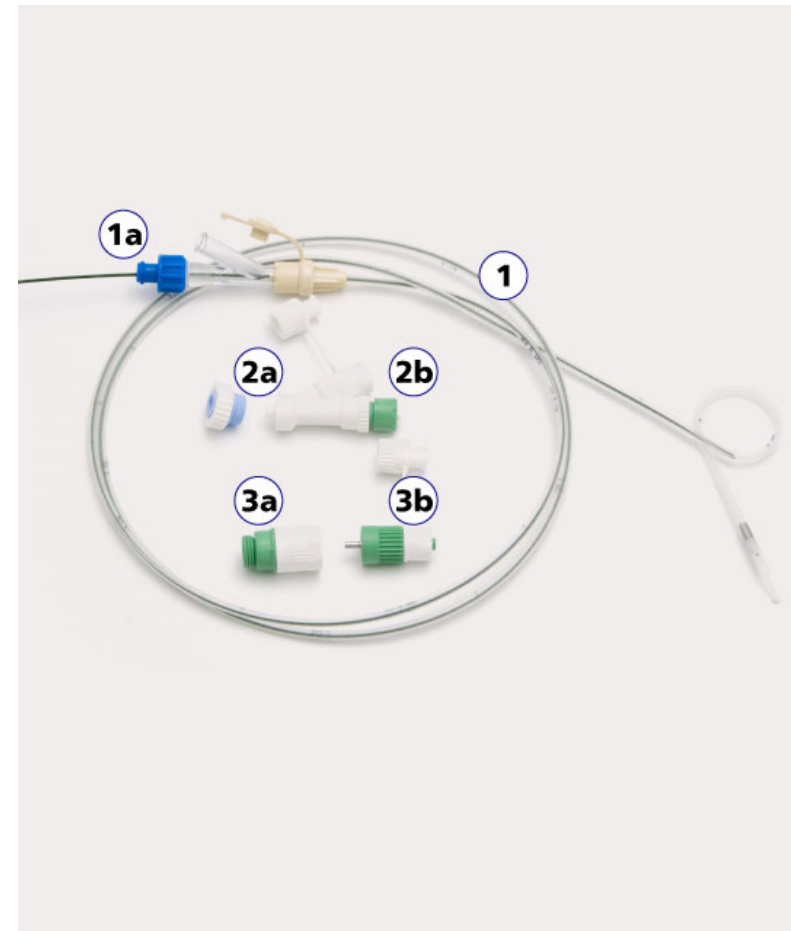
Používaný materiál: AbbVie PEG 15 FR – obsah setu

1. PEG sonda, polyuretan, FR 15
2. Punkční kanyla s bezpečnostním (vzduchovým) ventilem
3. Jednorázový skalpel
4. Cívka s dvojitou nití a 4.1 zavaděč
5. Univerzální adaptér na stříkačku a katétr
6. Svorka
- 7a Fixační šroub na Luer lock konektor
- 7b Luer lock konektor
- 8 Silikonový vnější fixační plát, RTG - kontrastní



Používaný materiál: AbbVie intestinální sonda 9 FR pro PEG 15 FR – komponenty setu

1. Intestinální sonda, polyuretan, FR 9, 120 cm
 - a) Integrovaný teflonem potažený zavaděč s koncovkou Y a s modrým fixačním šroubem
2. AbbVie Y-konektor pro PEG FR 15 pro současný gastrický a intestinální vstup se skládá z:
 - a) Fixační šroub (modro-bílý)
 - b) Y-konektor se dvěma Luer Lock přístupy
3. AbbVie Click adaptér FR 9 se skládá z:
 - a) AbbVie click konektor
 - b) Luer Lock konektor (s kovovým čepem)



Příprava pacienta k zavedení PEG-J

Před výkonem:

- Pacient by měl být nalačno nejméně 8 hodin.
- Měl by podstoupit hygienu ústní dutiny.
- Měla by mu být podána antibiotika podle postupů na pracovišti.
- Aktuální stav koagulace podle lokálních postupů: Doporučeno ESP
 - ESPEN pokyn⁺⁺: INR < 1,5, PTT < 50 s, trombocyty > 450 000/mm³⁺⁺
- Pacient by měl být při výkonu v poloze vleže na zádech.
- Systém sondy by se měl zavést za sterilních chirurgických podmínek.
- Ráno v den výkonu by měl pacient užít své léky na Parkinsonovu chorobu pro zabránění ztuhlosti během výkonu.

VAROVÁNÍ: Nedostatečné prosvětlení a pozitivní test aspirace jehlou jsou absolutní kontraindikací zavedení sondy PEG AbbVie™.

*Reference: Návod k použití, AbbVie™ Intestinal Tube FR 9 for PEG 15, Int.
Návod k použití, AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR
++ Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clinical Nutrition 2005;24:848-861.*

Zavedení PEG: Důležité informace

PEG sonda by měla být zavedena v souladu se standardním postupem, tak jak je zveřejněn v ESPEN směrnici a tak jak doporučuje výrobce.

Vyhradit minimálně 40 minut na zavedení PEG-J
Je nezbytně nutné vyhradit dostatek času na celý zákrok.

Standardní metoda zavedení PEG běžně trvá přibližně 12 minut, ale zavedení intestinální sondy je někdy složitější a obecně je na něj třeba 10 až 30 minut.

Velikost řezu by měla být o něco větší než sonda pro PEG.

Pacienti s Parkinsonovou chorobou jsou štíhlí. Buďte opatrní, abyste neprovedli příliš hluboký kožní řez.

Sonda pro PEG by měla být zavedena v úhlu směrem k pyloru pro umožnění přímého prostupu vnitřní intestinální sondy do pyloru.

Délka sondy pro PEG: 20cm
Po zavedení PEG odstříhnete sondu 20cm od těla.

Před sestavením konektoru se ujistěte, že jsou komponenty suché a že jsou konektory pevně spojené.

Zavedení intestinální sondy endoskopicky

Intestinální sonda může být obecně zavedena dvěma způsoby: endoskopicky nebo s využitím intervenční radiologie pomocí standardního vybavení.

Endoskopické zavedení:

- **Dostatečně dlouhý endoskop:** intestinální sonda se zavede pomocí dostatečně dlouhého endoskopu, aby bylo dosaženo ligamentum Treitz.
- **Zabraňte perforaci střeva:** zajistěte ukotvení zavaděče uvnitř intestinální sondy, když je otevřen distální konec.
- ✓ **Potvrďte na RTG, že distální konec intestinální sondy je za ligamentem Treitz.**

Zavedení intestinální sondy endoskopicky

- Uchopte distální konec intestinální sondy za použití následujících endoskopických nástrojů:
 - kleště na cizí tělesa, zuby 2:1
 - dvouramenný manipulátor nebo
 - tříramenný manipulátor na polypy
- **Distální konec intestinální sondy za ligamentem Treitz:**
 - zavádění distálního konce intestinální sondy se provádí za kontroly, dokud sonda bezpečně nemine ligamentum Treitz, kvůli snížení rizika dislokace sondy zpět do žaludku.

Následná péče: < 24 hodin po zavedení PEG-J

- Léčba Duodopou může být započata ihned po nekomplikovaném zavedení PEG-J a po konzultaci s gastroenterologem.
- Potrava ústy může být podávána za 2 hodiny, ale je vhodné počkat do dalšího rána.
- Neměňte krytí rány během prvních 24 hodin pokud to není nutné.
- Kontrolujte, zda se neobjeví komplikace, jako je bolest nebo krvácení v okolí rány.
- Před propuštěním z nemocnice má být rána zkontrolována gastroenterologem nebo jiným specialistou.

Následná péče: 1.–10. den po zavedení PEG-J



**Zdravý vývod PEG-J
Bez zarudnutí, otoku,
výtoku nebo krusty v
místě vývodu**

- Místo vývodu by mělo být každý den čištěno a udržováno stále suché.
- Krytí rány by mělo být prováděno za dobrých aseptických podmínek jednou denně, po dobu prvních 7-10 dní.
- Vydesinfikujte si ruce a nasadte rukavice. Odstraňte krytí rány, otevřete fixační plát a uvolněte sondu z plátu.
- Zlikvidujte rukavice, desinfikujte ruce a nasadte si nové rukavice.
- Zkontrolujte ránu (krvácení, erytém, sekrece, indurace, alergická kožní reakce).
- Očistěte, dezinfikujte, úplně osušte a převažte ránu.
- Pokud uvidíte jakékoliv známky komplikací, informujte lékaře.

Následná péče po prvním zhojení rány

Po prvním zhojení rány (24-72 h, po prvním zavedení PEG-J) by se měl tento postup opakovat každé 2-3 dny, aby nedošlo k syndromu zanořeného plátu („buried bumper syndrome“).

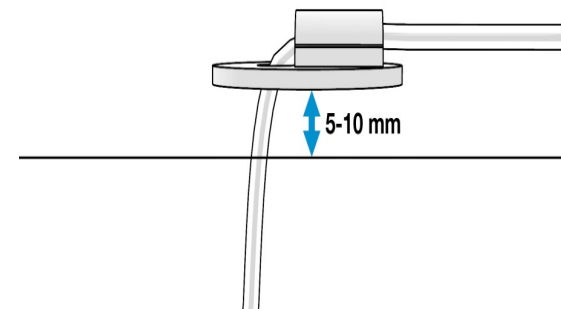
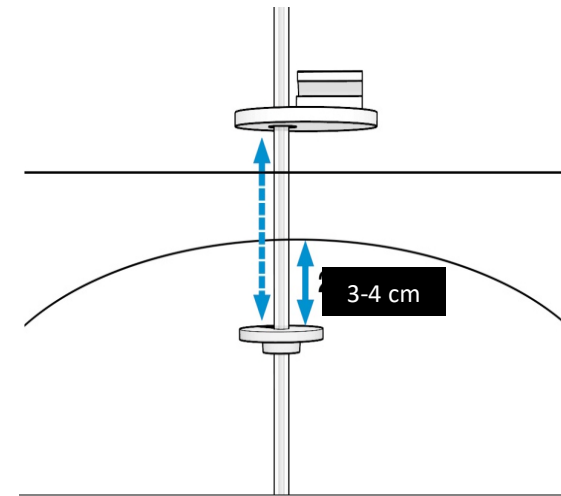
Odstraňte krytí rány, uvolněte vnější fixační plát a uvolněte PEG/J.

- Opatrně zatlačte sondu do žaludku 3-4 cm a jemně ji vytáhněte zpět dokud neucítíte odpor vnitřního fixačního plátu do vývodu a posuňte sondu dovnitř a ven vždy, když měníte krytí.
- PEG sonda by měla být stále pod mírným tlakem pod dobu 24 až 72 h s cílem podpořit dobré přilnutí žaludeční stěny k vnitřní břišní stěně.
- Nepohybujte PEG sondou 72 hodin po zavedení.

Sondou PEG neotáčejte. Je důležité, abyste se sondou pohybovali volně ve vývodu, aby nedošlo k zanoření vnitřního fixačního plátu („syndrom zanořeného plátu“).

Vnější fixační plát dejte zpět na své místo volně, aby měl možnost mírného pohybu 5-10 mm. Použijte sterilní Y-kompresi pod sondu.

- U rozrušených pacientů je doporučena fixace páskou.



Následná péče o sondu

- Proplachujte jejunální a PEG sondu AbbVie™ každý den pitnou vodou pokojové teploty.
- Nedostatečné proplachování PEG sondy může vést k ucpání sondy.
- Oblast vývodu by se měla čistit za aseptických podmínek.
- Žaludeční PEG sonda by se měla pečlivě a jemně vytahovat a zasouvat každé 2–3 dny po zhojení místa.
- Místo vývodu by mělo být udržováno stále čisté a suché.

PEG-J: Upozornění

Desinfekce jako Povidone-Iodine (Betadine[®], Braunol[®]) a Octenidindihydrochlorid-Phenoxyethanol (Octanosept[®]) **nemají být užívány v okolí PEG – J, mohou způsobit poškození sondy.**

Pozn.: Omývání nebo sprchování rány běžným mýdlem a vodou je možné za dva týdny po zavedení PEG. Okolí rány vždy pečlivě očistěte a vysušte!

Koupání a plavání je možné po kompletním zahojení rány. Zafixujte sondy transparentním krycím materiálem. Vždy zanechte okolí rány čisté a suché!

Následná péče: vybrané komplikace a jejich řešení

Obecně:

- Cirkulární erytém < 5 mm je normální a není to známka infekce.
 - Pečlivě sledujte zarudnutí během prvního krytí rány.
 - **Nikdy neaplikujte mast** na otvor pro PEG ani na zanícenou ránu v okolí PEG.
- Zaschnuté krytí → odstraňte fyziologickým roztokem.
- Známky zánětu (informujte lékaře) → dvakrát denně sterilní výměna krytí s pravidelnou kontrolou rány, odeberte stěr je-li předepsán lékařem.
 - Těžší případy se léčí [systémovými antibiotiky](#).

Následná péče: Vybrané komplikace a jejich řešení

- Silný výtok (informujte lékaře) → udržujte ránu v suchu tak jak je to jen možné, měňte krytí několikrát denně a použijte několik Y-sterilních kompresí.
- Nadbytek granulační tkáně → informujte lékaře (pro lékaře → odstraňte jen v případě komplikací /chirurgicky nebo kauterizací: dusičnan stříbrný).
- Zbytky po fixační pásce → odstraňte desinfekčním sprejem, (v některých případech vysoce procentním alkoholem – pouze neporušenou kůží).
- Protože byly hlášeny závažné břišní komplikace při používání systému AbbVie PEG-J,
 - všichni pacienti s PEG-J sondou a jejich pečovatelé by měli být informováni, aby ihned kontaktovali své zdravotníky, pokud se u nich objeví bolest břicha, břišní krvácení nebo známky břišní obstrukce.

Následná péče:

Propuštění z nemocnice

Kontrolní seznam při propuštění z nemocnice

- Poskytněte pacientovi následující materiál:
 - Na každodenní proplachování sondy
 1. Injekční stříkačky, 20 ml
 2. Spojky typu samice/samice
 - Na ošetření vývodu
 3. Obvazový materiál nutný k převazům pro zhojení vývodu
 4. Fyziologický roztok na čištění vývodu
 5. Páska na připevnění obvazů kolem vývodu

Kontrolní seznam při propuštění z nemocnice (pokračování)

Informační materiál

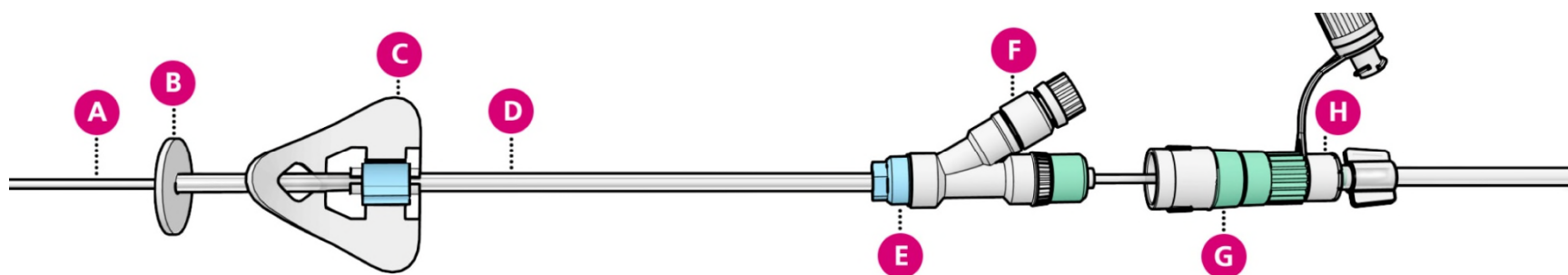
- Příruční průvodce pro pacienta
- Příslušné pokyny pro každodenní obsluhu systému
- Příručka pro pacienta používajícího pumpu CADD-Legacy[®] Duodopa[®]
- Certifikát o léčbě, vyplněný a potvrzený
- Pokyny pro následnou péči o sondu PEG/J

Praktické aspekty podávání přípravku Duodopa®

Výměna konektoru PEG-J, AbbVie

Nástroje a zdravotnický materiál:

Nůžky, 2 peány, komprese,
rukavice a konektory AbbVie pro PEG FR 15/9.



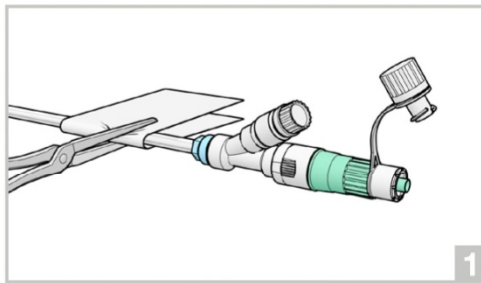
AbbVie PEG-J

A. Intestinální sonda B. Vnitřní retenční plát C. Vnější retenční plát D. PEG
E. Fixační šroub F. Y-konektor G. Click konektor H. Luer Lock konektor.

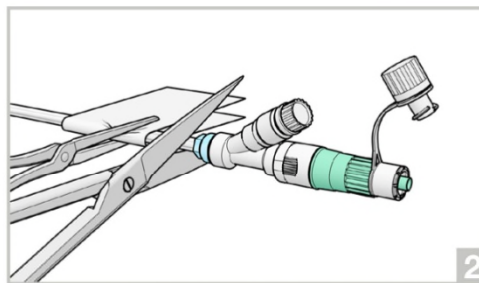
Praktické aspekty podávání přípravku Duodopa®

Výměna PEG-J konektoru, Abbvie

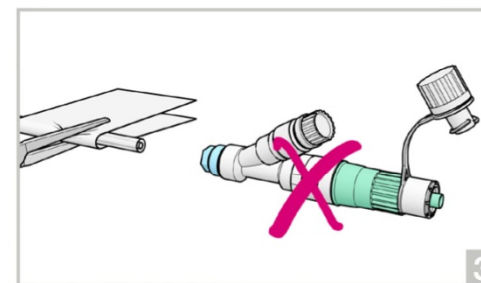
Odstraňte starý konektor.



Zafixujte intestinální sondu pomocí peánu a pevně ji přitlačte.



Rovně odstříhněte žaludeční a intestinální sondu v blízkosti starého konektoru.

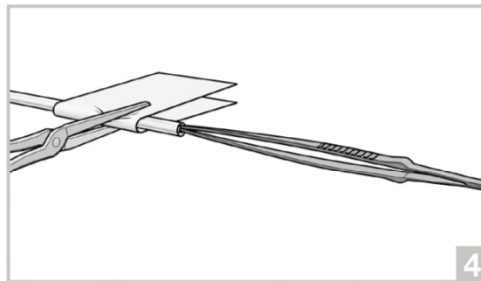


Původní konektor zlikvidujte.

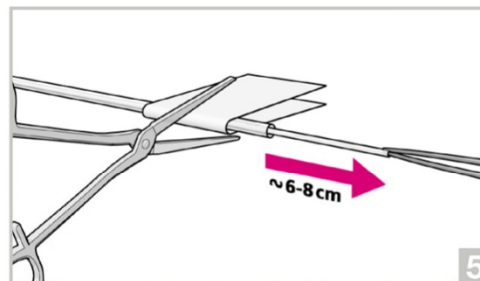
Praktické aspekty podávání přípravku Duodopa®

Výměna PEG-J konektoru, Abbvie

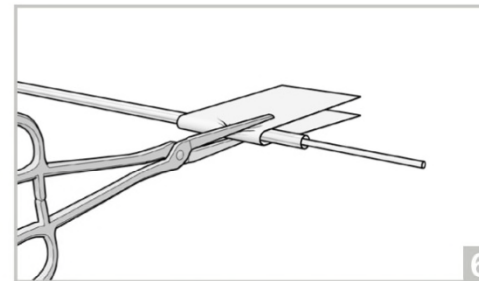
Připravte si intestinální sondu.



Uchopte intestinální sondu druhým peánem.



Opatrně uvolněte peán z žaludeční sondy a vytáhněte intestinální sondu o asi 6-8 cm.

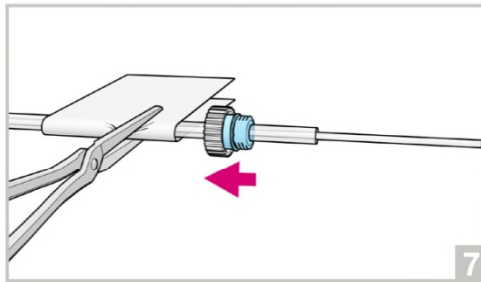


Peán dejte zpět na žaludeční sondu a znovu stlačte a zafixujte žaludeční sondu v této poloze.

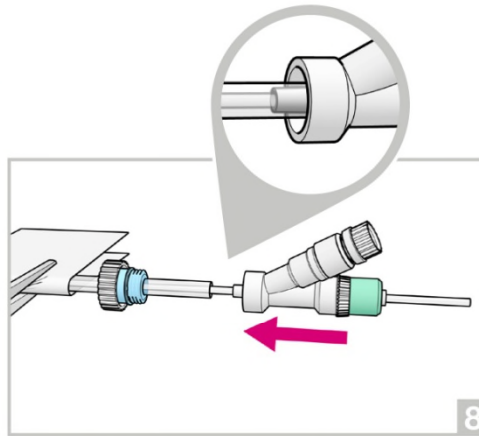
Praktické aspekty podávání přípravku Duodopa®

Výměna konektoru PEG-J, AbbVie

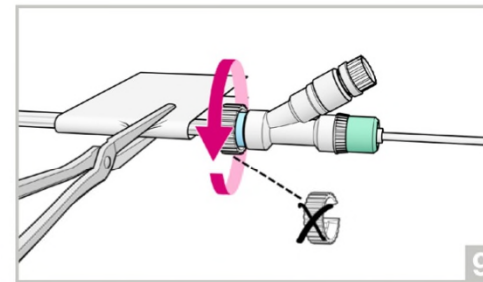
Sestavte nový konektor.



Zatlačte modrobílý fixační šroub směrem do žaludeční sondy.



Zatlačte bílý hrot Y-konektoru tak hluboko, jak je to možné. Před sestavením se ujistěte, že jsou jednotlivé části suché.



Zašroubujte fixační šroub do Y-konektoru. Potom utáhněte šroubovací část (vnější bílý kroužek).

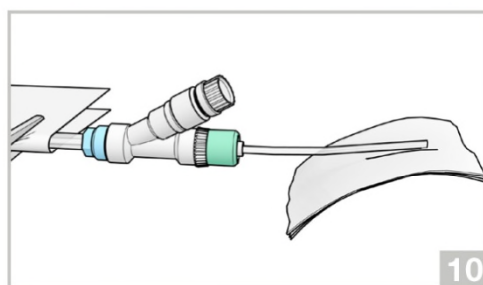
Reference: Návod k použití, AbbVie® PEG Set Gastric FR 15 / 20, version 47751531/00 Int.

Návod k použití, AbbVie® Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, version 15 0615411/5 Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

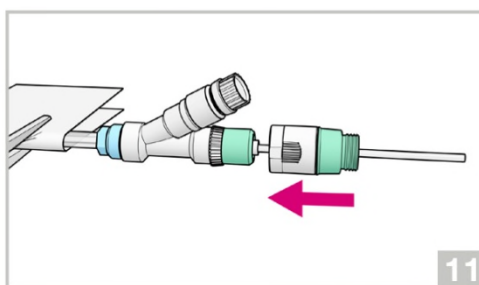
Praktické aspekty podávání přípravku Duodopa®

Výměna konektoru PEG-J, AbbVie

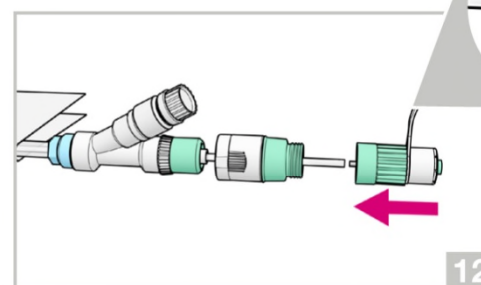
Sestavte nový konektor.



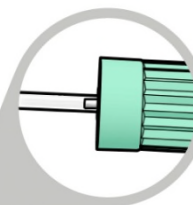
Vysušte intestinální sondu.



Zatlačte zeleno-bílý konektor na intestinální sondu, ponechte malou mezeru mezi Y-konektorem a click konektorem.



Ujistěte se, že kovový hrot je suchý. Nasaďte pevně Luer Lock konektor na intestinální sondu

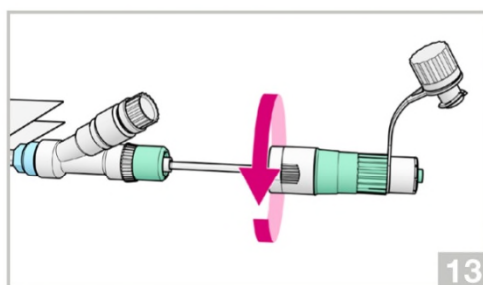


Reference: Návod k použití, AbbVie® PEG Set Gastric FR 15 / 20, Int.

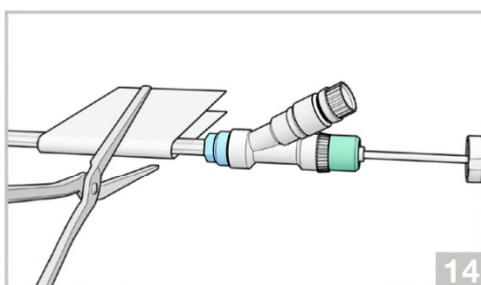
Návod k použití, AbbVie® Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

Výměna konektoru PEG-J, AbbVie

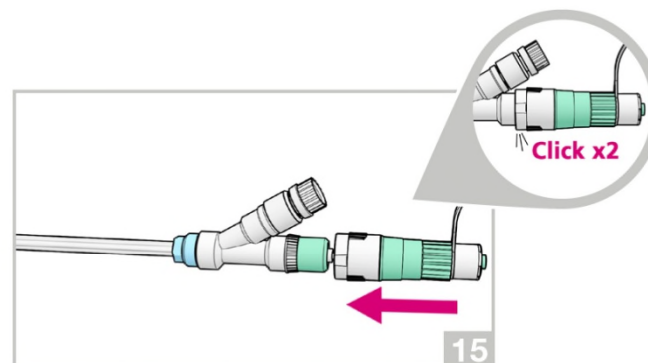
Sestavte nový konektor.



Přišroubujte click konektor pevně k Luer Lock konektoru. Sondou neotáčejte.



Uvolněte kleště.



Stlačte tyto dvě části pevně k sobě dokud neuslyšíte dvojité kliknutí, bez otáčení sondy, podle obrázku.

Možné problémy při následné péči: Smyčky

Úkon:

1. Umístěte PEG-J přímo dolů do střeva tak daleko, jak je to možné, za pomoci skiaskopie a vodícího drátu.
2. V případě potřeby zkraťte intestinální sondu pro zabránění tvorby smyček.



Možné problémy při následné péči: Zalomení – okluze

Úkon:

1. Zkuste opatrně propláchnout sondu.
2. Skiaskopie.
 - a) Otočte vnitřní sondu.
 - b) Umístěte PEG-J přímo dolů do střeva tak daleko, jak je to možné, za pomoci skiaskopie a vodícího drátu.
 - c) V případě potřeby zkraťte intestinální sondu pro zabránění tvorby smyček v břiše.



Možné problémy při následné péči: Zauzlování – okluze

Úkon:

1. Zkuste opatrně propláchnout sondu.
2. Skiaskopie – uzly.
3. Gastroskopie – odstříhněte vnitřní sondu a vyjměte ji. Nenechávejte ji ve střevě, protože může způsobit ileus.



Závěr

- Neurolog by měl spolupracovat s gastroenterologem, který má zkušenosti se zavedením sondy PEG-J
- Gastroenterolog by měl vyšetřit pacienta s ohledem na GI komplikace po zavedení PEG-J sondy, při dlouhodobém používání PEG-J sondy a související zavedené sondy
- Dodržujte správné postupy následné péče u PEG-J sondy pro odpovídající tvorbu traktu píštěle u sondy PEG-J a pro zabránění možným komplikacím, včetně peritonitidy a pooperačních infekcí rány.
- Lokální péče o místo vývodu po zavedení PEG-J sondy je důležité; pečlivě vyšetřete místo vývodu při každé návštěvě a kdykoli, kdy má pacient nebo pečovatel obavy týkající se místa vývodu.
- Pro více informací o specifických doporučeních týkajících se postupů péče o PEG-J sondu a péči o vývod si prohlédněte video o zavedení PEG-J sondy a materiály pro následnou péči.