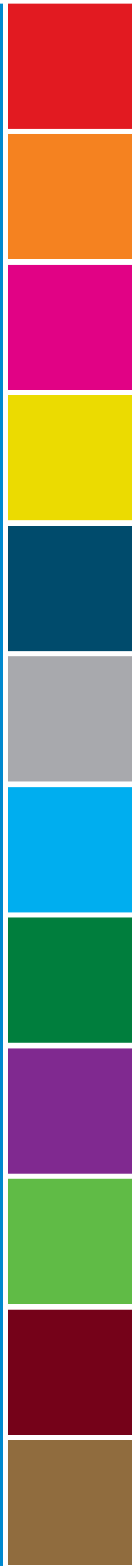


CIRSE Patient Information



Transarterijska hemoembolizacija

TACE (transarterijska hemoembolizacija)

je minimalno invazivna procedura koja se koristi za tretiranje raka (maligniteta) jetre pri čemu se hemoterapeutik ubrizgava direktno u arterije koje ishranjuju tumor. Hemoterapijski lek ubrizgava se u kombinaciji sa drugim supstancama kako bi se blokirao dotok krvi do tumora. Ovaj pristup podrazumeva da maksimalna količina leka stigne do tumora. Ujedno se u krv oslobađa daleko manja količina hemoterapeutika u poređenju sa klasičnim davanjem hemoterapije kroz venu.

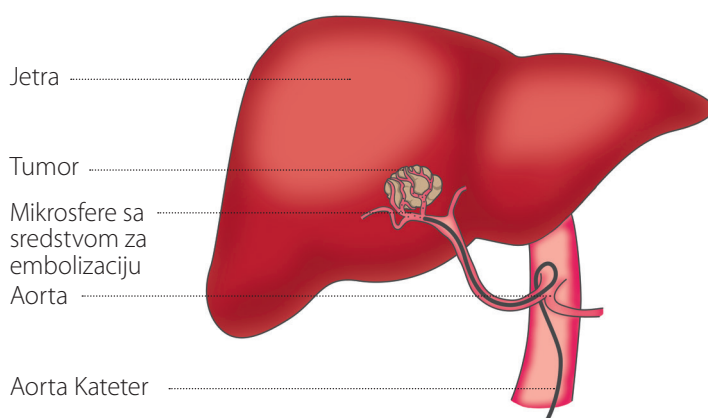
Kako će mi ova procedura koristiti?

TACE se preporučuje ukoliko imate jedan ili više tumora u jetri, ali koji se ne mogu tretirati niti na jedan drugi način. Cilj TACE procedure je da se tumori smanje i da prestanu da rastu. TACE može da učini da pacijenti postanu kandidati i da ostanu na listi za transplantaciju jetre. U zavisnosti od tipa maligniteta, njegove veličine i položaja, postoji mogućnost da će biti neophodno da se izvrši nekoliko TACE procedura kako bi se tumor držao pod kontrolom. Oko 70% pacijenata primetiće poboljšanje nakon TACE procedure, koja ima manje sporednih efekata i može se koristiti u kombinaciji sa drugim načinima lečenja.

Kako bi trebalo da se priprelim za proceduru?

Pre intervencije Vaš doktor će zahtevati da se urade određeni laboratorijski testovi krvi kako bi bio siguran da Vaša jetra i bubrezi funkcionišu i da Vam se krv normalno zgrušava. Moraćete da uradite CT pregled sa kontrastom ili pregled magnetnom rezonancom (MRI) 30-60 dana pre intervencije. Morate obavestiti svog lekara o svim lekovima koje uzimate i o svim alergijama koje imate. Vaš doktor

može Vam preporučiti da prestanete da uzimate neke od lekova pre procedure. Morate obavestiti svog lekara ukoliko postoji mogućnost da ste trudni.



Procedura

Ova intervencija biće izvedena na odeljenju interventne radiologije. Bićete odvedeni u salu za intervenciju i povezani za monitore koji će tokom procedure pratiti Vaš srčani ritam, krvni pritisak i puls. Primićete sedaciju i lekove koji će sprečiti mučninu i/ili bol. Nakon davanja lokalnog anestetika na koži, interventni radiolog prvo će u arteriji koja se nalazi u Vašoj preponi ili u pedelu ručnog zglobu uvesti iglu, a potom i žicu. Mali kateter (šuplja cevčica) biće uvedena naviše preko žice vodilje u Vašu arteriju kako bi se stiglo do jetre i arterija koje snabdevaju tumor krvlju.

Tečni kontrast biće ubačen kroz kateter kako bi arterije postale vidljive na ekranu i kako bi interventni radiolog mogao da navodi kateter do arterije koja ishranjuje tumor. Nekoliko puta tokom procedure bićete zamoljeni da zadržite dah na nekoliko sekundi, kako bi se osiguralo da je slika na ekranu čista. Pošto je ovaj kateter

uveden u tumor, biće ubrizgana mešavina hemoterapeutika i supstance za embolizaciju. Na kraju procedure kateter se uklanja i mesto kroz koje se pristupilo biće zatvoreno. Možete biti zamoljeni da ostanete u krevetu i do 12 časova kako bi se smanjio potencijalni rizik krvarenja iz arterije kroz koju se pristupa.

Koji su rizici?

Neželjena dejstva su minimalna. Bol, mučnina i temperatura mogu se javiti i zbog čega se možete osećati kao da imate prehladu ili grip, ali ovi simptomi se najčešće lako otklanjaju lekovima i nestaju za nekoliko dana.

Možete imati modricu na mestu uboda. Veoma retke komplikacije uključuju: krvarenje ili blokadu arterije koja zahteva lečenje novom procedurom, infekciju jetre koja zahteva antibiotike, akutno otkazivanje jetre i netargetiranu embolizaciju (ubrizgavanje leka/agensa za embolizaciju u arteriju van tumora).

Šta da očekujem nakon procedure?

Koji je plan kontrola?

Većina pacijenata iskusi ono što se zove postembolizacijski sindrom: bol, mučninu ili groznicu koji se lako mogu kontrolisati uz pomoć lekova. Možete se vratiti svom redovnom načinu ishrane dan nakon procedure. Iz bolnice ćete biti otpušteni u okviru od 24-38 sati. Normalno je da imate malu temperaturu, da se osećate umorni i da dođe do gubitka apetita koji će trajati 1-2 nedelje.

Trebalo bi da se javite svom doktoru ukoliko:

- Vam noga postane bleđa i hladna
- Primitite krvarenje iz prepone
- Ukoliko se bol u nozi ili stomaku promeni po jačini ili tipu
- Ukoliko imate značajno kratak dah
- Imate temperaturu 38°C ili više
- Imate znake infekcije
- Imate česte dijareje
- Razvijete kašalj praćen žutim ili zelenim ispljuvkom
- Ukoliko Vam rana postane crvena, topla ili vlažna i cedi se

U nedeljama nakon intervencije Vaš onkolog ili hepatolog načiniće analizu krvi kako bi video da li su Vaši bubrezi i jetra u dobroj funkciji. Nakon 1-3 meseca ponovo ćete načiniti CT ili MRI snimak kako bi se proverila veličina tumora. Ukoliko se tumor nalazi u obe polovine jetre, možda će Vam biti zakazan još jedan TACE tretman.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Arterijska embolizacija prostate (PAE)

Benigna hiperplazija prostate (BHP) je veoma učestalo boljenje koje mnogim muškarcima smanjuje kvalitet života pošto uvećana prostata steže mokraćni kanal i sprečava potpuno pražnjenje bešike. Ovo dovodi do učestalog mokrenja, uključujući i noćno što, posledično, dovodi do ometanja sna i kvaliteta života.

Svrha embolizacije arterije prostate (PAE) je da se ograniče simptomi benigne hiperplazije prostate smanjenjem dotoka krvi do prostate, što dovodi do njenog skupljanja.

Na koji način će mi koristiti ova procedura?

PAE ima za cilj da simptome koje osećate svede na apsolutni minimum. Nakon ovog tretmana, Vaši simptomi će se ubrzo rešiti, a prostata će ostati očuvana. Takođe, izbeći će se operacija ili uzimanje lekova. PAE neće dovesti do poremećaja erektilne i seksualne funkcije, a sam tretman ima vrlo nisku stopu komplikacija.

Kako bi trebalo da se priprelim pre procedure?

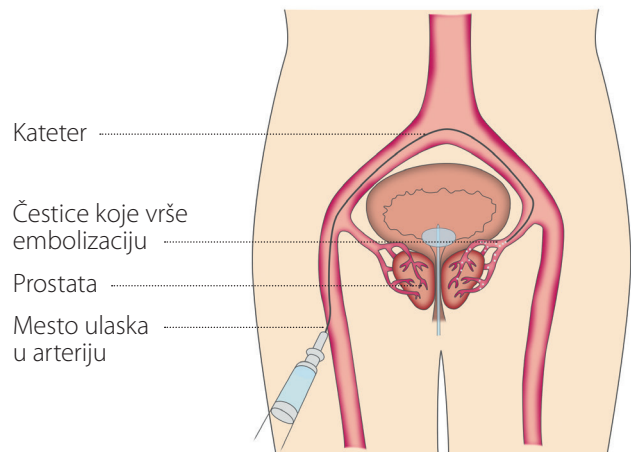
Neke lekove trebalo bi da smanjite ili da prestanete da uzimate - o lekovima koje uzimate morate porazgovarati sa svojim lekarom.

Trebalo bi da gladujete najmanje 6 časova pre intervencije, iako se može uzeti voda uz uobičajene lekove. Pre intervencije primićete antibiotike kako bi se sprečila infekcija.

Procedura

PAE se obično izvodi u lokalnoj anesteziji, ponekad uz blagu sedaciju. Neposredno pre PAE urinarni kateter biće Vam kroz penis postavljena do bešike. Nakon sterilizacije

i anesteziiranja kože, interventni radiolog na koži će načiniti sitan rez, a zatim će malom iglom ući u arteriju kroz Vašu preponu ili u regiji ručnog zglob. Kroz ovu iglu provuče se tanka žica i kateter se uvodi preko žice prema arterijama koje dovode krv prostati. Ove arterije postaju vidljive ubrizgavanjem tečnosti koja se može videti rendgenom (fluoroskopijom) tokom procedure. Kada se kateter postavi na pravo mesto veoma male čestice (mikrosfere) se ubrizgavaju sve dok se ne zaustavi protok krvi. Embolizacija će biti izvedena i na arteriji prostate i sa suprotne strane kroz isti otvor na koži. Čitava procedura traje između 1 i 2 sata. Tretman obično ne izaziva nikakav bol. Međutim, neki pacijenti su prijavili da su osetili blagi bol u karlici, a koji se lako može tretirati lekovima protiv bola.



Koji su rizici?

Na mestu uboda mogu se javiti modrice ili krvarenje. Veoma retko, naredni tretman (još jedna vaskularna intervencija ili operacija) može biti potrebna kako bi se rešile komplikacije koje su se javile na mestu uboda.

Moguće komplikacije vezane za embolizaciju uključuju krv u mokraći i/ili infekciju mokraćnih kanala. Rizik od infekcije smanjuje se davanjem antibiotika pre procedure. Druge veoma retke komplikacije mogu uključivati krv u spermi ili fecesu. Ove neprijatne reakcije najčešće se razreše same od sebe.

Šta da očekujem nakon intervencije? Koji je plan kontrola?

Nakon perioda ležanja i imobilizacije moći ćete da izađete iz bolnice istog ili narednog dana. Budući da je PAE minimalno invazivni tretman koji se izvodi kroz kožu, rez na koži zahteva samo da se na njega zalepi hanzaplast. Kateter iz bešike biće uklonjen najkasnije dan posle PAE, ali možda i istog dana nakon procedure. Možete očekivati efikasno trenutno olakšanje simptoma.

PAE ne zahteva posebne kontrole. Međutim, pošto Vaša prostata ostaje očuvana, morate da pratite redovan plan kontrola urologa.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

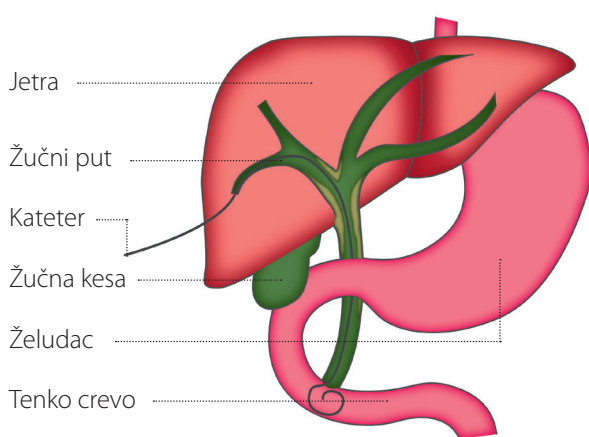
Perkutani transhepatični žučni stent i drenaža

Jetra stvara tečnost koja se zove žuč i koja se izliva u crevni trakt kroz unutrašnje puteve (koji se nazivaju žučni putevi). Ukoliko se ovi odvodi zapuše onda se žuč nakuplja u jetri i dovodi do žute prebojenosti beonjača i kože (žutica) i svraba po koži (pruritus).

Ova nagomilana tečnost može se inficirati i ukoliko se ne ukloni (izdrenira) može dovesti do otkazivanja jetre.

Kod transhepatične žučne drenaže metalni ili plastična cevčica uvede kroz kožu (perkutano) grudnog koša ili stomaka direktno u žučne puteve, omogućavajući žuči da ističe u vrećicu koja se nalazi van tela.

Kod transhepatičnih žučnih intervencija metalni ili plastični stent (mekana savitljiva cevčica) uvodi se u isti otvor u jetru (transhepatično) i smešta se unutar začepljenog žučnog puta kako bi se držao otvorenim. Ovo se često sprovodi posle perkutane drenaže žuči kako bi se omogućilo da spoljašnji dren i kesa kasnije budu uklonjeni. Ukoliko se nema znakova upale žučnih puteva, stent se može staviti tokom prvog dreniranja.



Transhepatična žučna drenaža

Kako će mi koristiti ova intervencija?

Dreniranje žuči van tela oslobađa jetru od pritiska što joj omogućava da radi normalno. Takođe ovako se smanjuje rizik od infekcije i otkazivanja jetre. Oči i koža dobijaju normalnu boju, a nestaje i svrab na koži.

Žučno dreniranje takođe može biti neophodno u pripremi za druge operacije na žučnim vodovima. Žučni stent pruža dugotrajno oslobađanje od opstrukcije žučnih puteva, omogućavajući da žuč ističe u creva na normalan način, a ne preko spoljašnjih drenova.

Kako bi trebalo da se pripremim pre jedne od ovih procedura?

Postoji mogućnost da ćete morati da prestanete da pijete neke lekove, a nekima će možda morati da se promeni doza. Veoma je važno da o ovome razgovarate sa svojim doktorom i da pratite njegova uputstva. Najverovatnije će Vam lekar propisati antibiotike pre procedure. Obično morate da gladujete veće pre intervenciju i možete intravenski primiti tečnost.

Procedura

Obe procedure izvode se u sobi koja sadrži opremu za ultrazvuk i rendgen. Najčešće je ovo na odeljenju interventne radiologije. Svaka od njih može se izvesti ili u lokalnoj ili u opštoj anesteziji ili u kombinaciji ove dve. Koža gde će se vršiti rez biće dezinfikovana i sterilne komprese biće prebačene preko Vas.

Žučna drenaža: uz pomoć ultrazvuka i/ili rendgenskih zraka (fluoroskopija) interventni radiolog prvo će u jedan od žučnih puteva uvesti iglu, pa potom i žicu. Ovo se može obaviti u donjoj desnoj strani Vašeg grudnog koša ili kroz kožu na gornjem delu stomaka ispod rebarnog luka. Kada je žica pozicionirana interventni radiolog će niz žice skliznuti

nekoliko cevčica kako bi se napravio dovoljno veliki put da je preko žice moguće plasirati tubus za dreniranje do pravog položaja. Ukoliko ste svesni verovatno ćete imati osećaj pritiska i guranja, koje ne bi trebalo da bude bolno jer bi trebalo da ste primili dovoljnu količinu lokalnog anestetika i jakih intravenskih analgetika. Dren će biti podešen tako da može da drenira tečnost najbolje moguće. Potom će biti fiksiran, ponekad uz pomoć lepljive trake, a ponekad zašiven. Biće previjen sterilnim zavojem koji će morati redovno da se menja. Žučni stent: ukoliko već imate plasiran žučni dren, žica će biti uvučena u tubus sve do creva, dren će biti uklonjen tako što će iskliznuti napolje preko žice, a potom će biti zamenjen stentom. Kada interventni radiolog utvrdi da je stent u dobrom položaju, ukloniće tubus, a stent će se raširiti kako bi držao otvoren žučni kanal. Ukoliko nemate žučni dren, žučni kanal će biti probušen kao što je opisano kako bi se stavio stent.

Pre i/ili postavljanja stenta, žučni kanal koji Vam je blokiran biće proširen specijalnim balonom. Ovo se može osetiti kao jedan oštar kratkotrajan bol u gornjem delu stomaka, a koji se može tretirati jakim analgeticima. Nakon procedure na mesto uboda biće stavljen sterilni adhezivni flaster.

Koji su rizici?

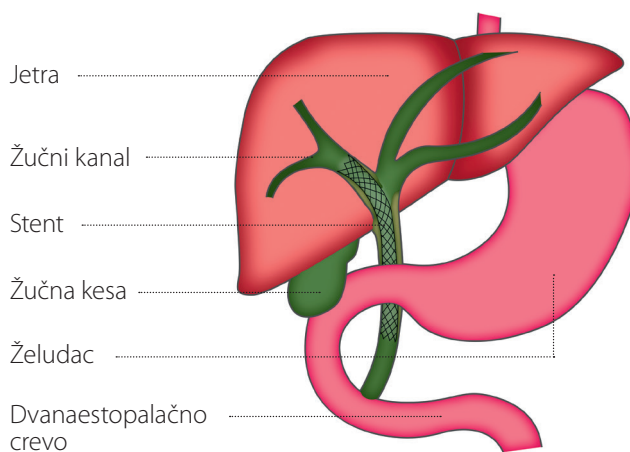
Za obe procedure postoji mala šansa da dođe do krvarenja koje se sa kože na mestu uboda može sliti u stomak ili u žučne kanale. Ukoliko je cevčica postavljena između Vaših rebara, može se javiti bol oko mesta uboda. Dren ili stent se može otkaçiti i pomeriti van ležišta. Tokom vremena stent može postati blokiran. Takođe, moguće je da dođe do zapaljenja žučnih puteva. Žuč može da curi duž tubusa do kože, u stomak ili u grudni koš oko pluća. Ukoliko se dogodi bilo šta od ovoga, obavestite svog lekara.

Šta da očekujem posle? Koji je plan kontrole?

Nakon intervencije vratiće Vas na odeljenje radi posmatranja i odmaranja u krevetu. Možete osetiti blaži bol na mestu uboda i u gornjem stomaku. Takođe se može javiti i blaga mučnina. Ovi simptomi biće tretirani lekovima. Možda ćete primiti još antibiotika.

Ukoliko imate spoljašnji dren i kesu veoma je važno da vodite računa da se kateter ne izvuče. Medicinska sestra će u redovnim razmacima isprazniti kesu sa izdreniranim sadržajem i zabeležiti količinu sadržaja koji je iscurio.

Održavanje žučnog katetera je veoma važno; budite sigurni da ste dobili tačne instrukcije od svojih doktora po pitanju ispiranja katetera i previjanja, ukoliko se otpuštate iz bolnice. Takođe bi trebalo da dobijete plan kontrola koji može da uključuje i zakazane promene spoljašnjeg katetera u određenim intervalima.



Transhepatični žučni stent

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Plasiranje centralnog venskog ili tuneliziranog katetera

Uvođenje centralnog venskog katetera podrazumeva postavljanje šuplje plastične cevičice (katetera) u velike vene u grudnom košu. Uređaji koji se plasiraju u centralnu venu mogu se koristiti u nekoliko svrha, uključujući ishranu ili u svrhu intravenske aplikacije lekova, kao i radi filtriranja krvi.

Kako će mi procedura koristiti?

Glavna korist je u tome što Vam neće biti potrebni ponavljani ubodi iglom ili postavljanje braunila. Kateter se postavlja u venu na vratu ili podključnu venu koje prelaze u velike vene sredogruda. Kateter se na ovom mestu može ostaviti koliko god je potrebno.

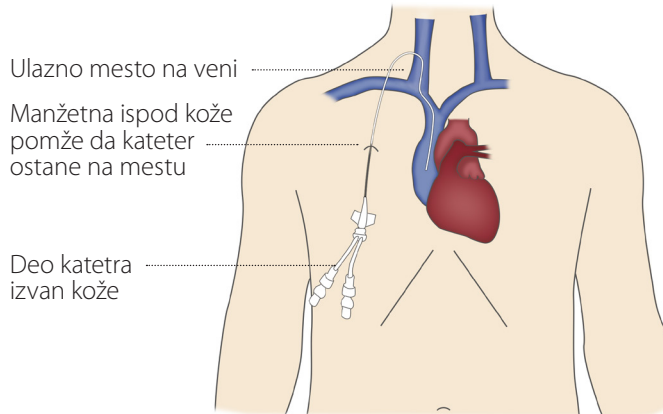
Kako da se priprelim za proceduru?

Možda ćete morati da gladujete 6-8 časova pre same procedure. Ukoliko uzimate neke lekove, molim Vas da kažete to Vašem doktoru, jer će neki lekovi morati možda da se ukinu ili zamene prethodno.

Procedura

Često se postupak izvodi dok ste budni, u lokalnoj anesteziji, ali ponekad ćete dobiti sedative zbog kojih ćete se osećati pospano. Lokalni anestetik koristi kako bi koža privremeno utrnula. Kod beba i dece, procedura se obično sprovodi u opštoj anesteziji. Procedura traje 30-45 min. Nakon što lokalni anestetik počne da deluje, mali rez (incizija) se napravi na koži, a potom se igla plasira u venu, pod kontrolom ultrazvuka, kako bi se obezbedilo da igla bude adekvatno pozicionirana. Mala žica se zatim plasira do centralnih vena pomoću rendgenskih X zraka (fluoroskopija) za navođenje, nakon čega sledi postavljanje

centralnog venskog katetera. Zatim se "spoljašnji" deo katetera fiksira za Vašu kožu bilo privremenim šavom ili posebnim zavojem (ili oboje). Mogu se koristiti različite vrste katetera; među najčešćima su: trajni dijalizni potkožni kateteri (npr. Hickmanov, Groshong). Ovi kateteri se postavljaju u veliku venu na vratu kroz mali rez na koži. Mala žica zatim prolazi do vene u grudima pomoću rendgenskih zraka (fluoroskopija) za navođenje, nakon čega se postavi centralni venski kateter. Umesto da kateter izlazi iz kože na vratu, on je „tuneliziran“ ispod kože gornjeg gornjeg dela grudnog koša, tako da izlazi iz kože na određenoj udaljenost od mesta gde ulazi u venu vrata.



Tunelizirani kateter

Koji su rizici?

Postoji mali rizik od krvarenja na mestu uboda vene. Kako centralni venski kateter ima direktan pristup krvotoku, infekcija takođe može predstavljati rizik. Takođe postoji mali rizik od kolapsa pluća, ali je to izuzetno retko

i lako se tretira plasiranjem cevčice kako bi se omogućila reekspanzija pluća. Kateter se takođe može začepiti ili pomeriti, što se ponekad može ispraviti, ali povremeno zahteva i zamenu.

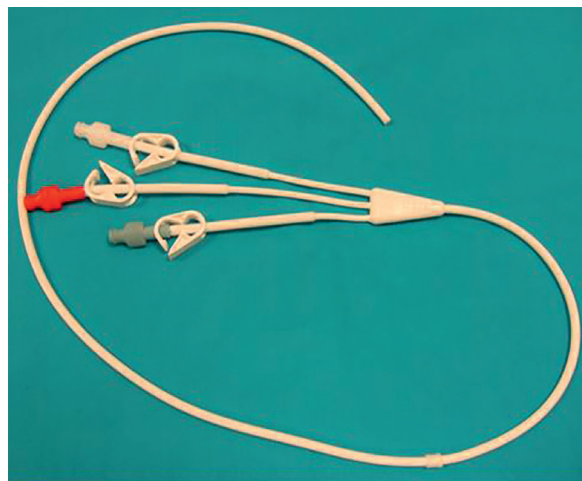
Šta da očekujem nakon zahvata?

Vratićete se na odeljenje, a centralni venski kateter se može odmah koristiti. Ako niste bili u analgozsedaciji, uskoro možete jesti i piti. Nakon opšte anestezije, nekim ljudima je muka, povraćaju ili ih boli grlo. Prostor u koji je kateter ubačen može se privremeno stvarati nelagodno, ali bi se to trebalo lako kontrolisati lekovima za bol, npr. paracetamolom (ako osoba nije alergična).

Kako da tretiram mesto plasiranja katetera Koji je plan praćenja?

To zavisi od vrste prevojnog materijala koji se koriste. Često se koriste sterilstrips (male ljepljive papire trake) koje bi trebalo da ostanu na mestu oko pet dana, a u to vrijeme se očekuje da normalno same spadnu. Neapsorbujuće konce je potrebno ukloniti nakon 5-7 dana. Medicinsko osoblje bi trebalo da Vam da jasna uputstva kada treba ukloniti šavove / zavoje i kada je sledeća kontrola. To obično radi lekar opšte prakse ili medicinska sestra, tako da se ne vraćate u bolnicu.

Kateter će ostati na mestu sve dok traje lečenje. Kad više nije potreban, kateter se uklanja u lokalnoj anesteziji (kod dece se često uklanja u opštoj anesteziji). Postoji mali rizik od krvarenja kada se kateter ukloni, ali se to reguliše pritiskom na određeno područje nekoliko minuta nakon uklanjanja.



Hickman kateter

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Centralni venski port

Centralni venski port (takođe poznat i kao portacath ili „implantabilni venski pristupni uređaj“) mala je okrugla plastična ili metalna komora smeštena ispod kože na prednjem delu grudnog koša koju ćete osećati kao malo ispupčenje kad je na svom mestu. Komora je povezana s malom cevčicom (kateterom) koja se postavlja u venu na vratu i nastavlja se od ove tačke prema jednoj od većih vena sredogruđa.



Primer venskog port katetera, poznati ji kao portacath

Kakve ću imati koristi od ove procedure?

Glavna je korist što Vam neće trebati ponovljeni ubodi igle za injekcije ili braunile (male plastične cevčice koje se stavljaju u vene šaka ili ruku, koje se moraju menjati svakih nekoliko dana).

Portovi se mogu koristiti u više svrha, uključujući davanje hronične terapije ili prehrane, za uzimanje uzoraka krvi za analize

i za ubrizgavanje kontrasta za CT pregled ukoliko imate česte kontrole. Port se može sigurno ostaviti na mestu dokle god je potrebno.

Kako trebam da se pripremite za proceduru?

Od Vas će se možda tražiti da ne jedete i pijete 6 do 8 časova pre procedure. Ako uzimate bilo koji lek, obavestite svog lekara, jer će te neke lekove možda trebati prekinuti ili promeniti pre toga, naročito lekove koji utiču na zgrušavanje krvi.

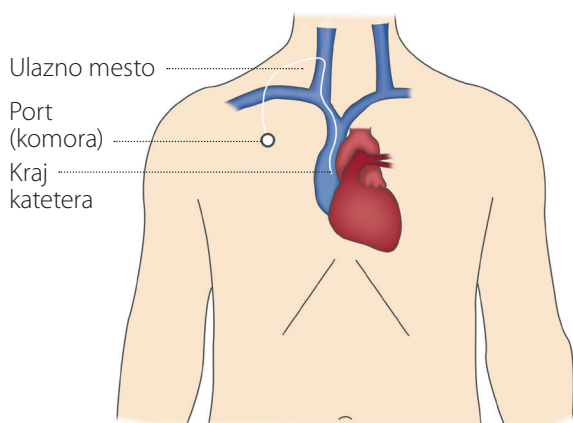
Procedura

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

Nakon što je koža sterilisana, lokalni anestetik se daje u kožu Vaših grudi, te se komora postavlja na svoje mjesto. Kateter pričvršćen na komoru dovodi se ispod kože na vratu. Drugi mali rez (incizija) se napravi na koži vrata, te se uvede igla u venu pod kontrolom ultrazvuka. Zatim se pomoću rendgenskih zraka (fluoroskopija) u venu uvede malena žica. Potom se šuplja cevčica uvede preko žice, žica se uklanja i kateterski deo portacath-a uvede na svoje mjesto u veni.

Rez na vratu se zatvara jednim šavom ili tkivnim lepkom. Rez na grudima zatvara se dubokim šavovima, te površnim šavovima ili lepljivom za kožu. Lekarsko i sestrinsko osoblje tada će moći davati intravenske

lekove osjećajući "ispupčenje" ispod kože, te postaviti specijalnu iglu kroz kožu u komoru. Lekovi dati u komoru prolaze kroz kateter u centralnu venu.



Venski port

Koji su rizici?

Postoji mali rizik od krvarenja prilikom pravljenja reza. Kako centralni venski kateter ima direktni pristup krvotoku, infekcija može predstavljati rizik nakon zahvata. Takođe postoji mali rizik od probijanja plućne maramice prilikom punkcije vene i uzrokovanja kolapsa pluća, ali to je izuzetno retko i lako se leči uvođenjem druge cevčice, kako bi se pluća ponovno expandiralo. Kateter se takođe može zapušiti ili pomeriti, što se ponekad može ispraviti, ali povremeno zahteva zamenu.

Što mogu očekivati nakon procedure?

Vratitćete se na odeljenje i centralni venski port se može odmah koristiti. Ako niste imali intravensku sedaciju, uskoro možete jesti i piti. Nakon opšte anestezije, pojedinim pacijentima pozli, povraćaju ili ih boli grlo. Možete osećati kratkotrajnu nelagodu u području gdje je postavljen port, ali to bi se trebalo lako ublažiti paracetamolom (ukoliko niste alergični).

Kako da se brinem o previjanju? Koji je plan praćenja?

To zavisi od vrsti zavoja koji su se koristili. Steristrip (male ljepljive papirne tračice) se često koriste i trebale bi ostati na mestu otprilike pet dana, kada se očekuje da će normalno otpasti.

Ako se na vratu koristio šav moraće se ukloniti nakon 5-7 dana. Neki operateri zatvaraju rez na grudima samo-apsorbirajućim šavovima koji se ne trebaju uklanjati. Medicinsko osoblje treba Vam dati jasna uputstva kada treba ukloniti šavove/zavoje i pregledati ranu. To često može učiniti Vaš lekar opšte prakse ili njegova medicinska sestra, tako da ne trebate ići ponovno u bolnicu.

Port će ostati na mestu sve dok se budete lečili. Kad više nije potreban, uklanja se pod lokalnom anestezijom (kod dece često u opštoj anesteziji). Postoji mali rizik od krvarenja kada se port ukloni, ali osoblje to minimalizira pritiskom na područje vađenja nekoliko minuta nakon uklanjanja.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Nefrostoma i stentiranje uretera

Glavna svrha postavljanja nefrostome i/ili ureteralnog stenta je ublažavanje pritiska na bubrege zbog začepjenja cevi (uretera) koje odvođe mokraću od bubrega do mokraćne bešike. U početku se pritisak ublažava stavljanjem cevčice (koja se naziva nefrostoma) kroz kožu u bubrege, tako da urin može isticati iz tela u sakupljačku kesicu. U puno slučajeva moguće je provući drugu cevčicu (ureteralni stent) kroz isti otvor na koži od bubrega do bešike, tako da se mokraćna može normalno drenirati iznutra, bez spolje kesice. Može biti potrebno i postavljanje nefrostomske cevčice kao deo postupka za uklanjanje kamenja iz bubrega ili za preusmeravanje mokraćne od rupa na ureterima ili mokraćnoj bešici uzrokovanih kamenjem, rakom ili operativnim zahvatom. Postavljanje nefrostomske cevčice ili ureteralnog stenta može biti privremeno ili trajno, zavisno o stanju.

Koje su prednosti?

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

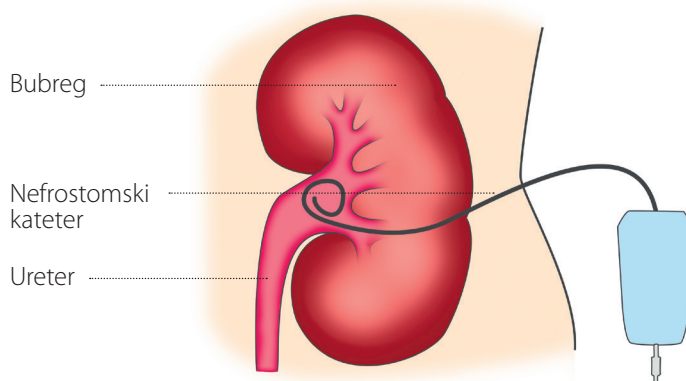
Kako se trebam pripremiti za proceduru?

Pre postavljanja nefrostomskog katetera ili ureteralnog stenta, napraviti ćete određene krvne analize, kako bi ste bili sigurni da Vam se krv normalno zgrušava. Ako ste na antikoagulantnim lekovima, biće Vam naloženo da ih prestanete uzimati neko vreme pre procedure. Takođe ne biste trebali piti ili jesti ništa nakon ponoći noć pre zahvata.

Procedura

Mokraćni sistem može se drenirati kateterom (cevčicama) na dva načina, bilo putem katetera za nefrostomu ili ureteralnog stenta (ili kombinacijom oba).

- Kateter za nefrostomu se postavlja za ublažavanje pritiska na bubrege i za odvod inficiranog urina ili za spoljno odvođenje urina iz bubrega ako urin curi iz uretera nakon povrede. Nefrostoma se uvodi kroz kožu leđa u bubrege. Unutaršnji kraj katetera čini petlju unutar bubrega, a drugi kraj se proteže izvan tela i pričvršćen je na spoljnu drenažnu kesu.



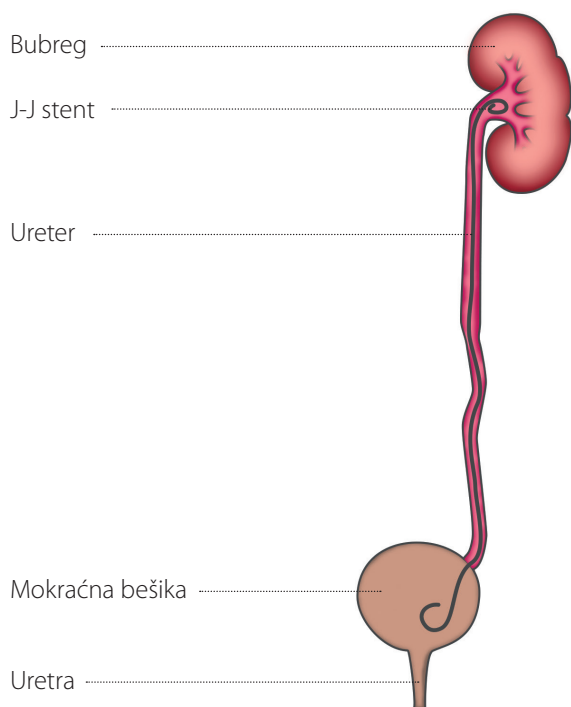
Nefrostoma

- Ukoliko je moguće proći kroz suženje uretera postavlja se ureteralni stent. Interventni radiolog uvodi stent (obično šuplja cevčica) kroz suženje do mokraćne bešike, koristeći rendgenske zrake za navođenje. Jedan kraj katetera stvara petlju u bubregu, a drugi kraj petlju unutar mokraćne bešike, omogućujući drenažu urina kroz suženje od bubrega do bešike. I dalje ćete izlučivati urin kao i obično.

Ureteralni stent

Kada dođete u angio salu lećete na sto licem prema dole ili na bok. Verovatno ćete primiti laganu sedaciju. Nakon što je koža sterilisana i sterilne komprese stavljenе na Vas, Vaša koža i potkožna tkiva bit će anestetizirani lokalnim anestetikom.

Interventni radiolog će zatim pod kontrolom ultrazvuka uvesti iglu u bubrežni kanal i rendgenskim zrakama (fluoroskopija) provući žicu kroz ovu iglu bilo u sam bubrežni kanal ili kroz bubrežni kanal u mokraćovod dolje u mokraćnu bešiku. Zatim se cevčica može uvesti preko ove žice u krajnji položaj u bubrežni kanal ili mokraćnu bešiku. Ukoliko se postavlja nefrostoma, deo cevi sa spoljne strane tela fiksirati će Vam se na kožu leđa i spojiti na drenažnu kesu. Ako Vam se postavi ureteralni stent, možda Vam neće trebati spoljna cevčica na kraju postupka. Postupak obično traje manje od sat vremena.



Ureteralni stent

Koji su rizici?

Postoji mali rizik od manjeg krvarenja; retko je značajno krvarenje koje zahteva transfuziju krvi ili operativni zahvat. Ređe komplikacije su curenje urina oko katetera unutar trbuha ili začepljenje drenažnog katetera. Ako je blokirani urin inficiran pre procedure, može se dogoditi septikemija (infekcija u krvotoku) nakon postavljanja nefrostomske cevčice. Obično se daju antibiotici pre procedure kako bi se sprečila ova komplikacija.

Što mogu očekivati nakon zahvata? Kakav je plan praćenja?

Nakon intervencije vratit ćete se na odeljenje radi praćenja. Uglavnom ćete ostati u krevetu nekoliko sati.

Drenažna cevčica ostaće na mestu onoliko vremena koliko Vam je odredio lekar, a Vi ćete dobiti uputstva o pravilnoj nezi katetera za nefrostomu kad budete odlazili kući. Ako je postavljen ureteralni stent, treba napraviti plan za njegovo vađenje ili zamenu nakon određenog vremenskog perioda, a to je obično šest meseci, zavisno o tome zašto je postavljen.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Arterijska angioplastika i stentiranje

Angioplastika je postupak širenja krvnog suda pomoću balona (balon katetera) i izvodi se kako bi se otvorilo suženje ili začepljenje u svrhu poboljšanja protoka krvi unutar krvnog suda. Stentiranje je postavljanja cevčice od žičane mreže, koja se naziva stent, da bi krvni sud ostao prohodan.

Koje su prednosti?

Angioplastika i stentiranje su uspešni u 90-95% slučajeva, poboljšavajući protok krvi i ublažavajući bolove. Kod nekih bolesnika, posebno dijabetičara, ovi zahvati mogu pomoći u lečenju ulkusa i pojedinih rana nakon hiruških operacija.

Angioplastika i stentiranje mogu biti korisni kroz različiti vremenski period, zavisno od mesta i uznapredovalosti bolesti, kao i zavisno o tome da li je učinjena angioplastika ili stentiranje. Trebali biste razgovarati o svom konkretnom slučaju sa svojim lekarom.

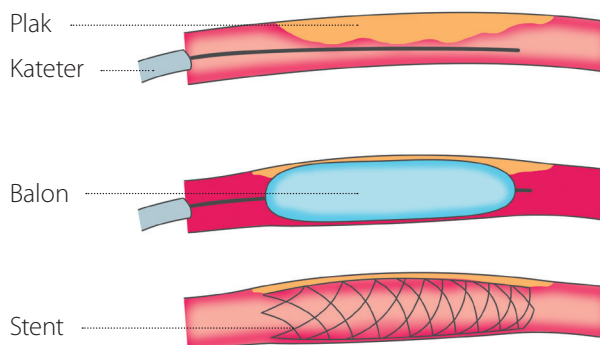
Kako se pripremiti za proceduru?

Možda će biti potrebno smanjiti doze ili prekinuti uzimanje pojedinih lekova pre procedure – važno je razgovarati o lekovima koje uzimate sa svojim lekarom. Možda će biti potrebno da ne uzimate ništa od hrane noć pre intervencije. Krvna slika, vreme zgrušavanja i parametri bubrežne funkcije će biti ispitani prethodno, kako bi se uverili da možete da podlegnete navedenoj proceduri.

Procedura

Procedura se izvodi u lokalnoj anesteziji, ponekad u analgo sedaciji. Tokom procedure, Vaš krvni pritisak, frekvencija pulsa, saturacija kiseonika, biće kontrolisati. Ukoliko ste dijabetičar, Vaša koncentracija šećera u krvi

će se takođe kontrolisati. Nakon što je Vaša koža sterilisana i dat lokalni anestetik, mala plastična cevčica (koju nazivamo kateter) se uvodi u arteriju u Vašoj preponi, laktu ili ručju. Krv Vam se razređuje lekovima koji će sprečiti zgrušavanje, a zatim interventni radiolog manipuliše dugom, tankom žicom kroz mesto 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. Stent se ugrađuje uz pomoć specijalnog balona na kateteru, koji se na mestu suženja krvnog suda naduva i stavlja za sobom fiksiran stent. Postavljanjem stenta krvni sud se ojačava, a suženje na njemu se razbija i krv nesmetano nastavlja protok do srca. Tokom procedure možete osećati malu nelagodu, a o tome trebate da obavestite interventnog radiologa. Ukoliko je proširivanje krvnog suda nezadovoljavajuć, onda, na isti način kao što je balon pozicioniran, žičana mrežasta cevica (stent) se stavlja kako bi se krvni sud održao prohodnim. Većina stentova je trajna. Na kraju procedure, koja traje oko sat vremena, načini se kompresija krvnog suda, kako bi se sprečilo krvarenje.



Koji su rizici?

Na mestu uboda možete krvariti ili dobiti modrice. Retko se krvarenje može pogoršati i zahtevati transfuziju krvi ili dalje postupke. Retko, na mestu angioplastike ili stenta, krvni sud može pući i možda će biti potrebno zatvaranje posebnim stentom obloženim tkanimom za zaustavljanje krvarenja. Promene u krvnom sudu (aterosklerotični plak) koji uzrokuje sužavanje ili novonastali ugrušak može se povremeno pomeriti i putovati niz krvni sud uzrokujući blokadu protoka, što zahteva dodatni postupak za korekciju. Vremenom se ugrušci ili sužavanje mogu ponoviti na mestu angioplastike ili se formirati unutar stenta. Iako je retka pojava, može doći do pucanja stenta.

Što mogu očekivati nakon procedure?

Kakav je postupak praćenja?

Nakon postupka, Vaš puls i krvni pritisak će se pažljivo nadgledati, a od Vas će možda biti zatraženo da ležite u krevetu 3-6 časova. Biće Vam dozvoljeno da jedete i pijete kao i obično, a ako nema komplikacija ili zabrinutosti, nakon nadgledanja, možda će Vam biti dozvoljeno da idete kući istog dana ili sledećeg jutra.

Ako ste dobili stent, verovatno će se od Vas tražiti da uzimate tablete kako biste sprečili stvaranje ugrušaka unutar stenta tokom 3-6 meseci.

Vratićete se na kliniku na preglede kod interventnog radiologa koji je izvršio postupak ili kod vaskularnog hirurga. Neki lekari obavljaju godišnje ultrazvučne preglede kako bi se osigurali da je mesto angioplastike ili stenta ostalo otvoreno. Ako se arterija ili stent ponovo suze, što se dešava u 10-15% slučajeva, možda ćete morati ponoviti postupak.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Perkutana biopsija vođena slikovnim radiološkim metodama

Perkutana biopsija predstavlja uzimanje sitnog komadića tkiva iz dela tela, pomoću igle koja je prošla kroz kožu. To je siguran, učinkovit i precizan postupak za dijagnozu različitih bolesti, koji u većini slučajeva zamenjuje potrebu za otvorenom hirurzijom u svrhu postavljanja dijagnoze.

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

- prepoznavanje tumorskih markera i ćelijske vrste tumora
- analizu mutacijskog statusa tumora
- evaluaciju citologije u slučajevima upale
- određivanje prirode i proširenosti sistemskih bolesti
- podudaranje tkiva organa pre transplantacije
- procenu znakova odbacivanja organa nakon transplantacije

Kakvu ću imati korist od procedure?

Perkutana biopsija predstavlja siguran i precizan način dobijanja uzorka, čak i u slučajevima vrlo male promene; pošteđeće Vas hirurške biopsije, koja je invazivnija i zahteva duže vreme hospitalizacije i oporavka. Rezultati biopsije pomoći će Vašem lekaru da utvrdi uzrok i zahvaćenost vaše bolesti, postavi dijagnozu i donese odluku o terapijskom planu.

Kako da se priprelim za proceduru?

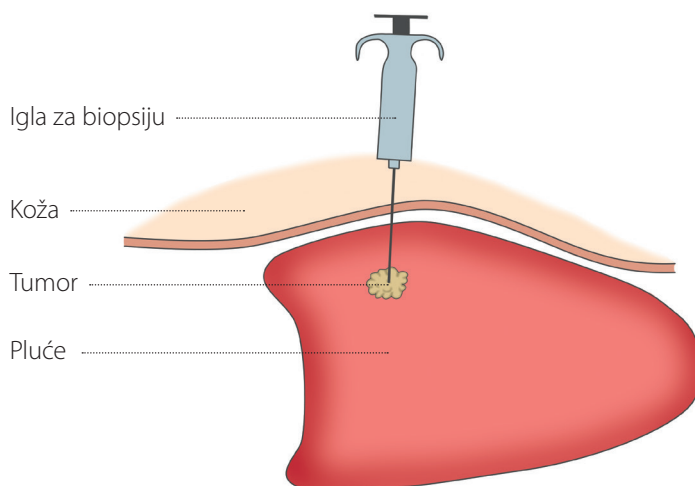
Većina perkutanih biopsija izvodi se u ambulantnim uslovima s minimalnom pripremom. Možda ćete morati da 6 do 8 časova pre biopsije ne jedete i ne pijete.

Trebali biste razgovarati sa svojim lekarom o svim lekovima koje uzimate, jer će doze nekih lekova možda trebati prilagoditi ili obustaviti pre procedure.

Biće potrebno da uradite određena laboratorijska ispitivanja krvi. Možda ćete želeti da Vas neko doprati na zahvat i nakon toga odveze kući. Ovo je obavezno ukoliko ste bili sedirani.

Procedura

Procedura je vođena slikovnim radiološkim metodama, najčešće ultrazvukom, CT-om, fluoroskopijom (rendgen) ili kombinacijom ovih metoda. Interventni radiolog prvo će pregledati CT, MR ili PET-CT koji ste pre toga načinili, kako bi identifikovao tačno mesto ciljane lezije i odredio najkraći i najsigurniji put za biopsiju.



U nekim se slučajevima mala kanila (braunila) može staviti u venu šake ili ruke, kako bi Vam se davali intravenski lekovi, a Vi ćete biti povezani na monitor, kako bi se pratili Vaši vitalni parametri. Bićete postavljeni u ugodan položaj,

a koža će biti pripremljena (dezinfikovana) i prekrivena sterilnom kompresom. U Vašu kožu i potkožne strukture ubrizgaće se lokalni anestetik. Ponekad se mogu dobiti lekovi za intravensku sedaciju i/ili ublažavanje bola. Ako je potrebno, napravi se vrlo mali rez (incizija). Zatim se uvodi igla za biopsiju i uzima se mali uzorak tkiva. Tokom postupka interventni radiolog će trebati Vašu saradnju i možda će Vam dati neka uputstva (npr. da zadržite dah). U mnogim slučajevima uzima se više uzoraka tkiva. U pojedinim slučajevima, na kraju procedure, interventni radiolog može kroz iglu ubrizgati materijal, da bi smanjio rizik od krvarenja. Krvarenje nakon procedure je obično kratkotrajno i ono se zaustavlja pritiskom vrhova prstiju. Zatim se na mestu uboda stavlja mali zavoj. U nekim slučajevima može biti potrebno napraviti kontrolni snimak nakon procedure. Potom se uzorci tkiva pripremaju i šalju odgovarajućem patohistološkom odeljenju.

Koji su rizici?

Perkutana biopsija je siguran postupak sa niskom stopom komplikacija. Moguće komplikacije (uobičajene za sve biopsije) uključuju lokalne modrice, krvarenja (obično manja), infekcije, perforacije, nenamerne povrede okolnih organa, diseminaciju kroz putanju biopsije ili neuspeh. Svaki pacijent i svaki slučaj su različiti. Lekar Vam može dati više informacija i odgovoriti na sva pitanja u vezi sa Vašom biopsijom.

Što mogu očekivati nakon procedure?

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 časova. Možda će se od Vas tražiti da ostanete u određenom položaju nekoliko sati, kako bi se izbegle komplikacije. U slučaju procedura sa većim rizikom od krvarenja (npr. biopsija bubrega), mogu biti potrebne kontrolne analize krvi. Ako su lekari zabrinuti, možda će Vas zadržati u bolnici preko noći.

Treba ćete doći na kontrolni pregled, kako bi Vam lekar saopštio Vaše rezultate i dalji tretman, ako je potreban.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Perkutana drenaža tečnosti i apscesa

Tečna kolekcija je abnormalno nakupljanje tečnosti u delu tela koje se može dogoditi iz različitih uzroka. Apsces je vrsta kolekcije koja je inficirana i ima oko sebe zid napravljen od strane tela koja sprečava širenje infekcije.

Abnormalne tečne kolekcije, poput apscesa, mogu se izdrenirati postavljanjem cevčica (koje se nazivaju dren ili kateter) kroz kožu (perkutano) ili otvor tela (rektum ili materica) u kolekciju. Interventni radiolog to čini na minimalno invazivan način, koristeći se slikovnim tehnikama poput ultrazvuka ili skenera (CT-a) za navođenje.

Svrha drenaže je:

- uspostaviti dijagnozu, tj. otkriti tačno o kojoj se vrsti tečnosti radi
- ublažavanje simptoma te izlečenje/odvod inficirane tečnosti
- stabilizovati 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 drenažu abnormalnih nakupina tečnosti iz tela. Obično Vas štedi drugih, invazivnijih hirurških operacija s većom stopom komplikacija.

Kako se trebam pripremiti pre procedure?

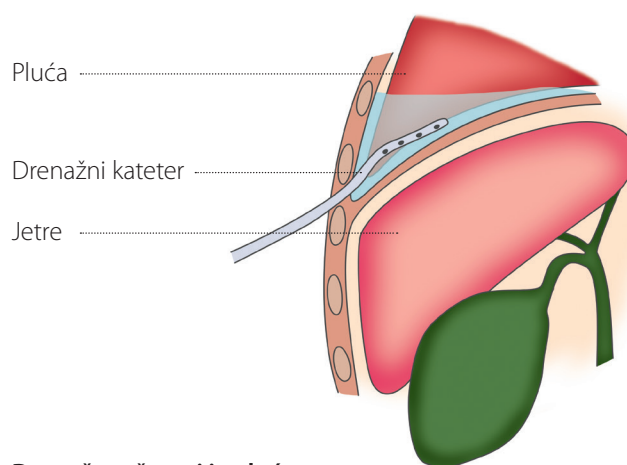
Pre procedure, trebali biste prijaviti lekaru sve lekove koje uzimate i upozoriti ih na alergije. Takođe biste ga trebali obavestiti o drugim zdravstvenim stanjima (uključujući trudnoću) ili nedavnim bolestima. Lekar Vam može naložiti da prestanete uzimati aspirin ili lekove za razređivanje krvi na određeno vreme pre procedure. Možda će trebati prilagoditi i druge lekove (npr. Inzulin).

Možda će Vam biti naloženo da 6-8 časova pre postupka ne jedete i ne pijete. Možda će se uzeti uzorak krvi za odgovarajuće analize. Funkcija bubrega takođe se može proveriti, ako lekar misli da će Vam trebati intravenski kontrast za CT pregled.

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

Procedura

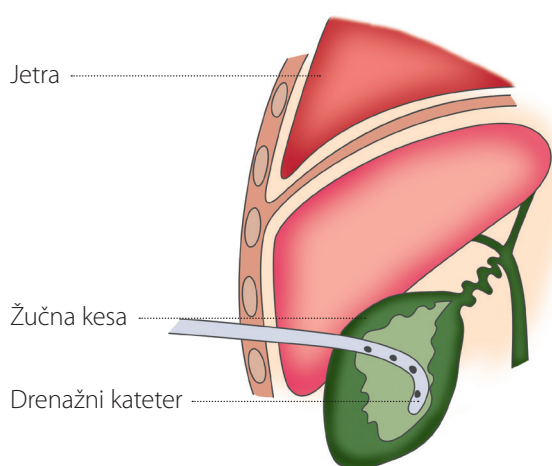
Postupak se izvodi pod vodstvom radioloških slikovnih metoda, što znači da interventni radiolog ultrazvukom, CT-om, fluoroskopijom ili kombinacijom ovih postavlja dren u položaj, najkraćim i najsigurnijim putem. Tokom procedure označava se deo Vaše kože, na kojoj će se napraviti mali rez. Koža će se očistiti antiseptikom i lokalni anestetik će se ubrizgati u i ispod kože. Nakon što anestetik počne delovati, ako je potrebno, napravi se mali rez (3-4 mm) i tkiva ispod kože se malo rašire kako bi se omogućilo postavljanje drena. 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 prevlačenjem preko žice.



Drenaža tečnosti iz pluća

Žica se zatim uklanja. Tokom postupka Vaš lekar treba Vašu saradnju i možda će Vam davati neke naloge (npr. zadržite dah). Dren je pričvršćen na malu drenažnu kesu sa spoljne strane tela, u koju se tečnost drenira kroz dren.

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



Drenaža tečnosti iz žučne kese

Koji su rizici?

Drenaža tečnosti i apscesa vođena radiološkom slikom siguran je postupak sa vrlo niskom stopom komplikacija. Retke komplikacije uključuju povrede struktura u blizini kolekcije. Povreda krvnih sudova može uzrokovati krvarenje (hemoragiju). Bakterije koje prodru u krvotok mogu retko uzrokovati septički šok, kojim se leči infuzijama, antibioticima i drugim lekovima.

Što mogu očekivati nakon procedure?

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

Kako da se brinem o kateteru i previjanju? Koji je plan praćenja?

Kad Vas otpuste kući, trebali biste dobiti jasna uputstva o tome kako isprazniti i promeniti drenažnu kesu, kako isprati kateter i kada potražiti hitnu medicinsku pomoć. Možda će Vam trebati antibiotici.

Lekar će Vas morati pregledati kako bi proverio kateter, promenio zavoj, procenio simptome i ultrazvukom ili CT-om proverio preostalu količinu tečnosti u telu. Ponekad će Vam možda ostati drenažni kateter nedeljama ili mesecima. Kad se većina tečnosti isprazni, kateter se može ukloniti brzim, jednostavnim i bezbolnim postupkom.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Perkutana gastrostomija

Kad pacijent ne može normalno da jede ili pije može se hraniti preko cevčice (tubusa koji se naziva gastrostoma), a koja se kroz zid stomaka postavlja direktno u želudac.

Perkutana (kroz kožu) gastrostoma može se postaviti ukoliko je neophodno da se omogući drenaža (gastrična dekompresija) kada hrana i tečnost ne mogu normalno da izađu iz želuca usled opstrukcije otvora na mestu gde želudac prelazi u tanko crevo.

Kako će mi koristiti ova intervencija?

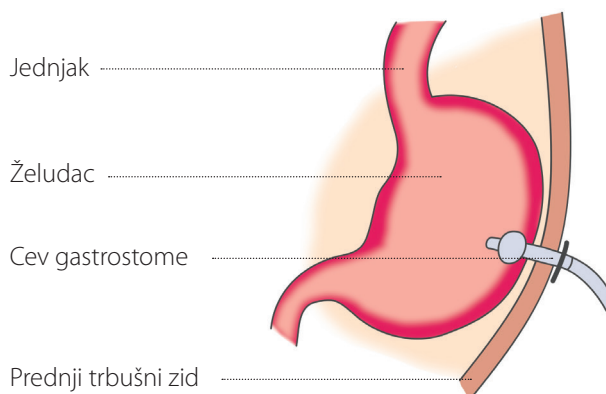
Nakon ove intervencije moći ćete da se hranite kroz cevčicu gastrostome i moći ćete da unesete sve kalorije i nutrijente koji su Vašem telu neophodni. Ukoliko povraćate zbog toga što je blokiran izlaz iz želuca, povraćanje će se zaustaviti ukoliko sadržaj želuca bude izdreniran kroz postavljeni tubus.

Kako treba da se pripremim pre ove intervencije?

Ukoliko uzimate Aspirin ili neki od lekova za razređivanje krvi, Vaš doktor može Vam dati instrukciju da prestanete da ih uzimate neko vreme pre ove intervencije. Drugi lekovi takođe mogu zahtevati prilagođavanje (npr. insulin ukoliko ste dijabetičar i uzimate ovaj lek). Biće Vam uzeta krv za različite analize uključujući i ispitivanje da li Vam se krv normalno zgrušava. Dobićete uputstvo da ništa ne jedete i ne pijete 6-8 časova pre intervencije. Možda ćete dobiti da popijete tečni barijum kako bi se debelo crevo ispunilo kontrastom, te bilo vidljivije preko ekrana. Ukoliko ne možete da gutate ova tečnost biće Vam data kroz nazogastrični tubus (tanko crevo koje ide od nozdrve do želuca).

Procedura

Gastrostomija obično se izvodi kombinacijom lokalne anestezije i intravenskih sedativa i analgetika. Tokom intervencije udobno ćete ležati na leđima i bićete povezani na mašine koje sve vreme prate Vaše vitalne znake. Intravenski ćete dobiti tečnost i neophodne lekove. Ukoliko je već nemate, nazogastrična sonda biće Vam sprovedena do želuca kako bi se mogao ispuniti vazduhom i kako bi interventni radiolog mogao jasno da ga vidi na ekranu. Mesto na stomaku na kojem će se napraviti maleni rez biće određeno putem rendgena, a koža će biti pripremljena upotrebom sterilnog rastvora i lokalnog anestetika.



Gastrostoma

Tubus za gastrostomiju

Vođen slikom koja se nalazi na ekranu interventni radiolog načiniće otvor na želucu, a potom ubaciti malo „sidro“ koje je zakačeno za nit koja kad se povuče približava jedno drugome zidove želuca i stomaka. Oni ostaju

približeni tako što se spoljašnji kraj zašije za kožu. U zavisnosti od operatora može biti postavljeno nekoliko ovih „sidra“. Pošto se zid želuca na ovaj način „usidri“, uvede se igla kroz koju prolazi žica vodilja. Potom se igla izvadi, a niz ovu žicu umeće se niz dilatatora kako bi bi se otvor na zidu želuca proširio dovoljno da bi kroz nju prošao tubus gastrostome koji se potom umetne preko žice. Utvrđi se najbolje mesto za tubus koji se, zatim, fiksira za kožu. Sonda koje Vam je sprovedeno kroz nos izvadi se ili odmah nakon procedure ili kada se vratite na odeljenje.

Koji su rizici?

Kada se izvodi na pogodnim pacijentima gastrostomija se generalno smatra za bezbednu intervenciju sa niskom stopom komplikacija. Najčešće komplikacije uključuju infekciju kože oko mesta ulaska gastrostome i modrice. Druge komplikacije uključuju krvarenje, otkačivanje tubusa, nadutost stomaka, mučnina i aspiracija crevnog sadržaja. Moguće je, doduše retko, da se tokom stavljanja tubusa povredi debelo crevo, što može dovesti do ozbiljnog peritonitisa. Ukoliko se tubus gastrostome plasira kroz jetru, mogu se javiti modrice na jetri.

Šta mogu da očekujem nakon intervencije? Koji je plan kontrola?

Možete osetiti nelagodnu oko katetera tokom prvih nekoliko sati nakon procedure. Ukoliko ste bili pod sedacijom brzo ćete povratiti svoje fizičke i mentalne sposobnosti. Možda ćete imati kesu sa drenom te ćete morati da vodite računa da slučajno ne izvadite tubus. Kada će se tubus početi koristiti za hranjenje zavisi od bolnice. Vi i Vaša porodica dobićete uputstvo kako da prepoznate i sprečite infekciju oko tubusa, kako da pravilno pripremite i ubacite hranu kroz tubus, šta da učinite ukoliko se zapuši ili ukoliko se izvuče. Bićete posavetovani u kojem stadijumu šavovi koji su pričvršćeni za želudačna sidra mogu biti odstranjeni na delu koji je prikačen za kožu (između 48 časova i jedne nedelje u zavisnosti od bolnice). Plan kontrola dogovorićete sa svojim doktorom koji mora redovno da Vas viđa kako bi proveravao stanje stome i tubusa, Vaš nutritivni status, režim ishrane i Vašu težinu.

www.cirse.org/patients

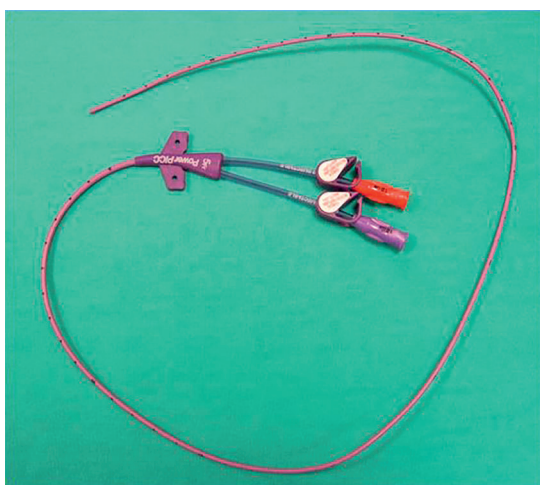
Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Periferno postavljen centralni kateter

PICC je skraćenica za periferno postavljeni centralni kateter.

To su dugačke, tanke fleksibilne cevi (kateteri) koji se ubacuju u venu na ruci (periferno) i potom kroz nju sprovedu do centralnih vena u grudnom košu.

PICC pruža kratkoročni i srednjoročni pristup venskom sistemu kako bi se mogli dati lekovi i medicinske tečnosti.



Primer PICC-a

Kako će mi koristiti ova procedura?

Postavljanje PICC-a je relativno jednostavna procedura sa vrlo malo potencijalnih komplikacija.

Jednom postavljen PICC je bezbedan, stabilan i efikasan način davanja intravenskih (i.v) lekova koji mogu da ostanu u telu nedeljama ili mesecima. Na ovaj način isključuje se potreba da se Vaše vene često bodu, što bi se desilo da nemate PICC.

Neki lekovi potencijalno su štetni za unutrašnji sloj zida manjih vena, a PICC linij omogućava da ovi lekovi stignu direktno u veće vene za koje postoji manja šansa da će se oštetiti.

Kako da se priprelim pre procedure?

Trebalo bi da obavestite svog doktora o svim lekovima koje uzimate, o alergijama koje imate i ukoliko ste trudni. Ukoliko je neophodno, izvršiće se određena testiranja krvi.

Procedura

Postupak će se izvesti na odeljenju interventne radiologije (IR). Bićete zamoljeni da legnete na sto za pregled i bićete povezani sa monitorima koji će tokom procedure pratiti rad Vašeg srca, puls i krvni pritisak.

PICC se može uvesti u bilo koju ruku. Bićete zamoljeni da odgovarajuću ruku ispružite na nosač koji se nalazi pored Vas. Ultrazvučno snimanje se koristi radi identifikovanja i odabiranja najpogodnije vene i obeležavanje na koži.

Poveska se postaviti labavo oko ruke.

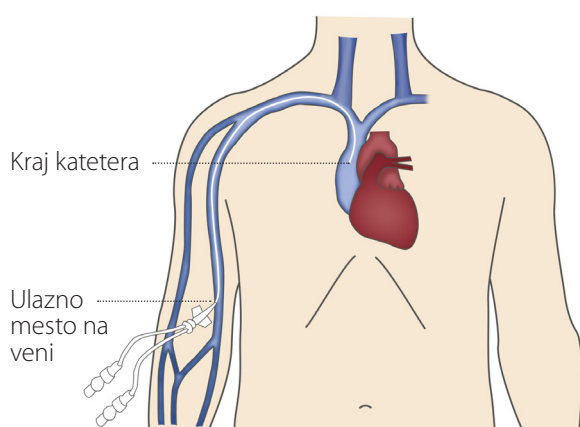
Koža se očisti tečnošću za sterilizaciju, a područje se pokrije sterilnim kompresama sa otvorom na mestu umetanja. Poveska će se potom zategnuti oko Vaše ruke i uz pomoć ultrazvučne sonde lociraće se odgovarajuća vena. Lokalni anestetik biće nanet na kožu i na tkiva između kože i zida vene. Ovo je jedini bolni deo postupka. Pošto prestane peckanje od primene anestetika osećaćete samo pritisak i malo guranje. Analgetici i sedativi obično nisu potrebni, ali ukoliko je neophodno mogu se dati. Kada anestetik u potpunosti ispolji svoje dejstvo u venu se ubacuje igla kroz koju se potom sprovodi tanka žica koja će služiti kao vodilja. Preko ove vodilje stavi se cevčica kroz koju se PICC pomiče i to uz pomoć fluoroskopije (rendgen), kako bi se kateter precizno postavio. Retko je potrebno ubrizgati jodnu kontrastnu tečnost kako bi se vene bolje videle na ekranu. Jednom kada je PICC postavljen u ispravni položaj, kateter

se proverava kako bi se osiguralo da se kroz njega može izvaditi krv i ubaciti sterilna voda. kateter se pričvrsti specijalnim fiksacionim flasterom i previje providnim flasterom (folijom) koji omogućava da uvek možete da vidite mesto plasiranja.

Koji su rizici?

Plasiranje PICC linije ima relativno nisku stopu komplikacija. Ovo je verovatnije ukoliko PICC stoji duži vremenski period (2 ili više meseca). Bilo koji uređaj koji se umetne u vaskularni sistem povećava rizik od stvaranja krvnog ugruška ili tromba, bilo u krvnom sudu ili u kateteru, što može dovesti do delimične ili potpune blokade. Blokada katetera je najčešća komplikacija, a koja se može sprečiti adekvatnom negom i lako se rešiti ispiranjem ili povremenom zamenom. Oštećenje katetera može se desiti kod svakog PICC-a, najčešće usled neadekvatnog održavanja.

Praćenje uputstava o nezi PICC-a ključno je za sprečavanje oštećenja katetera nakog njegovog postavljanja.



Plasiran PICC kateter

Šta da očekujem nakon intervencije?

Koji je plan kontrola?

Većina pacijenata kojima se ugradi PICC linije mogu da napuste bolnicu ubrzo nakon procedure.

Dobićete savete o sledećim ključnim aspektima nege:

- Održavajte mesto postavljanja čistim, suvim i pokrivenim zavojem/flasterom.
- Pratite uputstava za promenu zavoja/flastera.
- Ovo se obično radi jednom nedeljno, međutim ukoliko je neophodno, naročito ukoliko se navlaži, zaprlja, razlabavi ili više ne prijanja dobro.
- Izbegavajte da dižete stvari ili druge aktivnosti koje mogu da olabave PICC.
- Nosite PICC rukav/tubigrip kako biste sprečili da se zakači za nešto. Voditi računa o komplikacijama.

U nekim slučajevima trebaće Vam redovno čišćenje i ispiranje linije, kako bi bila čista i kako bi se sprečio razvoj nekih komplikacija. Dobićete jasna uputstva ukoliko je neophodno da ovo uradite. Vaš lekar će Vam reći koliko dugo PICC treba da ostane i obavestiće Vas o planovima za njegovo uklanjanje.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.

Embolizacija arterija materice

Miomi su prilično česte benigne promene materice koje kod većine žena prolaze asimptomatski. Međutim ukoliko postanu veliki ili se umnože, mogu izazvati bolne simptome. Embolizacija arterija materice je procedura tokom koje interventni radiolog sprovodi tanku cevčicu (kateter) u krvne sudove koji ishranjuju matericu (arterije materice) i u njih ubrizga tečnost koja sadrži veoma male čestice (supstanca za embolizaciju). Na ovaj način blokiraju se male arterije i ukida dotok krvi do mioma što dovodi do njihovog drastičnog smanjivanja.

Kako će mi koristiti ova procedura?

Oko 80% žena prijavilo je značajnije poboljšanje kvaliteta života i simptoma godinu dana nakon intervencije. Neke žene podvrgnu se ovoj proceduri pošto žele da ostanu u drugom stanju. Ukoliko ste i Vi među njima trebalo bi prvo da se posavetujete sa svojim konsultantom za fertilitet, pošto Vam mogu savetovati da ne ostajete u drugom stanju šest meseci pre procedure.

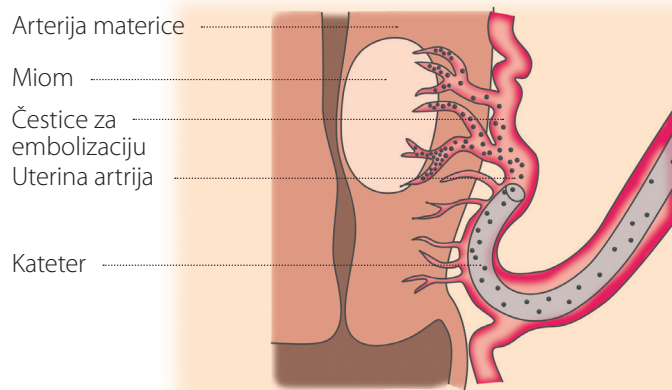
Kako da se priprelim za proceduru?

Trebalo bi da obavestite svog lekara o svim lekovima koje uzimate, pošto postoji mogućnost da ćete neke od njih morate da smanjite ili da prekinete da uzimate. Svoj medicinski tim treba da obavestite ukoliko imate kontracepciju koja se nalazi u materici ili spiralu. Možda će biti neophodno da gladujete pre procedure.

Procedura

Medicinska sestra će proveriti Vaše vitalne znake i lekarski tim će plasirati malu iglu (kanilu) u Vašu ruku kako biste mogli da lekove primite kroz venu. U mnogim bolnicama špric sa lekom protiv bolova i protiv mučnine biće

povezan sa kanilom i sa pumpom tako da sami sebi možete dodavati analgetike pritiskom na dugme tokom i nakon procedure. Ovo se naziva analgezija koju kontroliše pacijent (PCA). Ne postoji mogućnost da preterate sa ovim lekovima koje sami sebi možete da date. Dodatno, na početku ove procedure možete intravenski dobiti sedativ ili anksiolitik kako biste se lakše opustili.



Kateter kojim se uvode čestice za embolizaciju

Kateter kojim se uvode čestice za embolizaciju

Lekar ili medicinska sestra antiseptičkim rastvorom očistiće Vam preponu i prekriti Vas sterilnim kompresama. Pošto se lokalni anestetik primeni u preponu ili u regiji zglobova šake, doktor će u arteriju uvesti iglu, i, vođen snimkom na ekranu sa rendgenskim zracima, naizmenično sa svake strane sprovesti tanku cevčicu ili kateter u arteriju materice. Lekar možda može da pristupi svakoj materičnoj arteriji iz jedne prepone. Ponekad će morati da pristupi arteriji i kroz drugu preponu. Nakon što je lekar siguran da je kateter smešten u pravi položaj u arteriji materice ubrizgaće supstancu za embolizaciju. Tokom samog

procesa embolizacije i nekoliko sati posle možete iskusiti jake grčeve.

Zbog ovoga ćete primiti jake lekove protiv bolova, najčešće kroz kanilu u ruci, ponekad i rektalno. Ukoliko imate PCA (analgezija koju kontroliše pacijent) sami sebi možete dati neophodne lekove (sa kojima ne postoji mogućnost da preterate).

Procedura traje oko sat i po. Nakon što doktor završi, izvadite cevčicu i izvršiti pritisak na Vašu preponu dok se krvarenje ne zaustavi.

Moraćete da držite mirno noge i ležite na ravnom 4 sata nakon procedure kako bi se mesto uboda brzo oporavilo i kako bi se zaustavilo krvarenje.

Koji su rizici?

Infekcija se javlja kod do 2% pacijenata. Simptomi su jak bol, napetost i osetljivost u karlici kao i visoka temperatura. Većina infekcija može se tretirati antibioticima. Izrazito retko, ukoliko je zapaljenje veoma jako, ponekad se primenjuje histerektomija (operacija kojom se uklanja materica).

Kod 2-4% žena, naročito kod onih koje imaju preko 45 godina javi se rana menopauza. Većini žena ciklus se dovede u red za oko 6-9 meseci.

Šta da očekujem nakon operacije?

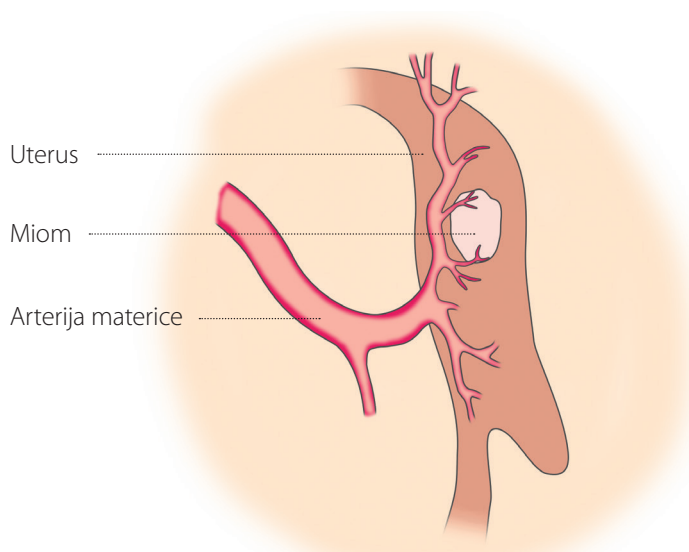
Koji je plan kontrola?

Na odeljenju, medicinske sestre pratiće Vaše stanje. Kada budete mogli da jedete, pijete, šetate, idete u toalet bez tuđe pomoći i kontrolišete bol tabletama, moći ćete da idete kući. Neke žene moraću da ostanu u bolnici duže od 24 sata. Kada odete kući, dobićete savet da se odmarate nekoliko dana. Nakon intervencije većina pacijentkinja oseća neku količinu bola koji može varirati od veoma blagih do jakih grčeva. Verovatno ćete imati i blagu temperaturu, koja je očekivana u prvih 24-72 časa.

Bol i temperatura mogu se kontrolisati tabletama protiv bolova i lekovima protiv temperature. Vaginalni iscedak može se javiti nakon što miomi počnu da se razgrađuju. Ovo može da traje i do dve nedelje ili se može povremeno javljati tokom nekoliko meseci. Ukoliko iscedak dobije neprijatan miris i ako se dođe do povišene temperature postoji verovatnoća da se javila infekcija. U tom slučaju trebalo bi da posetite svog lekara.

Nakon embolizacije, miom će početi da se razgrađuje

Interventni radiolog ili ginekološki tim može utvrditi plan kontrole za oko 4-6 nedelja. Možda ćete morati da imate još jedno magnetno snimanje (MRI) nakon 6-9 meseci kako bi se napravila procena efekta embolizacije.



Nakon embolizacije, miom će početi da se razgrađuje.

www.cirse.org/patients

Ovaj dokument sadrži uopštene medicinske informacije. Ne implicira se niti je namera da on bude zamena za profesionalni medicinski savet, dijagnozu ili tretman.