

Drenaje percutáneo

Incluyendo nefrostomía y catéter biliar percutáneos

Este folleto explica qué es un drenaje percutáneo, por qué se utiliza y qué esperar cuando lo tiene.

¿Qué es un drenaje percutáneo?

Su médico nos ha pedido que le coloquemos un drenaje (pequeño tubo de plástico) en el cuerpo a través de la piel del abdomen o de la pelvis. La palabra percutánea significa "a través de la piel".

Un *radiólogo intervencionista* realizará este procedimiento. Este médico o proveedor especialista tiene capacitación para realizar procedimientos guiados por imágenes de radiografía en vivo, *tomografías computarizadas* (CT por sus siglas en inglés) o *ultrasonido* (ondas sonoras que crean imágenes del interior del cuerpo). Colocar el drenaje utilizando imágenes en vivo es más seguro e implica menos tiempo de recuperación que una cirugía regular.

¿Por qué necesito un drenaje?

Estas son algunas de las razones más comunes para colocar un drenaje:

- *Abscesos*: bolsas de líquido que deben drenarse porque están infectadas o pueden infectarse. Si tiene un absceso, es posible que también necesitará antibióticos.
- *Hematomas infectados*: acumulación de sangre infectada debajo de la piel.
- *Fugas*: líquido del intestino, el páncreas, los conductos biliares o el tracto urinario que se necesitan drenar para permitir que las fugas sanen.

¿Existen riesgos al colocar el drenaje?

La mayoría de las veces, la colocación de un drenaje biliar percutáneo es un procedimiento muy seguro. Los beneficios generalmente superan con creces los riesgos. Pero pueden ocurrir eventos inesperados. Los problemas más comunes son:

- sangrado, si se daña un vaso sanguíneo;
- infección de la sangre, si las bacterias entran en el torrente sanguíneo;
- infección de la piel si el catéter permanece mucho tiempo;
- lesión a un nervio u órgano vital como el intestino.

Su médico hablará sobre los riesgos. Asegúrese de hacer cualquier pregunta que tenga.

¿Cuánto tiempo necesitaré el drenaje?

El tiempo que el drenaje debe permanecer en su lugar depende de dónde se coloque y qué problema esté tratando. A veces, los drenajes deben permanecer durante semanas o meses. Retiraremos el drenaje tan pronto como sea seguro hacerlo.



Use la cámara de su
teléfono para
obtener una copia
digital de este folleto

Antes del procedimiento

Una enfermera le llamará dentro de los 5 días antes del procedimiento. Le dará instrucciones importantes y responderá cualquier pregunta que tenga.

- Si no entiende inglés lo suficientemente bien para entender las instrucciones de la enfermera o los detalles del procedimiento, avísenos de inmediato. Haremos arreglos para que un intérprete del hospital le ayude. Un familiar o amistad **no puede** interpretarle.
- La mayoría de los pacientes necesitan análisis de sangre antes de este procedimiento. Es posible que podamos hacerle los análisis de sangre al llegar para su procedimiento. Le informaremos si necesitamos una muestra de sangre antes de ese día.
- Si toma algún medicamento anticoagulante (como *Coumadin*, *Lovenox*, *Fragmin* o *Plavix*), es posible que deba dejar de tomarlo durante 3 a 9 días antes del procedimiento. NO deje de tomar estos medicamentos a menos que su médico o enfermera se lo hayan indicado. Le daremos instrucciones según sea necesario.
- Debe hacer arreglos para que un adulto responsable le lleve a su casa después del procedimiento y permanezca con usted el resto del día. **No puede** conducir a casa ni tomar autobús, taxi u otro transporte.

Sedación

Antes del procedimiento, se le administrará un *sedante* (medicamento para relajarse) a través de una *vía intravenosa (IV en inglés)* en una de las venas del brazo. Permanecerá despierto, pero se sentirá somnoliento. Esto se llama *sedación moderada*. Después del procedimiento, continuará sintiéndose somnoliento durante un tiempo.

Para algunas personas, el uso de sedación moderada no es seguro. Si este es su caso, necesitará *anestesia general* (medicamento para dormir durante el procedimiento).

Avísenos **de inmediato** si:

- Ha necesitado anestesia para procedimientos básicos en el pasado.
- Tiene *apnea del sueño* u otros problemas respiratorios (por ejemplo, si utiliza un dispositivo *CPAP* o *BIPAP* mientras duerme).
- Utiliza dosis altas de un analgésico opiode.
- Tiene una enfermedad grave del corazón, los pulmones o los riñones.
- No puede acostarse de espaldas (boca arriba) durante aproximadamente 1 hora debido a dolor o problemas respiratorios.
- Tiene dificultades para permanecer quieto durante procedimientos médicos.
- Pesa más de 300 libras (136 kilogramos)

Si tiene alguno de estos problemas de salud, es posible que tengamos que administrarle diferentes medicamentos. En lugar de un sedante, es posible que le administren:

- Solo un *anestésico local* (medicamento para adormecer), como lidocaína.
- Un anestésico local y otro medicamento para el dolor o la ansiedad. Esto se llama *sedación mínima*.
- *Anestesia general* (medicamento para dormir). Este medicamento se administra por un proveedor de atención anestésica.

El día del procedimiento

Para prepararse para la sedación, siga exactamente estas instrucciones. A partir de la medianoche, la noche anterior al procedimiento:

- Evite comer y beber (guarde ayunas).
- No tome ninguno de los medicamentos que le indicaron que dejara de tomar antes de este procedimiento.
- Si debe tomar medicamentos, tómelos con solo un sorbo de agua. No los omita a menos que el médico o la enfermera se lo indiquen.
- No tome vitaminas ni otros suplementos. Pueden provocar náuseas con el estómago vacío.

Lleve al hospital una lista de todos los medicamentos que toma.

Planifique pasar la mayor parte del día en el hospital. Si hay un retraso en el inicio del procedimiento, normalmente es porque necesitamos atender a otras personas que tienen problemas de salud inesperados y urgentes. Agradecemos su paciencia si esto ocurre.

En el hospital

- Un miembro del personal le dará una bata de hospital para cambiarse y una bolsa para guardar sus pertenencias. Puede utilizar el baño en ese momento.
- Un miembro del personal lo llevará a un área de espera antes del procedimiento, allí, una enfermera le hará una evaluación. Un familiar o amistad puede acompañarlo en esta área.
- Le colocaremos una vía intravenosa (IV en inglés). Le administrarán líquidos y medicamentos a través de la vía intravenosa.
- Un médico de radiología intervencionista o un proveedor avanzado especialista hablará con usted sobre el procedimiento, responderá a cualquier pregunta que tenga y le pedirá que firme un formulario de consentimiento, si aún no lo ha hecho.

El procedimiento

- La enfermera lo llevará a la sala de radiología. Esta enfermera estará con usted durante todo el procedimiento.
- Si es necesario, un intérprete estará en la sala o podrá hablar con usted y escucharlo a través de un intercomunicador.
- Se acostará sobre una mesa plana en una posición que permita la colocación del drenaje.

- Tomaremos radiografías para que su médico pueda ver claramente dónde colocar el tubo biliar.
- Le colocaremos pegatinas que se conectan a un monitor para ayudar a controlar su ritmo cardíaco.
- Tendrá un mango alrededor del brazo que se inflará de vez en cuando para controlar su presión arterial.
- Un tecnólogo radiólogo le limpiará la piel alrededor del área del procedimiento con un jabón especial. Informe al personal si tiene alguna alergia. Es posible que el tecnólogo necesite afeitarse el vello en esta área.
- Para su seguridad, el equipo médico le pedirá que confirme su nombre, y le informamos qué planeamos hacer.
- La enfermera le dará el medicamento sedante a través de su vía intravenosa para que se sienta somnoliento y relajado antes de comenzar.
- El médico aplicará un anestésico local (medicamento para adormecer) en el lugar donde el tubo saldrá de la piel. Sentirá un ardor durante unos 5 a 10 segundos, pero luego el área se adormecerá y ya no debe sentir dolor agudo, sino solo presión.
- El médico guiará una aguja hasta el área donde se colocará el drenaje; luego la sustituirá por un tubo de drenaje de plástico. El tubo se fijará a la piel con puntos de sutura y se cubrirá con un vendaje. Por lo general, se añade una bolsa al extremo del tubo para recoger cualquier líquido.

Después del procedimiento

- Lo observaremos de cerca durante un corto tiempo en *Radiology*. Cuando esté listo para salir de *Radiology*:
 - Si es un paciente ambulatorio, pasará a otra unidad en el hospital, donde una enfermera lo tendrá en observación.
 - Si es un paciente hospitalizado, regresará a la unidad en la que estaba antes del procedimiento.
- Lo más probable es que pueda comer y beber, y su familia pueda visitarlo.
- Si es un paciente ambulatorio, podrá salir del hospital cuando sepamos que el tubo está funcionando bien y cuando esté completamente despierto y pueda comer y caminar.
- Los problemas después de este procedimiento son infrecuentes. Pero si ocurren, es posible que deba permanecer en el hospital para que podamos seguir observándolo o tratándolo.
- Antes de salir del hospital, la enfermera le indicará qué actividades puede hacer, cómo cuidar el drenaje y otras instrucciones importantes. **Es una buena idea tener un familiar o amistad presente cuando la enfermera le dé estas instrucciones.** Esta persona puede ayudarle a recordar las instrucciones más adelante.

En casa

- Descanse en casa el resto del día. Asegúrese de tener un familiar, amistad o cuidador que lo ayude.
- Puede sentirse somnoliento o tener alguna pérdida de memoria a corto plazo.

Por las primeras 24 horas después del procedimiento:

- **evite** conducir;
- **evite** el uso de maquinarias y herramientas eléctricas;
- **evite** consumir alcohol;
- **evite** tomar decisiones importantes o firmar documentos legales;
- **no** se haga responsable de los niños, las mascotas o un adulto que necesite cuidado;
- **evite** duchar o bañarse;
- Después de 24 horas, puede ducharse, pero asegúrese de proteger el sitio de inserción para que no se moje. **NO se sumerja en la tina del baño**. Es importante que el sitio de inserción siempre se mantenga seco.

Medicamentos

- Vuelva a tomar sus medicamentos tan pronto como comience a comer. Tome solamente los medicamentos que sus médicos recetaron o aprobaron.
- Después de este procedimiento, la mayoría de las personas solo tienen dolor leve. Si el médico le dice que está bien que tome acetaminofén (*Tylenol*), esto debería aliviar cualquier molestia que tenga.
- Si el médico anticipa un dolor más intenso, le dará una receta para un analgésico más fuerte. Llámenos si su dolor no se controla con los medicamentos recetados. (Consulte los números de teléfono en la última página de este folleto).

Cuidado del drenaje

- El cuidado del nuevo tubo es muy importante. El tubo debe drenar bien y el sitio de entrada debe permanecer limpio para evitar infecciones.
- Cambie su vendaje cada 5-7 días, o antes si se moja o se ensucia.

Cuidado del vendaje

- Se le proporcionará un suministro de vendajes cuando salga del hospital. Después de esto, deberá obtener estos suministros por su cuenta. La enfermera en la clínica o en el área posterior al procedimiento puede aconsejarle dónde obtener más suministros.
- Puede ducharse después de 24 horas, pero hay que cubrir el vendaje con una envoltura de plástico o parches *Aqua Guard* para mantenerlo seco e intacto. Siempre cubra el sitio del tubo de drenaje cuando se duche.
- Evite tomar baños, estar en jacuzzi, nadar o sumergirse en agua mientras tenga el drenaje puesto.
- Puede mantener el mismo vendaje durante un máximo de 5 a 7 días, sin embargo, hay que cambiarlo antes si el vendaje se afloja, se moja o se ensucia.

Pasos para cambiar el vendaje

1. Retire el vendaje con cuidado, y tenga cuidado de no desalojar el tubo. **NO utilice tijeras para quitar el vendaje.**
2. Inspeccione el sitio. Busque cualquier enrojecimiento o drenaje que salga alrededor del tubo de drenaje.
3. Puede limpiar cuidadosamente alrededor del tubo con agua y jabón suave. Séquela a toquecitos. No aplique loción, ungüento o polvo alrededor del tubo de drenaje.
4. Coloque una gasa partida alrededor del tubo de drenaje y luego colóquela una gasa sólida.
5. Puede cubrir la gasa con *Tegaderm* o aplicar cinta adhesiva para fijar la gasa a la piel.

Para vaciar la bolsa de drenaje

Tendrá que vaciar la bolsa antes de que esté medio llena. Si no le indicaron que registrara la cantidad de líquido, puede vaciar la bolsa en el inodoro. Si le dijeron que registrara la cantidad de líquido en la bolsa:

- Anote la cantidad total de líquido (la salida) cuando vacíe la bolsa. Las bolsas de drenaje están marcadas en mililitros (ml).
- Apunte la salida en el registro cada día y llévelo cuando venga a la clínica para las evaluaciones del tubo.

Cambio de bolsa

- Después del procedimiento, se colocará una bolsa en el drenaje. Por lo general, no se requiere cambio de bolsa a menos que la bolsa tenga fugas o se dañe.

Enjuague del tubo

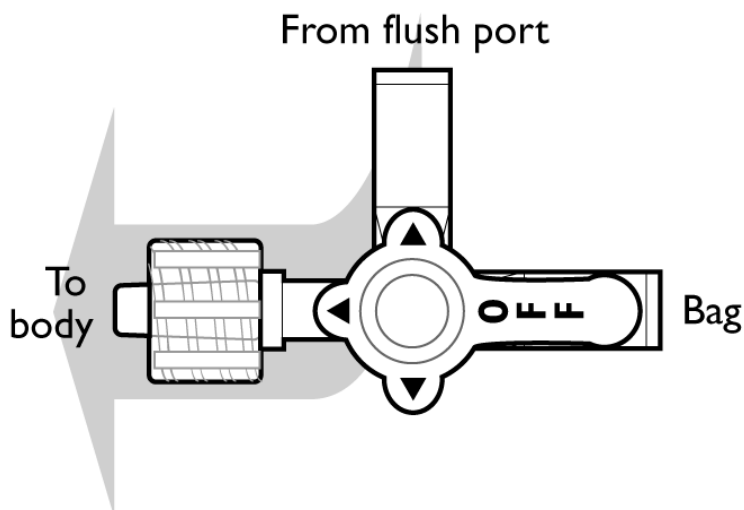
- Algunos (pero no todos) los tubos deben enjuagarse todos los días para evitar que se obstruyan. El médico le informará si es necesario enjuagar el tubo y con qué frecuencia.
- Su enfermera le mostrará tanto a usted como a su cuidador cómo enjuagar el tubo, si es necesario. Nos aseguraremos de que entiendan cómo hacerlo antes de regresar a casa.
- Si el tubo tiene una llave de paso de 3 vías (válvula):
 - puede optar por enjuagarla sin quitar la bolsa;
 - el interruptor de la llave de paso es la parte más larga y apunta al canal apagado; es posible que esté marcado con la palabra "OFF" (apagado).

Cómo enjuagar el tubo

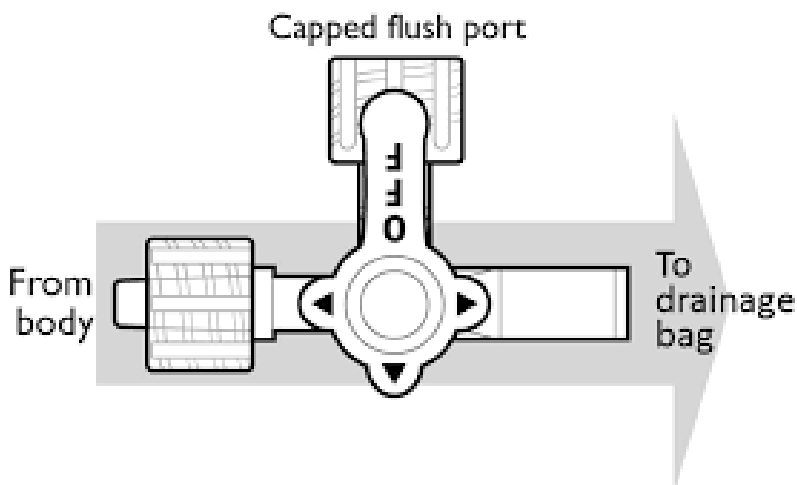
1. Gire el interruptor para que apunte a la bolsa de drenaje (*consulte el dibujo a continuación*). La palabra "OFF" (que está en la parte más larga de la llave de paso) estará más cerca de la bolsa de drenaje. Esta posición le permite inyectar líquido en el tubo desde el puerto de enjuague.

2. Inyecte la cantidad de líquido que le indicó el médico. La mayoría de las veces se trata de unos 10 cc/ml.

En este dibujo, el interruptor de la llave de paso apunta a la bolsa de drenaje. (La palabra "OFF" está más cerca de la bolsa de drenaje). Esta posición le permite inyectar líquido en el tubo desde el puerto de enjuague.



3. Gire el interruptor para que apunte nuevamente al puerto de enjuague (*consulte el dibujo a continuación*). La palabra "OFF" (que se encuentra en la parte más larga de la llave de paso) estará más cerca del puerto de enjuague. Su drenaje ahora se drenará en la bolsa.



4. Si sus instrucciones incluyen "sujetar" el tubo o permitir que drene internamente, gire el interruptor para que apunte al cuerpo. Esto significa que la palabra "OFF" (que está en la parte más larga de la llave de paso) está más cerca de su cuerpo. Esta posición cierra el canal que drene de su cuerpo. **Utilice esta posición SOLO para cambiar o vaciar la bolsa. Esta posición evita que el tubo drene.**
5. Mantenga el vendaje limpio y seco.

Actividad

- No levante nada que pese más de 10 libras (4.5 kg) hasta que su proveedor de atención médica le indique que está bien. Por ejemplo, un galón de leche pesa alrededor de 9 libras.
- No realice ninguna actividad extenuante, como cortar el césped, aspirar, practicar deportes o cualquier cosa que haga que se jale o descoloque el tubo.
- Aumente lentamente su nivel de actividad con caminatas cortas y frecuentes de 3 a 4 veces al día.
- **Evite** conducir mientras todavía esté tomando analgésicos. Espere hasta que el proveedor de atención médica le diga que está bien conducir.

Cuidados en casa

- Siga su dieta normal.
- Use ropa holgada y cómoda que no jale ni doble el drenaje.
- Revise su vendaje con frecuencia para asegurarse de que el tubo esté seguro.
- No deje que la bolsa cuelgue libremente, o le jalará el tubo de drenaje. Manténgala fijada en la pierna o sosténgalo temporalmente.
- Vacíe la bolsa de drenaje a menudo para evitar que el peso de la bolsa jale el drenaje.
 - Vacíe la bolsa cuando esté medio llena.
 - Siempre vacíe la bolsa antes de acostarse.
 - Lávese las manos antes y después de vaciar el drenaje.
- Si se le pidió que dejara de tomar algún medicamento antes de la cirugía, pregúntele al proveedor de atención médica cuándo puede comenzar a tomarlo nuevamente. Esto es especialmente importante en el caso de diluyentes de sangre (anticoagulantes o medicamentos antiplaquetarios).

Cuándo llamar

Llámenos de inmediato si:

- tiene sangrado intenso o hay sangrado que es nuevo en la bolsa de drenaje;
- tiene fiebre superior a 101° F (38.3° C) o escalofríos;
- tiene vómitos;
- el tubo tiene fugas;
- el tubo sale o se descoloca;
- su producción se detiene o es mucho menor de lo que ha sido. Si esto sucede, llame a *Interventional Radiology*;
- su producción se vuelve sangrienta. Si esto sucede, llame a *Interventional Radiology* (consulte los números de teléfono a continuación).

Llame al 911 y preséntese al departamento de emergencias más cercano si tiene:

- dolor en el pecho;
- dificultad para respirar;
- habla arrastrada (disartria);
- problemas de equilibrio o dificultad para controlar las extremidades.

A quién llamar:

University of Washington Medical Center y Northwest Hospital: De lunes a viernes de 8 a.m. a 4:30 p.m., llame al Interventional Radiology Department:

- **Montlake:** 206.598.6209, opción 2
- **Northwest:** 206.598.6209, opción 3

Harborview Medical Center: De lunes a viernes de 8 a. m. a las 4:30 p. m., llame al Interventional Radiology Department al 206.744.2857.

Después de horario, fines de semana y días festivos: Llame al 206.598.6190 y solicite comunicarse con el doctor residente de guardia de Interventional Radiology.

Percutaneous Drain

*Including percutaneous nephrostomy
and percutaneous biliary catheter*

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

What is a percutaneous drain?

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

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

Why do I need a drain?

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

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

Are there any risks in having the drain placed?

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

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

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

How long will I need the drain?

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



Scan for a
digital copy of
this handout.

Before Your Procedure

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

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

Sedation

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

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

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

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

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

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

The Day of Your Procedure

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

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

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

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

At the Hospital

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

Your Procedure

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

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

After Your Procedure

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

When You Get Home

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

Medicines

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

Caring for Your Drain

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

Dressing Care

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

Steps to Change the Dressing

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

Emptying Your Drainage Bag

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

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

Bag Change

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

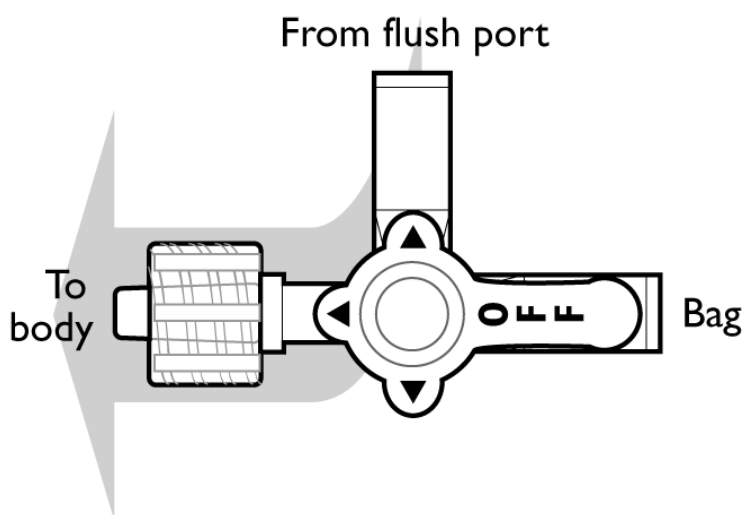
Flushing Your Tube

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

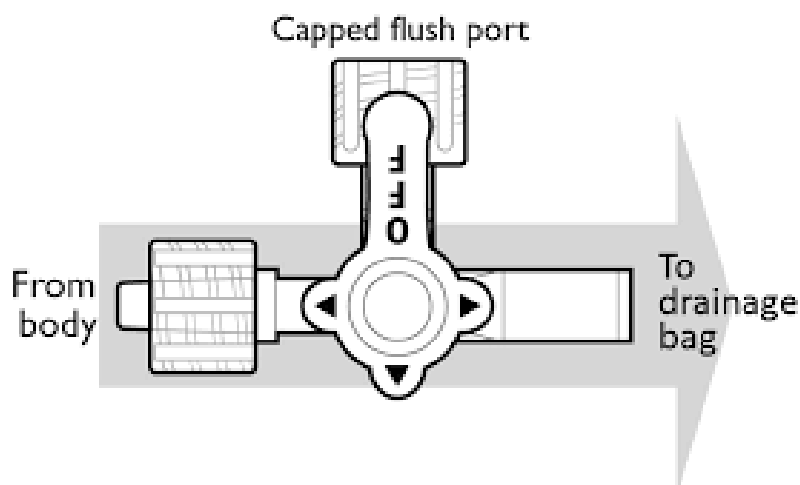
Flushing Instructions

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

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



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



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

Activity

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

Home Care

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

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

When to Call

Call us right away if:

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

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

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

Who to Call

University of Washington Medical Center and Northwest Hospital: Weekdays from 8 a.m. to 4:30 p.m., call the Interventional Radiology Department:

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

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

After hours and on weekends and holidays: Call 206.598.6190 and ask to page the Interventional Radiology resident on call.