

# دؤودوبا دليل المُتعالج

(جل ليفودوبا/كاربيدوبا للأمعاء)

2 حول هذا الدليل

3 الأعراض الجانبية المحتملة

4 العلاج المنزلي

5 العلاج بعد الإجراء الجراحي

5 افعل ولا تفعل

6 نظام العلاج بعد الإجراء الجراحي

14 العلاج على المدى الطويل

14 نظام العلاج على المدى الطويل

16 مُشكلات محتملة على المدى الطويل وكيفية تجنبها

17 أسئلة شائعة

19 تذكيرات مُهمّة

## حول هذا الدليل

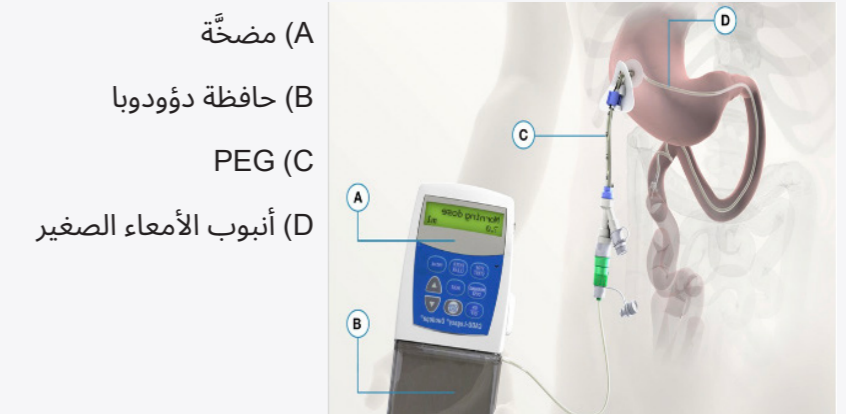
هذا الدليل موجهٌ للمتعالجين الذين يستخدمون دؤودوبا (Duodopa®) كعلاجٍ لمرض باركنسون في المرحلة المتقدمة ولمعالجيتهم. يُعاني المتعالجون المصابون بمرض باركنسون من مُشكلات حركة مُتكررة ومُعقدة (تقلبات في الأداء الحركي) ومن فرط الحركية (هيبركينزيا) أو من حركات لا إرادية لا يُمكن السيطرة عليها (ديسكينزيا).

دؤودوبا عبارة عن جل (هلام) يحتوي في داخله على دوائين، يُسميان ليفودوبا (Levodopa) وكاربيدوبا (Carbidopa). لقد خضعت كمتعالج، لإجراءٍ جراحي لتشكيل ثقبٍ صغيرٍ (اسمه «فغرة») في جدار المعدة لديك، لإدخال أنبوبٍ صغيرٍ اسمه J-PEG لمنطقةٍ في أمعائك الدقيقة، اسمها «الصائم». يُسرَّب دؤودوبا مباشرةً لداخل الأمعاء الدقيقة بواسطة مضخة، عبر هذا الأنبوب الصغير (صورة 1).

يحتوي هذا الدليل على تعليمات للعلاج المنزلي، للمتعالجين ومعالجيتهم، بهدف تجنُّب المُشكلات في الجهاز الهضمي بقدر الإمكان (في المعدة وفي الأمعاء)، التي تنجم عن الإجراء الجراحي أو عن إدخال الأنبوب الصغير. بعض تلك المُشكلات قد تستلزم إجراءً جراحيًا وحتى قد تؤدي للوفاة إذا لم تُعالج.

تحتوي التعليمات التي في هذا الدليل على إرشادات على شكل خطوات بجانبها صور. التعليمات الآتية مُقسَّمة لقسمين:

1. علاج بعد الإجراء الجراحي (ماذا ينبغي عليك أن تفعل في الأيام التي بعد الإجراء الجراحي)
2. علاج على المدى الطويل (ماذا ينبغي عليك أن تفعل بعد التعافي التام للفغرة التي نتجت عن الإجراء الجراحي)



صورة 1.

نظام مضخة دؤودوبا

لمعلومات سلامة مهمة حول دؤودوبا، راجع نشرة المعلومات للمتعالج®. اقرأ دليل/تعليمات الاستخدام (IFU) المُرفق بالمضخة.

## الأعراض الجانبية المحتملة

فيما يأتي بعض المُشكلات المرتبطة بالإجراء الجراحي والأنبوب الصغير، التي قد تحدث لك في الجهاز الهضمي. **نرجو منك إبلاغ الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك بأي مُشكلة أو تغيير في أحوالك، حتى إذا كانت غير مُسجَّلة هنا.**



**شائعة جدًا:** (يمكن أن تظهر لدى أكثر من 1 من كل 10 أشخاص

- ألم بطن.
- تلوث في موضع إدخال الأنبوب إلى داخل المعدة – يتسبب فيه الإجراء الجراحي.
- مُشكلات حول نقطة دخول الأنبوب إلى المعدة – جلد أحمر أو مائل للحمرة، بثور، إفرازات، ألم أو تهيج.

**شائعة:** يمكن أن تظهر لدى 1 من كل 10 أشخاص على الأكثر

- تلوث في موضع الجرح، تلوث بعد الإجراء الجراحي، بعد إدخال الأنبوب الصغير للأمعاء.
- التهاب في جدار المعدة.
- تلوث في الأمعاء أو في موضع إدخال الأنبوب لداخل المعدة.
- تحرك الأنبوب الصغير في داخل الأمعاء أو انسداد الأنبوب الصغير – مما يُسبب امتصاص كميات أقل من الدواء.
- ألم عند التنفس، شعور بضيق التنفس، تلوث في الصدر (التهاب رئوي، بما في ذلك الالتهاب الرئوي الشفطي [aspiration pneumonia]).

**غير شائعة:** قد تظهر لدى 1 من بين كل 100 شخص على الأكثر

- التهاب في البنكرياس.
- دخول الأنبوب الصغير عبر جدار القولون.
- انسداد، أو نزيف أو تقرحات في الأمعاء.
- انزلاق جزء من الأمعاء لداخل جزء مجاور للأمعاء (انغماد معوي).
- تجمع غذاء حول الأنبوب الصغير مما يُسبب انسدادًا.
- تكتيس لتلوث (دُمْلًا خُرَاج) – قد يحدث بعد إدخال الأنبوب للمعدة.

**شيوع غير معروف:** ليس من المعروف ما هو شيوع تلك الأعراض

- دخول الأنبوب الصغير لجدار المعدة أو الأمعاء الدقيقة.
- تلوث في الدم (إنتان الدم).

للمزيد من المعلومات، راجع نشرة المعلومات للمتعالج بدؤودوبا.

# العلاج بعد الإجراء الجراحي

العلاج بعد الإجراء الجراحي علاجٌ منزلي سُننَّفُده بشكلٍ ذاتي أو ستلقاه من مُعالجيك في أثناء تعافي الفغرة. سيبدأ هذا العلاج مباشرةً بعد الإجراء الجراحي، وسيستمر من عشرة أيام وحتى عدَّة أسابيع، حتى التعافي الكامل للفغرة.

خلال هذه الفترة، يُمكن أن تُلاحظ بعض الأعراض الطبيعية في أثناء تعافي الفغرة، ومنها:

- آلام بطن أو ألم في موضع الإجراء الجراحي.
  - دائرة حمراء رفيعة قطرها 5 مم على الأكثر (قطر ممحاة قلم رصاص) في الجلد حول الفغرة.
  - كمية ضئيلة من مادة سائلة ملساء ولزجة، اسمها المخاط.
- من المتوقع أن تزول هذه الأعراض مع تعافي الفغرة. إذا استمرت الأعراض، فنرجو التوجه إلى الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

# العلاج المنزلي

يشمل العلاج المنزلي علاجًا بعد الإجراء الجراحي وعلاجًا على المدى الطويل، يستهدفان تقليل المُشكلات المُمكنة في الجهاز الهضمي (المعدة والأمعاء).

• علاج بعد الإجراء الجراحي

• علاج على المدى الطويل

يحتوي القسمان الآتيان على أنظمة علاج يجب القيام بها مرَّةً في اليوم.

## افعل ولا تفعل

### افعل

- احرص على نظام العلاج بعد الإجراء الجراحي مرَّةً في اليوم حتى تعافي الفغرة. يُقلل الحفاظ على نظام علاج صحيح من خطورة حدوث مُشكلات في الجهاز الهضمي.



### لا تفعل

- يُمنع لَفِّ الأنبوب الخارج من المعدة، وذلك لمنع تكوُّن عَقْد أو تحرك الأنبوب من موضعه.



- يُمنع دهان أي مرهم على الفغرة أو على الأنبوب إلا إذا تلقيت إرشادًا من أخصائي في مجال الصحة، لأن الأمر قد يُرخي الأنبوب.

- يُمنع رفع أحمال ثقيلة لمُدَّة شهرٍ أو حتى يُخبرك الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك أن هذا لا بأس به.

- يُمنع الاستحمام في مغطس (غمر الفغرة في الماء) حتى يُخبرك الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك أن هذا لا بأس به، لأن الأمر قد يزيد من خطورة التلوثات.

يتركز العلاج بعد الإجراء الجراحي على تعافي الفغرة وعلى التعامل الصحيح مع الأنبوب.

العلاج على المدى الطويل يتركز على الحفاظ على الفغرة سليمة وعلى التعامل الصحيح مع الأنبوب.

## نظام العلاج بعد الإجراء الجراحي

## الخطوة 1. حرّ الأنبوب

صورة 4.



الخطوة 1.1 انزع الضمادة.

صورة 3.



الضمادة (ومثلت التثبيت الذي تحتها) قبل تنفيذ نظام العلاج.

صورة 6.



الخطوة 1.3 اجذب الأنبوب بلطف لتحريره من المثلت. حرّ مثلت التثبيت عن طريق سحبه لمسافة قصيرة بعيداً عن الفغرة.

صورة 5.



الخطوة 1.2 افتح قفل الأنبوب عن طريق إمالة المغلاق الأزرق حول محوره.

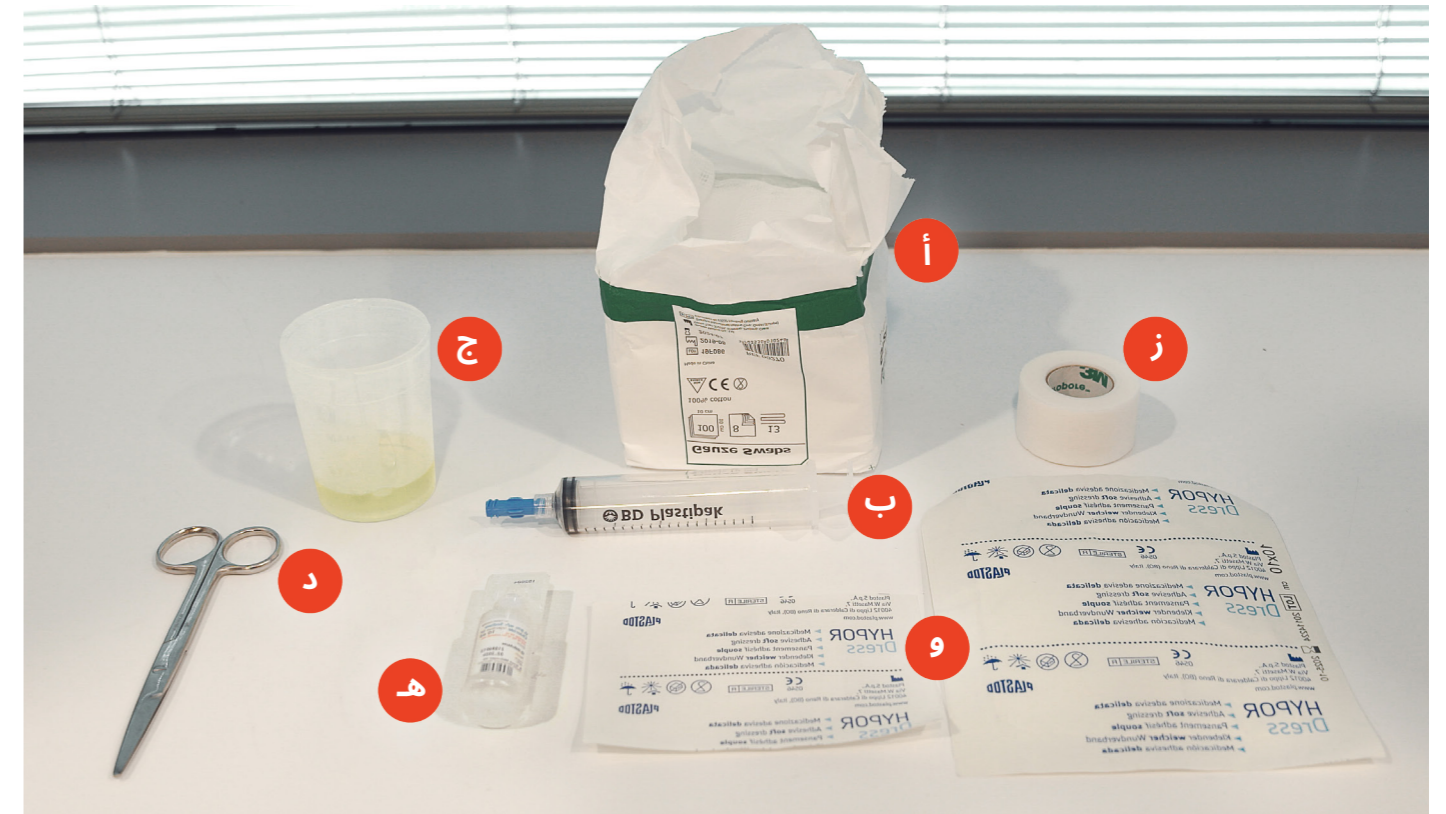
⚠️ خلال الأسبوع الأول الذي بعد الإجراء الجراحي، تجنّب المشي والأنبوب غير مُثبّت.

اعتباراً من 48 ساعة بعد الإجراء الجراحي، يجب عليك تنفيذ التعليمات الآتية لاستكمال الخطوات من 1 حتى 6. نفّذ جميع تلك الخطوات مرّةً في اليوم. ستُساعد تلك الأنشطة في تعافٍ جيد للفغرة وستقلل خطورة المُشكلات المُمكنة المُرتبطة بالمعدة والأمعاء، على النحو الموصوف في قسم الأعراض الجانبية المحتملة، بصفحة 3. لأي سؤال، أو إذا كنت تواجه صعوبات أيّاً ما كانت في تنفيذ نظام العلاج، فنرجو التوجه إلى الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

## الاستعدادات

عندما تعود إلى المنزل لأول مرة، فسيستغرق الأمر منك قليلاً من الوقت للاعتياد على تلك الأنشطة. مُساعدة المُعالج قد تفيدك للغاية. اغسل يديك جيّداً واجمع المعدات المطلوبة لتبديل الضمادة من مخزون التجهيزات المُخصّصة للمنزل التي تسلمتها بعد الإجراء الجراحي. تذكر أن تنفيذ جميع الخطوات الآتية حيوي لتقليل المخاطر في أثناء التعافي.

صورة 2.



باستطاعتك استخدام أي مادة في حوزتك أو أوصاك بها الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك. في الصورة: (أ) شاش، (ب) محقنة مع وصلة، (ج) حاوية ماء وصابون، (د) مقص نظيف، (هـ) محلول تنظيف زدوك به الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك، (و) ضمادات و (ز) شريط لاصق

## الخطوة 2. القيام بالفحص

## لماذا يجب عليّ فحص الفغرة؟

يُساعد الفحص على تحديد علامات التهيج أو التلوث لعلاج مثل تلك الحالات مُبكرًا. عندما تُعالج المُشكلات بسرعة، تُصبح خطورتها أقل.

صورة 7.



**الخطوة 2.1** افحص الفغرة بحثًا عن علاماتٍ لزيادة الاحمرار، أو التورم أو الصديد (سائل سميك أبيض مائل للون الأصفر) له رائحة غير طيبة حول الفغرة. إذا لاحظت شيئًا من تلك العلامات، فتوجّه فورًا للأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

صورة 9.



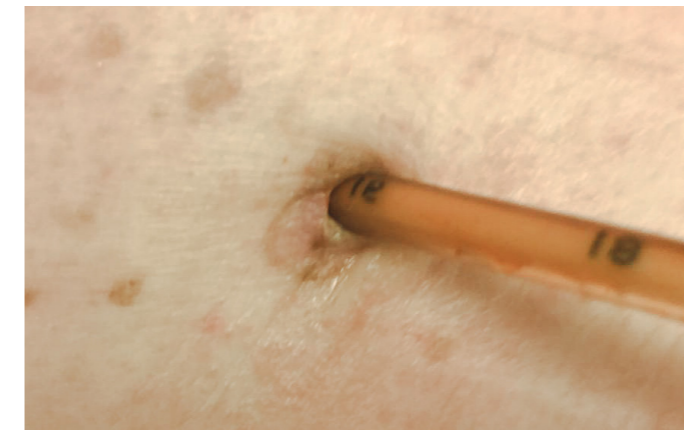
مثال على فغرة سليمة بعد فترة التعافي الأولية.

صورة 8.



مثال على فغرة سليمة بعد ثلاثة أيام من الإجراء الجراحي.

صورة 10.



مثال على فغرة سليمة بعد شهرٍ واحدٍ.

## الخطوة 3. القيام بالتنظيف

## لماذا يجب تنظيف الفغرة؟

سيقلل التنظيف الصحيح للفغرة وتعقيم المنطقة حولها من خطورة التلوثات ومن خطورة المُشكلات التي قد تحدث.

صورة 11.



عقم أو اغسل يديك مرّة ثانية قبل أن تتعامل مع أنبوب ال-PEG.

صورة 13.



**الخطوة 3.2** ارفع الأنبوب بلطف ونظّف حول الفغرة.

**احرص على بقاء المنطقة نظيفة وجفّف قدر الإمكان، كلّ مرّة.**



**يُمنع دهان أي مرهم على الفغرة أو على الأنبوب، إلّا بناءً على تعليمات أخصائي في مجال الصحة.**



صورة 12.



**الخطوة 3.1** بلل قطعة شاش بمحلول التنظيف الذي زدك به الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك، أو اغمس عصا قطنية في حاوية ماء وصابون.

صورة 14.



**الخطوة 3.3** بعد التنظيف، اترك المنطقة تتعرض للهواء لتجف. خلال الـ 72 ساعة الأولى، أو وفقًا لتعليمات الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك، تجاوز الخطوة 4 وانتقل مباشرةً للخطوة 5.1. لن يكون باستطاعتك تنفيذ الخطوة 4 إلّا بعد تعافي الفغرة أو بناءً على تعليمات الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

**يُمنع** تنظيف الفغرة ببيروكسيد الهيدروجين أو بأيّ محلول تنظيف قوي آخر. لأنّ تلك المواد قد تُبطئ تعافي الجرح.

## الخطوة 4. حرّك الأنبوب للداخل والخارج

## لماذا يجب تحريك الأنبوب؟

تحريك الأنبوب للداخل والخارج بحذر يُقلّل من خطورة مُشكلةٍ نادرةٍ محتملةٍ اسمها مُتلازمة اختفاء الحلقة الداخلية للأنبوب (BBS) buried bumper syndrome. تحدث مُتلازمة BBS عندما تتغلغل الحلقة الداخلية للأنبوب PEG في جدار المعدة. قد تُسبب هذه الظاهرة تلوّثًا في الجرح، وتلوّثًا داخليًا في منطقة المعدة، وتسربًا من الأنبوب أو انسدادًا للأنبوب.

لا تُحرّك الأنبوب خلال الساعات الـ 72 التي بعد الإجراء الجراحي. عليك الاستمرار في تجاوز هذه الخطوة والانتقال مباشرةً للخطوة 5.1 إلى أن تُشفى الفغرة ويُخبرك الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك أن تبدأ في تحريك الأنبوب. بعد أن يُخبرك الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك أنك تستطيع البدء بذلك، فعليك عندئذٍ القيام بهذه الخطوة كل يوم.

صورة 15.



لاحظ العلامة الابتدائية قبل أن تبدأ في دفع الأنبوب لداخل المعدة.

صورة 16.



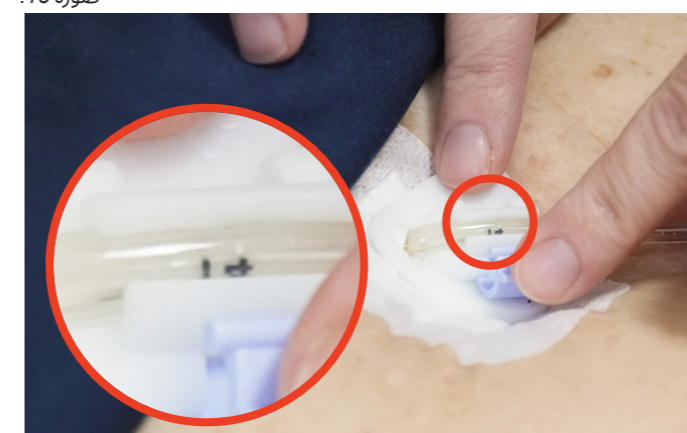
**الخطوة 4.1** ادفع الأنبوب بحذر حوالي 3-4 سم (نصف طول الإبهام تقريبًا) لداخل المعدة.

صورة 17.



**الخطوة 4.2** ضع الضمادة المنقسمة الى إثنين واجذب الأنبوب ثانيةً بلُطف إلى أن تشعر بمقاومة.

صورة 18.



وألان، يُفترض أن يكون موضع الأنبوب قريبًا من الموضع الذي كانت فيه العلامة الابتدائية قبل بدء هذه الخطوة.

إذا لم يُدفع الأنبوب بسهولة لداخل المعدة، فتوجه على الفور للأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.



يجب عدم لفّ الأنبوب. قد يؤدي لفّ الأنبوب لانحناءات أو عُقد في الأنبوب.



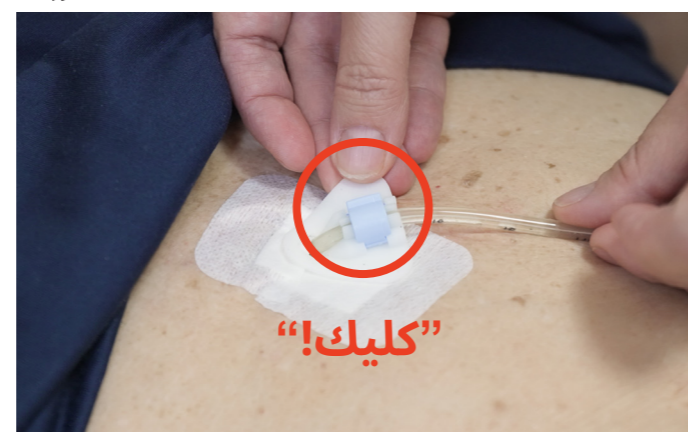
## الخطوة 5. ثبّت الأنبوب مُجددًا

## لماذا يجب تثبيت الأنبوب من جديد؟

تثبيت الأنبوب في موضعه يُقلّل من خطورة انزلاق الأنبوب وتحرّكه في داخل المعدة.

اتَّبِع التعليمات الآتية لتثبيت الأنبوب في مكانه.

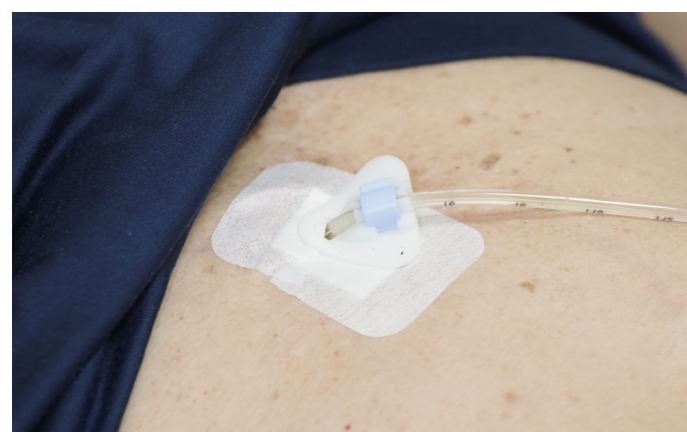
صورة 19.



(إذا تجاوزت الخطوة 4، فضع الضمادة المفصولة قبل تثبيت مُثلث التثبيت مُجددًا)

**الخطوة 5.1** ثبّت مُثلث التثبيت مُجددًا عن طريق إمالة القفل الأزرق حول محوره ثانيةً وتعشيقه بالمُثلث إلى أن تسمع صوت نقرة.

صورة 20.



ثبّت مُثلث التثبيت مُجددًا قُرب الجلد خلال الساعات الـ 72 الأولى التي بعد الإجراء الجراحي، أو حسب تعليمات الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك. بعد 72 ساعة (أو حسب تعليمات الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك) فم بالخطوة 5 بالصفحة 15، لتثبيت مُثلث التثبيت مُجددًا، اترك مسافة تبلغ 5-10 مم، أي بمقدار، إصبع واحدة، بين الجلد والمُثلث.

حتّى تعافي الفغرة، اتَّبِع التعليمات التي في **الخطوة 5.2** وفي **الخطوة 5.3** للقيام بالتضميد. بعد تعافي الفغرة، لا تكون هناك حاجة للتضميد، ويُمكن إبقاء مكان الإجراء الجراحي نظيفًا وجافًا بدون تضميد.

صورة 21.



**الخطوة 5.2** عليك القيام بالتضميد فوق مُثلث التثبيت، إذا كانت هناك حاجة.

صورة 22.



**الخطوة 5.3** أغلق الضمادة والأنبوب باستخدام الضمادة أو الشريط اللاصق.

## الخطوة 6. اغسل الأنبوبين (الصغير والكبير)

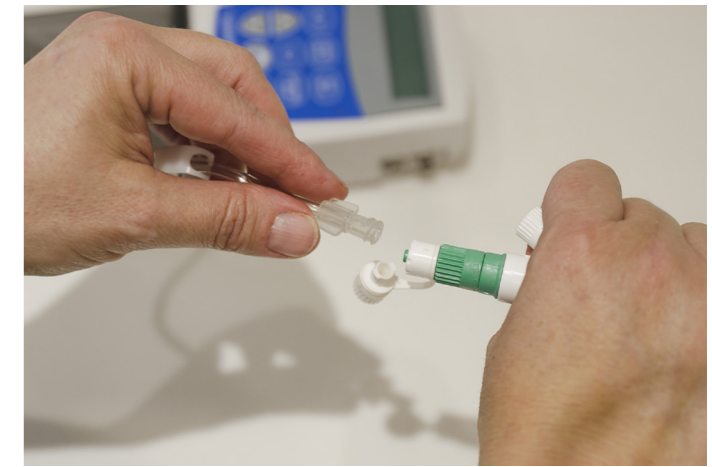
## الخطوة 6. اغسل الأنبوبين (الصغير والكبير)

## لماذا يجب غسل الأنبوبين (الصغير والكبير)?

ستُساعد هذه الخطوة على تجنُّب انسداد الأنبوبين. إذا انسد الأنبوب، فإنه لن ينقل الدواء على النحو الصحيح.

هناك أنبوبان يجب غسلهما مرّة كل يوم. أولاً، اغسل أنبوب لـ AbbVie® (الصغير) عن طريق الوصلة الخضراء المُستقيمة، الأطول. بعد ذلك، اغسل أنبوب PEG® AbbVie® (الكبير) عن طريق الوصلة التي على شكل زاوية، الأقصر (البيضاء، أو الزرقاء أو القرمزية).

صورة 23



الخطوة 6.1 أوقف المضخة عن العمل وافصل الأنبوبين.

صورة 24



الخطوة 6.2 أوصل وصلة المحقنة الزرقاء بطرف المحقنة بالضغط.

صورة 25



خطوة 6.3 املاً المحقنة بـ 10 مل من ماء صنبور أو ماء شُرب في درجة حرارة الغرفة.

صورة 26



الخطوة 6.4 أوصل المحقنة بالوصلة الخضراء المُستقيمة، الأطول الخاصة بـ PEG بحركة ربط في اتجاه عقارب الساعة، واضغط على المحقنة لتعبئة كل الـ 10 مل من الماء عن طريق الوصلة. يجب إعادة عمل الخطوات 6.3 و6.4 للتأكد من استخدام الحجم الكامل من الـ 20 مل من الماء بهدف غسيل الوصلة حتى نهايتها. ملاحظة: لا تُلّف الأنبوب نفسه أبداً، يجب لّف المحقنة فقط.

صورة 27



الخطوة 6.5 بعد غسل الأنبوب بالمياه، افصل المحقنة ووصلة المحقنة.

صورة 29



الخطوة 6.7 اغسل الوصلة الأقصر التي على شكل زاوية (البيضاء، أو الزرقاء أو القرمزية) عن طريق نزع الغطاء الأبيض من الوصلة الأقصر التي على شكل زاوية بحركة لولبية.

صورة 28



الخطوة 6.6 أغلق الوصلة بالغطاء الأبيض.

صورة 30



الخطوة 6.8 أوصل المحقنة الزرقاء بالوصلة الأقصر التي على شكل زاوية، وكرر الخطوات من 6.3 حتى 6.6.

إذا كانت هناك أي صعوبة في القيام بالغسل، فلا تبذل جهداً في الحقن. إذا كانت لديك صعوبات أو كنت غير قادر على القيام بالغسل، فاتصل بالأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

يُمنع لّف أنبوب المعدة.

يُمنع استخدام الماء الحار، لأنه قد يؤدي إلى حروق في جدار المعدة وفي الأمعاء.

# العلاج على المدى الطويل

سيبدأ العلاج على المدى الطويل بعد تعافي الفغرة. زمن التعافي يتراوح من عشرة أيام حتى عدة أسابيع بعد إدخال الأنبوب للمعدة. يُمكن للأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك مُساعدتك في التحديد عندما تُشفى الفغرة. تستهدف تعليمات نظام العلاج على المدى الطويل الموصوفة أدناه الحفاظ على منطقة الفغرة سليمة و**تقليل المضاعفات في الجهاز الهضمي على المدى الطويل نتيجة لأنبوب المعدة**. احرص دائمًا على اتباع جميع التعليمات الإضافية التي ستلتقها من الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

## نظام العلاج على المدى الطويل

خطوات نظام العلاج على المدى الطويل مُشابهة لنظام العلاج بعد الإجراء الجراحي. للتعليمات التفصيلية عن كل خطوة من الخطوات، اقرأ قسم نظام العلاج بعد الإجراء الجراحي.

والآن، يُسمح لك بالتوقف عن تضميد الفغرة بعد كل تنظيف.



### الخطوة 2. القيام بالفحص

الصورة 32.



افحص الفغرة لتحديد علامات الاحمرار الزائد، التورم أو الصديد (سائل سميك أبيض مائل للون الأصفر) حول الفغرة. إذا لاحظت إحدى تلك العلامات، فنرجو التوجه فورًا للأخصائي من مجال الصحة المُعالج لك.

### الخطوة 1. حرّ الأنبوب

الصورة 31.



افتح قفل الأنبوب وحرّ الأنبوب.

### الخطوة 3. القيام بالتنظيف

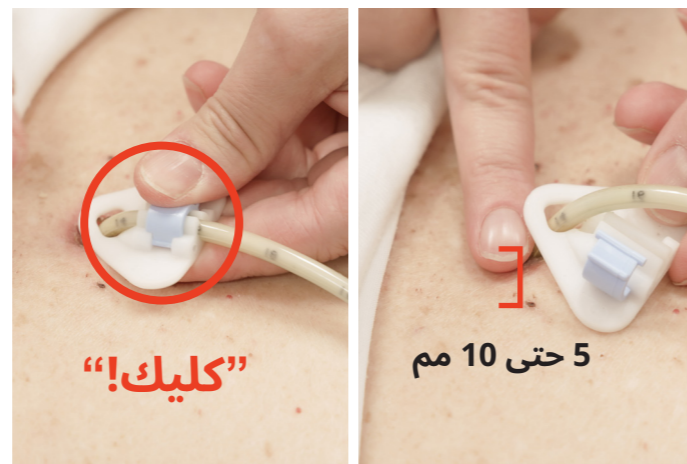
صورة 33.



نظّف المنطقة المُحيطة بالأنبوب، واتركها تجف في الهواء. **ملاحظة:** لا تستخدم ماء الأكسجين أو محاليل تنظيف قوية أخرى.

### الخطوة 5. ثبّت الأنبوب مُجددًا

الصورة 35.



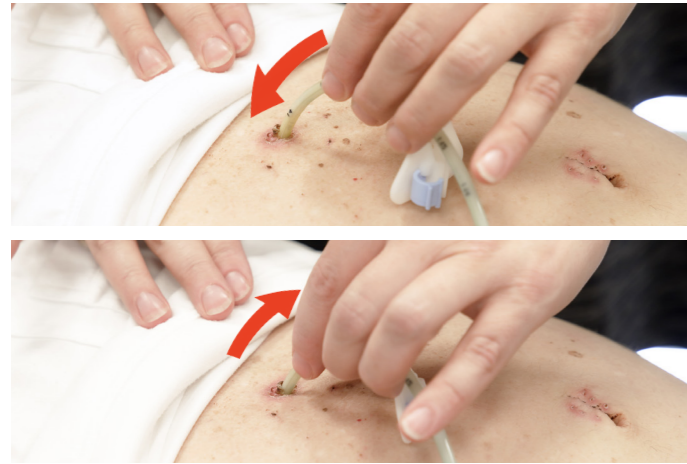
”كليك!“

5 حتى 10 مم

ثبّت مُثلث التثبيت مُجددًا بمسافة من 5 حتى 10 مم، أي ما يُعادل إصبعًا واحدة، بين الجلد والمُثلث.

### الخطوة 4. حرّك الأنبوب للداخل والخارج

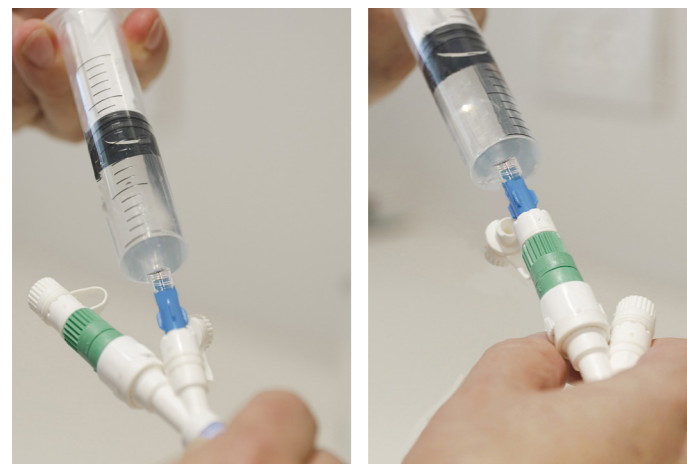
صورة 34.



عند تعافي الفغرة، يجب دفع الأنبوب بحذر حوالي من 3 إلى 4 سم لداخل المعدة ثمّ جذبه بلطف حتى تشعر بمقاومة. افعل هذا مرّة كل يوم، أو حسب تعليمات الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

### الخطوة 6. اغسل الأنبوبين (الصغير والكبير)

الصورة 36.



اغسل الوصلة المُستقيمة الأطول والوصلة التي على شكل زاوية بما لا يقل عن 2 x 10 مل من مياه الصنبور أو مياه الشرب في درجة حرارة الغرفة. افعل ذلك كل يوم من أجل منع الانسداد.

# أسئلة شائعة

## مشكلات محتملة على المدى الطويل وكيفية تجنبها

خلال فترة العلاج على المدى الطويل، يُمكن أن تحدث بعض المشكلات نتيجةً للأنبوب. فيما يأتي بعض المشكلات التي أبلغ عنها، وما الذي يُمكنك فعله لتجنبها. إذا حدثت إحدى هذه المشكلات لديك، فتوجه للأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

### ماذا أستطيع أن أفعل لتجنب هذه المشكلة

### مشكلة مُمكنة

اغسل الأنبوبين مرة كل يوم، عل النحو الموصوف في الخطوة 6 من نظام العلاج، لتقليل الخطورة.

مشكلات في الأنابيب (انسدادات، انحناءات، عُقد).

عليك تنفيذ نظام العلاج الموصى به مرّة في اليوم لتجنب هذه المشكلة. إذا خرج الأنبوب الصغير إلى الخارج رغم ذلك، فاتصل فورًا بالأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

الوصلات تنفك أو تنفصل والأنبوب الداخلي الصغير ينزلق عن طريق الخطأ إلى الخارج من أنبوب الPEG الخارجي الكبير.

تنجم الإفرازات غالبًا عن تلوّثات أو عن التهاب في نسيج الجلد. حافظ على نظافة الفغرة وأبقها جافة. اعتبارًا من 72 ساعة من الإجراء الجراحي، اترك مسافة مقدارها 5 حتى 10 مم، أو مسافة إصبع واحدة، بين الجلد وبين مُثَلث التثبيت، كما هو موصوف في الخطوة رقم 5 من نظام العلاج على المدى الطويل.

إفرازات من الفغرة (إفرازات واضحة للعين مثل احمرار أو سائل من الفغرة).

تجنّب الأطعمة الغنية بالألياف (كالكرفس، والهيلون، وبذور دوار الشمس) لتقليل خطورة هذه المشكلة.

بازهر (كتلة متحصّية)، حالة يتجمع فيها غذاء حول الأنبوب ويسبب انسداده. قد تشمل الأعراض غثيان، تقيؤ وألم بطن.

عند تعافي الفغرة، حرك الأنبوب من 3 إلى 4 سم للداخل والخارج مرّة في اليوم. اترك مسافة قدرها 5 حتى 10 مم، أي ما يُعادل، إصبعًا واحدة، بين الجلد ومُثَلث التثبيت.

تحدث مُتلازمة اختفاء الحلقة الداخلية للأنبوب buried bumper عندما تدخل الحلقة الداخلية للأنبوب الPEG إلى جدار المعدة. قد تُسبب هذه الظاهرة تلوّثًا في الجرح، وتلوّثًا داخليًا في منطقة المعدة، وتسربًا من الأنبوب أو انسدادًا للأنبوب.

للمزيد من التفاصيل، ارجع للخطوات 4 و 5 من نظام العلاج على المدى الطويل.

### السؤال:

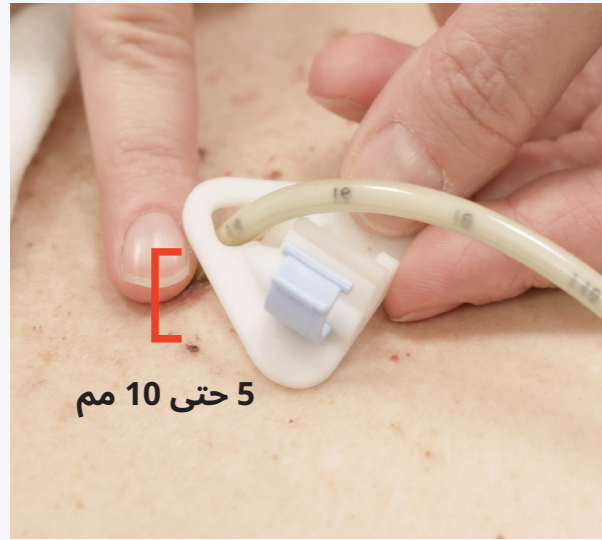
أحيانًا يحدث تسرب لماء، أو سوائل أو دواء من أنبوبي، بالذات في موضع دخوله للبطن أو في موضع الفغرة. كيف يُمكنني أن أتجنب تلك التسريبات؟

### الإجابة:

إذا كان التسريب بين الأنبوب والفغرة، تأكد من أن الأنبوب مُثَبَّت في المكان الصحيح. في نظام العلاج طويل المدى، يجب إبقاء مسافة مقدارها 5 حتى 10 مم، أو إصبع واحدة، بين الجلد وبين المُثَلث. إذا كان تغيير موضع الأنبوب لا يوقف التسرب، فتوجه إلى الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

إذا كان التسرب هو من الوصلات، فاتصل فورًا بالأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

الصورة 37.



### السؤال:

ماذا أفعل إذا تغير لون الأنبوب إلى اللون الداكن؟

### الإجابة:

يُتوقع تغيير لون الأنبوب، وهو لا يُشير إلى أي خلل كان. إذا كان لديك أي تخوُّف، فتحدث عن ذلك مع الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

الصورة 38.



# تذكيرات مهمة

فيما يأتي عدّة تذكيرات مهمة ستُساعدك في تقليل مُشكلات الجهاز الهضمي الناجمة عن إجراء إدخال الـ PEG-J أو من الأنبوبين.

## قائمة ("قائمة الفحص") للتعامل مع الفغرة والأنبوب

- يُمنع نزع الضمّادة، أو تبليل الفغرة، خلال الساعات الـ 48 الأولى.
- اعتبارًا من 48 ساعة بعد الإجراء الجراحي يجب فحص وتنظيف الفغرة مرّة في اليوم.
- ثبتت مُثلث التثبيت مُجدّدًا قريبًا من الجلد خلال الساعات الـ 72 الأولى بعد الإجراء الجراحي.
- بعد 72 ساعة على الأقل من الإجراء الجراحي، وعندما تتعافى الفغرة، حرّك الأنبوب للداخل والخارج مرّة في اليوم.
- اعتبارًا من 72 ساعة بعد الإجراء الجراحي، اترك مسافة من 5 حتى 10 مم، أو إصبع واحدة، بين الجلد ومُثلث التثبيت.
- اغسل وصلتي الأنبوبين بما لا يقل عن 2 x 10 مل ماء بدرجة حرارة الغرفة مرة في اليوم.
- عليك القيام بالخطوات مرّة في اليوم وفقًا لتعليمات الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

## السؤال: أجد صعوبة في غسل الأنبوب. كيف يُمكنني حل هذه المُشكلة؟

**الإجابة:** قد تنجم الصعوبات في غسل الأنبوب عن التواء أو عقدة في الأنبوب. وأحيانًا أيضًا حدث ضغط مُرتفع من المضخة يُشير إلى انحناء أو عقدة.

لّف الأنبوب قد يُسبب التواءً أو تعقيدًا في الأنبوب نفسه. عليك الامتناع عن لّف الأنبوب عند تحريكه للداخل والخارج مرّة في اليوم على النحو الموصوف في الخطوة ٤ من العلاج بعد الإجراء الجراحي، تحريك الأنبوب للداخل والخارج. إذا تلقيت تحذير ضغط عالٍ أو وجدت صعوبة في القيام بالغسل، فاتصل بالأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

## السؤال: أجد صعوبة في تحريك الأنبوب للداخل والخارج من الفغرة. ماذا أفعل؟

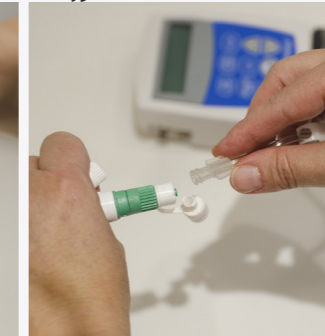
**الإجابة:** قد ترتبط هذه الصعوبة بخطورة سلامة خطيرة اسمها مُتلازمة اختفاء الحلقة الداخلية للأنبوب buried bumper syndrome (BBS). اتصل على الفور بالأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك لحل المُشكلة. لتجنّب BBS، نرجو اتّباع التعليمات التي تشرح كيفية تحريك الأنبوب للداخل والخارج على النحو الموصوف في الخطوة ٤، حرك الأنبوب.

## السؤال: إذا أردتُ السباحة أو الاستحمام في المغطس، ما هي الوسائل التي يجب علي اتخاذها لتجنّب المشاكل في الأنبوب أو في منطقة الفغرة؟

الصورة 40.



الصورة 39.



**الإجابة:** تذكّر فصل المضخة وإغلاق مداخل وصلة حرف Y للمعدة والأمعاء بغطاء. تأكد من أن الفغرة قد تعافت قبل أن تُفكّر في السباحة أو الاستحمام في المغطس. للمزيد من التعليمات، توجّه إلى الأخصائي في مجال الصحة المُعالج لك.

# بيانات الاتصال

- إذا أردت الإبلاغ عن أعراض جانبية لـ Duodopa®، أو إذا كنت تحتاج للمزيد من المعلومات فعليك التوجه لشركة Abbvie على العنوان الإلكتروني [PVIsrael@abbvie.com](mailto:PVIsrael@abbvie.com). وكذلك، فإن من الممكن إبلاغ وزارة الصحة على العنوان الإلكتروني [sideeffects.health.gov.il](mailto:sideeffects.health.gov.il).
- إذا احتجت لنسخ إضافية من دليل المُتعالج فتوجّه لشركة Abbvie على العنوان الإلكتروني [PVIsrael@abbvie.com](mailto:PVIsrael@abbvie.com) أو ادخل للموقع الإلكتروني <https://www.gov.il/he/Departments/DynamicCollectors/patient-safety-information?skip=0> لتنزيل نسخة من دليل المُتعالج.
- إذا احتجت لنسخ من دليل المضخة، فتوجّه لشركة Abbvie على العنوان الإلكتروني [PVIsrael@abbvie.com](mailto:PVIsrael@abbvie.com).

طوّرت شركة AbbVie® هذه المادة في إطار برنامج تقليل المخاطر لمُتعالجي دُودوبا.

فحص دليل المتعالج هذا وصادق عليه من قبل وزارة الصحة في Apr 2025