

# Odborná príprava pre sestru špecializovanú na liek Duodopa

Sestry špecializované na liek Duodopa® sú zvyčajne zodpovedné za:

- vzdelávanie pacientov a opatrovateľov na začiatku liečby Duodopou na pracovisku, ktoré liečbu indikuje
- technickú podporu (programovanie pumpy, zaobchádzanie so sondami),
- podporu klinickej práce/vzdelávania a logistiky (podávanie liekov, skladovanie, zavádzanie sondy, výpočty, programovanie pumpy, titrácia dávky a následná starostlivosť o pacientov).

Informácie uvedené na týchto snímkach sú poskytované v rámci programu ďalšej minimalizácie rizík pre prípravok Duodopa s cieľom znížiť:

- počet gastrointestinálnych (GIT) príhod,
- riziká súvisiace so zdravotníckou pomôckou,
- riziká súvisiace s procedúrou a systémom LCIG.

Informácie nezahŕňajú kompletný zoznam všetkých rizík, alebo bezpečnostných informácií o GIT príhodách, alebo o príhodách súvisiacich so sondou PEG-J (perkutánná endoskopická gastrostómia (PEG) a jejunálna sonda (J)), alebo s použitím prípravku Duodopa.

Pozorne si prečítajte svoju aktuálnu a lokálne dostupnú preskripčnú informáciu a písomnú informáciu pre pacienta pre prípravok Duodopa, kde nájdete všetky bezpečnostné informácie o prípravku Duodopa alebo Návod na použitie (IFU) pre PEG-J sondy.

- Ciele pre program ďalšej minimalizácie rizík (RMP)
- Duodopa (LCIG systém: systém intestinálneho gélu obsahujúceho Levodopu Karbidopu)
- PEG – J sonda
  - Príprava pacienta
  - Umiestnenie
  - Ďalšia starostlivosť
- Komplikácie pri procedúre a nápravné opatrenia

## Ciele: plán ďalšej minimalizácie rizík

---

- Informovať zdravotníckych pracovníkov (ZP) a pacientov o gastrointestinálnych (GI) rizikách súvisiacich s použitím gastrointestinálneho prístroja a procedúr LCIG systému.
- Školiť ZP o postupoch zavádzania PEG-J sondy a NJ (nazo-jejunálna) sondy.
- Informovať ZP a pacientov o následnej starostlivosti pri dlhodobom zavedení PEG-J sondy u pacientov pomocou LCIG systému.

## **Zdravotnícki pracovníci:**

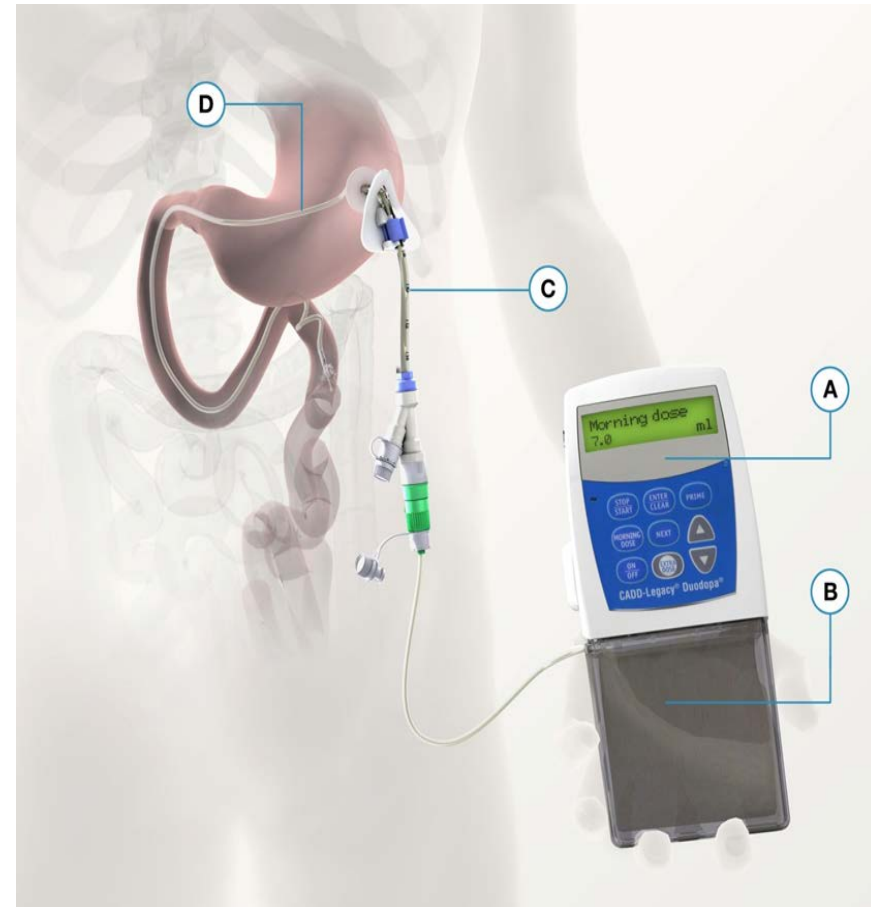
- Neurológovia
- Gastroenterológ/gastroenterológ - chirurg
- Nemocničné zdravotné sestry
- Sestry domácej starostlivosti
- AbbVie odborníci na prípravok Duodopa

# Duodopa (Levodopa – Karbidopa intestinálny gél)

## Indikácia:

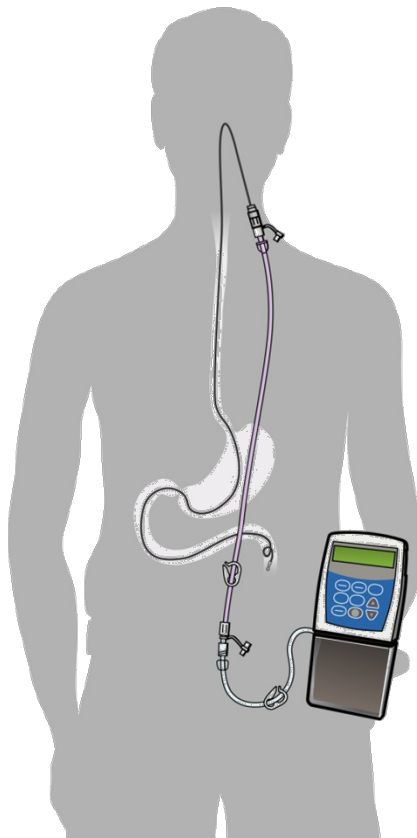
Liečba pokročilej na levodopu reagujúcej Parkinsonovej choroby s ťažkými motorickými fluktuáciami a hyper-/dyskinézou, ak liečba dostupnou kombináciou antiparkinsoník neviedla k uspokojivým výsledkom.

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

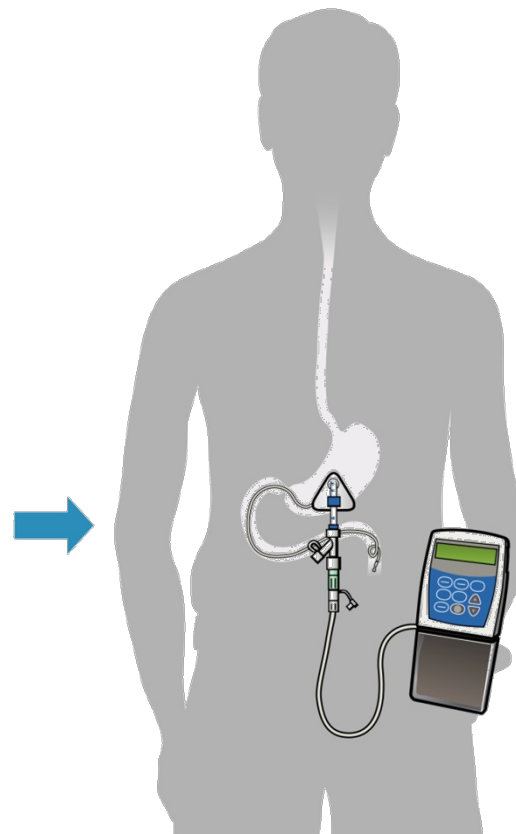


# Duodopa: Levodopa a Karbidopa systém intestinálneho gélu

## NJ sonda



## PEG-J sonda



Pre dlhodobé podanie Duodopy intestinálneho gélu sa používa aplikačný systém PEG-J.

Môže sa použiť dočasná NJ sonda pre stanovenie, či pacient reaguje priaznivo pred zavedením PEG-J.



# Duodopa® – Bezpečnosť

# Kontraindikácie: Duodopa

Precitlivenosť na levodopu, karbidopu alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok

Ťažké srdcové zlyhanie

Akútna cievna mozgová príhoda

Stavy, pri ktorých sú adrenergiká kontraindikované, napríklad feochromocytóm, hypertyreóza a Cushingov syndróm

Glaukóm so zatvoreným uhlom

Ťažká arytmia

Súbežné použitie neselektívnych inhibítorov MAO a selektívnych inhibítorov MAO typu A

Podозrenie na nediagnostikované kožné lézie alebo melanóm v anamnéze

# Prístroj: varovanie a bezpečnostné opatrenia

Predchádzajúca operácia hornej časti brucha

**Môže spôsobiť problémy s gastrotómiou alebo jejunostómiou.**

Znížená schopnosť obsluhovať aplikačný systém

\* (pumpa, koncovky sondy)

**V takýchto prípadoch by mal opatrovať (napr. zdravotná sestra, asistujúca zdravotná sestra alebo príbuzný) pomôcť pacientovi.**

Náhle alebo postupné zhoršovanie bradykinézy

**Môže poukazovať na nepriechodnosť v prístroji z akéhokoľvek dôvodu a musí byť vyšetrené.**

## Hlásené komplikácie

Bezoár, ileus, erózie / vred v mieste implantátu, intestinálne krvácanie, intestinálna ischemia, intestinálna obštrukcia, intestinálna perforácia, intususcepcia, pankreatitída, peritonitída, pneumoperitoneum a pooperačné infekcie rany

- Bezoár okolo hrotu jejunálnej sondy môže fungovať ako vedúci bod intestinálnej obštrukcie alebo vývoja intususcepcie.
- Bolesť brucha môže byť príznakom vyššie uvedených komplikácií.
- Tieto komplikácie môžu viesť k potenciálnym závažným dôsledkom, ako je operácia a / alebo úmrtia.
- Pacienti by mali byť informovaní, aby oznámili svojmu lekárovi, ak sa u nich objavia akékoľvek príznaky súvisiace s vyššie uvedenými príhodami.

# Nežiaduce reakcie súvisiace s PEG-J a procedúrou

Triedy orgánových systémov MedDRA	Veľmi časté ( $\geq 1/10$ )	Časté ( $\geq 1/100$ to $< 1/10$ )	Menej časté ( $\geq 1/1,000$ to $< 1/100$ )	Poregistračné príhody (frekvencia nie je známa)
<b>Infekcie a postihnutia</b>	Pooperačné infekcie rán	Celulitída v mieste incízie, infekcie po výkone	Pooperačný absces	
<b>Poruchy gastrointestinálneho traktu</b>	Bolesť brucha	Nepříjemné pocity v bruchu, bolesti v epigastriu, peritonitída, pneumoperitoneum	Tvorba bezoáru, ischemická kolitída, gastrointestinálna ischemia, gastrointestinálna obštrukcia, intususcepcia, pankreatitída, krvácanie z tenkého čreva, vred tenkého čreva, perforácia hrubého čreva	Perforácia žalúdka, gastrointestinálna perforácia, ischemia tenkého čreva, perforácia tenkého čreva
<b>Poruchy kože a podkožného tkaniva</b>	Nadmerná tvorba granulačného tkaniva			
<b>Celkové poruchy a reakcie v mieste podania</b>	Komplikácie spojené so zavedením systému na podanie lieku	Dislokácia systému na podanie lieku, oklúzia systému na podanie lieku		
<b>Úrazy, otravy a komplikácie liečebného postupu</b>	Erytém v mieste incízie, presakovanie žalúdočných štiav po výkone, bolesti spojené s výkonom, reakcie v mieste výkonu	Komplikácie gastrointestinostómie, bolesť v mieste incízie, pooperačný ileus, komplikácie po výkone, nepříjemné pocity po výkone, krvácanie po výkone		

## Hlásené nežiaduce reakcie na naso-jejunálnu (NJ) sondu

- Orofaryngeálna bolesť
- Abdominálna distenzia, abdominálna bolesť, nepríjemné pocity v bruchu, bolesť, podráždenie hrdla
- Gastrointestinálne poranenia, ezofageálne krvácanie
- Úzkosť, dysfágia a vracanie

## Hlásené nežiaduce reakcie u PEG-J

- Bolesť brucha, neprijemné pocity v bruchu, nafúknutie brucha, nadúvanie alebo pneumoperitoneum.
- Dislokácie intestinálnej sondy späť do žalúdka alebo obštrukcia sondy vedie k navráteniu motorickej fluktuácie.

# Začatie liečby pacienta

## Logistický postup:

Prípravy

Zavedenie sondy

Výpočet

Titrácia dávky



# Začatie liečby nového pacienta liekom Duodopa na klinickom pracovisku pomocou NJ sondy

---



1. Zavedenie nasojejunálnej sondy
2. Výpočet dávky lieku Duodopa a naprogramovanie pumpy
3. Obdobie titrácie
4. Umiestnenie PEG-J sondy

# AbbVie naso-gastrická sonda

---



# Testovacia fáza: Naso-jejunálna sonda

## Materiál:

- Naso-jejunálna sonda CH 10, 145 cm, obsahuje 7 ml
- Predlžovacia sonda 50 cm
- Páska na fixáciu naso-jejunálnej sondy



# Zavedenie naso-jejunálnej sondy

Existujú tri možnosti zavedenia naso-jejunálnej sondy:

## 1. Endoskopické zavedenie

Gastroskopia: prekonať pylorus pomocou vodiča a klieští / antény

## 2. Skiaskopická kontrola

Radiológ: Prekonať pylorus pomocou vodiča a skiaskopu

## 3. Pasívna metóda

Sonda sa umiestni do žalúdka (+30 cm) a koncová časť

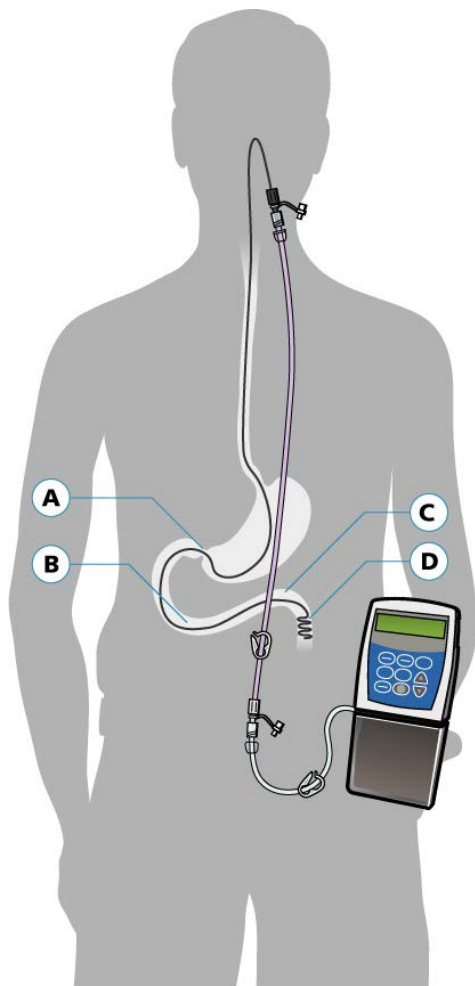
(tzv. pigtail) sleduje peristaltiku cez pylorus. Je potrebná RTG kontrola na zabezpečenie správnej polohy pred začatím infúzie – pripravte sa prekonať pylorus, ak sonda nie je na mieste.

A. Vrátnik (pylorus)

B. Dvanástnik (duodenum)

C. Treitzov väz

D. Lačník (jejunum)



# Kritické aspekty prípravy, zavedenia a následnej starostlivosti o PEG-J sondy

## DOČASNÁ LIEČBA

(pred zavedením PEG-J sondy)

- Liečba sa môže začať naso-jejunálnou (NJ) sondou s pozorovaním klinickej odpovede pacienta

## DLHODOBÁ LIEČBA

(Vyžaduje zavedenie PEG trans-abdominálnej sondy a vnútornej jejunálnej sondy pomocou perkutánnej endoskopickej gastrostómie)

- Duodopa je dodávaná z kazety, ktorá je špecificky navrhnutá pre pripojenie len k pumpe CADD-Legacy<sup>®</sup> 1400
- Zavedenie sondy PEG-J by malo byť vykonané gastroenterológom alebo iným zdravotníckym pracovníkom so skúsenosťami s touto procedúrou

# Príklad výpočtu dávok (Levodopa a pramipexol)

## Predchádzajúca liečba:

- Denná dávka levodopy: 800 mg (100 mg ráno)
- Pramipexol: 3 mg (užíva sa od 06:00 do 22:00 - 16 hodín)

### 1. Ranná dávka, (Duodopa<sup>®</sup>)

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

### 2. Kontinuálna rýchlosť, (Duodopa<sup>®</sup>)

- 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

### Naprogramujte nastavenia:

- Ranná dávka: 4 ml
- Kontinuálna rýchlosť: 2,6 ml/h
- Extra dávka: 1 ml

*Tieto výpočty sú len príklady a sú založené na skúsenostiach pacientov. Každý pacient vyžaduje individuálnu titráciu.*

## Ako zmeniť rannú dávku

---

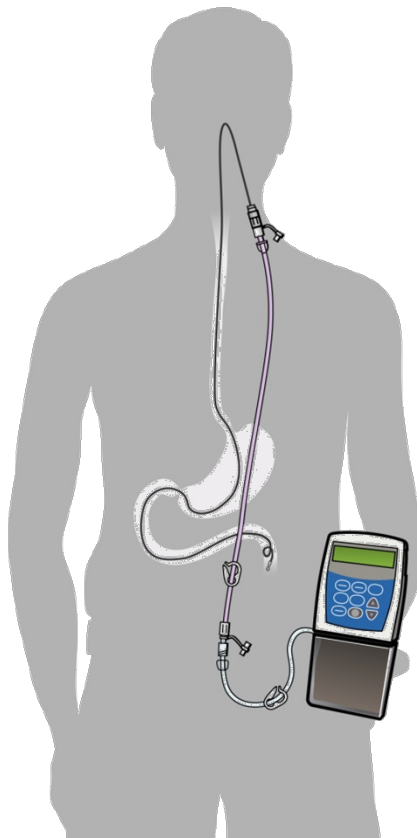
1. Pumpa musí byť v polohe CHOD.
2. Stlačte tlačidlo RANNÁ DÁVKA raz.
  - Na displeji sa objaví prednastavená ranná dávka.
3. Pomocou tlačidiel so šípkami zmeňte dávku.
4. Na potvrdenie zmeny dávky stlačte tlačidlo VSTUP/VYMAZAŤ.

Pre postup, ako podávať alebo nepodávať rannú dávku po tom, ako bola zmenená, pozrite ďalšie snímky.

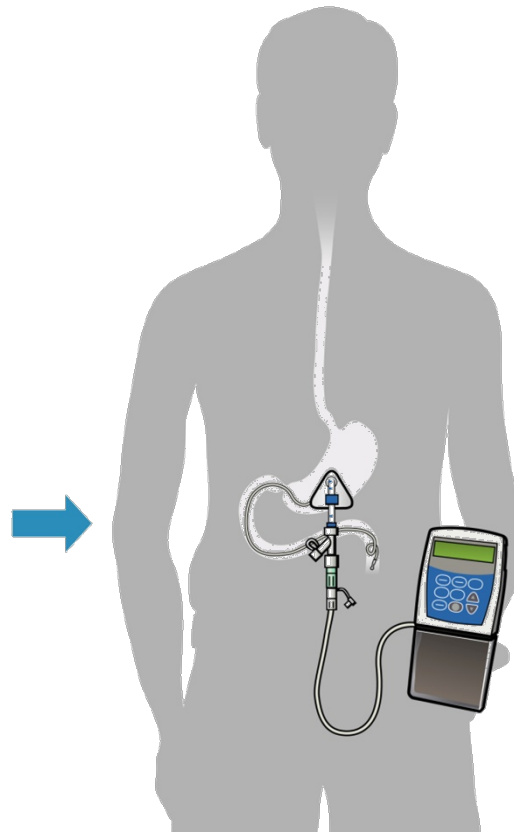


# Duodopa: Levodopa - Karbidopa systém intestinálneho gelu

## NJ sonda



## PEG-J sonda



Pre dlhodobé podávanie Duodopy intestinálneho gelu sa používa aplikačný systém PEG-J.

Môže sa použiť dočasná NJ sonda pre zistenie, či pacient reaguje priaznivo na liečbu pred zavedením permanentnej PEG-J sondy.

# Kontraindikácie:\* pre zavedenie PEG-J sondy

Nedostatočné presvetlenie a pozitívny test aspirácie ihlou sú absolútnou kontraindikáciou pre zavedenie PEG-J sondy

Známa alebo suspektná intestinálna obštrukcia.

Závažná porucha zrážanlivosti krvi. Pokyn ESPEN<sup>++</sup> (INR > 1,5, PTT > 50s, trombocyty <50000/mm<sup>3</sup>).

Sepsa

Aktívna peritonitída

Relatívnou kontraindikáciou je ascites alebo nádorové, zápalové a infiltračné ochorenia žalúdočnej a brušnej steny.

Interpozícia orgánov (napr. pečeň, črevá), zjavná peritoneálna karcinomatóza, závažný ascites, anorexia nervosa, závažná psychóza a zjavne obmedzená očakávaná dĺžka života.<sup>++</sup>

\* Návod k použitiu, AbbVie<sup>™</sup> Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR

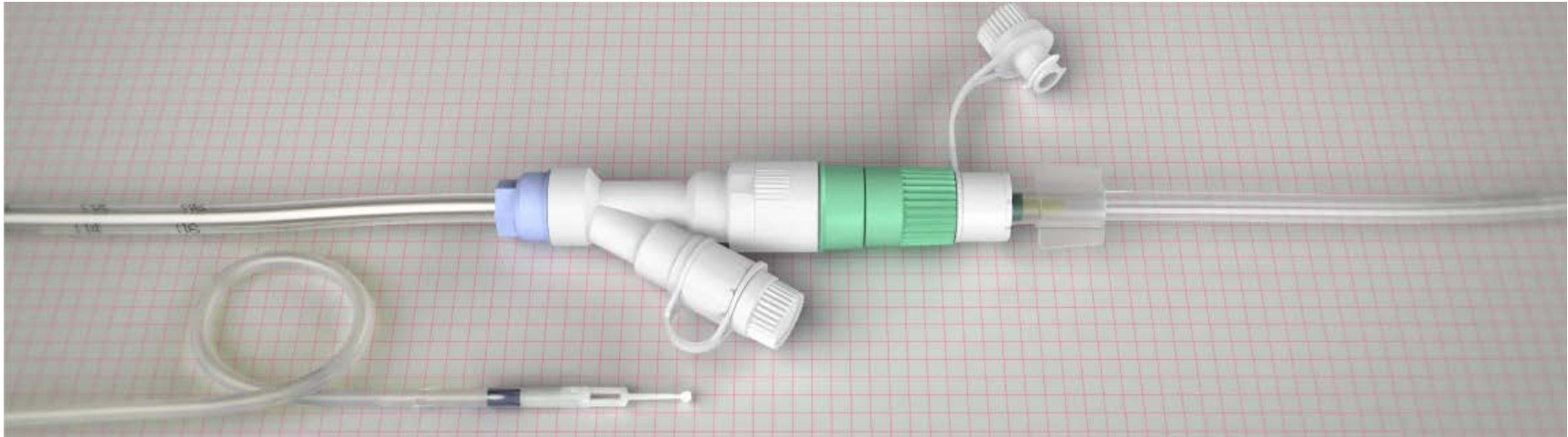
<sup>++</sup> Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005;24:848-861.

# PEG-J sonda: príprava, zavedenie a následná starostlivosť



- Školiť ZP o postupoch zavedenia PEG-J sondy a NJ sondy prostredníctvom „Kritických aspektov PEG-J“:
  - Použité materiály
  - Príprava pacienta
  - Zavedenie
  - Následná starostlivosť

# Materiály na použitie: AbbVie systém PEG-J – zložený



# Materiály na použitie: AbbVie systém PEG-J – komponenty



A. Intestinálna sonda

B. Vnútoraná retenčná podložka

C. Vonkajšia retenčná podložka

D. Sonda PEG

E. Zaisťovacia skrutka

F. Konektor tvaru Y

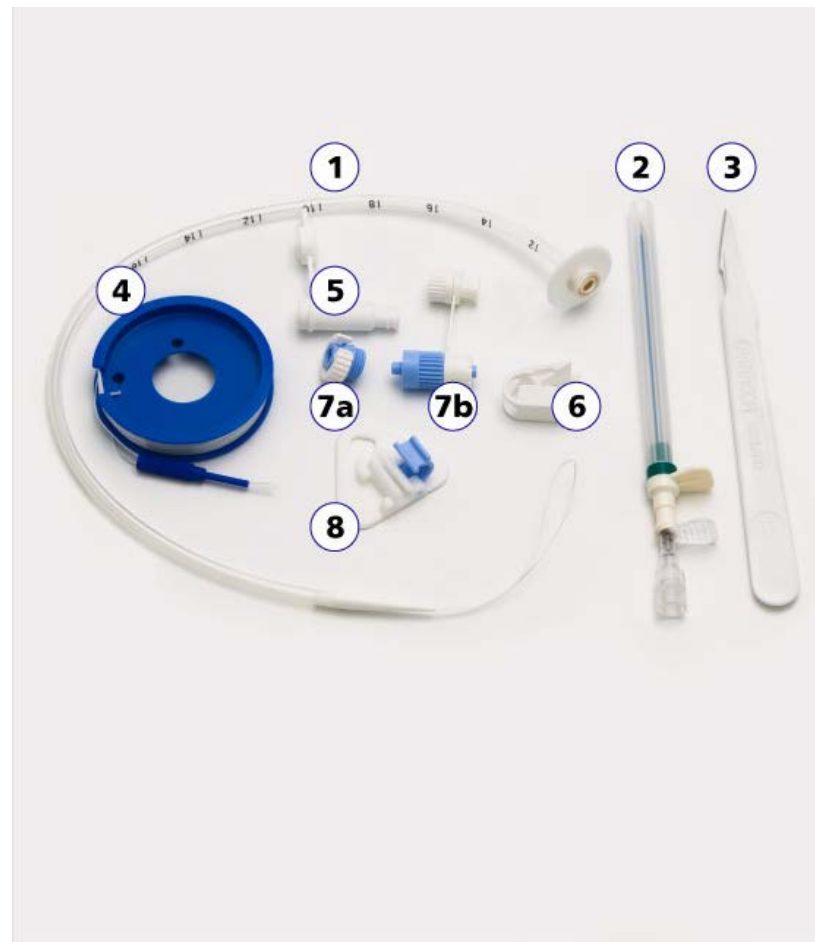
G. Klik konektor

H. Konektor typu Luer Lock

Referencia: Návod k použitiu, AbbVie® J Intestinal Tube 9 FR for PEG 15 and 20 FR

# Materiály na použitie: AbbVie PEG 15 FR – obsah setu

1. Sonda PEG, polyuretán, FR 15
2. Punkčná kanyla s bezpečnostným (vzduchovým) ventilom
3. Jednorazový skalpel
4. Cievka s niťou s dvojitým vláknom a 4.1 zavádzacie zariadenie
5. Univerzálny lievikový adaptér pre Luer a špičku striekačky katétra
6. Hadicová svorka\*
7. 7a Upevňovacia skrutka pre konektor Luer lock;  
7b Konektor typu Luer Lock
8. Silikónová podložka pre vonkajšiu fixáciu, nepriehľadná RTG žiarením

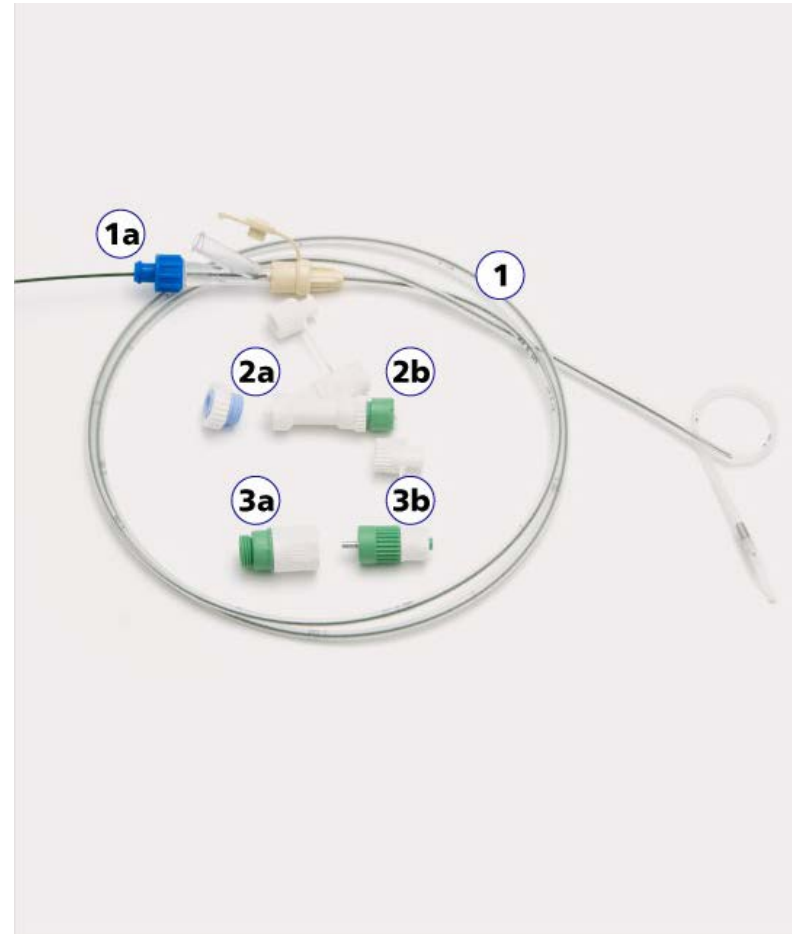


Referencia: Návod na použitie, AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR

# Materiály na použitie: AbbVie intestinálna sonda 9 FR pre PEG 15 FR – komponenty setu



1. Intestinálna sonda, polyuretán, 9 FR, 120 cm
  - a) Integrovaný vodiaci drôt potiahnutý teflónom s namontovaným dielom v tvare Y a modrá transparentná fixačná skrutka
2. AbbVie konektor tvaru Y pre PEG 15 FR na simultánny gastrický a intestinálny prístup pozostávajúci z:
  - a) Fixačnej skrutky (modro-biela)
  - b) Konektora tvaru Y s dvoma pozitívnymi prístupovými bodmi LuerLock
3. AbbVie klik adaptér 9 FR pozostávajúci z:
  - a) AbbVie klik konektora
  - b) Konektora typu Luer Lock (s kovovým kolíkom)



Referencia: Návod na použitie, AbbVie® Intestinal Tube FR 9 for PEG 15, Int.

## Pred výkonom:

- Pacient by mal byť nalačno najmenej 8 hodín.
- Pacient by mal podstúpiť hygienu ústnej dutiny.
- Pacientovi by mali byť podané antibiotiká podľa postupov na pracovisku.
- Aktuálny stav koagulácie podľa lokálnych postupov. Odporúčané ESP:
  - Pokyn ESPEN<sup>++</sup>: INR < 1,5, PTT < 50 s, trombocyty > 450 000/mm<sup>3++</sup>
- Pacient by mal byť pri výkone v polohe ležmo.
- Systém sondy by sa mal zaviesť za sterilných chirurgických podmienok.
- Ráno v deň výkonu by mal pacient ústne užiť svoje lieky na Parkinsonovu chorobu pre zabránenie stuhnutosti počas výkonu.

**VAROVANIE:** Nedostatočné presvetlenie a pozitívny test aspirácie ihlou sú absolútnou kontraindikáciou pre zavedenie PEG-J sondy

*Referencie: Návod na použitie, AbbVie™ Intestinal Tube FR 9 for PEG 15, Int.  
Návod na použitie, 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.*



# Zavedenie PEG sondy: Dôležité informácie

**Sonda PEG by mala byť zavedená podľa štandardného postupu zverejneného v pokynoch ESPEN-Guidelines a odporúčaného výrobcom sondy.**

Na zavedenie PEG-J si rezervujte minimálne 40 minút;  
Na celý postup je nevyhnutné rezervovať si dostatok času..

Štandardná metóda zavedenia trvá v prípade PEG približne 12 minút, ale vloženie intestinálnej sondy je niekedy náročné a bude všeobecne vyžadovať približne o 10 až 30 minút viac času.

Veľkosť incízie; Incízia kože v mieste vpichu by mala byť o niečo väčšia, než je sonda PEG.

Pacienti s Parkinsonovou chorobou sú obvykle štíhli. Buďte opatrný, aby ste neurobili príliš hlboký kožný rez.

Umiestnite PEG pod uhlom smerom k pyloru, aby bol umožnený priamy prístup vnútornej intestinálnej sondy k pyloru.

Dĺžka PEG je 20 cm; Po zavedení PEG sondy odrežte rovným rezom vo vzdialenosti 20 cm od tela.

Pred zmontovaním konektorov sa uistite, že diely sú suché, a že konektory sú spojené.

# Zavedenie intestinálnej sondy; Endoskopické zavedenie



Vnútrošná intestinálna sonda môže byť vo všeobecnosti zavedená dvoma rôznymi spôsobmi: zavedená endoskopicky, alebo za pomoci intervenčnej rádiológie s použitím štandardného vybavenia.

## – Endoskopické zavedenie:

- **Dostatočne dlhý endoskop;** Intestinálna sonda sa vkladá pomocou endoskopu, ktorý je dostatočne dlhý na to, aby dosiahol po Treitzov ligament.
- **Vyhnete sa perforácii čreva;** Uistite sa, že ste vodiaci drôt / vodič zaistili vnútri intestinálnej sondy pred zavedením.

✓ **Na RTG si overte, že distálny koniec interstinálnej sondy je umiestnený za Treitzovo ligamentum.**

# Zavedenie intestinálnej sondy; Endoskopické zavedenie (pokračovanie)



- **Endoskopická nástroje, ktoré majú byť použité:**

Uchopte distálny koniec intestinálnej sondy pomocou jedného z nasledujúcich nástrojov:

- kliešte na cudzie telesá, zuby 2:1
- dvojramenné kliešte alebo
- trojramenné kliešte na polypy.

- **Umiestnenie distálneho konca intestinálnej sondy za Treitzovo ligamentum:**

Posúvajte distálny koniec intestinálnej sondy pod dohľadom dopredu, až kým bezpečne neprejde za Treitzovo ligamentum, aby sa znížilo riziko dislokácie sondy späť do lumenu žalúdka.

# Následná starostlivosť: deň vloženia, deň chirurgického zákroku (< 24 hodín po vložení PEG-J)



1. Liečba Duodopou sa môže za normálnych okolností začať hneď po nekomplikovanom zavedení PEG-J sondy po konzultácii s gastroenterológom.
2. Podávanie potravy ústami sa môže obnoviť už po 2 hodinách, ale lepšie je počkať až do nasledujúceho rána.
3. Nemeňte obväz počas prvých 24 hodín, pokiaľ to nie je nevyhnutné.
4. Sledujte príznaky komplikácií, ako je bolesť a krvácanie.
5. Pred prepustením by mal pacienta skontrolovať špecialista na GIT.

# Následná starostlivosť, 1.– 10. deň (po zavedení PEG-J)



## Zdravý vývod PEG-J

**Bez začervenania,  
opuchu, výtoku alebo  
chrasty v mieste vývodu.**

Miesto vývodu by sa malo každý deň čistiť a udržiavať stále suché

- Preväz rany by sa mal vykonávať za dobrých aseptických podmienok raz denne, po dobu prvých 7 až 10 dní.
- Dezinfikujte si ruky a dajte si jednorazové rukavice. Odstráňte obväz, otvorte retenčnú podložku a uvoľnite sondu z podložky.
- Dajte si dolu rukavice a odstráňte ich, dezinfikujte si ruky a dajte si nové rukavice.
- Skontrolujte ranu (krvácanie, erytém, sekrécia, indurácia, alergická kožná reakcia).
- Očistite, vydezinfikujte, úplne osušte a previažte ranu.
- Ak sa objavia akékoľvek známky komplikácii, informujte lekára.

# Následná starostlivosť po počiatocnom zahojení rany

Po počiatocnom zahojení rany (24-72 hodín po prvom zavedení PEG-J) by sa mal vykonávať tento postup každé 2-3 dni, aby nedošlo k syndrómu zanoreného disku („buried bumper syndrome“).

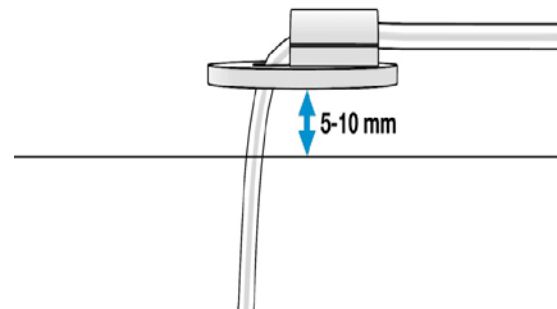
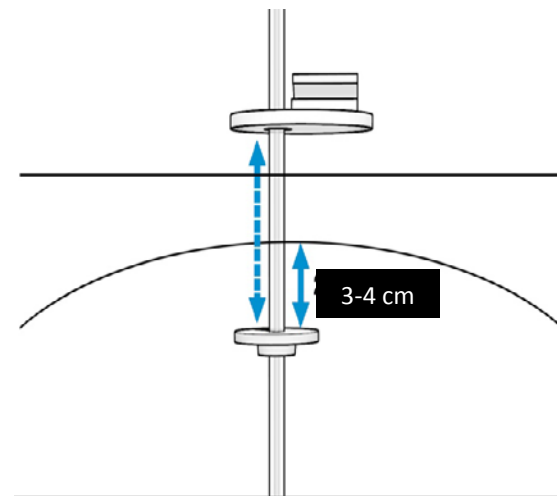
Odstráňte obvaz a uvoľnite vonkajšiu retenčnú podložku a umožnite voľný pohyb sondy PEG-J

- Opatrne sondu zatlačte do žalúdka 3-4 cm a jemne zatiahnite späť, až kým nepocítite odpor vnútornej retenčnej podložky a posuňte sondu dovnútra a von vždy, keď meníte prekrytie.
- PEG sonda by mala byť stále pod miernym tlakom počas 24 až 72 hodín, aby sa podporilo dobré priľnutie žalúdočnej steny k vnútornej brušnej stene.
- 72 hodín po zavedení PEG sondou nepohybujte dnu a von.

Sondou PEG neotáčajte. Je dôležité, aby ste so sondou vo vývode voľne pohybovali, aby nedošlo k zanoreniu vnútornej retenčnej podložky („syndróm zanoreného disku“).

Vymeňte retenčnú podložku a umožnite voľný pohyb 5-10 mm. Aplikujte pod sondu sterilný obvaz v tvare Y.

\* U rozrušených pacientov je odporúčaná fixácia náplastou.



- Preplachujte sondu PEG AbbVie™ každý deň vlažnou vodou cez preplachovací otvor.
- Preplachujte J-hadičku a sondu PEG AbbVie™ každý deň vlažnou vodou.
- Nedostatočné preplachovanie PEG sondy môže viesť k uzáveru alebo upchatiu.
- Oblasť vývodu by sa mala čistiť pomocou aseptického metódy alebo si prečítajte postupy na starostlivosť o vývod v časti Vaše zariadenie.
- Žalúdočná PEG sonda by sa mala starostlivo a jemne vyťahovať a zasúvať vo vývode každé 2-3 dni po zahojení miesta.
- Miesto vývodu by malo byť stále čisté a suché.

- Pumpa je v súlade s požiadavkami na odolnosť v RTCA DO-160C 12.89 (§ 21 – len vyžarované emisie): Pumpa nespôsobí rušenie elektronických zariadení lietadla.
- Lietadlo nebude rušiť prevádzku pumpy. Naprogramovaná presnosť podávania liekov pomocou pumpy CADD<sup>®</sup> nie je ovplyvnená cestovaním v tlakových kabínach lietadla.
- Pumpa môže alebo nemusí spustiť detektor kovov. Citlivosť detektorov kovov sa líši. Detektor kovov by nemal nepriaznivo ovplyvniť pumpu CADD<sup>®</sup>. Pumpa môže byť umiestnená aj do röntgenového prístroja bez akéhokoľvek nepriaznivého vplyvu na pumpu.



Dezinfekčné prostriedky, ako je povidón-jód (PVP-I, napr.: Iso-Betadine<sup>®</sup>, Braunol<sup>®</sup>) a octenidindihydrochlorid-fenoxyetanolu (napr.: Octanosept<sup>®</sup>), sa nemajú používať, lebo môžu negatívne ovplyvniť fyzikálne alebo mechanické vlastnosti sondy.

## Poznámka:

- Umývanie alebo sprchovanie s bežným mydlom a vodou je možné po dvoch týždňoch od zavedenia PEG-J sondy. Vždy nechajte toto miesto čisté a suché!
- Kúpanie a plávanie (po kompletnom počiatočnom zahojení rany) je možné. Sondy bezpečne upevnite pomocou priehľadnej lepiacej pásky. Vždy nechajte toto miesto čisté a suché!

*Referencia: Löser S. PEG/J Aftercare guideline, unpublished.*

# Následná starostlivosť: Niektoré komplikácie a potrebné kroky

## Všeobecné:

- Kruhový erytém < 5 mm je normálny a nie je príznakom infekcie rany
  - Starostlivo sledujte začervenanie rany počas prvého prekrytia rany.
  - Nikdy nepoužívajte žiadnu masť na PEG stómiu, ani na zapálenú ranu v okolí PEG.
- Zaschnutý obväz → odstráňte pomocou 0,9 % roztoku chloridu sodného.
- Znamky zápalu → dvakrát denne sterilná výmena obväzu s pravidelnou kontrolou rany; vytierať ranu, ak to predpísal lekár.
  - Ťažké prípady: systémová antibiotická liečba.

# Následná starostlivosť: Niektoré komplikácie a potrebné kroky

- Silný výtok → udržiavať ranu čo najviac v suchu, vymieňať obväz niekoľkokrát denne a umiestniť viac sterilných obkladov v tvare Y.
- Granulačné tkanivo → odstráňte iba v prípade komplikácií (buď chirurgicky, alebo kauterizáciou: Dusičnan strieborný).
- Zvyšok po náplasti → odstráňte pomocou dezinfekčného spreja (v špeciálnych prípadoch zriedeným liehom 60% – iba na neporušenej pokožke).
- Hoci len ojedinele boli hlásené závažné brušné komplikácie pri používaní systému AbbVie PEG-J
  - Všetci pacienti s PEG-J sondou a ich opatrovatelia by mali byť informovaní, aby ihneď kontaktovali svojho ošetrojúceho lekára, keď sa u nich objaví bolesť brucha, brušné krvácanie alebo príznaky brušnej obštrukcie.

# Následná starostlivosť: Prepustenie z nemocnice

# Kontrolný zoznam pri prepustení z nemocnice

- Poskytnite pacientovi nasledujúci materiál:
  - Na každodenné preplachovanie sondy
    1. Injekčné striekačky, 20 ml
    2. Spojky samica/samica
  - Na ošetrovanie stómie
    3. Obväzy potrebné až do riadneho zahojenia stómie
    4. Fyziologický roztok na čistenie stómie
    5. Páska na pripevnenie obväzov okolo stómie

# Kontrolný zoznam pri prepustení z nemocnice (pokračovanie)

---

## – Informačný materiál

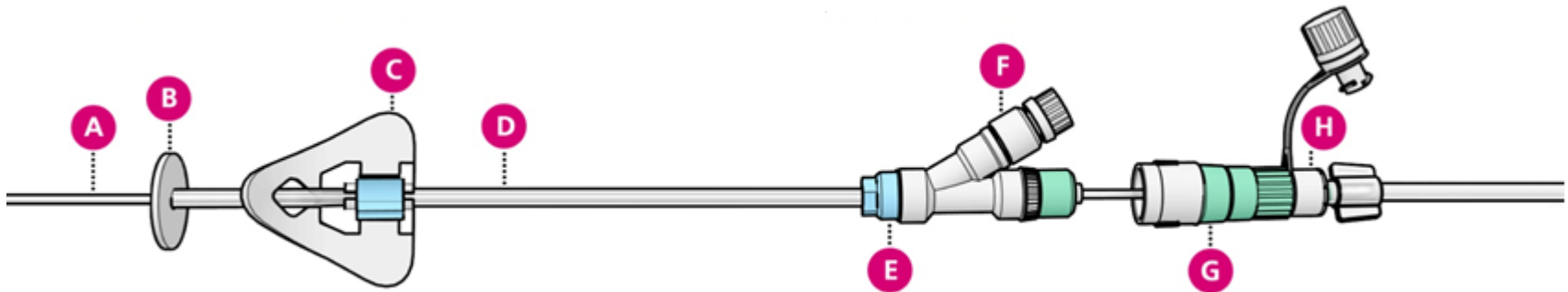
6. Vreckový sprievodca pre pacienta
7. Príslušné pokyny pre každodenný postup
8. Príručka pre pacienta používajúceho pumpu CADD-Legacy<sup>®</sup> Duodopa<sup>®</sup>
9. Certifikát o liečbe, vyplnený a potvrdený
10. Pokyny pre následnú starostlivosť o PEG-J sondu

*Referencia: Pokyny pre používanie, Kontrolný zoznam pri prepustení z nemocnice (M05).*

# Praktické používanie lieku Duodopa: Výmena AbbVie konektora PEG-J

## Príslušenstvo

Nožnice, 2 hemostatické kliešte (alebo 1 hemostatické a 1 na tkanivo), kompresia, rukavice a konektory AbbVie FR 15/9 pre PEG.



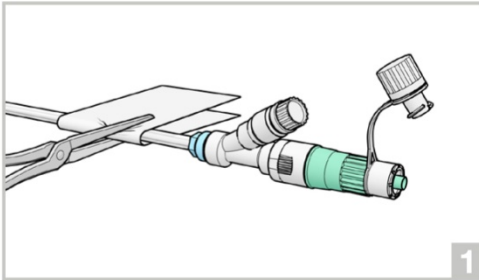
## AbbVie PEG-J sonda

A. Intestinálna sonda B. Vnútrotný retenčný plát C. Vonkajší retenčný plát D. PEG  
E. Fixačná skrutka F. Y-konektor G. Klik konektor H. Luer Lock konektor.

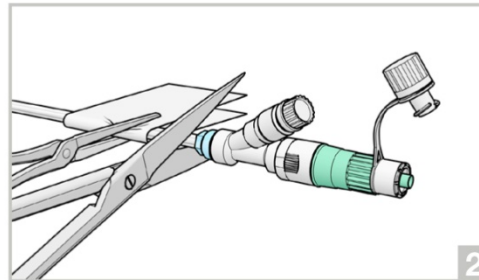
*Reference: Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> PEG Set Gastric FR 15 / 20, Int. Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).*

# Praktické používanie lieku Duodopa: Výmena AbbVie konektora PEG-J

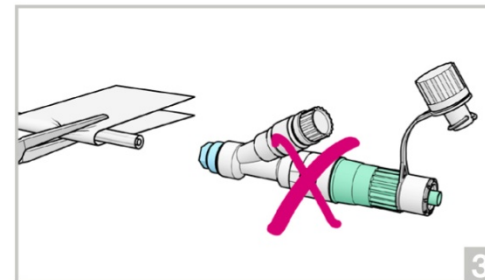
## Odstráňte starý konektor



Zafixujte intestinálnu sondu pomocou hemostatických klieští a tesne stlačte.



Rovno odstrihnete gastrickú a intestinálnu sondu blízko starého konektora.



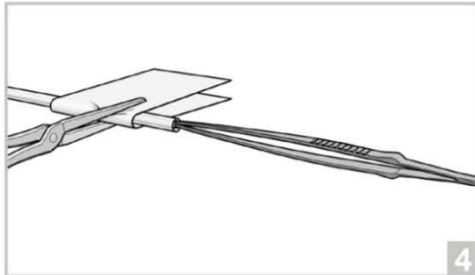
Starý konektor zlikvidujte.

Reference: Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> PEG Set Gastric FR 15 / 20, Int. Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

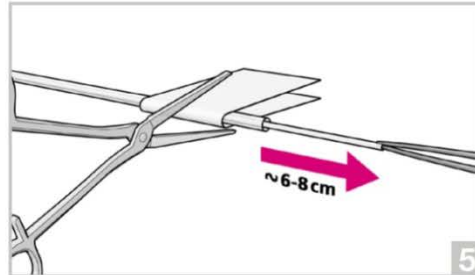


# Praktické používanie lieku Duodopa: Výmena AbbVie konektora PEG-J

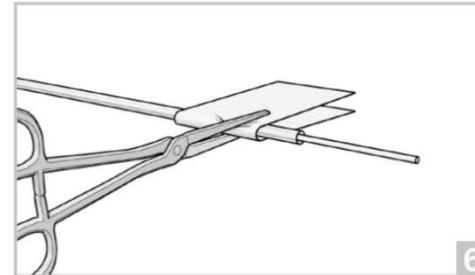
## Pripravte si intestinálnu sondu



Uchopte intestinálnu sondu druhými kliešťami na tkanivo (alebo inými vhodnými kliešťami).



Opatrne uvoľnite hemostatické kliešte z gastrickej sondy a vytiahnite intestinálnu sondu o cca 6-8 cm.

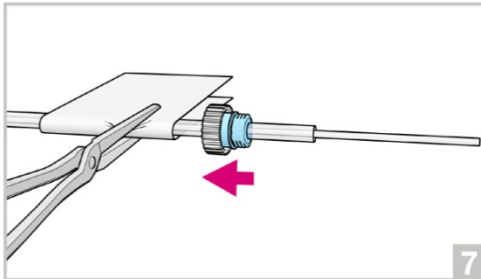


Kliešte dajte späť na gastrickú sondu a znovu stlačte a zafixujte intestinálnu sondu v tejto pozícii.

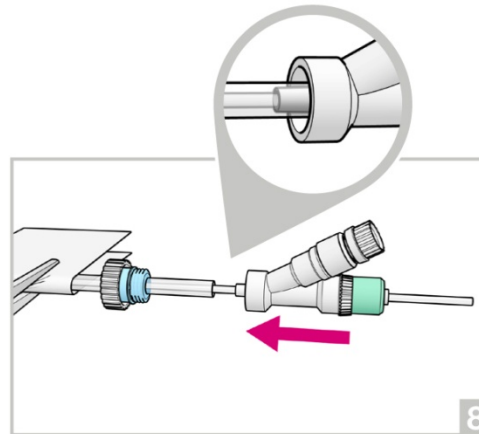
Reference: Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> PEG Set Gastric FR 15 / 20, version 47751531/00 Int. Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, version 15 0615411/5 Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

# Praktické používanie lieku Duodopa: Výmena AbbVie konektora PEG-J

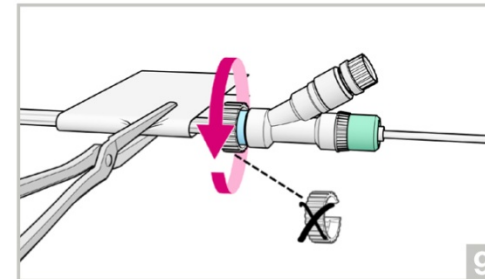
## Zapojte nový konektor



Zatlačte na modrobielu fixačnú skrutku smerom do gastrickej sondy.



Zatlačte biely hrot Y-konektoru tak hlboko, ako je to možné. Pred zostavením sa uistite, že sú jednotlivé časti suché.

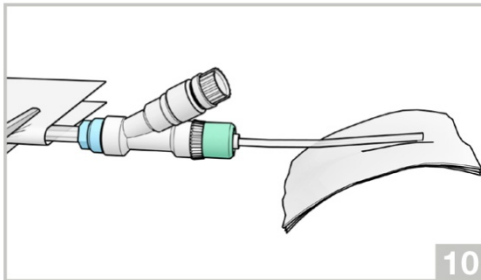


Zaskrutkujte fixačnú skrutku do Y-konektoru. Potom stiahnite skrutkovaciu časť (vonkajší biely krúžok).

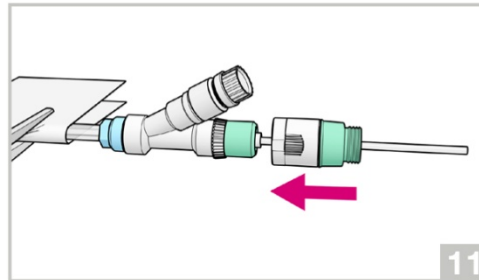
Reference: Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> PEG Set Gastric FR 15 / 20, version 47751531/00 Int. Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, version 15 0615411/5 Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

# Praktické používanie lieku Duodopa: Výmena AbbVie PEG-J konektora

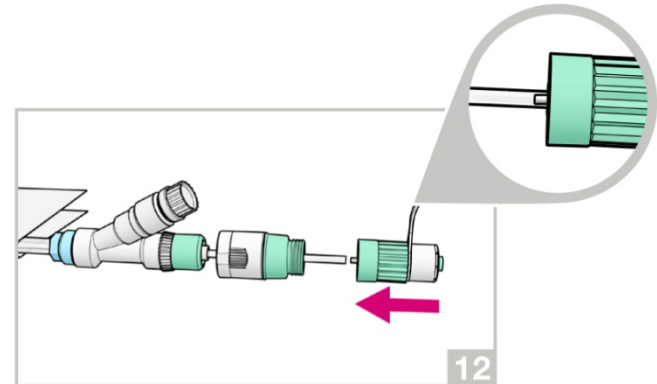
## Zapojte nový konektor



Vysušte intestinálnu sondu.



Zatlačte zeleno-biely konektor na intestinálnu sondu, ponechajte malú medzeru medzi Y-konektorom a click konektorom.

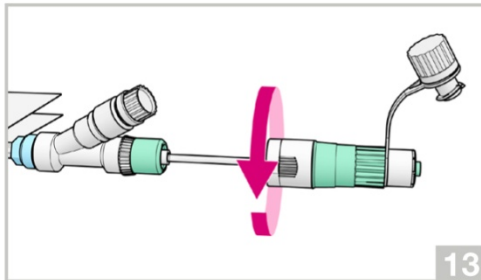


Uistite sa, že kovový hrot je suchý. Nasadte pevne Luer Lock konektor na intestinálnu sondu

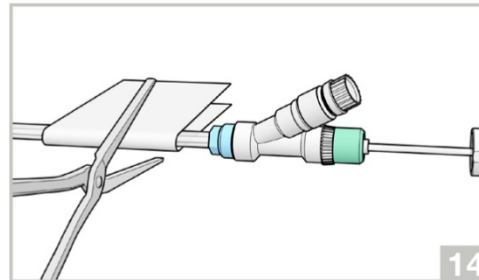
Reference: Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> PEG Set Gastric FR 15 / 20, Int. Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

# Praktické používanie lieku Duodopa: Výmena AbbVie PEG-J konektora

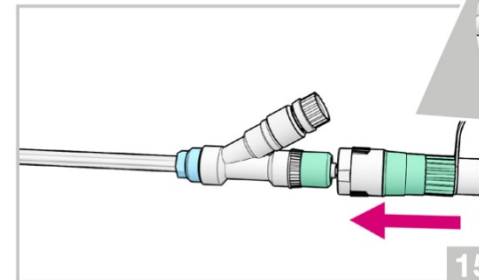
## Zapojte nový konektor



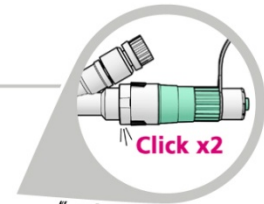
Zaskrutkujte click konektor tesne k Luer Lock konektoru. Neotáčajte so sondou.



Uvoľnite kliešte.



Stlačte tieto dve časti pevne dohromady, pokiaľ nezačujete dvojité kliknutie, bez otáčania sondy. Orientujte ukazovatele zovretia podľa obrázku.

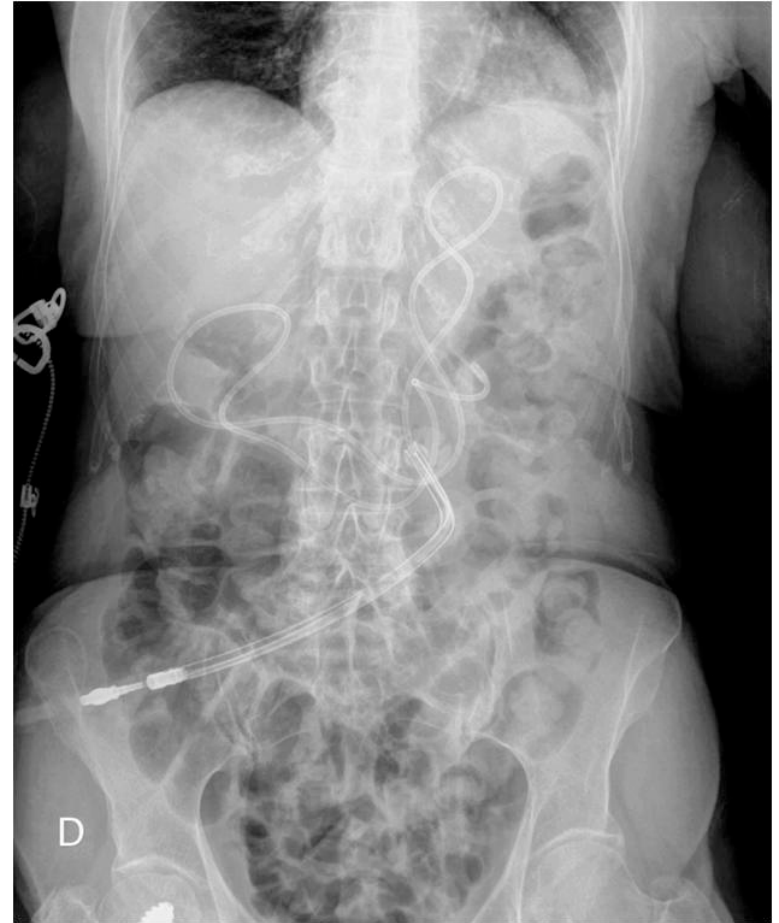


Reference: Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> PEG Set Gastric FR 15 / 20, Int. Instruction for use, AbbVie<sup>®</sup> Intestinal Tube FR 9 for PEG 15 / 20, Int. Instruction for Use, Changing the Connector (F1).

# Potenciálne problémy počas následnej starostlivosti: Slučky

## Činnosť:

1. Umiestnite PEG-J priamo dolu tak ďaleko, ako je to možné, do čreva pomocou skiaskopie a vodiaceho drôtu.
2. V prípade potreby skráťte intestinálnu sondu, aby sa zabránilo slučkám v žalúdku.



# Potenciálne problémy počas následnej starostlivosti: Zalomenie – oklúzia

## Činnosť:

1. Skúste prepláchnuť (opatrne).
2. Skiaskopia.
  - a) Otočte vnútornú sondu.
  - b) Umiestnite ju priamo dolu tak ďaleko, ako je to možné – pomocou skiaskopie a vodiaceho drôtu.
  - c) V prípade potreby skráťte vnútornú sondu, aby sa zabránilo slučkám v žalúdku.



# Potenciálne problémy počas následnej starostlivosti: Zauzlenie – oklúzia

## Činnosť:

1. Skúste prepláchnuť (opatrne).
2. Skiaskopia – uzly.
3. Gastroskopia – odrežte vnútornú sondu a vyberte ju. Nenechávajte ju v čreve, keďže môže spôsobiť ileus.





- Neurológ by mal spolupracovať s gastroenterológom, ktorý má skúsenosti so zavedením sondy PEG-J.
- Gastroenterológ by mal vyšetriť pacienta s ohľadom na GI spojené s procedúrou zavedenia PEG-J sondy, súvisiace s už zavedenou sondou a komplikácie pri dlhodobom používaní PEG-J sondy.
- Dodržujte správne postupy následnej starostlivosti o PEG-J sondu, aby sa vytvoril zodpovedajúci trakt fistuly u PEG-J sondy, a aby sa zabránilo možným komplikáciám, vrátane peritonitídy a pooperačnej infekcie rany.
- Lokálna starostlivosť o miesto vývodu po zavedení PEG-J sondy je dôležitá. Dôkladne vyšetrite miesto vývodu pri každej návšteve alebo vždy, keď má pacient alebo opatrovateľ nejaké obavy týkajúce sa miesta vývodu.
- Viac informácií o špecifických odporúčaníach týkajúcich sa postupov starostlivosti o PEG-J sondu a starostlivosti o vývod získate pozretím videa o zavedení PEG-J sondy a materiálu pre následnú starostlivosť.





**AbbVie s.r.o.,**

Karadžičova 10; 821 08 Bratislava; Slovenská republika; [www.abbvie.sk](http://www.abbvie.sk)

tel.: +421 2 50 50 07 77; fax: +421 2 50 50 07 99

Preložené z materiálu: Training for AbbVie Duodopa® Specialist on LCIG System, PEG-J Placement, Aftercare and Minimisation of Procedure Complications

Educational Material For Risk Minimisation (Risk Management Plan version 7.1, 16-July-2016)

Tento materiál je súčasťou RMP pre liek Duodopa® intestinálny gél.