

Ống Mở thông Dạ dày Qua Da / Mở Thông Dạ dày-Hỗng tràng

"G-tube" hoặc "GJ tube" (Ống G" hoặc "Ống GJ)

Tài liệu phát tay này giải thích "G-tube" và những điều quý vị cần biết khi có ống này.

Ống mở thông dạ dày là gì?

Ống mở thông dạ dày là một ống thông (ống nhựa nhỏ) được đưa vào dạ dày qua da ở vùng bụng trên. Phần cuối của ống nằm trong dạ dày. Một loại ống khác đi vào dạ dày trước rồi tiếp tục đến ruột non (ống mở thông dạ dày-hỗng tràng hay ống GJ).

Ống mở thông dạ dày-hỗng tràng (ống GJ) có hai đầu nối riêng biệt để truyền dịch. Các ống thông này được sử dụng để cung cấp dinh dưỡng hoặc dẫn lưu dạ dày trong trường hợp ruột bị tắc nghẽn.

Ống mở thông dạ dày sẽ được giữ nguyên cho đến khi không còn cần thiết. Việc tháo ống thường đơn giản. Tuy nhiên, trong thời gian sử dụng, ống có thể cần được thay để tránh bị tắc nghẽn.

Ống mở thông dạ dày được đặt như thế nào?

Có ba phương pháp để đặt ống thông:

- Bác sĩ phẫu thuật có thể đặt ống trong phòng mổ.
- Bác sĩ chuyên khoa tiêu hóa có thể đặt ống bằng cách sử dụng ống nội soi đưa từ miệng xuống dạ dày (gọi là ống PEG (*percutaneous endoscopic gastrostomy* - ống mở thông nội soi qua da).
- *Bác sĩ chuyên khoa X quang Can thiệp*, hoặc chuyên viên y tế cao nghề thực hiện thủ thuật dưới hướng dẫn bằng hình ảnh (X-quang), sẽ tiến hành đặt ống. **Đây là phương pháp mà bác sĩ tin rằng là cách an toàn và hiệu quả nhất cho quý vị.**

Ống mở thông dạ dày có an toàn không?

Nhìn chung, ống mở thông dạ dày là thiết bị y tế rất an toàn. Lợi ích mang lại thường vượt trội so với các nguy cơ có thể xảy ra.

Một số vấn đề nhẹ thường gặp sau khi đặt ống bao gồm:

- Ống có thể bị tắc hoặc bị tuột ra ngoài một phần hay hoàn toàn. Đa số các trường hợp tắc nghẽn có thể được xử lý. Trong một số trường hợp, ống cần phải thay. Nếu ống thông bị tuột ra một phần, quý vị liên lạc với bác sĩ của mình và không sử dụng ống cho đến khi được xác nhận là an toàn.
- Nhiễm trùng có thể xảy ra tại vị trí da nơi đặt ống thông. Phần lớn các trường hợp nhiễm trùng có thể điều trị bằng thuốc kháng sinh. Thỉnh thoảng, có thể cần điều trị thêm.
- Ống G và ống GJ có thể bị hư hỏng theo thời gian. Chúng tôi khuyến nghị thay ống mỗi 6 đến 12 tháng.



Quét một bản sao kỹ thuật số của tài liệu phát tay này.

Các biến chứng nghiêm trọng từ thủ thuật này có thể bao gồm:

- **Chảy máu:** Chảy máu trầm trọng rất hiếm gặp (dưới 1%, tức là dưới 1 trong 100 bệnh nhân).
- **Viêm phúc mạc:** Viêm phúc mạc là tình trạng viêm màng bên trong bụng và các cơ quan nội tạng. Nó xảy ra ở khoảng 1 đến 2% bệnh nhân (1 hoặc 2 trên 100). Đây là một tình trạng đe dọa tính mạng cần được điều trị phẫu thuật ngay lập tức. Do nguy cơ viêm phúc mạc, ống của quý vị sẽ cần phải giữ nguyên vị trí trong ít nhất 6 tuần trước khi lấy ra.

Bác sĩ hoặc nhân viên y tế chuyên môn sẽ trao đổi với quý vị về các nguy cơ và lợi ích của việc đặt ống thông dạ dày. Vui lòng đặt tất cả câu hỏi hoặc nêu rõ những lo ngại để được giải đáp đầy đủ.

Trước khi làm thủ thuật

Y tá sẽ gọi cho quý vị trong vòng 5 ngày sau khi làm thủ thuật. Y tá sẽ cung cấp cho quý vị những hướng dẫn quan trọng và trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị.

- Nếu quý vị không hiểu tiếng Anh đủ để nắm được các hướng dẫn từ y tá hoặc thông tin chi tiết về thủ thuật, **vui lòng thông báo cho chúng tôi ngay**. Chúng tôi sẽ sắp xếp thông dịch viên của bệnh viện hỗ trợ quý vị. Thân nhân hoặc bạn bè không thể thông dịch cho quý vị.
- Hầu hết bệnh nhân cần xét nghiệm máu trước thủ thuật. Đôi khi, chúng tôi lấy máu khi quý vị đến vào ngày làm thủ thuật. Chúng tôi sẽ thông báo cho quý vị nếu cần lấy mẫu máu trước ngày đó.
- Đại tràng (ruột già) thường nằm phía trước dạ dày. Để tránh gây tổn thương đại tràng, vào ngày trước khi làm thủ thuật, quý vị cần uống một loại dung dịch để làm đầy ruột, giúp chúng tôi nhìn thấy rõ ruột bằng hình ảnh X-quang. Vui lòng làm theo hướng dẫn trong phần “Ngày Trước Khi Làm Thủ Thuật” bên dưới.
- Nếu quý vị đang dùng thuốc làm loãng máu (chẳng hạn như Coumadin, Lovenox, Fragmin hoặc Plavix), có thể quý vị sẽ phải ngưng dùng thuốc từ 3 đến 9 ngày trước khi làm thủ thuật. Quý vị sẽ nhận được hướng dẫn cụ thể. **KHÔNG tự ý ngưng thuốc nếu không có chỉ định từ nhân viên y tế.**
- Nếu quý vị bị tiểu đường và đang sử dụng insulin hoặc metformin (Glucophage), quý vị sẽ được hướng dẫn cách ngưng hoặc điều chỉnh liều dùng.
- Quý vị phải sắp xếp một người trưởng thành có trách nhiệm để đưa quý vị về nhà sau thủ thuật và ở lại chăm sóc quý vị trong suốt thời gian còn lại trong ngày. Quý vị không được tự lái xe hoặc đi xe buýt, taxi, hoặc xe đưa đón một mình.

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 cánh tay. Quý vị vẫn tỉnh táo nhưng cảm thấy buồn ngủ – đây được gọi là *an thần mức độ vừa phải* (*moderate sedation*). Sau thủ thuật, quý vị vẫn có thể cảm thấy buồn ngủ trong một khoảng thời gian.

Đối với một số người, việc sử dụng an thần mức độ vừa phải có thể không an toàn. Trong trường hợp này, một thành viên trong 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 cho chúng tôi biết **ngay nếu** quý vị có bất kỳ điều nào sau đây:

- Đã từng cần gây mê cho các thủ thuật đơn giản trong quá khứ
- Bị ngưng thở khi ngủ hoặc có vấn đề hô hấp mãn tính (ví dụ: phải dùng máy CPAP hoặc BiPAP khi ngủ)
- Đang sử dụng liều cao thuốc giảm đau nhóm opioid
- Bị bệnh tim, phổi hoặc thận nghiêm trọng
- Không thể nằm thẳng trong khoảng 1 giờ do vấn đề về lưng hoặc hô hấp
- Gặp khó khăn khi nằm yên trong suốt thủ thuật
- Cân nặng hơn 300 pound (136 kg)

Ngày trước khi thực hiện thủ thuật

Vào lúc 6:00 chiều: Uống 1 chai chất cản quang (một loại dung dịch không độc hại có chứa i-ốt (iodine)). Nếu quý vị bị dị ứng với i-ốt, hãy thông báo cho Khoa X quang Can thiệp hoặc y tá gọi điện trước thủ thuật.

Ngày thực hiện thủ thuật

Để chuẩn bị cho thuốc an thần, hãy làm theo các hướng dẫn sau một cách chính xác:

Bắt đầu từ nửa đêm, đêm trước ngày làm thủ thuật

- Không ăn uống bất cứ thứ gì.
- Không uống các loại thuốc mà bác sĩ đã dặn ngưng sử dụng trước thủ thuật.
- Nếu phải uống thuốc, chỉ uống với một ngụm nước nhỏ. Không được bỏ thuốc 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.

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

Quý vị nên chuẩn bị tinh thần sẽ ở lại bệnh viện cả ngày. Nếu có chậm trễ trong việc bắt đầu thủ thuật, thường là do chúng tôi cần điều trị cho các bệnh nhân có tình trạng sức khỏe khẩn cấp và không lường trước. Chúng tôi cảm ơn sự kiên nhẫn của quý vị trong trường hợp này.

Tại bệnh viện

Nhân viên sẽ đưa cho quý vị áo choàng bệnh viện và một túi để đựng đồ cá nhân. Quý vị có thể sử dụng nhà vệ sinh vào lúc đó.

Sau đó, nhân viên sẽ đưa quý vị đến khu chuẩn bị trước thủ thuật. Tại đây, một y tá sẽ kiểm tra và đánh giá sức khỏe trước thủ thuật. Quý vị có thể có người thân hoặc bạn bè ở cùng trong khu vực chuẩn bị trước thủ thuật.

Quý vị sẽ được đặt đường truyền tĩnh mạch (IV) để truyền dịch và thuốc.

Bác sĩ X quang Can thiệp hoặc nhân viên y tế cấp cao sẽ nói chuyện với quý vị về thủ thuật, trả lời bất kỳ câu hỏi nào, và yêu cầu quý vị ký giấy chấp thuận, nếu chưa ký trước đó.

Trong ngày thực hiện thủ thuật

- Một y tá sẽ đưa quý vị đến phòng X-quang và họ sẽ ở bên quý vị suốt quá trình thủ thuật.
- Nếu cần, một thông dịch viên sẽ có mặt trong phòng hoặc có thể nói chuyện với quý vị và nghe quý vị qua hệ thống liên lạc nội bộ.
- Quý vị sẽ nằm trên bàn phẳng, giúp bác sĩ quan sát bên trong cơ thể bằng X-quang.
- Các dây điện sẽ được gắn trên người quý vị để theo dõi nhịp tim.
- Một băng đo huyết áp sẽ được quấn quanh cánh tay quý vị và băng sẽ tự động bơm phòng định kỳ để kiểm tra huyết áp.
- Kỹ thuật viên X-quang sẽ làm sạch vùng da quanh cổ và ngực bằng dung dịch sát khuẩn đặc biệt. Họ có thể phải cạo lông ở khu vực thực hiện thủ thuật, báo cho họ nếu quý vị bị dị ứng.
- Để thực hiện thủ thuật, chúng tôi cần bơm không khí vào dạ dày quý vị. Một ống sẽ được đưa qua mũi và đi xuống dạ dày. Bước này có thể gây khó chịu nhưng không đau. Quý vị có thể có cảm giác buồn nôn thoáng qua, nhưng cảm giác này sẽ hết sau khi ống đi qua cổ họng. Quý vị có thể cảm thấy đầy hơi, khi không khí được bơm vào.
- **Nếu chất cản quang quý vị đã uống vào ngày hôm trước chưa đi tới đại tràng, chúng tôi có thể cần phải hoãn lại thủ thuật.**
- **Nếu chúng tôi phát hiện đại tràng hoặc gan ngăn cản hoàn toàn đường tiếp cận của chúng tôi đến dạ dày của quý vị, thì thủ thuật sẽ bị hủy bỏ. Ống mở thông dạ dày sẽ cần được đặt bằng phương pháp khác.**
- Toàn bộ đội y tế sẽ hỏi quý vị xác nhận tên của quý vị và giải thích kế hoạch thực hiện. Việc này nhằm đảm bảo an toàn cho quý vị.
- Sau đó, y tá sẽ truyền thuốc giúp quý vị cảm thấy buồn ngủ và thư giãn trước khi bắt đầu.
- Khi xác định được vị trí an toàn để đưa ống qua da vào dạ dày, chúng tôi sẽ tiêm thuốc tê tại chỗ (gây tê cục bộ) vào vùng da dưới xương sườn. Thuốc tê có thể gây cảm giác nóng rát trong khoảng 5 giây, sau đó khu vực sẽ bị tê. Sau đó, quý vị chỉ cảm thấy áp lực, không cảm thấy đau.
- Bác sĩ X-quang can thiệp sẽ đặt một số kẹp kim loại vào dạ dày để đóng vị trí và giảm nguy cơ nhiễm trùng.
- Sau đó, ống mở thông dạ dày sẽ được đặt. Ống sẽ được giữ cố định bằng một bóng nhỏ bên trong và một đĩa nhựa bên ngoài.
- Thủ thuật thường kéo dài từ 30 phút đến 1 giờ.

Sau khi thực hiện thủ thuật

Chúng tôi sẽ theo dõi quý vị cẩn thận trong một thời gian ngắn tại khoa X-quang. Khi quý vị sẵn sàng rời khỏi khoa X-quang:

- Nếu quý vị là bệnh nhân ngoại trú, quý vị sẽ được chuyển đến một khoa khác trong bệnh viện. Một y tá tại khoa 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 đã nằm trước khi thực hiện thủ thuật.

- Nếu quý vị là bệnh nhân ngoại trú, quý vị sẽ có thể rời bệnh viện khi chúng tôi xác nhận rằng ống mở thông dạ dày hoạt động tốt, và khi quý vị hoàn toàn tỉnh táo, có thể ăn uống và đi lại được. **Chúng tôi sẽ khám vùng bụng của quý vị sau 4 giờ kể từ khi đặt ống mở thông dạ dày. Sau khi khám xong, ống có thể được sử dụng.**
- Hiếm có biến chứng xảy ra sau thủ thuật này. Tuy nhiên, nếu có, quý vị có thể cần ở lại bệnh viện để được theo dõi thêm hoặc điều trị.
- Trước khi quý vị xuất viện, y tá sẽ hướng dẫn quý vị những hoạt động nên và không nên làm, cách chăm sóc ống mở thông dạ dày, và các chỉ dẫn quan trọng khác. **Quý vị nên có một người thân hoặc bạn bè đi cùng khi y tá đưa ra những hướng dẫn này.** Người này có thể giúp quý vị ghi nhớ các hướng dẫn sau này.

Khi quý vị về nhà

- **Quý vị không được ăn uống trong vòng 4 giờ sau thủ thuật.** Bất kỳ thức ăn hay chất lỏng nào đi qua dạ dày trong thời gian này có thể làm tăng nguy cơ viêm ổ bụng (viêm phúc mạc), một tình trạng nguy hiểm đến tính mạng.
- Giữ vùng đặt ống khô ráo trong 48 giờ đầu. Sau đó, quý vị có thể tắm bằng vòi sen. Tránh ngâm mình trong bồn tắm, bồn nước nóng, và không được bơi trong thời gian đang có ống mở thông.
- Dùng que tăm bông (Q-tip) để lau sạch nhẹ bên dưới đĩa nhựa. Giữ vùng da này sạch và khô. Nếu vẫn còn rỉ dịch, quý vị có thể dùng băng gạc mềm để che lại.
- Khi vùng da đã lành hẳn, quý vị không cần băng lại nữa. Quá trình lành thường mất khoảng 4 đến 6 tuần.
- Quý vị có thể cảm thấy đau nhẹ hoặc đỏ da tại chỗ ống đi ra khỏi da. Nếu cảm giác đau, nhạy cảm, hoặc đỏ ngày càng nghiêm trọng hơn, hoặc nếu có mủ chảy ra, vui lòng gọi cho khoa X-quang can thiệp (Interventional Radiology- IR). Số điện thoại liên hệ được ghi ở trang cuối của tài liệu này.
- Quý vị có thể dùng lại thuốc ngay khi bắt đầu ăn uống. **Chỉ** dùng những loại thuốc được bác sĩ kê toa hoặc đã chấp thuận.
- Nếu các chốt chữ T (T-fasteners) (trông giống như nút áo) vẫn chưa tự rơi ra sau 14 ngày, quý vị vui lòng liên hệ với khoa X-quang can thiệp để tháo bỏ.

Khi nào nên gọi

Gọi ngay đến số điện thoại bên dưới nếu:

- Có chảy máu từ ống hoặc xung quanh vị trí đặt ống
- Quý vị bị sốt cao hơn 101 ° F (38,3 ° C) hoặc ớn lạnh
- Quý vị bị đau bụng, đặc biệt là khi đưa thức ăn qua ống
- Ống bị rơi ra ngoài hoặc có vẻ như tụt ra một phần
- Quý vị bị nôn mửa

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 Khoa X quang Can thiệp (Interventional Radiology Department) 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

Sau giờ làm việc và vào cuối tuần và 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 Gastrostomy / Gastrojejunostomy Tube

“G-tube” or “GJ tube”



This handout explains a “G-tube” and what to expect when you have one.

What is a gastrostomy tube?

A gastrostomy is a *catheter* (small plastic tube) that enters the stomach through the skin of the upper abdomen. The end of the tube sits in the stomach. Another type of tube enters the stomach first and then goes into the small intestine (*gastrojejunostomy*).

A gastrojejunostomy has 2 separate hubs on the end of the catheter for you to infuse fluids. These catheters provide a way to deliver nutrition or drain the stomach if your intestines are blocked.

Gastrostomy tubes are kept in place until they are no longer needed. They are easily removed. But, while they are in place, they may need to be changed to avoid clogging.

How are gastrostomy tubes placed?

There are 3 ways to place the catheter:

- A surgeon can place the tube in the operating room.
- A doctor who specializes in digestive diseases can place the tube using a scope that goes from the mouth down into the stomach (*percutaneous endoscopic gastrostomy, PEG tube*).
- An *interventional radiologist*, a doctor or advanced practice provider who specializes in procedures done with X-ray guidance, places the tube. **This is the method that your doctor believes is the safest and most effective way for you.**

Are gastrostomy tubes safe?

Overall, gastrostomy tubes are very safe devices. The potential benefits far outweigh the risks.

Minor problems after gastrostomy tube placement are common. They include:

- The catheter may get clogged, or it may partly or completely come out. Most clogged catheters can be fixed. Sometimes, the tube needs to be replaced. If the catheter comes partway out, call your provider and do not use it until your provider tells you it is OK to use.
- An infection may occur where the catheter goes in the skin. Most catheter site infections can be treated with antibiotics. Sometimes, further treatment is needed.
- G-tubes and GJ-tubes can break over time. We recommend replacing them every 6 to 12 months.



Scan for a
digital copy of
this handout.

The most serious problems from this procedure are:

- **Bleeding:** Major bleeding is rare (less than 1% of patients, or 1 out of 100).
- **Peritonitis:** Peritonitis is an inflammation of the membrane that lines the inside of the abdomen and internal organs. It occurs in about 1 to 2% of patients (1 or 2 out of 100). It is a life-threatening condition that needs surgical treatment right away. Due to the risk of peritonitis, your tube will need to remain in place for at least 6 weeks prior to removal.

Your doctor or advanced practice provider will talk with you about your risks of having a gastrostomy tube placed. Please make sure all your questions and concerns are addressed.

Before Your Procedure

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

- If you do not understand English well enough to understand the instructions from the nurse or the details of the procedure, **tell us right away**. We will arrange for a hospital interpreter to help you. A family member or friend cannot interpret for you.
- Most patients need blood tests done before this procedure. Sometimes, we do this when you arrive for your procedure. We will let you know if we need a blood sample before that day.
- The colon often lies in front of the stomach. To make sure we do not damage your colon, on the day before your procedure, you must drink a liquid that fills your colon so that we can see it with X-rays. Follow the instructions under “Day Before Your Procedure” below.
- 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. **Do NOT stop taking your medicine unless you are told to do so.**
- If you have diabetes and take insulin or metformin (Glucophage), you will receive instructions about holding or adjusting your dose.
- You must arrange for a responsible adult to drive you home after your procedure and stay with you the rest of the day. You cannot drive yourself home or take a bus, taxi, or shuttle alone.

Sedation

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

For some people, using moderate sedation is not safe. If this is true for you, a member of the anesthesia team will evaluate your health and decide the appropriate level of sedation for your procedure.

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

- Have needed anesthesia for basic procedures in the past
- Have sleep apnea or chronic breathing problems (you might use a CPAP or BiPAP device while sleeping)
- Use high doses of an opioid pain medicine
- Have severe heart, lung, or kidney disease

- Cannot lie flat for about 1 hour because of back or breathing problems
- Have a hard time lying still during medical procedures
- Weigh more than 300 pounds (136 kilograms)

Day Before Your Procedure

At 6:00 pm: Drink 1 bottle of contrast (a non-toxic fluid that contains iodine). If you have an allergy to iodine, notify the Interventional Radiology department or alert the pre-procedure phone call nurse.

The Day of Your Procedure

To prepare for sedation, follow these instructions exactly:

Starting at midnight, the night before your procedure

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

When you go to the hospital, bring a list of all the medicines you take.

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

At the Hospital

A staff member will give you a hospital gown to put on and a bag to put your belongings in. You may use the restroom at that time.

A staff member will take you to a pre-procedure area. There, a nurse will do a pre-procedure assessment. A family member or friend can be with you in the pre-procedure area.

An IV line will be started. You will be given fluids and medicines through the IV.

Your interventional radiology doctor or advanced practice provider will talk with you about the procedure, answer any questions you have, and ask you to sign a consent form, if you have not already done this.

Your Procedure

- 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.
- To do this procedure, we need to fill your stomach with air. A tube will be placed through your nose down into your stomach. This step is uncomfortable but should not be painful. You may briefly feel that you need to vomit, but that feeling will go away after the tube passes through your throat. You may feel bloated when the air is injected.
- **If the contrast you drank the day before has not reached your colon, we may have to delay your procedure.**
- **If we find that your colon or liver completely blocks our way into your stomach, the procedure will be cancelled. The gastrostomy will have to be done in some other way.**
- 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.
- After we know that it is safe to place the tube through your skin and into your stomach, we will inject a local *anesthetic* (numbing medicine) into your skin under your ribcage. The anesthetic will burn for about 5 seconds but then the area will be numb. After that, you should only feel pressure, but no pain.
- The interventional radiologist will insert several metal clips into your stomach to close off the area. This is done to lower your risk of infection.
- The gastrostomy tube is then inserted. It will be held in place with a small internal balloon and a plastic disk.
- The procedure takes about 30 minutes to 1 hour.

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.
- 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. **We will examine your abdomen 4 hours after the gastrostomy tube is placed. The tube may be used after that exam.**
- 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 gastrostomy tube, and other important instructions. **It is a good idea to have a family member or friend with you when your nurse gives you these instructions.** This person can help you remember the instructions later.

When You Get Home

- **You may not eat or drink for 4 hours after the procedure.** Anything that passes through your stomach could increase the risk of abdominal inflammation (*peritonitis*), which can be life-threatening.
- Keep the tube site dry for 48 hours. After that, you may shower. Avoid sitting in a bath or hot tub and do not go swimming while you have the tube.
- Use a Q-tip to gently clean under the plastic disc. Keep the area clean and dry. You may cover it with a soft bandage if it is still oozing.
- When the area has healed, you no longer need to cover it with a bandage. This should take about 4 to 6 weeks.
- You may have some mild pain and redness where the catheter comes out through your skin. If the pain, tenderness, or redness gets worse or pus comes out, call the IR department. See the phone numbers on the last page of this handout.
- Resume taking your medicines as soon as you start to eat. Take **only** the medicines that your doctors prescribed or approved.
- If the *T-fasteners* (these look like buttons) haven't fallen off within 14 days, please call interventional radiology for T-fastener removal.

When to Call

Call the number below **right away** if:

- There is bleeding from or around the tube
- You have a fever higher than 101°F (38.3°C) or chills
- You have abdominal pain that is worse when food is given through the tube
- Your tube falls out or seems to be partway out
- You are vomiting

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.