

Производител:

**COOK**

**William COOK Europe**

4632 Bjaeverskov, Sandet 6

Denmark

## **Перкутанна ендоскопска гастростомна система FLOW/PEG Pull Technique**

### **ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ**

Peg тръбата за хранене се използва за перкутанно ендоскопско поставяне на система за ентерално хранене, когато пациентите не могат да се хранят самостоятелно.

Продуктът се доставя стерилен и е предназначен за еднократно използване.

Сет за гастростома :

- . 1 силиконова сонда за хранене
- . 1 водач тип ласо
- . 1 хирургичен набор
- . 1 подложка сет
- . 5 стерилни тампони
- . 1 марля
- . 1 инструкция за употреба
- . 1 инструкция за пациент
- . 1 примка

Хирургичен набор:

- . 1 6 cc спринцовка
- . 1 22 G 1 1/2" игла
- . 1 25G 5/8" игла
- . 1 #11 скалпел
- . 1 канюла
- . 1 xilocaine 1% (само за USA)
- . 1 iodine тампон (само за USA)



. 2 пак. Водоразтворим лубрикант(само за USA)

Комплект подложка:

- . 1 подложка
- . 1 въртящ се ключ
- . 1 кабелна връзка
- . 1 ножици
- . 1 адаптор
- . 1 болус адаптор
- . 2 захранвачи адаптори – мъжки и женски

### **Забележки**

Да не се използва изделието за други цели, освен по предназначение. Описването на подмяната на стерилните продукти е от особена важност.

Ако срокът на годност е изтекъл, не използвайте и не престерилизирайте изделието.

Ако опоковката е отворена или повредена при получаването не използвайте изделието.

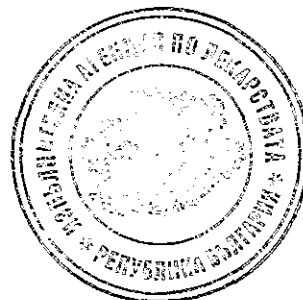
Изделията на СООК,, трябва да се съхраняват на сухо и хладно място.

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Противопоказанията са свързани с поставянето и използването на РЕГ сондата ,но не се ограничават до: сепсис, тежък гастроезофагиален рефлукс, голям асцит, дифузно възпаление, инфекции или неопластично заболяване, включващо абдоминалните стени или предния стомах, гастроинтестинална обструкция или проксимална тънка чревна фистула.

### **ВЪЗМОЖНИ УСЛОЖНЕНИЯ**

Възможните усложнения, свързани с поставянето и употребата на РЕГ сондата, включват: бронхопулмонална аспирация и пневмония, респираторен дистрес или обструкция на дихателните пътища, перитонит или септичен шок, колокутанеус, гастролокутанеус или тънки чревни фистули, стомашна дилатация,



Сигмоидна интраабдоминална херния и преплитане на червата, персистиращи фистули, в следствие изваждането на PEG сондата, стомашна дилатация, нараняване на хранопровода, некротизиращи фасцити, кандида целулит, неправилно поставяне или невъзможност за поставяне на PEG сондата, измъкване или изместване на сондата за хранене, хеморагия и туморни метастази.

Допълнителните усложнения включват, но не се ограничават до: Пневмоперитонеум, перистомна ранева инфекция, гноен дренаж, стомен теч, чревна обструкция, гастроезофагиален рефлукс (GERD) и блокиране или повреда на PEG сондата.

## ПРЕДПАЗНИ МЕРКИ

Ползата от ползването на PEG сондата за пациента, трябва да се съпостави с рисковете, свързани с използването на гастростомна сонда за хранене.

При поставянето и употребата, трябва да се избягва срязването, прегъването или повреждането на компонентите. Не променяйте PEG сондата или адапторите.

Следвайте инструкциите и наръчника за грижа за пациента, който е приложен към всеки комплект. Наръчникът е предназначен, като помощно средство за обслужваните пациенти. Особено важно е да се съблюдава, наръчникът да придружава пациента и да се обяснява на всички отговорни лица за грижата за пациента.

PEG сондата не пропуска рентгенови лъчи. Правилната локализация и целостта на всеки един от вътрешните компоненти може да се видят на рентген.

Указанията на производителя нямат за цел да заместят препоръките на лекаря.

## ВАЖНО

Пълното разбиране на техническите принципи, клиничните приложения и рисковете свързани с поставянето и /или изваждането на PEG сондата е необходимо преди използване на изделието.



Поставянето или изваждането на PEG сондата, трябва да се извършва от/или под наблюдението на медицински лица, преминали пълен курс на обучение по тази процедура.

При поставянето на PEG сондата при пациенти с наднормено тегло, всички анатомични структури трябва да са идентифицирани преди поставянето.

При поставянето на PEG сондата, съблюдавайте всички институционални указания, относно гастроскопията, включително отстраняването на зъбните протези.

Смяната на PEG сондата е препоръчителна на всеки 3 месеца или по преценка на лекаря.

## ИНСТРУКЦИИ ЗА УПОТРЕБА

### Поставяне на сондата

1. При изваждането на изделието и неговите компоненти от опаковката, визуално проверете със специално внимание за гънки, прегъвания или разкъсвания в комплекта трябва за хранене. Ако има някаква нередност, то това ще възпрепятства правилното работно състояние, не използвайте. Моля известете Wilson – Cook за върната оторизация.
2. След вкарването на гастроскопа, вкарайте въздух в стомаха и изследвайте мукозата. Установете дали по мукозата няма улцерирани или кървене преди да процедурите.
3. Позиционирайте върха на гастроскопа и осветете лявата предна стена на стомаха. **Забележка:** Може да се наложи да затъмните стаята, в която извършвате процедурата, за да визуализирате по-добре светлината през коремната стена. **Важно:** PEG трябва да се постави в антрума срещу пилора, за да позволи по-лесното вкарване на PEG-J /иенюналната/ хранваща тръба в PEG, ако това е индикирано като опция.
4. Движете накрайника на гастроскопа, докато светлината не освети отвън желаната позиция на PEG. /виж фиг. 1/



5. Леко натиснете осветената област с пръст, докато оглеждате страната с гастроскопа. Натиска върху тази област трябва да бъде ясно визуализиран със скопа. След като установите, че мукозата е здрава, продължете с тази процедура.
6. Подгответе страната, следвайки хирургичните указания, които са установени във вашата институция. Почистете областта, използвайки приложения хирургичен тампон. Инжектирайте локална анестезия в местоположението на PEG.
7. Използвайте приложения скалпел, направете около 1 см разрез през кожната и подкожната тъкан. **Внимание:** Ако разреза е по-малък, това може да доведе до силно съпротивление при излизането на гастростомната тръба през фасцията.
8. Огледайте областта ендоскопски.
9. Поддържайки вкарването на въздух в стомаха, вкарайте игла и канюла през кожния разрез в стомаха. Оставете канюлата на място за поддържане на достъпа до стомаха, докато отстранявате вътрешната игла.
10. Поставете телената примка за вкарване през канюлата на иглата, а от там в стомаха. /виж фиг.2/
11. Поддържайте вкарването на въздух в стомаха за да постигнете непосредствена близост на стомашната и коремната стени. Поставете примка или форцепс за биопсия през каналана гастроскопа и хванете завързания край на телта. **Внимание:** Ако използвате примка около канюлата на иглата, не затягайте примката повече след премахването на вътрешния стилет, тъй като това може да попречи на преминаването на телената примка.
12. Докато внимателно поддържате примката или форцепса /виж фиг. 3/ Телта за вкарване сега ще се подава и през устата и през разреза,направен на пациента.
13. Прокарайте телената примка на края на дилататора на тръбата за хранене. /виж фиг.4/
14. Поставете накрайника с формата на лале на тръбата за хранене през разширената телена примка за вкарване. /виж фиг.4/
15. Издърпайте тръбата за хранене внимателно през телената примка за вкарване и от свързката, която няма възел чрез прилагане на едновременна нежна тракция и на двете телени примки.



16. Използвайте водоразтворим лубрикант и марля, смажете дилататора и цялата външна дължина на тръбата, включително и накрайника с форма на лале.
17. Придвигнете напред дилаторния накрайник през устата на пациента, като издърпвате телта, която разширява коремния разрез. Натиска върху езика на пациента може да улесни първоначалното вкарване на тръбата за хранене. Нежен натиск върху една от страните на разреза може да предотврати излишно дърпане от страната на разреза.
18. Продължавайте да издърпвате телта за вкарване докато дилататора се покаже през коремната стена. **Забележка:** Тръбата е по-дълга от необходимото, за да способства контрола върху вкарването на уредите при всички случаи. **Внимание:** Не избутвайте тръбата от оралната част, тъй като това може да доведе до навиване на тръбата в стомаха на пациента.
19. Когато накрайника на PEG тръбата с формата на лале влезе в устата, вкарайте повторно гастроскопа и наблюдавайте как накрайника минава през хранопровода и отива в стомаха. /виж фиг.5/ Наблюдавайте пациента за дихателна недостатъчност докато придвижвате напред накрайника с форма на лале през хранопровода.
20. Наблюдавайки сантиметрите, бавно издърпайте дилататора и тръбата през коремния разрез. Поставете накрайника с форма на лале в контакт със стомашната стена, внимателно и избягвайки излишното обтягане.
21. Упражнете нежен натиск върху частта откъдето излиза захранващата тръба /виж фиг. 6/ **Внимание:** Побеляването на мястото показва по-голям натиск върху мукозата и трябва да се избягва.
22. Плъзнете подложката над дилаторния катетърен възел и върху тръбата през маркера X. Срежете тръбата през маркера X. **Предупреждение:** Подложката трябва да легне нежно върху кожната повърхност. Рязкото изтегляне на тръбата може да причини преждевременно отстраняване, трудности и невъзможност за употреба на изделието.
23. Прикрепете въртящия се ключ или свързващия кабел за да прикрепите подложката към тръбата. Това ще помогне да се избегне бъдещо измъкване на тръбата и ще намали нуждата от постоянна репозиция или издърпване на тръбата.



24. Изрежете излишната дължина от свързващия кабел, използвайки приложените ножици.
25. Включете адаптора по избор /универсален или болусен/ и затворете капачките./виж фиг.7/ **Забележка:** Адапторът може да бъде прикрепен към тръбата със свързващ кабел.
26. Отбележете сантиметърния маркер на тръбата, който е най-близо до подложката и го запишете в картоната на пациента и на информационния лист на пациента. **Забележка:** Наръчникът, който е приложен към комплекта, е предназначен като помощно средство за обслужващите пациента. Особено важно е да се съблюдава наръчникът да съпровожда пациента и да се обяснява на всички отговорни лица по грижата за пациента.
27. Запишете инструкциите на лекаря за хранене и предписаните медикаменти в наръчника.
28. Пациента трябва да остане NPO за 24 часа, освен ако лекарят не го е насочил другаде.

## ОТСТРАНЯВАНЕ НА ТРЪБАТА

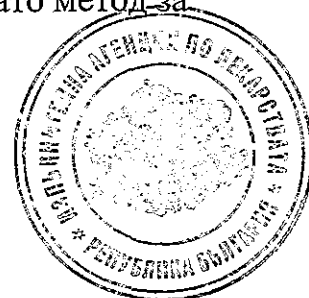
PEG сондата е моделирана за отстраняване, използвайки външен/тракционен метод, указан по-долу. Ако този метод е невъзможен, може да се приложи друг, като например ендоскопски или хирургичен.

**Внимание:** Ако желаете да смените тръбата, то новата тръба трябва да се сложи веднага след отстраняването на старата. Външното отстраняване на тръбата може да завърши с минимална травма или кървене, което може да изисква лечение.

### *Външен / Тракционен метод*

Тръбата за хранене може да бъде премахната без нужда от ендоскопия по следния начин:

1. Хванете стомашната тръба за хранене близо до stomата. Докато бавно въртите тръбата, нежно избутайте 1-2 см от тръбата в стомаха, за да отделите тръбата от стомашния тракт. **Предупреждение:** Ако тръбата не се върти свободно в тракта, не се опитвайте да използвате тракцията като метод за отстраняване.



2. Дръжте стомашната тръба близо до стомата и приложете контра-натиск като сложите пръстите на другата си ръка около основата на тръбата
3. Покрийте стомата или с хавлиена кърпа, или с друга тъкан.
4. Държейки стомашната тръба за хранене изправена, приложете бавна тракция на тръбата, докато вътрешния свод се подаде през коремната стена. **Внимание:** Тръбата трябва да се издърпа директно от стомашния тракт.
5. Изхвърлете тръбата за хранене според институционалните указания за биоопасни отпадъци. Стомалния тракт трябва да заздравее и да се затвори в рамките на 24 часа.

