

Risicominimalisatiemateriaal voor voorschrijvers over de risico's van Lecigon® (levodopa/carbidopa/entacapon intestinale gel)

Aandachtspunten bij de veiligheid van Lecigon en de voorbereiding, plaatsing en nazorg van de PEG-J sonde

Dit materiaal beschrijft aanbevelingen om belangrijke risico's van LECIG te beperken of te voorkomen.
Het materiaal is beoordeeld door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Lecigon zal in de volgende slides als LECIG (levodopa/entacapon/carbidopa intestinale gel) worden weergegeven.

Doel van het Risicominimalisatieprogramma

Voorschrijvers zijn geïnformeerd en patiënten begrijpen het risico en erkennen de mogelijke risico's in verband met maag-darmstelsel, maag-darmstelsel en gastro-intestinale procedure-gerelateerde risico's geassocieerd met LECIG 20 mg/ml + 5 mg/ml + 20 mg/ml intestinale geltoediening.

Samenvatting presentatie

De in deze slides gepresenteerde informatie wordt verstrekt als onderdeel van een aanvullend Risico Minimalisatie Programma voor Lecigon intestinale gel gericht op het minimaliseren van:

- Gastro-intestinale (GI) risico's
- Systeemgerelateerde risico's
- Proceduregebonden risico's van het Crono[®] LECIG-systeem

Deze powerpointpresentatie bevat informatie over de volgende onderdelen:

- Indicatie en contra-indicaties van levodopa/carbidopa/entacapon intestinale gel (LECIG)
- De plaatsing procedure van de PEG-J en NJ sonde
- Benodigde nazorg bij lange termijn gebruik van de PEG-J
- Mogelijke complicaties en de daarna te ondernemen acties

Raadpleeg voor volledige informatie over bijwerkingen en risico's de LECIG en PEG-J productinformatie¹

LECIG

- **Wat is LECIG**
- **Toediening**
- **Pomp & PEG-J**
- **Bewaarcondities**
- **Contra-indicaties LECIG & PEG-J**

Wat is LECIG?

- Een combinatie van levodopa, carbidopa monohydraat en entacapon¹
- In een gel voor intestinale infusie¹

Indicatie van LECIG

Behandeling van gevorderde levodopa-responsieve ziekte van Parkinson van Parkinson met ernstige motorische fluctuaties en hyperkinesie of dyskinesie wanneer andere beschikbare orale combinaties van geneesmiddelen tegen de ziekte van Parkinson geen bevredigend resultaat gegeven hebben.¹

Toediening van LECIG

- LECIG uitsluitend toedienen met de Crono[®] LECIG pomp¹
- Meerdere instelmogelijkheden voor de individuele behoefte van de patiënt^{1,2}

Afmetingen van de pomp (exclusief cassette)

Lengte 84mm x breedte 55mm x diepte 42 mm

Gewicht van de pomp inclusief batterij

139 gram

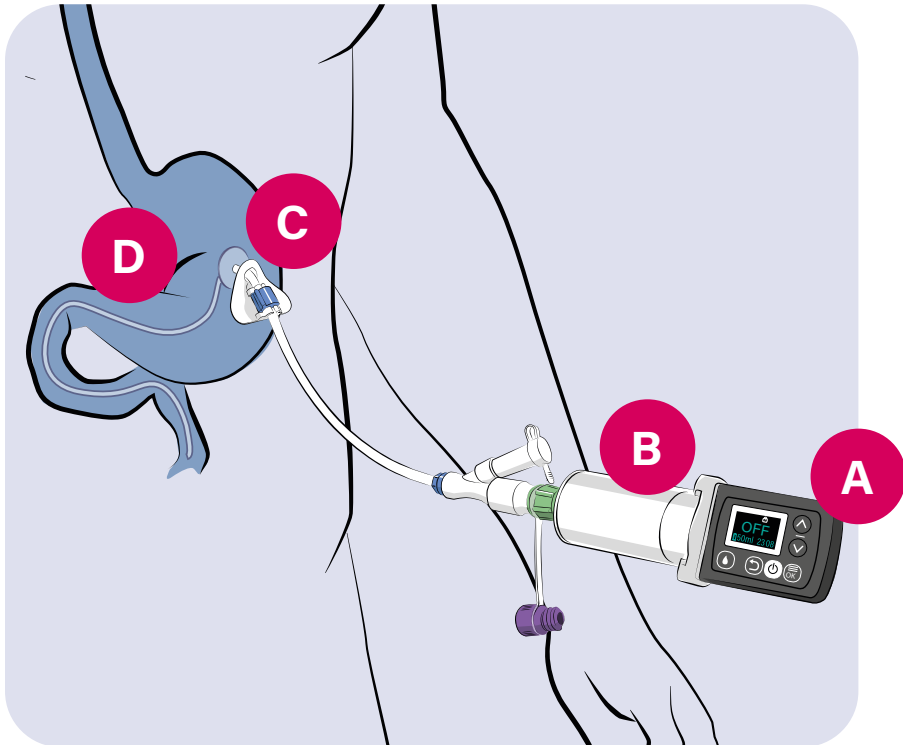
Toediening van LECIG

De totale dagelijkse dosis is samengesteld uit 3 individueel aangepaste doses¹

- De ochtenddosis
- De continudosis (3 'flow'-standen)
- De aanvullende extra doses

**De behandeling is meestal gedurende 16 uur per dag en wordt 's nachts gestopt.¹
Zo nodig 24-uursbehandeling mogelijk.**

LECIG PEG-J-systeem en pomp



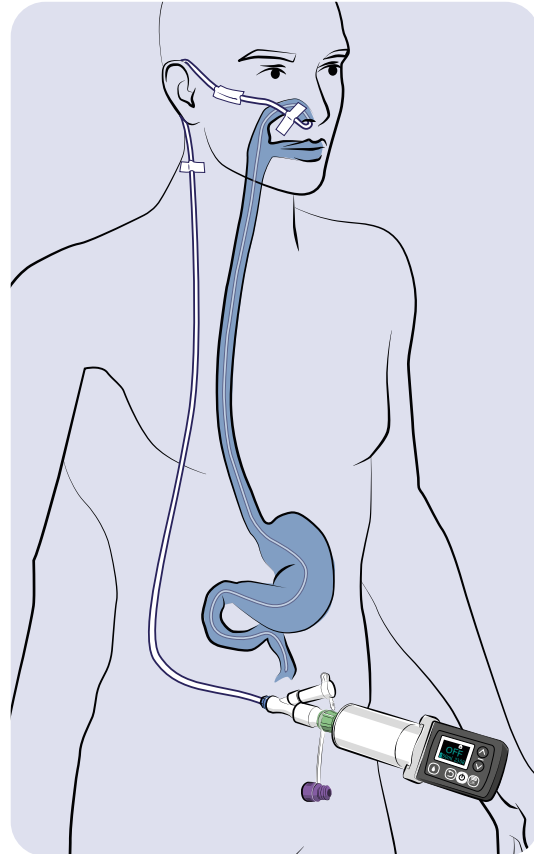
- A** Crono LECIG Pomp
- B** Lecigoncassette
- C** Percutane endoscopische gastrostomie of PEG (maagsonde door buikwand)
- D** Jejunale intestinale sonde

LECIG wordt via een intestinale PEG-J-sonde in het duodenum afgegeven met behulp van een draagbare Crono LECIG-pomp.

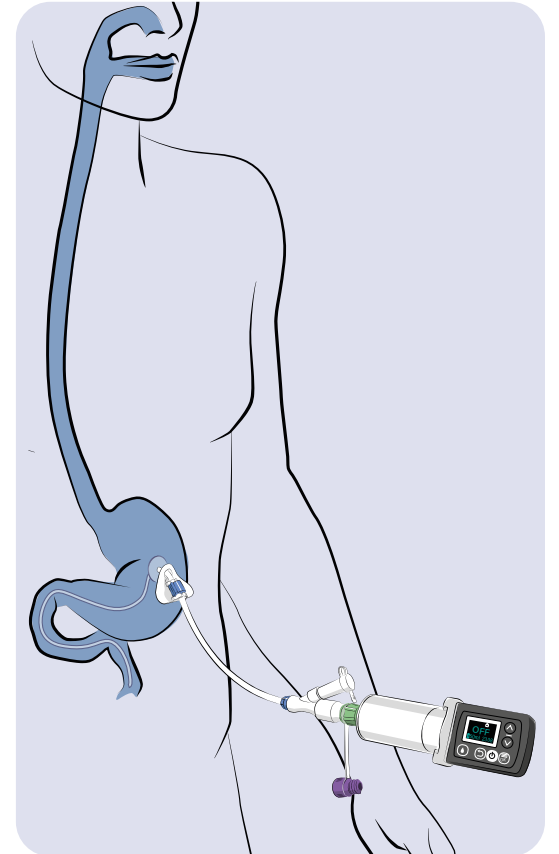
De Crono LECIG-pomp wordt aangesloten terwijl de patiënt wakker is (Indien medisch noodzakelijk kan LECIG 24 uur per dag worden gebruikt).

Toediening van LECIG tijdens instelperiode en permanente behandeling

Om te bepalen of een patiënt goed op deze behandelmethode reageert, kan tijdelijk een nasojejunale sonde worden geplaatst



Bij definitieve keuze voor behandeling met LECIG dient de gel via een PEG-J toegediend te worden.



Bewaarcondities LECIG

- Bewaren in een koelkast (tussen 2°C en 8°C).¹
- Niet invriezen.¹
- Houdbaarheid 24 uur bij kamertemperatuur.¹
- Eenmaal geopende cassette gebruiken tot maximaal 24 uur na openen.¹
- De gel kan geel/roodachtig worden.¹

Contra-indicaties voor inbrengen PEG-J¹

Als er geen transilluminatie of positieve naaldaspiratietest is, is dat een absolute contra-indicatie voor het inbrengen van een PEG-sonde.

Bekende of vermoede intestinale obstructie.

Ernstige coagulatiestoornissen:
ESPEN-richtlijn1: INR > 1,5,
Quick < 50% PTT > 50 s,
bloedplaatjes < 50.000/mm³

Sepsis

Actieve peritonitis

Relatieve contra-indicaties zijn onder andere ascites en neoplastische, inflammatoire en infiltratieve aandoeningen van de maag- en buikwand.

Interpositie van organen (bv. lever, colon), duidelijke peritoneale carcinomatose, ernstige ascites, anorexia nervosa, ernstige psychose en een duidelijk beperkte levensverwachting.¹

Speciale waarschuwingen en voorzorgen bij gebruik¹

Eerdere operaties aan de bovenbuik

Kan leiden tot problemen bij een jejunostomie.

Een verminderd vermogen om te gaan met het systeem kan complicaties veroorzaken

Dergelijke patiënten dienen te worden bijgestaan door een verzorger (bv. verpleegkundige of naast familielid).

Plotselinge of geleidelijke verslechtering van bradykinesie

Kan wijzen op een obstructie of een ander probleem met het hulpmiddel dat moet worden onderzocht.

Gemelde complicaties

Abces, bezoar, ileus, erosie/zweer op de implantatieplaats, intestinale bloeding, intestinale ischemie, intestinale obstructie, darmperforatie, darminvaginatie, pancreatitis, peritonitis, pneumonie (waaronder aspiratiepneumonie), pneumoperitoneum, postoperatieve wondinfectie en sepsis.

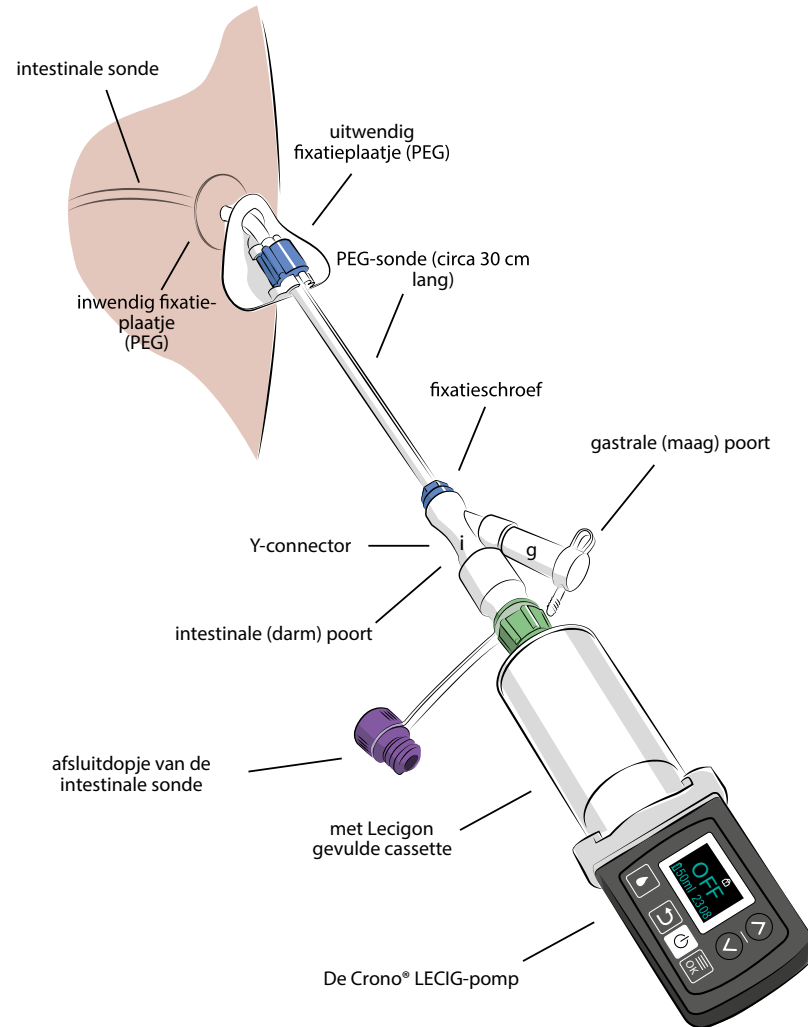
Noot: deze lijst is niet volledig, de volledige lijst vindt u in de SmPC van LECIG.

Rondom een bezoar aan het uiteinde van de jejunale sonde kan zich een intestinale obstructie vormen of darminvaginatie optreden. Buikpijn kan een symptoom zijn van bovengenoemde complicaties en ze kunnen gepaard gaan met potentiële ernstige gevolgen, zoals een chirurgische ingreep en/of overlijden.

Materialen

- PEG-J systeem
- Crono[®] LECIG pomp

PEG-J-systeem: componenten



De sondes die geleverd worden, zijn ontwikkeld voor langdurige behandeling met LECIG bij gevorderde ziekte van Parkinson.

LECI^G PEG-J-systeem en pomp



De volgende onderdelen worden bij de Crono[®] LECIG pomp:

- A Draagtas voor de pomp
- B Gebruiksaanwijzing
- C Stoffen bescherming
- D Pomp met batterij
- E Elastische riem
- F Accessoire voor het openen van het batterijvak
- G Reservebatterij
- H Steunriem

PEG-J plaatsing

- **Vorbereiding**
- **Belangrijke aandachtspunten**

PEG-J plaatsing

Vóór de procedure dient:

- De patiënt 's nachts (minstens 6 uur) niet gegeten en 2 uur lang geen water gedronken te hebben (dit kan variëren naargelang het beleid/de procedures die lokaal/in het ziekenhuis gelden en van patiënt tot patiënt);¹
- Mondhygiëne te worden uitgevoerd bij de patiënt;
- De patiënt antibioticaprofylaxe te krijgen volgens het protocol van de instelling en volgens de instructies van een arts;
- De actuele coagulatiestatus overeen te stemmen met de lokale richtlijn (ESPEN-richtlijn²: INR <1,5, PTT >50 s, bloedplaatjes <50.000/mm;
- De patiënt in rugligging te worden geplaatst;
- Het sondesysteem onder steriele chirurgische omstandigheden te worden geplaatst;²
- De patiënt op de dag van de procedure 's ochtends zijn/haar orale medicatie voor de ziekte van Parkinson in te nemen om stijfheid tijdens de procedure te voorkomen.

OPMERKING: De richtlijnen die aangeven hoelang de patiënt nuchter moet zijn vóór de PEG-J-plaatsing kunnen variëren. Raadpleeg het lokale ziekenhuisbeleid¹

1. Haywood S. Nurs Times. 2012 Oct 16-22; 108(42):20-2;

2. Löser C, et al. ESPEN guidelines on artificial enteral nutrition – percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG). Clin Nutr. 2005;24(5):848-61.

Vorbereiding van de patiënt op PEG-J-plaatsing

De PEG-sonde dient te worden geplaatst in overeenstemming met de standaardprocedure die gepubliceerd is in de ESPEN-richtlijnen¹ en wat aanbevolen wordt door de fabrikant van de sonde.

Voorzie minstens 40 minuten voor de PEG-J-procedure; het is essentieel dat u genoeg tijd vrijmaakt voor de hele procedure.

Richt de PEG naar de pylorus toe zodat de interne intestinale sonde rechtstreeks toegang krijgt tot de pylorus.

De standaard-methode waarbij de PEG-sonde op haar plaats wordt getrokken neemt ca. 12 minuten in beslag; het inbrengen van de intestinale sonde duurt doorgaans 10–30 minuten.

Lengte PEG: 20 cm. Nadat de PEG-sonde is geplaatst, snijdt u deze recht af op 20 cm buiten het lichaam

De huidincisie op de punctieplaats dient iets groter te zijn dan de PEG-sonde

Zorg er voor dat het aansluitstuk wordt gekoppeld voordat alle onderdelen droog zijn en dat de aansluitstukken goed op hun plaats zitten.

Plaatsing intestinale sonde: endoscopisch inbrengen – 1

- Over het algemeen kan de intestinale sonde op twee verschillende manieren worden ingebracht: **endoscopisch** of met behulp van **interventionele radiologie** met standaardapparatuur.
- **Endoscopisch inbrengen:**
Gebruik een lange endoscoop: de intestinale sonde wordt geplaatst met behulp van een endoscoop die lang genoeg is om het ligament van Treitz te bereiken. Vermijd darmperforatie: zorg ervoor dat u de voerdraad vóór het inbrengen binnen in de intestinale sonde fixeert.

Controleer met een röntgen-opname of het distale uiteinde van de intestinale sonde voorbij het ligament van Treitz is ingebracht.



Plaatsing intestinale sonde: endoscopisch inbrengen - 2

- **Benodigde endoscopische instrumenten:**

pak het distale uiteinde van de intestinale sonde vast met een van de volgende instrumenten:

- De tang voor vreemde voorwerpen, tanden: 2:1
- De tweearmige paktang, of
- De driearmige paktang voor poliepen

- **Distaal uiteinde van de intestinale sonde voorbij het ligament van Treitz:**

Breng de endoscoop en het distale uiteinde van de intestinale sonde verder in onder observatie, tot ze veilig voorbij het ligament van Treitz zijn. Zo verlaagt u het risico dat de sonde terug in het lumen van de maag wordt geschoven.

Nazorg: de eerste 24 uur na de PEG-J plaatsing

- Na een ongecompliceerde PEG-J-plaatsing kan de behandeling met LECIG normaal gezien onmiddellijk worden opgestart, na overleg met de gastro-enteroloog.
- Orale voeding is eventueel mogelijk na twee uur, maar bij voorkeur wordt gewacht tot de volgende ochtend; het is raadzaam eerst vloeibaar voedsel te nemen, aangezien vast voedsel de frequentie van de stoelgang verhoogt en mogelijk buikpijn kan veroorzaken.
- Verwissel het verband gedurende de eerste 24 uur niet, tenzij dat noodzakelijk is.
- Let op tekenen van complicaties zoals pijn en bloeding.
- Voordat de patiënt naar een andere afdeling overgebracht of ontslagen wordt, dient een specialist in gastro-enterologie de patiënt eerst te onderzoeken.



Deze aanwijzingen moeten in combinatie met de lokale richtlijnen en praktijk in acht worden genomen.

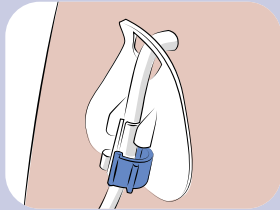
De eerste 10 dagen na PEG-J plaatsing

- De PEG-J sonde mag absoluut **NOOIT** gedraaid worden en **NIET** gedompeld worden
- Doorspuiten binnen- en buitensonde volgens protocol
- De spuit en het opzetstukje wekelijks vervangen
- De insteekopening moet altijd goed droog worden gemaakt
- Gebruik eventueel een splitgaas 10x10 cm
- Wees alert op een mogelijke ontsteking van de insteekopening
 - Koorts
 - Roodheid
 - Pijn
 - Veelvuldige pusvorming
 - Vieze geur uit de insteekopening

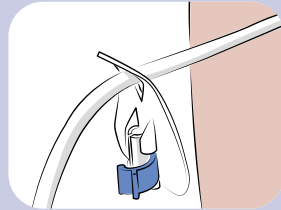


Voorbeeld gezonde PEG-J stoma: geen roodheid, geen zwellig, lekkage of korst rond de stomaplek

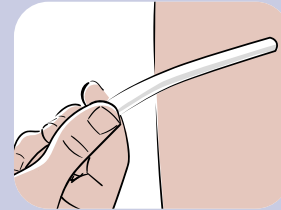
Zorg rondom PEG-J sonde na 10 dagen



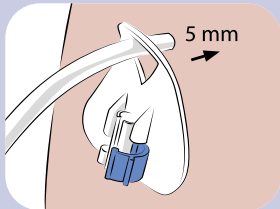
1. Open de clip op het uitwendige fixatieplaatje en maak de PEG-slang los.



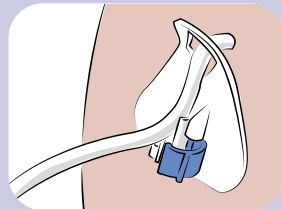
2. Haal het uitwendige fixatieplaatje los van het stoma. Reinig de stoma, het fixatieplaatje en de PEG-slang.



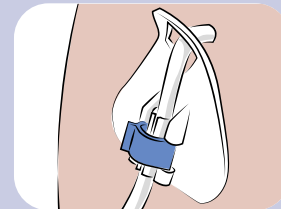
3. Schuif de PEG-slang voorzichtig en loodrecht 4-6 cm de stoma in (niet draaien) en weer uit. Maak de slang droog.



4. Leg het fixatieplaatje onder lichte spanning weer aan. Let er daarbij op dat de afstand tussen de huid en het fixatieplaatje niet meer dan 5 mm is.



5. Leg de PEG-slang in de groef en sluit de clip om de slang te fixeren.



6. Controleer nogmaals de spanning.

WIJS PATIËNTEN EROP DAT ZIJ HUN ARTS MOETEN
RAADPLEGEN BIJ VERSCHIJNSELEN VAN COMPLICATIES

De PEG-J sonde mag
absoluut **NOOIT**
gedraaid worden

Nazorg: na de initiële wondgenezing (continue zorg)

Na de initiële wondgenezing dient de volgende procedure om de 2-3 dagen te worden uitgevoerd om het **'buried bumper'-syndroom** te voorkomen.

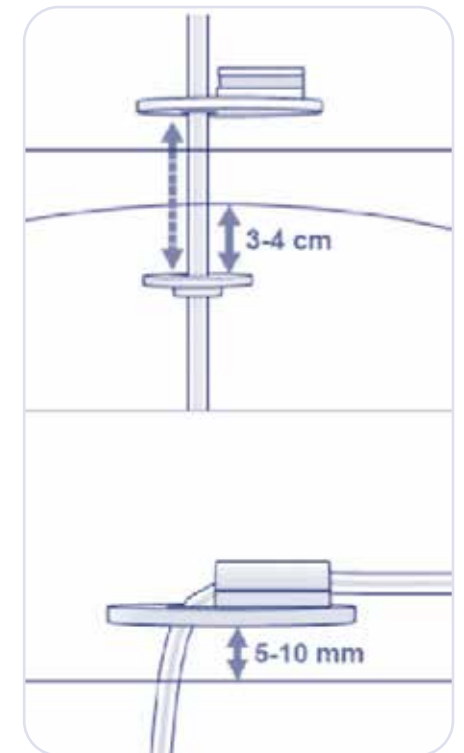
Verwijder het verband en maak het externe fixatieplaatje los zodat de PEG-J-sonde vrij kan bewegen

- Duw de sonde voorzichtig 3-4 cm in de maag, trek ze weer zachtjes terug tot u de weerstand van het interne fixatieplaatje in de stoma voelt en beweeg de sonde in beide richtingen (naar binnen en naar buiten). Doe dit telkens als het verband wordt verwisseld
- De PEG-sonde dient gedurende 24-72 uur onder matige spanning te blijven om een goede hechting van de maagwand aan de binnenwand van de buik te bevorderen
- Vermijd verschuivingen van de PEG-sonde naar binnen/buiten binnen 72 uur na de plaatsing

Draai of roteer de PEG-sonde niet. Het is belangrijk dat de sonde vrij beweegt in de stoma om te voorkomen dat het interne fixatieplaatje overgroeid raakt: het 'buried bumper'-syndroom.

Plaats het fixatieplaatje terug en voorzie daarbij 5-10 mm speling; breng een steriel Y-kompres aan onder de sonde.

Bij geagiteerde patiënten wordt fixatie met een pleister aanbevolen.



Nazorg: PEG sonde en stomazorg

Tenminste 3 maal per week:

- Vul de spuit opnieuw met 20 ml drinkwater, plaats de spuit op de poort van de maagsonde en spoel deze.
- Verwijder de spuit en plaats het beschermdopje terug.

De J-sonde (binnensonde) dient elke dag met 20ml drinkwater te worden gespoeld zoals beschreven bij dagelijkse handelingen. In geval van 24uurs toediening hoeft de sonde niet dagelijks te worden doorgespoeld.

Stomazorg (*minstens 2x/week, idealiter bij het douchen*)

1. **Open de blauwe vergrendeling op het externe fixatieplaatje en maak de PEG-J-sonde los.**
2. **Verwijder het externe retentieplaatje van de stoma.**
3. **Reinig de stoma, het externe fixatieplaatje en de PEG-J-sonde met water en zeep.**
4. **Duw de PEG-J-sonde 3-4 cm loodrecht naar binnen in de stoma (niet draaien), en trek deze vervolgens terug. Veeg de sonde droog.**
5. **Bevestig de PEG-J-sonde aan het externe fixatieplaatje en sluit de blauwe vergrendeling. Controleer de afstand tussen de huid en het externe fixatieplaatje. Hij dient 5-10 mm te bedragen.**
 - Licht rood worden rond de stoma is heel normaal.
 - Als een gebied groter dan 5 mm er om heen rood wordt, kan dat wijzen op een infectie. Als u een infectie vermoedt, neem dan contact op met het ziekenhuis.

Nazorg: Voorzorgen voor PEG-J

- Twee weken na het inbrengen van het PEG-J-systeem kan de patiënt zich met gewone zeep en water wassen of douchen, maar zorg ervoor dat de zone altijd schoon en droog blijft na het douchen.
- Baden en zwemmen is mogelijk (nadat de wond initieel volledig genezen is); bevestig de sonde stevig met transparant zelfklevend verband en zorg er altijd voor dat de zone erna schoon en droog is.



WAARSCHUWING: Desinfectiemiddelen zoals **povidonjood** en **octenidine-dihydrochloride/fenoxyethanol** mogen niet worden gebruikt omdat die de fysische/mechanische eigenschappen van de sonde kunnen aantasten.

Deze aanwijzingen moeten in combinatie met de lokale richtlijnen en praktijk in acht worden genomen.

Lekkage van de maaginhoud

Door speling tussen de PEG-J sonde en de opening is lekkage van maagsappen mogelijk.

Mogelijke oorzaak

De huidplaat zit te los of te strak.

Oplossing

- Het uitwendige fixatieplaatje moet ca. 0,5 cm van de huid zitten.
- De huid rondom de opening schoonmaken en goed drogen.
- Het uitwendige fixatieplaatje op de juiste plaats schuiven en controleren of er nog lekkage is.
- Intacte huid beschermen.

Verstopping van de sonde

Door speling tussen de PEG-J sonde en de opening is lekkage van maagsappen mogelijk.

Mogelijke oorzaken

- Niet regelmatig doorgespoten.
- Met te weinig kraanwater doorgespoten.
- Er zit een knoop of knik in de J-sonde (binnensonde).

Oplossingen

- De J-sonde (binnensonde) doorspoelen met 20 ml lauw kraanwater.
- Indien bovenstaande moeizaam gaat, kan een verpleegkundige de sonde doorspuiten met 30 ml natrium bicarbonaatoplossing 4,2%. Ca. 30 minuten laten weken en proberen door te spuiten met lucht.

Irritatie van de huid rondom de opening

**De oorzaken van de irritatie van de huid lopen uiteen.
De volgende paar slides gaan in op 4 mogelijke oorzaken nl:**

- 1** Lekkage van maagsappen via de opening.
- 2** Overgevoeligheid voor het materiaal
- 3** Ontsteking van de huid
- 4** Ontstaan van wildvlees (overmatig littekenweefsel)

Irritatie van de huid rondom de opening

① Lekkage via de opening

- Controleer of het uitwendige fixatieplaatje op de juiste plaats zit.
- Houd de huid goed droog, bijvoorbeeld door een gaasje onder het uitwendige fixatieplaatje te gebruiken.
- Eventueel de huid insmeren met barrièrecrème, bv Cavilon.

Irritatie van de huid rondom de opening

2 Overgevoeligheid voor het materiaal (PEG-J)

- Plaats bij overgevoeligheid voor het sondemateriaal een gaasje onder het uitwendige fixatieplaatje.

3 Ontsteking van de huid

- Schoon en droog houden.
- Bij aanhoudende problemen kan de huisarts of een voedingsverpleegkundige advies geven.

4 Ontstaan van wildvlees

- Alleen verwijderen in geval van complicaties.
- In overleg met een arts kan het wild vlees worden aangestipt met zilvernitraat of ingesmeerd met oogzalf.

Beginnen met LECIG bij patiënten met een reeds geplaatst PEG-J-systeem

Bij patiënten bij wie al een PEG-J-systeem geplaatst is, kan de Crono LECIG-pomp worden aangesloten met een tijdelijke aansluitadapter.

Het is echter raadzaam zo snel mogelijk een permanent ENFit-aansluitstuk te gebruiken.



Tijdelijke aansluitadapter



Permanent ENFit-aansluitstuk

Transitieprocedure

- De eenvoudigste manier om de transitie van levodopa/carbidopa intestinale gel naar Lecigon® te maken is: de LCIG-pomp 's avonds stoppen, de sonde zoals gewoonlijk spoelen en vervolgens 's ochtends beginnen LECIG te gebruiken.
- Het is ook mogelijk om de LCIG-pomp en de sonde te spoelen – de patiënt krijgt dan een bolusdosis met de resterende medicatie in de sonde – en vervolgens te wachten gedurende 30 minuten of tot de symptomen van de ziekte van Parkinson beginnen op te treden alvorens de Crono LECIG-pomp aan te sluiten en te starten.

Samenvatting PEG-J

- Ter voorbereiding op behandeling met LECIG dient de neuroloog van de patiënt samen te werken met een gastro-enteroloog die ervaren is in het plaatsen van PEG-J-sondes.
- De gastro-enteroloog dient de patiënt te onderzoeken op complicaties in het maagdarmsstelsel na de procedure waarbij de PEG-J wordt ingebracht en bij langdurig gebruik van de PEG-J en bijbehorende sondes.
- Om de juiste vorming van het fistelkanaal voor de PEG-J te bevorderen en potentiële complicaties te voorkomen, waaronder peritonitis en postoperatieve wondinfecties, moeten de correcte procedures voor nazorg bij een PEG-J worden gevolgd.
- Het is belangrijk dat de stomaplaats na de PEG-J-plaatsing lokaal wordt verzorgd: de stomaplaats dient te worden onderzocht bij elk bezoek en telkens als de patiënt of de verzorger zich er zorgen over maakt.
- Meer informatie over specifieke aanbevelingen voor de PEG-J-procedure en stomazorg vindt u in de materialen over nazorg.

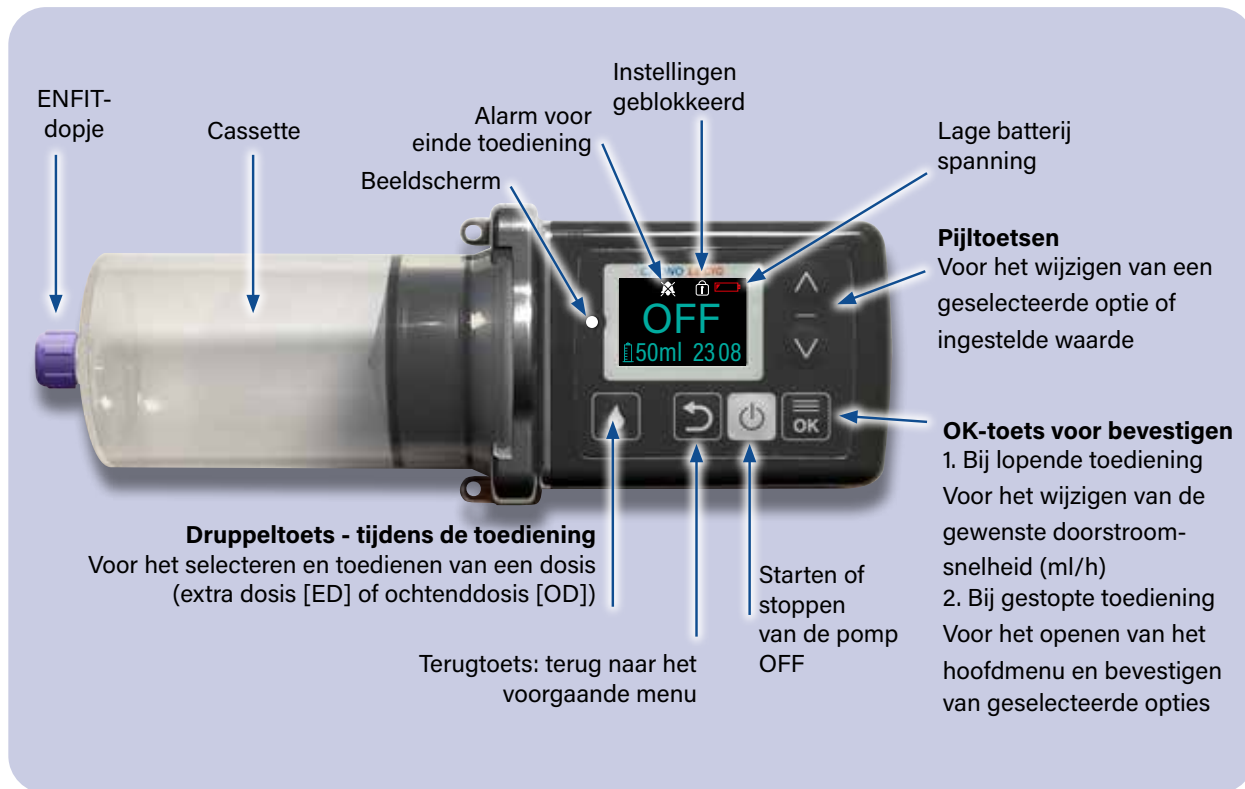
Melden van bijwerkingen

- Het is belangrijk om na toelating van het geneesmiddel vermoedelijke bijwerkingen te melden. Op deze wijze kan de verhouding tussen voordelen en risico's van het geneesmiddel voortdurend worden gevolgd. Beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg wordt verzocht alle vermoedelijke bijwerkingen te melden via het Nederlands Bijwerkingencentrum Lareb; website www.lareb.nl
- Daarnaast kunt u de bijwerking ook melden bij Centrafarm aan de Drug Safety Officer via dso.nl@centrafarm.nl of via +31765081000
- Er is extra materiaal voor de patiënt en/of verzorgers van de patiënt. Zorgverleners wordt verzocht dit materiaal aan de patiënt of zijn/haar verzorgers mee te geven.
- U kunt extra materiaal opvragen bij business unit Neurologie van Centrafarm te bereiken via telefoonnummer +31765081000 of via info@centrafarm.nl
- Het materiaal is online beschikbaar op <https://www.centrafarm.nl/voorlichting>
- Aanvullende informatie betreffende Lecigon is beschikbaar in de Samenvatting van de productkenmerken (SmPC) en bijsluiter op www.geneesmiddeleninformatiebank.nl

Additionele informatie Crono[®] LECIG pomp

- **Pomp algemeen**
- **Problemen oplossen**

Apparaateigenschappen van de pomp



Pompalarm

Bij een pompalarm verschijnt een foutcode op het scherm en gaat het LED-lampje branden.

CODE: OCCL

Oorzaak: afsluiting van de toedieningslang (de pomp is geblokkeerd).

Storing verhelpen: Controleer of de PEG/J-sonde geknikt is. Spoel zo nodig de sonde door.

CODE: BATT

Oorzaak: lage batterijspanning.

Storing verhelpen: Vervang de batterij zodra het batterij-icoon oplicht tijdens de eerstvolgende keer dat u een nieuwe cassette plaatst.

Neem bij de foutmeldingen ER 2 t/m ER 11 contact op met LecigonSupport.

Belangrijkste functies



Selecteert en start een dosis (extra of ochtend) tijdens de infusie (**DRUPPELTOETS**).

Terug naar vorig menu (**RETURNTOETS**).

Start of stopt de infusie (**AAN/UIT-TOETS**).

Vraagt onderbreking van een extra dosering of ochtenddosering.

Vraagt onderbreking van een intrekking (totaal of gedeeltelijk).

Annuleert de vraag voor vervroegde intrekking.

Tijdens een infusie (**OK-TOETS**)

OF

Selecteert de gewenste
doorstroomsnelheid

Met stopgezette pomp (**OK-TOETS**)

Brengt u naar het hoofdmenu
Bevestigt de geselecteerde optie
of de parameterset.

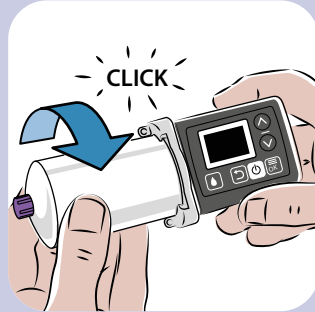
De **PIJLTOETSEN** bladeren door een menu of verandert de geselecteerde parameter (indien bewerkbaar).

Cassette plaatsen

1. Sluit een nieuwe cassette op de pomp aan.



1. Plaats de cassette recht op de pomp.

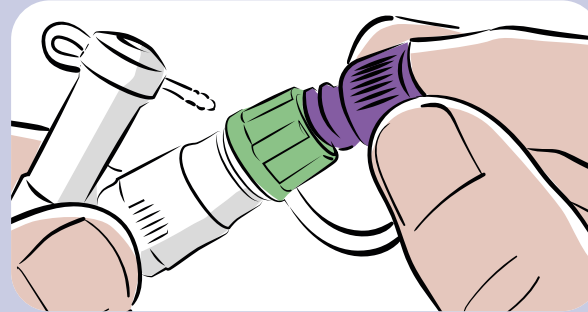


2. Draai de cassette om deze aan de pomp vast te koppelen.

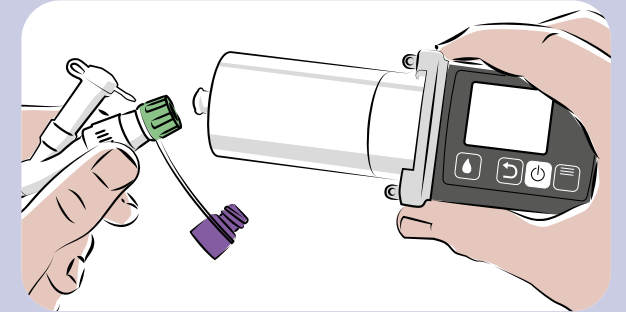


3. Verwijder het plastic afsluitdopje.

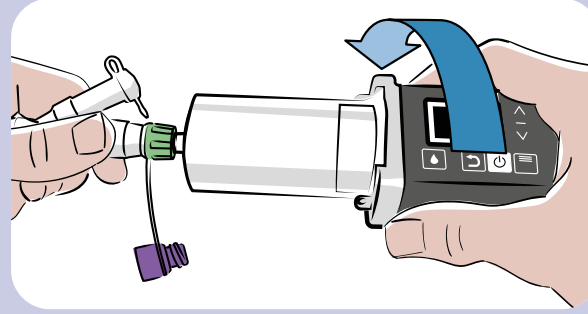
2. Aansluiten van de cassette en de pomp op de PEG-J sonde (zonder extensiesonde).



4. Schroef het paarse dopje van de PEG-J sonde af.



5. Koppel de cassette aan de PEG-J sonde. (groene uiteinde van de Y-connector)



6. Houd daarbij met één hand de Y-connector van de PEG-J sonde vast en draai de cassette en de pomp met de andere hand voorzichtig met de klok mee op de Y-connector van de PEG-J sonde.

BELANGRIJK: Draai alleen de cassette en de pomp (niet de PEG-J sonde en Y-connector)