

Ống thông Tĩnh mạch Trung tâm Không có Đường hầm

Những điều cần biết

Tài liệu phát tay này mô tả ống thông tĩnh mạch trung tâm không có đường hầm và cho biết những gì có thể sẽ xảy ra khi quý vị có một ống thông. Tài liệu cũng giải thích cách chuẩn bị cho thủ thuật đặt ống thông.

Ống thông Tĩnh mạch Trung tâm (CVC) là gì?

Nhà cung cấp dịch vụ y tế của quý vị đã yêu cầu chúng tôi đặt một ống thông (một ống nhựa rỗng, dài) vào tĩnh mạch của quý vị. Đầu của ống thông sẽ được đặt vào một tĩnh mạch lớn trong lồng ngực.

CVC không đường hầm là tạm thời và thường được tháo ra trong vòng vài ngày đến một tuần sau khi đặt. Điều này giúp các nhân viên y tế có thể truyền dịch hoặc lấy máu làm xét nghiệm mà không cần chích kim nhiều lần. Đường truyền *tĩnh mạch* tiêu chuẩn (IV) ở cánh tay quý vị cần được tháo sau một thời gian ngắn.

Thủ thuật đặt ống thông CVC sẽ được thực hiện bởi *bác sĩ chuyên khoa X quang can thiệp*, người có chuyên môn trong loại thủ thuật này.

Tại sao tôi cần CVC?

Ống thông tĩnh mạch trung tâm (CVC) có thể được sử dụng cho các mục đích sau:

- Truyền thuốc (như thuốc kháng sinh hoặc hóa trị) hoặc các sản phẩm máu (như huyết tương)
- Lọc máu (*lọc thận*)
- Trao đổi hoặc loại bỏ các nguyên tố máu (*tách huyết tương*)

CVC có rủi ro gì không?

Giống như mọi thủ thuật y tế, việc đặt CVC có một số rủi ro. Tuy nhiên, lợi ích thường vượt trội hơn so với rủi ro. Nhưng vẫn có thể xảy ra các biến cố không mong muốn. Các vấn đề phổ biến nhất bao gồm:

- **Chảy máu.** Bất kỳ hiện tượng chảy máu nào thường là nhẹ và không kéo dài.
- **Nhiễm trùng.** Có một nguy cơ nhỏ nhiễm trùng ngay sau khi đặt CVC. Nhiễm trùng xảy ra sau hơn một tuần thường phổ biến hơn và không liên quan trực tiếp đến thủ thuật.

Nhân viên y tế sẽ trao đổi với quý vị về các rủi ro này. Quý vị vui lòng đưa ra bất kỳ câu hỏi nào mình có.

Tôi chăm sóc ống thông như thế nào?

- Giữ vùng da nơi ống thông đi vào cổ luôn sạch và khô.
- Giữ ống thông được băng lại cẩn thận để tránh bị vướng vào quần áo hoặc các vật có thể làm ống bị dịch chuyển.



Quét bản sao kỹ thuật số của tài liệu này.

Trước khi làm thủ thuật

Một y tá sẽ gọi cho quý vị trong vòng năm ngày trước khi làm thủ thuật để cung cấp các hướng dẫn quan trọng và trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có.

- Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh đủ để hiểu hướng dẫn từ y tá hoặc chi tiết về thủ thuật, xin vui lòng thông báo cho chúng tôi **ngay**. Chúng tôi sẽ sắp xếp một thông dịch viên của bệnh viện để hỗ trợ quý vị. Thành viên gia đình hoặc quý vị bè không thể làm thông dịch viên cho quý vị.
- Hầu hết bệnh nhân cần xét nghiệm máu vào ngày làm thủ thuật. Chúng tôi sẽ thông báo nếu quý vị cần lấy mẫu máu trước ngày đó.
- Nếu quý vị đang dùng thuốc làm loãng máu (như Coumadin, Lovenox, Fragmin, hoặc Plavix), có thể quý vị cần ngưng thuốc từ 3 đến 9 ngày trước khi làm thủ thuật. **KHÔNG** được tự ý ngưng thuốc trừ khi bác sĩ hoặc y tá của quý vị đã hướng dẫn. Chúng tôi sẽ cung cấp hướng dẫn nếu cần.

Thuốc an thần

Nếu bác sĩ đề nghị sử dụng thuốc an thần cho thủ thuật này, quý vị sẽ được tiêm thuốc an thần (loại thuốc giúp quý vị thư giãn) qua đường truyền tĩnh mạch (IV) ở một trong các tĩnh mạch ở tay. Quý vị sẽ vẫn tỉnh táo nhưng cảm thấy buồn ngủ. Điều này được gọi là an thần mức độ vừa phải. Sau thủ thuật, quý vị vẫn sẽ cảm thấy buồn ngủ trong một thời gian.

Đối với một số người, Sử dụng an thần mức độ vừa phải có thể không an toàn, đối với một số người. Nếu quý vị nằm trong trường hợp này, một thành viên của nhóm gây mê sẽ đánh giá tình trạng sức khỏe của quý vị và quyết định mức độ an thần phù hợp cho thủ thuật.

Hãy thông báo **ngay** cho chúng tôi nếu quý vị:

- Từng cần gây mê cho các thủ thuật đơn giản trước đây
- Bị ngưng thở khi ngủ hoặc các vấn đề hô hấp mãn tính (có thể quý vị sử dụng thiết bị CPAP hoặc BiPAP khi ngủ)
- Đang sử dụng liều cao thuốc giảm đau opioid
- Mắc bệnh tim, phổi hoặc thận trầm trọng
- Không thể nằm thẳng trong khoảng 1 giờ do đau lưng hoặc khó thở
- Gặp khó khăn trong việc nằm yên khi thực hiện các thủ thuật y tế
- Cân nặng hơn 136 kg (300 pound)

Ngày làm thủ thuật

Khi đến bệnh viện, quý vị hãy mang theo danh sách tất cả các loại thuốc mình đang dùng.

Vui lòng sắp xếp để ở lại bệnh viện trong phần lớn thời gian trong ngày. Nếu có sự chậm trễ trong việc bắt đầu thủ thuật, nguyên nhân thường là vì chúng tôi cần điều trị cho những người gặp vấn đề sức khỏe khẩn cấp và không lường trước được. Cảm ơn quý vị đã kiên nhẫn trong trường hợp này.

Tại bệnh viện

Một nhân viên sẽ đưa cho quý vị áo choàng bệnh viện để thay và một túi để cất giữ đồ đạc cá nhân. Quý vị có thể đi vệ sinh vào lúc đó.

Sau đó, một nhân viên sẽ đưa quý vị đến khu vực chuẩn bị trước thủ thuật. Tại đây, y tá sẽ thực hiện đánh giá tiền thủ thuật. Một người thân hoặc quý vị bè có thể ở cùng quý vị trong khu vực này.

Một đường truyền tĩnh mạch (IV) sẽ được thiết lập. Quý vị sẽ được truyền dịch và thuốc qua đường IV.

Bác sĩ chẩn đoán hình ảnh can thiệp hoặc nhân viên y tế chuyên môn cao sẽ trao đổi với quý vị về thủ thuật, trả lời các câu hỏi nếu quý vị có, 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 phòng chụp X-quang. Y tá này sẽ ở bên quý vị suốt thời gian làm thủ thuật.
- Nếu cần, sẽ có phiên dịch viên trong phòng hoặc phiên dịch qua hệ thống liên lạc nội bộ.
- Quý vị sẽ nằm trên một bàn phẳng để bác sĩ có thể nhìn thấy bên trong cơ thể bằng X-quang.
- Các dây điện cực sẽ được gắn vào cơ thể quý vị để theo dõi nhịp tim.
- Một vòng đo huyết áp sẽ được quấn quanh cánh tay quý vị và sẽ tự động bơm phồng để kiểm tra huyết áp.
- Kỹ thuật viên X-quang sẽ làm sạch vùng da quanh cổ và ngực quý vị bằng dung dịch sát khuẩn đặc biệt. Kỹ thuật viên có thể cần cạo bớt lông tại khu vực bác sĩ sẽ làm việc. Hãy báo với họ nếu quý vị bị dị ứng.
- Một tấm vải màu xanh sẽ được đặt gần đầu quý vị để giữ vùng làm thủ thuật vô trùng. Chúng tôi sẽ cố gắng làm cho quý vị cảm thấy thoải mái nhất có thể.
- Toàn bộ nhóm y tế sẽ yêu cầu quý vị xác nhận tên và sẽ giải thích kế hoạch thực hiện thủ thuật để đảm bảo an toàn cho quý vị.
- Một loại thuốc gây tê tại chỗ (gây tê vùng) sẽ được tiêm vào da. Quý vị sẽ cảm thấy đau nhói trong khoảng 5 giây, sau đó khu vực đó sẽ bị tê và quý vị sẽ không cảm thấy đau buốt nữa.
- Bác sĩ hoặc nhân viên y tế chuyên môn sẽ hướng dẫn ống thông vào tĩnh mạch của quý vị bằng cách sử dụng siêu âm và X-quang.
- Thông thường, ống thông sẽ được đưa vào tĩnh mạch ở gốc cổ (thường là bên phải) và chui ra ngoài da dưới xương đòn.
- Thủ thuật mất khoảng 30 phút. Sau khi hoàn tất, chúng tôi sẽ băng vùng làm thủ thuật bằng băng vô trùng.

Điều gì xảy ra sau thủ thuật?

Chúng tôi sẽ theo dõi quý vị cẩn thận trong một thời gian ngắn tại khoa X-quang hoặc phòng hồi phục nếu quý vị đã dùng thuốc an thần.

Sau đó, quý vị sẽ được chuyển đến phòng trong khu vực lưu trú ngắn của bệnh viện.

Khi quý vị đã ổn định trong phòng:

- Người thân hoặc quý vị bè có thể ở cùng quý vị.
- Trong vòng 30 phút đến 2 giờ, quý vị sẽ cần nằm nghỉ trên cáng với phần đầu nâng cao từ 30° đến 45°
- Quý vị có thể ăn uống.
- Trước khi quý vị đứng dậy đi lại, chúng tôi sẽ đánh giá để đảm bảo quý vị có thể đi lại an toàn. Một nhân viên sẽ hỗ trợ quý vị rời khỏi giường. Thông thường, chúng tôi sẽ thắt đai hỗ trợ quanh eo quý vị để tăng độ an toàn.

Quý vị có thể về nhà khi:

- Quý vị hoàn toàn tỉnh táo
- Quý vị có thể ăn, uống và sử dụng nhà vệ sinh
- Buồn nôn và đau của quý vị đã được kiểm soát
- Các dấu hiệu sinh tồn của quý vị ổn định
- Quý vị có thể đi lại bình thường

Khi về nhà

Hãy nghỉ ngơi tại nhà trong phần còn lại của ngày. Đảm bảo rằng quý vị có người thân, bạn bè hoặc người chăm sóc có trách nhiệm hỗ trợ mình.

Sau 24 Giờ, quý vị có thể tắm bằng vòi sen, nhưng cần giữ cho ống thông tĩnh mạch trung tâm (CVC) được che chắn và khô ráo. Dùng màng bọc nhựa để che phần băng và dán kín các mép để giữ cho băng không bị ướt. Cố gắng không để nước chảy trực tiếp vào băng. Thấm khô nhẹ nhàng bằng khăn.

KHÔNG được tắm ngâm mình trong bồn.

Trong vòng 24 giờ

Nếu quý vị đã được dùng thuốc an thần, loại thuốc này sẽ còn lưu lại trong cơ thể nhiều giờ sau đó và có thể ảnh hưởng đến khả năng suy nghĩ và phản xạ. Quý vị cũng có thể cảm thấy choáng váng hoặc chóng mặt. Vì vậy, trong vòng 24 giờ:

- **Không** lái xe.
- **Không** sử dụng máy móc hoặc thiết bị điện.
- **Không** uống rượu.
- **Không** dùng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ nếu không có chỉ định từ bác sĩ.
- **Không** đưa ra quyết định quan trọng hoặc ký giấy tờ pháp lý.
- **Không** chăm sóc trẻ em, thú cưng hoặc người lớn cần được hỗ trợ.
- **Không** tắm bằng vòi sen hay ngâm mình trong bồn.

Thuốc

Quý vị có thể tiếp tục dùng các loại thuốc thường dùng của mình sau khi đã bắt đầu ăn trở lại. Chỉ dùng các loại thuốc mà bác sĩ đã kê toa hoặc đồng ý cho quý vị dùng.

Hầu hết mọi người chỉ bị đau nhẹ sau thủ thuật. Nếu bác sĩ cho phép, quý vị có thể dùng acetaminophen (Tylenol) để giảm bớt khó chịu.

Nếu bác sĩ dự đoán quý vị có thể bị đau nhiều hơn, quý vị sẽ được kê toa thuốc giảm đau mạnh hơn. Hãy gọi cho chúng tôi nếu thuốc kê đơn không kiểm soát được cơn đau của quý vị. (Xem số điện thoại ở trang cuối của tờ hướng dẫn này.)

Chăm sóc Ống thông

Khi chăm sóc ống thông:

- Giữ vật dụng thay băng sạch và khô. Không để gần bồn rửa bát hoặc phòng tắm.
- Đảm bảo các kẹp trên ống thông được đóng khi không sử dụng.
- Không sử dụng kim băng hoặc kéo gần ống thông vì có thể làm đứt ống.

Nếu băng bị rơi ra hoặc bị ướt:

- Đặt băng khô mới bằng gạc và băng dính
- Gọi cho chúng tôi theo số điện thoại ở trang cuối của tờ hướng dẫn này.

Nếu ống thông bị rò rỉ, bị cắt hoặc bị hỏng:

- Kẹp ống thông gần nơi nó đi vào da của quý vị.
- Gọi cho bác sĩ chăm sóc chính của quý vị ngay lập tức.
- Không bao giờ tháo nắp màu xanh lam (Claves) ra khỏi ống thông của quý vị.

Nếu nắp rơi ra:

- Đảm bảo ống thông đã được kẹp lại
- Lau sạch đầu ống bằng khăn lau cồn trong 20 giây.
- Đặt nắp mới vào.

Khi nào cần gọi

Gọi cho chúng tôi ngay nếu quý vị gặp phải:

- Chảy máu nhiều hơn hoặc trầm trọng.
- Băng bị thấm đầy máu
- Dấu hiệu nhiễm trùng tại vị trí chọc kim: da đỏ, ấm, đau khi chạm vào, và có dịch tiết mùi hôi
- Sốt trên 100.4°F (38.0°C)
- Ớn lạnh
- Khó thở mới xuất hiện

- Đau ngực mới xuất hiện
- Chóng mặt
- Nôn mửa

Gọi 911 và đến phòng cấp cứu gần nhất nếu:

- Quý vị bị đau ngực
- Quý vị khó thở
- Quý vị nói lắp hoặc khó nói

Quý vị bị mất 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 Interventional Radiology Department (Khoa X quang Can thiệp) 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

Trung tâm Y tế Harborview:

206.744.2857

Ngoài giờ hành chính, vào cuối tuần hoặc 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.

Non-tunneled Central Venous Catheter

What to expect

This handout describes a non-tunneled central venous catheter and tells what to expect when you have one. It also explains how to prepare for the procedure to place the catheter.

What is a CVC (central venous catheter)?

Your provider has asked us to insert a *catheter* (long, hollow plastic tube) into your veins. The tip of the catheter will be placed in a large vein inside your chest.

A non-tunneled CVC is temporary and is typically removed within days to a week following placement. This allows your healthcare providers to inject fluids or withdraw blood for lab tests without repeated needle sticks. A standard *intravenous* (IV) line in your arm needs to be removed after a short time.

The procedure to place your CVC will be done by an *interventional radiologist*, a provider with expertise in this type of procedure.

Why do I need a CVC?

A *central venous catheter* (CVC) may be used for:

- Infusing drugs (such as antibiotics or chemotherapy) or blood products (such as plasma)
- Filtering blood (*dialysis*)
- Exchanging or removing blood elements (*pheresis*)

Are there any risks from CVC's?

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.** Any bleeding is usually minor and does not last long.
- **Infection.** There is a small risk of infection right after the CVC is placed. Infection more than 1 week after the CVC is placed is more common and is not related to the procedure.

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

How do I care for the catheter?

- Keep your skin where the catheter enters your neck clean and dry.
- Keep the catheter well covered with a bandage so that it does not catch on clothing or objects that might move it.



Scan for a
digital copy of
this handout.

Before Your Procedure

A nurse will call you within five days of your procedure to 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 on the day of the 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.

Sedation

If your provider recommends sedation for this 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

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 provider 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

- The 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 drape 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.
- A *local anesthetic* (numbing medicine) will be applied with an injection. You will feel a sting for about 5 seconds. Then the area will be numb, and you should not feel sharp pain.
- Your doctor or advanced practice provider will guide the catheter into your vein using ultrasound and X-ray.
- Most times, the catheter is inserted into a vein at the base of your neck (usually on your right side). It comes out of the skin below your collar bone.
- The procedure takes about 30 minutes. When it is done, we will put a sterile dressing (bandage) on the procedure site.

What happens after the procedure?

We will watch you closely for a short time in the Radiology department or recovery room if you have had sedation.

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 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

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.

After 24 hours, you may shower but keep the CVC covered and dry. Cover your dressing with plastic wrap and tape the edges of the plastic to keep your bandages dry. Try to keep the water from hitting your bandages. Gently pat-dry. **Do NOT take a bath.**

For 24 Hours

If you were given sedation, the medicine that you were given to make you sleepy will stay in your body for several hours. It could affect your judgment. You may also be lightheaded or feel dizzy. Because of this, for 24 hours:

- Do **not** drive a car.
- Do **not** use machines or power tools.
- Do **not** drink alcohol.
- Do **not** take medicines such as tranquilizers or sleeping pills unless your doctor prescribed them.
- Do **not** make important decisions or sign legal documents.
- Do **not** be responsible for children, pets, or an adult who needs care.
- Do **not** shower or take a bath.

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 Catheter

When caring for your catheter:

- Keep your dressing supplies clean and dry. Do not store them near the bathroom or kitchen sink.
- Make sure the clamps on the catheter are closed when it is not being used.
- Do not use safety pins or scissors near the catheter. It could get cut.

If your dressing falls off or becomes very wet:

- Put on a new dry dressing with gauze and tape.
- Call us at the number on the last page of this handout.

If your catheter leaks, gets cut, or breaks:

- Clamp the catheter close to where it enters your skin.
- Call your primary care doctor right away.
- Never take the blue Claves (caps) off your catheter.

If a cap falls off:

- Make sure the catheter is clamped.
- Scrub the tip with an alcohol wipe for 20 seconds.
- Place a new cap.

When to Call

Call us right away if:

- Increased or severe bleeding.
- Dressing that is filled with blood
- Signs of infection at the puncture site: redness, warmth, tenderness, and discharge that smells bad
- 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
- 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.