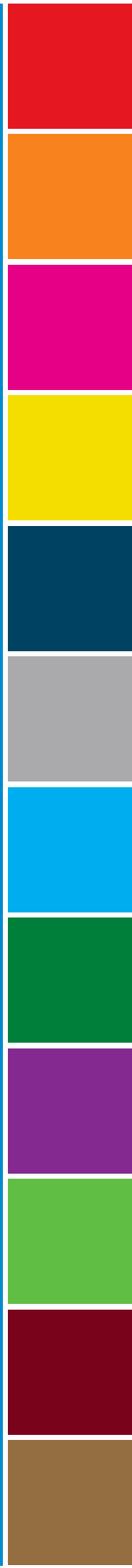


CIRSE Patient Information



Transarterijska kemoembolizacija

TACE (transarterijska kemoembolizacija) je minimalno invazivni postupak koji se koristi za liječenje raka jetre koji isporučuje visoku dozu kemoterapije izravno u arterije koje opskrbljuju tumor. Kemoterapijski lijek ubrizgava se u kombinaciji s drugim materijala kako bi se blokirala opskrba tumora krvlju. Ovaj pristup znači da maksimalna količina lijeka doseže tumor, ali se puno manja doza oslobađa u krvotok u usporedbi s primanjem kemoterapije kroz venu na ruci.

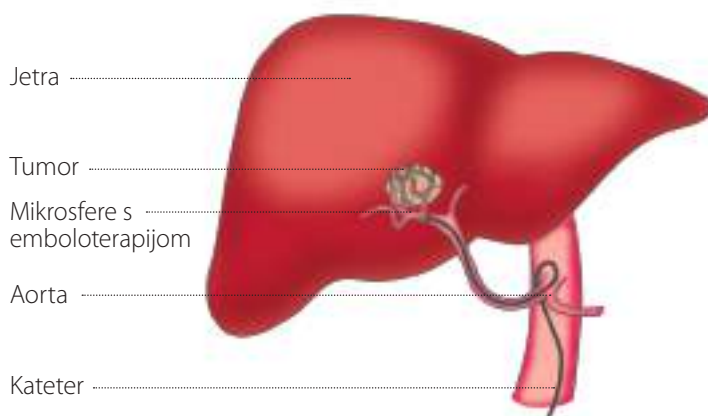
Kako će mi postupak koristiti?

TACE se preporučuje ako imate tumor (ili tumore) jetre koji ne može biti tretiran na bilo koji drugi način. Cilj TACE je smanjiti tumor i zaustaviti njegov rast. TACE može pomoći da se pacijenti nađu na popisu za transplantaciju jetre i zadrže ih na njemu. Ovisno o vrsti karcinoma, njegovoj veličini i mjestu, možda ćete trebati održati nekoliko TACE sesija kako biste kontrolirali rak. Otprilike 70% pacijenata vidjet će poboljšanje nakon TACE, koji ima malo nuspojava i može se koristiti u kombinaciji s drugim tretmanima.

Kako da se priprelim za postupak?

Prije postupka liječnik će zahtijevati krvne pretrage kako bi se uvjerio da jetra i bubrezi rade i provjerio je li se krv normalno zgrušava. CT s kontrastom ili MRI snimanje mora biti provedeno u 30-60 dana prije zahvata. Trebali biste obavijestiti svog liječnika o svim lijekovima koje uzimate i svim alergijama koje imate. Liječnik Vam može savjetovati da prekinete uzimanje nekih lijekova prije postupka. Morate obavijestiti svog liječnika ako postoji mogućnost da ste trudni. Morat ćete prestati jesti i piti 6-8 sati prije postupka.

Postupak će se izvoditi na odjelu za intervencijsku radiologiju. Bit ćete odvedeni u salu i povezani s monitorima koji će tijekom postupka pratiti Vaš puls, krvni tlak. Dobit ćete sedaciju, i davat će se lijekovi za sprečavanje i liječenje mučnine i / ili boli. Nakon davanja lokalne anestezije u kožu, intervencijski će radiolog prvo postaviti iglu, a zatim žicu u arteriju u preponama. Mali kateter (šuplja cijev) tada će se postaviti naprijed preko vodilice u Vašu arteriju kako bi došao do jetre i arterija koje opskrbljuju tumor.



Kroz kateter će se ubrizgati tekućina (kontrast) kako bi se arterije učinile vidljivima na ekranu, tako da intervencijski radiolog može voditi kateter do arterija koje opskrbljuju tumor. Od Vas će se tražiti da nekoliko puta tijekom postupka zadržite dah na nekoliko sekundi kako bi bili sigurni da su snimljene slike jasne. Jednom kada se mali kateter uvede u arteriju koja opskrbljuje tumor, ubrizgat će se smjesa kemoterapeutskog / emboličkog sredstva.

Na kraju postupka kateter se uklanja i mjesto pristupa bit će zatvoreno. Od Vas će se možda tražiti da ostanete u krevetu do 12 sati kako biste smanjili potencijal za krvarenje iz arterije koja je probušena.

Koji su rizici?

Nuspojave su minimalne. Mogu se pojaviti bol, mučnina i vrućica zbog kojih se možete osjećati kao da ste prehladjeni, ali ti se simptomi obično lako rješavaju lijekovima i rješavaju se za nekoliko dana.

Možda ćete imati modrice na mjestu uboda. Vrlo rijetke komplikacije uključuju: krvarenje ili začepljenje arterije koja zahtijeva liječenje daljnjim postupkom, infekcija u jetri koja zahtijeva antibiotike, akutno zatajenje jetre i neciljana embolizacija (ubrizgavanje lijeka / embolije u arterije izvan tumora).

Što bih trebao očekivati nakon zahvata? Koji je daljnji plan?

Većina pacijenata osjeća ono što se naziva post-embolizacijski sindrom: bol, mučnina ili vrućica koji se lako mogu kontrolirati lijekovima. S redovnom prehranom možete nastaviti dan nakon zahvata. Normalno je da imate malu temperaturu, osjećate se umorno i gubite apetit 1-2 tjedna.

Trebali biste nazvati svog liječnika ako:

- Noga Vam postaje blijeda i hladna.
- Primjećujete krvarenje iz prepona.
- Bolovi u nozi ili trbuhu mijenjaju snagu ili karakter
- Imate značajnu otežano disanje.
- Imate temperaturu od 38 °C ili više
- Imate znakove infekcije
- Doživljavate česte proljeve
- Kašalj vam se razvije s žutim ili zelenim ispljuvkom
- Razvijete crvenu, vruću ranu

U tjednima nakon zahvata, onkolog ili hepatolog učinit će krvne pretrage kako bi se vidjelo kako rade jetra i bubrezi. Obavit ćete CT ili MRI snimanje 1-3 mjeseca kasnije kako bi se provjerila veličinu tumora. Ako je tumor u obje polovice jetre, možda će Vam biti zakazan drugi TACE tretman.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Arterijska embolizacija prostate (PAE)

Benigna hiperplazija prostate (BPH) vrlo je česta bolest koja mnogim muškarcima smanjuje kvalitetu života jer povećana prostata komprimira mokraćnu cijev i sprječava potpuno pražnjenje mokraćnog mjehura, što rezultira potrebom za vrlo čestim izlučivanjem urina, uključujući i tijekom noći, remeteći san. Svrha embolizacije arterije prostate (PAE) je ograničiti simptome BPH smanjujući opskrbu prostate krvlju, uzrokujući njeno smanjivanje.

Kako će mi postupak koristiti?

PAE ima za cilj smanjiti Vaše simptome na apsolutni minimum. Vaši simptomi će se brzo riješiti nakon liječenja. Prostata će biti sačuvana, a lijekovi i kirurški zahvati mogu se izbjeći. PAE neće narušiti erektilnu i seksualnu funkciju, a samo liječenje ima vrlo nisku stopu komplikacija.

Kako da se priprelim prije postupka?

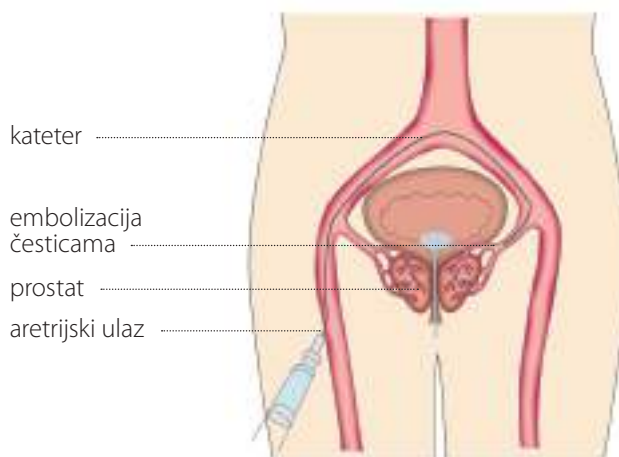
Neke lijekove treba zaustaviti ili smanjiti – trebali biste razgovarati o svojim lijekovima sa svojim liječnikom. Prije postupka trebali biste postiti najmanje 6 sati, iako se voda može uzimati uz uobičajene lijekove. Prije intervencije primit ćete antibiotike za sprečavanje infekcije.

Procedura

PAE se obično izvodi u lokalnoj anesteziji, povremeno uz blagu sedaciju. Neposredno prije PAE, kateter (šuplja cijev) postaviti će Vam se kroz penis u mjehur.

Nakon sterilizacije i anestezije kože, intervencijski će radiolog napraviti mali rez na koži, a zatim će Vam malom iglom probiti arteriju u preponama.

Kroz ovu iglu provodi se tanka žica i kateter (cijev) se pomiče naprijed preko žice prema arterijama koje krv dovode do prostate. Te se arterije ocrtavaju ubrizgavanjem tekućine koja se može vidjeti rendgenskim zrakama (fluoroskopija) snimljenim tijekom postupka. Kad je kateter na pravom mjestu, ubrizgavaju se vrlo male čestice (mikrosfere) dok se protok krvi ne zaustavi.



Embolizacija će se ponoviti za arteriju prostate na suprotnoj strani, kroz isti otvor na Vašoj koži. Cijeli postupak trajat će između 1 i 2 sata. Liječenje obično neće uzrokovati bol; međutim, neki pacijenti prijavljuju blagu bol u području zdjelice, koja se lako može liječiti oralnim lijekovima protiv bolova.

Koji su rizici?

Na mjestu uboda mogu se pojaviti modrice ili krvarenje. Vrlo rijetko može biti potrebno daljnje liječenje (još jedna vaskularna intervencija ili operativni zahvat) kako

bi se popravile komplikacije na mjestu uboda. Moguće komplikacije povezane s embolizacijom uključuju krv u urinu i / ili infekciju mokraćnog sustava. Rizik od infekcije smanjuje se davanjem antibiotika prije postupka. Druge, vrlo rijetke komplikacije mogu uključivati krv u spermi ili fecesu. Obično ove nuspojave nestaju same od sebe.

Što bih trebao očekivati nakon zahvata?

Koji je plan praćenja?

Nakon razdoblja odmora u krevetu i imobilizacije, moći ćete napustiti bolnicu isti ili sljedeći dan.

Budući da je PAE minimalno invazivni tretman koji se provodi kroz kožu, potreban je mali flaster na koži. Kateter u mjehuru uklonit će se najkasnije dan nakon PAE, ali možda čak i na dan postupka.

Možete očekivati učinkovito, trenutno olakšanje simptoma.

PAE ne zahtijeva nikakvo posebno praćenje. Međutim, budući da je vaša prostata očuvana, morat ćete slijediti uobičajeni raspored posjeta urologu.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Perkutana transhepatična bilijarna drenaža i stentiranje

Jetra stvara tekućinu zvanu žuč koja se odvodi u crijeva kroz unutarnje vodove (zване žučni vodovi). Ako se ovi vodovi začepi, žuč se nakuplja u jetri, što uzrokuje žute oči i kožu (žutica) i svrbež kože (pruritus).

Ova nakupljena tekućina može se inficirati, a ako se ne isprazni, može dovesti do zatajenja jetre.

U transhepatičnoj bilijarnoj drenaži, plastična cijev prolazi kroz kožu (perkutano) prsnog koša / trbuha izravno u žučne vodove, omogućujući žuči da teče u vrećicu izvan tijela. Kod transhepatičnog bilijarnog stentiranja metal ili plastični stent prolazi kroz isti otvor u jetri (transhepatični) i stavlja se u začepljeni žučni vod kako bi bio otvoren. To se često radi nakon perkutane drenaže žuči kako bi se omogućio uklanjanje vanjskog odvoda i vrećice.

Ako žuč nije inficirana, stent se postavlja u vrijeme prve drenaže.

Kako će mi postupak koristiti?

Ispuštanje žuči izvan tijela ublažava pritisak na jetru, omogućujući joj normalan rad i smanjujući rizik od infekcije i zatajenja jetre. Oči i koža se vraćaju u svoju normalnu boju i ublažava se svrbež.

Drenaža žuči također može biti potrebna u pripremi za operaciju ili druge zahvate na žučnim vodovima. Stentiranje bilijarnih vodova pruža dugotrajno olakšanje začepljenja žučnih vodova, omogućujući žuči da se normalno odvodi u crijeva, bez vanjskog odvoda.

Kako se trebam pripremiti prije zahvata?

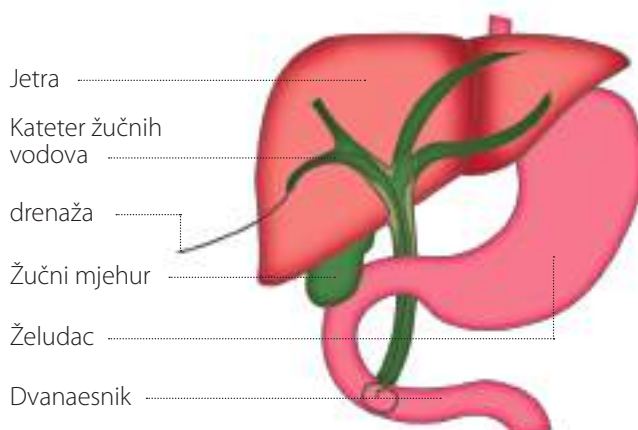
Možda ćete trebati prestati uzimati ili promijeniti dozu nekih lijekova – važno je o

tome razgovarati sa svojim liječnikom. Vaš će vam liječnik najvjerojatnije prije zahvata dati antibiotike.

Obično ćete morati postiti noć prije zahvata i možda ćete primiti intravensku tekućinu.

Zahvati?

Oba zahvata se odvijaju u sobi s rendgenskom i ultrazvučnom opremom, obično u sali intervencijske radiologije. Svaka se može izvesti ili s lokalnom ili općom anestezijom, ili kombinacijom ove dvije. Koža na kojoj će se napraviti rez dezinficirati će se, a preko Vas će biti postavljene sterilne navlake.



Transhepatična bilijarna drenaža

Bilijarna drenaža: Korištenjem ultrazvuka i / ili rendgenskih zraka (fluoroskopija) intervencijski će radiolog prvo uvesti iglu, a zatim žicu u jedan od žučnih vodova. To se može učiniti u donjoj desnoj strani prsnog koša ili kroz kožu gornjeg dijela trbuha ispod rebara. Jednom kad je žica na svom položaju, intervencijski radiolog izmijenit će nekoliko malih cijevi preko žice kako bi put postao dovoljno širok da

se može zatim kateter postaviti preko žice na svoje mjesto. Ako ste pri svijesti, vjerojatno ćete osjetiti guranje i pritisak, ali to ne bi trebalo biti bolno, jer ćete dobiti lokalni anestetik i intravenske lijekove protiv bolova.

Kateter će se prilagoditi tako da može što bolje odvoditi tekućinu, a zatim fiksirati u položaju, ponekad šavovima, ponekad ljepljivim oblogama na koži. Primijenit će se sterilni oblog koji će se morati redovito mijenjati.

Stentiranje bilijarnih vodova: Ako već imate postavljeni bilijarni kateter, žica će se kroz kateter provući u crijevo, kateter će se ukloniti izvlačenjem preko žice i zamijeniti stentom. Kad intervencijski radiolog vidi da je stent u dobrom položaju, proširit će stent kako bi žučni vod bio otvoren. Ako nemate postavljeni bilijarni kateter, učinit će se zahvat kako je gore opisano radi postavljanja stenta.

Prije i / ili nakon postavljanja stenta, Vaš začepljeni žučni vod bit će proširen posebnim balonom; to se može osjetiti kao oštra kratkotrajna bol u gornjem dijelu trbuha koja će se liječiti jakim lijekovima protiv bolova. Nakon postupka, na mjesto uboda postavi se šav.

Koji su rizici?

Za oba postupka mala je vjerojatnost krvarenja s mjesta uboda kroz kožu, u trbuh ili u žučne vodove. Ako je kateter postavljen između rebara, može postojati bol oko mjesta uboda. Kateter ili stent se mogu pomaknuti. S vremenom se stent može začepiti.

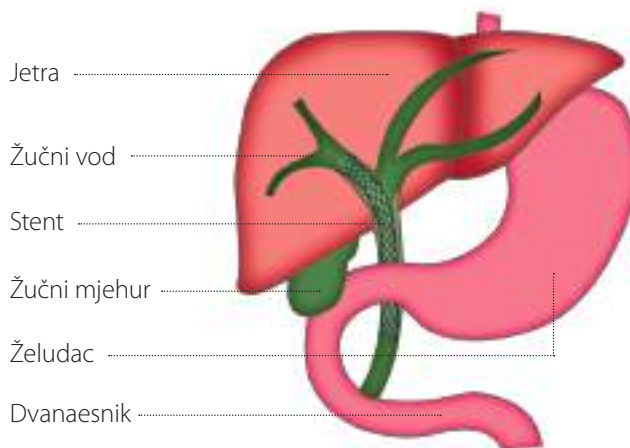
Također je moguće da se žučni vodovi inficiraju. Žuč može curiti duž cijevi na kožu, u trbuh ili u prsa oko pluća. Bilo što od toga treba prijaviti svom liječniku.

Što bih trebao očekivati poslije? Koji je daljnji plan?

Vratit ćete se natrag na odjel radi praćenja i odmora. Mogu se osjetiti blagi bolovi na mjestu uboda i u gornjem dijelu trbuha. Može biti prisutna i mučnina. U rješavanju ovih simptoma pomoći će lijekovi. Možda ćete dobiti antibiotike.

Ako imate vanjski kateter i vrećicu, važno je paziti da se kateter ne izvuče. Sestre će redovito prazniti drenažnu vrećicu i bilježiti izlaz tekućine.

Održavanje Vašeg žučnog katetera izuzetno je važno; pobrinite se da od liječnika dobijete jasne upute u vezi s ispiranjem katetera i promjenom zavoja ako Vas otpuštaju. Također biste trebali dobiti plan za praćenje koji može uključivati planirane promjene Vaše vanjskog katetera u određenim intervalima.



Transhepatični bilijarni stent

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Uvođenje centralnog venskog katetera – Tunelirani kateteri sa manšetama

Uvođenje centralnog venskog katetera opisuje postavljanje šuplje plastične cijevi (katetera) u veliku venu u prsima. Centralni venski sustavi mogu se koristiti u nekoliko svrha, uključujući isporuku prehrane ili kronične terapije putem vene (intravenski) ili filtriranje krvi.

Kako će mi postupak koristiti?

Glavna je korist što nećete trebati ponovljene ubode igala za injekcije ili kanile (male cjevčice koje se stavljaju u vene šaka ili ruku, a koje se moraju mijenjati svakih nekoliko dana). Kateter se postavlja u venu na vratu ili prednjem dijelu prsnog koša i od ove točke prolazi do velikih vena u sredini prsnog koša. Kateter se može sigurno ostaviti na mjestu onoliko dugo koliko je potrebno.

Kako se trebam pripremiti za zahvat?

Od Vas će se možda tražiti da budete natašte 6-8 sati prije zahvata. Ako uzimate bilo koji lijek, obavijestite svog liječnika jer će neke lijekove možda trebati zaustaviti ili promijeniti prije toga.

Zahvat

Često se zahvat izvodi u lokalnoj anesteziji, ali ponekad Vam se mogu dati sedativi zbog kojih ćete se osjećati pospano. Lokalni anestetik koristi se za privremenu analgeziju kože. U beba i djece postupak se često izvodi u općoj anesteziji. U načelu postupak traje 30-45 minuta.

Nakon što učinak lokalnog anestetika dođe do izražaja, na koži se napravi mali rez (incizija) i igla se uvede u venu ispod kože pod kontrolom ultrazvuka.

Mala žica se zatim kroz venu provede do centralnih vena koristeći rendgenske zrake (fluoroskopija) za navođenje, nakon čega su uvodi centralni venski kateter. Zatim se "vanjski" dio katetera pričvrsti na Vašu kožu privremenim šavom i/ili posebnim zavojem.

Mogu se koristiti različite vrste katetera; među najčešćima su:

Tunelirani kateteri s manšetama

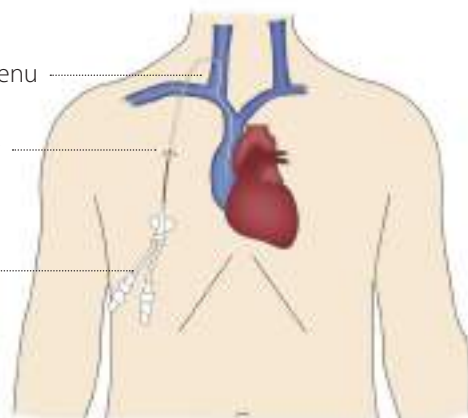
(npr. Hickman linija, Groshong linija)

Ovi se kateteri uvode u velike vene na vratu kroz mali rez na koži. Zatim se mala žica provede kroz venu do vene u prsima koristeći rendgenske zrake (fluoroskopija) za navođenje, nakon čega se uvodi centralni venski kateter. Umjesto da kateter izlazi iz kože na vratu, on je "tuneliran" ispod kože gornjeg dijela prsnog koša tako da izlazi iz kože udaljeno od mjesta na kojem ulazi u venu vrata.

Ulazno mjesto u venu

Manšeta ispod
kože fiksira kateter
na mjestu

Kateter izlazi
van prsnog koša



Tunelirani kateter sa manšetom

Koji su rizici?

Postoji mali rizik od krvarenja prilikom incizije. Kako centralni venski kateter ima izravan pristup krvotoku, infekcija može predstavljati rizik nakon zahvata.

Također postoji mali rizik od punkcije prsnog koša i uzrokovanja kolapsa pluća, ali to je izuzetno rijetko i lako se liječi uvođenjem male cijevi kako bi se pluća ponovno ekspanzirala.

Kateter se također može blokirati ili pomaknuti, što se ponekad može ispraviti, ali povremeno zahtijeva zamjenu.

Što mogu očekivati nakon zahvata?

Vratit ćete se na odjel i centralni venski kateter se može odmah koristiti. Ako niste imali intravensku sedaciju, uskoro možete jesti i piti. Nakon opće anestezije, pojedinim pacijentima pozli, povraćaju ili ih boli grlo. Možete osjećati kratkotrajnu nelagodu u području gdje je postavljen kateter, ali to bi se trebalo lako kontrolirati paracetamolom (ukoliko niste alergični).

Kako se brinem o previjanju? Koji je plan praćenja?

To ovisi o vrsti zavoja koji su se koristili. Steristrip (male ljepljive trakice papira) se često koriste i trebale bi ostati na mjestu otprilike pet dana kada se očekuje da će normalno otpasti. Trajne šavove je potrebno ukloniti nakon 5-7 dana. Medicinsko osoblje Vam treba dati jasne upute kada treba ukloniti šavove/zavoje i pregledati ranu. To obično može učiniti vaš liječnik opće prakse ili njegova medicinska sestra, tako da ne trebate ići ponovno natrag u bolnicu.

Kateter će ostati na mjestu sve dok se budete liječili. Kad više nije potreban, uklanja se pod lokalnom anestezijom (u djece često pod općom anestezijom). Postoji mali rizik krvarenja kada se CVK ukloni, ali osoblje minimalizira to pritiskom na područje nekoliko minuta nakon uklanjanja.



Hickman kateter

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Uvođenje centralnog venskog katetera – Venski port kateteri

Centralni venski port kateter (također poznat i kao portacath ili „implantabilni venski pristupni otvor“) mala je okrugla plastična ili metalna komora smještena ispod kože na prednjem dijelu prsnog koša koju ćete osjećati kao malu kvrgu kad je na svom mjestu. Komora je povezana s malom cijevi (kateterom) koja se postavlja u venu na vratu i nastavlja se od ove točke prema jednoj od većih vena u središtu prsnog koša.



Primjer venskog port katetera, poznati i kao portacath

Kako će mi ovaj zahvat koristiti?

Glavna je korist što Vam neće trebati ponovljeni ubodi igle za injekcije ili kanile (male cijevi koje se stavljaju u vene šaka ili ruku koje se moraju zamijeniti svakih nekoliko dana).

Portovi se mogu koristiti u više svrha, uključujući isporuku kronične terapije ili prehrane, za uzimanje uzroka krvni za pretrage i za ubrizgavanje kontrasta za CT pregled

ukoliko imate česte kontrole. Port se može sigurno ostaviti na mjestu dokle god je potrebno.

Kako se trebam pripremiti za zahvat?

Od Vas će se možda tražiti da budete natašte 6-8 sati prije zahvata. Ako uzimate bilo koji lijek, obavijestite svog liječnika jer će neke lijekove možda trebati zaustaviti ili promijeniti prije toga, naročito lijekove koji utječu na zgrušavanje krvi.

Zahvat

Često se zahvat izvodi u lokalnoj anesteziji, ali ponekad Vam se mogu dati sedativi zbog kojih ćete se osjećati pospano. Lokalni anestetik koristi se za privremenu analgeziju kože. U beba i djece postupak se često izvodi u općoj anesteziji. U načelu postupak traje 30-45 minuta.

Nakon što se koža sterilizira, lokalni anestetik se daje u kožu Vaših prsa i komora se postavlja na svoje mjesto. Kateter pričvršćen na komoru dovodi se ispod kože na vrat. Drugi sitni rez (incizija) se napravi na koži vrata te se uvede igla u venu ispod pod kontrolom ultrazvuka. Zatim se pomoću rendgenskih zraka (fluoroskopija) u venu uvede malena žica. Zatim se malena šuplja cijev uvede preko žice, žica se uklanja i kateterski dio portacath-a uvede na svoje mjesto u veni.

Rez na vratu se zatvara jednim šavom ili ljepilom. Rez na prsima zatvara se dubokim šavovima te šavovima ili ljepilom za kožu. Medicinsko i sestrinsko osoblje tada će moći davati intravenske lijekove osjećajući "kvrgu" ispod kože te uvodeći iglu kroz kožu u komoru. Lijekovi dani u komoru prolaze kroz kateter u središnju venu.



Venski port

Venski port (poznat i kao "implantabilni venski pristupni otvor") Ovo je mala okrugla plastična ili metalna komora s pričvršćenim kateterom koji se postavlja ispod kože na prednjoj strani Vašeg prsnog koša; osjetiti ćete ju kao malu kvrgu kad je na svom mjestu. Postavljanje ove komore na mjesto zahtijeva mali rez. Kateterski dio prolazi u venu na vratu. Rez na prsima zatvara se šavovima i/ili ljepljivom. Medicinsko i sestrinsko osoblje tada će moći davati intravenske lijekove osjećajući "kvrgu" ispod kože te uvodeći iglu kroz kožu u komoru. Ovaj port se također može koristiti za uzimanje uzoraka krvi za pretrage te za ubrizgavanje kontrasta za CT pregled ukoliko imate česte kontrole. Na kraju postupka kateter se uklanja i mjesto pristupa bit će zatvoreno.

Koji su rizici?

Postoji mali rizik od krvarenja prilikom incizija. Kako centralni venski kateter ima izravan pristup krvotoku, infekcija može predstavljati rizik nakon zahvata.

Također postoji mali rizik od punkcije prsnog koša i uzrokovanja kolapsa pluća, ali to je izuzetno rijetko i lako se liječi uvođenjem druge cijevi kako bi se pluća ponovno ekspanzirala. Kateter se također može blokirati ili pomaknuti, što se ponekad može ispraviti, ali povremeno zahtijeva zamjenu.

Što mogu očekivati nakon zahvata?

Vratit ćete se na odjel i centralni venski kateter se može odmah koristiti. Ako niste imali intravensku sedaciju, uskoro možete jesti i piti. Nakon opće anestezije, pojedinim pacijentima pozli, povraćaju ili ih boli grlo. Možete osjećati kratkotrajnu nelagodu u području gdje je postavljen kateter, ali to bi se trebalo lako kontrolirati paracetamolom (ukoliko niste alergični).

Kako se brinem o previjanju? Koji je plan praćenja?

To ovisi o vrsti zavoja koji su se koristili. Steristrip (male ljepljive trakice papira) se često koriste i trebale bi ostati na mjestu otprilike pet dana kada se očekuje da će normalno otpasti.

Ako se na vratu koristio šav morati će se ukloniti nakon 5-7 dana. Neki operateri zatvaraju rez na prsima samo-apsorbirajućim šavovima koji ne trebaju biti uklonjeni. Medicinsko osoblje treba vam dati jasne upute kada treba ukloniti šavove/zavoje i pregledati ranu. To često može učiniti Vaš liječnik opće prakse ili njegova medicinska sestra, tako da ne trebate ići ponovno natrag u bolnicu.

Port će ostati na mjestu sve dok se budete liječili. Kad više nije potreban, uklanja se pod lokalnom anestezijom (u djece često pod općom anestezijom). Postoji mali rizik krvarenja kada se CVK ukloni, ali osoblje minimalizira to pritiskom na područje nekoliko minuta nakon uklanjanja.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Nefrostoma i stentiranje uretera

Glavna svrha postavljanja nefrostome i/ili ureteralnog stenta je ublažavanje pritiska na bubrege zbog začepjenja cijevi (uretera) koje odvođe mokraću od bubrega do mjehura. U početku se pritisak ublažava stavljanjem cijevi (koja se naziva nefrostoma) kroz kožu u bubrege, tako da urin može istjecati iz tijela u sakupljačku vrećicu. U puno slučajeva moguće je provući drugu cijev (ureteralni stent) kroz isti otvor na koži od bubrega do mjehura, tako da se mokraća može normalno drenirati iznutra, bez vanjske vrećice. Može biti potrebno i postavljanje nefrostomske cijevi kao dio postupka za uklanjanje kamenaca iz bubrega ili za preusmjeravanje mokraćne od rupa na ureterima ili mokraćnom mjehuru uzrokovanih kamenjem, rakom ili operativnim zahvatom. Postavljanje nefrostomske cijevi ili ureteralnog stenta može biti privremeno ili trajno, ovisno o stanju.

Koje su prednosti?

Ovo je brz, minimalno invazivan postupak s niskom stopom komplikacija. Odmah ublažava pritisak na bubrege kako bi se mogli vratiti u normalnu funkciju.

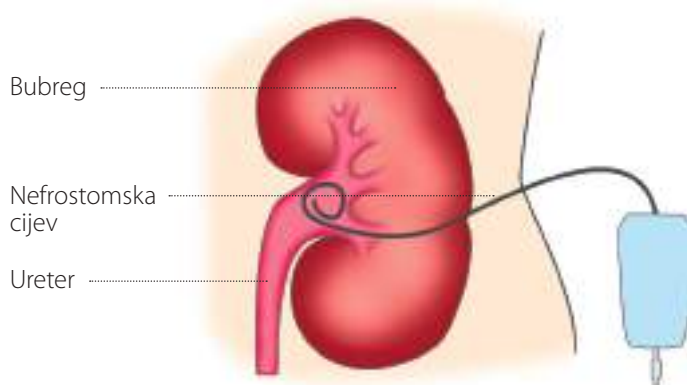
Kako se trebam pripremiti za zahvat?

Prije postavljanja nefrostomskog katetera ili ureteralnog stenta, napraviti ćete određene krvne pretrage kako biste bili sigurni da Vam se krv normalno zgrušava. Ako ste na antikoagulacijskim lijekovima, bit će vam naloženo da ih prestanete uzimati neko vrijeme. Također ne biste trebali piti ili jesti ništa nakon ponoći noć prije zahvata.

Zahvat

Mokraćni sustav može se drenirati kateterom (cijevima) na dva načina, bilo putem katetera za nefrostomu ili ureteralnog stenta (ili kombinacijom oboje).

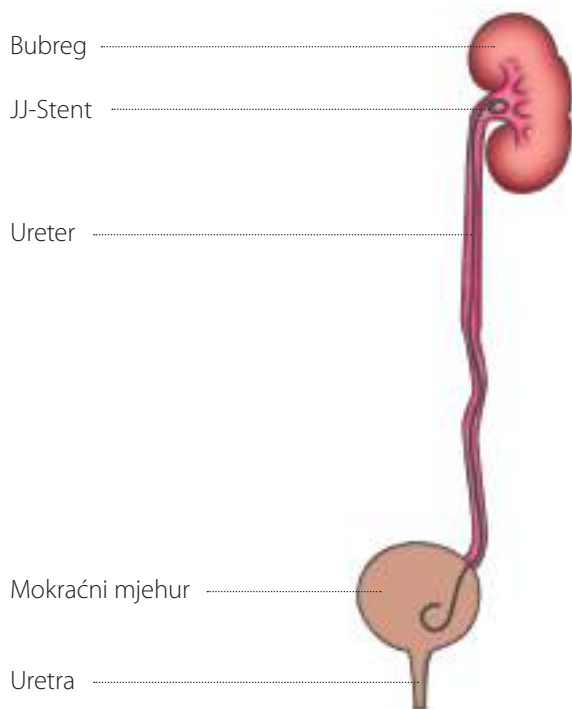
- Kateter za nefrostomu se postavlja za ublažavanje pritiska na bubrege i za odvod zaraženog urina ili za vanjsko odvođenje urina iz bubrega ako urin curi iz uretera nakon traume. Nefrostoma se uvodi kroz kožu leđa u bubrege. Unutarnji kraj katetera čini petlju unutar bubrega, a drugi kraj se proteže izvan tijela i pričvršćen je na vanjsku drenažnu vreću.



Kateter za nefrostomu

- Ukoliko je moguće proći kroz blokadu uretera postavlja se ureteralni stent. Intervencijski radiolog uvodi stent (obično šuplja cijev) kroz blokadu do mjehura, koristeći rendgenske zrake za navođenje.

Jedan kraj katetera tvori petlju u bubregu, a drugi kraj petlju unutar mokraćnog mjehura, omogućujući drenažu urina izravno oko začepjenja od bubrega do mjehura. I dalje ćete izlučivati urin kao i obično.



Ureteralni stent

Kada dođete u salu za intervencijske zahvate bit ćete položeni na stol za zahvate licem prema dolje ili na bok. Vjerojatno ćete primiti laganu sedaciju. Nakon što je koža sterilizirana i sterilne komprese stavljene na Vas, Vaša koža i potkožna tkiva bit će analgezirani lokalnim anestetikom.

Intervencijski radiolog će zatim pod kontrolom ultrazvuka uvesti iglu u bubrež i rendgenskim zrakama (fluoroskopija) provući žicu kroz ovu iglu bilo u sam bubrež ili kroz bubrež u mokraćovod i dolje u mokraćni mjehur. Zatim se cijev može uvesti preko ove žice u krajnji položaj u bubrež ili mjehuru.

Ukoliko se postavlja nefrostoma, dio cijevi s vanjske strane tijela fiksirati će Vam se na kožu leđa i spojiti na drenažnu vrećicu. Ako Vam se postavi ureteralni stent, možda Vam neće trebati vanjska cijev na kraju postupka. Postupak obično traje manje od sat vremena.

Koji su rizici?

Postoji mali rizik od manjeg krvarenja; rijetko je značajno krvarenje koje zahtijeva transfuziju krvi ili operativni zahvat. Rjeđe komplikacije su curenje urina oko katetera unutar trbuha ili začepljenje drenažnog katetera. Ako je blokiran urin zaražen prije postupka, može se dogoditi septikemija (infekcija u krvotoku) nakon umetanja nefrostomske cijev. Obično se daju antibiotici prije postupka kako bi se spriječila ova komplikacija.

Što mogu očekivati nakon zahvata?

Kakav je plan praćenja?

Nakon operacije vratit ćete se na odjel radi praćenja. Uglavnom ćete ostati u krevetu nekoliko sati.

Drenažna cijev ostat će na mjestu onoliko vremena koliko Vam je odredio liječnik, a Vi ćete dobiti upute o pravilnoj njezi katetera za nefrostomu kad budete odlazili. Ako je postavljen ureteralni stent, treba napraviti plan za njegovo uklanjanje ili izmjenu nakon određenog vremenskog razdoblja, obično šest mjeseci, ovisno o tome zašto je postavljen.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Arterijska angioplastika i stentiranje

Angioplastika je postupak širenja krvne žile pomoću balona, izvodi se kako bi se otvorilo suženje ili začepljenje u svrhu poboljšanja protoka krvi unutar krvne žile. Stentiranje je umetanje cijevi od žičane mreže, koja se naziva stent, da bi krvna žila ostala prohodna.

Koje su prednosti?

Angioplastika i stentiranje su uspješni u 90-95% slučajeva, poboljšavajući protok krvi i ublažavajući bolove. U nekih bolesnika, posebno dijabetičara, ovi zahvati mogu pomoći u liječenju ulkusa i pojedinih rana nakon kirurških operacija.

Angioplastika i stentiranje mogu biti korisni kroz različiti vremenski period, ovisno o mjestu i uznapredovalosti bolesti, i ovisno o tome dali je učinjena angioplastika ili stentiranje. Trebali biste razgovarati o svom konkretnom slučaju sa svojim liječnikom.

Kako se pripremiti za zahvat?

Možda će biti potrebno smanjiti doze ili zaustaviti uzimanje pojedinih lijekova prije zahvata - važno je razgovarati o bilo kojim lijekovima koje uzimate sa svojim liječnikom. Možda će se od Vas tražiti da budete natašte noć prije zahvata.

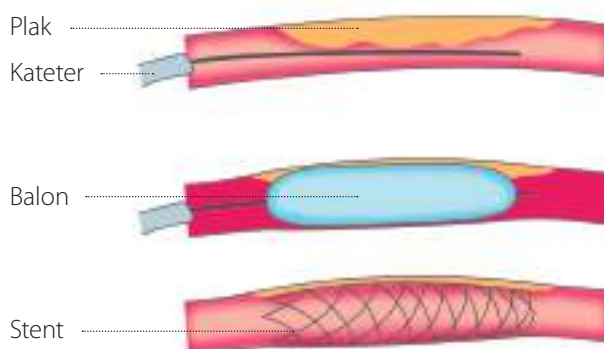
Vaši nalazi krvi, faktori zgrušavanja i bubrežna funkcija će se prethodno testirati kako bi se osiguralo da ste sposobni za zahvat.

Zahvat

Zahvat se izvodi pod lokalnom anestezijom, ponekad uz sedaciju.

Tijekom zahvata, Vaš krvni tlak, frekvencija pulsa te razina kisika će se nadzirati. Ukoliko ste dijabetičar, Vaša razina glukoze u krvi će se također nadzirati. Nakon što je Vaša koža

sterilizirana te dan lokalni anestetik, mala plastična cijev (koju nazivamo kateter) se uvodi u arteriju u Vašoj preponi, laktu ili zapešću. Krv Vam se razrjeđuje lijekovima koji će spriječiti zgrušavanje, a zatim intervencijski radiolog manipulira dugom tankom žicom kroz mjesto suženja ili začepjenja, koristeći pritom rendgenske zraka za vođenje žice u željeni položaj. Nakon što je suženje premošteno, balon postavljen na dugački tanki kateter se uvodi preko žice kroz suženje. Balon se zatim ispunjuje tekućinom, te se širi otvarajući arteriju. Tijekom širenja, možda ćete doživjeti blagu nelagodu, koju trebate prijaviti intervencijskom radiologu. Ukoliko širenje nije uspješno, tada, na isti način na koji je postavljen balon, se postavlja cijev od žičane mreže (koju nazivamo stent) kako bi krvna žila bila otvorena. U nekim slučajevima, osobito u slučajevima kada je krvna žila u potpunosti začepljena, plan će ispočetka biti postavljanje stenta. Velika većina stentova je trajna. Nakon završetka zahvata koji traje oko sat vremena, manualna kompresija će se vršiti na mjestu ulaznog mjesta u preponi kako bi se zaustavilo krvarenje. Posebni uređaji koji klemaju, šivaju ili začepljuju ulazno mjesto se mogu upotrijebiti u nekim slučajevima umjesto manualne kompresije.



Koji su rizici?

Na mjestu punkcije možete krvariti ili imati modricu (hematom). U rijetkim slučajevima se krvarenje može pogoršati te zahtijevati transfuziju krvi ili daljnje postupke. Rijetko na mjestu angioplastike ili stentiranja, krvna žila može puknuti te se tada treba zatvoriti posebnim stentom koji je obložen tkaninom za zaustavljanje krvarenja.

Materijal (aterosklerotski plak) koji uzrokuje suženje ili novonastali ugrušak se može ponekad pomaknuti te otputovati nizvodno uzrokujući prekid protoka krvi, pritom zahtijevajući dodatni postupak za korekciju. Tijekom vremena, ugrušci ili suženja se mogu ponoviti na mjestu angioplastike ili formirati unutar stenta. Iako je rijetko, stent također može puknuti.

Što mogu očekivati nakon zahvata? Kakav je postupak praćenja?

Nakon zahvata Vaša frekvencija pulsa te krvni tlak će se pomno nadzirati, a od Vas će se možda tražiti da ležite u krevetu 3-6 sati. Moći ćete jesti i piti kao i obično, i ako nema komplikacija ili zabrinutosti, nakon praćenja će Vam biti dopušteno da idete kući isti dan ili sutradan ujutro. Ako ste dobili stent, vjerojatno ćete trebati uzimati tablete kako biste spriječili stvaranje ugrušaka unutar stentova 3-6 mjeseci.

Vratit ćete se u kliniku radi daljnjeg praćenja bilo kod intervencijskog radiologa koji je izvršio zahvat ili vaskularnog kirurga. Neki liječnici rade godišnje ultrazvučne pretrage kako bi se utvrdilo da su mjesta angioplastike ili stentiranja i dalje prohodna. Ukoliko se arterija ili stent ponovno sužavaju, što se događa u 10-15% slučajeva, tada ćete možda trebati ponovljeni zahvat.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Perkutana biopsija vođena slikom

Perkutana biopsija je uzimanje sitnog komadića tkiva s dijela tijela iglom kroz kožu. To je siguran, učinkovit i precizan zahvat za dijagnozu različitih bolesti, koji u većini slučajeva zamjenjuje potrebu za otvorenom operacijom u svrhu postavljanja dijagnoze.

Perkutana biopsija (kroz kožu) koristi se za dobivanje uzorka tkiva kako bi se utvrdilo je li lezija kancerogena (zloćudna) ili ne. Ako je lezija kancerogena, tkivo se može koristiti za klasifikaciju maligne bolesti kako bi se utvrdilo potrebno liječenje. Također se može koristiti za:

- prepoznavanje tumorskih markera i stanične vrste tumora
- analizu mutacijskog statusa tumora
- procjenu pacijenata s poznatom infekcijom ili sumnjom na infekciju
- određivanje prirode i opsega općih ili sistemskih bolesti
- podudaranje tkiva organa prije transplantacije
- procjenu znakova odbacivanja organa nakon transplantacije

Kako će meni zahvat koristiti?

Perkutana biopsija može točno i sigurno dobiti uzorak čak i od vrlo male abnormalnosti; poštedit će Vas kirurške biopsije, koja je invazivnija i zahtijeva dulje vrijeme hospitalizacije i oporavka.

Rezultati biopsije pomoći će Vašem liječniku da utvrdi uzrok i opseg vaše bolesti, uspostavi dijagnozu i odluči o terapijskom planu.

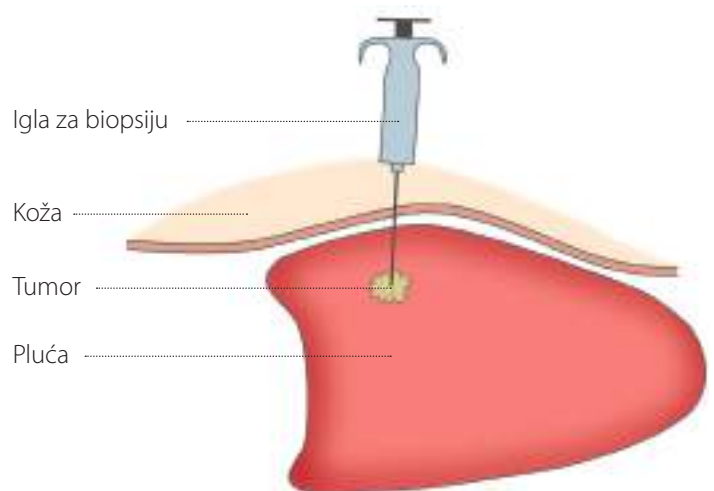
Kako se trebam pripremiti za zahvat?

Većina perkutanih biopsija provodi se u ambulantnim uvjetima s minimalnom pripremom. Trebali biste razgovarati sa svojim liječnikom o svim lijekovima koje uzimate,

jer će doze nekih lijekova možda trebati prilagoditi ili zaustaviti prije postupka. Možda će Vam se naložiti da 6-8 sati prije biopsije ne jedete i ne pijete. Ako je potrebno, možda će se uzeti uzorak krvi za odgovarajuće krvne pretrage. Htjeti ćete da Vas netko prati na zahvat i nakon toga vozi kući. To je obavezno ako ste bili sedirani.

Zahvat

Zahvat se izvodi pod vodstvom slike, najčešće ultrazvukom, CT-om ili fluoroskopijom (rendgenske zrake) ili kombinacija obih metoda. Interventni radiolog prvo će pregledati bilo koji CT, MR ili PET-CT koji ste možda već napravili kako bi identificirao točno mjesto ciljane lezije i odredio najkraći i najsigurniji put za biopsiju.



U nekim se slučajevima mala kanila može staviti u venu šake ili ruke kako bi Vam se davali intravenski lijekovi, a Vi ćete biti povezani na monitor kako bi se pratili Vaši vitalni parametri. Bit ćete postavljeni u ugodan položaj, a koža će biti pripremljena i prekrivena sterilnom tehnikom. U Vašu kožu te potkožne strukture će se ubrizgati lokalni anestetik.

Ponekad ćete dobiti lijekove za intravensku sedaciju i/ili ublažavanje boli. Ako je potrebno, napravi se vrlo mali rez. Zatim se uvodi igla za biopsiju i uzima se mali uzorak tkiva. Tijekom postupka Vaš će liječnik trebati Vašu suradnju i možda će Vam dati neke upute (npr. Da zadržite dah). U mnogim se slučajevima uzima više uzoraka tkiva. Povremeno interventni radiolog za injekciju može koristiti iglu vodilicu kako bi ubrizgao materijal na kraju postupka koji smanjuje rizik od krvarenja. Krvarenje nakon zahvata je obično kratkotrajno i njime se upravlja snažnim pritiskom vrhova prstiju.

Zatim se na mjestu uboda stavlja mali zavoj. U nekim slučajevima može biti potrebno napraviti kontrolni snimak nakon zahvata. Zatim se uzorci tkiva pripremaju i šalju odgovarajućem laboratorijskom odjelu.

Koji su rizici?

Perkutana biopsija siguran je postupak s niskom stopom komplikacija. Moguće komplikacije (uobičajene za sve biopsije) uključuju lokalne modrice, krvarenja (obično manja), infekcije, perforacije, nenamjerne ozljede susjednih organa, diseminaciju traktom ili neuspjeh. Svaki pacijent i svaki slučaj su različiti. Liječnik Vam može dati više informacija i odgovoriti na pitanja u vezi s Vašom biopsijom.

Što mogu očekivati nakon zahvata? Kakav je plan praćenja?

Nakon sedacije brzo ćete povratiti kontrolu nad svojim fizičkim i mentalnim sposobnostima. Možda će se od Vas tražiti da ostanete u bolničkom krevetu i budete pod nadzorom 1-6 sati. Možda će se od Vas tražiti da ostanete u određenom položaju nekoliko sati kako bi se izbjegle komplikacije. U slučaju postupaka s većim rizikom od krvarenja (npr. Biopsija bubrega), mogu biti potrebne krvne pretrage. Ako su liječnici zabrinuti, možda će Vas zadržati u bolnici preko noći. Trebat će doći na kontrolni pregled kako biste se sastali sa svojim liječnikom, dobili Vaše rezultate i saznali koji Vam daljnji tretman, ako postoji, treba.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Perkutana drenaža tekućina i apscesa

Tekuća kolekcija abnormalno je nakupljanje tekućine u dijelu tijela koje se može dogoditi iz različitih uzroka. Apsces je vrsta kolekcije koja je inficirana i ima oko sebe stijenku napravljenu od strane tijela koja sprječava širenje infekcije.

Abnormalne tekuće kolekcije, poput apscesa, mogu se izdrenirati postavljanjem cijevi (koja se naziva i dren ili kateter) kroz kožu (perkutano) ili otvor tijela (rektum ili rodnica) u kolekciju. Intervencijski radiolozi to čine na minimalno invazivan način, koristeći se slikovnim tehnikama poput ultrazvuka ili CT-a za navođenje.

Svrha drenaže je:

- uspostaviti dijagnozu, tj. otkriti točno o kojoj se vrsti tekućine radi
- ublažavanje simptoma te izlječenje/odvod inficirane tekućine
- stabilizirati stanje pacijenta kako bi se omogućilo sigurno izvođenje drugog postupka i poboljšali njegovi ishodi

Koje su prednosti zahvata?

Perkutana drenaža obično je najsigurniji, najmanje invazivan i najučinkovitiji način za odvod abnormalnih nakupina tekućine iz tijela. Obično Vas štedi duljih, invazivnijih kirurških operacija s većom stopom komplikacija.

Kako se trebam pripremiti prije zahvata?

Prije postupka, trebali biste prijaviti liječniku sve lijekove koje uzimate i upozoriti ih na alergije. Također biste ga trebali obavijestiti o drugim zdravstvenim stanjima (uključujući trudnoću) ili nedavnim bolestima. Liječnik Vam može naložiti da prestanete uzimati aspirin ili sredstva za razrjeđivanje krvi na određeno vrijeme prije postupka. Možda će trebati prilagoditi i druge lijekove (npr. Inzulin).

Možda će Vam se naložiti da 6-8 sati prije postupka ne jedete i ne pijete. Možda će se uzeti uzorak krvi za odgovarajuće pretrage. Funkcija bubrega također se može provjeriti ako liječnik misli da će Vam trebati intravenski kontrast za CT pregled.

Ako ste ambulantni bolesnik, trebali biste imati člana obitelji ili prijatelja koji će Vas pratiti i nakon toga odvesti kući.

Zahvat

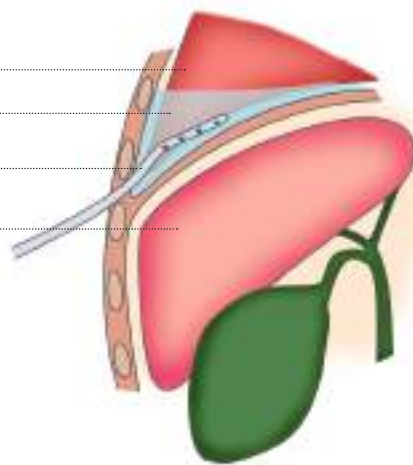
Postupak se izvodi pod vodstvom slike, što znači da intervencijski radiolog ultrazvukom, CT-om, fluoroskopijom ili kombinacijom ovih postavlja dren u položaj najkraćim i najsigurnijim putem. Tijekom postupka označava se dio Vaše kože koji će se probiti. Koža će se očistiti antiseptikom i lokalni anestetik će se ubrizgati u i ispod kože. Nakon što anestetik počne djelovati, ako je potrebno, napravi se sitni rez (3-4 mm) i tkiva ispod kože se malo rašire kako bi se omogućilo postavljanje cijevi. Zatim se uvodi igla kroz kožu u kolekciju. Kad se vrh igle nalazi u kolekciji, u nju se uvede žica, igla se uklanja te dren postavlja u kolekciju klizanjem preko žice.

Pluća

Tekućina

Drenažni kateter

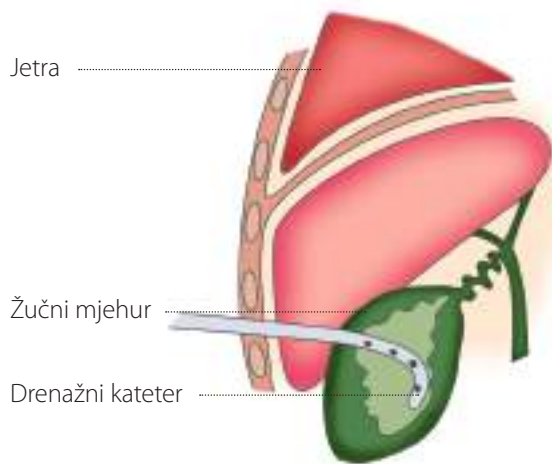
Jetra



Drenaža tekućine oko pluća

Žica se zatim uklanja. Tijekom postupka Vaš će liječnik trebati Vašu suradnju i možda će Vam davati neke upute (npr. Zadržite dah). Dren je pričvršćen na malu drenažnu vrećicu s vanjske strane tijela u koju se tekućina drenira kroz dren.

Dren je pričvršćen za Vašu kožu materijalnom za učvršćivanje, uključujući ljepljivu traku i ponekad šavove kako bi se spriječilo da dren ispadne ili se izvuče. Na sve to se stavljaju drugi zavoji.



Drenaža tekućine iz žučnog mjehura

Koji su rizici?

Drenaža tekućine i apscesa vođena slikom siguran je postupak s vrlo niskom stopom komplikacija. Rijetke komplikacije uključuju ozljede struktura u blizini kolekcije. Ozljeda krvnih žila može uzrokovati krvarenje (hemoragiju). Bakterije koje prodru u krvotok mogu rijetko uzrokovati septički šok kojim se liječi tekućinama, antibioticima i drugim lijekovima.

Što mogu očekivati nakon zahvata?

Ako je kolekcija bila bolna, možete očekivati gotovo trenutno olakšanje, a ako ste imali vrućicu, drenaža gnoja učinit će da se gotovo odmah osjećate bolje. Ako ste bili sedirani, brzo ćete povratiti kontrolu nad svojim fizičkim i mentalnim sposobnostima.

Kako se brinem za dren i previjanja?

Koji je plan praćenja?

Kad Vas budu otpuštali, trebali biste dobiti jasne upute o tome kako isprazniti i promijeniti drenažnu vrećicu, kako isprati kateter i kada potražiti hitnu medicinsku pomoć. Možda će Vam trebati kura antibiotika.

Liječnik će Vas morati pregledati kako bi provjerio kateter, promijenio obloge, procijenio simptome i ultrazvukom ili CT-om provjerio preostalu količinu tekućine u tijelu. Ponekad će Vam možda trebati ostati drenažni kateter tjednima ili mjesecima. Kad se većina tekućine isprazni, cijev se može ukloniti brzim, jednostavnim i bezbolnim postupkom.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Perkutana gastrostoma

Kada pacijent ne može jesti i piti, može biti hranjen preko cijevi (koja se zove gastrostoma) koja je direktno postavljena u želudac preko abdominalne stijenke.

Perkutana (preko kože) **gastrostoma** se također implantira za drenažu (dekompresiju želuca) kada hrana i tekućina ne mogu normalno proći kroz želudac zbog obstrukcije na prijelazu želuca u tanko crijevo.

Kako će mi zahvat koristiti?

Nakon zahvata, moguće se normalno hraniti preko gastrostome i primiti sve kalorije i nutrijente koji su potrebni tijelu za normalnu funkciju. Ukoliko osoba povraća jer je izlaz iz želuca blokiran, nakon implantacije gastrostome povraćanje će prestati.

Kako se trebam pripremiti za zahvat?

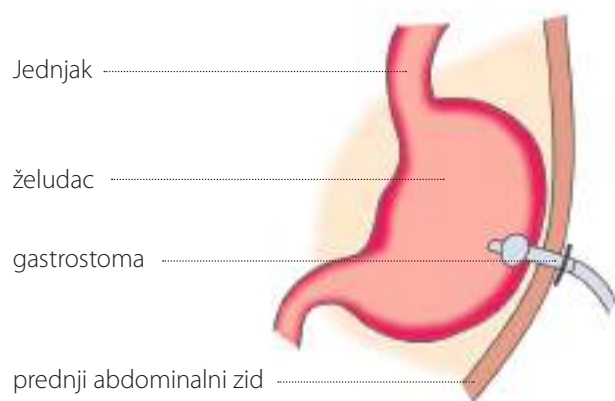
Ako uzimate Andol ili druge lijekove protiv zgrušavanja krvi Vaš će Vas liječnik uputiti da ih prestanete uzimati određeni vremenski period prije zahvata. Doze drugih lijekova također mogu biti prilagođene (npr. inzulin ako ste dijabetičar). Obavit će se analize krvi kako bi se utvrdilo da je zgrušavanje krvi uredno. Dobit ćete upute da ništa ne jedete ni ne pijete 6-8 sati prije zahvata. Možda dobijete tekućinu barija kako bi se kolon lakše vidio pod kontrolom fluoroskopije. Ako ne možete piti, tekućina barija će Vam se aplicirati preko nazogastrične sonde (cijev kroz nos do želuca).

Zahvat

Zahvat se obično izvodi u lokalnoj anesteziji i uz intravensku aplikaciju lijekova protiv bolova i sedativa.

Tijekom zahvata bit ćete postavljeni u ležeći položaj na leđima i spojeni na monitor za praćenje vitalnih funkcija. Intravenski ćete dobiti tekućinu i lijekove.

Ukoliko već nemate postavljenu nazogastričnu sondu, onda će Vam se ista postaviti kako bi se preko njega mogao aplicirati zrak u želudac koji će na taj način biti vidljiv na ekranu intervencijskom radiologu. Mjesto za vrlo mali rez na koži odredit će se pomoću RTG-a, a koža će se pripremiti sterilnom otopinom i dat će se lokalni anestetik.



Gastrostoma

Vođen slikama na ekranu, intervencijski radiolog punktirat će stijenku želuca i implantirati vrlo malo 'sidro' pričvršćeno na nit koja prilikom povlačenja zbližava zidove želuca i trbuha. Održavaju se zajedno prišivanjem vanjskog dijela niti na kožu. Ovisno o operatoru, može se postaviti određeni broj tih sidara. Jednom kada se na taj način "usidri" stijenka želuca, umetne se igla i kroz nju se provede vodilica.

Zatim se igla uklanja i preko žice ubacuje niz dilatatora kako bi se postupno napravila rupa u stijenci želuca dovoljno velika da se implantira gastrostomska cijev koja zatim klizi na mjesto preko žice. Konačno se potvrđuje ispravno mjesto gastrostomske cijevi i fiksira na Vašu kožu.

Potom se cijev kroz nos može ukloniti, odmah nakon zahvata ili na odjelu.

Koji su rizici?

Kada se izvodi u dobro selektiranih pacijenata, gastrostomija se općenito smatra sigurnim postupkom s niskom stopom komplikacija. Najčešće komplikacije uključuju infekciju kože oko ulazne točke gastrostome i modrice. Ostale komplikacije uključuju krvarenje, pomicanje cijevi, nadutost želuca, mučninu i aspiraciju. Moguće je, ali rijetko, da se debelo crijevo ozlijedi tijekom postavljanja cijevi, što može dovesti do ozbiljnog peritonitisa. Ako se gastrostomska cijev provede kroz jetru, mogli bi se javiti hematomi u jetri.

Što očekivati nakon zahvata? Koji je plan postproceduralne kontrole?

U prvih nekoliko sati nakon zahvata možete osjetiti nelagodu oko katetera. Ako ste bili sedirani, brzo ćete povratiti kontrolu nad svojim fizičkim i mentalnim sposobnostima. Možda će te imati drenažnu vrećicu i morat ćete paziti da cijev ne izvučete. Kada će se sonda moći koristiti za hranjenje, ovisit će o Vašoj bolnici.

Vi i Vaša obitelj bit ćete upućeni kako prepoznati i spriječiti infekciju oko cijevi, kako pripremiti i umetnuti hranu kroz cijev, što učiniti ako se cijev začepi ili izvuče. Savjetovat ćete se u kojoj se fazi šavovi pričvršćeni za 'sidra' želuca mogu rezati na koži (između 48 sati i 1 tjedan, ovisno o bolnici). Sa svojim liječnikom treba razgovarati o planu praćenja jer će Vas trebati redovito pregledavati kako bi provjerili stanje gastrostome, prehrambeno stanje, režim hranjenja i težinu.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Periferno postavljeni centralni kateteri

PICC označava periferno uvedeni središnji kateter. To su dugačke, tanke, fleksibilne cijevi (kateteri) koje se umetnu u venu na Vašoj ruci (periferno) i postavje u središnje vene u toraksu. PICC pruža kratkoročni i srednjoročni pristup venskom sustavu za lijekove i medicinske tekućine.



Primjer PICC-a.

Kako će mi postupak koristiti?

Postavljanje PICC-a relativno je jednostavan postupak s vrlo malo potencijalnih komplikacija. Jednom postavljen, PICC je siguran, stabilan i učinkovit način davanja intravenskih (IV) lijekova koji mogu ostati u tijelu tjednima ili mjesecima, uklanjajući potrebu da Vaše vene budu podvrgnute brojnim ubodima igle potrebnim ako PICC nije postavljen. Neki su lijekovi potencijalno štetni za unutarnju sluznicu manjih vena; PICC omogućuje dostavu ovih lijekova izravno u veće vene za koje je manja vjerojatnost da će biti oštećene.

Kako da se priprelim prije postupka?

Trebali biste obavijestiti svog liječnika o svim lijekovima koje uzimate, alergijama i ako ste trudni. Ako je potrebno, provest će se odgovarajuće pretrage krvi.

Procedura

Postupak će se izvoditi na odjelu za intervencijsku radiologiju (IR). Od Vas će se tražiti da legnete na stol za pregled i bit ćete povezani s monitorima koji će tijekom postupka pratiti Vaš puls, krvni tlak i puls. PICC se može implantirati u bilo koju perifernu venu. Od Vas će se tražiti da ispružite ruku pored sebe na nosaču. Ultrazvučni pregled koristi se za prepoznavanje i odabir najprikladnije vene na Vašoj koži.

Koža se čisti sterilnom tekućinom, a oprano područje je prekriveno sterilnim pokrovom s otvorom na mjestu punktiranja.

Tada će Vam se steznik zategnuti na ruci i pomoću ultrazvučne sonde ponovo se nalazi odgovarajuća vena. Lokalni anestetik se daje u kožu i tkiva između kože i stijenke vene. Ovo je jedini bolni dio postupka. Anestetik u početku malo pecka no to brzo prođe, a sve što ćete kasnije osjetiti je malo naguravanja i pritiska.

Obično nisu potrebni lijekovi za intravenozno ublažavanje boli i sedativ, ali se mogu davati ako je potrebno.

Nakon što anestetik u potpunosti prodjeluje, u venu se uvodi igla kroz koju prolazi žica za vođenje. Preko vodilice umetne se cijev kroz koju se PICC zatim pomiče u položaj pomoću fluoroskopije (rendgenski snimci uživo) kako bi se kateter točno postavio.

Rijetko je potrebno ubrizgati tekućinu (kontrastno sredstvo na bazi joda) kako bi se prikazale vene na ekranu. Kad je PICC u ispravnom položaju, provjerava se kateter kako bi se osiguralo da se krv može povući i može se ubrizgati sterilna voda.

Mjesto umetanja se očisti, kateter se pričvrsti za kožu. Sastavni dio zavoja obično uključuje ljepljivu traku koja ga drži na mjestu i prozirni flaster koji Vam omogućuje da vidite mjesto umetanja.

Koji su rizici?

Implantiranje PICC-a ima relativno nisku stopu komplikacija. Povremeno kateter može nadražiti sluznicu vene, uzrokujući upalu. To postaje vjerojatnije ako PICC ostane na mjestu dulje vrijeme (2 mjeseci ili više). Bilo koji uređaj umetnut u krvožilni sustav povećava rizik od stvaranja tromba ili ugruška bilo u veni ili u kateteru, što bi moglo rezultirati djelomičnom ili potpunom blokadom.

Blokada katetera najčešća je komplikacija koja se može spriječiti odgovarajućom njegom i lako se rješava ispiranjem ili povremeno zamjenom za novi. Oštećenje katetera može se dogoditi s bilo kojim PICC-om, najčešće zbog nepravilne njege.

Upute za njegu PICC-a ključno je za sprečavanje oštećenja katetera nakon umetanja.

Što bih trebao očekivati nakon zahvata?

Koji je daljnji plan?

Većina pacijenata koji dobivaju PICC mogu slobodno napustiti bolnicu nedugo nakon zahvata.

Bit ćete savjetovani o sljedećim ključnim aspektima njege:

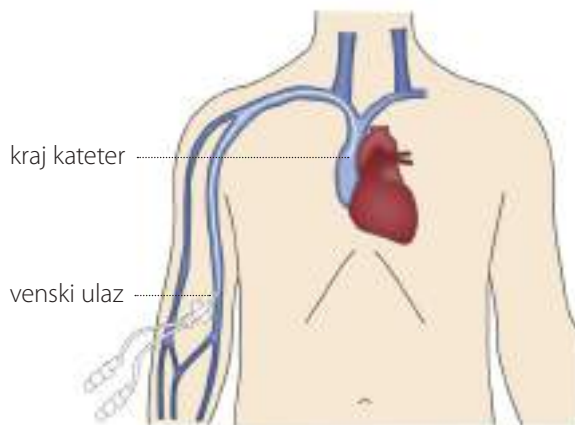
Održavanje mjesta umetanja čistim, suhim i pokrivenim zavojem slijedeći upute za promjenu zavoja. Obično se to radi tjedno; međutim, možda će biti potrebne češće promjene zavoja, posebno ako flaster postane vlažan, prljav, olabavljen ili se više ne lijepi. Izbjegavanje dizanja ili aktivnosti koje mogu olabaviti PICC

Nosite PICC rukav / tubigrip kako biste spriječili hvatanje stvari

Pazeći na komplikacije u nekim ćete slučajevima možda trebati redovito čistiti i ispirati PICC kako bi bio čist i kako biste spriječili razvoj bilo kakvih problema.

Dobit ćete jasne upute ako to trebate učiniti.

Liječnik će vam reći koliko dugo PICC treba ostati na mjestu i obavijestiti Vas o planovima za njegovo uklanjanje.



PICC na mjestu

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.

Embolizacija uterinih arterija

Embolizacija maternice je postupak u kojem intervencijski radiolozi mogu proći s tankom cijevi (kateter) u krvne žile koje opskrbljuju maternicu (maternične arterije) i ubrizgati malo tekućine koja sadrži vrlo male čestice (embolijski materijal) kako bi blokirali male arterije i izbacili miome iz njihove opskrbe krvlju. Zbog toga se miomi značajno smanjuju.

Kako ću imati koristi od UAE?

Oko 80% žena izvijestilo je o značajnom poboljšanju kvalitete života i simptoma godinu dana nakon zahvata. Neke žene imaju postupak jer žele pokušati zatrudnjeti; u tom biste slučaju trebali potražiti savjet od svog savjetnika za plodnost, jer bi Vam mogao savjetovati da ne zatrudnite šest mjeseci nakon postupka.

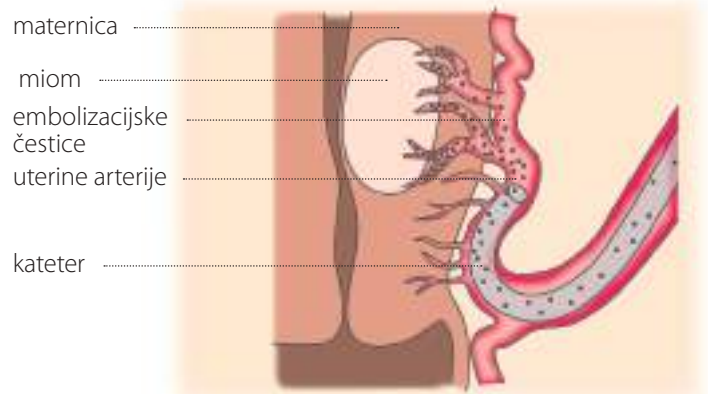
Kako da se priprelim prije postupka?

Trebali biste obavijestiti svog liječnika o tome koje lijekove uzimate, jer će neke možda trebati zaustaviti ili smanjiti. Prije postupka mogu se zatražiti neke rutinske pretrage krvi ili više pretraga. Morate obavijestiti svoj tim ako imate IUD (intrauterini uređaj ili "zavojnicu"). Prije postupka možda ćete trebati postiti.

Procedura

Medicinska sestra će provjeriti Vaše vitalne znakove, a tim će postaviti malu iglu (kanilu) u ruku kako biste mogli dobiti lijekove u venu. U mnogim bolnicama šprica koja sadrži lijekove za ublažavanje boli i protiv mučnine pričvrćena je na pumpu, tako da si možete sami isporučiti lijekove protiv bolova pritiskom na tipku tijekom i nakon postupka. Ovo je poznato kao analgezija kontrolirana pacijentom - PCA. Nije moguće predozirirati se tim uređajima. Uz to, na početku postupka

možda ćete dobiti intravenski sedativ ili sredstvo za smirenje koje će vam pomoći da se opustite.



Kateter koji isporučuje čestice embolizacije

Liječnik ili medicinska sestra očistit će Vam prepone antiseptičkom otopinom i pokriti Vas sterilnim prekrivkama. Nakon davanja lokalnog anestetika u prepone ili zapešće, liječnik će zatim umetnuti iglu u arteriju i uvesti meku cijev ili kateter u arteriju maternice sa svake strane, vodeći se slikom na rendgenskom zaslonu. Liječnik će možda moći doći do svake maternične arterije samo iz jedne prepone ili će možda morati punktirati arteriju u drugoj preponi.

Jednom kada liječnik bude siguran da je postavio kateter u pravilan položaj u materničnu arteriju, ubrizgat će embolijski materijal. Dok ova embolizacija traje i nekoliko sati nakon toga možete osjetiti jake grčevite bolove.

Liječnici i medicinske sestre za to će Vam dati jaka sredstva protiv bolova, obično putem

kanile na ruci, a povremeno i rektuma. Ako imate PCA, možete sami dostaviti lijekove (ne možete se predozirati).

Izvođenje postupka traje oko sat vremena. Kad liječnik završi, uklonit će cijev i pritiskati prepone dok ne prestane krvarenje. Morat ćete držati noge mirno i ležati ravno 24 sata nakon toga kako bi se mjesto uboda brzo oporavilo i spriječilo krvarenje.

Koji su rizici?

Infekcija se javlja u do 2% bolesnika. Znakovi su jaka bol, osjetljivost zdjelice i visoka temperatura. Većina infekcija može se liječiti antibioticima. Izuzetno rijetko, ako je infekcija vrlo ozbiljna, može biti potrebna operacija uklanjanja maternice (histerektomija).

2–4% žena, posebno onih starijih od 45 godina, ima ranu menopauzu. Većina žena smatra da je potrebno otprilike šest do devet mjeseci da se nastave s redovitim menstruacijama.

Što bih trebala očekivati nakon zahvata?

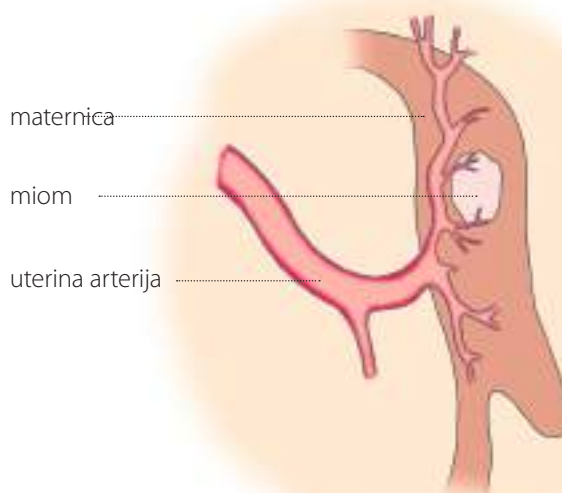
Koji je plan praćenja?

Kad stignete na odjel, sestre će Vas nadgledati. Jednom kad budete mogli jesti i piti, šetati, ići na zahod bez pomoći i kontrolirati bol oralnim lijekovima, bit ćete pušteni kući. Neke žene moraju ostati u bolnici dulje od 24 sata. Kad se vratite kući, savjetuje vam se odmor nekoliko dana. Većina pacijenata nakon toga osjeti određenu bol, koja može varirati od vrlo blagih do jakih grčeva. Vjerojatno ćete imati i malu temperaturu; što se u potpunosti očekuje u prvih 24-72 sata.

Bol i vrućica mogu se kontrolirati oralnim lijekovima protiv bolova i lijekovima protiv groznice. Iscjedak iz rodnice može se dogoditi poslije zbog razgradnje mioma. To može trajati

do dva tjedna ili može biti isprekidan nekoliko mjeseci. Ako iscjedak postane smrdljiv i povezan je s vrućicom, postoji mogućnost infekcije i hitno biste trebali posjetiti svog liječnika.

Intervencijski radiološki ili ginekološki tim može se dogovoriti da Vas prati za otprilike 4-6 tjedana, a možda ćete imati još jedan MRI ili ultrazvučni pregled nakon 6-9 mjeseci kako bi se procijenio učinak embolizacije.



Nakon embolizacije, miom će se početi raspadati.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži opće medicinske podatke. Informacije nisu namijenjene ili implicirane kao zamjena za profesionalni medicinski savjet, dijagnozu ili liječenje.