

Dẫn lưu Đường mật Qua da



Tài liệu phát tay này giải thích mục đích của việc đặt ống dẫn lưu mật qua da. Tài liệu cũng mô tả những điều quý vị có thể sẽ trải qua trước, trong và sau khi điều trị.

Dẫn lưu Đường mật Qua da là gì?

Bác sĩ của quý vị đã yêu cầu chúng tôi đặt một *ống dẫn lưu* (ống nhựa nhỏ) vào cơ thể quý vị thông qua da ở vùng bụng, vào hệ thống *đường mật* trong gan. Từ "qua da" có nghĩa là "xuyên qua da."

Bác sĩ X quang can thiệp sẽ thực hiện thủ thuật này. Bác sĩ hoặc nhân viên y tế trình độ cao này được đào tạo đặc biệt để thực hiện các thủ thuật dưới hướng dẫn hình ảnh trực tiếp, như chụp X-quang sống, chụp cắt lớp vi tính (CT), hoặc siêu âm (sóng âm tạo ra hình ảnh bên trong cơ thể). Việc đặt ống dẫn lưu dưới hướng dẫn hình ảnh trực tiếp sẽ an toàn hơn và mất ít thời gian phục hồi hơn so với phẫu thuật thông thường

Tại sao tôi cần đặt ống dẫn lưu?

- **Tắc nghẽn đường mật:** Các tắc nghẽn trong hệ thống đường mật, bao gồm túi mật và ống mật, có thể gây ra vấn đề cho gan hoặc dẫn đến nhiễm trùng.
- **Viêm đường mật:** Nếu quý vị bị nhiễm trùng mật, ống dẫn lưu có thể giúp dẫn mật bị nhiễm ra ngoài.

Việc đặt ống dẫn lưu có nguy hiểm không?

Trong đa số trường hợp, việc đặt ống dẫn lưu mật qua da là một thủ thuật rất an toàn. Lợi ích thường lớn hơn nhiều so với rủi ro. Tuy nhiên, vẫn có thể xảy ra các biến chứng không mong muốn. Những vấn đề phổ biến 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 thông để lâu
- Tổn thương dây thần kinh hoặc cơ quan quan trọng như ruột

Bác sĩ sẽ thảo luận với quý vị về những rủi ro này. Vui lòng đặt câu hỏi nếu quý vị có bất kỳ thắc mắc nào.

Tôi cần đặt ống dẫn lưu trong bao lâu?

Thời gian đặt ống dẫn lưu phụ thuộc vào vị trí đặt và vấn đề y tế mà quý vị đang gặp phải. Đôi khi, ống cần phải được giữ trong nhiều tuần hoặc vài tháng. Chúng tôi sẽ tháo ống dẫn lưu ngay khi điều đó trở nên an toàn.

Theo thời gian, ống dẫn lưu có thể bị tắc. Nếu quý vị cần giữ ống trong nhiều tháng, nó sẽ cần được thay mới khoảng mỗi 2 đến 3 tháng.

Trước khi Thủ thuật

Y tá sẽ gọi điện cho quý vị trong vòng năm (5) ngày trước khi thực hiện thủ thuật. Họ sẽ cung cấp các hướng dẫn quan trọng và trả lời bất kỳ câu hỏi nào quý vị có thể có.

- Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh đủ để hiểu các hướng dẫn từ y tá hoặc các chi tiết về thủ thuật, vui lòng thông báo cho chúng tôi ngay. Chúng tôi sẽ sắp xếp một thông dịch viên bệnh viện để hỗ trợ quý vị. Người thân hoặc bạn bè **không được phép** làm thông dịch viên.
- Phần lớn bệnh nhân cần thực hiện xét nghiệm máu trước thủ thuật. Chúng tôi có thể thực hiện xét nghiệm máu cho quý vị vào ngày làm thủ thuật. Nếu cần lấy mẫu máu trước ngày đó, chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị.
- Nếu quý vị đang dùng thuốc làm loãng máu (chẳng hạn như Coumadin, Lovenox, Fragmin hoặc Plavix), quý vị có thể cần ngừng thuốc từ 3 đến 9 ngày trước khi làm thủ thuật. **KHÔNG** được tự ý ngừng thuốc nếu chưa có hướng dẫn cụ thể từ bác sĩ hoặc y tá. Chúng tôi sẽ cung cấp hướng dẫn nếu cần.
- Quý vị phải sắp xếp một người trưởng thành có trách nhiệm để đưa quý vị về nhà sau thủ thuật và ở lại với quý vị trong phần còn lại của ngày hôm đó. Quý vị **không được** tự lái xe về nhà, đi xe buýt, taxi hoặc xe trung chuyển (shuttle).

Thuốc an thần

Trước khi làm thủ thuật, quý vị sẽ được tiêm thuốc an thần (giúp thư giãn) qua đường truyền *tĩnh mạch* (IV) ở 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 một thời gian.

Sử dụng thuốc an thần mức độ *vừa phải* không an toàn, đối với một số người. Nếu quý vị nằm trong trường hợp này, quý vị cần gây mê toàn thân (thuốc gây ngủ hoàn toàn trong suốt 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 các vấn đề hô hấp mãn tính (ví dụ sử dụng máy CPAP hoặc BiPAP khi ngủ)
- Đang dùng liều cao thuốc giảm đau nhóm opioid
- Mắc bệnh tim, phổi hoặc thận nặng

- Không thể nằm thẳng trong khoảng 1 giờ do đau lưng hoặc khó thở
- Gặp khó khăn khi nằm yên trong lúc làm các thủ thuật y tế
- Nặng hơn 300 pounds (136 kg)

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

- Chỉ thuốc gây tê tại chỗ (thuốc làm tê vùng da, ví dụ lidocaine).
- Một loại thuốc gây tê tại chỗ kết hợp với một liều thuốc giảm đau hoặc thuốc giảm lo âu. Đây được gọi là thuốc *an thần tối thiểu*.
- *Gây mê toàn thân (thuốc làm quý vị ngủ hoàn toàn) — loại thuốc này được thực hiện bởi bác sĩ gây mê.*

Ngày làm Thủ thuật

Để chuẩn bị cho thuốc an thần, quý vị hãy làm theo chính xác theo các hướng dẫn sau đây. Bắt đầu từ nửa đêm, đêm trước khi làm 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 khi làm thủ thuật này.
- Nếu quý vị phải uống thuốc, hãy uống với một ngụm nước nhỏ. Không được bỏ liều trừ khi bác sĩ hoặc y tá yêu cầu.
- Không dùng vitamin hoặc các chất bổ sung khác. Chúng có thể gây khó chịu khi bụng đói.

Mang theo danh sách tất cả các loại thuốc quý vị dùng đến bệnh viện.

Vui lòng lên kế hoạch dành phần lớn thời gian trong ngày tại bệnh viện. Nếu có sự chậm trễ trong việc bắt đầu thủ thuật, điều đó thường là do chúng tôi cần điều trị cho những bệnh nhân gặp tình huống khẩn cấp. Cảm ơn quý vị đã kiên nhẫn nếu điều này xảy ra.

Tại bệnh viện

Nhân viên sẽ đưa cho quý vị một bộ 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 này nếu cần.

Sau đó, quý vị sẽ được đưa đến khu vực chuẩn bị trước thủ thuật. Tại đây, y tá sẽ thực hiện đánh giá y tế trước thủ thuật. Một người thân hoặc bạn bè có thể ở cùng quý vị tại khu vực này.

Một đường truyền tĩnh mạch (IV) sẽ được thiết lập để truyền dịch và thuốc cho quý vị.

Bác sĩ chuyên khoa X quang can thiệp sẽ gặp quý vị, giải thích về thủ thuật, trả lời các câu hỏi và yêu cầu quý vị ký vào giấy đồng ý (nếu chưa ký trước đó)

Trong Khi Thủ Thuật

- Y tá sẽ đưa quý vị đến khu vực chụp X quang, và người này sẽ ở cùng quý vị suốt quá trình thủ thuật.
- Nếu cần, thông dịch viên sẽ có mặt trong phòng hoặc hỗ trợ qua hệ thống liên lạc nội bộ.

- Quý vị sẽ nằm trên bàn 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 mật.
- Chúng tôi sẽ dán các miếng dán nhỏ lên cơ thể quý vị. Những miếng dán này kết nối với máy theo dõi giúp chúng tôi kiểm tra nhịp tim của quý vị.
- Quý vị sẽ có một vòng bít quanh cánh tay, thiết bị này sẽ tự động bơm phòng theo từng thời điểm 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 nói với kỹ thuật viên nếu quý vị bị dị ứng. Có thể cần phải cạo một số lông ở khu vực này.
- Các thành viên trong nhóm y tế sẽ yêu cầu quý vị xác nhận tên của mình và sẽ thông báo cho quý vị về những gì chúng tôi sẽ thực hiện. Điều này nhằm 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.
- Bác sĩ sẽ tiêm thuốc gây tê cục bộ (thuốc làm tê) tại vị trí nơi ống sẽ đi ra khỏi da của quý vị. Quý vị sẽ cảm thấy nóng rát trong khoảng 5 đến 10 giây, sau đó khu vực đó sẽ bị tê. Sau đó, quý vị chỉ nên cảm thấy có áp lực, nhưng không bị đau nhói.
- Bác sĩ sẽ hướng dẫn kim đến khu vực cần đặt ống dẫn lưu. Sau đó bác sĩ sẽ thay kim bằng một ống dẫn lưu bằng nhựa. Ống sẽ được khâu cố định vào da của quý vị và được băng lại. Một túi đựng thường sẽ được gắn vào đầu ống để hứng dịch chảy ra.

Sau khi 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 đến một khu vực khác trong bệnh viện. Một y tá trong khu vực đó sẽ tiếp tục theo dõi quý vị.
 - Nếu quý vị là bệnh nhân nội trú, quý vị sẽ được đưa trở lại khoa mà quý vị đang điều trị trước khi thực hiện thủ thuật.
- Quý vị hầu như có thể sẽ được ăn uống bình thường. Người thân có thể đến thăm quý vị.
- Nếu quý vị là bệnh nhân ngoại trú, quý vị có thể xuất viện khi chúng tôi chắc chắn rằng ống dẫn lưu hoạt động tốt, quý vị đã tỉnh táo hoàn toàn, có thể ăn uống và đi lại được.
- Các biến chứng sau thủ thuật này rất hiếm. Tuy nhiên, nếu xảy ra, quý vị có thể cần phải ở lại bệnh viện để chúng tôi tiếp tục theo dõi hoặc điều trị.
- Trước khi quý vị xuất viện, y tá sẽ hướng dẫn quý vị về các hoạt động nên làm, cách chăm sóc ống dẫn lưu, và các hướng dẫn quan trọng khác. **Quý vị nên có một người thân hoặc bạn bè ở cùng khi nhận các hướng dẫn này** để giúp ghi nhớ sau đó.

Khi Về nhà

- Nghỉ ngơi tại nhà trong phần còn lại của ngày. Hãy chắc chắn rằng quý vị có người thân, bạn bè hoặc người chăm sóc để hỗ trợ.
- Quý vị có thể cảm thấy buồn ngủ hoặc bị suy giảm trí nhớ tạm thời.

Trong 24 giờ sau khi làm thủ thuật, **đừng** :

- Lái xe
- Sử dụng máy móc
- Uống rượu
- Đưa ra quyết định quan trọng hoặc ký các giấy tờ pháp lý
- Chịu trách nhiệm chăm sóc trẻ em, vật nuôi hoặc người lớn cần được chăm sóc.
- Tắm vòi sen hoặc ngâm mình trong bồn tắm
- Sau 24 giờ, quý vị có thể tắm vòi sen, nhưng phải bảo vệ vị trí đặt ống để không bị ướt. **KHÔNG được ngâm mình trong bồn tắm.** Việc giữ cho vị trí đặt ống luôn khô ráo là rất quan trọng. Xem phần “Chăm sóc băng vết thương” bên dưới.

Thuốc

- Quý vị có thể dùng lại các loại thuốc thường dùng ngay khi bắt đầu ăn uống trở lại. Chỉ dùng những loại thuốc đã được bác sĩ kê toa hoặc chấp thuận..
- Hầu hết bệnh nhân chỉ cảm thấy đau nhẹ sau thủ thuật này. Nếu bác sĩ cho phép quý vị dùng acetaminophen (Tylenol), loại thuốc này sẽ giúp giảm cảm giác khó chịu.
- Nếu bác sĩ dự đoán quý vị sẽ đau nhiều hơn, quý vị sẽ được kê toa thuốc giảm đau mạnh hơn. Hãy gọi cho chúng tôi nếu cơn đau của quý vị không được kiểm soát bằng các loại thuốc đã được kê toa. (Xem số điện thoại ở trang cuối của tài liệu này.)

Chăm Sóc Ống Dẫn Lưu

- iệc chăm sóc ống dẫn mới rất quan trọng. Ống cần dẫn lưu tốt và vị trí đưa ống vào phải luôn sạch sẽ để tránh nhiễm trùng.
- Thay băng vết thương mỗi 5–7 ngày, hoặc sớm hơn nếu băng bị ướt hoặc bẩn.

Chăm Sóc Băng

- Quý vị sẽ được cấp một số băng khi xuất viện. Sau đó, quý vị sẽ cần tự mua băng thêm. Y tá tại phòng khám hoặc khoa theo dõi sau thủ thuật có thể hướng dẫn quý vị nơi mua băng thêm.
- Sau 24 giờ, quý vị có thể tắm vòi sen, nhưng cần che băng vết thương bằng màng nhựa hoặc miếng dán chống nước (như Aqua Guard) để giữ cho băng khô và không bị bong ra. Luôn luôn che vùng đặt ống khi tắm.
- Không được ngâm mình trong bồn tắm, không vào bồn nước nóng, không đi bơi hoặc ngâm cơ thể vào nước khi quý vị còn ống dẫn lưu.
- Quý vị có thể giữ băng cho tới 5–7 ngày, nhưng phải thay sớm hơn nếu băng bị lỏng, ướt, hoặc bẩn.

Các bước thay băng

Tháo băng cẩn thận, tránh làm lệch hoặc kéo tuột ống dẫn. **Không được dùng kéo để tháo băng.**

1. Kiểm tra vị trí đặt ống: Quan sát xem có đỏ, sưng, hoặc dịch chảy quanh ống không.
2. Rửa sạch nhẹ quanh ống bằng xà phòng dịu nhẹ và nước. Thấm khô. Không bôi kem dưỡng da, thuốc mỡ, hoặc phấn lên vùng quanh ống dẫn.
3. Đặt miếng gạc chữ V (split gauze) quanh ống dẫn. Sau đó, đặt một miếng gạc thường (gạc vuông) lên trên miếng gạc chữ V.
4. Có thể dán miếng gạc bằng miếng dán trong suốt như Tegaderm hoặc dùng băng keo y tế để dán vào da.

Đổ Túi Dẫn Lưu

Quý vị cần đổ túi dẫn lưu trước khi túi đầy 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 ghi lại lượng dịch lỏng trong túi:

- Mỗi lần đổ túi, hãy ghi lại tổng lượng dịch thoát ra (lượng dịch dẫn lưu).
- Ghi lại số lượng này hằng ngày. Quý vị cần mang theo bản ghi chép này khi đến phòng khám để kiểm tra ống.

Thay Túi Dẫn Lưu

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

Xả Ống dẫn (Flushing)

Một số (nhưng không phải tất cả) ống dẫn cần được xả hàng ngày để tránh bị tắc nghẽn. Bác sĩ sẽ cho biết ống dẫn của quý vị có cần được xả hay không và cần xả bao nhiêu lần mỗi ngày.

- Y tá sẽ hướng dẫn quý vị và người chăm sóc cách xả ống dẫn 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 ba chiều (3-way stopcock):
 - Quý vị có thể chọn xả ống mà không cần tháo túi.

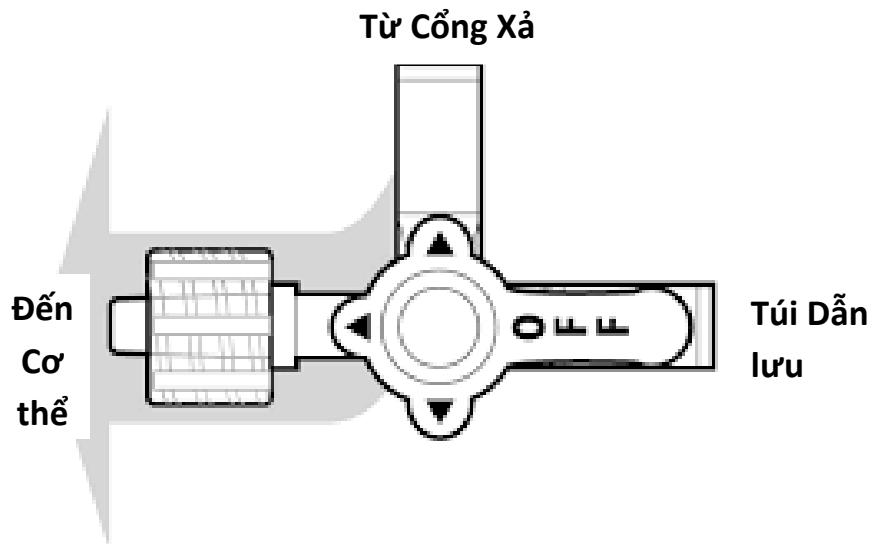
Cần chú ý đến công tắc khóa trên van ba chiều: phần dài nhất của van chính là công tắc điều khiển. Nó sẽ chỉ vào ống nào đang được đóng. Thường sẽ có đánh dấu bằng chữ “OFF” (TẮT)

Làm thế nào để xả ống của quý vị

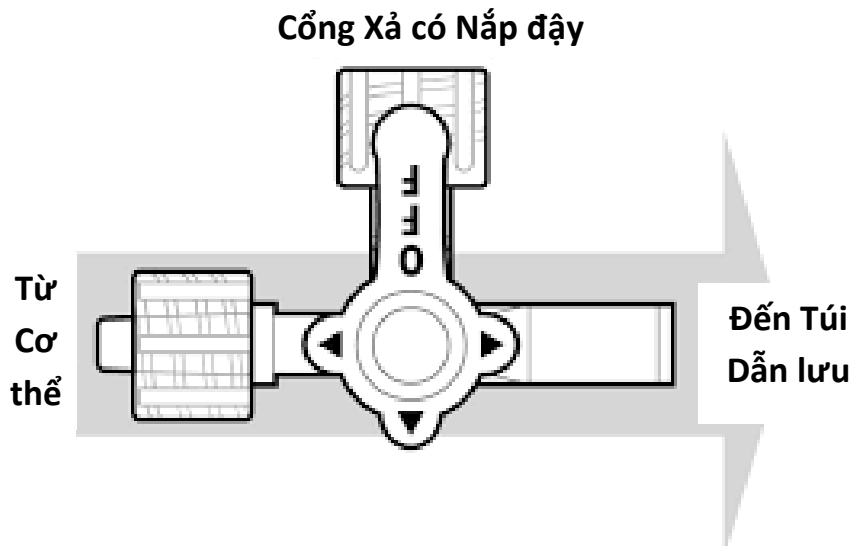
5. Xoay công tắc sao cho nó hướng về túi dẫn lưu (xem hình minh họa bên dưới). Chữ “OFF” (nằm trên phần dài nhất của van ba chiều) sẽ nằm gần túi dẫn lưu nhất. Ở vị trí này, quý vị có thể bơm dung dịch vào ống dẫn thông qua cổng xả (flush port).

6. Bơm vào lượng dung dịch mà bác sĩ đã hướng dẫn quý vị sử dụng. Thông thường, lượng này khoảng 10 cc.

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



7. Xoay công tắc sao cho nó lại hướng về cổng xả (flush port) (xem hình minh họa bên dưới). Chữ “OFF” (nằm trên phần dài nhất của van ba chiều) sẽ nằm gần cổng xả. Lúc này, ống dẫn sẽ tiếp tục dẫn lưu dịch vào túi.



8. Nếu hướng dẫn của quý vị bao gồm việc “kẹp” ống hoặc cho phép dịch dẫn lưu chảy ngược vào bên trong cơ thể, hãy xoay công tắc sao cho nó hướng về cơ thể quý vị. Điều này có nghĩa là chữ “OFF” (nằm trên phần dài nhất của van ba chiều) sẽ nằm gần cơ thể quý vị. Vị trí này đóng kênh dẫn dịch ra từ cơ thể. **CHỈ sử dụng vị trí này khi cần thay túi hoặc xả túi dẫn lưu. Vị trí này ngăn không cho ống dẫn tiếp tục dẫn lưu dịch.**
9. Giữ cho băng của quý vị sạch và khô. Xin xem "Chăm sóc băng" trên trang 6.

Hoạt động

- Không được nâng vật nặng hơn 10 pound (4,5 kg) cho đến khi nhân viên y tế cho phép. Ví dụ: một bình sữa khoảng 1 gallon nặng khoảng 9 pound.
- Không làm các hoạt động gắng sức, như cắt cỏ, hút bụi, chơi thể thao, hoặc bất kỳ hoạt động nào có thể kéo hoặc làm xô dịch ống dẫn lưu.
- Tăng dần mức độ vận động bằng cách đi bộ nhẹ nhàng, thường xuyên từ 3–4 lần mỗi ngày.
- Không được lái xe khi quý vị vẫn còn dùng thuốc giảm đau. Chỉ lái xe khi nhân viên y tế cho phép.
- Giữ túi và ống dẫn lưu tránh xa trẻ em và thú cưng.

Chăm sóc Tại nhà

- Quý vị có thể ăn chế độ ăn bình thường.
- Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái, không làm kéo hoặc gập ống dẫn lưu.
- Kiểm tra bằng thường xuyên để đảm bảo ống dẫn vẫn cố định.
- Không để túi dẫn lưu treo lủng lẳng tự do vì điều này có thể kéo ống dẫn. Hãy giữ túi cố định vào chân hoặc cầm tạm thời.
- Thường xuyên xả túi dẫn lưu để giảm trọng lượng kéo lên ống dẫn. Đổ túi khi túi đầy một nửa (1/2).
- Luôn đổ túi trước khi đi ngủ.
- Rửa tay trước và sau khi đổ hết túi.
- Nếu quý vị được yêu cầu ngưng dùng thuốc trước khi làm thủ thuật, hãy hỏi bác sĩ khi nào quý vị có thể dùng lại, đặc biệt là với các thuốc làm loãng máu (thuốc chống đông máu hoặc thuốc kháng tiểu cầu).

Khi nào cần gọi:

Hãy gọi ngay cho chúng tôi nếu:

- Quý vị bị chảy máu trầm trọng hoặc có máu mới trong túi dẫn lưu của quý vị.
- Quý vị bị sốt trên 101 ° F (38,3 ° C) hoặc ớn lạnh.
- Quý vị bị nôn mửa.
- Ống dẫn của quý vị bị rò rỉ.
- Ống của quý vị bị tuột ra hoặc di chuyển khỏi vị trí.
- Lượng dịch chảy ra ngưng hẳn hoặc giảm nhiều so với trước. Nếu xảy ra, hãy gọi Khoa X-quang Can thiệp (xem số điện thoại bên dưới).
- Dịch dẫn lưu có màu máu. Nếu xảy ra, hãy gọi Khoa X-quang Can thiệp (xem số điện thoại bên dưới).

Gọi 911 và đến phòng cấp cứu gần nhất nếu:

- Quý vị bị đau ngực
- Quý vị khó thở
- Quý vị nói lắp bắp
- Quý vị mất thăng bằng hoặc gặp khó khăn khi 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

Harborview Medical Center
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.

Percutaneous Biliary Drain



This handout explains the purpose of a Percutaneous Biliary Drain. It describes what you can expect before, during, and after treatment.

What is a percutaneous biliary drain?

Your doctor has asked us to place a *drain* (small plastic tube) into your body through the skin on your abdomen into the *biliary tree* (system of vessels that transport bile) within your liver. 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?

- **Biliary obstructions:** Blocks in the biliary system. This system includes the gallbladder and bile ducts. These blocks can cause liver problems, infections, or both.
- **Cholangitis:** If you have a bile infection, a drain may be used to remove infected bile.

Are there any risks in having the drain placed?

Most times, placing a percutaneous biliary 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 for weeks or months. We will remove the drain as soon as it is safe to do so.

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.



Scan for a
digital copy of
this handout.

Before Your Procedure

The nurse will call you within five 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 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.

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 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)

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 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. 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 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 biliary 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 children, pets, or an adult who needs care.
- 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. See “Dressing Care” below.

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

Carefully remove the dressing. Be careful not to dislodge the tube. **Do NOT use scissors to remove the dressing.**

1. Inspect the site. Look for any redness, or drainage coming out around the drain tube.
2. 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.
3. Place a split gauze around the drain tube. Then place a solid gauze over the top of the split gauze.
4. 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).
- Record your output every day. Bring this written record when you come to the clinic 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 leaks or becomes damaged.

Flushing Your Tube

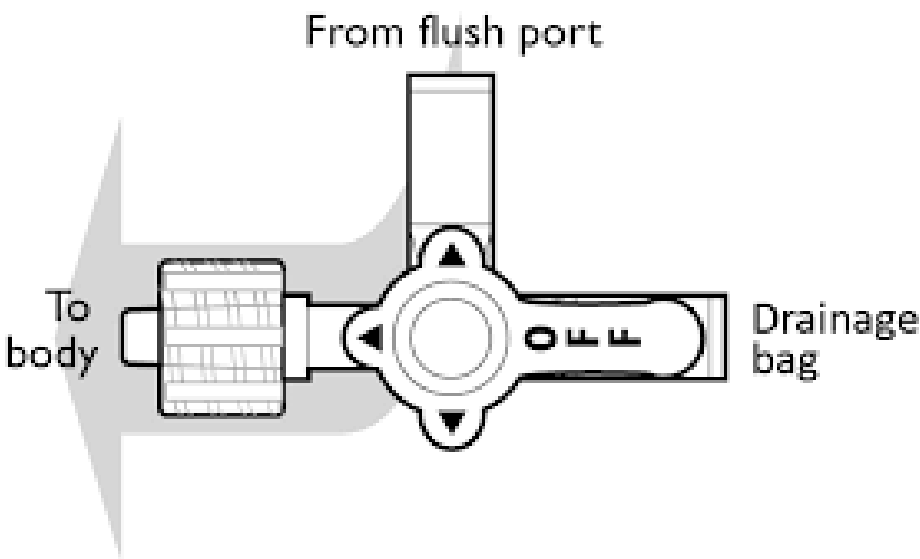
Some (but not all) tubes need to be flushed every day to keep them from clogging. Your doctor will tell you if your tube needs to be flushed and how often.

- 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.”

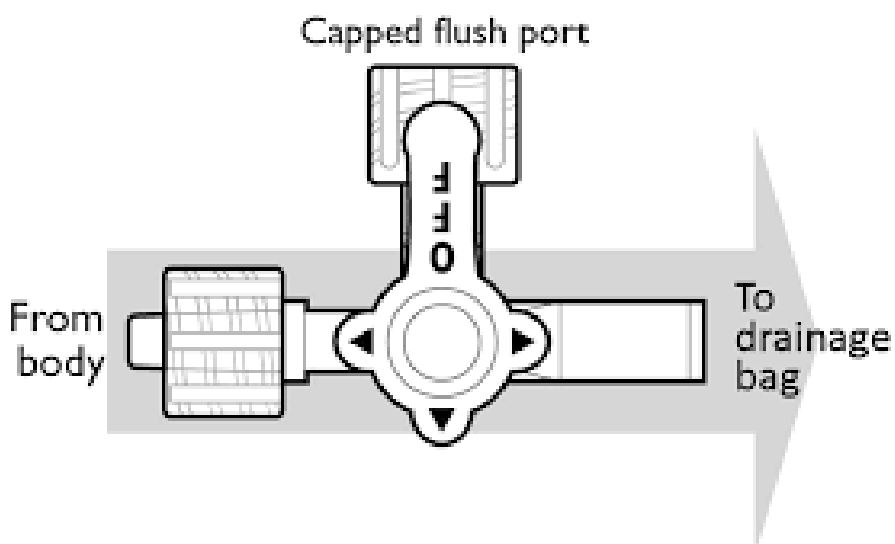
How to Flush Your Tube

5. 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.
6. 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.



7. Turn the switch so it points to the flush port again (see drawing below). 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.



8. 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 prevents your tube from draining.**
9. Keep your dressing clean and dry. See “Dressing Care” on page 5.

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.
- Keep drainage bags and tubes away from pets and children.

Home Care

- Eat your normal diet.
- Wear loose, comfortable clothes that will not pull or kink the drain.
- 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 (see phone numbers below).
- Your output becomes bloody. If this happens call Interventional Radiology (see phone numbers below).

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.