EDUKAČNÍ MATERIÁL

DUODOPA®
Příručka pro zdravotnické pracovníky
(levodopa/karbidopa intestinální gel)

Tato příručka byla připravena ve spolupráci se Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Je určena k informování gastroenterologů, neurologů a dalších zdravotnických pracovníků o doporučených opatřeních k minimalizaci gastrointestinálních bezpečnostních rizik souvisejících se zákrokem a sondou PEG-J.

Verze: 1.0
Schváleno SÚKL: březen/2025

Obsah

A. O léku Duodopa® 2

B. Důležité informace o rizicích 3

C. Gastroenterolog 4

- Důležité předběžné kroky k minimalizaci rizik
- Důležité kroky pro umístění sondy PEG-J k minimalizaci rizik
- Péče po zákroku k minimalizaci rizik

D. Neurolog 8

- Péče po zákroku
- Dlouhodobá péče

E. Vizuální identifikace a péče o stomii 11

F. Často kladené otázky 15

G. Hlášení nežádoucích účinků a reference 18

O léku Duodopa®

Přípravek Duodopa® je indikován k léčbě pokročilé Parkinsonovy nemoci, která reaguje na léčbu levodopou a je doprovázena těžkým kolísáním motoriky a hyperkinezí nebo dyskinezí, pokud dostupné kombinace antiparkinsonik neposkytují uspokojivé výsledky.
Duodopa® je intestinální gel, který obsahuje kombinaci karbidopy a levodopy.

Duodopa se podává do jejuna pomocí perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG) s jejunální sondou (AbbVie PEG a J) pomocí pumpy.

Pro kompletní bezpečnostní informace si prosím přečtěte souhrn údajů o přípravku (SmPC). Aktuálně platný SmPC lze vyhledat na webových stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv v sekci Databáze léků na adrese: https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html?#/.

Systém pumpy pro lék Duodopa®

Obrázek 1.

Systém pumpy pro lék Duodopa®

A) Pumpa

B) Kazeta s lékem Duodopa®

C) Sonda PEG

D) Intestinální sonda

Důležité informace o rizicích

Vybraná důležitá bezpečnostní rizika uvedená níže jsou spojena se zákrokem umístění sondy PEG-J nebo se sondou PEG-J samotnou a jsou cílená na další minimalizaci rizik:

Velmi časté
- Pooperační infekce rány

Časté
- Dislokace sondy
- Okluze sondy
- Peritonitida
- Pneumoperitoneum
- Pneumonie/Aspirační pneumonie

Méně časté
- Bezoár
- Gastrointestinální obstrukce
- Intususcepce
- Perforace tlustého střeva
- Pankreatitida
- Pooperační absces
- Krvácení tenkého střeva

Frekvence není známo
- Eroze/vřed v místě implantace
- Sepse
- Perforace tenkého střeva

Poznámka: Některá z těchto rizik mohou vést k vážným následkům, jako je nutnost operace nebo smrt.

Pro kompletní bezpečnostní informace si prosím přečtěte aktuální verzi SmPC nebo informace uvedené v návodu k použití (IFU) k sondám AbbVie PEG a J. Máte-li dotazy ohledně pumpy, přečtěte si prosím manuál s návodem k obsluze pumpy.

Gastroenterolog

Cílem této příručky je poskytnout postupy pro minimalizaci gastrointestinálních (GI) bezpečnostních rizik souvisejících se zákrokem a sondou PEG-J. Kompletní instrukce krok za krokem pro zavedení sondy PEG-J naleznete v návodu k použití PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÉ GASTROSTOMICKÉ SOUPRAVY AbbVie PEG 15 FR / 20 FR a v návodu k použití INTESTINÁLNÍ SONDY AbbVie J 9 FR pro PEG 15 a 20.

Důležité předběžné kroky k minimalizaci rizik

Kromě všeobecných předoperačních postupů a protokolů zdravotnického zařízení dodržujte i doporučená kritéria kontraindikací, abyste zajistili správný výběr pacienta na zákrok využívající sondu PEG-J a minimalizovali bezpečnostní rizika (tabulka 1).

Tabulka 1. Kontraindikace*
Známá nebo suspektní intenstinální obstrukce
Závažné poruchy koagulace. Pokyn ESPEN++ (INR > 1,5, Quick <50%, PTT > 50 s, trombocyty < 50 000/mm³)++
Sepse
Aktivní peritonitida
Absolutní kontraindikací pro zavedení sondy AbbVie PEG je nedostatečné prosvícení a pozitivní aspirační test jehlou
Relativní kontraindikace zahrnují ascites, nádorová, zánětlivá a infiltrativní onemocnění žaludeční a břišní stěny

Před zákrokem by pacient měl:

1. Nejíst alespoň 8 hodin.
2. Absolvovat ústní hygienu.
3. Dostat antibiotickou profylaxi, jak je uvedeno v protokolu zdravotnického zařízení.
4. Být umístěn do polohy ležmo na zádech.
5. Být nastaven na antikoagulační léčbu podle protokolu zdravotnického zařízení.
6. Mít potvrzeno, že je ve stabilizovaném zdravotním stavu, bez nedávné infekce a v adekvátním výživovém stavu (albumin > 30 g/l).

Ráno v den zákroku by měl pacient:

1. Pokračovat v současné léčbě Parkinsonovy nemoci, aby se předešlo ztuhlosti pacienta během zákroku.
2. Pít pouze čiré tekutiny do 2 hodin před zavedením sondy PEG-J.

* Zdroje: Návody k použití PERKUTÁNNÍ ENDOSKOPICKÉ GASTROSTOMICKÉ SOUPRAVY AbbVie PEG 15 FR / 20 FR a v návodu k použití INTESTINÁLNÍ SONDY AbbVie J 9 FR pro PEG 15 a 20.
++ = Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clinical Nutrition 2005;24:848-861.

Důležité kroky pro umístění sondy PEG-J k minimalizaci rizik

A. Identifikace místa řezu

1. Prosvícení a prohloubení: pečlivě najděte správné místo řezu – mělo by působit ostrým dojmem na ukazováčku a dobře prosvětlit břišní stěnu. To zabrání potenciálnímu poranění intraabdominálních orgánů při punkci.
2. Aspirace jehlou: Bezpečná cesta do žaludku je potvrzena pomalým zavedením jehly pomocí aspirace, aby se zajistilo, že se před vstupem do dutiny žaludku nedostane žádný vzduch nebo stolice.
3. Pokuste se vyhnout oblastem, kde má pacient jizvy, kýly, nebo předpokládanému umístění velkých cév břišní stěny (horní a dolní epigastrická arterie).

Obrázek 2.

Opatrně lokalizujte místo řezu přes dobré prosvícení břišní stěny.

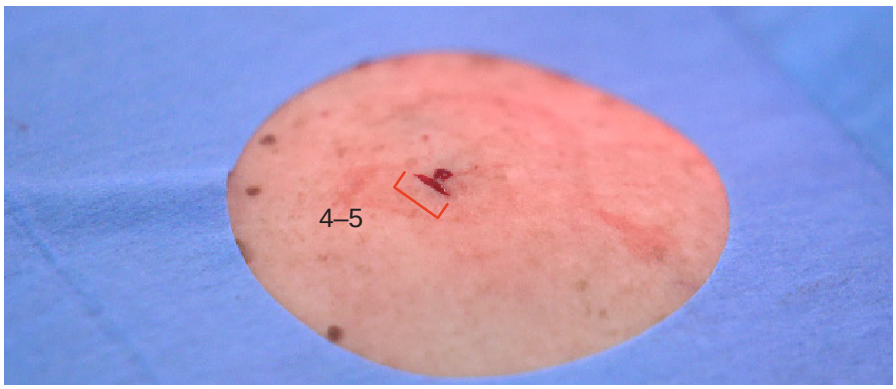
Obrázek 3.

Proveďte pomalé zavedení jehly pomocí aspirace.

B. Řez žaludku a zavedení vlákna

1. Pacienti s pokročilou Parkinsonovou nemocí bývají štíhlí. Abyste se vyhnuli naříznutí žaludku, dávejte pozor, abyste nedělali kožní řezy příliš hluboko. Zákrok usnadňuje vytvoření řezu v lokální anestezii.
2. Kožní řez by měl být dostatečně velký, aby se do něj vešla sonda PEG (4–5 mm pro sondu AbbVie PEG 15 FR nebo 6–7 mm pro sondu AbbVie PEG 20 FR).
3. Nakloňte punkční kanylu směrem k pyloru, aby byl umožněn přímý přístup vnitřní intestinální sondy k pyloru.
4. Dokončete punkci žaludku pod endoskopickou kontrolou podle standardního postupu.
5. Vložte vlákno, vytáhněte jej přes ústa a připevněte k fixační smyčce na sondě AbbVie PEG.

Obrázek 4.



Pro sondu AbbVie PEG 15 FR by měl být kožní řez přibližně 4–5 mm.

Obrázek 5.

Vytáhněte vlákno přes ústa.

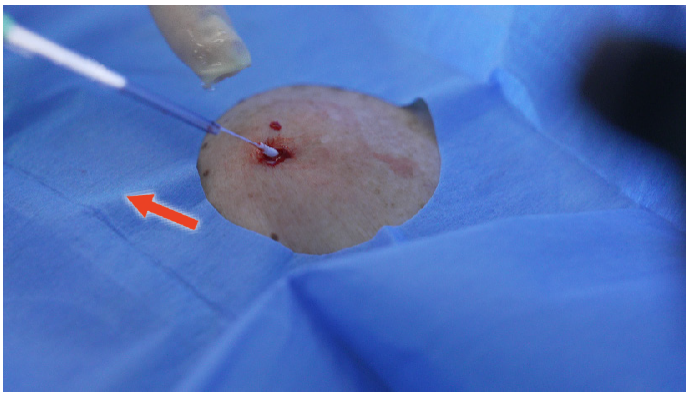
C. Technika vkládání tažením

1. Umístěte sondu AbbVie PEG do žaludku pomalým tažením za distální konec vlákna, dokud neucítíte mírný odpor, když hrot sondy PEG vstoupí do punkční kanyly.
2. Vytáhněte sondu AbbVie PEG a punkční kanylu ven přes břišní stěnu, dokud nebude vnitřní retenční destička naproti vnitřní stěně žaludku. Všimněte si, že sondu AbbVie PEG nelze odstranit trakcí, takže riziko neúmyslného uvolnění sondy PEG během procedury je nízké.
3. Délka sondy PEG by měla být přibližně 20 cm. Po umístění sondy PEG proveďte rovný řez 20 cm vně těla.

Obrázek 6.

Tahání za distální konec vlákna při vkládání trubice PEG do úst.

Obrázek 7.



Punkční kanyla opouští tělo, když se sonda PEG vytahuje.

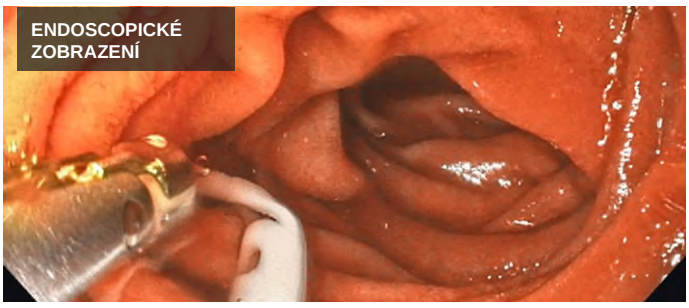
D. Zavedení intestinální sondy – klíčové bezpečnostní prvky

1. Intestinální sonda by měla být umístěna pomocí dostatečně dlouhého endoskopu (tj. ve většině případů standardním gastroskopem), aby se dostala až k Treitzovu vazu. Po průchodu pyloru je správné narovnání sondy nezbytné.
2. Abyste předešli intestinální perforaci, ujistěte se, že jste před zavedením vodicí drát uvnitř intestinální sondy pevně zajistili.
3. Abyste se vyhnuli dislokaci sondy, uchopte kulatý hrot sondy J bioptickými kleštěmi a vložte ji zpět do pracovního kanálu endoskopu, kleště jemně posouvejte a vyhýbejte se odporu při vytahování endoskopu.
4. Pro posouvání endoskopu a distálního konce intestinální sondy využívejte endoskopické zobrazení, dokud bezpečně neprojde Treitzovým vazem. Tento krok minimalizuje riziko dislokace sondy zpět do lumenu žaludku.
5. Podle protokolu zdravotnického zařízení za použití rentgenu potvrďte, že distální konec intestinální sondy se nachází za Treitzovým vazem.

Obrázek 8.

Sonda J procházející sondou PEG do žaludku.

Obrázek 9.

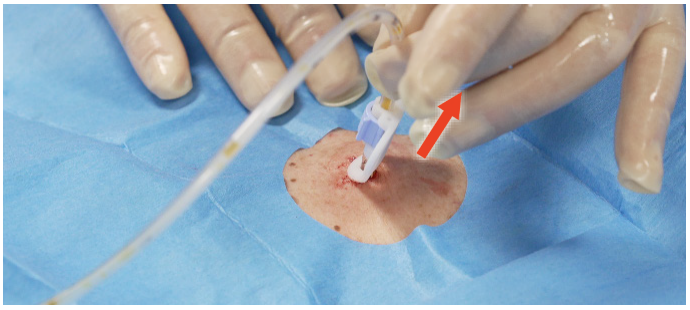


Kulička na konci sondy J se posouvá za přímé vizualizace do střeva.

E. Upevnění sondy PEG

1. Pnutí sondy: Abyste předešli ischemii a nekróze, netahejte za sondu AbbVie PEG příliš silně.
2. Pnutí sondy PEG (prvních 24–72 hodin nebo podle protokolu zdravotnického zařízení): sonda PEG by měla zůstat pod mírným napětím během prvních 24–72 hodin po zákroku, aby se podpořila dobrá přilnavost stěny žaludku k vnitřní břišní stěně a zabránilo se vytékání ze sondy.
3. Hygiena systému PEG: Vyčistěte a osušte místo řezu, místo fixace a sondu PEG, abyste se vyhnuli zánětu a infekci.

Obrázek 10.



Sonda PEG by měla být na začátku umístěna pod mírným napětím.

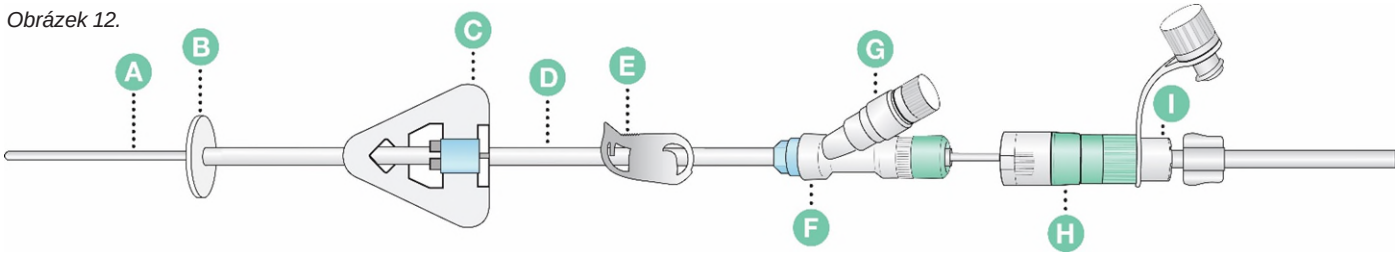
Obrázek 11.

Externí retenční destička zajištěna na místě.

F. Finální montáž konektorů PEG-J

Další pokyny k sestavení konektorů PEG-J znázorněných níže naleznete v návodu k použití sondy AbbVie J, kde naleznete postup krok za krokem.

Obrázek 12.



A. Intestinální sonda
B. Interní retenční destička
C. Externí retenční destička se sponou na sondu
D. Sonda PEG
E. Svorka sondy
F. Fixační šroub
G. Y-konektor
H. Zacvakávací konektor
I. Konektor typu Luer Lo

Péče po zákroku k minimalizaci rizik

1. Pnutí sondy PEG 72 hodin po zákroku: Ujistěte se, že retenční destička byla uvolněna tak, aby mezi vnější stěnou žaludku a retenční destičkou zůstala volná vůle 5–10 mm, aby se předešlo zánětu a následnému tzv. „Buried Bumper“ syndromu.
2. Kontrola stomie: Zkontrolujte místo stomie, zda nevykazuje známky zánětu, infekce nebo vytékání, a podle toho zahajte léčbu.
3. Hygiena stomie: Připomeňte pacientovi, aby dodržoval správnou hygienu stomie a udržoval retenční destičku čistou a suchou.

Připomeňte pacientovi, aby si nastudoval informace uvedené v části „Pravidelná péče po zákroku“ v „Příručce pro pacienta“.

Neurolog

Poté, co pacient projde fází před zákrokem a samotným zákrokem, je důležité sledovat stomii pacienta, zda nevykazuje příznaky zánětu nebo infekce. Níže uvedené části poskytují informace pro neurology, aby:

• pomohly identifikovat GI komplikace po zavedení sondy PEG-J a při dlouhodobém používání sondy PEG-J.

• umožnily vhodné klinické intervence k minimalizaci rizik

Tato příručka je rozdělena na části:

• Péče po zákroku: zaměřená na zhojení stomie a správný management sondy.

• Dlouhodobá péče: zaměřená na udržení zdravé stomie a správný management sondy.

Péče po zákroku

Pokud je pacient ve fázi po zákroku (do úplného zhojení stomie – přibližně 10 dní):

- Připomeňte pacientovi, aby se po dobu 48 hodin po zákroku nedotýkal obvazu
- Připomeňte pacientovi, aby nepohyboval sondou alespoň 72 hodin po zákroku nebo podle pokynů gastroenterologa
- Ujistěte se, že pacient má přístup k „Příručce pro pacienta“
- Připomeňte pacientovi, aby postupoval podle části „Péče po zákroku“ v „Příručce pro pacienta“

Stomie

Kontrola stomie: Zkontrolujte, zda místo stomie nevykazuje známky zánětu, infekce nebo prosakování, a podle toho stomii ošetřete. Identifikaci komplikací i doporučenou následnou péči o komplikace stomie naleznete v části „Vizuální identifikace a péče o stomii“.

Během hojení stomie může Váš pacient pociťovat některé příznaky, které jsou normální a měly by spontánně ustoupit:

- mírná bolest žaludku nebo citlivost v místě zákroku
- zarudnutí pokožky až 5 mm kolem stomie
- malé množství hlenu vytékající ze stomie

Obrázek 13.

Příklad zdravé stomie přibližně 1 měsíc po zákroku.

Obrázek 14.

Zdravá stomie přibližně 18 měsíců po zákroku.

Sonda PEG

1. Pnutí sondy PEG: sonda PEG by měla zůstat pod mírným napětím po dobu 24–72 hodin. Po 72 hodinách by měla být retenční destička uvolněna tak, aby mezi vnější stěnou žaludku a retenční destičkou zůstala volná vůle 5–10 mm, aby se zabránilo zánětu a následnému tzv. „Buried Bumper“ syndromu.
2. Pohyb sondy PEG: Doporučuje se začít pohybovat se sondou až po zahojení místa stomie nebo postupujte podle protokolu zdravotnického zařízení.
3. Funkce sondy PEG: Ověřte, že sondu lze propláchnout.
4. Vytékání ze sondy PEG: Ověřte, zda ze sondy nic nevytéká.

Následně je důležité:

- Kontrolovat hojení stomie a příznaky infekce
- Kontrolovat funkčnost konektorů a sondy PEG-J
- Poradit pacientům, aby nepoužívali lubrikanty na petrolejové bázi (např. dětský olej, vazelína) na sondu a stomii

Dlouhodobá péče

Pokud je pacient ve fázi dlouhodobé péče (začíná, když je stomie zcela zhojená – přibližně 10 dní po zákroku):

- Ujistěte se, že pacient dostal „Příručku pro pacienta“
- Připomeňte pacientovi, aby se řídil kroky v části „Pravidelná dlouhodobá péče” v „Příručce pro pacienta“

Stomie

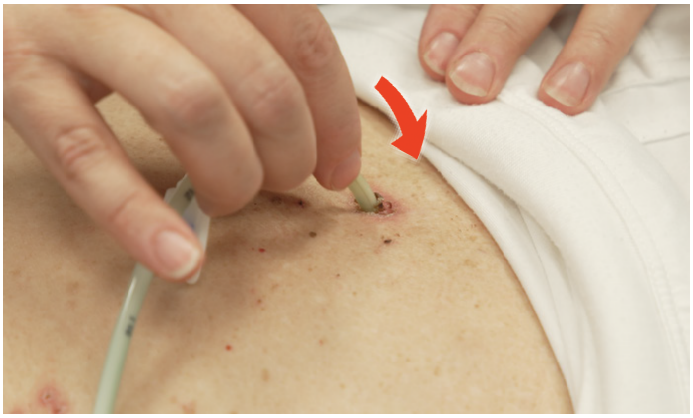
Kontrola stomie: Zkontrolujte, zda místo stomie nevykazuje známky zánětu, infekce nebo prosakování a podle toho stomii ošetřete. Identifikaci komplikací i doporučenou následnou péči o komplikace stomie naleznete v části „Vizuální identifikace a péče o stomii“.

Sonda PEG

1. Pnutí sondy PEG: Poraďte pacientovi, aby pokračoval v upevňování externí fixační destičky, aby mezi vnější stěnou žaludku a fixační destičkou zůstala volná vůle 5–10 mm.
2. Pohyb sondy PEG: Po zahojení stomie poučte pacienta, aby každý den sondou PEG pohyboval, aby se předešlo „Buried Bumper“ syndromu. Opatrně sondu PEG vsuňte 3–4 cm do stomie, poté jemně zatáhněte sondu PEG ven, dokud neucítíte odpor. Sonda by se za žádných okolností neměla točit ani otáčet.
3. Funkce sondy PEG: Ověřte, zda je sonda každý den proplachována.
4. Vytékání ze sondy PEG: Ověřte, zda ze sondy nic nevytéká.

Obrázek 15.

Obrázek 16.



Ukázka pohybu sondy PEG z instruktážního videa.

“Buried Bumper” Syndrom (BBS)

Závažná komplikace, při které vnitřní fixační zařízení migruje podél traktu stomie ven z žaludku.[1] Zařízení může skončit kdekoli mezi sliznicí žaludku a povrchem pokožky.[2] BBS je primárně způsoben nadměrnou kompresí tkáně mezi interní a externí fixační destičkou.[3] Jedná se o méně častou komplikaci po dlouhodobém umístění sondy PEG-J a lze jí předejít správným pohybem a správným napnutím sondy. Další podrobnosti naleznete v části „Vizuální identifikace a péče o stomii”.

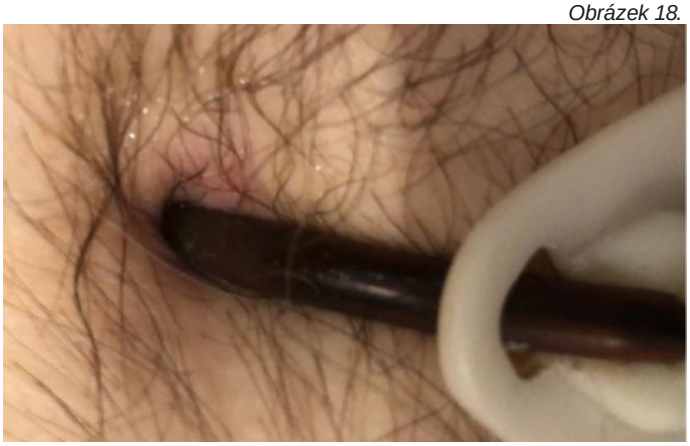
Vizuální identifikace a péče o stomii

Příklady zdravé stomie

Obrázek 17.

Přibližně 1 měsíc po zákroku.

Obrázek 18.



Přibližně 18 měsíců po zákroku.

Komplikace stomie s doporučenou následnou péčí

Následující příklady jsou příklady komplikací stomie s doporučenou následnou péčí.V případě potřeby konzultujte vhodnou péči o pacienta s gastroenterologem nebo příslušným specialistou.

Infekce

Obrázek 19.

Možná bakteriální infekce

Doporučená intervence: hygiena, kultivační test, a širokospektrální antibiotický krém.

Obrázek 20.

Možná fungální infekce

Doporučená intervence: lokální antimykotika.

Infekce

Obrázek 21.

Infekce

Doporučená intervence: lokální antibiotika/antimykotika, a pokud nenastane zlepšení, perorální antibiotika.

Obrázek 22.

Celulitida, hnisavý výtok

Doporučená intervence: kultivační test, lokální antibiotika.

Obrázek 23.

Celulitida a granulační tkáň

Doporučená intervence: lokální antibiotika a lokální terapie granulace s nízkoúčinným steroidním krémem a lokálními antibiotiky.

Obrázek 24.

Absces

Doporučená intervence: incize, drenáž a antibiotika.

Granulace

Obrázek 25.

Granulační tkáň

Doporučená intervence: žádná intervence nebo krém s nízkou koncentrací steroidů a antibiotik. Pokud pacient nereaguje, zvažte chemickou ablaci pomocí aplikace dusičnanu stříbrného.

Obrázek 26.

Granulační tkáň

Doporučená intervence: lokální steroidní, antibiotická a chemická ablace (dusičnanem stříbrným). Pokud je tkáň epitelizována, nemusí reagovat a pacient bude potřebovat konzultaci s plastickým chirurgem.

Obrázek 27.

Granulační tkáň

Doporučená intervence: lokální steroidy, antibiotika a chemická kauterizace dusičnanem stříbrným.

Obrázek 28.

Extrémní hypergranulace

Doporučená intervence: vyzkoušejte lokální steroidní a antibiotický krém nízké koncentrace, chemickou ablaci (aplikace dusičnanu stříbrného). Zvažte chirurgickou excizi, pokud nebude účinkovat výše uvedené.

Jiné komplikace

Obrázek 29.

Chemické podráždění

Doporučená intervence: kvůli prosakující stomii je možná přidružená infekce. Pokuste se o dotažení retenční destičky, důslednou hygienu, kultivaci výtoku, případně nasaďte antibiotika.

Obrázek 30.

Chemické podráždění (možné kontaktní podráždění sondou)

Doporučená intervence: změňte umístění sondy a použijte ochranný krém.

Obrázek 31.

Prolaps žaludeční sliznice

Doporučená intervence: obvykle neurgentní chirurgický zákrok.

Obrázek 32.

„Buried Bumper“ Syndrom (BBS)

Doporučená intervence: Po zahojení stomie denně posouvejte sondu o 3–4 cm dovnitř a ven.

Při upevňování sondy nechte mezi pokožkou a retenční destičkou 5–10 mm. Pro detailní informace si přečtěte Příručku pro pacienta (Dlouhodobá péče krok 4 a 5).

Doporučená intervence: konzultace se specialistou.

Často kladené otázky

Umístění sondy PEG-J

Otázka: Která opatření se doporučují, aby se zabránilo tvorbě smyček, zalomení nebo zauzlení sondy ve střevě po umístění PEG-J?

Odpověď: Sondu AbbVie PEG neohýbejte ani neotáčejte za žádných okolností, abyste zabránili vzniku smyček a dislokaci sondy AbbVie J.
Neotáčejte sondou AbbVie J ani neklepejte na uzávěr adaptéru, protože by mohlo dojít k zalomení nebo zauzlení.

Další podrobnosti naleznete v návodu k použití sond AbbVie PEG a AbbVie J.

Otázka: Jak gastroenterolog ověří správné umístění sondy v jejunu během procesu umístění PEG-J?

Odpověď: Endoskopické umístění/výměna sondy AbbVie J by mělo být prováděno pod přímou endoskopickou vizualizací konce sondy. Je absolutně nutné vyvarovat se zavádění sondy bez vizualizace zatlačením biooptickými kleštěmi. Pomocí rentgenu nebo jiných technik (fluoroskopie) ověřte, že distální konec je za Treitzovovým vazem.

Další podrobnosti naleznete v návodu k použití sondy AbbVie J.

Otázka: Jaké jsou jedinečné konektory nebo adaptéry sondy PEG-J pro pacienta s pokročilou Parkinsonovou nemocí podstupujícího gastrostomii k léčbě přípravkem Duodopa®?

Odpověď: Systém pro podávání přípravku Duodopa® využívá reverzní konektory Luer. Jedná se o konektory Luer, které mají obrácenou orientaci v porovnání s intravenózní sadou. Tuto konfiguraci využívají jak sondy AbbVie PEG-J, tak kazety Duodopa®.

Další podrobnosti naleznete v návodu k použití sondy AbbVie J.

Ošetření stomie

Otázka: Po umístění sondy PEG-J může u pacientů dojít k vytékání tekutiny, krve nebo barevné tekutiny z místa stomie. Jaké kroky by měly být podniknuty k minimalizaci vytékání z místa stomie?

Odpověď: Vytékání je obvykle komplikací neoptimálního hojení stomického traktu v důsledku infekce nebo ischemie. Objeví-li se infekce, je potřeba ji okamžitě léčit.

Dochází-li k vytékání z prostoru mezi sondou a stomií během prvních 72 hodin po umístění sondy PEG-J, ověřte, zda je napnutí sondy přiměřené vzhledem k délce času na místě.

- Sonda AbbVie® PEG by měla zůstat pod mírným napnutím po dobu 24 až 72 hodin, aby se podpořilo dobré přilnutí stěny žaludku k vnitřní břišní stěně.
- Zabraňte pohybu sondy AbbVie PEG směrem dovnitř/ven během 72 hodin po umístění.

Dochází-li k vytékání z prostoru mezi sondou a stomií po prvních 72 hodinách po umístění sondy PEG-J:

- Uzávěr (spona) sondy by se měl otevřít a retenční destička uvolnit.
- Pro dlouhodobou péči nechte 5–10 mm volné místo mezi vnější stěnou žaludku a retenční destičkou.

Vytékání se může vyskytnout i tehdy, jsou-li konektory uvolněné nebo poškozené. V případě potřeby se obraťte na specialistu AbbVie na přípravek Duodopa® nebo gastroenterologa, abyste zkontrolovali těsnost a přiměřeně ji opravili.

Otázka: „Buried bumper“ syndrom je potenciální a závažná dlouhodobá komplikace po zavedení sondy PEG-J u pacientů používajících přípravek Duodopa®. Jaká opatření by měla být přijata k minimalizaci tohoto syndromu?

Odpověď: Správné napnutí retenční destičky a pravidelný pohyb sondy jsou rozhodující k prevenci „buried bumper“ syndromu.

- Sonda PEG by měla zůstat mírně napnutá po dobu 24 až 72 hodin po zákroku. Po 72 hodinách by se měla retenční destička uvolnit, aby mezi vnější stěnou žaludku a retenční destičkou zůstalo 5–10 mm volného místa.
- Podle pokynů gastroenterologa nebo po zahojení stomie posuňte sondu jednou denně. Opatrně ji zatlačte 3–4 cm do žaludku a jemně ji vytáhněte, dokud nepocítíte odpor vnitřní retenční destičky. Sondu neotáčejte.

Další podrobnosti naleznete v návodu k použití sond AbbVie PEG a AbbVie J nebo se poraďte se svým gastroenterologickým týmem o jakékoli stomii, vyhodnocení sondy nebo komplikacích.

Otázka: Jaká jsou doporučení pro správnou péči o stomii, aby se zabránilo komplikacím stomie po gastrostomii?

Odpověď:
1. Převazování rány by se mělo provádět za dobrých aseptických podmínek, jednou denně po dobu prvních 7–10 dnů.
2. Vydezinfikujte si ruce a nasaďte si jednorázové rukavice.
3. Odstraňte obvaz, otevřete sponu retenční destičky a uvolněte sondu z destičky.
4. Vyčistěte (aseptickou technikou) a vydezinfikujte ránu.
5. Vždy udržujte stomii čistou a co nejsušší.
6. Nikdy nepoužívejte mast na PEG stomii nebo zanícenou ránu PEG.
7. Počínaje 72 hodinami po zákroku by se měla retenční destička uvolnit, aby mezi vnější stěnou žaludku a retenční destičkou zůstala 5–10 mm volného místa, aby se zabránilo zánětu a následnému “buried bumper” syndromu.

Péče po zákroku

Otázka: Jaké jsou doporučené standardy pro proplachování sondy AbbVie PEG-J?

Odpověď: Propláchněte sondu AbbVie PEG (přes bílý, modrý nebo fialový „g“ port) nejméně 20 ml vody z kohoutku (pitná voda) pokojové teploty denně a poté, co byla použita ke krmení. Nedostatečné propláchnutí sondy AbbVie PEG může mít za následek okluzi nebo zablokování.

- Po podání přípravku Duodopa® propláchněte denně sondu AbbVie J (přes zelený port „i“) nejméně 20 ml vody z kohoutku (pitná voda) pokojové teploty. Nedostatečné propláchnutí AbbVie J může mít za následek okluzi nebo zablokování.
- Neproplachujte lumen sondy AbbVie J silou ani neodblokujte pomocí drátu. Existuje riziko odpojení nebo perforace sondy AbbVie J. Zkontrolujte průchodnost sondy. Pokud se sonda ucpe, vyměňte ji za novou.

Otázka: Jaké jsou doporučené postupy pro minimalizaci rizika bezoárů u pacientů s pokročilou Parkinsonovou nemocí používajících přípravek Duodopa®?

Odpověď: Zdravotničtí pracovníci by měli svým pacientům doporučit, aby se během používání systému pro podávání přípravku Duodopa® vyhýbali potravinám s vysokým obsahem vlákniny (jako jsou celer, chřest, slunečnicová semena).

Otázka: Někdy je Y-konektor pacienta ze sondyPEG-J po zákroku dislokován. Jaké kroky by měly být provedeny pro správné připojení Y-konektoru?

Odpověď: Chcete-li správně připojit sondu PEG k Y-konektoru, postupujte podle pokynů v návodu k použití.

Všimněte si konkrétně následujících kroků:

1. Ujistěte se, že sonda PEG je nasměrována kolmo (úhel 90 stupňů) na sondu a ne diagonálně.
2. Před upevněním fixačního šroubu zcela zatlačte sondu PEG na Y-konektor. Vizuálně ověřte, zda je sonda zatlačena až na kolík Y-konektoru.
3. Utáhněte upevňovací šroub na Y-konektor. Ujistěte se, že mezi upevňovacím šroubem a Y-konektorem není žádný prostor.

Další podrobnosti naleznete v návodu k použití sondy AbbVie J.

Hlášení nežádoucích účinků

Jakékoli podezření na závažný nebo neočekávaný nežádoucí účinek a jiné skutečnosti závažné pro zdraví léčených osob musí být hlášeno Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.
Podrobnosti o hlášení najdete na: https://nezadouciucinky.sukl.cz/.
Adresa pro zasílání je Státní ústav pro kontrolu léčiv, odbor farmakovigilance, Šrobárova 49/48, Praha 10, 100 00, email: farmakovigilance@sukl.gov.cz.

Tato informace může být také hlášena společnosti AbbVie, Bucharova 2817/13, 158 00 Praha 5, e-mail: safety-cz@abbvie.com, tel.: +420 233 098 111.

Máte-li jakékoli dotazy, nebo pokud byste potřebovali další kopie této příručky, kontaktujte naši společnost AbbVie na e-mail: safety-cz@abbvie.com nebo telefonicky na tel.: +420 233 098 111.

Reference

1. Bischoff, S. C, Austin, P, Boeykens, K, Chourdakis, M, Cuerda, C, Jonkers-Schuitema, C, et al.. ESPEN guideline on home enteral nutrition. Clinical Nutrition 2020;39: 5-22.
2. Cyrany J, Rejchrt S, Kopacova M, Bures J. Buried bumper syndrome: a complication of percutaneous endoscopic gastrostomy. World J Gastroenterol 2016;22:618-27.
3. Faris M.F., Blatnik J. (2016). Chronic Complications of PEG. In M.E. Pauli (Ed.). M.J Marks (Ed.). Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG): Techniques, Effectiveness and Potential Complications (pp 245-259). New York: Nova Science Publishers.