

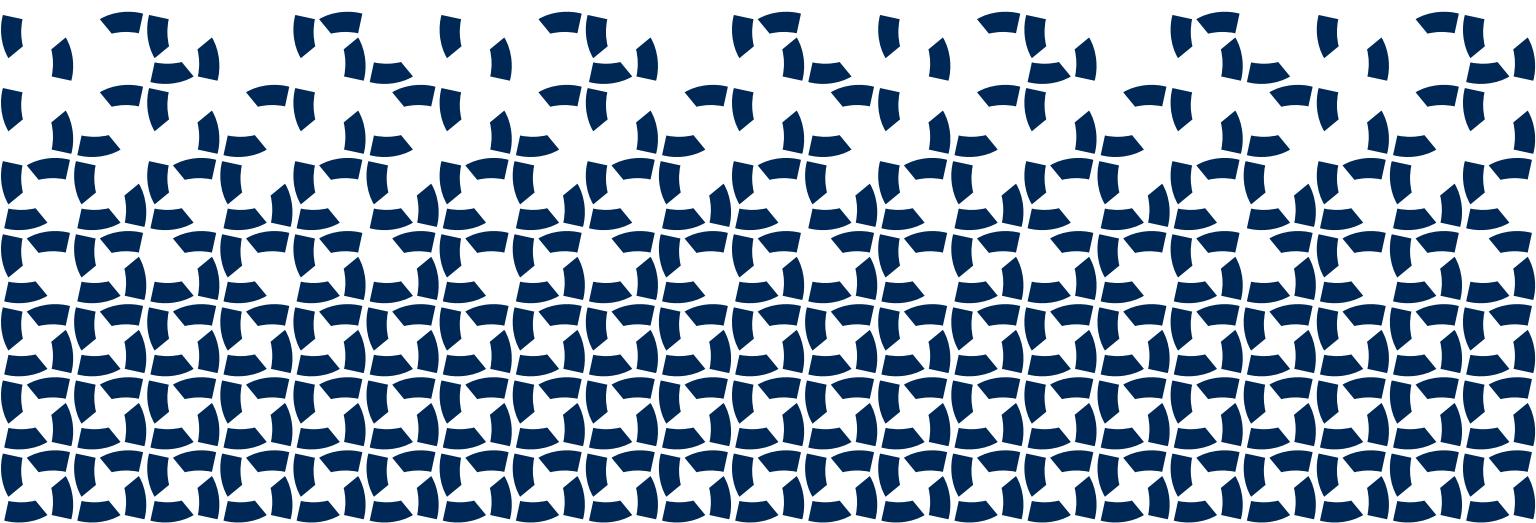


MIC*

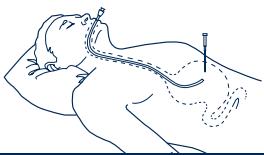
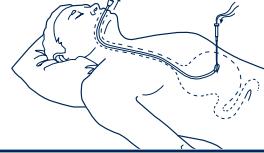
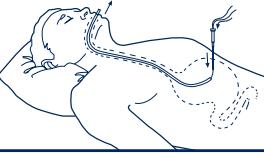
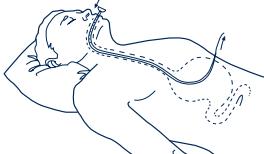
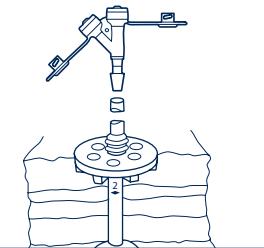
**PERCUTANEOUS ENDOSCOPIC
GASTROSTOMY (PEG) KIT**
with ENFit™ Connectors

**PULL
Technique**

Instructions for Use



HALYARD® MIC® Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) Kit with ENFit™ Connectors • PULL Technique

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Instructions for Use

Rx Only: Federal Law (USA) restricts this device to sale by or on the order of a physician.

Description

The HALYARD® family of MIC® gastrostomy feeding tubes allows for delivery of enteral nutrition and medication directly into the stomach and/or gastric decompression.

Indications for Use

Gastrostomy tube feeding may be indicated for patients needing long-term enteral support or hydration secondary to a primary condition relating to the head and/or neck. These conditions include stroke; cancer; head and neck tumors, injuries, or trauma; and neurological disorders resulting in a chewing or swallowing abnormality. This device (sold in a kit) is intended as an initial placement device. The device is placed by one of two techniques, the PULL technique and the over-the-guidewire technique (PUSH technique). This guidance covers the PULL technique.

Contraindications

Contraindications for placement of a gastrostomy feeding tube include, but are not limited to colonic interposition, portal hypertension, peritonitis, morbid obesity and esophageal stenosis.

Warnings

Do not reuse, reprocess, or resterilize this medical device. Reuse, reprocessing, or resterilization may 1) adversely affect the known biocompatibility characteristics of the device, 2) compromise the structural integrity of the device, 3) lead to the device not performing as intended, or 4) create a risk of contamination and cause the transmission of infectious diseases resulting in patient injury, illness, or death.

After MIC® PEG Tube placement, proper positioning of the internal bumper against the gastric mucosa must be verified endoscopically. Tension on the MIC® PEG Tube should be avoided to minimize the risk of complications.

Failure to comply with these warnings may result in pressure necrosis of the gastric mucosa with subsequent erosion, perforation, and/or leakage of gastric contents into the peritoneum. Migration of the internal bumper into the stoma tract or embedding into the stomach wall may also occur over time.

Dispose of all sharps according to facility protocol.

Complications

The following complications may be associated with any gastrostomy feeding tube:

- Skin Breakdown
- Infection
- Hypergranulation Tissue
- Stomach Ulcers
- Intraperitoneal Leakage
- Pressure Necrosis

Note: Verify package integrity. Do not use if package is damaged or sterile barrier compromised.

PULL Placement Procedure

1. Use a clinically approved method to prep and sedate the patient for an endoscopic procedure.
2. Use a clinically approved procedure to perform the gastric endoscopy.
3. With the patient in a supine position, insufflate the stomach with air and transilluminate the abdominal wall.
△ Caution: Proper selection of the insertion site is critical to the success of this procedure.
4. Select gastrostomy site. This site (typically the upper left quadrant) should be free of major vessels, viscera, and scar tissue.
5. Depress the intended insertion site with a finger. The endoscopist should clearly see the resulting depression on the anterior surface of the gastric wall.
6. Prep and drape the skin at the selected insertion site. Locally anesthetize the insertion site.
7. Following local anesthesia, make a 1 cm (approximate) incision through the skin with the scalpel.
8. Insert the introducer needle system through the incision, advancing through the peritoneum and the stomach wall. **Fig. 1**
9. When the introducer needle is observed in the stomach, remove the introducer needle from the introducer cannula by firmly holding the cannula hub and pulling back on the needle hub.
10. Insert the retrieval snare into the endoscope, and push the retrieval snare through endoscope until observed in the stomach.
11. Place the looped placement wire through the introducer cannula into the stomach. Grasp the looped placement wire with a retrieval snare. Withdraw the retrieval snare into the endoscope channel. **Fig. 2**
12. Remove the endoscope and the looped placement wire through the oropharynx. Pull approximately 5 inches (13 cm) of the looped placement wire from the mouth.

13. Slowly and smoothly feed the looped placement wire into the introducer cannula as the endoscope is retracted. Keep the introducer cannula in place in the stomach with the distal end of the placement loop outside the abdomen. **Fig. 3**

14. Connect the looped placement wire with the tube loop. **Fig. 4**

15. Lubricate the MIC® PEG Tube with a water-soluble lubricant. Apply traction to pull the placement loop and the tube back through the oropharynx, esophagus, and into the stomach. **Fig. 5**

16. Re-enter the esophagus with the endoscope and visually follow the gastrostomy tube as it enters the stomach. Slide the introducer cannula out of the incision site and gently pull the PEG dilator tip through the abdominal wall.

17. Use a rotating motion to slowly work the tube up and out until the internal bumper gently rests against the gastric mucosa.

Note: Graduated markings on the body of the tube will assist in determining the progress of the tube as it exits the abdomen.

△ Caution: Do not use excessive force to pull the tube into place. This could harm the patient and damage the tube.

18. Cleanse the tube and stoma site and apply a sterile gauze dressing. Cut the tube loop wire with scissors and discard the tube loop and placement wire.

19. Slide the external bolster over the proximal end of the MIC® PEG Tube and push the external bolster into place next to the sterile gauze dressing. Visually verify that the internal bumper is properly placed. Remove the endoscope. The external bolster should be positioned approximately 2 mm above the skin.

△ Caution: Do not apply excessive tension. There should be no compression of the gastric mucosa or the skin. Optionally, a suture loop (not supplied) may be tied around the external bolster to minimize movement of the MIC® PEG Tube while the stoma is healing.

20. Cut the MIC® PEG Tube straight across, leaving an appropriate length to attach a MIC® Feedhead Adapter. **Fig. 6** Discard the removed portion of the tubing.

21. Slide the clamp on the MIC® PEG Tube.

22. Insert the barb connector of the MIC® Feedhead Adapter completely into the proximal end of the MIC® PEG Tube.

Skin and Stoma Care

1. Keep the skin around the MIC® PEG Tube stoma site clean, dry, and free of drainage.

2. After the stoma is healed, a dressing is not necessary with the MIC® PEG Tube and may even cause moisture retention resulting in skin irritation.

Removal of the MIC® PEG Tube

The MIC® PEG Tube should be removed by either traction removal through the stoma or through endoscopic retrieval.

△ Caution: It is not recommended that a portion of the tube be cut to allow the internal bumper to pass.

△ Caution: When the 14 Fr PEG is used, use endoscopic removal method only.

△ Warning: Never attempt to change the tube unless trained by the physician or other health care provider.

Traction Removal of the MIC® PEG Tube

1. When the physician determines that the tract is formed (usually within 4–6 weeks after placement of PEG), the MIC® PEG Tube may be replaced with an alternative feeding device. We recommend using one of the following:

- MIC-KEY® Low-Profile Gastrostomy Tube
- MIC® Gastrostomy Tube

2. Ensure that this type of tube can be replaced at the bedside.

3. To remove the tube, prep the patient for MIC® PEG Tube removal using standard procedure.

4. Lubricate the skin and tube around the stoma with a watersoluble lubricant. Rotate the tube 360° and move the tube in and out slightly.

△ Warning: If the tube does not move without restriction in the tract, do not attempt to use traction as a method of removal. Removal of feeding tubes using traction may result in tract separation and associated complications. Feeding tubes that have been in place for several months may have an increased potential for internal bumper separation during traction removal.

△ Caution: When the 14 Fr PEG is used, use endoscopic removal method only.

5. Position one hand on the abdomen around the stoma with the thumb and forefinger approximately two inches apart to stabilize the abdominal wall.

6. Grasp the tube with the opposite hand next to the stoma site. Firmly, but gently, pull the MIC® PEG Tube until the internal bumper emerges through the stoma.

7. Replace the MIC® PEG Tube with the appropriately sized gastrostomy tube.

8. If the tube cannot be removed with a reasonable amount of traction, it should be removed by endoscopic retrieval.

Endoscopic Removal of the MIC® PEG Tube

1. When the physician determines that the tract is formed (usually within 4–6 weeks after placement of PEG), the MIC® PEG Tube may be replaced with an alternative feeding device. We recommend using one of the following:

- MIC-KEY® Low-Profile Gastrostomy Tube
- MIC® Gastrostomy Tube

2. To remove the tube, prep the patient for MIC® PEG Tube endoscopic removal using standard procedure.

3. Cut the MIC® PEG Tube at skin level.

4. Retrieve the MIC® PEG Tube using endoscopic tools according to facility protocol.

5. Replace the MIC® PEG Tube with the appropriately sized gastrostomy tube.

Diameter	Single Use Only
STERILE / EO Sterilized Using Ethylene Oxide	Do not use if package is damaged
Do not resterilize	Rx Only
Caution	Consult instructions for use

Feedhead Adapter with ENFit™ Connectors Replacement Procedure

1. Cleanse the skin around the stoma site and allow the area to air dry.
2. Clamp the tube and trim the MIC® PEG Tube as necessary using scissors. Cut the tube straight across.
3. Push the Replacement Feedhead Adapter with ENFit™ Connectors completely into the MIC® PEG Tube.
4. Unclamp the tube to resume use.

Tube Patency Guidelines

Proper tube flushing is the best way to avoid clogging and maintain tube patency. The following are guidelines to avoid clogging and maintain tube patency.

- Flush the feeding tube with water every 4–6 hours during continuous feeding, anytime the feeding is interrupted, before and after every intermittent feeding, or at least every 8 hours if the tube is not being used.
- Flush the feeding tube after checking gastric residuals.
- Flush the feeding tube before and after medication administration and between medications. This will prevent the medication from interacting with formula and potentially causing the tube to clog.
- Use liquid medication when possible and consult the pharmacist to determine if it is safe to crush solid medication and to mix with water. If safe, pulverize the solid medication into a fine powder form and dissolve the powder in warm water before administering through the feeding tube. Never crush enteric-coated medication or mix medication with formula.
- Avoid using acidic fluids such as cranberry juice and cola beverages to flush feeding tubes as the acidic quality when combined with formula proteins may actually contribute to tube clogging.

General Flushing Guidelines

Flush the feeding tube with water using an ENFit™ syringe every 4–6 hours during continuous feeding, anytime the feeding is interrupted, or at least every 8 hours if the tube is not being used. Flush the feeding tube after checking gastric residuals. Flush the feeding tube before and after medication administration. Avoid using acidic irrigants such as cranberry juice and cola beverages to flush feeding tubes.

- Unclamp the MIC® PEG Tube before flushing.
- Use a 30 to 60 ml ENFit™ syringe. Do not use smaller size syringes as this can increase pressure on the tube and potentially rupture smaller tubes.
- Ensure the second access port (if applicable) is closed with the tethered cap prior to flushing.
- Use room temperature water for tube flushing. Sterile water may be appropriate where the quality of municipal water supplies is of concern. The amount of water will depend on the patient's needs, clinical condition, and type of tube, but the average volume ranges from 10 to 50 ml for adults, and 3 to 10 ml for infants. Hydration status also influences the volume used for flushing feeding tubes. In many cases, increasing the flushing volume can avoid the need for supplemental intravenous fluid. However, individuals with renal failure and other fluid restrictions should receive the minimum flushing volume necessary to maintain patency.
- Do not use excessive force to flush the tube. Excessive force can perforate the tube and can cause injury to the gastrointestinal tract.
- Document the time and amount of water used in the patient's record. This will enable all caregivers to monitor the patient's needs more accurately.

Nutrition Administration

1. Open the cap to an access port of the MIC® PEG Tube and unclamp the tube.
2. Use an ENFit™ syringe to flush the tube with the prescribed amount of water as described in the General Flushing Guidelines.
3. Remove the flushing syringe from the access port.
4. Securely connect an ENFit™ feed set or an ENFit™ syringe to the access port.
⚠ Caution: Do not over-tighten the feed set connector or the syringe to the access port.
5. Complete feeding per the clinician's instructions.
6. Remove the feed set or syringe from the access port.
7. Use an ENFit™ syringe to flush the tube with the prescribed amount of water as described in the General Flushing Guidelines.
8. Remove the flushing syringe from the access port.
9. Close the cap to the access port.

Medication Administration

Use liquid medication when possible and consult the pharmacist to determine if it is safe to crush solid medication and mix with water. If safe, pulverize the solid medication into a fine powder form and dissolve the powder in warm water before administering through the feeding tube. Never crush enteric coated medication or mix medication with formula.

1. Open the cap to an access port of the MIC® PEG Tube and unclamp the tube.
2. Use an ENFit™ syringe to flush the tube with the prescribed amount of water as described in the General Flushing Guidelines.
3. Remove the flushing syringe from the access port.
4. Securely connect an ENFit™ syringe containing the medication to the access port.
⚠ Caution: Do not over-tighten the syringe to the access port.
5. Deliver the medication by depressing the ENFit™ syringe plunger.
6. Remove the syringe from the access port.
7. Use an ENFit™ syringe to flush the tube with the prescribed amount of water as described in the General Flushing Guidelines.
8. Remove the flushing syringe from the access port.
9. Close the cap to the access port.

Gastric Decompression

Gastric decompression may be performed via either gravity drainage or low intermittent suction.

1. Open the cap to the access port of the MIC® PEG Tube and unclamp the tube.
2. For gravity drainage, place the opened access port of the MIC® PEG Tube directly over the opening of an appropriate container.
Note: Ensure the open access port is positioned below the stoma.
3. For low intermittent suction, connect an ENFit™ syringe to the access port.
4. Apply low intermittent suction by slowly retracting the plunger of the syringe in short intervals.
⚠ Caution: Do not use continuous or high pressure suction. High pressure could collapse the tube or injure the stomach tissue and cause bleeding.
5. Disconnect the decompression syringe from the access port.
6. Use an ENFit™ syringe to flush the tube with the prescribed amount of water as described in the General Flushing Guidelines.
7. Remove the flushing syringe from the access port.
8. Close the cap to the access port.

Daily Care & Maintenance Check List

Assess the patient	Assess the patient for any signs of pain, pressure or discomfort.
Assess the stoma site	Assess the patient for any signs of infection, such as redness, irritation, edema, swelling, tenderness, warmth, rashes, purulent, or gastrointestinal drainage. Assess the patient for any signs of pressure necrosis, skin breakdown, or hypergranulation tissue.
Clean the stoma site	Use warm water and mild soap. Use a circular motion moving from the tube outwards. Clean sutures, external bolsters and any stabilizing devices using a cotton-tipped applicator. Rinse thoroughly and dry well.
Assess the tube	Assess the tube for any abnormalities such as damage, clogging, or abnormal discoloration.
Clean the feeding tube.	Use warm water and mild soap being careful not to pull or manipulate the tube excessively. Rinse thoroughly and dry well.
Clean the gastric ports	Use a cotton tip applicator or soft cloth to remove all residual formula and medication.
Rotate the tube	Rotate the tube 360 degrees plus a quarter turn daily.
Verify placement of the external bolster	Verify that the external bolster rests 1–2 mm above the skin.
Flush the feeding tube	Flush the feeding tube as described in the General Flushing Guidelines section above.

Tube Occlusion

Tube occlusion is generally caused by:

- Poor flushing techniques
- Failure to flush after measurement of gastric residuals
- Inappropriate administration of medication
- Pill fragments
- Thick formulas, such as concentrated, blenderized, or enriched formulas that are generally thicker and may contain particulates
- Formula contamination that leads to coagulation
- Reflux of gastric or intestinal contents up the tube

To Unclog a Tube

1. Make sure that the feeding tube is not kinked or clamped off.
2. If the clog is visible above the skin surface, gently massage or milk the tube between fingers to break up the clog.
3. Connect an ENFit™ syringe filled with warm water into the appropriate access port of the tube and gently pull back on then depress the plunger to dislodge the clog.
4. If the clog remains, repeat step #3. Gentle suction alternating with syringe pressure will relieve most obstructions.
5. If this fails, consult with the physician. Do not use cranberry juice, cola drinks, meat tenderizer or chymotrypsin, as they can actually cause clogs or create adverse reactions in some patients. If the clog is stubborn and cannot be removed, the tube will have to be replaced.

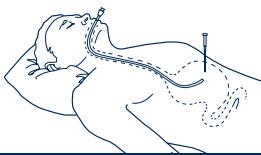
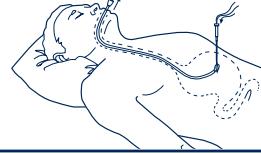
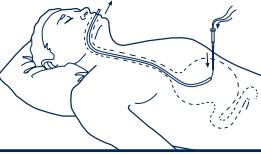
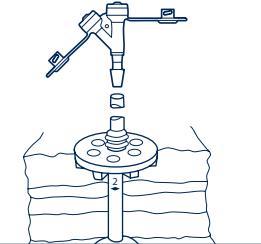
⚠ Warning: For enteral nutrition and/or medication only.

For more information, please call 1-844-425-9273 in the United States, or visit our website at halyardhealth.com.

Educational Booklets: "A Guide to Proper Care" and "A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide" are available upon request. Please contact your local representative or contact Customer Care.

Kit pour gastrostomie percutanée endoscopique (GPE) HAYLARD® MIC® avec connecteurs ENFit™.

Technique PULL (Tirer)

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Mode d'emploi

Rx Only: Sur ordonnance uniquement : Aux États-Unis, la loi fédérale restreint la vente de ce dispositif par un médecin ou sur son ordonnance.

Description

Les sondes d'alimentation gastrostomique MIC® de la famille HALYARD® assurent l'administration de médicaments et d'une nutrition entérale directement dans l'estomac et/ou une décompression gastrique.

Indications d'emploi

L'alimentation par sonde gastrostomique peut être indiquée pour les patients nécessitant un soutien entéral à long terme ou une hydratation secondaire à une condition primaire en rapport avec la tête et/ou le cou. Ces conditions comprennent : accident vasculaire cérébral, cancer, tumeurs au niveau de la tête ou du cou, blessures ou traumatismes et troubles neurologiques entraînant des anomalies de mastication ou de déglutition. Ce dispositif (vendu en kit) est prévu pour être un dispositif de mise en place initiale. Le dispositif est mis en place à l'aide de l'une de deux techniques, la technique PULL (Tirer) et la technique sur le guide (technique PUSH/Pousser). Ce guide couvre la technique PULL (Tirer).

Contre-indications

Parmi les contre-indications à la mise en place d'une sonde d'alimentation gastrostomique on compte, mais sans caractère limitatif, l'interposition du côlon, l'hypertension portale, la péritonite, l'obésité morbide et la sténose œsophagienne.

Avertissements

Ne pas réutiliser, retraiter ou restériliser ce dispositif médical. Toute réutilisation, tout retraitement ou toute restérilisation peut : 1) affecter négativement les caractéristiques de biocompatibilité connues du dispositif, 2) compromettre l'intégrité structurelle du dispositif, 3) conduire à une performance non prévue du dispositif ou 4) créer un risque de contamination et entraîner la transmission de maladies infectieuses pouvant se traduire par une blessure, une maladie ou même le décès du patient.

Après la mise en place de la sonde GPE MIC®, il est nécessaire de vérifier par voie endoscopique la bonne position du dôme d'arrêt interne contre la muqueuse gastrique. Il faudra éviter toute tension au niveau de la sonde GPE MIC® afin de minimiser le risque de complications.

Si ces avertissements ne sont pas respectés, une nécrose de pression de la muqueuse gastrique pourrait s'ensuivre avec par la suite une érosion, une perforation et/ou la fuite du contenu gastrique dans le péritoïne. La migration du dôme d'arrêt interne au niveau de la stoma ou son enclavement dans la paroi stomacale peuvent également survenir au cours du temps.

Éliminer tous les objets pointus ou tranchants conformément au protocole de l'établissement.

Complications

Les complications suivantes peuvent être associées à l'usage de toute sonde d'alimentation gastrostomique :

- Lésions cutanées
- Infection
- Hypergranulation
- Ulcères gastriques
- Fuite intraperitoneale
- Nécrose par pression

Remarque : Vérifier l'intégrité de l'emballage. Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé ou si la protection stérile est compromise.

Méthode de mise en place PULL (Tirer)

1. Employer une méthode cliniquement approuvée pour la préparation du champ opératoire et administrer au patient les sédatifs qui conviennent pour une endoscopie.
2. Employer une méthode cliniquement approuvée pour pratiquer l'endoscopie gastrique.
3. Le patient étant en décubitus dorsal, insuffler de l'air dans l'estomac et effectuer la transillumination de la paroi abdominale.
4. Choisir le site de la gastrostomie. Ce site (généralement le quadrant supérieur gauche) doit être dépourvu de vaisseaux importants, de viscères et de tissu cicatriciel.
5. Appuyer sur le site d'insertion prévu avec un doigt. L'endoscopiste devrait voir clairement la dépression correspondante à la surface antérieure de la paroi gastrique.
6. Préparer le champ opératoire et recouvrir la peau de champs stériles au niveau du site d'insertion choisi. Anesthésier localement le site d'insertion.
7. Sous anesthésie locale, pratiquer une incision de 1 cm (environ) à travers la peau, à l'aide du scalpel.
8. Insérer le système d'aiguille introductrice à travers l'incision, en avançant à travers le péritoïne et la paroi stomacale. **Fig. 1**
9. Une fois l'aiguille introductrice observée dans l'estomac, la retirer du trocart en fermant la garde de la canule et en tirant sur la garde de l'aiguille.
10. Insérer l'anse dans l'endoscope et la pousser à l'intérieur de celui-ci jusqu'à ce qu'elle apparaisse dans l'estomac.
11. Placer le guide à boucle dans l'estomac en le faisant passer à travers le trocart. Saisir le guide à l'aide d'une anse. Rétracter l'anse dans le canal de l'endoscope. **Fig. 2**

12. Retirer l'endoscope et le guide à boucle à travers l'oropharynx. Tirer et faire sortir par la bouche environ 13 cm de fil-guide.

13. Pendant le retrait de l'endoscope, enfiler lentement et de façon régulière le guide, dans le trocart. Maintenir le cathéter en place dans l'estomac et l'extrémité distale du guide en dehors de l'abdomen. **Fig. 3**

14. Connecter le guide à boucle à l'anneau de la sonde. **Fig. 4**

15. Lubrifier la sonde GPE MIC® à l'aide d'un lubrifiant hydro soluble. Exercer une traction sur le guide et la sonde pour les amener à travers l'oropharynx et l'œsophage jusque dans l'estomac. **Fig. 5**

16. Rentrer à nouveau dans l'œsophage avec l'endoscope pour suivre la sonde de gastrostomie lorsqu'elle entre dans l'estomac. Retirer le trocart de l'site d'incision et doucement, tirer l'embout du dilatateur GPE à travers la paroi abdominale.

17. A l'aide d'un mouvement rotatif, tirer lentement la sonde et la faire sortir jusqu'à ce que le dôme d'arrêt interne repose contre la muqueuse gastrique.

Remarque : Des repères gradués situés sur le corps de la sonde permettent d'évaluer sa progression lorsqu'elle sort de l'abdomen.

△ Mise en garde : Ne pas exercer de traction excessive sur la sonde pour la mettre en place. Ceci pourrait blesser le patient et endommager la sonde.

18. Nettoyer la sonde et le site de stoma et appliquer une compresse de gaze stérile. Couper le guide de mise en place de la boucle de la sonde avec des ciseaux et le jeter. 19. Faire glisser la collerette externe sur l'extrémité proximale de la sonde GPE MIC® et pousser la collerette en place, près de la compresse de gaze stérile. Vérifier visuellement que le dôme d'arrêt interne est correctement mis en place. Retirer l'endoscope. La collerette externe doit se trouver à environ 2 mm au-dessus de la peau.

△ Mise en garde : Ne pas appliquer de tension trop forte. On ne doit observer aucune compression de la muqueuse gastrique ou de la peau. En option, une boucle de suture (non fournie) peut être nouée autour de la collerette externe afin de minimiser tout mouvement de la sonde GPE MIC®, pendant la cicatrisation de la stoma.

20. Couper la sonde GPE MIC® transversalement, en laissant une longueur appropriée pour attacher un adaptateur de tête d'alimentation MIC®. **Fig. 6** Éliminer la partie retirée de la sonde.

21. Faire coulisser le clamp sur la sonde GPE MIC®.

22. Insérer complètement le connecteur cannelé de l'adaptateur de tête d'alimentation MIC® dans l'extrémité proximale de la sonde GPE MIC®.

Soins de la peau et de la stoma

1. Maintenir la peau autour du site de stoma de la sonde GPE MIC® propre, sèche et libre de tout écoulement.

2. Une fois la stoma cicatrisée, tout sparadrap ou pansement est inutile avec la sonde GPE MIC® et peut même provoquer une rétention d'humidité entraînant des irritations cutanées.

Retrait de la sonde GPE MIC®

La sonde GPE MIC® doit être retirée soit par traction à travers la stoma, soit par récupération endoscopique.

△ Mise en garde : Il n'est pas conseillé de couper une partie de la sonde pour permettre le passage du dôme d'arrêt interne.

△ Mise en garde : En cas d'utilisation de la sonde GPE 14 Fr, se servir uniquement de la méthode de retrait endoscopique.

△ Avertissement : Ne jamais tenter de remplacer la sonde sans formation préalable donnée par le médecin ou un autre membre du personnel soignant.

Retrait de la sonde GPE MIC® par traction

1. Lorsque le médecin juge que la fistule est formée (ce qui nécessite généralement 4 à 6 semaines après la mise en place de la sonde GPE), la sonde GPE MIC® peut être remplacée par un autre dispositif d'alimentation. Il est recommandé d'utiliser l'une des suivantes :

- Sonde de gastrostomie extra-plate MIC-KEY®
- Sonde de gastrostomie MIC®

2. S'assurer que ce type de sonde peut être remplacé au chevet du patient.

3. Pour retirer la sonde, préparer le patient au retrait de la sonde GPE MIC® à l'aide des techniques habituelles.

4. Lubrifier la peau et la sonde autour de la stoma à l'aide d'un lubrifiant hydro soluble. Faire tourner la sonde de 360° et la déplacer légèrement d'avant en arrière.

△ Avertissement : Si la sonde ne bouge pas librement dans la fistule, ne pas tenter de procéder à son retrait par traction. Le retrait des sondes d'alimentation par traction peut entraîner une séparation de la fistule et des complications associées. Les sondes d'alimentation en place depuis plusieurs mois présentent un risque plus élevé de séparation du dôme d'arrêt interne lors du retrait par traction.

△ Mise en garde : En cas d'utilisation de la sonde GPE 14 Fr, se servir uniquement de la méthode de retrait endoscopique.

5. Placer une main au niveau abdominal autour de la stoma, le pouce et l'index écartés d'environ 5 cm l'un de l'autre pour stabiliser la paroi abdominale.

6. Saisir la sonde de la main opposée, près du site de stoma. Tirer fermement, mais délicatement, sur la sonde GPE MIC® jusqu'à ce que le dôme d'arrêt interne émerge de la stoma.

7. Remplacer la sonde GPE MIC® par une sonde de gastrostomie de taille appropriée.

8. Au cas où la sonde ne pourrait pas être retirée à l'aide d'une force de traction raisonnable, elle devra être retirée par voie endoscopique.

→ Diamètre	À usage unique
STERILE EO	Stérilisé à l'oxyde d'éthylène
STERILE	Ne pas restériliser
Attention	Lire les instructions

Retrait endoscopique de la sonde GPE MIC*

1. Lorsque le médecin juge que la fistule est formée (ce qui nécessite généralement 4 à 6 semaines après la mise en place de la sonde GPE), la sonde GPE MIC® peut être remplacée par un autre dispositif d'alimentation. Il est recommandé d'utiliser l'une des suivantes :
 - Sonde de gastrostomie extra-plate MIC-KEY®
 - Sonde de gastrostomie MIC®
2. Pour retirer la sonde, préparer le patient au retrait endoscopique de la sonde GPE MIC® à l'aide des techniques habituelles.
3. Couper la sonde GPE MIC® à ras de la peau.
4. Récupérer la sonde GPE MIC® à l'aide d'outils endoscopiques conformément au protocole de l'établissement.
5. Remplacer la sonde GPE MIC® par une sonde de gastrostomie de taille appropriée.

Méthode de remplacement d'adaptateur de tête d'alimentation avec connecteurs ENFit™

1. Nettoyer la peau autour du site de stomie et lui permettre de sécher à l'air libre.
2. Clamer la sonde GPE MIC® et la couper selon le besoin avec des ciseaux. Couper la sonde transversalement.
3. Pousser complètement l'adaptateur de tête d'alimentation de rechange avec connecteurs ENFit™ dans la sonde GPE MIC®.
4. Déclamer la sonde pour reprendre son utilisation.

Directives concernant la perméabilité de la sonde

Un rinçage adéquat de la sonde est le meilleur moyen d'éviter les obstructions et d'en assurer la perméabilité. Ce qui suit est une liste de quelques directives permettant d'éviter les obstructions et d'assurer la perméabilité de la sonde.

- Rincer la sonde d'alimentation à l'eau toutes les 4 à 6 heures pendant une alimentation en continu, à chaque interruption de l'alimentation, avant et après chaque alimentation intermittente ou au moins toutes les 8 heures en cas d'inutilisation de la sonde.
- Purger la sonde d'alimentation après vérification de résidus gastriques.
- Rincer la sonde d'alimentation avant et après l'administration de médicament et entre les médicaments. Ceci empêchera toute interaction entre le médicament et la formule alimentaire et ainsi tout risque d'obstruction de la sonde.
- Dans la mesure du possible, utiliser un médicament sous forme liquide ou consulter un pharmacien pour déterminer s'il est possible d'écraser sans danger un médicament sous forme solide et de le diluer dans de l'eau. Si cela est sûr, pulvériser le médicament solide sous forme de poudre fine à dissoudre dans de l'eau chaude avant de l'administrer à travers la sonde d'alimentation. Ne jamais écraser de médicament entérique ni mélanger de médicament à une formule alimentaire.
- Éviter d'utiliser des liquides acides du type jus de canneberges et des boissons à base de cola pour purger les sondes d'alimentation, du fait que leur qualité acide une fois combinée aux protéines des formules alimentaires peut contribuer à l'obstruction de la sonde.

Directives générales de purge

Purger la sonde d'alimentation à l'eau, à l'aide d'une seringue ENFit™, toutes les 4 à 6 heures pendant une alimentation en continu, à chaque interruption de l'alimentation ou au moins toutes les 8 heures en cas d'inutilisation de la sonde. Purger la sonde d'alimentation après vérification de résidus gastriques. Purger la sonde d'alimentation avant et après l'administration de médicaments. Éviter l'emploi de liquides acides du type jus de canneberges et boissons au cola pour rincer les sondes d'alimentation.

- Déclamer la sonde GPE MIC® avant le rinçage.
- Utiliser une seringue ENFit™ de 30 à 60 ml. Ne pas utiliser de seringues plus petites, car cela pourrait augmenter la pression sur la sonde et potentiellement briser les sondes plus petites.
- S'assurer que le second orifice d'accès (le cas échéant) est fermé avec un capuchon attaché avant le rinçage.
- Utiliser de l'eau à température ambiante pour le rinçage de la sonde. De l'eau stérile peut s'avérer appropriée lorsque la qualité de la source d'eau municipale est en question. La quantité d'eau va dépendre des besoins du patient, de son état clinique et du type de sonde, mais le volume moyen varie de 10 à 50 ml pour les adultes et de 3 à 10 ml pour les nourrissons. L'état d'hydratation influence également le volume utilisé pour le rinçage des sondes d'alimentation. Dans de nombreux cas, l'augmentation du volume de rinçage peut éviter le besoin en liquide intraveineux supplémentaire. Toutefois, les personnes souffrant d'insuffisance rénale et sujettes à d'autres restrictions au niveau des liquides doivent recevoir le volume minimal de rinçage nécessaire pour assurer la perméabilité.
- Ne pas exercer de force excessive pour rincer la sonde. Une force excessive peut perforer la sonde et causer des blessures au tractus gastro-intestinal.
- Prendre note de l'heure et de la quantité d'eau utilisée, dans le dossier du patient. Ceci permet à tous les soignants de surveiller les besoins du patient avec davantage de précision.

Administration nutritionnelle

1. Ouvrir le capuchon d'un orifice d'accès de la sonde GPE MIC® et la déclamer.
 2. Utiliser une seringue ENFit™ pour purger la sonde avec la quantité d'eau prescrite, comme décrit dans les Directives générales de purge.
 3. Sortir la seringue de purge de l'orifice d'accès.
 4. Raccorder solidement un ensemble d'alimentation ENFit™ ou une seringue ENFit™ à un orifice d'accès.
- ⚠️ Mise en garde :** Ne pas trop serrer le connecteur de l'ensemble d'alimentation ou la seringue sur l'orifice d'accès.
5. Terminer l'alimentation conformément aux instructions du clinicien.
 6. Sortir l'ensemble d'alimentation ou la seringue de l'orifice d'accès.
 7. Utiliser une seringue ENFit™ pour purger la sonde avec la quantité d'eau prescrite, comme décrit dans les Directives générales de purge.
 8. Sortir la seringue de purge de l'orifice d'accès.
 9. Fermer le capuchon de l'orifice d'accès.

Administration de médicament

Dans la mesure du possible, utiliser un médicament sous forme liquide ou consulter un pharmacien pour déterminer s'il est possible d'écraser sans danger un médicament sous forme solide et de le diluer dans de l'eau. Si cela est sûr, pulvériser le médicament solide sous forme de poudre fine à dissoudre dans de l'eau chaude avant de l'administrer à travers la sonde d'alimentation. Ne jamais écraser de médicament entérique ni mélanger de médicament à une formule alimentaire.

1. Ouvrir le capuchon d'un orifice d'accès de la sonde GPE MIC® et la déclamer.
 2. Utiliser une seringue ENFit™ pour purger la sonde avec la quantité d'eau prescrite, comme décrit dans les Directives générales de purge.
 3. Sortir la seringue de purge de l'orifice d'accès.
 4. Raccorder solidement une seringue ENFit™ contenant le médicament à l'orifice d'accès.
- ⚠️ Mise en garde :** Ne pas trop serrer la seringue sur l'orifice d'accès.
5. Administrez le médicament en appuyant sur le piston de la seringue ENFit™.
 6. Sortir la seringue de l'orifice d'accès.
 7. Utiliser une seringue ENFit™ pour purger la sonde avec la quantité d'eau prescrite, comme décrit dans les Directives générales de purge.
 8. Sortir la seringue de purge de l'orifice d'accès.
 9. Fermer le capuchon de l'orifice d'accès.

Décompression gastrique

Une décompression gastrique peut être réalisée soit par écoulement par gravité soit par faible aspiration intermittente.

1. Ouvrir le capuchon de l'orifice d'accès de la sonde GPE MIC® et la déclamer.
 2. Pour un écoulement par gravité, placer l'orifice d'accès ouvert de la sonde GPE MIC® directement au-dessus d'un récipient approprié.
 3. Pour une faible aspiration intermittente, raccorder une seringue ENFit™ à l'orifice d'accès.
 4. Appliquer une faible aspiration intermittente en tirant lentement sur le piston de la seringue par intervalles courts.
- ⚠️ Mise en garde :** Ne pas utiliser d'aspiration continue ou à forte pression. Une forte pression pourrait entraîner l'affondrement de la sonde ou blesser les tissus de l'estomac et entraîner un saignement.
5. Déconnecter la seringue de décompression de l'orifice d'accès.
 6. Utiliser une seringue ENFit™ pour purger la sonde avec la quantité d'eau prescrite, comme décrit dans les Directives générales de purge.
 7. Sortir la seringue de purge de l'orifice d'accès.
 8. Fermer le capuchon de l'orifice d'accès.

Liste de contrôle pour les soins et l'entretien quotidiens

Évaluation du patient	Évaluer l'état du patient pour détecter tout signe de douleur, de pression ou de gêne.
Évaluation du site de stomie	Évaluer l'état du patient pour détecter tout signe d'infection, du type rougeur, irritation, œdème, enflure, chaleur, éruptions cutanées, écoulement purulent ou gastro-intestinal. Évaluer l'état du patient pour détecter tout signe de nécrose de pression, lésions cutanées ou hypergranulation.
Nettoyage du site de stomie	Laver à l'eau chaude et au savon doux. Utiliser un mouvement circulaire allant de la sonde vers l'extérieur. Nettoyer les sutures, collettes externes et tout dispositif de stabilisation à l'aide d'un applicateur ouaté. Rincer et sécher soigneusement.
Évaluation de la sonde	Évaluer la sonde pour déceler toute anomalie du type endommagement, obstruction ou décoloration anormale.

Nettoyage de la sonde d'alimentation.	Laver à l'eau chaude et au savon doux en prenant soin de ne pas tirer sur la sonde ni la manipuler excessivement. Rincer et sécher soigneusement.
Nettoyer les orifices d'alimentation	Utiliser un applicateur ouaté ou un chiffon doux pour retirer tout résidu de formule alimentaire et de médicament.
Faire tourner la sonde	Faire tourner la sonde de 360 degrés plus un quart de tour par jour.
Vérification de la mise en place de la collette externe	Vérifier que la collette externe repose de 1 à 2 mm au-dessus de la peau.
Purger la sonde d'alimentation	Purger la sonde d'alimentation comme décrit ci-dessus, dans la section Directives générales de purge.

Oclusion de la sonde

Les causes habituelles d'occlusion de la sonde sont comme suit :

- Mauvaises techniques de rinçage
- Manque de rinçage après mesure de résidus gastriques
- Administration inappropriée de médicaments
- Fragments de comprimés
- Formules épaisse, de type concentrées, passées au mixeur ou enrichies, qui sont généralement plus épaisse et susceptibles de contenir des particules
- Contamination due aux formules et entraînant une coagulation
- Reflux gastrique ou intestinal vers le haut de la sonde

Pour déboucher une sonde

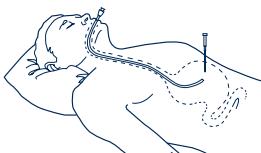
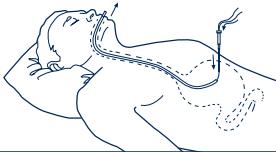
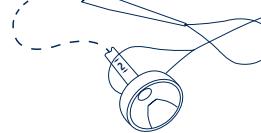
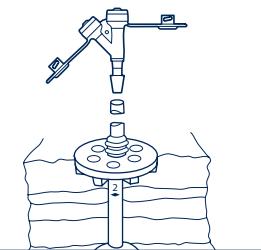
1. S'assurer que la sonde d'alimentation n'est pas plié ni pincé par un clamp.
2. Si l'obstruction est visible au-dessus de la surface de la peau, masser délicatement la sonde avec les doigts pour l'éliminer.
3. Raccorder une seringue ENFit™, remplie d'eau chaude, à l'orifice d'accès approprié de la sonde et tirer délicatement sur le piston avant de l'enfoncer pour déloger l'obstruction.
4. En cas d'échec, répétez l'étape 3. Une aspiration délicate en alternance avec la pression d'une seringue devrait dégager la plupart des obstructions.
5. En cas d'échec, consulter le médecin. Ne pas utiliser de jus de canneberges, boissons au cola, attendrisseur à viande ou chymotrypsine, du fait qu'ils sont susceptibles de créer eux-mêmes des obstructions ou des effets indésirables chez certains patients. En cas d'obstruction récalcitrante, impossible à dégager, la sonde devra être remplacée.

⚠️ Avertissement : Pour alimentation et/ou administration de médicaments par voie entérale uniquement.

Pour plus de renseignements, appeler le 1-844-425-9273 aux États-Unis ou consulter notre site Web à halyardhealth.com.

Livrets de formation : Un guide de soins appropriés (A guide to Proper Care) et un guide de dépannage pour site de stomie et sonde d'alimentation entérale (Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide) sont disponibles sur demande. Veuillez contacter votre représentant local ou le service clientèle.

HALYARD® MIC®-KIT zur perkutanen endoskopischen Gastromstomie (PEG) mit ENFit™-Verbindungsstücke • PULL-Technik

Abb. 1**Abb. 2****Abb. 3****Abb. 4****Abb. 5****Abb. 6**

Gebrauchsanweisung

Rx Only: Verschreibungspflichtig! Laut US-amerikanischem Recht darf dieses Produkt nur von einem Arzt oder auf Anweisung eines Arztes verkauft werden.

Beschreibung

Die HALYARD® Familie der MIC®-Gastromstomiesonden ermöglicht die Verabreichung von enteraler Ernährung sowie Medikamenten direkt in den Magen und/oder eine Magendekompression.

Indikationen

Eine Ernährung per Gastromstomiesonde ist für Patienten indiziert, die eine langfristige entrale Unterstützung oder eine Hydratation als sekundäre Behandlung einer primären Erkrankung an Kopf und/oder Nacken benötigen. Zu diesen Erkrankungen zählen Schlaganfall, Krebs, Kopf- oder Nackentumore, -verletzungen oder -traumas; sowie neurologische Erkrankungen mit Kau- oder Schluckbeschwerden. Dieses Produkt (als Kit erhältlich) dient als anfängliche Platzierzrrorrichtung. Das Produkt wird anhand einer von zwei Techniken platziert, entweder mit der PULL-Technik oder mit der Over-The-Guidewire-Technik (OTW oder PUSH-Technik). Diese Anleitung beschreibt die PULL-Technik.

Kontraindikationen

Zu den Kontraindikationen einer Gastromstomiesondenplatzierung zählen u. a. Coloninterposition, portale Hypertonie, Peritonitis und morbide Adipositas und Speiseröhrenverengung.

⚠ Warnhinweise

Dieses Medizinprodukt darf nicht wieder verwendet, wieder verarbeitet oder resterilisiert werden. Eine Wiederverwendung, Wiederverarbeitung oder Resterilisierung kann 1) die bekannten Biokompatibilitätseigenschaften negativ beeinflussen, 2) die strukturelle Integrität des Produkts beeinträchtigen, 3) die beabsichtigte Leistung des Produkts beeinträchtigen oder 4) ein Kontaminationsrisiko darstellen, was zu einer Übertragung infektiöser Krankheiten und damit zu einer Verletzung, Erkrankung oder sogar zum Tod des Patienten führen könnte. Nach der Positionierung der MIC® PEG-Sonde muss die ordnungsgemäße Positionierung des Puffers an der Magenschleimhaut endoskopisch bestätigt werden. Um das Risiko von Komplikationen auf ein Minimum zu reduzieren, sollte Zug oder Dehnung an der MIC® PEG-Sonde vermieden werden.

Bei Nichteinhaltung der obigen Warnungen besteht Gefahr einer Drucknekrose der Magenschleimhaut mit nachfolgender Erosion, Perforation und/oder Auslaufen des Mageninhalts in das Peritoneum. Im Laufe der Zeit kann es auch zu einer Migration des Puffers in den Stomagang oder Einbettung in die Magenwand kommen.

Alle Sharps müssen gemäß dem Krankenhausprotokoll entsorgt werden.

Complications

Folgende Komplikationen können im Zusammenhang mit Gastromstomiesonden auftreten:

- Hautschäden
- Infektion
- Hypergranulationsgewebe
- Magengeschwür
- Intraperitoneale Leckage
- Drucknekrose

Hinweis: Packung auf Unversehrtheit überprüfen. Nicht verwenden, wenn die Verpackung oder die Sterilbarriere beschädigt wurde.

Verfahren zur Positionierung mit der PULL-Technik

1. Bereiten Sie den Patienten vorschriftsgemäß auf einen endoskopischen Eingriff vor und verabreichen Sie ein Beruhigungsmittel.
2. Führen Sie vorschriftsgemäß eine Magenendoskopie durch.
3. Insufflieren Sie den Magen mit Luft und durchleuchten Sie die Bauchdecke des auf dem Rücken liegenden Patienten.
⚠ Achtung: Die Wahl einer geeigneten Einführungsstelle ist ausschlaggebend für den Erfolg dieses Verfahrens.
4. Bestimmen Sie die Gastromiestelle. Diese Stelle (gewöhnlich im oberen linken Quadranten) sollte frei von größeren Gefäßen, Viszera und Narbengewebe sein.
5. Mit dem Finger auf die beabsichtigte Einführungsstelle drücken. Der die Endoskopie durchführende Arzt sollte die eingedrückte Stelle auf der vorderen Oberfläche der Magenwand deutlich sehen können.
6. Die Haut an der gewählten Einführungsstelle desinfizieren und abdecken. Die Einführungsstelle lokal anästhesieren.
7. Nach Verabreichung eines Lokalanästhetikums machen Sie mit dem Skalpell eine 1-cm-Inzision in der Haut.
8. Führen Sie die Einführnadel durch den Einschnitt ein und schieben Sie sie durch das Peritoneum und die Magendecke vor. **Abb. 1**
9. Wenn die Einführnadel im Magen zu sehen ist, entfernen Sie die Einführnadel aus der Einführkanüle, indem Sie die Kanülenabe festhalten und an der Nadelnabe ziehen.
10. Führen Sie die Greifschlinge in das Endoskop ein und schieben Sie die Greifschlinge durch das Endoskop, bis es im Magen zu sehen ist.

11. Führen Sie den gewundenen Positionierungsdrat durch die Einführkanüle in den Magen. Erfassen Sie den gewundenen Positionierungsdrat mit einer Greifschlinge und ziehen Sie die Greifschlinge in den Endoskopkanal zurück. **Abb. 2**

12. Ziehen Sie das Endoskop und den gewundenen Positionierungsdrat durch den Oropharynx heraus. Ziehen Sie ca. 13 cm des gewundenen Positionierungsdräts aus dem Mund.

13. Führen Sie den gewundenen Positionierungsdrat langsam und gleichmäßig in die Einführkanüle ein, während das Endoskop zurückgezogen wird. Halten Sie die Einführkanüle im Magen an ihrem Platz, wobei sich das distale Ende der Positionierungsdrätschlaufe außerhalb des Abdomens befindet. **Abb. 3**

14. Befestigen Sie den gewundenen Positionierungsdrat an der Sondenschlaufe (**Abb. 4**).

15. Reiben Sie die MIC®-PEG-Sonde mit wasserlöslichem Gleitmittel ein. Ziehen Sie die Positionierungsdrätschlaufe und die Sonde durch den Oropharynx und den Ösophagus zurück in den Magen. **Abb. 5**

16. Führen Sie das Endoskop wieder in den Ösophagus ein und folgen Sie visuell der Gastromstomiesonde beim Eintritt in den Magen. Ziehen Sie die Einführkanüle aus der Einschnitstelle und die PEG-Dilatatorspitze vorsichtig durch die Bauchdecke.

17. Bewegen Sie die Sonde mit einer Drehbewegung langsam nach vorn und außen, bis die innere Halteplatte leicht an der Magenschleimhaut anliegt.

Hinweis: Markierungen an der Sonde erleichtern das Verfolgen des Sondenwegs beim Austritt aus dem Abdomen.

⚠ Achtung: Beim Ziehen der Sonde in die richtige Position darf keine übermäßige Kraft ausgeübt werden. Dies könnte zu einer Verletzung des Patienten und einer Beschädigung der Sonde führen.

18. Sonde und Stomastelle reinigen und einen sterilen Gazeverbund anlegen. Schneiden Sie den Draht der Sondenschlaufe mit einer Schere ab, und entsorgen Sie die Schlaufe zusammen mit dem Positionierungsdrat.

19. Schieben Sie die externe Stütze über das proximale Ende der MIC®-PEG-Sonde und schieben Sie sie an die richtige Stelle neben dem sterilen Gazeverbund. Überprüfen Sie visuell den Sitz der inneren Halteplatte. Nehmen Sie das Endoskop heraus. Die externe Stütze sollte ca. 2 mm oberhalb der Haut positioniert werden.

⚠ Achtung: Übermäßige Spannung vermeiden. Es darf kein Druck auf die Magenschleimhaut oder die Haut ausgeübt werden. Alternativ dazu kann eine Nahtschlinge (nicht mitgeliefert) um die externe Stütze gebunden werden, um die Bewegung der MIC® PEG-Sonde auf ein Minimum zu reduzieren, während das Stoma steht.

20. Die MIC® PEG-Sonde im rechten Winkel abschneiden und dabei eine ausreichendes Stück zum Anbringen eines MIC®-Nahrungszufuhr-Adapters zurücklassen. **Abb. 6** Den abgeschnittenen Teil entsorgen.

21. Die Klemme auf die MIC® PEG-Sonde schieben.

22. Den abgestumpften Anschluss des MIC®-Nahrungszufuhr-Adapter vollständig in das proximale Ende der MIC® PEG-Sonde einführen.

Versorgung von haut und stoma

1. Die Haut um die Stomastelle der MIC® PEG-Sonde sauber, trocken und frei von Drainageflüssigkeit halten.

2. Nach Verheilen des Stomas sollte kein Verband auf der PEG-Sonde angebracht werden, da es sonst zu Hautreizungen aufgrund der Feuchtigkeitsspeicherung kommen kann.

Herausnehmen der MIC® PEG-Sonde

Die MIC® PEG-Sonde durch Ziehen durch das Stoma oder durch endoskopische Entnahme entfernen.

⚠ Achtung: Es ist nicht empfehlenswert, einen Teil der Sonde abzuschneiden, damit die innere Halteplatte hindurchpasst.

⚠ Achtung: Wenn die 14 Fr. PEG-Sonde verwendet wird, darf diese nur endoskopisch entfernt werden.

⚠ Warning: Ein Sondenwechsel darf nur von medizinisch ausgebildeten Fachkräften vorgenommen werden.

Entfernen der MIC® PEG-Sonde durch Ziehen

1. Sobald der Arzt bestimmt, dass der Gang gebildet ist (normalerweise 4-6 Wochen nach Positionieren der PEG-Sonde), kann die MIC® PEG-Sonde durch eine alternative Ernährungsvorrang ersetzt werden. Hierzu wird eine der folgenden Sonden empfohlen:

- MIC® KEY® Low-Profile-Gastrostomiesonde
- MIC® Gastrostomiesonde

2. Zunächst sicherstellen, dass diese Art von Sonde am Krankenbett ausgewechselt werden kann.

3. Den Patienten auf die im Krankenhaus übliche Weise auf die Entfernung der MIC® PEG-Sonde vorbereiten.

4. Sonde und Haut um das Stoma herum mit einem wasserlöslichen Gleitmittel glittfähig machen. Die Sonde um 360 ° drehen und leicht nach innen und nach außen bewegen.

⚠ Warning: Wenn die Sonde nicht frei innerhalb des Gangs beweglich ist, darf diese nicht durch Ziehen entfernt werden. Beim Herausziehen von Ernährungssonden kann es zu einer Separation des Gangs und damit verbundenen Komplikationen kommen. Wenn Ernährungssonden mehrere Monate positioniert waren, besteht ein erhöhtes Risiko für eine Separation der inneren Halteplatte, wenn diese durch Zug entfernt werden.

	Durchmesser		Nur zur einmaligen Verwendung
	Mit Ethylenoxid sterilisiert		Bei beschädigter Verpackung nicht verwenden
	Nicht resterilisieren		Verschreibungspflichtig
	Achtung		Anweisungen lesen

Achtung: Wenn die 14 Fr. PEG-Sonde verwendet wird, darf diese nur endoskopisch entfernt werden.

5. Eine Hand um das Stoma auf die Bauchdecke legen, Daumen und Zeigefinger 5 cm voneinander entfernt, um die Bauchwand zu stabilisieren.
6. Die Sonde mit der anderen Hand neben der Stomastelle ergreifen. Fest aber vorsichtig an der MIC® PEG-Sonde ziehen, bis die innere Halteplatte durch das Stoma zum Vorschein gerät.
7. Die MIC® PEG-Sonde gegen eine Gastrotomiesonde geeigneter Größe auswechseln.
8. Falls die Sonde nicht mit angemessener Zugkraft entfernt werden kann, sollte sie endoskopisch entnommen werden.

Endoskopisches Entfernen der MIC® PEG-Sonde

1. Sobald der Arzt bestimmt, dass der Gang gebildet ist (normalerweise 4-6 Wochen nach Positionieren der PEG-Sonde), kann die MIC® PEG-Sonde durch eine alternative Ernährungsvorrichtung ersetzt werden. Hierzu wird eine der folgenden Sonden empfohlen:
MIC-KEY® Low-Profile-Gastrotomiesonde
MIC® Gastrotomiesonde
2. Den Patienten auf die im Krankenhaus übliche Weise auf die endoskopische Entfernung der MIC® PEG-Sonde vorbereiten.
3. Die MIC® PEG-Sonde auf Hautebene abschneiden.
4. Die MIC® PEG-Sonde mit endoskopischen Hilfsmitteln gemäß dem Krankenhausprotokoll entnehmen.
5. Die MIC® PEG-Sonde gegen eine Gastrotomiesonde geeigneter Größe auswechseln.

Austauschverfahren des Nahrungszufuhr-Adapters mit ENFit™ Verbindungsstücken

1. Die Haut um das Stoma reinigen und den Bereich an der Luft trocknen lassen.
2. Die MIC® PEG-Sonde oben abklemmen und nach Bedarf mit einer Schere zuschneiden. Die Sonde im rechten Winkel abschneiden.
3. Ersatz-Nahrungszufuhr-Adapter mit ENFit™-Verbindungsstücken komplett in die MIC® PEG-Sonde einführen.
4. Die Klemme an der Sonde öffnen, um den Gebrauch fortzusetzen.

Richtlinien zur Sondendurchgängigkeit

Durch sachgerechtes Spülen der Sonde kann eine Verstopfung der Sonde vermieden und die Durchgängigkeit der Sonde am besten gewährleistet werden. Im Folgenden sind Richtlinien aufgeführt, die eine Verstopfung der Sonde vermeiden und die Durchgängigkeit der Sonde gewährleisten.

- Bei kontinuierlicher Ernährung die Ernährungssonde alle 4-6 Stunden spülen. Außerdem sollte die Sonde nach jeder Unterbrechung der Nahrungszufuhr, sowie vor und nach jeder zwischenzeitlichen Nahrungszufuhr und bei Nichtgebrauch mindestens alle 8 Stunden gespült werden.
- Die Sonde nach Kontrolle auf Magenreste spülen.
- Ernährungssonne vor und nach jeder Medikamentenzufuhr und zwischen Medikamentenverabreichungen spülen. Dadurch wird verhindert, dass eine Wechselwirkung zwischen Medikament und Nährösung entsteht, was die Sonde verstopfen könnte.
- Wenn möglich sollten flüssige Medikamente verwendet werden. Andernfalls den Apotheker zurate ziehen, ob es sicher ist, feste Medikamente zu zerdrücken und mit Wasser zu mischen. Wenn dies vom Apotheker als sicher angesehen wird, sollten feste Medikamente in feines Pulver zerkleinert und in warmem Wasser aufgelöst werden, bevor diese durch die Ernährungssonde verabreicht werden. Niemals magensaftresistente überzogene Medikamente zerkleinern und niemals Medikamente mit Nährösung mischen.
- Ein Spülen mit säurehaltigen Flüssigkeiten wie z. B. Johannisbeersaft oder colahaltigen Getränken zum Spülen der Ernährungssonden sollte vermieden werden, da die Säure in Kombination mit den Proteinen der Nährösung u. U. zur Verstopfung der Sonde beitragen kann.

Allgemeine Spülrichtlinien

Bei kontinuierlicher Ernährung die Ernährungssonde alle 4-6 Stunden mit einer ENFit™-Spritzte und Wasser spülen. Außerdem sollte die Sonde nach jeder Unterbrechung der Nahrungszufuhr und bei Nichtgebrauch mindestens alle 8 Stunden gespült werden. Die Sonde nach Kontrolle auf Magenreste spülen. Die Sonde vor und nach jeder Medikamentenzufuhr spülen. Säurehaltige Spülösungen wie z. B. Johannisbeersaft oder colahaltige Getränke zum Spülen der Ernährungssonden vermeiden.

- Die Klemme an der MIC® PEG-Sonde vor dem Spülen öffnen.
- Eine 30- bis 60-mL-ENFit™-Spritzte verwenden. Keine kleineren Spritzen verwenden, da dies einen größeren Druck auf die Sonde ausüben könnte und möglicherweise zum Reißen kleinerer Sonden führen könnte.
- Vor dem Spülen sicherstellen, dass der zweite Zugangsport (falls verwendet) mit der angehängten Kappe verschlossen ist.
- Zum Spülen der Sonde Leitungswasser mit Zimmertemperatur verwenden. Steriles Wasser kann verwendet werden, wenn die Qualität der städtischen Wasserversorgung in Frage gestellt ist. Die Wassermenge hängt von Bedarf des Patienten, den klinischen Umständen und der Art der Sonde ab und beläuft sich im Durchschnitt auf 10 bis 50 ml bei Erwachsenen und 3 bis 10 ml bei Kleinkindern. Der Hydrationszustand

des Patienten wirkt sich auch auf das zum Spülen der Ernährungssonden benötigte Wasservolumen aus. In vielen Fällen kann ein erhöhtes Spülvolumen verhindern, dass dem Patienten zusätzliche intravenöse Flüssigkeiten zugeführt werden müssen. Jedoch sollten Patienten mit Nierenversagen und anderen Flüssigkeitsrestriktionen nur das benötigte Mindestspülvolumen erhalten, um die Durchgängigkeit aufrechtzuerhalten.

- Beim Spülen der Sonde keine übermäßige Kraft ausüben. Eine übermäßige Krafteinwirkung kann die Sonde perforieren und Verletzungen des Magen-Darm-Trakts zur Folge haben.
- Die verwendete Zeit und Wassermenge in der Patientenakte notieren. Dadurch kann das Pflegepersonal die Bedürfnisse des Patienten besser überwachen.

Nahrungsverabreichung

1. Öffnen Sie die Kappe des Sonden-Zugangports und die Klemme an der MIC® PEG-Sonde.
 2. Spülen Sie die Sonde mithilfe einer ENFit™-Spritze mit der vorgeschriebenen Menge Wasser, wie in den Allgemeinen Spülrichtlinien beschrieben.
 3. Nehmen Sie die Spülspitze wieder aus dem Zugangsport.
 4. Schließen Sie ein ENFit™-Ernährungsset oder eine ENFit™-Spritze am Zugangsport an.
- Achtung:** Der Anschluss des Ernährungssets oder der Spritze am Zugangsport darf nicht überdreht werden.
5. Führen Sie die Ernährung gemäß der ärztlichen Anweisungen durch.
 6. Nehmen Sie das Ernährungsset bzw. die Spritze wieder aus dem Zugangsport.
 7. Spülen Sie die Sonde mithilfe einer ENFit™-Spritze mit der vorgeschriebenen Menge Wasser, wie in den Allgemeinen Spülrichtlinien beschrieben.
 8. Nehmen Sie die Spülspitze wieder aus dem Zugangsport.
 9. Verschließen Sie den Zugangsport mit der Kappe.

Verabreichung von Medikamenten

Wenn möglich sollten flüssige Medikamente verwendet werden. Andernfalls den Apotheker zurate ziehen, ob es sicher ist, feste Medikamente zu zerdrücken und mit Wasser zu mischen. Wenn dies vom Apotheker als sicher angesehen wird, sollten feste Medikamente in feines Pulver zerkleinert und in warmem Wasser aufgelöst werden, bevor diese durch die Ernährungssonde verabreicht werden. Niemals magensaftresistente überzogene Medikamente zerkleinern und niemals Medikamente mit Nährösung mischen.

1. Öffnen Sie die Kappe des Sonden-Zugangports und die Klemme an der MIC® PEG-Sonde.
 2. Spülen Sie die Sonde mithilfe einer ENFit™-Spritze mit der vorgeschriebenen Menge Wasser, wie in den Allgemeinen Spülrichtlinien beschrieben.
 3. Nehmen Sie die Spülspitze wieder aus dem Zugangsport.
 4. Schließen Sie eine ENFit™-Spritze mit der Medikation am Zugangsport fest an.
- Achtung:** Der Anschluss der Spritze am Zugangsport darf nicht überdreht werden.
5. Verabreichen Sie die Medikation, indem Sie den Kolben der ENFit™-Spritze herunterdrücken.
 6. Nehmen Sie die Spritze wieder aus dem Zugangsport.
 7. Spülen Sie die Sonde mithilfe einer ENFit™-Spritze mit der vorgeschriebenen Menge Wasser, wie in den Allgemeinen Spülrichtlinien beschrieben.
 8. Nehmen Sie die Spülspitze wieder aus dem Zugangsport.
 9. Verschließen Sie den Zugangsport mit der Kappe.

Magendekompression

Eine Magendekompression kann entweder durch Schwerkraftdrainage oder intermittierende Niederdruck-Absaugung durchgeführt werden.

1. Öffnen Sie die Kappe des Sonden-Zugangports und die Klemme an der MIC® PEG-Sonde.
 2. Für eine Schwerkraftdrainage positionieren Sie den offenen Zugangsport der MIC® PEG-Sonde direkt über der Öffnung eines geeigneten Behälters. **Hinweis:** Stellen Sie sicher, dass der offene Zugangsport unterhalb des Stomas positioniert ist.
 3. Für eine intermittierende Niederdruck-Absaugung verbinden Sie eine ENFit™-Spritze am Zugangsport.
 4. Die intermittierende Niederdruck-Absaugung wird durch langsames Zurückziehen des Spritzenkolbens in kurzen Abständen erreicht.
- Achtung:** Niemals eine kontinuierliche Absaugung bzw. Hochdruck-Absaugung einsetzen. Dadurch könnte die Sonde kollabieren oder das Magengewebe geschädigt werden und Blutungen verursachen.
5. Nehmen Sie die Dekompressionspritze vom Zugangsport ab.
 6. Spülen Sie die Sonde mithilfe einer ENFit™-Spritze mit der vorgeschriebenen Menge Wasser, wie in den Allgemeinen Spülrichtlinien beschrieben.
 7. Nehmen Sie die Spülspitze wieder aus dem Zugangsport.
 8. Verschließen Sie den Zugangsport mit der Kappe.

Checkliste zur täglichen Pflege und Wartung

Untersuchung des Patienten	Patienten auf Anzeichen von Schmerz, Druck oder sonstige Beschwerden untersuchen.
Kontrolle des Stomas	Patienten auf Anzeichen einer Infektion, wie beispielsweise Rötung, Hautreizung, Ödem, Schwellung, Druckempfindlichkeit, Wärme, Hautausschlag, eitrigen oder gastrointestinalen Ausfluss untersuchen. Patienten auf Anzeichen von Drucknekrose, Dekubitus oder Hypergranulationsgewebe untersuchen.
Reinigung des Stomas	Warmes Wasser und milde Seife verwenden. Reinigung mit kreisenden Bewegungen von der Sonde nach außen durchführen. Nähte, externe Stütze und eventuell vorhandene Stabilisierungsvorrichtungen mit einem Baumwollstäbchen reinigen. Gründlich spülen und gut trocknen.
Kontrolle der Sonde	Sonde auf etwaige Schäden, Verstopfung oder abnormale Verfärbung inspizieren.
Reinigen der Sonde	Warmes Wasser und milde Seife verwenden und darauf achten, die Sonde so wenig wie möglich zu manipulieren. Gründlich spülen und gut trocknen.
Reinigen der Magenports	Zur Entfernung von Ernährungs- und Medikamentenresten ein Baumwollstäbchen oder weiches Tuch verwenden.
Drehen der Sonde	Die Sonde täglich um 360 Grad und eine Vierteldrehung drehen.
Kontrollieren der Platzierung der externen Stütze	Überprüfen, dass die externe Stütze 1-2 mm über der Haut liegt.
Spülen der Sonde	Spülen Sie die Ernährungssonde mit der vorgeschriebenen Menge Wasser, wie in den Allgemeinen Spülrichtlinien beschrieben.

Sondenverschluss

Ein Sondenverschluss wird im Allgemeinen durch Folgendes verursacht:

- unzureichende Spülung
- keine Spülung nach Messung der Magenreste
- falsche Verabreichung von Medikamenten
- Tablettenbruchstücke
- dickflüssige Zubereitungen, wie konzentrierte; mit dem Mixer gemischte oder angereichert Nährlösungen, die im Allgemeinen dickflüssiger sind und evtl. Partikel enthalten
- Kontamination der Nährlösung, die zur Gerinnung führt
- Reflux von Magen- oder Darminhalt in die Sonde

Beseitigung einer Verstopfung in einer Sonde

1. Sicherstellen, dass die Sonde nicht verdreht oder abgeklemmt ist.
2. Wenn die Verstopfung oberhalb der Haut sichtbar ist, Sonde vorsichtig mit den Fingern massieren oder kneten, um die Verstopfung aufzulösen.
3. Anschließend eine mit warmem Wasser gefüllte ENFit™-Spritze an den entsprechenden Zugangsport oder in das Lumen der Sonde stecken und vorsichtig den Kolben zurückziehen und dann hinunterdrücken, um die Verstopfung zu lösen.
4. Wenn die Verstopfung nicht entfernt wurde, Schritt 3 wiederholen. Durch wiederholtes vorsichtiges Zurückziehen und Hinunterdrücken des Kolbens können die meisten Verstopfungen beseitigt werden.

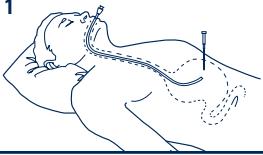
5. Wenn dies nicht zum Erfolg führt, einen Arzt zurate ziehen. Keinen Johannisbeer- bzw. Preiselbeersaft, Colagetränke, Fleischweichmacher oder Chymotrypsin verwenden, da diese bei einigen Patienten zu Verstopfungen oder unerwünschten Wirkungen führen können. Wenn sich die Verstopfung als hartnäckig erweist und nicht entfernt werden kann, muss die Sonde ausgewechselt werden.

⚠️ Warnung: Nur für die enterale Zufuhr von Ernährung und/oder Medikamenten.

Weitere Informationen erhalten Sie telefonisch unter 1-844-9273 in den USA oder auf unserer Website www.halyardhealth.com.

Informationsbroschüren: „A Guide to Proper Care“ (Pflegeanleitung) und eine Broschüre zu Maßnahmen bei Problemen mit dem Stomabereich und enteralen Ernährungssonden sind auf Anfrage erhältlich. Wenden Sie sich bitte an Ihren Vertreter vor Ort oder an den Kundendienst.

Фигура 1



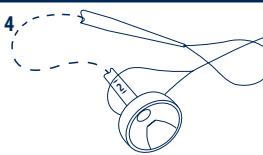
Фигура 2



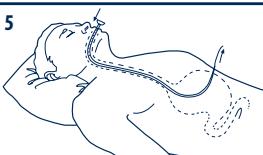
Фигура 3



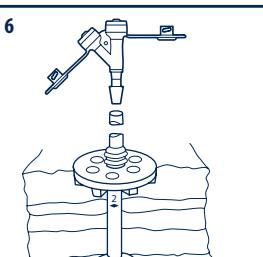
Фигура 4



Фигура 5



Фигура 6



Инструкции за работа

Rx Only: Само по рецепта: Федералното законодателство (на САЩ) налага ограничението на настоящото изделие да бъде продавано само от или по нареџдане на лекар.

Описание

Сондите за изкуствено хранене през гастростома MIC® от семейството HALYARD® позволяват ентерално хранение и прилагане на лекарства директно в стомаха и/или стомашна декомпресия.

Показания за употреба

Храненето през гастростомна сonda може да бъде показано за пациенти, нуждаещи се от продължителна ентерална поддръжка или вторично хидратиране поради водещо първично състояние, свързано с главата и/или врата. Тези състояния включват: инсулт; рак; тумори, наранявания и травми на главата или шията; неврологични разстройства, причиняващи дъвкателни и гълтателни аномалии. Това изделие (продаващо се в комплект) е предназначено за първоначално поставяне. Изделието се поставя по една от двете техники – техниката PULL и техниката през водач (техника PUSH). Това ръководство обхваща техниката PULL.

Противопоказания

Противопоказанията за поставянето на гастростомна сonda за изкуствено хранене включват, но не са ограничени до интроверзия на дебело чрево, портала хипертензия, перитонит, болестно затъстване и стеноза на хранопровода.

▲ Предупреждения

Не използвайте повторно, не преработвайте и не стерилизирайте повторно това медицинско изделие. Повторната употреба, преработване или повторно стерилизиране могат 1) да окажат отрицателно взаимействие върху познатите характеристики на биологична съвместимост на изделиято, 2) да повредят структурната цялост на изделиято, 3) да доведат до промени във функционирането на изделиято така, че то да не функционира според предназначението си или 4) да причинят опасност от замърсяване и заразяване с инфекционни заболявания, които може да доведат до травма, болест или смърт на пациента.

След поставянето на MIC® PEG сonda с ендоскоп трябва да се провери дали буфер-пръстът е правилно разположен по отношение на мукозата на стомаха. Да се избегне озвънването на MIC® PEG сonda, за да се предотврати рисък от усложнения.

Несъобразяването с горните предупреждения може да доведе до некроза, причинена от притискане, некрози и ерозии на мукозата на стомашната лигавица, перфорация и/или изтичане на стомашно съдържимо в перитонеалната кухина. С течение на времето буфер-пръстът може да навлезе в канала на стомата или да се срасне със стомашната съдържима.

Премахнете всички остри предмети в съответствие с протокола на болничното заведение.

Усложнения

Следните усложнения може да бъдат свързани с всяка гастростомна сonda за изкуствено хранене:

- Увреждане на кожата
- Инфекция
- Хипергранулации на кожата
- Стомашни язви
- Интраперитонеални изтичания
- Некроза на тъканите, причинена от притискане

Забележка: Проверете целостта на опаковката. Да не се употребява в случаи на повреда на опаковката или при нарушуващо на стерилиността.

Процедура на поставяне PULL

1. Използвайте клинично одобрени методи за подготовка на пациента и поставяне на упойката за ендоскопия.
2. Използвайте клинично одобрени процедури за осъществяване на стомашна ендоскопия.
3. В легнато по гръб положение на пациента раздуйте стомаха с въздух и осветете със синя светлина коремната стена.
4. Изберете мястото на гастростомата. Това място (обикновено горния ляв квадрант) не трябва да съдържа големи кръвоносни съдове, вътрешни органи и цикатрична тъкан.
5. Натиснете мястото, предвидено за вкарване, с пръст. Ендоскопистът трябва ясно да вижда хълтавето по вътрешната повърхност на стомашната стена.
6. Подгответе кожата в избраната за поставянето област. Извършете локална анестезия на мястото на поставяне.
7. След поставянето на местна упойка със скалpel направете разрез на кожата (около) 1 см.

8. Вкарайте въвеждащата игла през разреза и я прекарайте през перитонеума и стомашната стена. **Фигура 1**
9. Когато водещата игла бъде забелязана в стомаха я извадете от водещата канюла, като държите здраво канюлата и издишвайте иглата.
10. Вкарайте примката за изваждане през канала на ендоскопа и избутайте примката за изваждане, докато се види в стомаха. Хванете водача с инструмента за изваждане. Издегнете инструмента за изваждане в канал на ендоскопа. **Фигура 2**

11. През канюлата вкарайте водача с примка в стомаха. Хванете водача с инструмента за изваждане. Издегнете инструмента за изваждане в канал на ендоскопа. **Фигура 2**
12. Извадете ендоскопа и водача с примка през орофаринкс. Издегнете приблизително 5 инча (13 см) от водача през устата.
13. Бавно и плавно започнете да вкарате водача в канюлата, след като е изведен ендоскопът. Дръжте на място въвеждащата канюла в стомаха с дисталния край на водача извън коремната кухина. **Фигура 3**
14. Съвръжете примката на водача с примката на сonda. **Фигура 4**
15. Навляжнете MIC® PEG сonda с водоразтворим лубрикант. Издърпайте, за да прекарате водача с примка и сonda през орофаринкс и хранопровода в стомаха. **Фигура 5**
16. Поставете ендоскоп в хранопровода и визуално проследете влизането на гастростомна сonda в стомаха. С притисване извадете канюлата през разреза и внимателно издегнете накрайника на дилатората на MIC® PEG през коремната стена.

17. Използвайте вътрелни движения, за да изкарате тръбата навън, докато вътрешният буфер-пръстен допре коремната стена.

Забележка: Градуираните обозначения по корпуса на сonda спомагат за определяне на положението на сonda при изваждането ѝ от коремната кухина.

▲ Внимание: Не използвайте прекомерна сила при наместване на сonda. Това може да нареди пациента и да повреди сonda.

18. Почистете сonda и мястото около стомата и превържете със стерилина марлена превръзка. Отрежете водача с ножица и изхвърлете примката на сonda и водача.

19. Пълзнете външната подложка през близкия край на MIC® PEG сonda и натиснете външната подложка, докато достигне стерилината марлена превръзка. Уверете се визуално, че вътрешният буфер-пръстен е поставен правилно. Извадете ендоскопа. Външната подложка трябва да бъде на приблизително 2 mm от кожата.

20. Отрежете MIC® PEG сonda напречно, като оставите подходяща дължина, за да прикрепите MIC® адаптер за хранене. **Фигура 6** Изхвърлете премахнатата част от тръбата.

21. Пълзнете клампа на MIC® PEG сonda.
22. Вкарайте конектора на MIC® адаптера за хранене докрай в проксималния край на MIC® PEG сonda.

Грижи за кожата и стомата

1. Поддържайте кожата около стомата чиста, суха и без секреция.
2. След застрашване на стомата не се налага поставянето на превръзка под MIC® PEG сonda, тя може да причини задържане на влага, която да доведе до раздразняване на кожата.

Изваждане на MIC® PEG сonda

MIC® PEG сonda трябва да се изваджа чрез леко издегляне през стомата или по ендоскопски начин.

▲ Внимание: Не се пропоръчва отрязването на част от сonda за улесняване на преминаването на вътрешния буфер-пръстен.

▲ Внимание: Когато се използва 14 Fr PEG, да се използва само ендоскопски начин за изваждане.

▲ Предупреждение: Да не се сменят сондите без обучение от лекар или друго медицинско лице.

Изваждане на MIC® PEG сonda чрез изтегляне

1. Когато лекарят установи, че е образуван каналът (обикновено в разстояние на 4 до 6 седмици след поставянето на PEG), MIC® PEG сonda трябва да бъде заменена с друго приспособление за хранене. Препоръчва се употребата на:

- MIC-KEY® никсопрофилна гастростомна сonda
- MIC® гастростомна сonda

2. Уверете се, че този тип сonda може да бъде заменена до леглото.

3. За да извадите сonda, подгответе пациента за премахване на MIC® PEG сonda по стандартна процедура.

4. Навляжнете кожата и сonda около стомата с водоразтворим лубрикант. Завъртете сonda на 360° и я раздигнете леко навътре и навън.
5. **▲ Предупреждение:** Ако сonda не се движи безпрепятствено вътре в канала, не се опитвайте да я изваждате чрез изтегляне. Изваждането на хранителните сонди чрез изтегляне може да доведе до разкъсане на канала и до свързане с това усложнение. Рисъкът от отделяне на вътрешния буфер-пръстен при изваждане чрез изтегляне на хранителни сонди, които са престояли в пациента няколко месеца, е потенциално по-голям.

	Диаметър		Само за единократна употреба
	STERILE EO Стерилизиран с етилен окис		Да не се използва ако опаковката е повредена.
	Da se стерилизира повторно		Само по рецепта
	Внимание		Прочетете инструкциите

▲ Внимание: Когато се използва 14 Fr PEG, да се използва само ендоскопски начин за изваждане.

5. Поставете едната си ръка върху областта около стомата, като палецът и показалецът са на 2 инча (около 5 см) разстояние един от друг за стабилизиране на коремната стена.
6. Хванете сондата с другата си ръка близо до мястото на стомата. С внимателно плавно движение пътно издърпайте MIC* PEG сондата, докато вътрешният буфер-пръстен се покаже от стомата.
7. На мястото на MIC* PEG сондата поставете гастроствомна сонда с подходящ размер.
8. Ако сондата не може да бъде извадена чрез нормално изтегляне, трябва да се отстрани по ендоскопски начин.

Ендоскопско отстраняване на MIC* PEG сонда

1. Когато лекарят установи, че е образуван каналът (обикновено в разстояние на 4 до 6 седмици след поставянето на PEG), MIC* PEG сондата трябва да бъде заменена с друго приспособление за хранене. Препоръчва се употребата на:
 - MIC-KEY* никопрофилна гастроствомна сонда
 - MIC* гастроствомна сонда
2. За да извадите сондата, подгответе пациента за ендоскопско премахване на MIC* PEG сондата по стандартна процедура.
3. Отрежете MIC* PEG сондата на нивото на кожата.
4. Изтеглете MIC* PEG сондата чрез ендоскопски инструменти в съответствие с посочените изисквания.
5. На мястото на MIC* PEG сондата поставете гастроствомна сонда с подходящ размер.

Процедура по смяна на адаптер за хранене с конектори ENFit™

1. Дезинфекцирайте кожата около стомата и я оставете да изсъхне.
2. Кламирайте сондата и изрежете MIC* PEG сондата, като при необходимост използвайте ножица. Срежете сондата напречно.
3. Натиснете новия адаптер за хранене с конектори ENFit™, докато влезе напълно в MIC* PEG сондата.
4. Отщипете сондата, за да възстанови работа.

Указания за поддържане на проходимост на сондата

Правилното промиване на сондата е най-добрият начин да се избегне запушване и да се запази проходимостта на сондата. Указанията по-долу са с цел избегване на запушване и запазване на проходимостта на сондата.

- Промивайте сондата на всеки 4 до 6 часа при продължително хранене, всеки път, след приключване на храненето, преди и след всяко периодично хранене и най-малко на 8 часа, когато сондата не се използва.
- Промивайте хранителната сонда след проверка за stomashni остатъци.
- Промивайте хранителната сонда преди и след прилагане на лекарства и между прилагането им. Това ще предотврати взаимодействието на лекарствата с храната и евентуалното запушване на сондата.
- При възможност използвайте течни лекарства и се консултирайте с фармацевт, за да определите дали е безопасно натрошаването на твърди лекарства и смесването им с вода. Ако е безопасно, натрошете твърдите лекарства до състояние на фина пудра и разтворете пудрата в топла вода, преди да се приложи през хранителната сонда. Никога да не се раздробява ентеросолventни лекарства и да не се смесват с формулата.
- Отворете капачката за порта за достъп на MIC* PEG сондата и я отщипете.
- 2. Използвайте спринцовка ENFit™, за да промиете сондата с предписаното количество вода, както е описано в общите указания за промиване.
- 3. Извадете промиващата спринцовка от порта за достъп.
- 4. Съвръжте сигурно спринцовката ENFit™, съдържаща лекарството, към порта за достъп.

▲ Внимание: Не претянгайте спринцовката към порта за достъп.

△ Внимание: Не претянгайте конектора на хранителния комплект или спринцовката към порта за достъп.

5. Извадете промиващата спринцовка от порта за достъп.

6. Извадете хранителния комплект от порта за достъп.

7. Използвайте спринцовка ENFit™, за да промиете сондата с предписаното количество вода, както е описано в общите указания за промиване.

8. Извадете промиващата спринцовка от порта за достъп.

9. Затворете капачката на порта за достъп.

Прилагане на лекарства

При възможност използвайте течни лекарства и се консултирайте с фармацевт, за да определите дали е безопасно натрошаването на твърди лекарства и смесването им с вода. Ако е безопасно, натрошете твърдите лекарства до състояние на фина пудра и разтворете пудрата в топла вода, преди да се приложи през хранителната сонда. Никога да не се раздробява ентеросолventни лекарства и да не се смесват с формулата.

1. Отворете капачката за порта за достъп на MIC* PEG сондата и я отщипете.

2. Използвайте спринцовка ENFit™, за да промиете сондата с предписаното количество вода, както е описано в общите указания за промиване.

3. Извадете промиващата спринцовка от порта за достъп.

4. Съвръжте сигурно спринцовката ENFit™, съдържаща лекарството, към порта за достъп.

△ Внимание: Не претянгайте спринцовката към порта за достъп.

5. Влейте лекарството чрез натискане на буталото на спринцовката ENFit™.

6. Извадете спринцовката от порта за достъп.

7. Използвайте спринцовка ENFit™, за да промиете сондата с предписаното количество вода, както е описано в общите указания за промиване.

8. Извадете промиващата спринцовка от порта за достъп.

9. Затворете капачката на порта за достъп.

Стомашна декомпресия

Стомашната декомпресия може да се извърши или чрез дренаж под действието на гравитацията, или чрез слабо периодично всмукване.

1. Отворете капачката за порта за достъп на MIC* PEG сондата и я отщипете.

2. За дренаж под действието на гравитацията, поставете отворения порт за достъп на MIC* PEG сондата точно над отвора на подходящ контейнер.
- Забележка: Уверете се, че отвореният порт за достъп е позициониран точно под стомата.
3. За слабо периодично всмукване съвръжете спринцовка ENFit™ към порта за достъп.

4. Извършете слабо периодично всмукване, като бавно издърпвате буталото на спринцовката на къси интервали.

△ Внимание: Да не се използва продължително всмукване при високо налягане. Високото налягане може да деформира тръбата или да нареди стомашната тъкан и да причини кървене.

5. Откачете декомпресионната спринцовка от порта за достъп.
6. Използвайте спринцовка ENFit™, за да промиете сондата с предписаното количество вода, както е описано в общите указания за промиване.

7. Извадете промиващата спринцовка от порта за достъп.

8. Затворете капачката на порта за достъп.

Ежедневна грижа и списък за профилактична проверка

Проверка на пациента	Проверете пациента за всякакви при знаци на болка, натиск или дискомфорт.
Проверка на мястото на сондата	Проверете пациента за всякакви при знаци на инфекция, като зачевряване, възпаление, оток, подуване, болезното, раздразнение, обриви, гнои и изтичане на stomashno-чревно съдържимо. Проверете пациента за всякакви при знаци на некроза, причинена от притискане, увреждане на кожата или хипергрулиране на кожата.
Почистване на мястото на сондата	Използвайте топла вода и мек сапун. Използвайте кръгови движения, като се придвижвате от сондата на навън. Почистете конците, външните подложки и всички останали стабилизиращи средства, като използвате апликатор с памучен връх. Изплакнете старательно и подсушете добре.
Проверка на сондата	Проверете сондата за аномалии като повреди, запушване или необичайно потъмняване.
Почистете хранителната сонда.	Използвайте топла вода и мек сапун, като внимавате да не дърпате или боравите със сондата прекомерно. Изплакнете старательно и подсушете добре.
Почистване на stomашните портове	Използвайте апликатор с памучен връх или сух парцал, за да премахнете остатъчната храна и лекарства.
Завъртане на сондата	Завъртайте сондата на 360 градуса плюс четвърт оборот ежедневно.
Проверка на разположението на външната подложка	Проверете дали външната подложка е на 1–2 mm над кожата.
Промиване на хранителната сонда	Промийте хранителната сонда, както е указано в раздела „Общи указания за промиване“ по-горе.

Запушване на сондата

Запушването на сондата обикновено се причинява от:

- Лоша техника на промиване
- Неуспешно промиване след измерване на stomashni остатъци
- Неподходящо прилагане на лекарства
- Парчета от халчета
- Гъста храна, като например концентрирана, пасирана или обогатена храна, която обикновено е по-гъста и може да съдържа частици
- Замърсяване на храната, която води до коагулация
- Връщане на stomашно или чревно съдържимо нагоре по сондата

Отпушване на сондата

1. Уверете се, че хранителната сонда не е претната или защипана.
2. Ако запушването е видимо над повърхността на кожата, внимателно масажирайте или притиснете сондата между пръстите си, за да премахнете запушването.
3. Съвръжте спринцовка ENFit™ пълна с топла вода с подходящ порт за достъп на сондата и внимателно издърпайте назад, след което натиснете буталото, за да премахнете запушването.
4. Ако все още е запушена, повторете стъпка №3. Внимателно всмукване, редувано с натискане на спринцовката, ще премахне повечето запушвания.
5. Ако това не окаже ефект, консултирайте се с лекар. Не използвайте сок от червени боровинки, напитки с кола, ензими препарати или химотрипсин, защото те могат да предизвикат запушване или да предизвикат вредни реакции при някои пациенти. Ако запушването е упорито и не може да бъде премахнато, сондата трябва да бъде сменена.

△ Предупреждение: Само за ентерално хранене и/или лечение.

За повече информация, моля, обадете се на телефон 1-844-425-9273 в САЩ или посетете нашия уебсайт на адрес halyardhealth.com.

Учебни брошюри: „Ръководство за правилна грижа“ и „Ръководство за отстраняване на проблеми около мястото на стомата и проблеми със сондата за ентерално хранене“ са налични при поискване. Моля, съвръжте се с местния представител или с отдела по обслужване на клиенти.

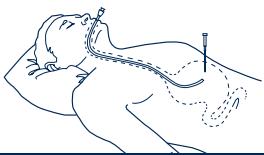
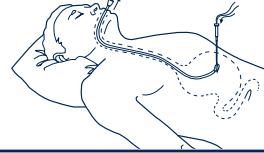
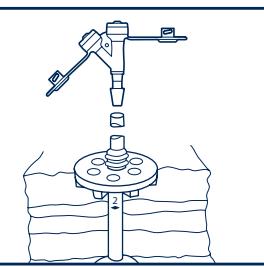
Общи указания за промиване

Промивайте хранителната сонда с вода с помощта на спринцовка ENFit™ на всеки 4 до 6 часа по време на продължително хранене; всеки път, когато храненето приключи и поне веднък на всеки 8 часа, ако сондата не се използва. Промивайте хранителната сонда всеки път след проверка за stomashni остатъци. Промивайте хранителната сонда преди и след прилагане на лекарства. Да се избегва употребата на киселинни качества на тези напитки, комбинирани с протеините от храната, може да доведат до запушване на сондата.

- Отщипете MIC* PEG сондата преди промиване.
- Използвайте ENFit™ шприцove от 30 до 60 ml. Да не се използват спринцовки с по-малък размер, тъй като това може да доведе до повишаване на налягането в сондата и евентуално до разкъсане на по-малки сонди.
- Уверете се, че вторият порт за достъп (ако е приложим) е затворен добре със съответната капачка преди промиването.
- За промиването използвайте вода със стайна температура.
- Използването на стерилина вода може да е подходящо, в случай че водата от градската водопреносна мрежа е замърсена.

Количество вода зависи от нуждите на пациента, клиничното му състояние и типа сонда, но обичайният обем варира от 10 до 50 ml

Kit de gastrostomía endoscópica percutánea (GEP) HALYARD® MIC® con conectores ENFIT™.

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Instrucciones de uso

Rx Only: Venta solo por receta facultativa. La Ley Federal (EUA) permite la venta de este dispositivo solamente por orden del médico.

Descripción

La familia HALYARD® de tubos de alimentación por gastrostomía permite la administración de nutrición y medicación enterales directamente al estómago y/o descompresión gástrica.

Indicaciones de uso

La alimentación por tubo de gastrostomía puede ser indicada para pacientes que necesitan apoyo o hidratación enterales a largo plazo secundarios a una dolencia primaria relacionada con la cabeza y/o el cuello. Estas dolencias incluyen derrames cerebrales, cáncer, tumores, lesiones y trauma de la cabeza y el cuello, así como trastornos neurológicos que causen una anomalía en la masticación o deglución. Este dispositivo (que se vende en un kit) está destinado a usarse como un dispositivo de colocación inicial. El dispositivo se coloca mediante una de dos técnicas: la técnica "PULL" (HALAR) o la técnica "por sobre el alambre guía" (la técnica "PUSH" o "EMPUPAR"). Esta orientación va a tratar sobre la técnica "PULL".

Contraindicaciones

Las contraindicaciones a la colocación de tubos de alimentación por gastrostomía incluyen pero no se limitan a la interposición colónica, la hipertensión portal, la peritonitis, la obesidad mórbida y la estenosis esofágica.

Advertencias

No intente reutilizar, reprocesar ni volver a esterilizar este dispositivo médico. La reutilización, el reprocessamiento o la reesterilización pueden (1) afectar adversamente las características conocidas de biocompatibilidad del dispositivo, (2) comprometer la integridad estructural del dispositivo, (3) hacer que el dispositivo no se desempeñe como está previsto, o (4) crear riesgo de contaminación y causar la transmisión de enfermedades infecciosas que resulten en lesiones, patologías o muerte del paciente.

Después de la colocación del Tubo MIC® de GEP, hay que verificar endoscópicamente la posición del botón interno de gastrostomía contra la mucosa gástrica. Se debe evitar la tensión en el Tubo MIC® de GEP para minimizar el riesgo de complicaciones.

El no cumplir con estas advertencias puede causar la necrosis por presión de la mucosa gástrica con la subsiguiente erosión, perforación y/o fuga del contenido gástrico al peritoneo. También puede ocurrir migración del botón interno de gastrostomía al tracto del estoma o incrustación en la pared estomacal con el transcurso del tiempo.

Deseche todos los objetos perforantes de acuerdo con el protocolo de su centro.

Complicaciones

Las siguientes complicaciones pueden estar asociadas con cualquier tubo de alimentación por gastrostomía:

- Deterioro de la piel
- Infección
- Tejido de hipergranulación
- Úlceras estomacales
- Fugas intraperitoneales
- Necrosis por presión

Nota: Compruebe la integridad del envase. No lo utilice si el envase ha sufrido algún daño o el aislamiento estéril está comprometido.

Procedimientos de colocación "PULL" (HALAR)

1. Use un método clínicamente aprobado para preparar y sedar al paciente para un procedimiento endoscópico.
2. Use un procedimiento clínicamente aprobado para realizar la endoscopia gástrica.
3. Con el paciente en posición supina, insuflé el estómago con aire y translumine la pared abdominal.
 - △ **Precaución:** La selección apropiada del sitio de inserción es crítica para el éxito de este procedimiento.
4. Seleccione el sitio para la gastrostomía. Este sitio (típicamente el cuadrante superior izquierdo) debe estar libre de vasos sanguíneos importantes, vísceras y tejido cicatrizal.
5. Hunda con un dedo el sitio donde va a hacer la inserción. El endoscopista podrá ver claramente la depresión en la superficie anterior de la pared gástrica.
6. Prepare la piel y coloque los campos quirúrgicos en el sitio seleccionado para la inserción. Anestesie localmente el sitio de la inserción.
7. Despues de la anestesia local, haga una incisión de 1 cm (aproximadamente) a través de la piel con el bisturí.
8. Inserte el sistema introductor de la aguja a través de la incisión, avanzando a través del peritoneo y de la pared estomacal. **Fig. 1**
9. Cuando la aguja del introductor se observa en el estómago, retire la aguja del introductor de la cánula introductora agarrando el cubo de la cánula y halando hacia atrás el cubo de la aguja.

10. Inserte el asa de extracción adentro del endoscopio, y empujela a través del endoscopio hasta que se observe en el estómago.
 11. Coloque el alambre en bucle de colocación a través de la cánula introductora en el estómago. Agarre el alambre en bucle de colocación con un asa de extracción. Retire el asa de extracción introduciéndola en el canal del endoscopio. **Fig. 2**
 12. Retire el endoscopio y el alambre en bucle de colocación a través de la orofaringe. Retire de la boca aproximadamente 13 cm (5 pulgadas) del alambre en bucle de colocación.
 13. Lenta y suavemente meta el alambre en bucle de colocación en la cánula introductora al mismo tiempo que se vaya extrayendo el endoscopio. Mantenga la cánula introductora en el estómago con el extremo distal del bucle de colocación fuera del abdomen. **Fig. 3**
 14. Conecte el alambre en bucle de colocación con el bucle del tubo. **Fig. 4**
 15. Lubrique el Tubo MIC® de GEP con un lubricante hidrosoluble. Aplique tracción para halar hacia atrás el bucle de colocación y el tubo a través de la orofaringe, del esófago y hacia adentro del estómago. **Fig. 5**
 16. Vuelva a entrar en el esófago con el endoscopio y visualmente siga al tubo de gastrostomía cuando este vaya entrando en el estómago. Retire la cánula introductora deslizándola del sitio de la incisión y suavemente hale la parte del dilatador GEP a través de la pared estomacal.
 17. Utilice un movimiento de rotación para lentamente subir y sacar el tubo hasta que el botón interno de gastrostomía descansen suavemente contra la mucosa gástrica.
- Nota:** Las marcas de graduación en el cuerpo del tubo ayudarán a determinar el progreso del tubo al ir saliendo del abdomen.
- △ **Precaución:** No haga uso excesivo de fuerza al halar el tubo para ponerlo en su lugar. Esto puede hacerle daño al paciente y también al tubo.
18. Limpie el tubo y el sitio del estoma y aplique un apósito de gasa estéril. Corte con tijeras el bucle de alambre del tubo y deseche el bucle del tubo y el alambre de colocación.
 19. Deslice el cabezal externo por sobre el extremo proximal del Tubo MIC® de GEP y empuje el cabezal para que quede en su lugar al lado del apósito de gasa estéril. Visualmente verifique que el botón interno de gastrostomía esté colocado debidamente. Retire el endoscopio. El cabezal externo se debe posicionar a aproximadamente 2 mm por encima de la piel.
- △ **Precaución:** No aplique tensión excesiva. No debe haber ninguna compresión de la mucosa gástrica ni de la piel. Opcionalmente, se puede atar un bucle de sutura (no suministrado) alrededor del cabezal externo para minimizar el movimiento del Tubo MIC® de GEP mientras sana el estoma.
20. Corte transversalmente el tubo MIC® de GEP, dejando una longitud apropiada para fijar el Adaptador MIC® del Cabezal de Alimentación. **Fig. 6** Deseche la porción cortada del tubo.
 21. Deslice la pinza sobre el Tubo MIC® de GEP.
 22. Inserte el conector estriado del Adaptador MIC® del Cabezal de Alimentación completamente en el extremo proximal del Tubo MIC® de GEP.

Cuidado de la piel y del estoma

1. Mantenga la piel alrededor del estoma del Tubo MIC® de GEP limpio, seco y libre de drenaje.
2. Después de que el estoma haya sanado, no es necesario poner un apósito con el Tubo MIC® de GEP y hasta puede causar retención de humedad y consecuente irritación de la piel.

Extracción del Tubo MIC® de GEP

El Tubo MIC® de GEP se debe retirar bien mediante tracción a través del estoma o por medio de extracción endoscópica.

△ **Precaución:** No se recomienda cortar una porción del tubo para permitir que pase el botón interno de gastrostomía.

△ **Precaución:** Cuando se use el GEP de 14 Fr, haga uso solamente del método de extracción endoscópica.

△ **Advertencia:** Nunca intente cambiar el tubo a no ser que haya sido adiestrado por un médico o otro proveedor de atención médica.

Extracción por tracción del Tubo MIC® de GEP

1. Cuando el médico determine que se ha formado el tracto (por lo general en 4 a 6 semanas de haber colocado el GEP), el Tubo MIC® de GEP se podrá reemplazar con un dispositivo alternativo de alimentación. Recomendamos usar uno de los siguientes:
 - Tubo de perfil plano para alimentación por gastrostomía MIC-KEY®
 - Tubo MIC® de Gastrostomía
 2. Asegúrese de que este tipo de tubo se pueda reemplazar junto al lecho del paciente.
 3. Para retirar el tubo, prepare al paciente para la extracción del Tubo MIC® de GEP usando el procedimiento estándar.
 4. Lubrique la piel y el tubo alrededor del estoma con un lubricante hidrosoluble. Rote el tubo 360° y mueváelo ligeramente hacia adentro y hacia afuera.
- △ **Advertencia:** Si el tubo no se mueve sin restricción en el tracto, no intente utilizar tracción como método de extracción. La extracción de los tubos de alimentación utilizando tracción puede causar la separación del tracto y complicaciones asociadas. Los tubos de alimentación que han estado colocados durante varios meses pueden tener un mayor potencial de separación del botón interno de gastrostomía durante la extracción por tracción.
- △ **Precaución:** Cuando se use el GEP de 14 Fr, haga uso solamente del método de extracción endoscópica.

Diámetro	Úsese una sola vez.
STERILE / EO Esterilizado mediante óxido de etileno.	No usar si el envase está dañado
STERILE No reestérilizar	Venta sólo con receta
Precaución	Lea las instrucciones

- Ponga una mano sobre el abdomen alrededor del estoma con el pulgar y el índice aproximadamente 5 cm (2 pulgadas) aparte con el fin de estabilizar la pared abdominal.
- Agarre el tubo con la otra mano al lado del sitio del estoma. Firme pero suavemente, extraiga el Tubo MIC® de GEP hasta que el botón interno de gastrostomía emerja a través del estoma.
- Reemplace el Tubo MIC® de GEP con el tubo de gastrostomía del tamaño adecuado.
- Si el tubo no se puede extraer con una cantidad razonable de tracción, entonces se debe retirar mediante extracción endoscópica.

Extracción endoscópica del Tubo MIC® de GEP

- Cuando el médico determine que se ha formado el tracto (por lo general en 4 a 6 semanas de haber colocado el GEP), el Tubo MIC® de GEP se podrá reemplazar con un dispositivo alternativo de alimentación. Recomendamos usar uno de los siguientes:
 - Tubo de perfil plano para alimentación por gastrostomía MIC-KEY®
 - Tubo MIC® de Gastrostomía
- Para retirar el tubo, prepare al paciente para la extracción endoscópica del Tubo MIC® de GEP usando el procedimiento estándar.
- Corte el Tubo MIC® de GEP al nivel de la piel.
- Retire el Tubo MIC® de GEP usando herramientas endoscópicas según el protocolo de su centro.
- Reemplace el Tubo MIC® de GEP con el tubo de gastrostomía del tamaño adecuado.

Procedimiento de reemplazo del Adaptador del Cabezal de Alimentación con Conectores ENFit™

- Limpie la piel alrededor del estoma y permita que se seque al aire.
- Pince el tubo y recorte el Tubo MIC® de GEP según sea necesario usando tijeras. Corte el tubo transversalmente.
- Empuje el Adaptador * del Cabezal de Alimentación de Reemplazo con Conectores ENFit™ completamente hacia adentro del Tubo MIC® de GEP.
- Despice el tubo para seguir usándolo.

Pautas para la permeabilidad del tubo

Purgar el tubo debidamente es la mejor manera de evitar que se obstruya y mantener su permeabilidad. A continuación aparecen las pautas para evitar la obstrucción y mantener la permeabilidad del tubo.

- Purge el tubo de alimentación con agua cada 4–6 horas durante la alimentación continua, cada vez que se interrumpe la alimentación, antes y después de cada alimentación intermitente, o por lo menos cada 8 horas si no se está usando el tubo.
- Purge el tubo de alimentación después de revisar los residuos gástricos.
- Purge el tubo de alimentación antes y después de la administración de medicamentos y entre una administración y otra. Esto impide que los medicamentos interactúen con la fórmula y que puedan causar que se obstruya el tubo.
- Use medicamentos líquidos siempre que sea posible y consulte al farmacéutico para determinar si es inocuo el triturar medicamentos sólidos y mezclarlos con agua. Si es inocuo, pulverice los medicamentos sólidos hasta convertirlos en un polvo fino y disuelva ese polvo en agua tibia antes de administrarlo a través del tubo de alimentación. Nunca triture medicamentos gástrorresistentes ni mezcle los medicamentos con la fórmula.
- Evite usar líquidos agrios o ácidos como jugo de arándano y gaseosas de cola para purgar los tubos de alimentación ya que la calidad ácida de estos al combinarse con la fórmula puede de hecho contribuir a que se obstruyan los tubos.

Pautas generales para purgar

Purge el tubo de alimentación con agua usando una jeringa ENFit™ cada 4–6 horas durante la alimentación continua, cada vez que se interrumpe la alimentación, o por lo menos cada 8 horas si no se está usando el tubo. Purgue el tubo de alimentación después de revisar los residuos gástricos. Purgue el tubo de alimentación antes y después de la administración de medicamentos. Evite usar irritantes agrios o ácidos tales como jugo de arándano y gaseosas de cola para purgar los tubos de alimentación.

- Despice el tubo MIC® de GEP antes de purgar.
- Use una jeringa de ENFit™ de 30 a 60 mL. No use jeringas de menor tamaño ya que esto puede aumentarle la presión al tubo y potencialmente romper tubos más pequeños.
- Asegúrese de que el segundo puerto de acceso (si esto corresponde) esté cerrado con la tapa impermeable antes de purgar.
- Use agua a temperatura ambiente para purgar el tubo. El agua estéril puede ser apropiada cuando el suministro municipal de agua es causa de preocupación. La cantidad de agua va a depender de las necesidades del paciente, de su condición clínica y del tipo de tubo, pero el volumen promedio oscila entre 10 a 50 mL para adultos y de 3 a 10 mL para pacientes pediátricos. El estado de hidratación también influye en el volumen que se usa para purgar los tubos de alimentación. En muchos casos, el aumentar el volumen de la purga puede evitar la necesidad de administrar líquidos intravenosos suplementarios. Sin embargo, los pacientes con insuficiencia renal y otras restricciones de líquidos deben recibir el volumen mínimo de purga que sea necesario para mantener la permeabilidad.
- No haga uso excesivo de fuerza para purgar el tubo. La fuerza excesiva puede perforar el tubo y causar lesiones al aparato gastrointestinal.

- Lleve constancia del tiempo y de la cantidad de agua que se use en el expediente del paciente. Esto les permitirá a los cuidadores estar al tanto de las necesidades del paciente con más precisión.

Administración de la nutrición

- Destape un puerto de acceso del Tubo MIC® de GEP y despice el tubo.
 - Use una jeringa ENFit™ para purgar el tubo con la cantidad prescrita de agua que se describe en las Pautas generales para purgar.
 - Retire la jeringa para purgar del puerto de acceso.
 - Conecte con seguridad un conjunto de alimentación ENFit™ o un jeringa ENFit™ al puerto de acceso.
- Precaución:** No apriete en exceso el conector del conjunto de alimentación ni la jeringa al puerto de acceso.
- Lleve a cabo la alimentación de acuerdo con las instrucciones del clínico.
 - Retire el conjunto de alimentación o la jeringa del puerto de acceso.
 - Use una jeringa ENFit™ para purgar el tubo con la cantidad prescrita de agua que se describe en las Pautas generales para purgar.
 - Retire la jeringa para purgar del puerto de acceso.
 - Cierre el puerto de acceso con la tapa.

Administración de los medicamentos

Use medicamentos líquidos siempre que sea posible y consulte al farmacéutico para determinar si es inocuo el triturar medicamentos sólidos y mezclarlos con agua. Si es inocuo, pulverice los medicamentos sólidos hasta convertirlos en un polvo fino y disuelva ese polvo en agua tibia antes de administrarlo a través del tubo de alimentación. Nunca triture medicamentos gástrorresistentes ni mezcle los medicamentos con la fórmula.

- Destape un puerto de acceso del Tubo MIC® de GEP y despice el tubo.
 - Use una jeringa ENFit™ para purgar el tubo con la cantidad prescrita de agua que se describe en las Pautas generales para purgar.
 - Retire la jeringa para purgar del puerto de acceso.
 - Conecte con seguridad una jeringa ENFit™ que contenga el medicamento al puerto de acceso.
- Precaución:** No apriete en exceso la jeringa al puerto de acceso.
- Administre el medicamento oprimiendo el émbolo de la jeringa ENFit™.
 - Retire la jeringa del puerto de acceso.
 - Use una jeringa ENFit™ para purgar el tubo con la cantidad prescrita de agua que se describe en las Pautas generales para purgar.
 - Retire la jeringa para purgar del puerto de acceso.
 - Cierre el puerto de acceso con la tapa.

Descompresión gástrica

La descompresión gástrica se podrá realizar por medio ya sea de drenaje por gravedad o succión intermitente baja.

- Destape el puerto de acceso del Tubo MIC® de GEP y despice el tubo.
 - Para el drenaje por gravedad, coloque el puerto de acceso abierto del Tubo MIC® de GEP directamente sobre la apertura de un recipiente apropiado.
- Note: Asegure que el puerto de acceso abierto esté posicionado por debajo del estoma.**
- Para la succión intermitente baja, conecte una jeringa ENFit™ al puerto de acceso.
 - Aplique succión intermitente baja retrayendo lentamente el émbolo de la jeringa en intervalos breves.
- Precaución:** No use succión continua o de alta presión. La presión alta puede hacer colapsar el tubo o lesionar el tejido estomacal y causar sangrado.
- Desconéctele la jeringa de descompresión al puerto de acceso.
 - Use una jeringa ENFit™ para purgar el tubo con la cantidad prescrita de agua que se describe en las Pautas generales para purgar.
 - Retire la jeringa para purgar del puerto de acceso.
 - Cierre el puerto de acceso con la tapa.

Lista de verificación del cuidado y mantenimiento cotidianos

Evaluar el tubo	Evaluar el tubo en búsqueda de anomalías tales como daños, obstrucción o descoloración anormal.
Limpiar el tubo de alimentación.	Usar agua tibia y jabón suave teniendo cuidado de no halar ni manipular el tubo excesivamente. Enjuagar y secar bien.
Limpiar los puertos gástricos	Usar un aplicador con punta de algodón para quitar todos los residuos de fórmula y de medicamentos.
Rotar el tubo	Rotar el tubo 360 grados más un cuarto de vuelta diariamente.
Verificar la colocación del cabezal externo	Verificar que el cabezal externo descance 1–2 mm por encima de la piel.
Purgar el tubo de alimentación.	Purgar el tubo en la forma que se describe en la sección anterior, <i>Pautas generales para purgar</i> .

Oclusión del tubo

La oclusión del tubo por lo general es causada por:

- Técnicas deficientes de purga
- No purgar después de medir los residuos gástricos
- Administración inapropiada de medicamentos
- Fragmentos de píldoras
- Fórmulas densas, tales como fórmulas concentradas, batidas o enriquecidas que por lo general son más densas y pueden contener partículas
- Contaminación de la fórmula que causa coagulación
- Reflujo de contenidos gástricos o intestinales por el tubo

Para desobstruir el tubo

- Asegúrese de que el tubo de alimentación no esté doblado ni pinzado.
- Si la obstrucción es visible por encima de la superficie de la piel, suavemente masaje u "ordené" el tubo apretándolo entre los dedos para romper lo que causa la obstrucción.
- Conecte una jeringa ENFit™ llena de agua tibia al correspondiente puerto de acceso del tubo y suavemente Hale el émbolo hacia atrás y entonces oprimalo para desplazar la obstrucción
- Si la obstrucción persiste, repita el paso #3. Una succión suave alternándola con la presión de la jeringa resuelve la mayoría de las obstrucciones.
- Si esto no da resultado, consulte al médico. No use jugo de arándano, gaseosas de cola, ablandadores de carne ni quimioterapia, ya que pueden de hecho causar obstrucción o dar lugar a reacciones adversas en algunos pacientes. Si la obstrucción aún persiste y no se puede eliminar, se tiene que reemplazar el tubo.

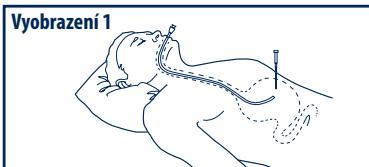
Advertencia: Para nutrición enteral y/o administración enteral de medicamentos solamente.

Para obtener más información, llame al 1-844-425-9273 en los Estados Unidos, o visite nuestro sitio web en halystarhealth.com.

Folletos educativos: Los materiales educativos en inglés: "A Guide to Proper Care" y "Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide" ("Guía de cuidados" y "Guía de solución de problemas del sitio del estoma y la sonda de alimentación enteral") están disponibles con previa solicitud. Comuníquese con su representante local o con Atención al Cliente.

Evaluar al paciente	Evaluar al paciente para ver si muestra señales de dolor, presión o molestia.
Evaluar el sitio del estoma	Evaluar al paciente para ver si muestra señales de infección, tales como enrojecimiento, irritación, edema, inflamación, dolor a la palpación, calor, erupción, purulencia o drenaje gastrointestinal. Evaluar al paciente para ver si muestra señales de necrosis por presión, deterioro de la piel o tejido de hipergranulación.
Limpiar el sitio del estoma	Usar agua tibia y jabón suave. Usar un movimiento circular moviendo desde el tubo hacia afuera. Limpie las suturas, los cabezales externos y los dispositivos estabilizadores usando un aplicador con punta de algodón. Enjuagar y secar bien.

Souprava perkutánní endoskopické gastrostomie (PEG) HALYARD® MIC® s konektory ENFit™. Metoda PULL



Návod na použití

Rx Only: Pouze na předpis: Federální zákony USA omezují prodej tohoto nástroje na lékaře nebo na jeho předpis.

Popis

Skupina gastrostomických výživovacích trubic HALYARD® umožňuje dodávky enterální výživy a léků přímo do žaludku a/nebo gastrickou dekomprezí.

Indikace pro použití

Výživování gastrostomickou trubicí může být indikováno u pacientů vyžadujících enterální podporu nebo hydrataci sekundárně k primárnímu stavu týkajícímu se hlavy a/nebo krku. Tyto stavy zahrnují mrtvici, rakovinu, nádory hlavy a krku, poranění nebo trauma a neurologické poruchy vedoucí k abnormálnímu žívění nebo polykání. Tento nástrój (dodávaný v soupravě) je určen pro počáteční umisťování trubice. Nástroj se umisťuje pomocí jedné z dvou metod, PULL (táhnutí) nebo po vodicím dráhu (PUSH, tlačení). Tento návod je určen pro metodu PULL.

Kontraindikace

Kontraindikace pro umisťování gastrostomické výživovací trubice zahrnují kromě jiného interpoziční tračník, portální hypertenze, zánět pobřišnice, morbidní obezitu a stenozu jícnu.

⚠️ Varování

Toto lékařské zařízení znovu nepoužívejte, neupravujte ani nesterilizujte. Opakované používání, upravování nebo sterilizování může 1) negativně ovlivnit známé charakteristiky biokompatibility, 2) narušit strukturální celistvost nástroje, 3) vést k tomu, že nástroj nebudé splňovat svou určenou funkci nebo 4) vyvolat riziko kontaminace a způsobit přenos infekčních chorob a tím vést k poranění, onemocnění nebo smrti pacienta.

Po umístění trubice MIC® PEG musí být správně umístění nárazníku na žaludeční sliznici ověřeno endoskopicky. Je nutno vyhnout se napětí na trubici MIC® PEG, aby se minimalizovalo riziko komplikací.

Pokud se nedodrží varování uvedené výše, může to vést k tlakové nekróze sliznice žaludku s následnou erozí, perforací nebo výtokem obsahu žaludku do peritonea. Po čase může též dojít k přesunu nárazníku do traktu stomy nebo k jeho zapuštění se do stěny žaludku.

Zlikvidujte všechny ostré předměty podle protokolu zařízení.

Komplikace

S jakoukoli výživovací trubicí mohou být spojené následující komplikace:

- popraskaní kůže,
- infekce,
- tkané,
- žaludeční vředy,
- průnik do pobřišnice,
- tlaková nekróza.

Poznámká: Zkontrolujte neporušenosť balení. Pokud je balení poškozené nebo sterilní bariéra porušená, nepoužívejte.

Postup umisťování metodou PULL

1. Použijte klinicky schválenou metodu na přípravu a sedaci pacienta pro endoskopický zárok.
2. Použijte klinicky schválenou metodu na provedení endoskopie žaludku.
3. S pacientem v poloze naznak insufilujte žaludek pomocí vzdutí při transiliumiaci brnění stěny.
4. Zvolte místo gastrostomie. Toto místo (obykle levý horní kvadrant) by mělo být bez hlavních cév, vnitřních orgánů a zjizvených tkání.
5. Stlačte požadované místo zavádění prstem. Endoskopista by měl jasně vidět výslednou prohlubeň na přední ploše stěny žaludku.
6. Přípravte a obalte pokožku na zvoleném místě zavádění. Provedte lokální anestezii místa zavádění.
7. Po lokální anestezii provlete skaleolem východně 1 cm (přibližně) přes pokožku.
8. Vložte zaváděcí kanulu do východiče, posuňte ji přes peritoneum a stěnu žaludku.

Vyobrazení 1

9. Když uvidíte zaváděcí jehlu v žaludku, vytáhněte ji ze zaváděcí kanuly pevným uchopením hlavice kanuly a jejím stažením zpět.

10. Vložte očko na zachycení do endoskopu a zasunujte očko na zachycení skrze endoskop, až ho spatříte v žaludku.
11. Vsuňte smyčkový umisťovací drát přes zaváděcí kanulu do žaludku. Zachytěte smyčkový umisťovací drát pomocí očka na zachycení. Stáhněte očko na zachycení do endoskopického kanálu. **Vyobrazení 2**
12. Vytáhněte endoskop a smyčkový umisťovací drát přes orofarynx. Vytáhněte přibližně 5 palců (13 cm) smyčkového umisťovacího drátu z úst.
13. Pomalu a hladkým pohybem vsuňte smyčkový umisťovací drát do kanyly spolu s tím, jak se stahuje endoskop. Přidržujte zaváděcí kanulu na jejím místě v žaludku pomocí distálního konce umisťovací smyčky mimo bránu. **Vyobrazení 3**
14. Připojte smyčkový umisťovací drát k smyčce trubice. **Vyobrazení 4**
15. Namážte trubici MIC® PEG želatinou rozpustnou ve vodě. Pomoci tření stáhněte umisťovací smyčku a trubici zpět přes orofarynx a esofagus až do žaludku. **Vyobrazení 5**

16. Vsuňte endoskop zpět do esofagu pomocí endoskopu a vizuálně sledujte gastrostomickou trubicí při jejím vstupu do žaludku. Vytáhněte kanylou ven z místa jejího zavedení a jemně protáhněte špičku dilatátoru přes brnění stěnu.
17. Použijte točivý pohyb na pomále posunování trubice směrem nahoru a ven, dokud se vnější nárazník nezastaví oproti brnění stěny.

Poznámká: Stupňované značení na tělese trubice Vám napomůže při určování postupu trubice při jejím výstupu z bricha.
⚠️ **Upozornění:** Nepoužívejte nadměrnou sílu na vtahování trubice na místo. Mohlo by to poranit pacienta a poškodit trubici.

18. Vycítěte trubici a místo stomy a přiložte sterilní gázy obvaz. Odstraněte smyčku trubice nárazník a odhodte smyčku a umisťovací drát do odpadu.

19. Vsuňte vnější nárazník nad proximální konec trubice MIC® PEG a vtlačte vnější nárazník na místo vedle obvazu ze sterilní gázy. Přesvědčte se pohledem, že vnější nárazník je umístěn správně. Odstraněte endoskop. Vnější nárazník se musí umístit přibližně 2 mm nad pokožkou.

⚠️ **Upozornění:** Nepoužívejte nadměrnou sílu. Žaludeční sliznice ani pokožka nesmí být stařena. Alternativně lze aplikovat smyčku chirurgické nitě (nedodává se) kolmě vnějšího nárazníku, aby se minimalizoval pohyb trubice MIC® PEG při hojení stomy.

20. Přeřízněte trubici MIC® PEG napříč tak, abyste ponechali postačující délku k přichycení napájecího adaptérů MIC®. **Vyobrazení 6** Zlikvidujte nepoužitou část trubice.

21. Nasadte na trubici MIC® PEG svorku.

22. Vsuňte ostatní konektor napájecího adaptérů MIC® kompletně do proximálního konce trubice MIC® PEG.

Pěce o pokožku a stomu

1. Udržujte pokožku okolo místa stomy trubice MIC® PEG čistou, suchou a bez výtoku.

2. Po zahojení stomy není obvaz při trubici MIC® PEG třeba a mohl by dokonce způsobit udržování vlhkosti, což by mohlo vyvolat podráždění pokožky.

Vytáhnutí trubice MIC® PEG

Trubice MIC® PEG by se měla vytahovat jemným tahem přes stomu nebo cestou endoskopického vytáhnutí.

⚠️ **Upozornění:** Nedoporučujeme odstranění trubice na to, aby se umožnil průchod vnitřního nárazníku.

⚠️ **Upozornění:** Při použití trubice 14 Fr PEG použijte pouze endoskopickou metodu vytáhnutí.

⚠️ **Upozornění:** Nikdy se nepoukoušejte vyměnit trubici, pokud nejste vyškoleni lékařem nebo jiným zdravotnickým pracovníkem.

Vytáhnutí trubice MIC® PEG třením

1. Když lékař potvrdí, že se vytvořil trakt (obvykle během 4-6 týdnů od umístění trubice PEG), může se trubice MIC® PEG nahradit alternativním výživovacím nástrojem. Doporučujeme použít jedně z následujících trubic:

- nízkoprofilovou gastrostomickou výživovací trubici MIC-KEY®
- gastrostomickou výživovací trubici MIC®.

2. Zkontrolujte, zda lze tento typ trubice nahradit u pacientova lůžka.

3. Připravte pacienta na vytáhnutí trubice MIC® PEG s použitím standardního nemocničního postupu.

4. Namažte pokožku a trubici okolo stomy želatinou rozpustnou ve vodě. Otáčejte trubici o 360° a pohybujte s ní jemně směrem dovnitř a ven.

⚠️ **Varování:** Pokud se trubice v traktu nepohybujte bez omezení, nepoukoušejte se použít tření jako prostředek vytahování. Vytahování výživovacích trubic s použitím tření může vést k rozdělení traktu a s ním spojeným komplikacím. Výživovací trubice, které byly na místě několik měsíců, mohou mít významný potenciál oddělení vnitřního nárazníku během vytahování s třením.

⚠️ **Upozornění:** Při použití trubice 14 Fr PEG použijte pouze endoskopickou metodu vytáhnutí.

5. Položte jednu ruku na břicho okolo stomy tak, aby palec a ukazováček byly 5 cm od sebe a stabilizovaly brnění stěnu.

6. Uchopte trubici druhou rukou vedle místa stomy. Pevně, ale jemně vytahujte trubici MIC® PEG, dokud se vnitřní nárazník nevynese ze stomy.

7. Nahradte trubici MIC® PEG gastrostomickou trubici odpovídající velikosti.

8. Pokud se trubice nemůže odstranit přiměřeně malým třením, měla by se vytáhnout endoskopickou cestou.

Vytáhnutí trubice MIC® PEG endoskopickou cestou

1. Když lékař potvrdí, že se vytvořil trakt (obvykle během 4-6 týdnů od umístění trubice PEG), může se trubice MIC® PEG nahradit alternativním výživovacím nástrojem. Doporučujeme použít jedně z následujících trubic:

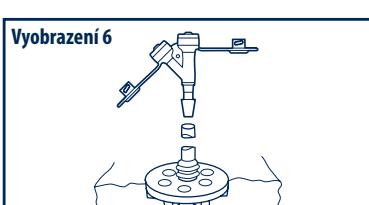
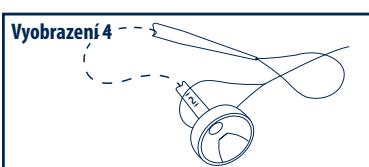
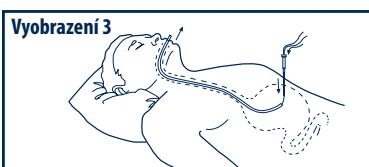
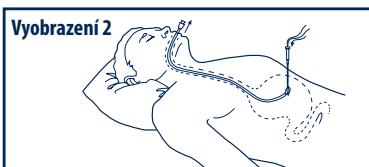
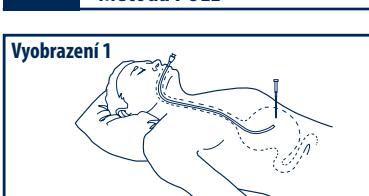
- nízkoprofilovou gastrostomickou výživovací trubici MIC-KEY®
- gastrostomickou výživovací trubici MIC®.

2. Pro vytáhnutí trubice přípravte pacienta na vytáhnutí trubice MIC® PEG s použitím standardního nemocničního postupu.

3. Odřízte trubici MIC® PEG na úrovni pokožky.

4. Vytáhněte trubici MIC® PEG s použitím endoskopických nástrojů podle protokolu zařízení.

5. Nahradte trubici MIC® PEG gastrostomickou trubici odpovídající velikosti.



→ Průměr	Pouze na jednorázové použití
Sterilizováno s použitím etylénoxidu	Nepoužívejte, pokud je balení poškozené
STERILE EO	
⚠️ Nesterilizujte	Jen na předpis
⚠️ Upozornění	Přečtěte si pokyny

Postup výměny napájecího adaptéru s konektory ENFit™

1. Očistěte pokožku okolo místa stomy a nechejte místo uschnout na vzduchu.
2. Nasadte na trubici svorku a zastříhněte trubici MIC® PEG podle potřeby nůžkami. Přeruďte trubici napříč.
3. Vložte náhradní napájecí adaptér s konektory ENFit™ kompletně do trubice MIC® PEG.
4. Sundejte svorku z trubice pro další použití.

Pokyny týkající se průchodnosti trubice

Správné vypláchnutí trubice je nejlepší způsob, jak se vyhnout upcání a udržení průchodnosti trubice. Níže uvádíme pokyny, jak se vyhnout upcání a udržení průchodnosti trubice.

- Vypláchněte vyživovací trubici vodou každých 4-6 hodin při nepřetržitém využívání, kdykoli je využívání přerušeno, před každým přerušovaným využíváním a po něm nebo aspoň každých 8 hodin, pokud se trubice nepoužívá.
- Po kontrole zbytků ze žaludu vyživovací trubici vypláchněte.
- Využívající trubici též vypláchněte před podáváním léku, po něm a mezi podávanými léky. Tím se zabrání interakci léku s umělou výživou a možným zapálením trubice.
- Vždy, když to bude možné, použijte tekutý lék a poradte se s lekářem, zda je bezpečné rozdrtit lék v pevné formě a smíchat ho s vodou. Pokud to je bezpečné, rozdrtíte léky v pevné formě na jemný prášek a ten před podáváním vyživovací trubici rozprustěte ve sterilní nebo destilované vodě. Nikdy nerozdrcujte léky s gastrorezistentním povrchem ani lék nemíchejte s umělou výživou.
- Při výplachu se vyhýbejte používání kyselých látek, jako je šťáva z brusinek nebo nápoje typu koly, protože jejich kyselost v kombinaci s bílkovinami umělé výživy může fakticky vést k upcání trubice.

Všeobecné pokyny pro vyplachování

Vypláchněte vyživovací trubici vodou s použitím stříkačky ENFit™ každých 4-6 hodin při nepřetržitém využívání, kdykoli je využívání přerušeno, před každým přerušovaným využíváním a po něm nebo aspoň každých 8 hodin, pokud se trubice nepoužívá. Po kontrole zbytků ze žaludu vyživovací trubici vypláchněte. Využívající trubici též vypláchněte před podáváním léku a po něm. Při výplachu vyživovacích trubic se vyhýbejte používání dráždivých látek, jako je šťáva z brusinek nebo nápoje typu koly.

- Před výplachem sejměte z trubice MIC® PEG svorku.
- Použijte 30ml až 60ml stříkačku ENFit™. Nepoužívejte stříkačky menší velikosti, protože to může zvýšit tlak na trubici a případně způsobit protrhnutí měniček trubic.
- Před výplachem zkонтrolujte, zda je druhý přívodní port (pokud existuje) zavřený pomocí přivízeného uzávěru.
- Výplach trubice provádějte při pokojové teplotě. Tam, kde kvalita vody z obecního vodovodu není zaručená, použijte sterilní nebo destilovanou vodu. Množství vody budě záležet na potřebách pacienta, jeho klinickém stavu a typu trubice, ale průměrný objem byvá v rozsahu od 10 do 50 ml u dospělých a od 3 do 10 ml u dětí. Objem používaný na výplach vyživovacích trubic je též ovlivněn stavem hydratace pacienta. V mnoha případech může větší množství vody použité na výplach omezit potřebu dodatečné intravenózní tekutiny. U osob se selháním ledvin a s jiným omezením tekutin by se měl na výplach použít minimální objem potřebný pro zachování propustnosti.
- Na výplachování trubice nepoužívejte nadměrnou sílu. Nadměrná síla může protrhnout trubici a způsobit poranění gastrointestinálního traktu.
- Z dokumentujte čas a množství použité vody v záznamu pacienta. Tím se umožní, aby všechnen zdravotnický personál mohl sledovat potřeby pacienta přesněji.

Podávání výživy

1. Otevřete uzávěr k přívodnímu portu trubice MIC® PEG a uvolněte svorku z trubice.
 2. Použijte stříkačku ENFit™ pro výplach trubice předepsaným množstvím vody podle popisu ve všeobecných pokynech pro vyplachování.
 3. Vytáhněte vyplachovací stříkačku z přívodního portu.
 4. Připojte vyživovací soupravu.
- ⚠️ Upozornění:** Neutahujte konektor vyživovací soupravy ani stříkačku k přívodnímu portu nadměrnou silou.
5. Provedte podávání výživy podle pokynů klinického pracovníka.
 6. Vytáhněte vyživovací soupravu nebo stříkačku z přívodního portu.
 7. Použijte stříkačku ENFit™ pro výplach trubice předepsaným množstvím vody podle popisu ve všeobecných pokynech pro vyplachování.
 8. Vytáhněte vyplachovací stříkačku z přívodního portu.
 9. Nasadte uzávěr na přívodní port.

Podávání léku

Vždy, když to bude možné, použijte tekutý lék a poradte se s lekářem, zda je bezpečné rozdrtit lék v pevné formě a smíchat ho s vodou. Pokud to je bezpečné, rozdrtíte léky v pevné formě na jemný prášek a ten před podáváním vyživovací trubici rozprustěte ve sterilní nebo destilované vodě. Nikdy nerozdrcujte léky s gastrorezistentním povrchem ani lék nemíchejte s umělou výživou.

1. Otevřete uzávěr k přívodnímu portu trubice MIC® PEG a uvolněte svorku z trubice.
2. Použijte stříkačku ENFit™ pro výplach trubice předepsaným množstvím vody podle popisu ve všeobecných pokynech pro vyplachování.
3. Vytáhněte vyplachovací stříkačku z přívodního portu.
4. Připojte stříkačku ENFit™ obsahující lék bezpečně k přívodnímu portu nadměrnou silou.
5. Podejte lék sláčením pístu stříkačky ENFit™.
6. Vytáhněte stříkačku z přívodního portu.
7. Použijte stříkačku ENFit™ pro výplach trubice předepsaným množstvím vody podle popisu ve všeobecných pokynech pro vyplachování.
8. Vytáhněte vyplachovací stříkačku z přívodního portu.
9. Nasadte uzávěr na přívodní port.

Dekomprese žaludu

Dekomprese žaludu se může provádět buď gravitační drenáží nebo pomalým přerušovaným odsáváním.

1. Otevřete uzávěr k přívodnímu portu trubice MIC® PEG a uvolněte svorku z trubice.
 2. Pro gravitační drenáž nastavte otevřený přívodní port trubice MIC® PEG přímo nad otvor vhodné nádoby.
- Poznámka:** Zkontrolujte, zda je otevřený přívodní port umístěn pod stomou.
3. Pro přerušované odsávání připojte stříkačku ENFit™ k přívodnímu portu.
 4. Provedte přerušované odsávání pomalým stahováním pístu stříkačky v krátkých intervalech.
- ⚠️ Upozornění:** Nepoužívejte nepřerušované ani vysokotlakové odsávání. Vysoký tlak by mohl protrhnout trubici nebo poranit tkáň žaludu a způsobit krvácení.
5. Odpojte dekomprezní stříkačku od přívodního portu.
 6. Použijte stříkačku ENFit™ pro výplach trubice předepsaným množstvím vody podle popisu ve všeobecných pokynech pro vyplachování.
 7. Vytáhněte vyplachovací stříkačku z přívodního portu.
 8. Nasadte uzávěr na přívodní port.

Seznam úkonů každodenní péče a údržby

Vyhodnocení pacienta	Vyhodnotte pacienta ohledně známek bolesti, tlaku nebo nepohodlí.
Vyhodnocení místa stomy	Vyhodnotte pacienta s ohledem na známky infekce, jako je zrudnutí, podrážlení, edém, napuchnutí, přecitlivělost, výšší teploty, výrůžky, hněs nebo gastrointestinální průsak. Vyhodnotte pacienta ohledně známek tlakové nekrózy, popraskání kůže nebo hypergranulace tkáně.
Vyčištění místa stomy	Použijte teplovou vodu a jemné mydlo. Použijte kruhový pohyb směrem od trubice na strany. Výčistěte stehy, externí nárazníky a stabilizační pomůcky s použitím kousku vaty. Pečlivě opláchněte a nechejte dobře vyschnout.
Vyhodnocení trubice	Vyhodnotte trubici ohledně abnormalit, jako je poškození, upcání nebo abnormální zbarvení.
Vyčistěte vyživovací trubici.	Použijte teplovou vodu a jemné mydlo a postupujte pečlivě, aby se trubice nevytáhla nebo nadměrně nepohybovala. Pečlivě opláchněte a nechejte dobrě vyschnout.
Vyčistěte žaludeční porty	Použijte kousek vaty nebo měkké látky na odstranění všech zbytků umělé výživy a léků.
Otačení trubice	Otačejte trubici o 360 stupňů a črt otáčky každý den.
Kontrola umístění externího nárazníku	Zkontrolujte, zda externí podpora spočívá 1-2 mm nad pokožkou.
Čištění vyživovací trubice	Vypláchněte vyživovací trubici podle popisu ve všeobecných pokynech pro vyplachování výše.

Okluze trubice

Okluzi trubice obvykležně způsobuje:

- nesprávná metoda výplachu
- nedostatečný výplach po odměření žaludečních zbytků
- nesprávné podávání léku
- zlomky pilulek
- hustá umělá výživa, jako například koncentrované, mixované nebo obohacené výživa, které jsou všeobecně husté a mohou obsahovat částice
- znečištění výživy, které vede ke koagulaci
- reflux žaludečního nebo střevního obsahu skrze trubici.

Způsob odstranění upcání trubice

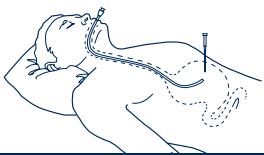
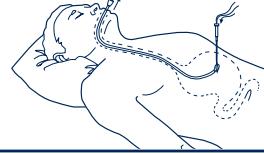
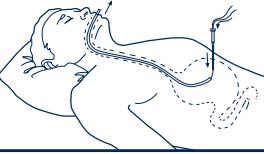
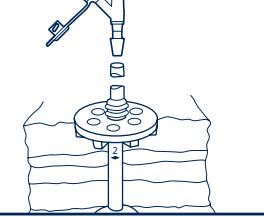
1. Zkontrolujte, zda vyživovací trubice není zkroucená nebo zda nemá zavřenou svorku.
2. Pokud je upcání viditelné nad povrchem pokožky, jemně trubici promáslíte nebo promněte mezi prsty, aby se žmolek rozdrobil.
3. Připojte stříkačku ENFit™ naplněnou teplou vodou k příslušnému přívodnímu portu trubice a jemně stáhněte zpád a poté stačte píst, aby se žmolek uvolnil.
4. Pokud se neuvolní, zopakujte krok č. 3. Jemné sání v kombinaci s tlakem stříkačky upíná většinou uvolní.
5. Pokud se to nezdáří, poradte se s lékařem. Nepoužívejte brusinkovou štávu, nápoje s obsahem koly, marinádu nebo chymotrypsin, protože mohou fakticky způsobit upcání nebo vyvolat u některých pacientů nepříznivé reakce. Pokud je upcání odolné a nelze-li je uvolnit, trubice se musí vyměnit.

⚠️ Varování: Pouze pro enterální výživu a/nebo léky.

Se žádostí o další informace volejte prosím ve Spojených státech na číslo 1-844-425-9273 nebo navštivte naši webovou stránku na adresu halaryhealth.com.

Informační brožura: „A guide to Proper Care“ (Průvodce správnou péčí) a „Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide“ (Průvodce odstraňováním problémů s místem stomy a s enteralní vyživovací trubicí) jsou k dispozici na žádost. Kontaktujte prosím svého místního zástupce nebo oddělení péče o zákazníky.

HALYARD® MIC® perkutan endoskopisk gastrostomisæt (PEG) med ENFit™ fittings - TRÆK-anlæggelse

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Brugsanvisning

Rx Only: Iht. gældende lov i USA kan denne anordning kun sælges af hhv. på lægers ordinering.

Beskrivelse

HALYARD® MIC® gastrostomi ernæringssondeserie er beregnet dels til tilførsel af enteral ernæring og medicin direkte ind i maven, dels til maveaflastning hhv. begge dele.

Indikationer

Ernæring via gastrostomisonde kan være indikeret til patienter, som skal have enteral ernæring i lang tid eller hydrering pga. en anden lidelse i hoved eller hals, såsom f.eks. slagttilfælde, kræft, hoved- og halsvulst, læsion eller traume, og neurologiske forstyrrelser, der har tygge- eller synkeanomalier til følge. Denne anordning (der sælges som et sæt) er beregnet til en første anlæggelsesanordning. Anordningen kan anlægges på to måder, nemlig med TRÆK-anlæggelse og med guidewire (SKUB-anlæggelse). Nærværende anvisning gælder TRÆK-anlæggelse.

Kontraindikationer

Kontraindikationer for anlæggelse af gastrostomiernæringssonder omfatter, men ikke kun, interponeret kolon, portal hypertension, peritonitis, sygelig fedme og spiserørstenose.

⚠️ Advarsler

Denne medicinske anordning bør aldrig hverken genanvendes, rengøres til genbrug eller gensteriliseres. Genanvendelse, rengøring til genbrug og gensterilisering kan 1) forring anordningens kendte biokompatible egenskaber, 2) ødelægge anordningens konstruktion og holdbarhed, 3) medføre den ikke virker som tilsigtet, og 4) udgøre risiko for kontaminerings- og medføre overførsel af smittefarlige sygdomme, der resulterer i skade, sygdom eller dødsfald for patienten.

Når MIC® PEG-sonden er anlagt bør det eftersettes endoskopisk, at stoppladen hviler rigtigt mod maveslimhinden. Belastning af MIC® PEG-sonden bør undgås, så risiko for komplikationer minimeres.

Holdes ovenstående advarsler ikke efterretteligt, kan det resultere i tryknekrose i maveslimhinden med påfølgende nedbrydning, perforering og lækage af maveindhold ud i peritonæum. Med tiden er der også risiko for, at stoppladen flytter sig ind i stomikanalen, eller at den indlejer sig mavevägen.

Alle skarpe ting bør bortskaffes iht. gældende protokol.

Complications

Følgende komplikationer kan forekomme ved gastrostomisonder:

- Hudnedbrydning
- Infektion
- Hypergranulationsvæv
- Mavesår
- Intraperitoneal lækage
- Tryknekrose

Bemærk: Se efter, at emballagen er intakt. Anordningen bør hverken bruges, hvis emballagen er skadet eller den sterile indpakning er defekt.

TRÆK-anlæggelse

1. Klargør og seder patienten til endoskopisk indgreb iht. anerkendt klinisk metode.
2. Udfør gastroskopi iht. anerkendt klinisk metode.
3. Med patienten i rygleje, pustes maven op med luft og abdominalvägen gennemlyses.
4. Bestem gastrostomisted. Dette (typisk i øvre venstre kvadrant) bør være fri for større blodkar, viscerer og aræver.
5. Tryk ned med fingeren på det tiltænkte sted. Nedtrykningen skal kunne ses klart i endoskopet på den anteriore maveväg.
6. Klargør og afdæk huden på indføringsstedet, der dørp lokalbedøves.
7. Efter lokalbedøvelse laves et (ca.) 1 cm langt snit i huden med operationskniv.
8. For introducerkanylen gennem snittet igennem peritonæum og maveväggen, **fig. 1**.
9. Når introducérnålen ses i maven, tages introducérnålen af kanylen idet man holder godt fat om kanylen og trækker nálekranse ud.
10. Stik udtrækningssnaren i endoskopet og skub den ind til den kan ses i maven.
11. For anlægswiren med slynge ind i maven gennem introducerkanylen. Tag fat om anlægswiren med slyngen med en udtrækningssnare. Træk udtrækningssnaren ind i endoskopkanalen, **fig. 2**.
12. Fjern endoskopet og anlægswiren med slynge gennem pars oralis pharyngis. Træk ca. 13 cm af anlægswiren med slynge ud af munden.
13. For anlægswiren med slynge langsomt og jævnligt i introducerkanylen i tak med endoskopet trækkes ud. Hold introducerkanylen på plads i maven med den distale ende af anlægswiren med slynge udenfor abdomen, **fig. 3**.
14. Sæt anlægswireslyngen og sondestroppen sammen, **fig. 4**.
15. Smør MIC® PEG-sonden med vandoploseligt smøremiddel. Træk anlægswire og sonden ned gennem pars oralis pharyngis, spiserøret og ind i maven, **fig. 5**.

16. Sæt endoskopet i spiserøret igen og hold øje med gastrostomisonden går ind i maven. Træk introducerkanylen ud af snittet og PEG-dilatatorspidsen forsigtigt ud gennem abdominalvägen.

17. For nu sonden langsomt, med drejende bevægelse, op og udmod, så stoppladen kommer til at hvile blidt mod maveslimhinden.

Bemærk: Længdemærkerne på sonden tjener til at bedømme dens position, når den kommer ud af abdomen.

⚠️ Forsigtig: Pas på ikke at bruge for mange kræfter til at trække sonden på plads, da det kan skade både patient og sonde.

18. Rens sonden og stomaet og sæt steril gazeoverbinding på. Klip sondeslyngwire af med en saks og kassér den og anlægswiren.

19. Skub ydersolen på MIC® PEG-sondens proksimale ende, så den sidder på plads opad det sterile gazebind. Se efter, at stoppladen sidder rigtigt inde i maven. Fjern endoskopet. Ydersolen skal sidde ca. 2 mm over huden.

⚠️ Forsigtig: Pas på, at stopplade og ydersokkel ikke sidder for snært sammen. Der bør hverken være kompression af maveslimhinde eller hud. Man kan evt. slå en suture (medfølger ikke) om ydersolen så MIC® PEG-sonden ikke bevæger sig for meget, mens stomaet heler.

20. Skær MIC® PEG-sonden vinkelret over i passende længde til at sætte et MIC® tilslutningsstykke på, **fig. 6**. Kassér det afskårne slangestykke.

21. Skub en klemme på MIC® PEG-slangen.

22. Sæt modhægdestudsen på MIC® tilslutningsstykket helt ind i den proksimale ende af MIC® PEG-sonden.

Pleje af hud og stoma

1. Hold huden omkring stomaet ren, tør og fri for udsivning.
2. Når stomaet er helet, behøves der ingen forbindung ved MIC® PEG-sonden og sådan kan endda holde på fugt og afsteds komme hudirritation.

Fjernelse af MIC® PEG-sonder

MIC® PEG-sonder bør fjernes enten ved at trække den ud gennem stoma eller med endoskop.

⚠️ Forsigtig: Vi anbefaler, at man ikke skærer stykker af sonden for at få stoppladen igennem.

⚠️ Forsigtig: PEG størrelse Ch 14 bør kun fjernes med endoskop.

⚠️ Advarsel: Man bør aldrig forsøge på at udskifte sonden, medmindre man har lært det af lægen hhv. anden kompetent plejer.

Fjernelse af MIC® PEG-sonder ved udtrækning

1. Når lægen bedømmer kanalen er dannet (i reglen 4–6 uger efter anlæggelse af PEG-sonden), kan MIC® PEG-sonder udskiftes med en anden indgivelsesanordning. Vi kan anbefale følgende:

- MIC-KEY® lavprofil gastrostomisonde
- MIC® gastrostomisonde

2. Tag stilling til, om sonden kan skiftes ved sengen.

3. Klargør patienten til fjernelse af MIC® PEG-sonden iht. gældende protokol.

4. Smør sonden og huden rundt om stomaet med vandoploseligt smøremiddel. Drej så sonden en hel omgang rundt og for den en smule ind- og udad.

⚠️ Advarsel: Hvis sonden ikke kan bevæges uhindret i kanalen, bør man aldrig forsøge atjerne den ved at trække den ud. Hvis ernæringssonder fjernes ved udtrækning, kan det medføre kanalseparation og deraf følgende komplikationer. Ernæringssonder, der har siddet i flere måneder, øger risiko for stoppladeseparation ved udtrækning.

⚠️ Forsigtig: PEG størrelse Ch 14 bør kun fjernes med endoskop.

5. Anbring den ene hånd på abdomen rundt om stomaet med tommel- og pegefingre ca. 5 cm fra hinanden til at støtte bugvæggen.

6. Tag fat i sonden lige ved stomaet med den anden hånd. Træk nu MIC® PEG-sonden forsigtigt, men med fast hånd til stoppladen kommer ud gennem stomaet.

7. Anbring så en gastrostomisonde af passende størrelse.

8. Hvis sonden ikke kan fjernes med rimelig brug af kræfter, bør den fjernes med endoskopisk udtagning.

Endoskopisk fjernelse af MIC® PEG-sonder

1. Når lægen bedømmer kanalen er dannet (i reglen 4–6 uger efter anlæggelse af PEG-sonden), kan MIC® PEG-sonder udskiftes med en anden indgivelsesanordning. Vi kan anbefale følgende:

- MIC-KEY® lavprofil gastrostomisonde

- MIC® gastrostomisonde

2. Klargør patienten til endoskopisk fjernelse af MIC® PEG-sonden iht. gældende protokol.

3. Klip MIC® PEG-sonden over ved huden.

4. Fjern nu MIC® PEG-sonden med endoskopiværktøj iht. gældende protokol.

5. Anbring så en gastrostomisonde af passende størrelse.

→ Diameter	Kun til engangsbrug
STERILE EO Steriliseret med ethylenoxid	Må ikke anvendes, hvis emballagen er beskadiget.
STERILISÉ Må ikke resteriliseres	Receptpligtig
Forsigtig	Læs anvisningen.

Udskiftning af tilslutningsstykke med ENFit™ fittings

- Rengør huden omkring stomaet og lad den lufttørre.
- Luk klemmen på slangen og trim MIC® PEG-sonden som evt. tiltrængt med en saks, men altid med et lige skær.
- Skub det nye tilslutningsstykke med ENFit™ fittings helt ind i MIC® PEG-sondestudsen.
- Abn klemmen til genoptagelse af indgivelse.

Vedligeholdelse mod tilstopning

Korrekt skyllning er den bedste måde at undgå tilstopning og holde fri passage i sonden. Her følger anvisning i at undgå tilstopning og holde fri passage i sonden.

- Skyl sonden med vand hver 4–6 timer ved kontinuerlig ernæringstilførsel, hver gang tilførsel afbrydes, før og efter hver periodisk tilførsel og mindst hver 8. time, når sonden ikke er i brug.
- Skyl ernæringssonden påfølgende ettersyn efter gastriske rester.
- Skyl ernæringssonden både for og efter medikamentindgivelse og mellem indgivelse af to slags medikamenter. Det tjener til at forbygge medikamenter går i forbindelse med ernæringsstoffer, der evt. kunne danne tilstopning.
- Benyt så vidt mulig flydende medikamenter og forhør i givet fald hos apotekeren, om det er forsvarligt at knuse medikament i fast form og blande det med vand. Er det tilfældet, stodes det faste medikament til et fint pulver og oplöses i varmt vand til indgivelse via ernæringssonden. Enterisk belagt medicin bør aldrig stodes og medikamenter bør heller aldrig iblandes sondemaden.
- Undgå at bruge syreholdige væsker, såsom tranebærsaft og cola, til at skylle ernæringssonder, da syre sammen med sondemadproteiner faktisk kan bidrage til sondestilstopning.

Skyllning

Skyl ernæringssonden med vand i en ENFit™-sprojete hver 4–6 timer ved kontinuerlig ernæringstilførsel, hver gang tilførsel afbrydes, og mindst hver 8. time, når sonden ikke er i brug. Sonden skal ligeledes skyldes påfølgende ettersyn efter gastriske rester. Sonden skal også skyldes både før og efter indgivelse af medikamenter. Undgå at bruge syreholdige væsker, såsom tranebærsaft og cola, til skyllning af ernæringssonder.

- Åbn klemmen på MIC® PEG-sonden til skyllning.
- Benyt en 30 – 60 ml ENFit™-sprojete, men aldrig en mindre sprojete, da det kan øge trykket på sonden og evt. sprengge mindre sonder.
- Sørg for, at den sekundære studs (dersom forefundet) er lukket med den vedhængende prop inden skyllning.
- Skyl med vand ved stuetemperatur. Sterilt vand er mere passende, hvor man ikke har tillid til kvaliteten i vandhanevand. Mængden af vand beror på patientens behov, kliniske forhold og sondetype, men gennemsnitlig 10 – 50 ml til voksne og 3 - 10 ml til spædbørn er normalt passende. Hydreringsstatus skal også tages i betragtning ved bestemmelse af vandmængde til skyllning. I mange tilfælde kan forøgelse af skyldemængden gøre, at der ikke er behov for supplerende intravenøs væske tilførsel. Til patienter med nyreinsufficiens og anden væskeerstriktion bør der imidlertid bruges mindst mulig vand, der skal til at holde fri passage, til skyllning.
- Der bør aldrig lægges for mange kræfter i sondeskylning. Gör man det, kan der gå hul på sonden og det kan forårsage skade på maverarmskanalen.
- Notér klokkeslet og vandmængde i patientens journal, så alle plejere kan overvåge patientens behov med større nøjagtighed.

Ernæringsindgivelse

- Tag proppen af studsen på MIC® PEG-sonden og åbn klemmen.
- Benyt en ENFit™-sprojete til at skylle sonden med den foreskrevne mængde vand, jvf. anvisning i afsnit Skyllning herover.
- Tag sprojeten af studsen.
- Tilslut et ENFit™ tilføringssæt eller en ENFit™-sprojete i studsen.
⚠️ **Forsigtig:** Tilføringssæt hhv. sprojete må ikke strammes for hårdt i studsen.
- Gennemfor tilførslen iht. lægens instruktioner.
- Tag tilføringssættet hhv. sprojeten af studsen.
- Benyt en ENFit™-sprojete til at skylle sonden med den foreskrevne mængde vand, jvf. anvisning i afsnit Skyllning herover.
- Tag skyldesprojeten af studsen.
- Sæt proppen i studsen igen.

Medikamentindgivelse

Benyt så vidt mulig flydende medikamenter og forhør i givet fald hos apotekeren, om det er forsvarligt at knuse medikament i fast form og blande det med vand. Er det tilfældet, stodes det faste medikament til et fint pulver og oplöses i varmt vand til indgivelse via ernæringssonden. Enterisk belagt medicin bør aldrig stodes og medikamenter bør heller aldrig iblandes sondemaden.

- Tag proppen af studsen på MIC® PEG-sonden og åbn klemmen.
- Benyt en ENFit™-sprojete til at skylle sonden med den foreskrevne mængde vand, jvf. anvisning i afsnit Skyllning herover.
- Tag skyldesprojeten af studsen.

- Tilslut en ENFit™-sprojete indeholdende medikamentet i studsen.
⚠️ **Forsigtig:** Sprojeten må ikke strammes for hårdt i studsen.
- Indgiv medikamentet ved at trykke på sprojetestemplet.
- Tag sprojeten af studsen.
- Benyt en ENFit™-sprojete til at skylle sonden med den foreskrevne mængde vand, jvf. anvisning i afsnit Skyllning herover.
- Tag skyldesprojeten af studsen.
- Sæt proppen i studsen igen.

Maveaflastning

Maveaflastning foretages enten via tyngdeafløb eller lav periodisk sugning.

- Tag proppen af studsen på MIC® PEG-sonden og åbn klemmen.
- Til tyngdeafløb placeres den åbne studs på MIC® PEG-sonden i åbningen på en passende opsamlingsbeholder.
- Bemærk: *Sørg for, den åbne studs er placeret lavere end stomaet.*
- Til lav periodisk sugning sættes en ENFit™-sprojete i studsen.
- Nu foretages lav periodisk sugning ved at trække sprojetestemplet langsomt ud med korte mellemrum.
- ⚠️ **Forsigtig:** Der bør aldrig benyttes hverken kontinuerlig eller højtryksugning, da det kan få sonden til at slå sammen eller lædere mavevevet og forårsage blødning
- Tag aflastningsprojeten af studsen.
- Benyt en ENFit™-sprojete til at skylle sonden med den foreskrevne mængde vand, jvf. anvisning i afsnit Skyllning herover.
- Tag skyldesprojeten af studsen.
- Sæt proppen i studsen igen.

Daglig pleje- & vedligeholdsplan

Bedøm patienten	Bedøm om patienten viser tegn på smerte, trykken og ubehag.
Bedøm stomaet	Bedøm om patienten viser tegn på infektion, såsom rødme, irritation, ødem, hævelse, ømhed, varme, udslet, pussekretion, eller gastrointestinal lækage. Bedøm om patienten viser tegn på tryknekrose, hudnedbrydning eller hypergranulationsvæv.
Gør stoma rent	Benyt varmt vand og mild sæbe. Vask med cirkelbevægelse rundt om sonden og udefter. Rengør suturer, ydersokler og evt. støtteanordninger med vatpinde. Skyl godt efter og tør ordentligt tørt.
Bedøm sonden	Se sonden efter for anomaliteter, såsom skade, tilstopning, anomal misfarvning.
Rengør sonden.	Benyt varmt vand og mild sæbe og pas omhyggeligt på hverken at trække eller manipulere sonden for meget. Skyl godt efter og tør ordentligt tørt.
Rens sondestudse	Fjern alle ernærings- og medicinrester enten med vatpinde eller en blod klud.
Drej sonden	Drej sonden én og en kvart omgang hver dag.
Efterse ydersoklen	Se efter, at ydersoklen sidder 1–2 mm over huden.
Skyl sonden	Skyl ernæringssonden som anviset i afsnit Skyllning ovenfor.

Sondestilstopning

Sondestilstopning skyldes oftest:

- Dårlig skyllning
- Manglende skyllning efter måling af maverester
- Forkert indgivelse af medikamenter
- Pillestumper
- Tyktflydende sondemad, såsom koncentreret, blandet tilredt, og beriget sondemad, der som oftest er tykkere og kan indeholde partikler
- Sondemadkontaminering, der fører til koagulering
- Udløb af mave- og tarmindhold op gennem sonden

Sonderensning

- Se efter, at sonden hverken har knæbukninger eller er afklemt.
- Hvis man kan se tilstopningen udenfor huden, kan man massere den, så den nedbrydes, eller ”malke” den med fingrene hen mod og ud af studsen
- Sæt en ENFit™-sprojete fyldt med varmt vand i studsen og for stemplet forsigtigt frem og tilbage, så tilstopningen går løs.
- Hvis tilstopningen vedvarer, gentages som anvis i pkt. 3. Forsigtig sugning og tryk løser de fleste tilstopninger.
- Afhælper det ikke problemet, skal lægen konsulteres. Brug aldrig tranebærsaft, cola, kodmørner, eller chymotrypsin, da disse faktisk kan forårsage tilstopninger og fremkalde bivirkninger hos visse patienter. Hvis tilstopning er genstridig og ikke kan fjernes, er man nødt til at skifte sonden.

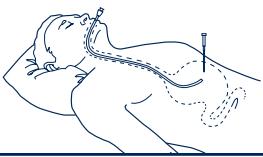
⚠️ **Advarsel:** Udelukkende beregnet til enteral ernærings- og medikamentindgivelse.

Nærmere oplysning fås i USA på tlf. 1-844-425-9273 og på webstedet: halyardhealth.com.

Man kan få oplysningspjecerne: "A Guide to Proper Care" og "A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide" på anmodning ved henvendelse til forhandlere og Customer Care.

HALYARD® MIC® perkutaanse endoskoopilise gastrostoomia (PEG) komplekt ENFit™-liitmikega • TÖMBAMISE TEHNIKA

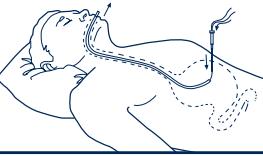
Joon 1



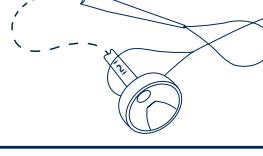
Joon 2



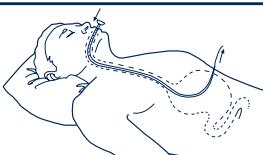
Joon 3



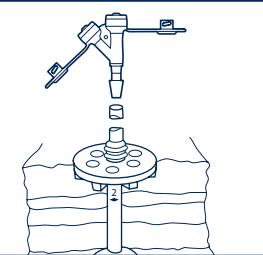
Joon 4



Joon 5



Joon 6



Kasutusjuhend

Rx Only: Ainult retsepti alusel: USA fôderaalseadused lubavad seda seadet müüa ainult arstidelt või arsti korraldusel.

Kirjeldus

HALYARD®-i gastrostoomia toitesondide tootesari MIC® võimaldab enteraalset toitainete ning ravimite viimist otse makku ja/või mao dekompressooni.

Kasutusnäidustused

Gastrostoomiasondiga toitmine võib olla nädustatud pikaajalist enteraalset tuge vajavatele patientsidele või sekundaarseks hüdrerimiseks pea- ja/või kaelapirunka põhihaiguse korral. Sellised haigused on muu hulgas insult, vähkötöbi, pea- ja kaelapirunka kasvajad, vigastused või trauma ning neuroloogilised häired, mis põhjustuvad närimis- või neelamistatistust. Seade (mõuühake komplektina) on mõeldud algsest paigaldatavaks seadmeks. Seade paigaldatakse kas TÖMBAMISE või üle juhtetraadi LÜKKAMISE tehnika abil. Selles juhendis käsitletakse TÖMBAMISE tehnikat.

Vastunäidustused

Gastrostoomia toitesondi paigaldamise vastunäidustused on muu hulgas kärssoole interpositossion, portaalhüpertension, peritonit, haiguslik rasvumine ja söögitoru stenoosi.

Hoiatused

Ärge seda meditsiiniseadet korduvalt kasutage, töödelge ega steriliseerge. Korduv kasutamine, töötlemine või steriliseerimine võib

- 1) ebasoodsalt möjutada seadme teadaolevaid bioloogilise sobivuse omadusi, 2) hajustada seadme struktuuri, 3) põhjustada seadme ettenähtud viisil mitteötötamist või 4) luua saastumisohu ja põhjustada nakkushaiguste ülekanne, mille tulemuseks võib olla patientsi vigastus, haigus või surm.

Pärast MIC® PEG-sondi paigaldamist tuleb endoskoopiliselt veenduda sondi maosisese otsa õiges paigutuses vastu mao limaskesta. Vältida tuleb MIC® PEG-sondi avaldatavat surveet, et vähendada tüsistuste ohtu.

Nende hoiatuse järgimata jätmine võib viia mao limaskesta survenekroosi ja sellest tuleneva erosiooni, perforatsiooni ja/või maosuse lekkimiseni kõhooände. Aja jooksul võib sondi maosisene ots liikuda stoomitrakti või kinnituda maoseina külge.

Kõrvaldage kõik teravad esemed asutuse eeskirjade järgi.

Tüsistused

Kõigi gastrostoomia toitesondidega võivad kaasneda järgmised tüsistused.

- Nahahajustus
- Infektsioon
- Hüpergranulatsioonkude
- Maohaavandid
- Intraperitonealne leke
- Survenekros

Märkus. Kontrollige pakendi terviklikkust. Ärge kasutage, kui pakend või steriilne töke on kahjustatud.

Paigaldamisprotseduur TÖMBAMISE tehnika korral

1. Valmistage patient kliiniliselt heakskiidetud viisil endoskoopiliseks protseduuriks ette ja rahustage.
2. Tehke gastroskopia kliiniliselt heakskiidetud protseduuri järgides.
3. Kui patient lamab sellini, täitke magu õluaga ja tehke maoseina läbivalgustus.
4. Valige gastrostoomia koht. Valitust kohas, mis tavaiselt asub ülemises vasakus kvadrantis, ei tohiks olla suuri veresooni, sooli ega armukudet.
5. Vajutage valitud sisestuskohale sõrmega. Endoskopist peaks sõrmega tehatav lohku maoseina eespinna selgelt nägema.
6. Valmistage nahk valitud sisestuskohas ette ja katke operatsioonilinaga. Kasutage sisestuskohas paikset tuimestust.
7. Pärast paikset tuimestust tehke skalpelliga nahka umbes 1 cm sisselöögi.
8. Juhtige läbi sisestuskoha sisestusoöla süsteem, liikudes sellega läbi peritoneumi ja maoseina. **Joon. 1**
9. Kui sisestusoöel maos nähtavale ilmub, eemalda see sisestuskülli, hoides kanülli jaoturist tugevalt kinni ja tömmates nööla jaoturit tagasi.
10. Sisestage eemaldamisling endoskoobi ja lükake seda läbi endoskoobi, kuni see maos nähtavale ilmub.
11. Sisestage lingiks keeratud paigaldustraat läbi sisestuskülli makku. Haarake lingiks keeratud paigaldustraat eemaldamislinguga. Tömmake eemaldamisling endoskoobinalisse. **Joon. 2**
12. Eemalda endoskoop ja lingiks keeratud paigaldustraat läbi suuneeli. Tömmake umbes 13 cm (5 tolli) jagu lingiks keeratud paigaldustraati suu kaudu välja.
13. Juhtige lingiks keeratud paigaldustraat aeglaselt ja sujuvalt sisestuskülli, tömmates endoskoobi samal ajal välja. Hoidke sisestuskülli maos ni, et paigalduslingu distaalne ots on kõhukoost väljas. **Joon. 3**

14. Ühendage lingiks keeratud paigaldustraat sondi linguga, vt **joon. 4**.

15. Määrige MIC® PEG-sondi vesilahustava määrdeaineega. Tömmake paigaldusling ja sond läbi suuneeli ning söögitoru makku. **Joon. 5**

16. Sisenege endoskoobiga uuesti söögitorusse ja jälgige gastrostoomiasondi makku sisenemist visualselt. Libistage sisestuskülli sisselöikeavast välja ja tömmake PEG-laiendi ots ettevaatlikult läbi kühuseina.

17. Liigutage sondi pööravate liigutustega aeglaselt üles- ja väljapoole, kuni sondi maosisene ots õrnalt vastu mao limaskesta.

Märkus. Gradueering sondi korpusel aitab kõhukoost väljumisel sondi liikumist jälgida.

Ättevaatust! Ärge kasutage sondi paigale tömbamiseks liigset joudu. Nii võite patientsi vigastada ja sondi kahjustada.

18. Puhastage sond ja stoomikoht ning paigaldage steriilne marlist haavaside. Lõigake sondi traatling kääridega läbi ja visake sondi ling ning paigaldustraat minema.

19. Libistage väline polster üle MIC® PEG-sondi proksimaalotsa ja lükake see steriilse marlisideme kõrvalde paigale. Veenduge visualselt, et stoomi sisemine ots oleks õigesti paigaldatud. Eemalda endoskoop. Väline polster peaks jäma umbes 2 mm nahast kõrgemale.

Ättevaatust! Ärge avalage liigset surveet. Survet mao limaskestale ega nahale ei tohiks olla. Valikuliselt võib väline polstri ümber tömmata ömlusniidist lingu (ömlusniiti pole tooteaga kaasas), et vähendada MIC® PEG-sondi liikumist stoomi paranemise ajal.

20. Lõigake MIC® PEG-sond sirgelt risti läbi, jättes MIC® toitepeaadapteri jaoks piivaku alles. **Joon. 6** Visake sondi eemaldatud osa ära.

21. Libistage MIC® PEG-sondile klamber.

22. Sisestage MIC® toitepeaadapteri kidadega liitnik täielikult MIC® PEG-sondi proksimaalsesse otsa.

Naha ja stoomi hooldamine

1. Hoidke MIC® PEG-sondi stoomiava ümbruse nahka puhta, kuiva ja lekkevabana.

2. Pärast stoomi paranemist ei pea MIC® PEG-sondiga haavasidet kasutama. Side väljus isegi põhjustada niiskuse kogunemist ja nahaärritust.

MIC® PEG-sondi eemaldamine

MIC® PEG-sond tuleb eemaldada kas läbi stoomi tömmates või endoskoopiliselt.

Ättevaatust! Sondi läbilöökamine selleks, et lasta sondi maosisese sondiotsal läbi seederakti väljuda, ei ole soovitatav.

Ättevaatust! 14 Fr PEG-sondi tohib eemaldada vaid endoskoopiliselt.

Hoatus. Ärge kunagi üritage sondi vahetada ilma arsti või muu tervishoiuteenuse pakkuja juhendamiseta.

MIC® PEG-sondi tömmades eemaldamine

1. Kui arst on trakti moodustumises veendumud (tavaliselt 4–6 nädalat pärast PEG paigaldamist), võib MIC® PEG-sondi asendada alternatiivse toitmisseedmaga. Soovitame kasutada üht järgmiste seadmetest.

- MIC-KEY® madala profiiliga gastrostoomiasond

- MIC® gastrostoomiasond

2. Veenduge, et valitavat tütipi sondi oeks võimalik palatis vahetada.

3. Sondi eemaldamiseks valmistage patsient MIC® PEG-sondide eemaldamise standardprotseduuri järgides ette.

4. Määrige nahka ja sondi stoomi ümber vesilahustava määrdeaineiga. Pöörake sondi 360° kraadil ja lükage seda veidi sisse-välja.

Hoatus. Kui sond traktis takistusteta ei liigu, ärge üritage seda tömmates eemaldada. Toitesondide tömmades eemaldamine võib viia trakti lahtiteleku ja sellega seotud tömissusteni. Mitu kuuud paigal onulud toitesondide korral on sondi maosisese otsa tömbamisel lahtiteleku võimalus suurem.

5. Ättevaatust! 14 Fr PEG-sondi tohib eemaldada vaid endoskoopiliselt.

5. Asetage kühuseina stabiliseerimiseks üks käsि köhule stoomi ümber nii, et pööldi ja nimetissõrme vahe oleks ligikaudu viis sentimeetrit.

6. Haarake teise käega sondist stoomiaava kõrvalt. Tömmake MIC® PEG-sondi kindlast, kuid ettevaatlikult välja, kuni sondi maosisene ots läbi stoomi tuleb.

7. Vahetage MIC® PEG-sond sobiva suurusega gastrostoomiasondi vastu.

8. Kui sondi mõistliku jõuga tömmates eemaldada ei õnnestu, tuleb see eemaldada endoskoopiliselt.

MIC® PEG-sondi endoskoopiline eemaldamine

1. Kui arst on trakti moodustumises veendumud (tavaliselt 4–6 nädalat pärast PEG paigaldamist), võib MIC® PEG-sondi asendada alternatiivse toitmisseedmaga. Soovitame kasutada üht järgmiste seadmetest.

- MIC-KEY® madala profiiliga gastrostoomiasond

- MIC® gastrostoomiasond

2. Sondi eemaldamiseks valmistage patsient MIC® PEG-sondide endoskoopilise eemaldamise standardprotseduuri järgides ette.

3. Lõigake MIC® PEG-sond naha juures läbi.

4. Eemalda MIC® PEG-sond sobiva suurusega gastrostoomiasondi vastu.

5. Vahetage MIC® PEG-sond sobiva suurusega gastrostoomiasondi vastu.

→ Diameteer	Ühekordseks kasutamiseks
STERILE / EO Sterileeritud etüleenoksiidiga	Mitte kasutatud vigastatud pakkendi korral
Korduv steriliseerimine ei ole lubatud.	Saadaval retsepti alusel
! Ettevaatust	Lugeda kasutusjuhiseid

ENFit™-liitmikega toitepeeadapteri asendamise protseduur

- Puhastage stoomi ala ümbruse nahk ja laske sellel kuivada.
- Kinnitage MIC® PEG-sond klambriga ja lõigake sondi vajaduse järgi käärdega lühemaks. Lõigake sond sirgelt risti läbi.
- Lükake ENFit™-liitmikega toitepeeadapteri asendusseade täielikult MIC® PEG-sondi.
- Kasutamise jätkamiseks eemaldage sondilt klamber.

Sondi avatuse tagamise suunised

Parim viis sondi ummistumise vältimiseks ja avatuse tagamiseks on õige loputamine. Järgnevalt on toodud sondi ummistumise vältimise ja avatuse tagamise suunised.

- Loputage toitesondi veoga iga 4–6 tunni järel pideva toitmise ajal, alati pärast toitmise katkestamist, enne ja pärast iga vahelduvat toitmiskorda ning vähemalt iga 8 tunni järel siis, kui sond ei kasutata.
- Loputage toitesondi pärast maojääkide kontrollimist.
- Loputage toitesondi enne ja pärast ravimite manustamist ja erinevate ravimite manustamise vahel. See vältib ravimi reageerimist toiteseguga ja võimalliku sondi ummistumist.
- Võimaluse korral kasutage vedelat ravimit või küsige apteekrilt, kas tahke ravimi purustamine ja veega segamine on ohutu. Kui see on ohutu, purustage tahke ravim peeneks pulbriks ja lahustage see enne toitesondiga manustamist soojas vees. Ärge kunagi purustage enterokattega ravimit ega segage ravimit toiteseguga.
- Ärge kasutage toitesondide loputamisel happeilisi vedelikke nagu jõhvikamahl ja koolajoogid, kuna nende happeilised omadused koos toidusega valkudega võivad hoopis sondi ummistumist soodustada.

Üldised loputamise suunised

Loputage toitesondi ENFit™-süstla abil veoga iga 4–6 tunni järel pideva toitmise ajal, alati pärast toitmise katkestamist ja vähemalt iga 8 tunni järel siis, kui sond ei kasutata. Loputage toitesondi pärast maojääkide kontrollimist. Loputage toitesondi enne ja pärast ravimi manustamist. Ärge kasutage toitesondide loputamiseks happeilisi vedelikke nagu jõhvikamahl ja koolajoogid, kuna nende happeilised omadused koos toidusega valkudega võivad hoopis sondi ummistumist soodustada.

- Enne loputamist võtke MIC® PEG-sondilt klamber ära.
- Kasutage 30–60 ml ENFit™-süstalt. Ärge kasutage väiksemaid süstlaid, kuna see võib tõsta survet sondis ning võib väiksemal sondil rebestada.
- Enne loputamist veenduge, et teine juurdepääsupordi (kui see on olemas) oleks fiksseeritud korgiga suletud.
- Loputage sondi toatemperatuuri veega. Munitsipaalveevärgi vesil pole kvaliteetne, võib kasutada sterilset vett. Veekogus sõltub patsiendi vajadustest, klinilisest seisundist ja sondi tüübist, aga keskmene kogus jääb täiskasvanutel vahemikku 10 kuni 50 ml ja imikutel 3 kuni 10 ml. Patsiendi hüdroreitus mõjutab samuti toitesondide loputamiseks kasutavat veekogust. Paljudel juhtudel võib loputusvee koguse suurendamine vältida intravenoosse lisavadeliku manustamise vajadust. Samas peaksid neerupuuulikusega ja teiste vedelikupiirangutega patsiendid saama minimaalse loputuskoguse, mis on vajalik avatuse säilitamiseks.
- Ärge kasutage sondi loputamiseks liigset jöudu. Liigse jöö kasutamisel võib sond perforeruda ja seedetrakti vigastada.
- Märkige kellaaeag ja kasutatud veo kogus patsiendi haiguslukku. See võimaldab kõigil hooldajatel patsiendi vajadusi täpselt jälgida.

Toitainete manustamine

- Avage MIC® PEG-sondi juurdepääsupordi kork ja eemaldage sondilt klamber.
 - Loputage sondi ENFit™-süstla abil määratud koguse veega, nagu on kirjeldatud üldistes loputussuunistes.
 - Eemaldage loputussüstal juurdepääsupordist.
 - Ühdage juurdepääsupordiga kindlalt ENFit™-toitekomplekt või ENFit™-süstal.
- ⚠️ Ettevaatust!** Ärge toitekomplekti liitmikku või süstalt juurdepääsupordi külge liiga tihealt pingutage.
- Toitke patsienti klinitsiisti juhiste järgi.
 - Eemaldage toitekomplekt või süstalt juurdepääsupordist.
 - Loputage sondi ENFit™-süstla abil määratud koguse veega, nagu on kirjeldatud üldistes loputussuunistes.
 - Eemaldage loputussüstal juurdepääsupordist.
 - Sulgege juurdepääsuport korgiga.

Ravimite manustamine

Võimaluse korral kasutage vedelat ravimit või küsige apteekrilt, kas tahke ravimi purustamine ja veega segamine on ohutu. Kui see on ohutu, purustage tahke ravim peeneks pulbriks ja lahustage see enne toitesondiga manustamist soojas vees. Ärge kunagi purustage enterokattega ravimit ega segage ravimit toiteseguga.

- Avage MIC® PEG-sondi juurdepääsupordi kork ja eemaldage sondilt klamber.
- Loputage sondi ENFit™-süstla abil määratud koguse veega, nagu on kirjeldatud üldistes loputussuunistes.
- Eemaldage loputussüstal juurdepääsupordist.

- Ühdage ravimit sisaldav ENFit™-süstal kindlalt juurdepääsupordiga.
- ⚠️ Ettevaatust!** Ärge süstalt juurdepääsupordi külge liiga tihealt pingutage.
- Manustage ENFit™-süstla kolbi alla vajutades ravimit.
- Eemaldage süstal juurdepääsupordist.
- Loputage sondi ENFit™-süstla abil määratud koguse veega, nagu on kirjeldatud üldistes loputussuunistes.
- Eemaldage loputussüstal juurdepääsupordist.
- Sulgege juurdepääsuport korgiga.

Mao dekompressioon

Mao dekompressiooniks võib kasutada gravitatsioonilist dreneerimist või nörka vahelduvat aspireerimist.

- Avage MIC® PEG-sondi juurdepääsupordi kork ja eemaldage sondilt klamber.
- Gravitatsiooniliseks dreneerimiseks asetage MIC® PEG-sondi avatud juurdepääsuport otse sobiva mahuti kohale.
- Märkus.** Veenduge, et avatud juurdepääsuport asus stoomist maddalamal.
- Nõrga vahelduva aspireerimise korral ühdage juurdepääsupordiga ENFit™-süstal.
- Rakendage nõrga vahelduvat aspireerimist, tömmates süstla kolbi lühikese intervallidega aeglaselt tagasi.
- ⚠️ Ettevaatust!** Ärge rakendage pidevat ega tugevat aspiratsiooni. Tugev aspireerimine võib põhjustada sondi kokkulangemist või mao kudesid vigastada ja veritsust tekitada.
- Lahutage dekompressioonisüstal juurdepääsupordist.
- Loputage sondi ENFit™-süstla abil määratud koguse veega, nagu on kirjeldatud üldistes loputussuunistes.
- Eemaldage loputussüstal juurdepääsupordist.
- Sulgege juurdepääsuport korgiga.

Igapäevase hoolitsuse ja hoolduse kontrollnimekiri

Patsiendi hindamine	Hinnake patsiendi valu-, surve või ebamugavustunnet.
Stoomipiirkonna hindamine	Kontrollige patsienti infektsioonitunnuste suhtes nagu punetus, ärritus, turse, paistetus, tundlikkus, kuumus, lööbed, mädane või seedetrakti sisu leke. Kontrollige, ega patsiendil ei esine märke survenekroosist, nahakahjustustest või hüpergranulatsioonkoest.
Stoomipiirkonna puuhastamine	Kasutage sooga vett ja nõrgatoimelisest seepi. Tehke ringjaid liigutusi sondist eemale. Puuhastage ömlbusi, väliseid polstreid ja stabiliseerimishahendeid vattitikuga. Loputage hoolikalt ja kuivatage hästi.
Sondi hindamine	Hinnake sondi kõrvalekallete suhtes nagu kahjustused, ummistus või ebavateline värvimustus.
Puhastage toitesondi.	Kasutage sooga vett ja nõrgatoimelisest seepi, olles ettevaatlik, et sondi mitte liialt tömmata ega liigutada. Loputage hoolikalt ja kuivatage hästi.
Maaportide puuhastamine	Eemaldage toitesegu ja ravimite jäagid vattitiku või pehme riidelapiga.
Sondi pööramine	Pöörake sondi iga päev 360 kraadi ja seejärel veel veerand pööret.
Välise polstri paigutuse kontrollamine	Veenduge, et väligne polster oleks nahast 1–2 mm kõrgemal.
Toitesondi loputamine	Loputage toitesondi, nagu on kirjeldatud ülapool üldise loputamise suunistes.

Sondi ummistamine

Sondi ummistumist põhjustab tavaiselt järgnev.

- Vale loputustehnika
- Maojääkide möötmine järel loputamata jätmine
- Ravimi vähr manustamine
- Tablettoikesed
- Tihedad toitesegud, näiteks kontsentreeritud, mikseriga segatud või rikastatud segud, mis on üldiselt tihedamad ja võivad sisalda osakesi
- Toitesegu saastamine, mis põhjustab segu kalgendumist
- Mao- või soolesisu tagasivool sondi

Ummistuse eemaldamine sondist

- Veenduge, et toitesondi ei oleks niverdunud ega klambriga suletud.
- Kui ummistus on näha naha pinnast kõrgemal, masserige või pigistage sondi ettevaatlikult sõrmede vahel, et ummistus kõrvab.
- Ühdage sondi sobivasse juurdepääsuporti soojal veega täidetud ENFit™-süstal, tömmake süstlakolbi ettevaatlikult tagasi ja seejärel suruge, et ummistus liikuma saada.
- Ummistuse püsimisel korraage sammu 3. Nõrk vaheldub süstlagi.
- Kui see ei baönneb, pidage nõu arstiga. Ärge kasutage jõhvikamahla, koolajoode, ilahapehindmet ega kumotripsiini, kuna need võivad ummistusi hoopis tekitada või mõnel patsiendil kõrvaltoimeid põhjustada. Kui ummistust ei õnnestu eemaldada, tuleb sond välja vahetada.

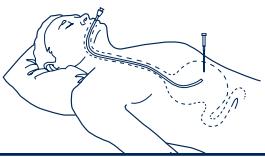
⚠️ Hoiatus. Kasutamiseks ainult enteraalseks toitmiseks ja/või ravimite manustamiseks.

Lisateabe saamiseks helistage numbrile 1-844-425-9273 Ameerika Ühendriikides või külastage meie veebilehte halyardhealth.com.

Teabevoldikud: A Guide to Proper Care („Õige hoolduse juhend“) ja A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide („Stoomipiirkonna ja enteraalse toitesondi törkeotsingu juhend“) on saadaval nõudmisel. Võtke ühendust kohaliku esindajaga või kasutajaotega.

Κιτ διαδερμικής ενδοσκοπικής γαστροστομίας (PEG) MIC* με συνδέσμους ENFit™ . Τεχνική έλξης (PULL)

Εικ. 1



Οδηγίες χρήσης

Rx Only (Μόνο με συνταγή ιατρού): Η ομοπονδιακή νομοθεσία (ΗΠΑ) περιορίζει την πώληση της συγκεκριμένης συσκευής μόνο από ιατρό ή καπόν την εντολής ιατρού.

Περιγραφή

Η σειρά σωλήνων σίτισης μέσω γαστροστομίας MIC* της HALYARD® επιτρέπει την εντερική σίτιση και τη χορήγηση φαρμάκων απευθείας στον στόμαχο και/ή τη γαστρική αποσυμπίεση.

Εικ. 2



Ενδείξεις χρήσης

Η σίτιση με σωλήνη γαστροστομίας μπορεί να ενδείκνυται για ασθενείς που χρειάζονται μακροπρόθεσμη εντερική υποστήριξη ή ενδιάσθατη μετά από πρωτοπαθή πόνο που σχετίζεται με το κεφάλι και/ή τον λαιμό. Αυτές οι ασθενείς περιλαμβάνουν τα εξής: εγκεφαλικό επεισόδιο, καρκίνος, όγκοι στον εγκέφαλο και στον λαιμό, τραυματισμό, νευρολογικές διαταραχές που έχουν προκαλέσει ανιωματία στη μάστιγη ή την κατάποση. Η παρούσα συσκευή (πωλείται σε kit) προσφέται για χρήση ως συσκευή αργικής ποτοθέτησης. Η συσκευή μπορεί να ποτοθέτεται με δύο τεκνικές: την τεχνική έλξης (PULL) ή την τεχνική ώθησης (PUSH) πάνω από το άριγχο σύρμα. Το παρόν εγχειρίδιο περιγράφει την τεχνική PULL.

Αντενδείξεις

Οι αντενδείξεις για την ποτοθέτηση σωλήνη σίτισης μέσω γαστροστομίας περιλαμβάνουν, χωρίς περιορισμό, τη μετάθεση παχέος εντέρου, την πυλαία υπέρταση, την περιτονίτιδη, τη νοσηρή ποχυσαρκία και τη στένωση του οισοφάγου.

Προειδοποίησης

Μην επαναχρησιμοποιείτε, επανεπειργάζεστε ή επαναποτειρώνετε την παρούσα ιατρική συσκευή. Η επαναχρησιμοποίηση, επανεπειργάσια ή επαναποτειρώση μπορεί 1) να επηρέασουν δυσμενάς τα γνωστά χαρακτηριστικά βιοσυμβατότητας της συσκευής, 2) να διακυβεύσουν τη δομική ακεραιότητά της, 3) να οδηγήσουν σε μη προβλεπόμενη απόδοσή της, 4) να δημιουργήσουν κίνδυνο μόλυνσης και να προκαλέσουν τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών που με τη σειρά τους μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμό, ασθενεία ή θάνατο του ασθενούς.

Μετά την ποτοθέτηση του Σωλήνα PEG MIC*, η σωστή ποτοθέτηση του εσωτερικού προφυλακτήρα ως προς τη γαστρική βλεννογόνο πρέπει να επαληθεύεται ενδοσκοπικά. Η εφαρμογή πίεσης στον Σωλήνα PEG MIC* πρέπει να αποφεύγεται για ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης επιπλοκών. Αν δεν τηρηθούν αυτές οι προειδοποιήσεις, ενδέχεται να προκληθεί νέκρωση λόγω πίεσης της γαστρικής βλεννογόνου με επακόλουθη διάβρωση, διάτρηση και/ή διαρροή του γαστρικού περιεχομένου στο περιτονίο. Η μετάκινηση του εσωτερικού προφυλακτήρα μέσα στη στομία ή η ενσωμάτωσή του στο τοιχώματα του στομάχου είναι επίσης πιθανό ενδεχόμενο με την πάροδο του ρόυνο.

Απορρίψτε όλα τα αιχμηρά αντικείμενα σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής.

Εικ. 3

Επιπλοκές

Η χρήση οποιουδήποτε σωλήνη σίτισης μέσω γαστροστομίας μπορεί να συνδέται με τις παρακάτω επιπλοκές:

- Λύση του δέρματος
- Λοίμωξη
- Υπερανάπτυξη κοκκιώδων ιστού
- Έλκος στομάχου
- Ενδοπεριτονική διαρροή
- Νέκρωση λόγω πίεσης

Σημείωση: Επαληθεύστε την ακεραιότητα της συσκευασίας. Μη χρησιμοποιήστε το προϊόν εάν η συσκευασία έχει υποστεί ζημιά ή έχει διακυβεύτει ο στείρος φραγμός.

Διαδικασία ποτοθέτησης με τεχνική PULL

1. Χρησιμοποίηστε μια κλινικά ενδειγμένη μέθοδο προετοιμασίας και νάρκωσης του ασθενούς για ενδοσκοπική επέμβαση.
2. Χρησιμοποίηστε μια κλινικά ενδειγμένη μέθοδο για να εκτελέσετε τη γαστρική ενδοσκόπηση.
3. Με τον ασθενή σε ύπτια θέση, διογκώστε το στομάχι του με αέρα και διαφανοσκόπηστε το κοιλιακό τοιχώμα.
4. Επιλέξτε τη θέση της γαστροστομίας. Η θέση (συνήθως στο άνω αριστερό τεταρτημόριο), πρέπει να μην έχει μεγάλη αργεία, σπάνια ή ουλώδη ιστού.
5. Πιέστε την προορίζουμενη θέση εισαγωγής με το δάχτυλο. Ο ενδοσκόπος θα πρέπει να μπορεί να δει καθαρά τη συνεπαγόνευτη πίεση στην πρόσθια επιφάνεια του γαστρικού τοιχώματος.
6. Εποικάστε και καλύψτε το δέρμα στο επιλεγμένο σημείο εισαγωγής. Εφαρμόστε τοπική αναισθησία στο σημείο εισαγωγής.
7. Μετά την τοπική αναισθησία, κάντε μια τομή 1 εκ. (περίπου) στο δέρμα με το νυστέρι.
8. Εισαγάγετε το σύστημα βελόνας εισαγωγής στην τομή προχωρώντας διαμέσου του περιτονίου και του στομαχικού τοιχώματος. **Εικ. 1**
9. Όταν παρατηρήθη η βελόνα εισαγωγής στον στόμαχο, αφαιρέστε τη βελόνα εισαγωγής από την κάνουλα εισαγωγής κρατώντας σταθερά το περιστόμιο της κάνουλας και τραβώντας προς τα πίσω το περιστόμιο της βελόνας.

10. Εισαγάγετε τον βρόχο ανάκτησης μέσα στο ενδοσκόπιο και πρωθήστε τον βρόχο ανάκτησης μέσα στο ενδοσκόπιο μέχρι να παρατηρηθεί στον στόμαχο.

11. Τοποθετήστε το σύρμα ποτοθέτησης με βρόχο διαμέσου της κάνουλας εισαγωγής μέσα στον στόμαχο. Πιάστε το σύρμα ποτοθέτησης με βρόχο με τη βοήθεια ενός βρόχου ανάκτησης. Αποσύρετε τον βρόχο ανάκτησης μέσα στο κανάλι του ενδοσκοπίου. **Εικ. 2**

12. Αφαιρέστε το ενδοσκόπιο και το σύρμα ποτοθέτησης με βρόχο διαμέσου της στοματοφαρυγγικής οδού. Τραβήξτε περίπου 5 ίντσες (13 εκ.) σύρματος ποτοθέτησης με βρόχο από το στόμα.

13. Αργά και απαλά ωθήστε το σύρμα ποτοθέτησης με βρόχο μέσα στην κάνουλα εισαγωγής καθώς απούσετε το ενδοσκόπιο. Κρατήστε την κάνουλα εισαγωγής ακινητοποιήστε στον στόμαχο με το περιφερικό άκρο του βρόχου ποτοθέτησης έξω από την κοιλιά. **Εικ. 3**

14. Συνδέστε το σύρμα ποτοθέτησης με βρόχο με τον βρόχο της σωλήνα. **Εικ. 4**

15. Λιπάνετε τον Σωλήνα PEG MIC* με υδατοδιαλυτό λόπαντικό. Τραβήξτε τον βρόχο ποτοθέτησης και τον σωλήνα διαμέσου της στοματοφαρυγγικής οδού και του οισοφάγου πίσω στον στόμαχο. **Εικ. 5**

16. Εποδέλθετε πάλι στον οισοφάγο με το ενδοσκόπιο και παρακαλούσθετε οπικά τον σωλήνα γαστροστομίας καθώς εισέρχεται στον στόμαχο. Σύρετε την κάνουλα εισαγωγής έξω από την περιοχή της τομής και τραβήξτε απαλά το άκρο του διαστολέα PEG διαμέσου του κοιλιακού τοιχώματος.

17. Ηρμηνεύστε πάλι περιτροφική κίνηση για να μετακινήσετε αργά τον σωλήνα προς την περιοχή της στοματοφαρυγγικής οδού στη γαστρική βλεννογόνα.

Σημείωση: Οι βαθμονομένες ενδείξεις στο κύριο τμήμα του σωλήνα διευκολύνουν τον προσδιορισμό της πορείας του σωλήνα καθώς βγαίνει από την κοιλιά.

Διαρροοή: Μην ασκείτε υπερβολική δύναμη για να τραβήξετε τον σωλήνα στη θέση του. Μπορεί να προκαλέσετε κάκωση στον ασθενή και ζημιά στον σωλήνα.

18. Καθαρίστε τον σωλήνα και την περιοχή της στομίας και επιθέστε μια αποτελεσματική γάζα. Κόψτε το σύρμα με τον σωλήνα βρόχο και απορρίψτε το βρόχο του σωλήνα και το σύρμα ποτοθέτησης.

19. Ολοισθέτε το εξωτερικό στήριγμα πάνω στο εγγύ αέρος ακρό του Σωλήνα PEG MIC* και ωθήστε το εξωτερικό στήριγμα στη θέση του διπλά στην ποτοσιρωμένη γάζα. Επαληθεύστε οπικά ότι ο εσωτερικός προφυλακτήρας είναι σωτά ποτοθέτημένος. Αφαιρέστε το ενδοσκόπιο. Το εσωτερικό στήριγμα πρέπει να βρίσκεται 2 χλωτά πάνω από το δέρμα.

Διαρροοή: Μην ασκείτε υπερβολική τάση. Δεν πρέπει να υπάρχει συμπτώση της γαστρικής βλεννογόνου ή του δέρματος. Προαιρετικά, μπορείτε να δέσετε έναν βρόχο ράμφατο (δεν παρέχεται) ώρα πάντα από το εσωτερικό στήριγμα για να ελαχιστοποιήσετε τη κίνηση του Σωλήνα PEG MIC* κατά την εποικώλυση της στομίας.

20. Κόψτε τον Σωλήνα PEG MIC* σε ευθεία γραμμή αφίνοντας έναν επαρκή μήκος για προσάρτηση ενός Προσαρμόγεια κεφαλής στον σωλήνα που αφαιρέστε.

21. Ολοισθέτε τον σφριγκτή πάνω στον Σωλήνα PEG MIC*.

22. Εισαγάγετε τον βαθμιδωτό σύνδεμο του Προσαρμόγεια κεφαλής στίσιμης MIC*. **Εικ. 6** Απορρίψτε το πλήρωμα μέσα στο εγγύ αέρος του σωλήνα PEG MIC*.

Φροντίδα της στομίας και του δέρματος

1. Φροντίστε το δέρμα γύρω από την περιοχή της στομίας με τον Σωλήνα PEG MIC* να είναι καθαρό, στεγνό και χωρίς απορροή.

2. Μετά την εποικώλυση της στομίας, δεν απαιτείται επίθεμα με τον Σωλήνα PEG MIC* για να μην υπάρχει παρακράτηση νυγαρίσας που θα μπορούσε να προκαλέσει δέρματος.

Αφαίρεση του Σωλήνα PEG MIC*

Ο Σωλήνας PEG MIC* πρέπει να αφαιρείται με τράβηγμα διαμέσου της στομίας ή με ενδοσκοπική ανάκτηση.

Διαρροοή: Δεν συνιστάται η κοπή ενός τμήματος του σωλήνα ώστε να περάσει σε εσωτερικός προφυλακτήρας.

Διαρροοή: Όταν χρησιμοποιείται ο σωλήνας PEG μεγέθους 14 French, χρησιμοποιήστε ενδοσκοπική μέθοδο αφαίρεσης.

Διαρροειδόποιηση: Ποτέ μην επιχειρείτε να αντικαταστήσετε τον σωλήνα αν δεν έχετε εκπαιδεύσει κατάλληλα από τον ιατρό ή άλλο πάροχο υγειονομικής περιβάλλησης.

Αφαίρεση με τράβηγμα του Σωλήνα PEG MIC*

1. Οταν ο ιατρός διαπιστώσει ότι η οδός έχει σχηματιστεί (συνήθως 4-6 εβδομάδες μετά την ποτοθέτηση του PEG), ο Σωλήνας PEG MIC* μπορεί να αντικατασταθεί με άλλη συσκευή σίτισης. Συνιστούμε τη χρήση ενός από τα εξής:

- Σωλήνας μέσω γαστροστομίας MIC-KEY® χαμηλού προφίλ
- Σωλήνας γαστροστομίας MIC*

2. Βεβαιωθείτε ότι αυτός ο τύπος του σωλήνα μπορεί να αντικατασταθεί ενώ ο ασθενής βρίσκεται στην κλήνη του.

3. Ετοιμάστε τον ασθενή για αφαίρεση του Σωλήνα PEG MIC* χρησιμοποιώντας την καθημερινή νοσοκομειακή διαδικασία.

4. Λιπάνετε το δέρμα και τον σωλήνα γύρω από τη στομία με υδατοδιαλυτό λόπαντικό. Περιτορέψτε τον σωλήνα κατά 360° και μετακινήστε τον απαλά προς τα μέσα και προς τα έξω.

Διαρροειδόποιηση: Αν ο σωλήνας δεν κινείται ελεύθερα μέσα στη στομία, μην επιχειρήστε να τον τραβήξετε για να τον αφαιρέσετε. Η αφαίρεση των σωλήνων σίτισης με τράβηγμα ενδέχεται να προκαλέσει σκύσιμο της στομίας και αντίστοιχες επιπλοκές. Οι σωλήνες σίτισης που έχουν παραμείνει στη θέση τους για αρκετούς μήνες μπορεί να έχουν αυξημένη πιθανότητα για διαχωρισμό του εσωτερικού προφυλακτήρα κατά την αφαίρεση με τράβηγμα.

Διαρροή: Όταν χρησιμοποιείται ο σωλήνας PEG μεγέθους 14 French, χρησιμοποιήστε ενδοσκοπική μέθοδο αφαίρεσης.

5. Τοποθετήστε το ένα χέρι στην κοιλιά γύρω από τη στομία με τον αντίγειο και τον δεύτερο σε απόσταση 2 ίντσων (5 εκ.) περίπου μεταξύ τους για να σταθεροποιήσετε το κοιλιακό τοιχώμα.
6. Κρατήστε τον σωλήνα με το άλλο χέρι διπλά στην περιοχή της στομίας. Σταθερά, αλλά απαλά, τραβήξτε τον σωλήνα PEG MIC* μέχρι να εμφανιστεί ο εσωτερικός προφυλάκτηρας από τη στομία.
7. Αντικαταστήστε τον σωλήνα PEG MIC* με τον σωλήνα γαστροστομίας καταλλήλου μεγέθους.
8. Αν ο σωλήνας δεν μπορεί να αφαιρεθεί με λογικό τρόπημα, θα πρέπει να αφαιρεθεί με ενδοσκοπική ανάκτηση.

Ενδοσκοπική αφαίρεση του Σωλήνα PEG MIC*

1. Όταν ο ιατρός διαπιστώσει ότι η οδός είναι σχηματιστεί (συνήθως 4-6 εβδομάδες μετά την ποτοθέτηση του PEG), ο σωλήνας PEG MIC* μπορεί να αντικατασταθεί με άλλη συσκευή σίτισης. Συνιστούμε τη χρήση ενός από τα εξής:
 - Σωλήνας σίτισης μεών γαστροστομίας MIC-KEY® χαμηλού προφίλ
 - Σωλήνας γαστροστομίας MIC*
2. Επισημάτε τον ασθενή για ενδοσκοπική αφαίρεση του Σωλήνα PEG MIC* χρησιμοποιώντας την καθερισμένη νοσοκομειακή διαδικασία.
3. Κόψτε τον Σωλήνα PEG MIC* σε επίπεδο δέρματος.
4. Ανακτήστε τον Σωλήνα PEG MIC* χρησιμοποιώντας ενδοσκοπικά εργαλεία σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής.
5. Αντικαταστήστε τον Σωλήνα PEG MIC* με τον σωλήνα γαστροστομίας καταλλήλου μεγέθους.

Διαδικασία αντικατάστασης του Προσαρμογέα κεφαλής σίτισης με συνδέσμους ENFit™

1. Καθαρίστε το δέρμα γύρω από τη θέση της στομίας και αφήστε την περιοχή να στεγνώσει.
2. Σφίξτε τον σωλήνα και κόψτε τον Σωλήνα PEG MIC* όσο χρειάζεται χρησιμοποιώντας ένα φιλόδιο. Κόψτε τον σωλήνα σε ευθεία γραμμή.
3. Οθήστε τον Ανταλλακτικό προσαρμογέα κεφαλής σίτισης με συνδέσμους ENFit™ πλήρως μέσα στον Σωλήνα PEG MIC*.
4. Ξεφύγιστε τον σωλήνα για να συνεχίσετε τη χρήση.

Οδηγίες βατότητας σωλήνα

- Η σωτήρια έκπλυση του σωλήνα είναι ο καλύτερος τρόπος διατήρησης της βατότητας του σωλήνα και απορυγίας έμφραγμα. Παρακαλούμε συμβουλεύετε οδηγίες για διατήρηση της βατότητας του σωλήνα και απορυγίας έμφραγμα.
- Να εκπλένετε τον σωλήνα σίτισης με νέρο κάθε 4-6 ώρες κατά τη συνεχή σίτιση, όποτε δήμητρετε διακοπέται η σίτιση, πριν και μετά από κάθε διαλέπισμα σίτιση, ή τοπλάκισμον κάθε 8 ώρες αν δεν χρησιμοποιείται ο σωλήνας.
 - Να εκπλένετε τον σωλήνα σίτισης αφού ελέγχετε εάν υπάρχουν γαστρικά υπολείμματα.
 - Να εκπλένετε τον σωλήνα σίτισης πριν και μετά από χορήγηση φαρμάκου καθώς και μετάξι χορήγησεων. Αυτό θα εμποδίσει την αλληλεπίδραση του φαρμάκου με το παρασκευάσμα σίτισης και την πιθανή πρόκληση έμφραγμας του σωλήνα.
 - Να χρησιμοποιείτε φάρμακα σε υγρή μορφή όταν είναι δινυτόν και συμβουλευτείτε τον φαρμακοποιό για να προσδιορίσετε αν είναι ασφαλές να διαλύνετε στερεά φάρμακα και να τα αναμειγνύτε με νέρο. Αν είναι ασφαλές, κονιοποιήστε το στερεό φάρμακο σε λεπτή σκόνη και διαλύντε τη σκόνη σε ζεστό νέρο πριν τη χορήγηση μέσω του σωλήνα σίτισης. Μη συνθίλετε ποτέ εντεροδιαλύτα φάρμακα και μην αναμειγνύτε φαρμάκα με παρασκευάσμα σίτισης.
 - Ανοίξτε το πώμα μιας θύρας πρόσβασης του Σωλήνα PEG MIC* και ξεφύγιστε τον σωλήνα.
 - 2. Χρησιμοποιήστε μια σύριγγα ENFit™ για να εκπλύνετε τον σωλήνα με την καθορισμένη ποσότητα νερού, όπως περιγράφεται στις Γενικές οδηγίες έκπλυσης.
 - 3. Αφαιρέστε τη σύριγγα έκπλυσης από τη θύρα πρόσβασης.
 - 4. Συνιστέτε σταθερά στη θύρα πρόσβασης μια σύριγγα ENFit™ που περιέχει τα φάρμακα.

Προσοχή: Μη σφίγγετε υπερβολικά τη σύριγγα στη θύρα πρόσβασης.

5. Χρησιμοποιήστε τα φάρμακα πιέζοντας το έμβολο της σύριγγας ENFit™.
6. Αφαιρέστε τη σύριγγα από τη θύρα πρόσβασης.
7. Χρησιμοποιήστε μια σύριγγα ENFit™ για να εκπλύνετε τον σωλήνα με την καθορισμένη ποσότητα νερού, όπως περιγράφεται στις Γενικές οδηγίες έκπλυσης.
8. Αφαιρέστε τη σύριγγα έκπλυσης από τη θύρα πρόσβασης.
9. Κλείστε το πώμα της θύρας πρόσβασης.

Χαρτοκιά αποσυμπίεση

- Η γαστρική αποσυμπίεση μπορεί να εκτελεστεί είτε μέσω παροχέτευσης δια της βαρύτητας ή μέσω χαμηλής διαλέπισμας αναρρόφησης.
1. Ανοίξτε το πώμα της θύρας πρόσβασης του Σωλήνα PEG MIC* και ξεφύγιστε τον σωλήνα.
 2. Για παροχέτευση της διά της βαρύτητας, ποτοθετήστε την ανοιχτή θύρα πρόσβασης του Σωλήνα PEG MIC* απευθείας πάνω στο άνοιγμα ενός κατώλληλου περιέκτη.

Σημείωση: Διασφαλίστε ότι η ανοιχτή θύρα πρόσβασης βρίσκεται κάτω από τη στομία.

 3. Για χαμηλή διαλέπισμα αναρρόφηση, προσαρτήστε μια σύριγγα ENFit™ στη θύρα πρόσβασης.
 4. Εφαρμόστε χαμηλή διαλέπισμα αναρρόφηση τραβώντας αργά το έμβολο της σύριγγας σε σύντομα ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα.

Προσοχή:

- Μη χρησιμοποιείτε συνεχή αναρρόφηση ή αναρρόφηση υψηλής πίεσης. Η υψηλή πίεση ενέχεται να προκαλέσει σύμπτυξη του σωλήνα ή να τραυματίσει τον στομαχικό ιστό και να προκαλέσει αιμορραγία.
5. Απονούδετε τη σύριγγα αποσυμπίεσης από τη θύρα πρόσβασης.
 6. Χρησιμοποιήστε μια σύριγγα ENFit™ για να εκπλύνετε τον σωλήνα με την καθορισμένη ποσότητα νερού, όπως περιγράφεται στις Γενικές οδηγίες έκπλυσης.
 7. Αφαιρέστε τη σύριγγα έκπλυσης από τη θύρα πρόσβασης.
 8. Κλείστε το πώμα της θύρας πρόσβασης.

Λίστα ελέγχου καθημερινής φροντίδας και συντήρησης

Αξιολόγηση ασθενούς	Αξιολογήστε τον ασθενή για τυχόν σημάδια πόνου, πίεσης ή δυσφορίας.
Αξιολόγηση θέσης στομίας	Αξιολογήστε τον ασθενή για τυχόν σημάδια λοιμωξής, όπως ερυθρότητα, ερεθίσμα, οιδημα, πρήμιο, ευασθθία, θερμότητα, εξανθίσματα, πίον ή γαστρεπερικές παροχέτευσης. Αξιολογήστε τον ασθενή για τυχόν σημάδια νέκρωσης λόγω πίεσης, αλλοίωσης του δέρματος ή υπερανάπτυξη κοκκιώδων ιστού.
Καθαρισμός θέσης στομίας	Χρησιμοποιήστε ζεστό νερό και ήπιο σαπούνι. Καθαρίστε με κυκλικές κινήσεις από τον σωλήνα προς τα έξω. Καθαρίστε τα ράμπατα, τα εξωτερικά στηρίγματα και τυχόν συσκευές σταθεροποίησης χρησιμοποιώντας απλικατέρ με βαμβακέρο άκρο. Ξεπλύνετε ενδελεχώς και στεγνώστε καλά.
Αξιολόγηση σωλήνα	Αξιολογήστε τον σωλήνα για τυχόν ανωμαλίες όπως ζημές, έμφραξη ή μη φυσιολογικό αποχύματιμο.
Καθαρίστε τον σωλήνα σίτισης	Χρησιμοποιήστε ζεστό νερό και ήπιο σαπούνι με προσοχή ώστε να μην τραβήξετε ή μετακινήστε υπερβολικά τον σωλήνα. Ξεπλύνετε ενδελεχώς και στεγνώστε καλά.
Καθαρισμός των γαστρικών θυρών	Χρησιμοποιήστε βαμβακέρο εξάρτημα εφαρμογής ή μαλακό πανί για να αφαιρέσετε κάθε υπόλειμμα παρασκευάσματος σίτισης και φαρμάκων.
Περιστροφή του σωλήνα	Περιστρέψτε τον σωλήνα κατά 360 μοίρες συν 90 μοίρες καθημερινά.
Επαληθεύση τοποθέτησης εξωτερικού στηρίγματος	Επαληθεύστε ότι ο εξωτερικός στήριγμα βρίσκεται 1-2 χλστ. πάνω από το δέρμα.
Εκπλύνετε τον σωλήνα σίτισης	Εκπλύνετε τον σωλήνα σίτισης όπως περιγράφεται στην ενότητα «Γενικές οδηγίες έκπλυσης» παραπάνω.

Απόφραξη σωλήνα

Η απόφραξη του σωλήνα προκαλέσται στις περισσότερες περιπτώσεις από:

- Κακές τεχνικές έκπλυσης
- Απουσία έκπλυσης μετά από μέτρηση γαστρικών υπολειμάτων
- Ακατάλληλη χορήγηση φαρμάκου
- Θραύσματα χαπιών
- Πηκτά παρασκευάσματα σίτισης, όπως συμπυκνωμένα, πολτοποιημένα ή εμπλουτισμένα παρασκευάσματα που γενικά είναι πυκνότερα και μπορεί να περιέχουν σωματίδια
- Επιμηλόντη παρασκευάσματα σίτισης που οδηγεί στην πήξη
- Παλινδρόμηση γαστρικών ή εντερικών περιεχομένων μέσα στον σωλήνα

Για έκφραξη του σωλήνα

1. Βεβαιωθείτε ότι ο σωλήνας σίτισης δεν είναι στρεβλωμένος ή συστραμμένος.
2. Αν η έμφραξη είναι ορατή πάνω από την επιφάνεια του δέρματος, κάντε απαλές μαλάζες ή κυάντες τον σωλήνα ανάμεσα στα δάγκυλα για να σπάσετε την έμφραξη.
3. Προσαρτήστε μια σύριγγα ENFit™ γεμισμένη με ζεστό νερό στην κατώλληλη θύρα πρόσβασης του σωλήνα και τραβήξτε απαλά προς τα πίσω. Στη συνέχεια, πιέστε το έμβολο για να αποκαρύνετε την έμφραξη.
4. Αν η έμφραξη παραμένει, επαναλάβετε το βήμα 3. Η απαλή αναρρόφηση που διαδέχεται την πίεση της σύριγγας αποκαθιστά τις περισσότερες εμφράξεις.
5. Αν δεν πάγινε αυτό, συμβουλευτείτε τον ιατρό. Μη χρησιμοποιείτε χυμό φραγκοστάφυλου, ροφήματα τύπου κόλα, καπνό κρέατος ή χυμοτριψίνη, διότι μπορεί να προκαλέσει εμφράξεις ή ανεπιθύμητες ενέργειες στα ορισμένους ασθενείς. Αν η έμφραξη είναι ιππίνων και δεν είναι δυνατόν να αφαιρεθεί, πρέπει να αντικατασταθεί ο σωλήνας.

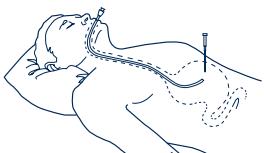
Διερεύνηση: Αποκλειστικά για εντερική σίτιση και/ή χορήγηση φαρμάκων.

Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε στο 1-844-425-9273 εάν κατοικείτε στις Ηνωμένες Πολιτείες ή επικεφαλήστε τον ιστότοπο μας στη διεύθυνση halaryhealth.com.

Εκπαιδευτικά φωλαδά: Τα φωλαδά «A guide to Proper Care» (Οδηγός για τη σωτήρια φροντίδα) και «Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide» (Οδηγός αντιμετώπισης προβλημάτων για τη σωτή στομία και τους σωλήνες εντερικής σίτισης) διατίθενται κατόπιν αιτήματος. Επικονιωνήστε με τον τοπικό οας αντιπρόσωπο ή το τμήμα Εξυπηρέτησης πλετών.

Kit per gastrostomia endoscopica percutanea (PEG) HALYARD® MIC® con connettori ENFit™ •

Tecnica a trazione

Fig. 1

Istruzioni per l'uso

Rx Only: Solo dietro prescrizione medica: le leggi federali degli Stati Uniti limitano la vendita di questo dispositivo a medici o su presentazione di prescrizione medica.

Descrizione

La serie di tubi per gastrostomia HALYARD® MIC® consente di somministrare nutrizione entera e farmaci direttamente nello stomaco e/o decompressione gastrica.

Indicazioni per l'uso

La nutrizione mediante tubo per gastrostomia può essere indicata per i pazienti che richiedano supporto entrale o idratazione a lungo termine, a livello secondario rispetto a una condizione primaria relativa alla testa e/o al collo. Esempi di tali condizioni comprendono: ictus, tumore, carcinomi del capo e del collo, lesioni o trauma e disturbi neurologici che causano anomalie di mastizzazione o deglutizione. Questo dispositivo (fornito in un kit) deve essere utilizzato come dispositivo di posizionamento iniziale. Il dispositivo viene posizionato mediante la tecnica a trazione oppure la tecnica a spinta su un filo guida. Queste istruzioni descrivono la tecnica a trazione.

Controindicazioni

Le controindicazioni per la collocazione dei tubi di alimentazione tramite gastrostomia comprendono, in via esemplificativa ma non esclusiva, interposizione del colon, ipertensione portale, peritonite, obesità patologica e stenosi esofagea.

Avvertenze

Non riutilizzare, trattare, né risterilizzare questo dispositivo medico. Il riutilizzo, il trattamento o la risterilizzazione potrebbero 1) compromettere le caratteristiche note di biocompatibilità, 2) pregiudicare l'integrità strutturale del dispositivo, 3) provocare prestazioni del dispositivo diverse da quelle previste, oppure 4) creare un rischio di contaminazione diversa da quello previsto.

Dopo l'impianto del tubo MIC® PEG, è necessario verificare per via endoscopica il corretto posizionamento del bumper interno contro la mucosa gastrica. Per ridurre il rischio di complicazioni, evitare la tensione sul tubo MIC® PEG.

L'inosservanza di queste avvertenze può causare necrosi da pressione della mucosa gastrica con successiva erosione, perforazione e/o perdita di contenuto gastrico nel peritoneo. La migrazione del bumper interno nel tratto dello stomo o l'infiltrazione nella parete dello stomaco sono eventi che possono verificarsi col passare del tempo.

Smaltire gli oggetti appuntiti secondo il protocollo in vigore nel proprio presidio.

Complicazioni

Le seguenti complicanze possono essere associate a qualsiasi tubo per l'alimentazione per gastrostomia:

- ulcere da pressione
- infezione
- ipergranulazione tessutale
- ulcere gastriche
- perdita intraperitoneale
- necrosi da pressione

Nota - Verificare l'integrità della confezione. In caso di danni alla confezione o di compromissione della barriera sterile, non usare.

Procedura per il posizionamento a trazione

1. Preparare e sedare il paziente da sottoporre a intervento endoscopico secondo una procedura clinicamente approvata.
2. Effettuare l'endoscopia gastrica secondo una procedura clinicamente approvata.
3. Con il paziente in posizione supina, insufflare aria nello stomaco e illuminare la parete addominale.
- Attenzione - La selezione di un sito di inserimento appropriato è critica ai fini del successo della procedura.**
4. Selezionare il sito per la gastrostomia. Tale sito (tipicamente il quadrante superiore sinistro) deve essere privo di grandi vasi, viscere e tessuto cicatriziale.
5. Con un dito, applicare pressione sul sito di inserzione selezionato. L'endoscopista deve vedere chiaramente la depressione risultante sulla superficie anteriore della parete gastrica.
6. Sterilizzare e preparare la cute presso il sito selezionato per l'inserimento e disporre i telini chirurgici. Anestetizzare localmente il sito di inserimento.
7. Dopo avere effettuato l'anestesia locale, praticare un'incisione di approssimativamente 1 cm nella cute con un bisturi.
8. Inserire il sistema ad agocannula nell'incisione, facendolo avanzare attraverso il peritoneo e la parete gastrica. **Fig. 1**
9. Quando si osserva che l'agocannula ha raggiunto lo stomaco, rimuovere l'agocannula dall'introduttore, afferrando l'attacco della cannula e tirando indietro l'attacco dell'ago.
10. Inserire l'ansa di recupero nell'endoscopio e spingerla al suo interno finché risulta visibile nello stomaco.

11. Inserire il filo di posizionamento avvolto attraverso l'introduttore, facendolo arrivare fin nello stomaco. Afferrare il filo di posizionamento avvolto con un'ansa apposita. Retrare l'ansa con la quale si è effettuato il recupero attraverso il canale endoscopico. **Fig. 2**

12. Estrarre l'endoscopio e il filo di posizionamento avvolto attraverso l'orofaringe. Tirare dalla bocca approssimativamente 13 cm di filo di posizionamento avvolto.

13. Durante la retrazione dell'endoscopio, infilare e far passare lentamente e con movimento uniforme il filo di posizionamento avvolto nell'introduttore. Tenere l'introduttore in situ nello stomaco, con l'estremità distale dell'ansa di posizionamento all'esterno dell'addome. **Fig. 3**

14. Collegare il filo di posizionamento avvolto con l'ansa del tubo (**Fig. 4**).

15. Lubrificare il tubo MIC® PEG con del lubrificante idrosolubile. Esercitare trazione per restringere l'ansa di posizionamento e il tubo attraverso l'orofaringe e l'esofago, fino allo stomaco. **Fig. 5**

16. Reintrodurre l'endoscopio nell'esofago, in modo da seguire visivamente l'ingresso nello stomaco del tubo per gastrostomia. Far scivolare l'introduttore fuori dal sito di incisione e tirare delicatamente la punta dilatatrice PEG attraverso la parete addominale.

17. Con moto rotatorio, tirare lentamente il tubo verso l'alto e all'infuori, in modo tale che il bumper interno vada a poggiarsi delicatamente contro la mucosa gastrica.

Nota - Le lineette graduate sul corpo del tubo agevolano la determinazione dell'avanzamento del tubo stesso durante la sua fuoriuscita dall'addome.

Attenzione - Non usare una forza di trazione eccessiva per posizionare la sonda. Ciò può provocare lesioni al paziente e danneggiare la sonda.

18. Pulire il tubo e il sito dello stomo; applicare una medicazione di garza sterile. Tagliare il filo dell'ansa del tubo con un paio di forbici e gettare l'ansa del tubo e il filo di posizionamento.

19. Far scivolare la compressa esterna sull'estremità prossimale del tubo MIC® PEG e spingere la compressa esterna in posizione accanto alla medicazione di garza sterile. Verificare endoscopicamente che il bumper interno sia posizionato correttamente. Estrarre l'endoscopio. La compressa esterna dovrebbe trovarsi a 2 mm dalla superficie cutanea del paziente.

Attenzione - Non applicare una tensione eccessiva. Non vi deve essere alcuna compressione della mucosa gastrica o cutanea. Un'ansa di sutura (non fornita) può essere eventualmente legata attorno alla compressa esterna per limitare lo spostamento del tubo MIC® PEG durante la guarigione dello stomo.

20. Tagliare il tubo MIC® PEG perpendicolarmente alla sua lunghezza, lasciando una lunghezza adatta al collegamento di un adattatore per alimentazione MIC®.

Fig. 6 Gettare la porzione rimossa del tubo.

21. Infilare il morsetto sul tubo MIC® PEG.

22. Inserire completamente il connettore a punta dell'adattatore per alimentazione MIC® nell'estremità prossimale del tubo MIC® PEG.

Cura della cute e dello stomo

1. Mantenere la pelle intorno al sito dello stomo del tubo MIC® PEG pulita, asciutta e priva di perdite di drenaggio.
2. Dopo la guarigione dello stomo, con il tubo MIC® PEG non è necessario applicare medicazioni, che al contrario possono trattenere liquidi e irritare la pelle.

Rimozione del tubo MIC® PEG

Rimuovere il tubo MIC® PEG tirandolo delicatamente attraverso lo stomo oppure recuperandolo endoscopicamente.

Attenzione - Non si raccomanda di tagliare una parte del tubo per far passare il bumper interno.

Attenzione - Quando si usa il tubo PEG da 14 Fr, adottare esclusivamente il metodo endoscopico di rimozione.

Avvertenza - Non tentare mai di sostituire un tubo a meno che non si sia stati adestrati a farlo dal medico o da un altro operatore sanitario.

Rimozione a trazione del tubo MIC® PEG

1. Quando il medico accetta che il tratto si è formato (di solito, dopo 4-6 settimane dalla PEG), il tubo MIC® PEG può essere sostituito con un dispositivo di alimentazione alternativo. Si raccomanda l'uso di uno dei tubi seguenti:

- tubo MIC-KEY® a basso profilo per gastrostomia
- tubo MIC® per gastrostomia

2. Assicurarsi che questo tipo di tubo possa essere sostituito al letto del paziente.

3. Per rimuovere il tubo, preparare il paziente per la rimozione del tubo MIC® PEG in base alla procedura standard.

4. Lubrificare la cute e il tubo attorno allo stomo con del lubrificante idrosolubile. Ruotare il tubo di 360° e spostarlo lievemente in senso prossimale e distale.

Attenzione - Se il tubo non si muove liberamente nel tratto dello stomo, non cercare di rimuoverlo tirandolo. La rimozione per trazione dei tubi per alimentazione può destabilizzare il tratto dello stomo, con conseguenti complicanze. Se rimossi per trazione, i tubi per alimentazione rimasti in siti per molti mesi possono più probabilmente causare la separazione del bumper interno.

Attenzione - Quando si usa il tubo PEG da 14 Fr, adottare esclusivamente il metodo endoscopico di rimozione.

5. Mettere una mano sull'addome intorno allo stomo, con il pollice e l'indice a circa 5 centimetri di distanza l'uno dall'altro (ciò aiuta a stabilizzare la parete addominale).

6. Con l'altra mano, prendere il tubo in prossimità del sito dello stomo. Esercitare una trazione decisa ma delicata, estrarre il tubo MIC® PEG fino a quando il bumper interno non emerge attraverso lo stomo.

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

	Diametro
	Sterilizzato con ossido di etilene
	Non risterilizzabile
	Attenzione
	Esclusivamente monouso
	Non usare se la confezione è danneggiata.
	Soggetto a prescrizione medica
	Leggere le istruzioni.

7. Sostituire il tubo MIC® PEG con un tubo per gastrostomia di dimensione appropriata.
8. Se non si riesce a rimuovere il tubo esercitando trazione ragionevole, rimuoverlo tramite recupero endoscopico.

Rimozione endoscopica del tubo MIC® PEG

1. Quando il medico accetta che il tratto si è formato (di solito, dopo 4-6 settimane dalla PEG), il tubo MIC® PEG può essere sostituito con un dispositivo di alimentazione alternativo. Si raccomanda l'uso di uno dei tubi seguenti:
 - tubo MIC® KEY* a basso profilo per gastrostomia
 - tubo MIC® per gastrostomia
2. Per rimuovere il tubo, preparare il paziente per la rimozione endoscopica del tubo MIC® PEG in base alla procedura standard.
3. Tagliare il tubo MIC® PEG a livello della corte.
4. Recuperare il tubo MIC® PEG utilizzando strumenti endoscopici secondo il protocollo vigente.
5. Sostituire il tubo MIC® PEG con un tubo per gastrostomia di dimensione appropriata.

Procedura di sostituzione con adattatore di alimentazione dotato di connettori ENFit™

1. Pulire la corte attorno allo stomo e lasciare che si asciughi all'aria.
2. Chiudere il tubo e tagliare il tubo MIC® PEG per quanto necessario usando le forbici. Tagliare il tubo perpendicolarmente alla sua lunghezza.
3. Spingere completamente l'adattatore di sostituzione con connettori ENFit™ nel tubo MIC® PEG.
4. Sbloccare il tubo per riprendere l'uso.

Direttive relative alla pervietà del tubo

Un corretto risciacquo del tubo è il miglior modo per evitarne l'intasamento e mantenerne la pervietà. Per evitare questi inconvenienti, attenersi alle linee guida descritte di seguito.

- Sia sciacquare il tubo di alimentazione con acqua ogni 4-6 ore durante l'alimentazione continua, ogni volta che si interrompe la nutrizione, prima e dopo ogni operazione di alimentazione intermittente, oppure almeno ogni 8 ore se il tubo non è in uso.
- Sia sciacquare il tubo di alimentazione dopo aver controllato i residui gastrici.
- Sia sciacquare il tubo di alimentazione prima e dopo la somministrazione di farmaci e tra un farmaco e l'altro. In tal modo, il farmaco non interagirà con la soluzione nutritiva evitando possibili intasamenti.
- Quando possibile, usare farmaci liquidi; consultare il farmacista per stabilire se sia possibile frantumare i farmaci solidi e miscellarli con acqua. Se la frantumazione è sicura, ridurre in polvere i farmaci solidi e scioglierli in acqua tiepida prima di somministrarli attraverso il tubo di alimentazione. Non frantumare mai farmaci con rivestimento enterico né miscelare farmaci nella soluzione nutritiva.
- Per il risciacquo, evitare l'uso di liquidi acidi, come succo di mirtilli rossi e bevande a base di cola, poiché la qualità acida se combinata con le proteine della soluzione nutritiva può contribuire all'intasamento del tubo.

Linee guida generali relative al risciacquo

Sia sciacquare con acqua il tubo di alimentazione mediante una siringa ENFit™ ogni 4-6 ore durante l'alimentazione continua, ogni volta che si interrompe la nutrizione o almeno ogni 8 ore se il tubo non è in uso. Sia sciacquare il tubo dopo aver controllato i residui gastrici. Sia sciacquare il tubo prima e dopo la somministrazione di farmaci. Per il risciacquo, evitare l'uso di irriganti acidi, come succo di mirtilli rossi e bevande a base di cola.

- Sia sciacquare il tubo MIC® PEG prima del risciacquo.
- Usare una siringa ENFit™ da 30-60 ml. Non usare siringhe di dimensioni inferiori, che potrebbero aumentare la pressione sul tubo e rompere i tubi più piccoli.
- Verificare che la seconda porta di accesso (se applicabile) sia chiusa con il tappo collegato prima del risciacquo.
- Sia sciacquare il tubo con acqua a temperatura ambiente. È opportuno usare acqua sterile quando la qualità della fornitura idrica sia dubbia. La quantità d'acqua dipende dalle esigenze del paziente, dalle sue condizioni cliniche e dal tipo di tubo in uso, ma il volume medio va dai 10 ai 50 ml per gli adulti e dai 3 ai 10 ml per i bambini. Anche lo stato di idratazione influenza sul volume da usare per il risciacquo dei tubi di alimentazione. In molti casi, l'incremento del volume di risciacquo può eliminare la necessità di somministrare fluidi supplementari per via endovenosa. Tuttavia, i pazienti con insufficienza renale o soggetti ad altre restrizioni relative ai fluidi devono ricevere il volume di risciacquo minimo necessario a mantenere la pervietà.
- Non usare forza eccessiva per sciacquare il tubo. L'applicazione di forza eccessiva può perforare il tubo e causare lesioni al tratto gastrointestinale.
- Documentare nella cartella del paziente l'ora e la quantità d'acqua impiegata. Ciò consentirà agli operatori sanitari di monitorare più accuratamente le esigenze del paziente.

Somministrazione dell'alimentazione

1. Aprire il tappo di una porta di accesso del tubo MIC® PEG e sbloccare il tubo.
2. Con una siringa ENFit™ sciacquare il tubo con la quantità d'acqua indicata nelle Linee guida generali relative al risciacquo.
3. Rimuovere la siringa di risciacquo dalla porta di accesso.
4. Fissare un set di alimentazione ENFit™ o una siringa ENFit™ alla porta di accesso.
- ⚠ Attenzione -** Non stringere eccessivamente il connettore del set di alimentazione o la siringa alla porta di accesso.
5. Completare l'alimentazione in base alle istruzioni del medico.
6. Rimuovere il set di alimentazione o la siringa dalla porta di accesso.
7. Con una siringa ENFit™ sciacquare il tubo con la quantità d'acqua indicata nelle Linee guida generali relative al risciacquo.
8. Rimuovere la siringa di risciacquo dalla porta di accesso.
9. Chiudere il tappo sulla porta di accesso.

Somministrazione di farmaci

Quando possibile, usare farmaci liquidi; consultare il farmacista per stabilire se sia possibile frantumare i farmaci solidi e miscellarli con acqua. Se la frantumazione è sicura, ridurre in polvere i farmaci solidi e scioglierli in acqua tiepida prima di somministrarli attraverso il tubo di alimentazione. Non frantumare mai farmaci con rivestimento enterico né miscelare farmaci nella soluzione nutritiva.

1. Aprire il tappo di una porta di accesso del tubo MIC® PEG e sbloccare il tubo.
2. Con una siringa ENFit™ sciacquare il tubo con la quantità d'acqua indicata nelle Linee guida generali relative al risciacquo.
3. Rimuovere la siringa di risciacquo dalla porta di accesso.
4. Fissare alla porta di accesso una siringa ENFit™ contenente il farmaco.
- ⚠ Attenzione -** Non stringere eccessivamente la siringa alla porta di accesso.
5. Somministrare il farmaco premendo lo stantuffo della siringa ENFit™.
6. Rimuovere la siringa dalla porta di accesso.
7. Con una siringa ENFit™ sciacquare il tubo con la quantità d'acqua indicata nelle Linee guida generali relative al risciacquo.
8. Rimuovere la siringa di risciacquo dalla porta di accesso.
9. Chiudere il tappo sulla porta di accesso.

Decompressione gastrica

Eseguire la decompressione gastrica mediante drenaggio per gravità o aspirazione a bassa intermittenza.

1. Aprire il tappo della porta di accesso del tubo MIC® PEG e sbloccare il tubo.
2. Per il drenaggio per gravità, porre la porta di accesso aperta sul tubo MIC® PEG direttamente sopra l'apertura di un apposito contenitore.
- Nota - Assicurarsi che la porta di accesso aperta sia posizionata sotto lo stomo.**
3. Per l'aspirazione a bassa intermittenza, collegare una siringa ENFit™ alla porta di accesso.
4. Applicare un'aspirazione a bassa intermittenza retraendo lentamente lo stantuffo della siringa a brevi intervalli.
- ⚠ Attenzione -** Non usare un'aspirazione continua o ad alta pressione. L'elevata pressione potrebbe far afflosciare il tubo o ledere i tessuti gastrici e causare sanguinamento.
5. Rimuovere la siringa di decompressione dalla porta di accesso.
6. Con una siringa ENFit™ sciacquare il tubo con la quantità d'acqua indicata nelle Linee guida generali relative al risciacquo.
7. Rimuovere la siringa di risciacquo dalla porta di accesso.
8. Chiudere il tappo sulla porta di accesso.

Elenco di spunta per gli interventi giornalieri di cura e manutenzione

Valutazione del paziente	Valutare il paziente ricercando eventuali segni di dolore, pressione o disagio.
Valutazione del sito dello stomo	Valutare il paziente ricercando eventuali segni di inffezione, quali arrossamento, irritazione, edema, gonfiore, dolorabilità, alterazione della temperatura, esantema, drenaggio gastrointestinale o purulento. Valutare il paziente ricercando eventuali segni di necrosi da pressione, ulcere da pressione o ipergranulazione tessutale.
Pulizia del sito dello stomo	Usare acqua tiepida e sapone neutro. Lavorare con moto circolare, partendo dal tubo e procedendo verso l'esterno. Pulire i punti di sutura, le compresse esterne ed eventuali dispositivi di stabilizzazione con un bastoncino nettaorecchie. Sia sciacquare e asciugare bene.
Valutazione del tubo	Valutare il tubo alla ricerca di eventuali anomalie, ad esempio danni, intasamento o coloramento insolito.

Pulire il tubo di alimentazione.	Adoperare acqua tiepida e sapone neutro, facendo attenzione a non tirare né maneggiare eccessivamente il tubo. Sia sciacquare e asciugare bene.
Pulizia delle porte gastriche	Rimuovere tutta la soluzione nutritiva o farmaceutica resiuda con un bastoncino nettaorecchie o un panno morbido.
Rotazione del tubo	Ruotare giornalmente il tubo di 360° più un quarto di giro.
Verifica della giusta posizione della compressa esterna	Confermare che la compressa esterna si trovi a 1-2 mm dalla cute.
Risciacquo del tubo di alimentazione	Sia sciacquare il tubo di alimentazione come descritto nella sezione precedente Linee guida generali relative al risciacquo.

Occlusione del tubo

L'occlusione del tubo è solitamente causata da:

- scadente metodologia di risciacquo;
- mancato risciacquo dopo la misurazione dei residui gastrici;
- somministrazione inadeguata di farmaci;
- presenza di frammenti di pillole;
- densità eccessiva delle soluzioni nutritive, per esempio soluzioni concentrate o arricchite che sono generalmente più viscose ed è più probabile che intasino i tubi;
- contaminazione e conseguente coagulazione della soluzione nutritiva;
- reflusso del contenuto gastrico o intestinale nel tubo.

Disintasamento del tubo

1. Accertarsi che il tubo di alimentazione non sia arricciato né pinzato.
2. Se l'ostruzione è visibile sopra la linea della cute, sbriciolarla massaggiando con delicatezza il tubo tra le dita.
3. Collegare una siringa ENFit™ riempita di acqua tiepida nella porta di accesso corretta e retrarre delicatamente, poi premere lo stantuffo per scalzare l'ostruzione.
4. Se l'ostruzione resta, ripetere il passaggio n. 3. Una delicata aspirazione alternata alla pressione della siringa può eliminare la maggior parte delle ostruzioni.
5. Se questo stratagemma non funziona, consultare il medico. Non usare succo di mirtillo rosso, bevande a base di cola, sostanze inteneritrici per carni o chimotripsina, che possono causare intasamenti o, in alcuni pazienti, reazioni avverse. Se non si riesce a rimuovere l'ostruzione, bisognerà rimuovere il tubo.

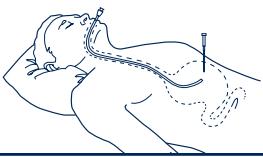
⚠ Avvertenza - Esclusivamente per la somministrazione di nutrizione e/o farmaci per via entrale.

Per ulteriori informazioni, dagli Stati Uniti chiamare il numero 1-844-425-9273 oppure visitare il nostro sito Web: halyardhealth.com.

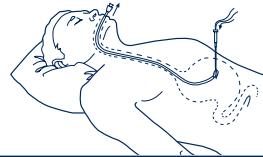
Opuscoli informativi - Su richiesta sono disponibili "A Guide to Proper Care" e "A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide". Rivolgersi al proprio rappresentante di zona o al servizio di assistenza alla clientela.

HALYARD® MIC® perkutānās endoskopiskās gastrostomijas (PEG) kompleks ar ENFit™ savienotājiem • VILKŠANAS (PULL) metode

1 att.



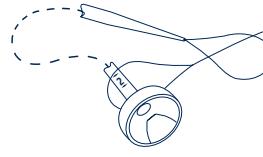
2 att.



3 att.



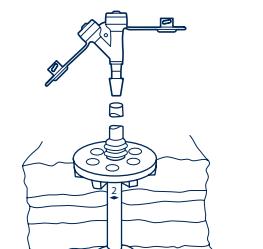
4 att.



5 att.



6 att.



Lietošanas norādījumi

Rx Only: Tikai ar ārsta recepti: ASV federālais likums ir noteicis, ka šīs ierices pārdošana pieļaujama tikai ārstam vai uz ārsta rīkojuma pamata.

Apraksts

Ar HALYARD® MIC® gastrostomijas barošanas zondes palidzību var nogādāt barību un zāles tieši kūngā un/vai veikt kūngā dekompreziju.

Lietošanas indikācijas

Barošana caur gastrostomijas zondi var būt indiēta pacientiem, kuriem nepieciešama ilgtermiņa enterāla barošana vai hidratācija, kas ir sekundāra primāro veselības traucējumu ārstēšanai saistībā ar galvu un/vai kaklu. Šie veselības traucējumi ietver insultu; vēži; vāciņi un kakla audzējus, ievainojumus vai traumas; un neuroloģiskos traucējumus, kas izraisījuši košķāšanas vai rīsanās anomalijas. Šī ierīce (kas pārdošanā ir pieejama komplektā) ir paredzēta kā sākotnējās izvietošanas ierīce. Ierīci ievieto ar vienu no divām metodēm, ar vilkšanas (PULL) metodi vai vadītātīgās metodi (spiežamā (PUSH) metode). Šie norādījumi attiecas VILKŠANAS metodi.

Kontrindikācijas

Kontrindikācijas gastrostomijas barošanas zondes ievietošanai ietver zarnu sagriešanos, portālo hipertensiju, peritonitu, patoloģisku aptaukošanos un barības vada stenozi.

Brīdinājumi

Šo medicīnisko ierīci nedrīkst atkārtoti lietot, apstrādāt vai sterilizēt. Atkārtota lietošana, apstrāde vai sterilizācija var 1) nelabvēlgīgi ieteiknēt ierīces biosavietojamības īpašības, 2) kompromitēt ierīces struktūrālo vienotību, 3) traucēt ierīcei darboties, kā tāl paredzēts, vai 4) radīt kontaminācijas risku un būt par pamatu infekcijas slimību pārnešanai, kas var izraisīt pacientam kaitējumu, slimību vai nāvi.

Pēc MIC® PEG zondes ievietošanas ir jāpārliecinās par pareizu iekšējā bufera pozīciju pret kūngā gļotādu ar endoskopiskām metodēm. Lai samazinātu komplikāciju iespējamību, jāņoverš MIC® PEG zondes spriedze.

Iepriekš sniegtie brīdinājumi neievērošana var izraisīt kūngā gļotādas nekrozi ar tāi sekojošu eroziju, perforāciju un/vai kūngā saturā noplūdi vēderplēvei. Laika gaitā iespējama iekšējā bufera migrācija stomas traktā vai tā iegulšanās kūngā sienā.

Izmietiet visus asos priekšmetus atbilstoši iestādes protokolam.

Komplikācijas

Jebkuras gastrostomijas barošanas zondes lietošanas gadījumā iespējamas šādas komplikācijas:

- ādas bojājums;
- infekcija;
- pārmērīga granulācijas audu veidošanās;
- kūngā cūlas;
- intraperitoneālā noplūde;
- spiediena nekroze.

leverbrot: pārbaudiet iepakojuma veselumu. Nelietojet, ja iepakojums ir bojāts vai nesterils.

Ievietošanas procedūra ar vilkšanu (PULL):

1. Lai veiktu pacienta sagatavošanu un sedāciju endoskopiskajai procedūrai, lietojet kliniski apstiprinātu metodi.
2. Sekot kliniski apstiprinātai procedūrai, lai veiktu kūngā endoskopiju.
3. Pacientam gulot uz muguras, ievietet kūngā gaisu un curgaismojiet kūngā sienu.
4. Izvēlieties gastrostomijas vietu. Šajā vietā (parasti augšējā kreisajā kvadrantā) nedrīkst būt svarīgi asinsvadi, iekšējie orgāni un rētaudi.
5. Iespiediet paredzētā ievietošanas vietā pārirkstu. Endoskopa lietotājam ir skaidri jāredz atbilstoši iespiedums kūngā priekšējā sienā.
6. Sagatavojet un aplāpējiet ādu ar izvēlēto ievietošanas vietu. Pieļojet vietējo anestēziju ievietošanas vietā.
7. Pēc vietējas anestēzijas, veiciet 1 cm (apmēram) lielu griezienu ādā ar skalpeli.
8. Ievietojet iegriezumā ievadītājadtatu, virzot to caur vēderplēvi un kūngā sienu. **1.att.**
9. Kad redzama ievadītājadtatas nonākšanas kūngā, izņemiet ievadītājadtatu no ievadītājkaniles, stingri satverot kaniles turētāju un velkot adatas turētāju atpakaļ.
10. Ievietojet endoskopā satvērēju un vadiet to caur endoskopu līdz tas redzams kūngā.
11. Novietojet ievietošanas stīgas cilpu caur ievadītājkanili kūngā. Satveriet ievietošanas stīgas cilpu ar satvērēju. Levelciet satvērēju atpakaļ endoskopiskajā kanālā. **2.att.**
12. Izņemiet endoskopu un ievietošanas stīgas cilpu caur orofarinksu. Izvelciet ievietošanas stīgas cilpu no mutes dobuma apmēram 13 cm garumā.
13. Endoskopu izvelkot, virziet ievietošanas stīgas cilpu ievadītājkanilē lēnām un vienmērīgi. Turiet ievadītājkanili kūngā uz vietas, ar ievietošanas cilpas distālo galu vēdera ārpus. **3.att.**

14. Savienojet ievietošanas stīgas cilpu ar zondes cilpu. **4.att.**

15. Ieziediet MIC® PEG zondes galu ar ūdeni šķīstošu lubrikantu. Velciet ievietošanas cilpu un zondi atpakaļ caur orofarinksu un barības vadu kūngā. **5.att.**

16. Atkārtoti ievadiet endoskopu barības vadā un vizuāli sekojet gastrostomijas zondes ievietošanai kūngā. Izvelciet ievadītājkanili no iegriezuma vietas un uzmanīgi velciet PEG dilatatora galu caur vēderu sienu.

17. Ar rotējošu kustību lēnām virziet zondi uz augšu un leju, līdz iekšējais buferis viegli atspiež pret kūngā gļotādu.

leverbrot: gradvērtās atzīmes uz zondes palidzēs noteikt zondes stāvokli to izņemot no vēdera.

Āzmanību! Nelietojet lielu spēku, lai ievilktu zondi vietā. Tas var ievainot pacientu un sabojāt zondi.

18. Notrieti zondi un stomu un nosedziet ar sterīlu marles pārseju. Nogrieziet zondes cilpu stīgu ar šķēršļu un izmetiet tās cilpu un ievietošanas stīgu.

19. Uzlieciet ārejo balstu uz proksimālā MIC® PEG zondes galu un nospiediet to vietā, pie sterīlās marles pārseja. Vizuāli pārliecīties, ka iekšējais buferis ir novietots pareizi. Izņemiet endoskopu. Ārejo balstu jānovietē apmēram 2 mm virs ādas.

Āzmanību! Neizmēriet pārmērīgu spriedzi. Kunģa glotādās vai ādas kompresija nav pieļaujama. Ja vēlaties, ap ārejo balstu var aptīt kirurģiskā diegu (nav komplektā), lai samazinātu MIC® PEG zondes kustību stomas sadzīšanas laikā.

20. Nogrieziet MIC® PEG zondi taisni pāri, atstājot atbilstošu garumu, lai pievienotu MIC® barošanas gala adapteri. **6.att.** Izņemiet nogriezto zondes daļu.

21. Uzibdījet skavu uz MIC® PEG zondes.

22. Ievietojet MIC® barošanas gala adaptera zobaino savienotāju pilnībā MIC® PEG zondes proksimālajā galā.

Ādas un stomas aprūpe

1. Rūpējieties par to, lai āda ap MIC® PEG zondes stomu ir tīra, sausa un bez noplūdēm.

2. Pēc tam, kad stoma ir sadzījis, MIC® PEG zondes pārklāšana ar pārseju nav pieciešama; tas var veicināt mitruma uzkrāšanos un tādējadi izraisīt ādas kairinājumu.

MIC® PEG zondes izņemšana

MIC® PEG zondi var izņemt vai nu to uzmanīgi izvelket caur stomu vai endoskopiski.

Āzmanību! Zondes dalas nogriešana, lai pavērtu ceļu iekšējam buferim, nav ieteicama.

Āzmanību! Kad tiek izmantota PEG 14 fr zonde, lietojet endoskopisko izņemšanas metodi.

Ābridinājums. Nekad nemēģiniet nomainīt zondi, ja neesat saņēmuši ārsta vai medicīniskās aprūpes speciālista apmācību.

MIC® PEG zondes izņemšana ar vilkšanu

1. Pēc tam, kad ārsts ir noteicis, ka trakts ir izveidojies (parasti 4-6 nedēļas pēc PEG ievietošanas), MIC® PEG zondi var aizstāt ar alternatīvu barošanas ierīci. Mēs iesakām izmantot kādu no šīm:

- MIC-KEY® kompaktu gastrostomijas zondi;
- MIC® gastrostomijas zondi.

2. Pārliecīties, ka šī tipa zondi drīkst nomainīt pacientam atrodoties gultā.

3. Sagatavojet zondi un pacientu MIC® PEG zondes izņemšanai, sekojot standarta procedūrai.

4. Ieziediet ādu un zondi stomas apvīdu ar ūdeni šķīstošu lubrikantu. Rotējet zondi 360° un pavelciet to nedaudz uz augšu un leju.

Ābridinājums. Ja zonde trakts brīvi nekustās, nemēģiniet to izņemt ar vilkšanas metodi. Barošanas zondes izņemšana, plielietojot vilkšanu, var izraisīt trakta sadališanos ar attiecīgajām komplikācijām. Barošanas zondēm, kas lietotas vairākās mēnešos, ir lielāk iekšējā bufera atdalīšanās iespēja zondes izņemšanas laikā.

Āzmanību! Kad tiek izmantota PEG 14 fr zonde, lietojet endoskopisko izņemšanas metodi.

5. Novietojet vienu roku uz vēdera kūngā rajonā, ar īšķi un rādītājpirkstu apmēram 5 cm attālumā, - lai stabilizētu vēderu sienu.

6. Satveriet zondi ar pretējo roku pie stomas. Ar drošu kustību, bet uzmanīgi velciet MIC® PEG zondi, līdz iekšējais buferis parādās atvērumā.

7. Nomainiet MIC® PEG zondi ar attiecīga izmēra gastrostomijas zondi.

8. Ja zonda never izņemt normāli pavelcot, to ir jāizņem endoskopiski.

Endoskopiskā MIC® PEG zondes izņemšana

1. Pēc tam, kad ārsts ir noteicis, ka trakts ir izveidojies (parasti 4-6 nedēļas pēc PEG ievietošanas), MIC® PEG zondi var aizstāt ar alternatīvu barošanas ierīci. Mēs iesakām izmantot kādu no šīm:

- MIC-KEY® kompaktu gastrostomijas zondi;
- MIC® gastrostomijas zondi.

2. Sagatavojet zondi un pacientu MIC® PEG zondes izņemšanai, sekojot standarta endoskopiskai procedūrai.

3. Nogrieziet MIC® PEG zondi ādas limeni.

4. Izgūstiet MIC® PEG zondi ar endoskopiskiem instrumentiem saskaņā ar iestādes protokolu.

5. Nomainiet MIC® PEG zondi ar attiecīga izmēra gastrostomijas zondi.

→ Diametrs	Tikai vienreizējai lietošanai
STERILE EO Sterilizēts ar etilēna oksīdu	Nelietojet, ja iesānojums bojāts
STERILE Atkārtoti nesterilizēt	Tikai ar ārsta recepti
Uzmanību	Lasiet instrukciju

Nomaņas procedūra barošanas gala adapterim ar ENFit™ savienotājiem

- Notiņiet ādu ap stomu un laujiet tai nožūt.
- Pieskavojiet un nogrieziet MIC® PEG zondi ar šķērēm pēc vajadzības. Nogrieziet zondi taisni pāri.
- Uzsipediet nomaņas barošanas gala adapteri ar ENFit™ savienotājiem pilnībā uz MIC® PEG zondes.
- Atskavojiet zondi, lai atsāktu lietošanu.

Zondes caurlaidības vadlīnijas

Pareiza zondes skalošana ir labākais veids, kā izvairīties no aizsprostojuma un saglabāt zondes caurlaidību. Zemāk norādītas vadlīnijas, kā izvairīties no aizsprostojuma un saglabāt zondes caurlaidību.

- Izskaļojet barošanas zondi ar ūdeni ik pēc 4-6 stundām pastāvīgā barošanas režīmā, vienmēr pēc barošanas pārtraukšanas, pirms un pēc katras barošanas reizes intermitējošā barošanas režīmā vai vismaz ik pēc 8 stundām, ja zonde netiek izmantošta.
- Izskaļojet barošanas zondi pēc kunkja saturu atlieku pārbaudes.
- Izskaļojet barošanas zondi pirms pēc kunkja saturu atlieku pārbaudes.
- Kad vien iespējams, izmantojet šķidrās zāles un konsultējeties ar farmaceitu, lai noteiktu, vai var droši sasmalcināt cetas zāles un sajaukt ar ūdeni. Ja tās ir droši, sasmalciniet cetas zāles līdz smalkam pulverim un izķidiniet pulveri siltā ūdeni pirms ievadišanas barošanas zondē. Nekad nemēģiniet sasmalcināt zāles ar zarnas šķūstošu apvalku vai iejaukt zāles barošanas maisijumā.
- Izvairieties barošanas zondes skalošanai izmantom ar skābus šķidrumus, piemēram, dzervejušu suni un kolai līdzīgu dzērienu, jo skābums mijiedarbibā ar barošanas maisijuma olbaltumvielām var veicināt zondes aizsprostojumu.

Vispārējās skalošanas vadlīnijas

Izskaļojet barošanas zondi ar ūdeni, izmantojot ENFit™ šīrci ik pēc 4-6 stundām pastāvīgā barošanas režīmā, vienmēr pēc barošanas pārtraukšanas vai vismaz ik pēc 8 stundām, ja zonde netiek lietota. Izskalojet barošanas zondi pēc kunkja saturu atlieku pārbaudei. Izskalojet barošanas zondi pirms un pēc zāļu ievadišanas. Izvairieties barošanas zondes skalošanai izmantom skābas, kairināšas vielas, piemēram dzervejuši sulai un kolai līdzīgu dzērienu.

- Pirms skalošanas atskavojiet MIC® PEG zondi.
- Izmantojiet 30 to 60 ml ENFit™ šīrci. Nelietojet mazāku izmēru šīrces, jo tās var palielināt spiedienu uz zondi un iespējami izraisīt mazāku lieluļuma zonu plūsmu.
- Nodrošiniet, ka otrs pieklūves ports (ja piemērōjams) pirms skalošanas tiek noslēgt ar pievienotu vāciņu.
- Zondes skalošanai izmantojiet ūdeni istabas temperatūrā. Sterils ūdens var būti piemērāts, ja pašvaldības ūdens appāgades kvalitāte ir apšaubāma. Ūdens daudzums ir atkarīgs no pacienta vajadzībām, kliniskā stāvokļa un zondes veida, bet vidējais tilpums ir no 10 līdz 50 ml piaugusajiem un no 3 līdz 10 ml bēriņiem. Arī pacienta hidrācija ieteiktā barošanas zondes skalošanai nepieciešamo šķidruma tilpumi. Daudzos gadījumos, palielinot skalošanas tilpumu, ir iespējams izvairīties no papildu intravēnozā šķidruma ievadišanas. Tomēr cilvēkiem ar nieru mazspēju un citiem šķidruma lietošanai ierobežojumiem jāizmanto minimālais nepieciešamais skalošanas tilpums, lai saglabātu caurlaidību.
- Skalojot zondi, izvairieties pieļietot pārmērīgu spēku. Pārmērīgs spēks var perforēt zondi un izraisīt kunkja-zarnu trakta bojājumu.
- Dokumentējiet skalošanas laiku un izmantoto ūdens daudzumu pacienta medicīniskajā kārtē. Tas palīdzēs visiem aprūpētājiem labāk izvērtēt pacienta vajadzības.

Uztura ievadišana

- Atveriet vāciņu MIC® PEG zondes pieklūves portam un atskavojiet zondi.
- Izmantojiet ENFit™ šīrci, lai izskalotu zondi ar paredzēto ūdens daudzumu, atbilstoši norādījumiem Vispārējās skalošanas vadlīnijās.
- Izņemiet skalošanas šīrci no pieklūves porta.
- Pilnībā pievienojet ENFit™ barošanas komplektu vai ENFit™ šīrci pieklūves portam.
⚠️ Uzmanību! Nepievienojet barošanas komplektā savienotāju vai šīrci pieklūves portam pārāk stingri.
- Veiciet barošanu atbilstoši ārstā norādījumiem.
- Izņemiet barošanas komplektu vai skalošanas šīrci no pieklūves porta.
- Izmantojiet ENFit™ šīrci, lai izskalotu zondi ar paredzēto ūdens daudzumu, atbilstoši norādījumiem Vispārējās skalošanas vadlīnijās.
- Izņemiet skalošanas šīrci no pieklūves porta.
- Uzlieciet vāciņu pieklūves portam.

Zāļu ievadišana

Kad vien iespējams, izmantojiet šķidrās zāles un konsultējeties ar farmaceitu, lai noteiktu, vai var droši sasmalcināt cetas zāles un sajaukt ar ūdeni. Ja tas ir droši, sasmalciniet cetas zāles līdz smalkam pulverim un izķidiniet pulveri siltā ūdeni pirms ievadišanas barošanas zondē. Nekad nemēģiniet sasmalcināt zāles ar zarnas šķūstošu apvalku vai iejaukt zāles barošanas maisijumā.

- Atveriet vāciņu MIC® PEG zondes pieklūves portam un atskavojiet zondi.
- Izmantojiet ENFit™ šīrci, lai izskalotu zondi ar paredzēto ūdens daudzumu, atbilstoši norādījumiem Vispārējās skalošanas vadlīnijās.
- Izņemiet skalošanas šīrci no pieklūves porta.
- Pilnībā pievienojet ENFit™ šīrci, kas satur zāles, pieklūves portam.
⚠️ Uzmanību! Nepievienojet šīrci pieklūves portam pārāk stingri.
- Ievadīt zāles, nepiešķot ENFit™ šīrces virzuli.
- Izņemiet šīrci no pieklūves porta.
- Izmantojiet ENFit™ šīrci, lai izskalotu zondi ar paredzēto ūdens daudzumu, atbilstoši norādījumiem Vispārējās skalošanas vadlīnijās.
- Izņemiet skalošanas šīrci no pieklūves porta.
- Uzlieciet vāciņu pieklūves portam.

Kunkja dekompresija

Kunkja dekompreziju var veikt ar gravitācijas drenāžas vai nelielas intermitējošas atsūšanas palīdzību.

- Atveriet vāciņu MIC® PEG zondes pieklūves portam un atskavojiet zondi.
- Lai veiktu gravitācijas drenāžu, novietojet atverēto MIC® PEG zondes pieklūves portu tieši virs atvēruma piemērotā traukā.
Levērot: nodrošiniet, lai atvērtās pieklūves ports atrastos zemāk par stamu.
- Nelielai intermitējošai atsūšanai pievienojet ENFit™ šīrci pie pieklūves porta.
- Veiciet nelielu intermitējošu atsūšanu, lēnām atvelkot šīrces virzuli ar īsiem intervāliem.
⚠️ Uzmanību! Nelietojet nepārtrauktu vai liela spiediena atsūšanu. Augstais spiediens var pārplēst zondi vai ievainot kunkja audus un izraisīt asjōšanu.
- Atvienojet dekomprezijas šīrci no pieklūves porta.
- Izmantojiet ENFit™ šīrci, lai izskalotu zondi ar paredzēto ūdens daudzumu, atbilstoši norādījumiem Vispārējās skalošanas vadlīnijās.
- Izņemiet skalošanas šīrci no pieklūves porta.
- Uzlieciet vāciņu pieklūves portam.

Ikdienas aprūpes un uzturēšanas kārtība

Novērtējiet pacienta stāvokli	Novērtējiet pacienta stāvokli, nosakot, vai tam nav sāpju, spiediena vai diskomforta pazīmes.
Novērtējiet stomas vietu	Novērtējiet pacienta stāvokli, nosakot, vai nav vērojamas infekcijas pazīmes kā apsārtums, kairinājums, tūša, sāpes, siltums, izīstumi, stratas un vai nav izdalījies kunkja-zarnu trakta satus. Novērtējiet pacienta stāvokli, nosakot, vai nav redzamas spiediena nekrozes, ādas bojājuma vai hipergranulācijas audu veidošanās pazīmes.
Notiņiet stomas vietu	Izmantojiet siltu ūdeni un saudzējošas ziepes. Mazgājiet ar aplveida kustībām, no zondes uz ārusi. Notiņiet šuvēs, ārejtos balstus un jebkuru stabilitējošo ierīci, izmantojot aplikatoru ar vates galu. Rūpīgi noskalojiet un labi izžāvējiet.
Novērtējiet zondi	Novērtējiet zondes stāvokli, nosakot, vai nav redzamas tādas izmaiņas kā zondes bojājums, aizsprostojums vai neparasta krāsas mainīja.
Iztīriet barošanas zondi.	Izmantojiet siltu ūdeni un saudzējošas ziepes un uzmanīties, lai pārāk daudz nekvilktu vai nekustīnātu zondi. Rūpīgi noskalojiet un labi izžāvējiet.
Iztīriet kunkja portus	Izmantojiet aplikatoru ar vates galu vai mīkstu drānu, lai notiņtu barošanas maisijuma un zāļu atliekas.
Pagrieziet zondi	Katrū dienu pagrieziet zondi 360 grādus un vienu ceturtdaļu pagriezienā.
Pārbaudiet ārējā balsta novietojumu	Pārbaudiet, vai ārējais balsts atrodas 1-2 mm virs ādas.
Izskaļojet barošanas zondi	Izskaļojet barošanas zondi atbilstoši norādījumiem Vispārējās skalošanas vadlīnijās iepriekš.

Zondes aizsprostojumi

Visbiežāk zondes aizsprostojumi izraisa:

- neatbilstošas skalošanas metodes;
- neskalotā ūdens virsma;
- nepareiza zāļu ievadišana;
- tablešu fragmenti;
- biezas konsistences barošanas maisijumi, piemēram, koncentrēti, blonderēti vai uzbaboti maisijumi, kas parasti ir biezāki un var aizsprostot zondes;
- barošanas maisijuma kontaminācija, kas izraisa salipšanu;
- kunkja vai zarnu saturu refluks zonde.

Zondes aizsprostojuma atbrivošana

- Pārliecībā, ka barošanas zonde nav sagriezusies vai saspista ar skāvu.
- Ja aizsprostojums ir redzams virs ūdens virsmas, saudzīgi masējiet un paspārdaudzējiet.
- Pievienojet ENFit™ šīrci, pildītu ar siltu ūdeni, atbilstošajam zondes pieklūves portam un saudzīgi pārvieto atpakaļ virzuli un tad spiediet uz priekšu, lai izkliedotu aizsprostojumu.
- Ja tas neizdodas, konsultējieties ar ārstu. Nelietojet dzervejušu ūdu, kāli līdzīgu dzērienu, galas mikstinātāju vai himotripsi, jo šīs vielas var izraisīt aizsprostojumus vai radīt nevēlamas blakusparādības dažiem pacientiem. Ja aizsprostojums saglabājas un nav likvidējams, zonde jānomaina.

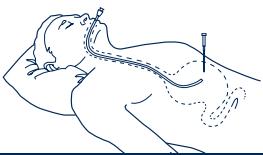
Brīdinājums. Tikai enterālai barošanai un/vai zāļu ievadišanai.

Lai iegūtu sīkāku informāciju, zvaniet uz 1-844-425-9273 Amerikas Savienotajās Valstīs, vai apmeklējiet mūsu tīmekļa vietni halyardhealth.com.

Informatīvie bukleti: Pēc pieprasījuma ir pieejama „Pareizas aprūpes vadlīnijas” un „Stomas un enterālās barošanas zondes traucējumovēršanas rokasgrāmata”. Lūdzam sazināties ar vietējo pārstāvi vai klientu apkalpošanas dienestu.

HALYARD® MIC® perkutaninės endoskopinės gastrostomijos (PEG) rinkinys su ENFit™ jungtimis • TRAUKIMO metodas

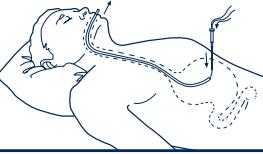
1 pav.



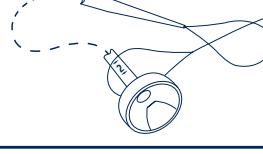
2 pav.



3 pav.



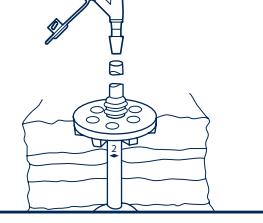
4 pav.



5 pav.



6 pav.



Naudojimo instrukcijos

Rx Only: Receptinis prietaisas – federaliniai (JAV) jstatymai numato, kad šią priemonę galima parduoti tik gydytojui arba jo nuorodymu.

Aprašymas

HALYARD® MIC® šeimos gastrostomijos maitinimo zondai suteikia galimybę enterinės mitybos mišinius ir vaistinius tirpalus leisti į tiesią skrandį ir (arba) atlitti skrandžio dekomprimaciją.

Naudojimo indikacijos

Zondinius maitinimas per gastrostomą gali būti indikuotas ligoniams, kurieks reikia išgaikti enterinės mitybos pagalbos arba hidratacijos dėl pagrindinės ligos, susijusios su galvos ar kaklo sritimi. Tokia liga gali būti galvos smegenų insultas, vėžys, galvos ar kaklo augilai, sužalojimai ar traumas, taip pat neurologinės būklės, lemiantiems gebėjimo kramtyti ar nuryti sutrikimus. Šis ištais (parduodamas rinkinį) yra skirtas pradiniam ištaisymui. Ištais galima ištaisyti vieną iš dviejų būdų: TRAUKIMO metodu arba jivedant per vedlį (STŪMIMO metodas). Šios rekomendacijos skirtos TRAUKIMO metodui.

Kontraindikacijos

Kontraindikacijos gastrostomijos maitinimo zondui ištaisyti yra gaubtinės žarnos interpozicija, vartų venos hipertenzija, peritonitas, ligustas nutukimas, stemples stenozė ir kitos.

⚠️ Ispėjimai

Šios medicinos priemonės negalima pakartotinai naudoti, apdroti ar sterilizuoti. Kartotinai naudojant, apdrojant ar sterilizuojant kyla pavojus: 1) pakenkti žinomoms ištaiso biologinio suderinamumo savybėms, 2) pažeisti ištaiso struktūrinių vienčių, 3) salygoti ištaiso numatyto funkcinavimo sutrikimus arba 4) sudaryti salygas plisti užkratamus ir infekcijoms, galinčiomis sukelti sunkias pasekmes – paciento sužalojimą, ligą ar mirštį.

Ištaicius MIC® PEG zondą, būtina endoskopiskai patikrinti, ar vidinis fiksatorius teisingai prigludė prie skrandžio gleivinės. Reikia saugotis MIC® PEG zondo per stipriai neįtempti, kad būtų mažesnės komplikacijų pavojus.

Nepaisant šių išspėjimų, gali atsirasti skrandžio gleivinės pragula ir nekrozė su erozijos, perforacijos ir (arba) skrandžio turinio nutekėjimo į pilvaplevės ertmę pasekmėmis. Taip pat išgaliuoti vidinis fiksatorius gali pasislinkti į stomos traktą ar išsigerti į skrandžio sieną.

Visas aštros priemonės išmeskite gydymo ištaigoje nustatyta tvarka.

Komplikacijos

Toliau išvardyti komplikacijos gali būti susijusios su visais gastrostominio maitinimo zondais:

- Pragula
- Infekcija
- Hipergranuliacinis audinys
- Skrandžio opaligė
- Nuosruvis į pilvaplevės ertmę
- Audinų nekrozė dėl spaudimo

Įsitęmetinė: Patirkinkite, ar nepažeista pakuočė. Nenaudokite, jei pažeista pakuočė arba pažeista sterilišmo barjeras.

Ištaismas pagal TRAUKIMO metodiką:

1. Kliniskai patvirtinta tvarka paruoškite ir nuskusminkite ligonj endoskopine procedūrai.
2. Pagal kliniskai patvirtintą metodiką atlikite skrandžio endoskopiją.
3. Ligonių gulint ant nugaros, į skrandžį įpūskite oro ir diafanoskopiskai peržvieskite pilvo sieną.
4. Parinkite gastrostomijos vietą. Ši vieta (paprastai viršutinis kairysis kvadrantas) turi būti be stambių kraujagyslių, vidas organų ir randu.
5. Numatomą įvedimo vietą palpuokite pirštu. Endoskopiją atliekantis medikas turi aiškiai matyti palpavimo vaizda priekiniame skrandžio sienos paviršiuje.
6. Paruoškite ir chirurginiams aplinkos izoliuoti aplink pilvo sieną.
7. Suteikiet vienę nejautrą, per odą skalpeliu atlikite maždaug 1 cm pjūvi.
8. Per pjūvį įstumkite punkcinės adatos sistemą, prastumdamis per pilpaplevę ir skrandžio sieną. **1 pav.**
9. Kai punkcinės adatos vaizdas pasirodo skrandyje, ją ištraukite iš įvedimo kanaliulės tvirtai laikydami kanaliulės movinę jungtį ir atgal traukdami adatos movinę jungtį.
10. Į endoskopą įsisiurbkite traumiku kilpą ir stumkite endoskopu kanalu, kol jos vaizdas bus matomas skrandyje.
11. Per įvedimo kanaliulę į skrandžį įstumkite kilpinį vedli. Kilpinį vedli užkabinkite traumiku. Traumiku kilpą ištraukite į endoskopu kanalą. **2 pav.**
12. Per ryklę ir burną ištraukite endoskopą į kilpinį vedli. Iš burnos ištraukite apie 13 cm (5 col.) kilpinio vedlio.
13. Traukdami endoskopą, lėtai ir tolygiai įvedli įvedimo kanaliulę kanalu stumkite kilpinį vedli. Įvedimo kanaliulę laikykite stabiliai skrandyje, distaliniam vedlio galui esant pilvo išorėje. **3 pav.**

14. Kilpinį vedli sunerkitė su zondo kilpa. **4 pav.**

15. MIC® PEG zondą sutekite vandenye tirpiu tepalu. Kilpinį vedli ir zondą trakcijos būdu traukite atgal per burną, ryklę ir stempelę, ištraukdami į skrandį. **5 pav.**

16. Į stempelį vėl įleiskite endoskopą ir stebekite gastrostomijos zondą jam įsitęjant į skrandį. Ištraukite įvedimo kanaliulę iš pjūvio vietas ir svėlniai per pilvo sieną ištraukite PEG plėtiklio galiuką.

17. Sukamuoju judesiui lėtai ištraukite zondą aukštyn ir į išorę, kol vidinis fiksatorius svėlniai atsiremė į skrandžio gleivinę.

Įsitęmetinė: Ant zondo pažymėtos graduotos padalos padėti vertinti zondo slinkimą eiga jam išėjant iš pilvo.

⚠️ Dėmesio! Ištraukdami zondą į vietą, netraukite per stipriai. Taip galima sužalojti ligonį ir pažeisti zondą.

18. Nuvalę zondą į stomas vietą, uždekti sterilių tvarstį. Žirklémis nukirpke zondą vilinę kilpą, ir zondą kilpą bei vedli išmeskite.

19. Per proksimalinį MIC® PEG zondo galą užmaukite išorinį fiksatorių ir ji nustumkite į vietą prie steriliaus marlės tvarstio. Vaizdo tyrimu patvirtinkite, kad vidinio fiksatorių padėtis yra teisinga. Išmikite endoskopą. Išorinį fiksatorių reikia nustatyti maždaug 2 mm virš odos paviršiaus.

⚠️ Dėmesio! Per stipriai neįtemptkite. Nei gleivinę, nei oda neturi būti išspausta. Pasirinkintai išorinį fiksatorių galima aprūpinti ligaturne pilpa (nepateikiama), kad stomai gijant MIC® PEG zondas kuo mažiau judėtų.

20. Tiesių skersai nukirpke MIC® PEG zondą, palikdami apytikslis ilgį, kad būtų galima prijungti MIC® pilpalų suplylimo adapterį. **6 pav.** Nukirptą zondą dalį išmeskite.

21. Ant MIC® PEG zondo užmaukite spaustuką.

22. MIC® pilpalų suplylimo adapterio dantytą jungtį iki galio įkiškite į proksimalinį MIC® PEG zondo galą.

Odos ir stomas priežiūra

1. Odą aplink MIC® PEG zondo stomos angą reikia užlaikyti švariai, sausai ir nuolat nuvalyti nutekėjusį sekretą.
2. Stomai užgijus, tvarsiava nėra būtina naudojant MIC® PEG zondą, ji netgi galiai sulaikejti drėgmę ir salygoti odos dirginimą.

MIC® PEG zondo išėmimas

MIC® PEG zondą reikia išsimti arba trakcijos būdu per stomą, arba ištraukiant per endoskopą.

⚠️ Dėmesio! Nerekomenduojama nukirpti zondą dalį, kad galėtų pralstyti vidinis fiksatorių.

⚠️ Dėmesio! Naudojant 14 Fr PEG zondą, ji galima ištraukti tik endoskopiniu būdu.

⚠️ Ispėjimas! Niekada nemieginkite keisti zondo, jei nesate apmokyti gydotojo ar kita sveikatos priežiūros specialisto.

MIC® PEG zondo išėmimas trakcijos būdu

1. Gydytojui nustaciui, kad traktas susiformavo (paprastai per 4–6 savaites po PEG zondo ištaisymo), MIC® PEG zondą galima pakeisti kitu maitinimo valzdeliu. Rekomenduojamas vienas iš šių:
 - MIC-KEY® kompaktiškas gastrostominis zondas
 - MIC® gastrostominis zondas
2. Įsitinkinkite, kad šio tipo zondą galima pakeisti prie ligonio lovos.
3. Ligonį MIC® PEG zondo išėmimui paruoškite standartine tvarką.
4. Odą į zondą aplink stomos angą sutekite vandenye tirpiu tepalu. Sukdami zondą 360° palengvaujite išorėn.

⚠️ Ispėjimas! Jei zondas traktu juda kliūdamas, nemieginkite jo traukių trakcijos būdu. Išsimant maitinimo zondus trakcijos būdu, galima sukelti trakto atsikryrimą ir susijusią komplikaciją. Jei maitinimo zondas buvo išstatytas keletą mėnesių, yra didesnė tikimybė, kad išsimant trakcijos būdu atsikris vidinis fiksatorius.

⚠️ Dėmesio! Naudojant 14 Fr PEG zondą, ji galima ištraukti tik endoskopiniu būdu.

5. Stabilizuokite pilvo sieną, uždėdami delnai ant pilvo aplink stomą, kad tarp nykštio ir rodomoji pilsto būtybė maždaug 5 cm (du colius).

6. Kita ranka suimkite zondą prie stomos angos. Twirtai, bet svelniai ištraukite MIC® PEG zondą, kol vidinis fiksatorius išjus per stomos angą.

7. MIC® PEG zondą pakeisekite kitu atitinkamu dydžio gastrostominiu zondu.

8. Jei zondą nepavyksta ištraukti deramu trakcijos stiprumu, ji reikia išsimti endoskopiskai.

MIC® PEG zondo išėmimas endoskopiniu būdu

1. Gydytojui nustaciui, kad traktas susiformavo (paprastai per 4–6 savaites po PEG zondo ištaisymo), MIC® PEG zondą galima pakeisti kitu maitinimo valzdeliu. Rekomenduojamas vienas iš šių:
 - MIC-KEY® kompaktiškas gastrostominis zondas
 - MIC® gastrostominis zondas
2. Ligonį endoskopiniam MIC® PEG zondo išėmimui paruoškite standartine tvarką.
3. Nukirpke MIC® PEG zondą ties odos paviršiumi.
4. MIC® PEG zondą ištraukite endoskopiniu būdu.
5. MIC® PEG zondą pakeisekite kitu atitinkamu dydžio gastrostominiu zondu.

	Skersmuo		Tik vienkartiniam naudojimui
	Steriliuota etileno oksido dujoms		Nenaudokite, jei pakuočė pažeista
	Pakartotinai nesteriliuoti		Receptinis prietaisas
	Dēmesio		Skaitykite instrukcijas

Tirpalų supylimo adapterio su Enfit™ jungtimis pakeitimo procedūra

1. Nuvalykite odą aplink stomos angą ir leiskite tai sričiai atvirai nudžiuti.
2. MIC* PEG zondą užspauskite spaustukui ir pagal reikmę surutrinkite žirklemis. Zondą perkirkite tiesiai skersai.
3. J MIC* PEG zondą iki galų įstumkite naujajį tirpalų supylimo adapterį su ENFit™ jungtimi.
4. Atlaivinkite spaustuką ir tėskite maitinimą.

Zondo praeinamumo palaikymo rekomendacijos

Geriausias būdas išvengti zondo kamščių ir palaikyti jo praeinamumą yra tinkamas vamzdelio praplovimas. Norint išvengti kamščių ir palaikyti zondo praeinamumą, reikia laikytis tolesnių rekomendacijų.

- Maitinimo zondą praplaukite vandeniu kas 4–6 valandas, kai skiriamą pastovą infuzija, visada, kai tik lašinimas yra pertraukiamas, prieš kiekvieną porciją maitinimą ir po jo arba bent kas 8 valandas, jei nemaitinama pernai.
- Maitinimo zondą praplaukite patikrinę liekamajį skrandžio turini.
- Maitinimo zondą praplaukite prieš vaistų infuziją ir po jos, taip pat tarp atskirų vaistinių preparatų. Taip bus užtikras keliai vaistų sąveikai su maitinamuoju mišiniu ir galimam zondo užsikrimšimui.
- Jei įmanoma, skirkite tik skystus vaistinius tirpalus ir pasitarkite su vaistininku, ar saugu trinti ir maišyti su vandeniu kietos formos vaistus. Jei saugu, kietos formos vaistus pulveriuokite į smulkius miltelius ir prieš supildami per maitinimą zondą juos įstirpinkite šiltame vandenye. Niekada netrinkite skrandžio neirstančiu dangalu padengtų vaistų ir nemaiskykite vaistų į mitybos mišini.
- Maitinimo zondą neplaukite rūgštinišais skyčiais, tokiais kaip spanguolių sultyse ar gaivieji kolos gerimai, nes rūgštys, susimašę su mišiniu baltymais, gali paspartinti zondo užsikrimšimą.

Bendrosios praplovimo rekomendacijos

Maitinimo zondą reikia ENFit™ švirkštu praplauti vandeniu kas 4–6 valandas, kai skiriamą pastovą infuzija, visada, kai tik lašinimas yra laikinai pertraukiamas, arba bent kas 8 valandas, jei nemaitinama per zondą. Maitinimo zondą perplaukite patikrinę liekamajį skrandžio tūrį. Maitinimo zondą praplaukite prieš suliešdami vaistus ir sulieži. Maitinimo zondą neplaukite rūgštinišais skyčiais, tokiais kaip spanguolių sultyse ar gaivieji kolos gerimai, nes rūgštys, susimašę su mišiniu baltymais, gali paspartinti zondo užsikrimšimą.

- Prieš plaudami MIC* PEG zondą, atlaivinkite spaustuką.
- Naudokite 30–60 ml ENFit™ švirkštą. Nenaudokite mažesnės talpos švirkštę, nes tai gali padidinti slėgį zondo viduje ir plonesnį zondai gali trūkti.
- Prieš plaudami įsitinkinkite, kad antroji prieigos anga (jei taikoma) yra uždaryta prijungtų dangtelio.
- Vamzdeliui plaukite kambario temperatūros vandeniu. Tais atvejais, kai komunalinio vandens tiekimo kokybę yra abejotina, tinka naudoti sterilių vandenį. Vandens kiekis priklauso nuo ligonio poreikių, klinikinės būklės ir zondo tipo, visgi suaugusiesiems paprastai reikia vidutiniškai 10–50 ml, o kūdikiams – 3–10 ml. Maitinimo zondą praplovimui naudojamam kiekui įtakos turi ir hidratacijos būklė. Daugelio atveju, padidinus praplovimo skyčių kiekį, galima išvengti papildomų intravieninių skyčių poreikiu. Visgi sergentiesiems inkstų nepakankamumu ar esant kitų skyścių ribojimo priežaicių, reikia skirti minimalų praplovimo skyčio kiekį, būtiną praeinamumui palaukti.
- Neplaukite zondo stipriae rove. Plaunant stipriae rove galima prakiurdinti vamzdelį ir sužaloti virškinimo traktą.
- Ligonio korteledge užregistruokite laiką ir sunaudoto vandens kiekį. Tai suteiks galimybę visiems slaugytojams tiksliau stebeti ligonio poreikius.

Maitinimo mišinių skyrimas

1. Atidarykite MIC* PEG zondą prieigos angos dangtelį ir atlaivinkite zondo spaustuką.
2. ENFit™ švirkštu praplaukite zondą reikiamu vandens kiekiiu, kaip nurodyta skyriuje „Bendrosios praplovimo rekomendacijos“.
3. Nuo prieigos angos nuimkite praplovimo švirkštą.
4. Prie prieigos angos tvirtai prijunkite ENFit™ lašinimo sistemą arba ENFit™ švirkštą.
5. Skirkite maitinimą pagal gydytojo nurodymus.
6. Nuo prieigos angos nuimkite lašinimo sistemą arba švirkštą.
7. ENFit™ švirkštu praplaukite zondą reikiamu vandens kiekiiu, kaip nurodyta skyriuje „Bendrosios praplovimo rekomendacijos“.
8. Nuo prieigos angos nuimkite praplovimo švirkštą.
9. Uždarykite prieigos angos dangtelį.

Vaistinių tirpalų skyrimas

Jei įmanoma, skirkite tik skystus vaistinius tirpalus ir pasitarkite su vaistininku, ar saugu trinti ir maišyti su vandeniu kietos formos vaistus. Jei saugu, kietos formos vaistus pulveriuokite į smulkius miltelius ir prieš supildami per maitinimą zondą juos įstirpinkite šiltame vandenye. Niekada netrinkite skrandžio neirstančiu dangalu padengtų vaistų ir nemaiskykite vaistų į mitybos mišini.

1. Atidarykite MIC* PEG zondą prieigos angos dangtelį ir atlaivinkite zondo spaustuką.
2. ENFit™ švirkštu praplaukite zondą reikiamu vandens kiekiiu, kaip nurodyta skyriuje „Bendrosios praplovimo rekomendacijos“.
3. Nuo prieigos angos nuimkite praplovimo švirkštą.
4. Prie prieigos angos tvirtai prijunkite ENFit™ švirkštą, pripildytą vaistiniu tirpalu.

⚠️ **Dėmesio!** Švirkšto prie prieigos angos nepriveržkite per stipriai.

5. Spaustami ENFit™ švirkštu stūmoklį suleiskite vaistus.
6. Nuimkite švirkštą nuo prieigos angos.
7. ENFit™ švirkštu praplaukite zondą reikiamu vandens kiekiiu, kaip nurodyta skyriuje „Bendrosios praplovimo rekomendacijos“.
8. Nuo prieigos angos nuimkite praplovimo švirkštą.
9. Uždarykite prieigos angos dangtelį.

Skrandžio dekompresija

Skrandžio dekompresija galima atlikti gravitacinio drenažo arba mažaslėgio protarpinio siurbimo būdu.

1. Atidarykite MIC* PEG zondą prieigos angos dangtelį ir atlaivinkite zondo spaustuką.
2. Jei drenuojate gravitaciiniu būdu, atvirą MIC* PEG zondą prieigos angą uždeikite tiesiai virš atitinkamo indo angos.
3. Jei taikote protarpinį siurbimą, prie prieigos angos prijunkite ENFit™ švirkštą.
4. Atlikite mažaslėgių protarpinį siurbimą, lėtai, trumpais pertrūkiais traukdami švirkšto stūmoklį.
5. Dekompresijos švirkštą atjunkite nuo prieigos angos.
6. ENFit™ švirkštu praplaukite zondą reikiamu vandens kiekiiu, kaip nurodyta skyriuje „Bendrosios praplovimo rekomendacijos“.
7. Nuo prieigos angos nuimkite praplovimo švirkštą.
8. Uždarykite prieigos angos dangtelį.

Kontrolinės kasdienės priežiūros sąrašas

Ligonio įvertinimas	Jvertinkite ligonį, ar néra skausmo, spaudimo ar diskomforto požymių.
Stomos angos įvertinimas	Jvertinkite ligonį, ar néra infekcijos požymių, tokiai kaip paraudimas, dirginimas, edema, patinimas, skausmingumas, karštis, bérimas, pūlingos išskyros, arba virškinimo trakto turinio nuosrovū.
Stomos vietas valymas	Plaukite šiltu vandeniu su švelniu muilu. Valykite sukamuoju judesių nuo zondo linkių.
Zondo įvertinimas	Patikrinkite, ar néra jokių zondo pokyčių, tokiai kaip pažedimas, kamštis ar neįprasta spalva.
Nuvalykite maitinimo zondą.	Plaukite šiltu vandeniu su švelniu muilu saugodamiesi, kad zondo per stipriai nepatrauktumėte ir nepajudintumėte. Kruopščiai perplaukite svariu vandeniu ir gerai nusausinkite.
Skrandžio angų valymas	Vatos tamponeliu ar minkštū audeklu nuvalykite visus mišinius ir vaistų likučius.
Zondo apsukimas	Kasdien zondą apsukite 360 laipsnių kampu ir dar ketvirčiu posūkiu.
Išorinių fiksatorius padėties patikra	Įsitinkinkite, kad išorinius fiksatorius įtvirtintas 12 mm virš odos paviršiaus.
Maitinimo zondo praplovimas	Maitinimo zondą praplaukite, kaip aprašyta ankstesniame skyriuje „Bendrosios praplovimo rekomendacijos“.

Zondo užsikrimšimas

Zondo kamščius paprastai sukelia šios priežastys:

- Prasti praplovimo būdai
- Neperplovinamas patikrinus skrandžio liekamajį turinį
- Netinkamas vaistų suleidimas
- Tablečių fragmentai
- Tirštų mitybos mišiniai, pvz., mišinių koncentratai, kartu suplakta arba papildais įsotinti mišiniai, kurie paprastai yra tirštesnis ir gali turėti dailelių
- Mišinio užteršimas, sukeliantis tirštėjimą
- Skrandžio arba žarnyno turinio atpylimas į zondą

Zondo kamščių valymas

1. Įsitinkinkite, kad maitinimo zondas nėra persiūkės ar perspaustas.
2. Jei zondas užsikrimšęs virš odos paviršiaus, švelniai pavoliokiote ar paspaudykite į tarptautinį kamščių suleidimą.
3. J atitinkamą zondą prieigos angą įstatykite šiltu vandeniu pripildytą ENFit™ švirkštą ir atsargiai patraukdami, o paskui spustelėdami stūmoklį atlaivinkite kamštį.
4. Jei kamštis neišsiavale, 3 žingsnių pakartokite. Atsargiai švirkštą pakaitomis siurbiant ir spaudžiant galima atlaivinti daugumą kamščių.
5. Siām būdu nepavykus, konsultuokites su gydytoju. Nenaudokite spangolių sulčių, gaivinę kolos gérinį, mėsos minkštiklių ar chimitropinų, nes šios medžiagos gali sukelti užsikrimšimą arba nepageidaujamas reakcijas kai kuriems ligoniams. Jei kamštis nepasiūduoja išvalymui, zondą reikia pakeisti.

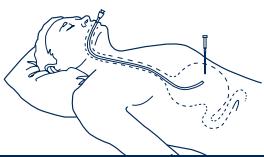
⚠️ **Įspėjimas! Skirta tik enterinei mitybai ir (ar) vaistams.**

Daugiau informacijos galima gauti paskambinus tel. 1-844-425-9273 (Jungtinėje Valstyje) arba apsilankius mūsų svetainėje halyardhealth.com.

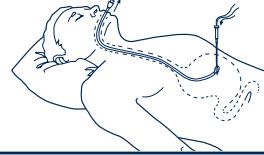
Mokomieji bukletai: paprasius galima gauti bukletus „A guide to Proper Care“ (priežiūros vadovas) ir „Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide“ (stomos ir enterinio maitinimo zondų priežiūros problemų sprendimas). Kreipkitės į vietinį atstovą arba klientų aptarnavimo specialistus.

HALYARD® MIC® perkután endoszkópos gasztrosztomiás (PEG) készlet ENFit™ csatlakozókkal • „PULL” technika

1. ábra



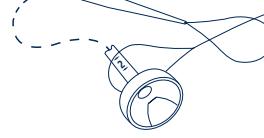
2. ábra



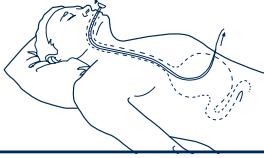
3. ábra



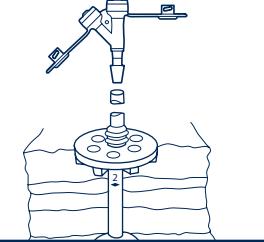
4. ábra



5. ábra



6. ábra



Használati utasítás

Rx Only: Kizárolt orvosi rendelvénnyre: Az Amerikai Egyesült Államok szövetségi törvényei értelmében az eszköz csak orvos számára vagy orvosi rendelvénnyre értekesíthető.

Leírás

A HALYARD® családhoz tartozó MIC® gasztrosztomiás táplálószondák lehetővé teszik az enterális táplálék és a gyógyszerek közvetlenül a gyomorba történő adagolását, illetve a gyomordekomprezziót.

Felhasználási javallatok

A gasztrosztomiás táplálószonda azon páciensek számára javasolt, akiknek másodlagos hosszú távú enterális táplálásra vagy hidrálásra van szükségük egy olyan elsőleges betegség miatt, ami a fejet, illetve a nyakat érinti. Ilyen állapot köze tartozik a stroke, a daganatos betegség, a fej-nyaki tumorok, sérülések, trauma vagy a neurológiai rendellenességek, amelyek rágási vagy nyelési nehézséget okoznak. Ez az eszköz (készletként fogalmazva) elsőleges behelyezésre szolgál. Az eszköz két módon lehet behelyezni, a „PULL” és az „over-the-guideewire” (PUSH) technikával. Ez az útmutató a „PULL” technikát mutatja be.

Ellenjavallatok

A gasztrosztomiás táplálószonda alkalmazásának ellenjavallatai többek között a következők: vastagbél interpozició, májkapuér-hipertenzív, hashártyagyulladás, súlyos elhízás és nyelőcsőszűkület.

Figyelmeztetések

Ezt az orvosi eszközt ne használja fel újra, ne dolgozza fel újra, illetve ne sterilizálja újra. Az ismételt felhasználás, az ujjrafeldolgozás vagy az újraterhelítés 1) hátrányosan befolyásolhatja az eszköz ismert biokompatibilitási jellemzőit, 2) ronthatja az eszköz szerkezeti épsegét, 3) az eszköz nem rendeltetés szerű működését eredményezheti, vagy 4) fertőzésveszélyt okoz, és fertőzött betegségek átvitelét idézi elő, ami a pácienst sérüléshez, betegséghöz vagy halálhoz vezethet.

A MIC® PEG szonda behelyezését követően a belső ütköző gyomor nyálkahártyához viszonyított helyzetét endoszkóppal ellenőrizni kell. A szövődmények kialakulási esélyének csökkenése érdekében kerülni kell a MIC® PEG szonda megfeszülését.

A fenti figyelmeztetések mellőzése a gyomor nyálkahártyájának nyomási necrosclerosis, következményes erőzőjához, perforációhoz és/vagy a gyomortartalom hashártyához történő szívárgásához vezethet. Idővel a belső ütköző elmozdulhat a sztoma traktusa mentén, vagy beágazódhat a gyomor falába.

Az intézmény protokolljának megfelelően ártalmatlanítsa az éles eszközöket.

Szövődmények

Gasztrosztomiás táplálószonda használatakor az alábbi szövődmények fordulhatnak elő:

- Bőrsérülés
- Fertőzés
- Hypergranuláció
- Gyomorfekélyek
- Intrapitonealis szívárgás
- Nyomási necrosis

Megjegyzés: Ellenőrizze a csomag sértetlenségét! Ne használja fel, ha a csomagolás sérült, vagy a sterilitás nem megfelelő.

„PULL” elhelyezési eljárás

1. A beteg endoszkópos eljáráshoz való előkészítése és szedálása során klinikailag elfogadott módszert alkalmazzon.
2. A gyomor endoszkópos vizsgálatát a klinikailag elfogadott módszereknek megfelelően végezze.
3. Fujjon levegőt a hanyatt fekvő pácienst gyomrába, és világítását a hasfalat.
4. A bevezetési hely megfelelő kiválasztása elengedhetetlen az eljárás sikeres elvégzéséhez.
5. Válassza ki a gasztrosztomiás helyét. Ezben a helyen (általában a bal felső nyugyd) nem lehet fontos ér, zsigor és hegszövet.
6. Készítse elő és steríteni izolálja a bőrt a bevezetési helynél. Helyileg érzéstelenítse a bevezetési helyet.
7. A helyi érzéstelenítést követően szíkelje ejtésen (körülbelül) 1 cm-es bemetszést a bőrön.
8. Vessezze be a bemetszésen át a bevezető tűt tartalmazó rendszert, a hashártyán és a gyomorfalon keresztül. **1. ábra**
9. Amikor a bevezető tű megjelenik a gyomorban, távolítsa el a bevezető tűt a kanülből úgy, hogy erősen tarja a kanul fejtét, és visszahúzza a tű végét.
10. Vessezze a kihúzó hurokot az endoszkópba, és nyomja addig, amíg a gyomorra nem ér.
11. Vessezze a hurokot elhelyező huzalat a bevezető kanülön keresztül a gyomorra. Kihúzó hurokok fogja meg a hurok huzalt. Húzza vissza a kihúzó hurokat az endoszkóp csatornájába. **2. ábra**

12. A szájgarzon keresztül távolítsa el a húrkolt behelyező huzalt és az endoszkópot. Húzzon ki körülbelül 13 cm-nyi húrkolt behelyező huzalt a szájból.
13. Az endoszkóp visszahúzása közben lassan és finoman vezesse a húrkolt behelyező huzalt a bevezető kanülbe. Tartsa a bevezető kanult egy helyen a gyomorban úgy, hogy a bevezető hurok távolabbi vége a hasüregen kívül legyen.

3. ábra

14. Csatlakoztassa a húrkolt behelyező huzalt a szondahurokhoz. **4. ábra**
15. Vizelkedőnyi zselével kenje be a MIC® PEG szondát. Húzza vissza az elhelyező húrokot és a szondát a szájgarzon és a nyelőcsön keresztül a gyomorra. **5. ábra**

16. Az endoszkópot vezesse ismét a nyelőcsöbe, és szemmel kövesse a gasztrosztomiás szondát, ahogy belép a gyomorra. Vezesse ki a bevezetési kanult a bemetszés helyén, és finoman nyomja a PEG rágítóját a hasfalón keresztül.
17. Forgó mozdulattal lassan mozgassa felfelé és kifelé a szondát, amíg a belső ütközés nem illeszkedik a gyomor nyálkahártyájához.

Megjegyzés: A szondán található fokozatbeosztások segítenek megtéríteni a szonda elérhetőségesét, aminél kilep a hasiregionból.

Figyelem: Ne használjon nagy erőt a szonda behelyezéséhez. Ez sérülést okozhat a pácienstnek, és kárt tehet a szondában.

18. Tisztítja meg a szonda és a sztoma területét, majd helyezzen rá steril gézkötöt. Öllőval vágja el a szondahurok huzalt, és dobja ki a szondahurkot és az elhelyező huzalt.

19. A külső ütközöt csúsztassa a MIC® PEG szonda közelebbi végére, és nyomja a helyére a steril gézkötés mellé. Szemmel ellenőrizze, hogy a belső ütköz megfelelő helyen van-e. Tisztítás el az endoszkópot. A külső ütközönk a bőr felett körülbelül 2 mm-re kell elhelyezkednie.

Figyelem: Ne alkalmazzon túl nagy nyomást! A gyomornyálkahártyához és a bőr nyomásához kerülni kell. Lehetőség van arra, hogy a sztoma gyögyulása alatt egy varratot (nincs mellékelve) kössön a külső ütköz köré a MIC® PEG szonda elmozdulási esélyének minimalizálása érdekében.

20. Egyszeres vágáj a MIC® PEG szondát úgy, hogy megfelelő hosszúság maradjon a MIC® tápláló adapter csatlakoztatásához. **6. ábra** Dobja ki a cső eltávolított részét.

21. Nyissa ki a bilincset a MIC® PEG szondán.
22. Illessze be a MIC® tápláló adapter heges csatlakozóját a MIC® PEG szonda zácolebbe végre.

A bőr és a sztoma apólosa

1. A MIC® PEG sztoma körül bőrt tartsa tiszta, szárazon és szívárgásmentesen.
2. A sztoma gyögyulását követően nem szükséges kötést használni a MIC® PEG szondához. A kötés nedvességet tarthat vissza, ami a bőr irritációjához vezethet.

A MIC® PEG szonda eltávolítása

A MIC® PEG szonda a sztómán keresztül kihúzható, vagy endoszkópiával is eltávolítható.

Figyelem: A belső ütköz elmozdulásának megkönyítése érdekében nem ajánljuk a szonda egy részének elvágását.

Figyelem: Amennyiben 14 Fr PEG-et használt, csak az endoszkópos eltávolítási módszert alkalmazz!

Vigyázat: Soha ne próbálja meg kicserélni a szondát, ha erre az orvos vagy más egészségügyi szolgáltató nem tanította meg.

A MIC® PEG szonda kihúzással történő eltávolítása

1. Ha az orvos úgy írja meg, hogy a traktus kialakult (általában a PEG behelyezését követő 4–6 héten belül), a MIC® PEG szonda egy másik, táplálást segítő eszközzel kicsérélhető. Az alábbi eszközök egyikeknek használatajánáljunk:
 - MIC-KEY® kisméretű gasztrosztomiás szonda
 - MIC® gasztrosztomiás szonda

2. Gyöződjön meg arról, hogy a cseréti a pácienst ágyára mellett is végre lehet hajtani.

3. Az általános kórházi eljárásnak megfelelően készítse elő a beteget a MIC® PEG szonda eltávolításához.

4. Vizelkedőnyi zselével kenje be a bőrt és a szondát a sztoma körül. Forgassa el a szondát 360-kal, és óvatosan mozgassa felfelé, illetve kifelé.

Figyelem: Amennyiben a sztoma nem mozdul a traktusban, ne próbálja húzva eltávolítani. A táplálószondák húzása a traktus leválásához és következményes szövődményekhez vezethet. A néhány hónapig beny lővő táplálószondák esetén nagyobb eséllyel válik le a belső ütköz a kihúzással történő eltávolítás során.

Figyelem: Amennyiben 14 Fr PEG-et használt, csak az endoszkópos eltávolítási módszert alkalmazz!

5. A hasfal stabilizálásához tegyék kezét helyezze a hasfalra a sztoma köré úgy, hogy a mutató- és hüvelyujjai körülbelül 5 cm-re legyen egymással.

6. Másik kezével fogja meg a szondát a sztoma mellett. Határozottan, de finoman húzza a MIC® PEG szondát addig, amíg a belső ütköz ki nem emelkedik a sztómából.

7. Cserélje ki a MIC® PEG szondát a megfelelő méretű gasztrosztomiás szondával.

8. Ha a szonda kis erővel nem távolítható el, endoszkópiás visszahúzást kell alkalmazni.

Átmérő	Egyszer használatos
STERILE / EO Etilén-oxiddal sterilizálva	Ne használjuk, ha a csomagolás sérült
STERILIZE Ne sterilizálja újra	Csak Rx
Vigyázat!	Olvassa el az utasításokat

A MIC* PEG szonda endoszkópiás eltávolítása

- Ha az orvos úgy írta meg, hogy a traktus kialakult (általában a PEG behelyezését követő 4–6 héten belül), a MIC* PEG szonda egy másik, táplálást segítő eszközzel kicsérélhető. Az alábbi eszközök egyikének használatát ajánljuk:
 - MIC-KEY* kisméretű gasztroszatómiás szonda
 - MIC* gasztroszatómiás szonda
- A szonda eltávolításához az általános eljárásnak megfelelően készítse el a beteget a MIC* PEG szonda endoszkópiával történő eltávolításához.
- Vágja el a MIC* PEG szondát a bőr szintjében.
- Az intézmény protokolljának megfelelően endoszkópiás eszközökkel húzza vissza a MIC* PEG szondát.
- Cserélje ki a MIC* PEG szondát a megfelelő méretű gasztroszatómiás szondával.

ENFit™ csatlakozókkal rendelkező tápláló adapter cseréje

- Tisztítás meg a bőrt a szótma körül, majd hagyja megszáradni.
- Fixálja, és szükség szerint oldóval vágja el a MIC* PEG szondát. Egyenesen vágja át a szondát.
- Nyomja be a cserélni kívánt ENFit™ csatlakozókkal rendelkező tápláló adaptert teljesen a MIC* PEG szondába.
- További használathoz lazítja meg a szondát.

A szonda ájtárhatoságával kapcsolatos útmutatások

- A szonda megfelelő öblítése a legjobb módszer az eldugulás megakadályozásához és a szonda ájtárhatoságának biztosításához. A következő útmutatások segítenek a szonda eldugulásának megakadályozásában és az ájtárhatoság biztosításában.
- Folyamatos táplálás esetén 4–6 óránként, a táplálás megszakításakor minden esetben, időszakos táplálás előtt és után, vagy amennyiben a szondát nem használják, legalább 8 óránként vizzel öblítse át a táplálószondát.
 - Gyomorreziudum ellenőrzést követően öblítse át a táplálószondát.
 - Gyógyszer adása előtt, után és azok adása között öblítse át a táplálószondát. Ez megakadályozza, hogy a gyógyszer kölcsönhatásba lépjen egyéb anyagokkal, és elzárhaassa a szondát.
 - Amennyiben lehetőséges, folyékony gyógyszert használjon, illetve egyeztesse a gyógyszeressel, hogy egyéb gyógyszer összetörése és vízzel történő összekeverése biztonságos-e. Ha biztonságos, a táplálószondába történő bejuttatás előtt finom porról töre össze a gyógyszert, és oldja fel meleg vízben. Soha ne töriön össze gyomorsavállal bevonattal ellátott gyógyszereket, és ne keverjen gyógyszerek egyéb anyagokkal.
 - A táplálószondák átöblítésekor kerülje a savas folyadékok használatát, mint az áfonyalé és a kóla, mivel savas tulajdonságuk miatt egyes férjéjükkel találkozva hozzájárulhatnak a szonda eldugulásához.

Általános öblítési útmutatások

- Folyamatos táplálás esetén 4–6 óránként, a táplálás megszakításakor minden esetben, vagy amennyiben a szondát nem használják, legalább 8 óránként ENFit™ fejkendő segítségével öblítse át a táplálószondát vízzel. Gyomorreziudum ellenőrzést követően öblítse át a táplálószondát. Gyógyszer adása előtt és után öblítse át a táplálószondát. A táplálószonda öblítése során kerülje a savas anyagokat, mint az áfonyalé és a kóla.
- Öblítés előtt lazítja meg a MIC* PEG szondát.
 - 30–60 ml-es ENFit™ fejkendőt használjon. Ne használjon kisebb fejkendőt, mivel az növelheti a szondában a nyomást, és a kisebb szondák elrepedhetnek.
 - Öblítés előtt ellenőrizze, hogy a második bemeneti nyílás kupakja (amennyiben van) zárva van-e.
 - A szonda átöblítéséhez szobahőmérsékletű vizet használjon. Amennyiben a vezetékes víz minősége kérdéses, steril víz is használható. A víz mennyisége a páciens igényeitől, a klinikai körülményektől és a szonda típusától függ, de átlagosan felnőttek esetén 10 és 50 ml között, gyermek esetén pedig 3 és 10 ml között változik. A hidráltsgá állapot szintén befolyásolja a táplálószonda átöblítéséhez szükséges víz mennyiségét. Az öblítéshez használt folyadék mennyiségenél növelésével számos esetben elkerülhető a további intravénás folyadékpótlás. Veseelégtelenségen vagy egyéb folyadékhiartási problémában szennedő páciensek esetén azonban az ájtárhatoság biztosításához minimálisan szükséges mennyiségű folyadékot kell használni.
 - Ne használjon nagy erőt a szonda átöblítésekor. Fokozott erő használata átyukaszthatja a szondát, és sérülést okozhat a tápcsatornában.
 - A páciens dokumentációjában jegyezte fel a víz adásának idejét és mennyiségét. Ezáltal az ellátás többi részvénje számára is lehetőség lesz a páciens igényeinek pontosabb felmérésére.

Táplálék adagolása

- Nyissa ki a MIC* PEG szonda egyik bemeneti nyílásának kupakját, és lazítja meg a szondát.
- Használjon ENFit™ fejkendőt a szonda megfelelő mennyiségi vízzel történő átöblítéséhez az „Általános öblítési útmutatásokban” foglaltaknak megfelelően.
- Távolítsa el az öblítőfejkendőt a bemeneti nyílásból.

- Biztonságosan csatlakoztasson egy ENFit™ táplálókészletet vagy egy ENFit™ fejkendőt a bemeneti nyíláshoz

⚠ Figyelme: Ne húzza meg szorosan a fejkendőt a bemeneti nyíláson.

- Az ENFit™ fejkendő dagattyújának lenyomásával adjon be a gyógyszert.
- Távolítsa el a fejkendőt a bemeneti nyílásból.
- Használjon ENFit™ fejkendőt a szonda megfelelő mennyiségi vízzel történő átöblítéséhez az „Általános öblítési útmutatásokban” foglaltaknak megfelelően.
- Távolítsa el az öblítőfejkendőt a bemeneti nyílásból.
- Zárja be a bemeneti nyílás kupakját.

Gyomordekompresszió

A gyomordekompresszió történhet gravitációs drenázs segítségével vagy alacsony sebességű szakaszos szívással.

- Nyissa ki a MIC* PEG szonda bemeneti nyílásának kupakját, és lazítja meg a szondát.
- Gravitációs drenázs esetén helyezze a MIC* PEG szonda nyitott bemeneti nyílását közvetlenül a megfelelő tartály nyílásához.
Megjegyzés: Győződjön meg arról, hogy a nyitott bemeneti nyílás a szótma alatt helyezkedik el.
- Alacsony sebességű szakaszos szívás esetén csatlakoztassa az ENFit™ fejkendőt a bemeneti nyílásra.
- Végezzen alacsony sebességű szakaszos szívással a fejkendő dagattyújának időnként lassú visszahúzással.
- ⚠ Figyelme:** Ne alkalmazzon folyamatos vagy magas nyomású szívással. A magas nyomás összenyomhatja a szondát, vagy megsértheti a gyomorszöveget, és vérzést okozhat.
- Távolítsa el a dekompressziós fejkendőt a bemeneti nyílásból.
- Használjon ENFit™ fejkendőt a szonda megfelelő mennyiségi vízzel történő átöblítéséhez az „Általános öblítési útmutatásokban” foglaltaknak megfelelően.
- Távolítsa el az öblítőfejkendőt a bemeneti nyílásból.
- Zárja be a bemeneti nyílás kupakját.

Mindennapi ápolás és karbantartás ellenőrző lista

Vizsgálja meg a pácienset.	Ellenőrizze, hogy a páciens érez-e fájdalmat, nyomást vagy kényelmetlenséget.
Vizsgálja meg a szótma helyét.	Ellenőrizze a fertőzés jeleit, mint a pirosság, irritáció, ödema, duzzanat, nyomásérzékenység, melegseg, érzékenység, kürtések, gennyes vagy gasztrointenzitális szívárgás. Ellenőrizze, hogy van-e jele nyomási necrosisnak, bőrsérülésnek vagy hipergranulációs szövet megjelenésének.
Tisztítás meg a szótma helyét.	Használjon meleg, enyhén szappanos vizet. Körkörös mozdulattal haladjon a szondán kifelé. Egy vattás végül applikátor segítségével tisztítása meg a varratokat, a különbözőkötők és minden rögzítő eszközöt. Öblítse le alaposan, és jól száritsa meg.
Vizsgálja meg a szondát.	Vizsgálja meg, hogy a szondán látható-e bármilyen eltérés, például serülés, dugulás vagy rendellenes elszíneződés.
Tisztítás meg a táplálószondát.	Használjon meleg, enyhén szappanos vizet, ügyelve arra, hogy ne húzza vagy piszkálja erősen a szondát. Öblítse le alaposan, és jól száritsa meg.
Tisztítás meg a gyomorhoz tartozó bemeneteket.	Vattás végül applikátor vagy puha ruha segítségével távolítsa el a maradték anyagokat és gyógyszereket.
Forgassa el a szondát.	Minden nap 360 fokot és egy negyedet fordítson a szondán.
Ellenőrizze a különbözőkötő helyét.	Ellenőrizze, hogy a különbözőkötő a bőr felett 1–2 mm-re helyezkedik-e el.
Öblítse át a táplálószondát.	A táplálószondát az „Általános öblítési útmutatásokban” foglaltaknak megfelelően öblítse át.

A szonda elzáródása

A szonda elzáródását általában az alábbiak okozzák:

- Nem megfelelő öblítési technika
- A gyomorreziudum mérését követő átöblítés hiánya
- A gyógyszer nem megfelelő adagolása
- Gyógyzerdarabok
- Sűrű szerek, például koncentrált, kevert vagy dúsított anyagok, amelyek általában sűrűbbek és szemcséket tartalmazhatnak
- Anyagok kontaminációja, amely koagulációhoz vezet
- A gyomorban vagy az emésztőcsatornában található anyagok visszujutása a szondába

A szonda eldugulásának megszüntetése

- Győződjön meg arról, hogy a táplálószonda nem tört-e meg vagy záródott-e el.
- Amennyiben az elzáródás oka a bőr felett látható, a dugulás megszüntetéséhez finoman masszírozza a szondát az ujjaival.
- Csatlakoztasson meleg vízzel töltött ENFit™ fejkendőt a szonda megfelelő bemeneti nyílásához, és a dugulás elmozdításához finoman húzza vissza, majd nyomja le a dagattyút.
- Amennyiben a dugulás megnarad, ismételje meg a 3. lépést. A finom szívás és a nyomás váltakozása megoldja a legtöbb elzáródást.
- Amennyiben nem sikerül, konzultáljon a kezelőorvossal. Ne használjon áfonyalét, kólát, húspuhít vagy kimotripszint, mivel ezek elzáródást, illetve néhány páciens esetében mellékhatásokat okozhatnak. Makacs eltávolítáthatatlan dugulás esetén a szondát ki kell cserélni.

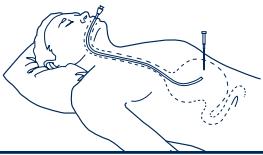
⚠ Vigyázat: Csak belső táplálásra és/vagy gyógyterázsra!

További információért kérjük, az Egyesült Államokban hívja az 1-844-425-9273 telefonszámot, vagy keresse fel honlapunkat az alábbi elérhetőségen: halyardhealth.com.

Ismertető füzetek: Az „Útmutató a megfelelő ápoláshoz” és az „Útmutató a szótma helyével, illetve az enterális táplálószondával kapcsolatos nehézségek megoldásához” szükség esetén elérhetőek. Kérjük, vegye fel a kapcsolatot a helyi kipviselővel, vagy keresse fel az ügyfélszolgálatot.

HALYARD® MIC®-kit voor percutane endoscopische gastrostomie (PEG-kit) met ENFit™-verbindingenstukken • TREK-techniek

Afb. 1



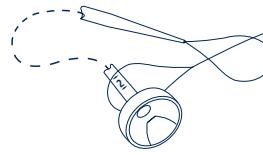
Afb. 2



Afb. 3



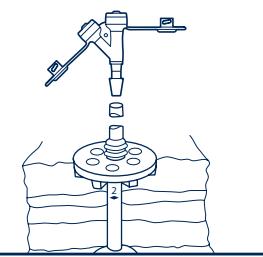
Afb. 4



Afb. 5



Afb. 6



Gebruikaanwijzing

Rx Only: Uitsluitend op voorschrijf verkrijgbaar: Volgens de federale wetgeving (van de Verenigde Staten) mag dit medische hulpmiddel uitsluitend door of op voorschrijf van een arts worden verkocht.

Beschrijving

Met de HALYARD® MIC®-voedingssondes voor gastrostomie kunnen enterale voeding en medicatie rechtstreeks in de maag worden toegeediend en/of kan decompressie van de maag worden uitgevoerd.

Indicaties voor gebruik

De toediening van voeding via gastrostomiesondes kan aangewezen zijn voor patiënten die enterale voeding op lange termijn of hydratatie als gevolg van een primaire aandoening met betrekking tot het hoofd en/of de hals nodig hebben. Deze aandoeningen zijn onder meer beroerte; kanker; tumoren van het hoofd en de hals; letsel of trauma; en neurologische stoornissen die tot een afwijking bij het kauwen of slikken leiden. Dit (als kit verkochte) hulpmiddel dient als initiële aanbrengingshulpmiddel. Het hulpmiddel wordt volgens een van twee technieken aangebracht, de TREK-techniek of de over-de-voerdaad-techniek (DUW-techniek). Deze leidraad geldt voor de TREK-techniek.

Contra-indicaties

Contra-indicaties voor aanbrenging van een voedingssonde voor gastrostomie zijn onder meer, zonder beperking, coloninterpositie, portale hypertensie, peritonitis, morbid obesitas en stenose van de slokdarm.

Waarschuwingen

Dit medische hulpmiddel niet opnieuw gebruiken, opnieuw verwerken of opnieuw steriliseren. Hergebruik, herverwerking of hersterilisatie kan 1) de bekende biocompatibiliteitseigenschappen van het hulpmiddel negatief beïnvloeden, 2) de structurele integriteit van het hulpmiddel in gevaar brengen, 3) leiden tot het niet werken van het hulpmiddel zoals bedoeld of 4) een risico van besmetting met zich meebrengen en de overdracht van infectieziekten veroorzaken, wat letsel, ziekte of overlijden van patiënten tot gevolg kan hebben.

Na aanbrenging van de MIC® PEG-sonde moet de juiste positionering van de bumper tegen het maagslijmvlies endoscopisch worden geverifieerd. Spanning op de MIC® PEG-sonde moet worden voorkomen om de kans op complicaties tot een minimum te beperken.

Het niet nakomen van deze waarschuwingen kan druknecrose van het maagslijmvlies tot gevolg hebben met aansluitende erosie, perforatie en/of het lekken van de maaginhoud in het peritoneum. Migratie van de inwendige bumper in de stomatractus of het inwerken ervan in de maagwand kan na verloop van tijd ook voorkomen.

Voer alle naalden af volgens het ziekenhuisprotocol.

Complicaties

Het gebruik van een voedingssonde voor gastrostomie kan leiden tot de volgende complicaties:

- huidafbraak
- infectie
- hypergranulatiweefsel
- maagzwermen
- lekken uit de peritoneale holte
- druknecrose

NB: Controleer de verpakking op beschadiging. Niet gebruiken als de verpakking is beschadigd of de steriele barrière is verbroken.

Procedure voor aanbrenging volgens de TREK-techniek

1. De patiënt dient op de gebruikelijke klinische wijze voor een endoscopische procedure te worden voorbereid en geseideerd.
2. De endoscopie van de maag dient op de gebruikelijke klinische wijze te worden uitgevoerd.
3. Vul, met de patiënt in rugligging, de maag met lucht en verricht diafanoscopie van de buikwand.
Opgelet: De juiste selectie van de inbrengplaats is van kritisch belang voor het succes van de procedure.
4. Selecteer de gastrostomieplaats. Deze plaats (doorgaans in het linkerbovenkwadrant) mag geen grote vaten, ingewanden of littekeneefsel bevatten.
5. Druk de beoogde inbrengplaats in met een vinger. De endoscopist moet de resulterende depressie duidelijk zien op het voorste oppervlak van de maagwand.
6. Bereid de huid voor en dek deze af bij de geselecteerde inbrengplaats. Dien lokale verdoving toe aan de inbrengplaats.
7. Maak na lokale verdoving met het scalpel een incisie van (bij benadering) 1 cm door de huid.
8. Breng het introducermaaldsysteem in via de incisie en voer het op door het peritoneum en de maagwand. **Afb. 1**

9. Wanneer de introducermaald in de maag zichtbaar is, verwijderd u de introducermaald uit de introducercanule door het aanzetstuk van de canule stevig vast te houden en terug te trekken aan het aanzetstuk van de naald.

10. Breng de vangstrik in de endoscop in en duw de vangstrik door de endoscop totdat hij in de maag zichtbaar is.

11. Plaats de van een lus voorziene plaatsingsdraad via de introducercanule in de maag. Houd de plaatsingsdraad met lus vast met een vangstrik. Trek de vangstrik terug in het kanaal van de endoscop. **Afb. 2**

12. Verwijder de endoscop en de plaatsingsdraad met lus via de mond en de keel. Trek ongeveer 13 cm van de plaatsingsdraad met lus uit de mond.

13. Voer de plaatsingsdraad met lus langzaam en gelijkmatig in de introducercanule, terwijl de endoscop wordt teruggetrokken. Houd de introducercanule op zijn plaats in de maag, met het distale uiteinde van de plaatsingslus buiten het abdomen. **Afb. 3**

14. Verbind de plaatsingsdraad met lus met de lus van de sonde. **Afb. 4**

15. Breng een in water oplosbaar glijmiddel aan op de MIC® PEG-sonde. Oefen tractie uit om de plaatsingslus en de sonde via de mond, keel en slokdarm terug te trekken tot in de maag. **Afb. 5**

16. Ga opnieuw met de endoscop de slokdarm in en volg de gastrostomiesonde met het oog terwijl deze de maag binnengaat. Schuif de introducercanule uit de incisieplaats en trek de tip van de PEG-dilatator voorzichtig door de buikwand.

17. Gebruik een draaiende beweging om de sonde langzaam omhoog en naar buiten te werken totdat de inwendige bumper lichtjes tegen het maagslijmvlies rust.

NB: Met behulp van de gedegradeerde markeringen op de sonde kan de vordering van de sonde uit het abdomen worden beoordeeld.

Opgelet: Oefen geen overmatige kracht uit bij het op zijn plaats trekken van de sonde. Dit kan de patiënt verwonden en de sonde beschadigen.

18. Maak de sonde en de stomaplataan schoon en breng een steriel gaasverband aan. Knip de draad van de lus van de sonde met een schaar en werp de lus van de sonde en de plaatsingsdraad weg.

19. Schuif de uitwendige bolster aan over het proximale uiteinde van de MIC® PEG-sonde en druk de uitwendige bolster op zijn plaats tegen het steriele gaasverband aan. Controleer met het oog of de inwendige bumper op de juiste wijze is geplaatst. Verwijder de endoscop. De uitwendige bolster moet zich ongeveer 2 mm boven de huid bevinden.

Opgelet: Oefen geen overmatige spanning uit. Nog het maagslijmvlies noch de huid mag ingedrukt worden. Als optie kan er een hechtlus (niet meegeleverd) rond de uitwendige bolster worden geknoopt om de beweging van de MIC® PEG-sonde tot het minimum te beperken terwijl de stoma geneest.

20. Snijd de MIC® PEG-sonde recht af, maar zorg dat er genoeg lengte resteert om een MIC® voedingskopadapter aan te brengen. **Afb. 6** Werp het verwijderde deel van de sonde weg.

21. Schuif de klem op de MIC® PEG-sonde.

22. Steek het verbindingstuk met weerhaakje van de MIC®-voedingskopadapter helemaal in het proximale uiteinde van de MIC® PEG-sonde.

Verzorging van huid en stoma

1. Houd de huid rondom de plaats van de stoma van de MIC® PEG-sonde schoon, droog en vrij van drainage.

2. Na genezing van de stoma is er geen verband nodig bij de MIC® PEG-sonde; gebruik van een verband kan zelfs leiden tot vochtretentie die tot huidirritatie leidt.

Verwijderen van de MIC® PEG-sonde

De MIC® PEG-sonde moet worden verwijderd ofwel door hem door middel van tractie voorzichtig door de stoma te verwijderen of door hem endoscopisch te verwijderen.

Opgelet: Het wordt aangeraden om een gedeelte van de sonde af te snijden om de inwendige bumper te laten passeren.

Opgelet: Bij gebruik van de 14-F PEG mag alleen de endoscopische verwijderingsmethode worden toegepast.

Warning: Waarschuwing: Probeer nooit om de sonde te vervangen tenzij u daarvoor opgeleid bent door de arts of een andere medische zorgverlener.

Verwijderen van de MIC® PEG-sonde door middel van tractie

1. Nadat de arts heeft vastgesteld dat de tractus is gevormd (gewoonlijk binnen 4 à 6 weken na aanbrenging van de PEG), kan de MIC® PEG-sonde worden vervangen door een ander voedingsapparaat. Wij bevelen het gebruik van een van de volgende aan:

- MIC-KEV®-voedingssonde met laag profiel voor gastrostomie
- MIC®-gastrostomiesonde

2. Controleer of dit type sonde naast het ziekenbed kan worden vervangen.

3. Om de sonde te verwijderen, maakt u de patiënt gereed voor verwijdering van de MIC® PEG-sonde volgens de standaardprocedure.

4. Breng de op de huid en de sonde rondom de stoma een in water oplosbaar glijmiddel aan. Draai de sonde 360° en beweeg de sonde enigszins naar binnen en naar buiten.

Waarschuwing: Als de sonde niet beweegt zonder beperkingen in de tractus, mag er geen tractie worden toegepast als verwijderingsmethode. Verwijdering van voedingssondes door middel van tractie kan separatie en bijbehorende complicaties tot gevolg hebben. Bij voedingssondes die diverse maanden op hun plaats zijn gebleven, kan er een groter risico bestaan op separatie van de inwendige bumper tijdens verwijdering door middel van tractie.

Opgelet: Bij gebruik van de 14-F PEG mag alleen de endoscopische verwijderingsmethode worden toegepast.

STERILE EO Gesteriliseerd met ethylenoxide	

- Plaats één hand op de buik rondom de stoma en houd de duim en wijsvinger ongeveer 5 cm uit elkaar om de buikwand te stabiliseren.
- Grijp de sonde met de andere hand vast naast de stomaplataats. Trek voorzichtig maar zeker aan de MIC* PEG-sonde totdat de inwendige bumper door de stoma tewoorschijn komt.
- Vervang de MIC* PEG-sonde door een gastrostomiesonde van de juiste maat.
- Als de sonde niet kan worden verwijderd met een redelijke hoeveelheid tractie, moet deze endoscopisch worden verwijderd.

Endoscopische verwijdering van de MIC* PEG-sonde

- Nadat de arts heeft vastgesteld dat de tractus is gevormd (gewoonlijk binnen 4 à 6 weken na aanbrenging van de PEG), kan de MIC* PEG-sonde worden vervangen door een ander voedingsapparaat. Wij bevelen het gebruik van een van de volgende aan:
 - MIC-KEY®-gastrostomiesonde met laag profiel
 - MIC*-gastrostomiesonde
- Om de sonde te verwijderen, maakt u de patiënt gereed voor endoscopische verwijdering van de MIC* PEG-sonde volgens de standaardprocedure.
- Snijd de MIC* PEG-sonde af op het huidniveau.
- Verwijder de MIC* PEG-sonde met behulp van endoscopisch gereedschap volgens het ziekenhuisprotocol.
- Vervang de MIC* PEG-sonde door een gastrostomiesonde van de juiste maat.

Procedure voor vervanging van de voedingskopadapter met ENFit™-verbindingsstukken

- Reinig de huid rondom de stomaplataats en laat de plaats aan de lucht drogen.
- Klem de sonde af en knip de MIC* PEG-sonde zo nodig met een schaar op de juiste lengte af. Knip de sonde recht af.
- Duw de vervangende voedingskopadapter met ENFit™-verbindingsstukken volledig in de MIC* PEG-sonde.
- Klem de sonde los om verder te gaan met het gebruik.

Richtlijnen voor het doorgankelijk houden van de sonde

Het op juiste wijze doorspoelen van de sonde is de beste manier om verstopping te voorkomen en de sonde doorgankelijk te houden. Hieronder volgen richtlijnen om verstopping te voorkomen en de sonde doorgankelijk te houden.

- Spoei de voedingssonde om de 4 à 6 uur door met water tijdens continuvoeding, wanneer de voeding wordt onderbroken, vóór en na elke met tussenpozen toegediende voeding of ten minste om de 8 uur als de sonde niet wordt gebruikt.
- Spoei de voedingssonde door na residu in de maag te hebben gecontroleerd.
- Spoei de voedingssonde door vóór en na toediening van medicatie en tussen medicaties door. Zo wordt voorkomen dat de medicatie en de vloeibare voedingsstoffen op elkaar inwerken en een verstopping van de sonde kunnen veroorzaken.
- Gebruik zo mogelijk vloeibare medicatie en raadpleeg de apotheker om na te gaan of het veilig is als tabletten geleverde medicatie tot een poeder fijn te stampen en met water aan te lenigen. Als het veilig is, moet de tabletvormige medicatie tot een fijn poeder fijngestampt en in warm water opgelost worden voordat de medicatie via de voedingssonde wordt toegediend. Stamp medicatie met een enterische coating nooit fijn en vermeng de medicatie niet met vloeibare voedingsstoffen.
- Vermijd het gebruik van zure vloeistoffen zoals cranberrysap en coladranken om voedingssondes door te spoelen omdat de zuurte in combinatie met de eiwitten van de vloeibare voedingsstoffen in feite kunnen bijdragen tot het verstopen van sondes.

Algemene richtlijnen voor het doorspoelen

Spoei de voedingssonde met behulp van een ENFit™-spuit om de 4 à 6 uur door met water tijdens continuvoeding, wanneer de voeding wordt onderbroken of ten minste om de 8 uur als de sonde niet wordt gebruikt. Spoei de voedingssonde door na residu in de maag te hebben gecontroleerd. Spoei de voedingssonde door vóór en na toediening van medicatie. Vermijd het gebruik van zure irrigatiemiddelen zoals cranberrysap en coladranken om voedingssondes door te spoelen.

- Klem de MIC* PEG-sonde los alvorens door deze te spoelen.
- Gebruik een 30-ml tot 60-ml ENFit™-spuit. Gebruik geen kleinere maten spuiten omdat dit de druk op de sonde kan verhogen en mogelijk tot ruptuur van kleinere sondes kan leiden.
- Zorg dat de tweede toegangspoort (indien van toepassing) afgesloten is met de vastgebonden dop alvorens de sonde door te spoelen.
- Gebruik water op kamertemperatuur voor het doorspoelen van de sonde. Steriel water kan een geschikte keuze zijn als de kwaliteit van het leidingwater in twijfel moet worden getrokken. De hoeveelheid water is afhankelijk van de behoeften van de patiënt, de klinische gesteldheid en het type sonde, maar het gemiddelde volume varieert van 10–50 ml voor volwassenen en 3–10 ml voor zuigelingen. De hydratatiestatus oefent ook invloed uit op het volume dat voor het doorspoelen van voedingssondes wordt gebruikt. In vele gevallen kan de noodzaak tot het toedienen van aanvullende intraveneuze vloeistof worden voorkomen door het doorspoelvolume te vergroten. Bij personen met nierfalen en andere vloeistofbeperkingen moet echter het minimale spoelvolume worden gebruikt dat nodig is om de doorgankelijkheid te handhaven.

- Oefen geen overmatige kracht uit bij het doorspoelen van de sonde. Bij gebruik van overmatige kracht kan de sonde worden geperforeerd en kan er letsel aan het maag-darmkanal ontstaan.
- Documenteer de tijd en de gebruikte hoeveelheid water in het dossier van de patiënt. Zo kunnen alle zorgverleners de behoeften van de patiënt nauwkeuriger controleren.

Toediening van voeding

- Open de dop op een toegangspoort van de MIC* PEG-sonde en klem de sonde los.
- Spoei de sonde met behulp van een ENFit™-spuit door met de voorgeschreven hoeveelheid water, zoals beschreven in de Algemene richtlijnen voor het doorspoelen.
- Verwijder de voor het doorspoelen gebruikte spuit uit de toegangspoort. Sluit een ENFit™-voedingsset of een ENFit™-spuit stevig aan op de toegangspoort.

⚠️ Opgelet: Sluit het verbindingsstuk van de voedingsset of de spuit niet al te vast aan op de toegangspoort.
- Voltooii de toediening van voeding volgens de instructies van de arts.
- Verwijder de voedingsset of de spuit uit de toegangspoort.
- Spoei de sonde met behulp van een ENFit™-spuit door met de voorgeschreven hoeveelheid water, zoals beschreven in de Algemene richtlijnen voor het doorspoelen.
- Verwijder de voor het doorspoelen gebruikte spuit uit de toegangspoort.
- Sluit de dop op de toegangspoort.

Toediening van medicatie

Gebruik zo mogelijk vloeibare medicatie en raadpleeg de apotheker om na te gaan of het veilig is als tabletten geleverde medicatie tot een poeder fijn te stampen en met water aan te lenigen. Als het veilig is, moet de tabletvormige medicatie tot een fijn poeder fijngestampt en in warm water opgelost worden voordat de medicatie via de voedingssonde wordt toegediend. Stamp medicatie met een enterische coating nooit fijn en vermeng de medicatie niet met vloeibare voedingsstoffen.

- Open de dop op een toegangspoort van de MIC* PEG-sonde en klem de sonde los.
- Spoei de sonde met behulp van een ENFit™-spuit door met de voorgeschreven hoeveelheid water, zoals beschreven in de Algemene richtlijnen voor het doorspoelen.
- Verwijder de voor het doorspoelen gebruikte spuit uit de toegangspoort.
- Sluit een ENFit™-spuit met de medicatie stevig aan op de toegangspoort.

⚠️ Opgelet: Sluit de spuit spuit niet al te vast aan op de toegangspoort.
- Dien de medicatie toe door de zuiger van de ENFit™-spuit in te drukken.
- Verwijder de spuit uit de toegangspoort.
- Spoei de sonde met behulp van een ENFit™-spuit door met de voorgeschreven hoeveelheid water, zoals beschreven in de Algemene richtlijnen voor het doorspoelen.
- Verwijder de voor het doorspoelen gebruikte spuit uit de toegangspoort.
- Sluit de dop op de toegangspoort.

Decompressie van de maag

Decompressie van de maag kan worden uitgevoerd door drainage door middel van zwaartekracht of door lage intermitterende uitzuiging.

- Open de dop op de toegangspoort van de MIC* PEG-sonde en klem de sonde los.
- For drainage door middel van zwaartekracht plaatst u de geopende toegangspoort van de MIC* PEG-sonde rechtstreeks boven de opening van een geschikte houder.
- NB: Zorg dat de open toegangspoort zich onder de stoma bevindt.**
- Voor lage intermitterende uitzuiging sluit u een ENFit™-spuit aan op de toegangspoort.
- Oefen lage intermitterende uitzuiging uit door de zuiger van de spuit met korte tussenpozen terug te trekken.
- ⚠️ Opgelet:** Voe geen uitzuiging uit door middel van continue of hoge druk. Hoge druk zou de sonde kunnen doen inklappen of het maagweefsel beschadigen en bloedingen veroorzaken.
- Koppel de decompressiespuit los van de toegangspoort.
- Spoei de sonde met behulp van een ENFit™-spuit door met de voorgeschreven hoeveelheid water, zoals beschreven in de Algemene richtlijnen voor het doorspoelen.
- Verwijder de voor het doorspoelen gebruikte spuit uit de toegangspoort.
- Sluit de dop op de toegangspoort.

Controlelijst voor dagelijkse verzorging en onderhoud

De patiënt beoordelen	Beoordeel de patiënt op tekenen van pijn, druk en ongemak.
De stomaplataats beoordelen	Beoordeel de patiënt op tekenen van infectie, zoals roodheid, irritatie, oedeem, zwelling, gevoeligheid, warmte, uitslag, etterige drainage of gastro-intestinale drainage. Beoordeel de patiënt op tekenen van druknecrose, huidafbraak of hypergranulatieweefsel.
De stomaplataats reinigen	Gebruik warm water en niet-agressieve zeep. Maak een cirkelvormige beweging, van de sonde naar buiten toe. Reinig hechtingen, uitwendige bolsters en eventuele stabilisermiddelen met behulp van een wattenstaafje. Grondig spoelen en goed laten drogen.
De sonde beoordelen	Beoordeel de sonde op afwijkingen zoals beschadiging, verstopping of abnormale verkleuring.
Reinig de voedingssonde.	Gebruik warm water en niet-agressieve zeep en vermijd daarbij overmatig trekken aan of manipuleren van de sonde. Grondig spoelen en goed laten drogen.
De gastrische poorten reinigen	Gebruik een wattenstaafje of zachte doek om alle resterende vloeibare voedingsstoffen en medicatie te verwijderen.
De sonde draaien	Draai de sonde dagelijks 360 graden plus een kwartslag.
De aanbrenging van de uitwendige bolster controleren	Controleer of de uitwendige bolster 1 à 2 mm boven de huid rust.
De voedings-sonde doorspoelen	Spoei de voedingssonde door zoals beschreven in bovenstaande gedeelte Algemene richtlijnen voor het doorspoelen.

Occlusie van de sonde

Occlusie van de sonde wordt in het algemeen veroorzaakt door:

- slechte doorspoetechnieken;
- nalaten door te spoelen na meting van residu in de maag;
- onjuiste toediening van medicatie;
- fragmenten van pillen;
- dikke vloeibare voedingsoplossingen, zoals geconcentreerde, in een mixer bereide, of verrijkte voedingsoplossingen die in het algemeen dikker zijn en fijnstof kunnen bevatten;
- contaminatie van de vloeibare voedingsoplossing die tot stolling leidt;
- reflux van de maag- of darminhoud tot in de sonde.

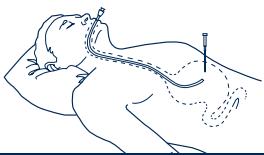
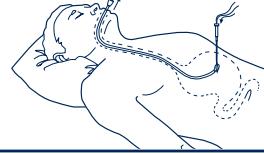
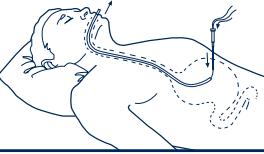
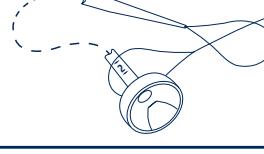
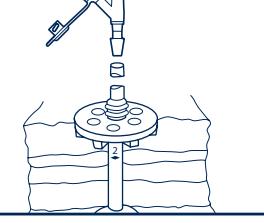
Een verstopping uit de sonde verwijderen

- Controleer of de voedingssonde niet geknakt of afgeklemd is.
- Als de verstopping zichtbaar is boven het huidoppervlak, moet de sonde voorzichtig tussen de vingers worden gemaasdeerd om de verstopping te verhelpen.
- Plaats een met warm water gevulde ENFit™-spuit in de juiste toegangspoort van de sonde, trek voorzichtig aan de zuiger en druk deze vervolgens in om de verstopping van zijn plaats te krijgen.
- Als de verstopping niet is verholpen, moet stap 3 worden herhaald. Door afwisselend voorzichtig zuigkracht uit oefenen en druk op de spuit uit te oefenen worden de meeste obstrucies verholpen.
- Als de verstopping niet kan worden verholpen, moet de arts worden geraadpleegd. Gebruik geen cranberrysap, coladranken, meat tenderizer of chymotrypsine, omdat deze in feite verstoppingen kunnen veroorzaken of tot bijkeringen kunnen leiden bij sommige patiënten. Als de verstopping hardnekkig is en niet verwijderd kan worden, moet de sonde worden vervangen.

⚠️ Waarschuwing: uitsluitend voor enterale voeding en/of medicatie.

Voor nadere informatie kunt u in de Verenigde Staten 1-844-425-9273 bellen of onze website bezoeken op halcyonhealth.com.

Informatieve brochures: Een brochure 'A guide to Proper Care' en een leidraad voor het oplossen van problemen met de stomaplataats en de enterale voedingssonde zijn op verzoek verkrijgbaar. Neem contact op met uw plaatselijke vertegenwoordiger of met de afdeling Klantenservice.

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Bruksanvisning

Rx Only: Fås kun på resept: Föderal lov (i USA) begrenser denne enheten til salg til eller på ordre av en lege.

Beskrivelse

HALYARD®-familien med MIC® gastrostomi ernæringssonder tillater tilforsel av enteral ernæring og legemiddel direkte inn i magesekken og/eller gastrisk dekomprimasjon.

Indikasjoner for bruk

Mating med gastrostomisonde er indikert for pasienter som trenger langstiktig enteral støtte eller hydriering sekundært til en primær lidelse som angår hode og/eller nakke. Disse tilstanden inkluderer slag, kreft, svulst i hode og nakke, skader eller traumer, og neurologiske lidelser som fører til abnormal tygging eller sveiqing. Denne enheten (som selges som et sett) er tenkt som en førstellasseringsenhet. Enheten anlegges en av to teknikker, PULL-teknikk og over-mandreleng/ledevaier teknikk (PUSH-teknikk). Denne rådledningen dekker PULL-teknikken.

Kontraindikasjoner

Kontraindikasjoner for anleggelse av gastrostomi ernæringssonde innbefatter, men er ikke begrenset til, interposisjon av kolon, portal hypertensjon, peritonitt, morbid fedme og spiserørstruktur.

Advarsler

Dette medisinske utstyret må ikke gjenbrukes, reprosesseres eller resteriliseres. Gjenbruk, reprosessering eller resterilisering kan 1) forringe enhetens kjente karakteristikk for biokompatibilitet, 2) ødelegge enheten, 3) føre til at enheten ikke virker som tenkt, eller 4) skape fare for kontaminasjon og forårsake overføring av smittsomme sykdommer og således føre til pasientskade, sykdom eller dødsfall.

Etter at MIC® PEG-sonden er plassert, må riktig plassering av den innvendige fenderen mot gastric mucosa verifiseres med endoskop. Stramming av MIC® PEG-sonden må unngås for å minimalisere fare for komplikasjoner.

Hvis man ikke følger disse advarslene kan det føre til trykknekrose på gastric mucosa med etterfølgende erosjon, perforasjon og/eller lekkasje av mageinnhold inn i peritoneum. Migrasjonen av den interne fenderen opp i stomatrakten eller innleiring i mageveggen kan også oppstå over tid. Kast alle sharpe og spisse deler i henhold til institusjonens protokoll.

Komplikasjoner

Følgende komplikasjoner kan være forbundet med en gastrostomi ernæringssonde:

- Hudnedbrytning
- Infeksjon
- Hypergranulasjonsvev
- Magesår
- Intraperitoneal lekkasje
- Trykknekrose

Merk: Bekrefte pakkens integritet. Ikke bruk hvis pakken er skadet eller den sterile barrieren er brutt.

TREKK anleggelsesprosedyre:

1. Bruk en klinisk godkjent metode for å forberede og bedøve pasienten for en endoskopisk prosedyre.
2. Bruk en klinisk godkjent prosedyre for å utføre gastrisk endoskop.
3. Legg pasienten i ryggleie, blås opp magen med luft og gjennomlyss abdомinalvegen.
4. Velg gastrostomistedet. Dette stedet (typisk øvre venstre kvadrant) må være fritt for viktige blodkar, innvoller og arrve.
5. Trykk ned tilkent innsettingssted med en finger. Endoskopisten skal kunne tydelig se den resulterende fordypningen på ventrikkelveggens fremre overflate.
6. Klargjør huden og legg avdekkingsskledet på valgt innsettingssted. Lokabedø innsettingsstedet.
7. Etter lokalbedøvelsen gjøres et 1 cm (omkring) snitt gjennom huden med skalpellen.
8. Stikk innføringskanylesystemet gjennom snittet og før fram gjennom peritoneum og mageveggen. **Fig. 1**
9. Når innføringsnålen observeres i magen, fjern innføringsnålen fra innføringskanylen ved å holde fast i kanylenavet og trekke tilbake på nälenavet.
10. Før hentesnaren inn i endoskopet, og skyv snaren gjennom endoskopet til den observeres i magen.
11. For den slyngede plasseringsvaieren gjennom innføringskanylen og inn i magen. Grip den slyngede plasseringsvaieren med en snare. Trekk snaren inn i endoskopikanalen. **Fig. 2**
12. Fjern endoskopet og den slyngede plasseringsvaieren gjennom orofarynx. Trekk omtrent 13 cm av den slyngede plasseringsvaieren ut av munnen.
13. Den slyngede plasseringsvaieren mates sakte og jevnt inn i innføringskanylen etter som endoskopet trekkes tilbake. Hold innføringskanylen på plass i magen med den distale enden av plasseringssløyfen utenfor magen. **Fig. 3**

14. Koble den slyngede plasseringsvaieren med sondeslyngen **Fig. 4**.

15. Smør MIC® PEG-sonden med vannoppløselig smøremiddel. Trekk for å dra plasseringssløyfen og sonden tilbake gjennom orofarynx, spiserøret og ned i magen. **Fig. 5**

16. Gå igjen inn i spiserøret med endoskopet og følg visuelt gastrostomisonden når den kommer inn i magen. Skyv innføringskanylen ut av innsittstedet og trekk forsiktig PEG dilatatorspissen gjennom abdominalveggen.
17. Bruk en roterende bevegelse for å sakte føre sonden opp og ut til den interne fenderen hviler opp mot gastric mucosa.

Merk: Graderte merker på sonden vil hjelpe til med å finne hvor langt sonden har kommet når den kommer ut av abdomen.

⚠ Forsiktig: Ikke bruk for myk kraft for å trekke sonden på plass. Dette kan skade pasienten og ødelegge sonden.

18. Rengjør sonden og stomen og legg en steril gasbandsje. Kutt sonde-sløyfe vaieren med en saks og kast sondeslyfen og plasseringsvaieren.

19. Skyv den ytre knappen over den proksimale enden av MIC® PEG-sonden og skyv den ytre knappen på plass ned mot det sterile gasbindet. Kontroller visuelt at den interne fenderen er plassert riktig. Fjern endoskopet. Den ytre knappen skal være plassert omkring 2 mm over huden.

⚠ Forsiktig: Ikke stram for myk. Det skal ikke være noen kompresjon av gastric mucosa eller huden. Det kan velges å knyte en suturslyfe (folger ikke med) rundt den eksterne knappen for å minimalisere bevegelsen av MIC® PEG-sonden mens stomen heles.

20. Skjær MIC® PEG-sonen rett over. La det være igjen en passende lengde for å føre inn en MIC® matehodeadapter. **Fig. 6** Kast den delen av sonden som er fjernet.

21. Skyv klemmen på MIC® PEG-sonen.

22. Stikk hakketikoblingen på MIC® matehodeadapteren helt inn i den proksimale enden av MIC® PEG-sonen.

Pleie av hud og stomi

1. Hold huden rundt MIC® PEG-sonde stomitestedet ren, tørr og fri for drenasje.
2. Etter at stomen er helet, er det ikke nødvendig med en bandasje med MIC® PEG-sonen - det kan til og med føre til at fuktighet holdes inne og føre til hidriritasjon.

Fjerning av MIC® PEG-sonen

MIC® PEG-sonen må fjernes ved enten å trekke den gjennom stomen eller ved endoskopisk henting.

⚠ Forsiktig: Det anbefales ikke at en del av sonden skjæres over slik at den interne fenderen kan slippes fri.

⚠ Forsiktig: Når en 14 french PEG brukes, må bare endoskopisk fjerningsmetode brukes.

⚠ Advarsel: Prov aldri å skifte sonden med mindre du har blitt opplært av lege eller annet helsepersonell.

Uttrekking av MIC® PEG-sonen

1. Når legen finner at trakten er dannet (vanligvis innen 4-6 uker etter at PEG er plassert), kan MIC® PEG-sonen byttes med en alternativ mateanordning. Vi anbefaler at en av de følgende brukes:

- MIC-KEY® lavprofil gastrostomisonde
- MIC® gastrostomisonde

2. Forsikre deg om at denne typen sonden kan skiftes ut ved sengekanten.

3. For å fjerne sonden, forbered pasienten for fjerning av MIC® PEG-sonen med standard prosedyre.

4. Smør huden og sonden rundt stomen med et vannoppløselig smøremiddel. Roter sonden 360° og skyv sonden litt inn og ut.

⚠ Warning: Advarsel: Hvis sonden ikke beveger seg uten hindringer i trakten, må du ikke prøve å bruke trekraft som en metode for fjerning. Å fjerne matesonder ved å trekke i dem kan føre til at trakten separeres og tilhørende komplikasjoner. Matesonder som har vært ligget inne i flere måneder kan ha et økt potensiale for at den interne fenderen løsner under uttrekkingen.

⚠ Forsiktig: Når en 14 french PEG brukes, må bare endoskopisk fjerningsmetode brukes.

5. Plasser en hånd på magen rundt stomen med tommel og pekefinger omkring 5 cm fra hverandre for å stabilisere abdominalveggen.

6. Grip sonden med motsatt hånd tett på stomitestedet. Trekk MIC® PEG-sonen fast, men forsiktig, til den interne fenderen kommer ut gjennom stomen.

7. Erstatt MIC® PEG-sonen med en gastrostomisonde av riktig størrelse.

8. Hvis sonden ikke kan fjernes med rimelig bruk av trekraft, må den fjernes med endoskop.

Endoskopisk fjerning av MIC® PEG-sonen

1. Når legen finner at trakten er dannet (vanligvis innen 4-6 uker etter at PEG er plassert), kan MIC® PEG-sonen byttes med en alternativ mateanordning. Vi anbefaler at en av de følgende brukes:

- MIC-KEY® lavprofil gastrostomisonde
- MIC® gastrostomisonde

2. For å fjerne sonden, forbered pasienten for endoskopisk fjerning av MIC® PEG-sonen med standard prosedyre.

3. Skjær av MIC® PEG-sonen like over huden.

4. Fjern MIC® PEG-sonen med endoskopiske verktoy i henhold til institusjonens protokoll.

5. Erstatt MIC® PEG-sonen med en gastrostomisonde av riktig størrelse.

→ Diameter	Kun til engangsbruk
Sterilisert ved hjelp av etylenoksid	Ikke bruk hvis pakken er skadet
Skal ikke resteriliseres	Fås kun på resept
Forsiktig	Ikke bruk hvis pakken er skadet

Bytteprosedyre for matehodeadapter med ENFit™-tilkoblinger

- Rens huden rundt stomastedet og la området luftørke.
- Klem på sonden og tilpass MIC® PEG-sonden etter behov med en saks. Skjær sonden rett over.
- Bruk den ekstra matehodeadapteren med ENFit™-tilkoblinger helt inn i MIC® PEG-sonden.
- Fjern klemmen for å begynne å bruke igjen.

Retningslinjer for sondens åpenhet

Tilstrekkelig skylling er beste måten å unngå tilstopping og opprettholde sondens åpenhet. Her følger retningslinjer for å unngå tilstopping og opprettholde sondens åpenhet.

- Skjell ernæringssonden med vann hver 4–6 time under kontinuerlig ernæring, når ernæringen avbrytes, før og etter hver ekstra matting eller minst hver 8. time hvis sonden ikke er i bruk.
- Skjell ernæringssonden etter kontroll av magerester.
- Skjell ernæringssonden før og etter administrering av legemiddel og mellom ulike legemidler. Dette vil hindre at legemiddelet virker sammen med blandingen og kanskje fører til at sonden blir tilstoppet.
- Bruk flytende legemidler når mulig og snakk med en farmasøyt for å finne ut om det er risikofritt å knuse faste legemidler og blande dem med vann. Hvis risikofritt, pulveriser det faste legemiddelet til finknust pulverform og løs opp pulveret i varmt vann for det administreres gjennom ernæringssonden. Knus aldri legemidler med magesaftefresistent belegg eller bland legemiddelet med formel. Unngå bruk av syrlige væsker slik som tranebærsaft og cola-drikker til å skylle ernæringssonden, da syligheten kombinert med formelens proteiner faktisk kan bidra til at sonden stoppes til.

Allmenne retningslinjer for skylling

Skjell ernæringssonden med vann med en ENFit™-spreytre for enteral ernæring hver 4–6 time under kontinuerlig ernæring, når ernæringen avbrytes, eller minst hver 8. time hvis sonden ikke er i bruk. Skjell ernæringssonden etter kontroll av magerester. Skjell ernæringssonden før og etter administrering av legemiddel. Unngå bruk av syrlige irrigasjonsmidler slik som tranebærsaft og cola-drikker for å skylle ernæringssonden.

- Fjern klemmen på MIC® PEG-sonden før den skylles.
- Bruk en 30 til 60 ml ENFit™-spreytre. Ikke bruk spreytene av mindre storrelse - det kan øke trykket på sonden og potensielt sprengne mindre sonder.
- Sørg for at den andre tilkomstporten (om det er aktuelt) er lukket med hetten som henger på, før det skylles.
- Bruk vann med romtemperatur for å skylle sonden. Sterilt vann kan være egnert når kvaliteten på det kommunale vannet er en bekymring. Vannmengden avhenger av pasientens behov, kliniske tilstand og sondetypen, men det gjennomsnittlige volumet varierer fra 10 til 50 ml for voksne og 3 til 10 ml for småbarn. Hydratiseringsstatusen innvirker også på mengden som bruktes til å skylle ernæringssonder. I mange tilfeller kan økt skyllmengde unngå behovet for utfyllende intravenøs væske. Imidlertid bør personer med nyresvikt og andre veskerestriksjoner motta den minimale mengden som trengs for å opprettholde sondens åpenhet.
- Ikke bruk for mye styrke for å skylle sonden. For mye kraft kan perforere sonden og forårsake skade på magetarmkanalen.
- Registrer tidspunktet og brukt vannmengde i pasientens sykejournal. Dette lar alle omsorgspersoner få en mer nøyaktig kontroll over pasientens behov.

Administrering av næring

- Åpne hetten på en tilkomstport på MIC® PEG-sonden og fjern klemmen på sonden.
 - Bruk en ENFit™-spreytre for å skylle sonden med den foreskrevne mengden vann som beskrevet i de generelle retningslinjene for skylling.
 - Fjern skylespreytren fra tilkomstporten.
 - Koble fast en ENFit™-matesett eller en ENFit™-spreytre til tilkomstporten.
- ⚠️ Forsiktig:** Matesettets kobling eller spreytren må ikke skrus forhardt på tilkomstporten.
- Fullfør matingen i henhold til legens anvisninger.
 - Fjern matesettet eller spreytren fra tilkomstporten.
 - Bruk en ENFit™-spreytre for å skylle sonden med den foreskrevne mengden vann som beskrevet i de generelle retningslinjene for skylling.
 - Fjern skylespreytren fra tilkomstporten.
 - Lukk hetten på tilkomstporten.

Administrering av legemidler

Bruk flytende legemidler når mulig og konsulter en apoteker for å bestemme om det er risikofritt å knuse faste legemidler og blande dem med vann. Hvis risikofritt, pulveriser det faste legemiddelet til finknust pulverform og løs opp pulveret i varmt vann for det administreres gjennom ernæringssonden. Knus aldri legemidler med magesaftefresistent belegg eller bland legemiddelet med formel.

- Åpne hetten på en tilkomstport på MIC® PEG-sonden og fjern klemmen på sonden.
- Bruk en ENFit™-spreytre for å skylle sonden med den foreskrevne mengden vann som beskrevet i de generelle retningslinjene for skylling.
- Fjern skylespreytren fra tilkomstporten.

- Koble fast en ENFit™-spreytre med legemiddelet på tilkomstporten.
- ⚠️ Forsiktig:** Spreytren må ikke skrus forhardt på tilkomstporten.
- Administrator legemiddelet ved å trykke inn stemplet på ENFit™-spreytren.
- Fjern spreytren fra tilkomstporten.
- Bruk en ENFit™-spreytre for å skylle sonden med den foreskrevne mengden vann som beskrevet i de generelle retningslinjene for skylling.
- Fjern skylespreytren fra tilkomstporten.
- Lukk hetten på tilkomstporten.

Gastrisk dekompreasjon

Gastrisk dekompreasjon kan utføres enten som drenering ved naturlig fall eller ved suging med lav styrke.

- Åpne hetten på tilkomstporten på MIC® PEG-sonden og fjern klemmen på sonden.
- For drenering med naturlig fall, plasser den åpne tilkomstporten på MIC® PEG-sonden rett over åpningen på en passende beholdere.
- Merk:** Sørg for at den åpne tilkomstporten er plassert lavere enn stomien.
- For suging med lav styrke, koble en ENFit™-spreytre til tilkomstporten.
- Lag lavt og vekslende sug ved å sakte trekke stempelet i spreytren tilbake i korte perioder.
- ⚠️ Forsiktig:** Ikke sug kontinuerlig eller bruk høyt trykk. Høyt trykk kan føre til at sonden kolapsar eller magevevet skades, og forårsake blodninger.
- Koble dekompreassjonsspreytren fra tilkomstporten.
- Bruk en ENFit™-spreytre for å skylle sonden med den foreskrevne mengden vann som beskrevet i de generelle retningslinjene for skylling.
- Fjern skylespreytren fra tilkomstporten.
- Lukk hetten på tilkomstporten.

Akvarysslingsliste for daglig stell og vedlikehold

Vurder pasienten	Vurder pasienten for tegn på smerte, trykk eller ubekvemmelighet.
Vurder stromstedet	Vurder pasienten for tegn på infeksjon, slik som rødhet, irritasjon, ødem, opphøring, omhet, varme, utslekk, purulent eller gastrointestinal drenasje Vurder pasienten for tegn på trykknekrose, hudnedbrytning eller hypergranulasjonsnev.
Rengjør stromstedet	Bruk varmt vann og mild såpe. Anvend en sirkulær bevegelse fra sonden og ute. Rengjør suturer, ytre knapper og andre stabiliserende anordninger med en applikator med bomullspiss. Skjell grundig og tork godt.
Vurder sonden	Vurder om sonden har abnormitere slik som skade, tilstopping eller unormal avfargning.
Rengjør ernæringssonden	Bruk varmt vann og mild såpe, og pass på at sonden ikke dras i eller manipuleres for mye. Skjell grundig og tork godt.
Rengjør de gastriske portene og	Bruk en applikator med bomullspiss eller myk klut til å fjerne alle rester fra formel og legemiddel.
Roter sonden	Roter sonden 360 grader pluss en kvarttorn daglig.
Bekrefte plasseringen av den ytre knappen	Bekrefte at den ytre knappen ligger 1–2 mm over huden.
Skjell ernæringssonden	Skjell ernæringssonden som beskrevet i seksjonen ovenfor om generelle retningslinjer for skylling.

Okklusjon av sonden

Okklusjon av sonden er generelt forårsaket av:

- Dårlig skyllteknikk
- Unnlate å skylle etter måling av magerester
- Urikig administrering av legemiddel
- Pillefragmenter
- Tykke formler, slik som koncentrerte, miksedde eller berikede formler som generelt er tykkere og kan inneholde partikler
- Formelkontaminasjon som fører til koagulasjon
- Refluks av mage- eller tarminnholdet oppover sonden

Opprensing av sonde

- Sørg for at emmeringssonden ikke er buket eller klemt av.
- Hvis tilstoppingen er synlig over hudens overflate, masser forsiktig eller melk sonden mellom fingrene for å løse opp tilstoppingen.
- Koble til en ENFit™-spreytre fylt med varmt vann i den egne tilkomstporten og trekk forsiktig tilbake, trykk så stempelet ned for å løse tilstoppingen.
- Hvis tilstoppingen fortsatt er der, gjenta trim #3. Lett sug i vekslings med trykk fra spreytren til løsne de fleste hindringer.
- Hvis dette ikke gjør jobben, rådfør deg med legen. Ikke bruk tranebærsaft, cola-drikker, kjøttmorningsmidler eller kymotrypsin, da disse kan faktisk forårsake tilstoppinger eller skape ugunstige reaksjoner hos noen pasienter. Hvis tilstoppingen er hårdnakket og ikke kan fjernes, må sonden byttes.

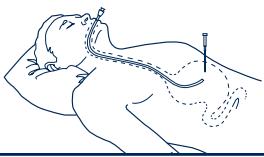
⚠️ ADVARSEL: Bare til enteral ernæring og/eller medisinering.

For ytterligere informasjon, vennligst ring 1-844-425-9273 i USA eller besøk vårt nettsted halcyardhealth.com.

Instruktive hefter: "A guide to Proper Care" (Veiledering for riktig stell) og en "Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide" (Feilsøksveiledering for stomisteder og entere ernæringssonder) er tilgjengelig på førespørsel. Vennligst ta kontakt med din lokale representant eller kontakt kundestøtte.

Zestaw HALYARD® MIC® do przeskórnej gastrostomii endoskopowej (PEG) ze złączami ENFit™. do zakładania techniką pociągania (PULL)

Ryc. 1



Instrukcje użycia

Rx Only: Wyłącznie na receptę: Zgodnie z prawem federalnym (w USA) urządzenie to może być sprzedawane wyłącznie przez lekarzy lub na ich zlecenie.

Opis

Rodzina zgłębiników gastrostomijnych MIC® firmy HALYARD® umożliwia żywienie dojelitowe i podawanie leków bezpośrednio do żołądka i/lub dekomprezję żołądka.

Wskazania do stosowania

Użycie zgłębinika gastrostomijnego może być wskazane w przypadku pacjentów wymagających długotrwałego żywienia dojelitowego lub nawadniania w wyniku stanu chorobowego w obrębie głowy i/lub szyi. Do takich stanów należą: udar; rak; nowotwory głowy i szyi, obrażenia ciała lub uraz; oraz zaburzenia neurologiczne powodujące nieprawidłowe gryzienie lub przełykanie. Urządzenie (sprzedawane w zestawie) przeznaczone jest do wstępnego umieszczenia. Urządzenie wprowadza się jedną z dwóch technik - techniką pociągania (PULL) lub techniką popchania nad prowadnikiem (PUSH). Niniejsza instrukcja dotyczy techniki pociągania.

Przeciwwskazania

Do przeciwwskazań do założenia zgłębinika gastrostomijnego należą, między innymi, interpozycja okrężnicy, nadciśnienie wrotne, zapalenie otrzewnej, zagrażająca życiu styłość i zwężenie zgęszczenia.

Ostrzeżenia

Nie należy ponownie używać, regenerować lub ponownie sterylizować tego wyrobu medycznego. Ponowne użycie, regeneracja lub ponowna sterylizacja może 1) mieć niekorzystny wpływ na znane właściwości zgodności biologicznej urządzenia, 2) naruszyć integralność strukturalną urządzenia, 3) spowodować, że urządzenie nie będzie działało zgodnie z zamierzeniami lub 4) stworzyć ryzyko skażenia i spowodować przeniesienie choroby zakaźnej prowadzącej do urazu, choroby lub zgony pacjenta. Po założeniu zgłębinika MIC® PEG należy techniką endoskopową sprawdzić położenie ogranicznika wewnętrznego względem błon śluzowych żołądka. Należy unikać zbytniego naciągania zgłębinika MIC® PEG, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia powikłań.

Nieprzestrzeganie tych ostrzeżeń może skutkować martwicą błon śluzowych żołądka w wyniku ucisku, a następnie erozją, perforacją i/lub wyciekaniem treści żołądkowej do otrzewnej. Z czasem może również nastąpić przemieszczenie wewnętrznego ogranicznika do przewodu stomijnego lub jego wrośnięcie w ścianę żołądka. Wszystkie odpady ostre należy zutylizować zgodnie z protokołem placówki.

Powikłania

Po założeniu zgłębinika gastrostomijnego mogą wystąpić następujące powikłania:

- Uszkodzenie skóry
- Zakazanie
- Nadmiernie tworzenie ziarniny
- Wrzody żołądka
- Wykciek do otrzewnej
- Martwica w wyniku ucisku

Uwaga: Sprawdzić stan opakowania. Nie używać, jeżeli opakowanie jest uszkodzone lub została naruszona bariera jałowa.

Procedura zakładania zgłębinika metodą PULL (pociąganie)

1. Zgodnie z zatwierdzoną procedurą kliniczną przygotować pacjenta do zabiegu endoskopowego i podać mu środek uspokajający.
2. Przeprowadzić endoskopię żołądka zgodnie z zatwierdzoną procedurą kliniczną.
3. Gdy pacjent znajduje się w pozycji leżącej nadmuchać żołądek powietrzem i wykonać diafanoskopię jamy brzusznej.
4. Przestroga: Prawidłowy wybór miejsca wprowadzenia ma zasadnicze znaczenie dla powodzenia zabiegu.
5. Wybrać miejsce gastrostomii. W takim miejscu (zazwyczaj jest to lewy górnny kwadrant) nie powinno znajdować się duże naczynia krwionośne, trzewia oraz tkanka bliznowata.
6. Planowane miejsce wprowadzenia naciągnąć palcem. Endoskopista powinien wyraźnie widać powstałe wgłębienie na powierzchni przedniej ściany żołądka.
7. Przygotować skórę i założyć obłożenie pola operacyjnego w wybranym miejscu wprowadzenia zgłębinika. Zastosować znieczulenie miejscowe w miejscu wprowadzenia zgłębinika.
8. Po znieczuleniu miejscowym skalpelkiem wykonana naciągnięcie skóry o długości (ok.) 1 cm.
9. Zestaw igły wprowadzającej umieścić w nacięciu i przeciągnąć przez otrzewną i ścianę żołądka. **Ryc. 1**
10. Gdy igła wprowadzająca jest już w żołądku, wyjąć ją z kaniulu wprowadzającym, mocno trzymając za złączkę kaniulu i odciągnąć złączkę igły.
11. Do endoskopu wprowadzić pełę do usuwania i przepchnąć ją przez endoskop, aż będzie widoczna w żołądku.
12. Drut mocujący przełożyć przez kaniule wprowadzającą w żołądku. Chwycić drut mocujący pełę. Wycofać pełę do kanału endoskopu. **Ryc. 2**
13. Wyjąć endoskop i drut prowadnika przez gardło śródskórne. Wyciągnąć z ust około 5 cali (13 cm) drutu prowadnika.
14. W trakcie wysuwania endoskopu powoli i płynnie wprowadzić drut prowadnika

do kaniuli wprowadzającej. Kaniula wprowadzająca powinna pozostać w żołądku, a koniec dystalny drutu wprowadzającego powinien znajdować się poza jamą brzuszną. **Ryc. 3**

14. Drut prowadnika przyjmocować do oczka na zgłębiniku **Ryc. 4**
15. Nasmarować zgłębinik MIC® PEG lubrykantem na bazie wody. Przeciągnąć drut mocujący i zgłębinik z powrotem przez gardło śródskórne i przełyk do żołądka. **Ryc. 5**
16. Ponownie wprowadzić endoskop do przełyku i obserwować na monitorze wprowadzany do żołądka zgłębinik gastrostomijny. Wysunąć kaniulę wprowadzającą z nacięcia i delikatnie przeciągnąć końcówkę rozszerzającą PEG przez ścianę jamy brzuszną.
17. Okreżnymi ruchami powoli wyciągać zgłębinik w górę, aż ogranicznik wewnętrzny lekko oprie się o błonę śluzową żołądka.
- Uwaga:** Na korpusie zgłębinika pomaga określić na jakiej głębokości w jamie brzusznnej znajduje się wyjmowany zgłębinik.
18. Przestroga: Zgłębinika nie wolno ciągnąć zbyt mocno. Można by w ten sposób zranić pacjenta i uszkodzić zgłębinik.
19. Oczyszczyć zgłębinik i miejsce stomii i założyć sterlynny opatrunk z gazy. Odciąć oczek zgłębinika nożyczkami i wyrzucić ją wraz z drutem prowadnikiem.
20. Umieścić pierścień zewnętrzny na końcu proksymalnym zgłębinika MIC® PEG i wciągnąć pierścień zewnętrzny na miejsce obok jałowego opatrunku z gazy. Sprawdzić na monitorze czy ogranicznik wewnętrzny znajduje się w odpowiednim miejscu. Wyjąć endoskop. Pierścień zewnętrzny powinien znajdować się ok. 2 mm nad skórą.
21. Przestroga: Nie dociskać zbyt mocno. Nie należy wycierać ucisku na błonę śluzową żołądka lub skóry. Opcjonalnie, wokół zewnętrznego pierścienia, można zawiązać szew pętlowy (nie wchodzi w skład zestawu), aby zminimalizować ruch zgłębinika MIC® PEG podczas gojenia się stomii.
22. Przeciągnąć zgłębinik MIC® PEG pod kątem prostym, pozostawiając odcinek odpowiedniej długości do podłączenia przystawni MIC® do podawania pokarmu. **Ryc. 6** Wyrzucić odciągą część zgłębinika.
23. Należy zaciśknąć na zgłębinik MIC® PEG.
24. Wysunąć złączkę karbowaną przystawni MIC® do podawania pokarmu całkowicie w końcówkę proksymalną zgłębinika MIC® PEG.

Pielęgnacja skóry i stomii

1. Skórę wokół miejsca założenia zgłębinika MIC® PEG utrzymywać w czystości, dbając, aby była sucha i bez wysięku.
2. Po wyjęciu się stomii stosowanie opatrunku do zgłębinika MIC® PEG nie jest już konieczne, a nawet może spowodować zatrzymanie wilgoci, powodując podrażnienie skóry.

Wyjmowanie zgłębinika PEG MIC®

Zgłębinik MIC® PEG należy delikatnie wyciągnąć przez stomię lub usunąć metodą endoskopową.

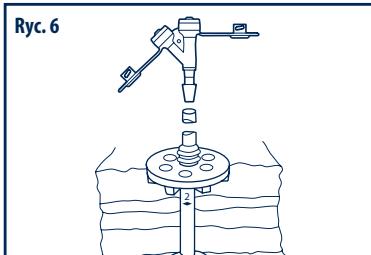
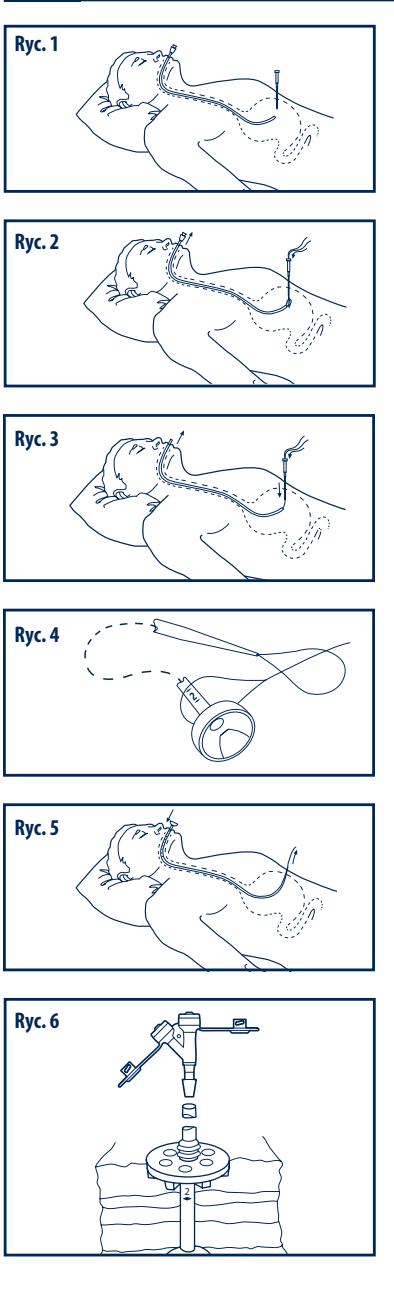
Przestroga: Nie zaleca się odcinania części zgłębinika, aby umożliwić przejście ogranicznika wewnętrznego.

Przestroga: Używając zgłębinika PEG 14 Fr, należy stosować wyłącznie endoskopową metodę usuwania.

Ostrzeżenie: Nigdy nie należy podejmować próby zmiany zgłębinika bez przeszkolenia przeprowadzonego przez lekarza lub innego pracownika służby zdrowia.

Twycięście ręczne zgłębinika PEG MIC®

1. Jeżeli lekarz stwierdzi, że powstał kanał (w ciągu 4–6 tygodni po założeniu PEG), zgłębinik MIC® PEG można wymienić na alternatywne urządzenie do podawania pożywienia. Zalecamy użycie jednego z poniższych urządzeń:
 - Niskoprofilowy zgłębinik gastrostomijny MIC-KEY®
 - Zgłębinik gastrostomijny MIC®
2. Upewnić się, że ten typ zgłębinika można wymienić, gdy pacjent leży w łóżku.
3. Aby wyjąć zgłębinik, należy przygotować pacjenta do wyjęcia zgłębinika MIC® PEG zgodnie ze standardową procedurą.
4. Skórę i przewód wokół stomii nasmarować lubrykantem na bazie wody. Obrócić zgłębinik o 360° i delikatnie poruszać nim w dół i w górę.
5. Ostrzeżenie: Jeżeli zgłębinik nie porusza się swobodnie w kanale, nie próbować wyciągać go ręcznie. Ręczne usuwanie zgłębiników może spowodować przerwanie kanalu i związane z nim powikłania. Jeżeli zgłębinik był założony przez kilka miesięcy podczas jego reżycznego usuwania częściej może dojść do oderrwania ogranicznika wewnętrznego.
6. Przestroga: Używając zgłębinika PEG 14 Fr, należy stosować wyłącznie endoskopową metodę usuwania.
7. Umieścić jedną dłoń na brzuchu wokół stomii, zachowując około dwucałowy odstęp między ciekiem a palcem wskazującym w celu stabilizacji ściany jamy brzusznej.
8. Drugą ręką chwycić zgłębinik obok miejsca stomii. Zdecydowanym, lecz delikatnym ruchem pociągnąć zgłębinik MIC® PEG aż ogranicznik wewnętrzny przejdzie przez stomię.
9. Zmienić zgłębinik MIC® PEG na odpowiedniej wielkości zgłębinik gastrostomijny.
10. Jeżeli zgłębinika nie można wyjąć ręcznie, należy zastosować metodę endoskopową.



→ Średnica	Tylko do jednorazowego użytku
Sterylizowane tlenkiem etylenu	Nie należy używać jeżeli opakowanie jest uszkodzone
Nie należy sterylizować ponownie.	Produkt sprzedawany tylko na receptę
Przestroga	Należy przeczytać instrukcję

Wymiananie zgłębnika PEG MIC® metodą endoskopową

- Jeśli lekarz stwierdzi, że powstał kanał (w ciągu 4–6 tygodni po założeniu PEG), zgłębnik MIC® PEG można wymienić na alternatywne urządzenie do podawania pożywienia. Zalecamy użycie jednego z poniższych urządzeń:
 - Niskoprofilowy zgłębnik gastrostomijny MIC-KEY®
 - Zgłębnik gastrostomijny MIC®
- Aby wyjąć zgłębnik, należy przygotować pacjenta do endoskopowego wyjęcia zgłębnika MIC® PEG według standardowej procedury.
- Odciągnąć zgłębnik MIC® PEG przy skórce.
- Wyjąć zgłębnik MIC® PEG za pomocą narzędzi endoskopowych zgodnie z procedurą obowiązującą w placówce.
- Zmienić zgłębnik MIC® PEG na odpowiedniej wielkości zgłębnik gastrostomijny.

Procedura wymiany przystawki do podawania pokarmu ze złączami ENFit™

- Oczyścić skórę wokół stomii i pozostawić do wyschnięcia.
- Załóżyć zaciśk na przewód i skrócić zgłębnik MIC® PEG nożyczkami, jeśli to konieczne. Przewód przeciąć pod kątem prostym.
- Wsunąć nową przystawkę do podawania pokarmu ze złączami ENFit™ całkowicie w zgłębnik MIC® PEG.
- Przed ponownym użyciem zgłębnika zdjąć zaciśk z przewodu.

Wytyczne dotyczące drożności zgłębnika

Odpowiednie płukanie zgłębnika to najlepszy sposób na uniknięcie jego zatknięcia się i utrzymania drożności. Poniżej przedstawiono wytyczne w zakresie zapobiegania zatkaniu się zgłębnika i utrzymania jego drożności.

- Zgłębnik przepukiwać wodą co 4–6 godzin w przypadku ciągłego karmienia, za każdym razem po przerwaniu karmienia, przed i po każdym kolejnym karmieniem i po nim lub przynajmniej co 8 godzin, jeżeli zgłębnik nie jest używany.
- Zgłębnik przepukiwać po sprawdzeniu pojemności resztowej żołądka.
- Zgłębnik przepukiwać przed i po podaniu leków i między podawaniem leków. W ten sposób leki nie będą miały kontaktu z mieszaną, co mogłoby powodować zatkanie się zgłębnika.
- W miarę możliwości stosować leki w postaci płynnej i skonsultować się z aptekarzem w celu ustalenia czy bezpieczne jest kruszenie tabletek i mieszanie ich z wodą. Jeżeli jest to bezpieczne, tabletki rozgnieść na drobny proszek, a przed podaniem przez zgłębnik proszek rozpuścić w ciepłej wodzie. Nigdy nie kruszyć tabletek dojetliwych ani nie mieszać leków z mieszaną odżywczą.
- Otworzyć korek portu dostępnego zgłębnika MIC® PEG i zdjąć zaciśk ze zgłębnika.
- Strzykawką ze złączem ENFit™ należy przepukiwać zgłębnik wskazaną ilością wody zgodnie z Ogólną instrukcją plukania.
- Wyjąć strzykawkę do przepukiwania z portu dostępnego.
- Zamocować strzykawkę ze złączem ENFit™ zawierającą leki do portu dostępnego.

OGÓLNA INSTRUKCJA PLUKANIA

Zgłębnik przepukiwać wodą strzykawką ENFit™ co 4–6 godzin w trakcie ciągłego karmienia, po każdej przerwie w karmieniu lub przynajmniej co 8 godzin, jeżeli zgłębnik nie jest używany. Zgłębnik przepukiwać po sprawdzeniu pojemności resztowej żołądka. Zgłębnik przepukiwać przed i po podaniu leków. Nie używać kwaśnych płynów, takich jak sok żurawinowy i napoje typu colo do przepukiwania zgłębników, gdyż kwasowe właściwości przy obecności białek w mieszkankach mogą przyczynić się do zatkania się zgłębnika.

Przed przepukiwaniem zdjąć zaciśk ze zgłębnika MIC® PEG.

- Użyć strzykawki ENFit™ o pojemności od 30 do 60 ml. Nie używać mniejszych strzykawek, ponieważ może to spowodować zwiększenie nacisku na zgłębnik i potencjalne rozerwanie mniejszego zgłębnika.
- Przed płukaniem upewnić się, że drugi port dostępowy (jeśli istnieje) jest zamknięty korkiem na fałczusku.
- Zgłębnik płukać wodą o temperaturze pokojowej. Jeżeli jakość wody wodociągowej jest wątpliwa może być właściwe użycie wody jadalnej. Ilość wody zależy od potrzeb pacjenta, stanu klinicznego i typu zgłębnika, ale średnio używa się od 40 do 50 ml w przypadku osób dorosłych i od 3 do 10 ml w przypadku dzieci. Stan nawodnienia ma również wpływ na ilość płynu stosowaną do płukania zgłębników. W wielu przypadkach zwiększenie ilości płynu do przepukiwania może wyeliminować zapotrzebowanie na dozynne uzupełnienie płynów. U osób z niewydolnością nerek i innymi ograniczeniami płynów należy jednak stosować minimalną ilość płynu do przepukiwania, niezbędną do utrzymania drożności przewodu.
- Zgłębnika nie należy przepukiwać zbyt mocno. Nadmierna siła może spowodować perforację zgłębnika i uszkodzenie przewodu pokarmowego.
- Zapisać godzinę i ujęta ilość wody w karcie pacjenta. Dzięki temu wszystkie osoby zajmujące się pielęgnacją pacjenta będą mogły dokładniej monitorować jego potrzeby.

Podawanie substancji odżywcznych

- Otworzyć korek portu dostępnego zgłębnika MIC® PEG i zdjąć zaciśk ze zgłębnika.
- Strzykawką ze złączem ENFit™ należy przepukiwać zgłębnik wskazaną ilością wody zgodnie z Ogólną instrukcją plukania.
- Wyjąć strzykawkę do przepukiwania z portu dostępnego.
- Zamocować zestaw do karmienia ze złączem ENFit™ lub strzykawkę ze złączem ENFit™ do portu dostępnego.

⚠️ Przestroga: Nie dokracać zbyt mocno złącza zestawu do karmienia lub strzykawki do portu dostępnego.

- Podać pokarm zgodnie z instrukcją kliniczną.
- Wyjąć zestaw do karmienia lub strzykawkę z portu dostępnego.
- Strzykawkę ze złączem ENFit™ należy przepukiwać zgłębnik wskazaną ilością wody zgodnie z Ogólną instrukcją plukania.
- Wyjąć strzykawkę do przepukiwania z portu dostępnego.
- Zamknąć korek portu dostępnego.

Podawanie leków

W miarę możliwości stosować leki w postaci płynnej i skonsultować się z aptekarzem w celu ustalenia czy bezpieczne jest kruszenie tabletek i mieszanie ich z wodą. Jeżeli jest to bezpieczne, tabletki rozgnieść na drobny proszek, a przed podaniem przez zgłębnik proszek rozpuścić w ciepłej wodzie. Nigdy nie kruszyć tabletek dojetliwych ani nie mieszać leków z mieszaną odżywczą.

- Otworzyć korek portu dostępnego zgłębnika MIC® PEG i zdjąć zaciśk ze zgłębnika.
- Strzykawką ze złączem ENFit™ należy przepukiwać zgłębnik wskazaną ilością wody zgodnie z Ogólną instrukcją plukania.
- Wyjąć strzykawkę do przepukiwania z portu dostępnego.
- Zamocować strzykawkę ze złączem ENFit™ zawierającą leki do portu dostępnego.
- ⚠️ Przestroga:** Nie dokracać zbyt mocno strzykawki do portu dostępnego.
- Podać leki wciskając tłok strzykawki ze złączem ENFit™.
- Wyjąć strzykawkę z portu dostępnego.
- Strzykawką ze złączem ENFit™ należy przepukiwać zgłębnik wskazaną ilością wody zgodnie z Ogólną instrukcją plukania.
- Wyjąć strzykawkę do przepukiwania z portu dostępnego.
- Zamknąć korek portu dostępnego.

Dekompresja żołądka

Dekompresja żołądka można przeprowadzić metodą drenażu grawitacyjnego lub odysiana przerwywanego.

- Otworzyć korek portu dostępnego zgłębnika MIC® PEG i zdjąć zaciśk ze zgłębnika.
- W przypadku drenażu grawitacyjnego otwarty port dostępowy zgłębnika MIC® PEG umieścić bezpośrednio nad otworem właściwego zbiornika.
- Uwaga:** Upewnić się, że otwarty port dostępowy znajduje się poniżej stomii.
- W przypadku odysiana przerwywanego, strzykawkę ze złączem ENFit™ podłączyć do portu dostępnego.
- Stosować niewielką siłę ssania co pewien czas, powoli cofając co krótką chwilę tłok strzykawki.
- ⚠️ Przestroga:** Nie stosować ciągłego lub silnego ciśnienia ssania. Wykonanie ciśnienia może spowodować zapadnięcie się przewodu lub uszkodzenie tkanki żołądka i powodować krwawienie.
- Odłączyć strzykawkę dekomprezjonową od portu dostępnego.
- Strzykawką ze złączem ENFit™ przepukiwać zgłębnik wskazaną ilością wody zgodnie z Ogólną instrukcją plukania.
- Wyjąć strzykawkę do przepukiwania z portu dostępnego.
- Zamknąć korek portu dostępnego.

Lista kontrolna codziennej pielęgnacji i utrzymania czystości

Ocenić ogólny stan pacjenta	Sprawdzić czy pacjent nie skarży się na ból, ucisk lub dyskomfort.
Ocenić stan okolic stomii	Sprawdzić czy pacjent nie ma objawów zakażenia, takich jak zaczernienie, podrażnienie skóry, obrzęk, opuchlizna, wrażliwość, cieplota, wysypka, ropień lub sążenie w przewodzie pokarmowym. Sprawdzić czy pacjent nie ma objawów martwicy wskutek ucisku, uszkodzenia skóry lub tworzenia się żarniny.
Oczyścić okolice stomii	Użyć ciepłej wody z łagodnym mydłem. Myć okrężnym ruchem od zgłębnika na zewnątrz. Patyczkiem z bawełnianą końcówką oczyścić szwy, pierścień zewnętrzny i stabilizatory. Splukać obficie i dobrze osuszyć.
Ocenić stan zgłębnika	Oceneć stan zgłębnika pod kątem nieprawidłowości, takich jak uszkodzenie, zatkanie lub nietypowe odbarwienie.
Oczyścić zgłębnik.	Użyć ciepłej wody z łagodnym mydłem, uważając, aby nadmiernie nie ciągnąć lub manipulować przy zgłębniku. Splukać obficie i dobrze osuszyć.
Oczyścić porty zgłębnika	Patyczkiem z bawełnianą końcówką lub miękką szmatką usunąć wszystkie resztki mieszanek lub leków.

Obrócić zgłębnik	Zgłębnik należy obracać codziennie o 360 stopni i jedną czwartą obrotu.
Sprawdzić położenie pierścienia zewnętrznego	Sprawdzić czy pierścień zewnętrzny znajduje się 1-2 mm nad skórą.
Przepukiwać zgłębnik gastrostomijny	Zgłębnik gastrostomijny należy przepukiwać zgodnie z sekcją Ogólna instrukcja plukania.

Zatkanie zgłębnika

Zatkanie zgłębnika zasadniczo jest skutkiem:

- Stosowania nieprawidłowych technik plukania
- Nieprzepukiwanie po pomiarze resztowej pojemności żołądka
- Niewłaściwego podawania leków
- Utknienia fragmentów tabletek
- Stosowania gęstych mieszańek, np. skoncentrowanych, zmiksowanych lub wzbogacanych, które są zazwyczaj gęstsze i mogą zawierać cząstki stałe
- Zanieczyszczenia mieszanek prowadzącego do koagulacji
- Cofnięcie się treści żołądkowej lub jelitowej w zgłębniku

Aby odetkać zgłębnik

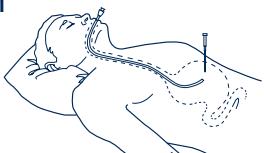
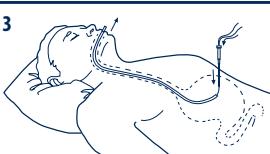
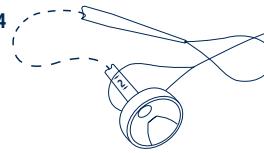
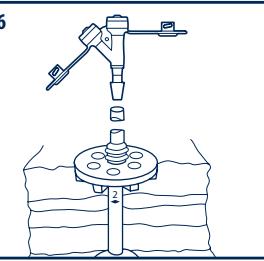
- Upewnić się, że zgłębnik nie jest poskręcany lub ścisnięty.
- Jeżeli zatkane miejsce jest widoczne nad powierzchnią skóry, delikatnie masować lub ugniatać przewód palcami, aby udzielić przewodowi.
- Podłączyć napelnioną ciepłą wodą strzykawkę ze złączem ENFit™ do odpowiedniego portu dostępnego zgłębnika i delikatnie odciągnąć, a następnie wciśnąć tłok strzykawki, aby od blokować zatkany przewód.
- Jeżeli zgłębnik nadal jest zatkany, powtórzyć krok nr 3. Delikatne naprzemiennie odciągając i wciiskając tłoka strzykawki umożliwia usunięcie większości zatorów.
- W przypadku niepowodzenia, zasięgnąć porady lekarza. Nie używać soku żurawniowego, napojów typu colà, środka do zmniejszania miejsca lub chymotrypsyny, gdyż one same mogą powodować zatory lub wywoływać niepożądane reakcje u niektórych pacjentów. Jeżeli tor jest silny i nie można go usunąć, zgłębnik trzeba będzie wymienić.

Ostrzeżenie: Wyłącznie do żywienia dojetliwego oraz/lub podawania leków.

Więcej informacji można uzyskać pod numerem telefonu 1-844-425-9273 w USA lub na naszej stronie internetowej halyardhealth.com.

Broszury edukacyjne: Na żądanie dostępne są „Przewodnik pielęgnacyjny” oraz „Instrukcje rozwijających problemy ze stomią i zgłębnikiem do żywienia dojetliwego”. Proszę skontaktować się z lokalnym przedstawicielem lub Działem Obsługi Klienta.

Kit para gastrostomia endoscópica percutânea (GEP) MIC* da HALYARD* com conectores ENFit™.

Figura 1**Figura 2****Figura 3****Figura 4****Figura 5****Figura 6**

Instruções de utilização

Rx Only: Apenas sob receita médica: A lei federal (E.U.A.) limita a venda deste dispositivo a médicos ou por ordem de um médico.

Descrição

O grupo de tubos para alimentação por gastrostomia MIC* da HALYARD* possibilita a administração de nutrição entérica e de medicação directamente no estômago e/ou a descompressão gástrica.

Indicações de utilização

A alimentação através de um tubo para gastrostomia pode ser indicada para os doentes que precisam de suporte nutricional entérico a longo prazo ou de hidratação, que são secundários a uma patologia primária relacionada com a cabeça e/ou o pescoço. Estas patologias incluem acidentes vasculares, cancro, tumores cerebrais e do pescoco, lesões ou traumatismos; e perturbações neurológicas resultantes de uma anomalia da mastigação ou da deglutição. Este dispositivo (vendido sob a forma de um kit) foi concebido como um dispositivo de colocação inicial. O dispositivo é colocado através de uma de duas técnicas, a técnica PULL e a técnica PUSH (sobre o fio guia). Esta orientação cobre a técnica PULL.

Contra-indicações

As contra-indicações para a colocação de um tubo para alimentação por gastrostomia incluem, entre outras, a interposição do cólon, a hipertensão portal, a peritonite, a obesidade mórbida e a estenose esofágica.

Advertências

Não reutilizar, reprocessar nem reesterilizar este dispositivo médico. A reutilização, o reprocessamento ou a reesterilização podem: 1) afetar negativamente as características de compatibilidade biológica conhecidas do dispositivo, 2) comprometer a integridade estrutural do dispositivo, 3) ter como consequência o funcionamento indevido do dispositivo ou, 4) criar um risco de contaminação e causar a transmissão de doenças infeciosas que provocam lesões, doenças ou a morte dos doentes.

Após a colocação do tubo de GEP MIC*, é necessário verificar por via endoscópica a posição do tampão interno contra a mucosa gástrica. Deve evitar-se qualquer tensão sobre o tubo de GEP MIC*, a fim de minimizar o risco de complicações.

A falta de observância das advertências acima mencionadas pode resultar em necrose de pressão da mucosa gástrica com a subsequente erosião, perfuração e/ou fuga do conteúdo gástrico para o peritoneu. A migração do tampão interno para dentro do trato do estoma ou a sua implantação na parede do estômago também podem ocorrer com o tempo.

Eliminar todo o material cortante segundo o protocolo da instalação.

Complicações

As complicações que se seguem podem estar associadas à utilização de qualquer tubo de alimentação por gastrostomia:

- Lesão na pele
- Infecção
- Tecido de hipergranulação
- Úlceras gástricas
- Extravasamento intraperitoneal
- Necrose por pressão

Nota: Verifique a integridade da embalagem. Não utilize o produto se a embalagem tiver sofrido algum estrago ou se a barreira estéril estiver comprometida.

Procedimento de colocação através da técnica PULL

1. Utilize um método clinicamente aprovado para a preparação do campo cirúrgico e para administrar ao doente os sedativos necessários para uma endoscopia.
2. Utilize um procedimento clinicamente aprovado para realizar a endoscopia gástrica.
3. Com o doente na posição de decúbito dorsal, insuflar ar no estômago e efectue a transluminação da parede abdominal.
4. A seleção adequada do local de inserção é crucial para o sucesso deste procedimento.
5. Escolha o local da gastrostomia. Este local (geralmente o quadrante esquerdo superior) deve ser desprovido de vasos importantes, de vísceras e de tecido cicatrizante.
6. Prepare o campo cirúrgico e cubra a pele ao nível do local de inserção selecionado. Anestesie localmente o local da inserção.
7. A seguir à anestesia local, faça uma incisão de 1 cm (aproximadamente) através da pele com o bisturi.
8. Insira a agulha do sistema introdutor através da incisão, avançando através do peritoneu e da parede do estômago. **Figura 1**
9. Quando a agulha do introdutor for observada no estômago, retire a agulha do introdutor da cânula do introdutor segurando com firmeza o eixo da cânula e puxando pelo eixo da agulha.
10. Insira o laço para excisão no endoscópio e faça avançar o laço para excisão através do endoscópio até observá-lo no estômago.
11. Coloque o fio guia de colocação com o laço no estômago fazendo-o passar através da cânula do introdutor. Agarre o fio de colocação com o laço através

de um laço para excisão. Retire o laço para excisão para dentro do canal do endoscópio. **Figura 2**

12. Retire o endoscópio e o fio guia de colocação com o laço através da orofaringe. Puxe e faça sair pela boca aproximadamente 13 cm do fio guia de colocação com o laço.
13. Enquanto o endoscópio está a ser retirado, enfeie lentamente e de forma regular o fio guia de colocação, na cânula do introdutor. Mantenha a cânula do introdutor colocada devidamente no estômago com a extremidade distal do fio guia de colocação fora do abdômen. **Figura 3**

14. Conecte o fio guia de colocação com o laço ao anel do tubo. **Figura 4**
15. Lubrifique o tubo de GEP MIC* com um lubrificante solúvel na água. Exerça tração sobre o fio guia de colocação e o tubo para os puxar através da orofaringe e do esôfago até ao interior do estômago. **Figura 5**

16. Reentre no esôfago com o endoscópio para seguir visualmente o tubo de gastrostomia à medida que este entra no estômago. Faça deslizar a cânula do introdutor para fora do local da incisão e com suavidade, puxe a extremidade distal do dilatador de GEP através da parede abdominal.
17. Com um movimento rotativo, puxe o tubo lentamente para cima e para fora até que o tampão interno esteja levemente encostado à mucosa gástrica..

Nota: As marcas graduadas situadas sobre o corpo do tubo permitem determinar a progressão da saída do tubo do abdômen.

Atenção: Não exerça força demasiada sobre o tubo para o colocar na posição devida. Se o fizer poderá lesionar o doente e danificar o tubo.

18. Limpe o tubo e o local do estoma e aplique uma compressa de gaze esterilizada. Corte o fio em laço do tubo com uma tesoura e descarte o fio em laço de colocação do tubo.

19. Faça deslizar o suporte exterior sobre a extremidade proximal do tubo de GEP MIC* e empurre o suporte exterior para que este fique na posição devida, próximo da compressa de gaze esterilizada. Verifique se o tampão interno está colocado correctamente. Retire o endoscópio. O suporte exterior deve estar posicionado aproximadamente 2 mm acima da pele..

20. Faça deslizar o suporte exterior sobre a extremidade proximal do tubo de GEP MIC* e empurre o suporte exterior para que este fique na posição devida, próximo da compressa de gaze esterilizada. Opcionalmente, pode prender-se um laço de sutura (não fornecido) em volta do suporte exterior para minimizar a movimentação do tubo de GEP MIC* durante a cicatrização do estoma.

21. Corte o tubo de GEP MIC* a direito, deixando um comprimento suficiente para prender um adaptador de cabeça de alimentação MIC*. **Figura 6** Elimine a parte do tubo que tiver cortado.

22. Insira o conector de espiga do adaptador de cabeça de alimentação MIC* completamente na extremidade proximal do tubo de GEP MIC*.

Como cuidar da pele e do estoma

1. Mantenha a pele em volta do local do estoma do tubo de GEP MIC* limpa, seca e sem qualquer drenagem.
2. Assim que o estoma tiver cicatrizado, não é necessário aplicar compressas ao tubo de GEP MIC*, podendo mesmo provocar uma retenção de humidade que pode resultar em irritação da pele.

Remoção do tubo de GEP MIC*

O tubo de GEP MIC* deve ser removido quer por remoção por tração através do estoma ou através de remoção por via endoscópica.

Atenção: Não é aconselhável cortar uma parte do tubo para permitir a passagem do tampão interno.

Atenção: Quando for utilizado o tubo de GEP de 14 Fr, use apenas o método de remoção por via endoscópica.

Advertência: Nunca tente substituir o tubo a não ser que tenha sido treinado por um médico ou por outro prestador de cuidados de saúde.

Remoção do tubo de GEP MIC* por tração

1. Quando o médico determinar que o trato está formado (o que leva aproximadamente 4 a 6 semanas após a colocação do tubo de GEP), o tubo de GEP MIC* pode ser substituído por um outro dispositivo de alimentação. Nesse caso, recomenda-se a utilização de um dos tubos seguintes:
 - Tubo de gastrostomia pouco visível MIC-KEY®
 - Tubo de gastrostomia MIC®
2. Assegure-se de que este tipo de tubo pode ser substituído ao lado da cama.
3. Para retirar o tubo, prepare o doente para a remoção do tubo de GEP MIC* através do procedimento habitual do hospital.
4. Lubrifique a pele e o tubo em volta do estoma com um lubrificante solúvel na água. Faça rodar o tubo 360° e move o tubo ligeiramente para cima e para baixo.
5. **Advertência:** Se o tubo não se movimentar livremente no trato, não tente proceder à sua remoção por tração. A remoção dos tubos de alimentação por tração pode provocar uma separação do trato e as complicações associadas. Os tubos de alimentação que estiverem colocados durante vários meses podem apresentar um risco mais elevado de separação da cúpula durante a remoção por tração.
6. **Atenção:** Quando for utilizado o tubo de GEP de 14 Fr, utilize apenas o método de remoção por via endoscópica.
7. Coloque uma mão sobre o abdômen em volta do estoma com o polegar e o indicador, afastados cerca de 5 cm um do outro para estabilizar a parede abdominal.
8. Agarre o tubo com a mão oposta, perto do local do estoma. Com firmeza, mas delicadamente, puxe o tubo de GEP MIC* até que o tampão interno comece a emergir através do estoma.
9. Substitua o tubo de GEP MIC* por um tubo de gastrostomia de tamanho apropriado.

Diâmetro	Utilização única
STERILE EO Esterilizado por óxido de etileno	Não utilizar caso a embalagem esteja danificada
Não reesterilizar	Venda apenas com receita médica
Atenção	Ler as instruções

8. No caso do tubo não poder ser retirado através de uma força de tração razoável, este deverá ser retirado por via endoscópica.

Remoção do tubo de GEP MIC* por via endoscópica

- Quando o médico determinar que o trago está formado (o que leva aproximadamente 4 a 6 semanas após a colocação do tubo de GEP), o tubo de GEP MIC* pode ser substituído por um outro dispositivo de alimentação. Nesse caso, recomenda-se a utilização de um dos tubos seguintes:
 - Tubo de gastrostomia pouco visível MIC-KEY*
 - Tubo de gastrostomia MIC*
- Para retirar o tubo, prepare o doente para a remoção do tubo de GEP MIC* por via endoscópica através do procedimento habitual do hospital.
- Corte o tubo de GEP MIC* no nível da pele.
- Retire o tubo de GEP MIC* utilizando utensílios endoscópicos segundo o procedimento habitual do hospital.
- Substitua o tubo de GEP MIC* por um tubo de gastrostomia de tamanho apropriado.

Procedimento de substituição do adaptador de cabeça de alimentação com conectores ENFit™

- Limpe a pele em volta do local do estoma e espere que essa área seque ao ar.
- Prenda o tubo de GEP MIC* e corte-o conforme seja necessário com uma tesoura. Corte o tubo a direito.
- Insira completamente o adaptador de cabeça de alimentação de substituição com conectores ENFit™ dentro do tubo de GEP MIC*.
- Desprenda o tubo para continuar a utilização.

Diretrizes para a desobstrução do tubo

A melhor maneira de evitar as obstruções e de manter a desobstrução do tubo é através da irrigação correcta do tubo. As directrizes que se seguem destinam-se a evitar as obstruções e a manter a desobstrução do tubo.

- Irrigue o tubo de alimentação com água cada 4 a 6 horas durante a alimentação contínua, sempre que se interrompa a alimentação, antes e depois de cada alimentação intermitente, ou pelo menos cada 8 horas, se o tubo não estiver a ser utilizado.
- Irrigue o tubo de alimentação após a verificação dos resíduos gástricos.
- Irrigue o tubo de alimentação antes e depois de cada administração de medicamentos e entre cada medicamento. Isto evita que o medicamento interactue com a fórmula e possa causar a obstrução do tubo.
- Sempre que seja possível, utilize medicamentos líquidos e consulte o farmacêutico para determinar se é seguro triturar um medicamento sólido e misturá-lo com água. Em caso afirmativo, triture o medicamento sólido até obter um pó fino e dissolva o pó em água quente antes de administrá-lo através do tubo de alimentação. Nunca triture um medicamento com revestimento entérico nem misture um medicamento com uma fórmula alimentar.
- Evite a utilização de soluções ácidas irrigantes como o sumo de arando ou bebidas de cola para irrigar os tubos de alimentação, dado que a acidez combinada com as proteínas da fórmula poderá contribuir para a obstrução do tubo.

Diretrizes gerais de irrigação

Irrigue o tubo de alimentação com água utilizando uma seringa ENFit™ cada 4 a 6 horas durante a alimentação contínua, sempre que se interrompa a alimentação, ou pelo menos cada 8 horas, se o tubo não estiver a ser utilizado. Irrigue o tubo de alimentação após a verificação dos resíduos gástricos. Irrigue o tubo de alimentação antes e depois de cada administração de medicamentos. Evite a utilização de soluções ácidas irrigantes como o sumo de arando ou bebidas de cola para irrigar os tubos de alimentação.

- Desprenda o tubo de GEP MIC* antes da irrigação.
- Utilize uma seringa ENFit™ de 30 a 60 ml. Não utilize seringas mais pequenas, dado que isto poderia aumentar a pressão sobre o tubo e provocar a ruptura de tubos mais pequenos.
- Assegure-se de que o segundo orifício de acesso (se aplicável) está fechado com a tampa presa antes da irrigação.
- Utilize água da torneira à temperatura ambiente para irrigar o tubo. Pode utilizar água estéril se a qualidade da água municipal for motivo de preocupação. A quantidade de água dependerá das necessidades do doente, do seu estado clínico e do tipo de tubo, mas o volume médio é de 10 a 50 ml para adultos e de 3 a 10 ml para lactantes. O estado de hidratação também afecta o volume utilizado para irrigar os tubos de alimentação. Em muitos casos, aumentar o volume de irrigação pode evitar a necessidade de administrar líquidos suplementares por via intravenosa. Não obstante, os doentes com insuficiência renal e outras restrições de líquidos devem receber o volume de irrigação mínimo necessário para manter a desobstrução.
- Não exerça força excessiva para irrigar o tubo. A força excessiva poderá perfurar o tubo e lesionar o trago gastrintestinal.
- Anote a hora e a quantidade de água utilizada no registo do doente. Isto permitirá a todos os prestadores de cuidados acompanhar com mais precisão as necessidades do doente.

Administração da nutrição

- Abra a tampa de um orifício de acesso do tubo de GEP MIC* e desprenda o tubo.
- Utilize uma seringa ENFit™ para irrigar o tubo com a quantidade de água prescrita, tal como descrito nas Directrizes gerais de irrigação.
- Retire a seringa de irrigação do orifício de acesso.
- Conecte com segurança um conjunto de alimentação ENFit™ ou uma seringa ENFit™ ao orifício de acesso.
- Atenção:** Não aperte demasiado o conector do conjunto de alimentação nem a seringa ao orifício de acesso.
- Termine a alimentação conforme as instruções do clínico.
- Retire o conjunto de alimentação ou a seringa do orifício de acesso.
- Utilize uma seringa ENFit™ para irrigar o tubo com a quantidade de água prescrita, tal como descrito nas Directrizes gerais de irrigação.
- Retire a seringa de irrigação do orifício de acesso.
- Fecho a tampa do orifício de acesso.

Administração de medicamentos

Sempre que seja possível, utilize medicamentos líquidos e consulte um farmacêutico para determinar se é seguro triturar um medicamento sólido e misturá-lo com água. Em caso afirmativo, triture o medicamento sólido até obter um pó fino e dissolva o pó em água quente antes de administrá-lo através do tubo de alimentação. Nunca triture um medicamento com revestimento entérico nem misture um medicamento com uma fórmula alimentar.

- Abra a tampa de um orifício de acesso do tubo de GEP MIC* e desprenda o tubo.
- Utilize uma seringa ENFit™ para irrigar o tubo com a quantidade de água prescrita, tal como descrito nas Directrizes gerais de irrigação.
- Retire a seringa de irrigação do orifício de acesso.
- Conecte com segurança uma seringa ENFit™ contendo o medicamento ao orifício de acesso.
- Atenção:** Não aperte demasiado a seringa ao orifício de acesso.
- Administre o medicamento fazendo pressão sobre o êmbolo da seringa ENFit™.
- Retire a seringa do orifício de acesso.
- Utilize uma seringa ENFit™ para irrigar o tubo com a quantidade de água prescrita, tal como descrito nas Directrizes gerais de irrigação.
- Retire a seringa de irrigação do orifício de acesso.
- Fecho a tampa do orifício de acesso.

Descompressão gástrica

A descompressão gástrica pode ser realizada quer por drenagem por gravidade quer por fraca sucção intermitente.

- Abra a tampa de um orifício de acesso do tubo de GEP MIC* e desprenda o tubo.
- Para uma drenagem por gravidade, coloque o orifício de acesso aberto do tubo de GEP MIC* directamente sobre a abertura de um recipiente adequado.
- Note:** Assegure-se de que o orifício de acesso aberto se encontra posicionado por baixo do estoma.
- Para uma fraca sucção intermitente, conecte uma seringa ENFit™ ao orifício de acesso.
- Aplique a fraca sucção intermitente puxando lentamente pelo êmbolo da seringa a intervalos curtos.
- Atenção:** Não utilize uma sucção contínua nem uma sucção a pressão forte. Uma pressão forte poderia provocar o colapso do tubo ou lesionar o tecido do estômago e causar sangramento.
- Desconecte a seringa de descompressão do orifício de acesso.
- Utilize uma seringa ENFit™ para irrigar o tubo com a quantidade de água prescrita, tal como descrito nas Directrizes gerais de irrigação.
- Retire a seringa de irrigação do orifício de acesso.
- Fecho a tampa do orifício de acesso.

Lista de verificação para a manutenção e o cuidado diário

Avaliar o doente	Determine se o doente apresenta indícios de dor, pressão ou mal-estar.
Avaliar o local do estoma	Determine se o doente apresenta alguns indícios de infecção, tais como vermelhidão, irritação, edema, tumefacção, sensibilidade, calor, erupções cutâneas ou drenagem purulenta ou gastrointestinal. Determine se o doente apresenta sinais de necrose por pressão, lesão na pele ou tecido de hipergranulação.
Limpar o local do estoma	Utilize água tépida e um sabão suave. Faça um movimento circular a partir do tubo para fora. Limpe as suturas, os suportes exteriores e os dispositivos de estabilização com um aplicador com uma ponta de algodão. Enxagué cuidadosamente e seque bem.

Avaliar o tubo	Examine o tubo para ver se tem estragos, está obstruído ou tem uma coloração anormal.
Limpar o tubo de alimentação.	Utilize água tépida e um sabão suave e não puxe pelo tubo nem o manipule excessivamente. Enxagué cuidadosamente e seque bem.
Limpar os orifícios gástricos	Utilize um aplicador com ponta de algodão ou um pano macio para retirar toda a fórmula e medicamento residuais.
Rodar o tubo	Rode o tubo 360 graus, mais um quarto de volta diariamente.
Verificar a colocação do suporte exterior	Verifique se o suporte exterior está assente 1 a 2 mm acima da pele.
Irrigar o tubo de alimentação	Irrigue o tubo de alimentação tal como descrito na secção acima de Directrizes gerais de irrigação.

Oclusão do tubo

Em geral, a oclusão do tubo é causada por:

- Técnicas de irrigação indevidas
- Falta de irrigação depois de medir os resíduos gástricos
- Administração inadequada de medicamentos
- Fragmentos de comprimidos
- Fórmulas espessas, tais como as fórmulas concentradas ou enriquecidas que geralmente são mais espessas e podem conter partículas
- Contaminação da fórmula que cause a coagulação
- Refluxo do conteúdo gástrico ou intestinal pelo tubo acima

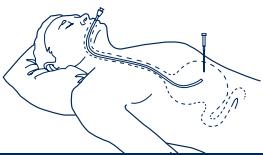
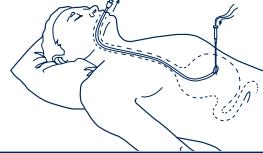
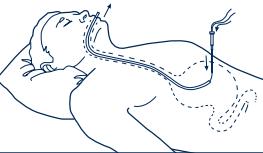
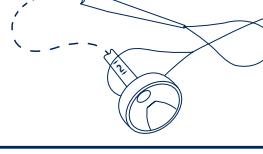
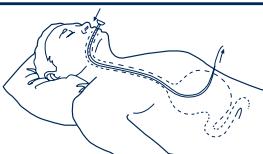
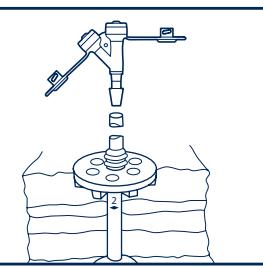
Eliminação da obstrução de um tubo

- Certifique-se de que o tubo de alimentação não esteja retorcido nem apertado com uma pinça.
- Se existir uma obstrução visível sobre a superfície da pele, massaje levemente ou espregue o tubo entre os dedos para destruir a obstrução.
- Conecte uma seringa ENFit™ cheia de água quente ao orifício de acesso adequado do tubo, puxe suavemente e depois faça pressão sobre o êmbolo para desalojar a obstrução.
- Se a obstrução persistir, repita a etapa anterior (número 3). Uma sucção suave alternada com pressão da seringa eliminará a maioria das obstruções.
- Consulte o médico se isto não solucionar o problema. Não utilize sumo de arando, bebidas de cola, amaciador de carne nem quimiotripsina, dado que estas substâncias podem causar obstruções ou produzir reações adversas em alguns doentes. Se a obstrução persistir e não puder eliminar-se, o tubo tem que ser substituído

Advertência: Apenas para alimentação entérica e/ou medicamentos.

Para obter mais informações, telefone para o número 1-844-425-9273 nos Estados Unidos ou visite o nosso website em halyardhealth.com.

Folhetos educativos em inglês: "A Guide to Proper Care" e "Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide" estão disponíveis mediante pedido. Contacte o seu representante local ou o Serviço de Apoio ao Cliente

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Instrucțiuni de folosire

Rx Only: Doar Rx: Conform legii federale S.U.A., acest dispozitiv poate fi vândut numai de către un medic sau pe baza prescrierii acestuia.

Descriere

Familia HALYARD® de tuburi MIC® pentru hrăniere prin gastrostomie permite administrarea nutriției și a medicației enterale direct în stomac, și/sau decompresie gastrică.

Indicații de utilizare

Tubul pentru hrăniere prin gastrostomie poate indica la pacientii care necesită susținere sau hidratare enterală pe termen lung, ca urmare a unei afecțiuni primare la nivelul capului și/sau gâtului. Aceste afecțiuni includ accident vascular cerebral, cancer, tumori la nivelul capului și gâtului, râni sau traumatisme precum și tulburări neurologice care cauzează dificultăți de mestecare sau înghițire. Acest dispozitiv (vândut sub formă unică) este destinat ca dispozitiv de amplasare inițială. Amplasarea dispozitivului se face prin una din cele două tehnici, tehnica PULL și tehnica pe firul de ghidaj (tehnica PUSH). Îndrumările de mai jos se referă la tehnica PULL.

Contraindicații

Contraindicațiile amplasării tubului pentru hrăniere prin gastrostomie includ, fără limitare, interpoziția colonică, hipertensiunea portală, peritonita, obezitatea morbidă și stenoza esofagiană.

Avertizamente

A nu se refolosi, reprocesa sau resteriliza acest dispozitiv medical.
Refolosirea, reprocesarea sau resterilizarea pot 1) afecta în mod advers caracteristicile de biocompatibilitate cunoscute ale dispozitivului, 2) compromite integritatea structurală a dispozitivului, 3) duce la funcționarea dispozitivului în mod necorespunzător sau 4) crea risc de contaminare și cauza transmiterea unor boli infecțioase, ajungându-se la răniere, boala sau deces al pacientului.

După amplasarea tubului GEP MIC®, poziționarea corespunzătoare a tamponului intern pe mucoasa gastrică trebuie verificată prin endoscopie. Trebuie evitată tensionarea tubului GEP MIC® pentru a minimiza riscul de complicații.

Nerespectarea acestor avertizări poate conduce la apariția necrozei de presiune pe mucoasa gastrică, urmată de eroziune, perforație și/sau scurgerea conținutului gastric în cavitatea peritoneală. De asemenea, în timp, poate avea loc migrarea tamponului intern în tractul stomiei sau încastrarea acestuia în peretele gastric.

Eliminarea tuturor obiectelor ascuțite trebuie să se facă conform protocolului unității.

Complicații

Următoarele complicații pot fi asociate cu orice tub pentru hrăniere prin gastrostomie:

- lacerarea pielii
- infecție
- țesut de hipergranulație
- ulcere gastrice
- scurgere intraperitoneală
- necroză de presiune

Notă: Verificați integritatea ambalajului. A nu se utiliza dacă ambalajul este deteriorat sau bariera sterilă este compromisă.

Procedura de amplasare PULL

1. Utilizați o metodă aprobată clinic pentru pregătirea și sedarea pacientului în vederea unei proceduri endoscopice.
2. Utilizați o procedură aprobată clinic pentru efectuarea endoscopiei gastrice.
3. Cu pacient în poziție supinatoare, insuflați stomacul cu aer și translumiți peretele abdominal.
4. Alegeti locul de efectuare a gastrostomiei. Acest loc (aflat, de obicei, în cadranul stâng superior) nu trebuie să prezinte vase sanguine majore, viscere și țesuturi cicatricele.
5. Apăsați cu un deget pe punctul de introducere dorit. Pe imaginea endoscopică trebuie să se vadă clar deprințarea astfel creată pe suprafață anteroară a peretelui gastric.
6. Pregătiți și drapați pielea de la nivelul locului de introducere ales. Administrați anestezie locală la locul de introducere.
7. După efectuarea anesteziei locale, faceți o incizie de (aproximativ) 1 cm pe piele, folosind un bisturiu.
8. Introduceți sistemul acului de introducere prin incizie, avansând prin peritoneu și prin peretele gastric. **Fig. 1**
9. Când se observă pătrunderea acului de introducere în stomac, scoateți acul de introducere din canula de introducere ținând în mod ferm de racordul canulei și trăgând înapoi de racordul acului.
10. Introduceți ansa de recuperare în endoscop și avansați ansa de recuperare prin endoscop până când este observată în stomac.

11. Plasați firul de amplasare bucat în stomac, prin canula de introducere. Prindeți firul de amplasare bucat cu ajutorul ansei de recuperare. Retrageți ansa de recuperare în canalul endoscopului. **Fig. 2**

12. Scoateți endoscopul și firul de amplasare bucat prin orofaringe. Trageți firul de amplasare bucat pe o distanță de aproximativ 13 cm (5 inchi) de la nivelul gurii. Derulați, incet și cu atenție, firul de amplasare bucat prin canula de introducere pe măsură ce endoscopul este retrătat. Mențineți canula de introducere în poziție în stomac, cu capătul distal al firului de amplasare bucat aflat în exteriorul abdomenului. **Fig. 3**

13. Conectați firul de amplasare bucat la bucla tubului, **Fig. 4**

14. Lubrificați tubul GEP MIC® cu un lubrifiant hidrosolubil. Aplicați o forță de tracțiune pentru a trage bucla de amplasare și tubul înapoi, prin orofaringe, esofag, până în stomac. **Fig. 5**

15. Introduceți din nou endoscopul prin esofag și urmăriți vizual pătrunderea tubului de gastrostomie în stomac. Glisați canula de introducere scotând-o din incizie și trageți cu grijă vârful dilatator utilizat pentru GEP prin peretele abdominal.

16. Folosiți o miscare de rotație, deplasând incet tubul în sus și în afară până când tamponul internum ajunge, cu blândețe, în contact cu mucoasa gastrică.

Notă: Gradajile de pe corpul tubului sunt utile pentru a determina distanța parcursă de tub pe măsură ce ieșe din abdomen.

Atenție: Nu utilizați o forță excesivă pentru a trage tubul în poziția dorită. Acest lucru poate provoca leziuni pacientului și poate deteriora tubul.

17. Curățați tubul și zona stomiei, după care aplicați un pansament steril. Tăiați cu foarfecele firul bucat al tubului și eliminați bucla tubului și firul de amplasare.

18. Glisați suportul extern peste capăt proximal al tubului GEP MIC® și împingeți suportul extern în poziția sa, lângă pansamentul steril. Verificați vizual dacă tamponul intern este corect amplasat. Scoateți endoscopul. Suportul extern trebuie să fie poziționat la aproximativ 2 mm deasupra pielii.

Atenție: Nu aplicați o tensiune excesivă. Nu trebuie să existe o forță de compresie pe mucoasa gastrică sau pe piele. Opțional, poate fi plasată o buclă de sutură (nu este furnizată) în jurul suportului extern pentru a minimiza mișcarea tubului GEP MIC® pe măsură ce stomă se vindecă.

19. Tăiați perpendicular tubul GEP MIC®, lăsând o lungime adekvată pentru a ataşa un adaptor de hrăniere MIC*. **Fig. 6** Eliminați porțiunea dețănată prin tăiere a tubului.

20. Glisați clema de tubul GEP MIC*.

21. Introduceți complet conectorul striat al adaptorului de hrăniere MIC* în capătul proximal al tubului GEP MIC*.

Îngrijirea pielii și a stomei

1. Mențineți pielea din jurul stomei în care este introdus tubul GEP MIC® curată, uscată și fără scurgeri.
2. După vindecarea stomei, nu este necesar menținerea unui pansament pe tubul GEP MIC®, acest lucru putând chiar cauza menținerea umezelii, ceea ce duce la iritarea pielii.

Îndepărtarea tubului GEP MIC*

Tub GEP MIC® trebuie să fie îndepărtat fie prin tracțiune prin stomă, fie prin recuperare endoscopică.

Atenție: Nu se recomandă tăierea unei porțiuni din tub pentru a permite trecerea tamponului intern.

Atenție: Atunci când este utilizat GEP de 14 Fr, folosiți numai metoda de recuperare endoscopică.

Avertizare: Nu încercați niciodată să schimbați tubul decât dacă primiți instrucții din partea medicului sau unui alt furnizor de servicii medicale.

Îndepărtarea prin tractare a tubului GEP MIC*

1. Atunci când medicul stabilește că tractul este format (de obicei după 4 - 6 săptămâni de la amplasarea GEP), tubul GEP MIC® poate fi înlocuit cu un dispozitiv de hrăniere alternativ. Recomandăm utilizarea unuia dintre următoarele:

- tubul de gastrostomie MIC-KEY® simplu
- tubul de gastrostomie MIC*

2. Asigurați-vă că acest tip de tub poate fi înlocuit la patul pacientului.

3. Pentru a îndepărta tubul, pregătiți pacientul pentru îndepărtarea tubului GEP MIC® folosind procedura standard.

4. Lubrificați pielea și tubul în jurul stomei folosind un lubrifiant hidrosolubil. Rotiți tubul cu 360° și mișcați puțin tubul înăuntru și în afară.

Avertizare: Dacă tubul nu se mișcă fără restricții în tract, nu încercați să utilizați tractarea ca metodă de îndepărtare. Îndepărtarea tuburilor de hrăniere prin tractare poate conduce la separarea tractului și la complicații asociate. În cazul tuburilor de hrăniere care au stat în poziție timp de mai multe luni, poate exista o probabilitate crescută ca tamponul intern să se separe în timpul îndepărtării prin tractare.

Atenție: Atunci când este utilizat GEP de 14 Fr, folosiți numai metoda de recuperare endoscopică.

5. Punceti o mână pe abdomen, în jurul stomei, cu degetul mare și degetul arătător plasate la distanță de aproximativ cinci centimetri unul de celălalt, pentru a stabiliza peretele abdominal.

6. Apucați tubul cu mâna de căldură, de lângă stomă. Ferm, însă cu blândețe, trageți tubul GEP MIC® până când tamponul intern iese prin stomă.

7. Înlăcuți tubul GEP MIC® cu un tub de gastrostomie de mărime adekvată.

→ Diametru	⊗ Flosintă unică
STERILE EO Sterilizat cu oxid de etilenă	✗ A nu se folosi dacă pachetul a fost avariat
✗ STERILIZAT A nu se resteriliza	Numai cu rețetă
⚠ Precauții	⚠ A se citi instrucțiunile

8. Dacă tubul nu poate fi îndepărtat prin tractare folosind o forță rezonabilă, acesta trebuie îndepărtat prin recuperare endoscopică.

Îndepărtarea prin recuperare endoscopică a tubului GEP MIC*

- Atunci când medicul stabilește că tractul este format (de obicei după 4 - 6 săptămâni de la amplasarea GEP), tubul GEP MIC* poate fi înlocuit cu un dispozitiv de hrănire alternativ. Recomandăm utilizarea unuia dintre următoarele:
 - tubul de gastrostomie MIC-KEY® simplu
 - tubul de gastrostomie MIC*
- Pentru a îndepărta tubul, pregătiți pacientul pentru îndepărtarea endoscopică a tubului GEP MIC* folosind procedura standard.
- Tăiați tubul GEP MIC* la nivelul pielii.
- Recuperăți tubul GEP MIC* folosind instrumentele endoscopice, conform protocolului unității.
- Înlocuiți tubul GEP MIC* cu un tub de gastrostomie de mărime adecvată.

Procedura de înlocuire a adaptorului de hrănire cu conectori ENFit™

- Curățați piele în jurul stomiei și lăsați zona să se usuce la aer.
- Clampăți tubul și tăiați tubul GEP MIC* după cum este necesar, folosind un foarfec. Tăierea tubului se face perpendicular.
- Împingeți adaptorul de hrănire cu conectori ENFit™ înlocuitor în mod complet în tubul GEP MIC*.
- Declampați tubul pentru a relua utilizarea.

Îndrumări privind permeabilitatea tubului

Spălarea corespunzătoare a tubului este cea mai bună metodă pentru a evita înfundarea și a menține permeabilitatea acestuia. Mai jos sunt date îndrumări pentru a evita înfundarea și a menține permeabilitatea tubului.

- Spălați tubul de hrănire cu apă la fiecare 4 - 6 ore în timpul hrăinirii continue, de fiecare dată când hrăinirea este întreruptă, înainte și după fiecare sesiune de hrănire intermitentă sau cel puțin la fiecare 8 ore dacă tubul nu este utilizat.
- Spălați tubul de hrănire după verificarea reziduurilor gastrice.
- Spălați tubul de hrănire înainte și după administrarea medicației, precum și între medicații. Astfel, va fi impiedicată interacționarea medicației cu formula și va fi evitată posibilitatea înfundării tubului.
- Utilizați medicație lichidă atunci când este posibil și consultați-vă cu farmacistul pentru a determina dacă se poate face în condiții de siguranță zdrobirea medicației și amestecarea acesteia cu apă.
- Dacă acest lucru se poate face în condiții de siguranță, transformați medicația solidă într-o pulbere fină și dizolvăți pulberea în apă caldă, după care administrați-o prin tubul de hrănire. Nu zdrobiți niciodată medicamentele cu inveliș enteric și nu amestecați medicația cu formula.
- Evități utilizarea lichidelor acide, cum sunt sucul de merisoare și băuturile pe bază de colă, pentru a spăla tuburile de hrănire întrucât adiditatea, în contact cu proteinele din formulă, poate contribui la înfundarea tubului.

Indicații generale privind spălarea

Spălați tubul de hrănire cu apă, folosind o seringă ENFit™, la fiecare 4 - 6 ore în timpul hrăinirii continue, de fiecare dată când hrăinirea este întreruptă sau cel puțin la fiecare 8 ore dacă tubul nu este utilizat. Spălați tubul de hrănire după verificarea reziduurilor gastrice. Spălați tubul de hrănire înainte și după administrarea medicației. Evitați folosirea soluțiilor de irigare acide, cum sunt sucul de merisoare și băuturile pe bază de colă, pentru a spăla tuburile de hrănire.

- Declampați GEP MIC* înainte de spălare.
- Utilizați o seringă ENFit™ cu capacitatea între 30 și 60 ml. Nu utilizați seringi de capacitate mai mică întrucât aceasta poate provoca apariția unei presiuni crescute în tub și posibila rupere a tuburilor mai mici.
- Înainte de spălare, verificați ca al doilea port de acces (dacă este cazul) să fie închis cu un capac prevăzut cu legătură de siguranță.
- Pentru spălarea tubului utilizați apă la temperatura camerei. În cazul în care calitatea apel de la rețea municipală este îndoelinică, poate fi adecvată folosirea apelor sterile. Cantitatea de apă va depinde de necesitățile pacientului, starea clinică și tipul tubului, însă volumul mediu variază între 10 și 50 ml la adulți și între 3 și 10 ml la copii. Starea de hidratare influențează, la rândul său, volumul utilizat pentru spălarea tuburilor de hrănire. În multe cazuri, creșterea volumului de spălare poate evita necesitatea administrării unor cantități suplimentare de lichid intravenos. Pe de altă parte, persoanele cu insuficiență renală sau care sunt supuse altor restricții ale aportului de lichide trebuie să primească volumul de spălare necesar pentru menținerea permeabilității.
- Nu utilizați o forță excesivă pentru a spăla tubul. Forța excesivă poate cauza perforarea tubului și leziuni la nivelul tractului gastrointestinal.
- Consemnați în fișă pacientului timpul și cantitatea de apă utilizată. Aceasta va permite tuturor celor care acordă îngrijiri pacientului respectiv să monitorizeze mai precis necesitățile acestuia.

Administrarea hranei

- Deschideți capacul unui port de acces al tubului GEP MIC* și declampați tubul.
- Folosind o seringă ENFit™, spălați tubul cu cantitatea de apă prescrisă, după cum este prevăzut în secțiunea Indicații generale privind spălarea.
- Deconectați seringa de spălare de la portul de acces.
- Conectați în mod stabil un set de hrănire ENFit™ sau o seringă ENFit™ la portul de acces.
- ⚠️ Atenție:** Nu strângeți excesiv conectorul setului de hrănire sau seringa la portul de acces.
- Efectuați hrănirea conform instrucțiunilor medicului.
- Deconectați setul de hrănire sau seringa de la portul de acces.
- Folosind o seringă ENFit™, spălați tubul cu cantitatea de apă prescrisă, după cum este prevăzut în secțiunea Indicații generale privind spălarea.
- Deconectați seringa de spălare de la portul de acces.
- Inchideți capacul portului de acces.

Administrarea medicației

Utilizați medicație lichidă atunci când este posibil și consultați-vă cu farmacistul pentru a determina dacă se poate face în condiții de siguranță zdrobirea medicației și amestecarea acesteia cu apă. Dacă acest lucru se poate face în condiții de siguranță, transformați medicația solidă într-o pulbere fină și dizolvăți pulberea în apă caldă, după care administrați-o prin tubul de hrănire. Nu zdrobiți niciodată medicamentele cu inveliș enteric și nu amestecați medicația cu formula.

- Deschideți capacul unui port de acces al tubului GEP MIC* și declampați tubul.
- Folosind o seringă ENFit™, spălați tubul cu cantitatea de apă prescrisă, după cum este prevăzut în secțiunea Indicații generale privind spălarea.
- Deconectați seringa de spălare de la portul de acces.
- Conectați în mod stabil seringă ENFit™ contînând medicația la portul de acces.
- ⚠️ Atenție:** Nu strângeți excesiv seringa la portul de acces.
- Administrați medicația prin apăsarea pistonului seringii ENFit™.
- Deconectați seringa de la portul de acces.
- Folosind o seringă ENFit™, spălați tubul cu cantitatea de apă prescrisă, după cum este prevăzut în secțiunea Indicații generale privind spălarea.
- Deconectați seringa de spălare de la portul de acces.
- Inchideți capacul portului de acces.

Decompresia gastrică

Decompresia gastrică se poate face fie prin drenaj în virtutea gravitației fie prin suțjune intermitentă de joasă presiune.

- Deschideți capacul portului de acces al tubului GEP MIC* și declampați tubul.
- Pentru drenaj în virtutea gravitației, plasați portul de acces deschis al tubului MIC® PEG direct deasupra gurii unui container adekvat.
- Notă:** Aveți grijă ca portul de acces deschis să fie poziționat sub nivel stomiei.
- Pentru suțjune intermitentă, conectați o seringă ENFit™ la portul de acces.
- Aplicați o suțjune intermitentă de joasă presiune prin retragerea lentă a pistonului seringii în intervale scurte.
- ⚠️ Atenție:** Nu utilizați o suțjune continuă sau de înaltă presiune. Presiunea înaltă poate cauza colabarea tubului sau leziuni la nivelul țesuturilor gastrice, urmate de sângerare.
- Deconectați seringa de decompresie de la portul de acces.
- Folosind o seringă ENFit™, spălați tubul cu cantitatea de apă prescrisă, după cum este prevăzut în secțiunea Indicații generale privind spălarea.
- Deconectați seringa de spălare de la portul de acces.
- Inchideți capacul portului de acces.

Lista de control pentru îngrijire zilnică și întreținere

Evaluăți pacientul	Evaluăți pacientul pentru a detecta orice semne de durere, presiune sau disconfort.
Evaluăți zona stomiei	Evaluăți pacientul pentru a detecta orice semne de infecție, de exemplu înroșire, iritație, edem, tumefiere, sensibilitate, încâlzire, erupții cutanate, drenaj purulent sau drenaj gastrointestinal. Evaluăți pacientul pentru a detecta orice semne de necroză de presiune, lacerare a pielii sau țesut de hipergranulație.
Curățați zona stomiei	Folosiți apă caldă și un săpun ușor. Aplicați o mișcare circulară, mișcând tubul în afară. Cu ajutorul unui aplicator cu vârf de bambuc, curățați suturile, suporturile externe și orice dispozitive de stabilizare existente. Clătiți temeinici și uscați bine.
Evaluăți tubul	Evaluăți tubul pentru a detecta orice anomalii, de exemplu deteriorare, înfundare sau modificare anormală a coloii.
Curățați tubul de hrănire.	Folosiți apă caldă și un săpun ușor, având grijă să nu trageți sau să deplașiți în mod excesiv tubul. Clătiți temeinici și uscați bine.
Curățați porturile gastrice	Cu ajutorul unui aplicator cu vârf de bambuc sau unei lavete moi, îndepărtați toate resturile de formulă și de medicație.
Rotiți tubul	Zilnic, rotiți tubul cu 360 de grade plus un sfert de rotație.
Verificați amplasarea suportului extern	Verificați dacă suportul extern stă la 1 - 2 mm deasupra pielii.
Spălați tubul de hrănire	Spălați tubul de hrănire după cum este descris în secțiunea Indicații generale privind spălarea, de mai sus.

Înfundarea tubului

Înfundarea tubului este, în general, cauzată de:

- Tehnici de spălare deficitare
- Lipsă spălării după măsurarea reziduurilor gastrice
- Administrare inadecvată a medicației
- Fragmente de comprimate
- Formule cu densitate mare, cum sunt cele concentrate, preparate cu blenderul sau îmbogățite care sunt, în general, care au, în general, densitate mai mare și pot conține particule
- Contaminare a formulei care conduce la coagulare
- Reflux al conținutului gastric sau intestinal care se deplasează în sus pe tub

Pentru desfundarea tubului

- Verificați ca tubul de hrănire să nu fie răsuicit sau închis prin clamping.
- Înfundați zona de înfundare este vizibilă mai sus de suprafața pielii, masați cu blândețe sau „mulgeți” tubul cu degetele pentru a rupe dopul.
- Conectați o seringă ENFit™ umplută cu apă caldă la portul de acces adecvat al tubului și, acționând cu blândețe, trageți pistonul seringii, apoi apăsați-l, pentru a disloca dopul.
- Dacă dopul rămâne pe loc, repetați pasul nr. 3. Suctiunea blândă, aplicată alternativ cu presiunea cu ajutorul seringii, rezolvă majoritatea obstrucțiilor.
- Dacă această metodă eșuează, consultați un medic. Nu utilizați suc de merisoare, băuturi pe bază de colă, frâgezitor pentru carne sau chemotripsină întrucât acestea pot cauza înfundări și pot declanșa reacții adverse la unii pacienți. Dacă dopul este rebel și nu poate fi îndepărtat, va fi nevoie de înlocuirea tubului.

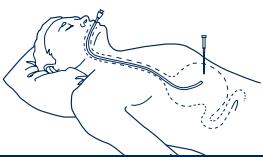
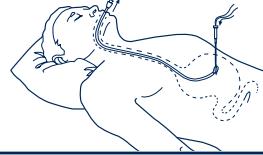
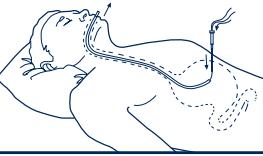
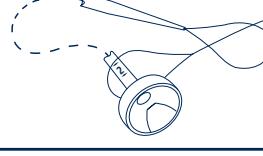
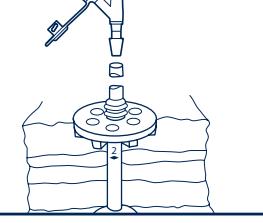
⚠️ Avertisment: Numai pentru hrănire și/sau medicație enterică.

Pentru mai multe informații, sunați la numărul de telefon 1-844-425-9273 în Statele Unite ale Americii sau vizitați website-ul nostru la adresa halcyardhealth.com.

Brosuri educative: „A Guide to Proper Care” (Ghidul de îngrijire corespunzătoare) și „A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide” (Un ghid de rezolvare a problemelor cu zona stomiei și tubul de hrănire enterală) sunt disponibile la cerere. Vă rugăm să contactați reprezentantul local din zona dumneavoastră sau serviciul de relații cu clienții.

Чрескожный эндоскопический гастростомический набор HALYARD® MIC® (PEG) с разъемами ENFit™.

Техника втягивания (PULL)

Рис. 1**Рис. 2****Рис. 3****Рис. 4****Рис. 5****Рис. 6**

Инструкции по применению

Rx Only: Отпускается только по предписанию врача. Согласно федеральному законодательству США, данное устройство подлежит продаже только врачам или по их заказу.

Описание

Данные гастростомические трубы MIC® компании HALYARD® предназначены для введения препаратов для энтерального питания и лекарственных средств непосредственно в желудок, а также для осуществления декомпрессии данного органа.

Показания к применению

Введение питания через гастростомическую трубку может быть показано пациентам, которым требуется долгосрочная энтеральная поддержка или гидратации в качестве дополнения к лечению основного заболевания, затрагивающего область головы и/или шеи. Такие заболевания включают инсульт, рак, опухоли в области головы и шеи, повреждения или травмы, а также неврологические расстройства, приведшие к проблемам с жеванием или глотанием. Данное устройство (поставляемое в комплекте) предназначено для первичного размещения. Данное устройство устанавливается с применением одного из двух способов: техники PULL и техники установки через направитель (PUSH). Данное руководство касается техники PULL.

Противопоказания

Противопоказания к использованию гастростомической трубы для введения энтерального питания, помимо прочего, включают: интерпозицию толстой кишки, портальную гипертензию, перитонит, морбидное ожирение и стеноз пищевода.

▲ Предупреждения

Повторное использование, обработка или стерилизация устройства запрещены. Повторное использование, обработка или стерилизация устройства не допускаются, поскольку: 1) могут негативно отразиться на его биосовместимости; 2) могут нарушить его структурную целостность; 3) могут привести к неправильной его работе; 4) могут создать риск контаминации и передачи инфекций, способных привести к нанесению вреда здоровью пациента, заболеваниям или смерти.

После размещения трубы MIC® PEG необходимо удостовериться в надлежащем расположении амортизатора относительно слизистой оболочки желудка эндоскопическим методом. Для сведения к минимуму риска осложнений, следует избегать напряжений в трубке MIC® PEG.

Пренебрежение вышеизложенными предостережениями может привести к некрозу слизистой оболочки желудка вследствие сдавливания, с последующей эрозией, перфорацией и/или истечением содержимого желудка в брюшину. Со временем может также произойти выход амортизатора в тракт стомы или его внедрение в стенку желудка.

Утилизируйте все острые части согласно предписаний лечебного учреждения.

Осложнения

С использованием гастростомической трубы для энтерального питания связывают следующие осложнения:

- Разрушение кожных покровов
- Инфекция
- Гипертрансулация тканей
- Язва желудка
- Протекание жидкости в брюшную полость
- Некроз вследствие сдавливания

Примечание: Перед использованием следует проверить целостность упаковки. При ее повреждении или нарушении стерильности устройство использованию не подлежит.

Процедура установки PULL

1. Для подготовки и усыпления пациента перед выполнением эндоскопической процедуры используйте клинически одобренный способ.
 2. Для выполнения желудочной эндоскопии используйте клинически одобренный способ.
 3. В положении пациента на спине вдувте воздух в желудок и просветите брюшную стенку.
- ▲ Предостережение:** Для успеха этой процедуры критически важным является правильный выбор участка ввода.
4. Выберите участок для гастростомии. Этот участок (обычно левый верхний квадрант) должен быть свободен от крупных кровеносных сосудов, внутренних органов и рубцовой ткани.
 5. Придвиньте предполагаемый участок ввода пальцем. Эндоскопист должен четко видеть сдавленный участок на передней поверхности стенки желудка.
 6. Подготовьте кожу на участке ввода, обложите его марлевыми тампонами. Проведите местную анестезию участка ввода.
 7. Применяя местную анестезию, сделайте надрез кожи скальпелем размером примерно 1 см.
 8. Введите в разрез изгул интродьюсера, проталкивая ее через стенку брюшины и желудка. **Рис. 1**
 9. Когда игла интродьюсера появится в желудке, удалите ее из канюли, надежно удерживая канюль и оттягивая иглу.
 10. Вставьте петлю-ловушку в эндоскоп и протолкните ее через эндоскоп, чтобы ее было видно в желудке.

11. Введите петельный проволочный направитель с петлей на конце в желудок через канюль. Перевозите петлю-ловушкой петельный проволочный направитель. Втяните петлю-ловушку в канал эндоскопа. **Рис. 2**

12. Выведите эндоскоп с петельным проволочным направителем через ротолготу. Вытяните петельный проволочный направитель из рта примерно на 5 дюймов (13 см).

13. Не спеша и осторожно вталкивайте петельный проволочный направитель в канюль по мере выведения эндоскопа. Удерживайте канюль интродьюсера на месте в желудке, при этом периферический конец петли проволочного направителя должен находиться вне пределов брюшной полости. **Рис. 3**

14. Соедините петельный проволочный направитель с петлей трубы **Рис. 4**.

15. Смажьте трубу MIC® PEG водорастворимым гелем. Прилагая усилие, втяните петлю проволочного направителя и трубку через желудок и ротолготу. **Рис. 5**

16. Введите эндоскоп через пищевод и визуально наблюдайте за продвижением гастростомической трубы в желудок. Выведите канюль из надреза и осторожно протяните расширитель PEG через стенку брюшной полости.

17. Вращая трубу, проталкивайте ее вперед и наружу, пока внутренний амортизатор не установится на стенке брюшной полости.

Примечание: Градуированная маркировка на поверхности трубы поможет определить степень ее продвижения по мере выхода ее из брюшной полости.
▲ Предостережение: Не прилагайте избыточных усилий для втягивания трубы на место. Это может нанести вред пациенту и повредить трубку.

18. Протрите трубу и участок стомы, покройте его стерильными марлевыми тампонами. Обрежьте ножницами петлю, образованную трубкой и проволокой, и выбросьте петлю трубы и проволочный направитель.

19. Протолкните внешнюю подушечку через проксиимальный конец трубы MIC® PEG и прижмите ее, чтобы она расположилась вблизи марлевых тампонов. Убедитесь в том, что внутренний амортизатор находится в закрепленном положении. Удалите эндоскоп. Внешняя подушечка должна находиться на расстоянии примерно 2 мм над поверхностью кожи.

▲ Предостережение: Не прилагайте избыточных усилий. Слизистая оболочка желудка и кожа не должны быть скаты. Или же обмотайте горловину колыца (не входит в комплект), чтобы предотвратить движение трубы MIC® PEG внутри колыца в процессе заживления стомы.

20. Обрежьте трубу MIC® PEG под прямым углом, оставив достаточную длину для присоединения адаптера питания MIC®. **Рис. 6** Утилизируйте отрезанную часть трубы.

21. Продвиньте зажим на трубку MIC® PEG.

22. Полностью вставьте зазубренный разъем адаптера питания MIC® в проксиимальный конец трубы MIC® PEG.

Уход за кожей и стомой

1. Поддерживайте кожу вблизи стомы в чистом и сухом состоянии, исключая отток жидкости.

2. После заживления стомы трубу MIC® PEG не следует обкладывать марлей — это может вызвать удерживание влаги, что приведет к раздражению кожи.

Удаление трубы MIC® PEG

Трубка PEG должна удаляться или путем осторожного протягивания ее через стому, или путем эндоскопического извлечения.

▲ Предостережение: Мы не рекомендуем обрезать кусок трубы с целью прохождения внутреннего амортизатора.

▲ Предосторожение: При использовании PEG 14 Fr используйте исключительно методику эндоскопического извлечения.

▲ Предосторожение: Смена гастростомической трубы должна производиться только обученными лицами или квалифицированными медицинскими работниками.

Удаление трубы MIC® PEG путем вытягивания

1. Когда врач определит, что тракт сформировался (обычно через 4-6 недель после установки трубы PEG), трубу MIC® PEG может быть заменена альтернативным устройством для питания. Мы рекомендуем использовать одну из следующих трубок:

- низкопрофильную гастростомическую трубку MIC-KEY®
- гастростомическую трубку MIC®

2. Убедитесь, что этот тип трубы подлежит замене у постели больного.

3. Используйте стандартную болничную процедуру, подготовьте больного к извлечению трубы MIC® PEG.

4. Смажьте кожу и трубу вокруг стомы водорастворимым гелем. Вращайте трубу на 360° и осторожно двигайте ее вперед-назад.

▲ Предосторожение: Если труба не движется в тракте без сопротивления, не пытайтесь ее вытянуть с усилием для извлечения. Удаление питательных трубок путем вытягивания с усилием может привести к разрывам тракта и связанным с ними осложнениям. Питательные трубы, использованные в течение нескольких месяцев, могут нести повышенный риск разрывов свода желудка в случае их вытягивания с усилием.

▲ Предосторожение: При использовании PEG 14 Fr используйте исключительно методику эндоскопического извлечения.

5. Положите одну руку на брюшную полость вокруг стомы таким образом, чтобы большой и указательный палец находились на расстоянии двух дюймов для стабилизации брюшной стенки.

6. Удерживайте трубу второй рукой рядом с участком стомы. Крепко, но без усилия потяните за трубку MIC® PEG, пока внутренний амортизатор не покажется через стому.

7. Замените трубку MIC® PEG гастростомической трубкой надлежащего размера.

8. Если трубку невозможно вытянуть, прилагая разумные усилия, ее необходимо извлечь эндоскопическим способом.

• Диаметр	Только однократного применения
STERILE EO стерилизовано с применением окаина этилена	Не используйте, если упаковка повреждена
Не подвергать повторной стерилизации	Только по рецептам
Предосторожение	Прочтите инструкции

Эндоскопическое удаление трубы MIC* PEG

- Когда врач определит, что тракт сформировался (обычно через 4-6 недель после установки трубы PEG), трубка MIC* PEG может быть заменена альтернативным устройством для питания. Мы рекомендуем использовать одну из следующих трубок:
 - низкопрофильную гастростомическую трубку MIC-KEY*
 - гастростомическую трубку MIC*
- Используя стандартную болюничную процедуру, подготовьте больного к эндоскопическому извлечению трубы MIC* PEG.
- Обрежьте трубку MIC* PEG на уровне кожи.
- Извлеките трубку MIC* PEG, используя эндоскопические инструменты в соответствии с протоколом лечебного учреждения.
- Замените трубку MIC* PEG гастростомической трубкой надлежащего размера.

Процедура замены адаптера питания с разъемами NFit™

- Очистите кожу вокруг стомы и дождитесь ее высыхания на воздухе.
- Закройте трубку MIC* PEG и обрежьте ее до необходимой длины, используя ножницы. Обрежьте трубку под прямым углом.
- Полностью протолкните сменный адаптер питания с разъемами ENFit™ в трубку MIC* PEG.
- Разожмите трубку, чтобы возобновить ее использование.

Рекомендации по поддержанию проходимости трубы

Надлежащая промывка трубы – это наилучший способ для избежания образования закупорки и поддержания ее проходимости. Ниже приведены рекомендации, позволяющие избежать образования закупорки и поддерживать ее проходимость.

- Промывайте трубку для энтерального питания каждые 4-6 часов при непрерывной подаче питания, в любое время при прерывании питания, перед и после каждой кратковременной подачи питания, а также каждые 8 часов, если трубка не используется.
- Ополаскивание гастростомической трубы производится также после декомпрессии желудка.
- Ополаскивание гастростомической трубы также производится до и после введения через нее лекарственных средств. Это позволит предотвратить взаимодействие лекарственного средства с компонентами состава для энтерального питания и потенциальную возможность засорения просвета гастростомической трубы.
- Во всех случаях, при наличии такой возможности, следует использовать жидкые лекарственные формы; следует проконсультироваться с фармацевтом о том, возможно ли это для цели – дробление твердых препаратов и введение их в виде водной супензии. При наличии такой возможности следует размолоть твердый препарат до состояния мелкоидсперского порошка, а затем, перед введением, растворить последний в теплой воде. Не подлежат дроблению препараты, покрытые кишечнорастворимой оболочкой. Так же не следует смешивать лекарственные средства с составами для энтерального питания.
- Следует избегать использования для промывания гастростомической трубы растворов, имеющих кислую реакцию, в частности, клювленного сока и напитков на основе колы, поскольку в кислой среде возможна денатурация белков, входящих в состав для энтерального питания с последующим нарушением проходимости трубы.

Общие рекомендации по промыванию гастростомической трубы

Промывайте трубку для энтерального питания с помощью шприца ENFit™ каждые 4-6 часов при непрерывной подаче питания, в любое время при прерывании питания, перед и после каждой кратковременной подачи питания, а также каждые 8 часов, если трубка не используется. Ополаскивание гастростомической трубы производится также после декомпрессии желудка. Ополаскивание гастростомической трубы также производится после введения через нее лекарственных средств. Следует избегать использования для промывания гастростомической трубы растворов, имеющих кислую реакцию.

- Отсоедините трубку MIC* PEG перед промывкой.
- Используйте шприц ENFit™ объемом 30-60 мл. Не следует использовать шприцы меньшего объема, поскольку это приводит к повышению давления в трубке и может служить причиной разрыва последней.
- Перед началом промывки убедитесь, что второй порт доступа (при наличии) закрыт прикрепленной к нему крышкой.
- Используйте для промывки трубы воду комнатной температуры. Можно применять стерильную воду, особенно при наличии сомнений в качестве водопроводной воды. Вводимое количество воды зависит от потребностей пациента, его состояния и типа промываемой трубы, однако в среднем составляет 10-50 мл для взрослых и 3-10 мл для детей младшего возраста. Объем воды, используемый для промывания гастростомической трубы, также зависит от степени гидратации организма пациента. Во многих случаях увеличение объема промывной воды позволяет избежать необходимости дополнительного внутривенного введения жидкости. Однако у больных почечной недостаточностью или другими состояниями, требующими ограничения поступления жидкости в организм, следует использовать минимальный объем промывной воды, необходимый для обеспечения проходимости гастростомической трубы.
- Не прилагайте избыточных усилий при промывке трубы. Избыточное усилие может привести к перфорации трубы и вызвать повреждение желудочно-кишечного тракта.
- Время промывания и объем введенной воды фиксируются в медицинской документации пациента. Это позволяет осуществлять

более точный мониторинг потребностей пациента ухаживающими за ним лицами.

Введение питательного раствора

- Откройте крышку для получения доступа к порту трубы MIC* PEG и разожмите трубку.
- Используйте шприц ENFit™ для промывки трубы с использованием предписанного объема воды, указанного в Общих рекомендациях по промывке.
- Извлеките промывочный шприц из порта доступа.
- Надежно подсоедините комплект для введения питания ENFit™ или шприц ENFit™ к порту доступа.
- ⚠️ **Предостережение:** Не присоединяйте разъем комплекта для введения питания или шприц слишком плотно к порту.
- Вводите питание в соответствии с предписанием врача.
- Извлеките комплект для введения питания или шприц из порта доступа.
- Используйте шприц ENFit™ для промывки трубы с использованием предписанного объема воды, указанного в Общих рекомендациях по промывке.
- Извлеките промывочный шприц из порта доступа.
- Закройте крышку порта доступа.

Введение лекарственных средств

Во всех случаях, при наличии такой возможности, следует использовать жидкие лекарственные формы; следует проконсультироваться с фармацевтом о том, возможно ли этой целью дробление твердых препаратов и введение их в виде водной супензии. При наличии такой возможности следует размолоть твердый препарат до состояния мелкоидсперского порошка, а затем, перед введением, растворить последний в теплой воде. Не подлежат дроблению препараты, покрытые кишечнорастворимой оболочкой. Так же не следует смешивать лекарственные средства с составами для энтерального питания.

- Откройте крышку для получения доступа к порту трубы MIC* PEG и разожмите трубку.
- Используйте шприц ENFit™ для промывки трубы с использованием предписанного объема воды, указанного в Общих рекомендациях по промывке.
- Извлеките промывочный шприц из порта доступа.
- Надежно прикрепите шприц ENFit™, содержащий лекарственное средство, к порту доступа.
- ⚠️ **Предостережение:** Не присоединяйте шприц слишком плотно к порту.
- Введите лекарственное средство, нажав на поршень ENFit™.
- Извлеките шприц из порта доступа.
- Используйте шприц ENFit™ для промывки трубы с использованием предписанного объема воды, указанного в Общих рекомендациях по промывке.
- Извлеките промывочный шприц из порта доступа.
- Закройте крышку порта доступа.

Декомпрессия желудка

Декомпрессия желудка может проводиться под действием силы тяжести или с использованием периодического отсоса.

- Откройте крышку для получения доступа к порту трубы MIC* PEG и разожмите трубку.
- Для дренажа под силой тяжести расположите открытый порт доступа трубы MIC* PEG непосредственно над отверстием соответственного контейнера.
- Примечание:** Убедитесь, что открытый порт доступа расположен под стомой.
- Для периодического отсоса подсоедините шприц ENFit™ к порту доступа.
- Проведите периодический отсос путем медленного отведения поршия шприца с короткими интервалами.
- ⚠️ **Предостережение:** Не используйте непрерывный отсос или отсос под высоким давлением. Высокое давление может привести к выходу из строя трубы или вызвать кровотечение.
- Извлеките шприц для декомпрессии из порта доступа.
- Используйте шприц ENFit™ для промывки трубы с использованием предписанного объема воды, указанного в Общих рекомендациях по промывке.
- Извлеките промывочный шприц из порта доступа.
- Закройте крышку порта доступа.

Мероприятия по ежедневному уходу и обеспечению проходимости гастростомической трубы

Оцените состояние пациента	Необходимо осуществлять наблюдение за пациентом на предмет болевого синдрома, ощущения давления и дискомфорта.
Оцените область стомы	Необходимо также осуществлять наблюдение за состоянием пациента на предмет признаков воспаления, в частности, покраснения, раздражения, отека, болезненности, местного повышения температуры тканей, кожных высыпаний, а также наличия гнойного отделяемого или выделения желудочного содержимого. Кроме того, должен производиться мониторинг пациента на предмет наличия пролежней, нарушения целостности кожи и развития гипергрануляций.

Очистите область стомы

Используйте теплую воду и мягкий мыльный раствор. При этом необходимо совершать круговые движения по направлению наружу от стомы. Очистите швы, внешние подушечки и любые другие стабилизационные устройства, используя ватный тампон. Затем производится ее ополаскивание и тщательное высушивание.

Оцените состояние трубы

Гастростомическую трубку необходимо осматривать на предмет наличия повреждений, нарушения проходимости или аномального изменения цвета.

Очистите трубку для введения питания

Используйте теплую воду с мягким мылом; при этом не следует вытягивать ее или совершать с ней иные манипуляции. Затем производится ее ополаскивание и тщательное высушивание.

Очистите желудочные каналы

Для этого ватным тампоном или мягкой тканью производится удаление с них остатков состава для энтерального питания и лекарственных средств.

Поверните трубку

Ежедневно поворачивайте трубку на 360 градусов плюс четверть оборота.

Проверьте расположение внешней подушечки

Убедитесь, что внешняя подушечка находится на расстоянии 1-2 мм над поверхностью кожи.

Промойте трубку для введения питания

Промойте трубку для введения питания так, как это описано в разделе Общие рекомендации по промывке.

Нарушение проходимости просвета гастростомической трубы

Нарушение проходимости гастростомической трубы, как правило, может быть обусловлена следующими причинами:

- Нарушение техники промывания трубы;
- Несоблюдение требования, касающегося необходимости промывания трубы после попадания в нее желудочного содержимого;
- Нарушение техники введения лекарственных средств через трубку;
- Наличие в просвете трубы фрагментов таблеток;
- Использование для энтерального питания концентрированных, изменченных или обогащенных составов, как правило, имеющих вязкую консистенцию и содержащих твердые частицы
- Загрязнение состава для энтерального питания, приведшие к коагуляции его компонентов;
- Рефлюкс желудочного или кишечного содержимого в гастростомическую трубку.

Действия по восстановлению проходимости гастростомической трубы

- Убедитесь в том, что трубка не перекручена и не пережата извне.
- Если закупорку видно над поверхностью кожи, осторожно помассажируйте или сдавите трубку между пальцами, чтобы разбить затор.
- Присоедините шприц ENFit™, заполненный теплой водой, к соответствующему порту трубы и проделайте осторожные возвратно-поступательные движения поршнем шприца с целью смещения объекта, закупорившего трубу.
- Если проходимость не будет восстановлена, повторите этап №3. Осторожное отасывание, перемежающееся с давлением, оказываемым шприцем, поможет устранить большинство засорений.
- При отсутствии эффекта данной процедуры следует обратиться к врачу. Не следует при этом использовать клювленный сок, напитки на основе колы, растворы для размягчения мяка или химотрипсина, поскольку они могут вызвать усугубление засора или нежелательные реакции у некоторых пациентов. При невозможности устранения закупорки необходимо заменить гастростомическую трубу.

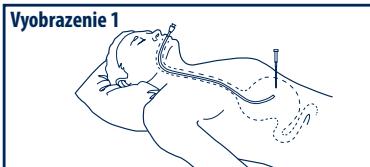
⚠️ Предостережения. Предназначено только для введения составов для энтерального питания и лекарственных средств.

Более подробную информацию можно получить по телефону 1-844-425-9273 в США или на сайте www.kchealthcare.com.

По запросу могут быть предоставлены буклеты «Рекомендации по надлежащему уходу» и «Руководство по устранению проблем в процессе энтерального питания». Для их получения следует обратиться в местное представительство компании или службу поддержки клиентов.

Súprava perkutánej endoskopickej gastrostomie (PEG) HALYARD® MIC® s konektormi ENFit™.

Metóda PULL



Návod na použitie

Rx Only: Len na predpis: Federálne zákony USA obmedzujú predaj tohto nástroja na lekára alebo na jeho predpis.

Popis

Skupina gastrostomických vyžívovacích trubíc HALYARDumožňuje dodávky enteralnej výživy a liečiv priamo do žalúdka a/alebo gastrického dekomprezoru.

Indikácie na použitie

Vyžívovanie gastrostomickou trubicou môže byť indikované u pacientov vyzadujúcich enteralnú podporu alebo hydratáciu sekundárne k primárному stavu týkajúcemu sa hlavy a/alebo krku. Tieto stavy zahrňajú mŕtvicu, rakovinu, nádory hlavy a krku, poranenie alebo trauma a neurologické poruchy vedúce k abnormálnemu žuvaniu alebo prehľtaniu. Tento nástroj (dodávaný v súprave) je určený pre pacientovo umiestnenie trubice. Nástroj sa umiestňuje pomocou jednej z dvoch metód, PULL (tahanie) alebo po vodiacim drôtu (PUSH, tlačenie). Tento návod je určený pre metódus PULL.

Kontraindikácie

Kontraindikácie pre umiestnenie gastrostomickej vyžívovacej trubice sú okrem iného interpoziačia čreva, portálna hypertenzia, zápal pobrušnice, morbidná obezita a stenoza pažeráka.

⚠ Varovania

Toto lekárske zariadenie znova nepoužívajte, neupravujte ani nesterilizujte. Opakovane používanie, upravovanie alebo sterilizovanie môže 1) negatívne ovplyvniť známe charakteristiky biokompatibility, 2) narušiť štruktúrnu celistivosť nástroja alebo viesť k používaniu nástroja alebo ho časti v rozporu s pokynmi na jeho použitie, 3) viesť k tomu, že nástroj nebudie splňať svoju určenú funkciu alebo 4) vytvoriť riziko kontaminácie a spôsobiť prenos infekčných chorob a tým viesť k poranieniu, ochoreniu alebo smrti pacienta.

Po umiestnení trubice MIC® PEG musí byť správne umiestnenie nárazníka na žaludocnú sliznicu overené endoskopicky. Je nutné vynútiť sa napätiu na trubici MIC® PEG, aby sa minimalizovalo riziko komplikácií. Ak sa nedodrážia varovania uvedené vyššie, môže to viesť k tlakovéj nekróze sliznice žaludku s následnou eróziou, perforáciou alebo výtokom obsahu žaludku do peritonea. Po čase môže tiež dojsť k presunu nárazníka do traktu stômy alebo k jeho zapusteniu do steny žaludku. Zlikvidujte všetky ostry predmety podľa protokolu zariadenia.

Komplikácie

S akoukoľvek vyžívovacou trubicou môžu byť spojené nasledujúce komplikácie:

- rozprskanie kože
- infekcia
- hypergranulácia tkaniva
- žaludocné vredy
- prírenie do pobrušnice
- tlaková nekróza.

Poznámka: Skontrolujte neporušenosť balenia. Ak je balenie poškodené alebo sterilná bárieéra porušená, nepoužívajte.

Postup umiestňovania metódou PULL

1. Použite klinicky schválený metódus na prípravu a sedáciu pacienta pre endoskopický zárok.
2. Použite klinicky schválený metódus na vykonanie endoskopie žaludku.
3. S pacientom v polohе horečňaka insufluje žaludok pomocou vzdachu pri transiliaci brusnej steny.
4. Zložte miesto gastrostomie. Toto miesto (obvykle ľavý horný kvadrant) by mal byť bez hlavných ciev, vnútorných orgánov a zjazvených tkanív.
5. Stlačte požadované miesto zavádzania prstom. Endoskopista by mal jasne vidieť výslednú priečlnbu na prednej ploche steny žaludku.
6. Pripravte a obalte pokožku na zvolenom mieste zavádzania. Vykonalte lokálnu anestéziu miesta zavádzania.
7. Po lokálnej anestézii vykonajte skalpelom východ 1 cm (prihlásne) cez pokožku.
8. Vložte zavádzaciu kanylou do východu, posuňte ju cez peritoneum a stenu žaludku.

Vyobrazenie 1

9. Ked uvidíte zavádzaciu ihlu v žaludku, vytiahnite ju zo zavádzacej kanylou pevným uchopením hlavice kanyl a jej stiahnutím späť.
10. Vložte očko na zachytenie do endoskopu a zasuňte očko na zachytenie cez endoskop, kym ho neuvidiť v žaludku.
11. Vsuňte slúčkový umiestňovací drôt cez zavádzaciu kanylou do žaludku. Zachytíte slúčkový umiestňovací drôt pomocou očka na zachytenie. Stiahnite očko na zachytenie do endoskopického kanála. **Vyobrazenie 2**
12. Vytiahnite endoskop a slúčkový umiestňovací drôt cez orofarynx. Vytiahnite približne 13 cm slúčkového umiestňovacieho drôtu z úst.
13. Pomaly a jemným pohybom vysuňte slúčkový umiestňovací drôt do kanyl spolu s tým, ako sa stáhuje endoskop. Pridržte zavádzaciu kanylou na jej mieste v žaludku pomocou distálneho konca umiestňovacej slúčky mimo brucha.

Vyobrazenie 3

14. Pripojte slúčkový umiestňovací drôt k slúčke trubice. **Vyobrazenie 4**

15. Namažte trubicu MIC® PEG želatinou rozpustnou vo vode. Pomocou treňia stiahnite umiestňovaciu slúčku a trubicu späť cez orofarynx a esofagus až do žaludka. **Vyobrazenie 5**

16. Vysuňte endoskop späť do esofagu pomocou endoskopu a využívanie sledujte gastrostomickú trubicu pri jej vstupe do žaludka. Vytiahnite kanylou von z miesta jej zavedenia a jemne pretiahnite špičku dilatátora PEG cez brusnú stenu.
17. Použite točivý pohyb na pomalé posúvanie trubice smerom nahor a von, kym sa vnútorný nárazník nezastavi proti brusnej stene.

Poznámka: Stupňované značenie na telesie trubice Vám pomôže pri určovaní postupu trubice pri jej vystupe z brucha.

⚠ Upozornenie: Nepoužívajte nadmernú silu na vŕtanovanie trubice na miesto. Mohlo by to poraní pacienta a poškodiť trubicu.

18. Vycistite trubicu a miesto stômy a priložte sterilný gázový obváz. Odstrhnite slúčku trubice nožnicami a vysuňte slúčku a umiestňovací drôt do odpadu.

19. Vysuňte vonkajší nárazník nad proximálny koniec trubice MIC® PEG a vytáčte vonkajší nárazník na miesto vedľa obvázu zo sterilnej gázy. Presvedčte sa poľahdom, že vnútorný nárazník je umiestnený správne. Vytiahnite endoskop. Vonkajší nárazník sa musí umiestniť približne 2 mm nad pokožku.

20. Prezerte trubicu MIC® PEG napriek tak, aby ste ponechali postačujúcu dĺžku na prichytenie napájacieho adaptéra MIC®. **Vyobrazenie 6** Zlikvidujte nepoužitú časť trubice.

21. Nasadte svorku na trubicu MIC® PEG.

22. Vysuňte ostatný konektor napájacieho adaptéra MIC® kompletné do proximálneho konca trubice MIC® PEG.

Starostlivosť o pokožku a stómę

1. Udržiavajte pokožku okolo miesta stômy trubice MIC® PEG čistú, suchú a bez výtoku.
2. Po zahojení stômy nie je obváz pri trubici MIC® PEG potrebný a mohol by dokonca spôsobiť udržiavanie vlhkosti, čo by mohlo vytvoriť podráždenie pokožky.

Vytiahnutie trubice MIC® PEG

Trubica MIC® PEG by sa mala vytiahať jemným tåhom cez stômu alebo cestou endoskopického vytiahnutia.

⚠ Upozornenie: Neoporučame odstrňovať trubice na to, aby sa umožnil prechod vnútorného nárazníka.

⚠ Upozornenie: Pri použíti trubice 14 Fr PEG použite len endoskopickú metódus vytiahnutia.

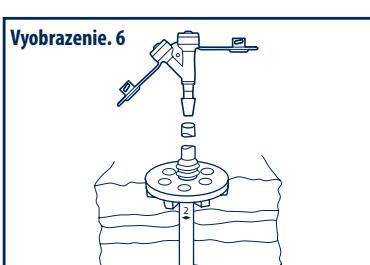
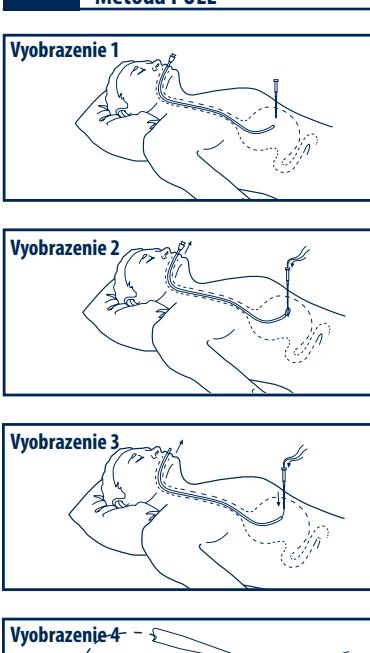
⚠ Varovanie: Nikdy sa nepokúšajte vymeniť trubicu, ak nie ste vyškolení lekárom alebo iným zdravotníckym pracovníkom.

Vytiahnutie trubice MIC® PEG trením

1. Ked lekár potvrdí, že sa vytvoril trakt (v priebehu 4-6 týždňov od umiestnenia trubice PEG), môže sa trubica MIC® PEG nahradí alternatívnym využívacím nástrojom. Odporúčame použiť jednej z nasledujúcich trubíc:
 - gastrostomickú nízkoprofilovú vyžívovaciu trubicu MIC-KEY®
 - gastrostomickú vyžívovaciu trubicu MIC®.
2. Skontrolujte, či je možné tento typ trubice nahradíť u pacientovej poste.
3. Pripravte pacienta na vytiahnutie trubice MIC® PEG s použitím standardného nemocničného postupu.
4. Namažte pokožku a trubicu okolo stômy želatinou rozpustnou vo vode. Otáčejte trubicu o 360° a pohybujte s ňou jemne smerom dovnútra a von.
5. **⚠ Varovanie:** Ak sa trubica v trakte pohybuje bez obmedzenia, nepokúšajte sa použiť trenie ako metódus vytiahnutia. Vytiahnutie vyžívovacích trubíc s použitím trenia môže viesť k oddeleniu traktu a s ním spojeným komplikáciám. Vyžívovacie trubice, ktoré boli na mieste niekoľko mesiacov, môžu mať zvýšený potenciál oddelenia vnútorného nárazníka počas vytiahnutia trením.
6. **⚠ Upozornenie:** Pri použíti trubice 14 Fr PEG použite len endoskopickú metódus vytiahnutia.
7. Položte jednu ruku na bruchu okolo stômy tak, aby palec a ukazovák boli 5 cm od seba a stabilizovali brusnú stenu.
8. Uchopte trubicu druhou rukou vedľa miesta stômy. Pevne, ale jemne vytiahnite trubicu MIC® PEG, kým sa vnútorný nárazník nevynorí zo stômy.
9. Nahradte trubicu MIC® PEG gastrostomickou trubicou odpovedajúcej veľkosti.
10. Ak sa trubica nemôže odstrániť primerane malým trením, mala by sa vytiahnúť endoskopickou cestou.

Vytiahnutie trubice MIC® PEG endoskopickou cestou

1. Ked lekár potvrdí, že sa vytvoril trakt (v priebehu 4-6 týždňov od umiestnenia trubice PEG), môže sa trubica MIC® PEG nahradí alternatívnym využívacím nástrojom. Odporúčame použiť jednej z nasledujúcich trubíc:
 - gastrostomickú nízkoprofilovú vyžívovaciu trubicu MIC-KEY®
 - gastrostomickú vyžívovaciu trubicu MIC®.
2. Pripravte pacienta na vytiahnutie trubice MIC® PEG s použitím standardného nemocničného postupu.
3. Odrezte trubicu MIC® PEG na úrovni pokožky.
4. Vytiahnite trubicu MIC® PEG s použitím endoskopických nástrojov podľa protokolu zariadenia.
5. Nahradte trubicu MIC® PEG gastrostomickou trubicou odpovedajúcej veľkosti.



→ Priemer	Len na jednorazové použitie
Sterilizované s použitím etylénoxidu	Nepoužívajte, ak je balenie poškodené
STERILE EO	
STERILIZE Nesterilizujte	Len na predpis
Upozornenie	Prečítajte si pokyny

Postup výmeny napájacieho adaptéra s konektormi ENFit™

- Očistte pokožku okolo miesta stômy a nechajte miesto uschnúť.
- Nasdte na trubicu svorku a zastrhnrite trubicu MIC* PEG podľa potreby nožičkami. Prezerte trubicu naprieč.
- Vložte náhradný napájaci adaptér s konektormi ENFit™ kompletne do trubice MIC* PEG.
- Zložte svorku z trubice pre ďalšie použitie.

Pokyny týkajúce sa príehodnosti trubice

Správne vypláchnutie trubice je najlepší spôsob, ako sa vyhnúť upchatiu a udržať príehodnosť trubice. Nižšie uvádzame pokyny, ako sa vyhnúť upchatiu a udržať príehodnosť trubice.

- Vypláchnite vyživovaciu trubicu vodom každých 4-6 hodín pri nepretržitom vyžívovaní, kedykoľvek je vyžívovanie prerušené, pred každým prerušovaným vyžívovaním a po ňom alebo aspoň každých 8 hodín, ak sa trubica nepoužíva.
- Po kontrole zvyškov z žáludka vyživovaciu trubicu vypláchnite.
- Trubicu tiež vypláchnite pred podávaním lieku, po ňom a medzi podávaniami lieku. Tým sa zabráni interakcii lieku s umelou výživou a možnému zapchatiu trubice.
- Vždy, keď to bude možné, použite tekutý liek a poradte sa s lekárnikom, či je bezpečné rozdrvíť liek v pevnnej podobe a zmiešať ho s vodom. Ak to je bezpečné, rozdrvte lieky v pevnnej forme na jemný prášok a ten pred podávaním cez vyživovaciu trubicu rozpustte v teplej vode. Nikdy nerozdrvujte lieky s gastrorezistentným povrchom ani liek nemiešajte s umelou výživou.
- Pri výplachu sa vyhýbajte používaniu kyslých látok, ako je štava z brusnic alebo nápojov typu koly, pretože ich kyslosť v kombinácii s bielkovinami umelej výživy môže fakticky vieť k zapchatiu trubice.

Všeobecné pokyny pre výplach

Vypláchnite vyživovaciu trubicu vodom s použitím striekačky ENFit™ každých 4-6 hodín pri nepretržitom vyžívovaní, kedykoľvek je vyžívovanie prerušené, pred každým prerušovaným vyžívovaním a po ňom, alebo aspoň každých 8 hodín, ak sa trubica nepoužíva. Po kontrole zvyškov z žáludka vyživovaciu trubicu vypláchnite. Trubicu tiež vypláchnite pred podávaním lieku a po ňom. Pri výplachu vyživovacích trubic sa vyhýbajte používaniu kyslých dráždivých látiek, ako je štava z brusnic alebo nápoje typu koly.

- Pred výplachom odstraňte z trubice MIC* PEG svorku.
- Použite 30ml až 60ml striekačku ENFit™. Nepoužívajte striekačky menšej veľkosti, pretože to môže zvýšiť tlak na trubicu a prípadne spôsobiť pretrhnutie menších trubic.
- Pred výplachom skontrolujte, či je druhý prívodný port (ak existuje) zatvorený pomocou priveseného uzáveru.
- Výplach trubice vykonávajte pri izbovej teplote. Tam, kde kvalita vody z vodovodu nie je zaručená, použite sterilnú alebo destilovanú vodu. Množstvo sterilinej alebo destilovanej vody bude záležať od potrieb pacienta, jeho klinického stavu a typu trubice, ale priemerný objem býva v rozsahu od 10 do 50 ml u dospelých a od 3 do 10 ml u detí. Objem používaný na výplach vyživovacích trubic je tiež ovplyvnený stavom hydriacité pacienta. V mnohých prípadoch môže väčšie množstvo vody použitie na výplach obmedziť potrebu dodatočnej intravénovej tekutiny. U sôb so zlyhaním obličeja a s iným obmedzením tekutin by sa mal na výplach použiť minimálny objem potrebný na zachovanie prieplustnosti.
- Na výplachovanie trubice nepoužívajte nadmernú silu. Nadmerná sila môže pretrhnúť trubicu a spôsobiť poranenie gastrointestinalného traktu.
- Z dokumentujte čas a množstvo použitej vody v zázname pacienta. Tým sa umožní, aby všetok zdravotnícky personál mohol presnejsie sledovať potreby pacienta.

Podávanie výživy

- Otvorte uzáver k prívodnému portu trubice MIC* PEG a uvoľnite svorku z trubice.
- Použite striekačku ENFit™ na výplach trubice predpísaným množstvom vody podľa popisu vo všeobecných pokynoch pre vypláchnanie.
- Vytiahnite vypláchnovaciu striekačku z prívodného portu.
- Pripojte vyživovaciu súpravu.
- ⚠️ Upozornenie:** Nepríhajte striekačku k prívodnému portu nadmernou silou.
- Podajte liek podľa pokynov klinického pracovníka.
- Vytiahnite vypláchnovaciu striekačku z prívodného portu.
- Použite striekačku ENFit™ na výplach trubice predpísaným množstvom vody podľa popisu vo všeobecných pokynoch pre vypláchnanie.
- Vytiahnite vypláchnovaciu striekačku z prívodného portu.
- Nasdte uzáver na prívodný port.

Podávanie liečív

Vždy, keď to bude možné, použite tekutý liek a poradte sa s lekárnikom, či je bezpečné rozdrvíť liek v pevnnej podobe a zmiešať ho s vodom. Ak to je bezpečné, rozdrvte lieky v pevnnej forme na jemný prášok a ten pred podávaním cez vyživovaciu trubicu rozpustte v teplej vode. Nikdy nerozdrvujte lieky s gastrorezistentným povrchom ani liek nemiešajte s umelou výživou.

- Otvorte uzáver k prívodnému portu trubice MIC* PEG a uvoľnite svorku z trubice.
- Použite striekačku ENFit™ na výplach trubice predpísaným množstvom vody podľa popisu vo všeobecných pokynoch pre vypláchnanie.
- Vytiahnite vypláchnovaciu striekačku z prívodného portu.
- Pripojte striekačku ENFit™ obsahujúcu liek bezpečne k prívodnému portu.
- ⚠️ Upozornenie:** Nepríhajte striekačku k prívodnému portu nadmernou silou.
- Podajte liek stlačením piestu striekačky ENFit™.
- Vytiahnite striekačku z prívodného portu.
- Použite striekačku ENFit™ na výplach trubice predpísaným množstvom vody podľa popisu vo všeobecných pokynoch pre vypláchnanie.
- Vytiahnite vypláchnovaciu striekačku z prívodného portu.
- Nasdte uzáver na prívodný port.

Dekompresia žáludka

Dekompresia žáludka sa môže vykonávať buď gravitačnou drenážou alebo pomalým prerušovaným odsávaním.

- Otvorte uzáver k prívodnému portu trubice MIC* PEG a uvoľnite svorku z trubice.
- Pre gravitačnú drenáž nastavte otvorený prívodný port trubice MIC* PEG priamo nad otvor vhodnej nádoby.
- Poznámka:** Skontrolujte, či je otvorený prívodný port umiestnený pod stômou.
- Pred prerušovaným odsávaním pripojte striekačku ENFit™ k prívodnému portu.
- Vykrajte prerušované odsávanie pomalým stáhovaním piestu striekačky v krátkych intervaloch.
- ⚠️ Upozornenie:** Nepoužívajte prerušované ani vysokotlakové odsávanie. Vysoký tlak by mohol pretrhnúť trubicu alebo poraníť tkanicu žáludka a spôsobiť krvácanie.
- Odpojte striekačku od prívodného portu.
- Použite striekačku ENFit™ na výplach trubice predpísaným množstvom vody podľa popisu vo všeobecných pokynoch pre vypláchnanie.
- Vytiahnite vypláchnovaciu striekačku z prívodného portu.
- Nasdte uzáver na prívodný port.

Zoznam úkonov každodennej starostlivosti a údržby

Vyhodnotenie pacienta	Vyhodnotenie pacienta ohľadom známkov bolesti, tlaku alebo nepohodlia.
Vyhodnotenie miesta stômy	Vyhodnote miesto stômy s ohľadom na známky infekcie, ako je sčervenanie, podráždenie, edém, napuchnutie, precitlivenosť, výšive teploty, vyrážky, hnís alebo gastrointestinálne presakovanie. Vyhodnote pacienta ohľadom známkov tlakovej nekrózy, rozpraskania kože alebo hypergranulácie tkaniva.
Výčistenie miesta stômy	Použite teplú vodu a jemné mydlo. Použite kruhový pohyb smerom od trubice na strany. Výčistite stehy, externé nárazníky a stabilizačné pomôcky s použitím kúsku vaty. Starostlivo opláchnite a nechajte dobre vyschnúť.
Vyhodnotenie trubice	Vyhodnote trubicu ohľadom abnormalít, ako je poškodenie, upchatie alebo abnormálne sfarbenie.
Výčistite vyživovaciu trubicu.	Použite teplú vodu a jemné mydlo a postupujte starostlivo, aby sa trubica nevtyňala alebo nadmerne nepohybovala. Starostlivo opláchnite a nechajte dobre vyschnúť.
Výčistite žalúdočné porty	Použite kúsko vaty alebo mäkkej látky na odstránenie všetkých zvyškov umelej výživy a liečív.
Otáčanie trubice	Otáčajte trubicu o 360 stupňov a švŕt otáčky každý deň.
Kontrola umiestnenia externého nárazníka	Skontrolujte, či externý nárazník spočíva 1-2 mm nad pokožkou.

Vypĺňajte vyživovaciu trubicu.

Vypláchnite vyživovaciu trubicu podľa popisu vo všeobecných pokynoch pre vypláchanie vyššie.

Oklúzia trubice

Oklúzia trubice zvyčajne spôsobuje:

- nesprávna metóda výplachu
- nedostatočný výplach po odmeraní žalúdočných zvyškov
- nesprávne podávanie lieku
- zlomky pilulky
- hustá umelá výživa, ako napríklad koncentrované, mixované alebo obhodené výživu, ktoré sú všeobecne hustejšie a môžu obsahovať časticie
- znečistenie výživy, ktoré vedie ku koaguláciu
- reflux žalúdočného alebo črevného obsahu cez trubicu.

Spôsob odstránenia zapchatiu trubice

- Skontrolujte, či vyživovacia trubica nie je skrútená alebo či nemá zatvorenú svorku.
- Ak je upchate viditeľné nad povrchom pokožky, jemne trubicu premasírujte alebo preverjajte medzi prstami, aby sa žmolok rozdrobil.
- Pripojte striekačku ENFit™ naplnenú teplou vodou k príslušnému prívodnému portu trubice a jemne stiahnite späť a potom potlačte piest, aby sa žmolok uvolnil.
- Ak sa neuvolní, zopakujte krok č. 3. Jemné satie v kombinácii s tlakom striekačky upchacie väčšinou uvolní.
- Ak sa nevydari, poradte sa s lekárom. Nepoužívajte brusnicovú štravu, nápoj s obsahom koly, marinádu alebo chymotrypsín, pretože môžu fakticky spôsobiť zapchatiu alebo vysvolať u niektorých pacientov nepriaznivé reakcie. Ak je upchacie odolné a je nemôžne ho uvoľniť, trubica sa musí vymeniť.

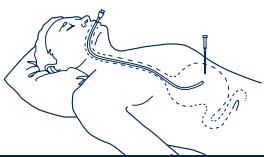
⚠️ Varovanie: Len pre enterálnu výživu a/alebo liečivá.

So žiadostou o ďalšie informácie volajte prosím v Spojených štátach na číslo 1-844-425-9273 alebo navštívte našu webovú stránku na adresu halyardhealth.com.

Informačné brožúry: Publikácie „A Guide to Proper Care“ (Sprivedca správnu opatrenia) a „Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide“ (Sprivedca odstraňovaním problémov s miestom stômy a s enterálnou vyživovacou trubicou) sú k dispozícii na žiadosť. Kontaktujte prosím svojho miestneho zástupcu alebo oddelenie starostlivosti o zákazníkov.

HALYARD® MIC® perkutani endoskopski gastrostomski (PEG) komplet z ENFit™ konektorji · tehnika VLEČENJA

Slika 1



Navodila za uporabo

Rx Only: Samo na recept: Zvezni zakon (ZDA) predpisuje, da sme ta pripomoček prodati samo zdravnik oz. se ga lahko proda samo po naročilu zdravnika.

Opis

Družina MIC® gastrostomskih cevki za dostavo enteralne hrane in zdravil neposredno v želodec in/ali gastrično dekomprezijo podjetja HALYARD.

Indikacije za uporabo

Gastrostomska cevka za hranjenje je indicirana za bolnike, ki potrebujejo dolgoročno enteralno podporo ali hidratacijo, kot sekundarna podpora k primarnemu stanju, ki se nanaša na glavo in/ali vrat. K tem stanjem sodijo kap, rak, tumorji v glavi in vratu, poškodbe ali travma ter nevrološke motnje, ki imajo za posledico anomalijo žvečenja ali poziranja. Ta pripomoček (ki se ga prodaja v kompletu) je namenjen prvotni namestitvi pripomočka. Pripomoček se namesti z eno od dveh tehnik, namreč tehniko VLEČENJA ali tehniko POTISKA preko žice za usmerjanje. Ta tehnika usmerjanja obravnava tehniko VLEČENJA.

Kontraindikacije

Kontraindikacije za namestitve gastrostomske cevke za hranjenje vključujejo med drugim kolonsko interpozicijo, portalno hipertenzijo, peritonitis, morbidno debelost in ezofergalno stenozo.

▲ Opozorila

Tega medicinskega pripomočka ne smete ponovno uporabiti, obdelati ali sterilizirati. Ponovna uporaba, obdelava ali sterilizacija lahko 1) negativno vpliva na znamenitosti biozdržljivosti pripomočka, 2) kompromitira strukturno integriteto pripomočka, 3) vodi v nepravilno delovanje, v nasprotju z namenom ali 4) ustvari tveganje kontaminacije in povzroči prenašanje naležljivih bolezni, kar lahko povzroči poškodbo, bolezen ali smrt bolnika.

Po namestitvi MIC® PEG cevke je potrebno endoskopsko preveriti pravilno namestitve notranjega odbijača ob želodčni sluznici. Potrebno je da izogniti napetosti MIC® PEG cevke, da se zmanjša tveganje pojava zapletov.

Če ne upoštevate teh opozoril, lahko pride do nekroze želodčne sluznice zaradi pritiska, kar lahko pripelje do razjed, predtrja in/ali iztekanja želodčne vsebine v peritonej. Sčasoma lahko pride tudi do premika notranjega odbijača v trakt stome ali vgozditve v steno želodca.

Zavrzite vse ostre predmete v skladu s protokolom ustanove.

Komplikacije

Z uporabo gastrostomske cevke za hranjenje so lahko povezani naslednji zapleti:

- Razkrok kože
- Infekcija
- Hipergranulacija tkiva
- Čri na želodcu
- Iztekanje v trebušno vrtlino
- Nekroza zaradi pritiska

Opozorila: Preverite celovitost paketa. Ne uporabite, če je paket poškodovan ali sterilna pregrada ni neoporečna.

Postopek namestitve z VLEČENJEM:

1. Uporabite klinično odobren način priprave in sedacije bolnika za endoskopski postopek.
2. Uporabite klinično odobren postopek za izvedbo endoskopije želodca.
3. Ko bolnik leži na hrbtni, napolnite želodec z zrakom in presvetlite trebušno steno.
4. △ Svarilo: Pravilna izbiha mesta vstavitve je kritičnega pomena za uspeh tega postopka.
5. Izberite gastrostomsko mesto. Na tem mesu (običajno zgornji lev kvadrant) ne sme biti glavnih žil, drobovja in brazgotin.
6. Pritisnite mesto namenjene vstavitve s prstom. Endoskopist bi moral jasno videti nastalo vdrtinu na prednji strani želodčne stene.
7. Pripravite in razgalite kožo na izbranem mestu vstavitve. Lokalno anestezirajte mesto vstavitve.
8. Skozi zarezo vstavite sistem z vpeljevalno iglo in jo porivajte naprej skozi peritonej in želodčno steno. **Slika 1**
9. Ko opazite vpeljevalno iglo v želodcu, odstranite vpeljevalno iglo s kanile za vpeljevanje, tako da močno držite nastavek kanile in potegnete nazaj sedež igle.
10. Vstavite lovilec v endoskop in ga potiskajte skozi endoskop dokler ne vidite želodeca.
11. Skozi vpeljevalno kanilo vstavite v želodec namestitveno žico z zanko. Namestitveno žico z zanko zagrabite z lovilem. Lovilec potegnjte nazaj v kanal endoskopa. **Slika 2**
12. Skozi orofarinks odstranite endoskop in namestitveno žico z zanko. Iz ust potegnjte približno 13 cm (5 col) namestitvene žice z zanko.
13. Počasi in gladko rinitete namestitvene žice z zanko v vpeljevalno kanilo, medtem ko umikate endoskop. Kanilo za vpeljevanje držite na njem mestu v želodcu, oddaljeni konec namestitvene žice z zanko pa naj bo izven trebuhu. **Slika 3**
14. Namestitveno žico z zanko povežite z cevkino zanko. **Slika 4**

15. MIC® PEG cevko namažite z vodi toplijivim mazilom. Z vlečenjem potegnite namestitveno zanko in cevko nazaj skozi orofarinks in požiralnik v želodec. **Slika 5**
16. Ponovno vstavite endoskop v požiralnik in sledite gastrostomski cevki, ki pride v želodec. Vpeljevalno kanilo zdrsnite iz vreza in nežno potegnjte konico PEG dilatorja skozi trebušno steno.

17. S pomočjo sukanja počasi spravite cevko navzgor in ven, dokler ne bo notranji odbijač nežno pritisnjен ob sluznico želodca.

Opozorila: Spreminjanje oznake na cevki so v pomoč pri ugotavljanju napredovanja cevke, ko pride iz trebuba.

△ Svarilo: Za vlečenje cevki na mesto ne uporabljajte prekomerne sile. To bi lahko poškodovalo bolnika in cevko.

18. Očistite cevko in mesto s stomo in zaščite s sterilno gazo. S škarjami prerežite žico cevkine zanke in zavrite cevkino zanko in namestitveno žico.

19. Na bližnjem koncu MIC® PEG cevke zdrsnite zunanjio blazino in jo potisnite na mesto poleg obvezne iz sterilne gaze. Z opazovanjem preverite, da je notranji odbijač pravilno nameščen. Odstranite endoskop. Zunanjo blazino je potrebno namestiti približno 2 mm nad kožo.

△ Svarilo: Ne vlecite preveč. Nič ne sme pritisniti na želodčno sluznico ali kožo. Po želji lahko zavezete pritrdirlo zanko (ni dobavljena) okoli zunanjega blazina, da minimizirate premikanje MIC® PEG cevke v času celjenja stome.

20. MIC® PEG cevko odrezte pravokotno na cevko na primerni dolžini, da priključite MIC® adapter za glavo za hranjenje. **Slika 6** Odstranjeni del cevke zavrzite.

21. Zdrsnite sponko na MIC® PEG cevko.

22. Vstavite narebričen vezni člen MIC® vmesnika za glavo za hranjenje popolnoma na bližnjem koncu MIC® PEG cevke.

Nega kože in stome

1. Poskrbite, da bo koža okoli stome z MIC® PEG cevko čista, suha in brez izcedkov.

2. Potem, ko je stoma zacetljena, z MIC® PEG cevko ni več potrebno uporabljati obvez, ker le-ta lahko zadržuje vlago, kar lahko povzroči zadrževanje vlage in draženje kože.

Odstranitev MIC® PEG cevke

MIC® PEG cevko je potrebno odstraniti z vlečenjem skozi stomo ali s pomočjo endoskopa.

△ Svarilo: Ne priporočamo rezanja dela cevke, da bi omogočili prehod notranjega odbijača.

△ Svarilo: Kadar uporabljate PEG cevko francoske velikosti 14, uporabite le endoskopsko metodo odstranjevanja.

△ Opozorilo: Nikoli ne poizkusite zamenjati cevke, če vas za to ni usposobil zdravnik ali drugo zdravstveno osebje.

Odstranitev MIC® PEG cevke z vlečenjem

1. Ko zdravnik ugotovi, da je trakt oblikan (običajno v roku 4 – 6 tednov po namestitvi PEG cevke), lahko MIC® PEG cevko nadomestite z alternativno napravo za hranjenje. Priporočamo uporabo ene od naslednjih:

- MIC-KEY® gastrostomski cevko za hranjenje z nizkim profilom
- MIC® gastrostomski cevko

2. Prepricajte, če se da to vrsto cevke zamenjati na postelji.

3. Za odstranitev cevke pripravite bolnika na odstranitev MIC® PEG cevke v skladu s standardnim postopkom.

4. Kožo in cevko v bližini stome namažite z vodi toplijivim mazilom. Cevko zasukajte za 360° in jo nato malenkostno premikajte noter in ven.

△ Opozorilo: Če se cevka v traktu ne premika neovirano, ne poizkušajte cevke odstraniti z vlečenjem. Odstranitev cevke za hranjenje z vlečenjem lahko pripelje do ločitve trakta in s tem povezanih komplikacij. Pri cevkah za hranjenje, ki so bile v uporabi nekaj mesecev, je bolj verjetno, da bo pri odstranitvi z vlečenjem prišlo do ločitve notranjega odbijača.

△ Svarilo: Kadar uporabljate PEG cevko francoske velikosti 14, uporabite le endoskopsko metodo odstranjevanja.

5. Eno roko položite na trebuh okoli stome, pri čemer naj bo med palcem in kazalem približno 5 cm, da stabilizirate trebušno steno.

6. Z drugo roko zagrabite cevko ob mestu s stomo. Odločno, a nežno, vlecite MIC® PEG cevko, dokler ne bo skozi stomo prišel notranji odbijač.

7. MIC® PEG cevko nadomestite z gastrostomski cevko primerenega premera.

8. Če cevke ne morete odstraniti z razumno mero vlečenja, jo bo potrebno odstraniti s pomočjo endoskopa.

Odstranitev MIC® PEG cevke z endoskopom

1. Ko zdravnik ugotovi, da je trakt oblikan (običajno v roku 4 – 6 tednov po namestitvi PEG cevke), lahko MIC® PEG cevko nadomestite z alternativno napravo za hranjenje. Priporočamo uporabo ene od naslednjih:

- MIC-KEY® gastrostomski cevko za hranjenje z nizkim profilom
- MIC® gastrostomski cevko

2. Za odstranitev cevke pripravite bolnika na odstranitev MIC® PEG cevke v skladu s standardnim postopkom.

3. MIC® PEG cevko odrezte na ravni kože.

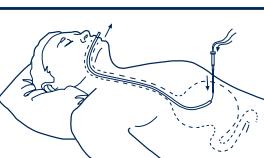
4. Izvlecite MIC® PEG cevko z uporabo endoskopa v skladu s protokolom ustanove.

5. MIC® PEG cevko nadomestite z gastrostomski cevko primerenega premera.

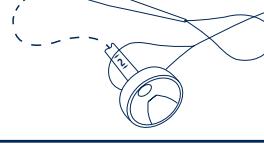
Slika 2



Slika 3



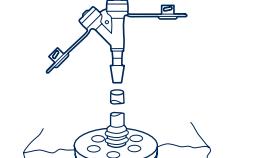
Slika 4



Slika 5



Slika 6



→ Premer	Samoz enkratno uporabno
STERILE EO	Sterilizirajte z etilenoksidom
2 STERILIZIRAJTE ponovno	Ne sterilizirajte ponovno
Svarilo	Samoz na recept
Preberite navodila	Preberite navodila

Postopek zamenjave vmesnika za glavo za hranjenje z ENFit™ konektorji

- Očistite kožo okoli mesta s stomo in pustite, da se področje posuši na zraku.
- S sponko stisnite cevko in s škarjami odrežite MIC® PEG cevko, kot je potrebno. Cevko prerežite pravokotno na cevko.
- Potisnite nadomestni vmesnik za glavo za hranjenje z ENFit™ konektorji popolnoma v MIC® PEG cevko.
- S cevke snemite sponko in nadaljujte z uporabo.

Smernice glede prepustnosti cevke

Ustrezno izpiranje cevke je najboljši način, da se izognete mašenju in da vzdržujete prepustnost cevke. Naslednje so smernice za preprečitev mašenja cevke in vzdrževanje njenе prepustnosti.

- Cevko za hranjenje izpirajte z vodo vsakih 4 - 6 ur med neprekinitenim hranjenjem, vsakč, ko je hranjenje prekinjeno, pred in po vsakem občasnem hranjenju ali vsaj vsakih 8 ur, če cevke ne uporabljate.
- Izperite cevko za hranjenje potem, ko ste preverili ostanke v želodcu.
- Cevko za hranjenje izpirajte pred in po dojavovanju zdravila in med zdravili. To prepreči, da pride zdravilo v stik s tekočo hrano, kar bi lahko povzročilo, da se cevka zamaši.
- Uporabite tekoče zdravilo kadar je možno in se posvetujte z lekarnarjem, da ugotovite, če je varno trdo zdravilo zdobiti in ga zmešati z vodo. Če je varno, spremeničte trdo zdravilo v droben prah in ga nato raztopite v topli vodi preden ga dovedete preko cevke za hranjenje. Nikoli ne zdobrite enteralno obloženega zdravila oz. ne mešajte zdravila s tekočo hrano.
- Izogibajte se uporabi kislih tekočin, kot npr. soka brusnic ali kokakole, za izpiranje cevki za hranjenje, ker lahko kislina, ko se združi z beljakovinami tekoče hrane, pripomore k zamašitvi cevke.

Splošne smernice za izpiranje

Cevko za hranjenje izpirajte s pomočjo ENFit™ brizge, napolnjene z vodo vsakih 4 - 6 ur med neprekinitenim hranjenjem, vsakč, ko je hranjenje prekinjeno ali vsaj vsakih 8 ur, če cevke ne uporabljate. Izperite cevko za hranjenje potem, ko ste preverili ostanke v želodcu. Cevko za hranjenje izperite pred in po dojavovanju zdravila. Izogibajte se uporabi kislih sredstev, kot npr. soka brusnic ali kokakole, za izpiranje cevki za hranjenje.

- Pred izpiranjem z MIC® PEG cevke snemite sponko.
- Uporabite 30 do 60 ml ENFit™ brizgalke. Ne uporabljajte manjših brizg, ker to lahko poveča pritisak na cevko in strga manjše cevke.
- Zagotovite, da je pred izpiranjem drugi dostopni priključek (če je prisoten) zaprt s prvečanim pokrovom.
- Za izpiranje cevke uporabite vodo iz pipe na sobni temperaturi. Kjer je voda iz vodovoda nezanesljive kakovosti uporabite sterilno vodo. Količina vode je odvisna od potrebe bolnika, kliničnega stanja in vrste cevke, vendar povprečni volumen znaša od 10 do 50 ml za odrasle in od 3 do 10 ml za otroke. Stanje hidriranosti tudi vpliva na volumen, ki je potreben za izpiranje cevki za hranjenje. V stevilnih primerih lahko povečanje volumena izpiranja prepreči potrebo po dodatni intravenozni tekočini. Vendar pa morajo posamezniki z odpovedjo ledvic in drugimi omejitvami tekočin dobiti najmanjši volumen za izpiranje, ki je potreben za vzdrževanje prepustnosti.
- Za izpiranje cevke ne uporabljajte prekomerne sile. Prekomerna sila lahko pretrga cevko in lahko povzroči poškodbo na gastrointestinalnem traktu.
- Zabeležite čas in količino porabljene vode v bolnikovo mapo. To bo omogočilo vsemu medicinskemu osebju, da bolj natančno nadzoruje bolnikove potrebe.

Dovjanje hrane

- Odprite pokrov v dostopni priključek MIC® PEG cevke in snemite sponko s cevko.
- Uporabite ENFit™ brizgo, da izperete cevko s predpisano količino vode, kot je opisano v Splošnih smernicah za izpiranje.
- Odstranite izpirajočo se brizgo od dostopnega priključka.
- Varno priključite ENFit™ komplet za hranjenje ali ENFit™ brizgo na dostopni priključek.
- ⚠️ Svarilo:** Konektorja kompleta ali brizge ne privijte premočno na dostopni priključek.
- Zaključi hranjenje v skladu z navodili kliničnega zdravnika.
- Odstranite komplet za hranjenje ali brizgo od dostopnega priključka.
- Uporabite ENFit™ brizgo, da izperete cevko s predpisano količino vode, kot je opisano v Splošnih smernicah za izpiranje.
- Odstranite izpirajočo se brizgo od dostopnega priključka.
- Zaprite pokrov dostopnega priključka.

Dovjanje zdravila

Uporabite tekoče zdravila kadar je možno in se posvetujte z lekarnarjem, da ugotovite, če je varno trdo zdravilo zdobiti in ga zmešati z vodo. Če je varno, spremeničte trdo zdravilo v droben prah in ga nato raztopite v topli vodi preden ga dovedete preko cevke za hranjenje. Nikoli ne zdobrite enteralno obloženega zdravila oz. ne mešajte zdravila s tekočo hrano.

- Odignite pokrov v dostopni priključek MIC® PEG cevke in snemite sponko s cevko.
- Uporabite ENFit™ brizgo, da izperete cevko s predpisano količino vode, kot je opisano v Splošnih smernicah za izpiranje.
- Odstranite izpirajočo se brizgo od dostopnega priključka.
- Varno priključite ENFit™ brizgo, ki vsebuje zdravilo, na dostopni priključek.
- ⚠️ Svarilo:** Brizge ne privijte premočno na dostopni priključek.
- Zdravilo dovedete s pritiskom na bat ENFit™ brizge.
- Odstranite brizgo od dostopnega priključka.
- Uporabite ENFit™ brizgo, da izperete cevko s predpisano količino vode, kot je opisano v Splošnih smernicah za izpiranje.
- Odstranite izpirajočo se brizgo od dostopnega priključka.
- Zaprite pokrov dostopnega priključka.

Gastrična dekompresija

Gastrična dekompresija se lahko izvede ali z drenažo s pomočjo težnosti ali pa občasnega sibkega sesanja.

- Odignite pokrov v dostopni priključek MIC® PEG cevke in snemite sponko s cevko.
- Za drenažo s pomočjo težnosti namestite odprt dostopni priključek MIC® PEG cevke neposredno nad odprtino ustreznega zbriralnika.
- Opomba:** Zagotovite, da bo odprt dostopni priključek nameščen pod stomo.
- Za občasno šibko sesanje priključite ENFit™ brizgo na dostopni priključek.
- Uporabite občasno šibko sesanje, in sicer tako, da potegnete bat brizge ven v kratkih presledkih.
- ⚠️ Svarilo:** Ne uporabljajte stalnega sesanja ali sesanja pod visokim pritiskom. Visok pritisak bi lahko spoščil cevko ali poškodoval tkivo v želodcu in povzročil kravene.
- Odstranite dekomprejsko brizgo od dostopnega priključka.
- Uporabite ENFit™ brizgo, da izperete cevko s predpisano količino vode, kot je opisano v Splošnih smernicah za izpiranje.
- Odstranite izpirajočo se brizgo od dostopnega priključka.
- Zaprite pokrov dostopnega priključka.

Vsakodnevna skrb in seznam vzdrževalnih del

Ocenite bolnika	Ocenite, če ima bolnik znake bolečine, pritiska ali neugodja.
Ocenite mesto stome	Ocenite, če ima bolnik morda znake infekcije, kot so npr. pordečitev, vdraženje, edem, oteklino, občutljivost, vročitost, izpuščaj, gnojno ali gastrointestinalno odtekjanje. Ocenite, če ima bolnik znake nekroze zaradi pritiska, razkroj kože ali hipergranulacijo tkiva.
Očistite mesto stome	Uporabite toplo vodo in blago milo. Premikajte se v krogu ob cevke navzven. Z vatriram nanašalcem očistite šive, zunanje blazine in vse druge naprave za stabiliziranje. Dobro izperite in osušite.
Ocenite cevko	Ocenite, če ima cevka nenormalnosti, kot so poškodbe, zamašitev ali nenormalno obavarvanost.
Očistite cevko za hranjenje.	Uporabite toplo vodo in blago milo ter pazite, da cevke ne povlečete ali premaknete preveč. Dobro izperite in osušite.
Očistite gastrične priključke	Uporabite vatriram nanašalcem ali mehko krpo, da odstranite ostanke tekoče hrane in zdravila.
Zasukajte cevko	Cevko dnevno zasukajte za 360° in četrt.
Preverite namestitev zunanjne blazine	Preverite, če je zunanjá blazina 1 - 2 mm nad kožo.
Izperite cevko za hranjenje	Izperite cevko za hranjenje kot je opisano v poglavju s splošnimi navodili za izpiranje.

Okluzija cevke

To okluzije običajno pride zaradi:

- Slabih tehnik izpiranja
- Manjkajočega izpiranja po merjenju ostankov v želodcu
- Nepripravnega dovajanja zdravila
- Delcev zdravil
- Goste tekoče hrane, kot je koncentrirana, zmelta ali obogatena tekoča hrana, ki je običajno gostejša in bolj verjetno vsebuje delce
- Kontaminacije tekoče hrane, ki vodi h koagulaciji
- Refluksa vsebine želodca ali čревa v cevko

Odmašitev cevke

- Zagotovite, da cevka za hranjenje ni prepognjena ali speta.
- Če je zamašitev vidna nad površino kože, nežno masirajte ali stiskajte cevko med prsti, kot da bi jo poprijemali, da prekinete zamašitev.
- Priklučite ENFit™ brizgo, napolnjeno s toplo vodo, in ustrezno dostopni priključek cevke in nežno povlecite nazaj, nato pa pritišnite bat, da odpravite zamašitev.
- Če zamašitev ne odpravite, ponovite 3. korak. Rahlo sesanje, ki se izmenjuje s pritiskom brizgalke bo sprostilo večino ovir.
- Če to ni uspešno, se posvetujte z zdravnikom. Ne uporabljajte soka brusnic, kole, mehčala mesi ali chymotrypsina, ker lahko povzročijo zamašitev ali pa pri nekaterih bolnikih privedejo do negativnih reakcij. Če je zamašitev trdovratna in je ni mogoče odstraniti, je potrebno cevko zamenjati

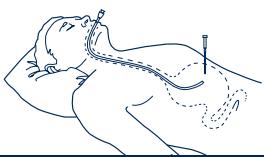
⚠️ Opozorilo: Samo za enteralno hranjenje in/ali dajanje zdravil.

Z dodatne informacije poklicite 1-844-425-9273 v Združenih državah ali obišite spletno stran na halyardhealth.com.

Izobraževalne knjižice: „A Guide to Proper Care“ (Vodič za ustrezno nego) in vodič za odpravljanje težav „Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide“ sta na voljo na zahtevo. Prosimo, da stopite v stik s svojim lokalnim predstavnikom ali pa stopite v stik s službo za podporo strank.

HALYARD® MIC® Perkutaaninen endoskooppinen (PEG) gastrostomiavälineistö ENFit™-liittimin • Viedään sisään vetämällä (PULL)

Kuva 1



Käyttöohjeet

Rx Only: Ainoastaan reseptillä: Yhdysvaltain lain mukaan tämän laitteen saa myydä vain lääkäri tai lääkärin määräyksestä.

Kuvaus

HALYARD®-tuotesarjan sisältyvät gastrostomiset MIC®-syöttöletkut mahdollistavat ravinnon ja lääkkeiden enteraalisen antotavan suoraan mahalaukuun ja/tai gastriseen dekompressioletkuun.

Käytöäihheet

Gastrostominen syöttöletku saattaa olla aiheellinen potilailla, jotka tarvitsevat pitkäaikaista enteraalista ruokintaa tai nesteytystä toisijaisena keinona ensisijaiseen tilaan, joka liittyy pähän ja/tai niskaan. Näitä tiloja ovat muiden muassa aivoinfarkti; sypä; kasvaimet päässä ja niskassa, vamma tai trauma; sekä neurologiset häiriöt johtuen purentaan tai nielimeen liittyvistä poikkeavuuksista. Tämä laite (joka myydään yhtenä välineistönä) on sisäänviettävä laite. Laite viedään sisään jommalla kummallakin kahdesta tavasta, joko VETÄMÄLLÄ tai ohjaivajerien yli TYÖNTÄMÄLLÄ. Nämä ohjeet kattavat laitteen viemisen sisään VETÄMÄLLÄ.

Vasta-aiheet

Vasta-aiheita gastrostomisen syöttöletkun käytölle ovat muiden muassa seuraavat: paksusuolessa interpositio, portahypertensio, peritonitiitti, sairaaloilainen lihavuus ja ruokatorven ahtauma.

Varoitukset

Tätä lääkintälaitetta ei saa käyttää, puhdistaa tai steriloida uudelleen. Uudelleenkäyttö-, puhdistus- ja -steriloointi saattavat 1) heikentää tuotteen biosopeutuvutta; 2) aiheuttaa tuotteen rikkoutumisen; 3) johtaa siihen, ettei tuote toimi asianmukaisesti; tai 4) suurentaa kontaminaatioriskiä ja siten aiheuttaa infektiota, mikä voi aiheuttaa potilasvamman, sairauden tai kuoleman.

MIC® PEG -letkun asentamisen jälkeen on varmistettava endoskoopisesti, että mahan limakalvoa vasten tuleva puskuri on oikeassa kohdassa. Komplikaatiovaraan vähentämiseksi on vältettävä jännityksen muodostumista MIC® PEG -letkun.

Jos näitä varoituksia ei noudatasta, seurauksena voi olla mahan limakalvon painenekroosi ja sitä seuraava eroosio, perforatio ja/tai mahansisällön vuoto vatsaonteloon. Puskuri voi ajan myötä kulkeutua mahavannekanavaan tai hautautua mahan seinämään.

Hävitä kaikki teräväät esineet sairaalan käytäntöjen mukaisesti.

Komplikaatiot

Gastrostomiin syöttöletkuihin saattavat liittyä seuraavat komplikaatiot:

- Ihon rikkoutuminen
- Infektiot
- Hypergranulatiokudos
- Mahahaava
- Vatsaontelovuoto
- Painenekroosi

Huomautus: Varmista pakauksen eheys. Älä käytä, jos pakaus on vaurioitunut tai sterili suojuks on rikkoutunut.

Sisäänvienti VETÄMÄLLÄ

1. Noudata asianmukaista käytäntöä potilaan valmistamiseksi ja esilääkityn antamiseksi endoskoopista toimenpidetä varten.
2. Suoria mahan endoskopia asianmukaista käytäntöä noudataan.
3. Potilaan ollessa selinäkumulla täytä maha ilmalla ja suuntaa valoikila vatsanpeitteiden läpi.
4. Matalaprofilista MIC-KEY®-gastrostomialetkua; tai
5. MIC®-gastrostomialetkua
6. Varmista, että kyseinen letku voi vaihtaa sängyn vierellä.
7. Valmistele potilaan MIC® PEG -letkun poistotoimenpiteeseen laitoksen tavanomaista käytäntöä noudataan.
8. Voitele avannetta ympäröivä iho ja letku vesiliukoisella liukastusaineella. Kierrä letkua 360° ja liukittele letkua hieman sisään- ja ulospäin.
9. Vaihda MIC® PEG -letkuun vatsan peitelevyn ja seuraavaksi johtaa avanteen kerrostoon repeämiseen ja sen seurauksena komplikaatioihin. Sisäänpuskuriin irtoamiseen vaara on olemassa jos ruokintaletkut, jotka ovat olleet paikallaan useita kuukausia, poistetaan vetämällä.
10. Jos käytössä on 14 Fr:n PEG -letku, sen saa poistaa vain endoskoopisesti.
11. Aseta toinen käsi vatsan päälle avanteen ympärille siten, että peukalo ja etusormi ovat 5 cm etäisyydellä toisistaan tukemaan vatsan seinämää.
12. Tarti letkun vastakkaisella kädellä avanteen vierestä. Vedä varovaisesti mutta napakasti MIC® PEG -letku, kunnes sisäinen puskuri tulee avanteen kautta ulos.
13. Vaihda MIC® PEG -letku sopivan kokoiseen gastrostomialetkuun.
14. Jos letkus ei voida poistaa kohtuullista vetaa vetämällä, se pitääsi poistaa endoskoopisesti.

15. Voitele MIC® PEG -letkun kärki vesiliukoisella liukastusaineella. Vedä asetussilmukkalanka ja letku takaisin suunielun ja ruokatorven läpi maahan. **Kuva 5**

16. Vie endoskoopi takaisin ruokatorven kautta maahan ja tarkkaile mahaavanneletku sen mennessä maahan. Vedä sisäänvientikangilly pois viiltokohdasta ja vedä PEG-lajentimen kärki varovasti mahaseinämän läpi.

17. Vie putki hitaasti samalla kun vedät sitä ulospäin mahasta, kunnes sisäinen puskuri lepää vatsaontelon seinämää vasten.

Huomautus: Letkun runkoon merkityt asteikko helpottaa putken vatsaonteloston sisävetämisen seuraamista.

△ Huomio: Letku ja palkeleen vedettäessä siihen ei saa kohdistaa liian voimakasta vетоа. Tämä voi vahingoittaa potilasta ja letkua.

18. Puhdistaa letku ja avanteen seutu ja aseta päälle sterilisti sidebarsotaistos. Katkaise letkun silmukkalanka saksilla ja hävitä letkun silmukka asetslankka.

19. Vedä ulkoinen pehmuste MIC® PEG -letkun proksimalipäähän yli ja työnnä ulkoinen pehmuste paikalleen steriliin sidebarsotaitokseen viereen. Varmista näinvaraisesti, että sisäinen puskuri sijaitsee asianmukaisesti. Poista endoskoopi. Ulkoinen pehmuste sijaitsee oikein kun se on noin 2 mm ihan pinnan yläpuolella.

△ Huomio: Älä kohdista liiallista jännytystä. Mahan limakalvo tai ihoon ei saa kohdistaa puristusta. Vaihtoehtoisesti ommelsilmukka (ei sisällä toimitukseen) voidaan sitoa ulkonäköön ympärille MIC® PEG -letkun liikkumisen minimioimiseksi avanteen parantessa.

20. Katkaise MIC® PEG -letku infektiosuojaan sopivan pituiseksi. Jätä sopivasti pituutta MIC®-ruokintasovitteen kinnittämää varten. **Kuva 6** Hävitä letkusta leikattu osa.

21. Vedä puristin MIC® PEG -letkun.

22. Työnnä MIC®-ruokintasovitteen jatkoliitin kokonaan MIC® PEG -letkun proksimalipäähän.

Ihon ja avanteen hoito

1. MIC® PEG -letkun avannetta ympäröivä iho on pidettävä puhtaana, kuivana ja eritteetottomana.
2. Kun avanneen on parantunut, MIC® PEG-letkua ja avannetta ei tarvitse peittää sidoksella. Päinvastoin, sidos voi aiheuttaa kosteuden kertymää, minkä seurauksena iho voi ärtää.

MIC® PEG -letkun poistaminen

MIC® PEG -letku pitää poistaa joko vetämällä se varovasti pois avanteen läpi tai endoskoopisesti.

△ Huomio: Emme suosittele letkun osan katkaisua sisäisen puskurin läpivetämisen helpottamiseksi.

△ Huomio: Jos käytössä on 14 Fr:n PEG-letku, sen saa poistaa vain endoskoopisesti.

△ Varoitus: Älä yritä vaihtaa letkua, ellei lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattilainen ole antanut koulutusta.

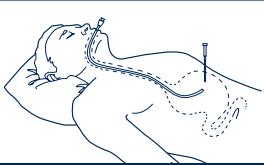
MIC® PEG -letkun poistaminen vetämällä

1. Kun lääkäri on todennut, että maha-avanne on parantunut (tavallisesti 4–6 viikon kuluttua PEG-letkun asentamisesta), MIC® PEG -letku voidaan vaihtaa toiseen ruokintavälineeseen. Suosittelemme käytettäväksi joko:
 - Matalaprofilista MIC-KEY®-gastrostomialektua; tai
 - MIC®-gastrostomialektua
2. Varmista, että kyseinen letku voi vaihtaa sängyn vierellä.
3. Valmistele potilaan MIC® PEG -letkun poistotoimenpiteeseen laitoksen tavanomaista käytäntöä noudataan.
4. Voitele avannetta ympäröivä iho ja letku vesiliukoisella liukastusaineella. Kierrä letkua 360° ja liukittele letkua hieman sisään- ja ulospäin.
5. Vaihda MIC® PEG -letkuun vatsan peitelevyn ja seuraavaksi johtaa avanteen kerrostoon repeämiseen ja sen seurauksena komplikaatioihin. Sisäänpuskuriin irtoamiseen vaara on olemassa jos ruokintaletkut, jotka ovat olleet paikallaan useita kuukausia, poistetaan vetämällä.
6. Jos käytössä on 14 Fr:n PEG -letku, sen saa poistaa vain endoskoopisesti.
7. Aseta toinen käsi vatsan päälle avanteen ympärille siten, että peukalo ja etusormi ovat 5 cm etäisyydellä toisistaan tukemaan vatsan seinämää.
8. Tarti letkun vastakkaisella kädellä avanteen vierestä. Vedä varovaisesti mutta napakasti MIC® PEG -letku, kunnes sisäinen puskuri tulee avanteen kautta ulos.
9. Vaihda MIC® PEG -letku sopivan kokoiseen gastrostomialetkuun.
10. Jos letkus ei voida poistaa kohtuullista vetaa vetämällä, se pitääsi poistaa endoskoopisesti.

MIC® PEG -letkun poistaminen endoskoopisesti

1. Kun lääkäri on todennut, että maha-avanne on parantunut (tavallisesti 4–6 viikon kuluttua PEG-letkun asentamisesta), MIC® PEG -letku voidaan vaihtaa toiseen ruokintavälineeseen. Suosittelemme käytettäväksi joko:
 - Matalaprofilista MIC-KEY®-gastrostomialektua; tai
 - MIC®-gastrostomialektua
2. Valmistele potilaan MIC® PEG -letkun poistotoimenpiteeseen laitoksen tavanomaista käytäntöä noudataan.
3. Leikkaa MIC® PEG -letku ihoon pinnan tasalla.
4. Poista MIC® PEG -letku endoskopivälineillä laitoksen tavanomaista käytäntöä noudataan.
5. Vaihda MIC® PEG -letku sopivan kokoiseen gastrostomialetkuun.

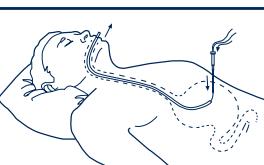
Kuva 2



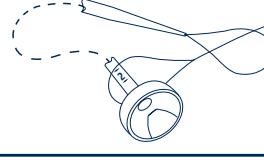
Kuva 2



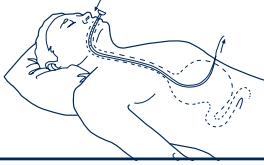
Kuva 3



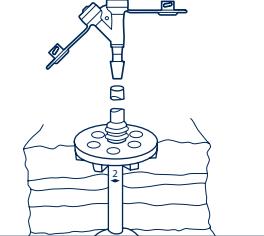
Kuva 4



Kuva 5



Kuva 6



→ Läpimitta	✗ Kertakäytöinen
STERILE EO Steriloitu etyleeniksioidilla	✗ Jos vaurioita havaitaan, tuotetta ei saa käyttää.
✗ Ei saa steriloida uudestaan	Vain lääkärin määräyksestä
Varoitus	Lue ohjeet

ENFit™ -liittimellisen ruokintasoviteen vaihtaminen

- Puhdistaa avanneekohtaa ympäriöivä iho ja anna sen ilmakuivua.
- Purista letku kiinni ja leikkaa MIC® PEG -letkuun tarvitaessa saksilla. Leikkaa letku kohtisuoraan.
- Paina uusi ENFit™ -liittimellisen ruokintasovite kokonaan MIC® PEG -letkuun.
- Irrota puristin letku käytön jatkamiseksi.

Ohjeet letkun tukkeutumisen ehkäisemiseksi

Asianmukainen huuhTELU on paras tapa letkun tukkeutumisen ehkäisemiseksi ja letkun avoimien vuorien läpätämisestä. Seuraavassa on ohjeet letkun tukkeutumisen välttämiseksi.

- Huuhtele ruokintaletku vedellä 4–6 tunnin välein jatkuvan ruokinnan aikana, aina kun ruokinta keskeytetään, ennen jokaista ajoitusta ruokintakertaa ja sen jälkeen tai vähintään 8 tunnin välein, kun letku käytetään.
- Huuhtele ruokintaletku, kun olet tarkastanut mahalukan jäännökset.
- Huuhtele ruokintaletku ennen lääkkeen antoa ja sen jälkeen ja lääkityksen antamisen välillä. Tämä ehkääsee lääkityksen ja ruokintaliuoksen yhteisvaikutuksen, mikä voi johtaa letkun tukkeutumiseen.
- Anna potilaalle nestemäisiä lääkkeitä aina kun se on mahdollista ja tarkista farmaseutilta, voidaanko kiinteät lääkkeet murskata ja sekoittaa veteen. Jos se on turvalista, murskaa kiinteät lääkkeet hienuksi jauheeksi ja liuoja jauhe veteen, ennen kuin annat sen ruokintaletkun kautta. Älä koskaan murskaa enterotabletteja tai sekoita lääkkeitä ruokintaliuokseen.
- Vältä hampaiden huuhTELUNESTEIDEN, kuten karpalomehun ja kolajoumon käyttöä ruokintaletkujen huuhTELUUN, sillä hampamat aineet yhdessä ravintoliuoksen valkuaisaineiden kanssa voivat aiheuttaa letkujen tukkeutumista.

Yleiset huuhTELUOHJEET

Huuhtele ruokintaletku vedellä ENFit™ -ruiskua käyttäen 4–6 tunnin välein jatkuvan ruokinnan aikana, aina kun ruokinta keskeytetään, ennen jokaista ajoitusta ruokintakertaa ja sen jälkeen tai vähintään 8 tunnin välein, kun letku ei käytetä. Huuhtele ruokintaletku, kun olet tarkastanut mahalukan jäännökset. Huuhtele ruokintaletku ennen lääkkeen antoa ja sen jälkeen. Vältä hampaiden huuhTELUNESTEIDEN, kuten karpalomehun ja kolajoumon käyttöä ruokintaletkujen huuhTELUUN.

- Irrota puristin MIC® PEG -letkusta ennen huuhTELUA.
- Käytä 30–60 ml:n ENFit™ -ruiskua. Älä käytä pienempiä ruiskuja, sillä tämä saattaa kohottaa letkussa vallitsevaa painetta ja mahdollisesti aiheuttaa pienenten letkujen repeämisen.
- Varmista, että toinen ruokintaportti (mikäli käytössä) on suljettu kiinnittimellä varustetulla tulpalla ennen huuhTELUA.
- Huuhtele letkut huoneenlämpöisellä vesijohtovedellä. Steriliilä vettä voidaan käyttää tilanteissa, joissa vesijohtoveden laatu ei ole riittävä hyvä. Veden määrä riippuu potilaan tarpeista, terveydentilasta ja letkun typistä. HuuhTELUUN käytettävä määrä on aikuisilla keskimäärin 10–50 ml ja vauvaikäisillä 3–10 ml. Potilaan nestetasapaino vaikuttaa myös ruokintaletkujen huuhTELUUN käytettävän veden määrään. Monissa tapauksissa huuhTELUNESTEETIN määrän lisääminen voi korvata laskimoniisien nesteystyksen tarvetta. Henkilööillä, joilla on munuaisten vajaatoiminta tai nesterajoitukset, pitää käyttää huuhTELUUN vain sen verran nestettä, joka tarvitaan letkun tukkeutumisen ehkäisemiseksi.
- Älä käytä liikaa voimaa, kun huuhteleet letkua. Liiallinen voimakäyty voi aiheuttaa letkun repeämisen ja vaurioitaa ruoansulatuskanavaa.
- Kirja käytetyn veden määrää ja kellonaika potilaan sairaskertomukseen. Tämä antaa kaikille hoitoihenkilöltä kunnolla mahdollisuuden seurata tarkemmin potilaan tarpeita.

Ravinnon antaminen

- Aava MIC® PEG -letkuun käyttöportin tulppa ja irrota letkunpuristin.
- Huuhtele letku ENFit™ -ruiskulla ennalta määritetyllä vesimäärellä, kuten on kuvattu kohdassa Yleiset huuhTELUOHJEET.
- Irrota huuhTELURISKU KÄYTÖPORTISTA.
- Kiinnitä ENFit™ -ruokintasarja tai ENFit™ -ruisku liukasti käyttöporttiin. **⚠️ Huomio:** Älä kiristä ruokintasarjan liittintä tai ruiskua liian tiukasti käyttöporttiin.
- Anna ravinto lääkäriin ohjeiden mukaan.
- Irrota ruokintasarja tai ruisku käyttöportista.
- Huuhtele letku ENFit™ -ruiskulla ennalta määritetyllä vesimäärellä, kuten on kuvattu kohdassa Yleiset huuhTELUOHJEET.
- Irrota huuhTELURISKU KÄYTÖPORTISTA.
- Sulje käyttöportin tulppa.

Lääkityksen antaminen

Anna potilaalle nestemäisiä lääkkeitä aina, kun se on mahdollista ja tarkista, voidaanko kiinteät lääkkeet murskata ja sekoittaa veteen. Jos se on turvalista, murskaa kiinteät lääkkeet hienuksi jauheeksi ja liuoja jauhe veteen, ennen kuin annat sen ruokintaletkun kautta. Älä koskaan murskaa enterotabletteja tai sekoita lääkkeitä ruokintaliuokseen.

- Aava MIC® PEG -letkuun käyttöportin tulppa ja irrota letkunpuristin.
- Huuhtele letku ENFit™ -ruiskulla ennalta määritetyllä vesimäärellä, kuten on kuvattu kohdassa Yleiset huuhTELUOHJEET.
- Irrota huuhTELURISKU KÄYTÖPORTISTA.
- Kiinnitä lääkettä sisältävä ENFit™ -ruisku tiukasti käyttöporttiin. **⚠️ Huomio:** Älä kiristä ruiskua liian tiukasti käyttöporttiin.
- Anna lääke päämajalla ENFit™ -ruiskun mäntää.
- Irrota ruisku käyttöportista.
- Huuhtele letku ENFit™ -ruiskulla ennalta määritetyllä vesimäärellä, kuten on kuvattu kohdassa Yleiset huuhTELUOHJEET.
- Irrota huuhTELURISKU KÄYTÖPORTISTA.
- Sulje käyttöportin tulppa.

Paineen poistaminen mahalaukusta

Paineen voi poistaa mahalaukusta joko painovoimatyhjennysellä tai alhaisella ajoitaisella imulla.

- Aava MIC® PEG -letkuun käyttöportin tulppa ja irrota letkunpuristin.
- Jos käytetään painovoimatyhjennystä, aseta MIC® PEG -letkuun avattu käyttöportti suoraan asianmukaisen säiliön aukon päälle. **Huomautus:** Varmista, että avoin käyttöportti sijaitsee avanteen alapuolella.
- Jos käytetään alhaista ajoitusta imula, liitä ENFit™ -ruisku käyttöporttiin.
- Kohdista alhaista ajoitusta imula vetämällä hitaasti ruiskun mäntää lyhyin aikavältein.
- ⚠️ Huomio:** Älä käytä jatkuvaa tai korkean paineen imua. Korkea paine saattaa rikkota letkun tai vahingoittaa vatsakudosta ja aiheuttaa verenvuotoa.
- Irrota paineepistoruisku käyttöportista.
- Huuhtele letku ENFit™ -ruiskulla ennalta määritetyllä vesimäärellä, kuten on kuvattu kohdassa Yleiset huuhTELUOHJEET.
- Irrota huuhTELURISKU KÄYTÖPORTISTA.
- Sulje käyttöportin tulppa.

Päivittäästi hoitoa ja ylläpitoa koskeva tarkistuslista

Potilaan tutkiminen	Selvitä, onko potilaalla kivun, paineen tai epämukavuuden tunnetta.
Avanteen seudun tarkastaminen	Selvitä, onko potilaalla infektion, kuten punoitukseen, ärsytykseen, turvotukseen, arkuuden, kohonneen lämpötilan, ihottuman, märkävuodon tai ruoansulatuskanavan sisällön vuodon merkkejä. Selvitä, onko potilaalla ihmisen kohdistuvan puristuksen, nekroosin, ihmisen rikkoutumisen tai hypergranulaation merkkejä.
Avanteen seudun puhdistaminen	Käytä puhdistukseen lämmintä vettä ja mietoa saippuaa. Puhdista avanteen seutu pyyhkien kiertävällä liikeellä letkusta poispäin. Puhdista ompeleet, ulkopelot pehmusteet ja kaikki letkuun tukevat välineet vanupuikolla. Huuhtele ja kuivaa kunnolla.
Letku tarkastaminen	Tarkista, onko letku vaurioitunut, onkos siinä tukoksia tai poikkeavaa värjäytymistä.
Puhdista ruokintaletku.	Käytä puhdistukseen lämmintä vettä ja mietoa saippuaa. Varo vetämästä tai käsittelemästä letkuu liikaa. Huuhtele ja kuivaa kunnolla.
Mahalaukkuportien puhdistaminen	Poista kaikki ruokintaliuoksen ja lääkkeiden jäämät vanupuikolla tai pehmeällä pyyhkeellä.
Letku kääntäminen	Käännä letkuu 360 astetta sekä neljänneskerros päivittäin.
Ulkoisen pehmusteensijainnin varmistaminen	Varmista, että ulkoinen pehmuste sijaitsee 2–3 mm ihmisen pinnan yläpuolella.
Ruokintaletkun huuhteleminen	Huuhtele letkuun kuten on kuvattu edellä kohdassa Yleiset huuhTELUOHJEET.

Letkun tukos

Letkun tukosken yleisimmät syt:

- Puutteellinen huuhTELUTEKNIKKA
- Huuhtelu a ei suorita mahansisällön jäännöksen määrittämisen jälkeen
- Lääkityksen antamista koskevia ohjeita ei noudateta
- Tablettimurska
- Paksut ravintoliuokset, kuten ravintoliostoiivisteet, jotka voivat sisältää suurehkoja osia
- Ravintoliuoksen kontaminoituminen, joka voi johtaa sen hyvymiseen
- Mahan- tai suolensiissäliönouseminen letkuun

Tukkeutuneen letkun avaaminen

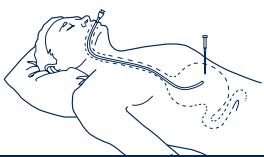
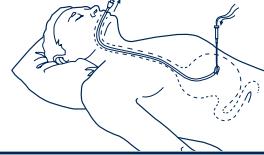
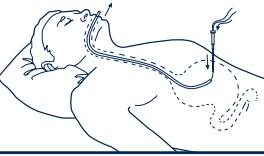
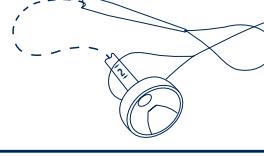
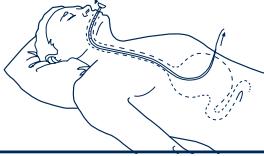
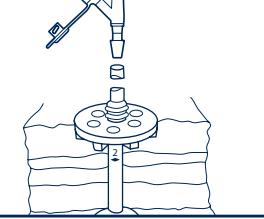
- Varmista, etä ruokintaletku ei ole taittunut tai puristettu kiinni..
- Jos tukos näkyy ihmisen pinnan yläpuolella, hiera letkuu sormien välissä sen avamiseksi.
- Liitälämpimällä vedellä täytetty ENFit™ -ruisku sopivan kokoiseen letkun käyttöporttiin ja vedä mäntää ihmisen taaksepäin ja paina sen jälkeen mäntää tukosken poistamiseksi.
- Jos tukos ei avaudu, töitä valie 3. Useimmat tukosket aukeavat, kun kohdistat ruiskulla letkun vuorotellen kevyttä imua ja painetta.
- Jos tukos ei onnistu, otta yhteys lääkäriin. Älä käytä karpalomehua, kolajuonia, lihan mureutusaineita tai kymotrysia, sillä ne voivat aiheuttaa tukosken tai haittavaikutuksia potilaalle. Jos tukos on itsepintainen, eikä sitä voi poistaa, letkuu on vaihdettava.

⚠️ Varoitus: Vain enteraalista ruokintaa ja/tai lääkitystä varten.

Lisätietoja saat soittamalla Yhdysvalloissa numeroa 1-844-425-9273 tai käymällä verkkosivustollamme osoitteessa halalhealth.com.

Ohjekirjet: Hoito- opas ja avanteen hoitoa ja enteraalisissa ruokintaletkuissa ilmenneien ongelmien korjaamista koskeva opas on saatavana pynnöstä. Ota yhteys paikalliseen edustajaamme tai asiakaspalveluumme.

HALYARD® MIC® kit för perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) med ENFit™-kopplingar • Dragmetod (PULL)

Fig. 1**Fig. 2****Fig. 3****Fig. 4****Fig. 5****Fig. 6**

Bruksanvisning

Rx Only: Endast på förskrivning av läkare: Enligt amerikansk federal lag får denna produkt endast säljas av eller på ordination av läkare.

Beskrivning

HALYARD®-serien av MIC® gastrostomisonder används för enteral näring- och läkemedelstillförsel direkt i ventrikeln och/eller för ventrikeltömning.

Indikationer

Matning via gastrostomisond kan vara indicerad för patienter med långvarigt behov av näring- och vätsketillförsel sekundärt till något primärt sjukdomstillstånd involverande huvudet och/eller halsen. Sådana tillstånd innefattar stroke, cancer, tumörer i huvud- och halsregionen, skador eller trauma och neurologiska tillstånd som medfør ornormal tugg- eller sväljfunktion. Denna enhet (säljs i ett kit) är avsedd för initial placering. Enheten läggs in med en av två möjliga metoder, dragmetod (PULL) och införing över ledare-metod (PUSH). I denna guide beskrivs dragmetoden (PULL).

Kontraindikationer

Kontraindikationer för inläggning av en gastrostomisond utgörs bl.a. av koloninterposition, portahypertension, peritonit, morbid obesitas och esofagusstenos.

⚠️ Varningar

Denna medicinska produkt får ej återanvändas, rengöras för återanvändning eller resteriliseras. Återanvändning, rengöring för återanvändning eller resterilisering kan 1) påverka produkternas kända biokompatibilitetsegenskaper negativt, 2) äventyra produkternas strukturella integritet, 3) medföra att produkten inte fungerar såsom avsett, eller 4) skapa risk för kontaminerings och smittöverföring, vilket kan orsaka patientskada, sjukdom eller dödsfall.

Efter inläggning av MIC® PEG-sonden måste korrekt positionering av den inre stopplattan mot ventrikelmukosan verifieras via endoskop. Tension i MIC® PEG-sonden ska undvikas så att risken för komplikationer minimeras.

Underlåtelse att iaktta dessa varningar kan resultera i trycknekros i ventrikelmukosan, vilket kan leda till erosion, perforation och/eller läckage av maginnehållet i peritoneum. Migration av den inre stopplattan till stomaområdet eller inbäddning i ventrikolväggen kan också förekomma.

Alla stickande eller skärande föremål ska kasseras enligt gällande sjukhusföreskrifter.

Komplikationer

Följande komplikationer kan uppstå i samband med alla gastrostomisonder:

- Nedtrytning av huden
- Infektion
- Hypergranulation
- Ventrikulcus
- Intraperitonealt läckage
- Trycknekros

Obs: Kontrollera att förpackningen är hel. Produkten får ej användas om förpackningen är skadad eller den sterila barriären bruten.

Inläggning med dragmetod (PULL)

1. Använd en kliniskt godkänd metod för förberedelse och sedering av patienten för endoskopiskt ingrepp.
2. Använd en kliniskt godkänd metod för utförande av gastroskopi (endoskop).
3. Med patienten i ryggläge, blås upp ventrikeln med luft och genomlys bukväggen.
4. **Försiktighet!** För lyckat resultat är det avgörande att inläggningsstället väljs korrekt.
5. Valj plats för gastrotomien. Denna plats (normalt den övre vänstra kvadranten) ska vara fri från större kärl, viscera och ärrvävnad.
6. Tryck ned det tänkta inläggningssättet med ett finger. Endoskopisten bör tydligt kunna se den resulterande intryckningen i den främre delen av ventrikolväggen.
7. Rengör/desinficera och dräpa huden vid det valda inläggningssättet. Lägg lokalbedövning på inläggningssättet
8. Efter lokalbedövning, lägg en 1 cm (cirka) långt incision genom huden med skalpen.
9. För in introduceringsystemet genom incisionen och genom peritoneum och ventrikolväggen. **Fig. 1**
10. När introducermålen kan observeras i ventrikeln, avlägsna introducermålen från introducerkanlen genom att hålla städigt i kanylflättningen och dra tillbaka i nälfästningen.
11. För in upphämtningssnaran i endoskopet och skjut in upphämtningssnaran genom endoskopet tills den kan observeras i ventrikeln.
12. Lägg i placeringstråden med ögla i ventrikeln genom introducerkanlen. Grip tag i placeringstråden med ögla med hjälp av en upphämtningssnara. Dra tillbaka upphämtningssnaran i endoskopkanalen. **Fig. 2**
13. Avlägsna endoskopet och placeringstråden med ögla via orofarynx. Dra ut cirka 13 cm av placeringstråden med ögla ur munnen.
14. Mata sakta och jämnt in placeringstråden med ögla i introducerkanlen samtidigt med att endoskopet dras tillbaka. Håll introducerkanlen på plats i ventrikeln med den distala änden av placeringssöglan utanför buken. **Fig. 3**

14. Förför placeringstråden med ögla med sondöglan. **Fig. 4**

15. Smörj MIC® PEG-sonden med ett vattenlösigt smörjmedel. Dra placeringssöglan och sonden tillbaka genom orofarynx, esofagus och in i ventrikeln. **Fig. 5**

16. För åter i endoskop i esofagus och följ visuellt gastrostomisonden när den inträder i ventrikeln. Dra ut introducerkanlen ur incisionen och dra försiktig PEG-dilatatorspetsen genom bukväggen.
17. Använd en vridande rörelse för att långsamt föra sonden uppåt och ut tills den inre stopplattan vilar lätt mot ventrikelmukosan.

Obs: Graderade markeringar på sondkroppen underlättar bedömning av sondens passage när den förs ut ur buken.

⚠️ Försiktighet! Använd inte överdriven kraft för att dra sonden på plats. Detta kan skada patienten och sonden.

18. Rengör sonden och stomaområdet och lägg på en steril gasväskompres. Kapa sondögläden med en sax och kassera sondöglan och placeringstråden.

19. För det ytter stoppet över MIC® PEG-sondens proximala ände och skjut det ytter stoppet på plats intill den sterila gasväskompresen. Kontrollera visuellt att den inre stopplattan är placerad i ratt läge. Avlägsna endoskopet. Det ytter stoppet ska vara positionerat cirka 2 mm ovanför huden.

⚠️ Försiktighet! Spän inte överdrivet hårt. Varken ventrikelmukosan eller huden får vara komprimerad. Alternativt kan en suturslynga (medföljer ej) knytas runt det ytter stoppet för att minimera MIC® PEG-sondens rörelser medan stomat läker.

20. Kapa MIC® PEG-sonden rakt av så att ett segment av lämplig längd lämnas kvar för anslutning av en MIC® matningsadapter. **Fig. 6** Kassera den borttagna sondelen.
21. För ner klämmen på MIC® PEG-sonden.

22. För in den hullingförsedda anslutningsdelen på MIC® matningsadaptern helt i MIC® PEG-sondens proximala ände.

Vård av huden och stomat

1. Håll huden runt MIC® PEG-sondstomat ren, torr och fri från vätskeläckage.
2. Efter att stomat har läkt behöver MIC® PEG-sonden inte täckas med förband; detta kan i själva verket göra att fukt hålls kvar och irriterar huden.

Borttagning av MIC® PEG-sonden

MIC® PEG-sonden ska avlägsnas antingen med hjälp av utdragning genom stomat eller via endoskopisk upphämtning.

⚠️ Försiktighet! Det rekommenderas inte att kapa en del av sonden i syfte att låta den inre stopplattan passera.

⚠️ Försiktighet! När PEG-storlek 14 Fr används får endast den endoskopiska borttagningsmetoden användas.

⚠️ Varning! Försök aldrig byta sonden om du inte har fått undervisning i detta av läkaren eller annan vårdpersonal.

Borttagning av MIC® PEG-sonden via utdragning

1. När läkaren fastställt att stomikanalen är etablerad (i allmänhet inom 4–6 veckor efter PEG-inläggningen) kan MIC® PEG-sonden bytas ut mot en alternativ matningsenhets. Vi rekommenderar att en av nedanstående produkter används:

 - MIC-KEY® gastrostomisond i lågprofil
 - MIC® gastrostomisond

2. Säkerställ att denna typ av sond kan bytas ut bedside.
3. För att avlägsna sonden, förbered patienten för borttagning av MIC® PEG-sonden enligt standardförfarande.

4. Smörj huden runt stomat och sonden med ett vattenlösigt smörjmedel. Vrid sonden 360° och för den något inåt och utåt.

⚠️ Varning! Försök inte att använda utdragning som borttagningsmetod om sonden inte rör sig obehindrat i kanalen. Borttagning av matningssonder via utdragning kan medföra skador på kanalen med åtföljande komplikationer. Risken för separation av den inre stopplattan kan vara ökad när matningssonder som suttat på plats i flera månader avlägsnas via utdragning.

⚠️ Försiktighet! När PEG-storlek 14 Fr används får endast den endoskopiska borttagningsmetoden användas.

5. Placer era handen på buken runt stomat och med tummen och pekfingret cirka 5 cm från varandra så att bukväggen stabiliseras.
6. Fatta tag i sonden med den andra handen intill stomat. Dra försiktig men med fast hand i MIC® PEG-sonden tills den inre stopplattan kommer ut genom stomat.

7. Byt ut MIC® PEG-sonden mot en gastrostomisond av lämplig storlek.
8. Om det inte går att avlägsna sonden med dragning av rimlig omfattning ska sonden avlägsnas via endoskopisk upphämtning.

Borttagning av MIC® PEG-sonden via endoskop

1. När läkaren fastställt att stomikanalen är etablerad (i allmänhet inom 4–6 veckor efter PEG-inläggningen) kan MIC® PEG-sonden bytas ut mot en alternativ matningsenhets. Vi rekommenderar att en av nedanstående produkter används: MIC-KEY® gastrostomisond i lågprofil

2. För att avlägsna sonden, förbered patienten för endoskopisk borttagning av MIC® PEG-sonden enligt standardförfarande.
3. Kapa MIC® PEG-sonden jäms med huden nivå.
4. Hämta upp MIC® PEG-sonden med hjälp av endoskopiska verktyg enligt sjukhusets standardförfarande.
5. Byt ut MIC® PEG-sonden mot en gastrostomisond av lämplig storlek.

→ Diameter	Endast för engångsbruk
STERILE EO Steriliserad med etylenoxid	Får inte användas om förpackningen är skadad
STERILISÉ Får ej resteriliseras	Receptbelagd
⚠️ Försiktighet	Läs anvisningarna

Förarande för utbyte av matningsadapter med ENFit™-kopplingar

- Rengör huden runt stomat och låt området lufttorka.
- Stäng sonden med klämmen och kapa MIC* PEG-sonden efter behov med sax. Sonden ska klippas rakt av.
- Tryck in den nya matningsadaptern med ENFit™-kopplingar helt i MIC* PEG-sonden.
- Öppna klämmen för att återuppta användningen av sonden.

Vägledning för hur sonden hålls öppen

Ordentlig spolning av sonden är det bästa sättet att undvika tillämpning och hålla sonden öppen. I följande riktlinjer anges hur man undviker tillämpning och håller sonden öppen.

- Spola matningssonden med vatten var 4–6 timme under kontinuerlig matning, vid alla avbrott i matningen, före och efter varje intermittent matning, eller minst var 8:e timme om sonden inte används.
- Spola matningssonden efter kontroll av kvarvarande ventrikelinnehåll.
- Spola matningssonden före och efter tillförsel av läkemedel och mellan olika läkemedel. Detta förhindrar interaktion mellan läkemedlet och sondnäringen, vilket annars skulle kunna göra att sonden täps igen.
- Använd flytande läkemedel när så är möjligt och konsultera farmaceut för att avgöra huruvida det är säkert att krossa tabletter och blanda med vatten. Om det är säkert, pulvisera tabletterna till ett fint pulver och lös upp pulver i varmt vatten före tillförsel genom matningssonden. Krossa aldrig läkemedel med enterisk dragering och blanda aldrig läkemedel i sondnäringen.
- Sura spolvätskor, såsom tränbärssjuice och läskedrycker av typ cola, ska undvikas för spolning av matningssonder, eftersom surhetsgraden i kombination med proteinerna i sondnäringen kan bidra till att sonden täpps till.

Allmänna riktlinjer för spolning

Spola matningssonden med vatten med hjälp av en ENFit™-spruta var 4–6 timme under kontinuerlig matning, vid alla avbrott i matningen, eller minst var 8:e timme om sonden inte används. Spola matningssonden efter kontroll av kvarvarande ventrikelinnehåll. Spola matningssonden före och efter tillförsel av läkemedel. Sura spolvätskor, såsom tränbärssjuice och läskedrycker av typ cola, ska undvikas för spolning av matningssonder.

- Öppna klämman på MIC* PEG-sonden före spolning.
- Använd en 30 till 60 ml ENFit™-spruta. Använd inte sprutor av mindre storlek, eftersom dessa kan öka trycket i sonden och göra att mindre sonder spricker.
- Säkerställ att den sekundära åtkomstporten (om en sådan finns) är stängd med det vidhängande locket före spolning.
- Använd rumstempererat vatten för att spola sonden. Sterilt vatten kan vara lämpligt om ledningsvattnet inte säkert är av god kvalitet. Mängden vatten beror på patientens behov och kliniska tillstånd, samt typen av sond, men genomsnittliga volymer är 10–50 ml för vuxna och 3–10 ml för spädbarn. Hydreringstillståndet påverkar också hur stor volym som används för att spola matningssonder. I många fall kan en ökning av spolvolymerna medföra att extra intravenös vätska inte behöver ges. För personer med njursvikt eller vätskerestrictioner av andra orsaker bör dock den minsta spolvolymerna användas som krävs för att hålla sonden öppen.
- Använd inte överdriven kraft för att spola sonden. För stor kraft kan göra att sonden perforeras och kan skada magtarmkanalen.
- Dokumentera tidpunkten och använd volym vatten i patientens journal. Detta hjälper all vårdpersonal att noggrannare kunna övervaka patientens behov.

Näringstillförsel

- Öppna locket på en åtkomstport på MIC* PEG-sonden och öppna klämmen på sonden.
- Använd en ENFit™-spruta för att spola sonden med föreskriven mängd vatten enligt anvisningarna i Allmänna riktlinjer för spolning.
- Avtägsna spolsprutan från åtkomstporten.
- Anslut ett ENFit™-matningsset eller en ENFit™-spruta till åtkomstporten.
⚠️ Försiktighet! Dra inte åt anslutningen mellan matningssetet eller -sprutan och åtkomstporten för hårt.
- Utför matningen enligt läkarens anvisningar.
- Avtägsna matningssetet eller -sprutan från åtkomstporten.
- Använd en ENFit™-spruta för att spola sonden med föreskriven mängd vatten enligt anvisningarna i Allmänna riktlinjer för spolning.
- Avtägsna spolsprutan från åtkomstporten.
- Stäng locket på åtkomstporten.

Tillförsel av läkemedel

Använd flytande läkemedel när så är möjligt och konsultera farmaceut för att avgöra huruvida det är säkert att krossa tabletter och blanda med vatten. Om det är säkert, pulvisera tabletterna till ett fint pulver och lös upp pulver i varmt vatten före tillförsel genom matningssonden. Krossa aldrig läkemedel med enterisk dragering och blanda aldrig läkemedel i sondnäringen.

- Öppna locket på en åtkomstport på MIC* PEG-sonden och öppna klämmen på sonden.
- Använd en ENFit™-spruta för att spola sonden med föreskriven mängd vatten enligt anvisningarna i Allmänna riktlinjer för spolning.

- Avtägsna spolsprutan från åtkomstporten.
- Anslut en ENFit™-spruta med läkemedlet städigt till åtkomstporten.
⚠️ Försiktighet! Dra inte åt anslutningen mellan sprutan och åtkomstporten för hårt.
- Tillför läkemedlet genom att trycka in kolven på ENFit™-sprutan.
- Avtägsna sprutan från åtkomstporten.
- Använd en ENFit™-spruta för att spola sonden med föreskriven mängd vatten enligt anvisningarna i Allmänna riktlinjer för spolning.
- Avtägsna spolsprutan från åtkomstporten.
- Stäng locket på åtkomstporten.

Ventralkötömnning

Ventralkötömnning kan ske antingen med hjälp av tyngdkraften eller via försiktig intermittent sugning.

- Öppna locket på åtkomstporten på MIC* PEG-sonden och öppna klämmen på sonden.
- För tömning med hjälp av tyngdkraften, placera den öppnade åtkomstporten på MIC* PEG-sonden direkt över öppningen på en lämplig uppsamlingsbehållare.
- Obs:** Säkerställ att den öppnade åtkomstporten är positionerad nedanför stomat.
- För tömning genom försiktig intermittent sugning, anslut en ENFit™-spruta till åtkomstporten.
- Anbringa försiktig intermittent sugning genom att långsamt dra tillbaka sprutkolven med korta intervall.
- ⚠️ Försiktighet!** Använd inte kontinuerlig sugning eller sugning med högt undertryck. Höga undertryck kan medföra att sonden kollabrer eller kan skada ventrikelinvävnaden och orsaka blödning.
- Koppla bort tömningssprutan från åtkomstporten.
- Använd en ENFit™-spruta för att spola sonden med föreskriven mängd vatten enligt anvisningarna i Allmänna riktlinjer för spolning.
- Avtägsna spolsprutan från åtkomstporten.
- Stäng locket på åtkomstporten.

Checklista för daglig skötsel och dagligt underhåll

Bedöm patienten	Undersök om patienten har smärtor, eller känner tryck eller obehag.
Bedöm stomiområdet	Undersök om patienten uppvisar några tecken på infektion, såsom rodnad, irritation, ödem, svullnad, ömhet, värmeeökning, utslag, purulent exsudat eller gastrointestinalt läckage. Undersök om patienten uppvisar några tecken på trycknekros, nedbrytning av huden eller hypergranulation.
Rengör stomiområdet	UAnvänd mild tvål och varmt vatten. Tvätta i en cirkelrörelse, från sonden utåt. Rengör suturer, ytter stopp och eventuella stabiliseringssanordningar med hjälp av en bomullspinne. Skölj noga och torka omsorgsfullt.
Bedöm sonden	Undersök om sonden uppvisar något onormalt, såsom skador, tillämpning eller missfärgning.
Rengör matningssonden.	Använd mild tvål och varmt vatten och var noga med att inte dra i eller manipulera sonden för mycket. Skölj noga och torka omsorgsfullt.
Rengör åtkomstportarna	Använd en bomullspinne eller mjuk duk för att avlägsna alla sondnärings- och läkemedelsrester.
Vrid sonden	Vrid dagligen sonden 360 grader plus ett kvarts varv.
Kontrollera det ytterre stoppets placering	Kontrollera att det ytter stoppet vilar 1-2 mm ovanför huden.
Spola matningssonden	Spola matningssonden enligt anvisningarna i avsnittet Allmänna riktlinjer för spolning ovan.

Tillämpning av sonden

Tillämpning av sonden orsakas vanligen av:

- Dålig spolteknik
- Underlätenhet att spola efter mätning av kvarvarande ventrikelinnehåll
- Felaktig tillförsel av läkemedel
- Tablettfragment
- Tjocka närlösningar, såsom koncentrerade eller berikade sondnäringer som vanligen är tjockare och kan innehålla partiklar
- Kontaminerad sondnäringsmedel som leder till koagulering
- Reflux av ventrikell- eller tarminnehåll till sonden

Så här får du bort proppar som täpper igen sonden

- Kontrollera att matningssonden inte är knickad eller avstånd med klämma.
- Om proppen kan ses ovanför hudnivån, massera sonden varligt eller "mjöka" den mellan fingrarna så att proppen bryts upp.
- Anslut en ENFit™-spruta fyllt med varmt vatten till lämplig åtkomstport på sonden och dra varigt tillbaka i och tryck sedan in kolven så att proppen lossnar.
- Upprepa steg 3 om proppen fortfarande sitter kvar. Försiktig sugning omvälvande med insprutning med sprutan löser de flesta tillämpningar.
- Konsultera läkaren om detta misslyckas. Tränbärssjuice, colaläskedrycker, mörningsmedel eller kymotrypsin ska inte användas, då dessa i själva verket kan orsaka proppbildning eller ge biverkningar hos vissa patienter. Om proppen är envit och inte går att avlägsna måste sonden bytas ut.

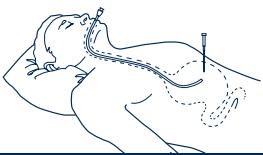
⚠️ Varning! Endast för enteral näringstillförsel och/eller medicinering.

Ring 1-844-425-9273 i USA eller besök vår webbsida på halyardhealth.com för ytterligare information.

Häften för utbildning: "A Guide to Proper Care" (skötselvägledning) och "A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide" (felsökningssöder för stomiområdet och enteral matningssonder) fås på begäran. Kontakta närmaste representant eller Kundtjänsten.

HALYARD® MIC ENFit™ Konnektörülü * Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG) Kiti • ÇEKME Tekniği

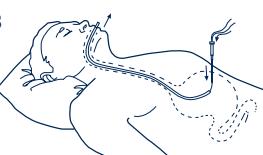
Resim 1



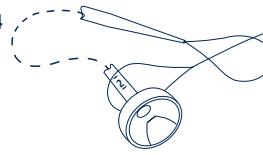
Resim 2



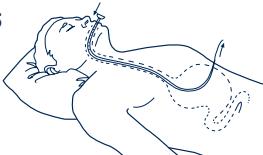
Resim 3



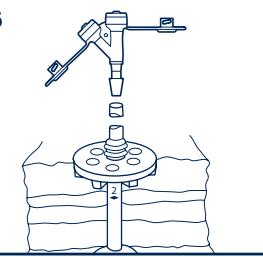
Resim 4



Resim 5



Resim 6



Kullanım Talimatları

Rx Only: Federal yasalar (ABD), bu cihazın sadece bir doktor tarafından veya talebiyle satılmasına izin verir.

Tanım

HALYARD® MIC® ailesi gastrostomi besleme boruları, enteral besin ve ilaçların doğrudan mideye ulaştırılması ve/veya gastrik dekompresyon amacıyla kullanılır.

Kullanım Talimatları

Gastrostomi boru beslemesi, uzun süreli enteral desteği ya da hidrasyona, kafa ve/veya boyun ile ilgili ikincil duruma geçen hastalar için endik edilebilir. Bu durumlara imhe, kanser, baş ve boyun tümörleri, yaralanmalar ya da travma ve çiğneme ya da yutma abnormitelerinden kaynaklanan nörolojik bozukluklar da dahilidir. Bu cihaz (kit içerisinde satılır) inisial yerleştirme cihazı olarak tasarlanmıştır. Cihaz, ÇEKME tekniği ya da kilavuz-teli-işeri tekniği (ITME tekniği) kullanılarak yerleştirilebilir. Bu kilavuzda ÇEKME tekniği açıklanmıştır.

Kontraendikasyonlar

Bir gastrostomi besleme borusunun yerleştirilmesinden ortaya çıkabilecek kontraendikasyonlardan bazıları: interpozisyon, portal hipertansiyon, peritonit, morbid obezite ve özofagostenoz.

⚠ Uyarı

Bu tıbbi cihazı yeniden kullanmayın, yeniden işleme sokmayın ya da yeniden sterilize etmeyiniz. Cihazı yeniden kullanılması, yeniden işleme sokulması ya da yeniden sterilize edilmesi 1) bilinen biyo-uyumlu olumsuz özelliklerini yönde etkileyebilir, 2) cihazın yapısal bütünlüğünü bozabilir, 3) cihazı tasarılandığı şekilde çalışmamasına neden olabilir veya 4) kontaminasyon riski oluşturabilir ve hastaların yaranmasına, hastalanmasına ya da ölümüne neden olabilecek bulaşıcı hastalıkların bulasmasına neden olabilir.

MIC® PEG Borusunu yerleştirdikten sonra, tamponun gastrik mukoza karşısında doğru yerde olduğu endoskopik olarak teyit edilmelidir. Komplikasyon riskini en azı indirmek için MIC® PEG Borusunu germekten kaçınmalıdır.

Yukarıdaki uyarınlara uyulmaması halinde, takip eden erozyon ile gastrik mukoza basınç nekrozu, gastrik içeriğin delinerek ve/veya sızarak periton içine girmesi, tamponun mide traktüsü içine doğru migrasyonu veya zamanla mide duvarı içine saplanması sonucuları ortaya çıkabilir. Tamponun stoma traktuma migrasyonu ya da mide duvarına yerlesmesi de zamanla gerçekleşebilir.

Tesis protokolüne uygun olarak tüm keskin maddeleri atın.

Komplikasyonlar

Gastrostomi besleme borularının kullanımında aşağıdaki komplikasyonlar görülebilir:

- Ciltte Dökülmeye
- Enfeksiyon
- Hipergranulasyon Doku
- Mide Ülseri
- İntrapertitoneal Sızıntı
- Basınç Nekrozu

Not: Paketin tam olduğunu emin olun. Ambalaj zarar görmüş veya steril bariyer bozulmuşsa kullanmayın.

ÇEKME Yerleştirme Prosedürü

1. Hastayı endoskopik bir prosedür için hazırlamak ve yatıştmak amacıyla klinik olarak onaylı bir yöntem kullanın.
2. Gastrik endoskopiyi gerçekleştirmek için klinik olarak onaylı bir prosedür kullanın.
3. Hastayı sırtüstü yatırıldıkten sonra mideye hava verin ve ön karın duvarını transilümine edin.
4. Dikkat: Bu prosedürün başarılı olabilmesi için giriş bölgesinin doğru seçilmesi çok önemlidir.
5. Gastrotomi bölgesini seçin. Bu bölgede (genelde sol üst kadran) ana damar, iç organ ve yara dokusu olmamalıdır.
6. Belirlenen giriş bölgesinin bir parmakla bastırın. Endoskopist baskının etkisini gastrik duvarın anterior yüzeyinde rahatlıkla görebilmelidir.
7. Seçilen giriş bölgesindeki cildi hazırlayın ve örtüyü yerleştirin. Giriş bölgesine lokal anestezî yapın.
8. Lokal anestezî sonrasında deri içine neşter ile 1 cm. (yaklaşık) insizyon gerçekleştirin.
9. İnsizyonun içinden introducer içine sisteminin sokun ve periton ve mide duvarından ilerletin. **Resim 1**
10. Introducer içnesi mide içinde görüldüğünde, kanül göbeğini sıkıca tutarak ve içne göbeğini çekerek introducer içnesini introducer kanülünden çıkartın.
11. Snare aletini endoskopun içine yerleştirin ve mide içerisinde görülen once kadar endoskop ışığını doğru itin.
12. Kivrimli yerleştirme telini kanülden mide içine yerleştirin. Kivrimli yerleştirme telini snare aletiyle sıkıca kavrayın. Snare aletini endoskop kanalı içersine doğru çekin. **Resim 2**

12. Endoskopu ve kivrimli yerleştirme telini orofarinks yolu ile çıkarın. Kivrimli yerleştirme telini ağızdan yaklaşık 5 inç (13 cm.) geri çekin.

13. Kivrimli yerleştirme telini endoskop geri çekildikçe yavaş ve yumuşak bir şekilde kanülün içine doğru itin. Yerleştirme telı uzaktaki ucu abdomenin dışında olacak şekilde, introducer kanülü içinde içerisinde yerinde tutun. **Resim 3**

14. Kivrimli yerleştirme telini kivrimlı boruya bağlayın.

15. MIC® PEG Boru suda çözünebilir bir jel ile kaganlaştırın. Yerleştirme telini ve boruyu orofarinks, özofagus yolu ile mide içine çekmek için traksiyon uygulayın. **Resim 4**

16. Endoskop ile özofagus tekrar girip gastrostomi borusunu mide içine giren gözünüzle takip edin. Kanülü insizyon bölgesinin dışına kaydırın ve PEG dilatör ucuññ abdominal duvar yoluyla nazikçe çekin.

17. İç tampon gastrik mukoza dayanana kadar tüp yukarıya ve dişa doğru döndürerek yavaşça hareket ettirin.

Not: Boru üzerindeki kademeli işaretler borunun abdомenden garken ne kadar ilerlediğinin belirlenmesine yardımcı olacaktır.

⚠ Dikkat: Boru yerine çekmek için aşırı kuvvet kullanmayın. Bu durum hastaya ve boruya zarar verebilir.

18. Boru ve stoma bölgesini temizleyip ve steril gazlı bezle pansuman yapın. Kivrimlı boru telini makasla kesin ve boruyu ve yerleştirme telini atın.

19. Diş desteği MIC® PEG Borusunu yakın ucuna doğru kaydırın ve diş desteği steril gazlı bezin yanındaki yerine itin. İç tamponun tam olarak yerine yerleştirildiğinden emin olun. Endoskopu çıkarın. Diş destek derin 2mm. üzerinde yerleştirilmelidir.

⚠ Dikkat: Aşırı germeye. Gastrik mukoza veya deriye kompresyon yapılmamalıdır. Stoma iyileşken MIC® PEG Borusunun hareketini en azı indirmek için diş desteği etrafına opsiyonel olarak bir sütür düğümü (birlikte verilmez) atılabilir.

20. MIC® PEG Borusunu, bir MIC® Besleme Başı Adaptörü takılması için yeterli uzunluk kalacak kadar enlemesine kesin. **Resim 5** Borunun çanakları kısmını atın.

21. MIC® PEG Borusunu üzerindeki kelepçeyi kaydırın.

22. MIC® Besleme Başı Adaptörünün kancalı konnektörünü MIC® PEG Borusunun yakın ucunun içine tamamen yerleştirin.

Deri ve Stoma Bakımı

1. MIC® PEG Borusunu stoma bölgesinde etrafındaki deri temiz, kurut ve drenajsız tutun.
2. MIC® PEG Boru kullanımında stoma iyileştiğinden sonra pansuman yapmak gereklidir; hatta pansuman nem kaybı sonucu cilt tahrîşine bile neden olabilir.

MIC® PEG Borusunun Çıkartılması

MIC® PEG Borusunu yoluyla traksiyon ile ya da endoskopik çekme yöntemiyle çıkarılmalıdır.

⚠ Dikkat: İç tamponun geçişini sağlamak amacıyla borunun bir kısmının kesilmesi önerilmez.

⚠ Dikkat: 14 Fr PEG kullanıldığı zaman sadece endoskopik çıkışma yöntemini kullanın.

⚠ Uyarı: Hekim ya da diğer sağlık hizmetleri uzmanı tarafından eğitim almadan boruya asla değiştirmeyin.

MIC® PEG Borusunun Traksiyon ile Çıkartılması

1. Doktor traktüs oluşumunu tespit ettiğinde (genellikle PEG'in takılmasından 4-6 hafta sonra), MIC® PEG borusuna alternatif bir besleme cihazı ile değiştirilebilir. Bizer, aşağıdakilerden birinin kullanılmasını önermektedir:

- MIC-KEY® Düşük-Profil Gastrostomi Borusu
- MIC® Gastrostomi Borusu

2. Bu tip bir borun hasta yataka iken değiştirilebileceğinden emin olun.

3. Borunun çanaklanması için hasta standart prosedürleri kullanarak MIC® PEG Borusunu çıkartma işlemine hazırlayın.

4. Suda çözünebilir bir yaylığı ile stoma etrafındaki deri ve boruyu kaganlaştırın. Boruyu 360 derece döndürün ve yavaşça içe ve dişa hareket ettirin.

⚠ Uyarı: Boru traktüs içinde rahat hareket etmemse bir çıkışma yöntemi olarak traksiyonu kullanma girişiminde bulunmayın. Traksiyon kullanılarak çanaklanan besleme boruları traktüs seperasyonu ve beraberinde bir taklit komplikasyonları ile sonuçlanabilir. Birkaç ay süresiyle taklit kalın besleme boruları traksiyon ile çıkışma sırasında mide kası seperasyonu riskini artırmaktadır.

⚠ Dikkat: 14 Fr PEG kullanıldığı zaman sadece endoskopik çıkışma yöntemini kullanın.

5. Abdominal duvarı stabilize etmek için bir elin başparmağını ve işaret parmağını birbirinden iki inç uzaklıktı stoma etrafında abdomen üzerine getirin.

6. Stoma bölgesinin yanında diğer el ile boruyu kavrayın. İç tampon stoma içerisinde belirene kadar MIC® PEG Boru yuzağı ve nazikçe çekin.

7. MIC® PEG Boru yuzağı boydaki gastrostomi borusuya değiştirin.

8. Boru makul bir traksiyon işlemiyle çıkarılamazsa endoskopik yöntem kullanılarak çıkarılmalıdır.

MIC® PEG Borusunun Endoskopik Çıkartılması

1. Doktor traktüs oluşumunu tespit ettiğinde (genellikle PEG'in takılmasından 4-6 hafta sonra), MIC® PEG borusuna alternatif bir besleme cihazı ile değiştirilebilir. Bizer, aşağıdakilerden birinin kullanılmasını önermektedir:

- MIC-KEY® Düşük-Profil Gastrostomi Borusu
- MIC® Gastrostomi Borusu

→ Çap	Tek kullanımlıktr
Etilen Oksit Kullanılanlar Sterilize Edilmişdir	Paket Zarar Görmüşe Kullanmayın
STERILE EO 2 STERİLİZ TEK KULLANIM	Sadece reçete ile
Uyarı	Talimatlar Okunun

- Borunun çıkarılması için hastayı standart prosedürleri kullanarak MIC* PEG Borusu endoskopik çıkartma işlemine hazırlayın.
- MIC* PEG Borusunu deri seviyesinde kesin.
- MIC* PEG Borusunu endoskopik araçlar kullanarak tesis protokolüne göre geri alın.
- MIC* PEG Borusunu uygun boydaki gastrostomi borusuyla değiştirin.

ENFit™ Konektörlü Besleme Başı Adaptörü Değiştirme Prosedürü

- Stoma etrafındaki deriyi temizleyin ve bölgeleri kurumaya bırakın.
- Boruyu kısırın ve MIC* PEG Borusunu makas kullanarak gerektiği gibi sıkın. Boruyu enlemesine kesin.
- ENFit™ Konektörlü Yeni Besleme Başı Adaptörünü MIC* PEG Borusunun içine tamamen itin.
- Kullanımı devam etmek için kışkırdığınız boruyu düzeltin.

Boru Patensi Kılavuzu

Tikanmayı önlemek ve boru patensini sağlamadan en iyi yolu boruyu düzgün şekilde yıkamaktır. Aşağıda tikanmayı önlemek ve boru patensini sağlamadan yolları açıklanmaktadır.

- Besleme borusunu beslenme süresince her 4–6 saatte bir, beslenme engellendiginde, her intermitent beslenmeden önce ve sonra veya boru kulanılmamışsa en az her 8 saatte bir su fışkırtarak yıkayın.
- Besleme borusunu gastrik rezidüel kontrol ettiğinden sonra temizleyin.
- Boruyu, tedaviden önce ve sonra ve ilaçlamalar arasında su fışkırtarak yıkayın. Bu, ilaçın formül ile karışmasını ve boruyu tıkanmasını engeller.
- Mükünse sivi ilaç kollarının ve katı ilaç ezipli suyu karıştırmanın güvenli olup olmadığı konusunda bir eczacı danışın. Güvenli ise katı ilaç iyiçe ezipli toz haline getirin ve besleme borusuna koymadan önce suda çözündürün. Hiçbir zaman kaplı ilaç ezmeyin veya formülle karıştırın.
- Besleme borularını yıkamak için kızılık suyu, kola gibi asidik sıvılar kullanmayı çinku bu sıvıların içindeki asit formüldeki proteinlerle bireleşerek borunun tikanmasına yol açabilir.

Genel Su Fışkırtma Kılavuzu

Besleme borusunu beslenme süresince her 4–6 saatte bir, beslenme engellendiginde ve boru kulanılmamışsa en az her 8 saatte bir ENFit™ şıringasına su fışkırtarak yıkayın. Besleme borusunu gastrik rezidüel kontrol ettiğinden sonra temizleyin. Boruyu, tedaviden önce ve sonra ve ilaçlamalar arasında su fışkırtarak yıkayın. Besleme boruları yıkamak için kızılık suyu, kola gibi asidik sıvılar kullanmayı.

- MIC* PEG Borusunu yıkamadan önce düzeltin.
- 30 ila 60 ml ENFit™ şıringasını kullanın. Boru üzerindeki basıncı artırmayı başlıyor ve daha küçük boruları parçalayabileceğinden daha küçük şıringalar kullanmayı.
- Yıkamadan önce içinci erişim portunun (varsı) bağlı kapak ile kapatıldıktan emin olun.
- Boruyu yıkamak için kullanacağınız suyun oda sıcaklığında olmasına dikkat edin. Şebeké suyu kalitesinden şüphe duyulan durumlarda steril su kullanımını uygun olabilir. Kullanılacak su miktarı hastanın ihtiyaclarına, klinik duruma ve borunun چesidine bağlı olarak ortalama hacim, yetişkinler için 10 ml ila 50 ml arasında, çocukların içince 3 ila 10 ml arasında değişir. Hidrosyon durumu aynı zamanda besleme borusunu yıkamak için gereken miktar belirler. Çoğu durumda fışkırtma hacmini artırmak et intravenöz sıvıları ihtiyacını önlüyor. Ancak, böbrek yetmezliği görülen hastalarda ve diğer sıvı kısıtlaması gereken durumlarda patensiyi korumak için mümkün olan en az miktarla su fışkırtmalıdır.
- Boruyu temizlemek için aşırı tazyik uygulamayın. Aşırı tazyik borunun parçalanmasına ve gastrointestinal trakta hasar yol açabilir.
- Kullanılan su miktarını ve zamanı hasta kaydında gösteriniz. Bu şekilde hastabakıcılar hastanın ihtiyacını daha kolay takip edebilirler.

Besin Verilmesi

- MIC* PEG Borusunun bir erişim portuna kapak açın ve boruyu düzeltin.
- Genel Su Fışkırtma Kılavuzunda açıklandığı üzere, belirli mikardaki su ile boruyu yıkamak için bir ENFit™ şıringasını kullanın.
- Yıkama şıringasını erişim portundan çıkartın.
- Bir ENFit™ besleme seti ya da ENFit™ şıringasını güvenli bir şekilde erişim portuna bağlayın.
- Dikkat:** Besleme seti konektörünü ya da şıringayı erişim portuna çok sıkı bağlamayın.
- Klinisyen yönergelerine göre besleme tamamlayın.
- Besleme setini ya da şıringayı erişim portundan çıkartın.
- Genel Su Fışkırtma Kılavuzunda açıklandığı üzere, belirli mikardaki su ile boruyu yıkamak için bir ENFit™ şıringasını kullanın.
- Yıkama şıringasını erişim portundan çıkartın.
- Erişim portunun kapağını kapatın.

İlaç Verilmesi

Mükünse sıvı ilaç kullanın ve katı ilaç ezipli suyu karıştırmanın güvenli olup olmadığı konusunda bir eczacı danışın. Güvenli ise katı ilaç iyiçe ezipli toz haline getirin ve besleme borusuna koymadan önce suda çözündürün. Hiçbir zaman kaplı ilaç ezmeyin veya formülle karıştırın.

- MIC* PEG Borusunun bir erişim portuna kapak açın ve boruyu düzeltin.
- Genel Su Fışkırtma Kılavuzunda açıklandığı üzere, belirli mikardaki su ile boruyu yıkamak için bir ENFit™ şıringasını kullanın.
- İçerisinde ilaç barındırın bir ENFit™ şıringasını güvenli bir şekilde erişim portuna bağlayın.
- Dikkat:** Şıringayı erişim portuna çok sıkı bağlamayın.
- ENFit™ şıringa pistonuna bastırarak ilaç verin.
- Şıringayı erişim portundan çıkartın.
- Genel Su Fışkırtma Kılavuzunda açıklandığı üzere, belirli mikardaki su ile boruyu yıkamak için bir ENFit™ şıringasını kullanın.
- Yıkama şıringasını erişim portundan çıkartın.
- Erişim portunun kapağını kapatın.

Gastrik Dekompresyon

Gastrik dekompresyon, gravite drenajı ya da düşük aralıklı emme yöntemiyle yapılabılır.

- MIC* PEG Borusunun erişim portuna kapak açın ve boruyu düzeltin.
- Gravite drenajı için MIC* PEG Borusunu açık erişim portunu doğrudan uygun bir konteynerin üzerine yerleştirin
- Not:** Açık erişim portunun stoma altına yerleştirilemeye emin olun.
- Düşük aralıklı emme için bir ENFit™ besleme şıringasını erişim portuna bağlayın.
- Şıringa pistonunu kusa aralıklarla çekerek düşük aralıklı emme uygulayın.
- Dikkat:** Sürekli ya da yüksek basınçlı emme yapmayın. Yüksek basınç boruyu düşürebilir ya da müdahale dokusunu yaralayabilir ve kanamaya sebebiyet verebilir.
- Dekompreşyon şıringasını erişim portundan çıkartın.
- Genel Su Fışkırtma Kılavuzunda açıklandığı üzere, belirli mikardaki su ile boruyu yıkamak için bir ENFit™ şıringasını kullanın.
- Yıkama şıringasını erişim portundan çıkartın.
- Erişim portunun kapağını kapatın.

Günlük Bakım & Bakım Kontrol Listesi

Hastayı muayene edin	Hastada herhangi bir ağrı, baskı ya da rahatsızlık olup olmadığını kontrol edin.
Stoma bölgesini kontrol edin	Hastada kızarıklık, irritasyon, ödem, şişme, hassasiyet, hararet, raş, pürürün veya gastrointestinal drenaj gibi enfeksiyonlar olup olmadığını kontrol için hastayı muayene edin. Hastayı ağrı, nekroz, ciltte dökümle veya hipergranülasyon olup olmadığını görmek için tedavi edin.
Stoma bölgesini temizleyin	İlk su ve yumuşak bir sabun kullanın. Dairesel hareketlerle boruyu içten dışa doğru temizleyin. Dikişleri, dış destekleri ve tüm dengeleyici aygıtları pamuk uulu bir aplikatör kullanarak temizleyin. İyice durulayıp kurulayan.
Boruyu kontrol edin	Hasar, tikanma veya anomal renk değişimi gibi her türlü anomal durum için boruyu kontrol edin.
Besleme borusunu temizleyin.	Boruyu aşırı derecede çekip oynatmamaya dikkat ederek temizleyin ve ilk su ile yumuşak sabun kullanın. İyice durulayıp kurulayan.
Gastrik portlarını temizleyin	Tüm rezidüel formülü ve ilaç temizlemek için pamuk uulu bir aplikatör veya yumuşak bir bez kullanın.
Boruyu döndürün	Boruyu her gün 360 derece ve 90 derece daha çevirin.
Dış desteğin yerleştirilmesini doğrulayın	Dış desteğin derinini 2mm. üzerinde yerleştirildiğinden emin olun.
Besleme borusunu yıkayın	Besleme borusunu yukarıdaki Genel Su Fışkırtma Kılavuzunda açıklandığı şekilde yıkayın.

Borunun Tikanması

Borun genelde su nedenlerden dolayı tikanır:

- Eksik yıkama teknikleri
- Gastrik kalıntılarının ölçümesinden sonra yıkama yapılmaması
- Uygunsu ilaç verme yöntemleri
- Hap parçaları
- Genelde daha koyu kıvamlı olan ve partikül içerebilen konsantrasyonlar, karıştırılmış ya da zenginleştirilmiş karışmalar
- Koagülasyona neden olan karışım kontaminasyonları
- Gastrik ya da intestinal maddelerin boru içine geri akması

Boru Tikanlığını Giderme

- Besleme borusunun kırılmadığından ya da sıkışmadığından emin olun.
- Eğer tikanık cilt üzerinde ve gözle görünür haldeyse, boruyu parmaklarınıza arasında hafifçe sıkı ovalayarak tikanlığı açmayı denin.
- İç ilik su dolu bir ENFit™ şıringasını borunun uygun erişim portuna yerleştirin ve hafifçe geri çekin daha sonra şıringadaki suyu enjekte ederek tikanlığı açın.
- Tikanık açılmasa 3. maddede yazanları tekrarlayın. Şırıngaya baskı uygulamak yerine hafifçe vakum uygulamak da çoğu tikanlığı açacaktır.
- Bu da işe yaramazsa doktora danışın. Kendileri tikanlığı yol açacağından ve daha kötü tikanmalara yol açabileceklerinden kızılık suyu, kola gibi asidili içecekler, et marinatları ya da kimotripsin kullanmayın. Tikanık açılmasa devam ederse boruyu değiştirmek gerekecektir.

⚠️ Uyarı: Yalnızca enteral beslenme ve/veya tedavi için.

Daha fazla bilgi için lütfen Amerika Birleşik Devletleri'ndeki 1-844-425-9273'ü arayın ya da internet sitemizi ziyaret edin: www.halyardhealth.com.

Eğitim Kitapçıkları: "Doğu Bakım için Kılavuz Kitap" ve "Karın Bölgesi ve Enteral Beslenme Borusu Sorun Giderme Kılavuzu" isteği bağlı olarak alınabilir. Lütfen yerel temsilcimizle veya Müşteri Hizmetleri ile irtibata geçin.

HALYARD* MIC* 経皮内視鏡胃瘻造設術(PEG)キット(ENFit™ コネクター付き)・ PULL式

図1

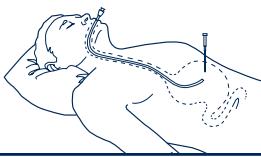


図2



図3

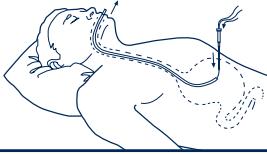


図4

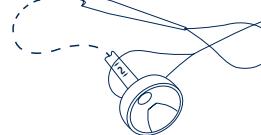
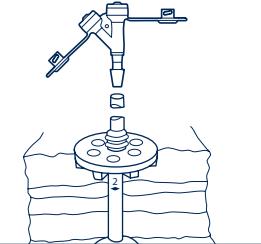


図5



図6



使用方法

Rx Only:米国連邦法では、本装置の販売先は医師自身あるいは医師の指示を受けた者に限られています。

説明

HALYARD* MIC* 胃瘻チューブ製品群を使用すると、経腸栄養剤および薬剤を直接胃に送り込んだり胃減圧することができます。

適応

胃瘻チューブによる栄養補給は、長期にわたって経腸栄養サポートか、頭や首に関する第一症状にとって副次的な水分補給を必要とする患者に適応される場合があります。これらの症状には、脳卒中、ガン、頭頸部腫瘍、外傷、および咀嚼や嚥下の異常の原因となる神経障害が含まれます。キットで販売される本機器の使用目的は、最初の留置器具です。本機器は、PULL式か、ガイドワイヤーに沿って留置するPUSH式の2つのいずれかによって留置します。本書では、PULL式を説明します。

禁忌

胃瘻チューブの設置時の禁忌には、結腸間置、門脈圧亢進症、腹膜炎および病的肥満、食道狭窄症が含まれますがこれらに限定されるものではありません。

警告

本医療機器を再使用/再処理/再滅菌しないでください。こういった操作を行うと、1)本機器の既知の生体適合性に悪影響を及ぼしたり、2)本機器の構造的安全性が低下したり、3)本機器が使用目的とは違った方法で動作することになったり、または4)汚染リスクの原因となり、かつ患者の損傷、病気あるいは死亡の原因となる感染病の伝播を引き起こしたりする場合があります。

MIC* PEG(経皮内視鏡胃瘻造設術)チューブを設置した後、内部パンパーが胃粘膜に対して適切な位置にあることを内視鏡で確認してください。合併症の危険性を最低限にするため、MIC* PEGチューブに張力がかかるないようにしてください。

これらの警告に従わないと、胃粘膜の圧迫壊死を生じ、それに伴うびらんや穿孔が発生したり、さらに胃内容物が腹膜中に漏出したりするおそれがあります。時間の経過に伴い、内部パンパーが胃瘻中に移動したり、胃壁内に包埋することがあります。

各施設のプロトコルに従って鋭利物を廃棄します。

合併症

以下の合併症が、すべての胃瘻チューブに関連して発生する可能性があります。

- 皮膚損傷
- 感染症
- 過剰肉芽組織
- 胃潰瘍
- 腹腔内の漏出
- 圧迫壊死

注:パッケージの完全性を確認してください。パッケージが破損しているか滅菌ハリヤーが損傷を受けている場合は使用しないでください。

PULL留置法

1. 臨床的に認められている方法で、内視鏡手技を施すよう患者の準備を行い、鎮静剤を投与します。
2. 臨床的に認められている方法で、胃内視鏡検査を行います。
3. 患者を仰臥位にして、胃に空気を注入してから腹壁を透光します。
△注意:本手技を成功させるには、適切な挿入部位の選択が重要となります。
4. 胃瘻部位を選択します。主要な血管、内臓、瘢痕組織が存在しない部位(一般には左上四分円)を選択することが重要です。
5. 目的とする挿入部位を指で押します。内視鏡で、胃壁前面にそのへこみが明確に見えるはずです。
6. 選択した挿入部位の皮膚を準備しドレープをかけます。挿入位置を局所麻酔します。
7. 局所麻酔を行ってから、メスで皮膚を1cmほど切開します。
8. 切開部からイントロデューサー針システムを挿入して、腹膜と胃壁を通して先へと進ませます。(図1参照)
9. イントロデューサー針が胃内に観察されたら、カニューレハブをしっかりと針基を引き出すことで、イントロデューサーカニューレからイントロデューサー針を取り外します。
10. 内視鏡に回収スネアを挿入して、胃内に観察されるまで内視鏡を通して回収スネアを押していく。
11. イントロデューサーカニューレを通して、ループ状プレースメントワイヤを胃内に設置します。回収スネアを使ってループ状プレースメントワイヤを捕らえます。内視鏡チャネル内で回収スネアを引き出します。(図2参照)

12. 内視鏡とループ状プレースメントワイヤを口腔咽頭部から取り出します。その際、ループ状プレースメントワイヤを13cmほど口から引き出します。

13. 内視鏡を後退させながら、ループ状プレースメントワイヤをゆっくりと静かにカニューレ内に送り込みます。プレースメントワイヤの遠位端を腹部外側に置いたままで、イントロデューサーカニューレを胃内に定位置に保持してください。(図3参照)

14. ループ状プレースメントワイヤをチューブループに接続します。(図4参照)

15. MIC* PEGチューブに水溶性潤滑剤を塗ります。プレースメントループとチューブを口腔咽頭部、食道を通してから、胃内に引き入れるため牽引を行います。(図5参照)

16. 食道に内視鏡を再挿入して、胃瘻チューブが胃内に入るのを目で確認します。切開部位からイントロデューサーカニューレを滑り出させて、PEGのダイレーター先端部を腹壁から静かに引き出します。

17. 内部パンパーが胃粘膜に触れて静止するまで、回転させながらゆっくりとチューブを持ち上げて引き出します。

注:チューブ本体上の目盛りマークは、チューブを腹部から取り出す際にチューブの進行度合いを測定するのに役立ちます。

△注意:チューブを設置する際に、過度の力を加えて引っ張らないように注意してください。患者を傷つけ、チューブを損傷するおそれがあります。

18. チューブと瘻孔部位を清拭し滅菌ガーゼ包帯を当てます。チューブ、ループワイヤをハサミで切って、チューブループとプレースメントワイヤを廃棄します。

19. 外部ボルスターをMIC* PEGチューブの近位端にかぶせて、滅菌ガーゼ包帯のすぐ横になるように外部ボルスターを押して定位置に固定します。内部パンパーが適切な位置にあることを目で確認してください。内視鏡を取り外します。外部ボルスターの位置は、皮膚から約2mm上とするようにしてください。

△注意:過剰な張力をかけないでください。胃粘膜や皮膚が圧迫されていませんことが重要です。必要に応じて、胃瘻の治癒時にMIC* PEGチューブが動きにくくないように、外部ボルスターの周りを縫合糸ループ(別売)で縛ることも可能です。

20. MIC* PEGチューブを、MIC* フィードヘッドアダプターを取り付けるための適切な長さを残して直角に切断します。(図6参照) チューブから切り取った部分は廃棄します。

21. クランプをMIC* PEGチューブに滑らせて取り付けます。

22. MIC* フィードヘッドアダプターのバークネクターを、MIC* PEGチューブの近位端にしっかりと奥まで挿します。

皮膚と瘻孔のケア

1. MIC* PEGチューブの瘻孔部位周辺にある皮膚は、清浄後乾燥させてドレナージ(滲出液)のないように保ってください。

2. 瘻孔の治癒後、ガーゼ包帯類はMIC* PEGチューブには不要です。包帯類をしていると水分が閉じこめられ皮膚を刺激する原因となる場合もあります。

MIC* PEGチューブの取り外し方法

MIC* PEGチューブは、瘻孔から牽引によって抜き取るか、内視鏡を抜き取ることによって、引っ張って取り外します。

△注意:内部パンパーを通過させるために、チューブの一部を切断しないでください。

△注意:14FrのPEGを使用する場合は、内視鏡による抜去方法のみを使ってください。

△警告:チューブの交換は、必ず医師などの医療従事者から訓練を受けてから行なうようにしてください。

MIC* PEGチューブの牽引による取り外し方法

1. 医師が胃瘻の形成(通常PEG設置後4~6週間内)を確認した場合は、MIC* PEGチューブの代わりに、他の栄養補給装置を使ってもかまいません。以下の方法のいずれかをお勧めします。

• MIC-KEY®ロープファイバル胃瘻チューブ

• MIC*胃瘻チューブ

2. このタイプのチューブがベッドサイドで交換できるかを確認します。

3. MIC* PEGチューブを取り外す際、標準手技に従って患者に準備を施します。

4. 瘻孔周辺の皮膚とチューブに水溶性潤滑剤を塗ります。チューブを360度回転させてから、上下に少しだけ動かします。

△警告:チューブが胃瘻内に自由に動かない場合は、牽引によって取り外そうとしてください。牽引を用いて栄養補給チューブを取り外そうとすると、胃瘻が分裂し、闘合合併症を引き起こすおそれがあります。数か月間固定されたままになっている栄養補給チューブの場合、牽引によって取り外そうとすると、内部パンパーが分裂する可能性が高くなる場合があります。

△注意:14FrのPEGを使用する場合は、内視鏡による抜去方法のみを使ってください。

直径	再使用禁止
STERILE / EO エチレンオキサイド滅菌済み	包装破損時使用不可
STERILE 再滅菌禁止	処方による使用のみ
注意	添付文書を参照

- 親指と人差し指の間を5cmほど離した状態で片手を腹上の瘻孔の回りに置き、腹壁を安定させます。
- もう一方の手で瘻孔部位のすぐそばにあるチューブをつかみます。内部ハンガーが瘻孔を通して出てくるまでMIC[®]PEGチューブを静かにしっかりと引っ張ります。
- MIC[®]PEGチューブを適切なサイズの胃瘻チューブと交換します。
- 適切な牽引力をかけてもチューブを取り外せない場合には、内視鏡を使って取りはずす必要があります。

MIC[®]PEGチューブの内視鏡下での取り外し方法

- 医師が胃瘻の形成(通常PEG設置後4~6週間内)を確認した場合は、MIC[®]PEGチューブの代わりに、他の栄養補給装置を使ってもかまいません。以下の方法のいずれかをお勧めします。
 - MIC-KEY[™]ロープファイアル胃瘻チューブ
 - MIC[®]胃瘻チューブ
- MIC[®]PEGチューブを内視鏡下で取り外す際、標準手技に従って患者に準備を施します。
- MIC[®]PEGチューブを、皮膚表面に沿って切断します。
- 施設のプロトコルに従って内視鏡類を用いて、MIC[®]PEGチューブを抜去します。
- MIC[®]PEGチューブを適切なサイズの胃瘻チューブと交換します。

フィードヘッドアダプター(ENFit[™] コネクター付き)を交換する方法

- 瘻孔部位周囲にある皮膚は、清拭後自然乾燥させます。
- チューブにクランプを装着し、必要に応じてハサミでMIC[®]PEGチューブを短くします。断面が真っ直ぐになるようにチューブを切ってください。
- 交換用フィードヘッドアダプター(ENFit[™] コネクター付き)をMIC[®]PEGチューブ内の奥まで押し込みます。
- クランプをチューブから外して栄養補給をまた始めます。

チューブ開存性に関するガイドライン

適切にチューブを洗浄することは詰まらないようにし、チューブの開存性を維持するのに最適な方法です。そのためのガイドラインは下記の通りです。

- 連続して栄養補給する場合4~6時間ごと、栄養補給が中断されたとき、断続的な栄養補給の場合毎回その前後、あるいはチューブが使用されていなかった場合少なくとも8時間ごとに、栄養補給チューブ内を水で洗い流します。
- 栄養補給チューブの洗浄は胃内容物をチェックした後、行います。
- 薬剤投与の前後に、ならびに投与してから次の投与までの間に、栄養補給チューブ内を水で洗い流します。これは、配合栄養剤と薬剤が相互作用しないように、そしてチューブが詰まる可能性を防ぐようにします。
- できる限り液剤を用い、薬剤師に相談して固形剤は碎いて水と混合しても安全か判断します。安全な場合、固形剤は細かい粉状にして、栄養補給チューブから投与する前にお湯に粉末を溶かします。絶対に腸溶性製剤を碎いたり、薬剤を配合栄養剤に混合したりしないでください。
- 酸性質が配合栄養剤のタンパク質と結合するとチューブ詰まりの一因となる可能性が実際にあるため、クランベリージュースやコーラ飲料などの酸性液で栄養補給チューブを洗浄しないでください。

洗浄時の一般的なガイドライン

栄養補給チューブは、連続して栄養補給する際は4~6時間ごと、栄養補給が中断されたとき、あるいはチューブが使用されていない場合少なくとも時間ごとに、ENFit[™] シリンジを用いて水で洗浄してください。栄養補給チューブの洗浄は胃内容物をチェックした後、行います。栄養補給チューブの洗浄は薬剤投与の前後に、行います。クランベリージュースやコーラ飲料などの酸性洗浄液で栄養補給チューブ内を洗い流さないでください。

- 洗浄する前には、クランプをMIC[®]PEGチューブから外します。
- 30~60mlのENFit[™] シリンジを使用します。これよりも小さなシリンジを使用しないでください。これは、チューブにかかる圧力が増えることがあります小さなチューブが破裂する可能性があるためです。
- 洗浄前に、2番目のアクセスポート(該当する場合)が本体とつながっているキャップによって閉じていることを確認します。
- チューブを洗浄する際には、室温の水を使用します。上水道の水質に懸念がある場合、滅菌水が適切な場合があります。水の量は、患者のニーズ、症状、チューブタイプなどによりますが、平均量は成人で10~50ml、乳児で3~10mlです。水分補給状態も、栄養補給チューブの洗浄時に使用される量に影響します。多くの場合、洗浄水の量を増やすと、静脈内輸液

を補う必要がなくなることがあります。ただし、腎不全の患者やその他の水分制限がある場合、洗浄水の量は、開存性を維持するのに必要な最低限に留めてください。

- チューブを洗浄する際には、無理な力を加えないでください。無理に力を加えると、チューブに穴が開いたり、消化管損傷の原因となることがあります。
- 使用的した水の量と時刻を、患者記録に付けておきます。すべての介護人が、患者のニーズをより正確にモニターできるようになります。

栄養剤の投与

- MIC[®]PEGチューブのアクセスポート用キャップを開け、チューブのクランプを外します。
- ENFit[™] シリンジに、「洗浄時の一般的なガイドライン」に記載されている規定量の水を入れ、チューブ内を洗い流します。
- 洗浄シリンジをアクセスポートから取り外します。
- ENFit[™] 栄養補給セットがENFit[™] シリンジをアクセスポートにしっかりと固定します。
- △ 注意:**栄養補給セットコネクターやシリンジは、アクセスポートにつき締めすぎないでください。
- 医師の指示に従って栄養補給を終えます。
- 栄養補給セットやシリンジをアクセスポートから取り外します。
- ENFit[™] シリンジに、「洗浄時の一般的なガイドライン」に記載されている規定量の水を入れ、チューブ内を洗い流します。
- 洗浄シリンジをアクセスポートから取り外します。
- アクセスポート用キャップを締めます。

薬剤の投与

できる限り液剤を用い、薬剤師に相談して固形剤は碎いて水と混合しても安全か判断します。安全な場合、固形剤は細かい粉状にして、栄養補給チューブから投与する前にお湯に粉末を溶かします。絶対に腸溶性製剤を碎いたり、薬剤を配合栄養剤に混合したりしないでください。

- MIC[®]PEGチューブのアクセスポート用キャップを開け、チューブのクランプを外します。
- ENFit[™] シリンジに、「洗浄時の一般的なガイドライン」に記載されている規定量の水を入れ、チューブ内を洗い流します。
- 洗浄シリンジをアクセスポートから取り外します。
- 薬剤が入ったENFit[™] シリンジをアクセスポートにしっかりと固定します。
- △ 注意:**シリンジは、アクセスポートにつき締めすぎないでください。
- ENFit[™] シリンジブランジャーを押すことで、薬剤を投与します。
- シリンジをアクセスポートから取り外します。
- ENFit[™] シリンジに、「洗浄時の一般的なガイドライン」に記載されている規定量の水を入れ、チューブ内を洗い流します。
- 洗浄シリンジをアクセスポートから取り外します。
- アクセスポート用キャップを締めます。

胃の減圧

胃の減圧は、重力利用ドレナージまたは断続的な弱吸引により実施することができます。

- MIC[®]PEGチューブのアクセスポート用キャップを開け、チューブのクランプを外します。
- 重力利用ドレナージの場合、適切な容器の開口部の上に、MIC[®]PEGチューブの開いたアクセスポートを直接設置します。
- 注: 開いたアクセスポートが瘻孔の下に設置されていることを確認します。
- 断続的な弱吸引の場合、ENFit[™] シリンジをアクセスポートに接続します。
- シリンジのブランジャーを短い間隔でゆっくりと引き抜くことで、断続的な弱吸引をかけます。
- △ 注意:**持続的な吸引や強吸引は使用しないでください。高圧をかけると、チューブがつぶれたり、胃の組織を損傷させ出血の原因となる場合があります。
- 減圧シリンジをアクセスポートから取り外します。
- ENFit[™] シリンジに、「洗浄時の一般的なガイドライン」に記載されている規定量の水を入れ、チューブ内を洗い流します。
- 洗浄シリンジをアクセスポートから取り外します。
- アクセスポート用キャップを締めます。

日常のケアとメンテナンスのチェックリスト

患者を評価する	痛み、圧迫または不快感の兆候がないか評価します。
瘻孔部位を評価する	患者に、発赤、過敏、浮腫、腫れ、圧痛、熱感、発疹、化膿、または消化管からのドレナージなど、感染の兆候がないか評価します。 患者に圧迫壊死、皮膚の損傷または過剝肉芽組織の兆候がないか評価します。
瘻孔部位を清潔にする	中性洗剤と温水を使います。 チューブから外側へと円を描くようにします。 縫合部位、外部ボルスターおよび固定器具を綿棒アリケータできれいにします。 十分に洗い落としてからよく乾かします。
チューブを評価する	損傷、詰まりや異常な変色などの異常がないかチューブをチェックします。
栄養補給チューブを洗浄します。	中性洗剤と温水を使います。その際、チューブを引っ張ったり無理に扱ったりしないように注意してください。 十分に洗い落としてからよく乾かします。
胃ポートを洗浄する	綿棒アリケータか柔らかい布で、残っている配合栄養剤と薬剤すべてを取り除きます。
チューブを回す	チューブを毎日360度と1/4回転させます。
外部ボルスターの配置を確認する	外部ボルスターが皮膚より1~2mm上にありますことを確認します。
栄養補給チューブを洗浄します。	上記の「洗浄時の一般的なガイドライン」セクションに記載されている方法で、栄養補給チューブを洗浄します。

チューブの閉塞

チューブの閉塞が一般に発生する原因是下記の通りです。

- 洗浄方法が悪い
- 胃内容物を測定後に洗浄できなかった
- 薬剤投与が適切でない
- 薬剤の断片がある
- 配合栄養剤の濃度が高い(一般に濃厚で粒子を含むことがある濃縮配合栄養剤、混合配合栄養剤、強化配合栄養剤など)
- 凝固の原因となる配合栄養剤が混入する
- 胃腸の内容物がチューブを逆流する

チューブの詰まりを解消する

- 栄養補給チューブがねじれたり締め付けられたりしていないか確認します。
- 詰まっているのが皮膚の線より上に見える場合は、指の腹でつまみながらチューブをゆっくりとめんどうり、チューブをしごいで詰まりをとります。
- 温水を入れたENFit[™] シリンジを、チューブの適切なアクセスポートに接続し、そっと引き出してからブランジャーを押して詰まりを取り除きます。
- 詰まりが解消しない場合は、ステップ3を繰り返します。そっと吸引出してからシリンジの圧力をかけることを繰り返すこと、大半の詰まりが和らぎます。
- これがうまく行かない場合、医師に連絡してください。クランベリージュース、コーラ飲料、食肉軟化剤やキモトリプシンは使用しないでください。詰まりが発生する原因となったり、一部の患者に有害反応を引き起こす可能性があります。詰まりがなかなか取り除けない場合、必ずこのチューブを交換してください。

警告:経腸栄養剤/薬剤専用。

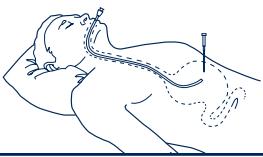
詳しくは、1-844-425-9273(米国)までお電話をくださいか、当社のウェブサイト(halcyardhealth.com)をご覗ください。

参考文献:「A Guide to Proper Care」(「適切な手入れに関するガイド」)および「A Stoma Site and Enteral Feeding Tube Troubleshooting Guide」(「瘻孔部位と経腸栄養チューブのトラブルシューティングガイド」)は、ご要望に応じてご利用いただけます。最寄りの担当者またはカスタマーサービスまでご連絡ください。



HALYARD* MIC* 경피 내시경 위루(PEG) 키트 - ENFit™ 커넥터 포함 . 당김식

그림 1



사용 지침

Rx Only: 저방 전용: 미국 연방법에 따라 이 장치는 의사가 직접 판매하거나 의사의 지시에 따라 판매할 수 있습니다.

설명

HALYARD* 제품군의 MIC* 위루 급식 튜브를 사용하여 경장염양 및 조제약을 직접 위장 및/또는 위장 암입에 전달할 수 있습니다.

용도

위루 튜브 급식은 장기적 경장 급식이나 머리 및/또는 목과 관련된 주요 상태로 인해 부수적인 수화가 필요한 환자에게 사용할 수 있습니다. 이러한 상태에는 뇌출증, 암, 두경부 종양, 부상 또는 위상 및 씹기 또는 삼키기 이상으로 이어지는 신경계 장애가 포함됩니다. 키트로 판매되는 이 장치는 초기 배치용으로 제작되었으며, 당김식과 안내 와이어(필기식), 두 기법 중 한 가지를 사용해 배치합니다. 이 지침서는 당김식을 설명합니다.

금기 사항

경장 끼어듦에 국한하지 않고 문맥압 학진증, 복막염, 병적 비만, 식도 협착 환자의 경우 위루 급식 튜브 배치를 금지합니다.

△ 경고

의료 기기를 재사용, 재처리 또는 재멸균하지 마십시오.
재사용, 재처리 또는 재멸균할 경우 1) 장치의 알려진 생체적합성 특성에 부작용이 발생할 수 있으며, 2) 장치의 구조적 무결성이 손상될 수 있으며, 3) 장치를 의도한 대로 수행하지 못할 수 있으며, 4) 오염 위험이 생겨서 환자 부상, 질병 또는 사망으로 이어지는 감염성 질병의 전이가 발생할 수 있습니다.

MIC* PEG 튜브를 배치한 후 내부 범퍼가 위 점막에 정확히 배치되었는지 내시경으로 반드시 확인해야 합니다. 합병증 위험을 최소화하기 위해 MIC* PEG 튜브에 장력을 가하지 않아야 합니다.

위의 경고 사항을 따르지 않으면 위 점막에 차후 부식을 수반한 압력성 괴사, 천공 및/또는 위장 내용물이 복막으로 누출되는 현상을 야기할 수 있습니다. 오랜 기간을 걸치면 내부 범퍼가 소구관으로 이동하거나 위장 벽에 파묻하는 현상도 발생할 수 있습니다.

모든 바늘은 시설 관리 규정에 따라 폐기하십시오.

합병증

위루 급식 튜브 사용 시 다음과 같은 합병증이 발생할 수 있습니다.

- 피부 손상
- 감염
- 과다한 육아증
- 위궤양
- 복강내 누출
- 암박 괴사

참고: 패키지에 이상이 없는지 확인하십시오. 패키지가 손상되거나 멀균 차단벽이 손상된 경우 사용하지 마십시오.

당김식 배치 절차

1. 일상적으로 승인된 방법을 사용하여 내시경 절차에 맞게 환자를 준비하고 진정시킵니다.
2. 일상적으로 승인된 절차를 통해 위 내시경 검사를 수행합니다.
3. 환자를 반듯이 눌힌 상태에서 위에 공기를 주입하고 복벽에 빛을 투시합니다.
4. 위루설치술 부위를 선택합니다. 선택한 부위(일반적으로 몸의 좌측 위쪽 1/4 부위)에는 주요 혈관, 내장 및 흉터 조직이 없어야 합니다.
5. 원하는 삽입 부위를 손가락으로 누릅니다. 내시경 시술자가 복벽 앞쪽 표면이 눌려진 모습을 명확하게 볼 수 있어야 합니다.
6. 선택한 삽입 부위에서 피부를 준비하여 드레이프합니다. 삽입 부위를 국소 마취합니다.
7. 국소 마취 후 외과용 메스로 피부를 약 1cm 정도 절개합니다.
8. 절개 부위에 유도 바늘 시스템을 삽입하고 복막과 위벽을 따라 진행합니다. 그림 1
9. 위장에 유도 바늘이 보이면 캐뉼러 허브를 단단히 잡고 바늘 허브를 뒤로 당겨 유도 캐뉼러에서 유도 바늘을 제거합니다.
10. 복구 올가미를 내시경에 삽입하고 위장에서 보일 때까지 내시경을 통해 복구 올가미를 당깁니다.
11. 유도 캐뉼러를 통해 위장 안으로 루프형 배치 와이어를 배치합니다. 복구 올가미로 루프형 배치 와이어를 잡습니다. 복구 올가미를 내시경 채널로 당깁니다. 그림 2

그림 2

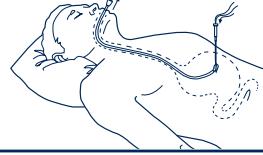


그림 3



그림 4

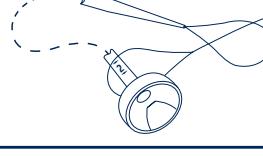
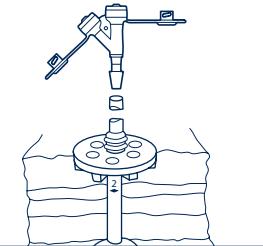


그림 5



그림 6



12. 구강인두를 통해 내시경과 루프형 와이어를 빼냅니다. 루프형 배치 와이어를 입에서 약 13cm(5인치) 정도 당겨냅니다.
13. 내시경을 빼면서 루프형 배치 와이어를 천천히 부드럽게 유도 캐뉼러 안으로 넣습니다. 복부 바깥에 있는 배치 루프의 말단 부위를 사용해 위장 내에서 유도 캐뉼러를 제자리에 유지합니다. 그림 3
14. 루프형 배치 와이어를 튜브 루프와 연결합니다. 그림 4
15. 수용성 유후제로 MIC* PEG 튜브를 유후합니다. 견인력을 가해 배치 루프와 튜브를 구강인두, 식도를 통해 위장 안으로 당겨서 넣습니다. 그림 5
16. 내시경을 식도로 다시 넣어서 위루 튜브가 위장으로 들어가는 것을 눈으로 확인합니다. 유도 캐뉼러를 젖은 부위 밖으로 당겨내고 복벽을 통해 PEG 확장기 텁을 천천히 당깁니다.
17. 회전 동작을 이용하여 내부 범퍼가 위 점막에 부드럽게 닿을 때까지 튜브를 천천히 당겨서 조작합니다.

참고: 튜브 본체에 있는 눈금 표시로 튜브를 복부에서 어디까지 뻗어야 하는지 결정할 수 있습니다.

△ 주의: 튜브를 제자리로 당길 때 과도한 힘을 사용하지 마십시오. 환자에게 해로우며 튜브가 손상될 수 있습니다.

18. 튜브와 삽입 부위를 닦고 멀균 거즈로 덮습니다. 가위로 튜브 루프 와이어를 자르고 튜브 루프와 배치 와이어를 베립니다.

19. 외부 불스터를 MIC* PEG 튜브의 전단부로 밀고 외부 불스터가 멀균 거즈 바로 옆에 가도록 합니다. 내부 범퍼가 제대로 배치되었는지 눈으로 확인합니다. 내시경을 제거합니다. 외부 불스터는 피부에서 약 2mm 위에 있어야 합니다.

△ 주의: 과도한 장력을 가하지 마십시오. 위 점막이나 피부에 압박을 가해서는 안 됩니다. 삽입 부위가 낫는 동안 MIC* PEG 튜브 움직임을 최소화하기 위해 외부 불스터에 봉합사 루프(제공되지 않음)를 선택적으로 묶을 수 있습니다.

20. MIC* 급식 헤드 어댑터에 부착할 수 있는 적절한 길이를 남기고 MIC* PEG 튜브를 직각으로 자릅니다. 그림 6 튜브에서 제거된 부분은 베립니다.

21. MIC* PEG 튜브로 클램프를입니다.

22. MIC* 급식 헤드 어댑터의 고리 커넥터를 MIC* PEG 튜브 전단부에 완전히 삽입합니다.

피부 및 삽입 부위 관리

1. MIC* PEG 튜브 삽입 부위 주위의 피부를 깨끗하고 마르게 유지하고 배액이 없도록 합니다.

2. 삽입 부위가 아물고 나면 MIC* PEG 튜브로 드레싱을 하지 않아도 됩니다. 계속할 경우 습기가 남아 피부 자극을 야기할 수 있습니다.

MIC* PEG 튜브 제거

MIC* PEG 튜브는 삽입 부위를 통해 당겨서 제거하거나 내시경 회수를 통해 제거해야 합니다.

△ 주의: 내부 범퍼가 통과할 수 있도록 튜브의 일부분을 자르는 것은 권장하지 않습니다.

△ 주의: 14Fr PEG를 사용한 경우 내시경 제거 방법만 사용하십시오.

△ 경고: 의사 또는 기타 의료관리 제공자에게 교육을 받은 후 튜브를 교체하십시오.

MIC* PEG 튜브의 견인 제거

1. 도관이 형성되었다고 의사가 결정하면(일반적으로 PEG 배치 후 46주 이내) 다체용 급식 장치로 MIC* PEG 튜브를 대신할 수 있습니다. 다음 중 하나를 사용할 것을 권장합니다.

• MIC-KEY® 소형 위루 튜브

• MIC* 위루 튜브

2. 해당 유형의 튜브를 침대에서 교체할 수 있도록 합니다.

3. 튜브를 제거하려면 표준 절차에 따라 MIC* PEG 튜브를 제거할 수 있도록 환자를 준비합니다.

4. 수용성 유후제로 피부와 삽입 부위 주변의 튜브를 유후합니다. 튜브를 360°로 회전시킨 뒤 튜브를 약간 당기고 믿습니다.

△ 경고: 튜브를 도관에서 움직일 때 저항력이 느껴지면 견인 제거 방법을 시도하지 마십시오. 견인 방법으로 급식 튜브를 제거하면 도관이 분리되고 이와 연관된 합병증이 발생할 수 있습니다. 몇 개월 동안 배치된 급식 튜브를 견인 제거할 때 내부 범퍼가 분리될 가능성이 커집니다.

△ 주의: 14Fr PEG를 사용한 경우 내시경 제거 방법만 사용하십시오.

5. 한 손을 복부의 삽입 부위 주위에 놓고 엄지손가락과 접개손가락을 2인치 정도 띄워 복벽을 고정합니다.

6. 삽입 부위 옆의 다른 손으로 튜브를 잡습니다. 내부 범퍼가 삽입 부위로 나올 때까지 MIC* PEG 튜브를 단단히 그러나 천천히 당깁니다.

7. 적합한 크기의 위루 튜브로 MIC* PEG 튜브를 교체합니다.

8. 합리적인 견인력으로 튜브를 제거할 수 없을 경우 내시경을 이용해야 합니다.

적경	일회용
산화에틸렌을 사용하여 멸균하였습니다.	손상되거나 개봉되지 않는 한 멀균 상태 유지
재살균하지 마십시오.	처방용
주의	지침을 읽으십시오.

MIC*PEG 투브의 내시경 사용 제거

- 도관이 형성되었다고 의사가 결정하면(일반적으로 PEG 배치 후 4주 이내) 대체용 급식 장치로 MIC*PEG 투브를 대신할 수 있습니다. 다음 중 하나를 사용할 것을 권장합니다.
 - MIC-KEY® 소형 위루 투브
 - MIC® 위루 투브
- 투브를 제거하려면 표준 절차에 따라 MIC*PEG 투브를 내시경으로 제거할 수 있도록 환자를 준비합니다.
- 피부 면에서 MIC*PEG 투브를 자릅니다.
- 시설 관리 규정에 따라 내시경 도구로 MIC*PEG 투브를 회수합니다.
- 적합한 크기의 위루 투브로 MIC*PEG 투브를 교체합니다.

ENFit™ 커넥터가 있는 급식 헤드 어댑터 교체 절차

- 삽입 부위 주변 피부를 세척하고 마를 때까지 기다립니다.
- 튜브를 클램프로 닫고 가위를 사용해 필요한 만큼 MIC*PEG 투브를 자릅니다. 직각으로 투브를 자릅니다.
- ENFit™ 커넥터가 있는 교체용 급식 헤드 어댑터를 MIC*PEG 투브로 완전히 밀어 넣습니다.
- 튜브 클램프를 열어 다시 사용합니다.

튜브 통기성 지침

적절한 투브를 통한 주입 방법은 막히는 것을 방지하고 투브 통기성을 유지하기 위한 가장 적절한 방법입니다. 다음은 막히는 것을 방지하고 투브 통기성을 유지하기 위한 지침입니다.

- 계속 급식하는 동안 4-6시간마다, 급식을 중단할 때마다, 간헐적인 급식 전후 또는 투브를 사용하지 않는 경우 최소 8시간마다 급식 투브에 물을 주입합니다.
- 위장에 잔류물이 있는지 확인한 후 급식 투브를 주입합니다. 치료 조치 전후 및 치료 사이에 급식 투브에 물을 주입합니다. 이렇게 하면 약품이 조제약과 상호 반응하여 잠재적으로 투브가 막히는 것을 방지합니다.
- 가능한 경우 약물 치료를 실시하고 약사와 상담하여 약물을 가루로 만들어 물과 혼합해도 안전하지 여부를 결정합니다. 안전한 경우 약물을 미세한 가루로 만들어 물에 녹인 후 급식 투브를 통해 주입합니다. 절대로 캡슐로 된 약을 가루로 만들거나 조제약과 혼합하지 마십시오.
- 산성 액체는 조제약 단백질과 결합 시 실제로 투브가 막힐 수 있기 때문에 크랜베리 주스 및 콜라와 같이 산성이 강한 액체를 급식 투브에 주입하지 마십시오.

일반 주입 지침

계속 급식하는 동안 4-6시간마다, 급식을 중단할 때마다, 투브를 사용하지 않는 경우 최소 8시간마다 ENFit™ 주사기로 급식 투브에 물을 주입합니다. 위장에 잔류물이 있는지 확인한 후 급식 투브를 주입합니다. 치료 조치 전후에 급식 투브를 주입합니다. 크랜베리 주스 및 콜라와 같이 산성이 강한 세척제를 사용하여 급식 투브에 주입하지 마십시오.

- 주입하기 전에 MIC*PEG 투브의 클램프를 엽니다.
- 30-60ml ENFit™ 주사기를 사용하십시오. 소형 주사기를 사용하지 마십시오. 사용할 경우 투브 압력이 증가하여 잠재적으로 소형 투브가 파손될 수 있습니다.

주입하기 전에 두 번째 액세스 포트(해당하는 경우)가 연결 캡으로 닫혀 있는지 확인합니다.

튜브 주입 시 상온의 물을 사용합니다. 수돗물 품질이 의심되는 경우 멸균수가 적합할 수 있습니다. 물의 양은 환자의 상태, 의학적 상태 및 투브 유형에 따라 다르지만 평균적인 범위는 성인의 경우 10-50ml 및 유아의 경우 3-10ml입니다. 또한 수화 상태가 급식 투브 주입에 사용되는 양에 영향을 줍니다. 대부분의 경우 주입량을 증가하면 추가 정맥 주사를 수행할 필요가 없습니다. 그러나 신장 질환 및 기타 액체 거부 반응이 있는 환자의 경우 통기성을 유지하는 데 필요한 최소한의 주입량만 주입해야 합니다.

- 튜브 주입 시 과도한 힘을 사용하지 마십시오. 과도하게 힘을 줄 경우 투브가 구멍이 나서 위장관에 손상을 줄 수 있습니다.

환자 기록지에 사용한 물의 양과 시간을 기록합니다. 이렇게 하면 모든 의료인이 환자의 상태를 보다 정확하게 모니터링할 수 있습니다.

영양 투여

- MIC*PEG 투브의 액세스 포트 캡을 열고 투브의 클램프를 엽니다.
- ENFit™ 주사기를 사용하여 일반 주입 지침에 나온 물의 양을 투브에 주입합니다.
- 주입 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
- ENFit™ 급식 세트 또는 ENFit™ 주사기를 액세스 포트에 단단히 연결합니다.
△ 주의: 급식 세트 커넥터나 주사기를 액세스 포트에 너무 세게 조이지 마십시오.
- 임상의의 지시에 따라 급식을 끝냅니다.
- 급식 세트나 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
- ENFit™ 주사기를 사용하여 일반 주입 지침에 나온 물의 양을 투브에 주입합니다.
- 주입 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
- 액세스 포트의 캡을 닫습니다.

치료 조치

- 가능한 경우 약물 치료를 실시하고 약사와 상담하여 약물을 기루로 만들어 물과 혼합해도 안전하지 여부를 결정합니다. 안전한 경우 약물을 미세한 가루로 만들어 물에 녹인 후 급식 투브를 통해 주입합니다. 절대로 캡슐로 된 약을 가루로 만들거나 조제약과 혼합하지 마십시오.
- MIC*PEG 투브의 액세스 포트 캡을 열고 투브의 클램프를 엽니다.
 - ENFit™ 주사기를 사용하여 일반 주입 지침에 나온 물의 양을 투브에 주입합니다.
 - 주입 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
 - 약물이 든 ENFit™ 주사기를 액세스 포트에 단단히 연결합니다.
△ 주의: 주사기를 액세스 포트에 너무 세게 조이지 마십시오.
 - ENFit™ 주사기 플런저를 눌러 약물을 주입합니다.
 - 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
 - ENFit™ 주사기를 사용하여 일반 주입 지침에 나온 물의 양을 투브에 주입합니다.
 - 주입 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
 - 액세스 포트의 캡을 닫습니다.

위장 감압

낙차 감압이나 낮은 간헐적 흡입을 통해 위장을 감압할 수 있습니다.

- MIC*PEG 투브의 액세스 포트 캡을 열고 투브의 클램프를 엽니다.
- 낙차 감압의 경우 MIC*PEG 투브의 액세스 포트를 열고 적합한 용기의 입구 위에 직접 대십시오.
참고: 열린 액세스 포트의 위치가 삽입 부위보다 낮아야 합니다.
- 낮은 간헐적 흡입의 경우 ENFit™ 주사기를 액세스 포트에 연결합니다.
- 짧은 간격으로 주사기의 플런저를 천천히 당겨 낮은 간헐적 흡입을 실시합니다.
△ 주의: 연속 흡입이나 고압 흡입은 하지 마십시오. 높은 압력으로 인해 투브가 손상되거나 위장 조직에 손상을 주어 출혈이 발생할 수 있습니다.
- 감압 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
- ENFit™ 주사기를 사용하여 일반 주입 지침에 나온 물의 양을 투브에 주입합니다.
- 주입 주사기를 액세스 포트에서 뺍니다.
- 액세스 포트의 캡을 닫습니다.

일일 치료 및 관리 체크 리스트

환자 검사	환자에게 통증, 압박 또는 불편함과 같은 증상이 있는지 평가합니다.
삽입 부위 검사	환자에게 붉음, 자극, 부종, 증기, 부드러움, 체온, 발진, 고름 또는 위액과 같이 감염 증상이 있는지 평가합니다. 환자에게 압박 피사, 피부 손상 또는 과다한 육아증과 같은 증상이 있는지 평가합니다.

삽입 부위 세척	따뜻한 물과 양성 비누를 사용합니다. 튜브를 돌리면서 세척합니다. 봉합사, 외부 볼스터 및 멸균 장치는 끌이면 재질인 도포기를 사용하여 세척합니다. 깨끗이 헹구고 건조시킵니다.
튜브 검사	튜브에 손상, 막힘 또는 비정상적인 변색과 같은 결함이 있는지 검사합니다.
급식 투브를 세척합니다.	따뜻한 물과 양성 비누를 사용하여 투브를 과도하게 당기거나 조작하지 않도록 주의하여 세척합니다. 깨끗이 헹구고 건조시킵니다.
위장 포트 세척	끌이면 재질인 도포기 또는 부드러운 천을 사용하여 남아 있는 모든 조제약 및 약물을 제거합니다.
튜브 회전	매일 360도와 1/4바퀴를 돌립니다.
외부 볼스터 배치 상태 확인	외부 볼스터가 피부 위에서 1-2mm를 유지하는지 확인합니다.
급식 투브 주입	위에 나온 일반 주입 지침 부분의 설명에 따라 급식 투브를 주입합니다.

튜브 폐색

튜브 폐색의 원인은 일반적으로 다음과 같습니다.

- 잘못된 주입 방법
- 위 진류를 측정 후 주입 실패
- 부적절한 치료 조치
- 알약 조각
- 일반적으로 두꺼우며 입자가 함유된 농축, 혼합 또는 과다한 조제약
- 응고의 원인이 되는 조제약 오염
- 위 또는 장 내용물이 투브로 역류

튜브 막힘 해결 방법

- 급식 투브가 꾀이거나 연결부가 분리되지 않도록 합니다.
- 피부 표면 위에서 막힘을 식별할 수 있는 경우 손가락 사이에 투브를 끼우고 부드럽게 마사지하거나 짜내어 막힌 부분을 쪼개깁니다.
- 따뜻한 물을 채운 ENFit™ 주사기를 투브의 적합한 액세스 포트에 연결하고 플런저를 천천히 뒤로 당긴 다음 놀라 막힌 부분을 뒤로 빼냅니다.
- 막힌 부분이 남아 있을 경우 3단계를 반복합니다. 주사기 압력으로 천천히 흡입 동작을 반복하면 대부분의 진류물이 제거됩니다.
- 실패할 경우 의사와 상의하십시오. 크랜베리 주스, 콜라, 육류 연화제 또는 키모트립신을 사용하지 마십시오. 사용할 경우 실제 막히거나 일부 환자에게 부작용이 생길 수 있습니다. 막힌 부분이 단단하고 제거할 수 없는 경우 투브를 교체해야 합니다.

△ 경고: 경장영양 및/또는 의료용에 한함.

자세한 내용은 미국의 경우 1-844-425-9273번으로 전화하거나 halcyonhealth.com 웹 사이트를 방문하십시오.

교육 관련 책자: 신청할 경우 “적절한 관리를 위한 가이드” 및 삽입 부위와 경장영양 급식 투브 문제 해결 가이드를 제공해 드립니다. 해당 지역 담당자 또는 고객 관리 센터로 연락하십시오.

带有ENFit™接头的HALYARD* MIC*经皮内窥镜胃造口（PEG）套件·拖出法

图 1

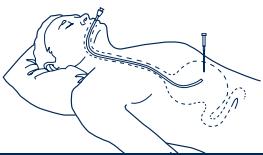


图 2

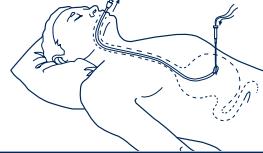


图 3

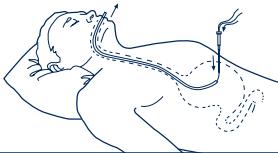


图 4

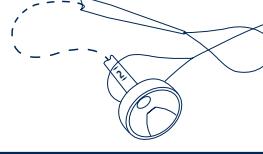
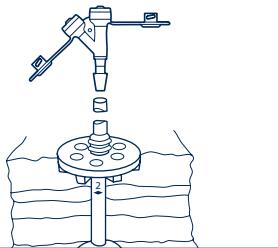


图 5



图 6



使用说明

Rx Only: 仅凭处方使用：美国联邦法律限制本设备以遵照医嘱的名义进行销售。

描述

HALYARD*的MIC*系列胃造口饲管可用于直接向胃部输送肠内营养和药物，以及进行胃部减压。

使用说明

胃造口饲管可能适用于因与头和/或颈部的原发性疾病而需要长期肠内支持或补充水分的患者。这些疾病包括卒中；癌症；头部和颈部肿瘤、损伤或创伤；导致拒绝或吞咽异常的神经系统疾病。该器械（以套装形式销售）是一种初始放置器械。该装置有两种放置方法，一种是拖出法，另一种是沿导丝放置法（推入法）。本指南将涵盖拖出法。

禁忌症

饲管放置的禁忌症包括但不限于结肠置术、门静脉血压过高、腹膜炎、病态肥胖和食管狭窄。

△ 警告

不要对此医疗装置进行重复使用、重复处理或重复消毒。重新使用、重新处理或重新消毒可能 1) 对该设备的已知的生物相容性造成负面影响，2) 损害设备的结构完整性，3) 导致设备无法执行预期用途，或 4) 产生感染风险，导致传染病传播，造成患者受伤、患病或死亡。放置 MIC* PEG 导管后，必须通过内窥镜确认内部缓冲器靠在胃粘膜上的适当位置上。应避免对 PEG 导管施加拉力，以尽量降低出现并发症的风险。违反这些警告可能会导致胃粘膜的压迫性坏死及随后发生的腐蚀、穿孔和/或胃内容物漏入腹膜。随着时间的推移，可能会发生内部缓冲器移位进入造口通道或嵌入胃壁。所有锋利物的处置应依照设施规程进行。

并发症

任何种类的胃造口饲管都可能与以下并发症有关：

- 皮肤破损
- 感染
- 肉芽组织
- 胃溃疡
- 腹膜内渗漏
- 压迫性坏死

备注：确认包装的完整性。如包装或消毒屏障损坏，请勿使用。

拖出法步骤

1. 用临幊上认可的方法为内幊镜程序对患者进行准备和镇静。
2. 用临幊上认可的程序进行胃镜检查。
3. 使患者保持仰卧位，向胃部吹入空气并透照腹壁。
4. 选择胃造口部位。该部位（一般在左上腹）应没有主要的血管、内脏和瘢痕组织。
5. 用一根手指按压拟采用的插入部位。通过内幊镜应能清楚地看到该按压所导致的胃壁前表面凹陷。
6. 准备和布帘覆盖选定的插入部位的皮肤。对插入部位进行局部麻醉。
7. 在局部麻醉后，用手术刀在皮肤上切开一个大约 1cm 的切口。
8. 经切口插入插管器针系统，并推进穿过腹膜和胃壁。**图 1**
9. 在胃中观察到插管器针后，牢固地固定插管座并向后拉针座，从插管器插管上取下插管器针。
10. 将回收圈套器插入内幊镜中，随后通过内幊镜向前推送圈套器，直到在胃中观察到圈套器。
11. 将环状放置丝经插管器插管放入胃部。用一个回收圈套器抓住环状放置丝。将回收圈套器抽回到内幊镜通道。**图 2**

12. 经口咽将内幊镜和环状放置器取出。将环状放置丝从口腔拉出 5 英寸 (13 cm)。
13. 在缩回内幊镜时平缓地将环状放置丝送入插管器套管中。用腹部外放置环的远心端将插管器导管固定在胃里。**图 3**

14. 将环状放置丝与导管环连接。**图 4**
15. 用水溶性润滑剂润滑 MIC* PEG 导管。施加拉力将放置环和导管经口咽和食管拉回到胃中。**图 5**
16. 与内幊镜一起重新进入食道，并可视地沿着胃造口管进入胃部。将插管器插管滑出切口部位，并轻轻地将 PEG 扩张器头端通过胃壁拉出。
17. 以一个旋转的动作慢慢地将导管上下移动，直到内部缓冲器轻轻靠到胃粘膜上。

备注：管身上的刻度标记能帮助确定导管从腹部中退出的进程。

△ 注意：在将导管拉就位时不得使用过大的压力。这会对手患者造成伤害并会损坏导管。

18. 清洁导管和造口部位，并敷上消毒纱布敷料。用剪刀剪断导管环丝并丢弃导管环和放置丝。

19. 将外固定塞滑动越过 MIC* PEG 导管的近端并将外固定塞推到消毒纱布敷料边上的适当位置。目测确认内部缓冲器位置正确。取出内幊镜。外固定塞应位于皮肤上约 2mm 的位置。

△ 注意：请勿施加过度的拉力。在胃粘膜和皮肤上不应有压迫。或者，可将一个缝线圈（未提供）系在外固定塞上，以尽可能减少造口愈合时的 MIC* PEG 导管移动。

20. 正剪 MIC* PEG 导管，留出适当的长度，以连接 MIC* 喂饲头适配器。

21. 滑动 MIC* PEG 导管上的夹子。

22. 将 MIC* 喂饲头适配器的倒钩连接器完全插入到 MIC* PEG 导管的近端。

皮肤和造口护理

1. 保持 MIC* PEG 导管造口附近的皮肤清洁、干燥且无排脓。
2. 在造口愈合后，MIC* PEG 导管不再需要使用敷料，敷料可能会引起湿气停留而造成皮肤刺激。

MIC* PEG 导管的移除

应通过轻柔地从造口拖出或通过内幊镜回收通道移出 MIC* PEG 导管。

△ 注意：不推荐通过剪掉导管的一部分来允许内部缓冲器通过。

△ 注意：在使用 14 Fr PEG 时，应仅使用内幊镜移除方法。

△ 警告：如非经过医师或其他医疗服务人员的培训，请勿尝试改变导管。

MIC* PEG 导管的拖出

1. 在医师确定通道成形（一般在 PEG 导管放置 4-6 周后）后，应用一个替换性的喂食装置来更换 MIC* PEG 导管。我们建议使用以下其中一种产品：

• MIC-KEY® 低型面胃造口管

• MIC* 胃造口管

2. 确保这种类型的导管是在病床边进行更换的。

3. 为了移除导管，按照标准程序对患者进行与 MIC* PEG 导管的移除有关的准备。

4. 用水溶性润滑剂来润滑造口周围的皮肤和导管。将导管旋转 360°，并轻微地前后移动导管。

△ 警告：如果在喂食道内导管不能平滑地移动，请勿尝试用施加牵引力的方法来移出导管。用牵引力来移出导管可能会引发食道分离和相关的并发症。已放置了几个星期的导管更有可能会在以牵引力移出时发生内部缓冲器分离。

△ 注意：在使用 14 Fr PEG 时，应仅使用内幊镜移除方法。

5. 将一只手放在腹部造口部位附件，将拇指和食指分开约 4 英寸，以稳定腹壁。

6. 用另一只手抓住造口部位旁的导管。牢固但轻柔地拉 MIC* PEG 导管，直到内部缓冲器从造口露出。

7. 用适当大小的胃造口管替换 MIC* PEG 导管。

8. 如果不能以适当大小的牵引力移除导管，应采用内幊镜回收来移除。

MIC* PEG 导管的内幊镜移除法

1. 在医师确定通道成形（一般在 PEG 导管放置 4-6 周后）后，应用一个替换性的喂食装置来更换 MIC* PEG 导管。我们建议使用以下其中一种产品：

• MIC-KEY® 低型面胃造口管

• MIC* 胃造口管

2. 为了移除导管，按照标准程序对患者进行与 MIC* PEG 导管的内幊镜移除有关的准备。

3. 在皮肤水平上切开 MIC* PEG 导管。

4. 按照设施的规程使用内幊镜工具取出 MIC* PEG 导管。

5. 用适当大小的胃造口管替换 MIC* PEG 导管。

带ENFit™接头的喂饲头适配器更换方法

1. 清洗造口部位周围的皮肤，并等待皮肤风干。

2. 用管夹夹住导管并在必要时用剪刀修剪 MIC* PEG 导管。正剪导管。

3. 将用于更换的带有 ENFit™ 接头的喂饲头适配器完全推入 MIC* PEG 导管中。

4. 松开管夹，以重新开始使用。

直径	一次性使用
STERILE EO 已使用环氧乙烷消毒	如果包装损坏，不可使用
STERILE 无需再灭菌	仅 Rx
小心	阅读说明

导管开放性指南

适当的导管冲洗是避免堵塞和保持导管开放性的最好方法。以下是避免堵塞和保持导管开放性的指南。

- 在连续喂食的过程中每4到6小时、在喂食中断时、在每次间歇性喂食之前和之后，或在导管不使用时每8小时用水对饲管进行冲洗。
- 在检查完胃部残余物后，对饲管进行冲洗。
- 在给药前后以及两次给药之间对饲管进行冲洗。这将可以防止药物与配方产生相互作用并预防可能因药物而导致管的堵塞。
- 可能时使用液体药物，并咨询药剂师以确定将固体药物压碎并与水混合是否安全。如是安全的，在通过饲管进行给药前，将固体药物粉碎成细粉状并将药粉溶解在温水中。不得压碎包有肠溶衣的药物，或将药物与配方混合。
- 避免使用酸性液体（如蔓越莓汁和可乐型饮料）冲洗饲管，因为酸性在与配方蛋白混合时可能会导致导管堵塞。

一般冲洗指南

在连续喂食的过程中每4到6小时、在喂食中断时或在导管不使用时每8小时用ENFit™注射器和水对饲管进行冲洗。在检查完胃部残余物后，对饲管进行冲洗。在给药前和给药后对饲管进行冲洗。避免使用酸性冲洗液（例如蔓越莓汁和可乐型饮料）冲洗饲管。

- 在冲洗前松开MIC* PEG上的夹子。
- 使用30至60cc规格的ENFit™注射器。请勿使用更小规格注射器，因为这会增加导管的压力并有可能会使更小的导管破裂。
- 确保在冲洗前用栓盖封闭第二个入口（如适用）。
- 用常温水对导管进行冲洗。在城市供水量堪忧时，可以使用无菌水或蒸馏水。水的用量取决于患者的需要、临床病情以及管的类型，但平均的用量范围是成人10到50ml。婴幼儿3到10ml。水合状态也会影响冲洗饲管的液体用量。在多种情况下，增加冲洗的用量能够避免补充静脉注射液的需要。但是，患有肾衰竭或其它液体限制症的患者应接受必要的最小的冲洗用量，以保持通畅。
- 在冲洗导管时不得使用过大的力。过大的力可能会导致导管穿孔和胃肠道伤害。
- 在患者的记录中记载水使用的时间和用量。这样可以使所有的看护人员能够更准确的监护患者的需要。

营养供给

1. 打开MIC* PEG导管上的一个入口上的盖子，并松开导管上的夹子。
2. 使用一个ENFit™注射器和一般冲洗指南中规定的水量冲洗导管。

3. 从入口上取下冲洗注射器。

4. 牢固地将ENFit™喂食套件或ENFit™注射器与入口连接。

▲注意：喂食套件或注射器与入口的连接不得过紧。

5. 按照临床医师的指示完成喂食。

6. 从入口上取下喂食套件或注射器。

7. 使用一个ENFit™注射器和一般冲洗指南中规定的水量冲洗导管。

8. 从入口上取下冲洗注射器。

9. 盖上入口的盖子。

药物给药

尽可能使用液体药物，并咨询药剂师以确定将固体药物压碎并与水混合是否安全。如是安全的，在通过饲管进行给药前，将固体药物粉碎成细粉状并将药粉溶解在温水中。不得压碎包有肠溶衣的药物，或将药物与配方混合。

1. 打开MIC* PEG导管上的一个入口上的盖子，并松开导管上的夹子。
2. 使用一个ENFit™注射器和一般冲洗指南中规定的水量冲洗导管。

3. 从入口上取下冲洗注射器。

4. 牢固地将装有药物的ENFit™注射器与入口连接。

▲注意：注射器与入口的连接不得过紧。

5. 通过压下ENFit™注射器的柱塞进行给药。

6. 从入口上取下注射器。

7. 使用一个ENFit™注射器和一般冲洗指南中规定的水量冲洗导管。

8. 从入口上取下冲洗注射器。

9. 盖上入口的盖子。

胃部减压

可通过重力引流或低间歇抽吸进行胃部减压。

1. 打开MIC* PEG导管上的入口盖子，并松开导管上的夹子。
2. 进行重力引流时，将打开的MIC* PEG导管入口直接放置在适当容器的开口上方。
备注：确保打开的入口位于造口的下方。
3. 进行低间歇抽吸时，将ENFit™注射器与入口连接。
4. 以多个简短的时间间隔缓慢地向后抽回注射器柱塞。

▲注意：不得使用持续或高压力抽吸。高压会使导管破裂或导致胃组织损伤或出血。

5. 断开减压注射器与入口的连接。
6. 使用一个ENFit™注射器和一般冲洗指南中规定的水量冲洗导管。
7. 从入口上取下冲洗注射器。
8. 盖上入口的盖子。

日常护理和保养检查表

对患者进行评估	评估患者是否存在任何疼痛、压迫或不舒适的症状。
对造口部位进行评估	评估患者是否存在感染的迹象，如发红、刺激、水肿、肿胀、压痛、发热、皮疹、化脓或胃肠引流。 评估患者是否存在压迫性坏死、皮肤破损或肉芽组织。
对造口部位进行清洁	使用温水和温和的肥皂。 采用从导管向外的圆周运动。 用棉球棍清洁缝线、外固定塞和任何固定装置。 彻底清洗并适当地干燥。
对导管进行评估	评估是否存在异常，如损坏、堵塞或异常变色。
对饲管进行清洁。	使用温水和温和的肥皂进行清洁，在拉动或操纵导管时注意不要过度用力。 彻底清洗并适当地干燥。
对胃接口进行清洁	用棉球棍或柔软的织物清除所有的剩余配方和药物。
旋转导管	每天旋转导管一又四分之一圈。
确认外固定塞的放置	确认外固定塞处于皮肤1-2mm以上的位置。
对饲管进行冲洗	按照上文一般冲洗指南章节的规定对饲管进行冲洗。

导管闭塞

导管闭塞一般由以下情况引起：

- 冲洗方法不当。
- 未在测量胃部残余物后进行冲洗。
- 给药不当。
- 药丸碎片。
- 配方浓稠，例如通常较浓稠且可能含有颗粒物的浓缩、混合或富集配方。
- 配方的污染物引起凝结。
- 胃酸逆流或肠内容物流入导管

导管疏通

1. 确保导管没有扭结或夹紧。
2. 如在皮肤表面上存在可见的阻塞，轻轻揉动或用手指挤压导管，以使阻塞破碎。
3. 将适当的导管入口与一个装有温水的ENFit™注射器连接，并轻轻地向后拉动然后推进柱塞以疏通阻塞。
4. 如果依旧堵塞，重复第3步。轻柔的抽吸和推进注射器会使大部分的堵塞松动。
5. 如仍不成功，向医师咨询。请勿使用蔓越莓汁、可乐饮料、肉类软化剂或糜蛋白酶，因为它们事实上会导致堵塞或对部分患者造成不良反应。如果阻塞顽固，不能被清除，则必须更换导管。

▲警告：仅适用于肠内营养和/或药物。

如需更多信息，美国地区请致电1-844-425-9273，或访问我们的网站halcyonhealth.com。

使用手册：可根据要求提供“正确保养指南”和“造口部位和肠内饲管检修问题解决指南”。请联系我们的当地代表或联系客户服务。

www.halyardhealth.com

Distributed in the USA by Halyard Sales, LLC, Alpharetta, GA 30004
In USA, please call 1-844-425-9273 • halyardhealth.com
 Halyard Health, Inc., 5405 Windward Parkway, Alpharetta, GA 30004 USA
 Halyard Belgium BVBA, Leonardo Da Vincielaan 1, 1930 Zaventem, Belgium
Sponsored in Australia by Halyard Australia Pty Limited; 52 Alfred Street, Milsons Point, NSW 2061
製造販売元 ハリヤード・ヘルスケア・インク 横浜市西区みなとみらい二丁目2番1号



*Registered Trademark or Trademark of Halyard Health, Inc., or its affiliates.
™ ENFit is a Registered Trademark of GEDSA used with their permission.
© 2015 HYH. All rights reserved. 2016-05-03

15-H1-653-0-00 / 70202880