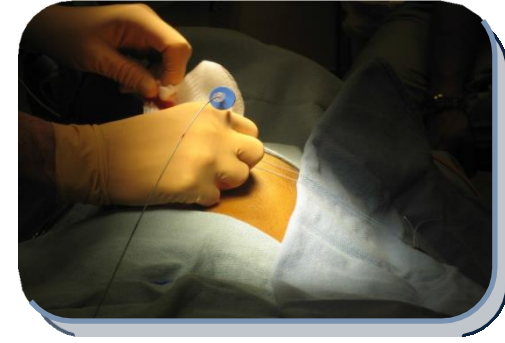




AMT G -J_{ET}®



TÜRKÇE

(4-9) DÜŞÜK PROFİL TRANSGASTRIK-JEJUNAL
BESLEME CİHAZI KULLANIM KILAVUZU



Applied Medical Technology, Inc.

Tarafından üretilmiştir.

8006 Katherine Blvd.
Brecksville, Ohio 44141 USA

Çağrı Merkezi: 1-800-869-7382

Telefon: 1-440-717-4000

Faks: 1-440-717-4200

www.appliedmedical.net

Applied Medical Technology, Inc.

Çağrı Merkezi: 1 -800 -869 -7382

www.appliedmedical.net

STERILE EO

Etilen Oksit kullanılarak
sterilize edilmiştir.



Paket Hasarlıysa
Kullanmayınız.



Yeniden
sterilize
etmeyin.



MR Conditional



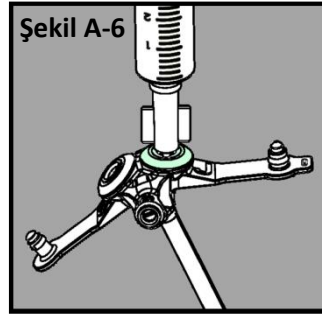
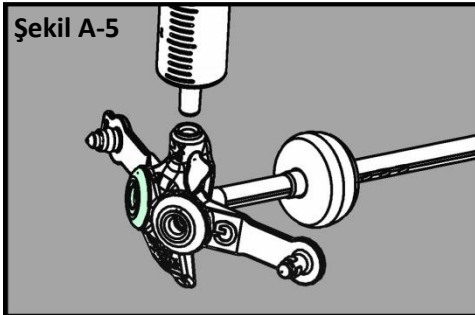
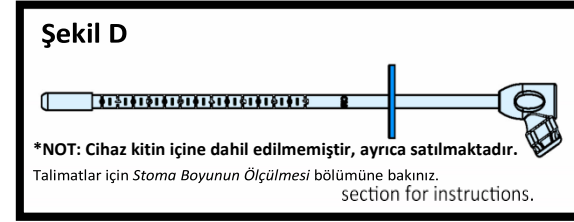
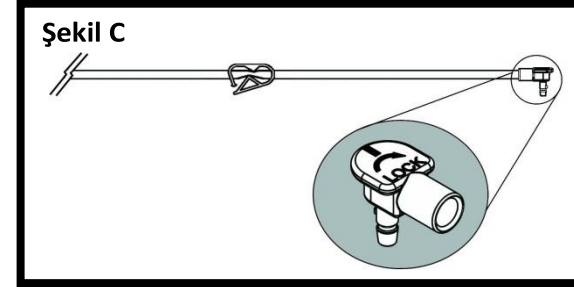
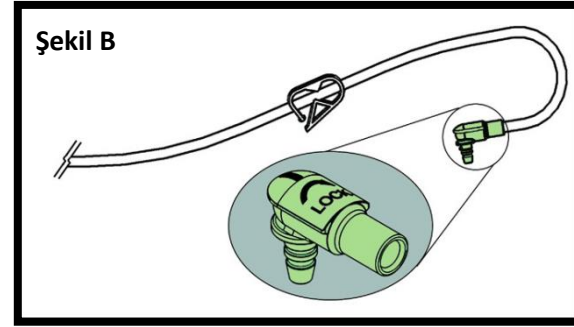
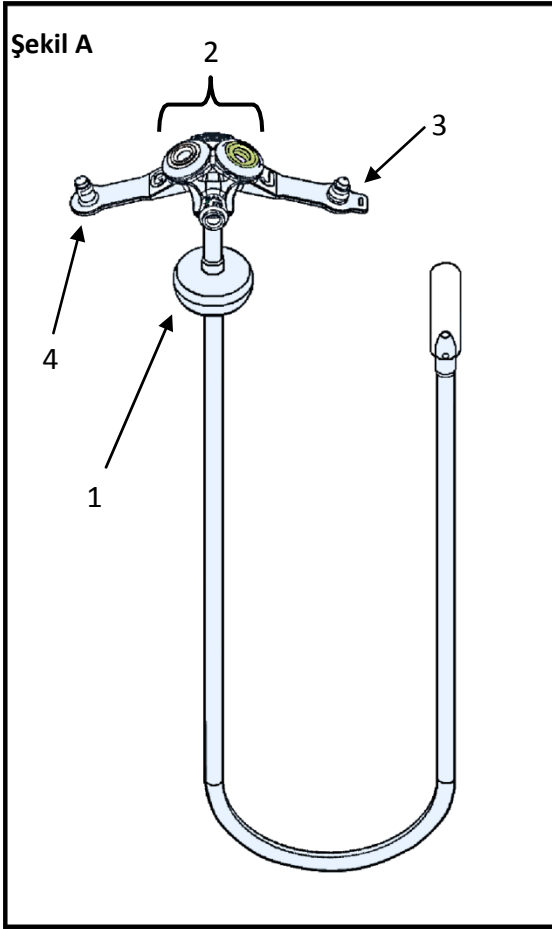
Sadece Tek
Kullanımlıktır.

CE
0413

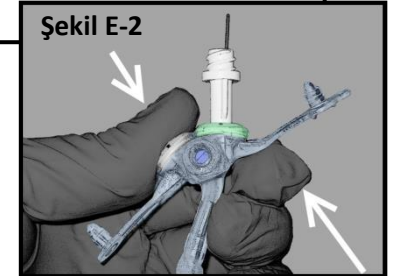
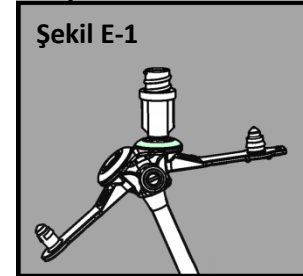
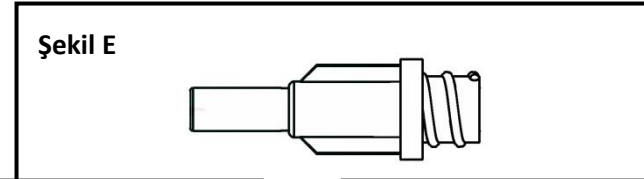
ÜRÜNLER KOD	AÇIKLAMA	CİNSİ
GJ-1410-15	14FR x 1.0 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1410-22	14FR x 1.0 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1412-15	14FR x 1.2 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1412-22	14FR x 1.2 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1412-30	14FR x 1.2 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1415-15	14FR x 1.5 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1415-22	14FR x 1.5 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1415-30	14FR x 1.5 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1415-45	14FR x 1.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1417-15	14FR x 1.7 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1417-22	14FR x 1.7 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1417-30	14FR x 1.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1417-45	14FR x 1.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1420-22	14FR x 2.0 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1420-30	14FR x 2.0 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1420-45	14FR x 2.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1423-30	14FR x 2.3 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1423-45	14FR x 2.3 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1425-30	14FR x 2.5 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1425-45	14FR x 2.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1427-30	14FR x 2.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1427-45	14FR x 2.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1430-45	14FR x 3.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1435-45	14FR x 3.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1440-45	14FR x 4.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1444-45	14FR x 4.4 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1450-45	14FR x 5.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1455-45	14FR x 5.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1460-45	14FR x 6.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1610-15	16FR x 1.0 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1610-22	16FR x 1.0 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1612-15	16FR x 1.2 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1612-22	16FR x 1.2 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1612-30	16FR x 1.2 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1615-15	16FR x 1.5 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-jejunal Beslenme Cihazı	Adet

GJ-1827-30	18FR x 2.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1827-45	18FR x 2.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1830-45	18FR x 3.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1835-45	18FR x 3.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1840-45	18FR x 4.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1844-45	18FR x 4.4 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1850-45	18FR x 5.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1855-45	18FR x 5.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1860-45	18FR x 6.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2215-45	22FR x 1.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2217-45	22FR x 1.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2220-45	22FR x 2.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2223-45	22FR x 2.3 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2225-45	22FR x 2.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2227-45	22FR x 2.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2230-45	22FR x 3.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-2235-45	22FR x 3.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı	Adet
GJ-1410-15-I	14FR x 1.0 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1410-22-I	14FR x 1.0 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1412-15-I	14FR x 1.2 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1412-22-I	14FR x 1.2 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1412-30-I	14FR x 1.2 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1415-15-I	14FR x 1.5 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1415-22-I	14FR x 1.5 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1415-30-I	14FR x 1.5 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1415-45-I	14FR x 1.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1417-15-I	14FR x 1.7 cm x 15 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1417-22-I	14FR x 1.7 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1417-30-I	14FR x 1.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1417-45-I	14FR x 1.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1420-22-I	14FR x 2.0 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1420-30-I	14FR x 2.0 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1420-45-I	14FR x 2.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1423-30-I	14FR x 2.3 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1423-45-I	14FR x 2.3 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1425-30-I	14FR x 2.5 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1425-45-I	14FR x 2.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1427-30-I	14FR x 2.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet

GJ-1812-30-I	18FR x 1.2 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1815-22-I	18FR x 1.5 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1815-30-I	18FR x 1.5 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1815-45-I	18FR x 1.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1817-22-I	18FR x 1.7 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1817-30-I	18FR x 1.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1817-45-I	18FR x 1.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1820-22-I	18FR x 2.0 cm x 22 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1820-30-I	18FR x 2.0 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1820-45-I	18FR x 2.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1823-30-I	18FR x 2.3 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1823-45-I	18FR x 2.3 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1825-30-I	18FR x 2.5 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1825-45-I	18FR x 2.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1827-30-I	18FR x 2.7 cm x 30 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1827-45-I	18FR x 2.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1830-45-I	18FR x 3.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1835-45-I	18FR x 3.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1840-45-I	18FR x 4.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1844-45-I	18FR x 4.4 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1850-45-I	18FR x 5.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1855-45-I	18FR x 5.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-1860-45-I	18FR x 6.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2215-45-I	22FR x 1.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2217-45-I	22FR x 1.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2220-45-I	22FR x 2.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2223-45-I	22FR x 2.3 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2225-45-I	22FR x 2.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2227-45-I	22FR x 2.7 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2230-45-I	22FR x 3.0 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet
GJ-2235-45-I	22FR x 3.5 cm x 45 cm Düşük Profil Transgastric-Jejunal Beslenme Cihazı (Enfit)	Adet



UYARI: TÜPÜN İÇİNDEKİ TÜP DESTEĞİNİN (YAY) MEVCUDİYETİNDEN DOLAYI, CİHAZI ÖZEL ÖLÇÜLERE GÖRE KESMEYİNİZ.



TÜRKÇE

Dikkat: İçerikler steril olarak temin edilir: Tek kullanımlıktır. Yeniden kullanmayın veya tekrar sterilize etmeyin

KİT İÇERİĞİ	
(1) Düşük Profil Transgastrik-Jejunal Besleme Cihazı	(1) Küçük Şırınga (Luer Slip)
(1) Yeşil Parlayan Dik Açılı Adaptörlü Jejunal Besleme Seti	(1) Adaptörlü Küçük Şırınga (Doğrudan port aksesi için) (AMT P/N: 4 -7000)
(1) Beyaz Dik Açılı Adaptörlü Gastrik Besleme Seti	(1) İntrodüser Kılavuz Teli
(1) Büyük Şırınga (Kateter veya Enfit®)	(2) 4 "x 4" (10 cm x 10 cm) Gazlı Bez
[Sadece -I Kitleri]: (1) Küçük Şırınga (Enfit®)	

EK İÇERİKLER (KİT'İN İÇİNE DAHİL EDİLMEMİŞTİR.)	
T –Bağlantı Seti	Dilatör Seti (AMT P/N: IP -DİL)
.038 inç Uyumlu İntrodüser İğnesi	Kılavuz Teli Uyumlu Balon Stoma Ölçüm Cihazı (AMT P/N: 1804)
#11 Bistüri	.038" Dağıtıcı Kılavuz Teli (AMT P/N: 4 -GW -5)

Sadece enteral beslenme ve / veya ilaç için.

Tanım:

AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazı (Şekil A) aynı anda mide dekompresyonu / drenajı ve distal duodenuma veya proksimal jejunuma enteral beslenmenin sağlanmasını sağlar.

Kullanım Endikasyonları:

AMT Transgastrik-Jejunal beslenme tüpü, mideyle yeterli beslenme özümseyemeyen, bağırsak motilite problemleri olan, gastrik çıkış obstrüksiyonu, ciddi gastroözofageal reflüsü bulunan, aspirasyon riski altındaki ya da daha önce özofajektomi ya da gastrektomi uygulanmış olan hastalarda kullanım için endikedir, Ayrıca bu tüpün kullanımı, eş zamanlı olarak mide dekompresyonu ve jejunal beslenme gerektiğinde de klinik olarak endikedir. Buna, malnütrisyonun zaten var olduğu veya eşzamanlı koşullara bağlı olarak ortaya çıkabileceği hastalar da dahildir.

Kontraindikasyonları:

Transgastrik-jejunal besleme cihazının yerleştirilmesinin kontraindikasyonları arasında assit, kolonik interpozisyon, portal hipertansiyon, peritonit ve morbid obezite yer alır ancak bunlarla sınırlı değildir.

Komplikasyonlar:

Aşağıdaki komplikasyonlar, herhangi bir transgastrik-jejunal besleme cihazıyla ilişkili olabilir:

- Cilt Bozukluğu • Enfeksiyon • Hipergranülasyon Doku • Mide veya Duodenal Ülserler
- İntraperitoneal Sızıntı • Basınç Nekrozu

NOT: Paket bütünlüğünü doğrulayın. Ambalaj bozulmuş ise veya steril bariyer zarar görmüşse kullanmayın.

Yerleştirme:

AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazı, floroskopi veya endoskopi yardımıyla perkütan yolla veya varolan stoma traktını kullanarak mevcut bir cihazın yerine konabilir.

DİKKAT: HASTANIN EMNİYETİNİ VE RAHATLIĞINI SAĞLAMAK AMACIYLA; MİDEYİ ANTERİYÖR KARIN DUVARINA İLİŞTİRMEK İÇİN GASTROPEKSI UYGULANMALIDIR, BESLEME TÜPÜNÜN İNSERSİYON KONUMU BELİRLENMELİDİR, STOMA TRAKTİ AÇILMALIDIR VE TÜP İNSERSİYONU ÖNCESİNDE ÖLÇÜLMELİDİR, TÜPÜN UZUNLUĞU, TREITZ LİGAMENTİNİN İLERİSİNE YERLEŞTİRİLEBİLECEK KADAR UZUN OLMALIDIR. DİKKAT: BESLEME TÜPÜNÜN RETANSİYON BALONUNU, GASTROPEKSI CİHAZI OLARAK KULLANMAYIN. BALON PATLAYABİLİR VE MİDEYİ ANTERİYÖR KARIN DUVARINA İLİŞTİRMEKTE BAŞARISIZ OLABİLİR.

Tüpün Hazırlanması:

1. Uygun ölçüdeki Transgastrik-Jejunal besleme cihazını seçin, paketten çıkartın ve herhangi bir hasarı olup olmadığını kontrol edin.

NOT: Cihazın distal ucundaki sütür kıvrımı, endoskopik yerleştirmeler sırasında sıklıkla kullanılır. Cihazın sütür kıvrımı öngörülen yerleştirme yöntemi için gerekli değilse, yerleştirmeden önce sütür kıvrımının kesilmesi ve çıkarılması önerilir.

2. Kitte bulunan küçük Luer slip şırıngayı kullanarak, balonu 5 ml steril veya damıtılmış su ile şişirin. (Şekil A -5).

3. Şırıngayı çıkartın ve balonu hafifçe sıkarak sızdırmazlığını kontrol edin. Simetriyi doğrulamak için balonu görsel olarak kontrol edin. Simetri, balonun hafifçe parmaklar arasında yuvarlanmasıyla da kontrol edilebilir. Şırıngayı yeniden yerine takın ve balondaki tüm suyu çekin.

4. Açıklığı doğrulamak için, Luer slip şırınga kullanarak suyu hem gastrik hem de jejunal portlardan boşaltın. (Şekil A-1 ve A-2)

DİKKAT: KİŞİSELLİŞTİRİLMİŞ JEJUNAL UZUNLUK OLUŞTURMAK İÇİN TÜPÜN DİSTAL UÇLARINI KESMEYİN. BUNU YAPMAK CİHAZIN YUMUŞAK KONİK UCUNU YOK EDECEK VE TÜP DESTEĞİNİ TAHRİP EDECEKTİR.

5. Tüpün distal ucunu, suda çözülebilen bir lubrikant ile kayganlaştırın. Mineral yağ veya vazelin kullanmayın.

6. Jejunal lümenini, suda çözülebilen bir lubrikant ile kayganlaştırın. Mineral yağ veya vazelin kullanmayın.

7. İntrodüseri (Şekil E) jejunal portun içine; merkez kısım jejunal besleme portu ile temas edene kadar yerleştirin. (Şekil E-1) İntrodüser tek yönlü valfi açar ve kılavuz teli sayesinde hasar görmesini önler. Kılavuz telini jejunal lümeden introdüserin içine doğru yönlendirirken, cihaz tüpünün introdüser ile aynı hizada olmasına dikkat edin. (Şekil E-2). Bu durum, introdüserden geçerken kılavuz teline yardımcı olacaktır.

Önerilen Radyolojik Yerleştirme Prosedürü

1. Hastayı sırtüstü pozisyonuna getirin.
2. Hastayı klinik protokole göre hazırlayın ve yatıştırıcı verin.
3. Karaciğerin sol lobunun, fundusun veya mide gövdesinin üzerinde olmadığından emin olun.
4. CT taraması veya ultrason ile karaciğerin mediyal kenarını belirleyin.
5. Gastrik peristalsisleri azaltmak için 0.5 ila 1.0 mg IV glükagon uygulanabilir.
6. Nazogastrik kateter kullanılarak, genellikle 500 ila 1,000 ml'lik veya yeterli distansiyon sağlanıncaya kadar mideyi havayla insüfle edin. Genellikle, prosedür esnasında, özellikle de iğne ponksiyonu ve trakt dilatasyonunda, gastrik duvarı anteriyör karın duvarına yapıştırmak amacıyla, mideyi şiş tutmak için hava insüflasyonuna devam etmek gerekmektedir.
7. Sol alt-kostal bölgede, tercihen yanal açıdan veya rektus abdominis kasının lateralinde (N.B. süperiyör epigastrik arter yolları, rektusun mediyal bölgesi boyunca ilerler) ve doğrudan mide gövdesinin üzerinden daha büyük kavieslenmeye doğru kateter insersiyon konumu seçin. Floroskopi kullanılarak, mümkün olduğunca dikey bir iğne yoluna izin veren bölgeyi seçin. Yerleştirmeden önce, kalın bağırsağı veya anteriyör ince bağırsağın mideye engel olmasından şüphelenildiği durumlarda, gastrostominin çapraz tablo yanıl görüntüsünü alın.
8. NOT: Bir gece önceden PO / NG kontrastı uygulanabilir veya transvers kolonu yatıştırmak için yerleştirmeden önce bir lavman uygulanabilir.
9. Protokole göre hastayı hazırlayın ve cerrahi örtü ile örtün.

Gastropeksi Yerleştirmesi:

DİKKAT: GASTİK DUVARIN ANTERİYÖR KARIN DUVARINA BAĞLANTISINI SAĞLAMA ALMAK AMACIYLA, ÜÇGEN KONFIGÜRASYON İÇİNDE ÜÇ NOKTALI GASTROPEKSI UYGULANMASI ÖNERİLİR.

1. Tüpün yerleştirileceği konuma, cilt üzerinde bir işareti koyun. Gastropeksi şablonunu, tüp yerleştirme konumuna eşit mesafede ve üçgen oluşturacak şekilde cilde üç işareti koyarak belirleyin
- UYARI: T-Bağlantısı'nın ve şişirilmiş balonun etkileşimini önlemek amacıyla, yerleştirme konumu ile gastropeksi konumu arasındaki yeterli mesafeyi sağlayın.
2. Ponksiyon yerlerini, %1 lidokain ile belirleyin ve cilt ile peritona lokal anestezi uygulayın.
3. İlk T-Bağlantısı'nı yerleştirin ve intragastrik pozisyonu doğrulayın. İşlemi, üç T-Bağlantısı da, üçgenin köşelerine yerleştirilinceye kadar tekrarlayın.
4. Mideyi, anteriyör karın duvarına sabitleyin ve prosedürü tamamlayın.

Stoma Traktını Oluşturma:

1. Mide hala şişirilmemişken ve karın duvarı ile yanyanayken stoma traktını oluşturun. Gastropeksi şablonunun ortasındaki ponksiyon yerini belirleyin. Floroskopi kılavuzluğu ile konumun, midenin, kostal kenar altındaki ve transvers kolon üstündeki distal gövdesinin üzerine denk geldiğini doğrulayın.
- DİKKAT: REKTUS KASININ MEDİYAL 2/3'Ü İLE LATERAL 1/3'ÜNÜN KESİŞİMİNDE İLERLEYEN ÜST KARIN ATARDAMINA DİKKAT EDİN.**
- UYARI: Arka gastrik duvarın, pankreasın, sol böbreğin, aortun veya dalağın delinmesini önlemek için ponksiyon iğnesini fazla derinleştirmemeye özen gösterin.
2. Ponksiyon yerini, peritoneal yüzeyinden aşağı kadar, %1'lik lokal lidokain enjekte ederek anestezi altına alın.
3. Gastropeksi şablonu ortasındaki gastrik lümenin içeri, pilora doğru, 0,038 inç uyumlu bir introdüser iğnesi sokun.
- NOT: En iyi insersiyon açısı, cildin yüzeyine 45 derecelik açıdır.
4. İğne yerleştirmesini doğrulamak için floroskopik görüntüleme kullanın. Buna ek olarak, doğrulamaya yardımcı olmak için, su ile doldurulmuş bir şırınga iğnenin merkezine bağlanabilir ve gastrik lümenin hava aspire edilebilir.
- NOT: Mide kıvrımlarını görüntülemek ve konumu onaylamak için havanın geri dönüşüne göre kontrast madde enjekte edilebilir.

5. 0,038 inç kadar olan kılavuz telini iğnenin içinden ilerletin ve midenin fundusuna dolayın. Konumu onaylayın
6. Kılavuz telini yerinde bırakarak introdüser iğnesini çıkartın ve protokole göre atın.
7. 0,038 inç uyumlu esnek bir kateteri, kılavuz telinin üzerinden ilerletin ve floroskopik kılavuzluğu ile kılavuz telini, mide antrumunun içine doğru yönlendirin.
8. Kateterin ucu pilora ulaşana kadar kılavuz telini ve esnek kateteri ilerletin.
9. Pilonu geçin ve kılavuz telini ile kateteri, duodenumun içinden Treitz Ligamentinin ötesine gidene kadar ilerletin.
10. Kateteri çıkartın ve kılavuz telini mevcut yerinde bırakın.

Dilatasyon:

1. 11 numaralı bistüriyi kullanarak kılavuz telinin yanından devam eden, subkütan dokudan ve abdominal kas sisteminin fasyasına geçerek aşağı doğru inen küçük bir deri insizyonu oluşturun. İnsizyon yapıldıktan sonra, bistüriyi, protokole göre atın.
2. Bir dilatörü kılavuz telinin üzerinden ilerletin ve stoma traktını istenen ebatta genişletin.
3. Dilatörü kılavuz telinin üzerinden ayırın ve kılavuz telini mevcut yerinde bırakın
4. AMT Stoma Ölçüm Cihazı ile Stoma Uzunluğunu ölçün.

Stoma Uzunluęunun Ölçülmesi:

DIKKAT: DOğRU ÖLÇÜDEKİ BESLEME CİHAZI SEÇİMİ, HASTANIN EMNİYETİNİ VE RAHATLIęI İÇİN ÖNEMLİDİR. HASTANIN STOMASININ UZUNLUğUNU STOMA ÖLÇÜM CİHAZI İLE ÖLÇÜN. (Şekil D) SEÇİLEN BESLEME CİHAZININ ŞAFT UZUNLUğU, STOMA UZUNLUğU İLE AYNI OLMALIDIR. UYGUN OLMAYAN ÖLÇÜLERDEKİ BESLEME CİHAZI; NEKROZA, GÖMÜLMÜŞ TAMPON SENDROMUNA VE/VEYA HİPERGRANÜLASYON DOKUSUNA YOL AÇABİLİR.

1. Ölçüm Cihazı'nı inceleyin (Şekil D) ve kullanmadan önce balonun şiştiğinden emin olun. Herhangi bir hasar fark edildiği takdirde, cihazı atın ve kullanmak üzere başka bir cihaz edinin.
2. Ölçüm diskini tüpe doğru kaydırın - balondan uzaklaştırın.
3. Ölçüm Cihazı'nın balon ucunu suda çözülebilen lubrikant ile kayganlaştırın.
4. Ölçüm Cihazı'nın tüp kısmını stoma üzerinden hafifçe midenin içine kaydırın.
NOT: İsteğe bağlı olarak, stoma traktı boyunca, yardımcı olması amacıyla bir kilavuz teli kullanılabilir. Ölçüm Cihazı, çapı 0.038 inç kadar olan kilavuz telleri üzerinden kayacaktır.
5. 4 ml hava içeren slip uçlu bir şırıngayı, tutacak tarafındaki delikten içeri yerleştirin ve balonu şişirin. Şırıngayı çıkartın.
6. Balonun, iç mide duvarına dayandığını hissedene kadar Ölçüm Cihazı'nı yavaşça çekin.
7. Ölçüm diskini, karnın dışında kalana kadar tüpün üzerinden kaydırın.
8. Balonu söndürmek için, başparmak direkt olarak şişirme portunun altına, işaret parmağı ise direkt olarak şişirme portunun hemen üstüne yerleştirilmelidir. Balondan havayı çıkartmak için hafifçe sıkın. Hava çıkışı sağlanırken fark edilebilir bir ses duyulabilir.
NOT: Çok güçlü sıkmak, valf portunu tıkayarak balonun sönmemesini önleyecektir. Valfi açmak için yeterli olacak kısmi bir sıkıştırma gerekmektedir.
9. Slip uçlu bir şırınga kullanarak tipikal havanın alınması, balonu söndürmek için de kullanılabilir.
9. Ölçüm diskini hareket ettirmemeye özen göstererek Ölçüm Cihazı'nı yavaşça çıkartın.
10. Stoma yolunun uzunluğunu belirlemek için diskin altındaki tüpteki (balona en yakın taraf) ölçüm değerini okuyun. Cihazın ölçüm hassasiyeti +/- 0.2 cm'dir.

Radyolojik Prosedüre Göre Tüpün Yerleştirilmesi:

NOT: Stoma yolu boyunca tüpün ilerlemesini kolaylaştırmak için bir xoyulabilir bir kılıf kullanılabilir.

1. Uygun AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazını seçin ve yukarıdaki "Tüpün Hazırlanması" bölümünde belirtilen talimatlara göre hazırlayın.
2. Kilavuz telinin proksimal ucu, introdüserden çıkana kadar tüpün distal ucunu kilavuz teli üzerinden ilerletin.
- NOT: Kilavuz telinin introdüserin ucundan geçmesi için, introdüserin ve kilavuz telinin doğrudan görüntülenmesi ve yönlendirilmesi gerekli olabilir.
3. Tüpü, kilavuz teli üzerinden mideye doğru ilerletirken, introdüserin merkezini ve jejunal besleme portunu tutun.
4. Tüpü, pilordan jejunuma doğru ilerletirken, geçişi kolaylaştırmak için AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazını döndürün.
5. Tüpün ucu Treitz Lięamentinin ötesine gidene kadar ve balon midede olana kadar tüpü ilerletin.
6. Dış desteğın cilt ile aynı hizada olduğundan emin olun.
7. Luer slip şırınga kullanarak balonu şişirin:

14Fr ve 16Fr büyüklükteki tüpler: Balonu 3-5 ml steril veya damıtılmış su ile şişirin.

DIKKAT: 5 ML'LİK TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN. HAVA KULLANMAYIN. BALONA KONTRAST MADDE ENJEKTE ETMEYİN

18Fr büyüklükteki tüpler: 7-9 ml steril veya damıtılmış su ile balonu şişirin.

DIKKAT: 9 ML'LİK TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN. HAVA KULLANMAYIN. BALONA KONTRAST MADDE ENJEKTE ETMEYİN

22Fr büyüklükteki tüpler: Balonu 8-12 ml steril veya damıtılmış su ile şişirin.

DIKKAT: 12 ML'LİK TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN. HAVA KULLANMAYIN. BALONA KONTRAST MADDE ENJEKTE ETMEYİN.

8. Introdüseri yerinde tutarak kilavuz telini introdüserden çıkartın. İntrodüseri çıkartın.

Tüpün Konumunu Doğrulayın:

1. Potansiyel komplikasyonlardan kaçınmak için (bağırsak tahrişi veya delinme gibi) radyograflar aracılığıyla uygun tüp yerleşimini doğrulayın ve tüpün midenin veya ince bağırsağın içinde kıvrılmadığından emin olun.
NOT: Tüpün jejunal bölümü radyoopak bir materyal içerir ve radyografik olarak konumu doğrulamak için kullanılabilir. Balonun içine kontrast madde koymayın.
2. Kanatlı adaptörlü küçük şırınga kullanarak, açıklığı ve doğru tüp pozisyonunu doğrulamak amacıyla, kontrast boya maddesini doğrudan gastrik ve jejunal portlara enjekte edin. (Şekil A-6)
3. Stoma çevresinde nem kontrolü yapın. Herhangi bir gastrik sızıntı belirtisi var ise tüp konumunu ve dış desteğın yerleşimini kontrol edin. Gerektiği takdirde, 1-2 ml'lik inkrementlerle sıvı ilave edin.
DIKKAT: YUKARIDA BELİRTİLEN TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN.
4. Dış desteğın cilde doğru sıkıca yerleştirilmediğinden ve karnın 2-3 mm üzerinde durduğundan emin olun.
5. Tüpün tarihini, türünü, boyutunu ve lot numarasını, balonun dolun hacmini, cilt durumunu ve hastanın prosedüre olan toleransını kaydedin. Tüpün doğru bir şekilde yerleştirilmesinin ve açıklığının onayından sonra, doktorun talimatlarına göre beslenme ve ilaç uygulamasına başlayın.

Varolan Gastrostomi Yoluyla Radyolojik Yerleştirme:

1. Floroskopi kilavuzluğu ile, yuvarlak uçlu bir kilavuz telini (0.038 inçlik bir çapa kadar) mevcut gastrostomi tüpüne takın. Kilavuz telinin distal ucu, midede göz ile görülebilir olmalıdır.
2. Mevcut gastrostomi tüpünü kilavuz telinin üzerinden çıkartın ve kilavuz telinin distal ucunu, midenin içerisinde, kısmen sarılı olarak bırakın.
3. AMT Kilavuz Teli Uyumlu Balon Stoma Ölçüm Cihazı'nı kullanarak, stoma uzunluğunu, yukarıdaki " Stoma Uzunluęunun Ölçülmesi" bölümünde belirtilen talimatlara uygun olarak ölçün.
4. Ölçüm cihazı çıkarıldıktan sonra, kilavuz telini pilordan geçirerek teli duodenumun içinden ilerletin.
5. Cihaz yerleştirilmesini tamamlamak için "Radyolojik Prosedüre Göre Tüpün Yerleştirilmesi" ve "Tüpün Konumunu Doğrulayın" başlıklı bölümlerde belirtilen talimatlara bakın.

Önerilen Endoskopik Yerleştirme Prosedürü

1. Olağın özofagogastroduedonoskopi (EGD) uygulayın. İşlem tamamlandıktan ve tüpün yerleştirilmesine kontrendike haller oluşturabilecek herhangi bir anormallik saptanmadıktan sonra, hastayı sırtüstü pozisyonuna getirin.ve mideyi havayla şişirin.
2. Damardan, iç organlardan ve yara dokusundan arındırılmış bir gastrostomi alanı seçmek için anteriyör karın duvarının içinden ışık geçirecek muayene edin. Bu konum, genellikle, umbilikus ile orta klavikülerdeki sol kosta kenar arasındaki mesafenin üçte birine tekabül eder.
3. Planlanan insersiyon konumuna parmak ile bastırın. Endoskopist, gastrik duvarın anteriyör yüzeyinde meydana gelen basılamayı açığa çörmelidir.
4. Seçilen insersiyon konumunda cildi hazırlayın ve cerrahi örtü ile örtün.
5. Cihazı, yukarıda belirtilen "Gastropeksi Yerleştirilmesi" bölümünde belirtilen talimatlara uygun olarak yerleştirin.
- Stoma Traktını ve Dilatasyonu Oluşturma:

1. Mide hala şişirilmemişken ve karın duvarı ile yanyanayken stoma traktını oluşturun. Gastropeksi şablonunun ortasındaki ponksiyon yerini belirleyin. Floroskopi kilavuzluğu ile konumun, midenin, kosta kenar altındaki ve transvers kolon üstündeki distal gövdesinin üzerine denk geldiğini doğrulayın.
DIKKAT: REKTUS KASININ MEDİYAL 2/3'Ü İLE LATERAL 1/3'ÜNÜN KESİŞİMİNDE İLERLEYEN ÜST KARIN ATARDAMINA DIKKAT EDİN.
UYARI: Arka gastrik duvarın, pankreasın, sol böbreğın, aortun veya dalağın delinmesini önlemek için ponksiyon iğnesini fazla derinleştirmemeye özen gösterin.
2. Ponksiyon yerini, peritoneal yüzeyinden aşağıya kadar, %1'lik lokal lidokain enjekte ederek anestezi altına alın
3. Gastropeksi şablonun ortasındaki gastrik lümenin içeri, pılora doğru, 0.038 inç uyumlu bir introdüser iğnesi sokun.
NOT: En iyi insersiyon açısı, cildin yüzeyine 45 derecelik açıdır.
4. İğne yerleştirilmesini doğrulamak için endoskopik görüntüleme kullanın.
5. 0.038 inç kadar olan kilavuz telini iğnenin içinden mideye doğru ilerletin. Endoskopik görüntüleme kullanarak, atravmatik forseps ile kilavuz telini kavrayın.
6. Kilavuz telini mevcut yerinde bırakarak introdüser iğnesini çıkartın ve protokole göre atın.
7. Stoma traktını, yukarıda belirtilen "Dilatasyon" bölümünde belirtilen talimatlara göre genişletin.

Endoskopik Prosedüre Göre Tüpün Yerleştirilmesi

1. Yukarıda belirtilen "Stoma Uzunluęunun Ölçülmesi" bölümünde belirtilen talimatlara göre stoma uzunluğunu ölçün.
2. Uygun AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazını seçin ve yukarıdaki "Tüpün Hazırlanması" bölümünde belirtilen talimatlara göre hazırlayın.
3. Kilavuz telinin proksimal ucu, introdüserden çıkana kadar tüpün distal ucunu kilavuz teli üzerinden ilerletin.
NOT: Kilavuz telinin introdüserin ucundan geçmesi için, introdüserin ve kilavuz telinin doğrudan görüntülenmesi ve yönlendirilmesi gerekli olabilir.
4. Tüpü, kilavuz teli üzerinden mideye doğru ilerletirken, introdüserin merkezini ve jejunal besleme portunu tutun.
5. Endoskopik kilavuzluğu yardımıyla, atravmatik forseps kullanarak sütür kıvrımını veya tüpün ucunu kavrayın.
6. AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazını pılor ve üst duodenumdan geçirin. Uç, Treitz Lięamentinin ötesinde konumlanana ve balon midede olana kadar tüpü forseps kullanarak ilerletmeye devam edin.
7. Tüpü serbest bırakın ve tüpü yerinde bırakarak endoskop ile forseps'i birlikte çekin.
8. Dış desteğın cilt ile aynı hizada olduğundan emin olun.
9. Luer slip şırınga kullanarak balonu şişirin:

14Fr ve 16Fr büyüklükteki tüpler: Balonu 3-5 ml steril veya damıtılmış su ile şişirin.

DIKKAT: 5 ML'LİK TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN. HAVA KULLANMAYIN. BALONA KONTRAST MADDE ENJEKTE ETMEYİN.

18Fr büyüklükteki tüpler: 7-9 ml steril veya damıtılmış su ile balonu şişirin.

DIKKAT: 9 ML'LİK TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN. HAVA KULLANMAYIN. BALONA KONTRAST MADDE ENJEKTE ETMEYİN.

22Fr büyüklükteki tüpler: Balonu 8-12 ml steril veya damıtılmış su ile şişirin.

DIKKAT: 12 ML'LİK TOPLAM BALON HACMİNİ AŞMAYIN. HAVA KULLANMAYIN. BALONA KONTRAST MADDE ENJEKTE ETMEYİN.

10. Introdüseri yerinde tutarak kilavuz telini introdüserden çıkartın.

11. Introdüseri çıkartın.

12. Yukarıda belirtilen "Tüpün Konumunu Doğrulayın" bölümünde belirtilen talimatlara göre tüp konumunu doğrulayın.

Mevcut Gastrostomi Yoluyla Endoskopik Yerleştirme:

1. Varolan protokolu takip ederek olağın özofagogastroduedonoskopi (EGD) uygulayın. Prosedür tamamlandıktan ve tüpün yerleştirilmesine karşı kontrendikasyon oluşturabilecek herhangi bir anormallik saptanmadığı takdirde, hastayı sırtüstü pozisyonuna getirin ve mideyi hava ile şişirin.
2. Kalıcı gastrostomi tüpü görüő alanına girene kadar endoskopi kullanın.
3. Yuvarlak uçlu bir kilavuz telini, kalıcı gastrostomi tüpü içerisinde geçirerek yerleştirin ve tüpü çıkartın.
4. Tüpü, yukarıdaki "Endoskopik Prosedüre Göre Tüpün Yerleştirilmesi" bölümüne göre yerleştirin.
5. "Tüpün Konumunu Doğrulayın" bölümünde belirtilen talimatlara göre uygun tüp yerleşimini sağlayın.

G -JET ® Device - Genel Kullanım ve Bakım

Jejunal Besleme için Uzatma Seti Montajı:

1. AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazının üst kısmında bulunan jejunal besleme ağzının kapağını açın. (Şekil A-3)
2. AMT yeşil parlayan adaptör uzatma setini, (Şekil B) kilit ve anahtar bağlantısına hizalayarak "Jejunal" etiketli yeşil parlayan bağlantı noktasına takın. Setin üzerindeki siyah yönlendirme işaretini, gastrik porttaki denk gelen siyah yönlendirme işaretine hizalayın.
3. Seti, tamamen içeri iterek ve hafif bir direnç hissedene kadar saat yönünde çevirerek (yaklaşık 3/4 tur) jejunal besleme portuna yerleştirin ve kitleyin.
NOT: Bağlantı parçasını, durma noktasından sonra döndürmeyin.
4. Setin üzerindeki siyah çizgi, gastrik portundaki siyah çizgi ile hizalanana kadar bağlantı parçasını saat yönünün tersine doğru döndürün ve uzatma setini çıkartın.
5. Seti çıkartın ve gastrik ve jejunal portları, bağlantılı port kapakları ile kapatın.
DİKKAT: ASLA JEJUNAL PORTUNU VAKUMA BAĞLAMAYIN. JEJUNAL BAĞLANTI NOKTASINDAKİ KALINTILARI ÖLÇMEYİN.

Gastrik Dekompresyon için Uzatma Seti Montajı:

1. AMT Transgastrik-Jejunal besleme cihazının üst kısmında bulunan gastrik besleme ağzının kapağını açın. (Şekil A-4)
2. AMT beyaz adaptör uzatma setini, (Şekil C) kilit ve anahtar bağlantısına hizalayarak "Gastrik" etiketli beyaz bağlantı noktasına takın. Setin üzerindeki siyah yönlendirme işaretini, gastrik porttaki denk gelen siyah yönlendirme işaretine hizalayın.
3. Seti, tamamen içeri iterek ve hafif bir direnç hissedene kadar saat yönünde çevirerek (yaklaşık 3/4 tur) gastrik dekompresyon portuna yerleştirin ve kitleyin.
NOT: Bağlantı parçasını, durma noktasından sonra döndürmeyin.
4. Setin üzerindeki siyah çizgi, gastrik portundaki siyah çizgi ile hizalanana kadar bağlantı parçasını saat yönünün tersine doğru döndürün ve uzatma setini çıkartın.
5. Seti çıkartın ve gastrik ve jejunal portları, bağlantılı port kapakları ile kapatın.
DİKKAT: SÜREKLİ VEYA YÜKSEK ARALIKLI VAKUM KULLANMAYIN. YÜKSEK BASINÇ, TÜPTE GÖÇÜKLERE NEDEN OLABİLİR VEYA MİDE DOKUSUNU ZEDELEYİP KANAMAYA SEBEBİYET VEREBİLİR.

İlaç Uygulaması:

Mümkün olduğu durumlarda sıvı ilaç kullanın ve katı ilaçları ezip su ile karıştırılmasının güvenli olup olmadığını belirlemek için eczacınıza danışın. Güvenli ise, besleme tüpüne koymadan önce katı ilaçları toz haline getirip ılık suda eritin. Hiçbir zaman enterik kaplı ilaçları ezmezin veya ilaçları mama ile karıştırmayın. Tüpü, kateter uçlu bir şırınga kullanarak, belirtilen miktarda suyla yıkayın.

Tüp Açıklığı Kılavuzu:

Tüpü uygun bir biçimde yıkamak, tıkanmayı önleme ve tüp açıklığını korumanın en iyi yoludur. Aşağıdakiler, tıkanmaları önlemek ve tüpün tesirini korumak için önerilerdir.

Sürekli besleme yapılıyorsa, besleme tüpünü, besleme kesildiği anlarda, aralıklı olarak beslemelerden önce ve sonra, her 4 -6 saatte bir su ile yıkayın. Tüp kullanılmıyorsa, en az 8 saatte bir yıkayın.

İlaç verilmeden önce ve sonra ve ilaçlar arasında besleme tüpünü yıkayın. Bu, ilacın mama ile etkileşime girmesini ve tüpün tıkanmasına neden olmasını önleyecektir. Mümkün olduğu durumlarda sıvı ilaç kullanın ve katı ilaçları ezip su ile karıştırılmasının güvenli olup olmadığını belirlemek için eczacınıza danışın. Güvenli ise, besleme tüpüne koymadan önce katı ilaçları toz haline getirip ılık suda eritin. Hiçbir zaman enterik kaplı ilaçları ezmezin veya ilaçları mama ile karıştırmayın.

Asit nitelikler, mama proteinleri ile kombine edildiğinde tüpün tıkanmasına sebep olacağından, besleme tüplerini yıkamak için kızılık suyu ve kolalı içecekler gibi asidik sıvılar kullanmaktan kaçının.

Genel Yıkama Kılavuzu:

30 ila 60 ml kateter uçlu şırınga kullanın. Daha küçük boyutta şırınga kullanmayın; küçük şırıngalar, tüp üzerindeki basıncı artırabilir ve muhtemelen daha küçük tüpleri parçalayabilir.

Tüpün yıkaması için oda sıcaklığında musluk suyu kullanın. Şebeke suyunun kalitesinden şüphe edildiği durumlarda steril su kullanımı daha uygun olabilir. Suyun miktarı, hastanın ihtiyaçlarına, klinik durumuna ve tüp türüne bağlıdır, ancak ortalama hacim yetişkinler için 10 ila 50 ml, bebekler için 3 ila 10 ml arasında değişmektedir. Hidrasyon durumu, besleme tüplerini yıkamak için kullanılan su hacmini de etkilemektedir. Çoğu durumda, yıkama hacmini artırmak, ilave intravenöz sıvı ihtiyacını önlemektedir. Bununla birlikte, böbrek yetmezliği ve diğer sıvı kısıtlamaları olan bireylerin, tesiri sürdürmek için gereken en düşük yıkama hacmi almaları gerekir.

Tüpü yıkamak için aşırı kuvvet kullanmayın. Aşırı kuvvet tüpü delebilir ve gastrointestinal sistemde zedelenmeye neden olabilir.

Hastanın kayıtlarında, zamanı ve kullanılan suyun miktarını belirtin. Bu kayıtlar, tüm bacıcıların hastanın ihtiyaçlarını daha doğru gözlemlemelerini sağlayacaktır.

Günlük Bakım Kontrol Listesi

Hastayı kontrol edin.
Hastada herhangi bir ağrı, baskı veya rahatsızlık, sıcaklık, kızarıklık, iltihap veya gastrointestinal drenaj belirtileri olup olmadığını kontrol edin.
Hastada baskıya bağlı nekroz, cilt bozukluğu veya hipergranülasyon doku belirtileri olup olmadığını kontrol edin.
Stoma konumunu temizleyin
İlik su ve hafif sabun kullanın.
Pamuk uçlu bir aplikatör kullanarak ve tüpten dışarı doğru dairesel hareketler ile sütürleri, dış destekleri ve dengeleyici cihazları temizleyin.
İlyce durulayıp kurutun.
Tüpü kontrol edin.
Tüpü, hasar, tıkanma veya anormal renk değişiklikleri gibi olağandışı durumlar için kontrol edin.
Besleme tüpünü temizleyin.

Tüpü fazla çekmemeye veya hareket ettirmemeyeözen göstererek ılık su ve hafif sabun ile temizleyin.

İlyce durulayıp kurutun.

Jejunal, gastrik ve balon portlarını temizleyin.

Artık mamayı ve ilaçları temizlemek için hepsini çıkarmak için pamuk uçlu bir aplikatör veya yumuşak bir bez kullanın.

Dış desteği döndürmeyin.

Bu, tüpün bükülmesine ve muhtemelen konumunu kaybetmesine neden olacaktır.

Dış desteğin konumunu doğrulayın -

Dış desteğin, cildin 2-3mm üzerinde durduğuna emin olun.

Besleme tüpününü su ile yıkayın -

Sürekli besleme yapılıyorsa, besleme tüpünü, besleme kesildiği anlarda, her 4 -6 saatte bir su ile yıkayın. Tüp kullanılmıyorsa, en az 8 saatte bir yıkayın.

Gastrik kalıntıları kontrol ettikten sonra besleme tüpünü su ile yıkayın. İlaç verilmeden önce ve sonra besleme tüpünü su ile yıkayın.

Besleme tüplerini yıkamak için kızılık suyu ve kola gibi asitli içecekler kullanmaktan kaçının.

Manyetik Rezonans Çevre Güvenliği:

MR güvenlik bilgileri için Tüp Kullanım ve Bakım Talimatları dokümantasyonunun 7. sayfasına bakın.

Cihaz Kullanım Süresi:

Cihaz, biyoyumluluk standardı ISO 10993'e uygundur ve sürekli temas için onaylanmıştır (30 günden fazla).

Balon Bakımı:

Haftada bir kez balondaki su hacmini kontrol edin.

Balon şişirme portuna bir Luer slip şırınga takın ve tüpü yerinde tutarken sıvıyı çekin. Şırıngadaki su miktarını, tavsiye edilen miktar ile veya hasta kayıtlarındaki başlangıçta saptanan ve kaydedilen miktar ile karşılaştırın. Miktar, tavsiye edilen veya saptanandan az ise, balonu, başlangıçta çıkartılan su ile tekrar doldurun ve ardından balon hacmini tavsiye edilen ve saptanan miktarda su seviyesine getirmek için su ekleyin. Balonu boşaltırken tüpün çevresinden bazı gastrik içeriklerin sızabileceğini unutmayın. Sıvı hacmini, eğer var ise yerine koyulacak hacim miktarını, tarihi ve saati kaydedin. 10-20 dakika bekleyin ve işlemi tekrarlayın. Eğer balon sıvı kaybetmişse sızdırma yapabilir; bu durumda tüpü değiştirin. Sönük veya yırtık balon tüpün yerinden oynamasına veya yerinden çıkmasına neden olabilir. Balon yırtılırsa, balonun değiştirilmesi gerekmektedir. Bant kullanarak tüpü yerine sabitleyin, ardından protokolü takip edin ve/veya talimatlar için doktorunuza ile iletişime geçin.

NOT: Balonu, hava veya salin ile değil, steril veya damıtılmış su ile doldurun. Salin kristalleşebilir ve balon valfı veya lümeni tıkayabilir ve hava sızabilir ve balonun sönmesine neden olabilir. Fazla şişirme, lümeni engelleyebilir veya balon ömrünü azaltabilir. Az şişirme ise tüpü düzgün bir şekilde sabitlemeyecektir. Bundan dolayı, tavsiye edilen su miktarını kullandığınızdan emin olun.

Tüp Oklüzyonu:

Tüp oklüzyonu genellikle aşağıdakilerden kaynaklanır:

Kötü yıkama teknikleri

Gastrik kalıntıların ölçülmesinden sonra tüpün yıkanmaması

İlaç tedavisinin uygun bir şekilde uygulanmaması

Hap parçaları

Viskoz ilaçlar

Daha yoğun kıvamlı ve tüpü tıkama olasılığı olan konsantre veya zenginleştirilmiş koyu mamalar.

Pıhtılaşmayı sebep olan mama kontaminasyonu

Mide veya bağırsak muhteviyatının tüpten geri akışı

Tüpün Tıkanıklığını Gidermek İçin:

1. Besleme tüpünün bükülmediğinden veya sıkışmadığından emin olun.
2. Tıkanıklık cilt yüzeyinin üstünden görülebiliyorsa, tıkanmayı gidermek için hafifçe masaj yapın veya tüpü parmaklarınız arasında yuvarlayın.
3. Sonra, ılık suyla dolu kateter uçlu bir şırıngayı uygun adaptöre veya tüpün lümenine yerleştirin ve yavaşça geri çekin ve daha sonra tıkanıklığı gidermek için pistonu itin.
4. Tıkanma halen devam ediyorsa, 3. adımı tekrarlayın. Birbirini izleyen şırınga basıncı ve yumuşak vakum, tıkanıklığın çoğunu giderecektir.
5. Bu yöntem başarısız olursa doktorunuza danışın. Kızılık suyu, kolalı içecekler, et döveceği veya kimotripsin kullanmayın, çünkü asil bu maddeler tıkanıklığa neden olabilir veya bazı hastalarda olumsuz reaksiyonlara sebep olabilir. Eğer tıkanıklık devam ediyorsa ve giderilemezse tüp değiştirilmelidir.



ÜRETİCİ FİRMA

Applied Medical Technology, Inc.
8006 Katherine Boulevard
Brecksville, OH 44141 USA
TEL: +1 440-717-4000
e-mail: cs@appliedmedical.net
FAX: +1- 440-717-4200
Homepage: www.appliedmedical.net

İTHALATÇI FİRMA

BİNOM ULUSLARARASI EĞİTİM
SAĞLIK TURİZM VE ORGANİZASYON LTD.
Kartaltepe Mah. İncirli Cad. Kıbrıs Sk.
No: 8/8 Bakırköy-İSTANBUL
TEL: +90 212 571 81 91
FAKS: + 90 212 571 81 91
Web: www.binompharma.com

Basım Tarihi: 07.02.2018