

Importante:

- El paciente se puede lavar o duchar con agua y jabón con normalidad dos semanas después de la inserción de la PEG. ¡Es necesario dejar siempre la zona limpia y seca!
- El paciente podrá bañarse y nadar (después que haya tenido lugar la cicatrización completa de la herida). Sujete la sonda firmemente con apósito adhesivo transparente. ¡Deje siempre la zona limpia y seca!

D. Complicaciones más frecuentes y medidas que deben adoptarse

Generales:

- La aparición de un eritema circular de menos de 5 mm de diámetro es normal y no es necesariamente un signo de infección de la herida (observación minuciosa diaria).
- No aplicar nunca pomada en un estoma de PEG ni en una herida de PEG que esté inflamada.

Si no está seguro, consulte al médico.

Incrustación del apósito – extraer con solución salina al 0,9 %.

Restos de adhesivo – retirar con un pulverizador desinfectante (en casos especiales con alcohol quirúrgico – solo sobre la piel íntegra).

Signos de inflamación – cambiar el apósito dos veces al día y tomar una muestra con torunda en caso necesario. Casos graves: tratamiento antibiótico sistémico.

Supuración intensa – mantener la herida lo más seca posible, cambiar el apósito varias veces al día, cuando sea necesario, e interponer varios apósitos en “Y”.

Exceso de tejido de granulación – retirar solo si hay complicaciones (mediante cirugía o cauterización: nitrato de plata).

Se recuerda la importancia de notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Centro Autonómico de Farmacovigilancia correspondiente o del formulario electrónico disponible en <https://www.notificaRAM.es>

Bibliografía:

- Instrucciones de uso, Kit de gastrostomía endoscópica percutánea de AbbVie™, 15 FR/ 20 FR, julio de 2013.
- Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clinical Nutrition. 2005; 24:848-861.

abbvie

Duodopa® (gel intestinal de levodopa – carbidopa)

CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE LA PEG/J

Información sobre prevención de riesgos autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) Noviembre 2020

Disponible en la web de la AEMPS www.aemps.gob.es

DIRECTRICES

Esta guía proporciona información acerca de los cuidados postoperatorios óptimos de la sonda yeyunal mediante gastrostomía endoscópica percutánea (PEG/ J) para reducir al mínimo la posibilidad de que surjan complicaciones relacionadas con la PEG/ J en sus pacientes.

Lea estas directrices atentamente; encontrará más instrucciones en la bomba del dispositivo.

Duodopa es un gel para la administración intestinal continua.

Para la administración de Duodopa debe usarse únicamente la bomba CADD-Legacy 1400 (CE0473). Para la administración a largo plazo, el gel debe administrarse con una bomba portátil directamente en el duodeno o la parte superior del yeyuno a través de una sonda permanente mediante una gastrostomía endoscópica percutánea con una sonda transabdominal externa y una sonda intestinal interna.



No deben usarse desinfectantes como povidona yodada (PVP-I; p. ej., Iso-Betadine®, Braunol®) y octenidindihidrocloruro-fenoxietanol (p. ej., Octanosept®) porque pueden afectar de manera negativa a las propiedades físicas y mecánicas de la sonda.

INTERVENCIÓN

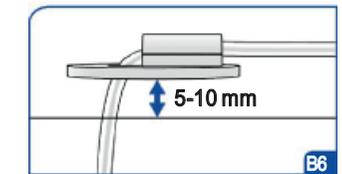
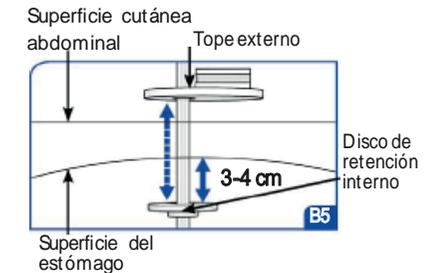
A. Día de la implantación (primeras 24 horas)

En condiciones normales, el tratamiento con Duodopa® puede iniciarse inmediatamente después de la implantación no complicada de la PEG/ J previa consulta con el gastroenterólogo. Dos horas después de la implantación de la PEG/ J se puede empezar la alimentación oral. No cambie el apósito de la herida durante las primeras 24 horas a menos que sea necesario. Observe si aparecen signos de complicaciones, como dolor y hemorragia.

B. Procedimiento diario, días 1 a 10

El cambio de apósito de la herida debe realizarse en condiciones asépticas una vez al día durante los primeros 7 a 10 días. Reúna el material por adelantado y abra los envases de los apósitos.

1. Desinfectese las manos y póngase guantes desechables. Retire el apósito, abra el disco de retención y libere la sonda del disco.
2. Deseche los guantes, desinfectese las manos y póngase unos guantes nuevos.
3. Si hay signos de complicaciones, informe al médico. En el apartado D se recoge la lista de las posibles complicaciones que pudieran presentarse.
4. Limpie (con una técnica aséptica) y desinfecte la herida. Deje la zona lo más seca posible.
5. Empuje la sonda con cuidado 3 o 4 cm hacia el estómago y retírela suavemente hasta notar la resistencia del disco de retención interno (para evitar que el tope quede sepultado). No gire la sonda.
6. Aplique un apósito en “Y” y coloque de nuevo el disco de retención permitiendo un movimiento de 5 a 10 mm. Aplique un apósito estéril. Sujete la sonda al apósito con esparadrapo.



C. Atención continua, cada 2 o 3 días

Tras la cicatrización inicial de la herida, este procedimiento se efectúa cada 2-3 días. Ya no es necesario cambiar el apósito a diario.

1. Retire el apósito, suelte el disco de retención externo para permitir el movimiento de la sonda de PEG/ J. Empuje la sonda con cuidado 3 o 4 cm hacia el estómago y retírela suavemente hasta notar la resistencia del disco de retención interno. No gire la sonda.
2. Si hay signos de complicaciones, informe al médico. En el apartado D se recoge la lista de complicaciones.
3. Vuelva a poner el disco de retención en su posición de modo que permita un movimiento de 5 a 10 mm. Aplique un apósito en “Y”. En los pacientes agitados es aconsejable fijar la sonda con esparadrapo.

