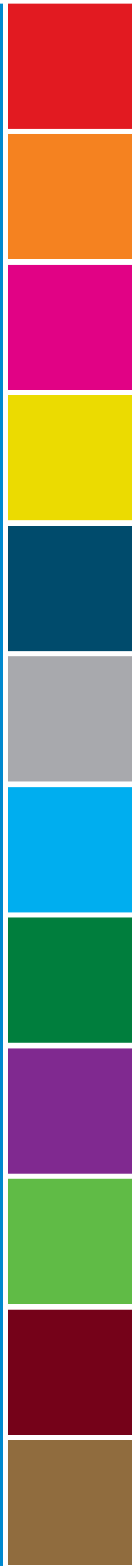


CIRSE Patient Information



Διαρτηριακός χημειοεμβολισμός

Ο διαρτηριακός χημειοεμβολισμός

είναι μία ελάχιστα επεμβατική διαδικασία που χρησιμοποιείται για να θεραπεύσει κακοήθειες του ήπατος μέσω υψηλών δόσεων χημειοθεραπευτικού φαρμάκου απευθείας στις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον όγκο. Το χημειοθεραπευτικό φάρμακο εγχέεται μαζί με άλλα υλικά προκειμένου να σταματήσει η αιματική ροή του όγκου. Αυτή η μέθοδος εξασφαλίζει ότι η μέγιστη δόση φαρμάκου θα φτάσει στον όγκο και πως ένα πολύ μικρό ποσοστό θα απελευθερωθεί στην συστηματική κυκλοφορία σε σύγκριση με την κλασική χημειοθεραπεία από την φλέβα.

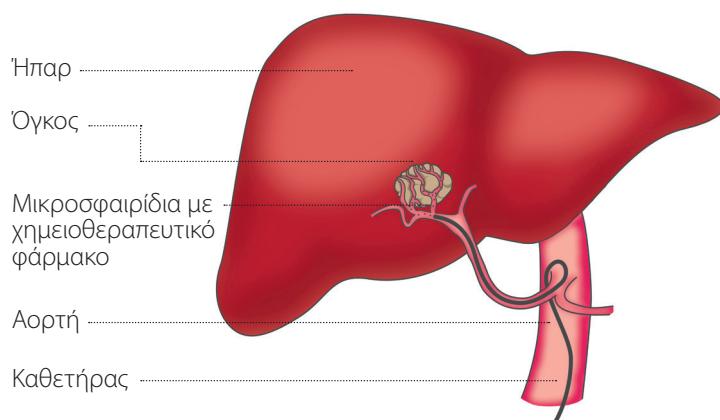
Πως θα επωφεληθώ από αυτή την διαδικασία;

Ο χημειοεμβολισμός συστήνεται όταν έχετε έναν ή περισσότερους όγκους στο ήπαρ οι οποίοι δεν μπορούν να θεραπευτούν με άλλον τρόπο. Ο στόχος του χημειοεμβολισμού είναι η συρρίκνωση του όγκου και η διακοπή της αύξησής του μεγέθους του. Ο χημειοεμβολισμός μπορεί να βοηθήσει του ασθενείς, ώστε να μπουν σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση ήπατος. Ανάλογα τον τύπου του καρκίνου, το μέγεθος και την τοποθεσία του μπορεί να χρειαστείτε πάνω από μία συνεδρία χημειοεμβολισμού, ώστε να επιτευχθεί το αποτέλεσμα. Συνήθως το 70% των ασθενών βελτιώνονται μετά τον χημειοεμβολισμό, ο οποίος έχει λίγες ανεπιθύμητες παρενέργειες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες.

Πως θα προετοιμαστώ πριν την επεμβατική διαδικασία;

Πριν την επεμβατική διαδικασία, ο/η ιατρός σας θα χρειαστεί εξετάσεις αίματος ώστε να βεβαιωθεί ότι το ήπαρ και οι νεφροί δουλεύουν καλά και να ελέγξει την πήκτικότητα του αίματος. Θα χρειαστεί

μία αξονική τομογραφία ή μια μαγνητική τομογραφία 30-60 ημέρες πριν την επεμβατική διαδικασία. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την ιατρό σας σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνετε και τυχόν αλλεργίες που έχετε, ενώ μπορεί να σας ζητηθεί να διακόψετε κάποια φάρμακα από την αγωγή σας. Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την ιατρό σας για πιθανότητα εγκυμοσύνης. Απαραίτητη είναι η νηστεία από τροφές και υγρά 6-8 ώρες πριν την επεμβατική διαδικασία.



Η επεμβατική διαδικασία

Η επέμβαση θα πραγματοποιηθεί στο τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας. Θα ξαπλώσετε στην εξεταστική τράπεζα και θα σας συνδέσουν με ειδικά μόνιτορ που παρακολουθούν τη καρδιακή συχνότητα, την αρτηριακή πίεση και του παλμούς κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Θα σας δοθεί ήπια μέθη και φάρμακα ώστε να αποτραπεί η ναυτία και ο πόνος. Μετά τη χορήγηση του τοπικού αναισθητικού στο δέρμα, ο/η επεμβατικός ακτινολόγος θα χρησιμοποιήσει μια βελόνη και ένα σύρμα ώστε να εισέλθει σε μια αρτηρία στον μηρό ή τον καρπό σας. Στη συνέχεια, ένας μικρός καθετήρας θα προωθεί δια του οδηγού σύρματος ώστε να φτάσει το ήπαρ και τις αρτηρίες που αιματώνουν τον όγκο.

Σκιαγραφικό θα εγχυθεί από τον καθετήρα στις αρτηρίες ώστε να γίνουν ορατές στην οθόνη ακτινοσκόπησης, ώστε ο/η επεμβατικός ακτινολόγος να καθοδηγήσει τον καθετήρα στις αρτηρίες που αιματώνουν τον όγκο. Θα σας ζητηθεί να κρατάτε την αναπνοή σας κάθε τόσο κατά τη διάρκεια της επέμβασης ώστε να είναι καθαρές οι εικόνες που λαμβάνονται. Όταν ο καθετήρας προωθηθεί στην αρτηρία που τροφοδοτεί τον όγκο, τότε θα γίνει έγχυση του διαλύματος χημειοθεραπευτικό/εμβολικού υλικού.

Στο τέλος της διαδικασίας ο καθετήρας αφαιρείται και το σημείο της παρακέντησης σφραγίζεται. Θα σας ζητηθεί να μείνετε κλινήρεις για 12 ώρες μετά το πέρας της διαδικασίας ώστε να ελαττωθεί στο ελάχιστο ο κίνδυνος αιμορραγίας από το σημείο παρακέντησης.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Οι παρενέργειες είναι ελάχιστες. Το άλγος, η ναυτία και η δεκατική πυρετική κίνηση συνήθως είναι τα συχνότερα συμπτώματα (όπως αυτά ενός κρυώματος), ωστόσο αυτά τα συμπτώματα υποχωρούν μέσα σε λίγες ημέρες.

Μπορεί να δείτε μώλωπες στο σημείο της παρακέντησης. Σπάνιες επιπλοκές περιλαμβάνουν την αιμορραγία ή την απόφραξη της αρτηρίας, τη λοίμωξη του ήπατος που θα χρειαστεί αντιβίωση, την οξεία ηπατική ανεπάρκεια και τον εμβολισμό άλλου σημείου εκτός του στόχου.

Τι να αναμένω μετά την επεμβατική διαδικασία; Ποιο είναι το πλάνο παρακολούθησης;

Οι περισσότεροι ασθενείς βιώνουν το λεγόμενο μεθεμβολικό σύνδρομο: δηλαδή άλγος, ναυτία ή πυρέτιο που υποχωρούν με φάρμακα. Μπορείτε να συνεχίσετε την

κανονική σας διατροφή την επόμενη της επέμβασης. Συνήθως παίρνετε εξιτήριο 24-48 ώρες μετά την επέμβαση. Είναι φυσιολογικό να έχετε λίγο πυρετό, να αισθάνεστε εξάντληση και να έχετε μειωμένη όρεξη για 1-2 εβδομάδες.

Θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον/την ιατρό σας εάν:

- Τα πόδια είναι ωχρά και κρύα
- Αισθανθείτε αιμορραγία στον μηρό
- Νιώθετε πόνο στο πόδι ή την κοιλιά που αλλάζει σε ένταση ή χαρακτήρα
- Νιώθετε δύσπνοια
- Έχετε πυρετό >38.
- Έχετε σημάδια λοίμωξης
- Έχετε συχνή διάρροια (>5/ημέρα)
- Βήχετε κίτρινα ή πρασινωπά φλέγματα
- Το σημείο παρακέντησης είναι ερυθρό, θερμό ή εκρέει υγρό.

Τις εβδομάδες που θα ακολουθήσουν τον χημειοεμβολισμό, ο ογκολόγος ή ηπατολόγος θα σας ζητήσει να κάνετε εξετάσεις αίματος για να παρακολουθήσει τη λειτουργία του ήπατος και των νεφρών. Θα επαναλάβετε μια αξονική ή μαγνητική τομογραφία 1-3 μήνες μετά ώστε να ελεγχθεί το μέγεθος του όγκου. Αν ο όγκος βρίσκεται και στις δύο πλευρές του ήπατος μπορεί να επαναληφθεί ο χημειοεμβολισμός.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Εμβολισμός Προστατικών Αρτηριών

Η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη (ΚΥΠ) είναι μία συνήθης πάθηση, που προκαλεί έκπτωση της ποιότητας ζωής πολλών ανδρών καθώς ο υπερπλαστικός προστάτης «στραγγαλίζει» την ουρήθρα, αποτρέποντάς την πλήρη κένωση της ουροδόχου κύστεως. Έτσι, προκαλείται το αίσθημα νυκτερινής πολυουρίας, διακόπτοντας τον βραδινό ύπνο. Ο σκοπός του **εμβολισμού των προστατικών αρτηριών** είναι ο περιορισμός των συμπτωμάτων της ΚΥΠ, ελαττώνοντας την αιματική ροή στον προστάτη αδένα και προκαλώντας έτσι τη συρρίκνωσή του.

Πως θα επωφεληθώ από αυτή την επεμβατική διαδικασία;

Ο εμβολισμός των προστατικών αρτηριών στοχεύει στην μείωση των συμπτωμάτων στο μηδέν. Τα συμπτώματα σταματούν πολύ σύντομα μετά την θεραπεία, ο προστάτης αδένας διατηρείται και αποφεύγεται το χειρουργείο και τη φαρμακευτική αγωγή. Η στύση και η σεξουαλική λειτουργία δεν θα επηρεαστούν από τον εμβολισμό και η διαδικασία αυτή καθαυτή έχει πολύ χαμηλό ποσοστό επιπλοκών.

Πως θα προετοιμαστώ πριν την επεμβατική διαδικασία;

Κάποια φάρμακα θα πρέπει να διακοπούν ή να ελαττωθούν, γι'αυτό θα πρέπει να συζητήσετε την αγωγή σας με τον/ την ιατρό σας. Θα πρέπει να νηστέψετε τουλάχιστον 6 ώρες πριν την επέμβαση, ωστόσο μπορείτε να πιείτε νερό με την αγωγή σας. Πριν την επέμβαση θα σας δοθούν αντιβιοτικά, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος της λοίμωξης.

Η επεμβατική διαδικασία

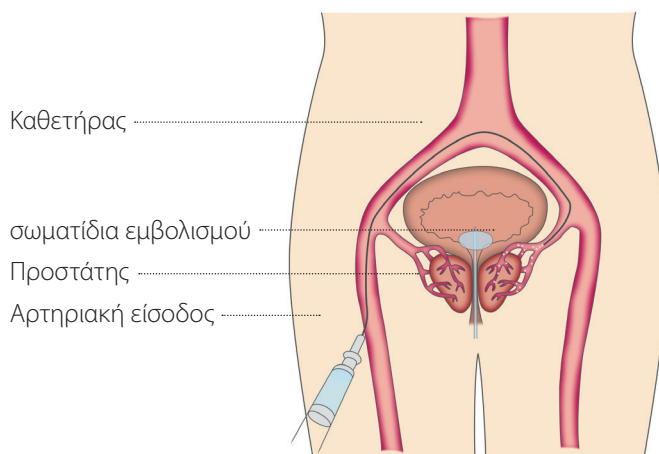
Ο εμβολισμός των προστατικών αρτηριών συνήθως διενεργείται με τοπική αναισθησία και περιστασιακά με ελαφρά μέθη. Αμέσως

πριν τον εμβολισμό θα τοποθετηθεί ένας ουροκαθετήρας εντός της ουροδόχου κύστεως.

Μετά την απολύμανση και αναισθητοποίηση του δέρματος, ο/η επεμβατικός ακτινολόγος θα κάνει μια μικρή τομή στο δέρμα και θα παρακεντήσει την αρτηρία στον μηρό ή στον καρπό σας με μια λεπτή βελόνη.

Από αυτή την βελόνη ένα λεπτό οδηγό σύρμα θα περάσει ένα λεπτό σύρμα και ένας καθετήρας προωθείται στις αρτηρίες που αιματώνουν τον προστάτη. Αυτές οι αρτηρίες σκιαγραφούνται με την έγχυση ενός υγρού ορατού κατά την ακτινοσκόπηση. Όταν ο καθετήρας βρεθεί στη σωστή θέση, εγχέονται πολύ μικρά σωματίδια (μικροσφαιρίδια) μέχρι να αποκλειστεί η αιματική ροή.

Ο εμβολισμός θα επαναληφθεί για την αντίπευρα προστατική αρτηρία από την ίδια τομή στο δέρμα. Ολόκληρη η διαδικασία διαρκεί 1-2 ώρες. Η θεραπεία συνήθως δεν προκαλεί πόνο, ωστόσο κάποιοι ασθενείς αισθάνονται ήπιο άλγος στην πύελο, που υφίεται με παυσίπονα από του στόματος.



Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Μώλωπες ή αιμορραγία μπορεί να παρατηρηθεί στο σημείο παρακέντησης. Πολύ σπάνια, μπορεί να είναι αναγκαία περαιτέρω θεραπεία (αγγειακή επέμβαση ή χειρουργείο), ώστε να ελεγχθούν οι επιπλοκές στο σημείο της παρακέντησης. Πιθανές επιπλοκές σχετιζόμενες με τον εμβολισμό περιλαμβάνουν την αιματουρία ή/και την λοίμωξη κατώτερου ουροποιητικού.

Ο κίνδυνος λοίμωξης ελαττώνεται λαμβάνοντας αντιβιοτικά πριν από την διαδικασία. Άλλες σπανιότερες επιπλοκές περιλαμβάνουν το αίμα στο σπέρμα ή στα κόπρανα. Συνήθως αυτά υποστρέφουν από μόνα τους.

Τι να αναμένω μετά τη διαδικασία; Ποιο είναι το πλάνο παρακολούθησης;

Μετά από μία περίοδο κλινοστατισμού και ακινητοποίησης θα είστε έτοιμος να λάβετε εξιτήριο από το νοσοκομείο την ίδια ή την επόμενη ημέρα.

Καθώς ο εμβολισμός είναι μια ελάχιστη επεμβατική μέθοδος θεραπείας που πραγματοποιείται διαδερμικά, τοποθετείται μόνο ένας μικρός επίδεσμος στην δερματική τομή. Ο ουροκαθετήρας αφαιρείται την επομένη του εμβολισμού το αργότερο.

Μπορείτε να αναμένετε άμεση ανακούφιση από τα συμπτώματά σας.

Ο εμβολισμός δεν απαιτεί κάποια ειδική παρακολούθηση. Ωστόσο, αφού διατηρείται ο προστάτης θα πρέπει να συνεχίσετε τις επισκέψεις στον ουρολόγο σας.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Διαδερμική διηπατική παροχέτευση και τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στα χολαγγεία

Το ήπαρ παράγει ένα υγρό που ονομάζεται χολή, η οποία παροχετεύεται στο έντερο μέσω σωλήνων που ονομάζονται χολαγγεία. Αν αυτά τα σωληνάκια αποφραχθούν, αρχίζει να συσσωρεύεται χολή στο ήπαρ, προκαλώντας κίτρινο χρωματισμό στα μάτια και στο δέρμα (ίκτερος) και φαγούρα στο δέρμα (κνησμός). Αυτή η συσσώρευση της χολής μπορεί να επιμολυνθεί αν δεν παροχετευθεί και να οδηγήσει σε ηπατική ανεπάρκεια.

Στην **διηπατική παροχέτευση των χολαγγείων** ένας πλαστικός σωλήνας περνάει διαμέσου του δέρματος του θώρακα ή της κοιλιάς εντός των χολαγγείων, επιτρέποντας στην χολή να βγαίνει σε έναν ασκό τοποθετημένο στην επιφάνεια του δέρματος.

Στην **διηπατική τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στα χολαγγεία** μία μεταλλική ή πλαστική ενδοπρόθεση περνάει δια του ίδιου ανοίγματος στο ήπαρ και τοποθετείται στα φραγμένα χολαγγεία, ώστε να τα κρατήσει ανοιχτά. Αυτό συνήθως γίνεται μετά την διαδερμική παροχέτευση των χολαγγείων, ώστε να αφαιρεθεί η εξωτερική παροχέτευση και ο ασκός. Αν η χολή δεν έχει μολυνθεί, η ενδοπρόθεση τοποθετείται κατά τη διάρκεια της πρώτης παροχέτευσης.

Πως θα επωφεληθώ από αυτή την διαδικασία;

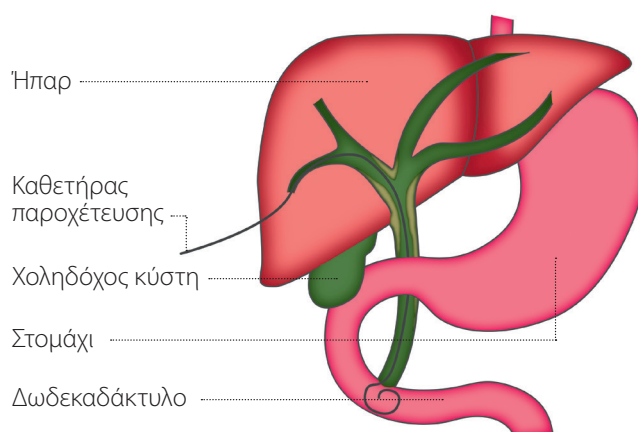
Η παροχέτευση της χολής αποσυμφορεί το ήπαρ και το αφήνει να λειτουργεί φυσιολογικά, ελαττώνοντας τον κίνδυνο της λοίμωξης και της ηπατικής ανεπάρκειας.

Το χρώμα των ματιών και του δέρματος επιστρέφουν στο φυσιολογικό και σταματά η φαγούρα.

Η παροχέτευση της χολής μπορεί να είναι απαραίτητη διαδικασία πριν τη διενέργεια χειρουργείου ή άλλων επεμβάσεων στα χολαγγεία. Η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης αποτελεί έναν τρόπο μακροπρόθεσμης λύση στην απόφραξη των χολαγγείων, επιτρέποντας στη χολή να παροχετεύεται εσωτερικά στο έντερο όπως θα γινόταν φυσιολογικά, χωρίς την ανάγκη εξωτερικής παροχέτευσης.

Πως μπορώ να προετοιμαστώ πριν από την διαδικασία;

Ίσως χρειάζεται η διακοπή ή η προσαρμογή της δόσης κάποιων φαρμάκων σας, κάτι το οποίο πρέπει να συζητήσετε με τον θεράπων/θεράπουσα ιατρό σας. Ο/Η ιατρός σας πιθανόν να σας χορηγήσει αντιβιοτικά πριν την διαδικασία. Θα σας ζητήσει να νηστέψετε πριν το βράδυ πριν την επέμβαση, ενώ μπορεί να σας χορηγηθούν υγρά ενδοφλεβίως.



Διηπατική παροχέτευση χολαγγείων

Η επεμβατική διαδικασία

Οι δύο επεμβάσεις λαμβάνουν χώρα σε έναν δωμάτιο με εξοπλισμό για υπερηχογράφημα και ακτινοσκόπηση, συνήθως το τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας. Κάθε ένα από τα επιμέρους βήματα μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε με τοπική είτε με γενική αναισθησία ή ένα συνδυασμό και των δύο. Το δέρμα όπου θα γίνει η τομή θα απολυμανθεί και αποστειρωμένα καλύμματα θα τοποθετηθούν επάνω σας.

Παροχέτευση χολαγγείων: Κάνοντας χρήση υπερήχων ή/και ακτίνων Χ (ακτινοσκόπησης), ο/η επεμβατικός ακτινολόγος αρχικά θα καθοδηγήσει μια βελόνα και μετά ένα σύρμα μέσα ένα χολαγγείο. Αυτό μπορεί να γίνει είτε στο κατώτερο δεξιό μέρος του θώρακα είτε στο ανώτερο μέρος της κοιλιάς κάτω από τις πλευρές. Όταν το σύρμα βρεθεί στη σωστή θέση, ο/η ιατρός θα τοποθετήσει έναν αριθμό σωλήνων πολύ μικρής διαμέτρου πάνω από το αυτό, ώστε τελικά να τοποθετηθεί ο παροχετευτικός σωλήνας πάνω από το σύρμα. Αν είστε σε εγρήγορση θα αισθανθείτε πίεση, ωστόσο δεν θα είναι επώδυνο, καθώς θα σας έχουν χορηγηθεί ενδοφλέβια παυσίπονα. Η παροχέτευση θα προσαρμοστεί ώστε να αδειάζει τη χολή όσο το δυνατόν καλύτερα και μετά θα στερεωθεί, είτε με ράμματα είτε με αυτοκόλλητα στο δέρμα. Ακόμα, θα τοποθετηθεί ένα αποστειρωμένο επίθεμα το οποίο θα πρέπει να αλλάζεται τακτικά.

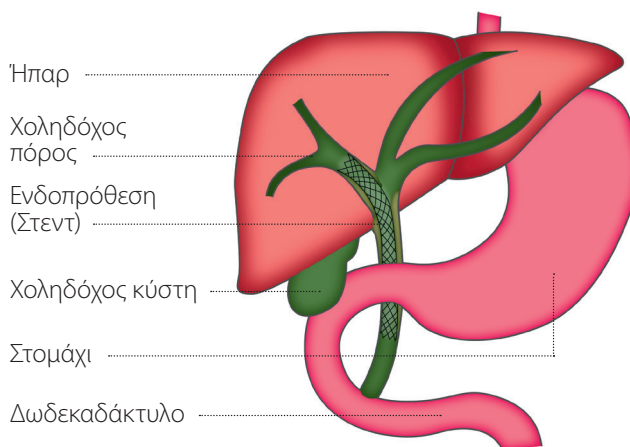
Τοποθέτηση ενδοπρόθεσης χολαγγείων: Εάν ήδη έχετε παροχέτευση χολαγγείων, ένα σύρμα θα τοποθετηθεί από την παροχέτευση στο έντερο και αυτή θα αφαιρεθεί διαμέσου του σύρματος και θα αντικατασταθεί από την ενδοπρόθεση. Όταν ο/η επεμβατικός ακτινολόγος θεωρήσει ότι η ενδοπρόθεση βρίσκεται στο σωστό σημείο, θα αφαιρέσει τον σωλήνα και θα εκπύξει την ενδοπρόθεση ώστε να κρατήσει ανοιχτά τα χολαγγεία. εάν

δεν έχετε παροχέτευση, τότε η διαδικασία ξεκινά όπως περιεγράφηκε πιο πάνω.

Πριν ή/και μετά την τοποθέτηση της ενδοπρόθεσης το αποφραγμένο χολαγγείο θα διαταθεί με ένα ειδικό μπαλόνι, κάτι το οποίο είναι πιθανό να σας προκαλέσει ένα οξύ, βραχείας διάρκειας πόνο στην άνω κοιλιά, που θα περάσει χορηγώντας σας παυσίπονα. Μετά το πέρας της διαδικασίας θα τοποθετηθεί ένα αποστειρωμένο επίθεμα πάνω στο σημείο της παρακέντησης.

Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι;

Για τις δύο αυτές διαδικασίες υπάρχει μικρή πιθανότητα αιμορραγίας από το σημείο παρακέντησης στο δέρμα μέσα στην κοιλιά ή στα χολαγγεία. Αν ο σωλήνας τοποθετηθεί ανάμεσα στις πλευρές, πιθανόν να έχετε άλγος γύρω από το σημείο παρακέντησης. Ο σωλήνας ή η ενδοπρόθεση μπορεί να μετακινηθούν. Με την πάροδο του χρόνου η ενδοπρόθεση μπορεί να αποφραχθεί. Ακόμα, είναι πιθανό να μολυνθούν τα χολαγγεία. Είναι δυνατόν η χολή να διαρρεύσει κατά μήκος του σωλήνα στο δέρμα, την κοιλιά ή γύρω από τους πνεύμονες. Οτιδήποτε από τα παραπάνω πρέπει να αναφερθεί στον/στην ιατρό σας.



διηπατική τοποθέτηση ενδοπρόθεσης στα χολαγγεία

Τι πρέπει να περιμένω μετά; Ποιο είναι το πλάνο παρακολούθησης;

Θα επιστρέψετε στον θάλαμό σας για παρακολούθηση και κλινοστατισμό. Μπορεί να νιώθετε ήπιο άλγος στην άνω κοιλία και το σημείο της παρακέντησης. Ακόμα, μπορεί να νιώθετε ναυτία. Τα συμπτώματα αυτά θα καταπολεμηθούν με ειδική αγωγή και θα λάβετε αντιβιοτικά.

Αν έχετε εξωτερικό σωλήνα και ασκό παροχέτευσης, τότε θα πρέπει να προσέξετε ώστε να μην τραβηχτεί ο σωλήνας. Το νοσηλευτικό προσωπικό θα αδειάζουν τον ασκό ανά τακτά χρονικά διαστήματα και θα καταγράφουν την ποσότητα που παροχετεύεται.

Η συντήρηση του καθετήρα χολαγγείων είναι εξαιρετικά σημαντική. Βεβαιωθείτε ότι έχετε λάβει σαφείς οδηγίες από τον/την ιατρό σας σχετικά με την πλύση του σωλήνα και την αλλαγή των επιθεμάτων. Επίσης, θα πρέπει να συζητήσετε ένα πλάνο παρακολούθησης, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει προγραμματισμένες αλλαγές του εξωτερικού καθετήρα σε προκαθορισμένους χρόνους.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα και κεντρικού φλεβικού καθετήρα με υποδόρια σήραγγα

Η εισαγωγή κεντρικού φλεβικού καθετήρα αφορά την τοποθέτηση ενός πλαστικού σωλήνα («καθετήρα») σε μια μεγάλη φλέβα στο θώρακα. Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους λόγους όπως η πρόσληψη τροφής ή η μακροχρόνια ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή ή η αιμοκάθαρση.

Πώς θα με ωφελήσει η διαδικασία;

Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι δε θα χρειαστείτε επαναλαμβανόμενες παρακεντήσεις για τοποθέτηση περιφερικών φλεβικών καθετήρων. Ο καθετήρας τοποθετείται σε μια φλέβα στον τράχηλο ή στο θώρακα και από εκεί περνά στις μεγάλες φλέβες του θώρακα. Ο καθετήρας μπορεί να μείνει με ασφάλεια στη θέση αυτή όσο χρειαστεί.

Πώς πρέπει να ετοιμαστώ γι' αυτή τη διαδικασία; Μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί για 6 με 8 ώρες πριν τη διαδικασία. Εάν ακολουθείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας καθώς μπορεί να σας ζητηθεί να τη διακόψετε ή να την αλλάξετε.

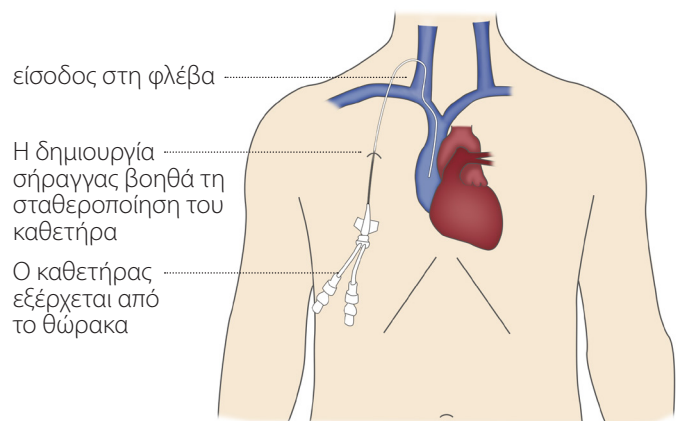
Η διαδικασία

Συχνά, η διαδικασία γίνεται με τοπική αναισθησία, αλλά μερικές φορές μπορεί να χορηγηθούν ηρεμιστικά τα οποία θα σας κάνουν να νιώσετε ελαφριά υπνηλία. Η τοπική αναισθησία χρησιμοποιείται για να μουδιάσει το δέρμα. Στα βρέφη και στα παιδιά, η διαδικασία γίνεται με ολική αναισθησία. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της διαδικασίας υπολογίζεται σε 30 με 45 λεπτά.

Αφού η τοπική αναισθησία είναι σε ισχύ, γίνεται μια μικρή τομή στο δέρμα διαμέσου της οποίας περνάει η βελόνα μέσα στη φλέβα. Συνήθως χρησιμοποιείται το υπερηχογράφημα για να παρακολουθηθεί η πορεία της βελόνας.

Στη συνέχεια, ένα μικρό σύρμα περνά μέσα από τη βελόνα στις κεντρικές φλέβες με την καθοδήγηση της ακτινοσκόπησης, ακολουθούμενη από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Το εξωτερικό μέρος του καθετήρα στερεώνεται στο δέρμα είτε με προσωρινό ράμμα είτε με ειδικό επίδεσμο είτε και με τα δύο.

Διαφορετικά είδη καθετήρων μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Ανάμεσα στα πιο συνήθη είναι:



Κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες με υποδόρια σήραγγα

Tunnelled cuffed catheters (κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες με υποδόρια σήραγγα) (π.χ. Hickman line, Groshong line)
Αυτοί οι καθετήρες τοποθετούνται σε μία μεγάλη φλέβα στο λαιμό μέσω μίας μικρής τομής στο δέρμα. Ένα μικρό σύρμα περνά

μέσα από τη φλέβα σε μια φλέβα στο θώρακα με ακτινοσκοπική καθοδήγηση ακολουθούμενη από τον κεντρικό φλεβικό καθετήρα. Αντί να καταλήγει ο καθετήρας έξω από το δέρμα, δημιουργείται μία "σήραγγα" στερεώνεται κάτω από το δέρμα του θώρακα ώστε να βγαίνει από το δέρμα λίγο μακρύτερα από το σημείο που εισήχθη.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Υπάρχει μικρή πιθανότητα αιμορραγίας την ώρα της τομής. Καθώς ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας έχει άμεση πρόσβαση στην κυκλοφορία του αίματος, η λοίμωξη αποτελεί ένα ακόμα ρίσκο αυτής της διαδικασίας.

Υπάρχει επίσης ένας μικρός κίνδυνος κάκωσης του πνεύμονα με συνοδό κατάρρευση αυτού (πνευμοθώρακας) η αντιμετωπίζεται εύκολα περνώντας έναν μικρό σωλήνα στο θώρακα, που επιτρέπει στον πνεύμονα να επανεκπτυχθεί. Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας μπορεί επίσης να θρομβωθεί ή να μετακινηθεί, κάτι που μερικές φορές μπορεί να διορθωθεί αλλά μπορεί να απαιτεί και αντικατάσταση.

Τι πρέπει να περιμένω μετά τη διαδικασία;

Θα επιστρέψετε στο θάλαμο νοσηλείας και ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί αμέσως.

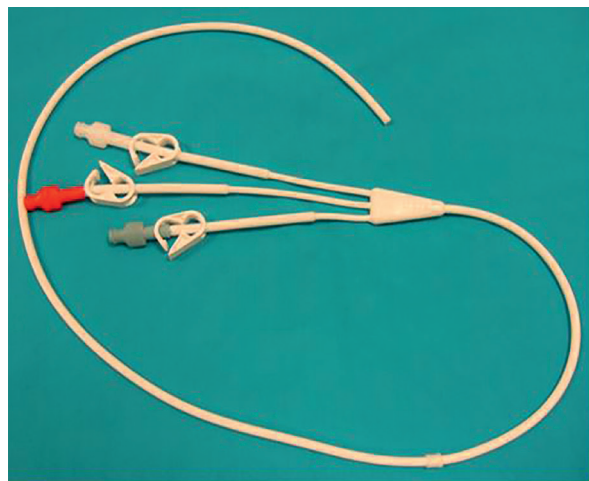
Εάν δεν είχατε λάβει ενδοφλέβια καταστολή, επιτρέπεται η κατανάλωση τροφής λίγο αργότερα. Μετά από γενική αναισθησία, ορισμένοι ασθενείς έχουν τάση για εμετό ή πονόλαιμο. Υπάρχει πιθανότητα να νιώθετε άβολα στην περιοχή που τοποθετήθηκε ο καθετήρας, αλλά αυτό μπορεί να ελεγχθεί εύκολα με παρακεταμόλη (αν δεν έχετε αλλεργία σε αυτή).

Πώς χειρίζομαι τους επιδέσμους; Ποια είναι τα επόμενα στάδια;

Αυτό εξαρτάται από τον τύπο επιδέσμων που χρησιμοποιήθηκαν. Τα αυτοκόλλητα

ράμματα (steristrips) πρέπει να μείνουν σε αυτή τη θέση για 5 μέρες ή περισσότερο. Τα μη απορροφήσιμα ράμματα θα πρέπει να αφαιρεθούν μετά από 5-7 ημέρες. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να παρέχει ακριβείς οδηγίες σχετικά με το πότε θα πρέπει να αφαιρεθούν τα ράμματα και οι επίδεσμοι και να ελεγχθεί η πληγή. Αυτό μπορεί να γίνει από τον γενικό ιατρό ή από νοσηλεύτη ώστε να μη χρειαστεί να μεταβείτε πάλι στο νοσοκομείο.

Ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας θα παραμείνει στη θέση του για όσο λαμβάνετε τη θεραπεία. Όταν πλέον δεν είναι αναγκαίος, ο σωλήνας θα αφαιρεθεί με τοπική αναισθησία (στα παιδιά με ολική αναισθησία). Υπάρχει μικρός κίνδυνος αιμορραγίας όταν ο καθετήρας αφαιρείται, αλλά ελέγχεται εύκολα ασκώντας πίεση σε εκείνη την περιοχή για μερικά λεπτά.



Γραμμή Hickman

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Εισαγωγή κεντρικού φλεβικού υποδόριου καθετήρα (port a cath)

Ο **μόνιμος κεντρικός φλεβικός καθετήρας** (γνωστός και ως portacath ή “implantable venous access port”) αποτελείται από ένα μικρό, πλαστικό ή μεταλλικό θάλαμο που τοποθετείται κάτω από το δέρμα του θώρακος, το οποίο θα το αισθάνεστε σαν ένα μικρό εξόγκωμα. Ο θάλαμος συνδέεται με ένα σωλήνα (καθετήρα) ο οποίος τοποθετείται σε μια φλέβα στο λαιμό και από εκεί φτάνει στις μεγάλες φλέβες του θώρακα.



Παράδειγμα κεντρικού φλεβικού υποδόριου καθετήρα

Πώς θα με ωφελήσει η διαδικασία;

Το μεγαλύτερο πλεονέκτημα είναι ότι δε θα χρειαστείτε ξανά παρακεντήσεις ή περιφερικούς φλεβικούς καθετήρες (καθετήρες που τοποθετούνται στις περιφερικές φλέβες των χεριών και πρέπει να αλλάζονται κάθε λίγες μέρες). Οι κεντρικοί φλεβικοί καθετήρες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους λόγους όπως η πρόσληψη τροφής ή η

μακροχρόνια ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή, η λήψη εξετάσεων αίματος και η χορήγηση ενδοφλέβιου σκιαγραφικού μέσου. Οι καθετήρες αυτοί μπορούν να μείνουν ασφαλείς στη θέση τους για όσο χρειαστεί.

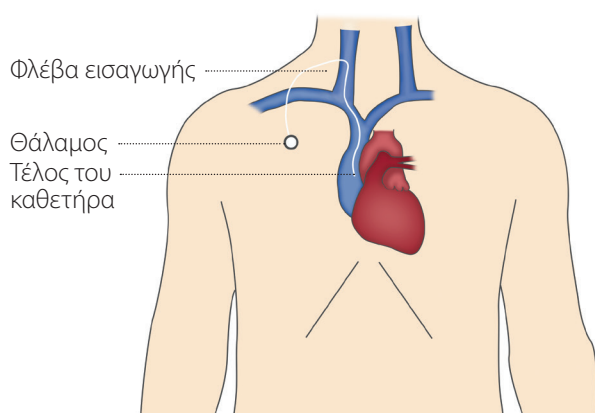
Πώς πρέπει να ετοιμαστώ γι' αυτή τη διαδικασία;

Μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί για 6 με 8 ώρες πριν τη διαδικασία. Εάν ακολουθείτε κάποια φαρμακευτική αγωγή θα πρέπει να συμβουλευτείτε τον ιατρό σας καθώς μπορεί να σας ζητηθεί να τη σταματήσετε ή να την αλλάξετε, ειδικά φάρμακα που επηρεάζουν την πήξη του αίματος.

Η επέμβαση

Συχνά, η επέμβαση γίνεται με τοπική αναισθησία, αλλά μερικές φορές μπορεί να χορηγηθούν ηρεμιστικά τα οποία θα σας κάνουν να νιώσετε ελαφριά υπνηλία. Στα βρέφη και στα παιδιά, η διαδικασία γίνεται με ολική αναισθησία. Ο χρόνος ολοκλήρωσης της επέμβασης υπολογίζεται σε 30 με 45 λεπτά. Μετά την αποστείρωση του δέρματος, χορηγείται τοπικό αναισθητικό στο δέρμα πρόσθιου θωρακικού τοιχώματος και τοποθετείται ο θάλαμος. Ο καθετήρας που συνδέεται στο θάλαμο περνά κάτω από το δέρμα στο λαιμό. Μια δεύτερη μικροσκοπική τομή γίνεται στο δέρμα του λαιμού απ' όπου περνάει η βελόνα μέσα στη φλέβα. Η θέση της βελόνας ελέγχεται με τη βοήθεια του υπερηχογραφήματος. Στη συνέχεια, ένα μικρό σύρμα περνά μέσα από τη φλέβα στο θώρακα με τη βοήθεια της ακτινοσκόπησης. Ένας μικρός σωλήνας προωθείται πάνω από το σύρμα το οποίο αφαιρείται και ο καθετήρας προωθείται μέσα στη φλέβα και παίρνει τη θέση του.

Η τομή στο λαιμό κλείνει με ράμμα ή κόλλα. Η τομή στο θώρακα κλείνει με βαθιά ράμματα ή κόλλα στο δέρμα. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί στη συνέχεια να σας παρέχει την απαραίτητη ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή γεμίζοντας το «εξόγκωμα» κάτω από το δέρμα και περνώντας μια βελόνα από το δέρμα στο θάλαμο. Τα φάρμακα περνούν από το θάλαμο μέσω του καθετήρα στην κεντρική φλέβα.



φλεβικοί κεντρικοί καθετήρες

Οι φλεβικοί κεντρικοί καθετήρες

αποτελείται από ένα μικρό, πλαστικό ή μεταλλικό θάλαμο που τοποθετείται κάτω από το δέρμα του θώρακος, το οποίο θα το αισθάνεστε σαν ένα μικρό εξόγκωμα. Ο θάλαμος συνδέεται με ένα σωλήνα (καθετήρα) ο οποίος τοποθετείται σε μια φλέβα στο λαιμό και από εκεί φτάνει στις μεγάλες φλέβες του θώρακα.

Η τομή στο λαιμό κλείνει με ράμμα ή κόλλα. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να μπορούν στη συνέχεια να παρέχουν την απαραίτητη ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή περνώντας μια βελόνα από το δέρμα στο θάλαμο. Ο θάλαμος μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για τη λήψη εξετάσεων αίματος και για τη χορήγηση σκιαγραφικών μέσων.

Στο τέλος της διαδικασίας ο καθετήρας αφαιρείται και η πρόσβαση σφραγίζεται.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Υπάρχει μικρή πιθανότητα αιμορραγίας την ώρα της τομής. Επειδή ο καθετήρας έχει άμεση πρόσβαση στην κυκλοφορία του αίματος, η μόλυνση αποτελεί έναν ακόμα κίνδυνο αυτής της διαδικασίας. Υπάρχει επίσης ένας μικρός κίνδυνος διάτρησης του θώρακα και κατάρρευσης του πνεύμονα (πνευμοθώρακας) αλλά αυτό είναι εξαιρετικά σπάνιο και εύκολα αντιμετωπίζεται περνώντας έναν μικρό σωλήνα που επιτρέπει στον πνεύμονα να επανεκπτυχθεί. Ο καθετήρας μπορεί επίσης να αποφραχθεί ή να μετακινηθεί κάτι που μερικές φορές μπορεί να διορθωθεί αλλά ορισμένες φορές απαιτεί αντικατάσταση.

Τι πρέπει να περιμένω μετά τη διαδικασία;

Θα επιστρέψετε σε θάλαμο νοσηλείας και ο κεντρικός φλεβικός καθετήρας θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί αμέσως.

Εάν δεν λάβατε αναισθησία κατά τη διάρκεια της επέμβασης, επιτρέπεται η λήψη φαγητού και υγρών λίγο αργότερα. Μετά από γενική αναισθησία, ορισμένοι ασθενείς αισθάνονται άρρωστοι, έχουν τάση για εμετό ή πονόλαιμο. Υπάρχει πιθανότητα να νιώθετε ήπιο πόνο στην περιοχή που τοποθετήθηκε ο καθετήρας, αλλά αυτό μπορεί να ελεγχθεί εύκολα με παρακεταμόλη (αν δεν έχετε διαγνωστεί με αλλεργία σε αυτή).

Πώς χειρίζομαι τους επιδέσμους; Ποια είναι τα επόμενα στάδια;

Αυτό εξαρτάται από τον τύπο επιδέσμων που χρησιμοποιήθηκαν. Τα αυτοκόλλητα ράμματα πρέπει να μείνουν στη θέση τους για 5 μέρες ή όσο χρειαστεί για να αποκολληθούν κανονικά. Εάν ένα ράμμα είναι στο λαιμό, θα πρέπει να αφαιρεθεί μετά από 5-7 ημέρες.

Ορισμένοι ιατροί κλείνουν την τομή στο θώρακα με απορροφήσιμα ράμματα που δεν χρειάζεται να αφαιρεθούν. Το ιατρικό προσωπικό θα πρέπει να σας παρέχει ακριβείς οδηγίες σχετικά με το πότε πρέπει να αφαιρεθούν τα ράμματα και οι επίδεσμοι και να ελεγχθεί η πληγή. Αυτό μπορεί να γίνει από τον γενικό ιατρό ή από νοσηλεύτη ώστε να μη χρειαστεί να μεταβείτε πάλι στο νοσοκομείο.

Ο καθετήρας θα παραμείνει στη θέση του για όσο λαμβάνετε τη θεραπεία. Όταν πλέον δεν είναι αναγκαίος, θα αφαιρεθεί με τοπική αναισθησία (στα παιδιά με ολική αναισθησία). Υπάρχει μικρός κίνδυνος αιμορραγίας όταν αφαιρείται, αλλά ελέγχεται εύκολα ασκώντας πίεση για μερικά λεπτά.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Τοποθέτηση νεφροστομίας και ουρητηρικής ενδοπρόθεσης

Ο κύριος σκοπός της **νεφροστομίας και της τοποθέτησης ουρητηρικής ενδοπρόθεσης (stent) είναι** να ανακουφίσει την πίεση από τους νεφρούς λόγω της απόφραξης των ουρητήρων (σωλήναριών που διοχετεύουν τα ούρα από τα νεφρά στην ουροδόχο κύστη). Στην αρχή, η πίεση μειώνεται τοποθετώντας έναν σωλήνα (που ονομάζεται νεφροστομία) μέσω του δέρματος μέσα στους νεφρούς ώστε τα ούρα να διοχετεύονται έξω από τον οργανισμό και να συγκεντρώνονται σε ειδική σακούλα συλλογής ούρων. Σε πολλές περιπτώσεις, είναι εφικτό να περάσει και δεύτερος σωλήνας, (ουρητηρική ενδοπρόθεση) από το ίδιο άνοιγμα στο δέρμα και από το νεφρό στην ουροδόχο κύστη ώστε να είναι περιττή η εξωτερική σακούλα συλλογής ούρων. Η τοποθέτηση καθετήρα νεφροστομίας απαιτείται ως μέρος της διαδικασίας για να αφαιρεθούν λίθοι από το νεφρό, ή για την εκτροπή των ούρων λόγω διαφυγής από τους ουρητήρες ή την ουροδόχο κύστη που προκαλούνται από λίθους, όγκο ή χειρουργική επέμβαση. Η τοποθέτηση ενός καθετήρα νεφροστομίας ή μιας ουρητηρικής ενδοπρόθεσης μπορεί να είναι μόνιμη ή προσωρινή ανάλογα με την ασθένεια.

Ποια είναι τα οφέλη;

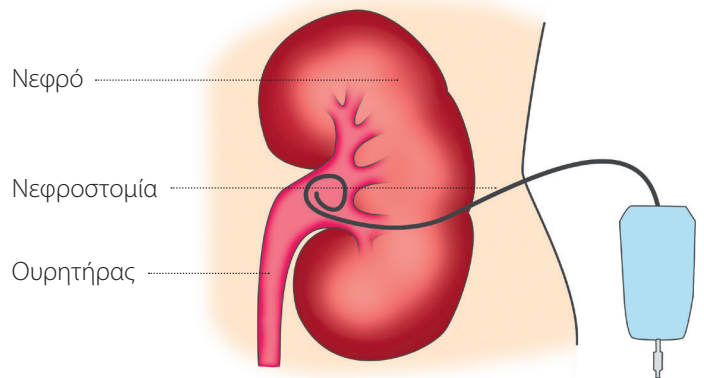
Αποτελεί μια γρήγορη, ελάχιστα επεμβατική και με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών επέμβαση. Βοηθά στην άμεση ανακούφιση των νεφρών ώστε να συνεχίσουν να λειτουργούν.

Πώς προετοιμάζομαι για την επέμβαση;

Πριν την επέμβαση, θα χρειαστούν αιματολογικές εξετάσεις ώστε να διασφαλιστεί η φυσιολογική πήκτικότητα του αίματος. Εάν λαμβάνετε αντιπηκτική αγωγή θα σας ζητηθεί

να τη διακόψετε για μια χρονική περίοδο. Θα πρέπει επίσης να παραμείνετε νηστικοί το βράδυ πριν την επέμβαση.

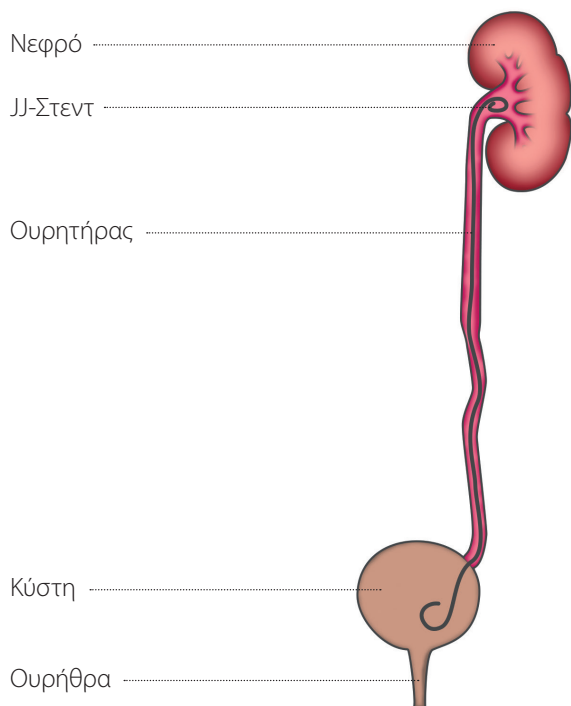
- Ένας καθετήρας νεφροστομίας τοποθετείται για να μειώσει την πίεση από τα νεφρά και να συγκεντρώσει τα ούρα ή να συγκεντρώσει τα ούρα έξω από το νεφρό εάν ο ουρητήρας δυσλειτουργεί ύστερα από κάποιο τραύμα. Ο καθετήρας νεφροστομίας τοποθετείται μέσω του δέρματος της ράχης στο νεφρό. Το τελικό άκρο του καθετήρα σχηματίζει μία αγκύλη εντός του νεφρού και το άλλο άκρο εκτείνεται έξω από το σώμα και συνδέεται με ένα εξωτερικό σάκο συλλογής ούρων.



Νεφροστομία

- Η ουρητηρική ενδοπρόθεση τοποθετείται, εφόσον είναι εφικτό, για να περάσει από μια απόφραξη του ουρητήρα. Η ενδοπρόθεση (stent) κατευθύνεται μέσω του ουρητήρα στην ουροδόχο κύστη από τον επεμβατικό ακτινολόγο με την καθοδήγηση της ακτινοσκόπησης.

Το ένα άκρο του καθετήρα δημιουργεί μια αγκύλη στο νεφρό, και το άλλο άκρο μία αγκύλη στην ουροδόχο κύστη, επιτρέποντας έτσι στα ούρα να διοχετεύονται γύρω από την απόφραξη από το νεφρό στην κύστη. Η ούρηση συνεχίζεται ως συνήθως.



ουρητηρική ενδοπρόθεση

Ουρητηρική ενδοπρόθεση

Κατά την επέμβαση θα είστε σε πρηνή ή σε πλάγια κατακεκλιμμένη θέση. Ενδέχεται να υποβληθείτε σε ελαφριά καταστολή. Αφού το δέρμα σας αποστειρωθεί, θα χορηγηθεί τοπικό αναισθητικό στο δέρμα και στους κατώτερους ιστούς. Έπειτα, ο επεμβατικός ακτινολόγος με τη βοήθεια του υπερηχογραφήματος και της ακτινοσκόπησης καθοδηγεί μια βελόνα μέσα στο νεφρό και στη συνέχεια περνάει ένα σύρμα μέσω της βελόνας είτε στο νεφρό είτε μέσω του νεφρού στον ουρητήρα και στην κύστη. Ένας σωλήνας μπορεί στη συνέχεια να πορευτεί πάνω από αυτό το σύρμα στην τελική του θέση στο νεφρό ή την ουροδόχο κύστη.

Εάν υποβληθείτε σε νεφροστομία, το μέρος του σωλήνα που βρίσκεται έξω από τον οργανισμό σας θα στερεωθεί στη ράχη και θα συνδεθεί με μια σακούλα συλλογής ούρων. Εάν τοποθετηθεί ουρητηρική ενδοπρόθεση πιθανότατα να μη χρειαστεί εξωτερικός σωλήνας. Η όλη διαδικασία διαρκεί περίπου 1 ώρα.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Υπάρχει μικρή πιθανότητα αιμορραγίας ελάσσονος σημασίας. Εάν η αιμορραγία είναι πιο σοβαρή τότε μπορεί να χρειαστεί μετάγγιση αίματος ή πολύ σπανιότερα περαιτέρω επέμβαση. Λιγότερο πιθανές επιπλοκές είναι διαφυγή ούρων γύρω από τον καθετήρα μέσα στην κοιλιά ή η απόφραξη του καθετήρα. Εάν τα εναπομείναντα ούρα έχουν ήδη μολυνθεί πριν τη επέμβαση, μπορεί να εμφανιστεί σήψη μετά την εισαγωγή του σωλήνα νεφροστομίας. Συνήθως χορηγούνται αντιβιοτικά πριν την επέμβαση ώστε να αποφευχθεί αυτή η επιπλοκή.

Τι να περιμένω μετά την επέμβαση; Ποια είναι τα επόμενα βήματα;

Μετά την επέμβαση θα παραμείνετε στο κρεβάτι για μερικές ώρες. Ο καθετήρας παροχέτευσης θα παραμείνει για χρονικό διάστημα που θα αποφασιστεί από το γιατρό σας και θα σας δοθούν οδηγίες για τη σωστή περιποίηση του καθετήρα όταν σε επιστρέψετε σπίτι. Εάν έχει τοποθετηθεί μία ουρητηρική ενδοπρόθεση θα προγραμματιστεί η αφαίρεση ή η αλλαγή αυτού, συνήθως έπειτα από την πάροδο 6 μηνών, αναλόγως της αιτιολογίας.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Αρτηριακή αγγειοπλαστική και ενδοπρόθεση

Η Αγγειοπλαστική είναι η διάταση ενός αγγείου με τη βοήθεια ενός αεροθαλάμου (μπαλόνι), που πραγματοποιείται για να ανοίξει μια στένωση ή μια απόφραξη, βελτιώνοντας με αυτό τον τρόπο τη ροή του αίματος μέσα στο αγγείο.

Η ενδοπρόθεση (**Stent**) είναι η εισαγωγή ενός συρμάτινου σωλήνα, για να διατηρείται ανοιχτό ένα αιμοφόρο αγγείο.

Ποια είναι τα οφέλη;

Τόσο η αγγειοπλαστική όσο και η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης είναι επιτυχείς στο 90-95% των περιπτώσεων, βελτιώνοντας την ροή του αίματος και μειώνοντας τον πόνο. Σε κάποιους ασθενείς, ειδικά σε διαβητικούς, αυτές οι μέθοδοι μπορούν να βοηθήσουν στην επούλωση ελκών.

Η αγγειοπλαστική και η τοποθέτηση ενδοπρόθεσης μπορούν να είναι αποτελεσματικές για ποικίλο χρονικό διαστήμα, ανάλογα με τη θέση και τη σοβαρότητα της νόσου και ανάλογα με το αν χρησιμοποιείται μπαλόνι ή ενδοπρόθεση. Μπορείτε να συζητήσετε το πρόβλημά σας με τον προσωπικό σας ιατρό.

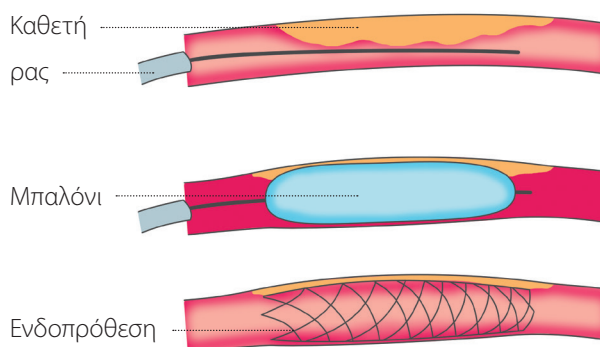
Πώς προετοιμάζομαι γι' αυτή τη διαδικασία;

Ορισμένα φάρμακα θα πρέπει να μειωθούν ή ακόμα να διακοπούν τελείως πριν τη διαδικασία γι' αυτό είναι πολύ σημαντικό να αναφέρετε στον ιατρό σας ότι φάρμακο λαμβάνετε. Ενδεχομένως να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί τη νύχτα πριν υποβληθείτε στην επέμβαση.

Η πήξη του αίματος και η λειτουργία των νεφρών σας θα ελεγχθούν εκ των προτέρων ώστε να διασφαλιστεί ότι είστε κατάλληλοι για να υποβληθείτε σε αυτή τη διαδικασία.

Η επέμβαση

Η επέμβαση πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία και σε μερικές περιπτώσεις ολική αναισθησία. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η αρτηριακή σας πίεση, ο καρδιακός ρυθμός και τα επίπεδα οξυγόνου θα παρακολουθούνται. Εάν πάσχετε από διαβήτη, θα παρακολουθείται επίσης και το σάκχαρο στο αίμα. Αφού το δέρμα σας αποστειρωθεί και μουδιάσει από την τοπική αναισθησία, ένας μικρός πλαστικός νάρθηκα (που ονομάζεται καθετήρας) τοποθετείται σε αρτηρία στη βουβωνική χώρα ή στον καρπό σας.



Το αίμα σας αραιώνεται για να αποφευχθεί η θρόμβωση αυτού και στη συνέχεια, ο επεμβατικός ακτινολόγος χειρίζεται ένα μακρύ λεπτό σύρμα στο σημείο της στένωσης ή της απόφραξης, χρησιμοποιώντας ακτίνες X για να καθοδηγήσει το σύρμα στη θέση του. Μόλις περάσει η στένωση, ένας αεροθάλαμος (μπαλόνι) τοποθετείται σε έναν μακρύ λεπτό καθετήρα και προωθείται πάνω από το σύρμα στην στένωση.

Το μπαλόνι στη συνέχεια διογκώνεται. Κατά τη διάρκεια της διάτασης ενδεχομένως να νιώσετε λίγη δυσφορία, την οποία θα πρέπει αμέσως να αναφέρετε στον επεμβατικό ακτινολόγο.

Αν η διάταση δεν είναι επιτυχής, τότε, με τον ίδιο τρόπο που τοποθετήθηκε ο αεροθάλαμος, ένας συρμάτινος νάρθηκα (στεντ) τοποθετείται για να κρατήσει το αιμοφόρο αγγείο ανοιχτό.

Σε μερικές περιπτώσεις, ιδιαίτερα όταν το αγγείο είναι πλήρως αποφραγμένο το πλάνο θα είναι να τοποθετηθεί ενδοπρόθεση εξ' αρχής. Οι περισσότερες ενδοπροθέσεις είναι μόνιμες. Στο τέλος της επέμβασης, η οποία διαρκεί περίπου μία ώρα, θα ασκηθεί πίεση στο σημείο εισόδου του καθετήρα ώστε να σταματήσει η αιμορραγία. Ειδικές συσκευές σύγκλεισης μπορούν να χρησιμοποιηθούν αντί για την πίεση.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Μπορεί να υπάρξει αιμορραγία ή εμφάνιση μωλώπων στο σημείο της παρακέντησης. Σπανίως, η αιμορραγία μπορεί να επιδεινωθεί και τότε απαιτείται μετάγγιση αίματος ή περαιτέρω επεμβάσεις. Σπάνια, στο σημείο της αγγειοπλαστικής ή της ενδοπρόθεσης, το αιμοφόρο αγγείο μπορεί να σπάσει και να χρειαστεί να επικαλυφθεί με ειδική ενδοπρόθεση για να σταματήσει η αιμορραγία.

Η αθηροσκληρυντική πλάκα που προκαλεί τη στένωση ή τον πρόσφατα σχηματισμένο θρόμβο μπορεί να αποσπαστεί και να μεταφερθεί περιφερικότερα προκαλώντας απόφραξη της ροής και απαιτώντας πρόσθετη διαδικασία διόρθωσης. Με την πάροδο

του χρόνου, η στένωση και η απόφραξη μπορεί να επανεμφανιστούν στο σημείο της αγγειοπλαστικής ή να σχηματιστούν μέσα στην ενδοπρόθεση. Παρόλο που είναι σπάνιο, υπάρχει πιθανότητα η ενδοπρόθεση να σπάσει.

Τι πρέπει να περιμένω μετά την επέμβαση; Ποια είναι τα επόμενα βήματα;

Μετά την επέμβαση, ο σφυγμός και η αρτηριακή πίεση θα παρακολουθούνται στενά, και μπορεί να σας ζητηθεί να ξαπλώσετε στο κρεβάτι για 3 με 6 ώρες. Θα επιτρέπεται η κατανάλωση τροφής ως συνήθως, και αν δεν υπάρξουν επιπλοκές, μετά την παρακολούθηση θα σας επιτραπεί να γυρίσετε στο σπίτι την ίδια μέρα ή το επόμενο πρωί. Εάν τοποθετηθεί ενδοπρόθεση, μπορεί να σας συνταγογραφηθεί αγωγή για 3 – 6 μήνες ώστε να αποτραπεί ο σχηματισμός θρόμβων.

Θα χρειαστεί να ορίσετε ραντεβού παρακολούθησης με τον επεμβατικό ακτινολόγο ή με έναν αγγειοχειρουργό. Μερικοί ιατροί πραγματοποιούν ετήσια υπερηχογραφήματα για να διασφαλίσουν τη βατότητα του αγγείου ή ότι η ενδοπρόθεση είναι βατή. Εάν η αρτηρία ή η ενδοπρόθεση στενέψει, κάτι που συμβαίνει στο 10-15% των περιπτώσεων, τότε ίσως χρειαστεί να επαναλάβετε τη διαδικασία.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Απεικονιστικά καθοδηγούμενη διαδερμική βιοψία

Η διαδερμική βιοψία είναι η λήψη ιστού από κάποιο μέρος του σώματος με τη χρήση μιας ειδικής βελόνας που διέρχεται μέσα από το δέρμα. Είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική διαδικασία για τη διάγνωση πολλών ασθενειών, αντικαθιστώντας την ανάγκη για ανοιχτή χειρουργική επέμβαση.

Η διαδερμική βιοψία χρησιμοποιείται για να ληφθεί δείγμα ιστού ώστε να προσδιοριστεί εάν μία αλλοίωση είναι κακοήθης ή όχι. Εάν είναι κακοήθης, ο ιστός μπορεί να χρησιμοποιηθεί περαιτέρω για την ταξινόμηση της κακοήθειας ώστε να δοθεί η κατάλληλη θεραπεία. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί επίσης για:

- Τον εντοπισμό ογκολογικών δεικτών
- Την ανάλυση διάφορων μεταλλάξεων των καρκινικών κυττάρων
- Την αξιολόγηση ασθενών με γνωστή λοίμωξη ή υποψία λοίμωξης
- Τον προσδιορισμό της φύσεως και της έκτασης διάφορων συστηματικών ασθενειών
- Τον έλεγχο συμβατότητας κάποιου οργάνου πριν τη μεταμόσχευση
- Τον έλεγχο δεικτών απόρριψης κάποιου οργάνου μετά τη μεταμόσχευση

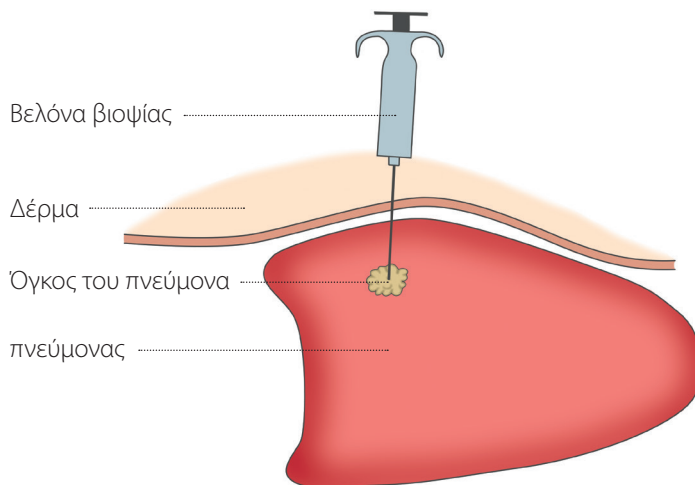
Ποια είναι τα οφέλη της διαδικασίας;

Μέσω της διαδερμικής βιοψίας μπορεί να ληφθεί με ακρίβεια και ασφάλεια κάποιο δείγμα ακόμα και από μια πολύ μικρή αλλοίωση. Θα σας απαλλάξει από τη χειρουργική βιοψία, η οποία είναι πιο επεμβατική και απαιτεί περισσότερο χρόνο νοσηλείας και αποκατάστασης. Το αποτέλεσμα της βιοψίας θα βοηθήσει τον ιατρό σας να εντοπίσει την αιτία και την έκταση της ασθένειας, να διαγνώσει και τελικά να προτείνει την κατάλληλη θεραπεία.

Πώς προετοιμάζομαι γι' αυτή τη επέμβαση;

Οι περισσότερες διαδερμικές βιοψίες πραγματοποιούνται στα εξωτερικά ιατρεία με ελάχιστη προετοιμασία. Πρέπει να ενημερώσετε τον ιατρό σας για τη φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνετε, καθώς ορισμένα φάρμακα μπορεί να χρειαστεί να αλλάξουν ή ακόμα και να διακοπούν πριν την επέμβαση.

Μπορεί να σας ζητηθεί να μείνετε νηστικοί για 6-8 ώρες πριν τη βιοψία. Εάν χρειαστεί, μπορεί να γίνουν αιματολογικές εξετάσεις. Εάν επιθυμείτε μπορεί να σας συνοδέψει κάποιος από την οικογένειά σας ή κάποιος φίλος σας για να μεταβείτε με ασφάλεια στο σπίτι σας μετά την επέμβαση.



Η επέμβαση

Η επέμβαση πραγματοποιείται υπό απεικονιστική καθοδήγηση συνήθως χρησιμοποιώντας το υπερηχογράφημα, την αξονική τομογραφία και την ακτινοσκόπηση, ή συνδυασμό αυτών. Ο επεμβατικός

ακτινολόγος θα εξετάσει κάθε απεικονιστική εξέταση που έχετε ήδη κάνει ώστε να προσδιορίσει την ακριβή τοποθεσία της βλάβης και να καθορίσει τη συντομότερη και ασφαλέστερη πορεία της βελόνας της βιοψίας.

Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να τοποθετηθεί ένας περιφερικός φλεβικός καθετήρας για ενδοφλέβια φαρμακευτική αγωγή ενώ θα γίνεται παρακολούθηση των ζωτικών σας σημείων. Το δέρμα σας θα αποστειρωθεί και θα χορηγηθεί τοπικό αναισθητικό.

Μερικές φορές χορηγούνται ενδοφλέβια ηρεμιστικά φάρμακα ή παυσίπονα. Εάν χρειαστεί, θα πραγματοποιηθεί μια πολύ μικρή τομή. Στη συνέχεια, η βελόνα βιοψίας εισέρχεται και λαμβάνεται ένα μικρό δείγμα ιστού. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, ο ιατρός θα χρειαστεί την συνεργασία σας και μπορεί να σας δώσει κάποιες οδηγίες (π.χ. να κρατήσετε την αναπνοή σας). Σε πολλές περιπτώσεις, παραπάνω από ένα κομμάτι λαμβάνεται ως δείγμα. Ορισμένες φορές, ο επεμβατικός ακτινολόγος μπορεί να χρησιμοποιήσει ένα υλικό το οποίο θα μειώσει τον κίνδυνο της αιμορραγίας στο τέλος της διαδικασίας. Η αιμορραγία στο τέλος της επέμβασης είναι βραχύβια και αντιμετωπίζεται ασκώντας πίεση.

Στη συνέχεια εφαρμόζεται ένας επίδεσμος στην περιοχή της παρακέντησης. Σε κάποιες περιπτώσεις, μπορεί να χρειαστεί επιπλέον απεικόνιση μετά τη επέμβαση. Τα δείγματα ιστών ετοιμάζονται και αποστέλλονται στο εργαστήριο.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Η διαδερμική βιοψία είναι μια ασφαλής διαδικασία με χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Πιθανές επιπλοκές (κοινές για όλες τις

βιοψίες) είναι τοπικοί μώλωπες, αιμορραγία (συνήθως ελάσσονος σημασίας), λοίμωξη, διάτρηση, ακούσιος τραυματισμός όμορου οργάνου, διασπορά της νόσου ή αποτυχία της βιοψίας. Κάθε ασθενής και κάθε περίπτωση είναι διαφορετικοί. Ο ιατρός σας μπορεί να σας δώσει περισσότερες πληροφορίες και να απαντήσει στις ερωτήσεις σας για συγκεκριμένη βιοψία.

Τι πρέπει να περιμένω μετά την επέμβαση; Ποια είναι τα επόμενα βήματα;

Μετά την καταστολή θα ανακτήσετε τον έλεγχο των φυσικών και νοητικών σας ικανοτήτων γρήγορα. Μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνει στο νοσοκομείο για παρακολούθηση για 1 με 6 ώρες. Μπορεί να σας ζητηθεί να μείνει σε συγκεκριμένη θέση για λίγες ώρες για να αποφευχθούν τυχόν επιπλοκές. Σε περίπτωση επεμβάσεων με υψηλότερο κίνδυνο αιμορραγίας (π.χ. βιοψία νεφρού), ενδέχεται να ζητηθούν εξετάσεις αίματος μετά τη βιοψία. Εάν οι ιατροί το κρίνουν απαραίτητο, θα σας ζητηθεί να παραμείνει στο νοσοκομείο εκείνη τη μέρα της βιοψίας.

Θα χρειαστεί επιπλέον ραντεβού με τον ιατρό σας για να πάρετε τα αποτελέσματα της βιοψίας και να σας καθοδηγήσει για τα επόμενα βήματα.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Διαδερμική παροχέτευση συλλογών υγρού και αποστημάτων

Η συλλογή υγρού είναι η συγκέντρωση υγρού σε κάποιο σημείο του σώματος. Το απόστημα είναι ένας τύπος συλλογής που έχει μολυνθεί και έχει σχηματιστεί τοίχωμα γύρω από αυτή, ώστε να περιχαρακωθεί και να σταματήσει η εξάπλωση της λοίμωξης. Οι μη φυσιολογικές συσσωρεύσεις υγρού όπως τα αποστήματα, μπορούν να αντιμετωπιστούν με την τοποθέτηση ενός σωλήνα (ο οποίος ονομάζεται καθετήρας παροχέτευσης) μέσω του δέρματος (διαδερμικά) ή μέσω κάποιας κοιλότητας του οργανισμού (ορθού ή κόλπου). Αυτό γίνεται με ελάχιστα επεμβατικό τρόπο από τους επεμβατικούς ακτινολόγους χρησιμοποιώντας διάφορες απεικονιστικές τεχνικές για καθοδήγηση όπως το υπερηχογράφημα ή η αξονική τομογραφία.

Ο σκοπός της παροχέτευσης είναι:

- Η διάγνωση, δηλαδή να εξακριβωθεί ο τύπος του υγρού
- Η ανακούφιση των συμπτωμάτων και η θεραπεία από τις μολυσμένες συλλογές υγρού
- Η σταθεροποίηση της κατάστασης του ασθενούς.

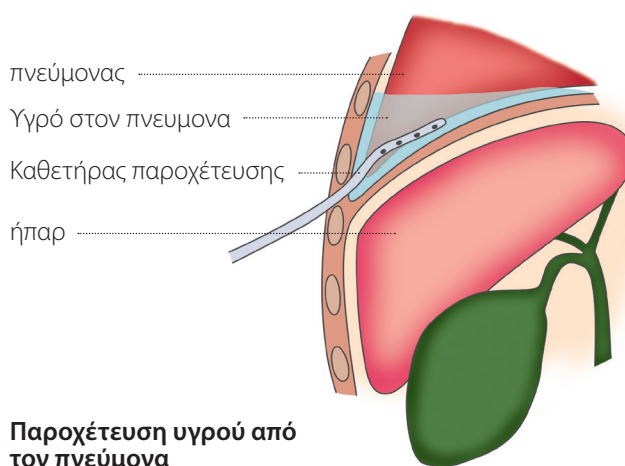
Ποια είναι τα οφέλη της επέμβασης?

Η διαδερμική παροχέτευση είναι συνήθως η πιο ασφαλής, λιγότερο επεμβατική και η πιο αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση των συλλογών υγρού στον οργανισμό. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγουμε χρονοβόρες, περισσότερο επεμβατικές τεχνικές με υψηλότερα ποσοστά επιπλοκών.

Πώς πρέπει να προετοιμαστώ για την επέμβαση?

Πριν την επέμβαση, θα πρέπει να ενημερώσετε τον ιατρό σας για οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή λαμβάνετε και να τον ενημερώσετε για τυχόν αλλεργίες. Πρέπει, επίσης, να τον ενημερώσετε για άλλες παθήσεις (συμπεριλαμβανομένης της εγκυμοσύνης) ή πρόσφατες ασθένειες. Ο ιατρός σας μπορεί να σας συστήσει να διακόψετε τη χρήση ασπιρίνης ή αντιπηκτικών φαρμάκων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πριν την επέμβαση. Άλλες φαρμακευτικές αγωγές ενδεχομένως να χρειαστεί να αλλάξουν (π.χ. ινσουλίνη).

Μπορεί να σας ζητηθεί να παραμείνετε νηστικοί για 6-8 ώρες πριν την επέμβαση, ενώ μπορεί να υποβληθείτε σε αιματολογικές εξετάσεις πριν από αυτήν. Θα ελεγχθεί η λειτουργία των νεφρών σας εφόσον ο ιατρός θεωρήσει ότι θα χρειαστεί ενδοφλέβιο σκιαγραφικό μέσο.



Παροχέτευση υγρού από τον πνεύμονα

Εάν είστε εξωτερικός ασθενής, θα πρέπει να σας συνοδέψει κάποιος από την οικογένειά σας ή κάποιος φίλος σας για να μεταβείτε με ασφάλεια στο σπίτι σας μετά την επέμβαση.

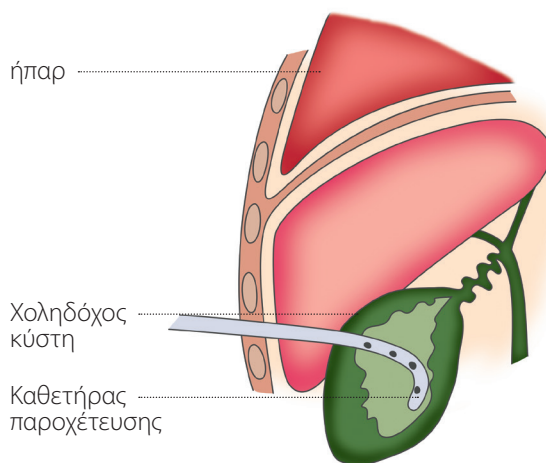
Η διαδικασία

Η διαδικασία είναι απεικονιστικά καθοδηγούμενη, που σημαίνει ότι ο επεμβατικός ακτινολόγος χρησιμοποιεί το υπερηχογράφημα, την αξονική τομογραφία και την ακτινοσκόπηση, ή συνδυασμό αυτών, για να καθοδηγήσει τον καθετήρα στη θέση του με τον πιο ασφαλή και γρήγορο τρόπο. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, το μέρος του δέρματος που θα γίνει η είσοδος του καθετήρα σημειώνεται. Το δέρμα καθαρίζεται και απολυμένεται και χορηγείται τοπικό αναισθητικό. Εάν είναι απαραίτητο γίνεται μια μικρή τομή (3-4 mm) ώστε να περάσει ο καθετήρας. Μια βελόνα τοποθετείται μέσω του δέρματος στη περιοχή που είναι συγκεντρωμένο το υγρό. Όταν η άκρη της βελόνας φτάσει στο υγρό, τότε περνά ένα σύρμα, η βελόνα αφαιρείται, και τοποθετείται ο καθετήρας πάνω από το σύρμα.

Στη συνέχεια το σύρμα αφαιρείται. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας, ο ιατρός μπορεί να χρειαστεί τη συνεργασία σας και να σας δώσει κάποιες οδηγίες (πχ να κρατήσετε την αναπνοή σας). Ο σωλήνας συνδέεται σε μία μικρή σακούλα συλλογής υγρού, όπου εκεί μεταφέρεται το υγρό μέσω του σωλήνα. Ο σωλήνας σταθεροποιείται στο δέρμα σας με κολλητική ταινία και μερικές φορές με ράμμα ώστε να αποφευχθεί να τραβηχτεί ή να φύγει. Στο τέλος, αυτοκόλλητες ταινίες σταθεροποίησης τοποθετούνται πάνω σε αυτό.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Η απεικονιστικά καθοδηγούμενη παροχέτευση υγρού και αποστημάτων αποτελεί μία ασφαλή μέθοδο με μικρό ποσοστό επιπλοκών. Σπάνια μπορεί να τραυματιστούν δομές δίπλα στο απόστημα. Μπορεί να υπάρξει αιμορραγία από τραυματισμό των αγγείων. Βακτήρια που μπορεί να ξεφύγουν από τη ροή του αίματος μπορεί να προκαλέσουν σηψαιμία το οποίο αντιμετωπίζεται με χορήγηση υγρών και αντιβιοτικών ή άλλων φαρμάκων.



Παροχέτευση υγρού από τη χοληδόχο κύστη

Τι να περιμένω μετά την επέμβαση;

Εάν η συλλογή υγρού ήταν επίπονη, θα ανακουφιστείτε άμεσα από τον πόνο και σε περίπτωση που εκδηλώσατε πυρετό, η παροχέτευση του πύου θα σας κάνει να νιώσετε γρήγορα καλά. Εάν σας είχαν δοθεί ηρεμιστικά φάρμακα κατά τη διάρκεια της επέμβασης, θα ανακτήσετε γρήγορα τον έλεγχο των φυσικών και των νοητικών σας ικανοτήτων.

Πώς μπορώ να διαχειριστώ τον καθετήρα και τους επιδέσμους; Ποια είναι τα επόμενα στάδια;

Θα σας δοθούν πλήρεις οδηγίες για το πως θα αδειάζετε και θα αλλάζετε το σάκο συλλογής υγρών, πώς θα ξεπλένετε τον καθετήρα και τότε θα πρέπει να ζητήσετε άμεσα ιατρική συμβουλή. Μπορεί να σας χορηγηθούν αντιβιοτικά για κάποιες μέρες.

Ο ιατρός σας θα πρέπει να σας δει ώστε να ελέγξει τον καθετήρα, να αλλάξει τον επίδεσμο, να αξιολογήσει τα συμπτώματα, και να ελέγξει την εναπομένουσα ποσότητα υγρού με υπερηχογράφημα ή αξονική τομογραφία. Σε μερικές περιπτώσεις συνιστάται ο καθετήρας να παραμείνει στη θέση του για εβδομάδες ή και μήνες. Όταν το μεγαλύτερο μέρος του υγρού αφαιρεθεί από τον οργανισμό τότε ο σωλήνας μπορεί να αφαιρεθεί με μια γρήγορη, απλή και χωρίς πόνο διαδικασία.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Διαδερμική γαστροστομία

Όταν κάποιος δεν μπορεί να φάει ή πει υγρά φυσιολογικά, μπορεί να τραφεί μέσω ενός σωλήνα, ο οποίος ονομάζεται γαστροστομία, που τοποθετείται εντός του στομάχου από το πρόσθιο κοιλιακό τοίχωμα.

Η διαδερμική (δηλαδή από το δέρμα) **γαστροστομία** πραγματοποιείται και σε περιπτώσεις παροχέτευσης του στόμαχου (γαστρική αποσυμπίεση) όταν η τροφή και τα υγρά δεν μπορούν να προχωρήσουν φυσιολογικά στο υπόλοιπο έντερο, λόγω απόφραξης στο σημείο που ενώνει το στομάχι με το λεπτό έντερο.

Πως θα επωφεληθώ από αυτή την διαδικασία;

Μετά τη διαδικασία, θα μπορείτε να τραφείτε μέσω του σωλήνα της γαστροστομίας, που θα σας παρέχει με όλες τις θερμίδες και τα θρεπτικά συστατικά που χρειάζεται ο οργανισμός σας. Αν κάνετε εμέτους λόγω απόφραξης της φυσιολογικής διόδου του στομάχου, τότε ο έμετος θα σταματήσει λόγω παροχέτευσης του περιεχόμενου του στομάχου από τον σωλήνα.

Πως πρέπει να προετοιμαστώ για την διαδικασία;

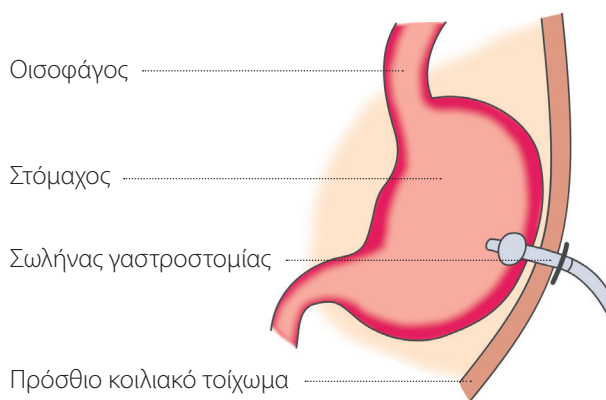
Αν λαμβάνετε ασπιρίνη ή αντιπηκτικά ο ιατρός σας θα σας συμβουλεύσει να σταματήσετε τη λήψη τους για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα πριν από τη διαδικασία. Άλλα φάρμακα που λαμβάνετε μπορεί να χρειαστούν κάποια ρύθμιση της δοσολογίας (πχ η ινσουλίνη αν είστε διαβητικός). Στη συνέχεια, θα γίνει προεπεμβατική αιμοληψία, για να επιβεβαιωθεί η φυσιολογική πήκτικότητα του αίματος. Δεν πρέπει να φάτε ή πιείτε οτιδήποτε 6-8 ώρες πριν την επεμβατική διαδικασία. Μπορεί να σας χορηγηθεί διάλυμα βαρίου, ώστε να είναι ορατό το κόλον υπό ακτινοσκοπική

καθοδήγηση. Αν δεν μπορείτε να πιείτε, τότε το υγρό θα χορηγηθεί δια του ρινογαστρικού σωλήνα (σωλήνας από την μύτη μέχρι το στομάχι).

Η επεμβατική διαδικασία

Η γαστροστομία συνήθως πραγματοποιείται χρησιμοποιώντας έναν συνδυασμό τοπικής αναισθησίας και ενδοφλεβίως χορηγούμενων αναλγητικών και καταστολής. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας θα τοποθετηθεί ανάσκελα σε θέση που είναι άνετη για εσάς και θα σας συνδέσουν με ένα μηχάνημα που παρακολουθεί και καταγράφει τα ζωτικά σας σημεία. Θα σας χορηγηθούν υγρά και φάρμακα ενδοφλεβίως.

Αν δεν έχετε ήδη ρινογαστρικό σωλήνα, θα σας τοποθετηθεί, ώστε να εμψυσηθεί αέρας εντός του στομάχου για να είναι ευκρινώς ορατός από τον Επεμβατικό Ακτινολόγο καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Το σημείο της παρακέντησης στο κοιλιακό τοίχωμα θα καθοριστεί με τη χρήση ακτίνων Χ, στο δέρμα θα γίνει τοπική αναισθησία κατάλληλο διάλυμα στο σημείο της παρακέντησης και θα χορηγηθεί τοπικό αναισθητικό.



Σωλήνας γαστροστομίας

Καθοδηγούμενος από τις εικόνες στην οθόνη, ο επεμβατικός ακτινολόγος θα παρακεντήσει το τοίχωμα του στομάχου και θα τοποθετήσει μία πολύ μικρή «άγκυρα» συνδεδεμένη σε μια θηλιά η οποία, όταν... φέρει το τοίχωμα του στομάχου και το κοιλιακό τοίχωμα κοντά. Τα δύο τοιχώματα παραμένουν μαζί ράβοντας το εξωτερικό κομμάτι της θηλιάς στο δέρμα. Αναλόγως τον γιατρό, ένας αριθμός από τέτοιες «άγκυρες» μπορεί να τοποθετηθεί στο στομάχι. Όταν το στομάχι έχει στερεωθεί κατ' αυτόν τον τρόπο, εισέρχεται μια βελόνη και στη συνέχεια ένα οδηγό σύρμα μέσω αυτής. Στη συνέχεια, αφαιρείται η βελόνη και μια σειρά από διαστολές εισέρχονται δια του σύρματος, ώστε προοδευτικά να διευρύνουν την τρύπα στο τοίχωμα του στομάχου για να δεχτεί το σωλήνα γαστροστομίας, ο οποίος τοποθετείται τελικά μέσω του οδηγού σύρματος. Τελικά, επιβεβαιώνεται η σωστή θέση του σωλήνα γαστροστομίας και σταθεροποιείται στο δέρμα. Ο σωλήνας που είχε τοποθετηθεί από στην μύτη μπορεί να αφαιρεθεί είτε απευθείας μετά το τέλος της διαδικασίας είτε μόλις επιστρέψετε στον θάλαμο.

Ποιοι είναι οι κίνδυνοι;

Όταν πραγματοποιείται στους κατάλληλους ασθενείς, η γαστροστομία θεωρείται μία ασφαλής διαδικασία με χαμηλό ρυθμό επιπλοκών. Η συχνότερη επιπλοκή αποτελεί τη λοίμωξη του δέρματος πέριξ του σημείου εισόδου της γαστροστομίας και η παρουσία αιματώματος. Άλλες επιπλοκές περιλαμβάνουν την αιμορραγία, την αποσυναρμολόγηση του σωλήνα, το αίσθημα φουσκώματος στο στομάχι, την ναυτία και την εισρόφηση. Είναι πιθανό, αν και σπάνιο, κατά την τοποθέτηση του σωλήνα να προκληθεί τραυματισμός στο κόλον, το οποίο με τη σειρά του να οδηγήσει σε περιτονίτιδα. Αν ο σωλήνας της γαστροστομίας τοποθετηθεί διηπατικά, μπορεί να τραυματιστεί το ήπαρ.

Τι πρέπει να περιμένω μετά την διαδικασία; Ποιο είναι το σχέδιο παρακολούθησης;

Μπορεί να αισθανθείτε δυσφορία γύρω από την περιοχή εισόδου του καθετήρα τις πρώτες ώρες μετά την τοποθέτησή του. Αν ήσασταν ναρκωμένοι, θα ανακτήσετε γρήγορα τον έλεγχο των φυσικών και νοητικών σας λειτουργιών. Μπορεί να έχει τοποθετηθεί ένας ασκός παροχέτευσης του περιεχομένου γύρω από τον σωλήνα, οπότε θα χρειαστεί την προσοχή σας, ώστε να μην τραβηχτεί ο σωλήνας. Όταν ο σωλήνας είναι έτοιμος προς χρήση θα σας ενημερώσει ο θεράπων/θεράπουσα ιατρός.

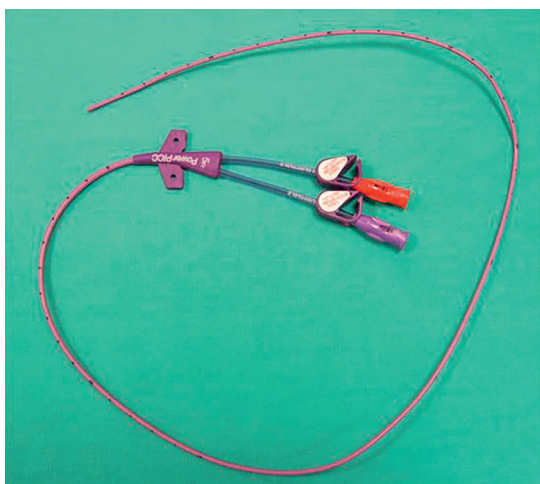
Εσείς και η οικογένειά σας θα λάβετε οδηγίες σχετικά με το πως θα αναγνωρίσετε τα σημάδια ενδεχόμενης λοίμωξης και πως να την αποφύγετε, πως να προετοιμάζετε και να τοποθετείτε την τροφή στον σωλήνα και τι πρέπει να κάνετε σε περίπτωση που φράξει ο σωλήνας ή τραβηχτεί εκτός. Ακόμα, θα σας δοθούν οδηγίες σχετικά με την αφαίρεση των ραμμάτων γύρω από το δέρμα (48 ώρες ή 1 εβδομάδα μετά). Τέλος, θα συζητήσετε το πλάνο παρακολούθησης της στομίας και του σωλήνα, καθώς και της θρέψης και του βάρους σας.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Περιφερική τοποθέτηση κεντρικών φλεβικών καθετήρων

Τα αρχικά PICC σημαίνουν περιφερικά τοποθετημένος κεντρικός φλεβικός καθετήρας. Αυτοί είναι ευέλικτοι, λεπτοί, μακρύ καθετήρες που τοποθετούνται σε μία φλέβα του χεριού (περιφερικά) και κατευθύνονται σε μία κεντρική φλέβα στον θώρακα. Το PICC παρέχει βράχυ- και μεσοπρόθεσμη πρόσβαση στο φλεβικό δίκτυο για τη χορήγηση φαρμάκων και υγρών.



Παράδειγμα ενός PICC καθετήρα.

Πως θα επωφεληθώ από την διαδικασία;

Η τοποθέτηση ενός καθετήρα PICC είναι μία σχετικά απλή διαδικασία με ελάχιστες πιθανές επιπλοκές. Όταν τοποθετηθεί ο καθετήρας PICC είναι ένας ασφαλής και αποτελεσματικός τρόπος χορήγησης ενδοφλεβίως φαρμάκων, ο οποίος μπορεί να παραμείνει στο σώμα για εβδομάδες ή/και μήνες αποφεύγοντας την ανάγκη τρυπήματος των φλεβών. Κάποια από τα φάρμακα αυτά μπορεί να είναι βλαβερά για το επιθήλιο των μικρών φλεβών, έτσι ο καθετήρας PICC επιτρέπει τη χορήγηση αυτών των φαρμάκων σε μεγαλύτερες φλέβες που είναι λιγότερο πιθανό να τραυματιστούν.

Πως θα προετοιμαστώ πριν την επεμβατική διαδικασία;

Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την ιατρό σας σχετικά με την τυχόν λήψη φαρμάκων, τις αλλεργίες σας και αν είστε έγκυος. Σχετικές αιματολογικές εξετάσεις θα γίνουν πριν την επεμβατική διαδικασία αν κριθεί απαραίτητο.

Η επεμβατική διαδικασία

Η διαδικασία θα πραγματοποιηθεί στο τμήμα Επεμβατικής Ακτινολογίας. Θα σας ζητηθεί να ξαπλώσετε στην εξεταστική τράπεζα και θα σας συνδέσουν με ειδικά μόνιτορ που παρακολουθούν τα ζωτικά σημεία σας όπως ο καρδιακός ρυθμός, η πίεση και οι σφίξεις σας. Ο καθετήρας PICC μπορεί να τοποθετηθεί σε οποιοδήποτε χέρι. Θα σας ζητηθεί να τεντώσετε το χέρι σας σε ένα στήριγμα. Θα γίνει χρήση υπερηχογραφήματος για να αναγνωριστεί και επιλεγεί η κατάλληλη φλέβα και θα σημειωθεί το σημείο στο δέρμα.

Θα τοποθετηθεί ένα τουρνικέ χαλαρά γύρω από το χέρι σας, θα απολυμανθεί το δέρμα με ειδικό απολυμαντικό υγρό και η περιοχή θα καλυφθεί με αποστειρωμένο σεντόνια. Στη συνέχεια το τουρνικέ θα σφίξει και με την καθοδήγηση του υπερηχοτομογράφου θα αναγνωριστεί η κατάλληλη φλέβα. Θα χορηγηθεί τοπικό αναισθητικό στους ιστούς μεταξύ του δέρματος και της φλέβας, κάτι το οποίο αποτελεί το μόνο επώδυνο κομμάτι της διαδικασίας. Μόλις σταματήσει τσίμπημα της αναισθησίας, η μόνη αίσθηση που θα έχετε είναι ελαφρά πίεση. Ενδοφλέβια παυσίπονα ή μέθη συνήθως δεν χορηγούνται, ωστόσο μπορεί να χορηγηθούν αν κριθεί απαραίτητο.

Μόλις δράσει πλήρως το τοπικό αναισθητικό μία βελόνη εισέρχεται στη φλέβα μέσω ενός πολύ λεπτού οδηγού σύρματος. Ένας σωλήνας τοποθετείται πάνω από το οδηγό σύρμα μέσω

του οποίου ο καθετήρας PICC βρίσκεται τη σωστή θέση υπό ακτινοσκοπική καθοδήγηση.

Σπανίως είναι απαραίτητη η χρήση ενός υγρού (ιωδιούχου σκιαγραφικού μέσου), ώστε να αναδειχθούν οι φλέβες στην οθόνη. Όταν ο καθετήρας PICC βρίσκεται στη σωστή θέση, γίνεται έλεγχος ώστε να διαπιστωθεί η δυνατότητα λήψης αίματος και χορηγείται στείρο υγρό.

Το σημείο εισόδου καθαρίζεται και ο καθετήρας επενδύεται με ειδική συσκευή που τον προφυλάσσει, μια συσκευή που τον κρατάει στη θέση του και ένα διάφανο επίθεμα από το οποίο είναι ορατό το σημείο εισόδου.

Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι;

Η τοποθέτηση καθετήρων PICC έχει πολύ χαμηλό ποσοστό επιπλοκών. Περιστασιακά, ο καθετήρας μπορεί να ερεθίσει το επιθήλιο της φλέβας προκαλώντας φλεγμονή. Αυτό είναι πιο πιθανό όταν ο PICC παραμένει για διάστημα άνω των 2 μηνών. Οποιαδήποτε συσκευή τοποθετείται στο αγγειακό σύστημα αυξάνει την πιθανότητα θρόμβωσης, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε μερική ή ολική απόφραξη του αγγείου.

Η απόφραξη του καθετήρα είναι το πιο συχνό πρόβλημα, το οποίο μπορεί να αποφευχθεί με την κατάλληλη φροντίδα συνήθως ξεπλένοντας τον ή σπανιότερα τοποθετώντας έναν καινούργιο.

Τι αναμένω μετά την τοποθέτηση του PICC;

Οι περισσότεροι ασθενείς εξέρχονται του νοσοκομείου λίγο μετά την τοποθέτηση του καθετήρα PICC.

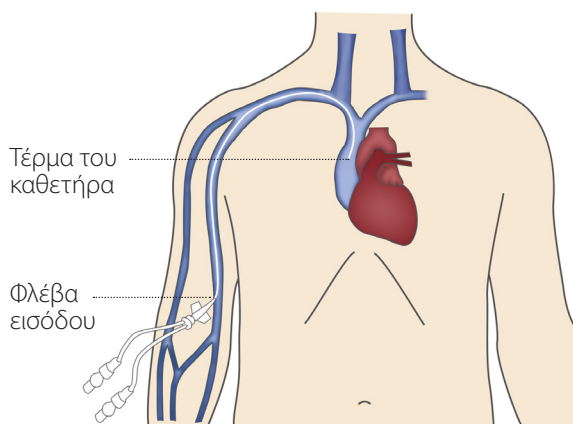
Θα σας δοθούν οι εξής συμβουλές σχετικά την φροντίδα του καθετήρα:

- Κρατήστε το σημείο εισόδου καθαρό, στεγνό και καλυμμένο με επίδεσμο.

- Ακολουθήστε τις οδηγίες αλλαγής του επιδέσμου. Συνήθως αυτό γίνεται εβδομαδιαία, ωστόσο μπορεί να είναι αναγκαία η συχνότερη αλλαγή του επιδέσμου ειδικά όταν είναι βρεγμένος, βρώμικος ή έχει φύγει από τη θέση του.
- Αποφύγετε την ανύψωση ή άλλες δραστηριότητες που μπορεί να αποσταθεροποιήσουν τον καθετήρα.
- Χρησιμοποιείτε ειδικό κάλυμμα ώστε να αποφεύγεται τυχόν αποσταθεροποίησή του.
- Ψάξτε για πιθανές επιπλοκές.

Σε κάποιες περιπτώσεις, είναι πιθανό να χρειάζεται η πλύση του καθετήρα συχνά, ώστε να αποφευχθούν τυχόν προβλήματα. Θα σας δοθούν σαφείς οδηγίες αν αυτό κριθεί απαραίτητο.

Ο θεράπων/ η θεράπουσα ιατρός θα σας καθοδηγήσει σχετικά τη διάρκεια παραμονής του PICC και το σχέδιο αφαίρεσής του.



PICC στη θέση του

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.

Εμβολισμός μητριάας αρτηρίας

Τα ινομυώματα είναι πολύ συχνές καλοήθειες υπερπλασίες της μήτρας, οι οποίες συνήθως δεν προκαλούν προβλήματα, ωστόσο αν μεγαλώσουν αρκετά ή γίνουν πολυάριθμα, τότε μπορεί να εκδηλωθούν με συμπτώματα πόνου.

Ο **εμβολισμός της μητριάας αρτηρίας** είναι μια διαδικασία στην οποία ο/η επεμβατικός ακτινολόγος μπορεί να προσπελάσει με τη βοήθεια ενός καθετήρα τα αγγεία που αιματώνουν την μήτρα (μητριάα αγγεία) και να εγχύσει ένα διάλυμα που περιέχει πολύ μικρά σωματίδια (εμβολικό υλικό) με σκοπό την απόφραξη των μικρών αρτηριών και τον αποκλεισμό της αιματικής ροής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την συρρίκνωση των ινομυωμάτων.

Πως θα επωφεληθώ από τον εμβολισμό;

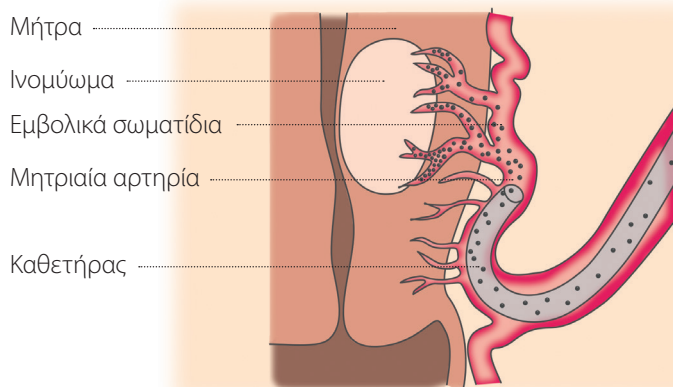
Το 80% των γυναικών αναφέρουν σημαντική βελτίωση της ποιότητας της ζωής και των συμπτωμάτων μετά από ένα χρόνο από την επέμβαση. Μερικές γυναίκες κάνουν την επέμβαση καθώς επιθυμούν να μείνουν έγκυες. Σε αυτή την περίπτωση πρέπει να λάβετε τη γνώμη του/ της ιατρού οικογενειακού προγραμματισμού, καθώς είναι πιθανό να σας συστήσουν να μην μείνετε έγκυες για τουλάχιστον 6 μήνες μετά την επέμβαση.

Πως να προετοιμαστώ πριν την επέμβαση;

Θα πρέπει να ενημερώσετε τον/την ιατρό σας σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνετε, καθώς είναι πιθανό να πρέπει να γίνουν τροποποιήσεις. Μπορεί να σας ζητηθεί να κάνετε αιματολογικές εξετάσεις ρουτίνας ή άλλες απεικονιστικές εξετάσεις πριν την επέμβαση. Θα πρέπει να ενημερώσετε την ιατρική ομάδα αν τυχόν έχετε ενδομήτριο σπείραμα. Θα σας ζητηθεί να νηστέψετε πριν την επέμβαση.

Η επεμβατική διαδικασία

Το νοσηλευτικό προσωπικό θα ελέγξει τα ζωτικά σας σημεία και στη συνέχεια θα τοποθετηθεί ένας φλεβοκαθετήρας στο χέρι ώστε να μπορούν να χορηγηθούν φάρμακα. Σε πολλά νοσοκομεία χορηγούνται παυσίπονα και αντιεμετικά φάρμακα κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Ακόμα, πριν την έναρξη της επέμβασης μπορεί να σας χορηγηθεί ενδοφλέβιο ηρεμιστικό, ώστε να σας βοηθήσει να ηρεμήσετε.



Ο καθετήρας χορηγεί τα εμβολικά σωματίδια.

Ο/Η ιατρός θα σας καθαρίσει την βουβωνική περιοχή με αντισηπτικό διάλυμα και θα σας καλύψει με αποστειρωμένα σεντόνια. Μετά τη χορήγηση τοπικού αναισθητικού στον μηρό ή στον καρπό ο/ η ιατρός θα τοποθετήσει μία βελόνη στην αρτηρία και θα προωθήσει έναν καθετήρα μέχρι την μητριάα αρτηρία, καθοδηγούμενος από την εικόνα στην οθόνη ακτινοσκόπησης. Ο/ Η ιατρός μπορεί να φτάσει κάθε μια από τις μητριάες αρτηρίες από ένα σημείο παρακέντησης ή μπορεί να χρειαστεί η παρακέντηση και του άλλου μηρού.

Όταν ο/η ιατρός είναι βέβαιος ότι έχει καθετηριαστεί σωστά η μητριαία αρτηρία θα προβεί στην έγχυση του εμβολιακού υλικού. Κατά τη διάρκεια του εμβολισμού και αρκετές ώρες μετά μπορεί να έντονο κολλοειδές άλγος. Θα σας δοθούν ισχυρά αναλγητικά συνήθως από τον φλεβοκαθετήρα στο χέρι ή από το ορθό σε μορφή υπόθετου.

Η επεμβατική διαδικασία διαρκεί περί την 1 ώρα. Όταν ο/η ιατρός ολοκληρώσει τη διαδικασία, θα αφαιρέσει τον καθετήρα και θα πιέσει τον μηρό στο σημείο της παρακέντησης μέχρι να σταματήσει η αιμορραγία. Θα χρειαστεί να παραμείνετε ακίνητη και κλινήρης για τουλάχιστον 4 ώρες μετά το πέρας της διαδικασίας, ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος αιμορραγίας.

Ποιοι είναι οι πιθανοί κίνδυνοι;

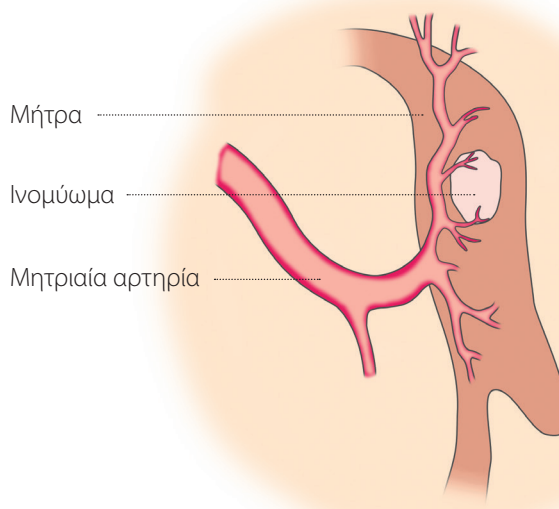
Η λοίμωξη παθαίνει το 2% των ασθενών. Τα σημεία είναι έντονος πόνος, ευαισθησία στην πύελο και υψηλός πυρετός. Οι περισσότερες λοιμώξεις αντιμετωπίζονται με αντιβιοτικά. Εξαιρετικά σπάνια είναι η περίπτωση που πρέπει να γίνει χειρουργική υστερεκτομή για να αντιμετωπιστεί η λοίμωξη. Το 2-4% των γυναικών, ιδιαίτερα ηλικίας άνω των 45, βιώνουν πρώιμη εμμηνόπαυση. Στις περισσότερες γυναίκες επανέρχεται η έμμηνος ρύση 6-9 μήνες μετά.

Τι πρέπει να περιμένω μετά την επέμβαση; Ποιο είναι το πλάνο παρακολούθησης;

Μετά την επιστροφή στο θάλαμο νοσηλείας θα παρακολουθείστε από το νοσηλευτικό προσωπικό. Όταν είστε ικανή να φάτε και να πιείτε χωρίς βοήθεια και να ελέγξετε τον πόνο με παυσίπονα από του στόματος, θα μπορείτε να εξέλθετε του νοσοκομείου. Κάποιες γυναίκες χρειάζονται >24 ώρες στο νοσοκομείο. Όταν πάτε σπίτι είναι καλό να ξεκουραστείτε κάποιες μέρες. Οι περισσότεροι ασθενείς αισθάνονται ήπιο πόνο μετά την

διαδικασία. Ακόμα, πιθανόν να εμφανίσετε δέκατα που θα διαρκέσουν 24-72 ώρες μετά. Ο πόνος και ο πυρετός αντιμετωπίζεται με παυσίπονα και αντιπυρετικά από το στόμα. Εκροή υγρού από τον κόλπο είναι πιθανό να παρατηρηθεί λόγω της συρρίκνωσης του ινομύματος, κάτι το οποίο μπορεί να συνεχιστεί έως και 2 εβδομάδες μετά την επέμβαση ή λίγους μήνες μετά. Αν το υγρό μυρίζει έντονα και συνυπάρχει πυρετός, τότε υπάρχει αυξημένη πιθανότητα λοίμωξης και θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον /την ιατρό σας άμεσα.

Μπορεί να χρειαστεί να επαναλάβετε ένα υπερηχογράφημα ή μια μαγνητική τομογραφία 6-9 μήνες μετά την επέμβαση, ώστε να εκτιμηθεί το αποτέλεσμα του εμβολισμού.



Μετά από τον εμβολισμό, το ινομύωμα αρχίζει να αποδομείται.

www.cirse.org/patients

Αυτό το έγγραφο περιέχει γενικές ιατρικές πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές δεν υποκαθιστούν σε καμία περίπτωση ιατρικές συμβουλές επαγγελματιών υγείας, διαγνώσεις ή θεραπευτική αγωγή.