

Cổng truyền dịch

Cách chuẩn bị và mong đợi gì

Tài liệu này giải thích mục đích đặt một cổng truyền dịch. Mô tả phương pháp đặt cổng truyền dịch, các rủi ro và biện pháp phòng ngừa, và mong đợi gì trong khi điều trị.

Cổng truyền dịch là gì?

Đội chăm sóc đã yêu cầu chúng tôi đặt một cổng truyền dịch vào cơ thể quý vị. Thiết bị y tế này là một ống thông (ống nhựa dài, rỗng) kết nối với cái bể chứa chất lỏng.

Khi ống thông được đặt vào ngực, đầu ống thông sẽ nằm trong một tĩnh mạch lớn ở ngực của quý vị. Cổng truyền dịch sẽ nằm dưới da ngực, phía dưới xương đòn gách và phía trên mô vú của quý vị.

Quý vị sẽ có một vết sẹo mỏng dài từ 2.5 đến 5 in trên da. Quý vị có thể cảm giác có ống thông dưới da, nhưng sẽ không nhìn thấy được.

Cổng truyền dịch của quý vị sẽ được đặt bởi một bác sĩ chuyên khoa X-quang can thiệp, một bác sĩ hoặc chuyên viên có trình độ cao và đã được đào tạo đặc biệt về loại thủ thuật này.

Mục đích của cổng truyền dịch là gì?

Cổng truyền dịch rất hữu ích để truyền thuốc trực tiếp vào tĩnh mạch trong thời gian dài. Chúng tốt hơn đường truyền tĩnh mạch (IV) vì:

- Cổng truyền dịch được giữ nguyên trong nhiều tháng hoặc thậm chí nhiều năm nếu cần.
- Một số loại thuốc không thể truyền qua đường tĩnh mạch thường, nhưng có thể truyền qua cổng truyền dịch.
- Cổng truyền dịch có nguy cơ nhiễm trùng thấp hơn theo thời gian so với các ống tĩnh mạch IV lòi ra ngoài da.
- Cổng truyền dịch cho phép nhóm chăm sóc sức khỏe truyền thuốc cho quý vị, như là thuốc kháng sinh hoặc hóa trị liệu, hoặc các sản phẩm máu, và rút máu để xét nghiệm.
- Quý vị sẽ mất khoảng 14 ngày đến 1 tháng để hồi phục sau khi đặt cổng truyền dịch. Sau thời gian đó, có cổng truyền dịch sẽ hoàn toàn không hạn chế các hoạt động của quý vị.

Cổng truyền dịch có những rủi ro gì?

Như với tất cả các thủ thuật y tế, luôn luôn có một số rủi ro. Lợi ích thường lớn hơn nhiều so với rủi ro. Tuy nhiên, những sự cố bất ngờ có thể xảy ra. Những vấn đề thường gặp nhất là:

- **Chảy máu.** Thường chảy máu ít và không kéo dài.
- **Nhiễm trùng.** Có nguy cơ nhỏ bị nhiễm trùng ngay sau khi đặt cổng truyền dịch. Nhiễm trùng có thể xảy ra sau hơn bốn tuần kể từ khi đặt cổng truyền dịch và có thể không liên quan đến thủ thuật đặt cổng truyền dịch chính nó. Bác sĩ sẽ nói chuyện với quý vị về những rủi ro. Hãy chắc chắn hỏi bất kỳ câu hỏi nào quý vị có.

Cống truyền dịch được tháo ra không?

Vâng. Chúng tôi sẽ tháo bỏ cống truyền dịch:

- Khi quý vị không còn cần nó nữa.
- Nếu ống thông không hoạt động bình thường, không thể sửa dễ dàng và cần phải thay ống thông. Điều này rất hiếm khi xảy ra.
- Nếu bạn bị nhiễm trùng nghiêm trọng ở vị trí cống truyền dịch, vị trí ống thông hoặc trong máu.

Trước khi thủ thuật của quý vị

Một y tá sẽ gọi cho quý vị trong vòng năm ngày sau khi thủ thuật của quý vị. Y tá sẽ cung cấp cho quý vị những hướng dẫn quan trọng và giải đáp mọi câu hỏi của quý vị.

- Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh đủ để hiểu hướng dẫn của y tá hoặc các chi tiết của thủ thuật, vui lòng cho chúng tôi biết ngay. Chúng tôi sẽ sắp xếp một thông dịch viên của bệnh viện để giúp quý vị. Người thân hoặc bạn bè không thể thông dịch cho quý vị.
- Hầu hết bệnh nhân cần xét nghiệm máu trước khi thủ thuật này. Chúng tôi có thể yêu cầu quý vị xét nghiệm máu khi đến làm thủ thuật. Nếu chúng tôi cần quý vị xét nghiệm máu trước ngày đó, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị biết.
- Nếu quý vị đang dùng bất kỳ loại thuốc làm loãng máu nào (như là thuốc warfarin, enoxaparin, Fragmin hoặc Plavix), quý vị cần ngừng các loại thuốc này từ 3 đến 9 ngày trước khi thủ thuật. **KHÔNG NGỪNG** những thuốc này trừ khi có chỉ định của bác sĩ hoặc y tá. Chúng tôi sẽ cung cấp hướng dẫn khi cần thiết.
- Quý vị phải sắp xếp một người lớn có trách nhiệm đưa quý vị về nhà sau khi thủ thuật và ở lại với quý vị trong suốt thời gian còn lại trong ngày. Quý vị không thể tự lái xe về nhà hoặc đi xe buýt, taxi hoặc xe đưa đón một mình.

An thần

Trước khi thủ thuật, quý vị sẽ được dùng *thuốc an thần* (thuốc giúp thư giãn) truyền qua *đường tĩnh mạch (IV)* ở một trong các tĩnh mạch ở cánh tay của quý vị. Quý vị sẽ tỉnh táo nhưng cảm thấy buồn ngủ. *Điều này được gọi là an thần vừa phải.* Quý vị vẫn sẽ cảm thấy buồn ngủ một lúc sau thủ thuật.

Đối với một số người, sử dụng thuốc an thần vừa phải không an toàn. Nếu điều này thật đúng với quý vị, một bác sĩ nhóm gây mê sẽ đánh giá sức khỏe của quý vị và quyết định mức độ của thuốc an thần phù hợp với quý vị khi thủ thuật.

Vui lòng cho chúng tôi biết **ngay** nếu quý vị:

- Đã từng có gây mê cho các thủ thuật cơ bản trước đây
- Bị chứng ngưng thở khi ngủ hoặc các vấn đề về hô hấp mãn tính (quý vị có thể dùng máy CPAP hoặc BiPAP khi ngủ)
- Sử dụng thuốc phiện giảm đau có liều thuốc cao
- Bị bệnh tim, phổi hoặc thận nghiêm trọng

- Không thể nằm thẳng trong khoảng 1 giờ do vấn đề về lưng hoặc hô hấp
- Khó nằm yên trong khi thủ thuật y tế
- Nặng hơn 300 pao (136 ký lô)

Ngày thủ thuật của quý vị

Để chuẩn bị về an thần, quý vị vui lòng làm theo đúng các hướng dẫn sau đây. Bắt đầu từ nửa đêm của đêm trước khi thủ thuật:

- Không ăn hoặc uống bất cứ thứ gì.
- Không dùng bất kỳ loại thuốc nào đã yêu cầu quý vị ngừng dùng trước khi thủ thuật này.
- Nếu quý vị cần uống thuốc, vui lòng uống một ngụm nước. Không được bỏ thuốc trừ khi có chỉ định của bác sĩ hoặc y tá.
- Không dùng thuốc vi ta min hoặc các loại thuốc bổ khác. Chúng có thể gây khó chịu khi bụng đói.

Khi quý vị đến bệnh viện, vui lòng mang theo một danh sách tất cả các loại thuốc đang dùng.

Xin vui lòng dự tính dành phần lớn thời gian trong ngày ở bệnh viện. Nếu thủ thuật của quý vị bị chậm trễ, thường là do chúng tôi cần điều trị cho những người khác có vấn đề sức khỏe khẩn cấp bất ngờ. Xin cảm ơn sự kiên nhẫn của quý vị nếu điều này xảy ra.

Tại bệnh viện

Nhân viên sẽ đưa cho quý vị cái áo choàng bệnh viện để mặc và một cái túi để đựng đồ đạc. Quý vị có thể đi vệ sinh lúc đó.

Nhân viên sẽ đưa quý vị đến khu vực chuẩn bị trước khi thủ thuật. Tại đó, một y tá sẽ đánh giá tình trạng sức khỏe của quý vị trước khi thủ thuật. Thân nhân hoặc bạn bè có thể ở bên cạnh quý vị tại khu vực trước khi thủ thuật.

Y tá bắt đầu đặt đường dây tĩnh mạch trong cánh tay của quý vị để truyền dịch và thuốc cho quý vị.

Bác sĩ X quang can thiệp hoặc nhà cung cấp dịch vụ thực hành nâng cao sẽ nói chuyện với quý vị về thủ thuật, trả lời mọi câu hỏi và yêu cầu quý vị ký vào đơn đồng ý nếu quý vị chưa ký.

Thủ thuật của quý vị

- Y tá sẽ đưa quý vị đến phòng chụp X-quang. Y tá này sẽ ở bên cạnh quý vị suốt thời gian thủ thuật.
- Nếu cần, một thông dịch viên sẽ có mặt trong phòng hoặc có thể nói chuyện và nghe quý vị qua cái máy đàm thoại.
- Quý vị sẽ nằm phẳng trên cái bàn cho phép bác sĩ thấy trong cơ thể quý vị bằng tia X.
- Các dây sẽ dẫn trên cơ thể quý vị để giúp chúng tôi theo dõi nhịp tim của quý vị.
- Quý vị sẽ đeo một vòng bít quanh cánh tay. Vòng bít sẽ phồng lên theo thời gian để do huyết áp của quý vị.
- Kỹ thuật viên X-quang sẽ dùng xà phòng đặc biệt để rửa sạch da của quý vị chung quanh cổ và ngực. Kỹ thuật viên có thể cần cạo bớt lông ở khu vực bác sĩ sẽ làm. Nói với người này nếu quý vị bị dị ứng.

- Chúng tôi sẽ đặt một miếng vải xanh bên cạnh đầu quý vị để giữ vùng vô trùng. Chúng tôi sẽ giúp quý vị càng thoải mái càng tốt.
- Toàn bộ đội y tế sẽ yêu cầu quý vị xác nhận tên và sẽ nói cho quý vị biết chúng tôi dự định làm gì. Điều này là an toàn cho quý vị.
- Thông thường, ống thông đưa vào tĩnh mạch ở gốc cổ (thường là bên phải). Cổng truyền dịch nằm trên ngực, phía dưới xương đòn gách.
- Sau đó, y tá sẽ cho thuốc để quý vị cảm thấy buồn ngủ và thư giãn trước khi bắt đầu.
- Quý vị sẽ cảm thấy hơi châm chích trong khoảng 10-15 giây khi tiêm thuốc gây tê tại chỗ (thuốc tê). Sau đó, vùng này sẽ tê và quý vị sẽ không cảm thấy đau nhói.
- Bác sĩ sẽ dùng máy siêu âm và chụp X-quang để hướng dẫn luồn ống thông vào tĩnh mạch của quý vị.
- Bác sĩ sẽ rạch một đường trên ngực quý vị để đặt ống cổng dưới da.
- Vết rạch sẽ khâu lại bằng chỉ tự tiêu, không cần cắt chỉ và dán lớp keo trên da.
- Thủ thuật khoảng 30 phút. Sau khi hoàn tất, chúng tôi sẽ dán miếng băng vô trùng lên ngực quý vị nơi đặt cổng truyền dịch.

Điều gì xảy ra sau thủ thuật của quý vị?

Chúng tôi sẽ theo dõi quý vị chặt chẽ trong một thời gian ngắn tại khoa X-quang hoặc phòng hồi sức nếu quý vị đã gây mê toàn thân. Sau đó, quý vị chuyển đến phòng trong đơn vị lưu trú ngắn hạn của bệnh viện.

Khi quý vị đã ổn định trong phòng:

- Thân nhận hoặc bạn bè của quý vị sẽ được ở bên cạnh quý vị.
- Trong vòng 30 phút đến 2 giờ, quý vị sẽ cần nằm nghỉ ngơi đầu nâng cao từ 30° đến 45°.
- Quý vị có thể ăn và uống.
- Trước khi quý vị đứng dậy đi bộ, chúng tôi sẽ đánh giá sức khỏe quý vị để đảm bảo quý vị đi bộ an toàn. Nhân viên sẽ giúp quý vị đứng dậy. Thông thường, chúng tôi sẽ quấn dây an toàn quanh eo của quý vị để đảm bảo an toàn hơn.

Quý vị sẽ được về nhà trong ngày khi:

- Quý vị đã hoàn toàn thức dậy
- Quý vị ăn, uống và đi vệ sinh được
- Buồn nôn và đau của quý vị đã được kiểm chế
- Các số sinh tồn của quý vị ổn định
- Quý vị đi bình thường
- Quý vị có một tài xế có trách nhiệm đưa quý vị về nhà
- Quý vị có một người lớn có trách nhiệm ở lại nhà với quý vị qua đêm

Khi quý vị về nhà

Quý vị ở nhà nghỉ ngơi trọn trong ngày. Quý vị chắc chắn phải có một thành viên gia đình, bạn bè hoặc người chăm sóc giúp quý vị.

Quý vị có thể cảm thấy buồn ngủ hoặc mất trí nhớ ngắn hạn.

Trong 24 giờ sau khi thủ thuật, quý vị không:

- Lái xe hơi
- Sử dụng máy móc
- Uống rượu bia
- Đưa ra quyết định quan trọng hoặc ký giấy tờ pháp lý
- Có trách nhiệm chăm sóc người khác
- Tắm vòi sen hoặc tắm trong bồn nước

Sau 24 giờ, quý vị có thể tắm. Xà phòng và nước được chảy qua vết vạch. **Không chà xát vết thương. KHÔNG tắm trong bồn nước cho đến khi vết thương lành hẳn (2-4 tuần).**

Thuốc

Ngay khi quý vị bắt đầu ăn trở lại dùng thuốc như thường lệ. Chỉ dùng thuốc của bác sĩ kê toa hoặc cho phép.

Hầu hết mọi người chỉ bị đau nhẹ sau thủ thuật này. Nếu bác sĩ đồng ý quý vị dùng thuốc acetaminophen (Tylenol), thuốc này sẽ giúp giảm khó chịu.

Nếu bác sĩ dự đoán quý vị sẽ bị đau dữ dội hơn, quý vị được cho toa thuốc giảm đau mạnh hơn. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu cơn đau của quý vị không bớt khi dùng thuốc giảm đau theo toa. (Xem số điện thoại ở trang cuối của tài liệu phát tay này).

Chăm sóc vùng cổng truyền dịch của quý vị

- Phải giữ băng trong 24 giờ.
- Nếu băng bị bong ra hoặc bị thấm ướt, dùng miếng gạc và băng keo che lại cổng truyền dịch rồi gọi cho chúng tôi.
- Quý vị có thể tháo băng sau 24 giờ nếu ống cổng không có kim.
- Sau 24 giờ, quý vị có thể tắm. Xà phòng và nước có thể chảy qua vết thương. Không chà xát vết thương. **KHÔNG** tắm trong bồn nước cho đến khi vết thương lành hẳn (2-4 tuần).
- Bảo vệ vùng da không để bị thương cho đến khi da lành hẳn.
- Không chà xát lớp keo dính che phủ vết thương.
- Các chỉ khâu sẽ tự tiêu. Không cần phải tháo chỉ.

Quản lý đau và sưng

- Quý vị sẽ bị bầm tím, sưng và đau ở ngực, cổ và vai. Các triệu chứng này sẽ tiếp tục giảm dần trong 5 ngày.
- Chườm túi nước đá lên ngực cũng có thể giúp giảm đau và sưng. Bọc túi nước đá trong một miếng vải hoặc khăn sạch. Không chườm trực tiếp túi nước đá lên da.

Khi nào nên gọi

Gọi cho chúng tôi ngay nếu quý vị có:

- Chảy máu nhiều hoặc nghiêm trọng
- Chảy máu thấm ướt băng
- Dấu hiệu nhiễm trùng tại vị trí chọc kim: đỏ, nóng, đau hoặc chảy dịch
- Sốt cao hơn 100,4°F (38,0°C)
- Ớn lạnh
- Mới bị khó thở
- Mới bị đau ngực
- Chóng mặt
- Ói mửa

Gọi 911 và đến phòng cấp cứu gần nhất nếu quý vị có:

- Đau ngực
- Khó thở
- Nói lắp bắp
- Vấn đề về thăng bằng hoặc khó sử dụng tay hoặc chân

Gọi cho ai

Bệnh Viện Đại Học Washington và Bệnh viện Tây Bắc

Các ngày trong tuần từ 8 giờ sáng đến 4 giờ 30 chiều, gọi Khoa X Quang Can Thiệp:

- Bệnh Viện UW Montlake: 206.598.6209, chọn bấm 2
- Bệnh Viện Tây Bắc: 206.598.6209, chọn bấm 3

Bệnh Viện Harborview

Các ngày trong tuần từ 8 giờ sáng đến 4 giờ 30 chiều, gọi Khoa X Quang Can Thiệp số 206-744-2857.

Câu hỏi?

Câu hỏi của quý vị rất quan trọng. Gọi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu quý vị có câu hỏi hoặc lo ngại.

Bệnh Viện UW – Montlake:
206.598.6209, chọn bấm 2

Bệnh Viện UW – Tây Bắc:
206.598.6209, chọn bấm 3

Bệnh Viện Harborview:
206.744.2857

Ngoài giờ làm việc và vào cuối tuần và ngày lễ:

Gọi số 206.598.6190 chuyển tin cho bác sĩ X Quang Can Thiệp đang trực.

Port

How to prepare and what to expect

This handout explains the purpose of a port. It describes how the port placement works, risks and precautions, and what to expect during the treatment.

What is a port?

Your care team has asked us to insert a port in your body. This device is a *catheter* (long, hollow plastic tube) connected to a *reservoir*, which holds fluid.

When the catheter is placed in your chest, the catheter tip will be in a large vein in your chest. The port itself will be under the skin of your chest, below your collarbone and above your breast tissue.

You will have a thin scar 1 to 2 inches long on your skin. You may be able to feel the catheter under the skin, but it will not be seen.

Your port will be placed by an *interventional radiologist*, a doctor or advanced practice provider with special training in this kind of procedure.

What is the purpose of a port?

Ports are very useful for giving medicine directly into a vein over a long time. They are better than an *intravenous* (IV) line because:

- A port can stay in place for months or even years, if needed.
- Certain drugs cannot be given through a standard IV, but they can be given through the port.
- Ports have a lower risk of infection over time than devices like an IV that stick out through the skin.
- The port allows your healthcare team to give you drugs, such as antibiotics or chemotherapy, or blood products, and remove blood samples for testing in the lab.
- It will take about 14 days to 1 month for you to heal after the port is placed. After that time, having the port will not restrict your activities at all.

Are there any risks from a port?

As with all medical procedures, there are some risks. The benefits usually far outweigh the risks. But unexpected events can occur. The most common problems are:

- **Bleeding.** Bleeding is usually minor and does not last long.
- **Infection.** There is a small risk of infection right after the port is placed. Infection more than four weeks after the port is placed can occur and is likely not related to the port procedure itself.

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



Scan for a
digital copy of
this handout.

Can the port be removed?

Yes. We will remove the port:

- When you no longer need it.
- If the catheter does not work right, cannot be fixed easily, and needs to be replaced. This happens very rarely.
- If you get a serious infection at the port site, catheter site, or in your bloodstream.

Before Your Procedure

A nurse will call you within five days of your procedure. The nurse 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 before 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 alone.

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, a member of the anesthesia team will evaluate your health and decide the appropriate level of sedation for your 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 an 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)

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.

When you go to the hospital, bring 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.

Your interventional radiology doctor or advanced practice provider 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 suite. This nurse 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 a flat table that allows the doctor to see into your body with X-rays.
- Wires will be placed on your body to help us monitor 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 your neck and chest with a special soap. The technologist may need to shave some hair in the area where the doctor will be working. Tell this person if you have any allergies.
- We will place a blue cloth next to your head to keep the area sterile. We will make you as comfortable as possible.
- The entire medical team will ask you to confirm your name and will tell you what we plan to do. This is for your safety.

- Most times, the catheter is inserted into a vein at the base of your neck (usually on your right side). The port lies on your chest below your collar bone.
- Then, your nurse will give you medicine to make you feel drowsy and relaxed before we begin.
- A local *anesthetic* (numbing medicine) will be given as an injection. You will feel a sting for about 10-15 seconds. Then the area will be numb, and you should not feel sharp pain.
- Your doctor will guide the port catheter into your vein using ultrasound and X-ray.
- An incision will be made on your chest and the port will be placed underneath your skin.
- The incision will be closed with absorbable sutures that do not need to be removed and a layer of skin glue on top.
- The procedure takes about 30 minutes. When it is done, we will put a sterile dressing (bandage) on your chest where the port is located.

What happens after your procedure?

We will watch you closely for a short time in the Radiology department or recovery room if you have had general anesthesia. You will then be moved to a room on a short-stay unit in the hospital.

Once you are settled into your room:

- Your family member or friend will be able to be with you.
- For 30 minutes to 2 hours, you will need to rest on a stretcher with your head elevated 30° to 45°.
- You will be able to eat and drink.
- Before you get up to walk, we will assess you to make sure you can walk safely. A staff member will help you get out of bed. Most times, we will place a gait belt around your waist for extra safety.

You will be able to go home the same day when:

- You are fully awake
- You can eat, drink, and use the restroom
- Your nausea and pain are under control
- Your vital signs are stable
- You can walk normally
- You have a responsible driver to take you home
- You have a responsible adult to stay with you at home overnight

When You Get Home

Relax at home for the rest of the day. Make sure you have a responsible 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. Soap and water may run over the site. **Do not scrub the site. Do NOT take a bath until the incision is healed (2-4 weeks).**

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 Port Site

- The dressing should stay in place for 24 hours.
- If your dressing falls off or becomes saturated, cover the port with gauze and tape and call us.
- You may remove the dressing after 24 hours if your port does not have a needle in it.
- After 24 hours, you may shower. Soap and water may run over the site. Do not scrub the site. Do NOT take a bath until the incision is healed (2-4 weeks).
- Protect the area from injury until your skin is healed.
- Do not scrub the adhesive glue that may cover your incision.
- Your stitches will dissolve on their own. They do not need to be removed.

Managing Pain and Swelling

- You will have some bruising, swelling, and tenderness in your chest, neck, and shoulder. These symptoms should lessen over the next 5 days.
- Applying an ice pack on your chest may also help with pain and swelling. Wrap the ice pack in a clean cloth or towel. Do not put an ice pack directly on your skin.

When to Call

Call us right away if you have:

- Increased or severe bleeding
- Dressing that is filled with blood
- Signs of infection at the puncture site: redness, warmth, tenderness, or any fluid discharge
- Fever higher than 100.4°F (38.0°C)
- Chills
- New shortness of breath
- New chest pain
- Dizziness
- Vomiting

Call 911 and go to the nearest emergency room if you have:

- Chest pain
- Trouble breathing
- Slurred speech
- 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.