

DUODOPA® AVANTEEN JA PEG/J-LETKUN HOITO

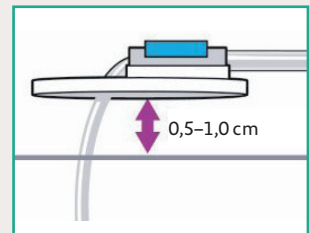
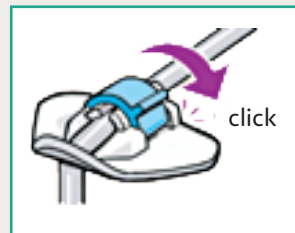
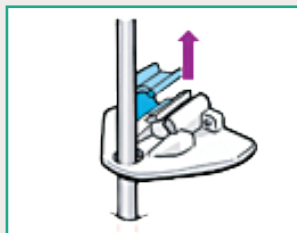
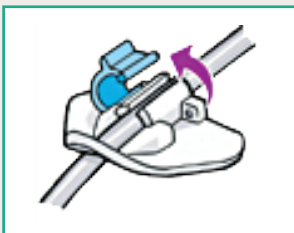
Ohjeet on tehty yhteistyössä gastrokirurgian erikoislääkäri, LT Marianne Uddin kanssa.

TOIMENPIDEPÄIVÄNÄ

- Duodopa® -hoito voidaan aloittaa yleensä välittömästi ongelmitta sujuneen PEG/J-letkun asettamisen jälkeen hoitavan gastroenterologin/-kirurgin luvalla.
- Syöminen on mahdollista heti, kun potilas toipunut sedaatiosta, noin 2 tuntia PEG/J-letkun asentamisen jälkeen.
- Toimenpiteessä PEG/J-letkun juureen laitettu side saa olla paikallaan ensimmäisen vuorokauden. Tarvittaessa side vaihdetaan steriilisti. Tarkkaile mahdollisia komplikaatioiden merkkejä, esim. kipua ja verenvuotoa.

TOIMENPITEEN JÄLKEISET PÄIVÄT 1-14

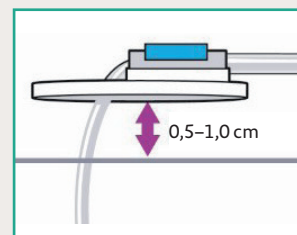
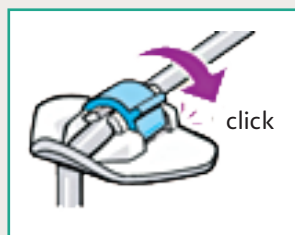
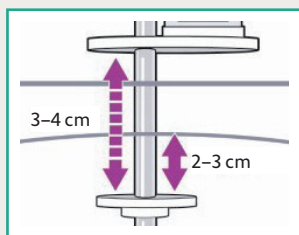
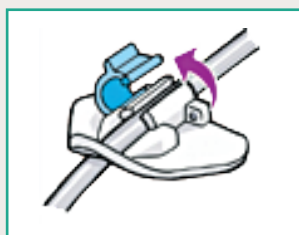
- Haava puhdistetaan suihkuttamalla haavaa tai veteen kostutetuilla harsotaitoksilla.
 - Avaa tarvittaessa PEG/J-letkun ulkoinen kiinnityslevy ja irrota letku siitä. Pidä letkussa pieni vetovastus ja huolehdi, että letku ei liiku.
 - Poista vanha harsotaitos ja tarkista haavan kunto.
 - Kuivaa avanteen juuri ja letku hyvin.
- Jos avannekanavasta tulee eritystä, laita avanteen juurelle harsotaitos ja kiinnitä letku takaisin ulkoiseen kiinnityslevyyn. Harsotaitokset voi jättää pois, kun haava paranee eikä se enää eritä.
- Ulkoista kiinnityslevyä ei saa päästää vapaasti löystymään, vaan se pidetään riittävän napakasti ihoa vasten (0,5–1 cm).
 - Liian löysällä oleva ulkoinen kiinnityslevy sallii letkun sivuttaisen liikkeen sekä liikkeen mahalaukuun ja ulos, joka voi aiheuttaa eritystä mahalaukusta ja sidekudoksen uudismuodostusta.
 - Liian kireällä oleva ulkoinen kiinnityslevy voi aiheuttaa sisäisen kiinnityslevyn hautautumisen mahalaukun limakalvoon sekä paikallista tulehdusta.
- Letku on hyvä kiinnittää vielä ihoon esim. haavateipillä. Tämä estää letkun pyörimisen kanavassa ja ulkoisen kiinnityslevyn löystymisen. Varo, että teipattu letku ei kiristä PEG/J-avannetta.
- **Letkun liikuttelua tulee välttää toimenpiteen jälkeisinä päivinä**, jolloin kanava vatsanpeitteistä mahalaukuun muodostuu.
- Haavakipuun otetaan tarvittaessa kipulääkettä.



AVANTEEN HOITO JA PEG/J-LETKUN LIIKUTTELU AVANNEKANAVAN PARANEMISEN JÄLKEEN

- PEG/J-letkun liikuttelu aloitetaan vasta, kun avannekanava on parantunut, eli noin 14 päivän kuluttua.
 - Avaa PEG/J-letkun ulkoinen kiinnityslevy ja irrota letku ulkoisesta kiinnityslevystä.
 - Poista vanha harsotaitos ja tarkista haavan kunto.
 - **Työnnä letkua 2–3 cm vatsaan ja vedä varovasti takaisin**, kunnes tunnet sisäisestä kiinnityslevystä johtuvaa vastusta.
 - **Älä pyöritä letkua.** Pyörittävä liike voi aiheuttaa sisäletkun kiertymisen solmuun ja aiheuttaa letkun tukoksen tai letkun rikkoutumisen. Sisäletku voi myös siirtyä takaisin mahalaukun puolelle.

- **PEG/J-avanteen paranemisen jälkeen on letkun liikuttelua avannekanavassa jatkettava viikottain.** Näin vältetään sisäisen kiinnityslevyn hautautuminen mahalaukun limakalvoon.
- Ulkoisen kiinnityslevyn kireyttä säädetään avannekanavan parantumisen jälkeen painon muutosten mukaan, kuitenkin niin, että ihon ja ulkoisen kiinnityslevyn väliin jää vapaata liikkumavaraa 0,5–1 cm.



HUOMIOITAVAA

- Suihkussa käynti on mahdollista PEG/J-toimenpiteen jälkeisenä päivänä. Saunaan ja uimaan on mahdollista mennä 2 viikon kuluttua toimenpiteestä, kun letkun juuri tai iho PEG/J-avanteen juuressa on parantunut.
- Uinnin ajaksi letku on hyvä suojata ja kiinnittää ihoon läpinäkyvällä kalvolla. Avanteen juuri on kuivattava huolellisesti aina pesun jälkeen.
- Mitään voidetta ei saa ilman erillistä ohjetta koskaan levittää PEG/J-avanteeseen eikä tulehtuneeseen PEG/J-haavaan.
- Povidonijodia (esim. Betadine) ei saa käyttää, sillä se vaurioittaa letkua.
- PEG/J-letkun liittimien osia ei saa yrittää avata.
- Jos sisäletku liukuu ulospäin, työnnä se takaisin ja paina liittimet kiinni toisiinsa. Ota tarvittaessa yhteys hoitavaan yksikköön.
- Letkua käsitellessä ei saa käyttää mitään teräviä työkaluja tai pihtejä ym.

YLEISIMMÄT ONGELMAT JA NIIDEN VAATIMAT TOIMENPITEET

- **Ihoviiltoalueen/letkun juuren punoitus**, jonka halkaisija on alle 5 mm, on normaalia. Se ei ole välttämättä merkki haavan infektiosta (tarkastettava avanteen hoitamisen yhteydessä päivittäin). Suihkuta ja puhdista ohjeiden mukaisesti. Ota tarvittaessa yhteys hoitavaan yksikköön.
- **Harsotaitoksessa karstaa**: Irrota harsotaitos kostuttamalla sitä vedellä tai 0,9-prosenttisella suolaliuoksella.
- **Teipin jäännökset iholla**: Irrota desinfiointisuihkeen avulla (erikoistapauksissa sprillä – vain ehjästä ihosta).
- **Merkkejä tulehduksesta** (ihon punoitus, kuumotus, erityis): Suihkuta avanne ja vaihda harsotaitos vähintään kahdesti päivässä. Ota yhteys hoitavaan yksikköön.
- **Runsas erityis**: Pidä haava mahdollisimman kuivana, vaihda harsotaitos useita kertoja päivässä tarpeen mukaan ja aseta moninkertaisia harsotaitoksia. Tarkista ulkoisen kiinnityslevyn kireys.
- **Sidekudoksen uudismuodostus**: Ota tarvittaessa yhteys hoitavaan yksikköön.
- **PEG/J- letkujen välissä sakkaa**: Huuhteletkujen väliltä. Ota tarvittaessa yhteys hoitavaan yksikköön.
- **Letkutukos**: Huuhtelet sisäletku. Ota tarvittaessa yhteys hoitavaan yksikköön.
- **Liitinten rikkoutuminen**: Ota yhteys hoitavaan yksikköön.
- **Letkun rikkoutuminen**: Ota yhteys hoitavaan yksikköön.
- **Epäily, että sisäletku ei ole paikallaan**: Ota tarvittaessa yhteys hoitavaan yksikköön.

AbbVie Oy

Pihatörmä 1B, 02240 Espoo, Suomi
Duodopa® Avanteen ja PEG/J-letkun hoito.
FIDUO130520a(3)/RMP/01.08.2018

Copyright © 2017 AbbVie. Kaikki oikeudet pidätetään.