

# Risicominimalisatie-materiaal

## over de risico's van Duodopa<sup>®</sup> (levodopa - carbidopa intestinale gel) voor voorschrijvers

### Follow-up van patiënten na ontslag uit het ziekenhuis

Deze handleiding beschrijft aanbevelingen om belangrijke risico's van levodopa/carbidopa intestinale gel te beperken of te voorkomen. Het materiaal is beoordeeld door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Duodopa is geïndiceerd voor de behandeling van gevorderde ziekte van Parkinson met ernstige motorische fluctuaties en hyper-/dyskinesie wanneer andere beschikbare combinaties van geneesmiddelen tegen de ziekte van Parkinson geen bevredigend resultaat gegeven hebben.

Duodopa is een gelsuspensie voor continue intestinale toediening.

De gel wordt door middel van een draagbare pomp (CADD-Legacy 1400 pomp (CE 0473)) rechtstreeks in het duodenum of proximale jejunum toegediend via een PEG-J sonde die met behulp van percutane endoscopische gastrostomie geplaatst kan worden.

### Samenvatting

Deze handleiding is onderdeel van het additionele Risico Minimalisatie Programma voor levodopa/carbidopa intestinale gel en heeft tot doel voorschrijvers en zorgverleners te informeren over de volgende belangrijkste geïdentificeerde en potentiële risico's en complicaties gerelateerd aan de PEG-J te minimaliseren:

- Gastro-intestinale risico's
- Systeem gerelateerde risico's
- Procedure gerelateerde risico's geassocieerd aan het LCIG systeem.

Deze handleiding beschrijft de belangrijkste aspecten die moeten worden nagelopen tijdens elk telefonisch contact, huisbezoek en polibezoek. Raadpleeg voor volledige informatie over bijwerkingen en risico's de Duodopa en PEG-J productinformatie.



## ○ Follow-up van patiënten na ontslag uit het ziekenhuis

### Belangrijke informatie tbv risico minimalisatie

Deze handleiding is bedoeld als aanbeveling om de best mogelijke zorg tijdens een Duodopa behandeling na te streven en de kans op complicaties gerelateerd aan de PEG-J te minimaliseren. Omdat de behandeling per patiënt maatwerk betreft, kan het nodig zijn om het schema en/of de vragen op punten aan te passen.

#### Follow-up van patiënten na ontslag uit het ziekenhuis

Tijd	Telefonisch contact/huisbezoek	Polibezoek
Dag 1	✓	
Dag 3	✓	
Dag 12	✓	
1 maand		✓
6 weken	✓	
2 maanden	✓	
3 maanden		✓
5 maanden	✓	
6 maanden*		✓

\*Na 6 maanden elk half jaar follow-up

# Vragenlijst voor telefonische consulten en huisbezoeken

Belangrijke aspecten om na te lopen tijdens elk telefonisch contact en huisbezoek.

## Effect van doseringen

### Hoe zijn uw dagen over het algemeen?

- Wat is het effect van de ochtend dosis?
- Hoe is het effect gedurende de dag (continue dosis)?
- Hoe is het effect van de extra dosis en hoe vaak per dag hebt u deze nodig?
- Hoe gaan de nachten? Maakt u gebruik van anti-parkinson tabletten 's avonds of gedurende de nacht?

## Omgang met de pomp en PEG-J sonde

### Hebt u problemen met de pomp of PEG-J sonde?

#### Pomp-gerelateerde vragen

- Bent u in staat de pomp te starten, stoppen en kunt u zelf een extra dosis te geven?
- Bent u in staat om de pomp aan de PEG-J sonde te koppelen en de cassette aan de pomp?
- Heeft de pomp een alarm gegeven?
- Hebt u passend en comfortabel draagmateriaal?
- Kunt u de batterijen verwisselen?

#### PEG-J systeem-gerelateerde vragen

- Kunt u de sonde 's avonds en 's ochtends doorspuiten?
- Zijn de connectors van de PEG-J sonde nog goed?
- Zijn de koppelstukjes van de PEG-J sonde schoon en droog?
- Spuit u de Y-connector dagelijks door en hoe gaat dit?

## Stoma

### Ga na of er eventueel complicaties of vroege tekenen van complicaties zijn.

- Hoe ziet de stoma er uit?
- Is het schoon?
- Is het droog?
- Is er sprake van roodheid, zwelling of irritatie?
- Hebt u pijn rondom de stoma of de maag?
- Dompelt u de PEG en hoe gaat dit?

## Algemeen

Weet u met wie u contact kunt opnemen in geval van vragen en/of problemen gerelateerd aan de behandeling?

## ○ Vragenlijst voor polibezoeken

**Belangrijke aspecten om na te lopen tijdens elk polibezoek. Patiënten vullen idealiter voorafgaande aan hun polibezoek gedurende tenminste 2 dagen on-off scorelijsten in**

### **Effect van de doseringen**

#### **Hoe zijn de dagen in het algemeen?**

- Wat is het effect van de ochtend dosis?
- Hoe is het effect gedurende de dag (continue dosis)
- Hoe is het effect van de extra dosis en hoe vaak per dag hebt u deze nodig?

### **Sociale situatie en gemoedstoestand**

- Hoe zien uw sociale activiteiten er uit (zijn deze toegenomen)?
- Ervaart u een verbetering t.a.v. deze activiteiten?
- Hoe is uw mentale situatie (depressie, angsten, ...)?
- Voelt u zich gemotiveerd en energiek, is dit gedurende de tijd veranderd?

### **Nachten**

- Hoe zijn de nachten?
- Gebruikt u anti-parkinson tabletten in de avond of gedurende de nacht?
- Hebt u nachtmerries of levendige dromen gehad?
- Hebt u last van slapeloosheid?

### **Management doseringen**

#### **Ga na of de patiënt de juiste doseringen gebruikt.**

- Hebt u een van de doseringen aangepast, ochtend, continue en extra dosis?
- Indien ja, welke en hoe vaak verandert u deze?
- Hoeveel extra doseringen gebruikt u per dag?
- Gebruikt u wel eens nood medicatie (uitgezonderd L-dopa)?
  - Dopamine agonisten?
  - COMT remmer?
  - Anders?

### **Stoma**

#### **Ga na of er eventueel complicaties of vroege tekenen van complicaties zijn.**

- Hoe ziet de stoma er uit?
- Is het schoon?
- Is het droog?
- Is er sprake van roodheid, zwelling of irritatie?
- Hebt u pijn rondom de stoma of de maag?
- Dompelt u de PEG-J sonde en hoe gaat dit?

### **PEG-J systeem gerelateerde vragen**

- Kunt u de sonde 's avonds en 's ochtends doorspuiten?
- Zijn de connectors van de PEG-J sonde nog goed?
- Zijn de koppelstukjes van de PEG-J sonde schoon en droog?
- Spuit u de Y-connector dagelijks door en hoe gaat dit?

### **Draagmateriaal gerelateerde vragen**

- Hoe draagt u de pomp?
- Hebt u passend en comfortabel draagmateriaal?

### **Meld bijwerkingen bij het Nederlands Bijwerkingcentrum Lareb**

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb; website [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl).

# Risicominimalisatie-materiaal

## over de risico's van Duodopa<sup>®</sup> (levodopa - carbidopa intestinale gel) voor voorschrijvers

### Dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde

Deze handleiding beschrijft aanbevelingen om belangrijke risico's van levodopa/carbidopa intestinale gel te beperken of te voorkomen. Het materiaal is beoordeeld door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Duodopa is geïndiceerd voor de behandeling van gevorderde ziekte van Parkinson met ernstige motorische fluctuaties en hyper-/dyskinesie wanneer andere beschikbare combinaties van geneesmiddelen tegen de ziekte van Parkinson geen bevredigend resultaat gegeven hebben.

Duodopa is een gelsuspensie voor continue intestinale toediening.

De gel wordt door middel van een draagbare pomp (CADD-Legacy 1400 pomp (CE 0473)) rechtstreeks in het duodenum of proximale jejunum toegediend via een PEG-J sonde die met behulp van percutane endoscopische gastrostomie geplaatst kan worden.

### Samenvatting

Deze handleiding is onderdeel van het additionele Risico Minimalisatie Programma voor levodopa/carbidopa intestinale gel en heeft tot doel voorschrijvers en zorgverleners te informeren over de volgende belangrijkste geïdentificeerde en potentiële risico's en complicaties gerelateerd aan de PEG-J te minimaliseren:

- Gastro-intestinale risico's
- Systeem gerelateerde risico's
- Procedure gerelateerde risico's geassocieerd aan het LCIG systeem.

Deze handleiding beschrijft de dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde op de dag van plaatsing (eerste 24 uur), van dag 1 tot en met 10 en vanaf dag 10. Raadpleeg voor volledige informatie over bijwerkingen en risico's de Duodopa en PEG-J productinformatie.





## ○ **Dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde**

### **Belangrijke informatie tbv risico minimalisatie**

Deze handleiding is bedoeld als aanbeveling om de best mogelijke zorg tijdens een Duodopa behandeling na te streven en de kans op complicaties gerelateerd aan de PEG-J te minimaliseren.

Duodopa is geïndiceerd voor de behandeling van gevorderde ziekte van Parkinson met ernstige motorische fluctuaties en hyper-/dyskinesie wanneer andere beschikbare combinaties van geneesmiddelen tegen de ziekte van Parkinson geen bevredigend resultaat gegeven hebben.

Duodopa is een gelsuspensie voor continue intestinale toediening.

De gel wordt door middel van een draagbare pomp (CADD-Legacy 1400 pomp (CE 0473)) rechtstreeks in het duodenum of proximale jejunum toegediend via een PEG-J sonde die met behulp van percutane endoscopische gastrostomie geplaatst kan worden.



### **Benodigheden**

- afvalzak
- eventueel desinfectie spray
- steriel splitgaas
- steriele dressings
- handdesinfectie
- huidvriendelijk tape van ca 2,5 cm breed
- antibacteriële wegwerphandschoenen

### **Waarschuwing**

Ontsmettingsmiddelen zoals povidonjood (PVP-I; bijv. Iso-Betadine<sup>®</sup>, Braunol<sup>®</sup>) en Octenidindi-hydrochloride - Phenoxyethanol (bijv. Octanosept<sup>®</sup>) mogen niet worden gebruikt, omdat ze mogelijk een negatieve invloed hebben op de fysische / mechanische eigenschappen van de sonde.



### **Procedure**

#### **A. Dag van plaatsing (eerste 24 uur)**

De Duodopa<sup>®</sup> behandeling kan normaal gesproken direct na een ongecompliceerde PEG-J plaatsing worden gestart, na overleg met de MDL-arts. Volg het ziekenhuisprotocol voor aanvang van orale voeding. Vervang het verband gedurende de eerste 24 uur niet, tenzij dit noodzakelijk is. Let op tekenen van complicaties zoals pijn, bloeden, roodheid en koorts.

#### **B. Dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde, dag 1-10**

Gedurende de eerste 7 tot 10 dagen moet het wondverband eenmaal per dag, onder goede aseptische omstandigheden, worden verwisseld. Verzamel voorafgaand aan onderstaande instructie de benodigde materialen.

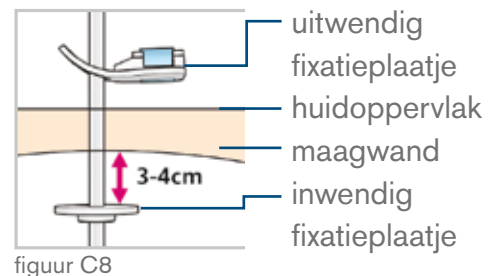
1. Desinfecteer handen en trek wegwerphandschoenen aan. Verwijder het verband. Maak in geen geval het uitwendige fixatieplaatje los.
2. **Het is belangrijk dat het uitwendige fixatieplaatje niet los gemaakt wordt en de PEG-sonde niet gedraaid wordt!**



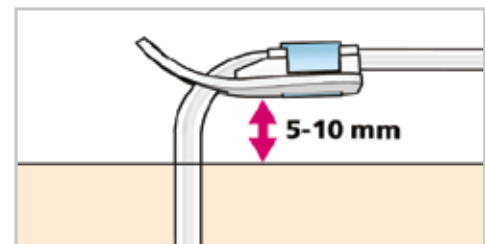
3. Inspecteer de huid op roodheid, zwelling, pus en lekkage. Breng in geval van complicaties de arts op de hoogte. Voor een lijst van mogelijke complicaties, zie D.
4. Reinig de opening met een licht vochtig gaas met warm water en werk daarbij van binnen naar buiten. Laat het gebied zo droog mogelijk.
5. Breng een nieuw verband aan. Maak de sonde aan het verband vast met tape.

### C. Dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde, vanaf dag 10

1. Was uw handen met water en zeep.
2. Open de klem van het uitwendige fixatieplaatje.
3. Maak de sonde los van het uitwendige fixatieplaatje.
4. Schuif het uitwendige fixatieplaatje weg van de huid.
5. Inspecteer de huid op roodheid, zwelling, pus en lekkage.
6. Reinig de opening met een met een licht vochtig gaas met warm water en werk daarbij van binnen naar buiten. Reinig ook het plaatje aan beide kanten en zo nodig de sonde. Wanneer u gaat douchen, kunt u het plaatje iets losser zetten en de opening goed schoonspelen met lauwwarm water.
7. Daarna goed droog deppen met een gaas.
8. Pak de PEG-sonde tussen duim en wijsvinger vast en duw de PEG-sonde 3 tot 4 cm loodrecht naar binnen. Trek de sonde vervolgens weer terug en herhaal dit 2 tot 3 keer (**niet draaien!**). Bij de laatste keer de sonde terughalen tot dat er een lichte weerstand voelbaar is.
9. Plaats vervolgens het uitwendige fixatieplaatje terug op ca. 0,5 cm van de huid. En controleer dit nogmaals door licht aan de sonde te trekken totdat er opnieuw een lichte weerstand ontstaat. Indien nodig het uitwendige fixatieplaatje nogmaals aanschuiven tot 0,5 cm van de huid.
10. Bevestig de sonde in het uitwendige fixatieplaatje en sluit de klem.
11. Bij een droge en goed uitziende insteekopening geen gaas gebruiken. Indien dit wel nodig is, gebruik dan zo weinig mogelijk gaas om een broei effect te voorkomen.



figuur C8



figuur C9

#### Let op:

- Wassen of douchen met gewone zeep en water is normaal gesproken mogelijk vanaf 7-10 dagen na het inbrengen van de PEG/J. Indien het ziekenhuisprotocol anders adviseert, kan hier vanaf geweken worden. Laat het gebied altijd zo schoon en droog mogelijk!
- Baden en zwemmen na volledige initiële wondgenezing is mogelijk. Overleg hierover met de behandelend arts.

## **D. Meest voorkomende complicaties en te nemen maatregelen**

### **Algemeen**

- Circulair erytheem < diameter van 5 mm (een ronde rode plek van minder dan 5 mm) is normaal en niet noodzakelijkerwijs een teken van wondinfectie (dagelijks zorgvuldig observeren).
- Breng nooit zalf aan op een PEG stoma of een ontstoken PEG wond.  
Als u niet zeker bent, raadpleeg dan de behandelend arts.

### **Vastzittend gaas**

Verwijderen met 0,9% zoutoplossing.

### **Tape resten**

Verwijderen met water of desinfectie spray (in bijzondere gevallen met alcohol en alleen in geval van intacte huid).

### **Tekenen van ontsteking**

Verwissel het gaas tweemaal per dag en gebruik voor het schoonmaken indien nodig een wattenstaafje. Behandel ernstige gevallen met antibiotica en neem zo nodig een bacteriekweek.

### **Bovengemiddeld veel afscheiding**

Houd de wond zo droog mogelijk, verwissel het gaas zo nodig meerdere keren per dag.

### **Granulatieweefsel**

Alleen verwijderen in geval van complicaties, hetzij door operatie of cauterisatie dmv zilver nitraat (let op, zilver nitraat mag niet in aanraking komen met de sonde!).

### **Meld bijwerkingen bij het Nederlands Bijwerkingcentrum Lareb**

Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb; website [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl).

Referenties:

Instruction for Use, AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR.

Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition –

Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clinical Nutrition. 2005;24:848-861.

# **Risicominimalisatie-materiaal over de risico's van Duodopa<sup>®</sup> (levodopa – carbidopa intestinale gel) voor voorschrijvers**

**Aandachtspunten bij de voorbereiding, plaatsing en nazorg van de PEGJ sonde**

## BELANGRIJKE INFORMATIE TBV RISICO MINIMALISATIE

---

- Dit materiaal beschrijft aanbevelingen om belangrijke risico's van levodopa/carbidopa intestinale gel te beperken of te voorkomen. Het materiaal is beoordeeld door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)
  - Levodopa/carbidopa intestinale gel is geïndiceerd voor de behandeling van gevorderde ziekte van Parkinson met ernstige motorische fluctuaties en hyper-/ dyskinesie wanneer andere beschikbare combinaties van geneesmiddelen tegen de ziekte van Parkinson geen bevredigend resultaat gegeven hebben.
-

# Samenvatting

---

- Deze presentatie is onderdeel van het additionele Risico Minimalisatie Programma voor levodopa/carbidopa intestinale gel en heeft tot doel voorschrijvers en zorgverleners te informeren over de belangrijkste geïdentificeerde en potentiële risico's:
  - Gastro-intestinale risico's,
  - De systeem gerelateerde risico's
  - Procedure gerelateerde risico's geassocieerd aan het LCIG systeem.
- Deze presentatie bevat informatie over de volgende belangrijke onderdelen:
  - Indicatie en contra-indicaties van levodopa/carbidopa intestinale gel.
  - De plaatsing procedure van de PEG-J en NJ sonde.
  - Benodigde nazorg bij lange termijn gebruik van de PEG-J.
  - Mogelijke complicaties te ondernemen acties.
- Raadpleeg voor volledige informatie over bijwerkingen en risico's de Duodopa en PEG-J productinformatie\*

# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - Contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-

# Doel additionele risico minimalisatie

---

- Zorgverleners en patiënten informeren over de gastro-intestinale bijwerkingen, de systeem gerelateerde risico's en de procedure gerelateerde risico's geassocieerd aan het LCIG systeem
  - Zorgverleners informeren over de plaatsing procedure van de PEG-J en NJ sonde
  - Zorgverleners en patiënten informeren over de benodigde nazorg bij lange termijn gebruik van de PEG-J voor Duodopa
-



# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-

# Therapeutische indicatie\*

---

- Behandeling van gevorderde ziekte van Parkinson met ernstige motorische fluctuaties en hyper-/ dyskinesie wanneer andere beschikbare combinaties van geneesmiddelen tegen de ziekte van Parkinson geen bevredigend resultaat gegeven hebben.

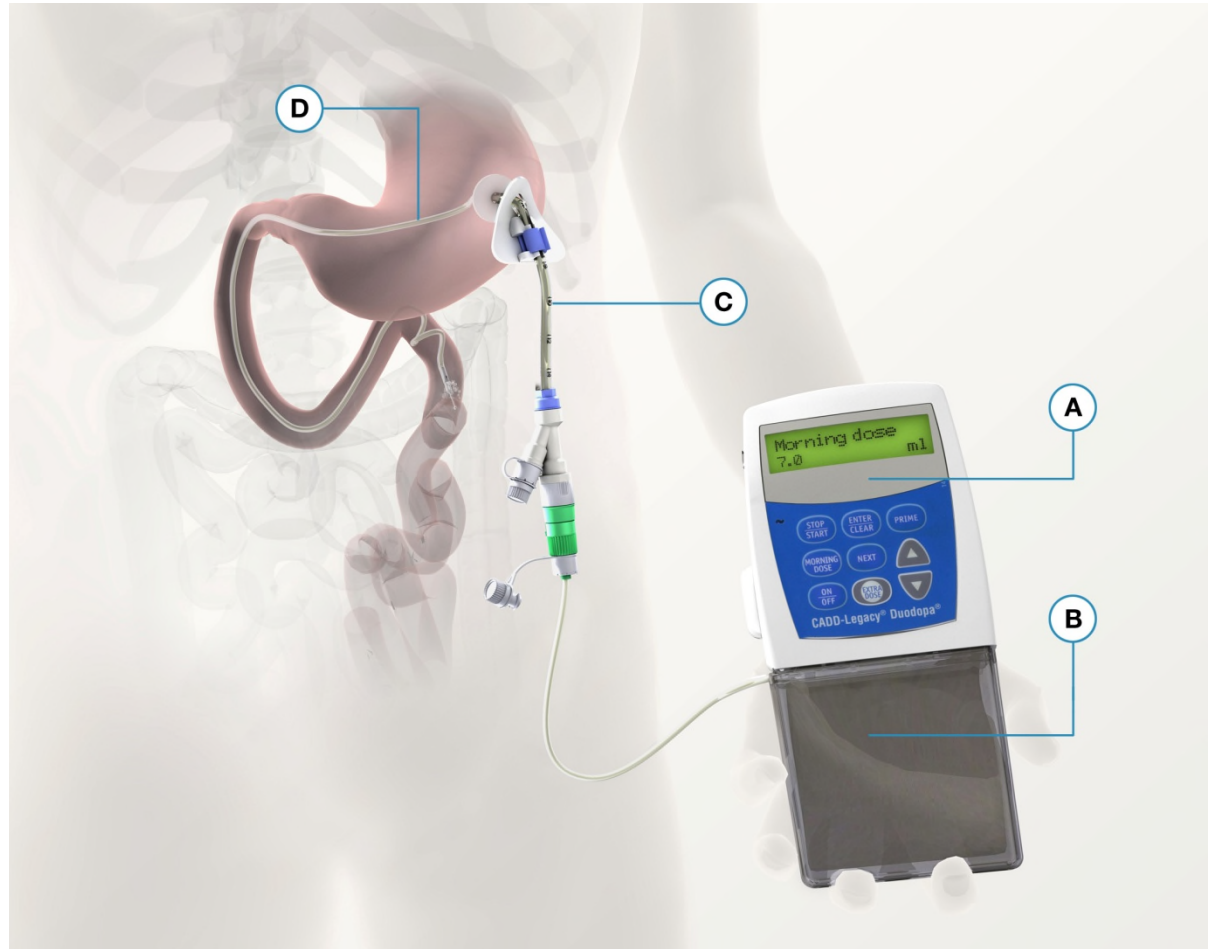
# Doel van de behandeling

---

- Het door middel van continue dopaminerge stimulatie verminderen van on/off-fluctuaties, met als beoogd resultaat het verbeteren van de motorische symptomen, waardoor de patiënt beter kan functioneren\*

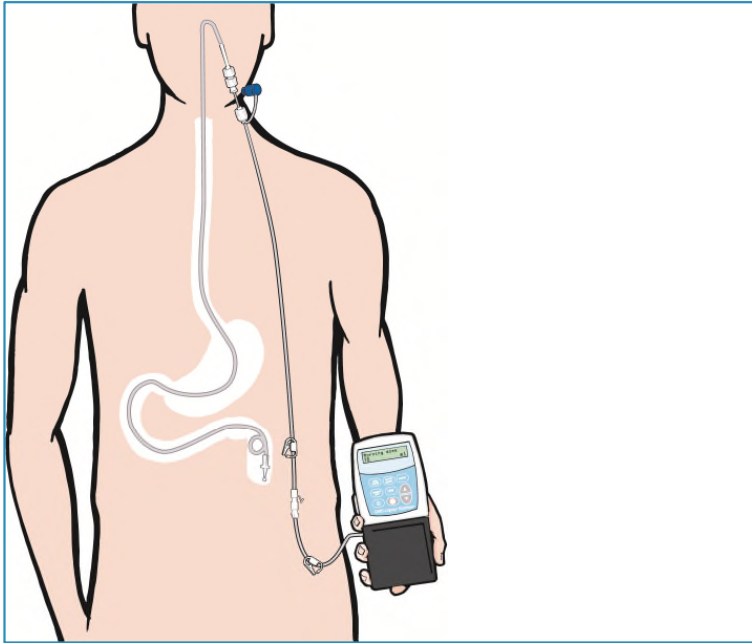
# Intestinale infusie\*

- A. Pomp
- B. Cassette
- C. PEG-J
- D. Intestinale sonde



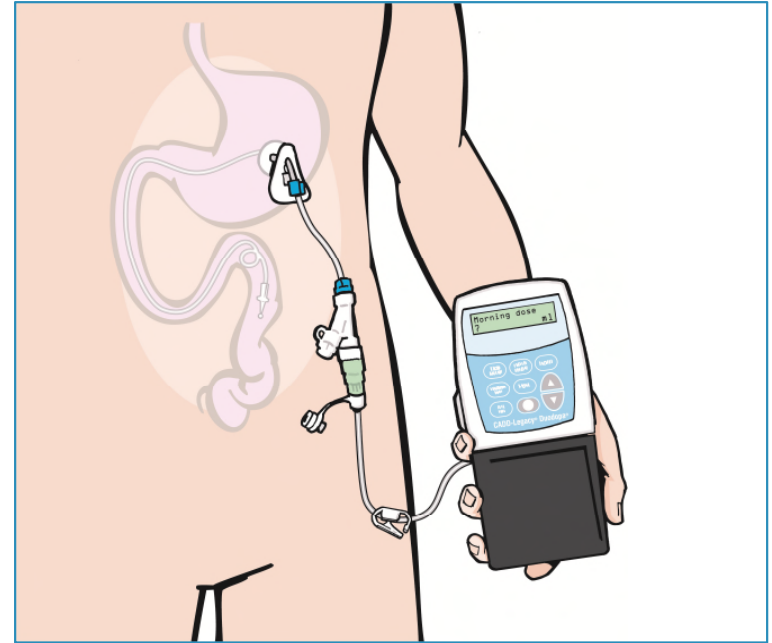
\* Duodopa SmPC

# Instelperiode en voortzetten van de behandeling\*



## Instelperiode

- Tijdelijke NJ (nasojejunale) sonde
- Klinische respons
- Optimalisatie dosering



## Voortzetten van de behandeling

- Toediening middels PEG-J (Percutane Endoscopische Gastrostomie – Jejunum) sonde

# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-

# Contra-indicaties Duodopa\*

---

- Overgevoeligheid voor de werkzame stoffen of hulpstoffen
- Nauwe-kamerhoekglaucoom
- Ernstige hartstoornissen
- Ernstige hartaritmie
- Plotselinge hersenbloeding
- Niet-selectieve MAO-remmers en selectieve MAO type A inhibitoren
- Omstandigheden waarin adrenerge middelen gecontra-indiceerd zijn, bijvoorbeeld feochromocytoom, hyperthyroïdie en syndroom van Cushing
- Verdachte ongediagnosticeerde huidletsels of een voorgeschiedenis van melanoom

# Contra-indicaties PEG plaatsing

---

- Indien er geen diafanoscopie werd toegepast of indien de aspiratietest met behulp van een naald positief is (absolute contra-indicatie)\*
- Ernstige bloedstollingsstoornissen (INR>1.5, PTT>50s, platelets <50,000/mm<sup>3</sup>)\*
- Active peritonitis\*
- Bekende of verdachte intestinale obstructie\*
- Sepsis\*
- Ascites en neoplastische, inflammatoire en infiltratieve ziekten van de maag- en buikwanden (relatieve contra-indicaties)\*
- Organen die de punctieplaats overlappen (zoals lever, dikke darm), meervoudige uitzaaiingen op het buikvlies, anorexia nervosa, ernstige psychose en een duidelijk beperkte levensverwachting \*\*

---

\* *Instruction for Use, AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR*

\*\* *Löser C et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clinical Nutrition 2005*



# Speciale waarschuwingen en voorzorgen voor gebruik\*

---

Eerdere operatie  
in het abdomen

Kan leiden tot moeilijkheden bij het  
uitvoeren van de gastrostomie of jejunostomie

Verminderd vermogen om het  
systeem\* te bedienen, kan  
leiden tot complicaties

\*Pomp, sondes en connectoren

Bij deze patiënten dient een zorgverlener (bijvoorbeeld  
verpleegkundige, hulpverlener of mantelzorger) de patiënt  
te helpen

Plotselinge of geleidelijke  
verslechtering van  
bradykinesie

Kan een indicatie zijn van een obstructie of ander  
probleem met het systeem en moet geëvalueerd worden

# Speciale waarschuwingen en voorzorgen voor gebruik\* (vervolg)

## Gerapporteerde complicaties

Bezoar, ileus, implantaat erosie/zweren, darmbloeding, darm-ischemie, darmobstructie, darmperforatie, intussusceptie, pancreatitis, peritonitis, pneumoperitoneum en postoperatieve wondinfectie

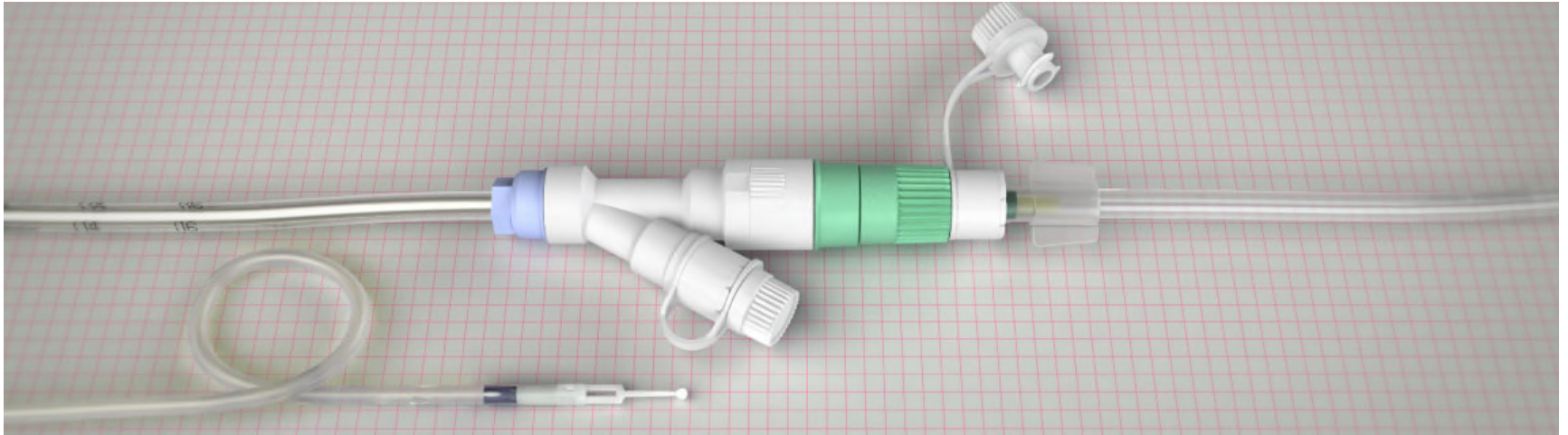
- Een bezoar rond de tip van de jejunale sonde kan aanleiding geven tot darmobstructie of darminvaginatie
- Buikpijn kan een symptoom zijn van bovengenoemde complicaties
- Potentiële ernstige uitkomsten, zoals chirurgie en/of overlijden, kunnen zich voordoen bij deze complicaties

# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-

# PEG-J systeem



De AbbVie J is bestemd om langdurige enterale toegang te verschaffen voor toediening van geneesmiddelen in de dunne darm

# Onderdelen PEG-J systeem\*



A. Binnensonde

B. Inwendige fixatieplaat

C. Uitwendige fixatieplaat

D. PEG-J sonde

E. Fixatieschroef

F. Y-connector

G. Klick-connector

H. Luer-lock connector

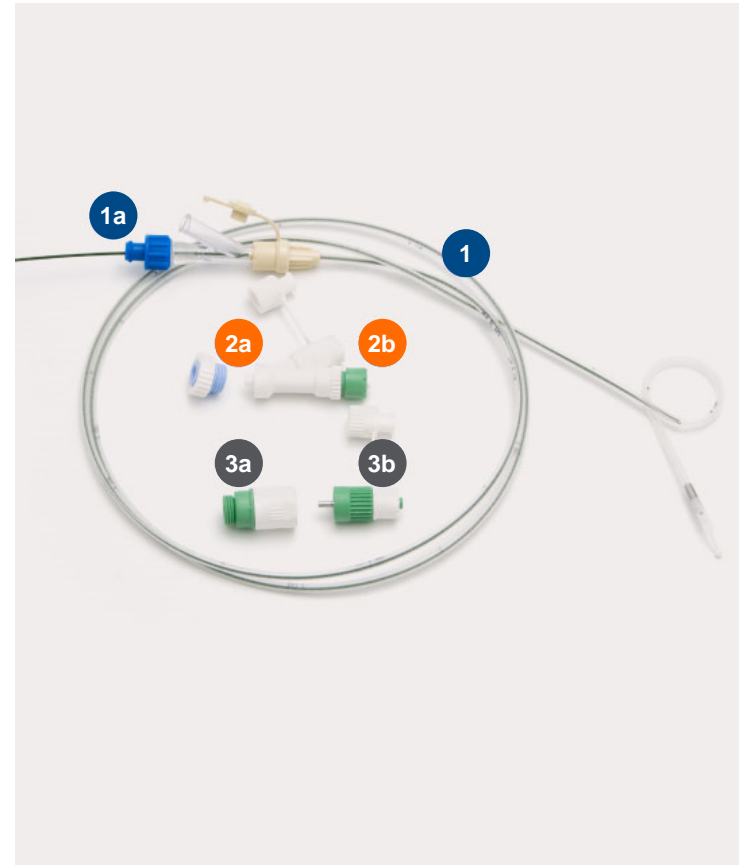
# Benodigde materialen PEG set\*: AbbVie PEG 15 FR

- 1 PEG sonde, polyurethaan, 15 FR
- 2 Punctiecanule met veiligheids(lucht)klep
- 3 Wegwerpscalpel
- 4 Rol draad met dubbele draad en 4.1 introducer
- 5 Universele trechteradapter voor Luer en katheterspuit
- 6 Sondeklem
- 7a Bevestigingsschroef voor de Luer-slot connector
- 7b Luer lock connector
- 8 Fixatieplaat



# Benodigde materialen Jejunum set\*: AbbVie jejunale sonde 9 FR for PEG 15 FR

- 1 Jejunum-sonde, polyurethaan, 9 FR, 120 cm
  - 1a Geïntegreerde met Teflon beklede geleidingsdraad en ingebouwd Y-stuk en blauwe transparante bevestigingsschroef
- 2 AbbVie Y-connector voor PEG 15 FR voor gelijktijdige maag- en darmtoeegang bestaande uit:
  - 2a fixatieschroef (blauw-wit)
  - 2b Y-connector met twee positieve Luer lock aansluitingen
- 3 AbbVie Klik-adapter 9 FR bestaande uit:
  - 3a AbbVie klikadapter
  - 3b Luer-lock adapter (met metalen pin)



# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-



# Vorbereiden van de patient (1)

---

- Patiënt moet tenminste 8 uur nuchter zijn voorafgaand aan de plaatsing
- Volg het hygiëne en antibiotica beleid van het ziekenhuis
- Check op bloedstollingsstoornissen (INR>1.5, PTT>50s, platelets <50,000/mm<sup>3</sup>)
- Ga na of de patiënt in aanmerking komt voor een PEG-J plaatsing; check contra-indicaties (ook low body mass index kan verhoogd risico geven)
- Informeer de patiënt over de procedure
- Stel de patiënt zo goed mogelijk in op anti-Parkinson medicatie voorafgaand aan de PEG-J plaatsing (er mag geen sprake zijn van ernstige dystonie of ernstige dyskinesie)
- Stoma preparatie: scheren van de epigastrische regio

**WAARSCHUWING:** Indien er geen diafanoscopie is toegepast of de aspiratietest met behulp van een naald positief is, betreft dit een absolute contra-indicatie

# PEG plaatsing: belangrijke highlights

De PEG sonde dient volgens de standaardprocedure geplaatst worden zoals gepubliceerd in de ESPEN-richtlijnen\* en aanbevolen door de fabrikant van de sonde

Het is essentieel om genoeg tijd voor de hele procedure te reserveren. Reserveer minimaal 40 minuten voor de PEG-J procedure

De PEG plaatsing duurt ongeveer 12 minuten, de Jejunum plaatsing over het algemeen 10-30 minuten

De huid insicie bij de punctieplaats moet net iets groter zijn dan de PEG-sonde

In het geval van een magere patiënt, zorg dat u de incisie niet te diep maakt.

Positioneer de PEG in de richting van de pylorus om directe toegang van de intestinale sonde voorbij de pylorus mogelijk te maken.

PEG lengte: 20 cm

Snij de PEG sonde recht af op zo'n 20 cm buiten het lichaam.

Zorg voorafgaand aan het koppelen van de connector dat alle onderdelen droog zijn en goed aansluiten.

\* Löser C et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005

# Jejunumsonde plaatsing\*

---

De jejunum-sonde kan normaal gesproken op twee verschillende manieren worden ingebracht

- Endoscopisch
- Met behulp van de zogenoemde Seldinger techniek

# Endoscopisch inbrengen van de Jejunumsonde\*

---

- Gebruik een endoscoop lang genoeg om het ligament van Treitz te bereiken
- Voer de voerdraad van de jejunumsonde op tot vlak voor het metalen gedeelte aan het distale uiteinde van de sonde. Fixeer de voerdraad door de blauwe fixatieschroef stevig vast te draaien
- Grijp het distale uiteinde van de intestinale sonde
- Breng de tip van de jejunum-sonde voorbij het ligament van Treitz
- Controleer of de jejunumsonde tijdens het terugtrekken van de scoop en de paktang niet mee terugkomt naar de maag
- Controleer inwendig de jejunumsonde op overtollige bochten en/of knikken

---

\* Löser C et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005

# Endoscopisch inbrengen van de Jejunumsonde\*

---

- Bevestig tot slot op de juiste wijze het overige deel van de connector. Bij het niet volgen van de juist procedure kan dit alsnog leiden tot dislocatie
- Voorkom teveel spanning op de PEG sonde. Plaats de externe fixatieplaat ongeveer 5-10 mm vanaf de huid en gebruik een Y-kompres gaas om het wondvocht op te nemen
- Controleer onder radiologische doorlichting of het uiteinde van de intestinale sonde voorbij het ligament van Treitz ligt

# Inbrengen Jejunumsonde mbv Seldinger techniek\*

---

- De intestinale sonde wordt geplaatst mbv een voerdraad, zorg dat deze lang genoeg is om het ligament van Treitz te bereiken
- Breng de voerdraad in onder radiologische doorlichting tot deze voorbij het ligament van Treitz ligt
- Schuif de intestinale sonde over de voerdraad tot voorbij het ligament van Treitz, om risico van dislocatie naar de maag zo veel mogelijk te beperken
- Bevestig op de JUISTE wijze het overige deel van de connector. Bij het niet volgen van de juist procedure kan dit alsnog leiden tot dislocatie
- Voorkom teveel spanning op de PEG sonde. Plaats de externe fixatieplaat ongeveer 5-10 mm vanaf de huid en gebruik een Y-kompres gaas om het wondvocht op te nemen
- Controleer onder radiologische doorlichting of het uiteinde van de intestinale sonde voorbij het ligament van Treitz ligt

---

\* Löser C et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition* 2005

# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-

# De eerste 24 uur na plaatsing van de PEG-J

---

- De behandeling met Duodopa kan normaal gesproken (na akkoord van de MDL arts) direct na de procedure worden gestart/hervat
  - Raadpleeg het ziekenhuisprotocol voor advies wanneer de patiënt weer mag eten
  - Vervang het verband niet gedurende de eerste 24 uur, tenzij dit noodzakelijk is
  - Houd symptomen in de gaten die kunnen wijzen op complicaties zoals pijn en bloedingen
  - MDL arts of neuroloog onderzoekt de patiënt voorafgaand aan ontslag
-



# Dagelijkse verzorging op dag 1-10 na plaatsing

---

- Het gebied rond de insteekopening moet dagelijks worden gereinigd en (altijd) droog worden gehouden
  - Verband mag niet vervangen worden in de eerste 24 uur
  - Desinfecteer handen en trek wegwerphandschoenen aan. Verwijder het verband. Maak in geen geval de huidplaat los
  - **Het is belangrijk dat het uitwendige fixatieplaatje niet los gemaakt wordt en de PEG-J sonde niet gedraaid!**
  - Inspecteer de huid op roodheid, zwelling, pus en lekkage. Breng in geval van complicaties de (MDL-)arts op de hoogte
  - Reinig de opening met een licht vochtig gaas met handwarm water en werk daarbij van binnen naar buiten. Laat het gebied zo droog mogelijk
  - Breng een nieuw verband aan
-

# Dagelijkse verzorging op dag 1-10 na plaatsing

---

Tweemaal per dag doorspuiten:

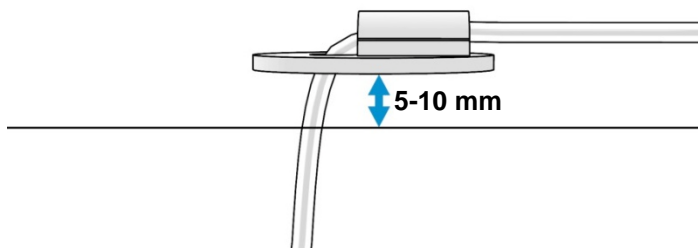
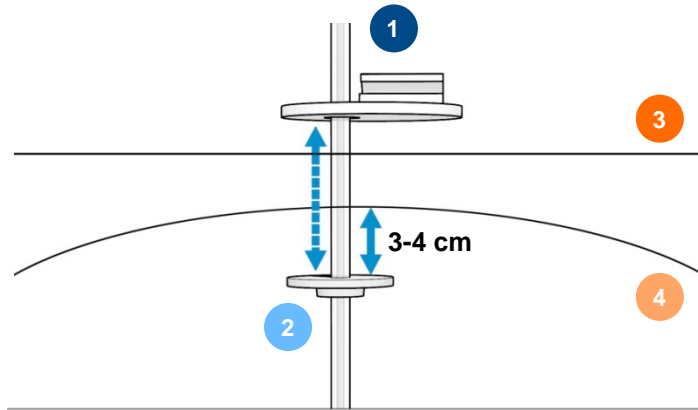
- Buitensonde dagelijks met 20 ml lauw kraanwater doorspuiten
  - De J sonde (binnensonde) 's ochtends voor het aankoppelen en 's avonds na het afkoppelen van de pomp met 20 ml lauw kraanwater doorspuiten
-

# Dagelijkse verzorging vanaf dag 10

---

1. Was handen met water en zeep
  2. Open de klem van het uitwendige fixatieplaatje
  3. Maak de sonde los van het uitwendige fixatieplaatje
  4. Schuif het uitwendige fixatieplaatje omhoog
    - Inspecteer de huid op roodheid, zwelling, pus en lekkage
    - Reinig de opening met een licht vochtig gaas met handwarm water en werk daarbij van binnen naar buiten
    - Reinig ook het uitwendige fixatieplaatje aan beide kanten
    - Daarna goed droog deppen met een handdoek/gaasje
    - Pak de PEG-J sonde tussen duim en wijsvinger vast en duw de PEG-J sonde 3 tot 4 cm naar binnen (**niet draaien!**)
-

# Dagelijkse verzorging vanaf dag 10



- 1 uitwendig fixatieplaatje
- 2 inwendig fixatieplaatje
- 3 huidoppervlak
- 4 maagwand

# Dagelijkse verzorging vanaf dag 10

---

5. Plaats het uitwendige fixatieplaatje terug en trek voorzichtig aan de sonde om een lichte trekspanning te verkrijgen (ca. 5 mm van de huid)
    - Zo nodig de huidplaat wat lossen of strakker aanschuiven
  6. Bevestig de sonde in het uitwendige fixatieplaatje
  7. Sluit de klem van het uitwendige fixatieplaatje
-

# Indien de opening nog vocht afscheidt

---

- De huid reinigen met een nat gaasje en daarna goed drogen
  - Gebruik geen alcohol; dit droogt de huid uit en kan de fysieke/ mechanische eigenschappen van de sonde nadelig beïnvloeden
  - Eventueel kan een gaasje tussen de huidplaat en de buikwand geplaatst worden. Deze moet regelmatig verschoond worden!
-

# Dagelijkse verzorging vanaf dag 10

---

De dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde is erg belangrijk om de kans op complicaties te verminderen:

- Regelmatig en zorgvuldig schoonmaken
- Observeren van de opening in de buik

Tweemaal per dag doorspuiten:

- De PEG sonde (buitensonde) dagelijks met 20 ml lauw kraanwater doorspuiten
  - De J sonde (binnensonde) 's ochtends voor het aankoppelen én 's avonds na het afkoppelen van de pomp met 20 ml lauw kraanwater doorspuiten
-

# Dagelijkse verzorging vanaf dag 10

---

- Wassen of douchen met gewone zeep en water is normaal gesproken mogelijk vanaf 7-10 dagen na het inbrengen van de PEG/J. Indien het ziekenhuisprotocol anders adviseert, kan hier vanaf geweken worden. Laat het gebied altijd zo schoon en droog mogelijk!
  - Baden en zwemmen na volledige initiële wondgenezing is mogelijk. Overleg hierover met de behandelend arts.
-



# Agenda

---

- Doel additionele risico minimalisatie
  - Indicatie Duodopa
  - contra-indicaties Duodopa
  - Materialen
  - PEG-J plaatsing
  - Nazorg
  - Mogelijke complicaties en te ondernemen acties
-

# Lekkage van de maaginhoud

---

- Door speling tussen de PEG-J sonde en de opening is lekkage van maagsappen mogelijk

## *Mogelijke oorzaak*

- De huidplaat zit te los of te strak

## *Oplossing*

- Het uitwendige fixatieplaatje moet ca. 0,5 cm van de huid zitten
  - De huid rondom de opening schoonmaken en goed drogen
  - Het uitwendige fixatieplaatje op de juiste plaats schuiven en controleren of er nog lekkage is
  - Intacte huid beschermen
  - Bij aanhoudende lekkage contact opnemen met het Duodopa Service Center (0800-3863 672).
-

# Verstopping van de sonde

---

## *Mogelijke oorzaken*

- Niet regelmatig doorgespoten
- Met te weinig kraanwater doorgespoten
- Er zit een knoop of knik in de J-sonde (binnensonde)

## *Oplossingen*

- De J-sonde (binnensonde) doorspoelen met 20 ml lauw kraanwater
  - Indien bovenstaande moeizaam gaat, kan een verpleegkundige de sonde doorspuiten met 30 ml natrium bicarbonaatoplossing 4,2%. Ca. 30 minuten laten weken en proberen door te spuiten met lucht
  - Wanneer het bovenstaande niet succesvol is, neem dan contact op met het Duodopa Service Center (0800-3863 672)
-

# Irritatie van de huid rondom de opening

---

De oorzaken van de irritatie van de huid lopen zeer uiteen

## *Mogelijke oorzaken*

- 1) Lekkage van maagsappen via de opening
  - 2) Overgevoeligheid voor het materiaal
  - 3) Ontsteking van de huid
  - 4) Ontstaan van wildvlees
-

# Irritatie van de huid rondom de opening

---

## *Mogelijke oplossingen*

### 1) Lekkage via de opening

- Controleer of het uitwendige fixatieplaatje op de juiste plaats zit
  - Houd de huid goed droog, bijvoorbeeld door een gaasje onder het uitwendige fixatieplaatje te gebruiken
  - Eventueel de huid insmeren met barrièrecrème, bv Cavilon (recept nodig)
-

# Irritatie van de huid rondom de opening

---

## 2) Overgevoeligheid voor het materiaal

- Plaats bij overgevoeligheid voor het sondemateriaal een gaasje onder het uitwendige fixatieplaatje

## 3) Ontsteking van de huid

- Schoon en droog houden
- Bij aanhoudende problemen kan de huisarts of een voedingsverpleegkundige advies geven

## 4) Ontstaan van wildvlees

- Alleen verwijderen in geval van complicaties. In overleg met een arts kan het wild vlees worden aangestipt met zilvernitraat of ingesmeerd met oogzalf
-

# Overige

---

## Circulaire erytheem

- < diameter van 5 mm (een ronde rode plek van minder dan 5 mm) is normaal en niet noodzakelijkerwijs een teken van wondinfectie (dagelijks zorgvuldig observeren)
- Breng nooit zalf op een PEG stoma of een ontstoken PEG wond
- Als u niet zeker bent, raadpleeg dan een arts

## Vastzittend gaas

- Verwijderen met 0,9% zoutoplossing

## Tape resten

- Verwijderen met water of desinfectie spray (in bijzondere gevallen met alcohol en alleen in geval van intacte huid)
-

# Abdominale complicaties

---

- Hoewel meldingen van ernstige abdominale complicaties zeldzaam zijn bij het AbbVie PEG-J systeem, worden zorgverleners verzocht om patiënten en hun naasten te instrueren direct contact op te nemen met hun arts mochten bijwerkingen zoals buikpijn, bloeding of tekenen van buikobstructie optreden



# Samenvattend

---

- De neuroloog dient samen te werken met een MDL-arts met expertise in PEG-J plaatsing
  - Nazorg na PEG-J plaatsing door de MDL-arts is van belang, met het oog op mogelijke complicaties en het lang termijn gebruik van PEG-J en bijbehorende sondes
  - Volg de PEG-J nazorgprocedures om een juiste fistelvorming te bevorderen en om mogelijke complicaties te vermijden, zoals peritonitis en postoperatieve wondinfecties
  - Lokale verzorging van de insteekopening na PEG-J plaatsing is belangrijk; Controleer de insteekopening zorgvuldig tijdens elk bezoek en wanneer een patiënt of naaste zich hierover zorgen maakt
  - Voor meer informatie en aanbevelingen met betrekking tot de PEG-J procedure en nazorg, verwijzen wij u naar PEG-J insertie video en nazorg materialen
-

# Verschillende soorten connectoren

---

## Luer-lock connector



## EN-Lock connector



# Verschillende soorten connectoren

---

- Indien mogelijk de EN-lock connector vervangen voor een luer-lock connector
- Er kan ook een verloopstukje geplaatst worden op het EN-lock systeem



# Meld bijwerkingen bij het Nederlands Bijwerkingcentrum Lareb

---

- Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden.
  - Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd.
  - Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb; website [ww.lareb.nl](http://ww.lareb.nl)
-



# Behandeling overdag met levodopa/carbidopa intestinale gel

Informatie voor patienten/mantelzorgers

## Belangrijke informatie tbv risico minimalisatie

### Samenvatting behandeling overdag met levodopa/ carbidopa intestinale gel

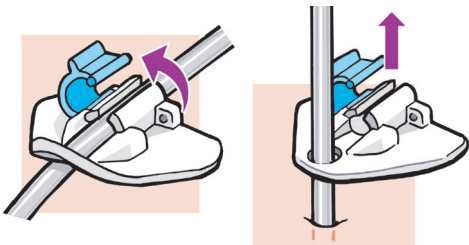
Korte handleiding voor patiënten die een cassette overdag gebruiken met het PEG-J systeem.

Raadpleeg voor verdere instructies de handleiding bij de betreffende hulpmiddelen en de bijsluiter met informatie voor de patiënt.

### Dagelijkse verzorging

A. De dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde ziet er als volgt uit:

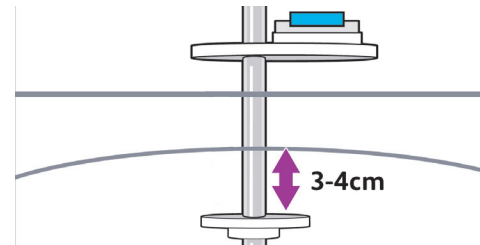
- Was uw handen met water en zeep.
- Verwijder eventueel aangebracht verband en maak het uitwendige fixatieplaatje los. (figuur A1)



figuur A1

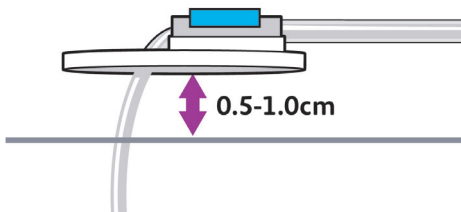
- Inspecteer de huid op roodheid, zwelling, pus en lekkage.
- Maak de huid onder het externe fixatieplaatje schoon met een nat gaasje en werk daarbij van binnen naar buiten. Reinig daarbij ook de sonde en het externe fixatieplaatje.
- Druk de sonde 3 à 4 cm naar binnen en trek de sonde voorzichtig terug tot aan de weerstand van het inwendige fixatieplaatje.

Let op de PEG-sonde mag u niet draaien. (figuur A2)



figuur A2

- Plaats vervolgens het externe fixatieplaatje terug op ca. 0,5 cm van de huid. Verbinden met een gewone pleister rond de wond is mogelijk. (figuur A3)

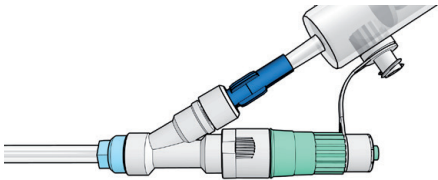


figuur A3

NB. Kijk voor de uitgebreidere uitleg in de starterkit.

## B. Spoelen

Spoel de ruimte tussen de binnensonde en de PEG-sonde schoon met 20 ml lauwwarm kraanwater. (figuur B)

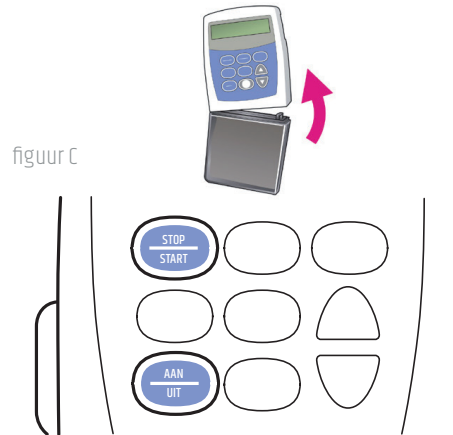


figuur B

## Ochtendprocedure

### C. Start

1. Sluit een nieuwe cassette aan op de pomp. (figuur C)
2. Verwijder de rode beschermdop van de cassette en open eventuele slangklemmen.
3. Spuit de binnensonde door met 20 ml lauwwarm kraanwater.
4. Sluit de cassetteslang aan op de binnensonde van de PEG-J.
5. Druk de AAN/UIT-toets 4 seconden in om de pomp te starten. (figuur C1)
6. Druk de STOP/START-toets 4 seconden in om de continue toediening te starten. (figuur C1)



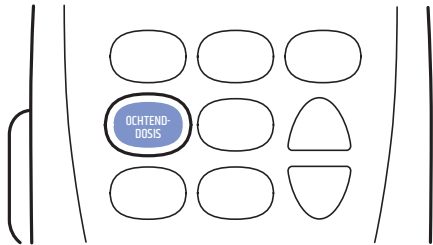
figuur C

figuur C1



## D. De ochtenddosering toedienen

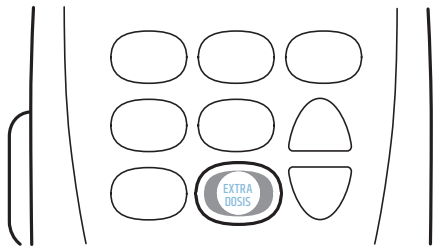
Druk twee keer op de OCHTENDDOSIS-toets om de ochtenddosering toe te dienen. Na enkele minuten gaat de pomp automatisch over op de continue dosering. (figuur D)



figuur D

## E. Een extra dosis toedienen (indien nodig)

Druk de toets EXTRA DOSIS in (één keer indrukken). (figuur E)

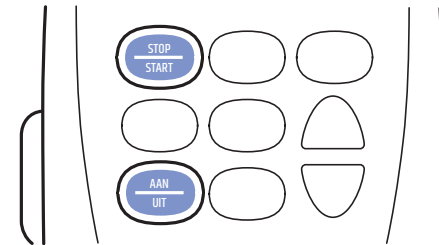


figuur E

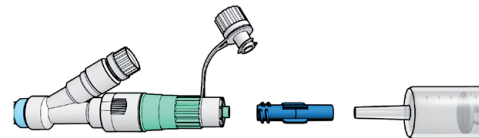
## Avondprocedure

### F. De toediening stoppen en de binnensonde spoelen

1. Druk de STOP/START-toets 4 seconden in om de toediening te stoppen. (figuur F)
2. Druk de AAN/UIT-toets 4 seconden in om de pomp uit te zetten. (figuur F)
3. Koppel de cassetteslang los van de binnensonde van de PEG-J.
4. Koppel de cassette los van de pomp.
5. Spoel de binnensonde door met behulp van een spuit met 20 ml lauw kraanwater. (figuur F1)



figuur F



figuur F1



AbbVie Care  
24-uurservice:  
0800-38 63 672.

#### Meer informatie

Deze informatie is ook terug te vinden op [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl) onder additionele risicominimalisatie materialen in de 'geneesmiddeleninformatiebank'.

Lees de bijsluiter voor meer informatie over uw medicijn.

Ga met vragen over uw medicijn naar uw arts of apotheker.

Dit materiaal is goedgekeurd door het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ([www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl)).

Meld bijwerkingen bij het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb

Neem contact op met uw arts als u last krijgt van bijwerkingen. Doe dit ook bij bijwerkingen die niet in de bijsluiter staan.

U kunt bijwerkingen melden via Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, website: [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl). Door bijwerkingen te melden helpt u ons aan meer informatie over de veiligheid van dit medicijn.

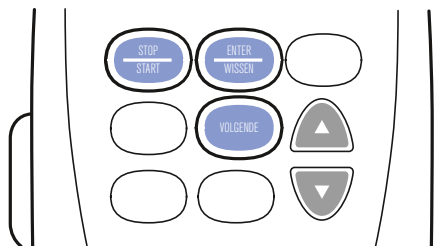
## ABBVIE BV

Postbus 307, 2130 AH Hoofddorp.  
Levodopa/carbidopa intestinale gel gebruikersinformatie  
- Behandeling overdag.

## Avondprocedure

### F. De continuedosis wijzigen

1. Druk de **STOP/START**-toets 4 seconden in om de continue toediening te stoppen.
2. Druk twee keer op **VOLGENDE**-toets tot de continuedosis in het scherm verschijnt.
3. Druk op de pijltoetsen om de dosis te wijzigen naar de nachtstand.
4. Druk op **ENTER/WISSEN**-toets om de dosismwijziging te bevestigen.
5. Druk de **STOP/START**-toets 4 seconden in om de continue toediening te hervatten.



figuur F



AbbVie Care  
24-uurservice:  
0800-38 63 672.

#### Meer informatie

Deze informatie is ook terug te vinden op [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl) onder additionele risicominimalisatie materialen in de 'geneesmiddeleninformatiebank'.

Lees de bijsluiter voor meer informatie over uw medicijn.

Ga met vragen over uw medicijn naar uw arts of apotheker.

Dit materiaal is goedgekeurd door het Nederlandse College ter Beoordeling van Geneesmiddelen ([www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl)).

Meld bijwerkingen bij het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb

Neem contact op met uw arts als u last krijgt van bijwerkingen. Doe dit ook bij bijwerkingen die niet in de bijsluiter staan.

U kunt bijwerkingen melden via Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb, website: [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl). Door bijwerkingen te melden helpt u ons aan meer informatie over de veiligheid van dit medicijn.

### ABBVIE BV

Postbus 307, 2130 AH Hoofddorp.  
Levodopa/carbidopa intestinale gel gebruikersinformatie  
- 24-uursbehandeling.

NL-DUOD-180018

# 24-uursbehandeling met levodopa/carbidopa intestinale gel

Informatie voor patiënten/mantelzorgers

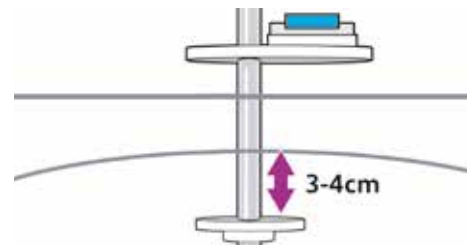
5. Sluit de cassetteslang weer aan op de binnensonde van de PEG-J.
6. Druk twee keer op **VOLGENDE**-toets tot de continuedosis in het scherm verschijnt.
7. Druk op de pijltoetsen om de dosis te wijzigen naar de continue dagstand.
8. Druk op **ENTER/WISSEN**-toets om de dosiswijziging te bevestigen.
9. Druk de **STOP/START**-toets 4 seconden in om de continue toediening te hervatten.
10. Druk twee keer op de **OCHTENDDOSIS**-toets om de ochtenddosis toe te dienen. Na enkele minuten gaat de pomp automatisch over op de continuedosis.

## Dagelijkse procedure


### D. De cassette verwisselen

1. Druk de **STOP/START**-toets 4 seconden in om de continue toediening te stoppen. (figuur D)
2. Druk de **AAN/UIT**-toets 4 seconden in om de pomp uit te zetten. Koppel vervolgens de cassette los van de sonde. (figuur D)
3. Haal de lege cassette van de pomp.
4. Sluit een nieuwe cassette aan op de pomp. (figuur D1)
5. Verwijder de rode beschermdop van de cassetteslang en open eventuele klemmen.

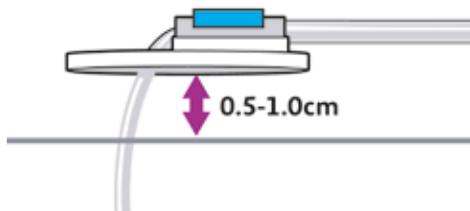
- Inspecteer de huid op roodheid, zwelling, pus en lekkage.
- Maak de huid onder het externe fixatieplaatje schoon met een nat gaasje en werk daarbij van binnen naar buiten. Reinig daarbij ook de sonde en het externe fixatieplaatje.
- Druk de sonde 3 à 4 cm naar binnen en trek de sonde voorzichtig terug tot aan de weerstand van het inwendige fixatieplaatje. Let op de PEG-sonde mag u niet draaien. (figuur A2)



figuur A2

Let op: de PEG-J sonde mag absoluut niet gedraaid worden. Dit kan leiden tot verplaatsing van de binnensonde (binnensonde komt terug in de maag) of de binnensonde kan in de knoop raken. 

- Plaats vervolgens het externe fixatieplaatje terug op ca. 0,5 cm van de huid. Verbinden met een gewone pleister rond de wond is mogelijk. (figuur A3)

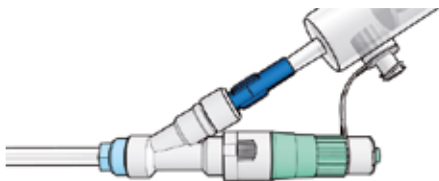


figuur A3

NB. Kijk voor de uitgebreidere uitleg in de starterkit.

## B. Spoelen

Spoel de ruimte tussen de binnensonde en de PEG-sonde schoon met 20 ml lauwwarm water. (figuur B)

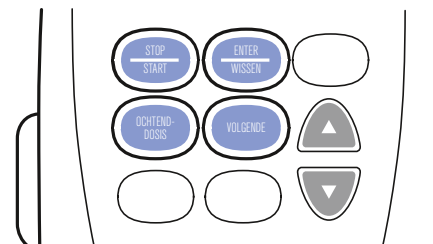


figuur B

## Ochtendprocedure

### C. De binnensonde doorspoelen en de continuedosis wijzigen

1. Druk de STOP/START-toets 4 seconden in om de continue toediening te stoppen. (figuur C)



figuur C

2. Koppel de cassette los van de binnensonde van de PEG-J.
3. Sluit een connector met twee female uiteinden aan op de binnensonde van de PEG-J.
4. Spoel de binnensonde door met behulp van een spuit met 20 ml lauwwarm water. (figuur C1)



figuur C1

## Belangrijke informatie tbv risico minimalisatie

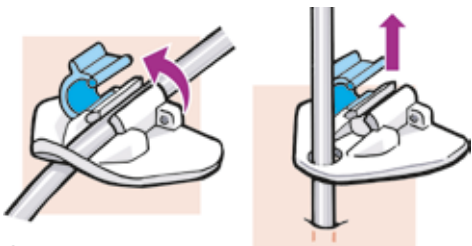
### Samenvatting 24-uursbehandeling met levodopa/ carbidopa intestinale gel

Korte handleiding voor de 24-uursbehandeling met levodopa/carbidopa intestinale gel met het AbbVie® PEG-J systeem. Raadpleeg voor verdere instructies de handleiding bij de betreffende hulpmiddelen en de bijsluiters met informatie voor de patiënt.

## Dagelijkse verzorging

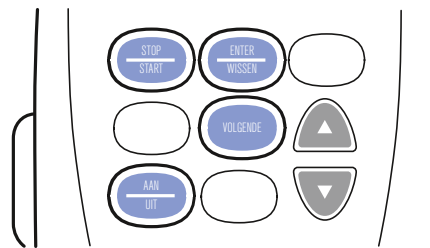
A. De dagelijkse verzorging van de PEG-J sonde ziet er als volgt uit:

- Was uw handen met water en zeep.
- Verwijder eventueel aangebracht verband en maak het uitwendige fixatieplaatje los. (figuur A1)



figuur A1

- Sluit de cassetteslang aan op de binnensonde van de PEG-J.
  - Druk de **AAN/UIT**-toets 4 seconden in om de pomp te starten.
  - Bij gebruik van reservoirvolume:
    - Druk eenmaal op **VOLGENDE**-toets en zet met behulp van de pijltoets het volume van het reservoirvolume op 95 ml.
    - Druk op **ENTER/WISSEN**-toets om het volume te bevestigen.
  - Druk de **STOP/START**-toets 4 seconden in om de continue toediening te hervatten.
- E. Een extra dosis toedienen (indien nodig)

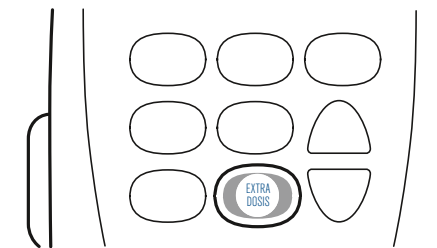


figuur D



figuur D1

Druk de toets **EXTRA DOSIS** in (één keer indrukken). (figuur E)



figuur E