

PEG/J-ETTERBEHANDLING – RETNINGSLINJER

Denne veiledningen inneholder retningslinjer for PEG/J-etterbehandling for å minimere mulige PEG/J-relaterte komplikasjoner.

Les retningslinjene grundig, og les bruksanvisning for pumpen for ytterligere instruksjoner.

Duodopa® er indisert for behandling av fremskreden levodopafølsom Parkinsons sykdom med alvorlige motoriske fluktasjoner og hyper-/dyskinesi når andre tilgjengelige kombinasjoner av legemidler mot Parkinsons sykdom ikke har gitt tilfredsstillende resultater.

Duodopa® er en gel til kontinuerlig intestinal administrering.

Til administrering av Duodopa® skal kun CADD-Legacy 1400-pumpen (CE 0473) benyttes. Ved langtidsadministrering administreres gelen med en transportabel pumpe direkte inn i duodenum eller øvre jejunum, ved hjelp av en permanent sonde via perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) med en ytre transabdominal sonde og en indre intestinalsonde.



Desinfeksjonsmidler som povidonjod (PVP-I, f.eks.: Iso-Betadine®, Braunol®) og oktenidindihydroklorid-fenoksyetanol (f.eks.: Octanosept®) bør ikke brukes fordi de kan påvirke sondens fysiske/ mekaniske egenskaper.

PROSEDYRE

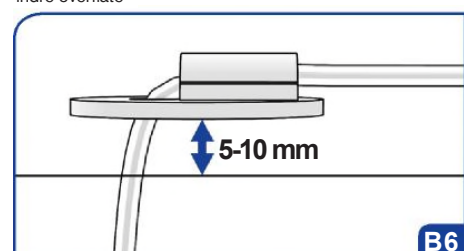
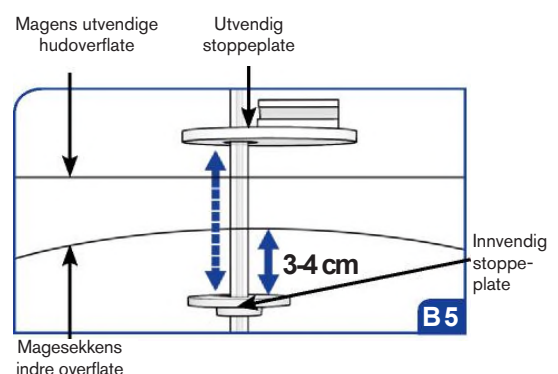
A. På operasjonsdagen (de første 24 timer)

Behandlingen med Duodopa® kan normalt startes umiddelbart etter innlegging av PEG/J som har skjedd uten komplikasjoner, og etter konsultasjon med gastroenterolog. Oral ernæring er mulig 2 timer etter innlegging av PEG/J. Sårkompress skal ikke skiftes de første 24 timene med mindre det er nødvendig. Se etter tegn på komplikasjoner, som smerte eller blødning.

B. Daglig stell, dag 1-10

Sårkompressen skal skiftes under aseptiske forhold en gang om dagen de første 7-10 dager. Ha det nødvendige utstyret klart og åpne kompresspakkene.

1. Desinfiser hendene og ta på engangshansker. Fjern sårkompressen, åpne stoppeplaten og løsne sonden fra platen.
2. Kast hanskene, desinfiser hendene og ta på nye hansker.
3. Om det er tegn til komplikasjoner (se punkt D), kontakt lege.
4. Såret renses med aseptisk teknik og desinfiseres. Sårområdet skal være så tørt som mulig.
5. Skyv sonden forsiktig 3-4 cm inn i magen og trekk den forsiktig tilbake til du føler motstand fra den innvendige stoppeplaten (for å unngå at stoppeplaten vokser fast (burried bumper syndrom)). Ikke vri på sonden.
6. Sett på et Y-kompress og plasser stoppeplaten slik at den kan bevege seg fritt ca. 5-10 mm. Sett på et sterilt kompress. Fiksér sonden til kompressen med et plaster eller kirurgisk tape.

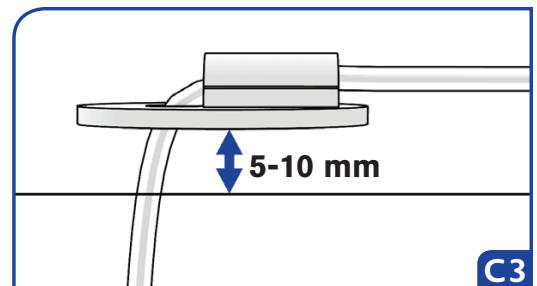
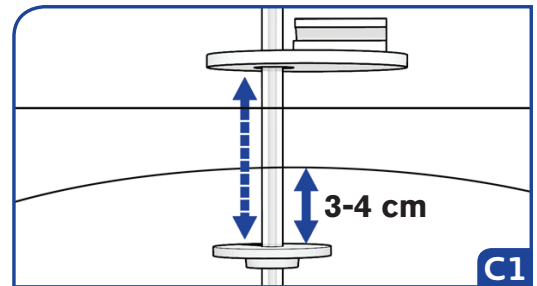


PROSEDYRE (forts.)

C. Stell, hver 2.-3. dag

Når såret rundt stomien er tilhelet skal denne prosedyren utføres hver 2.-3. dag. Bruk av kompress er ikke lengre nødvendig.

1. Fjern kompressen og frigjør den ytre stoppeplaten slik at PEG-J sonden kan bevege seg fritt. Skyv sonden forsiktig 3-4 cm inn i magen og trekk den forsiktig tilbake til du føler motstand fra den innvendige stoppeplaten. Ikke vri på sonden.
2. Hvis det er tegn på komplikasjoner, kontakt lege. Se pkt D vedrørende komplikasjoner.
3. Fest den utvendige stoppeplaten igjen, ca. 5-10 mm fra huden. Sett på en Y-kompress. Fiksering ved hjelp av plaster anbefales til urolige pasienter



Bemerk

- Etter to uker kan stomien rengjøres med vanlig såpe og vann, gjerne under dusjing. Stomiområdet skal alltid være rent og tørt!
- Pasienten kan gjerne bade og svømme når stomien er helet. Fest sonden ordentlig til kroppen med tape eller plaster. Etter badet er det viktig at stomien er ren og tørr.

D. De mest vanlige komplikasjonene

Generelt

Sirkulær rødhet med diameter mindre enn 5 mm rundt stomien er normalt og er ikke nødvendigvis tegn på infeksjon (observer daglig).

Bruk aldri salve på en PEG-stomi eller et infisert PEG-sår.

Er du usikker, kontakt lege.

Kompress som har satt seg fast i såret – fjernes med 0.9% saltvannsoppløsning.

Limrester fra teip – fjern med desinfeksjonsspray (i spesielle tilfeller med kirurgisk sprit – kun på intakt hud)

Tegn på infeksjon – bytt kompress to ganger daglig og ta en prøve for bakteriedyrkning om nødvendig. Ved alvorlige tilfeller: systemisk antibiotika behandling.

Alvorlig væsking – hold såret så tørt som mulig, skift bandasje flere ganger daglig etter behov. Bruk eventuelt flere Y-kompresser samtidig.

Granulasjonsvev (villkjøtt) – fjernes kun hvis det er komplikasjoner (enten ved operasjon eller etsing: sølvnitrat).

Referanser:

Pakningsvedlegg: AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR, July 2013.

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