

Následná starostlivosť o sondu PEG-J

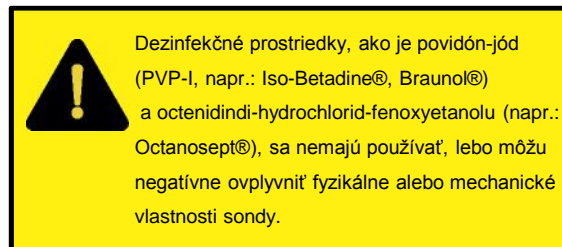
Tento manuál poskytuje najlepšie inštrukcie pre následnú starostlivosť o sondu PEG-J na minimalizáciu potenciálnych komplikácií súvisiacich so sondou PEG-J u vašich pacientov.

Prečítajte si pozorne tento manuál a ďalšie inštrukcie nájdete v manuáli s inštrukciami na obsluhu pumpy.

Duodopa® je indikovaná na liečbu pokročilej na levodopu reagujúcej Parkinsonovej choroby s ťažkými motorickými fluktuáciami a hyperkinézou alebo dyskinézou, ak liečba dostupnou kombináciou antiparkinsoník nevedla k uspokojivým výsledkom.

Duodopa® je gél určený na kontinuálne intestinálne podávanie.

Na podanie Duodopy sa má používať výlučne pumpa CADD-legacy 1400 (CE 0473). Pri dlhodobom podávaní by sa gél mal aplikovať pomocou prenosnej pumpy priamo do duodena alebo hornej časti jejuna permanentnou sondou, ktorá je zavedená perkutánnou endoskopickou gastrotómiou s vonkajšou transabdominálnou a vnútornou intestinálnou trubicou.



POSTUP

A. Deň zavedenia (prvých 24 hodín)

Liečbu Duodopou je možné za normálnych okolností začať ihneď po zavedení PEG-J bez komplikácií, po konzultácii s gastroenterológom. Podávanie potravy ústami sa môže obnoviť už po 2 hodinách. Počas prvých 24 hodín nevymieňajte obväz, pokiaľ to nie je nevyhnutné.

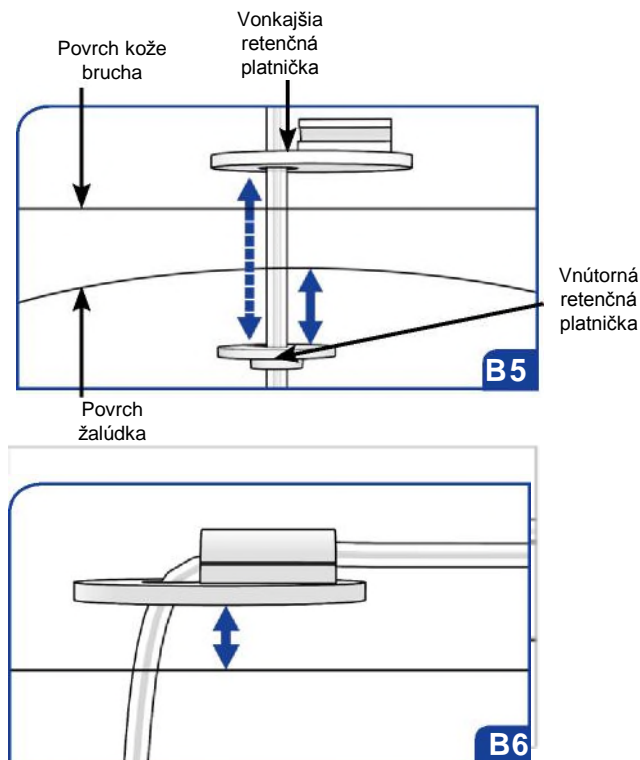
B. Denná starostlivosť, 1.– 10. deň

Previaz rany by sa mal vykonávať za dobrých aseptických podmienok raz denne, po dobu prvých 7 až 10 dní. Nachystajte materiál, ktorý budete potrebovať.

1. Vydezinfikujte si ruky a nasadte jednorazové rukavice. Odstráňte obväz, otvorte retenčnú (fixačnú) platničku a uvoľnite sondu z platničky.
2. Vyhodte rukavice, vydezinfikujte si ruky a nasadte nové rukavice.
3. Ak sa objavia akékoľvek známky komplikácií, informujte lekára. Zoznam komplikácií nájdete v časti D.
4. Ranu očistite (aseptickou technikou) a vydezinfikujte. Miesto vývodu by malo byť čisté a suché po celý čas.

5. Zatlačte sondu opatrne 3-4 cm do žalúdka a jemne zatiahnite späť, až kým nepocítite pružný odpor vnútornej retenčnej (fixačnej) platničky (aby sa zabránilo k zarasteniu vnútornej retenčnej platničky). Sondy neotáčajte.

6. Použite obväz v tvare Y a vráťte späť retenčnú (fixačnú) platničku, ktorá umožňuje voľný pohyb 5-10 mm. Použite sterilný obväz. Sondy zafixujte pomocou náplasti alebo chirurgickej pásky.



Postup (pokračovanie)

C. Následná starostlivosť - každé 2-3 dni

Po zahojení rany sa má táto procedúra vykonávať každé 2 – 3 dni.

Každodenný preväz už nie je nutný.

1. **Odstráňte obväz a uvoľnite vonkajšiu retenčnú (fixačnú) platničku** aby ste umožnili voľný pohyb sondy PEG-J. Zatiačte sondu opatrne 3-4 cm do žalúdka a jemne zatiahnite späť, až kým nepocítite pružný odpor vnútornej retenčnej (fixačnej) platničky. Sondu neotáčajte.

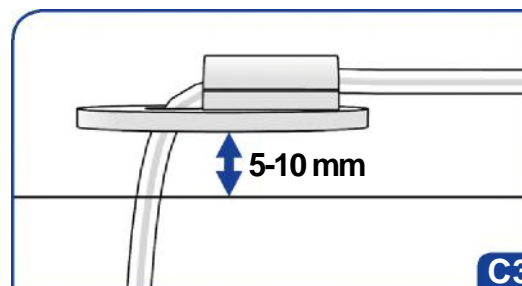
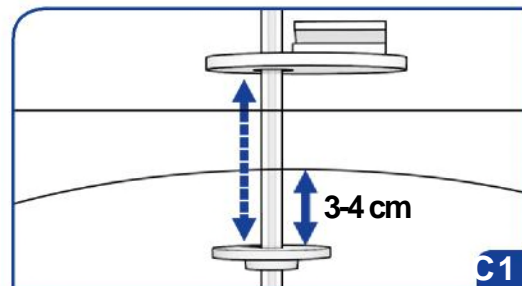
2. **Ak existujú akékoľvek známky komplikácií, informujte lekára.** Zoznam komplikácií nájdete v časti D.

3. **Vráťte späť retenčnú (fixačnú) platničku a umožnite voľný pohyb 5-10 mm.** Použite obväz v tvare Y. Sondu zafixujte pomocou náplasti alebo chirurgickej pásky. U rozrušených pacientov sa odporúča fixácia náplastou.

Prosím, zapamätajte si:

- **Umývanie alebo sprchovanie bežným mydlom a vodou je možné dva týždne po zavedení sondy PEG. Vždy nechajte oblasť čistú a suchú!**

- **Kúpanie a plávanie (po zahojení rany) je možné. Sondu je potrebné zafixovať priesvitnou náplastou. Vždy nechajte oblasť čistú a suchú!**



D. Najčastejšie komplikácie a ich riešenie

Všeobecné:

- **Kruhový erytém s priemerom < 5 mm je bežný jav a nemusí byť nevyhnutne príznakom infikovania rany (dôležité je starostlivé denné sledovanie).**

- **Nikdy nepoužívajte žiadnu masť na vývod sondy PEG, ani na zapálenú ranu v okolí sondy PEG.**

Ak si nie ste istý, obráťte sa na svojho lekára.

Obväz prischnutý k rane - odstráňte 0,9% fyziologickým roztokom.

Zvýšky leukoplastu – odstráňte dezinfekčným sprejom (v niektorých prípadoch benzylalkoholom, ale len na zdravej koži).

Známky zápalu – dvakrát denne urobte preväz rany a v prípade potreby vyčistite, ak to nariadil lekár. Závažné prípady vyžadujú systémovú antibiotickú liečbu.

Silné hnisanie – ranu udržiavajte v čo najväčšom suchu, podľa potreby viackrát denne urobte preväz a navrstvite na seba niekoľko obväzov v tvare Y.

Nadbytočné granulačné tkanivo - odstraňujte len pri komplikáciách (chirurgicky alebo kauterizáciou: dusičnanom strieborným).

AbbVie s.r. o., Karadžičova 10, 821 08 Bratislava; Slovenská republika; tel.: +421 2 50 50 07 77;

fax: +421 2 50 50 07 99; www.abbvie.sk

Tento materiál je súčasťou RMP (Plán pre minimalizáciu rizík) pre liek Duodopa © intestinálny gél (verzia 7.2)

SK-DUOD-180006