

Dẫn lưu qua da

Bao gồm dẫn lưu bề thận qua da và ống thông mật qua da

Tài liệu phát tay này giải thích dẫn lưu qua da là gì, tại sao ống dẫn lưu được sử dụng và điều gì sẽ xảy ra khi quý vị có ống.

Dẫn lưu qua da là gì?

Bác sĩ của quý vị đã yêu cầu chúng tôi đặt một ống dẫn lưu (một ống nhựa nhỏ) vào bên trong cơ thể quý vị thông qua da ở vùng bụng hoặc vùng chậu. Từ "qua da" có nghĩa là "xuyên qua da".

Một bác sĩ X-quang can thiệp sẽ thực hiện thủ thuật này. Bác sĩ này hoặc một chuyên viên y tế có trình độ cao được đào tạo chuyên sâu để thực hiện các thủ thuật dưới sự hướng dẫn của hình ảnh trực tiếp như X-quang, *chụp cắt lớp vi tính* (CT) hoặc *siêu âm* (sóng âm tạo ra hình ảnh bên trong cơ thể). Việc đặt ống dẫn lưu với sự hỗ trợ của hình ảnh trực tiếp sẽ an toàn hơn và giúp quý vị hồi phục nhanh hơn so với phẫu thuật thông thường.

Tại sao tôi cần đặt ống dẫn lưu?

Dưới đây là một số lý do phổ biến để cần đặt ống dẫn lưu:

- **Áp xe:** Túi chứa dịch cần được dẫn lưu ra ngoài vì đã bị nhiễm trùng hoặc có nguy cơ nhiễm trùng. Nếu quý vị có áp xe, quý vị có thể sẽ cần dùng thêm thuốc kháng sinh.
- **Tụ máu bị nhiễm trùng:** Tích tụ máu nhiễm trùng dưới da.
- **Rò rỉ dịch:** Dịch từ ruột, tụy, ống mật hoặc đường tiết niệu cần được dẫn lưu để tạo điều kiện cho vị trí bị rò rỉ hồi phục.

Có rủi ro nào khi đặt ống dẫn lưu không?

Hầu hết các trường hợp, việc đặt ống dẫn lưu qua da là một thủ thuật rất an toàn. Lợi ích thường vượt xa các rủi ro. Tuy nhiên, những sự cố không mong muốn vẫn có thể xảy ra. Những vấn đề thường gặp nhất bao gồm:

- Chảy máu, nếu mạch máu bị tổn thương
- Nhiễm trùng máu, nếu vi khuẩn xâm nhập vào máu
- Nhiễm trùng da, nếu ống dẫn lưu để một thời gian lâu
- Tổn thương dây thần kinh hoặc cơ quan quan trọng, chẳng hạn như ruột

Bác sĩ sẽ nói chuyện với quý vị về những rủi ro này. Xin đưa ra bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị đang thắc mắc.



Quét bản sao kỹ thuật số
của tài liệu phát tay này.

Tôi sẽ cần đặt ống dẫn lưu trong bao lâu?

Thời gian cần giữ ống dẫn lưu phụ thuộc vào vị trí đặt và vấn đề đang được điều trị. Trong một số trường hợp, ống dẫn lưu có thể cần được giữ trong vài tuần hoặc thậm chí vài tháng. Chúng tôi sẽ rút ống dẫn lưu ngay khi việc đó được đánh giá là an toàn.

Trước khi thực hiện thủ thuật

Một y tá sẽ gọi cho quý vị trong vòng 5 ngày trước ngày thực hiện thủ thuật. Y tá sẽ cung cấp các hướng dẫn quan trọng và trả lời mọi câu hỏi mà quý vị có thể có.

- Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh đủ để hiểu các hướng dẫn từ y tá hoặc chi tiết của thủ thuật, xin vui lòng thông báo ngay cho chúng tôi. Chúng tôi sẽ sắp xếp một thông dịch viên bệnh viện để hỗ trợ quý vị. Thành viên gia đình hoặc bạn bè **không được** làm thông dịch viên cho quý vị.
- Hầu hết bệnh nhân cần làm xét nghiệm máu trong vòng 14 ngày trước khi thực hiện thủ thuật. Chúng tôi có thể thực hiện xét nghiệm máu cho quý vị khi quý vị đến vào ngày làm thủ thuật. Chúng tôi sẽ thông báo nếu cần lấy mẫu máu trước ngày đó.
- Nếu quý vị dùng bất kỳ loại thuốc làm loãng máu nào (chẳng hạn như Coumadin, Lovenox, Fragmin hoặc Plavix), quý vị có thể cần ngừng dùng thuốc từ 3 đến 9 ngày trước khi làm thủ thuật. **KHÔNG** ngừng các loại thuốc này trừ khi bác sĩ hoặc y tá của quý vị yêu cầu quý vị làm như vậy. Chúng tôi sẽ cung cấp cho quý vị hướng dẫn khi cần thiết.
- Quý vị cần sắp xếp một người lớn có trách nhiệm để đưa quý vị về nhà sau khi thực hiện thủ thuật và ở lại với quý vị trong phần còn lại của ngày hôm đó. Quý vị **không được** tự lái xe về, cũng như không được đi xe buýt, taxi, hoặc xe đưa đón một mình.

An thần

Trước khi thực hiện thủ thuật, quý vị sẽ được tiêm thuốc an thần (thuốc giúp thư giãn) qua đường truyền *tĩnh mạch* (IV) vào một tĩnh mạch ở cánh tay. Quý vị sẽ vẫn tỉnh táo nhưng cảm thấy buồn ngủ. Đây được gọi là an thần *mức độ vừa phải*. Sau thủ thuật, quý vị vẫn có thể cảm thấy buồn ngủ trong một thời gian.

Sử dụng thuốc an thần mức độ vừa phải có thể không an toàn đối với một số người. Nếu quý vị nằm trong trường hợp này, quý vị sẽ cần gây mê toàn thân (thuốc giúp quý vị ngủ trong quá trình làm thủ thuật).

Hãy cho chúng tôi biết **ngay** nếu quý vị:

- Đã từng cần gây mê cho các thủ thuật đơn giản trước đây
- Bị ngưng thở khi ngủ hoặc có các vấn đề hô hấp mạn tính (quý vị có thể sử dụng thiết bị CPAP hoặc BiPAP khi ngủ)
- Đang dùng liều cao thuốc giảm đau nhóm opioid
- Bị bệnh tim, phổi hoặc thận nghiêm trọng

- Không thể nằm thẳng trong khoảng 1 giờ do vấn đề về lưng hoặc hô hấp
- Gặp khó khăn trong việc nằm yên khi thực hiện các thủ thuật y tế
- Nặng hơn 300 pound (136 kg)

Nếu quý vị có bất kỳ vấn đề sức khỏe nào kể trên, chúng tôi có thể cần thay đổi loại thuốc được sử dụng. Thay vì dùng thuốc an thần, quý vị có thể được:

- Chỉ một loại *thuốc gây tê cục bộ* (thuốc gây tê tại chỗ), chẳng hạn như lidocaine.
- Gây tê tại chỗ kết hợp với một liều thuốc giảm đau hoặc thuốc chống lo âu – gọi là *an thần tối thiểu*.
- *Gây mê toàn thân* (thuốc giúp quý vị ngủ), được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa gây mê.

Ngày thực hiện thủ thuật

Để chuẩn bị cho việc an thần, hãy làm theo chính xác các hướng dẫn sau. Bắt đầu từ nửa đêm, đêm trước khi thực hiện thủ thuật:

- Không ăn hoặc uống bất cứ thứ gì.
- Không dùng bất kỳ loại thuốc nào mà quý vị được yêu cầu ngừng trước thủ thuật này.
- Nếu quý vị phải uống thuốc, chỉ uống với một ngụm nước nhỏ. Không được bỏ thuốc trừ khi bác sĩ hoặc y tá đã hướng dẫn quý vị làm như vậy.
- Không dùng vitamin hoặc các chất bổ sung khác vì chúng có thể gây khó chịu khi bụng đói.

Hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc quý vị đang sử dụng khi đến bệnh viện.

Quý vị nên chuẩn bị tinh thần để ở lại bệnh viện phần lớn thời gian trong ngày. Nếu có sự chậm trễ trong việc bắt đầu thủ thuật, điều đó thường là do chúng tôi cần ưu tiên điều trị cho những bệnh nhân có tình trạng khẩn cấp và không lường trước được. Xin cảm ơn sự kiên nhẫn của quý vị nếu điều này xảy ra.

Tại bệnh viện

- Nhân viên bệnh viện sẽ đưa cho quý vị áo choàng bệnh viện để thay và một túi đựng đồ cá nhân. Quý vị có thể sử dụng nhà vệ sinh vào thời điểm đó.
- Nhân viên sẽ đưa quý vị đến khu vực chuẩn bị trước thủ thuật. Tại đây, y tá sẽ thực hiện đánh giá y tế trước thủ thuật. Một thành viên gia đình hoặc bạn bè có thể ở cùng quý vị trong khu vực này.
- Quý vị sẽ được đặt đường truyền tĩnh mạch (IV). Thuốc và dịch truyền sẽ được đưa vào cơ thể qua đường này.
- Bác sĩ chuyên khoa X-quang can thiệp sẽ trao đổi với quý vị về thủ thuật, giải đáp mọi thắc mắc, và yêu cầu quý vị ký vào mẫu đơn đồng ý, nếu quý vị chưa ký trước đó..

Thủ thuật của quý vị

- Y tá sẽ đưa quý vị đến khu vực chẩn đoán hình ảnh (khoa X-quang). Họ sẽ ở cùng quý vị trong suốt quá trình thực hiện thủ thuật.
- Nếu cần, sẽ có thông dịch viên ở trong phòng hoặc có thể giao tiếp với quý vị qua hệ thống loa nội bộ.

- Quý vị sẽ nằm trên bàn chụp X-quang ở tư thế phù hợp để đặt ống dẫn lưu.
- Chúng tôi sẽ chụp X-quang để bác sĩ có thể nhìn rõ vị trí đặt ống.
- Chúng tôi sẽ gắn các miếng dán lên cơ thể quý vị. Những miếng dán này kết nối với màn hình để giúp chúng tôi theo dõi nhịp tim của quý vị.
- Quý vị sẽ được quấn một vòng đo huyết áp quanh cánh tay. Vòng này sẽ tự động phòng lên theo định kỳ để đo huyết áp của quý vị.
- Kỹ thuật viên X quang sẽ làm sạch da của quý vị xung quanh khu vực thủ thuật bằng xà phòng đặc biệt. Hãy cho người này biết nếu quý vị có bất kỳ dị ứng nào. Kỹ thuật viên có thể cần cạo một ít lông trong khu vực này.
- Các thành viên trong nhóm y tế sẽ yêu cầu quý vị xác nhận họ tên và sẽ giải thích kế hoạch thực hiện thủ thuật. Đây là bước để đảm bảo an toàn cho quý vị.
- Y tá sẽ tiêm thuốc an thần qua đường truyền tĩnh mạch (IV) để giúp quý vị cảm thấy buồn ngủ và thư giãn trước khi bắt đầu thủ thuật.
- Bác sĩ sẽ dùng thuốc tê cục bộ (thuốc gây tê) vào vị trí nơi ống dẫn lưu sẽ đi ra khỏi da. Quý vị sẽ cảm thấy rất hoặc nóng trong khoảng 5 đến 10 giây, sau đó khu vực này sẽ bị tê. Sau đó, quý vị sẽ chỉ cảm thấy áp lực, chứ không phải đau nhói.
- Bác sĩ sẽ đưa kim đến vị trí cần đặt ống dẫn lưu. Sau đó, kim sẽ được thay thế bằng một ống nhựa dẫn lưu. Ống dẫn lưu sẽ được cố định vào da bằng chỉ khâu và được che lại bằng băng gạc vô trùng. Thông thường, sẽ có một túi gắn vào đầu ống để chứa dịch được dẫn ra ngoài.

Sau thủ thuật

- Chúng tôi sẽ theo dõi quý vị chặt chẽ trong một thời gian ngắn tại khoa X quang. Khi quý vị đã sẵn sàng rời khỏi Khoa X quang:
 - Nếu quý vị là bệnh nhân ngoại trú, quý vị sẽ được chuyển đến một khoa khác trong bệnh viện. Một y tá trong khoa đó sẽ theo dõi quý vị.
 - Nếu quý vị là bệnh nhân nội trú, quý vị sẽ được đưa trở lại khoa quý vị đã ở trước khi làm thủ thuật.
- Quý vị có thể sẽ được ăn uống trở lại. Gia đình có thể vào thăm quý vị.
- Nếu quý vị là bệnh nhân ngoại trú, quý vị sẽ có thể xuất viện khi chúng tôi xác nhận rằng ống dẫn của quý vị hoạt động tốt, và khi quý vị hoàn toàn tỉnh táo và có thể ăn uống và đi lại được.
- Các biến chứng sau thủ thuật này là hiếm gặp. Tuy nhiên, nếu xảy ra, quý vị có thể cần tiếp tục nằm viện để được theo dõi và điều trị kịp thời.
- Trước khi quý vị rời bệnh viện, y tá sẽ cho quý vị biết quý vị có thể làm những hoạt động nào, cách chăm sóc ống dẫn lưu và các hướng dẫn quan trọng khác. **Quý vị nên có một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè đi cùng khi y tá cung cấp những hướng dẫn này.** Người này có thể giúp quý vị ghi nhớ các hướng dẫn sau này.

Khi về nhà

- Quý vị nên nghỉ ngơi tại nhà trong phần còn lại của ngày. Nên có người thân, bạn bè, hoặc người chăm sóc hỗ trợ giúp quý vị.
- Quý vị có thể cảm thấy buồn ngủ hoặc bị mất trí nhớ tạm thời. Trong 24 giờ sau khi làm thủ thuật, không:
 - Lái xe
 - Sử dụng máy móc
 - Uống rượu bia
 - Đưa ra quyết định quan trọng hoặc ký các giấy tờ pháp lý
 - Chịu trách nhiệm chăm sóc người khác
 - Tắm vòi sen hoặc tắm ngâm mình
- Sau 24 giờ, quý vị có thể tắm vòi sen, nhưng phải bảo vệ vị trí đặt ống không để bị ướt. **KHÔNG** được tắm ngâm mình. Điều quan trọng là vị trí đặt ống phải luôn khô ráo.

Thuốc

- Quý vị có thể dùng lại các loại thuốc thông thường sau khi đã ăn uống trở lại. Chỉ dùng những loại thuốc được bác sĩ kê đơn hoặc cho phép.
- Đa số bệnh nhân chỉ cảm thấy đau nhẹ sau thủ thuật. Nếu bác sĩ cho phép, quý vị có thể dùng acetaminophen (Tylenol) để giảm khó chịu.
- Nếu bác sĩ dự đoán quý vị sẽ đau nhiều hơn, quý vị sẽ được kê toa thuốc giảm đau mạnh hơn. Nếu thuốc không đủ hiệu quả trong việc kiểm soát cơn đau, vui lòng gọi cho chúng tôi (xem số điện thoại ở trang cuối của tài liệu hướng dẫn này).

Chăm sóc ống dẫn lưu

- Việc chăm sóc ống mới đặt là rất quan trọng. Ống cần dẫn lưu tốt và vị trí đặt ống phải được giữ sạch sẽ để tránh nhiễm trùng.
- Thay băng tại vị trí đặt ống mỗi 5–7 ngày, hoặc sớm hơn nếu băng bị ướt hoặc bẩn.

Chăm sóc Băng gạc

- Quý vị sẽ được phát một số lượng băng gạc khi xuất viện. Sau đó, quý vị sẽ cần tự mua thêm vật tư thay băng. Y tá tại phòng khám hoặc khu vực theo dõi sau thủ thuật có thể hướng dẫn quý vị nơi mua thêm vật tư.
- Sau 24 giờ, quý vị có thể tắm vòi sen, nhưng cần che phủ vị trí băng gạc bằng màng bọc nhựa hoặc miếng dán chống nước (như Aqua Guard) để giữ cho băng luôn khô ráo và nguyên vẹn. Luôn che phủ vị trí đặt ống dẫn khi tắm.
- Không được tắm ngâm mình, vào bồn nước nóng (jacuzzi), bơi lội, hoặc để cơ thể ngập hoàn toàn trong nước khi còn ống dẫn lưu.

- Quý vị có thể giữ băng gạc tối đa 5–7 ngày, nhưng cần thay sớm hơn nếu băng bị bong ra, ướt, hoặc bẩn.

Các bước thay băng

1. Cẩn thận tháo băng cũ. Tránh làm lệch hoặc rút ống dẫn lưu. **KHÔNG** được dùng kéo để cắt băng.
2. Quan sát vùng đặt ống. Kiểm tra xem có đỏ, sưng, hoặc có dịch chảy ra quanh ống hay không.
3. Quý vị có thể rửa nhẹ quanh ống bằng xà phòng dịu nhẹ và nước sạch, sau đó lau khô bằng cách thấm nhẹ. Không thoa kem, thuốc mỡ, hoặc phấn lên vùng quanh ống dẫn.
4. Đặt gạc có rãnh (split gauze) quanh ống dẫn. Sau đó đặt gạc thường (solid gauze) phủ lên trên lớp gạc rãnh.
5. Quý vị có thể cố định lớp gạc bằng miếng dán trong suốt (Tegaderm) hoặc dùng băng keo y tế dán chắc vào da.

Đổ túi dẫn lưu

Quý vị cần đổ túi dẫn lưu trước khi túi đầy quá một nửa. Nếu không được yêu cầu ghi lại lượng dịch, quý vị có thể đổ trực tiếp vào bồn cầu. Nếu được yêu cầu theo dõi lượng dịch dẫn lưu:

- Ghi lại lượng dịch mỗi lần đổ túi. Trên túi dẫn lưu thường có vạch chia theo mililit (mL).
- Ghi lại lượng dịch hằng ngày. Mang theo bảng ghi chép khi quý vị đến bệnh viện để kiểm tra ống dẫn.

Thay túi dẫn lưu

- Một túi dẫn lưu sẽ được gắn vào ống dẫn của quý vị sau thủ thuật. Thông thường không cần thay túi, trừ khi túi bị hỏng hoặc bị rò rỉ.

Xả ống dẫn lưu (Flushing)

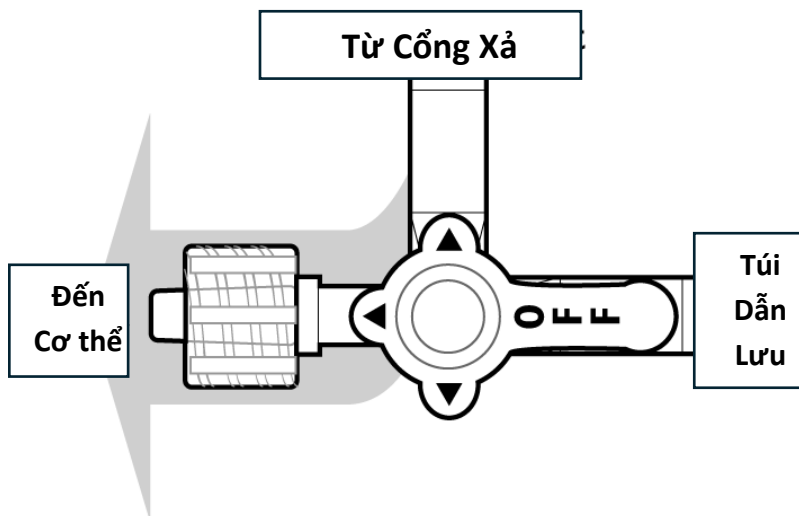
- Một số (nhưng không phải tất cả) ống dẫn lưu cần được xả hàng ngày để tránh bị tắc. Bác sĩ sẽ cho quý vị biết liệu ống của quý vị có cần được xả hay không và tần suất xả như thế nào.
- Y tá sẽ chỉ cho quý vị và người chăm sóc cách xả ống, nếu cần thiết. Chúng tôi sẽ đảm bảo quý vị hiểu rõ cách thực hiện trước khi về nhà.
- Nếu ống dẫn của quý vị có van 3 ngã (3-way stopcock):
 - Quý vị có thể chọn xả ống mà không cần tháo túi dẫn lưu.
 - Công tắc (chốt xoay) của van là phần dài nhất và sẽ chỉ vào nhánh đang bị khóa. Có thể có đánh dấu bằng chữ “OFF.” (TẮT).

Hướng dẫn xả ống

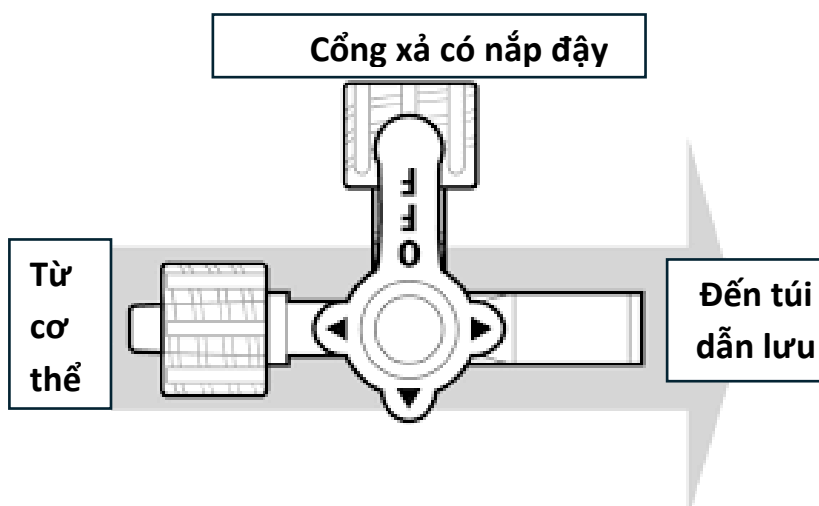
1. Xoay công tắc sao cho nó chỉ về phía túi dẫn lưu (xem hình minh họa bên dưới). Chữ “OFF” (nằm trên phần dài nhất của van ba ngã) sẽ nằm gần túi dẫn lưu nhất. Ở vị trí này, quý vị có thể bơm dung dịch vào ống thông qua cổng xả.

2. Bơm vào lượng dung dịch mà bác sĩ đã hướng dẫn. Thông thường là khoảng 10 cc.

Trong hình minh họa này, công tắc của van ba ngã chỉ về phía túi dẫn lưu. (Chữ “OFF” nằm gần túi dẫn lưu nhất.) Vị trí này cho phép quý vị bơm dung dịch vào ống thông qua cổng xả.



3. Xoay công tắc sao cho nó chỉ về phía cổng xả một lần nữa (xem hình minh họa ở trang sau). Chữ “OFF” (nằm trên phần dài nhất của van ba ngã) sẽ nằm gần cổng xả nhất. Lúc này, dịch từ ống dẫn sẽ chảy vào túi dẫn lưu.



4. Nếu hướng dẫn của quý vị bao gồm việc “kẹp” ống hoặc để dịch chảy vào bên trong cơ thể, hãy xoay công tắc sao cho nó chỉ về phía cơ thể quý vị. Điều này có nghĩa là chữ “OFF” (nằm trên phần dài nhất của van ba ngã) sẽ gần với cơ thể quý vị nhất. Vị trí này đóng kênh thoát dịch từ cơ thể quý vị. **CHỈ sử dụng vị trí này khi quý vị thay hoặc xả túi dẫn lưu. Vị trí này sẽ ngăn ống dẫn không chảy dịch.**
5. Giữ cho băng của quý vị sạch và khô.

Hoạt động

- Không nâng vật nặng hơn 10 pound (4,5 kg) cho đến khi nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị cho phép. Ví dụ, một gallon sữa nặng khoảng 9 pound.
- Không thực hiện các hoạt động gắng sức, như cắt cỏ, hút bụi, chơi thể thao hoặc bất kỳ hoạt động nào có thể làm ống dẫn bị kéo hoặc di chuyển.
- Tăng dần mức độ hoạt động bằng cách đi bộ ngắn và thường xuyên, 3 đến 4 lần mỗi ngày.
- **Không** lái xe khi quý vị vẫn đang dùng thuốc giảm đau. Hãy chờ đến khi nhà cung cấp dịch vụ y tế cho phép quý vị được lái xe.

Chăm sóc tại nhà

- Ăn chế độ ăn uống bình thường của quý vị.
- Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, không kéo hoặc làm gập ống dẫn lưu.
- Thường xuyên kiểm tra băng để đảm bảo ống dẫn được giữ chắc chắn.
- Không để túi dẫn lưu treo tự do vì sẽ làm kéo ống dẫn. Hãy giữ túi cố định vào chân hoặc cầm tạm thời.
- Xả túi dẫn lưu thường xuyên để tránh trọng lượng túi kéo vào ống dẫn.
 - Đổ túi khi túi đầy một nửa.
 - Luôn xả túi trước khi đi ngủ.
 - Rửa tay trước và sau khi đổ túi.
- Nếu quý vị được yêu cầu ngừng thuốc trước thủ thuật, hãy hỏi nhà cung cấp dịch vụ y tế khi nào có thể bắt đầu dùng lại thuốc. Điều này đặc biệt quan trọng đối với thuốc làm loãng máu (thuốc chống đông hoặc thuốc chống kết tập tiểu cầu).

Khi nào nên gọi

Hãy gọi cho chúng tôi ngay nếu:

- Quý vị bị chảy máu nghiêm trọng hoặc có máu mới trong túi dẫn lưu.
- Quý vị bị sốt cao hơn 101 ° F (38,3 ° C) hoặc ớn lạnh.
- Quý vị bị nôn mửa.
- Ống dẫn của quý vị bị rò rỉ.
- Ống dẫn của quý vị bị tuột ra hoặc bị lệch vị trí.
- Lượng dịch thoát ra từ ống dẫn ngừng hoặc giảm nhiều so với bình thường. Nếu điều này xảy ra, hãy gọi Khoa X quang Can thiệp.
- Lượng dịch thoát ra có máu. Nếu điều này xảy ra, hãy gọi Khoa X quang Can thiệp (xem số bên dưới).

Gọi 911 và đến phòng cấp cứu gần nhất ngay lập tức nếu:

- Quý vị bị đau ngực
- Quý vị khó thở
- Quý vị nói lắp bắp
- Quý vị gặp vấn đề về thăng bằng hoặc khó sử dụng tay, chân.

Gọi cho ai

University of Washington Medical Center and Northwest Hospital (Trung tâm Y tế Đại học Washington và Bệnh viện Tây Bắc)

Từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều, gọi đến Interventional Radiology Department (Khoa X-quang Can thiệp):

- Montlake: 206.598.6209, chọn số 2
- Northwest: : 206.598.6209, chọn số 3

Harborview Medical Center (Trung tâm Y tế Harborview)

Từ thứ Hai đến thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 4:30 chiều, gọi đến Khoa X quang Can thiệp (Interventional Radiology Department) theo số: 206.744.2857.

Có câu hỏi?

Câu hỏi của quý vị rất quan trọng. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc lo ngại, hãy gọi cho bác sĩ hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe của quý vị.

UWMC - Montlake:
206.598.6209, chọn số 2

UWMC - Northwest: :
206.598.6209, chọn số 3

Harborview Medical Center:
206.744.2857

Sau giờ làm việc và vào cuối tuần và ngày lễ:
Gọi 206.598.6190 và yêu cầu liên lạc với bác sĩ nội trú khoa X-quang Can thiệp (Interventional Radiology resident) đang trực.

Percutaneous Drain

*Including percutaneous nephrostomy
and percutaneous biliary catheter*

This handout explains what a percutaneous drain is, why it is used, and what to expect when you have one.

What is a percutaneous drain?

Your doctor has asked us to place a drain (small plastic tube) into your body through the skin on your abdomen or pelvis. The word percutaneous means “through the skin.”

An interventional radiologist will do this procedure. This doctor or advanced practice provider has special training doing procedures that are guided by live X-rays, *computed tomography* (CT) scans, or *ultrasound* (sound waves that create images of the inside of the body). Placing the drain using live images is safer and involves less recovery time than regular surgery.

Why do I need a drain?

Here are some of the more common reasons for placing a drain:

- *Abscesses*: Pockets of fluid that need to be drained because they are infected or may become infected. If you have an abscess, you may also need antibiotics.
- *Infected hematomas*: Infected buildup of blood under the skin.
- *Leaks*: Fluid from the bowel, pancreas, bile ducts, or the urinary tract needs to be drained to allow the leaks to heal.

Are there any risks in having the drain placed?

Most times, placing a percutaneous drain is a very safe procedure. The benefits usually far outweigh the risks. But unexpected events can occur. The most common problems are:

- Bleeding, if a blood vessel is damaged
- Blood infection, if bacteria get into the blood stream
- Skin infection, if the catheter stays in a long time
- Injury to a nerve or vital organ such as the bowel

Your doctor will talk with you about your risks. Please be sure to ask any questions you have.

How long will I need the drain?

How long the drain must stay in place depends on where it is placed and what problem it is treating. Sometimes, drains must stay in place for weeks or months. We will remove the drain as soon as it is safe to do so.



Scan for a
digital copy of
this handout.

Before Your Procedure

A nurse will call you within 5 days of your procedure. They will give you important instructions and answer any questions you have.

- If you do not understand English well enough to understand the instructions from the nurse or the details of the procedure, tell us right away. We will arrange for a hospital interpreter to help you. A family member or friend **cannot** interpret for you.
- Most patients need blood tests done within 14 days of this procedure. We may be able to do your blood tests when you arrive for your procedure. We will tell you if we need a blood sample before that day.
- If you take any blood-thinning medicines (such as Coumadin, Lovenox, Fragmin, or Plavix), you may need to stop taking the medicine for 3 to 9 days before your procedure. Do NOT stop these medicines unless your doctor or nurse has told you to do so. We will give you instructions as needed.
- You must arrange for a responsible adult to drive you home after your procedure and stay with you the rest of the day. You **cannot** drive yourself home or take a bus, taxi, or shuttle.

Sedation

Before your procedure, you will be given a *sedative* (medicine to make you relax) through an *intravenous line* (IV) in one of your arm veins. You will stay awake but feel sleepy. This is called *moderate sedation*. You will still feel sleepy for a while after the procedure.

For some people, using moderate sedation is not safe. If this is true for you, you will need general *anesthesia* (medicine to make you sleep during the procedure).

Let us know **right away** if you:

- Have needed anesthesia for basic procedures in the past
- Have sleep apnea or chronic breathing problems (you might use a CPAP or BiPAP device while sleeping)
- Use high doses of opioid pain medicine
- Have severe heart, lung, or kidney disease
- Cannot lie flat for about 1 hour because of back or breathing problems
- Have a hard time lying still during medical procedures
- Weigh more than 300 pounds (136 kilograms)

If you have any of these health issues, we may need to give you different medicines. Instead of a sedative, you might receive:

- Only a *local anesthetic* (numbing medicine), such as lidocaine.
- A local anesthetic and a single pain or anxiety medicine. This is called *minimal sedation*.
- *General anesthesia* (medicine to make you sleep). This medicine is given by an anesthesia care provider.

The Day of Your Procedure

To prepare for sedation, follow these instructions exactly. Starting at midnight, the night before your procedure:

- Do not eat or drink anything.
- Do not take any of the medicines that you were told to stop before this procedure.
- If you must take medicines, take them with only a sip of water. Do not skip them unless your doctor or nurse tells you to.
- Do not take vitamins or other supplements. They can upset an empty stomach.

Bring with you to the hospital a list of all the medicines you take.

Please plan to spend most of the day in the hospital. If there is a delay in getting your procedure started, it is usually because we need to treat other people who have unexpected and urgent health issues. Thank you for your patience if this occurs.

At the Hospital

- A staff member will give you a hospital gown to put on and a bag to put your belongings in. You may use the restroom at that time.
- A staff member will take you to a pre-procedure area. There, a nurse will do a pre-procedure assessment. A family member or friend can be with you in the pre-procedure area.
- An IV line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.
- An interventional radiology specialist will talk with you about the procedure, answer any questions you have, and ask you to sign a consent form, if you have not already done this.

Your Procedure

- Your nurse will take you to the radiology area. They will be with you for the entire procedure.
- If needed, an interpreter will be in the room or will be able to talk with you and hear you through an intercom.
- You will lie on an X-ray table in a position that allows for placement of the drain.
- We will take X-rays so that your doctor can clearly see where to place the tube.
- We will place stickers on your body. These stickers connect to a monitor and help us keep track of your heart rate.
- You will have a cuff around your arm. It will inflate from time to time to check your blood pressure.
- A radiology technologist will clean your skin around the procedure area with a special soap. Tell this person if you have any allergies. The technologist may need to shave some hair in the area.
- Members of the medical team will ask you to confirm your name and will tell you what we plan to do. This is for your safety.

- Your nurse will give you the sedation medicine through your IV to make you feel sleepy and relaxed before we begin.
- Your doctor will apply a local anesthetic (numbing medicine) to the place where the tube will come out of your skin. You will feel a burning for about 5 to 10 seconds, but then the area will be numb. After that you should feel only pressure, but not sharp pain.
- Your doctor will guide a needle to the area where the drain will be placed. Then the doctor will replace the needle with a plastic drain tube. The tube will be secured on your skin with stitches and then covered with a dressing. A bag is usually added to the end of the tube to catch any fluid.

After Your Procedure

- We will watch you closely for a short time in the Radiology department. When you are ready to leave Radiology:
 - If you are an outpatient, you will go to another unit in the hospital. A nurse on that unit will monitor you.
 - If you are an inpatient, you will return to the unit you were on before the procedure.
- You will most likely be able to eat and drink. Your family may visit you.
- If you are an outpatient, you will be able to leave the hospital when we know your tube is working well, and when you are fully awake and can eat and walk.
- Problems after this procedure are rare. But if they occur, you may need to stay in the hospital so that we can keep watching you or treat you.
- Before you leave the hospital, your nurse will tell you what activities you can do, how to take care of your drain, and other important instructions. **It is a good idea to have a family member or friend with you when the nurse gives you these instructions.** This person can help you remember the instructions later.

When You Get Home

- Relax at home for the rest of the day. Make sure you have a family member, friend, or caregiver to help you.
- You may feel drowsy or have some short-term memory loss. For 24 hours after your procedure, do **not**:
 - Drive a car
 - Use machinery
 - Drink alcohol
 - Make important decisions or sign legal documents
 - Be responsible for the care of another person
 - Shower or take a bath
 - After 24 hours, you may shower, but be sure to protect the insertion site from getting wet. Do **NOT** take a bath. It is important that the insertion site always stays dry.

Medicines

- Resume taking your usual medicines as soon as you start to eat. Take only the medicines that your doctors prescribed or approved.
- Most people have only minor pain after this procedure. If your doctor says it is OK for you to take acetaminophen (Tylenol), this should ease any discomfort you have.
- If your doctor expects you to have more severe pain, you will receive a prescription for a stronger pain medicine. Call us if your pain is not controlled with your prescribed medicines. (See phone numbers on the last page of this handout.)

Caring for Your Drain

- Caring for your new tube is very important. The tube must drain well and the entry site must stay clean to avoid infection.
- Change your dressing every 5-7 days, or sooner if it gets wet or dirty.

Dressing Care

- You will be given a supply of dressings when you leave the hospital. You will need to get dressing supplies on your own after this. Your nurse in the clinic or post-procedure area can advise you on where to get more supplies.
- You may shower after 24 hours, but you will need to cover your dressing with plastic wrap or Aqua Guard patches to keep the dressing dry and intact. Always cover your drain tube site when showering.
- Do not take a bath, sit in a hot tub, go swimming, or immerse your body in water while you have a drain in place.
- You may keep the dressing on for up to 5-7 days, but you will need to change it sooner if the dressing becomes loose, wet, or soiled.

Steps to Change the Dressing

1. Carefully remove the dressing. Be careful not to dislodge the tube. **Do NOT use scissors to remove the dressing.**
2. Inspect the site. Look for any redness, or drainage coming out around the drain tube.
3. You may gently clean around the tube with mild soap and water. Pat dry. Do not apply lotion, ointment, or powder around the drain tube.
4. Place a split gauze around the drain tube. Then place a solid gauze over the top of the split gauze.
5. You may cover the gauze with Tegaderm or use tape to secure the gauze to the skin.

Emptying Your Drainage Bag

You will need to empty your bag before it becomes $\frac{1}{2}$ full. If you were not told to record the amount of fluid, you can empty the bag into the toilet. If you were told to record the amount of fluid in the bag:

- When you empty the bag, make note of the total amount of fluid (output). Drainage bags are marked in milliliters (mL).
- Record your output every day. Bring this written record when you come in for tube evaluations.

Bag Change

- A drainage bag will be placed on your drain after your procedure. No bag change is typically required unless the bag becomes damaged or leaks.

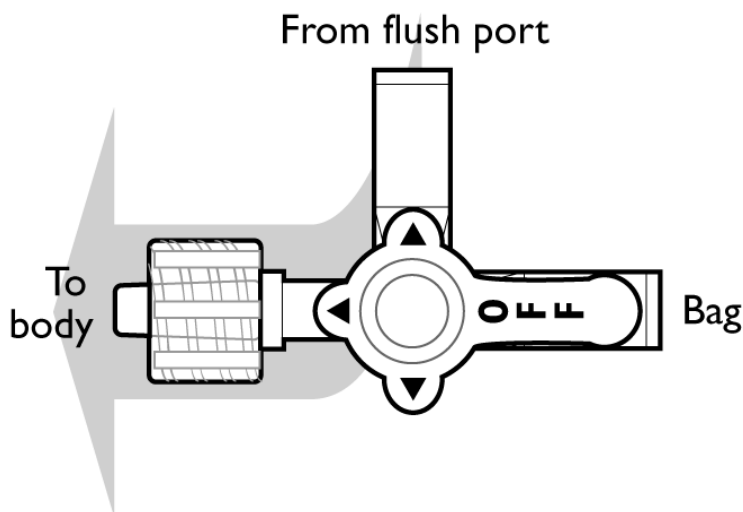
Flushing Your Tube

- Some (but not all) tubes need to be flushed every day to keep them from clogging. Your doctor will tell you if your tube needs to be flushed and how often.
- Your nurse will show you and your caregiver how to flush your tube, if flushing is needed. We will make sure you understand how to do this before you go home.
- If your tube has a 3-way stopcock (valve):
 - You can choose to flush it without removing the bag.
 - The stopcock switch is the longest part of the stopcock. It points to the channel that is off. It may be marked with the word “OFF.”

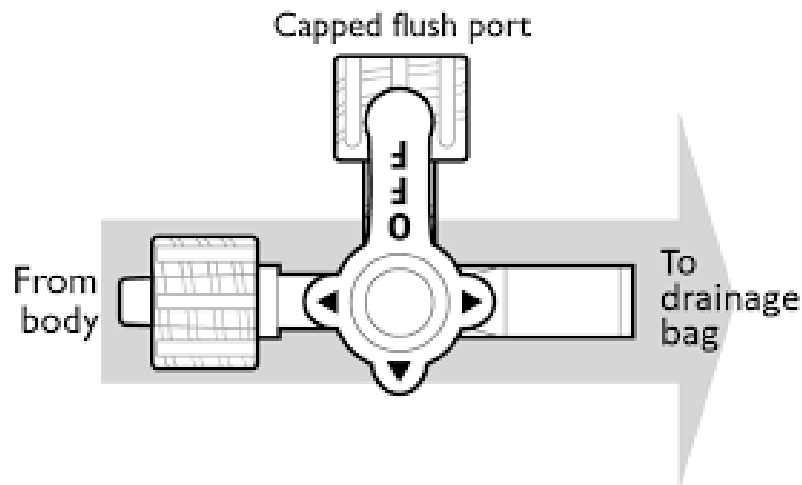
Flushing Instructions

1. Turn the switch so it points to the drainage bag (*see drawing below*). The word “OFF” (which is on the longest part of the stopcock) will be closest to the drainage bag. This position allows you to inject fluid into the tube from the flush port.
2. Inject the amount of fluid your doctor told you to use. Most times, this is about 10 cc.

In this drawing, the stopcock switch points to the drainage bag. (The word “OFF” is closest to the drainage bag.) This position allows you to inject fluid into the tube from the flush port.



3. Turn the switch so it points to the flush port again (*see drawing on next page*). The word “OFF” (which is on the longest part of the stopcock) will be closest to the flush port. Your drain will now drain into the bag.



4. If your instructions include “clamping” the tube or allowing it to drain internally, turn the switch so it is pointed at your body. This means the word “OFF” (which is on the longest part of the stopcock) is closest to your body. This position closes the channel that drains from your body. **Use this position ONLY to change or empty the bag. This position stops your tube from draining.**
5. Keep your dressing clean and dry.

Activity

- Do not lift anything heavier than 10 pounds (4.5 kg) until your healthcare provider says it is OK. As an example, a gallon of milk weighs about 9 pounds.
- Do not do any strenuous activities, such as mowing the lawn, vacuuming, playing sports, or anything that will cause your tubing to be pulled or moved.
- Slowly increase your activity level with short, frequent walks 3 to 4 times a day.
- Do **not** drive while you are still taking pain medicine. Wait until your healthcare provider says it is OK to drive.

Home Care

- Eat your normal diet.
- Wear loose, comfortable clothes that will not pull or kink the drain tube.
- Check your dressing often to make sure the tubing is secure.
- Do not let the drainage bag hang freely, or it will pull on the drain. Keep it secured to your leg or hold it temporarily.

- Empty the drainage bag often to keep the weight of the bag from pulling on the drain.
 - Empty the bag when it is ½ full.
 - Always empty the bag before you go to bed.
 - Wash your hands before and after emptying the bag.
- If you were asked to stop any medicines before the surgery, ask the healthcare provider when you may start taking them again. This is especially important in the case of blood thinners (anticoagulants or antiplatelet medicines).

When to Call

Call us right away if:

- You have severe bleeding or there is new blood in your drainage bag.
- You have a fever higher than 101°F (38.3°C) or chills.
- You are vomiting.
- Your tube is leaking.
- Your tube comes out or moves.
- Your output stops or is much less than it has been. If this happens, call Interventional Radiology.
- Your output becomes bloody. If this happens call Interventional Radiology (see numbers below).

Call 911 and go to the nearest emergency room right away if:

- You have chest pain
- You have trouble breathing
- You have slurred speech
- You have balance problems or trouble using your arms or legs

Who to Call

University of Washington Medical Center and Northwest Hospital

Weekdays from 8 a.m. to 4:30 p.m., call the Interventional Radiology Department:

- Montlake: 206.598.6209, option 2
- Northwest: 206.598.6209, option 3

Harborview Medical Center

Weekdays from 8 a.m. to 4:30 p.m., call the Interventional Radiology Department at 206.744.2857.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or healthcare provider if you have questions or concerns.

UWMC – Montlake:
206.598.6209, option 2

UWMC – Northwest:
206.598.6209, option 3

Harborview Medical Center:
206.744.2857

After hours and on weekends and holidays:

Call 206.598.6190 and ask to page the Interventional Radiology resident on call.