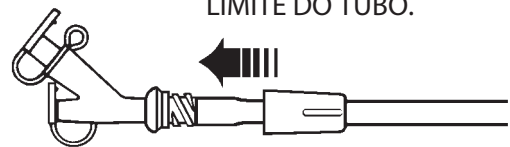
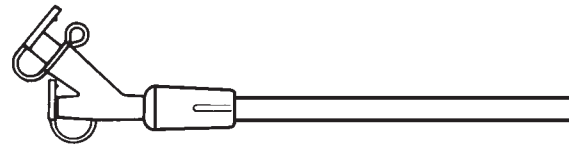


• Empurre o tubo PEG para dentro da extremidade com rebarba do adaptador em Y.

• **IMPORTANTE:** EMPURRE A REBARBA ATÉ ATINGIR O LIMITE DO TUBO.



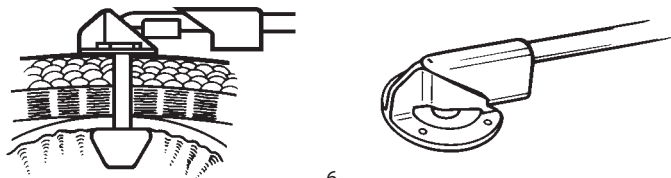
• Gire e empurre a rebarba até o limite.



• Deslize a base do dispositivo de fixação do tubo contra a parede abdominal.

• Na visualização endoscópica, posicione o amortecedor interno folgadoamente contra a mucosa gástrica. Não deve existir branqueamento da mucosa gástrica ou da pele.

• Fixe o tubo na ranhura da base do dispositivo de fixação e deslize a tampa até a base. Encaixe para travar.



-6-

NOTA: Recomenda-se que os pacientes sujeitos ao procedimento PEG recebam antibióticos profiláticos intravenosos. Recomenda-se também que os antibióticos intragástricos sejam administrados aos pacientes que tenham recebido antiácidos, antagonistas do receptor H2 ou que apresentem falta de ácido clorídrico.

PREPARAÇÃO DO PACIENTE

• Mova o paciente para o decúbito dorsal, prepare e drapeje.

SELEÇÃO DO LOCAL DO TUBO

- Coloque o endoscópio e examine o estômago e duodeno. Insufle tensamente o estômago com ar.
- Diminua as luzes do ambiente e transilumine a parede do estômago e do abdômen.
- Pressione com o dedo o local da transiluminação e visualize endoscopicamente a impressão digital.
- Coloque o laço no local da impressão digital.
- Aplique a anestesia local.
- Faça uma incisão de 1 cm na parede abdominal.

ATENÇÃO: O estômago deve ser mantido insuflado ao longo de todo o processo para garantir o contato das paredes gástricas e abdominais.

-2-

- Após a decompressão gástrica, o dispositivo de fixação penetrar na pele. Caso isto aconteça, reajuste o posicionamento conforme a necessidade.
- Aplique uma pequena quantidade de iodopovidona pomada para remover do local.
- Curativos não são necessários.

AVISO: A tração em excesso pode causar a remoção prematura ou fadiga prematura e falha do dispositivo.

REMOÇÃO DO TUBO

1. Método de Tração

O tubo de alimentação pode ser removido sem a necessidade de endoscopia da seguinte forma:

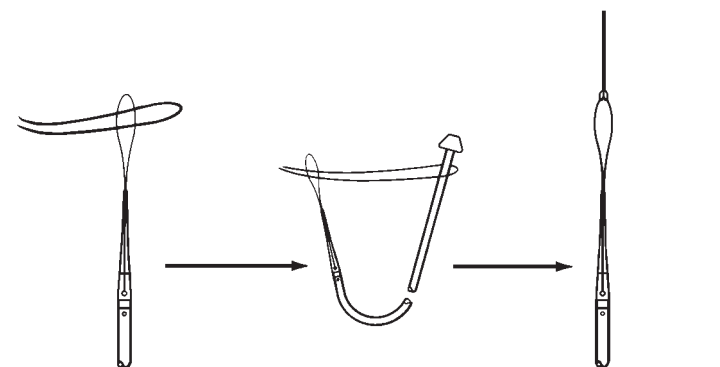
- Sedar o paciente.
- Remover a tampa de fixação da base e deslizar ambas para longe do abdômen.
- Cortar o tubo para abrir o lúmen de ar.

NOTA: Se o tubo jejunal estiver no lugar, remova-o antes de cortar o tubo PEG.

NÃO fixe o tubo durante a remoção, pois isto evitará a compressão interna do amortecedor.

COLOCAÇÃO DO TUBO

- Passe a agulha Seldinger no estômago através do laço.
- Aperte o laço em volta da cânula suavemente.
- Remova o trocarte da cânula e insira imediatamente o fio de colocação (guia).
- Insira rapidamente 10-15 cm de fio no estômago.
- Retire o laço da cânula e segure o fio firmemente.
- Recolha a bainha do laço firmemente em direção ao endoscópio.
- Remova o endoscópio e o laço como uma unidade.
- Conecte os laços do tubo PEG e fio de colocação conforme exibido.



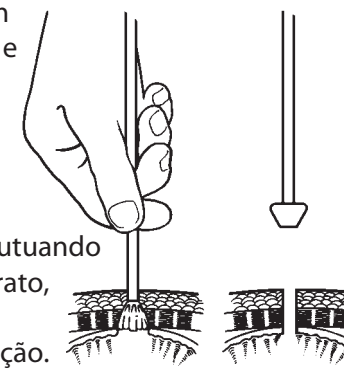
Colocação do fio através do Laço PEG.

Amortecedor PEG através do fio de colocação.

Fio preso após o amortecedor ter passado completamente

-3-

- Lubrifique o tubo e a pele em volta do estoma. Gire o tubo e empurre alguns centímetros para dentro do estômago a fim de separar o tubo do trato fibroso.



AVISO: Se o tubo não estiver flutuando livremente dentro do trato, não tente usar a tração como método de remoção.

- Pressione a parede abdominal enquanto tenta estabilizar o local de remoção com os dedos. Remova o tubo, usando a tração firme e cuidadosamente.

ATENÇÃO: A remoção de tubos de alimentação usando a tração pode resultar em trauma do trato e complicações associadas.

2. Método Endoscópico

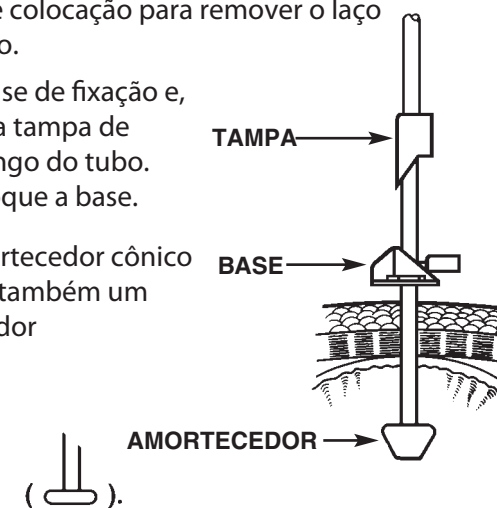
- Examine o paciente e segure o amortecedor.
- Corte o tubo próximo à linha da pele e remova o amortecedor do tubo de alimentação endoscopicamente.

AVISO: Não recomendamos cortar o tubo e deixar o amortecedor passar pelos intestinos.

-8-

- Lubrifique o tubo.
- Aplique uma tração estável e sutil com o fio de colocação na extremidade abdominal enquanto guia o tubo na boca do paciente.
- Continue a tração até que o final do tubo passe pelo abdômen.
- Continue puxando o tubo através da parede abdominal até que a marca de 15 cm no tubo fique visível.
- Reinsira o endoscópio.
- Verifique se o amortecedor foi expandido por completo novamente dentro do lúmen gástrico.
- Corte o fio de colocação para remover o laço do fio no tubo.
- Empurre a base de fixação e, em seguida, a tampa de fixação ao longo do tubo. Primeiro coloque a base.

NOTA: O amortecedor cônico é ilustrado, há também um anel amortecedor



().

-4-

CORPAK[®]
M E D S Y S T E M S

KITS DO TUBO PEG CORFLO[®] MAX (BÁSICO)

Instruções de Uso

TÉCNICA DE TRAÇÃO

ATENÇÃO: A lei federal (USA) restringe este dispositivo à venda sob prescrição médica.

CORPAK MedSystems, Inc.

Buffalo Grove, IL 60089

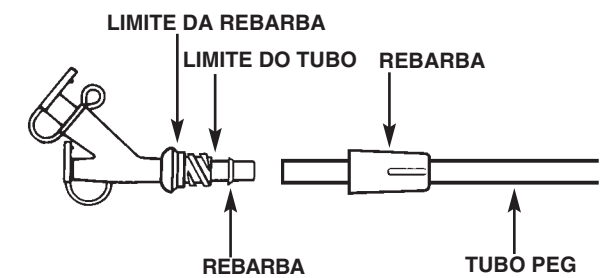
1-800-323-6305 • 1-847-403-3400 • FAX: 1-847-541-9526

CE 0344
5563D 08-11

NOTA: O dispositivo Ângulo Reto 20 Fr. (ilustrado) possui um disco circular. Os dispositivos 12 Fr. e 16 Fr. não possuem disco.

Uma barra de fixação opcional com manga de retenção está inclusa. Consulte as Instruções de Uso que acompanham o dispositivo.

- Corte o tubo no comprimento desejado a, no mínimo, 2 polegadas abaixo da parte do dilatador do tubo.
- Feche as tampas do adaptador em Y.
- Gire a rebarba do adaptador em Y ao contrário.
- Coloque o tubo PEG através da extremidade estreita da rebarba.



Adaptador em Y CORLOCK[®] -CORPORT[®]

-5-