

# Ống dẫn lưu thận qua da

Tài liệu này giải thích về ống dẫn lưu thận qua da – nó là gì, vì sao cần đặt, bạn có thể cần dùng bao lâu, và những lợi ích cũng như rủi ro có thể xảy ra. Tài liệu cũng bao gồm hướng dẫn cần tuân theo trước khi thực hiện thủ thuật đặt ống, những điều cần lưu ý trong và sau thủ thuật, và cách tự chăm sóc tại nhà.

## Ống dẫn lưu thận qua da là gì?

Ống dẫn lưu thận qua da là một ống nhựa nhỏ. Ống được đặt xuyên qua da (từ da) vào thận của bạn. Nó sẽ dẫn nước tiểu từ thận chảy vào một túi (túi chứa nước tiểu) bên ngoài cơ thể bạn.

## Tại sao tôi cần đặt ống dẫn lưu thận qua da?

Bạn có thể cần đặt ống dẫn lưu thận qua da nếu bạn:

- Bị tắc nghẽn hoặc chảy rỉ trong hệ tiết niệu của bạn.
- Hiện đang điều trị sỏi thận.

## Đặt ống có rủi ro gì không?

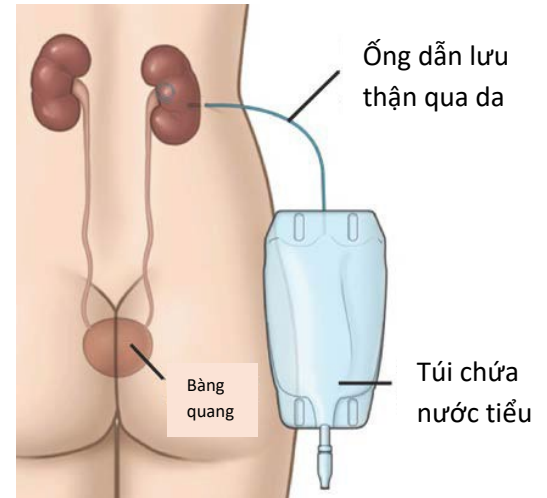
Đặt ống dẫn lưu thận qua da thường là một thủ thuật rất an toàn, và lợi ích lớn hơn nhiều so với rủi ro. Tuy nhiên, những vấn đề không lường trước có thể xảy ra. Các biến chứng thường gặp nhất là:

- Chảy máu nếu mạch máu bị đâm thủng
- Nhiễm trùng máu, nếu vi khuẩn xâm nhập vào dòng máu
- Nhiễm trùng da, nếu ống lưu giữ trong cơ thể thời gian dài
- Tổn thương dây thần kinh hoặc cơ quan, chẳng hạn như ruột

Bác sĩ sẽ nói chuyện với bạn về các rủi ro. Xin hãy chắc chắn hỏi bất kỳ câu hỏi và chia sẻ bất kỳ mối bận tâm nào bạn có.

## Tôi sẽ cần dùng ống bao lâu?

Ống dẫn lưu thận có thể được giữ trong cơ thể vài tuần hoặc vài tháng. Thời gian bạn cần ống phụ thuộc vào lý do đặt và vấn đề đang điều trị. Chúng tôi sẽ không giữ ống lâu hơn mức cần thiết.



**Ống dẫn lưu thận sẽ dẫn nước tiểu từ thận của bạn vào một túi chứa nước tiểu bên ngoài cơ thể.**



Quét để lấy bản  
sao kỹ thuật số  
của tài liệu này

Nếu bạn cần ống này trong thời gian dài:

- Ống này sẽ cần được thay khoảng mỗi 2 đến 3 tháng một lần. Vui lòng nói chuyện với bác sĩ giới thiệu của bạn
- Khi xuất viện, bạn sẽ được hướng dẫn cách bảo quản lâu dài cho băng (băng vết thương) và túi chứa nước tiểu

## Trước khi thủ thuật của bạn

Một y tá sẽ gọi điện thoại cho bạn trong vòng 5 ngày trước khi thủ thuật. Y tá sẽ cung cấp các hướng dẫn quan trọng và giải đáp tất cả câu hỏi của bạn.

- Nếu bạn không hiểu tiếng Anh đủ để hiểu rõ các hướng dẫn từ y tá hoặc các chi tiết của thủ thuật, **xin vui lòng thông báo ngay cho chúng tôi**. Chúng tôi sẽ sắp xếp một thông dịch viên của bệnh viện để giúp bạn. Một thành viên trong gia đình hoặc bạn bè **không được phép** thông dịch cho bạn.
- Hầu hết các bệnh nhân đều cần xét nghiệm máu trước khi thủ thuật này. Chúng tôi có thể lấy máu bạn khi bạn đến bệnh viện làm thủ thuật. Chúng tôi sẽ thông báo cho bạn biết nếu cần lấy máu trước ngày đó.
- Nếu bạn đang dùng bất kỳ loại thuốc làm loãng máu nào (chẳng hạn như thuốc Coumadin, Lovenox, Fragmin hoặc Plavix), bạn sẽ cần ngưng dùng thuốc từ 3 đến 9 ngày trước khi thủ thuật. **Tuyệt đối KHÔNG tự ý ngưng dùng các loại thuốc này trừ khi bác sĩ hoặc y tá đã chỉ định bạn làm như vậy**. Chúng tôi sẽ cung cấp các hướng dẫn cho bạn khi cần.
- Bạn **phải** sắp xếp một người lớn có trách nhiệm đưa bạn về nhà sau khi thủ thuật và ở lại chăm sóc bạn trong suốt phần thời gian còn lại của ngày hôm đó. **Bạn không được tự mình lái xe về nhà, cũng như không được tự mình đi xe buýt, taxi hoặc xe đưa đón.**

## Gây an thần

Trước khi thủ thuật, bạn sẽ được dùng thuốc an thần (loại thuốc giúp bạn thư giãn) qua đường *truyền tĩnh mạch (IV)* ở một tĩnh mạch trên cánh tay. Bạn sẽ vẫn tỉnh táo nhưng cảm thấy buồn ngủ. Điều này được gọi là an thần mức độ trung bình. Bạn vẫn sẽ cảm thấy buồn ngủ trong một thời gian sau khi thủ thuật.

Đối với một số người, sử dụng thuốc an thần mức độ trung bình không an toàn. Nếu điều này đúng với bạn, một bác sĩ của nhóm gây mê sẽ đánh giá sức khỏe của bạn và quyết định mức độ thuốc an thần phù hợp cho thủ thuật của bạn

Hãy cho chúng tôi **biết ngay** nếu bạn:

- Đã từng có gây mê cho các thủ thuật cơ bản trong quá khứ
- Dùng liều cao thuốc giảm đau loại thuốc phiện
- Có bệnh tim, phổi hoặc thận nặng
- Không thể nằm thẳng trong khoảng 1 giờ do các vấn đề về lưng hoặc hô hấp
- Khó nằm yên trong suốt các thủ thuật y tế
- Cân nặng hơn 300 pound (136 kí lô)

## Ngày thủ thuật của bạn

Để chuẩn bị an toàn, hãy làm đúng các hướng dẫn này. Bắt đầu từ nửa đêm, vào đêm trước ngày thủ thuật:

- Không ăn hoặc uống bất cứ thứ gì.
- Không dùng bất kỳ loại thuốc nào mà bạn đã được yêu cầu ngừng trước khi thủ thuật này.
- Nếu bạn phải uống thuốc, chỉ được một ngụm nước để nuốt thuốc. Không được ngừng dùng thuốc trừ khi có bác sĩ hoặc y tá của bạn yêu cầu.
- Không dùng thuốc bổ vi ta min hoặc các chất bổ khác. Chúng nó có thể gây khó chịu bao tử khi bụng đói.

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

Vui lòng dự trù sẽ ở trong bệnh viện phần lớn thời gian của ngày. Nếu có sự chậm trễ trong việc bắt đầu thủ thuật của bạn, thường là vì chúng tôi cần ưu tiên điều trị cho những người khác có vấn đề sức khỏe khẩn cấp và không lường trước được. Xin cảm ơn sự kiên nhẫn của bạn nếu điều này xảy ra.

### Tại bệnh viện

Một nhân viên sẽ đưa cho bạn một chiếc áo choàng bệnh viện để mặc và cái túi để đựng đồ dùng cá nhân. Bạn có thể đi vệ sinh vào lúc đó.

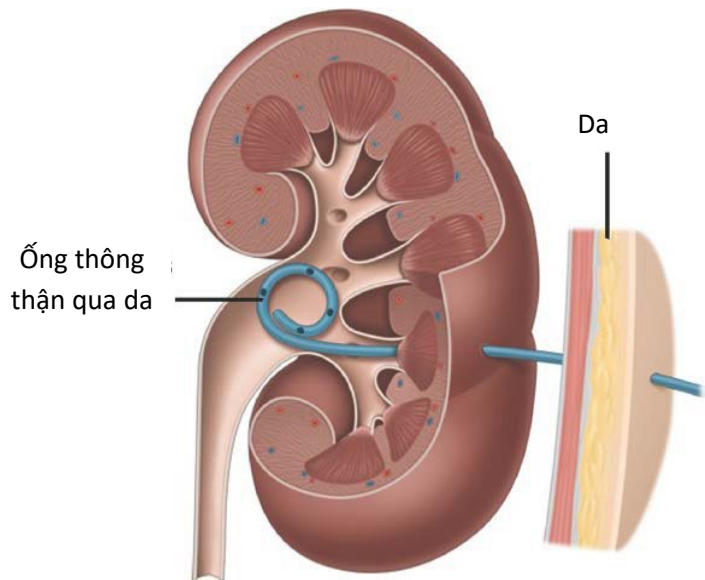
Một nhân viên sẽ đưa bạn đến khu vực chuẩn bị trước khi thủ thuật. Tại đó, một y tá sẽ đánh giá sức khỏe của bạn trước khi thủ thuật. Người thân hoặc bạn bè có thể ở bên cạnh bạn trong khu vực chuẩn bị trước khi thủ thuật.

Một đường truyền tĩnh mạch (IV) sẽ được đặt vào cánh tay của bạn. Bạn sẽ được truyền dịch và dùng thuốc qua đường truyền này.

Bác sĩ X quang can thiệp của bạn sẽ nói chuyện với bạn về thủ thuật, trả lời mọi câu hỏi bạn có, và yêu cầu bạn ký vào giấy đồng ý thủ thuật, nếu bạn chưa làm điều này trước đó.

### Thủ thuật của bạn

- Một y tá sẽ đưa bạn đến khu vực chụp X-quang. Y tá này sẽ ở bên cạnh bạn trong suốt quá trình thủ thuật. Nếu cần, sẽ có thông dịch viên trong phòng hoặc có thể nói chuyện và nghe bạn qua hệ thống liên lạc nội bộ.
- Bạn sẽ nằm sấp trên một cái bàn đặc biệt. Bác sĩ sẽ chụp X-quang để xác định đúng vị trí đặt ống dẫn lưu thận.



**Ống dẫn lưu thận sẽ được đưa vào cơ thể bạn qua một vị trí chọc kim trên da.**

- Bạn sẽ được dán các miếng dán lên cơ thể. Những miếng dán này được kết nối với một máy theo dõi và giúp chúng tôi theo dõi nhịp tim của bạn.
- Bạn sẽ được đeo một vòng đo huyết áp quanh cánh tay. Máy này sẽ bơm hơi để đo huyết áp của bạn.
- Kỹ thuật viên X-quang sẽ dùng xà phòng đặc để làm sạch vùng da quanh cổ và ngực của bạn. Kỹ thuật viên có thể cần cạo một số lông ở khu vực bác sĩ sẽ làm. Hãy báo cho người này biết nếu bạn bị dị ứng gì.
- Các nhân viên trong đội y tế sẽ yêu cầu bạn xác nhận tên và cho bạn biết kế hoạch của chúng tôi dự định làm gì. Điều này là vì an toàn của bạn.
- Y tá sẽ truyền thuốc an thần cho bạn qua đường tĩnh mạch IV để bạn cảm thấy buồn ngủ và thư giãn trước khi chúng tôi bắt đầu.
- Bác sĩ sẽ chích thuốc gây tê tại vùng da (thuốc làm tê) vào vị trí nơi ống đưa vào qua da. Bạn sẽ cảm thấy nóng rát trong khoảng 5 đến 10 giây, nhưng sau đó vùng đó sẽ bị tê và bạn chỉ cảm thấy áp lực, chứ không có đau nhói.
- Bác sĩ sẽ đưa kim vào nơi đặt ống dẫn lưu. Sau đó, bác sĩ sẽ thay kim bằng một ống dẫn lưu bằng nhựa rộng khoảng 1/8 in. Ống được giữ cố định trên da bằng chỉ khâu và một băng đặc biệt giống như băng cá nhân để giữ chặt ống không bị tuột hoặc kéo giật.
- Thủ thuật này thường mất khoảng 1 đến 2 giờ. Đối với một số bệnh nhân, có thể kéo dài 3 giờ hoặc lâu hơn. Hãy hỏi bác sĩ nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào.

## Sau khi thủ thuật của bạn

- Chúng tôi sẽ theo dõi bạn chặt chẽ trong một thời gian ngắn tại khoa X quang. Khi bạn sẵn sàng rời khỏi khoa X quang:
  - Nếu bạn là bệnh nhân ngoại trú, bạn sẽ chuyển đến đơn vị khác trong bệnh viện. Một y tá tại đơn vị đó sẽ theo dõi bạn.
  - Nếu bạn là bệnh nhân nội trú, bạn sẽ đưa trở lại phòng bệnh đã ở trước khi thủ thuật.
- Bạn có thể được ăn uống. Gia đình bạn có thể đến thăm bạn.
- Nếu bạn là bệnh nhân ngoại trú, bạn có thể xuất viện khi chúng tôi biết ống của bạn hoạt động tốt, và khi bạn hoàn toàn tỉnh táo, ăn uống và đi bộ được.
- Sau khi thủ thuật này hiếm có các vấn đề. Nhưng nếu có xảy ra, bạn cần ở lại bệnh viện để chúng tôi theo dõi hoặc điều trị bạn.
- Trước khi xuất viện, y tá sẽ hướng dẫn bạn những hoạt động được phép làm, cách chăm sóc ống dẫn lưu thận và các chỉ dẫn quan trọng khác. **Tốt nhất là nên có người thân hoặc bạn bè có mặt khi y tá cho những hướng dẫn này.** Người đó có thể giúp bạn nhớ lại các chỉ dẫn sau đó.

## Khi bạn về nhà

- Hãy nghỉ ngơi tại nhà trong phần thời gian còn lại trong ngày. Đảm bảo có người thân, bạn bè hoặc người chăm sóc có trách nhiệm giúp đỡ bạn.
- Bạn có thể cảm thấy buồn ngủ hoặc bị mất trí nhớ ngắn hạn.

Trong vòng 24 giờ sau khi thủ thuật, **không**:

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

## Các loại thuốc

- Hãy bắt đầu dùng lại các loại thuốc thường ngày dùng của bạn ngay khi bạn bắt đầu ăn uống trở lại. Chỉ dùng những loại thuốc do bác sĩ kê toa hoặc cho phép.
- Hầu hết mọi người chỉ cảm thấy đau nhẹ sau khi thủ thuật này. Nếu bác sĩ cho phép bạn dùng thuốc acetaminophen (Tylenol), thuốc này sẽ giúp giảm bớt bất kỳ khó chịu nào bạn có.
- Nếu bác sĩ của bạn dự đoán bạn sẽ bị đau nhiều hơn, bạn sẽ có toa thuốc loại giảm đau mạnh hơn. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu cơn đau của bạn không bớt khi dùng thuốc theo toa. (Xem số điện thoại ở trang cuối của tài liệu hướng dẫn này).

## Chăm sóc ống dẫn lưu thận qua da

Chăm sóc ống mới của bạn rất quan trọng. Ống phải dẫn lưu tốt và vị trí đặt ống phải luôn sạch sẽ để tránh nhiễm trùng. Nếu bạn cần dùng ống dẫn lưu thận qua da lâu dài, bạn sẽ cần thay ống mỗi 3 tháng. Bác sĩ sẽ cho bạn biết khi nào bạn cần quay lại để thay ống.

- Thay băng vết thương 5-7 ngày một lần, hoặc sớm hơn nếu băng bị ướt hoặc dơ bẩn.
- Bạn cũng có thể có cái kẹp ống để giữ ống cố định. Hầu hết kẹp ống cần thay mỗi 2 tuần. Nếu bạn có hướng dẫn khác, y tá sẽ cho bạn biết bao lâu thay kẹp ống một lần.

## Chăm sóc băng

- Bạn sẽ được cung cấp một số băng gạc khi xuất viện. Sau đó, bạn tự mua thêm băng gạc. Y tá tại phòng khám hoặc khoa hậu thủ thuật có thể cho bạn biết nơi nào để mua thêm vật liệu y tế.
- Bạn có thể tắm sau 24 giờ, nhưng cần che băng vết thương bằng màng bọc nhựa hoặc miếng dán Aqua Guard để giữ cho băng luôn khô và nguyên vẹn. Luôn luôn che kín vị trí ống dẫn lưu khi tắm. Nhân viên X-quang can thiệp sẽ hướng dẫn bạn cần làm gì khi tắm.
- Không tắm trong bồn có nước, ngâm mình trong bồn nước nóng, tắm bơi hoặc ngâm cơ thể trong nước khi bạn có ống dẫn lưu.
- Bạn phải giữ băng vết thương trong vòng 5-7 ngày, nhưng cần thay băng sớm hơn nếu băng bị lỏng, ướt hoặc dơ bẩn.

## Các bước thay băng

1. Khi tháo băng, phải cẩn thận không làm tuột ống. **KHÔNG dùng kéo để tháo băng.**
2. Kiểm tra vị trí đặt ống. Xem có vết đỏ hoặc dịch tiết ra xung quanh ống hay không.
3. Bạn dùng xà phòng và nước nhẹ nhàng rửa sạch xung quanh ống. Lau khô. Không bôi kem dưỡng da, thuốc mỡ hoặc phấn ở xung quanh ống.
4. Đặt một miếng băng gạc xẻ đôi xung quanh ống. Sau đó đặt một miếng gạc lên trên miếng băng gạc xẻ đôi.
5. Bạn dùng miếng Tegaderm dán trên băng gạc hoặc dùng băng keo để dán cố định miếng gạc trên da.
6. Giữ nguyên băng Grip-Lock để giữ cố định ống dẫn lưu cho đến khi nó không còn dính vào da nữa. Thay sớm hơn nếu phần dưới da của băng Grip-Lock bị kích ứng. Nếu bạn không có thêm băng Grip-Lock, hãy dùng băng keo dán cố định ống vào da.

## Đổ ra hết nước tiểu trong túi

Bạn cần đổ ra hết nước tiểu trong túi trước khi túi đầy một nửa 1/2. Nếu bạn không có hướng dẫn ghi lại lượng nước tiểu, bạn có thể đổ ra hết nước tiểu trong túi vào bồn cầu. Nếu bạn có hướng dẫn ghi lại lượng nước tiểu trong túi:

- Khi đổ ra hết nước tiểu trong túi, hãy ghi lại lượng nước tiểu (lượng đổ ra). Túi được đánh dấu bằng mililit (mL).
- Ghi lại lượng nước tiểu đổ ra mỗi ngày. Mang theo giấy ghi chép này khi bạn đến khám để kiểm tra ống.

## Thay túi

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

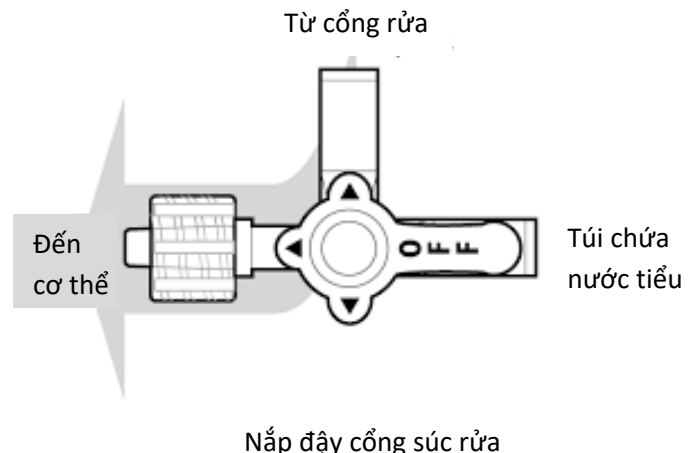
## Rửa ống

- Một số (nhưng không phải tất cả) ống cần rửa sạch hàng ngày để tránh bị tắc nghẽn. Bác sĩ sẽ cho bạn biết nếu ống dẫn lưu thận qua da của bạn có cần rửa sạch hay không và bao lâu rửa một lần.
- Y tá sẽ hướng dẫn bạn và người chăm sóc cách rửa ống nếu cần. Chúng tôi sẽ đảm bảo bạn hiểu rõ cách làm trước khi bạn về nhà.

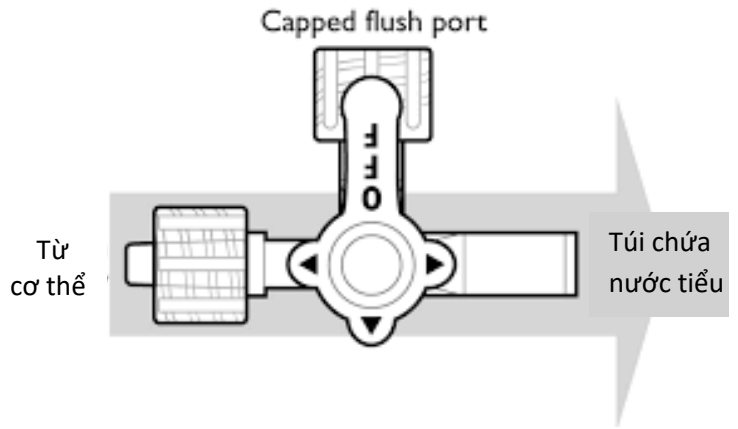
## Cách rửa ống

1. Xoay cái khóa hướng về phía túi (*xem hình vẽ*). Chữ "OFF" (nằm ở phần dài nhất của van khóa) sẽ ở vị trí gần túi nhất. Tư thế này cho phép bạn bơm chất lỏng vào ống qua cổng rửa.

*Trong hình vẽ này, cái van khóa hướng về phía túi. (Chữ "OFF" nằm gần túi nhất.) Tư thế này cho phép bạn bơm chất lỏng vào ống qua cổng rửa.*



2. Bơm vào lượng dịch của bác sĩ đã dặn bạn sử dụng. Thông thường, lượng này khoảng 10 cc.
3. Xoay cái khóa hướng về cổng rửa lại một lần nữa (xem hình vẽ). Chữ “OFF” (nằm ở phần dài nhất của van khóa) sẽ nằm gần cổng rửa nhất. Nước tiểu bây giờ sẽ chảy vào túi.
4. Nếu hướng dẫn của bạn gồm có “kẹp lại” ống hoặc cho phép chất lỏng chảy vào bên trong cơ thể, hãy xoay khóa hướng về phía cơ thể bạn. Điều này có nghĩa là chữ “OFF” (nằm ở phần dài nhất của van khóa) ở gần cơ thể bạn nhất. Tư thế này đóng lại lối thoát ra khỏi cơ thể bạn.  
**CHỈ sử dụng tư thế này để thay hoặc đổ ra hết nước tiểu. Tư thế này ngăn ngừa ống chảy ra.**



5. Giữ băng vết thương luôn sạch sẽ và khô ráo. Xem phần “Chăm sóc băng vết thương” ở trang số 5.

## Hoạt động

- Không nâng bất cứ vật gì nặng hơn 10 pounds (4.5 kí lô) cho đến khi bác sĩ cho phép.
- Không làm các hoạt động gắng sức, như là cắt cỏ, hút bụi, chơi thể thao, hoặc bất cứ hoạt động nào có thể làm ống của bạn bị kéo căng hoặc di chuyển.
- Tăng dần mức độ hoạt động của bạn bằng cách thường xuyên đi bộ đường ngắn 3–4 lần mỗi ngày.
- Không lái xe khi bạn đang dùng thuốc giảm đau mạnh. Chờ đến khi bác sĩ cho phép bạn lái xe.

## Chăm sóc tại nhà

- Ăn uống bình thường.
- Uống 8 đến 12 cốc (8 ounce) chất lỏng mỗi ngày, trừ khi bạn có chỉ định hạn chế chất lỏng vì tình trạng bệnh khác. Nên có khoảng 30 đến 60 ml lít nước tiểu chảy vào túi mỗi giờ.
- Mặc quần áo rộng rãi, thoải mái để không kéo căng hoặc làm gập ống thông tiểu.
- Thường xuyên kiểm tra băng vết thương để đảm bảo ống giữ chắc.
- Không để túi long thòng sẽ kéo ống. Hãy giữ chặt túi vào chân hoặc cầm tạm trong tay.
- Thường xuyên đổ ra hết nước tiểu trong túi để túi không kéo ống.
  - Đổ ra hết nước tiểu khi túi đầy khoảng 1/2 đến 2/3.
  - Luôn đổ ra hết nước tiểu trong túi trước khi đi ngủ.
  - Rửa tay trước và sau khi đổ ra hết nước tiểu trong túi.
- Nếu bạn được yêu cầu ngừng bất kỳ loại thuốc nào trước khi phẫu thuật, hãy hỏi bác sĩ khi nào bạn có thể bắt đầu dùng lại thuốc. Điều này đặc biệt quan trọng về thuốc làm loãng máu (thuốc chống đông máu hoặc thuốc chống tiểu cầu).

## Khi nào nên gọi

Gọi chúng tôi **ngay lập tức** nếu:

- Bạn bị chảy máu nghiêm trọng hoặc có máu mới chảy ra trong túi chứa nước tiểu.
- Bạn bị sốt cao hơn 38,3°C (101°F) hoặc ớn lạnh.
- Bạn bị ói mửa.
- Ống bị chảy rỉ.
- Ống bị tuột ra hoặc di chuyển. Đừng chờ đến ngày hôm sau.
- Nước tiểu ngừng chảy ra hoặc nước tiểu chảy ra ít hơn so với bình thường. Nếu điều này xảy ra, rửa ống một lần và gọi cho Khoa X quang can thiệp.
- Nước tiểu có máu. Nếu điều này xảy ra, rửa ống một lần và gọi cho Khoa X quang can thiệp (xem số điện thoại bên dưới).

**Gọi 911 và đến phòng cấp cứu gần nhất nếu:**

- Bạn bị đau ngực
- Bạn có khó thở
- Bạn nói không rõ ràng
- Bạn có vấn đề thăng bằng hoặc khó khăn khi sử dụng tay hoặc chân

## Gọi cho ai

**Bệnh Viện University of Washington và Bệnh Viện Northwest**

Các ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng đến 4 giờ 30 chiều, vui lòng gọi cho Khoa X quang can thiệp:

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

**Bệnh Viện Harborview**

Các ngày trong tuần, từ 8 giờ sáng đến 4 giờ 30 chiều, gọi cho Khoa X quang can thiệp theo số 206.744.2857.

## Câu hỏi?

Những câu hỏi của bạn rất quan trọng. Gọi bác sĩ hoặc nhân viên y tế nếu bạn có thắc mắc hoặc lo ngại.

- **UWMC – Montlake:** 206.598.6209, chọn 2
- **UWMC – Northwest:** 206.598.6209, chọn 3
- **Harborview Medical Center:** 206.744.2857

**Ngoài giờ hành chính, cuối tuần và ngày lễ:** Gọi số 206.598.6190 và yêu cầu liên lạc với bác sĩ nội trú chuyên khoa X quang can thiệp đang trực.

# Percutaneous Nephrostomy Tube



*This handout explains a nephrostomy tube – what it is, why it is needed, how long you may need it, and possible benefits and risks. It also includes instructions to follow before your procedure to place the tube, what to expect during and after the procedure, and self-care at home.*

## What is a nephrostomy tube?

A *nephrostomy tube* is a small plastic tube. It is placed through your skin (*percutaneous*) and into your kidney. It will drain urine from your kidney into a *catheter bag* (drainage bag) outside your body.

## Why do I need a nephrostomy tube?

You may need a nephrostomy tube if you:

- Have a blockage or a leak in your urinary system.
- Are being treated for kidney stones.

## Are there any risks in having a tube placed?

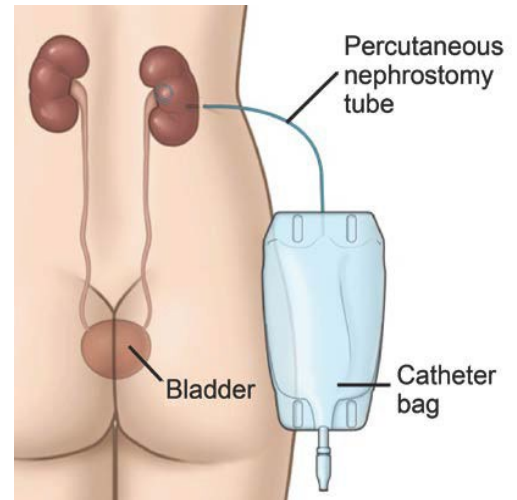
Placing a percutaneous nephrostomy tube is usually a very safe procedure, and the benefits are much greater than the risks. But unexpected problems can occur. The most common complications are:

- Bleeding, if a blood vessel is punctured
- Blood infection, if bacteria get into the bloodstream
- Skin infection, if the tube stays in a long time
- Injury to a nerve or organ such as the bowel

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

## How long will I need the tube?

Nephrostomy tubes may stay in for weeks or months. How long you will need the tube depends on why it was placed and what problem it is treating. We will not keep the tube in any longer than it needs to be.



***The nephrostomy tube will drain urine from your kidney into a catheter bag outside your body.***



Scan for a digital copy of this handout.

If you need this tube in for a long time:

- It will need to be replaced about every 2 to 3 months. Please talk with your referring healthcare provider.
- When you are discharged from the hospital, you will get instructions on long-term care for the dressing (bandage) and drainage bags

## 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. 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 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)

## 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 with you.

Please plan to spend most of the day in the hospital. If there is a delay in getting your procedure started, it is usually because we need to treat other people 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.

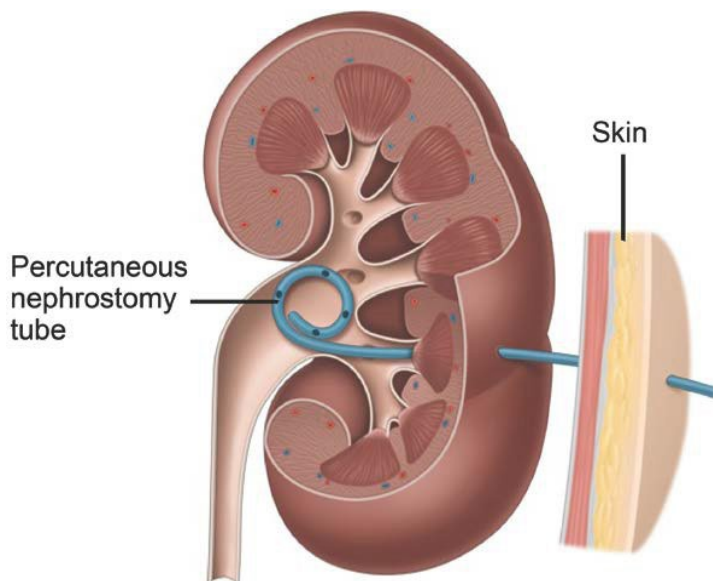
A staff member will take you to a pre-procedure area. There, a nurse will do a pre-procedure assessment. A family member or friend can be with you in the pre-procedure area.

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

Your interventional radiology doctor 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

- A 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 your stomach on a special table. X-rays will be taken so that your doctor can clearly see where to place the nephrostomy tube.



***The nephrostomy tube will enter your body through an insertion site in your skin.***

- Stickers will be placed 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 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.
- 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 about 1/8 inch wide. The tube is held on your skin with stitches and a device like a Band-aid that keeps the tube from slipping or tugging.
- The procedure usually takes about 1 to 2 hours. For some patients, it may last 3 hours or longer. Ask your doctor if you have any questions.

## 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 uncommon. 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 nephrostomy tube, 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 responsible 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 Nephrostomy Tube

Caring for your new tube is very important. The tube must drain well and the entry site must stay clean to avoid infection. If you need a nephrostomy tube long-term, it will need to be changed every 3 months. Your doctor will tell you if you need to return for a tube change.

- Change your dressing every 5-7 days, or sooner if it gets wet or dirty.
- You may also have a tube holder that keeps the tube in place. Most tube holders must be changed every 2 weeks. If your instructions are different, your nurse will tell you how often to change the tube holder.

## 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. The Interventional Radiology staff will then tell you what to do 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.
6. Keep the Grip-Lock drain tube stabilizer in place until it no longer sticks to your skin. Change it earlier if your skin under the Grip-Lock wings becomes irritated. If you do not have extra Grip-Lock stabilizers, use tape to secure the drain to your 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 leaks or becomes damaged.

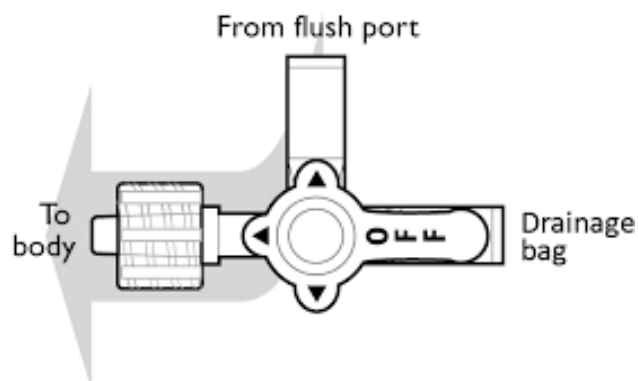
## Flushing Your Tube

- Some (but not all) tubes need to be flushed every day to keep them from clogging. Your doctor will tell you if your nephrostomy 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

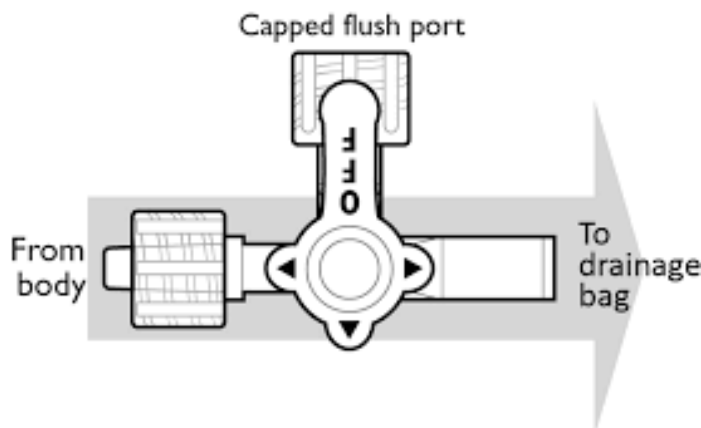
## How to Flush Your Tube

1. Turn the switch so it points to the drainage bag (*see drawing*). 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.

*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.*



2. Inject the amount of fluid your doctor told you to use. Most times, this is about 10 cc.
3. Turn the switch so it points to the flush port again (see drawing). 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 prevents your tube from draining.**
5. 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.
- 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.
- Drink 8 to 12 (8-ounce) cups of liquid each day unless you are told to limit liquids because of another condition. About 30 to 60 milliliters of urine should drain into the bag each hour.
- Wear loose, comfortable clothes that will not pull or kink the catheter tube.
- Check your dressing often to make sure the tube is secure.
- Do not let the drainage bag hang freely, or it will pull on the catheter. 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 catheter.
  - Empty the bag when it is 1/2 to 2/3 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 your 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 nephrostomy tube is leaking.
- Your tube comes out or moves. Do not wait until the following day.
- Your urine output stops or is much less than it has been. If this happens, flush once and call Interventional Radiology.
- Your urine output becomes bloody. If this happens, flush once and 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.