

Información de Seguridad para Profesionales Sanitarios acerca de Duodopa® (gel intestinal de levodopa–carbidopa)

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

INDICE

- PERFIL DE SEGURIDAD GASTROINTESTINAL
 - Relacionado con el medicamento
 - Relacionado con el dispositivo y el procedimiento
- PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE LA SONDA NY Y PEG-J
 - Sonda NY
 - Preparación e inserción de la PEG-J
- CUIDADOS POSTOPERATORIOS TRAS LA COLOCACIÓN DE PEG-J
 - Cuidados postoperatorios del paciente
 - Material a entregar al paciente al alta
- MANUAL PRÁCTICO: CAMBIO DEL CONECTOR

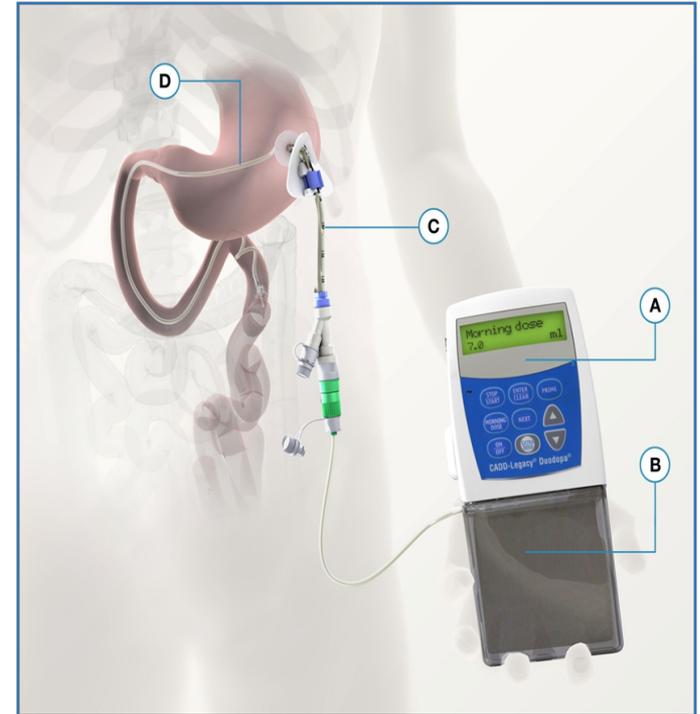
OBJETIVOS: MEDIDAS ADICIONALES DE MINIMIZACIÓN DE RIESGOS

- Informar a los profesionales sanitarios (PS) y a los pacientes sobre los riesgos Gastrointestinales asociados al medicamento, al dispositivo y al procedimiento.
- Detallar los procedimientos de inserción de la PEG/ J (sonda yeyunal mediante gastrostomía endoscópica percutánea) y la sonda NY (sonda nasoyeyunal).
- Informar a los PS y a los pacientes sobre los cuidados postoperatorios tras la colocación de la PEG/J a largo plazo en pacientes.

DUODOPA (GEL INTESTINAL DE LEVODOPA – CARBIDOPA)

Indicación: Tratamiento de la enfermedad de Parkinson avanzada sensible a la levodopa y con fluctuaciones motoras Intensas e hiper/ discinesia cuando las combinaciones disponibles de antiparkinsonianos no han dado resultados satisfactorios.

- A. Bomba
- B. Cartucho de Duodopa
- C. PEG
- D. Sonda intestinal



PERFIL DE SEGURIDAD GASTROINTESTINAL

REACCIONES ADVERSAS GASTROINTESTINALES RELACIONADAS CON EL MEDICAMENTO (LEVODOPA/CARBIDOPA)

- Duodopa, al igual que todos los medicamentos puede producir reacciones adversas. A continuación se detallan exclusivamente las reacciones adversas gastrointestinales asociadas con el medicamento. Lea con detalle la ficha técnica para conocer el perfil de seguridad completo.
- Reacciones gastrointestinales asociadas con Duodopa:
 - Náuseas y estreñimiento
 - Distensión abdominal, diarrea, boca seca, dispepsia, disfagia, flatulencia y vómitos
 - Hipersecreción salival
 - Bruxismo, decoloración salival, glosodinia e hipo

REACCIONES ADVERSAS GASTROINTESTINALES RELACIONADAS CON EL DISPOSITIVO Y EL PROCEDIMIENTO

Muy frecuentes ($\geq 1/10$)	Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$)	Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$)	Postcomercialización (frecuencia desconocida)
<p>Dolor abdominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar abdominal • Dolor abdominal superior • Peritonitis • Neumoperitoneo 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezoar, • Colitis isquémica • Isquemia gastrointestinal • Obstrucción gastrointestinal • Invaginación • Pancreatitis • Hemorragia del intestino delgado • Úlcera del intestino delgado • Perforación del intestino grueso 	<ul style="list-style-type: none"> • Perforación gástrica • Perforación gastrointestinal • Isquemia del intestino delgado • Perforación del intestino delgado

COMPLICACIONES GASTROINTESTINALES RELACIONADAS CON EL DISPOSITIVO Y EL PROCEDIMIENTO

Las Principales Complicaciones Gastrointestinales Relacionadas Con El Dispositivo Son :

Bezoar, íleo, erosión/ úlcera en lugar de implantación, hemorragia intestinal, isquemia intestinal, obstrucción intestinal, perforación intestinal, invaginación intestinal, pancreatitis, peritonitis, neumoperitoneo e infección postoperatoria de heridas.

- Un bezoar alrededor de la punta de la sonda yeyunal, podría ocasionar la obstrucción intestinal o la formación de una invaginación intestinal
- El dolor abdominal puede ser un síntoma de las complicaciones enumeradas anteriormente
- Pueden producirse potenciales resultados graves, como cirugía y/o la muerte, con estas complicaciones
- Se advierte a los pacientes de que deberán informar a su médico si experimentan cualquiera de los síntomas asociados con los acontecimientos anteriores

COMPLICACIONES EN LA INSERCIÓN DE LA SONDAY

- Dolor orofaríngeo
- Distensión abdominal, dolor abdominal, molestias abdominales, dolor, irritación de garganta
- Lesión gastrointestinal, hemorragia esofágica
- Ansiedad, disfagia y vómitos

COMPLICACIONES EN LA INSERCIÓN DE LA SONDA PEG/J

- Dolor abdominal, molestias abdominales, distensión abdominal, flatulencia o neumoperitoneo.
- El desplazamiento hacia atrás de la sonda intestinal hacia el estómago o la obstrucción del dispositivo conduce a la reaparición de fluctuaciones motoras.

PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE LA SONDA NY Y LA PEG-J

- Sonda NY
- Preparación e inserción de la PEG-J

PASOS A SEGUIR CON UN NUEVO PACIENTE PARA ADMINISTRAR DUODOPA EN UN CENTRO MÉDICO CON UNA SONDA NY

1. Inserción de sonda nasoyeyunal
2. Cálculo de la dosis de Duodopa y programación de la bomba
3. Periodo de ajuste de la dosis
4. Colocación de la PEG/ J

ADMINISTRACIÓN DE DUODOPA

TRATAMIENTO TRANSITORIO A CORTO PLAZO

(Antes de la colocación de la sonda PEG/J)

- El tratamiento puede iniciarse mediante una sonda nasoyeyunal (NY) con observación de la respuesta clínica del paciente

TRATAMIENTO A LARGO PLAZO

(Exige la colocación de una sonda transabdominal PEG y una sonda yeyunal interna mediante gastrostomía endoscópica percutánea)

- Duodopa se dispensa desde un cartucho de medicación diseñado específicamente para conectarse solo a la bomba CADD-Legacy® 1400
- La inserción y colocación de la PEG/J debe realizarlas un gastroenterólogo u otro profesional sanitario con experiencia en este procedimiento

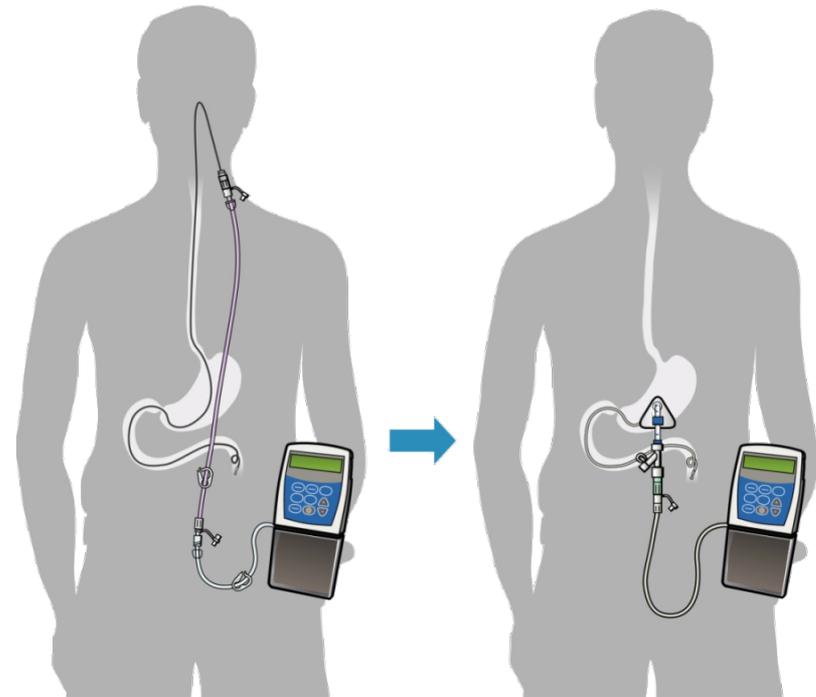
DUODOPA: SISTEMA DE GEL INTESTINAL DE LEVODOPA-CARBIDOPA

La administración a largo plazo de Duodopa emplea el sistema de administración PEG/J

Puede usarse una sonda NY temporal para determinar si el paciente responde favorablemente antes de colocar una PEG/J permanente.

SONDA NY

SONDA PEG/J



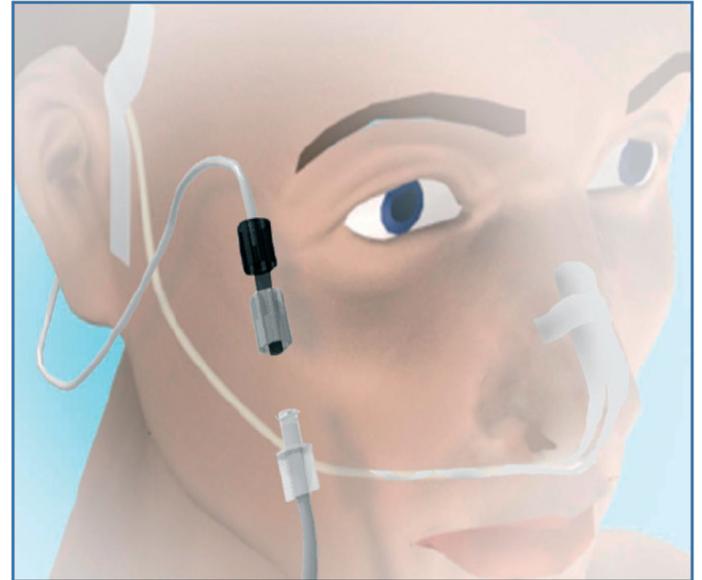
SONDA NASOYEYUNAL DE ABBVIE



FASE DE PRUEBA: SONDA NASOYEYUNAL

Material:

- Sonda nasointestinal CH 10, 145 cm, 7 ml de capacidad
- Sonda de extensión de 50 cm
- Cinta para la sujeción de la sonda nasointestinal

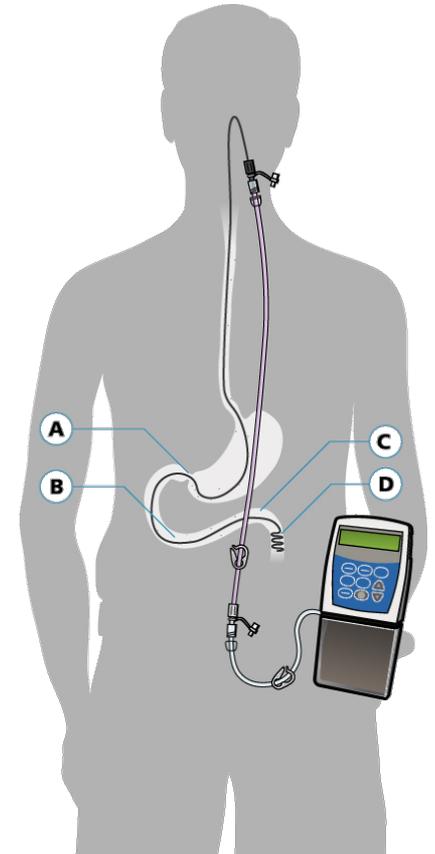


INSERCÓN DE LA SONDA NASOYEYUNAL

Hay tres opciones para colocar la sonda intestinal nasoyeyunal:

- 1. Colocación endoscópica**
Gastroscopia: forzar el píloro usando una guía y unas pinzas/ antena de agarre.
- 2. Control radioscópico**
Radiólogo: forzar el píloro usando una guía y un radioscopio.
- 3. Método pasivo**
Se coloca la sonda en el estómago (+30 cm) y la cola de cerdo sigue los movimientos peristálticos a través del píloro. Es necesario usar rayos X para comprobar la posición adecuada antes de comenzar la inserción– prepararse para forzar el píloro si la sonda no está en su sitio.

- A. Píloro
- B. Duodeno
- C. Ligamento de Treitz
- D. Yeyuno



ASPECTOS
FUNDAMENTALES DE LA
PREPARACIÓN E
INSERCIÓN DE LA PEG-JJ

CONTRAINDICACIONES: * INSERCIÓN DE LA PEG/ J

La falta de transluminación y la prueba positiva de aspiración con aguja son una contraindicación absoluta para la inserción de la PEG

Obstrucción intestinal conocida o sospecha de ella

Trastornos graves de la coagulación:
Directrices de la ESPEN⁺⁺: (INR > 1,5, TTP > 50 s, plaquetas < 50.000/ mm³)

Sepsis

Peritonitis activa

Las contraindicaciones relativas incluyen ascitis y enfermedades neoplásicas, inflamatorias e infiltradoras de las paredes gástrica y abdominal

Órganos interpuestos (p. ej., hígado, colon) , carcinomatosis peritoneal marcada, ascitis grave, anorexia nerviosa, psicosis grave y una esperanza de vida claramente limitada⁺⁺

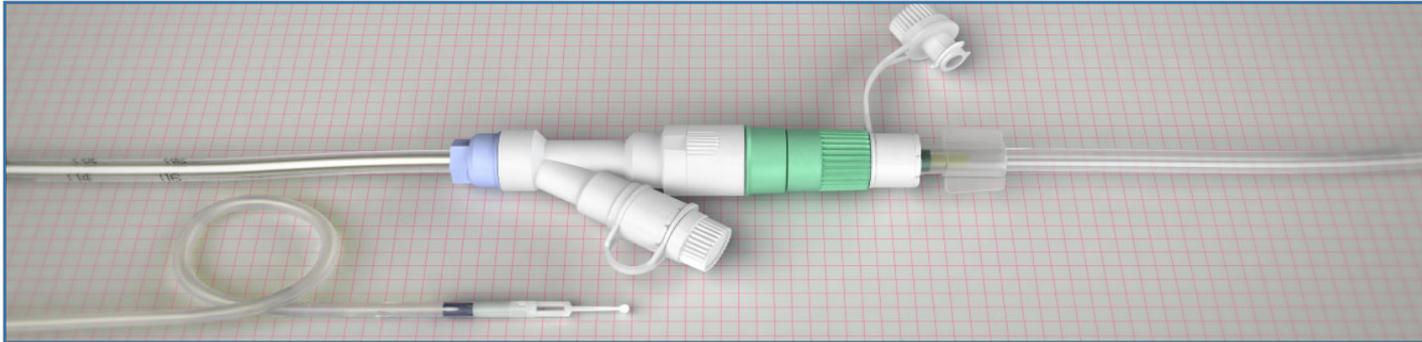
** Instrucciones de uso, AbbVie® PEG + Y; KIT DE GASTROSTOMÍA ENDOSCÓPICA PERCUTÁNEA CON EXTENSIÓN YEYUNAL*

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

PREPARACIÓN Y COLOCACIÓN DE LA SONDA PEG/J

- Materiales a emplear
- Preparación del paciente
- Implantación

MATERIAL A EMPLEAR: SISTEMA DE PEG/J DE ABBVIE – MONTADO

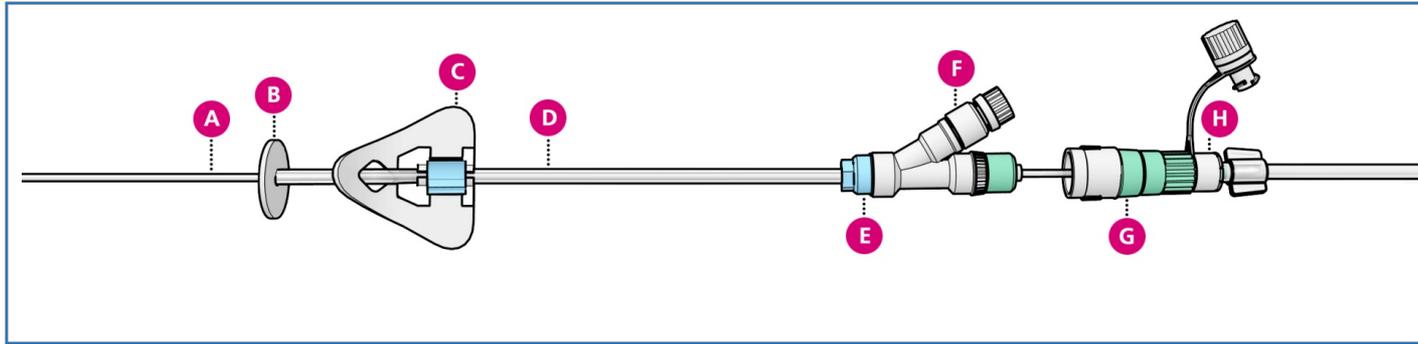


Bibliografía:

Instrucciones de uso, Kit de gastrostomía endoscópica percutánea AbbVie, FR 15 / FR 20

Instrucciones de uso, Sonda intestinal Y de AbbVie, 9 FR para PEG FR 15 y 20

MATERIAL A EMPLEAR: SISTEMA DE PEG/J DE ABBVIE –COMPONENTES

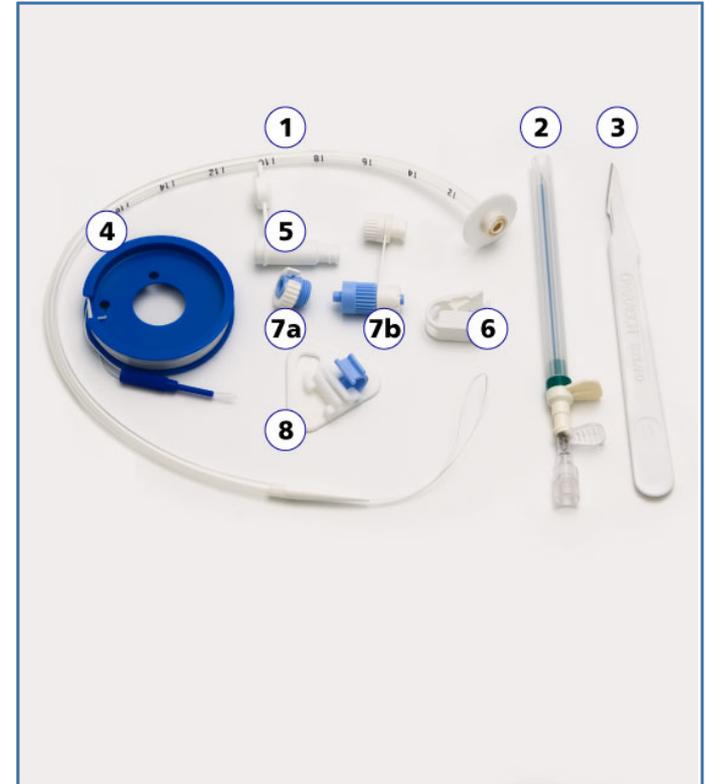


- A. Sonda intestinal
- B. Disco de retención interno
- C. Disco de retención externo
- D. Sonda de PEG
- E. Tornillo de sujeción
- F. Conector en Y
- G. Conector de clic
- H. Conexión de luer fija

MATERIAL A EMPLEAR :

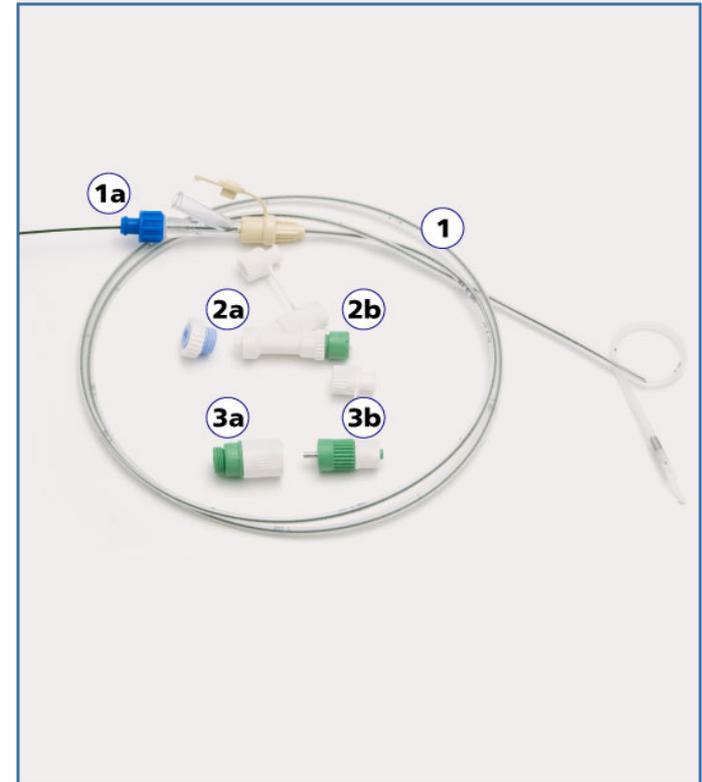
PEG DE ABBVIE , FR 15 – CONTENIDO DEL KIT

1. Sonda de PEG, poliuretano, FR 15
2. Cánula de punción con válvula de seguridad (aire)
3. Bisturí desechable
4. Raíl de rosca con doble rosca y dispositivo introductor 4.1
5. Adaptador de embudo universal para luer y jeringa de punta de catéter
6. Pinza de la sonda
- 7a. Tornillo de sujeción para la conexión de luer fija
- 7b. Conexión de luer fija
8. Disco de sujeción externa de silicona, radioopaco



MATERIAL A EMPLEAR : SONDA INTESTINAL DE ABBVIE FR 9 PARA COMPONENTES DEL KIT DE PEG FR 15

1. **Sonda intestinal, poliuretano, FR 9, 120 cm**
 - 1a. Guía integrada revestida de Teflon con pieza en Y acoplada y tornillo de sujeción transparente azul
2. **Conector en "Y" de AbbVie para PEG FR 15 para Acceso gástrico e intestinal simultáneo, consistente en:**
 - 2a. Tornillo de fijación (azul-blanco)
 - 2b. Conector en "Y" con dospuntos de acceso de luer fijo positivos
3. **Adaptador de clic de AbbVie FR 9 consistente en:**
 - 3a. Conector de clic de AbbVie
 - 3b. Conexión de luer fija (con pasador metálico)



PREPARACIÓN DEL PACIENTE : COLOCACIÓN DE LA PEG/ J

Antes del procedimiento, el paciente debe:

- Estar en ayunas durante la noche, al menos 8 horas
- Realizar una correcta higiene oral con antiséptico bucal
- Recibir profilaxis antibiótica según el protocolo del centro
- Tener un estado actual de coagulación según las directrices locales La ESP aconseja:
 - Directrices de la ESPEN++: INR < 1,5, TTP < 50 s, plaquetas > 450.000 mm³++
- Estar colocado en decúbito supino para el procedimiento
- El sistema de tubos debe de estar bajo condiciones quirúrgicas estériles

La mañana del procedimiento, el paciente debe tomar sus medicamentos orales para la enfermedad de Parkinson para prevenir la rigidez durante el procedimiento

ADVERTENCIA: La falta de transiluminación y las pruebas positivas de aspiración con aguja son una contraindicación absoluta para la inserción de la PEG de AbbVie.

Bibliografía: Instrucciones de uso, Sonda intestinal de AbbVie, FR 9 para PEG 15, Int.

Instrucciones de uso, Kit de gastrostomía endoscópica percutánea de AbbVie, FR 15 / FR 20

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

COLOCACIÓN DE LA PEG: APECTOS IMPORTANTES DESTACADOS

La sonda de PEG debe colocarse conforme al procedimiento habitual publicado en las directrices de la ESPEN y recomendado por el fabricante de la sonda

Reserve al menos 40 minutos para el procedimiento de PEG/ J, es esencial reservar tiempo suficiente para el procedimiento entero.

El método habitual de tirón de la PEG lleva aproximadamente 12 minutos; la inserción de la sonda intestinal generalmente exige de 10 a 30 minutos.

La incisión cutánea en el lugar de punción debe ser ligeramente más grande que la sonda de PEG.

Los pacientes con enfermedad de Parkinson tienden a ser delgados. Tenga cuidado de no realizar incisiones cutáneas demasiado profundas en su piel.

Coloque la PEG en un ángulo en dirección al píloro para permitir el acceso directo de la sonda intestinal interna al píloro.

Longitud de la PEG: 20 cm
Después de la colocación de la PEG, haga un corte recto de 20 cm fuera del cuerpo.

Antes del ensamblaje del conector, asegúrese de que las piezas están secas y los conectores están acoplados.

COLOCACIÓN DE LA SONDA INTESTINAL: INSERCIÓN ENDOSCÓPICA

En general, la sonda intestinal puede colocarse de dos maneras diferentes: inserción endoscópica o radiología intervencionista usando un equipo estándar.

- **Inserción endoscópica:**

- **Endoscopio suficientemente largo;** la sonda intestinal se coloca usando un endoscopio suficientemente largo para llegar al ligamento de Treitz
- **Evite la perforación intestinal;** asegúrese de bloquear la guía dentro de la sonda intestinal antes de la inserción

Confirme mediante radiografías que el extremo distal de la sonda intestinal está más allá del ligamento de Treitz.

COLOCACIÓN DE LA SONDA INTESTINAL: INSERCIÓN ENDOSCÓPICA

- **Sujete el extremo distal de la sonda intestinal usando uno de los siguientes instrumentos endoscópicos:**
 - La pinza de cuerpo extraño; dientes 2:1
 - La pinza de dos brazos o
 - La pinza de pólipos de tres brazos
- **Extremo distal de la sonda intestinal más allá del ligamento de Treitz:**
 - Haga avanzar el endoscopio y el extremo distal de la sonda intestinal bajo observación hasta que haya pasado de forma segura el ligamento de Treitz para reducir el riesgo de desplazamiento de la sonda de nuevo hacia la luz gástrica

CUIDADOS POSTOPERATORIOS DEL PACIENTE

Cuidados postoperatorios
Posibles complicaciones postoperatorias

CUIDADOS POSTOPERATORIOS: DÍA DE LA COLOCACIÓN, DÍA DE LA CIRUGÍA (< 24 HORAS DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE LA PEG/ J)

- 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.
- La alimentación oral podría ser posible después de 2 horas, pero se prefiere esperar a la mañana siguiente.
- No cambie el apósito durante las primeras 24 horas a menos que sea necesario.
- Observe si aparecen signos de complicaciones, como dolor y hemorragia.
- El gastroenterólogo o especialista debe examinar al paciente antes del alta.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS: DÍA 1-10 (DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DE LA PEG/J)

El lugar del estoma debe limpiarse diariamente y mantenerse seco en todo momento

- El cambio de apósito de la herida debe realizarse en condiciones asépticas una vez al día durante los primeros 7 a 10 días.
- Desinfecte las manos y póngase guantes desechables. Retire el apósito, abra el disco de retención y libere la sonda del disco.
- Deseche los guantes, desinfecte las manos y póngase unos guantes nuevos.
- Inspeccione la zona de la herida (sangrado, eritema, secreción, induración, reacción alérgica en la piel).
- Limpie, desinfecte, seque completamente y vuelva a cubrir la herida.
- Si hay signos de complicaciones, informe al médico.
- 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.
- 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.



Estoma de PEG/ Jsano:
Sin enrojecimiento, hinchazón, drenaje
o costuras en el lugar del estoma

CUIDADOS POSTOPERATORIOS: DESPUÉS DE LA CICATRIZACIÓN INICIAL DE LA HERIDA

Después de la cicatrización inicial de la herida (24–72 horas, después de la inserción inicial de la PEG/ J), este procedimiento debe realizarse cada 2–3 días para prevenir el **síndrome del tope sepultado**

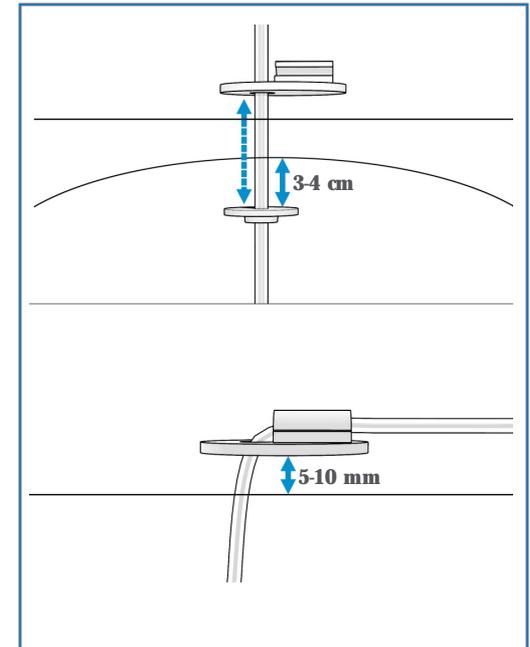
Retire el apósito, suelte el disco de retención externo para permitir el movimiento de la sonda de PEG/ J

- Empuje cuidadosamente la sonda 3-4 cm hacia el interior del estómago y tire suavemente hacia atrás hasta que note resistencia del disco de retención interno en el estoma y mueva la sonda en un movimiento bidireccional (hacia dentro y hacia fuera) cada vez que se cambie el apósito.
- La sonda PEG debe permanecer bajo una tensión moderada durante 24 a 72 horas para promover una buena adherencia de la pared del estómago a la pared abdominal interior.
- Evite el movimiento de entrada/ salida de la sonda de PEG dentro de las 72 horas posteriores a la colocación.

No retuerza ni gire la sonda de PEG. Es importante que la sonda se mueva libremente en el estoma para prevenir que el disco de retención interno quede incrustado ("síndrome del tope sepultado").

Vuelva a poner el disco de retención, permitiendo un movimiento de 5 a 10 mm. Aplique un apósito estéril en Y bajo la sonda.

- En los pacientes agitados es aconsejable fijar la sonda con un esparadrapo.



CUIDADOS RUTINARIOS DE LA SONDA (PACIENTE O CUIDADOR)

- Lave la sonda de PEG de AbbVie diariamente con agua del grifo o potable a temperatura ambiente (a través del puerto de lavado).
- Lave la sonda “J” de AbbVie y la PEG diariamente con agua de grifo o potable a temperatura ambiente.
- No lavar adecuadamente la sonda PEG puede conducir a oclusión o bloqueo.
- El área del estoma debe limpiarse usando una técnica aséptica o se deben usar los procedimientos del centro para los cuidados del estoma.
- La sonda gástrica PEG debe moverse ligeramente hacia dentro y hacia fuera en el estoma cada 2-3 días una vez que ha cicatrizado.
- El lugar del estoma debe estar limpio y seco en todo momento.

PRECAUCIONES DE LAVADO DE LA SONDA

No deben usarse desinfectantes como povidona yodada (PVP-I; p.ej., Iso-Betadine[®], Braunol[®]) ni Octenidindihidrocloruro-fenoxietanol (p.ej., Octanosept[®]); porque puede afectar negativamente a las propiedades físicas/ mecánicas de la sonda.

NOTA: 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 de la cicatrización completa de la herida) . Sujete la sonda firmemente con apósito adhesivo transparente. Deje siempre la zona limpia y seca.

CUIDADOS POSTOPERATORIOS: ALGUNAS COMPLICACIONES Y MEDIDAS A ADOPTAR

Generales:

- Es frecuente la aparición de un eritema circular <5 mm alrededor del canal externo del estomago no es un signo de infección de la herida
 - Observe cuidadosamente el enrojecimiento de la herida durante la colocación inicial del apósito
 - No aplicar nunca pomada en un estomago de PEG ni en una herida de PEG inflamada
- Incrustación del apósito → extraer con solución salina al 0,9%.
- Signos de inflamación → cambio estéril de apósito dos veces al día con inspección periódica de la herida, tomar una muestra con torunda si lo indica un médico
 - Casos graves: tratamiento antibiótico sistémico

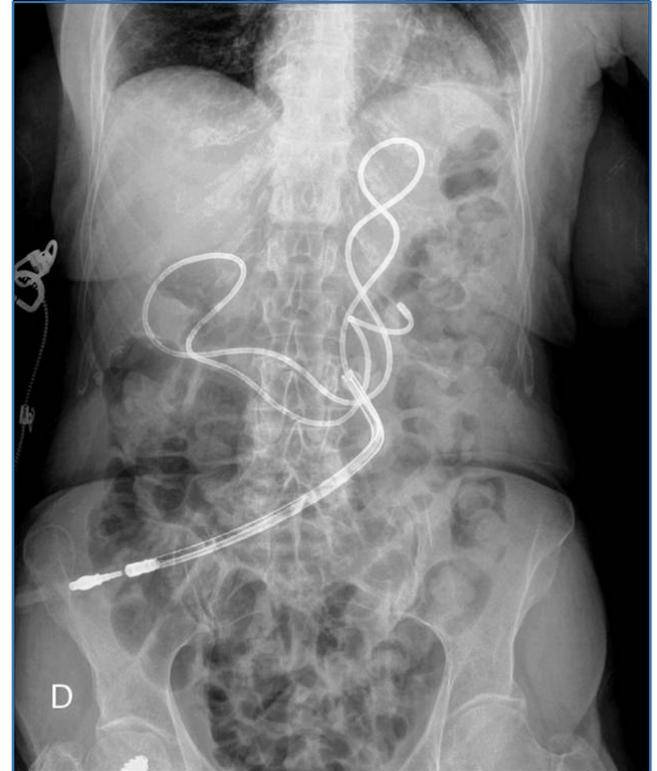
CUIDADOS POSTOPERATORIOS: ALGUNAS COMPLICACIONES Y MEDIDAS A ADOPTAR

- Supuración intensa → mantener la herida lo más seca posible, cambiar el apósito varias veces al día según proceda y colocar varias compresas en “Y”.
- Exceso de tejido de granulación → retirar el tejido de granulación sólo si hay Complicaciones (mediante cirugía o cauterización con nitrato de plata).
- Restos de adhesivo → retirar con el pulverizador desinfectante (en casos especiales con alcohol quirúrgico – sólo sobre la piel íntegra).
- Aunque son raras, se han comunicado complicaciones abdominales con el sistema de PEG/ J de AbbVie
 - Todos los pacientes con PEG/ J y sus cuidadores deben ser informados para que contacten inmediatamente con sus PS si desarrollan dolor abdominal, hemorragia abdominal o signos de obstrucción abdominal.

POSIBLES PROBLEMAS DURANTE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS: BUCLES

Medidas que deben adoptarse:

1. Introducir la PEG/J recta en el intestino hasta donde sea posible usando Radioscopia y una guía.
2. Acortar la sonda intestinal si es necesario para evitar bucles en el estómago.



POSIBLES PROBLEMAS DURANTE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS: TORSIONES - OCLUSIÓN

Medidas que deben adoptarse:

1. Intentar lavar la PEG/ J (con cuidado)
2. Radioscopia
 - a) Dar la vuelta a la sonda interna
 - b) Colocarla recta lo más lejos posible hacia abajo –utilizar radioscopia y una guía
 - c) Acortar la sonda interna si es necesario para evitar bucles en el estómago



POSIBLES PROBLEMAS DURANTE LOS CUIDADOS POSTOPERATORIOS: NUDOS -OCLUSIÓN

Medidas que deben adoptarse:

1. Intentar lavar la PEG/J (con cuidado)
2. Radioscopia – nudos
3. Gastroscofia – cortar el tubo interior y extraerlo. No debe dejarse en el intestino, porque puede causar íleo



LISTA DE MATERIAL AL ALTA HOSPITALARIA

Cuando el paciente recibe el alta hospitalaria se le debe proporcionar:

- Para el lavado diario de la sonda
 - Jeringas de 20 ml
 - Conectores hembra/hembra
- Para los cuidados del estoma
 - Apósitos hasta que el estoma haya cicatrizado debidamente
 - Solución salina para la limpieza del estoma
 - Cinta para sujetar los apósitos alrededor del estoma

LISTA DE MATERIAL AL ALTA HOSPITALARIA (CONT.)

Asimismo, por favor facilítele el siguiente material informativo:

- Guía de bolsillo para el paciente
- Instrucciones relevantes para el procedimiento diario
- Manual para el paciente de la bomba de Duodopa CADD-Legacy®
- Certificado de tratamiento, cumplimentado y sellado (opcional)
- Directrices de cuidados postoperatorios de la PEG/J

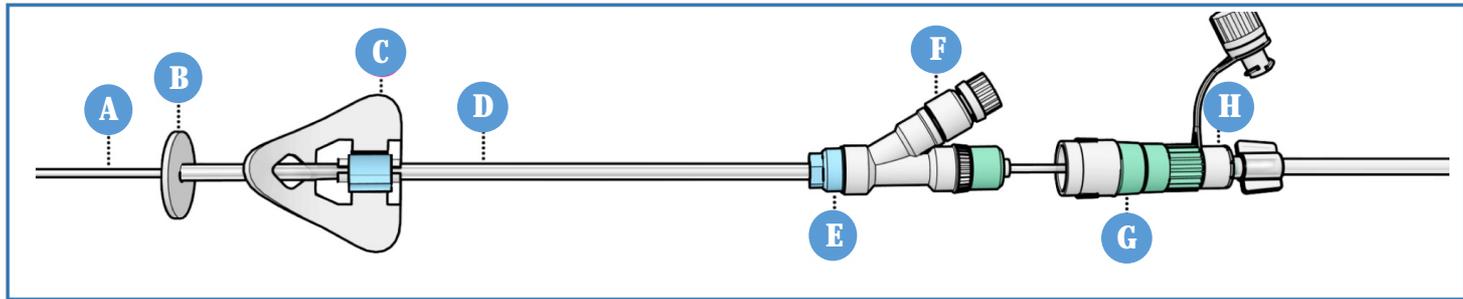
MANUAL PRÁCTICO: CAMBIO DEL CONECTOR

Información complementaria

MANEJO PRÁCTICO DE DUODOPA: CAMBIO DEL CONECTOR DE LA PEG/J, ABBVIE

Equipo

Tijeras, dos pinzas hemostáticas (o una pinza hemostática y una pinza de tejido), compresa, guantes y conectores AbbVie para PEG FR 15/9.

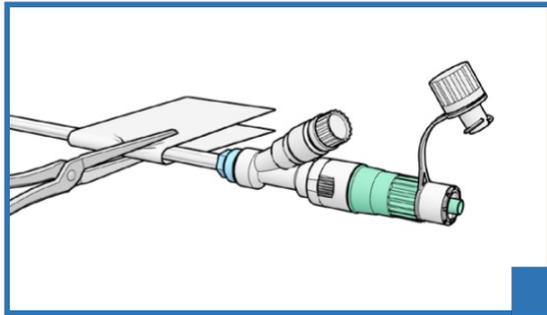


Sonda PEG/J de AbbVie

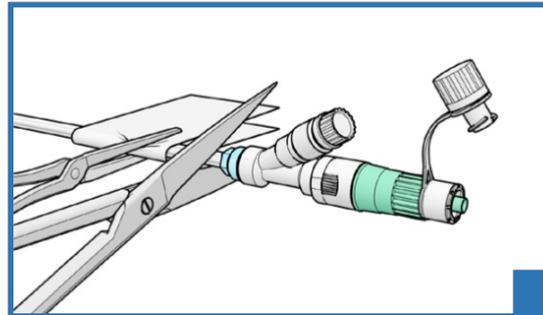
A. Sonda intestinal B. Disco de retención interno C. Disco de retención externo
D. Sonda de PEG E. Tornillo de sujeción F. Conector en Y G. Conector de clic H.
Conexión luer fija

MANEJO PRÁCTICO DE DUODOPA: CAMBIO DEL CONECTOR DE LA PEG/J, ABBVIE

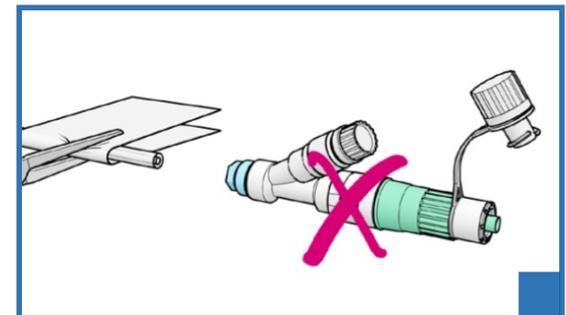
Retire el conector antiguo



Fije la sonda intestinal cerrando la pinza hemostática y luego, comprima fuertemente sobre la PEG.



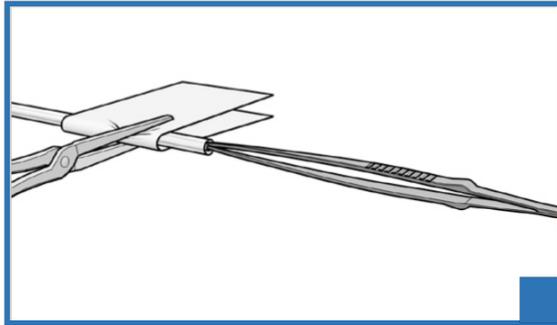
Haga un corte recto a través de la sonda de PEG y la sonda intestinal cerca del conector antiguo.



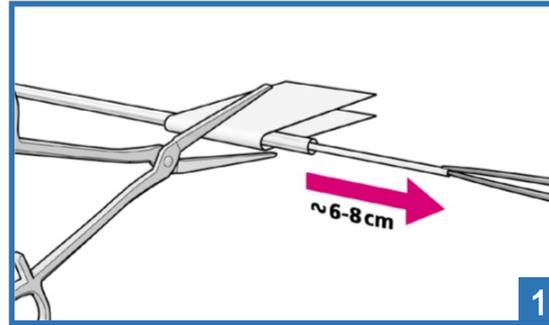
Deseche el conector antiguo.

MANEJO PRÁCTICO DE DUODOPA: CAMBIO DEL CONECTOR DE LA PEG/J, ABBVIE

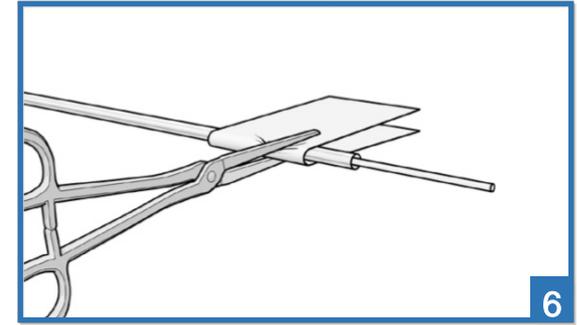
Prepare la sonda intestinal



Sujete la sonda intestinal con la segunda pinza de tejido (u otra pinza adecuada).



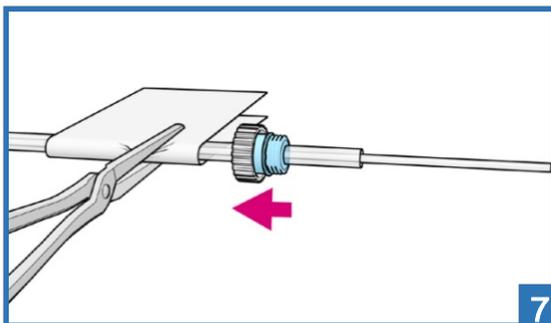
Suelte cuidadosamente la pinza hemostática en el PEG y tire de la sonda intestinal aproximadamente 6-8 cm.



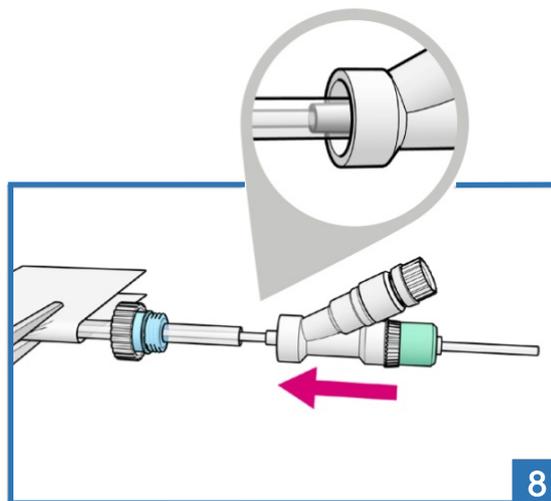
Coloque y cierre la pinza hemostática y la compresa de nuevo en la PEG para sujetar la sonda intestinal en su posición.

MANEJO PRÁCTICO DE DUODOPA: CAMBIO DEL CONECTOR DE LA PEG/J, ABBVIE

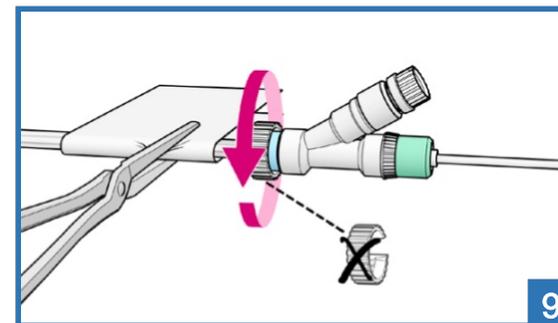
Monte el nuevo conector



Empuje el tornillo de sujeción azul y blanco al interior de la sonda de PEG.



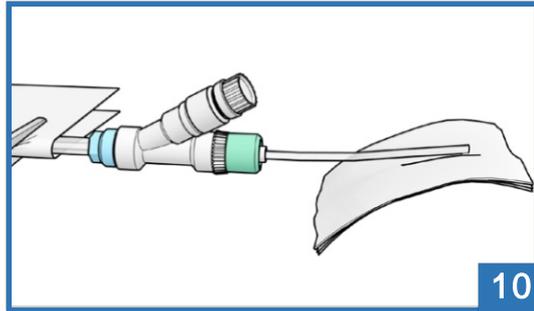
Empuje el pasador blanco de la conexión en "Y" al interior de la sonda de PEG lo más profundamente que pueda. Antes del ensamblaje, compruebe que las partes están secas.



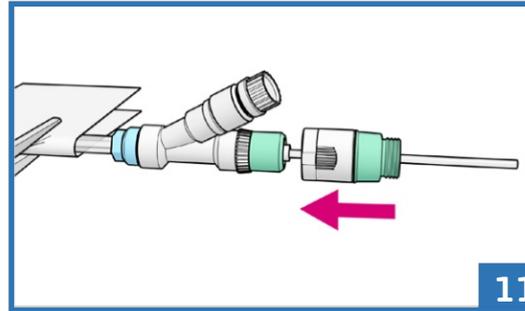
Apriete el tornillo de sujeción en el conector en "Y" todo lo que pueda. Después, tire para quitar el elemento de ayuda de rosca (anillo blanco externo).

MANEJO PRÁCTICO DE DUODOPA: CAMBIO DEL CONECTOR DE LA PEG/J, ABBVIE

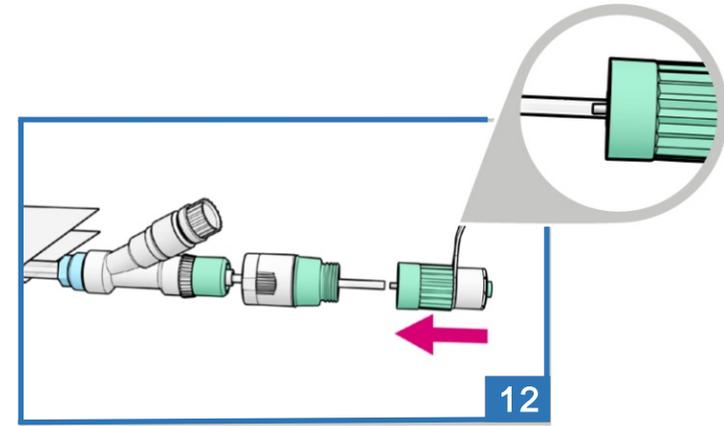
Monte el nuevo conector



Seque la sonda intestinal.



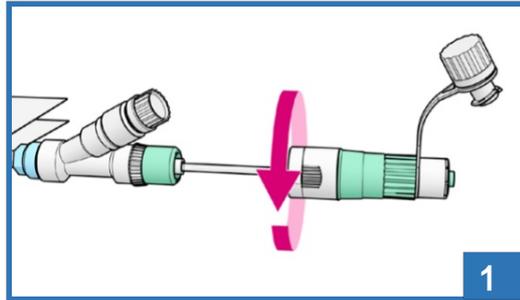
Empuje el conector de clic verde/ blanco en el interior de la sonda intestinal, dejando un pequeño hueco entre el conector en "Y" y el conector de clic



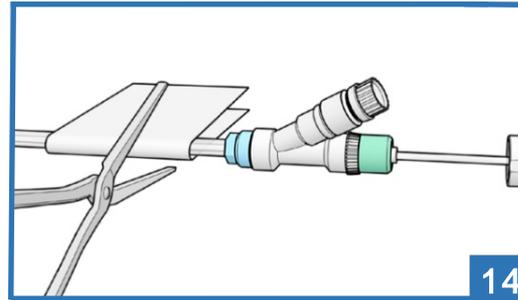
Asegúrese de que el pasador de metal está seco. Empuje la conexión luer fija todo su recorrido dentro de la sonda intestinal.

MANEJO PRÁCTICO DE DUODOPA: CAMBIO DEL CONECTOR DE LA PEG/J, ABBVIE

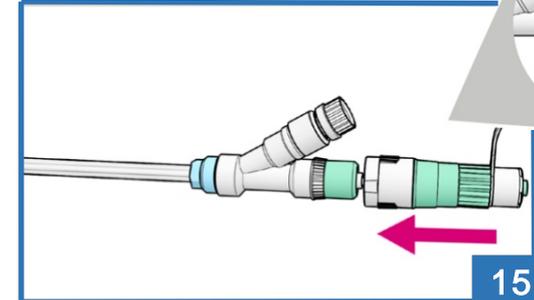
Monte el nuevo conector



Enrosque el conector de clic firmemente en la conexión luer fija. No gire la sonda.



Suelta la pinza.



Junte firmemente las dos piezas hasta que se oiga un doble clic, sin girar la sonda. Oriente los marcadores de agarre de acuerdo con la imagen.

EN RESUMEN

- El neurólogo debe colaborar con un gastroenterólogo que tenga experiencia en la colocación de PEG/J.
- El gastroenterólogo debe examinar al paciente en cuanto a complicaciones relacionadas con el sistema después del procedimiento de inserción de la PEG/J, el uso a largo plazo de la PEG/J y los tubos asociados.
- Siga procedimientos adecuados de cuidados postoperatorios de la PEG/J para promover la formación de un trayecto fistuloso adecuado para la PEG/J y evitar posibles complicaciones, como peritonitis e infecciones postoperatorias de la herida.
- Los cuidados locales del lugar del estoma después de la colocación de la PEG/J son importantes; examine cuidadosamente el lugar del estoma en cada visita y en cualquier momento en que el paciente o el cuidador estén preocupados por él.

NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS

- 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>
-
-

abbvie