



Stappenplan Endo-SPONGE®

Endoluminale vacuümtherapie

Inhoudsopgave

Endo-SPONGE®	4
Endoluminale vacuümtherapie	
'De therapie' bij lage naadlekkage	
Behandelset	
Plaatsen van Endo-SPONGE®	7
Wanneer zit de spons in de holte?	
Behandelduur & voorbereiding	
Stappenplan	
Verwijderen van Endo-SPONGE®	14
Stappenplan	
Verwisselen van Redyrob® Trans Plus	15
Stappenplan	
Direct bestellen?	17
Handige hulpmiddelen	18
Patiënteninformatie	19

Endo-SPONGE®

Endoluminale vacuümtherapie

Endoluminale vacuümtherapie met Endo-SPONGE® is een minimaal invasieve methode voor de behandeling van anastomotische lekkage in de diepe rectale zone. Ook wel lage naadlekkage genoemd. Endo-SPONGE® wordt gebruikt in combinatie met Redyrob® Trans Plus.

VOORDELEN BEHANDELING

- Continue afvoer van de geïnfecteerde wondvloeistof uit de holte. ⁽³⁾
- Gemiddelde behandelingsduur is 20-50 dagen. ^(3,5,8)
- Sluitingspercentage van anastomotische lekkages is 67%-100% ^(1,2,4-8)
- Vroegtijdig starten verkort de behandelperiode en verhoogt de kans op genezing 38%-75%. ⁽³⁻⁹⁾

VOORDELEN PATIËNT

- Snelle klinische verbetering van aandoening.
- Geen onplezierige luchtjes.
- Poliklinische behandeling is mogelijk.

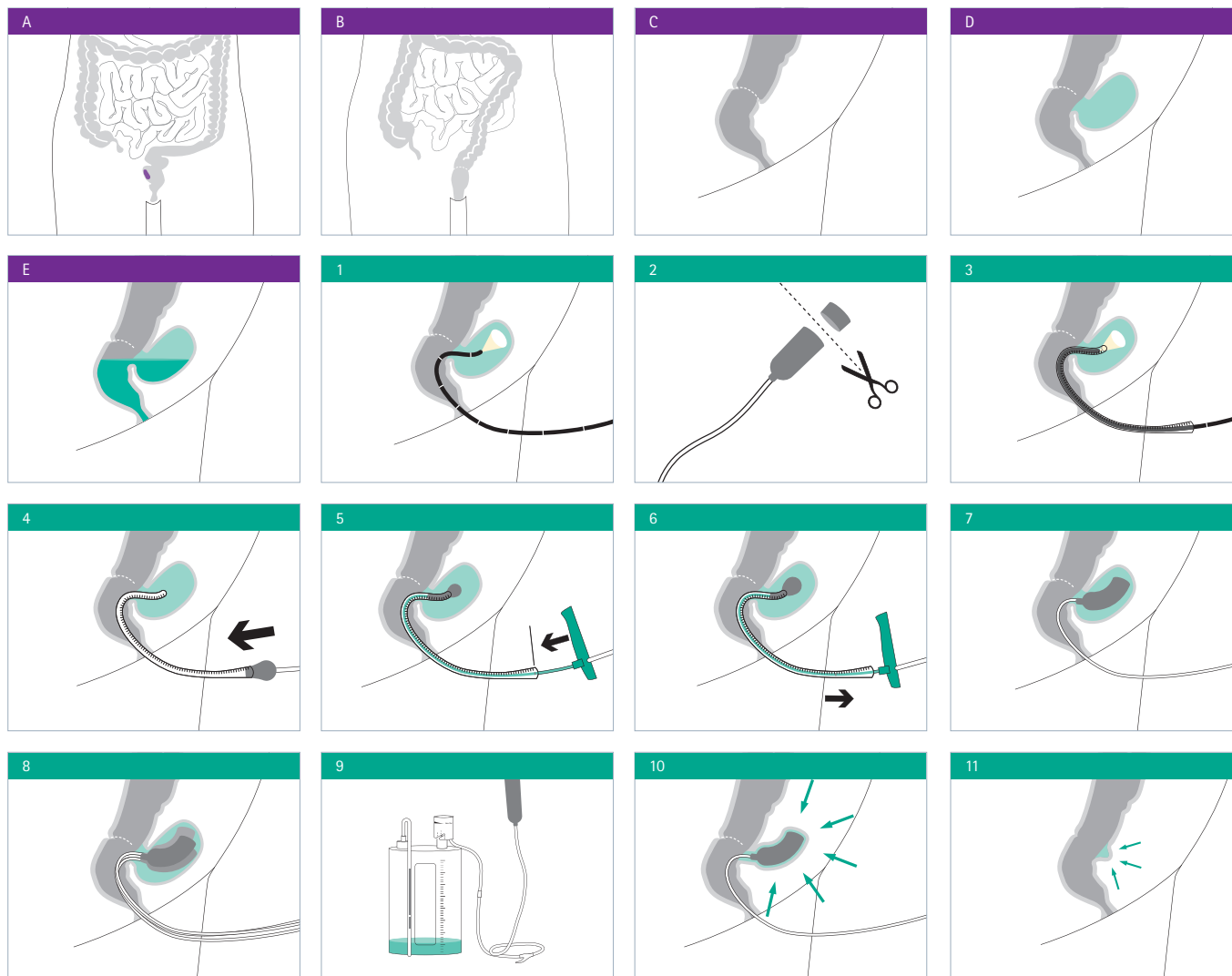


CONTRA-INDICATIES

- Maligne tumorwond
- Necrotisch weefsel/gangreen
- Onbehandelde osteomyelitis
- Sponsligging direct aan bloedvaten, urineblaas of lussen van de dunne darm
- Niet draineerbare septische focus
- Stollingsproblemen
- Behandeling anticoagulantia
- Algemene peritonitis

Endo-SPONGE®

'De therapie' bij lage naadlekkage



INDICATIE

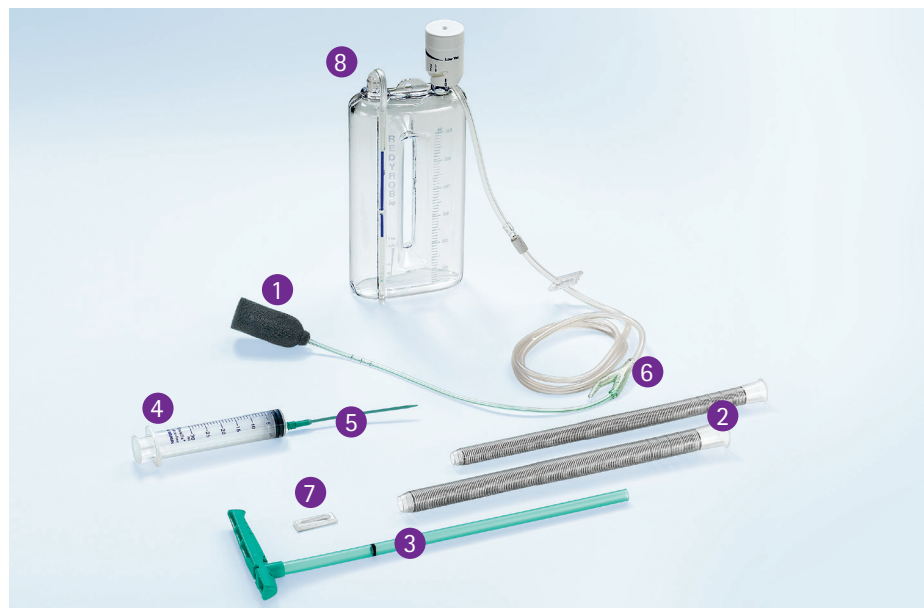
- A. Tumor in de diepe rectale zone.
- B. Anastomose na colorectale chirurgie.
- C. Laatste deel van de dikke darm en het rectum met anastomose.
- D. Anastomotische lekkage in het colorectale gebied.
- E. De holte vol ontlasting zorgt voor een lokale infectie.

BEHANDELING

- 1. Bekijk de holte met een flexibele endoscoop en stel een diagnose.
- 2. Knip de Endo-SPONGE® precies op maat. (indien nodig)
- 3. Plaats de tube over de endoscoop tot het einde van de holte en trek de endoscoop terug.
- 4. Duw de Endo-SPONGE® met behulp van de pusher door de tube tot aan de zwarte markering op de drain.
- 5. Controleer of de zwarte markering op de tube en de drain op de juiste plaats zitten.
- 6. Verwijder de tube voorzichtig.
- 7. Endo-SPONGE® zit op de juiste plaats in de holte.
- 8. Afhankelijk van de grootte kunnen er 1 tot 3 sponzen in de holte worden geplaatst.
- 9. Sluit de drain met Y-connector aan op de Redyrob® Trans Plus. **Verwijder het rode dopje** en sluit de twee connectoren aan.
- 10. Het vacuüm fixeert de spons op zijn plaats en de behandeling begint. De open poriën van de spons bevorderen een gelijkmatige afzuiging van afscheiding en granulatie.
- 11. Door herhaaldelijk gebruik verkleint en geneest de holte. Endo-SPONGE® moet elke 48-72 uur vervangen worden.

Endo-SPONGE®

Behandelset



INHOUD BEHANDELSET

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| 1. Endo-SPONGE® | 7 cm lang, 3 cm breed |
| 2. Tube in twee maten | ø13 mm / ø15 mm (binnenmaat) |
| 3. Pusher | 130 cm |
| 4. Spuit | 20 ml |
| 5. Opzetnaald | |
| 6. Drain met Y-connector | 120 cm |
| 7. Losse klem | |
| 8. Redyrob® Trans Plus | 600 ml |



In de volgende hoofdstukken wordt ook verwezen naar deze nummering.

Plaatsen van Endo-SPONGE®

Wanneer zit de spons in de holte?

STAP 1

Beginsituatie.



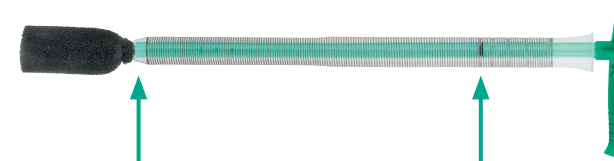
STAP 2

Endo-SPONGE® zit aan het uiteinde van de tube als de zwarte rand op de pusher de bovenkant van de tube raakt.



STAP 3

Nu zit de Endo-SPONGE® in de holte.



Plaatsen van Endo-SPONGE®

Behandelduur en voorbereiding

De duur van de behandeling met de Endo-SPONGE® is afhankelijk van verschillende factoren, namelijk:

- Duur van de naadlekkage
- Conditie van de patiënt
- Of het gebied is behandeld met chemotherapie of bestraling
- Grootte van de holte
- Of er tijdelijk een stoma is aangelegd

De voorbereiding bestaat uit:

- Reserveren van OK of scopiekamer
- Steriel afdekken (dit is niet noodzakelijk, maar dan werk je zo schoon mogelijk)
- 2 verpakkingen Endo-SPONGE®
- 2 verpakkingen Redyrob® Trans Plus
- Hydrogel (geen gel op oliebasis)
- Handschoenen
- Schaar
- NaCl (evt. Lidocaïne)

Plaatsen van Endo-SPONGE®

Stappenplan

1. Geef de patiënt eventueel premedicatie.
2. Plaats de grote tube (2) over de flexibele scoop en inspecteer de holte. Maak eventueel een foto om de ontwikkelingen te volgen.
3. Meet de holte op en bepaal het aantal stuks Endo-SPONGE® (1) dat moet worden ingebracht (max. 3). Knip de spons precies op maat.
4. Plaats de grote tube (2) over de endoscoop in de holte en schuif de endoscoop eruit.
5. Doorweek de spons met een hydrogel, geen olie. Gebruik van andere glijmiddelen kan het vacuüm beïnvloeden. Niet op laten drogen.
6. Schuif de drain van de spons in de pusher (3).
7. Druk met de pusher de spons in de tube totdat de zwarte lijn zichtbaar is aan het begin van de tube. Nu is de spons bij het uiteinde van de tube (zie pagina 9).
8. Trek de tube ongeveer 5 cm terug, zodat deze nog wel in de holte zit, maar niet tegen de wand van de holte drukt.
9. Druk de spons door tot deze uit de tube in de holte zit.
10. Schuif de tube en pusher gelijktijdig uit het rectum en laat de spons zitten.
11. Controleer met de endoscoop of de spons in de juiste positie zit.
12. Optie om de eerste lucht uit de spons en drain te halen. Maak gebruik van de opzetnaald en de spuit (4/5). Zet deze op de drain en trek de lucht op.
13. Schuif de klem (7) over de drain met Y-connector (6). En verwijder de spuit.
14. Sluit de drain met de Y-connector aan op de drain van de spons. Eventueel vastplakken met een verbandpleister o.i.d.
15. Verwijder het rode dopje van Redyrob® Trans Plus (8).



Plaatsen van Endo-SPONGE®

Stappenplan

16. Sluit de Redyrob® Trans Plus aan op de drain (6).
17. Gebruik voor behandeling met Endo-SPONGE® alléén stand 1!
18. Schuif de klem (7) van de drain met Y-connector open.
19. Je ziet dat de vloeistof langzaam gaat lopen. Dit kan pus, faeces of bloed zijn.
Het hoeft niet veel te zijn.
20. Links op de Redyrob® Trans Plus kan je zien hoe hoog het vacuüm is. Wanneer het **blauwe gedeelte** helemaal tot aan (low) is gedaald, betekent dit dat het vacuüm op is.
21. Sluit een nieuwe Redyrob® Trans Plus aan wanneer deze vol is of het vacuüm op low staat (zie pagina 15).
22. Plak de drain vast op het been zodat de patiënt zich mobiel en veilig kan bewegen in bed.



Plaatsen van Endo-SPONGE®

Stappenplan

TIPS

- Plaatsen of verwisselen van Endo-SPONGE® kan plaatsvinden op de OK of scopiekamer. Dit is afhankelijk van de pijn van de patiënt en de persoon die de procedure begeleidt.
- Maak bij het plaatsen van Endo-SPONGE® gebruik van een flexibele scoop. Het plaatsen kan eventueel met een proctoscoop als de lekkage heel laag zit. De inspectie van de holte is dan wel moeizamer.
- Wissel Endo-SPONGE® elke 48-72 uur (ma/do of di/vr). Wij raden u aan om dit advies op te volgen. Bij een wissel na meer dan de aangegeven 48-72 uur zal de granulatie te veel ingroeien in de spons. Hierdoor kan de spons heel moeilijk of niet te verwijderen zijn. Een gevolg kan zijn dat je de spons kapot trekt of dat er losse stukjes van de spons achterblijven.
- Gebruik de kleine tube (2) als de holte kleiner wordt en de spons dus kleiner kan worden geknipt.
- De spons kan zowel in de lengte als in de breedte op maat worden geknipt. Verwijder losse stukjes.
- Het is ook mogelijk om een stuk van de drain af te knippen. De spons moet minstens 5 mm van de drain bedekken.
- Wanneer je de spons kleiner knipt, moet ook de drain korter worden geknipt. Bij vacuüm moet de drain altijd bedekt zijn.
- Wanneer de insufficiëntieholte korter is dan 2 cm en een diameter heeft van 1 cm kan de therapie worden beëindigd.

Verwijderen van Endo-SPONGE®

Stappenplan

1. Zet de klem op de drain (6).
2. Vul de spuit met 20cc NaCL (eventueel met 1% Lidocaine)
3. Zet de opzetnaald op de spuit (4).
4. Knip de drain door voor de Y-connector.
5. Zet de spuit op de drain (6) en maak de klem los.
6. Spuit nu de spons vol met 2x20 ml NaCL om de spons te verweken. Laat de spuit ongeveer 20 minuten op de drain zitten zodat het verwijderen eenvoudiger gaat. Dit voorkomt onnodige pijn bij de patiënt en kan voorkomen dat de spons wordt losgetrokken van de drain door de kracht die moeten worden gezet bij het verwijderen. Daarbij zal dan meer granulatieweefsel worden mee getrokken.
7. Eventueel kan je de spons voorzichtig manueel manipuleren.
8. Verwijder de spons met beleid.
9. Het granulatieweefsel is altijd iets ingegroeid. Daarom moet wisseling ook binnen 48-72 uur plaatsvinden. Deze ingroei is acceptabel.
10. Start daarna weer dezelfde werkwijze als beschreven bij het plaatsen van Endo-SPONGE®.

Verwisselen van Redyrob® Trans Plus

Stappenplan

In combinatie met Endo-SPONGE® mag **alléén stand 1** gebruikt worden.

1. low/laag, vacuüm 150 mmHg
2. ~~medium, vacuüm 375 mmHg~~
3. ~~high/hoog, vacuüm 675 mmHg~~

Bij 600 ml is de Redyrob® Trans Plus vol.

De blauwe balk geeft de hoogte van het vacuüm aan (hoog/laag).



TUSSENTIJD S VERWISSELEN

Het verwisselen van Redyrob® Trans Plus vindt plaats wanneer deze vol is (tot 600 ml). Of als de blauwe balk helemaal tot beneden (low) is gedaald. Dit betekent het vacuüm is opgeheven.

1. Zet de klem op de drain (6) en draai het vacuüm naar stand 0.
2. Draai de luer-lock verbinding tussen de Y-drain en de Redyrob® Trans Plus los.
3. De Redyrob® Trans Plus kan worden afgevoerd.
4. Laat de patiënt opschrijven hoeveel ml er in de Redyrob® Trans Plus zit.
5. Verpak de Redyrob® Trans Plus in een plastic zak.
6. **Verwijder het rode dopje van de nieuwe Redyrob® Trans Plus.**
7. Sluit de Redyrob® Trans Plus aan op de drain en zet het vacuüm op stand 1.
8. Schuif de klem van de drain met de Y-connector open. Je ziet dat er vloeistof gaat lopen. Dit kan pus, faeces of bloed zijn. Het hoeft niet veel te zijn.
9. Plak de drain vast op het been zodat de patiënt zich mobiel en veilig kan bewegen in bed.

Verwisselen van Redyrob® Trans Plus

Stappenplan

TIPS

- Gebruik Endo-SPONGE® alleen in combinatie met Redyrob® Trans Plus zoals beschreven in het stappenplan en bijsluiters.
- Op één Redyrob® Trans Plus mogen maximaal 2 sponzen worden geplaatst.
- Gebruik maximaal 3 sponzen per behandeling. In dat geval 2x Redyrob® Trans Plus aansluiten.
- Alle onderdelen van Endo-SPONGE® zijn disposable.
- Geef de afdeling of patiënt een extra Redyrob® Trans Plus mee i.v.m. veel productie of als het vacuüm te laag is.
- De spons mag niet blijven zitten als Redyrob® Trans Plus is afgesloten.
- Plak de waarschuwingsticker op Redyrob® Trans Plus en informeer de patiënt.

Direct bestellen?

Om direct te kunnen starten met de vacuümtherapie bestel je onderstaande producten.

1 Endo-SPONGE®



2 Redyrob® Trans Plus



BESTELINFORMATIE

Product	Verpakkingseenheid	Artikelnummer
Endo-SPONGE®	10 stuks	5526510
Endo-SPONGE®	5 stuks	5526520
Redyrob® Trans Plus	10 stuks	5526604

Begeleiding

Of je nu voor de eerste keer de procedure gaat uitvoeren of graag gebruik wil maken van de expertise van B. Braun, begeleiding voor het plaatsen of verwisselen van Endo-SPONGE® is altijd mogelijk.

Spoedbestellingen

Voor meer informatie over spoedbestellingen en de voorwaarden kun je contact opnemen met het customercare team via customercare.nl@braun.com.

Handige hulpmiddelen

KNIP DE SPONS PRECIES OP MAAT!

Voor de meest effectieve behandeling adviseren wij om de holte op te meten en de spons precies op maat te knippen. Deze handige sticky notes met liniaal helpen je hierbij.



WAARSCHUWINGSSTICKER

Voor behandeling met Endo-SPONGE® mag Redyrob® Trans Plus alleen op stand 1 worden ingesteld. Voorkom dat Redyrob® Trans Plus op de verkeerde stand staat tijdens de behandeling in het ziekenhuis of thuis. Plak daarom altijd een waarschuwingssticker op de Redyrob® Trans Plus en informeer behandelaars, verpleegkundigen en patiënten hierover.

Let op gebruik Redyrob® Trans Plus!

Bij vacuümtherapie met Endo-SPONGE®:

- gebruik alleen stand 1
- verwijder het rode dopje

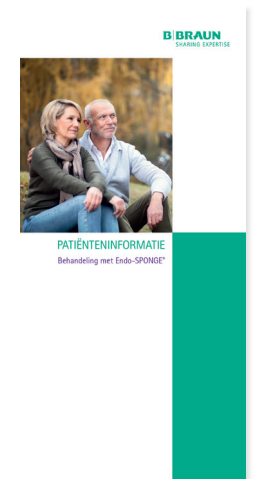
Patiënteninformatie

PATIËNTENBROCHURE

In samenwerking met Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen heeft B. Braun een patiëntenbrochure samengesteld.

Deze brochure geeft meer informatie over het verloop van Endo-SPONGE® vacuümtherapie. Hiermee kunnen de behandelingsfasen op een visuele manier worden toegelicht door de arts of verpleegkundige.

De patiëntenbrochure kan worden aangepast met de contactgegevens van het ziekenhuis.



RUGTASJE

Om patiënten meer comfort te bieden tijdens de behandeling zijn er rugtasje beschikbaar om de Redyrob® Trans Plus in mee te dragen.



Deze materialen kun je gratis aanvragen bij het customercare team!

Referenties:

- 1) Strangio G, Zullo A, Ferrara EC, Anderloni A, Carlino A, Jovani M, Ciscato C, Hassan C, Repici A. Endo-sponge therapy for management of anastomotic leakages after colorectal surgery: A case series and review of the literature. *Dig Liver Dis.* 2015;47:465-9.
- 2) Shalaby M, Emile S, Elfeki H, Sakr A, Wexner SD, Sileri P. Systematic review of endoluminal vacuum-assisted therapy as salvage treatment for rectal anastomotic leakage. *BJS open.* 2018;3(2):153-60.
- 3) Weidenhagen R, Gruetzner KU, Wiecken T, Spelsberg F, Jauch KW. Endoscopic vacuum-assisted closure of anastomotic leakage following anterior resection of the rectum: a new method. *Surg Endosc.* 2008;22(8):1818-25.
- 4) Nerup N, Johansen JL, Alkhefagie GAA, Maina P, Jensen KH. Promising results after endoscopic vacuum treatment of anastomotic leakage following resection of rectal cancer with ileostomy. *Dan Med J.* 2013;60(4):A4604.
- 5) Riss S, Stift A, Kienbacher C, Dauser B, Haunold I, Kriwanek S, Radsboek W, Bergmann M. Recurrent abscess after primary successful endo-sponge treatment of anastomotic leakage following rectal surgery. *World J Gastroenterol.* 2010;16(36):4570-4.
- 6) Jimenez-Rodriguez RM, Araujo-Miguez A, Sobrino-Rodriguez S, Heller F, Diaz-Pavon JM, Bozada-Garcia JM, de la Portilla F. A new perspective on vacuum-assisted closure for the treatment of anastomotic leak following low anterior resection for rectal cancer, is it worthy? *Surg Innov.* 2018;25(4):350-6.
- 7) Arezzo A, Verra M, Passera R, Bullano A, Rapetti, Morino M. Long-term efficacy of endoscopic vacuum therapy for the treatment of colorectal anastomotic leaks. *Dig Liver Dis.* 2015;47(4):342-5. (25) van Koperen PJ, van Berge Henegouwen MI, Rosman C, Bakker CM, Heres P, Slors JF, Bemelman WA. The Dutch multicenter experience of the endo-sponge treatment for anastomotic leakage after colorectal surgery. *Surg Endosc.* 2009;23(6):1379-83.
- 8) Riss S, Stift A, Meier M, Haiden E, Grünberger T, Bergmann M. Endo-Sponge assisted treatment of anastomotic leakage following colorectal surgery. *Colorectal Dis.* 2010;12(7):104-8.
- 9) van Koperen PJ, van Berge Henegouwen MI, Rosman C, Bakker CM, Heres P, Slors JF, Bemelman WA. The Dutch multicenter experience of the endo-sponge treatment for anastomotic leakage after colorectal surgery. *Surg Endosc.* 2009;23(6):1379-83.

B. Braun Medical B.V. | +31 (0)412 67 24 11 | customercare.nl@bbraun.com | www.bbraun.nl

Aansprakelijkheid: B. Braun is niet aansprakelijk voor nadelige gevolgen indien het product Endo-SPONGE® bij een andere indicatie en/of in combinatie met andere producten wordt ingezet, anders dan in dit stappenplan en/of in de bijsluiter is beschreven.

Disclaimer: De informatie in deze communicatie is strikt vertrouwelijk, kan bedrijfsinformatie omvatten en is alleen bedoeld voor gebruik door de geadresseerde. Het is eigendom van de afzender van deze informatie. Ongeoorloofd gebruik, openbaarmaking of kopiëren van deze communicatie of een deel daarvan is ten strengste verboden en kan onwettig zijn.