

Parkinson - Duodopa, behandling og problemer - Nev SSHF

Side 1 av 5

Dokument ID:
II.SOK.NEV.1.2-7Godkjent dato:
20.09.2023Gyldig til:
20.09.2025Revisjon:
5.01

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer generell nevrologi - sykepleiefaglig

Duodopa - behandling og problemer

1. Bakgrunn

Parkinson sykdom oppstår fordi dopamininnholdet er nedsatt i de basale ganglier i hjernen.

Behandlingen er tilførsel av det manglende dopamin ved medikamenter med levodopa (tabletter som Madopar, Sinemet og Stalevo). Levodopa omdannes til dopamin.

Dersom pasienter ikke kan motta **tilfredsstillende behandling** peroralt, kan Duodopa, som er en levodopaoppløsning, administreres via PEG (perkutan endoskopisk gastrostomi).

Målet er å få til en jevnere strøm med Duodopa via innersonde som administrerer medisinen inn i øvre tynntarm ved hjelp av en pumpe.

Pasienten legges først inn for å prøve ut medikamentet gjennom en nasal sonde [Duodopa -utprøving med nasointestinal sonde](#)

Pasient og lege blir så enige om dette er en behandlingsform som passer for pasienten.

Deretter planlegges ny innleggelse for å få innlagt PEG med innersonde for en permanent bruk av duodopapumpe [Innlegging av PEG og behandling med Duodopa](#)

Under disse oppholdene er det viktig at pasientens funksjon observeres hyppig og noteres i [ON-OFF skjemaet](#)

Kontakt Parkinsonsykepleier ved SSK Stine Lund Tørresvold, tlf 38073890/Stine.Lund.Torresvold@sshf.no eller Parkinsonsykepleier Aina Pedersen tlf 38073890/aina.pedersen@sshf.no ved spørsmål vedrørende Duodopa-behandling.

Produsenten av Duodopa har utarbeidet en ringperm med informasjon om Duodopa, med alt man trenger å vite for å starte behandling og håndtere pumpe. [Bruksanvisning Duodopapumpe](#)

Informasjon og utstyr i reol i korridoren ved nevrologisk poliklinikk/nevro vaktrom

I settet som pumpe kommer i (bestilles fra Abbvie) ligger et lite hefte med praktisk informasjon til pasient og der er det også et hefte for sykehus-personalet med utførlig oversikt over hvordan man stiller inn pumpe, starter og slår den av, samt hvordan man oppbevarer de tilhørende kassetene.

For hver pasient skrives duodopapumpens innstillinger i notat i DIPS. Enhver endring av dosen skal alltid dokumenteres i DIPS. Det skal også være notert nødmedisin (dvs tablettbehandling dersom duodopainfusjonen av ulike årsaker må stanses)


2. Hensikt

Sikre håndtering av Duodopapumpe på en ensartet og kvalitetssikker måte. Retningslinjen beskriver ulike problemer som kan oppstå og hvilke tiltak som eventuelt kan gjøres.

3. Omfang

Det er sykepleiere Stine Lund Tørresvold (SSK) og Aina Pedersen (SSK) og som har hovedkompetanse på duodopa behandling. Når pasienter med duodopa pumpe er innlagt ved Nevrologisk avdeling er det ansvarlig sykepleier som har ansvar for å håndtere pumpen.

Utarbeidet av:
**Siri Bruun, spl. Gunn Lindtveit,
spl., rev. Gunn Lindtveit**Fagansvarlig:
Siri, Bruun, Gunn LindtveitGodkjent av:
Kristine Bjørk-Rasmussen

 SØRLANDET SYKEHUS	Parkinson - Duodopa, behandling og problemer - Nev SSHF				Side: 2 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.2-7	Utarbeidet av: Siri Bruun, spl. Gunn Lindtveit, spl., rev. Gunn Lindtveit	Fagansvarlig: Siri, Bruun, Gunn Lindtveit	Godkjent dato: 20.09.2023	Godkjent av: Kristine Bjørk-Rasmussen	Revisjon: 5.01

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer generell nevrologi - sykepleiefaglig

4. Handling

Daglig prosedyre

Morgen:

Medisinkassett Duodopa 20 mg/ml 100 ml kobles til Duodopa-pumpen (oppbevares i kjøleskap). Kobles til innersonde/PEG. Sett pumpen på, og deretter starte den (husk å holde tastene inne). Når INF vises i display er pumpen i gang. Så trykker man 2 ganger på Morgendose for å gi morgendosen som både fyller opp sonden (3 ml) og gir en faktisk morgendose. Pumpen går automatisk tilbake til INF når morgendosen er gitt.

Utover dagen kan det være aktuelt å gi Ekstradose når pasienten går i OFF-fase eller før pumpen kobles fra p.g.a. dusj/bad etc.

Viktig for pasienten å vite forskjell på overdoserings- og underdoseringssymptomer.


Kveld:

Pumpen stoppes og slås av (husk å holde tastene inne). Pumpe/medisinkassett kobles fra innersonden og kastes i restavfall. Innersonden skylles hver kveld med 40 ml lunkent vann, før propp settes i. Bruk 20 ml sprøyte.

Yttersonde/PEG skylles daglig med 40 ml lunkent vann gjennom sideløpet.

Mellomstykker (Adapter luer syringe) ligger i reol i nevrologisk poliklinikk

OBS! Huden ved PEG-åpningen! **Daglig etterstramme trekant-platen** for å unngå at mage-innhold siver ut og irriterer huden. Se prosedyre: [Sårstell pegJ](#)

 SØRLANDET SYKEHUS		Parkinson - Duodopa, behandling og problemer - Nev SSHF			Side: 3 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.2-7	Utarbeidet av: Siri Bruun, spl. Gunn Lindtveit, spl., rev. Gunn Lindtveit	Fagansvarlig: Siri, Bruun, Gunn Lindtveit	Godkjent dato: 20.09.2023	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 5.01


Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer generell nevrologi - sykepleiefaglig

Problemer med sondesystemet:

- Innersonden er dratt ut: Koblingen har løsnet og innersonden er glidd ut og behandlingen virker dårligere enn vanlig.
 - Hvis innersonden er lenger enn 20-30 cm utenfor yttersonde kan den med fordel byttes
 - Man kan forsøke å reponere innersonden inn i yttersonde og feste koblingen dersom det lar seg gjøre. Pasienten bes spise kleberig mat som f.eks banan og havregrøt for å fremme sondens vandring til tynntarm
 - Bytte av innersonde: ny sonde klargjøres, mål opp lengde som skal føres inn i yttersonde (70-80cm) til magesekk. Bruk mandreng til du når magesekk, deretter mates sonden inn mens mandrengen holdes ved innløp til magesekken. Sondespissen blir liggende i magesekken og vandrer ved hjelp av peristaltikk til tarmen. Husk kleberig mat. Gjøres av Parkinsonsykepleier på poliklinikk evt på gastrolab.
- Tett innersonde: "Okklusjon" kommer opp i display. Kan skyldes knekk på slangen, eller knute på slangen.
 Skyll med vann i sprøyte (20 ml). Hvis fortsatt tett - løsne og dra innersonde ut noen cm - for deretter å forsøke ny gjennomskylling
 Dette kan gjentas flere ganger - helt til innersonden er åpen - eller den dessverre er dratt tilbake til ventrikkelen. Se punkt over.
- Innersonden er vekk: Duodopa virker plutselig dårligere enn vanlig, pasienten får kanskje mer svingninger (ON/OFF)
 Man kan kjenne at PEG'en er "tom" eller man ser at innersonden er vekk når koblingen løsnes
 Innersonden har da som regel forsvunnet ut den naturlige veien...
 Ofte har ikke pasienten merket at innersonden er kommet ut sammen med avføringen.

Problemer med pumpe:

- Ved problemer med pumpe må pasienten ta kontakt med Parkinsonsykepleier som undersøker årsak til problemet
- Pasienten kan ta peroral medikasjon som er forordnet av lege dersom pumpen ikke virker
- Se løsningsguiden for Duodopa system i permen eller på nettsida www.duodopa.no
- Ved spørsmål/problemer med Duodopa-pumpen eller sonder/koblinger kontaktes:
- All informasjon med oversikt over mulige feil finnes i permen Duodopa- veiledning til helsepersonell eller på nettside www.duodopa.no
- Parkinsonsykepleier ved SSK
 Stine Lund Tørresvold tlf 38073890 eller
 Parkinsonsykepleier Siri Bruun SSA tlf: 37075854

 SØRLANDET SYKEHUS		Parkinson - Duodopa, behandling og problemer - Nev SSHF			Side: 4 Av: 5
Dokument-id: II.SOK.NEV.1.2-7	Utarbeidet av: Siri Bruun, spl. Gunn Lindtveit, spl., rev. Gunn Lindtveit	Fagansvarlig: Siri, Bruun, Gunn Lindtveit	Godkjent dato: 20.09.2023	Godkjent av: Kristine Bjørk- Rasmussen	Revisjon: 5.01

Somatikk Kristiansand/Neurologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer generell neurologi - sykepleiefaglig

Kilder:

1. Veiledende retningslinjer for diagnostisering og behandling ved Parkinson sykdom. Anbefalinger fra Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser. Stavanger Universitetssykeus. Revidert 2010.
2. Parkinsons sykdom/Parkinsonisme. Norsk Elektronisk Legehåndbok Neurologiske prosedyrer. Revidert 2012.

Kryssreferanser

[II.SOK.NEV.1.2-5](#)

[II.SOK.NEV.1.2-6](#)

[II.SOK.NEV.1.2-13](#)

[II.SOK.NEV.1.7-9](#)

[Parkinson - Duodopa, utprøving med nasointestinal sonde - Nev SSHF](#)

[Parkinson - innlegging av PEG og behandling med Duodopa - Nev SSHF](#)

[Parkinson-Bruksanvisning-Duodopapumpe via PEG](#)

[Parkinson - Duodopa, ON/OFF-skjema \(Abbvie\) - Nev SSHF](#)

Eksterne referanser

Dokument-id:
II.SOK.NEV.1.2-7Utarbeidet av:
Siri Bruun, spl. Gunn
Lindtveit, spl., rev. Gunn
LindtveitFagansvarlig:
Siri, Bruun, Gunn LindtveitGodkjent
dato:
20.09.2023Godkjent av:
Kristine Bjørk-
RasmussenRevisjon:
5.01

Somatikk Kristiansand/Nevrologisk avdeling SSHF/Fagprosedyrer og pasientrelaterte tema/Fagprosedyrer generell nevrologi - sykepleiefaglig