



Educación del Paciente

Servicios de Radiología/Imágenes



Drenaje percutáneo abdominal o pélvico

Qué esperar

Este folleto explica lo que es el drenaje percutáneo abdominal o pélvico y qué esperar cuando usted lo tiene.

¿Qué es el drenaje percutáneo?

Su médico nos ha pedido que coloquemos un *drenaje* (pequeño tubo de plástico) en su cuerpo, a través de su piel (*percutáneo*). Un *radiólogo intervencionista* insertará su drenaje. Este es un médico o asistente médico con capacitación especial que realiza procedimientos que están orientados por imágenes, tales como rayos X, tomografías computarizadas o ultrasonido. La colocación del drenaje con este método es mucho más segura e implica menos tiempo de recuperación que una cirugía normal.

¿Por qué necesito un drenaje?

Los drenajes se colocan por muchas razones diferentes. Algunas de las razones más comunes son:

- *Abscesos*: Una infección extensa en el cuerpo. Requiere antibióticos fuertes y extraer el pus.
- *Fugas*: Líquido del intestino, páncreas, conductos biliares o del tracto urinario que podría tener que drenarse para permitir que se curen las fugas.
- *Hematomas infectados*: Acumulación de sangre infectada debajo de la piel.
- *Nefrostomía*: Drenaje del sistema urinario que podría ser necesario si existe una obstrucción. También podría tener que drenarse para ayudar a tratar los cálculos renales.
- *Drenaje biliar*: Si los ductos biliares están obstruidos, se los debe drenar para evitar infección o daño del hígado.

¿Existe algún riesgo por hacerse colocar un drenaje?

Colocar un drenaje percutáneo es normalmente un procedimiento muy seguro y los beneficios superan los riesgos. Sin embargo, pueden ocurrir eventos inesperados. Las complicaciones más comunes son:

- Hemorragia (si se perfora accidentalmente un vaso sanguíneo)
- Infección sanguínea (si las bacterias entran en el torrente sanguíneo)
- Infección de la piel (si el catéter permanece durante largo tiempo)
- Lesión de un nervio u órgano vital (tal como el intestino)

Su médico conversará con usted acerca de sus riesgos. Por favor asegúrese de que se atiendan todas sus preguntas e inquietudes.

¿Durante cuánto tiempo necesitaré el drenaje?

El tiempo que el drenaje deba permanecer en el lugar depende de dónde está colocado y qué problema se está tratando. Algunas veces, los drenajes tienen que permanecer semanas o meses. No mantendremos el drenaje en el lugar durante más tiempo del que necesita estar.

Con el tiempo, los drenajes se pueden obstruir. Si su drenaje necesita estar en el lugar por muchos meses, se necesitará reemplazarlo cada 2 a 3 meses.

Antes del procedimiento

- Si usted es paciente externo, una enfermera coordinadora le llamará la tarde anterior a su procedimiento. Si su procedimiento es un día lunes, la enfermera le llamará el viernes anterior. La enfermera le dará las instrucciones finales y responderá cualquier pregunta que usted tenga.
- Si usted no entiende inglés lo suficiente bien para entender estas instrucciones o los detalles del procedimiento, infórmenos tan pronto como sea posible. Coordinaremos para que un intérprete del hospital le ayude. **No es posible que un miembro de la familia o amigo interprete para usted.**
- Muy probablemente usted necesitará que se le realicen exámenes de sangre en el transcurso de 14 días de su procedimiento. Algunas veces, los hacemos cuando usted llega para su procedimiento. Le haremos saber si se necesita una muestra de sangre antes de ese día.
- Si usted toma algún medicamento adelgazante de la sangre (tal como Coumadin, Lovenox, Fragmin o Plavix), es posible que tenga que dejar de tomar el medicamento durante 3 a 9 días antes del procedimiento. Recibirá instrucciones al respecto.
- Si usted tiene diabetes y toma insulina o metformina (Glucophage), recibirá instrucciones sobre continuar o modificar la dosis durante el día del procedimiento.

Sedación

- Cuando se le coloque el drenaje percutáneo, se le administrará un medicamento sedante (similar al Valium y morfina) a través de una vía intravenosa. Este medicamento hará que se sienta soñoliento, le ayudará a relajarse y le reducirá el malestar. Usted permanecerá despierto. Esto se denomina *sedación consciente*. Usted todavía se sentirá soñoliento durante algún tiempo después del procedimiento.
- Para algunas personas, el uso de sedación consciente no es seguro. Si esto es verdad para usted, necesitará *anestesia* (medicamento para hacerle dormir durante el procedimiento).

Háganos saber **de inmediato** si usted:

- Ha necesitado anestesia para procedimientos básicos en el pasado
- Tiene *apnea del sueño* o problemas respiratorios crónicos (puede utilizar un dispositivo CPAP o BiPAP mientras duerme)
- Usa dosis altas de analgésicos narcóticos
- Tiene una enfermedad cardíaca, pulmonar o renal grave
- No puede permanecer acostado durante aproximadamente 1 hora debido a problemas de la espalda o de respiración
- Tiene dificultad para recostarse quieto durante procedimientos médicos
- Pesa más de 300 libras (136 kilogramos)

El día anterior al procedimiento

Para prepararse para la sedación, siga estas instrucciones con atención:

- El día anterior a su procedimiento puede comer de forma regular.
- A partir de las **6 horas** antes del procedimiento, usted solamente puede tomar *líquidos claros* (líquidos a través de los cuales puede ver, tal como el agua, Sprite, jugo de arándano o té poco cargado).
- A partir de **2 horas** antes del procedimiento:
 - No tome **nada en absoluto** por la boca.
 - Si usted debe tomar medicamentos, tómelos **solamente** con un sorbo de agua.
 - No tome vitaminas ni otros suplementos. Pueden causar molestias con el estómago vacío.
- Usted **debe tener** un adulto responsable que le lleve a casa y permanezca con usted el resto del día. **Usted NO puede conducir hasta su casa ni tomar un autobús, taxi o servicio de transporte regular.**

El día de su procedimiento

- El día de su procedimiento tome todos sus otros medicamentos de costumbre. **No** los omita a menos que su médico o enfermera se lo indique.

- Lleve con usted una lista de todos los medicamentos que usted toma.
- Por favor, planifique pasar la mayor parte del día en el hospital. Si se presenta un retraso en el inicio de su procedimiento, normalmente se debe a que tenemos que atender a otras personas con problemas inesperados y urgentes. Le agradecemos por su paciencia si esto ocurre.
- A menos que se le indique lo contrario:
 - **Si usted es paciente en el Centro Médico de la Universidad de Washington (UWMC)**, regístrese en Admisión en el 3er piso (principal) del hospital. Admisión está a la derecha y detrás del Mostrador de Informaciones en el vestíbulo.
 - **Si usted es paciente en el Centro Médico Harborview (HMC)**, regístrese en el Área de Procedimientos Ambulatorios (APA), en el 8vo piso de Maleng Building.
- Un asistente médico le dará una bata de hospital para que se la ponga y una bolsa para sus efectos personales. Puede usar el baño en ese momento.
- Un miembro del personal le llevará al área de procedimientos. Ahí, una enfermera realizará una evaluación de la salud. Su familia o amigos pueden estar allí con usted.
- Se iniciará una vía intravenosa. Se le administrará líquidos y medicamentos a través de la IV.
- Un médico radiólogo intervencionista conversará con usted acerca del procedimiento y le pedirá que firme un formulario de consentimiento si no se lo había hecho ya. Usted podrá hacer preguntas en ese momento.

El procedimiento

- La enfermera le llevará a la suite de radiología. Esta enfermera estará con usted durante todo el procedimiento.
- Usted se recostará sobre una mesa plana que permite que el médico vea dentro de su cuerpo con rayos X.
- Se colocarán unos cables en su cuerpo para ayudarnos a controlar su ritmo cardíaco.
- Tendrá un manguito alrededor del brazo. Éste se inflará de vez en cuando para controlar su presión arterial.
- Un técnico radiólogo limpiará la piel alrededor del área del procedimiento con un jabón especial. Infórmele a esta persona si tiene alguna alergia. Es posible que el técnico tenga que afeitarse algo de vello en el área en el que trabajará el médico.
- Todo el equipo médico le pedirá que confirme su nombre y le informará lo que planeamos hacer. Esto es para su seguridad.

- Luego, su enfermera le dará un medicamento que hará que se sienta somnoliento y relajado antes de comenzar.
- Si es necesario, un intérprete estará en la sala o podrá hablar con usted y escucharle a través de un intercomunicador.
- El médico aplicará un *anestésico* (medicamento adormecedor) local en el lugar de donde saldrá el tubo de la piel. El anestésico arde durante aproximadamente 5 a 10 segundos, pero luego el área se adormecerá. Luego de eso, usted debería sentir solamente presión, no dolor agudo.
- Luego su médico guiará una aguja hacia el área donde se colocará el drenaje. Luego se reemplaza la aguja con un tubo de drenaje de plástico de aproximadamente ¼ pulgada de ancho. Se sostiene el tubo sobre la piel con puntos.
- Todo el procedimiento normalmente toma 1 a 2 horas.

Después de su procedimiento

- Se le vigilará de cerca durante un corto tiempo en el Departamento de Radiología.
- Si usted es paciente externo, luego irá a otra unidad en el hospital. Una enfermera en esa unidad le controlará.
- Es muy probable que usted pueda comer y beber y su familia pueda visitarle.
- Si usted es paciente externo, podrá salir del hospital cuando esté completamente despierto, pueda comer, usar el baño y caminar.
- Los problemas después del procedimiento son raros. Si se presentan, es posible que tengamos que mantenerle en el hospital para que podamos observarle o tratarle.
- Antes de salir del hospital, la enfermera le dirá qué actividades puede hacer, cómo cuidar su catéter y otras instrucciones importantes.

Cuando llegue a casa

- Relájese en casa por el resto del día. Asegúrese de tener a un miembro de la familia, amigo o proveedor de cuidado para que le ayude. Es posible que se sienta amodorrado o tenga alguna pérdida de memoria de corto plazo.
- Durante 24 horas, **no**:
 - Conduzca un vehículo ni use maquinaria
 - Beba alcohol
 - Tome decisiones personales importantes ni firme documentos legales
 - Se responsabilice por el cuidado de otra persona

- Puede ducharse o tomar un baño 24 horas después del procedimiento.
- Por lo general, solamente hay un dolor leve después de los procedimientos de radiología intervencionista. Si su médico le indica que está BIEN que tome acetaminofeno (Tylenol), eso debería aliviar las molestias que tenga. Si su médico espera que usted tenga un dolor más agudo, usted recibirá una receta para un medicamento contra el dolor más fuerte. Llámenos si no se puede controlar el dolor con los medicamentos recetados.
- Vuelva a tomar sus medicamentos tan pronto como comience a comer. Tome **solamente** los medicamentos que su médico recetó o aprobó.

Cuándo llamar

Llámenos **inmediatamente** si:

- Tiene hemorragia grave o hay sangre fresca en el líquido de drenaje
- Tiene fiebre más alta de 101°F (38.3°C) o escalofríos
- Tiene vómitos
- Hay fugas alrededor del catéter
- Su drenaje se sale o se mueve
- El drenaje se detiene repentinamente, luego de días de mucho drenaje

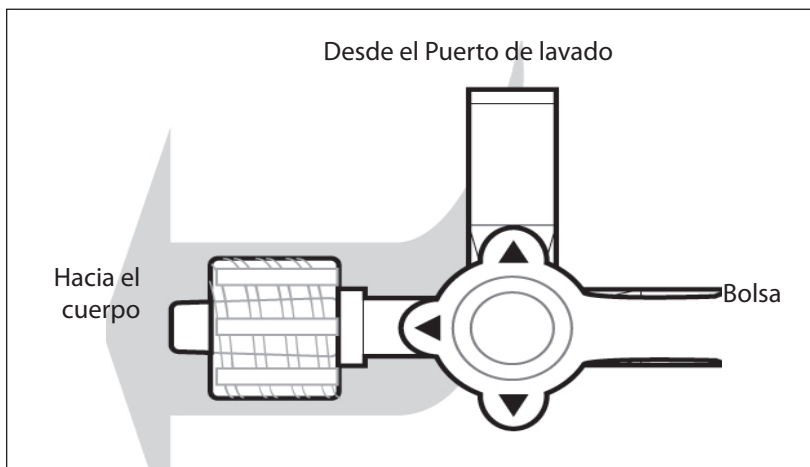
Cuidado de su drenaje

- Cada vez que vacíe la bolsa de drenaje, registre la cantidad de líquido que recogió. Las bolsas de drenaje tienen marcaciones en mililitros (ml). Estime la cantidad total. **Registre su producción cada día.** Cuando venga a las evaluaciones del drenaje, traiga su registro por escrito.
- Llámenos cuando la producción de drenaje es menor de aproximadamente 10 ml al día durante 2 a 3 días seguidos. Usted **podría** estar listo para que se retire el drenaje.
- Muchos drenajes se deben limpiar diariamente para evitar que se obstruyan. Su médico le indicará si su drenaje necesita ser lavado y con qué frecuencia.
- Si su drenaje tiene una *llave de paso* (válvula) de 3 vías, usted puede lavar el drenaje sin retirar la bolsa. Recuerde que el interruptor de la llave de paso (el cual podría estar marcado con la palabra “OFF”) apunte al canal que está apagado. En todos los drenajes, el interruptor es la parte más larga de la llave de paso.

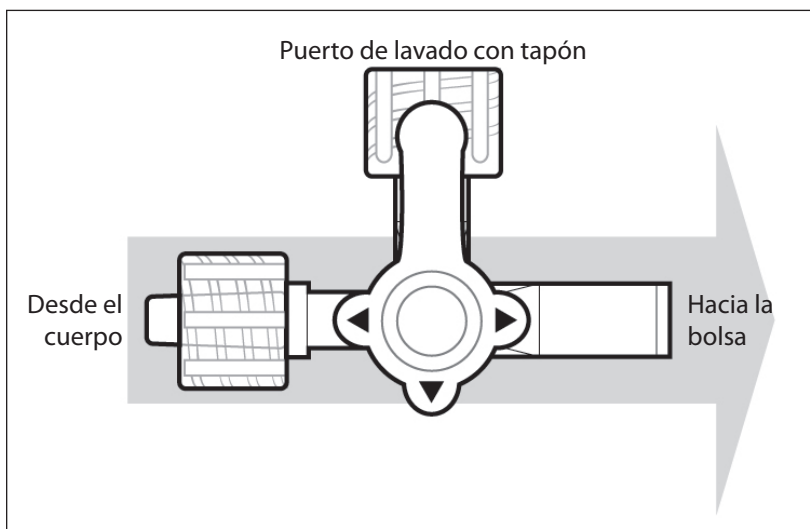
Lavado del drenaje

1. Gire el interruptor de modo que apunte hacia la bolsa de drenaje (vea la imagen superior en la página 7). La palabra “OFF” (en la parte más larga de la llave de paso) estará más cerca a la bolsa de drenaje. Esta posición le permite inyectar líquido dentro del tubo desde el puerto de lavado.

2. Inyecte la cantidad de líquido (la mayoría de las veces, aproximadamente 10 cc) que su médico le dijo que use.
3. Gire nuevamente el interruptor de modo que apunte hacia el Puerto de lavado (vea la imagen en la parte inferior). La palabra “OFF” (la parte más larga de la llave de paso) estará más cerca al puerto de lavado. Ahora su drenaje drenará dentro de la bolsa.
4. Si sus instrucciones incluyen “sujetar firmemente” el tubo o permitir que drene internamente, gire el interruptor hasta que apunte hacia su cuerpo. Esto significa que la palabra “OFF” (la parte más larga de la llave de paso) esté más cerca a su cuerpo. Esta posición cierra el canal que drene de su cuerpo. **Use esta posición SOLAMENTE para cambiar o vaciar la bolsa. Esta posición impide que su tubo drene.**



Este es un dibujo, el interruptor de la llave de paso apunta hacia la bolsa de drenaje. (La palabra “OFF” está más cerca a la bolsa de drenaje). Esta posición le permite inyectar líquido dentro del tubo desde el puerto de lavado.



En este dibujo, el interruptor de la llave de paso apunta hacia el puerto de lavado. (La palabra “OFF” no está apuntando hacia su cuerpo ni hacia la bolsa de drenaje). Esta posición permite que el drenaje drene dentro de la bolsa.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a su médico o proveedor de atención a la salud. El personal de la clínica de UWMC está también disponible para ayudar.

Servicios de Radiología/
Imágenes:
206-598-6200

Cuidado de su vendaje (apósito)

- Mantenga su vendaje limpio y seco.
- Puede ducharse, pero mantenga su drenaje cubierto. **No** se siente en la bañera, hidromasaje, ni vaya a nadar. Podrían entrar líquido dentro de su drenaje.
- Cambia su vendaje diariamente con solución salina normal. Su enfermera le enseñará cómo hacerlo.
- Si su vendaje se moja o ensucia, tiene que cambiarlo.
- Cuando salga del hospital, se le darán los suficientes suministros para el lavado y vendaje para que duren 3 días. Usted tendrá que comprar más suministros en un centro de suministros médicos o en una farmacia.

Cuándo llamar

Llame a su médico si:

- Su herida se pone roja, blanda y tiene una secreción verdosa
- Tiene fiebre más alta que 101°F (38.3°C)

Cubra su herida con una venda y llame **inmediatamente** a su médico si:

- Su drenaje se mueve de manera que ve más de éste fuera de su cuerpo que antes
- Su drenaje se cae

A quién llamar

Pacientes del Centro Médico de la Universidad de Washington (UWMC)

Enfermera coordinadora de Radiología Intervencionista 206-598-6897

Programación de Procedimientos 206-598-6209

Después de horas de atención (entre las 5 p.m. y las 7 a.m.) y fines de semana y feriados

Pregunte por el Miembro de Radiología Intervencionista

de turno 206-598-6190

Pacientes del Centro Médico Harborview (HMC)

Coordinadores de Atención al Paciente 206-744-0112 o 206-744-0113

Después de horas de atención (entre las 5 p.m. y las 7 a.m.) y fines de semana y feriados

Pregunte por el Miembro de Radiología Intervencionista de

turno 206-744-0147

Si tiene una emergencia

Vaya directamente a la Sala de Emergencia más cercana o llame al 9-1-1.

No espere ponerse en contacto con alguien de nuestro personal.

UW Medicine

Radiology/Imaging Services

Box 357115

1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195

206-598-6200



Percutaneous Abdominal or Pelvic Drain

What to expect

This handout explains what percutaneous abdominal or pelvic drain is 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 your skin (*percutaneous*). An *interventional radiologist* will insert your drain. This is a doctor or physician assistant with special training doing procedures that are guided by imaging such as X-rays, CT scans, or ultrasound. Placing the drain with this method is much safer and involves less recovery time than regular surgery.

Why do I need a drain?

Drains are placed for many different reasons. Some of the more common reasons are:

- *Abscess*: A large infection in the body. It requires strong antibiotics **and** removing the pus.
- *Leaks*: Fluid from the bowel, pancreas, bile ducts, or the urinary tract may need to be drained to allow leaks to heal.
- *Infected hematomas*: Infected buildup of blood under the skin.
- *Nephrostomy*: Drainage of the urinary system may be needed if there is a blockage. It may also need draining to help treat kidney stones.
- *Biliary drain*: If the bile ducts are blocked, they must be drained to prevent infection or liver damage.

Are there any risks to having the drain placed?

Placing a percutaneous drain is usually a very safe procedure, and the benefits far outweigh the risks. But, unexpected events can occur. The most common complications are:

- Bleeding (if a blood vessel is accidentally punctured)
- 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 that all of your questions and concerns are addressed.

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 for weeks or months. We will not keep the drain in place any longer than it needs to be.

Over time, drains can get clogged. If your drain needs to be in place for many months, it will need to be replaced about every 2 to 3 months.

Before Your Procedure

- If you are an outpatient, a nurse coordinator will call you the afternoon before your procedure. If your procedure is on a Monday, the nurse will call you the Friday before. The nurse will give you final instructions and answer any questions you have.
- If you do not understand English well enough to understand these instructions or the details of the procedure, tell us as soon as possible. We will arrange for a hospital interpreter to assist you. **A family member or friend may not interpret for you.**
- You most likely will need blood tests done within 14 days of your procedure. Sometimes, we do this when you arrive for your procedure. We will let you know if a blood sample is needed 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 the procedure. You will receive instructions about this.
- If you have diabetes and take insulin or metformin (Glucophage), you will receive instructions about holding or adjusting your dose for the day of your procedure.

Sedation

- When your percutaneous drain is placed, you will be given a sedative medicine (similar to Valium and morphine) through your IV. This medicine will make you sleepy, help you relax, and lessen your discomfort. You will stay awake. This is called *conscious sedation*. You will still be sleepy for a while after the procedure.
- For some people, using conscious sedation is not safe. If this is true for you, you will need *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 narcotic painkiller
- 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)

Day Before Your Procedure

To prepare for sedation, follow these instructions closely:

- The day before your procedure, you may eat as usual.
- Starting **6 hours** before your procedure, you may only have *clear liquids* (liquid you can see through such as water, Sprite, cranberry juice, or weak tea).
- Starting **2 hours** before your procedure:
 - Take **nothing** at all by mouth.
 - If you must take medicines, take them with **only** a sip of water.
 - Do not take vitamins or other supplements. They can upset an empty stomach.
- You **must** have a responsible adult drive you home and stay with you the rest of the day. **You may NOT drive yourself home or take a bus, taxi, or shuttle.**

On the Day of Your Procedure

- Take all of your other usual medicines on the day of the procedure. Do **not** skip them unless your doctor or nurse tells you to.

- Bring a list of all the medicines you take with you.
- 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 with unexpected and urgent problems. Thank you for your patience if this occurs.
- Unless you are told otherwise:
 - **If you are a patient at University of Washington Medical Center (UWMC)**, check in at Admitting on the 3rd (main) floor of the hospital. Admitting is to the right and behind the Information Desk in the lobby.
 - **If you are a patient at Harborview Medical Center (HMC)**, check in at the Ambulatory Procedure Area (APA) on the 8th floor of the Maleng Building.
- A medical assistant will give you a hospital gown to put on and a bag for your belongings. 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 health assessment. Your family or friend can be with you there.
- An IV line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.
- An interventional radiology doctor will talk with you about the procedure and ask you to sign a consent form if that has not already been done. You will be able to ask questions at that time.

Your Procedure

- The nurse will take you to the radiology suite. This nurse will be with you for the entire procedure.
- 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 the area of the procedure with a special soap. Tell this person if you have any allergies. The technologist may need to shave some hair in the area where the doctor will be working.
- 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.

- Then, your nurse will give you medicine to make you feel drowsy and relaxed before we begin.
- If needed, an interpreter will be in the room or will be able to talk with you and hear you through an intercom.
- Your doctor will apply a local *anesthetic* (numbing medicine) to the place where the tube will come out of the skin. The anesthetic burns for about 5 to 10 seconds, but then the area will be numb. After that, you should only feel pressure, not sharp pain.
- Your doctor will then guide a needle to the area where the drain will be placed. The needle is then replaced with a plastic drain tube about ¼ inch wide. The tube is held on your skin with stitches.
- The entire procedure usually takes about 1 to 2 hours.

After Your Procedure

- We will watch you closely for a short time in the Radiology department.
- If you are an outpatient, you will then go to another unit in the hospital. A nurse on that unit will monitor you.
- You will most likely be able to eat and drink, and your family may visit you.
- If you are an outpatient, you will be able to leave the hospital when you are fully awake, able to eat, use the restroom and walk.
- Problems after this procedure are rare. If they occur, we may need to keep you 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 catheter, and other important instructions.

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, do **not**:
 - Drive a car or use machinery
 - Drink alcohol
 - Make important personal decisions or sign legal documents
 - Be responsible for the care of another person
- You may shower or take a bath 24 hours after your procedure.

- There is usually only minor pain after interventional radiology procedures. 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 the pain cannot be controlled with your prescribed medicines.
- Resume taking your medicines as soon as you start to eat. Take **only** the medicines that your doctors prescribed or approved.

When to Call

Call us **right away** if:

- You have severe bleeding or there is new blood in the drainage fluid
- You have a fever higher than 101°F (38.3°C) or chills
- You are vomiting
- There are leaks around the catheter
- Your drain comes out or moves
- Drainage stops suddenly, after days of a lot of drainage

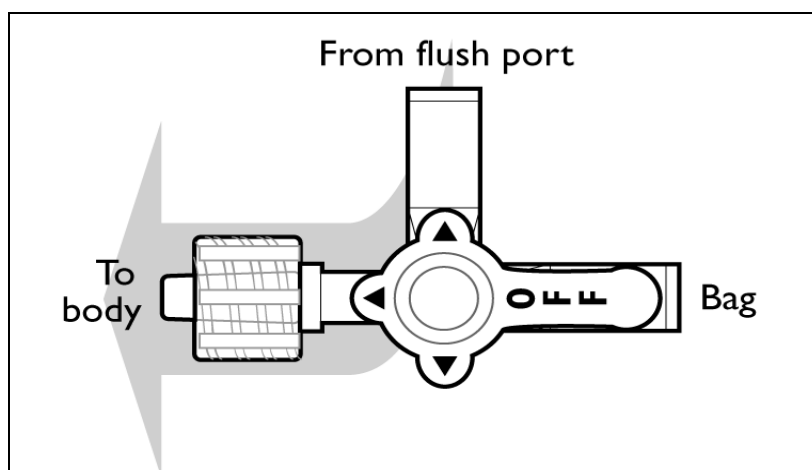
Caring for Your Drain

- Every time you empty the drainage bag, record the amount of fluid you collected. The drainage bags have markings in milliliters (ml). Estimate the total amount. **Record your output every day.** When you come for drain evaluations, bring your written record.
- Call us when the drainage output is less than about 10 ml a day for 2 to 3 days in a row. You **may** be ready for the drain to be removed.
- Many drains must be flushed daily to keep them from clogging. Your doctor will tell you if your drain needs to be flushed and how often.
- If your drain has a 3-way *stopcock* (valve), you can flush the drain without removing the bag. Remember that the stopcock switch (which may be marked with the word “OFF”) points to the channel that is off. On all drains, the switch is the longest part of the stopcock.

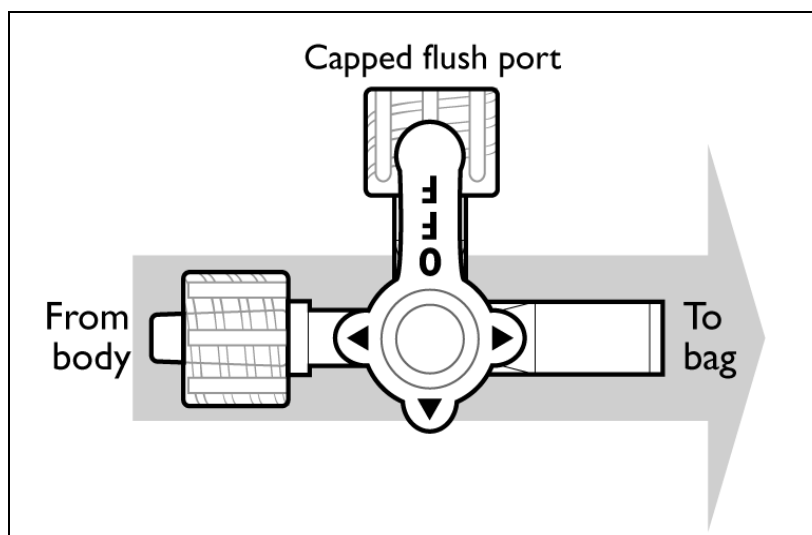
Flushing the Drain

1. Turn the switch so it points to the drainage bag (see top picture on page 7). The word “OFF” (or 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 (most times about 10 cc) your doctor told you to use.

3. Turn the switch so it points to the flush port again (see bottom picture below). The word “OFF” (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” (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 prevents your tube from draining.**



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.



In this drawing, the stopcock switch points to the flush port. (The word “OFF” is **not** pointing to your body or the drainage bag.) This position allows your drain to drain into the bag.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help.

Radiology/Imaging Services:
206-598-6200

Caring for Your Dressing (Bandages)

- Keep your dressing clean and dry.
- You may shower, but keep your drain covered. Do **not** sit in a bath or hot tub, or go swimming. Fluid may get into your drain.
- Change your dressing daily with normal saline. Your nurse will teach you how to do this.
- If your dressing gets wet or dirty, you must change it.
- When you leave the hospital, you will be given enough flushing and dressing supplies to last 3 days. You will need to buy more supplies at a medical supply center or a drugstore.

When to Call

Call your doctor if:

- Your wound becomes red, tender, and has a green discharge
- You have a fever higher than 101°F (38.3°C)

Cover your wound with a dressing and call your doctor **right away** if:

- Your drain moves so that you see more of it outside of your body than before
- Your drain falls out

Who to Call

University of Washington Medical Center (UWMC) Patients

Interventional Radiology nurse coordinator 206-598-6897

Procedure Scheduling 206-598-6209

After hours (between 5 p.m. and 7 a.m.), and on weekends and holidays
Ask for the Interventional Radiology Fellow on call 206-598-6190

Harborview Medical Center (HMC) Patients

Patient Care Coordinators 206-744-0112 or 206-744-0113

After hours (between 5 p.m. and 7 a.m.), and on weekends and holidays
Ask for the Interventional Radiology Fellow on call 206-744-0147

If You Have an Emergency

Go directly to the nearest Emergency Room or call 9-1-1. Do not wait to contact one of our staff.

UW Medicine

Radiology/Imaging Services
Box 357115
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-6200