

Guía de cuidados postoperatorios de la sonda PEG-J

LECIGON® 20 mg/ml + 5 mg/ml + 20 mg/ml gel intestinal

20 mg/ml de levodopa, 5 mg/ml de carbidopa y 20 mg/ml entacapona



Información sobre prevención de riesgos acordada con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Julio 2022

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

Esta guía proporciona información acerca de los cuidados postoperatorios óptimos de la sonda yeyunal gastrostomía endoscópica percutánea (PEG-J) a fin de minimizar el riesgo de complicaciones relacionadas con la sonda. Lea esta guía detenidamente y consulte las instrucciones de la bomba para obtener más información.

Lecigon está indicado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson en estado avanzado con fluctuaciones motoras graves e hiperkinesia o discinesia cuando las combinaciones de medicamentos orales disponibles para el Parkinson no han proporcionado resultados satisfactorios.

Lecigon es un gel destinado a la administración intestinal continua. Para su administración, únicamente se debe utilizar la bomba Crono® LECIG. Para el tratamiento a largo plazo, el gel se administra con la ayuda de una bomba portátil directamente en el duodeno o el yeyuno superior. La administración se lleva a cabo a través de una sonda permanente consistente en una sonda transabdominal externa y una sonda intestinal interna, que se coloca mediante una gastrostomía endoscópica percutánea. También se puede considerar la gastroyeyunostomía radiológica si la gastrostomía endoscópica percutánea no es adecuada por algún motivo.

Procedimientos de cuidados continuados

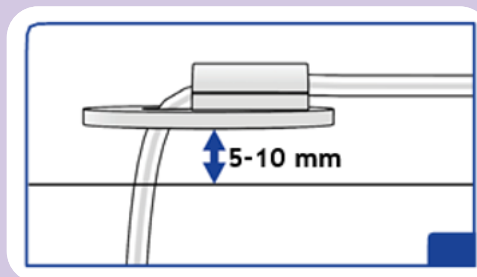
A. Día de la inserción (primeras 24 horas)

Normalmente, el tratamiento con Lecigon puede iniciarse inmediatamente después de la colocación del sistema PEG-J, en ausencia de complicaciones y previa consulta con el gastroenterólogo. La alimentación oral se puede empezar 2 horas después de la inserción del sistema PEG-J. No cambie el apósito de la herida durante las primeras 24 horas a menos que sea necesario. Esté atento a signos de complicaciones como dolor y sangrado.

B. Procedimiento diario, días 1-10

El cuidado de la herida debe realizarse en buenas condiciones asépticas una vez al día durante los primeros 7 a 10 días. Reúna el material con anticipación y abra el envase de los apósitos.

1. Desinfectese las manos y póngase guantes desechables. Retire el apósito, abra el disco de retención y suelte la sonda del disco.
2. Deseche los guantes, desinfectese las manos y póngase guantes nuevos.
3. En caso de signos de complicaciones, informe a un médico. Para obtener una lista de las posibles complicaciones, consulte la sección D.
4. Limpie (técnica aséptica) y desinfecte la herida. Mantenga 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. No gire la sonda.
6. Aplique un apósito en Y y vuelva a colocar el disco de retención dejando un movimiento libre de 5-10 mm. Aplique otro apósito estéril. Fije la sonda al apósito con un esparadrapo.

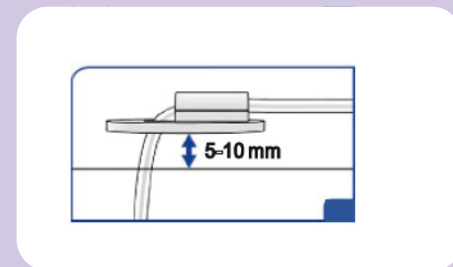
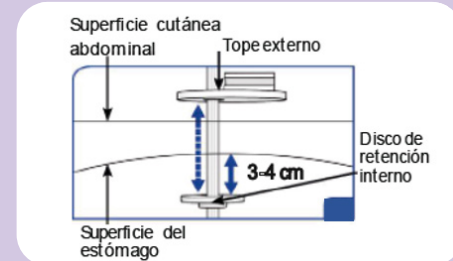


Desinfectantes como la povidona yodada y diclorhidrato de octenidina/fenoxietanol no se deben utilizar porque pueden afectar negativamente las propiedades físicas/mecánicas de la sonda.

C. Cuidados continuados, cada 2-3 días

Después de la cicatrización inicial de la herida, se debe realizar el siguiente procedimiento cada 2 o 3 días. Ya no es necesario renovar el apósito diariamente.

1. Retire el apósito y suelte el disco de retención exterior para permitir que la sonda PEG-J se mueva libremente. Empuje suavemente el tubo 3 a 4 cm hacia dentro del estómago y retire suavemente hacia atrás hasta que sienta resistencia del disco de retención interno. No gire la sonda.
2. En caso de signos de complicaciones, informe a su médico. Puede consultar la lista de complicaciones en la sección D.
3. Vuelva a colocar el disco de retención en su posición dejando un movimiento libre de 5-10 mm. Aplique un apósito en Y. Se recomienda la fijación con esparadrapo para pacientes agitados.



Observaciones:

- El paciente puede lavarse o ducharse con agua y jabón dos semanas después de la inserción de la sonda PEG. ¡Mantenga siempre la zona limpia y seca!
- Es posible bañarse y nadar (después de la cicatrización inicial completa de la herida). Fije la sonda de forma segura con un apósito transparente e impermeable. ¡Mantenga siempre la zona limpia y seca!

D. Complicaciones más comunes y medidas que deben adoptarse.

- El eritema circular de menos de 5 mm de diámetro es normal y no es necesariamente un signo de infección de la herida (observación diaria y cuidadosa).
- Nunca aplique cremas/pomadas en estomas para PEG ni en una herida de PEG inflamada.

En caso de duda, consulte con su médico.

Apósito incrustado: retirar con solución salina al 0,9%.

Residuos de adhesivo: eliminar con ayuda de un spray desinfectante (en casos especiales con alcohol quirúrgico, pero únicamente sobre piel intacta).

Signos de inflamación: cambiar el apósito dos veces al día y tome una muestra en caso necesario. En casos graves: tratamiento antibiótico sistémico.

Secreción abundante: mantener la herida lo más seca posible, cambiar el apósito varias veces al día y colocar varias gasas estériles en Y.

Tejido de granulación excesivo: retirar el tejido de granulación sólo en caso de complicaciones (mediante cirugía o cauterización: nitrato de plata).

Cuidados postoperatorios: cuidado del estoma y de la sonda PEG-J

Cuidado de la sonda PEG (una vez a la semana)

1. Extraiga 20 ml de agua en una jeringa ENFit de 20 ml.
2. Encaje la jeringa en el puerto intestinal.
3. Enjuague con agua. Puede haber cierta resistencia inicial.
4. Retire la jeringa y vuelva a colocar la tapa protectora.
5. Vuelva a llenar la jeringa con 20 ml de agua, coloque la jeringa en el puerto gástrico y enjuague.
6. Retire la jeringa y vuelva a colocar la tapa protectora.

Cuidado del estoma (al menos 2 veces por semana, idealmente al ducharse)

1. Abra el bloqueo del disco de retención externo y suelte la sonda PEG-J.
2. Aleje el disco de retención externo del estoma.
3. Limpie el estoma, el disco de retención externo y la sonda PEG-J con agua y jabón.
4. Empuje la sonda PEG-J 3-4 cm directamente dentro del estoma (no la gire), después retraiga la sonda PEG-J. Seque.
5. Fije la sonda PEG-J en la placa de retención externa y cierre el bloqueo.
Compruebe la distancia entre la piel y el disco de retención externo. Debe ser de 5-10 mm.
 - Un enrojecimiento leve alrededor del estoma es perfectamente normal.
 - El enrojecimiento superior a 5 mm puede ser un signo de infección. Si sospecha de una infección, póngase en contacto con su médico y/o enfermero/a.

Notificación de sospechas de reacciones adversas

Se recuerda la importancia de notificar las sospechas de efectos adversos a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano:
www.notificaRAM.es.

Referencias:

IFU Fresenius Kabi. Freka PEG Ch 15/20

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



Caring for People's Health