



Anbefalinger ved besøg på ambulatoriet

Ud over de vigtige punkter, der er beskrevet i afsnittet om besøg i hjemmet, anbefaler vi, at der sættes fokus på nedenstående under besøg på ambulatoriet.

Inden besøget på ambulatoriet skal patienterne have udfyldt et on/off-skema for en periode på mindst to dage. Der bør udfyldes on/off-skema for fem dage om måneden – eller for så mange dage, som lægen anviser.

Effekten af dosis *(se afsnittet om besøg i hjemmet)*

Gennemgå on/off-skemaet sammen med patienten, og drøft følgende:

- Hvordan virker morgendosis?
- Opleves god effekt i løbet af dagen? (forbundet med den kontinuerlige dosis)
- Hvordan virker ekstra dosis?

Sociale aktiviteter og humør

- Er patienten blevet mere socialt aktiv?
- Opleves en bedring, hvad angår aktiviteter? Er der nogen af de aktiviteter, patienten ikke kunne udføre før, som patienten kan udføre nu?
- Hvordan har patienten det psykisk? (depression?)
- Føler patienten sig motiveret, og hvordan er energiniveaulet? Har det ændret sig hen ad vejen?

Nætterne

- Hvordan er patientens nætter?
- Tager patienten Parkinson-tabletter om aftenen eller i løbet af natten?
- Har patienten mareridt/livlige drømme?
- Har patienten problemer med søvnløshed?

Styring af dosis

Her skal du finde ud af, om patienten håndterer dosis korrekt

- Har patienten ændret nogen af dosis (morgendosis, den kontinuerlige dosis eller ekstra dosis)?
- Hvis ja, hvilken af dosis, og hvor ofte ændrer du den?
- Hvor mange ekstra dosis har du brug for om dagen?

Tager du nødmedicin derhjemme (gælder ikke L-dopa-formuleringen)?

- Apomorfin subkutant
- Andet?

Stomien

Du skal sikre dig, at der ikke er nogen komplikationer eller tidlige tegn på komplikationer

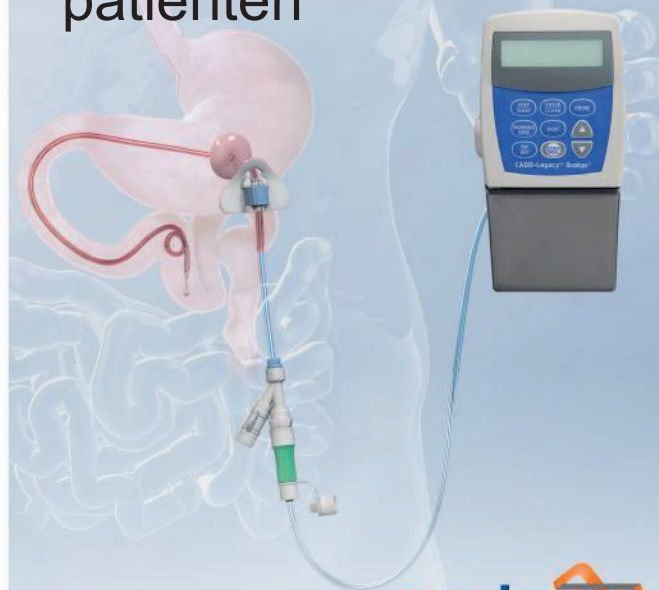
- Hvordan ser stomien ud?
- Er den ren?
- Er den tør?
- Er der nogen tegn på hævelse, rødme eller irritation?
- Har patienten smerter i maven?

Spørgsmål vedrørende tarmsonden:

- Kan patienten gennemskylle tarmsonden om aftenen?
- Ser PEG-J sondens konnektorer rene ud? (Tjek)
- Er sonden og tilslutningerne rene og tørre? (Lækage?)

Vigtige oplysninger om risikominimering

Bedste praksis ved opfølgende pleje af patienten



Duodopa

Oversigt

Denne vejledning i opfølgende pleje af patienten indeholder anbefalinger til sundhedspersoner om, hvordan potentielle komplikationer kan minimeres efter anlæggelse af en PEG-J sonde hos patienter, der anvender Duodopa.

Læs vejledningen omhyggeligt igennem, og indfør bedste praksis i patientplejen.

Duodopa er indiceret til behandling af fremskreden levodopa-følsom Parkinsons sygdom med svære motoriske fluktuationer og hyper-/dyskinesier, når tilgængelige kombinationer af Parkinson-midler ikke har givet tilfredsstillende resultater.

Duodopa er en gel til kontinuerlig administration via tarmsonde. Ved administration af Duodopa er det kun pumpen CADD-Legacy 1400 (CE 0473), der må anvendes. En manual med anvisninger i brugen af den bærbare pumpe leveres sammen med pumpen.

Skema over anbefalet opfølgning af patienter, der anvender Duodopa-systemet

Patienterne har forskellige behov, og opfølgningsskemaet og spørgsmålene skal derfor tilpasses den enkelte patient. Brug det vejledende skema nedenfor ved den opfølgende pleje af patienter i Duodopa-behandling, der har fået anlagt en PEG-J sonde.

Perioden efter udskrivning af patienten	Hjemmeopkald/ Hjemmebesøg	Besøg på klinikken
Dag 1	/	
Dag 3	/	
Dag 12	/	
En måned		/
Seks uger	/	/
To måneder	/	
Tre måneder		/
Fem måneder	/	
Seks måneder		/



Anbefalinger ved hjemmeopkald til patienten/besøg i hjemmet

Vigtige punkter, der skal sættes fokus på under hvert hjemmeopkald eller besøg i patientens hjem

Effekt af dosis

Howdan går det om dagen?

- Hvordan virker morgendosis?
- Opleves en god effekt af medicinen i løbet af dagen? (forbundet med den kontinuerlige dosis)
- Hvordan virker ekstra dosis/Hvor mange ekstra dosis har patienten brug for dagligt?
- Hvordan er patientens nætter?
 - Tager patienten Parkinson-tabletter om aftenen eller i løbet af natten?

Håndtering af pumpe og sonde i praksis

Har du haft nogen problemer med pumpen eller sonden?

Spørgsmål vedrørende pumpen:

- Kan patienten starte og stoppe pumpen og tage ekstra dosis med den?
- Kan patienten tilslutte systemet og forbinde pumpen til kassetten og kassetten til PEG-J sonden?
- Har patienten oplevet nogen alarmer? (I lommeguiden står der mere om de almindelige alarmer, pumpen kan afgive, og hvad patienten skal gøre).
- Har patienten skiftet batteri i pumpen?
Hvis ja, kunne patienten gøre det uden problemer?



Spørgsmål vedrørende tarmsonden:

- Kan patienten gennemskylle tarmsonden om aftenen?
 - Ser PEG-J-sondens konnektorer fine ud (dvs. ingen lækage og ingen tegn på, at sonden eller konnektorerne er ved at løsne sig)?
 - Er sonden og tilslutningerne rene og tørre? (Lækage?)
 - Sondens maveports-del ("Y-delen") skal skylles en gang om dagen. Har du problemer med det?

Stomien

Du skal sikre dig, at der ikke er nogen komplikationer eller tidlige tegn på komplikationer

- Hvordan ser stomien ud?
 - Er den ren?
 - Er den tør?
 - Er der nogen tegn på hævelse, rødme eller irritation?
 - Har du smerter i maven?



VIGTIGE ANVISNINGER I OPFØLGENDE PLEJE

- ✓ Skyl PEG-J-sonden (AbbVie™) hver dag med poste- eller drikkevand ved stuetemperatur (via skylleporten)
- ✓ Hvis PEG-sonden ikke skylles tilstrækkeligt, kan den blive tilstoppet eller blokeret
- ✓ Stomi-området skal rengøres med en aseptisk teknik eller i henhold til konsultationsstedets procedurer for stomi-pleje
- ✓ Når stomi-stedet er helet, skal PEG-sonden flyttes forsigtigt en smule ind og ud af stomien hver 2.-3. dag. Drej ikke sonden.
- ✓ Stomi-stedet skal altid være rent og tørt

PEG/J – OPFØLGENDE PLEJE VEJLEDNING

Denne vejledning viser bedste praksis for opfølgende PEG-J pleje for at minimere potentielle PEG-J relaterede komplikationer hos patienterne.

Læs vejledningen omhyggeligt. Du kan finde flere oplysninger i pumpeinstruktionerne.

Duodopa er indiceret til behandling af fremskreden levodopa-følsom Parkinsons sygdom med svære motoriske fluktuationer og hyper-/dyskinesier, når tilgængelige kombinationer af Parkinson-midler ikke har givet tilfredsstillende resultater.

Duodopa er en gel til kontinuerlig administration via tarmsonde.

Ved administration af Duodopa er det kun pumpen CADD-Legacy 1400 (CE 0473), der må anvendes. Ved langtidsbehandling skal gelen indgives direkte i duodenum eller den øvre del af jejunum ved hjælp af en bærbar pumpe og en permanent sonde, der er anlagt ved perkutan endoskopisk gastrotomi, og som har en udvendig transabdominal sondedel og en indvendig tarmsondedel.

PROCEDURE

A. Dagen for indgrebet (første 24 timer)

Behandlingen med Duodopa® kan normalt påbegyndes med det samme efter en ukompliceret anlæggelse af PEG-J sonden i samråd med en gastroenterolog. Madindtag gennem munden er muligt 2 timer efter anlæggelse af PEG-J sonden. Skift ikke sårkompres i de første 24 timer, medmindre det er nødvendigt. Vær opmærksom på tegn på komplikationer som f.eks. smerter eller blødning.

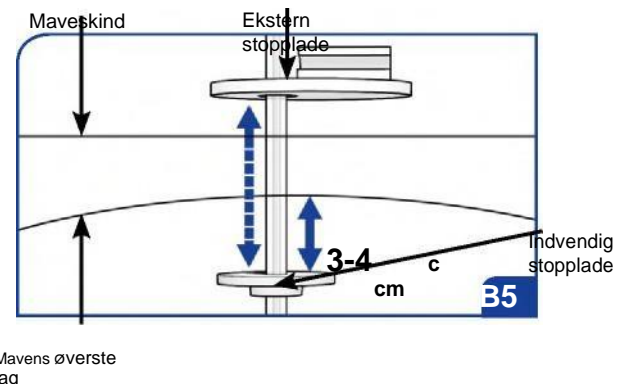
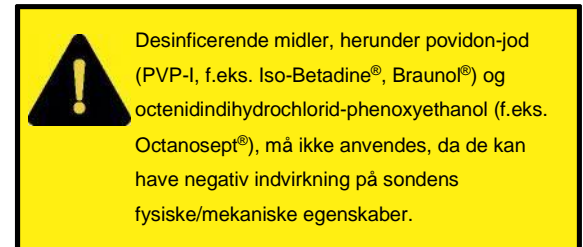
B. Daglig procedure, dag 1-10

Der skal skiftes sårkompres under aseptiske forhold én gang dagligt i de første 7-10 dage. Hav materialerne klar, og åbn komprespakkerne.

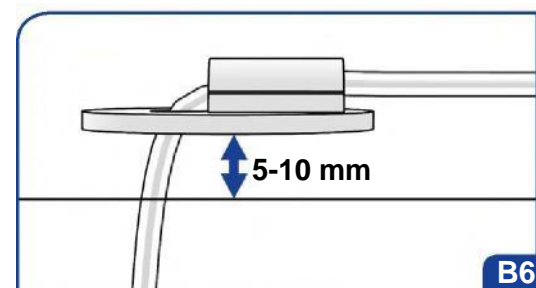
1. Desinficér hænderne, og tag engangshandsker på. Fjern sårkompresset, åbn stoppladen, og løs sonden fra pladen.
2. Kassér handskerne, desinficér hænderne, og tag nye handsker på.
3. Hvis der er tegn på komplikationer, skal lægen kontaktes. Se oversigten over komplikationer i afsnit D.
4. Såret renses med aseptisk teknik og desinficeres. Sårområdet skal være så tørt som muligt.

5. Skub forsigtigt sonden 3-4 cm ind i maven, og træk den forsigtigt tilbage, til du føler modstand fra den indvendige stopplade (for at undgå, at stoppladen vokser fast (*buried bumper syndrome*)). Drej ikke sonden.

6. Læg et Y-kompres, og genplacér stoppladen, så den kan bevæge sig frit ca. 5-10 mm. Læg et sterilt kompres. Fiksér sonden til kompresset med et stykke plaster eller kirurgisk tape.



Mavens øverste lag



PROCEDURE (forts.)

C. Kontinuerlig pleje, hver 2.-3. dage

Når såret omkring stomien lige er helet, skal denne procedure udføres hver 2. eller 3. dag. Nu er det ikke længere nødvendigt at skifte kompres hver dag.

1. Fjern kompresset, og frigør den udvendige stopplade, så PEG-J sonden kan bevæge sig frit. Skub forsigtigt sonden 3-4 cm ind i maven, og træk den forsigtigt tilbage, til du føler modstand fra den indvendige stopplade. Drej ikke sonden.

1. Hvis der er tegn på komplikationer, skal lægen kontaktes. Se oversigten over komplikationer i afsnit D.

3. Genplacér stoppladen, så den kan bevæge sig frit ca. 5-10 mm. Læg et Y-kompres. Fiksering ved hjælp af plaster anbefales til urolige patienter.

Bemærk:

- Patienten kan vaske sig og tage brusebad med almindelig sæbe og vand to uger efter anlæggelse af PEG-sonden. Stomiområdet skal altid være rent og tørt!
- Patienten må gerne tage karbad og svømme, når først såret er fuldstændig helet. Fiksér sonden med gennemsigtigt hæfteplaster. Stomiområdet skal altid være rent og tørt!

D. De hyppigste komplikationer – afhjælpning

Generelt:

- Cirkulært erytem under 5 mm i diameter er normalt og ikke nødvendigvis tegn på infektion (omhyggelig daglig observation).
- Kom aldrig salve på en PEG-stomi eller et inflammeret PEG-sår.

Ved tvivl skal lægen kontaktes.

Kompresdele, der har sat sig fast i såret – fjernes med saltvandsopløsning 0,9 %.

Rester af tape – fjernes med desinficerende spray (i særlige tilfælde med hospitalssprit – kun på intakt hud).

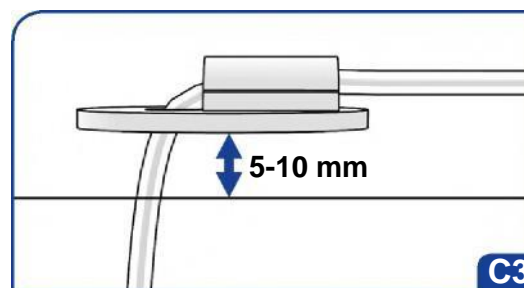
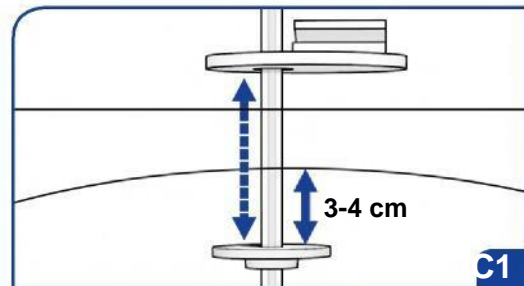
Tegn på inflammation – skift kompres to gange dagligt, og tag om nødvendigt en podning. Alvorlige tilfælde: systemisk antibiotikabehandling.

Svær pusdannelse – hold såret så tørt som muligt, skift om nødvendigt kompres flere gange dagligt, og anvend eventuelt flere Y-kompresser ad gangen.

Hypergranulationsvæv – fjernes kun, hvis der er komplikationer (enten ved operation eller ætsning: sølvnitrat).

Referencer:

Instruction for Use, AbbVie™ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Kit 15 FR / 20 FR, July 2013. Löser C, Aschl G, Hebutérne, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). *Clinical Nutrition*. 2005;24:848-861.



Duodopa

Duodopa[®]



Vigtig information vedrørende
risikominimering

Lommeuide til patienter

INFORMATIONSMATERIALE MHP. RISIKOMINIMERING
(RISIKOSTYRINGSPLAN, VERSION 8.0, SEPTEMBER 2020) D

Indholdsfortegnelse – Duodopa® lommeguide til patienter

Introduktion til Duodopa	3
Duodopa-systemet	4
Behandling i dagtimerne	5
Stomipleje	8
Vigtig information	10
Om pumpen	17
Forsigtighedsregler	17
Rejser	17
Eksempler på pumpearmer	18
Yderligere information	22

Denne lommeuide er en kort beskrivelse af behandlingen med Duodopa®. Den indeholder vigtig information, der er beregnet på at minimere mulige problemer ved indsætningen af mave- og tarmsonderne samt mulige længerevarende problemer med tarmsonden.

Hvis du ønsker yderligere oplysninger, skal du læse manualen for hvert enkelt udstyr og Duodopa-indlægssedlen. Spørg lægen, apotekspersonalet eller sundhedspersonalet, hvis du vil vide mere.

Introduktion til Duodopa

Hvad anvendes Duodopa til?

Duodopa anvendes til at behandle Parkinsons sygdom.

Symptomerne på Parkinsons sygdom omfatter rysten, en følelse af stivhed, langsomme bevægelser og balanceproblemer.

Duodopa fås som kassetter, der indeholder

- levodopa 20 mg/ml
- carbidopamonohydrat 5 mg/ml
- carmellosenatrium
- rensset vand

Duodopa[®]-systemet

Duodopa-systemet (figur 1) består af en pumpe, tarmsonde og kassette (der indeholder lægemidlet levodopa/carbidopa). Du skal gennemgå en procedure, hvor der bliver lavet et lille hul (en såkaldt stomi) i din mave for at kunne placere en sonde (en jejunostomisonde, også kaldet PEG-J-sonde) i et område af din tyndtarm, som hedder jejunum.

Duodopa-medicinen er en gel, der er i en plastkassette. Kassetten er forbundet med en pumpe. Pumpen er forbundet med PEG-J-sonden, der er placeret i din tyndtarm. Pumpen sørger for løbende at give dig en lille dosis i løbet af dagen. Det betyder, at niveauet af medicin i dit blod hele tiden er det samme. Det betyder også, at nogle af bevægelsesbivirkningerne bliver mindre. Din læge eller sygeplejerske vil fortælle dig mere om stomiproceduren.



- A. Pumpe
- B. Duodopa-kassette
- C. PEG
- D. Tarmsonde

Figur 1.

Behandling i dagtimerne

Dette er en kort vejledning til patienter, der bruger én kassette pr. dag. Hvis du ønsker yderligere instruktioner, skal du læse manualen for hvert enkelt udstyr og Duodopa-indlægssedlen.

Procedure om morgenen

Sådan kommer du i gang

1. Sæt en ny kassette i pumpen. Placér pumpen i dit bærebælte, før du tager det på.
2. Fjern den røde beskyttelseshætte fra kassettesonden, og åbn eventuelle sondeklemmer.
3. Tilslut kassettesonden til tarmporten på PEG-J (figur 2). Sørg for at dreje kassettesonden og **ikke** PEG-J-sonden (figur 3).
4. Tryk på TÆND/SLUK-knappen og hold den nede i tre sekunder for at starte pumpen.
5. Tryk på STOP/START-knappen og hold den nede i tre sekunder for at starte den løbende infusion.

Administration af en morgendosis

Tryk på MORGENDOSIS-knappen to gange for at få en morgendosis. Den løbende infusion begynder automatisk derefter.

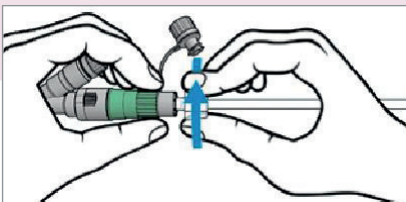
Daglig procedure

Sørg for, at pumpen kører hele dagen. Hvis der opstår symptomer på Parkinsons, så tag en ekstra dosis ved at trykke på EKSTRA DOSIS-knappen (én gang).

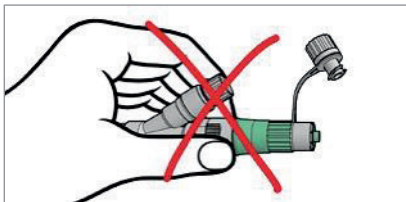
Procedure om aftenen

Afslutning af infusionen og skylning af tarmsonden

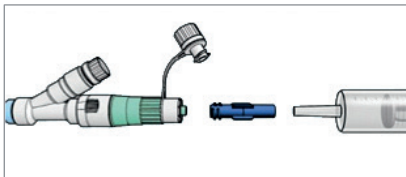
1. Tryk på STOP/START-knappen og hold den nede i tre sekunder for at stoppe infusionen.
2. Tryk på TÆND/SLUK-knappen og hold den nede i tre sekunder for at slukke pumpen.
3. Fjern kassettesonden fra tarmporten på PEG-J (figur 2). Sørg for at dreje kassettesonden og **ikke** PEG-J-sonden (figur 3).
4. Fjern kassetten fra pumpen.
5. Tilslut en hun/hun-adapter til tarmporten på PEG-J (figur 4).
6. Brug en sprøjte til at skylle sonden med mindst 40 ml drikkevand (figur 4).



Figur 2.



Figur 3.
Slut ikke kassetten til maveporten.



Figur 4.

Stomipleje

Før stomiproceduren skal du fortælle din læge, hvis du tidligere har fået foretaget en operation i maven, eller hvis du tidligere har haft problemer med maven. Tal med din læge om, hvordan du skal pleje din stomi. Efter proceduren skal du og din læge regelmæssigt tjekke stomien for tegn på infektion.

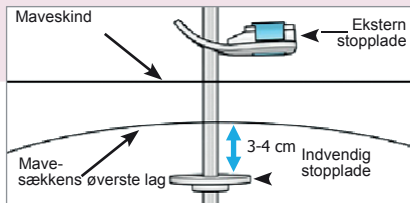
Motionering af sonden for at sikre, at den indvendige stopplade ikke vokser fast (*buried bumper syndrome*)

Når såret omkring stomien lige er helet, skal denne procedure udføres hver 2. eller 3. dag. Nu er det ikke længere nødvendigt at skifte forbindelse hver dag.

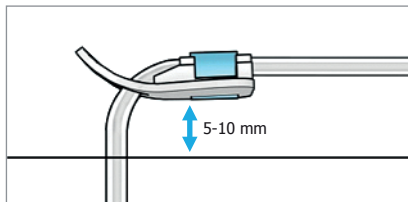
1. Hvis du anvender forbindelse, skal du fjerne den og frigøre den eksterne stopplade, så PEG-J-sonden kan bevæge sig frit.
2. Skub forsigtigt sonden 3-4 cm ind i maven og træk den forsigtigt tilbage, til du føler modstand fra den indvendige stopplade. Drej ikke sonden (figur 5).
3. Kontakt din læge, hvis du ser tegn på komplikationer.
4. Genplacér stoppladen, så den kan bevæge sig frit ca. 5-10 mm. Anvend en Y-forbinding. Fiksering ved hjælp af plaster anbefales til urolige patienter (figur 6).

Daglig procedure

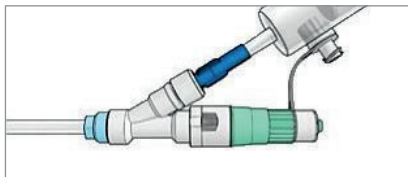
Skyl stykket mellem tarmsonden og PEG-sonden, efter det er blevet brugt til dosering, eller mindst én gang om ugen, med 40 ml drikkevand samt én gang hver dag, hvis der er administreret medicin gennem sideporten (figur 7).



Figur 5.



Figur 6.



Figur 7.

Vigtig information

Duodopa[®], 20 mg/ml + 5 mg/ml, gel til anvendelse i tarmen levodopa og carbidopamonohydrat

Læs denne vejledning grundigt, inden du begynder at tage dette lægemiddel, da den indeholder vigtige oplysninger.

Spørg lægen, apotekspersonalet eller sundhedspersonalet, hvis du vil vide mere. Du kan finde flere oplysninger i indlægssedlen.

Lægen har ordineret dette lægemiddel til dig personligt. Lad derfor være med at give medicinen til andre. Det kan være skadeligt for andre, selvom de har de samme symptomer, som du har.

Kontakt lægen, apotekspersonalet eller sundhedspersonalet, hvis du får bivirkninger, herunder bivirkninger, som ikke er nævnt her.

Hvis din PEG-J-sonde er snoet, bøjet eller blokeret, kan det forværre dine Parkinson-symptomer eller få bevægelsesproblemerne til at vende tilbage (motoriske fluktuationer). Kontakt din læge eller sygeplejerske, hvis dine Parkinson-symptomer bliver værre, eller hvis du får langsomme bevægelser, mens du er i behandling med Duodopa.

Trafik- og arbejdssikkerhed

Du må ikke køre bil eller betjene maskiner, før du ved, hvordan Duodopa® påvirker dig.

- Duodopa kan gøre dig meget søvrig eller indimellem bevirke, at du pludselig falder i søvn (søvnanfald).
- Duodopa kan sænke dit blodtryk, og det kan gøre dig lidt ør eller svimmel.

Du må ikke køre bil eller betjene maskiner, før du igen føler dig helt vågen, eller du ikke længere føler dig ør eller svimmel.

Hvis du har fået for meget Duodopa®

Du skal kontakte din læge eller tage direkte på hospitalet, hvis du har fået for meget Duodopa. Tag Duodopa-pakningen med. Følgende bivirkninger kan forekomme:

- Problemer med at åbne øjnene (blepharospasme)
- Muskelkrampe i øjnene, hovedet, halsen og kroppen, som du ikke kan kontrollere (dystoni)
- Ufrivillige bevægelser (dyskinesi)
- Usædvanligt hurtige, langsomme eller uregelmæssige hjerteslag (arytmi)

Hvis du har glemt at tage Duodopa

Start pumpen med den normale dosis så snart som muligt. Du må ikke øge dosen som erstatning for den glemte dosis.

Hvis du stopper med at tage eller reducerer Duodopa-dosen

Du må ikke stoppe med at tage Duodopa eller reducere din dosis, medmindre din læge siger, du skal.

Hvis du pludselig stopper med at tage Duodopa eller reducerer dosen, kan det medføre et alvorligt problem, der hedder **maligt neuroleptikasyndrom**. Tegn på dette kan omfatte:

- Hurtige hjerteslag, ændret blodtryk og svedudbrud efterfulgt af feber
- Hurtigere vejrtrækning, muskelstivhed, nedsat bevidsthed og koma
- Højere indhold af et bestemt protein/enzym i blodet (såkaldt kreatinfosfokinase), som måles af lægen

Det er mere sandsynligt, at dette vil forekomme, hvis du samtidig tager et **antipsykotisk** lægemiddel.

Spørg lægen eller apotekspersonalet, hvis der er noget, du er i tvivl om.

Bivirkninger

Følgende meget almindelige bivirkninger er indberettet for sondesystemet:

- Udsivning ved tilslutningerne og udsivning af mavevæske
- Blokeret Duodopa[®]-strøm på grund af blokering, snoning eller bøjning af sonden
- Forskydning af sonden (f.eks. til maven, hvilket medfører nedsat behandlingsrespons)
- Lokal infektion ved det sted, hvor sonden går ind i maven (stomi), betændelse i bughulen (peritonitis) og perforation af omkringliggende organer, blødning og mavesmerter, især under sondeplaceringen

Tal snarest muligt med lægen eller apotekspersonalet, hvis en bivirkning bliver værre, eller du får bivirkninger, som ikke er nævnt her.

Bivirkninger ved pumpen eller sonden

Følgende bivirkninger er indberettet for pumpen og sondesystemet. Fortæl det til din læge eller sygeplejerske, hvis du bemærker en eller flere af følgende bivirkninger:

- Hvis det bliver sværere for dig at håndtere pumpen eller sonden, hvis dine symptomer på Parkinsons sygdom forværres, eller hvis det bliver sværere for dig at bevæge dig, kan det være, at pumpen og sonden ikke virker, som de skal.
- Hvis du har smerter i maveregionen, har kvalme og kaster op, skal du straks fortælle det til din læge; det kan være, at der er problemer med pumpen eller sonden.

Meget almindelige bivirkninger: kan forekomme hos flere end 1 ud af 10 patienter

- Mavesmerter
- Infektion på det sted, hvor sonden går ind i maven – forårsaget af operationen
- Fortykkelse af ar, hvor sonden går ind i maven
- Problemer med at få sonden ført ind (f.eks. smerter eller hævelse i mund eller svælg, synkebesvær, ubehag i maven, smerter eller hævelse, skade i halsen, munden eller fordøjelseskanalen, indre blødninger, opkastning, luft i maven (flatulens), angst
- Problemer i det område, hvor sonden føres ind i maven – rød og ru hud, sår, udflåd, smerter eller irritation

Almindelige bivirkninger: kan forekomme hos op til 1 ud af 10 patienter

- Infektion i operationssnittet, infektion efter at sonden er anlagt i tyndtarmen
- Betændelseslignende tilstand i bughinden
- Infektion i tarmen (tyndtarmen) eller hvor sonden er anlagt i tyndtarmen
- Forskydning af sonden i tyndtarmen eller blokering af sonden, hvilket kan medføre optagelse af en mindre mængde medicin

Ikke-almindelige bivirkninger: kan forekomme hos op til 1 ud af 100 patienter

- Tyktarmsbetændelse (kolitis)
- Betændelse i bugspytkirtlen (pancreatitis)
- Sondens går gennem væggen i tyktarmen
- Blokering (obstruktion), blødning eller sår i tarmen
- Mad, der sætter sig fast rundt om sonden, og som får den til at blokere
- Indkrængning af et stykke af tarmen i en nærliggende del af tarmen (intussusception)
- Lommer af infektion (absces) – dette kan ske, efter at sonden er anbragt i din mave

Ikke-kendte bivirkninger (det vides ikke, hvor ofte disse bivirkninger forekommer)

- Mindsket blodgennemstrømning i tyndtarmen
- Sondens går igennem mavesækken eller tyndtarmen

Læs indlægssedlen, for yderligere oplysninger om bl.a. bivirkningerne ved Duodopa.

Opbevaring

Opbevar gel-kassetterne utilgængeligt for børn.

Brug ikke dette lægemiddel efter den udløbsdato, der står på pakningen efter EXP. Udløbsdatoen er den sidste dag i den nævnte måned.

Opbevar kassetterne i køleskab (2-8 °C).

Opbevar kassetten i den ydre karton for at beskytte mod lys.

En kassette med gel kan anvendes i op til 24 timer, efter at den er taget ud af køleskabet.

Kassetterne er til engangsbrug og bør ikke anvendes i mere end 24 timer, selv om der er mere gel tilbage.

Genanvend ikke en åbnet kassette.

Gelen kan blive svagt gullig. Dette påvirker ikke lægemidlet.

Bortskaffelse af Duodopa

Af hensyn til miljøet må du ikke smide medicinrester i afløbet, toilettet eller skraldespanden. Aflever altid medicinrester på apoteket.

Aflever brugte kassetter på det nærmeste apotek – genanvend ikke en åbnet kassette.

Om pumpen

Forsigtighedsregler

Væske og vand kan beskadige pumpen. Du skal frakoble pumpen, før du går i brusebad eller tager karbad.

Rejser

Planlæg det i forvejen, hvis du skal ud at rejse. Spørg din Duodopa®-kontakt, hvis du har spørgsmål i den forbindelse. Stomisåret skal være helet ordentligt, før du rejser. I tvivlstilfælde skal du kontakte din læge.

Planlæg din rejse i god tid. Sørg for, at du har tilstrækkeligt med køleelementer med på rejsen, og at du har adgang til et køleskab på din rejsedestination.

Medbring følgende:

1. Recept på Duodopa (kopi)
2. Tilstrækkeligt med Duodopa
3. Patientkort
4. Håndbog til pumpen
5. Nødmedicin (tabletter)
6. Reservepumpe (hvis du rejser udenlands)
7. Adaptere, hun/hun
8. Sprøjter, 20 ml
9. Reservebatterier, str. AA
10. Sårforbindingsmateriale
11. Denne Duodopa®-lommeuide til patienter

Tabellen nedenfor viser nogle af de almindelige alarmer, som du kan høre fra pumpen. Når du hører en alarm, skal du læse display-teksten, inden du trykker på en knap.

Display	Alarm	Cause (Årsag)	Action (Handling)
Fejl	To-tonet alarmsignal	Der er sket en fejl.	Kontakt hospitalet/ den kliniske afdeling; pumpen skal returneres til AbbVie mhp. service.
Tomt display	To-tonet alarmsignal	Batterierne er blevet fjernet, mens pumpen kørte. Pumpen er nu stoppet og har ingen strøm. Alternativt er batterierne blevet fjernet inden for ca. 15 sekunder, efter at pumpen stoppede.	Sæt batterierne i igen for at slukke alarmer.
Højt tryk	To-tonet alarmsignal	Pumpen har målt et forhøjet tryk, der kan skyldes en blokering længere nede i systemet, sning af sonden eller en lukket sondeklemme.	Fjern det, der blokerer, og genoptag pumpefunktionen. Eller tryk NÆSTE eller STOP/START for at stoppe pumpen og slukke alarmer i to minutter. Fjern blokeringen, og genstart pumpen.
Res Vol lavt	Tre enkelte signaler	Reservoir-volumenen er lav.	Skift kassette med det samme.

Display	Alarm	Cause (Årsag)	Action (Handling)
Stoppet	To-tonet alarm-signal	Du har prøvet at starte pumpen uden en korrekt isat kassette. Der skal være en korrekt isat kassette, for at pumpen kan køre.	Tryk STOP/START eller NÆSTE for at slukke alarmsignalet. Sæt kassetten rigtigt i, og tryk STOP/ START for at genstarte pumpen.
Reservoiret er tomt.	To-tonet alarm-signal	Reservoir-volumenen har nået 0,0 ml.	Tryk STOP/START eller NÆSTE for at slukke alarmeren. Skift om nødvendigt kassette, og nulstil reservoir-volumenen.
Lav	Tre tonede alarm-signaler hvert 5. minut	Batteriniveauet er lavt, men pumpen kører stadig.	Skift batterierne med det samme. Tryk på STOP/ START-knappen og hold den nede for at genstarte pumpen.
Værdi ikke gemt	Ingen alarm	Input-værdien blev ikke gemt, dvs. der blev ikke trykket på knappen ENTER/SLET.	Tryk på NÆSTE for at genoptage programmeringen. Gem værdien, inden du går videre til næste programvindue eller starter pumpen.

Yderligere oplysninger

Nogle tekniske pumpedata

- Brug ikke pumpen ved temperaturer under 2 °C eller over 40 °C.
- Opbevar ikke pumpen ved temperaturer under -20 °C eller over 60 °C.
- Du må ikke lægge pumpen ned i sæbevand eller vand eller lade væske sive ind i pumpen, tastaturet eller komme ind i batterikammeret.
- Brug almindeligt sæbevand, når du skal rengøre pumpen. Brug ikke acetone eller andre opløsningsmidler eller slibemidler.







Fremstiller
Fresenius Kabi Norge AS
Svinesundsveien 80
NO-1788 Halden
Norge

Lokal repræsentant

Dette lægemiddel er godkendt i EØS' medlemslande
under følgende navne: Duodopa.

Denne folder er udgivet af AbbVie, Inc. som led i
risikominimeringsplanen for levodopa/carbidopa-enteralgel.
Versionsnr.: 8.0, september 2020
Udgivelsesdato september 2020

AbbVie AG

DUOD-DK-00021-FM