

PEG/J

NÁSLEDNÁ PÉČE

Doporučené postupy, vypracované Prof. Dr. med. Christianem Löserem, lékařem nemocnice Rotes Kreuz Krankenhaus, Kassel v Německu. Pro další instrukce si přečtete manuál zdravotnického prostředku.

POMŮCKY/VYBAVENÍ

- nádoba na infekční materiál
- desinfekční sprej
- 1 sterilní Y-komprese (krytí)
- 4 sterilní krytí
- desinfekce na ruce
- pružná náplast
- 2 páry antibakteriálních jednorázových rukavic

VAROVÁNÍ

Desinfekční přípravky na bázi jodovaného povidonu (PVP-I, např. Iso-Betadine[®], Braunol[®]) a oktenidindihydrochlorid-fenoxyetanolu (např. Octanosept[®]) **nemají být používány, protože mohou negativně ovlivnit fyzikální/mechanické vlastnosti sondy.**

VLASTNÍ VÝKON

A DEN ZAVEDENÍ • prvních 24 hodin

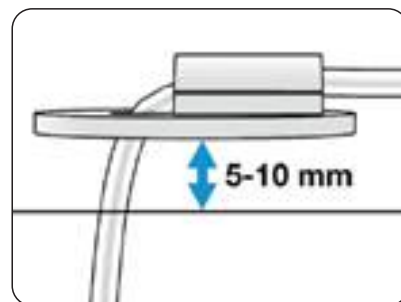
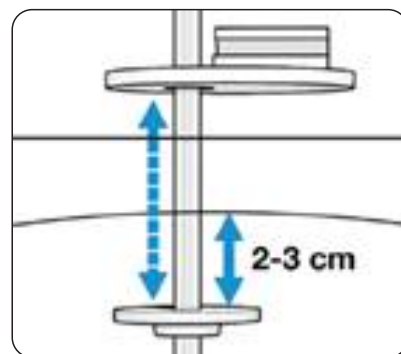
Léčba přípravkem Duodopa[®] může být obvykle zahájena ihned po nekomplikovaném zavedení PEG/J, po konzultaci s gastroenterologem. Perorální příjem potravy je možný 2 hodiny po zavedení PEG/J. Neměňte krytí v průběhu prvních 24 hodin po výkonu, pokud to není nutné. Sledujte známky komplikací, jako je bolest nebo krvácení.

B DENNÍ PÉČE • den 1 – 10

Krytí rány se má měnit za aseptických podmínek jednou denně po dobu prvních 7 – 10 dní. Před výměnou si předem nachystejte materiál, který budete potřebovat.

POSTUP PŘI VÝMĚNĚ KRYTÍ RÁNY

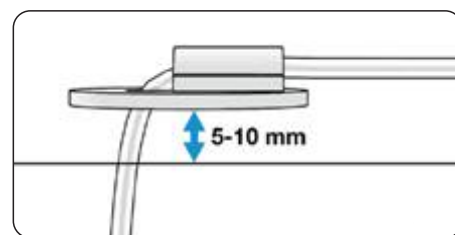
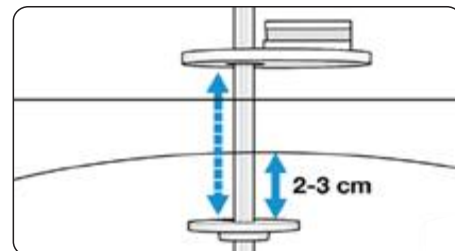
1. Vydesinfikujte si ruce a nasadte jednorázové rukavice. Vybalte krytí, **uvolněte** retenční plát a **vyjměte** sondu z plátu.
2. Vyhodte rukavice, vydesinfikujte si ruce a nasadte nové rukavice.
3. Pokud zaznamenáte jakékoliv známky komplikací, oznamte to lékaři. Výčet komplikací najdete v oddíle D.
4. Ránu očistěte (aseptickou technikou) a vydesinfikujte. Oblast musí být pokud možno suchá.
5. Opatrně zatlačte sondu 2 – 3 cm zpět do žaludku a jemně zatáhněte zpět, až ucítíte odpor vnitřního retenčního plátu (tím se zamezí zanoření zářezky). Sondou neotáčejte.
6. Přiložte Y-kompresi a vraťte zpět retenční plát tak, aby mu byla ponechána volnost pohybu cca 5 – 10 mm. Přiložte sterilní krytí. Zajistěte sondu ke krytí náplastí nebo chirurgickou páskou.



C NÁSLEDNÁ PÉČE • každé 2–3 dny

Po prvotním zhojení rány má být tento postup opakován každé 2 – 3 dny. Denní výměna krytí už není potřeba.

1. Odstraňte krytí, uvolněte vnější retenční plát tak, aby umožňoval volný pohyb PEG/J sondy. Opatrně zatlačte sondu 2 – 3 cm zpět do žaludku a jemně zatáhněte zpět, až ucítíte odpor vnitřního retenčního plátu. Sondou neotáčejte.
2. Pokud zaznamenáte jakékoliv známky komplikací, oznamte to lékaři. Výčet komplikací najdete v oddíle D.
3. Vraťte retenční plát zpět tak, aby mu byla ponechána volnost pohybu cca 5 – 10 mm. Přiložte Y-kompresi. U neklidných pacientů se doporučuje fixace náplastí.



PROSÍM, ZAPAMATUJTE SI

- Mytí nebo sprchování běžným mýdlem a vodou je možné po dvou týdnech od zavedení PEG. Oblast musí být vždy čistá a suchá!
- Koupání a plavání (po kompletním prvotním zhojení rány) je možné. Sondu bezpečně zafixujte průhledným adhezivním krytím. Oblast musí být vždy čistá a suchá!

D NEJČASTĚJŠÍ KOMPLIKACE A JAK JE TŘEBA SE ZACHOVAT

Obecné

- Kruhový erytém o průměru < 5 mm je normální a nemusí být nutně známkou infekce (pečlivé denní sledování).
- Na PEG stoma nebo zanícenou ránu po PEG nikdy neaplikujte mast.

Pokud si nejste něčím jisti, kontaktujte lékaře.

Zaschlé krytí – odstraňte 0,9% fyziologickým roztokem.

Zbytky fixační pásky – odstraňte desinfekčním sprejem (v některých případech vysokoprocentním alkoholem – jen na neporušenou kůži).

Známky zánětu – vyměňte krytí dvakrát denně a dle potřeby odeberte stěr.

V závažných případech nasadte antibiotika.

Závažný výtok z rány – udržujte ránu suchou, jak je to jen možné, měňte krytí několikrát denně a použijte několik Y-kompresí/krytí.

Nadbytek granulační tkáně – odstraňte pouze v případě komplikací (buď kauterizací nebo chirurgicky, příp. nitrátem stříbrným) vždy po dohodě s lékařem.