

**EN
8**

**Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Systems
FLOW-J / PEG-J Gastro-Jejunal Feeding Tube**

Instructions for Use

**ES
12**

**Sonda de alimentación gastroyeyunal FLOW-J y PEG-J
para sistemas de gastrostomía endoscópica percutánea**

Instrucciones de uso

**FR
17**

**Systèmes pour gastrostomie endoscopique percutanée
Sonde d'alimentation gastrojéjunale FLOW-J / PEG-J**

Mode d'emploi

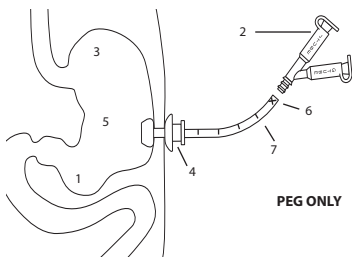
**PT
22**

**Sistemas de gastrostomia endoscópica percutânea
FLOW-J/tubo de alimentação gastrojejunal PEG-J**

Instruções de utilização



* 1 8 8 7 9 / 1 1 2 3 *



1.

ENGLISH

PEG ONLY

1. Antrum
2. Feeding Adapter
3. Fundus
4. Pivotal Bolster
5. Gastric Lumen
6. Cut at X-mark
7. G-Tube

ESPAÑOL

SÓLO PEG

1. Antro
2. Adaptador de alimentación
3. Fondo
4. Cabezal giratorio
5. Luz gástrica
6. Corte por la marca X
7. Sonda G

FRANÇAIS

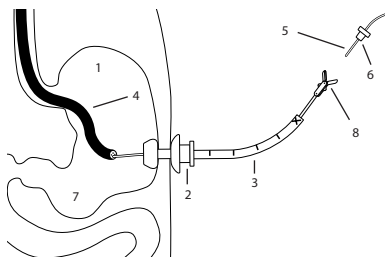
PEG UNIQUEMENT

1. Antre de l'estomac
2. Adaptateur pour alimentation
3. Fundus de l'estomac
4. Butée pivotante
5. Lumière gastrique
6. Couper au niveau du repère X
7. Sonde G

PORTUGUÊS

EXCLUSIVAMENTE PEG

1. Antro
2. Adaptador para alimentação
3. Fundo
4. Disco protetor giratório
5. Lúmen gástrico
6. Cortar na marca X
7. Tubo G



2.

ENGLISH

1. Fundus
2. Pivotal Bolster
3. G-tube
4. Gastroscope
5. Wire Guide
6. Air Plug
7. Antrum
8. Alligator or Non-spiked Forceps

ESPAÑOL

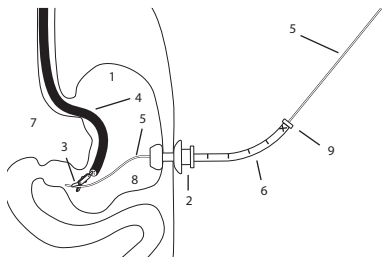
1. Fondo
2. Cabezal giratorio
3. Sonda G
4. GastroscoPIO
5. Guía
6. Tapón de evacuación de aire
7. Antro
8. Pinzas de cocodrilo o no puntiagudas

FRANÇAIS

1. Fundus de l'estomac
2. Butée pivotante
3. Sonde G
4. Gastroscope
5. Guide
6. Bouchon anti-fuite
7. Antre de l'estomac
8. Pince crocodile ou sans griffes

PORTUGUÊS

1. Fundo
2. Disco protetor giratório
3. Tubo G
4. GastroscoPIO
5. Fio guia
6. Tampão de ar
7. Antro
8. Pinça crocodilo ou sem espigão



3.

ENGLISH

1. Fundus
2. Pivotal Bolster
3. Forceps
4. Gastroscope
5. Wire Guide
6. G-tube
7. Pylorus
8. Antrum
9. Air Plug

ESPAÑOL

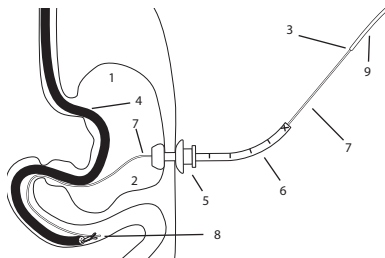
1. Fondo
2. Cabezal giratorio
3. Pinzas
4. Gastroscopio
5. Guía
6. Sonda G
7. Píloro
8. Antro
9. Tapón de evacuación de aire

FRANÇAIS

1. Fundus de l'estomac
2. Butée pivotante
3. Pince
4. Gastroscopie
5. Guide
6. Sonde G
7. Pylore
8. Antre de l'estomac
9. Bouchon anti-fuite

PORTUGUÊS

1. Fundo
2. Disco protetor giratório
3. Pinça
4. Gastroscópio
5. Fio guia
6. Tubo G
7. Píloro
8. Antro
9. Tampão de ar



4.

ENGLISH

1. Fundus
2. Antrum
3. Tapered Tip
4. Gastroscope
5. Pivotal Bolster
6. G-tube
7. Wire Guide
8. Forceps Grasping Wire Guide
9. J-tube

ESPAÑOL

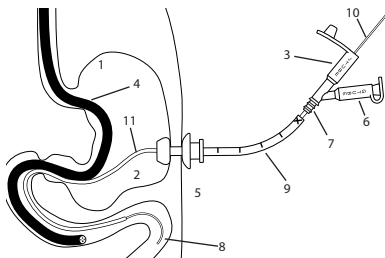
1. Fondo
2. Antro
3. Punta cónica
4. GastroscoPIO
5. Cabezal giratorio
6. Sonda G
7. Guía
8. Pinzas sujetando la guía
9. Sonda J

FRANÇAIS

1. Fundus de l'estomac
2. Antre de l'estomac
3. Extrémité effilée
4. Gastroscope
5. Butée pivotante
6. Sonde G
7. Guide
8. Pince saisissant le guide
9. Sonde J

PORTUGUÊS

1. Fundo
2. Antro
3. Ponta cônica
4. GastroscoPIO
5. Disco protetor giratório
6. Tubo G
7. Fio guia
8. Preensão do fio guia pela pinça
9. Tubo J



5.

ENGLISH

1. Fundus
2. Antrum
3. Yellow
4. Gastroscope
5. Pivotal Bolster
6. Red
7. J-tube
8. Wire Guide
9. G-tube
10. Wire Guide
11. J-tube

ESPAÑOL

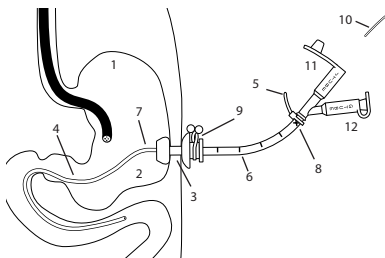
1. Fondo
2. Antro
3. Amarillo
4. GastroscoPIO
5. Cabezal giratorio
6. Rojo
7. Sonda J
8. Guía
9. Sonda G
10. Guía
11. Sonda J

FRANÇAIS

1. Fundus de l'estomac
2. Antre de l'estomac
3. Jaune
4. Gastroscope
5. Butée pivotante
6. Rouge
7. Sonde J
8. Guide
9. Sonde G
10. Guide
11. Sonde J

PORTUGUÊS

1. Fundo
2. Antro
3. Amarelo
4. Gastroscópio
5. Disco protetor giratório
6. Vermelho
7. Tubo J
8. Fio guia
9. Tubo G
10. Fio guia
11. Tubo J



6.

ENGLISH

1. Fundus
2. Antrum
3. Pivotal Bolster
4. J-tube
5. Optional Cable Tie
6. G-tube
7. Gastric Lumen
8. G-tube J-tube Connection
9. Twist Lock
10. Wire Guide
11. Yellow
12. Red

ESPAÑOL

1. Fondo
2. Antro
3. Cabezal giratorio
4. Sonda J
5. Brida opcional
6. Sonda G
7. Luz gástrica
8. Conexión de la sonda G y la sonda J
9. Abrazadera Twist Lock
10. Guía
11. Amarillo
12. Rojo

FRANÇAIS

1. Fundus de l'estomac
2. Antre de l'estomac
3. Butée pivotante
4. Sonde J
5. Colletette de fixation optionnelle
6. Sonde G
7. Lumière gastrique
8. Raccord sonde G/sonde J
9. Twist lock
10. Guide
11. Jaune
12. Rouge

PORTUGUÊS

1. Fundo
2. Antro
3. Disco protetor giratório
4. Tubo J
5. Atilho opcional
6. Tubo G
7. Lúmen gástrico
8. Ligação do tubo G ao tubo J
9. Atilho com torção
10. Fio guia
11. Amarelo
12. Vermelho

CAUTION: US federal law restricts this device to sale by or on the order of a physician (or a properly licensed practitioner).

INTENDED USE

This device is used for percutaneous endoscopic placement to provide enteral nutrition to patients requiring nutritional support.

CONTENTS

1 Gastro-Jejunal Feeding Tube, 1 - 240 cm Wire Guide, 1 Twist Lock, 1 Cable Tie, 1 Air Plug,
2 pks. Water-Soluble Lubricant (USA only), 1 Instruction Manual,
1 Patient Care Manual.

NOTES

Do not use this device for any purpose other than stated intended use.

Store in a dry location, away from temperature extremes.

Use of this device restricted to a trained healthcare professional.

System also allows decompression as prescribed by physician.

CONTRAINDICATIONS

Those associated with placement and use of a PEG-J tube include, but are not limited to: sepsis, severe gastroesophageal reflux, large ascites, or diffuse inflammatory, infectious, or neoplastic disease involving walls of abdomen or anterior stomach, gastrointestinal obstruction or proximal small bowel fistulae.

WARNINGS

This device is designed for single use only. Attempts to reprocess, resterilize, and/or reuse may lead to device failure and/or transmission of disease.

If package is opened or damaged when received, do not use.

Visually inspect with particular attention to kinks, bends and breaks.

If an abnormality is detected that would prohibit proper working condition, do not use. Please notify Cook for return authorization.

Excessive traction on feeding tube may cause premature removal, fatigue or failure of device.

POTENTIAL COMPLICATIONS

Those associated with placement and use of PEG-J tube include, but are not limited to: bronchopulmonary aspiration and pneumonia, respiratory distress or airway obstruction, peritonitis or septic shock, colocutaneous, gastrocolocutaneous or small bowel fistula, gastric dilatation, sigmoid intra-abdominal herniation and volvulus, persistent fistula following PEG-J removal, esophageal injury,

necrotizing fasciitis, candida cellulitis, improper placement or inability to place PEG-J tube, tube dislodgment or migration, hemorrhage, and tumor metastasis.

Others include, but are not limited to: pneumoperitoneum, peristomal wound infection and purulent drainage, stomal leakage, bowel obstruction, gastroesophageal reflux (GERD), and blockage or deterioration of PEG-J tube.

PRECAUTIONS

Benefit of a PEG-J tube to patient must be weighed against risks associated with any indwelling gastrostomy feeding tube.

During placement and use, care must be taken to avoid cutting, crimping, or damaging components.

Do not modify PEG, J-tube or adapters in any way.

Follow the instructions and the Patient Care Manual supplied with each kit. It is essential for the Patient Care Manual to accompany the patient and be explained to all people responsible for the care of the patient.

All PEG Systems, including PEG-J and FLOW-J, are radiopaque. Proper location and integrity of any internal component can be visualized by x-ray.

Proper positioning of gastro-jejunal feeding tube must be verified by x-ray.

Device is only compatible with appropriate Cook PEG tube. This device is not compatible with Cook Replacement PEG Tube.

Manufacturer guidelines are not intended to replace physician's recommendations.

When placing PEG-J tube in obese patients, all anatomical structures must be identified prior to placement.

When placing PEG-J tube, observe all institutional guidelines regarding gastroscopy, including removal of dentures.

PEG-J or FLOW-J replacement is recommended every **three** months or as recommended by physician.

INSTRUCTIONS FOR USE

Tube Placement

1. After introducing gastroscope, insufflate stomach and examine mucosa. Determine if mucosa is free of ulcerations or bleeding before proceeding. **Important:** This gastro-jejunal feeding tube (J-tube) is fully radiopaque and can only be used with appropriate Cook PEG tube. Ideally, PEG tube should be placed in antrum or low in body of stomach to ease insertion.
2. Remove feeding adapter and twist lock or cable tie securing external bolster from previously placed Cook PEG tube. X mark on

PEG tube should be at end. If not, tube should be cut at X mark.
(See fig.1)

3. Place **non-spiked biopsy or alligator forceps** through gastroscope and push forceps through PEG tube from stomach until it is seen exiting tube.
4. **Generously lubricate** wire guide with **water-soluble lubricant**, especially at tip.
5. Place air plug over wire guide and grasp floppy tip end of wire guide with forceps. (See fig. 2)
6. Pull wire guide and forceps back into tube and place air plug securely in end of PEG tube to minimize air leakage. (See fig. 3)
7. Insufflate stomach to provide better visualization of pylorus.
8. Advance gastroscope with wire guide and forceps through pylorus and into second portion of duodenum.
9. **Straighten wire guide by holding tension at both ends.**
Advance wire guide and forceps to third portion of duodenum.
10. **Generously lubricate** J-tube with **water-soluble lubricant**, especially at tip.
11. Remove air plug from G-tube, then place J-tube over wire guide.
(See fig. 4)
12. While maintaining tension on wire guide, slowly advance J-tube over wire guide. Continue advancement until it dislodges forceps from wire. **Note:** J-tube should move distally when it dislodges forceps from wire.
13. Remove forceps from scope and plug feeding adapter firmly into PEG tube. (See fig. 5)
14. Endoscopically verify J-tube position.
15. **Aspirate air, then remove scope in a rotating fashion** to minimize dragging effect on J-tube.
16. Verify that J-tube has not backed through pylorus into stomach. (See fig. 6) **Note:** A cable tie may be placed around proximal gastrostomy tube at feeding adapter to avoid inadvertent removal of J-tube from PEG.
17. Carefully remove wire guide while observing endoscopically. Once again verify that J-tube has not fallen back into stomach, then remove gastroscope.
18. Using a 60 cc piston irrigation syringe, flush 50 cc of water through **yellow** J-tube port on feeding adapter. Tube should flush easily if properly placed. **Note:** Red G-tube port on feeding adapter is used to access stomach.

19. Replace twist lock or cable tie on external bolster of PEG tube, being careful not to crimp tube. **Important:** Use twist lock or cable tie to secure pivotal bolster to tube. This will help prevent future migration of tube and reduce need to constantly reposition or pull on tube. **Warning:** Excessive traction on gastric feeding tube may cause premature removal, fatigue or failure of device.
20. Record physician's instructions for feeding and administration of prescribed medications in Gastro-Jejunal Patient Care Manual.
21. Perform abdominal x-ray following placement of J-tube to verify proper tube position.

Tube Removal

Note: Prior to removal, we recommend purchase of a new G-J tube, or universal adapter to plug into Cook PEG tube if only PEG tube feeding is desired.

Caution: If replacement tube is desired, it must be placed immediately after removal. External tube removal may result in minimal trauma or bleeding that may require treatment.

G-J Tube Removal

1. Unplug G-J adapter from PEG tube, then gently pull G-J tube to remove it completely from PEG tube.
2. Dispose of G-J tube per institutional guidelines for biohazardous medical waste.
3. To resume PEG feeding, place universal adapter or bolus adapter into PEG and resume feeding as prescribed.

PEG Tube Removal (External/Traction Method)

The PEG tube is designed for removal using the external/traction method shown below. If this method is not possible, another method of removal such as endoscopic or surgical should be utilized.

Feeding tube may be removed without need for endoscopy in following manner:

1. Remove twist lock or cable tie and bolster from PEG tube.
2. Grasp gastric feeding tube near stoma site. While slowly rotating tube, gently push 1-2 cm of tube into stomach to separate tube from stoma tract. **Warning:** If tube does not rotate freely within tract, do not attempt to use traction as a method of removal.
3. Hold gastric tube near stoma site and apply counter pressure by placing fingers of other hand around base of tube.
4. Loosely cover stoma site with either a towel or a drape.

5. Holding gastric feeding tube straight, apply steady traction to tube until internal dome emerges through abdominal wall.

Caution: Tube must be pulled straight out of stoma tract.

6. Stoma tract should heal and close within 24 hours.

Upon completion of procedure, dispose of device(s) per institutional guidelines for biohazardous medical waste.

ESPAÑOL

ATENCIÓN: Las leyes federales estadounidenses restringen la venta de este dispositivo a médicos o por prescripción facultativa (o a profesionales con la debida autorización).

USO PREVISTO

Este dispositivo se utiliza para la colocación endoscópica percutánea a fin de suministrar nutrición enteral a pacientes que requieran apoyo nutricional.

ÍNDICE

1 sonda de alimentación gastroyeyunal, 1 guía de 240 cm, 1 abrazadera Twist Lock, 1 brida, 1 tapón de evacuación de aire, 2 paquetes de lubricante hidrosoluble (sólo en EE.UU.), 1 manual de instrucciones y 1 manual de cuidado del paciente.

NOTAS

No utilice este dispositivo para otro propósito que no sea el especificado en las indicaciones.

Almacénelo en un lugar seco y protegido de temperaturas extremas. Este dispositivo solamente pueden utilizarlo profesionales sanitarios cualificados.

El sistema también permite la descompresión de la manera prescrita por el médico.

CONTRAINDICACIONES

Las asociadas a la colocación y uso de sondas de PEG-J incluyen, entre otras: sepsis, reflujo gastroesofágico grave, ascitis considerable, o enfermedades inflamatorias, infecciosas o neoplásicas difusas con afectación de las paredes del abdomen o la parte anterior del estómago, obstrucción gastrointestinal o fístulas del intestino delgado proximal.

ADVERTENCIAS

Este dispositivo está concebido para un solo uso. Cualquier intento de reprocesar, reesterilizar o reutilizar el dispositivo puede provocar su fallo u ocasionar la transmisión de enfermedades.

No utilice el dispositivo si el embalaje está abierto o dañado cuando lo reciba. Inspeccione visualmente el dispositivo, prestando especial

atención a la presencia de acodamientos, dobleces y roturas. No lo utilice si detecta alguna anomalía que pudiese impedir su correcto funcionamiento. Notifíquelo a Cook para obtener una autorización de devolución.

Si se tira demasiado de la sonda de alimentación puede producirse extracción, fatiga o fallo prematuros del dispositivo.

COMPLICACIONES POSIBLES

Las asociadas a la colocación y uso de sondas de PEG-J incluyen, entre otras: aspiración broncopulmonar y neumonía, disnea u obstrucción de la vía aérea, peritonitis o shock séptico, fístula colocutánea, gastrocolocutánea o del intestino delgado, dilatación gástrica, hernia y vólvulo intraabdominales sigmoideos, fístula persistente tras la extracción de la sonda de PEG-J, lesión esofágica, fascitis necrosante, celulitis candidiásica, colocación inadecuada de la sonda de PEG-J o imposibilidad de colocar esta, desplazamiento o migración de la sonda, hemorragia, y metástasis tumoral.

Otras complicaciones incluyen, entre otras: neumoperitoneo, infección de la herida periestomal y drenaje purulento, fuga estomal, obstrucción intestinal, reflujo gastroesofágico, y bloqueo o deterioro de la sonda de PEG-J.

PRECAUCIONES

Los beneficios que puede aportar una sonda de PEG-J al paciente deben considerarse teniendo en cuenta los riesgos asociados a cualquier sonda de gastrostomía permanente para alimentación.

Durante la colocación y el uso debe tenerse cuidado para evitar cortar, arrugar o dañar los componentes.

No modifique la sonda de PEG-J ni los adaptadores de ninguna manera.

Siga las instrucciones y el manual de cuidado del paciente suministrados con cada kit. Es esencial que el manual de cuidado del paciente esté junto al paciente en todo momento y se explique a todas las personas responsables del cuidado del paciente.

Todos los sistemas de PEG, incluidas la sonda de PEG-J y la sonda FLOW-J, son radiopacos. La posición correcta y la integridad de todos los componentes internos pueden comprobarse mediante visualización radiográfica.

Debe comprobarse radiográficamente que la sonda de alimentación gástrica está en la posición correcta.

El dispositivo sólo es compatible con una sonda de PEG Cook adecuada. Este dispositivo no es compatible con la sonda de PEG Cook de repuesto.

Las pautas del fabricante no están pensadas para sustituir a las recomendaciones del médico.

Al colocar sondas de PEG-J en pacientes obesos, deben identificarse todas las estructuras anatómicas antes de la colocación.

Al colocar sondas de PEG-J, observe todas las pautas del centro relacionadas con la gastroscopia, incluida la extracción de las prótesis dentales.

Se recomienda sustituir las sondas de PEG-J o FLOW-J cada **tres** meses o cuando lo recomiende el médico.

INSTRUCCIONES DE USO

Colocación de la sonda

1. Tras introducir un gastroscopio, insufla aire en el estómago y examine la mucosa. Verifique que la mucosa no presenta úlceras ni hemorragias antes de proceder. **Importante:** Esta sonda de alimentación gastroyeyunal (sonda J) es totalmente radiopaca y solamente puede utilizarse con una sonda de PEG Cook adecuada. Lo ideal es colocar la sonda de PEG en el antro o en una posición baja en el cuerpo del estómago, a fin de facilitar la introducción.
2. Retire el adaptador de alimentación y la abrazadera Twist Lock o la brida que asegura el cabezal externo de la sonda de PEG Cook colocada previamente. La marca X de la sonda de PEG debe estar en el extremo. Si no es así, la sonda debe cortarse por la marca X. *(Vea la figura 1)*
3. Coloque unas **pinzas de biopsia no puntiagudas o unas pinzas de cocodrilo** a través del gastroscopio y empuje las pinzas a través de la sonda de PEG desde el estómago hasta que puedan verse saliendo de la sonda.
4. **Lubrique abundantemente** la guía con **lubricante hidrosoluble**, sobre todo la punta.
5. Ponga el tapón de evacuación de aire sobre la guía y sostenga el extremo con punta flexible de la guía con las pinzas. *(Vea la figura 2)*
6. Tire de la guía y de las pinzas para reintroducirlas en la sonda, y coloque y asegure el tapón de evacuación de aire en el extremo de la sonda de PEG para reducir al mínimo las fugas de aire. *(Vea la figura 3)*
7. Insufla aire en el estómago para conseguir una mejor visualización del píloro.
8. Con la guía y las pinzas, haga avanzar el gastroscopio a través del píloro e introdúzcalo en la segunda parte del duodeno.
9. **Enderece la guía tensándola por ambos extremos.** Haga avanzar la guía y las pinzas hasta la tercera parte del duodeno.

10. **Lubrique abundantemente** la sonda J con **lubricante hidrosoluble**, sobre todo la punta.
11. Retire el tapón de evacuación de aire de la sonda gástrica (sonda G) y, a continuación, coloque la sonda J sobre la guía. *(Vea la figura 4)*
12. Mantenga tensa la guía y haga avanzar lentamente la sonda J sobre ella. Siga haciendo avanzar la sonda hasta que desaloje las pinzas de la guía. **Nota:** La sonda J deberá moverse distalmente cuando desaloje las pinzas de la guía.
13. Retire las pinzas del endoscopio y conecte firmemente el adaptador de alimentación a la sonda de PEG. *(Vea la figura 5)*
14. Verifique endoscópicamente la posición de la sonda J.
15. **Aspire aire y, a continuación, retire el endoscopio haciéndolo girar** para reducir al mínimo el efecto de arrastre sobre la sonda J.
16. Asegúrese de que la sonda J no haya retrocedido hasta el interior del estómago a través del píloro. *(Vea la figura 6)* **Nota:** Para evitar la extracción accidental de la sonda J de la sonda de PEG, puede colocarse una brida alrededor de la sonda de gastrostomía proximal en el adaptador de alimentación.
17. Extraiga con cuidado la guía mientras la observa endoscópicamente. Vuelva a asegurarse de que la sonda J no haya retrocedido hasta el interior del estómago y, a continuación, extraiga el gastroscopio.
18. Empleando una jeringa de irrigación de pistón de 60 mL, haga pasar 50 mL de agua a través del orificio **amarillo**, correspondiente a la sonda J, del adaptador de alimentación. Si la sonda está bien colocada, el agua debe pasar fácilmente a través de ella. **Nota:** El orificio rojo del adaptador de alimentación, correspondiente a la sonda G, se utiliza para acceder al estómago.
19. Vuelva a colocar la abrazadera Twist Lock o la brida en el cabezal externo de la sonda de PEG, con cuidado de no arrugar la sonda. **Importante:** Utilice la abrazadera Twist Lock o la brida para fijar el cabezal giratorio a la sonda. Esto ayudará a evitar la migración posterior de la sonda y reducirá la necesidad de estar recolocándola o tirando de ella constantemente. **Advertencia:** Si se tira demasiado de la sonda de alimentación gástrica puede producirse extracción, fatiga o fallo prematuros del dispositivo.
20. Anote en el manual de cuidado gastroyeyunal del paciente las instrucciones del médico para la alimentación y la administración de la medicación prescrita.
21. Tras colocar la sonda J, haga una radiografía abdominal para comprobar si está en la posición adecuada.

Extracción de la sonda

Nota: Antes de la extracción, recomendamos que se adquiera una nueva sonda gastroyeyunal (sonda G-J) o, si solamente se desea la alimentación a través de la sonda de PEG, un adaptador universal para conectarlo a la sonda de PEG Cook.

Atención: Si se desea utilizar una sonda de repuesto, esta debe colocarse inmediatamente después de la extracción. La extracción externa de la sonda puede producir traumatismos o hemorragias mínimos que pueden requerir tratamiento.

Extracción de la sonda G-J

1. Desconecte el adaptador G-J de la sonda de PEG y, a continuación, tire suavemente de la sonda G-J para extraerla por completo de la sonda de PEG.
2. Deseche la sonda G-J según las pautas del centro para residuos médicos biopeligrosos.
3. Para reanudar la alimentación a través de la sonda de PEG, coloque un adaptador universal o un adaptador de bolo en la sonda de PEG y reanude la alimentación de la forma prescrita.

Extracción de la sonda de PEG (método externo por tracción)

La sonda de PEG está diseñada para extraerse mediante el método externo por tracción explicado a continuación. Si no es posible emplear este método, deberá utilizarse otro método de extracción, como uno endoscópico o quirúrgico.

La sonda de alimentación puede extraerse sin necesidad de endoscopia de la siguiente manera:

1. Retire de la sonda de PEG la abrazadera Twist Lock o la brida y el cabezal.
2. Agarre la sonda de alimentación gástrica cerca del lugar del estoma. Mientras hace girar lentamente la sonda, introduzca suavemente 1-2 cm de ella en el estómago para separar la sonda del tracto del estoma. **Advertencia:** Si la sonda no gira libremente en el interior del tracto, no intente emplear la tracción como método de extracción.
3. Sostenga la sonda gástrica cerca del lugar del estoma y aplique contrapresión colocando los dedos de la otra mano alrededor de la base de la sonda.
4. Cubra holgadamente el lugar del estoma con una toalla o un paño quirúrgico.
5. Mientras sostiene recta la sonda de alimentación gástrica, aplíquela una tracción constante hasta que la parte abombada interna salga a través de la pared abdominal. **Atención:** La sonda debe extraerse recta del tracto del estoma.

6. El tracto del estoma debe cicatrizar y cerrarse en 24 horas.

Tras finalizar el procedimiento, deseche los dispositivos según las pautas del centro sanitario relativas a residuos médicos biopeligrosos.

FRANÇAIS

ATTENTION : En vertu de la législation fédérale des États-Unis, ce dispositif ne peut être vendu que par un médecin (ou un praticien autorisé à exercer) ou sur ordonnance médicale.

UTILISATION PRÉVUE

Ce dispositif est utilisé pour une mise en place endoscopique percutanée afin de fournir une alimentation entérale aux patients ayant besoin d'un soutien nutritionnel.

TABLE DES MATIÈRES

1 sonde d'alimentation gastro-jéjunale, 1 guide de 240 cm, 1 Twist Lock, 1 collerette de fixation, 1 bouchon anti-fuite, 2 pqts Lubrifiant hydrosoluble (États-Unis seulement), 1 mode d'emploi, 1 manuel de soins patients.

REMARQUES

Ne pas utiliser ce dispositif pour des utilisations autres que celles stipulées ici.

Conserver dans un lieu sec, à l'abri des températures extrêmes.

L'utilisation de ce dispositif est réservée aux professionnels de santé ayant la formation requise.

Le système permet également d'effectuer une décompression selon les indications du médecin.

CONTRE-INDICATIONS

Parmi les contre-indications associées à la mise en place et à l'utilisation d'une sonde PEG J, on citera : sepsis, reflux gastro-œsophagien sévère, ascites de grande taille, ou maladie inflammatoire, infectieuse ou néoplasique diffuse touchant les parois de l'abdomen ou de la partie antérieure de l'estomac, obstruction gastrointestinale ou fistules de l'intestin grêle proximal.

AVERTISSEMENTS

Le dispositif est exclusivement destiné à un usage unique. Toute tentative de retraiter, de restériliser et/ou de réutiliser ce dispositif peut provoquer une défaillance du dispositif et/ou causer la transmission d'une maladie.

Ne pas utiliser si le conditionnement est ouvert ou endommagé à la livraison. Examiner visuellement chaque dispositif en veillant particulièrement à l'absence de plicatures, de courbures et de

ruptures. Ne pas utiliser en cas d'anomalie susceptible d'empêcher le bon fonctionnement du dispositif. Avertir Cook pour obtenir une autorisation de retour.

Un excès de traction sur la sonde d'alimentation risque de produire un retrait prématuré, une fatigue ou une défaillance du dispositif.

COMPLICATIONS POSSIBLES

Parmi les complications possibles associées à la mise en place et à l'utilisation d'une sonde PEG J, on citera : aspiration broncho-pulmonaire et pneumonie, détresse respiratoire ou obstruction des voies aériennes, péritonite ou choc septique, fistule colocutanée, gastro-colocutanée ou de l'intestin grêle, dilatation gastrique, hernie et volvulus sigmoïdiens intra-abdominaux, fistule persistante suite au retrait de la sonde PEG-J, lésion œsophagienne, fasciite nécrosante, cellulite à Candida, mauvaise mise en place de la sonde PEG-J ou impossibilité de poser la sonde, délogement ou migration du cathéter, hémorragie, métastase de tumeur.

Parmi les autres complications possibles, on citera : pneumopéritoine, infection et drainage purulent de la plaie péristomiale, fuite péristomiale, obstruction intestinale, reflux gastro-œsophagien (RGO), et blocage ou dégradation de la sonde PEG-J.

MISES EN GARDE

Les avantages d'une sonde PEG-J pour le patient doivent être comparés aux risques associés aux sondes d'alimentation de gastrostomie à demeure.

Au cours de la mise en place et de l'utilisation, prendre soin de ne pas entailler, plier ni endommager les composants.

Ne modifier d'aucune manière la sonde PEG, la sonde d'alimentation jéjunale (sonde J) ou les adaptateurs.

Observer les instructions et le manuel de soins patients fournis avec chaque kit. Il est impératif que le manuel de soins patients accompagne le patient et soit expliqué à toutes les personnes responsables des soins du patient.

Tous les systèmes de sonde PEG, y compris PEG-J et FLOW-J, sont radio-opaques. L'emplacement correct et l'intégrité des composants internes peuvent être visualisés sous radioscopie.

L'emplacement correct de la sonde d'alimentation gastro-jéjunale doit être vérifié sous radioscopie.

Ce dispositif est uniquement compatible avec une sonde PEG Cook appropriée. Ce dispositif n'est pas compatible avec la sonde de gastrostomie endoscopique percutanée (sonde PEG) de rechange Cook.

Les directives du fabricant ne remplacent pas les recommandations du médecin.

Lors de la pose d'une sonde PEG-J chez les patients obèses, toutes les structures anatomiques doivent être identifiées avant la pose.

Lors de la mise en place de la sonde PEG-J, observer toutes les directives de l'établissement concernant la gastroscopie, y compris le retrait des prothèses dentaires.

Il est recommandé de remplacer la sonde PEG-J ou FLOW-J tous les **trois** mois ou selon l'avis du médecin.

MODE D'EMPLOI

Pose de la sonde

1. Après avoir introduit le gastroscope, insuffler l'estomac et examiner la muqueuse. Avant de procéder, il convient de déterminer si la muqueuse présente des ulcérations ou saignements. **Important :** Cette sonde d'alimentation gastrojéjunale (sonde J) est entièrement radio-opaque et peut uniquement être utilisée avec une sonde PEG Cook appropriée. Dans l'idéal, la sonde PEG doit être placée dans l'antré ou dans la partie inférieure de la cavité de l'estomac pour faciliter l'introduction.
2. Retirer l'adaptateur d'alimentation et le Twist Lock ou collerette de fixation qui fixe la butée externe de la sonde PEG Cook précédemment posée. Le repère X sur la sonde PEG doit se situer à l'extrémité. Si ce n'est pas le cas, couper la sonde au niveau du repère X. (Voir Fig. 1)
3. Introduire **une pince à biopsie sans griffes ou crocodile** par le gastroscope et pousser la pince par la sonde PEG à partir de l'estomac jusqu'à ce qu'elle soit visible émergeant de la sonde.
4. **Lubrifier abondamment** le guide avec le **lubrifiant hydrosoluble**, surtout au niveau de l'extrémité.
5. Placer le bouchon anti-fuite sur le guide et saisir l'extrémité souple du guide avec la pince. (Voir Fig. 2)
6. Repousser le guide et la pince dans la sonde et placer le bouchon anti-fuite fermement dans l'extrémité de la sonde PEG pour limiter les fuites d'air. (Voir Fig. 3)
7. Insuffler l'estomac afin de mieux visualiser le pylore.
8. Avancer le gastroscope avec le guide et la pince par le pylore et dans le deuxième segment du duodénum.
9. **Redresser le guide en tendant les deux extrémités.** Avancer le guide et la pince jusqu'au troisième segment du duodénum.
10. **Lubrifier abondamment** la sonde J avec le **lubrifiant hydrosoluble**, surtout au niveau de l'extrémité.

11. Retirer le bouchon anti-fuite de la sonde G, puis placer la sonde J sur le guide. (Voir Fig. 4)
12. En maintenant la tension sur le guide, avancer lentement la sonde J sur le guide. Continuer à faire avancer la sonde jusqu'à ce qu'elle déloge la pince du guide. **Remarque :** La sonde J doit se déplacer en direction distale lorsqu'elle déloge la pince du guide.
13. Retirer la pince de l'endoscope et raccorder fermement l'adaptateur d'alimentation à la sonde PEG. (Voir Fig. 5)
14. Vérifier la position de la sonde J sous endoscopie.
15. **Aspirer l'air, puis retirer l'endoscope en le tournant** pour limiter l'effet d'entraînement de la sonde J.
16. Vérifier que la sonde J n'a pas reculé par le pylore dans l'estomac. (Voir fig. 6) **Remarque :** Une collerette de fixation peut être placée autour de la sonde de gastrostomie proximale, au niveau de l'adaptateur d'alimentation, pour éviter que la sonde J ne soit involontairement retirée de la sonde PEG.
17. Retirer avec précaution le guide sous contrôle endoscopique. Révérifier que la sonde J n'a pas reculé dans l'estomac, puis retirer le gastroscope.
18. À l'aide d'une seringue d'irrigation à piston de 60 mL, injecter 50 mL d'eau par l'orifice de sonde J **jaune** sur l'adaptateur d'alimentation. Le rinçage s'effectue sans problème si la sonde est correctement placée. **Remarque :** L'orifice de sonde G rouge sur l'adaptateur d'alimentation donne accès à l'estomac.
19. Remplacer le Twist Lock ou la collerette de fixation sur la butée externe de la sonde PEG en veillant à ne pas plier la sonde.
Important : Utiliser un Twist Lock ou la collerette de fixation pour fixer la butée pivotante à la sonde. Ceci contribue à éviter une migration ultérieure de la sonde et empêche d'avoir constamment à repositionner la sonde ou à tirer dessus.
Avertissement : Un excès de traction sur la sonde d'alimentation gastrique risque de produire un retrait prématuré, une fatigue ou une défaillance du dispositif.
20. Noter les instructions du médecin relatives à l'alimentation et à l'administration des médicaments prescrits dans le manuel des soins patients gastro-juvénaux.
21. Effectuer une radioscopie abdominale après la mise en place de la sonde J pour vérifier l'emplacement correct de la sonde.

Retrait de la sonde

Remarque : Dans le cas d'une alimentation exclusivement par sonde PEG, avant le retrait, il est recommandé de se procurer une nouvelle

sonde G-J ou un adaptateur universel pour le raccordement à la sonde PEG Cook.

Attention : Si la sonde doit être remplacée par une autre sonde, ceci doit être fait immédiatement après le retrait de la première. Le retrait externe de la sonde peut produire un léger traumatisme ou saignement exigeant un traitement.

Retrait de la sonde G-J

1. Déconnecter l'adaptateur G-J de la sonde PEG, puis tirer doucement sur la sonde G-J pour la retirer complètement de la sonde PEG.
2. Jeter la sonde G-J en respectant les recommandations de l'établissement en matière de déchets médicaux représentant un risque biologique.
3. Pour reprendre l'alimentation PEG, raccorder un adaptateur universel ou adaptateur pour bolus à la sonde PEG et reprendre l'alimentation selon les indications du médecin.

Retrait de la sonde PEG (technique externe/par traction)

La sonde PEG est conçue pour être retirée en utilisant la technique externe/par traction décrite ci-dessous. S'il est impossible d'utiliser cette technique, une autre méthode de retrait, comme un retrait endoscopique ou chirurgical, peut être utilisée.

La sonde d'alimentation peut être retirée sans nécessiter une endoscopie en suivant les directives ci-dessous :

1. Retirer le Twist Lock ou la collerette de fixation et la butée de la sonde PEG.
2. Saisir la sonde d'alimentation gastrique près du site de la stomie. En tournant lentement la sonde, pousser légèrement 1 à 2 cm de la sonde dans l'estomac pour détacher la sonde de la voie de la stomie. **Avertissement :** Si la sonde ne tourne pas librement dans la voie, ne pas tenter le retrait en utilisant la technique par traction.
3. Tenir la sonde gastrique près du site de la stomie et exercer une contre-pression en plaçant les doigts de l'autre main autour de la base de la sonde.
4. Couvrir sans pression le site de la stomie avec une serviette ou un champ.
5. En tenant la sonde d'alimentation gastrique droite, exercer une traction constante sur la sonde jusqu'à ce que le dôme interne émerge par la paroi abdominale. **Attention :** La sonde doit être tirée tout droit hors de la voie de la stomie.

6. La voie de la stomie devrait se cicatriser et se refermer dans les 24 heures.

Une fois la procédure terminée, éliminer le dispositif conformément aux directives de l'établissement concernant l'élimination des déchets médicaux présentant un danger biologique.

PORTUGUÊS

ATENÇÃO: A legislação federal dos EUA restringe a venda deste dispositivo a um médico ou a um profissional de saúde certificado ou mediante prescrição de um destes profissionais.

UTILIZAÇÃO PREVISTA

Este dispositivo é usado para colocação endoscópica percutânea para fornecer nutrição entérica a doentes que precisem de suporte nutricional.

ÍNDICE

1 tubo de alimentação gastrojejunal, 1 fio guia de 240 cm, 1 mecanismo de fixação com torção, 1 atilho, 1 tampão de ar, 2 emb. lubrificante hidrossolúvel (apenas nos EUA), 1 manual de instruções, 1 manual de cuidados do doente.

NOTAS

Utilize este dispositivo exclusivamente para os fins indicados na utilização prevista.

Armazenar num local seco, afastado de temperaturas extremas.

A utilização deste dispositivo está restrita a profissionais de saúde com a devida formação.

O sistema também possibilita a descompressão, conforme prescrita pelo médico.

CONTRAINDICAÇÕES

As associadas à colocação e utilização de um tubo PEG-J incluem, entre outras: sépsis, refluxo gastroesofágico grave, ascite pronunciada, ou doença inflamatória difusa, infecciosa ou neoplásica envolvendo as paredes abdominais ou a zona anterior do estômago, obstrução gastrointestinal ou fístulas proximais no intestino delgado.

ADVERTÊNCIAS

Este dispositivo destina-se a uma única utilização. As tentativas de o reprocessar, reesterilizar e/ou reutilizar podem resultar na sua falha e/ou na transmissão de doenças.

Se, no momento da receção, a embalagem estiver aberta ou danificada, não utilize o produto. Inspecione-o visualmente com particular atenção a vincos, dobras e ruturas. Se detetar alguma

anomalia que impeça o funcionamento correto, não utilize. Avise a Cook para obter uma autorização de devolução do produto.

A tração excessiva sobre o tubo de alimentação pode originar remoção prematura, fadiga ou falha do dispositivo.

POTENCIAIS COMPLICAÇÕES

As associadas à colocação e utilização de um tubo PEG-J incluem, entre outras: aspiração broncopulmonar e pneumonia, dificuldade respiratória ou obstrução das vias aéreas, peritonite ou choque séptico, fístula colocutânea, gastrocolocutânea ou no intestino delgado, dilatação gástrica, herniação intra-abdominal do sigmoide e volvo, fístula persistente após remoção de PEG-J, lesão esofágica, fascíte necrotizante, celulite por candida, colocação incorreta ou inabilidade de colocar o tubo PEG-J, deslocação ou migração do tubo, hemorragia, e metástase tumoral.

Outras incluem, sem limitação: pneumoperitoneu, infecção de ferida peristômica e descarga purulenta, fuga do estoma, obstrução intestinal, refluxo gastroesofágico (GERD), e bloqueio e deterioração do tubo PEG-J.

PRECAUÇÕES

Os benefícios para o doente de um tubo PEG-J têm de ser ponderados em relação aos riscos associados a qualquer tubo de alimentação por gastrostomia permanente.

Durante a colocação e utilização, deve ter-se cuidado para evitar cortar, dobrar ou danificar os componentes.

Não faça qualquer tipo de modificação no tubo PEG, J ou adaptadores.

Siga as instruções e o Manual de Cuidados do Doente fornecidos com cada kit. É essencial que o Manual de Cuidados do Doente acompanhe o doente e seja explicado a todas as pessoas responsáveis pelos cuidados do doente.

Todos os sistemas de tubos PEG, incluindo PEG-J e FLOW-J, são radiopacos. A localização correta e a integridade de qualquer componente interno podem ser visualizadas por raios x.

O posicionamento correto do tubo de alimentação gastrojejunal tem de ser confirmado por raios x.

O dispositivo só é compatível com o tubo PEG Cook adequado. Este dispositivo não é compatível com o tubo PEG de substituição da Cook.

As diretrizes do fabricante não se destinam a substituir as recomendações do médico.

Quando o tubo PEG-J é colocado em doentes obesos, todas as estruturas anatómicas têm de ser identificadas antes da colocação.

Ao colocar um tubo PEG-J, siga todas as orientações da instituição relativas à gastroscopia, incluindo a remoção de dentaduras.

Recomenda-se que os tubos PEG-J ou FLOW-J sejam substituídos a cada **três** meses ou conforme recomendação médica.

INSTRUÇÕES DE UTILIZAÇÃO

Colocação do tubo

1. Após a introdução do gastroscópio, insufle o estômago e examine a mucosa. Antes de prosseguir, verifique se a mucosa não está ulcerada ou hemorrágica. **Importante:** Este tubo de alimentação gastrojejunal (tubo J) é totalmente radiopaco e só pode ser usado com o tubo PEG Cook adequado. Idealmente, o tubo PEG deve ser colocado no antro ou na zona inferior do corpo do estômago, para facilitar a inserção.
2. Retire o adaptador de alimentação e o mecanismo de fixação com torção ou atilho que estão a fixar o disco protetor externo do tubo PEG Cook previamente colocado. A marca X no tubo PEG deve estar na extremidade. Se não estiver, o tubo será cortado na marca X. (Ver *fig. 1*)
3. Coloque **uma pinça de biopsia sem espigão ou de crocodilo** através do gastroscópio e empurre-a através do tubo PEG do estômago até observar a pinça a sair do tubo.
4. **Lubrifique generosamente** o fio guia com **lubrificante hidrossolúvel**, especialmente na ponta.
5. Coloque o tampão de ar sobre o fio guia e agarre na ponta flexível do fio guia com a pinça. (Ver *fig. 2*)
6. Puxe o fio guia e a pinça para dentro do tubo e coloque o tampão de ar na extremidade do tubo PEG, fechando bem, para minimizar a fuga de ar. (Ver *fig. 3*)
7. Insufle o estômago para permitir uma melhor visualização do piloro.
8. Avance o gastroscópio com o fio guia e a pinça através do piloro e para a segunda parte do duodeno.
9. **Endireite o fio guia, mantendo a tensão em ambas as extremidades.** Avance o fio guia e a pinça até à terceira parte do duodeno.
10. **Lubrifique generosamente** o tubo J com **lubrificante hidrossolúvel**, especialmente na ponta.
11. Retire o tampão de ar do tubo G e, em seguida, insira o tubo J sobre o fio guia. (Ver *fig. 4*)
12. Mantendo a tensão do fio guia, avance lentamente o tubo J sobre o fio guia. Continue a avançar até deslocar a pinça do fio.

Nota: O tubo J deverá mover-se distalmente quando deslocar a pinça do fio.

13. Retire a pinça do endoscópio e coloque o adaptador de alimentação firmemente dentro do tubo PEG. (Ver fig. 5)
14. Verifique, por endoscopia, a posição do tubo J.
15. **Aspire ar e, em seguida, retire o endoscópio rodando-o**, para minimizar o efeito de arrastamento do tubo J.
16. Verifique que o tubo J não recuou desde o piloro para o estômago. (Ver fig. 6) **Nota:** Pode colocar um atilho em redor do tubo de gastrostomia proximal no adaptador de alimentação, para impedir a remoção accidental do tubo J do PEG.
17. Remova o fio guia cuidadosamente enquanto o observa endoscopicamente. Verifique novamente que o tubo J não recuou para o estômago e, em seguida, retire o gastroscópio.
18. Com uma seringa de irrigação com êmbolo de 60 mL, irrigue com 50 mL de água o orifício do tubo J **amarelo** no adaptador de alimentação. O tubo deve ser irrigado facilmente se estiver devidamente colocado. **Nota:** O orifício do tubo G vermelho no adaptador de alimentação é usado para aceder ao estômago.
19. Substitua o mecanismo de fixação com torção ou o atilho no disco protetor externo do tubo PEG, tendo cuidado para não dobrar o tubo. **Importante:** Utilize o mecanismo de fixação com torção ou o atilho para fixar o disco protetor giratório ao tubo. Este procedimento ajudará a prevenir a futura migração do tubo e a reduzir a necessidade de reposicionar ou puxar constantemente o tubo. **Advertência:** A tração excessiva sobre o tubo de alimentação gástrica pode originar a remoção prematura, a fadiga ou a falha do dispositivo.
20. Registe as instruções do médico relativas à alimentação e administração de medicamentos receitados no Manual de Cuidados do Doente com Tubo Gastrojejunal.
21. Faça uma radiografia abdominal após a colocação do tubo J, para verificar se está devidamente posicionado.

Remoção do tubo

Nota: Antes da remoção, recomendamos que compre um novo tubo G-J ou um adaptador universal para ligar o tubo PEG Cook, caso apenas pretenda alimentação por tubo PEG.

Atenção: Se for desejável um tubo de substituição, este tem de ser colocado imediatamente após a remoção. A remoção externa do tubo pode resultar em traumatismo ou hemorragia mínimos, que pode ser preciso tratar.

Remoção do tubo G-J

1. Desligue o adaptador G-J do tubo PEG e depois puxe suavemente o tubo G-J para removê-lo totalmente do tubo PEG.
2. Elimine o tubo G-J de acordo com as normas institucionais relativas a resíduos médicos biológicos perigosos.
3. Para retomar a alimentação por tubo PEG, coloque o adaptador universal ou o adaptador para bólus no tubo PEG e retome a alimentação conforme prescrito.

Remoção do tubo PEG (método externo/tração)

O tubo PEG foi concebido para ser removido usando o método externo/tração mostrado abaixo. Se este método não for possível, deverá utilizar outro método de remoção, por exemplo, endoscópico ou cirúrgico.

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

1. Remova o mecanismo de fixação com torção ou o atilho e o disco protetor do tubo PEG.
2. Segure no tubo de alimentação gástrica próximo do local do estoma. Enquanto roda lentamente o tubo, empurre-o suavemente 1 a 2 cm para dentro do estômago, para separar o tubo do trato do estoma. **Advertência:** Se o tubo não rodar livremente dentro do trato, não tente usar tração como método de remoção.
3. Mantenha o tubo gástrico próximo do local do estoma e aplique contrapressão, colocando os dedos da outra mão em redor da base do tubo.
4. Cubra o local do estoma com uma toalha ou um penso sem apertar.
5. Mantendo o tubo de alimentação gástrica direito, aplique uma tração constante ao tubo até a cúpula interna emergir pela parede abdominal. **Atenção:** O tubo tem de ser puxado a direito para fora do trato do estoma.
6. O trato do estoma deve cicatrizar e fechar no prazo de 24 h.

Quando terminar o procedimento, elimine o(s) dispositivo(s) de acordo com as normas institucionais relativas a resíduos médicos com risco biológico.

A symbol glossary can be found at cookmedical.com/symbol-glossary

ES En cookmedical.com/symbol-glossary, puede consultarse un glosario de símbolos • **FR** Pour un glossaire des symboles, consulter le site Web cookmedical.com/symbol-glossary • **PT** Existe um glossário de símbolos em cookmedical.com/symbol-glossary



If symbol appears on product label, X = maximum insertion portion width

ES Si el símbolo aparece en la etiqueta del producto, X = anchura máxima de la parte que se va a insertar • **FR** Si le symbole est visible sur l'étiquette du produit, X = largeur maximale de la section d'insertion • **PT** Se o símbolo aparecer no rótulo do produto, X = largura máxima da parte introduzida



If symbol appears on product label, X = minimum accessory channel

ES Si el símbolo aparece en la etiqueta del producto, X = diámetro mínimo del canal de accesorios • **FR** Si le symbole est visible sur l'étiquette du produit, X = canal opérateur minimal • **PT** Se o símbolo aparecer no rótulo do produto, X = canal acessório mínimo



If symbol appears on product label, X = wire guide compatibility

ES Si el símbolo aparece en la etiqueta del producto, X = compatibilidad de la guía • **FR** Si le symbole est visible sur l'étiquette du produit, X = diamètre de guide compatible • **PT** Se o símbolo aparecer no rótulo do produto, X = compatibilidade de fios guia



If symbol appears on product label, X = quantity per box

ES Si el símbolo aparece en la etiqueta del producto, X = cantidad por caja • **FR** Si le symbole est visible sur l'étiquette du produit, X = quantité par boîte • **PT** Se o símbolo aparecer no rótulo do produto, X = quantidade por caixa

Australian Sponsor

Australian Sponsor

ES Patrocinador australiano • **FR** Partenaire australien • **PT** Promotor australiano

RxOnly



**This device is intended
for single use only.**



Wilson-Cook Medical, Inc.
4900 Bethania Station Road
Winston-Salem, North Carolina
27105
USA

Australian Sponsor

William A. Cook Australia Pty. Ltd.
95 Brandl Street,
Eight Mile Plains
QLD 4113
Australia

2023-11
cookmedical.com
© COOK 2023