



**Praktische
handleiding
bij Duodopa® pomp-
behandeling**

Inhoud

Inleiding	3
1. Theoretisch deel.....	4
1.1. Wat is de ziekte van Parkinson	4
1.2. Verloop van de ziekte van Parkinson.....	5
1.3. Behandeling van de ziekte van Parkinson	5
1.4. Wat is Duodopa®	6
1.5. Waarom Duodopa® pompbehandeling	6
1.6. Wanneer komt men in aanmerking voor Duodopa® pompbehandeling.....	7
2. Praktisch deel	8
2.1. Contact	8
2.2. Aandachtspunten bij opname en de verzorging van een patiënt met Duodopa® pompbehandeling	8
2.3. Pomptermen	10
2.4. Hoe de pomp opstarten 's morgens	11
2.5. Hoe de pomp afsluiten 's avonds.....	12
2.6. Probleemoplossingen.....	12
3. Bijlages.....	17

Inleiding

Deze handleiding bestaat uit twee delen. Een theoretisch gedeelte waarin kort geschetst wordt wat de ziekte van Parkinson is en wat de Duodopa®behandeling omvat. Het tweede gedeelte is praktijkgericht en benadrukt de omgang en aandachtspunten bij de Duodopa®pompbehandeling en de eventuele probleemoplossingen.

De steekkaart (bijlages 7 en 8) biedt u inzicht in wat de Duodopa® pompbehandeling is. De kaart bevat ook de noodnummers bij wie u terecht kan met vragen of problemen over de Duodopa®pompbehandeling en beschrijft stapsgewijs het aan- en afsluiten van de pomp.



Bij vragen of problemen kan u steeds de **permanentie** van de medicatieleverende **firma** telefonisch bereiken op T 010 84 64 80.

De Duodopa® Nurse Specialist (DNS) die de patiënt thuis opvolgt, kan ook telefonisch gecontacteerd worden. Binnen het ziekenhuis is Tania Lamote aangesteld als Parkinsonverpleegkundige gespecialiseerd in Duodopa® pompbehandeling.

Ze is werkzaam in de verpleegeenheid neurologie-revalidatie en te bereiken via T 050 36 95 50.

1. Theoretisch deel

Hieronder vindt u een korte uiteenzetting wat de ziekte van Parkinson is, wat het verloop is van de ziekte en welke behandelingen er mogelijk zijn, met de nadruk op de Duodopa®pompbehandeling.

1.1. Wat is de ziekte van Parkinson

De ziekte van Parkinson is een aandoening van het zenuwstelsel. De hersencellen in een diepe kern (substantia nigra) die instaan voor de productie van de stof dopamine sterven geleidelijk af. Dopamine staat in voor de fijne regeling van de spierspanning en is hierdoor essentieel voor de coördinatie van de verschillende spiergroepen bij de beweging.

De meest voorkomende symptomen bij de ziekte van Parkinson zijn traagheid van de beweging (bradykinesia), een verminderde beweeglijkheid (hypokinesia), beven (tremor) en stijfheid (rigiditeit).

De bewegingsstoornis breidt zich verder uit dan de ledematen onder de vorm van spraak- en slikstoornissen, gang- en evenwichtsproblemen, uitdrukkingloos gelaat, voorovergebogen houding, enz.

Daarnaast zien we vaak ook psychische klachten zoals depressie, dementie, vermoeidheid, concentratieproblemen, enz. en stoornissen van het onwillekeurig zenuwstelsel zoals speekselvloed, constipatie, bloeddrukval, enz.

De ziekte is voornamelijk niet te genezen maar de symptomen kunnen wel behandeld worden. Het is een veel voorkomende ziekte die vooral de ouderen treft. De gemiddelde beginleeftijd is ongeveer 55 jaar, 15% van de patiënten heeft een ziektebegin jonger dan 45 jaar. 1 à 2% van de bevolking boven de 60 jaar lijdt aan deze ziekte.

Enkele basistermen:

- **“ON”** is de toestand waarin de patiënt kan functioneren/bewegen zoals hij zelf wil.
- **“OFF”** is de toestand waarin de patiënt geremd is en niet kan functioneren/bewegen zoals hij zelf wil.
- **“Dyskinesieën”** zijn onwillekeurige bewegingen en meestal niet comfortabel voor de patiënt. Ze zijn initieel te wijten aan verhoogde gevoeligheid voor Levodopa. Ze komen voor in de “ON” fase.

1.2. Verloop van de ziekte van Parkinson

Het verloop van de ziekte van Parkinson is progressief. De ziekte wordt steeds erger en de snelheid waarmee dit gebeurt is zeer individueel.

De progressie wordt ingedeeld in 5 stadia (belangrijk voor de terugbetaling van de medicatie) volgens Hoehn en Yahr.

- Stadium 1: unilaterale aandoening
- Stadium 2: bilaterale aandoening, zonder verstoorde balans
- Stadium 3: lichte tot matige bilaterale aandoening, enige houdingsinstabiliteit, fysiek onafhankelijk
- Stadium 4: ernstige handicap, staan en lopen nog steeds zonder hulp
- Stadium 5: rolstoelgebonden of bedlegerig tenzij bijgestaan.

Vanaf stadium 4 beschouwt men de ziekte als ver gevorderd. Er zijn onvoorspelbare schommelingen van mobiliteit naar totale immobiliteit.

1.3. Behandeling van de ziekte van Parkinson

De behandeling is zeer individueel en is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich bevindt.

Met medicatie kunnen de symptomen wel zo goed als mogelijk onder controle worden gebracht.

In een vroeg stadium worden geneesmiddelen oraal toegediend. Het doel is de symptomen gedurende een zo lang mogelijke periode onder controle te houden en dit liefst met zo weinig mogelijk neveneffecten.

In een later stadium worden verschillende antiparkinsonmiddelen gecombineerd toegediend.

Indien ook dit faalt, de symptomen onder de controle ontsnappen of onvoorspelbaar worden, kunnen drie behandelingsmethodes een uitweg bieden (PZV, 2013):

1. Apomorfine (Apogo®): een behandeling met een onderhuidse injectie via de buikwand met een pen of pompje.
2. Diepe hersenstimulatie: Deep Brain Stimulation = DBS. DBS is een neurochirurgische ingreep waarbij elektroden in de hersenen worden geplaatst

die daar specifieke gebieden in een netwerk van diepe kernen elektrisch gaan stimuleren.

3. Duodopa® pompbehandeling. Dit is een vloeibaar combinatiepreparaat van levodopa + carbidopa. Het wordt toegediend via een PEG-J-sonde. Dit is een Percutane Endoscopische Gastrostomie sonde (=de zijleiding) waar een Jejunum-sonde (recht stuk van de Y-connector) doorheen geplaatst is. De sonde wordt doorheen de buikwand in de maag gebracht en zo verder in de dunne darm voorbij de hoek van Treitz. De Duodopa® pompbehandeling wordt aan de J-sonde gekoppeld. Via de PEG-sonde (=de zijleiding) kan er geplette medicatie of sondevoeding toegediend worden.

1.4. Wat is Duodopa®

Duodopa® is een intestinale gelvormige parkinsonmedicatie. Elke cassette bevat 100ml medicatie bestaande uit een combinatie van 2g levodopa en 0.5g carbidopa. Levodopa is de voorloper van dopamine. Dopamine kan niet in zuivere vorm worden ingenomen daar ze niet voorbij de bloed-hersenbarrière kan. Carbidopa is een enzymremmer en zorgt ervoor dat de levodopa pas in de hersenen omgezet wordt tot dopamine. Het medicijn wordt via een draagbare pomp langs de PEG-J-sonde toegediend. Meestal als monotherapie op een continue wijze gedurende de dag (16h therapie) en soms ook 's nachts (24h therapie). Men kan de pomp zeer nauwkeurig instellen tot op 2mg/uur.

1.5. Waarom Duodopa® pompbehandeling

Men kan een Duodopa®pompbehandeling overwegen wanneer de motorische symptomen erg toenemen en de orale medicatie niet meer toereikend is. Het therapeutisch venster wordt aldus zeer klein (zie bijlage 1).

De patiënt moet uiteraard goed reageren op levodopa. Er wordt pas in overweging genomen om over te schakelen naar een Duodopa®pompbehandeling als de patiënt niet in aanmerking komt voor een DBS of als de patiënt een DBS weigert.

1.6. Wanneer komt men in aanmerking voor Duodopa® pompbehandeling

Parkinsonpatiënten komen in aanmerking voor deze behandeling vanaf een stadium 4 volgens Hoehn en Yahr.

Maar de therapie kan niet zomaar worden verkregen. Eerst ondergaat de patiënt een testweek met een Duodopa®pompbehandeling via een naso-jejunale sonde (zie bijlage 2). Indien de patiënt goed reageert op de behandeling en voldoet aan de RIZIV voorwaarden, kan de behandelende neuroloog een aanvraag indienen tot terugbetaling voor een permanente Duodopa®pompbehandeling. De aanvraag wordt gericht aan het college van weesgeneesmiddelen van het RIZIV. Indien alle administratie positief verloopt, kan er overgegaan worden naar de plaatsing van een PEG-J-sonde en kan de definitieve behandeling gestart worden.

2. Praktisch deel

Het praktisch gedeelte is gericht aan de patiënt en alle zorgverleners en benadrukt de hulplijnen die voorhanden zijn. Er worden tips gegeven voor het hantieren van de pomp, de verzorging van de insteekplaats, de omgang met de sonde en het opstarten en afsluiten van de pompbehandeling.

2.1. Contact

- Bij vragen of problemen kan u steeds de **permanentie** van de medicatieleverende **firma** (ABBVIE) telefonisch bereiken op T 010 84 64 80.
- **Binnen het AZ Sint-Lucas** is Tania Lamote aangesteld als **Parkinson-verpleegkundige** Duodopa® pompbehandeling. Ze is werkzaam in de verpleegeenheid neurologie-revalidatie en te bereiken T 050 36 95 50.

2.2. Aandachtspunten bij opname en de verzorging van een patiënt met Duodopa® pompbehandeling

De verzorging van een parkinsonpatiënt is een multidisciplinaire aangelegenheid. Betrek dus steeds de andere disciplines bij de opname om het verblijf zo optimaal en kort mogelijk te houden. Om de continuïteit in de Duodopa®pompbehandeling tijdens een opname te verzekeren, volgen hieronder enkele aandachtspunten.

2.2.1. De medicatiecassette

- De medicatiecassettes hebben een beperkte houdbaarheidsdatum (ongepend 15 weken). Vraag daarom steeds bij opname aan de familie/begeleiding van de patiënt om de resterende medicatiecassettes van thuis mee te brengen.
- Bewaar de medicatiecassettes in de originele verpakking in de koelkast bij een temperatuur tussen de 2° en 8°C. Zo is de medicatie beschermd tegen invloed van licht en temperatuur.
- Gebruik de medicatiecassettes slechts 1 dag gezien de beperkte stabiliteit van 16h bij een temperatuur van 40°C. Dus ook al is er nog een halve cassette over na de 16h behandeling, dan moet deze weggegooid worden.

2.2.2. De pomp

- Vraag aan de patiënt/familie of de persoonlijke Duodopa® pompbehandeling fiche meegebracht is. Op de fiche staat nuttige informatie over de verschillende dosissen en staat vermeld wanneer de sonde gespoeld wordt als het om een 24h/dag Duodopa®pompbehandeling gaat.
- Vraag aan de patiënt/familie wie de Duodopa Nurse Specialist (DNS) is die de patiënt thuis opvolgt. Contacteer de DNS mits toestemming van de behandelende arts.
- Koppel de pomp elke avond af bij een 16h/dag Duodopa® pompbehandeling.
- Spoel 's avonds, bij het afsluiten van de 16h/dag Duodopa® pompbehandeling, beide uiteinden van de sonde met lauw (spuit)water.
- Koppel de pomp af bij MRI. Bij andere radiografische onderzoeken mag de pomp aangeschakeld blijven.
- Vraag bij een heelkundige ingreep advies aan de anesthesist over het al dan niet verderzetten van de pompbehandeling de dag van de ingreep.
- De pomp is niet bestand tegen water, bij het baden of douchen moet deze losgekoppeld worden van de PEG-J-sonde.
- Elke patiënt heeft zijn eigen soort draagtas (zie bijlage 3). Gebruik deze steeds om het comfort van de patiënt te verhogen en ter bescherming van de pomp.
- Voorzichtigheid is aangewezen in de omgang met de Duodopa® pompbehandeling gezien de geraamde kostprijs per cassette ongeveer € 109 bedraagt en de pomp ongeveer € 2.000 kost. Dit alles wordt volledig terugbetaald door het Riziv.
- Het is belangrijk om de beweeglijkheid goed te observeren en te rapporteren (via het elektronisch patiëntendossier, mini-verpleegplan neurologie => ziekte van Parkinson). Dit om te weten of de dosering van de Duodopa®pompbehandeling eventueel moet aangepast worden.
- Verwittig de neuroloog bij plotse verwardheid, psychose of hallucinaties.

2.2.3. De wonde

- Zorg voor een juiste tractie tussen huid en uitwendige fixatieplaat, 5 tot 10 mm (zie bijlage 4).
- Dompel de sonde drie maal per week (zie bijlage 5).
- Door het “varkensstaart”-uiteinde (zie bijlage 6) van de sonde mag deze

niet gedraaid worden zoals bij andere PEG-sondes wel gedaan wordt. Zo voorkomt men het opvlechten van de jejunale sonde.

- Indien er geen infectietekenen zijn rond de insteekplaats van de PEG-J-sonde mogen de sonde en de huid rond de sonde dagelijks gereinigd worden met water en neutrale zeep.

2.3. Pomptermen

Om het gebruik van de pomp te vergemakkelijken, volgt hieronder een uitleg over de meest gebruikte pomptermen.

- De **ochtenddosis** is de hoeveelheid medicatie die 's morgens nodig is om de patiënt "ON" te krijgen.
- De **continue dosis** is het toedienen van een vaste hoeveelheid medicatie uitgedrukt in aantal ml/uur en dit om de patiënt zo goed mogelijk "ON" te houden met zo weinig mogelijk "OFF" periodes of periodes met dyskinetieën gedurende de dag.
- De **extra dosis** is een bolusdosis die wordt gegeven om een patiënt snel terug "ON" te krijgen bij een "OFF" episode of om een "OFF" te voorkomen bv. bij verhoogde inspanning (kiné) of na een eiwitrijke maaltijd.

2.4. Hoe de pomp opstarten 's morgens

De Duodopa® pompbehandeling wordt elke ochtend op hetzelfde tijdstip gestart. Een nieuwe medicatiecassette wordt aangeschakeld. Ongeveer een dertigtal minuten na het toedienen van de ochtenddosis is de patiënt "ON". Hieronder volgt de procedure om de pomp 's morgens op te starten:

1. Neem een nieuwe cassette uit de koelkast.
2. Zet de pomp rechtop op een stevige vlakke ondergrond.
3. Draai met een muntstuk het slot open op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf horizontaal staat.
4. Verwijder de beschermkap of de vorige cassette.
5. Haak voorzichtig de nieuwe cassette op de pomp vast.
6. Zet de pomp terug recht op een stevige vlakke ondergrond.
7. Draai met een muntstuk het slot dicht op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf verticaal staat.
8. Spoel in samenspraak met de neuroloog, al dan niet 's morgens de beide lumens met lauwwarm (spuit)water.
9. Bevestig de leiding van de cassette, aan het groene uiteinde van de PEG-J-sonde. Vergeet het rode dopje niet te verwijderen.
10. Controleer of alle klemmen openstaan.
11. Druk op de AAN/UIT-toets tot er tekst verschijnt.
12. Los de knop en wacht tot er STOP verschijnt (dit duurt een 30-tal seconden).
13. Hou de STOP/START-toets ingedrukt tot de drie horizontale streepjes op het scherm zijn verdwenen.
14. Los de knop en wacht tot er LOOPT verschijnt (dit duurt een 15-tal seconden).
15. Druk **tweemaal** op de OCHTENDDOSIS-toets.
16. Nu wordt de ochtenddosis toegediend, de ochtenddosis telt af op het scherm (dit duurt enkele minuten).
17. Daarna schakelt de pomp automatisch over op de CONTINUE dosis en staat er LOOPT op het scherm.

2.5. Hoe de pomp afsluiten 's avonds

De meest voorkomende Duodopa® pompbehandeling bedraagt 16 uur per dag. Elke avond wordt de pomp losgekoppeld en zo de behandeling even onderbroken voor 8 uur. Hieronder volgt de procedure om de pomp 's avonds af te sluiten:

1. Er staat "LOOPT" op het scherm.
2. Druk op de STOP/START-toets tot er "STOP" verschijnt.
3. Hou vervolgens de AAN/UIT-toets ingedrukt, er verschijnt "UITZETTEN".
4. Als de 3 x 4 bolletjes verdwenen zijn laat u de AAN/UIT-knop los en gaat het scherm uit.
5. Koppel de leiding van de cassette los van het groene uiteinde van de PEG J-sonde.
6. Spoel de sonde met 20 cc lauw (spuit)water, maak hierbij gebruik van het bijgeleverde blauw tussenstukje of maak gebruik van een drielwegkraantje.
7. Sluit de sonde af met het witte dopje (hangt vast aan de sonde).
8. Spoel ook de zijleiding met 20 cc lauw (spuit)water.
9. Zet de pomp rechtop op een stevige vlakke ondergrond.
10. Draai met een muntstuk het slot open op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf horizontaal staat.
11. Verwijder eventueel de cassette en plaats de beschermkap op de pomp.
12. Zet de pomp terug recht op een stevige vlakke ondergrond.
13. Draai met een muntstuk het slot dicht op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf verticaal staat.
14. Berg de pomp veilig op.

2.6 Probleemoplossingen

Af en toe kan een probleem optreden bij de Duodopa® behandeling. Al dan niet volgt er een opname. De problemen kunnen zich voordoen ter hoogte van de pomp, ter hoogte van de wonde en ter hoogte van de sonde. Bij de meest voorkomende pompproblemen volgt een oplossing. Als de volgende instructies toch nog een blijvend probleem geven, neem dan gerust contact op met de permanente op T 010 84 64 80.

2.6.1. De pomp

Belangrijk bij een pompalarm, is het nakijken welke boodschap op het scherm verschijnt. Zet vervolgens het geluid van het pompalarm uit door op de knop “volgende” te drukken. Probeer daarna het probleem op te lossen.

2.6.1.1. Pomp geeft “LOOPT LAGE BAT”-alarm:

1. Druk op de STOP/START-toets tot er “STOP” verschijnt.
2. Hou vervolgens de AAN/UIT-toets ingedrukt, er verschijnt “UITZETTEN”.
3. Als de 3 x 4 bolletjes verdwenen zijn laat u de AAN/UIT-knop los. Het scherm gaat uit.
4. Vervang zo snel mogelijk de twee AA batterijen, gebruik geen herlaadbare batterijen.
5. Nu komt er “STOP” op het scherm (dit duurt een 30-tal seconden).
6. Zet de pomp weer aan door de STOP/START-knop ingedrukt te houden tot de drie horizontale lijntjes weer verschijnen en er “LOOPT” op het scherm komt (dit duurt een 15-tal seconden).

2.6.1.2. Pomp geeft “HOGE DRUK”-alarm:

- Ga na of alle klemmen openstaan, of het rode afsluitdopje is verwijderd, of de sonde niet gekneld zit.
- Ga de temperatuur van de koelkast na. Als die te laag staat, is de gel te vast en ook moeilijk in circulatie te brengen in de pomp.
- Indien het alarm blijft, ga dan na of de sonde niet verstopt is. Dit doet u door de sonde te spoelen met lauw water. Indien dit niet helpt probeer dan met lauw spuitwater. Als de sonde niet doorgankelijk is, sluit dan de medicatiecassette aan op de zijleiding (zijstuk op de Y-connector, medicatie komt dan in de maag en niet in de dunne darm) en herhaal het spoelen na een 60 minuten.
- Indien het probleem blijft of de zijleiding ook verstopt is, verwittig de permanentie en behandelend neuroloog om zo nodig orale medicatie op te starten.

2.6.1.3. Pomp geeft “GEEN DISPOSABLE”-alarm:

- Dit komt voor bij het niet correct bevestigen van de cassette.
- Verwijder de cassette en schakel ze terug aan.
- Controleer of het slot volledig verticaal dichtgedraaid is.

2.6.1.4. Pomp geeft "RESERVOIRVOLUME LEEG"-alarm:

Dit komt voor bij patiënten die niet voldoende hebben met één cassette per 24h. Belangrijk hierbij is de sonde te spoelen op het afgesproken tijdstip en niet bij elke cassetteswissel.

1. Druk op de STOP/START-toets of VOLGENDE om het alarmsignaal uit te zetten.
2. Hou de STOP/START-toets ingedrukt tot er "STOP" verschijnt.
3. Hou vervolgens de AAN/UIT-toets ingedrukt, er verschijnt "UITZETTEN".
4. Als de 3 x 4 bolletjes verdwenen zijn laat u de AAN/UIT-knop los.
Het scherm gaat uit.
5. Neem een nieuwe cassette uit de koelkast.
6. Zet de pomp rechtop op een stevige vlakke ondergrond.
7. Draai met een muntstuk het slot open totdat de middengleuf horizontaal staat.
8. Verwijder de vorige cassette.
9. Haak voorzichtig de cassette op de pomp vast.
10. Zet de pomp terug recht op een stevige vlakke ondergrond.
11. Draai met een muntstuk het slot dicht op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf verticaal staat.
12. Bevestig de leiding van de cassette aan het groene uiteinde van de PEG-J-sonde. Vergeet het rode dopje niet te verwijderen.
13. Hou de AAN/UIT-toets ingedrukt tot er tekst verschijnt.
14. Los de knop en wacht tot er STOP verschijnt (dit duurt een 30-tal seconden).
15. Druk éénmaal op de knop "VOLGENDE", er verschijnt "RESEVOIRVOLUME" op het scherm.
16. Stel met de pijltjestoets het reservoirvolume in op 100 ml.
17. Druk op de "ENTER/WISSEN"-toets om dit te bevestigen.
18. Zet de pomp weer aan door de STOP/START-knop ingedrukt te houden tot de drie horizontale lijntjes verdwijnen en wacht tot er "LOOPT" op het scherm komt (dit duurt een 15-tal seconden).

2.6.1.5. Pomp geeft "FOUT"-alarm:

1. Druk op de STOP/START-toets tot er "STOP" verschijnt.
2. Hou vervolgens de AAN/UIT-toets ingedrukt, er verschijnt "UITZETTEN".
3. Als de 3 x 4 bolletjes verdwenen zijn laat u de AAN/UIT-knop los.
Het scherm gaat uit.

4. Neem contact op met de permanentie op T 010 84 64 80 om de pomp om te ruilen.
5. Verwittig de behandelende neuroloog om eventueel orale medicatie op te starten.

2.6.2. De wonde

De insteekplaats van de PEG-J-sonde moet dagelijks nagezien worden. Bij vermoeden van infectie worden ook de fysische parameters opgevolgd en de behandelende arts verwittigd.

2.6.2.1. Infectietekenen rond de insteekplaats groter dan 5 mm:

Roodheid, pijn, zwelling, warmte en eventueel etter.

- Reinig met een waterige oplossing. Gebruik geen IsoBetadine. Dit geeft kans op beschadiging van de sonde.
- Bij etter de wonde 2x/dag steriel verzorgen en eventueel op advies van de arts antibioticazalf gebruiken.
- Bij ernstige infectie: na advies van de arts antibioticatherapie starten.

2.6.2.2. Veel wondvocht:

- Zorg voor een juiste tractie tussen huid en uitwendige fixatieplaat, 5 tot 10 mm.
- Probeer de wonde droog te houden door regelmatig een kompreswissel uit te voeren.
- De huid kan beschermd worden door het gebruik van Cavillon® spray.
- Indien de insteekplaats van de PEG-J sonde te groot is, kan er na overleg met gastro-enteroloog, neuroloog en DNS overgegaan worden naar het plaatsen van een grotere sonde met CH20.

2.6.2.3. Granulatieweefsel rond de stoma:

- Zorg voor een juiste tractie tussen huid en uitwendige fixatieplaat, 5 tot 10 mm.
- Indien het weefsel droog is en de sonde goed kan gedompeld worden, is er geen behandeling nodig.
- Indien het weefsel pijnlijk of vochtig is, kan er op advies van de gastro-enteroloog en/of neuroloog met zilvernitraat gecauteriseerd worden. Hou voldoende afstand van de sonde zodat deze niet beschadigd wordt.

- Het granulatieweefsel kan ook chirurgisch verwijderd worden.

2.6.3. De sonde

Verwittig bij connectieproblemen steeds de behandelende arts en DNS.

2.6.3.1. De sonde is verstopt:

- Spoel de sonde door met lauw (spuit)water. Gebruik eerst een kleinere spuit van 10 cc en schakel daarna over op een grotere van 20 cc.

2.6.3.2. De jejunale sonde komt deels uit de PEG-sonde: (zie bijlage 9)

- Duw de jejunale sonde terug en plak de connectie vast met bruine tape.
- Volg de patiënt op en kijk na of de medicatie werkt.
- Mocht dit niet lukken, sluit de Duodopa® aan op de zijleiding.

2.6.3.4. De PEG-sonde is losgekomen van de Y-connector: (zie bijlage 10)

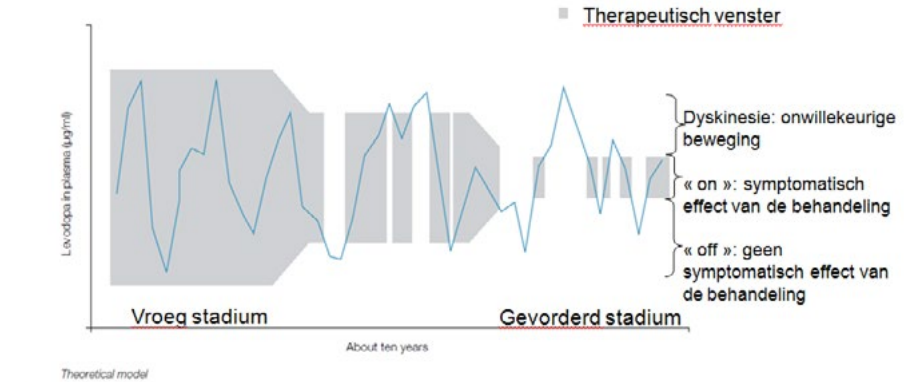
- Maak de uiteinden van de PEG-sonde en de Y-connector goed droog en fixeer deze opnieuw door de Blue connector terug vast te draaien en eventueel vast te plakken met bruine tape.

2.6.3.5. Dislocatie van de sonde:

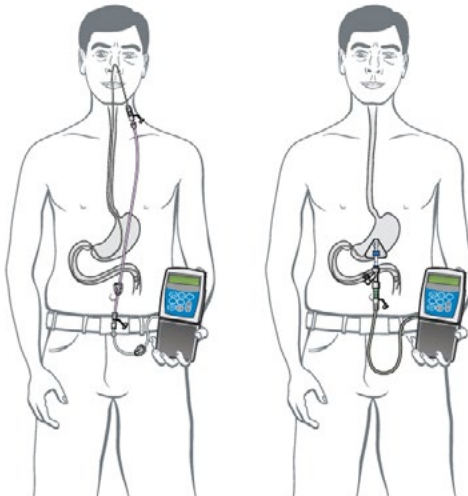
- Zo er onvoldoende resultaat is bij medicatietoediening.
- Kijk de positiecontrole van de sonde na via RX met contraststof.
- Maak een afspraak maken met de gastro-enteroloog voor herplaatsing (dit kan via dagopname).

3. Bijlagen

Bijlage 1 toont het verloop van het therapeutisch venster, het wordt kleiner naarmate de ziekte vordert.



Bijlage 2: naso-jejunale sonde in de testweek gevolgd door PEG-J-sonde bij de definitieve start Duodopa® pompbehandeling.



Bijlage 3: de verschillende draagtassen/jassen die mogelijk zijn om de pomp comfortabel mee te dragen.

Smiths Medical
Pump Bag



Pump Holster



Hand bag



Hip Bag



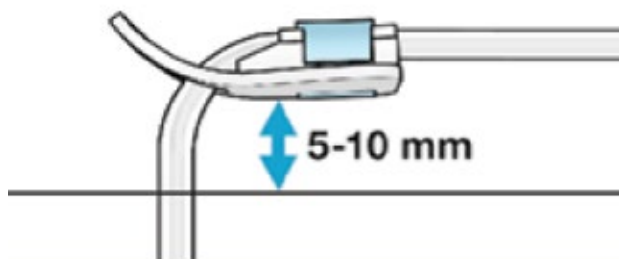
G-tube Holder



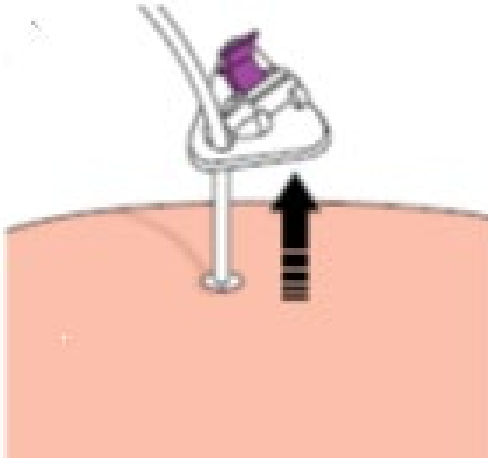
Singlet

Waistcoat

Bijlage 4: de afstand tussen afdekplaatje en huid is 5 tot 10 mm.



Bijlage 5: het dompelen van de sonde is het op en neer bewegen om vastgroeien van de sonde te voorkomen.

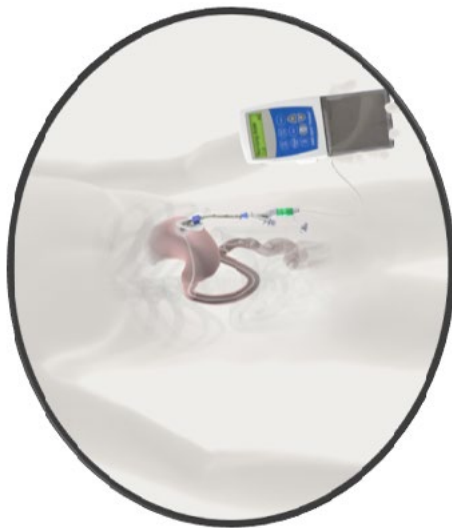


Bijlage 6: het varkensstaart-uiteinde van de J-sonde zit voorbij de hoek van Treitz.



Bij vragen en/of problemen met de Duodopa-pompbehandeling

Neem contact op met de PERMANENTIE 010/84 64 80 of de DNS van de patiënt of de referentieverpleegkundige Tania Lamote, te bereiken via de VE neuro/rev. 9550



Volgorde onderdelen van de PEG-J sonde



- A. Jejunale sonde (binnensonde)
- B. Inwendige fixatieplaat
- C. Uitwendige fixatieplaat
- D. PEG-sonde
- E. Fixatieschroef
- F. Y-connector
- G. Klikconnector
- H. Luer lock connector

Basisinformatie ook te raadplegen via SharePoint → VE neuro/rev → "Praktische handleiding voor verpleegkundigen bij Duodopa-pompbehandeling"

Bijlage 8: achterzijde van de geplastificeerde steekkaart. Hierop staat stapsgewijs uitgelegd hoe de pomp op te starten en af te sluiten.

Hoe de pomp op te starten 's morgens

1. neem een nieuwe cassette uit de kneelkast
2. zet de pomp rechtop op een stevige vlakke ondergrond
3. draai met een munstuk het slot open op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf horizontaal staat
4. verwijder de beschermkap of de vorige cassette
5. haak voorzichtig de nieuwe cassette op de pomp vast
6. zet de pomp terug rechtop op een stevige vlakke ondergrond
7. draai met een munstuk het slot dicht op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf verticaal staat
8. bevestig de leiding van de cassette, aan het groene uiteinde van de PEGJ-sonde, rode dopje niet vergeten te verwijderen
9. controleer of alle klemmen openstaan
10. druk op de AANUIT-toets tot er tekst verschijnt
11. los de knop en wacht tot er STOP verschijnt (duurt een 30 tal seconden)
12. hou de STOP/START toets ingedrukt tot de drie horizontale streepjes op het scherm zijn verdwenen
13. los de knop en wacht tot er LOOPT verschijnt (duurt een 15-tal seconden)
14. druk tweemaal op de OCHTENDDOSIS-toets
15. nu wordt de ochtenddosis toegediend, de ochtenddosis telt af op het scherm (duurt enkele minuten)
16. daarna schakelt de pomp automatisch over op de CONTINUE dosis en staat er LOOPT op het scherm

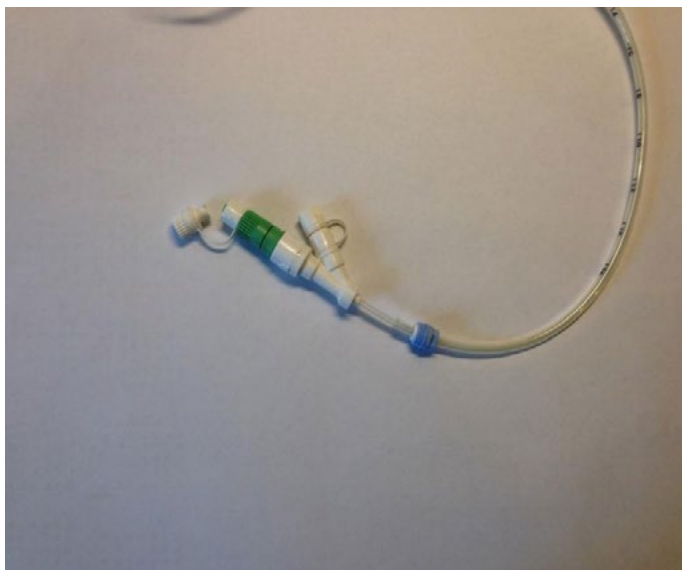
Hoe de pomp af te sluiten 's avonds

1. er staat "LOOPT" op het scherm
2. druk op de STOP/START toets tot er "STOP" verschijnt
3. hou vervolgens de AANUIT ingedrukt, er verschijnt "UITZETTEN"
4. als de 3 x 4 bolletjes verdwenen zijn laat je de AANUIT knop los en het scherm gaat uit
5. koppel de leiding van de cassette los van het groene uiteinde van de PEG J sonde
6. spoel de sonde met 20cc lauwwarm (spuit)water, maak hierbij gebruik van het bijgeleverde blauw tussensstukje of maak gebruik van een nieuw kraantje
7. sluit de sonde af met het witte dopje (hangt vast aan de sonde)
8. spoel ook de zijleiding met 20cc lauwwarm (spuit)water
9. zet de pomp rechtop op een stevige vlakke ondergrond
10. draai met een munstuk het slot open op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf horizontaal staat
11. verwijder eventueel de cassette en plaats de beschermkap op de pomp
12. zet de pomp terug rechtop op een stevige vlakke ondergrond
13. draai met een munstuk het slot dicht op de zijkant van de pomp zodat de middengleuf verticaal staat
14. berg de pomp veilig op

Bijlage 9: de jejunale sonde komt deels uit de PEG-sonde.



Bijlage 10: de PEG-sonde is losgekomen van de Y-connector.



algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media



www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge



[@StLucasBrugge](https://twitter.com/StLucasBrugge)



[AZ Sint Lucas Brugge](#)