



EDUKACJA PACJENTÓW I OPIEKUNÓW

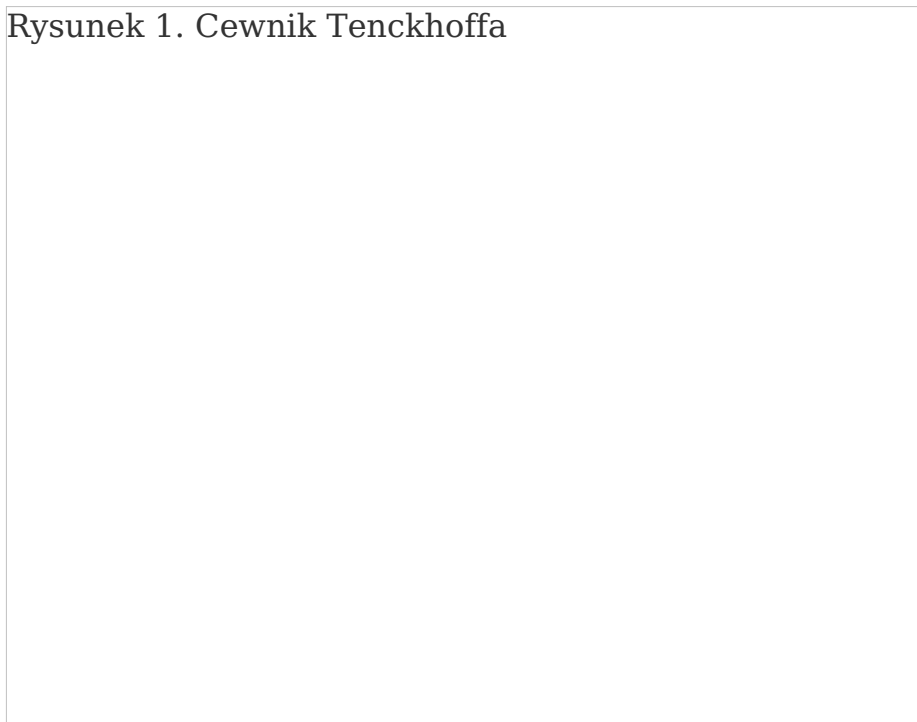
Informacje o cewniku Tenckhoffa

Niniejsza informacja opisuje cewnik Tenckhoffa. Wyjaśnia jak przygotować się do zabiegu założenia cewnika Tenckhoffa w MSK. Wskazuje także, jak dbać o cewnik Tenckhoffa.

Co to jest cewnik Tenckhoffa?

Cewnik Tenckhoffa to cienka, elastyczna rurka umieszczana w dolnej części brzucha. Służy do odsączenia płynu nagromadzonego w brzuchu. Takie nagromadzenie płynu jest nazywane wodobrzuszem. Cewnik Tenckhoffa pomaga ograniczyć ciśnienie i dyskomfort związany z wodobrzuszem.

Rysunek 1. Cewnik Tenckhoffa



Rysunek 1. Cewnik Tenckhoffa

Jedną część cewnika Tenckhoffa będzie umieszczona wewnątrz brzucha.

Druga część pozostaje na zewnątrz ciała. Miejsce, w którym cewnik wychodzi z ciała, jest nazywane miejscem wyjścia. Miejsce wyjścia cewnika będzie zakryte opatrunkiem (bandażem) (patrz Rysunek 1).

Na części cewnika pozostającej na zewnątrz ciała będzie umieszczony przełącznik nazywany przełącznikiem przepływu (patrz Rysunek 1). Reguluje on przepływ płynu przez cewnik. Ponadto będzie on zakończony sterylną czerwoną nasadką (patrz Rysunek 2). Chroni ona końcówkę cewnika przed zabrudzeniem i zapobiega infekcji.

Pielęgniarka wyjaśni, jak należy zmieniać opatrunek i korzystać z cewnika do odsączania płynu w przypadku wodobrzusza. Poinformuje również o objawach, które należy zgłaszać zespołowi ds. opieki. W razie pytań należy porozmawiać z zespołem ds. opieki.

Co należy robić przed założeniem cewnika Tenckhoffa

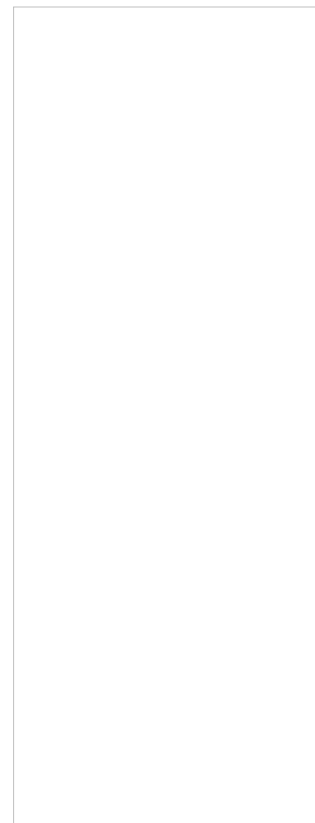
Radiolog interwencyjny założy pacjentowi cewnik Tenckhoffa. Radiolog interwencyjny to lekarz, który specjalizuje się w zabiegach nawigowanych obrazowaniem.

Zapytaj o leki

Przed zabiegiem może być konieczne przerwanie przyjmowania niektórych leków. Należy porozmawiać z lekarzem o przyjmowanych lekach. Należy również zapytać, czy przed zabiegiem należy odstawić jakieś leki.

Leki na cukrzycę

Przed zabiegiem należy porozmawiać z lekarzem, który przepisuje insulinę lub inne leki na cukrzycę. Konieczna może być zmiana dawki przyjmowanych leków na cukrzycę. Należy zapytać lekarza, co zrobić rano w dniu zabiegu.



Rysunek 2.
Przełącznik przepływu i jednorazowa nasadka

Podczas zabiegu zespół ds. opieki będzie monitorował poziom cukru we krwi pacjenta.

Diuretyki (środki moczopędne)

Diuretyk to lek, który zwiększa częstotliwość oddawania moczu. Popularne diuretyki to m.in. hydrochlorotiazyd (Microzide®) i furosemid (Lasix®).

W przypadku przyjmowania jakichkolwiek diuretyków należy zapytać radiologa interwencyjnego, czy należy je dalej przyjmować. W dniu zabiegu konieczne może być przerwanie przyjmowania tych leków.

Usuwanie urządzeń ze skóry

Pacjent może nosić na skórze określone urządzenia. Producenci urządzeń zalecają, aby przed badaniem lub zabiegiem zdejmować poniższe urządzenia:

- System ciągłego monitorowania glikemii (CGM)
- Pompa insulinowa

Pacjent powinien porozmawiać ze swoim lekarzem o ustaleniu terminu wizyty bliżej daty, w której należy wymienić urządzenie. Należy pamiętać o zabraniu ze sobą dodatkowego urządzenia, aby założyć je po badaniu lub zabiegu.

Pacjent może mieć wątpliwości dotyczące sposobu utrzymania właściwego poziomu glukozy po usunięciu urządzenia. W takiej sytuacji przed wizytą należy skonsultować się z lekarzem, który prowadzi leczenie cukrzycy.

Zorganizowanie powrotu do domu

Po zabiegu musisz skorzystać z pomocy odpowiedzialnego opiekuna, który zabierze Cię do domu. Odpowiedzialny opiekun to ktoś, kto może pomóc Ci w bezpiecznym powrocie do domu. Ta osoba powinna mieć możliwość skontaktowania się z zespołem opieki zdrowotnej w razie jakichkolwiek wątpliwości. Pamiętaj, aby to zaplanować przed datą zabiegu.

Jeśli nie masz odpowiedzialnego opiekuna, z którym możesz wrócić do domu,

zadzwoń do jednej z poniższych agencji. Ich pracownik pomoże Ci dotrzeć do domu. Za tę usługę pobierana jest opłata, a pacjent musi zapewnić sobie transport. Można skorzystać z usług taxi lub przewozów samochodowych, jednak nadal pacjentowi musi towarzyszyć odpowiedzialny opiekun.

Agencje w Nowym Jorku

VNS Health: 888-735-8913

Caring People: 877-227-4649

Agencje w New Jersey

Caring People: 877-227-4649

Poinformuj nas, jeśli chorujesz

W razie zachorowania przed zabiegiem (w tym gorączki, przeziębienia, bólu gardła lub grypy) należy o tym powiadomić radiologa interwencyjnego. Kontakt jest możliwy od poniedziałku do piątku w godzinach od 9:00 do 17:00.

Po 17:00, w weekendy i w dni wolne należy dzwonić pod numer 212-639-2000. Należy poprosić o dyżurnego lekarza oddziału radiologii interwencyjnej.

Zapisz godzinę wizyty

Na dwa dni robocze przed zabiegiem z pacjentem skontaktuje się członek personelu. Jeśli zabieg jest zaplanowany na poniedziałek, personel skontaktuje się w czwartek przed zabiegiem. Pracownik poinformuje, o której godzinie należy zgłosić się do szpitala na zabieg. Przypomni również, dokąd należy się udać.

Tutaj należy zapisać datę, godzinę i miejsce przeprowadzenia zabiegu:

Jeśli członek personelu nie skontaktuje się z pacjentem przed południem (godz. 12) w dniu roboczym poprzedzającym zabieg, należy zadzwonić pod

numer 646-677-7001. W razie konieczności odwołania zabiegu z jakiegokolwiek powodu należy zadzwonić do lekarza, który go zaplanował.

Co należy zrobić dzień przed założeniem cewnika Tenckhoffa

Zalecenia dotyczące jedzenia



Nie należy jeść niczego po północy w noc poprzedzającą operację. Zakaz obejmuje również landrynki i gumy do żucia.

Jeżeli lekarz zaleci, aby przestać jeść wcześniej niż o północy, należy postępować zgodnie z tym zaleceniem. Niektórzy pacjenci przed operacją muszą zachowywać post (nie jeść) przez dłuższy okres.

Co należy zrobić w dniu założenia cewnika Tenckhoffa

Zalecenia dotyczące picia

Po północy w noc poprzedzającą zabieg do 2 godzin przed planowanym czasem przybycia można przyjmować tylko płyny wskazane poniżej. Nie należy jeść ani pić niczego więcej. Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia.

- Woda.
- Czysty sok jabłkowy, czysty sok winogronowy i czysty sok żurawinowy.
- Napoje Gatorade i Powerade.
- Czarna kawa i zwykła herbata. Można dodać cukier. Nie dodawać innych produktów.
 - Nie dodawać mleka ani śmietanki. Dotyczy to również roślinnego mleka i śmietanki.
 - Nie dodawać miodu.

- Nie dodawać syropów smakowych.

Jeżeli pacjent choruje na cukrzycę, powinien zwrócić uwagę na zawartość cukru w spożywanych napojach. Monitorowanie poziomu cukru we krwi będzie łatwiejsze w przypadku picia napojów bez cukru, o niskiej zawartości cukru lub bez zawartości cukrów dodanych.

Przed operacją warto się nawodnić, więc pacjent powinien pić, jeśli odczuwa pragnienie. Nie należy pić więcej niż to potrzebne. Podczas operacji pacjent będzie otrzymywać płyny przez kroplówkę.



Należy przestać pić 2 godziny przed czasem przybycia.

Obejmuje to wodę.

Lekarz może przekazać inne zalecenia wskazujące, kiedy należy przestać pić. Należy stosować się do tych zaleceń.

O czym należy pamiętać!

- Przyjmując leki rano w dzień zabiegu, należy przestrzegać zaleceń lekarza. Można je popić niewielką ilością wody.
- Nie należy stosować olejków, kremów ani wazeliny (Vaseline®). Można używać dezodorantów i łagodnych środków nawilżających. Nie należy nakładać makijażu.
- Należy zdjąć biżuterię, w tym kolczyki na ciele.
- Cenne przedmioty, takie jak karty kredytowe i biżuteria, należy zostawić w domu.
- Jeśli to możliwe, zamiast soczewek kontaktowych należy założyć okulary. Jeżeli pacjent nie ma okularów, powinien przynieść pojemnik na soczewki kontaktowe.
- Włożyć luźną, wygodną odzież.

Co należy zabrać ze sobą

- Lista leków przyjmowanych w domu.
- Leki na problemy z oddychaniem (np. inhalator), leki na bóle w klatce piersiowej lub oba rodzaje leków.
- Etui na okulary lub pojemnik na soczewki kontaktowe.
- Formularz pełnomocnictwa do spraw opieki zdrowotnej i inne wskazania w testamencie życia, jeśli pacjent je wypełnił.
- Urządzenie ułatwiające oddech w przypadku bezdechu sennego (np. aparat CPAP), jeżeli pacjent korzysta z takiego urządzenia. Jeżeli pacjent nie może przynieść urządzenia, otrzyma odpowiedni aparat w szpitalu.

Czego można spodziewać się po przybyciu

Wielu lekarzy, pielęgniarki i inni pracownicy poproszą pacjenta o podanie oraz przeliterowanie imienia i nazwiska oraz daty urodzenia. Służy to celom bezpieczeństwa. Osoby o takich samych lub podobnych nazwiskach mogą mieć zabiegi tego samego dnia.

Pacjent założy szpitalną koszulę, szlafrok i skarpetki antypoślizgowe. Jeżeli pacjent ma cewnik centralny (CVC), cewnik wprowadzany z dostępu obwodowego (PICC) lub wszczepiany port (Mediport), pielęgniarka uzyska dostęp do tego cewnika. Jeżeli pacjent nie ma cewnika, pielęgniarka wprowadza kaniulę dożylną (wenflon) w żyłę w dłoni lub przedramieniu pacjenta.

W gabinecie zabiegowym

Członek zespołu ds. opieki pomoże pacjentowi położyć się na stole zabiegowym. Po ułożeniu w odpowiedniej pozycji pacjent otrzyma 2 leki:

- Środek uspokajający, aby pacjent stał się senny i zrelaksowany. Środek uspokajający zostanie podany poprzez cewnik CVC, PICC, wszczepiony port lub wenflon.
- Znieczulenie miejscowe w celu znieczulenia obszaru, w którym będzie założony cewnik. Pacjent otrzyma znieczulenie w formie zastrzyku.

Gdy znieczulenie miejscowe i środek uspokajający zaczną działać, radiolog interwencyjny wykona 2 niewielkie nacięcia (cięcia chirurgiczne) w brzuchu pacjenta. Nacięcia będą oddalone od siebie o kilkanaście centymetrów. Pierwsze nacięcie zostanie wykonane podskórnym. Drugie nacięcie zostanie wykonane przez skórę do jamy brzusznej w miejscu, gdzie stwierdzono wodobrzusze.

Radiolog interwencyjny wprowadzi cewnik w miejscu pierwszego nacięcia. Następnie poprowadzi go pod skórą do drugiego nacięcia i wprowadzi do jamy brzusznej. Umieszczenie cewnika w tunelu pod skórą zapobiega przesuwaniu się cewnika i ogranicza ryzyko infekcji.

Po wprowadzeniu cewnika radiolog interwencyjny wykorzysta go do odsączenia płynu nagromadzonego w jamie brzusznej pacjenta. W miejscu wyjścia cewnik zostanie zabezpieczony szwami. Pierwsze nacięcie zostanie zabezpieczone klejem chirurgicznym Dermabond® lub opatrzone niewielkim bandażem (np. Primapore®). Opatrunek zostanie również założony w miejscu wyjścia cewnika.

Po zabiegu wprowadzenia cewnika Tenckhoffa

Po zabiegu członek zespołu ds. opieki przeniesie pacjenta na oddział wybudzeniowy (PACU). Pielęgniarka sprawdzi stan pacjenta i zapewni opiekę w czasie wybudzania. Większość pacjentów przebywa na oddziale PACU przez około 1 godzinę.

W miejscu wyjścia cewnika pacjent może odczuwać pewien dyskomfort. W takiej sytuacji można poprosić pielęgniarkę o leki łagodzące ból.

Przed wyjściem ze szpitala zespół ds. opieki przekaże pacjentowi środki do pielęgnacji cewnika. Pacjent powinien otrzymać zapasy wystarczające na 2 tygodnie. Informacje o zamawianiu dodatkowych zapasów można znaleźć w artykule „Zamawianie środków do pielęgnacji cewnika Tenckhoffa”.

Dbanie o miejsca nacięć

- Mały opatrunek w miejscu nacięcia można zdjąć po 24 godzinach (1 dzień) od zabiegu. Nie należy zdejmować opatrunku założonego na miejsce wyjścia cewnika.
- Szwy zabezpieczające cewnik mogą rozpuścić się samoczynnie wraz z gojeniem się rany. Jeżeli szwy rozpuszczą się przed upływem 2 tygodni, konieczne jest założenie nowych. Należy skontaktować się z pielęgniarką z oddziału radiologii interwencyjnej, aby umówić się na wizytę.
 - Jeżeli szwy powodują dyskomfort, zespół ds. opieki może zdjąć je 2 tygodnie po zabiegu. O zdjęcie szwów należy poprosić radiologa interwencyjnego.
- Jeżeli na miejsce nacięcia nałożono klej Dermabond, odpadnie on w ciągu 2 tygodni. Nie należy zdrapywać kleju ani nakładać na to miejsce kremów ani balsamów.

Kąpiel z cewnikiem Tenckhoffa

Pacjent może wziąć prysznic po 48 godzinach (2 dni) od zabiegu. Nie należy kąpać się w wannie ani pływać z założonym cewnikiem.

Nie wolno zamoczyć opatrunku założonego na cewnik. Biorąc prysznic, należy zawsze zabezpieczyć cewnik jednorazową i wodoodporną osłoną, np. AquaGuard®. Wodoodporne osłony można kupić online.

1. Odkleić górny i boczne paski.
2. Umieścić górną krawędź nad opatrunkiem. Nie dopuszczać, aby taśma na wodoodpornej osłonie dotykała opatrunku. W przeciwnym razie może to spowodować oderwanie opatrunku podczas zdejmowania wodoodpornej osłony po kąpieli. Wygładzić osłonę na opatrunku.
3. Odkleić dolny pasek. Należy upewnić się, że dolna krawędź wodoodpornej osłony jest umieszczona poniżej opatrunku. Wsunąć cewnik do wodoodpornej osłony, aby był całkowicie osłonięty.
4. Wygładzić dolną krawędź wodoodpornej osłony.

Nie brać prysznica dłużej niż 15 minut. Kąpać się w ciepłej, a nie gorącej wodzie. Zapobiega to odklejaniu się wodoodpornej osłony.

Po kąpieli pod prysznicem należy wysuszyć wodoodporną osłonę przed jej zdjęciem. Należy upewnić się, że opatrunek w miejscu wyjścia cewnika Tenckhoffa jest czysty i suchy. Jeżeli jest zanieczyszczony lub mokry, należy skontaktować się z lekarzem i umówić się na wizytę w celu zmiany opatrunku.

Odsączanie wodobrzusza przy użyciu cewnika Tenckhoffa

Płyn z wodobrzusza należy odsączać codziennie, o ile lekarz nie zaleci inaczej.

Na podstawie samopoczucia pacjenta po odsączeniu płynu lekarz zaleci, jaką ilość płynu należy odsączać. Należy stosować się do tych zaleceń. **Bez konsultacji z lekarzem nie należy odsączać więcej płynu, niż zaleci lekarz.** Odsączenie zbyt dużej ilości płynu może być niebezpieczne i powodować złe samopoczucie.

Należy zawsze zapisywać ilość odsączonego płynu oraz samopoczucie po

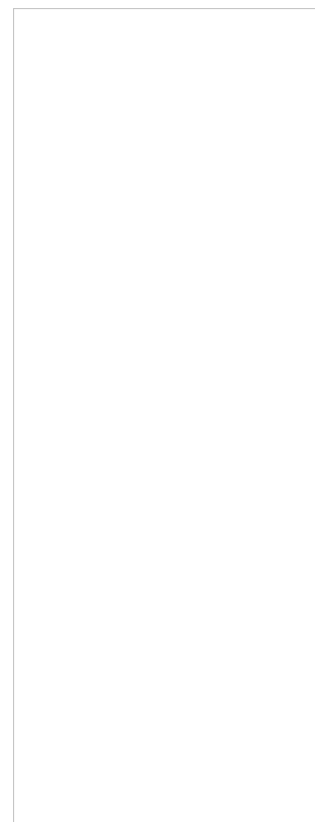
odsączeniu. Na podstawie tych informacji lekarz określi, ile płynu należy odsącać.

W dzienniku drenażu umieszczonym na końcu tego artykułu należy zapisywać ilość odsączonego płynu.

Podczas odsączenia płynu przy użyciu cewnika Tenckhoffa należy postępować zgodnie z poniższymi wytycznymi. Płyn z jamy brzusznej można również odsącać samodzielnie, postępując zgodnie z poniższymi wytycznymi.

1. Wybrać obszar roboczy o czystej i płaskiej powierzchni. Upewnić się, że jest tam miejsce na krzesło i niewielki taboret lub inny stabilny przedmiot. Powinien on być na tyle niski, aby dzbanek z miarką znajdował się poniżej brzucha pacjenta siedzącego na krześle. Nie należy wykonywać tych czynności w łazience.
2. Wyczyścić obszar roboczy i dolną, płaską powierzchnię. Rozłożyć papierowe ręczniki na dolnej powierzchni.
3. Dokładnie umyć dłonie ciepłą wodą z mydłem lub środkiem do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.
 - Myjąc dłonie wodą z mydłem, należy zwilżyć je i nałożyć mydło. Należy pocierać dłonie przez co najmniej 20 sekund, a następnie spłukać je. Osuszyć dłonie ręcznikiem papierowym i tym samym ręcznikiem zakręcić wodę.
 - Używając środka do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu, należy rozprowadzić go na dłoniach. Następnie należy pocierać dłonie do wyschnięcia.
4. Ustawić materiały w obszarze roboczym. Potrzebne będą:
 - Nowa, czerwona i sterylna nasadka.
 - 2 chusteczki nasączone alkoholem.
 - Środek do dezynfekcji rąk.
 - Rękawiczki medyczne.

- Plastikowy dzbanek z miarką.
 - Dziennik drenażu.
 - Kosz na śmieci.
5. Usiąść / posadzić pacjenta na krześle. Ustawić dzbanek z miarką na taborecie / płaskim przedmiocie obok krzesła.
 6. Otworzyć opakowanie z nową, czerwoną i sterylną nasadką, ale jeszcze nie dotykać nasadki. Tymczasowo pozostawić ją w opakowaniu.
 7. Otworzyć chusteczki nasączone alkoholem.
 8. W razie potrzeby można założyć rękawiczki medyczne.
 9. Przytrzymać cewnik niedominującą ręką. To ręka, która nie służy do pisania. Konieczne może być zdjęcie opatrunku UC[®] Strip lub Primapore przytrzymującego cewnik. Zależy to od pozycji cewnika oraz zakresu, w jakim pacjent może nim poruszać.
 10. Upewnić się, że przełącznik przepływu jest ustawiony w pozycji „Off”, odsunięty od nasadki (patrz Rysunek 3).
 11. Ręką dominującą delikatnie odkręcić sterylną czerwoną nasadkę przełącznika przepływu. Wyrzucić nasadkę do kosza na śmieci. Nie wolno puszczać cewnika.
 12. Za pomocą chusteczki nasączonej alkoholem dokładnie oczyścić odsłoniętą końcówkę przełącznika przepływu przez 15 sekund. Następnie pozostawić ją przez 15 sekund do wyschnięcia. Wyrzucić chusteczkę nasączoną alkoholem do kosza na śmieci.
 13. Ustawić końcówkę przełącznika przepływu nad dzbankiem z miarką. Końcówka przełącznika przepływu nie może dotykać dzbanka.
 14. Ustawić przełącznik przepływu w pozycji „On” (wł.) (patrz Rysunek 4). Będzie słyszalne kliknięcie, a płyn zacznie spływać do dzbanka z miarką.



Rysunek 3.
Przełącznik
przepływu w
pozycji „Off” (wył.)

Odsączanie płynu może trwać od 5 do 10 minut.

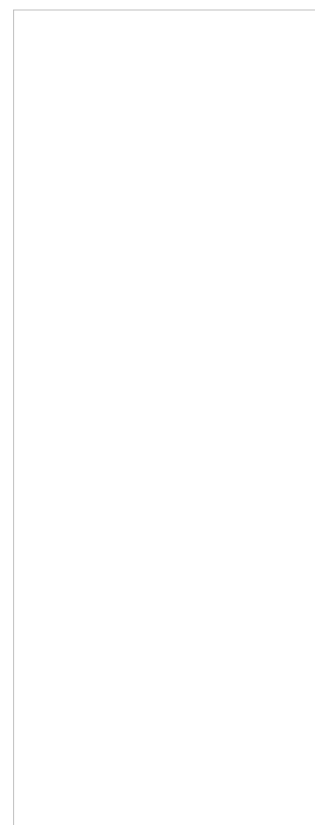
Jeżeli płyn przestanie spływać, a pacjent uważa, że w jamie brzusznej nadal jest płyn, należy poruszać ciałem na boki.

Jeżeli z cewnika nie wypływa płyn:

- Należy upewnić się, czy nasadka została usunięta z końcówki cewnika.
- Należy sprawdzić, czy przełącznik przepływu jest ustawiony w pozycji „On”.
- Pacjent powinien zmieniać pozycję, poruszając ciałem na boki.
- Upewnić się, że cewnik nie jest zagięty.

Jeżeli te kroki nie rozwiążą problemu, należy skontaktować się z lekarzem prowadzącym w MSK.

14. Po odsączeniu ilości płynu zalecanej przez lekarza należy ponownie ustawić przełącznik przepływu w pozycji „Off”.
15. Za pomocą drugiej chusteczki nasączonej alkoholem dokładnie oczyścić końcówkę przełącznika przepływu przez 15 sekund. Pozostawić ją przez 15 sekund do wyschnięcia. Wyrzucić chusteczkę do kosza na śmieci.
16. Zakręcić nową, czerwoną i sterylną nasadkę na końcówkę przełącznika przepływu. **Nie należy dokręcać jej zbyt mocno.** Zbyt mocne dokręcenie może spowodować jej uszkodzenie lub utrudnić odkręcenie następnym razem.
- 17.
18. Umyć dzbanek antybakteryjnym płynem do naczyń. Osuszyć go czystym ręcznikiem papierowym.
19. W przypadku korzystania z rękawiczek zdjąć je i wyrzucić do kosza na śmieci. Ponownie umyć ręce.
20. W dzienniku drenażu odnotować:
 - datę i godzinę,
 - ilość odsączonego płynu,
 - wygląd płynu,



Rysunek 4.
Przełącznik
przepływu w
pozycji „On” (wł.)

- ból lub uczucie dyskomfortu towarzyszące odsączeniu.

21. Umyć dzbanek z miarką antybakteryjnym płynem do naczyń. Pozostawić do wyschnięcia.

Zmiana opatrunku założonego na cewnik Tenckhoffa

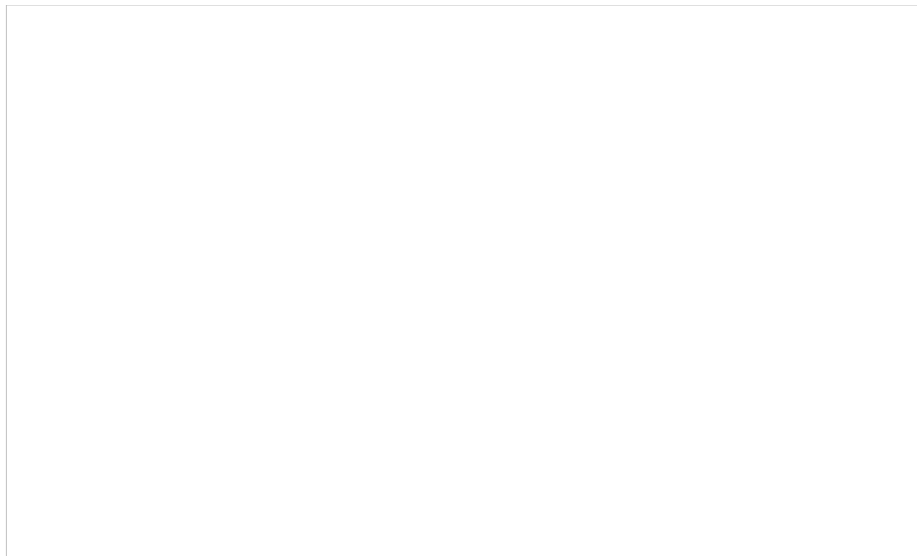
Opatrunek należy zmieniać raz w tygodniu. W przypadku pobrudzenia lub zamoczenia opatrunek należy zmienić natychmiast.

Jeżeli opatrunek jest mokry od płynu sączącego się z jamy brzusznej, należy skontaktować się z głównym lekarzem w MSK. Konieczna może być zmiana harmonogramu odsączania.

Aby zmienić opatrunek w miejscu wyjścia cewnika Tenckhoffa, należy postępować zgodnie z tymi krokami.

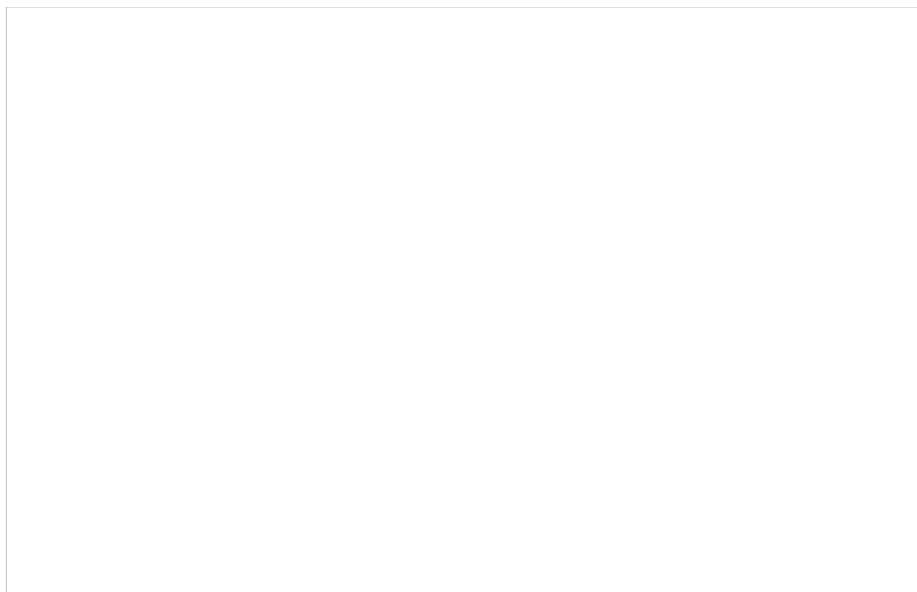
1. Wybrać płaską powierzchnię roboczą. Nie należy zmieniać opatrunku w łazience.
2. Dokładnie umyć dłonie ciepłą wodą z mydłem lub środkiem do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu.
 - Myjąc dłonie wodą z mydłem, należy zwilżyć je i nałożyć mydło. Należy pocierać dłonie przez co najmniej 20 sekund, a następnie spłukać je. Osuszyć dłonie ręcznikiem papierowym i tym samym ręcznikiem zakręcić wodę.
 - Używając środka do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu, należy rozprowadzić go na dłoniach. Następnie należy pocierać dłonie do wyschnięcia.
3. Przygotować materiały. Potrzebne będą:
 - Rękawiczki medyczne.
 - 5 opatrunków na gaziku.
 - 1 chusteczka ochronna zabezpieczająca zdrową skórę przed uszkodzeniami podczas zdejmowania opatrunków z przyklepłą warstwą.

- 1 opatrunek Primapore®.
 - 1 plaster UC Strip (opatrunek H) mocujący cewnik lub inny opatrunek Primapore.
 - Kosz na śmieci.
 - Miska ciepłej wody z mydłem.
 - Miska wody (bez mydła).
 - 2 podkładki do usuwania taśmy samoprzylepnej, jeśli jest stosowana.
4. Otworzyć opakowanie opatrunku Primapore, plastra UC Strip oraz środka zabezpieczającego zdrową skórę przed uszkodzeniami podczas zdejmowania opatrunków z przylepną warstwą. Otworzyć również podkładki do usuwania taśmy samoprzylepnej, jeśli jest stosowana.
 5. Założyć rękawiczki medyczne.
 6. Ostrożnie zdjąć opatrunek. Podczas wykonywania tej czynności należy przytrzymać cewnik w pobliżu miejsca wyjścia, aby zapobiec wyciągnięciu cewnika. Wyrzucić opatrunek do kosza na śmieci.
 7. Zdjąć rękawiczki i wyrzucić je do kosza na śmieci. Ponownie umyć ręce.
 8. Założyć nową parę rękawiczek.
 9. Nasączyć gazik wodą z mydłem, następnie wycisnąć, aby woda nie skapywała.
 10. Przytrzymać cewnik drugą ręką, aby zapobiec wyciągnięciu cewnika (patrz Rysunek 5). To ręką, która nie służy do pisania. Wyczyścić miejsce wyjścia i skórę wokół tego miejsca gazikiem. Wykonywać tę czynność ruchem okrężnym, zaczynając od miejsca wyjścia w kierunku zewnętrznym. Następnie wyrzucić gazik do kosza na śmieci.



Rysunek 5. Czyszczenie miejsca wyjścia i skóry wokół tego miejsca gazikiem

11. Nasączyć kolejny gazik czystą wodą, następnie wycisnąć, aby woda nie skapywała. Trzymać cewnik niedominującą ręką. Przemyć miejsce wyjścia i skórę wokół tego miejsca wilgotnym gazikiem, a następnie wyrzucić gazik do kosza na śmieci.
12. Nasączyć kolejny gazik wodą z mydłem, następnie wycisnąć, aby woda nie skapywała. Owinąć go wokół cewnika tuż przy miejscu wyjścia. Ciągłe trzymać cewnik drugą ręką, aby zapobiec wyciągnięciu cewnika.
13. Przesuwać gazik wzdłuż cewnika, aby go wyczyścić (patrz Rysunek 6). Następnie wyrzucić gazik do kosza na śmieci.



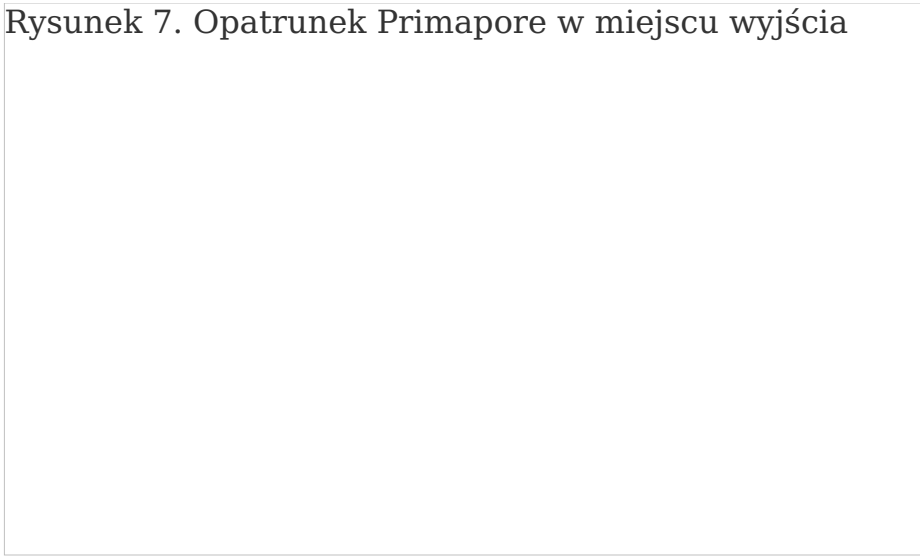
Rysunek 6. Przesuwanie gazika wzdłuż cewnika, aby go wyczyścić

14. Nasączyć kolejny gazik czystą wodą, następnie wycisnąć, aby woda nie skapywała. Owinąć go wokół cewnika przy miejscu wyjścia. Cały czas trzymać cewnik drugą ręką. Przesuwać gazik wzdłuż cewnika, aby go przemyć. Następnie wyrzucić gazik do kosza na śmieci.
15. Osuszyć cewnik i skórę suchym gazikiem.
16. Przetrzeć skórę wokół miejsca wyjścia cewnika środkiem zabezpieczającym zdrową skórę przed uszkodzeniami podczas zdejmowania opatrunków z przyklepłą warstwą.
17. Sprawdzić miejsce wyjścia pod kątem objawów infekcji, takich jak:
 - zaczerwienienie,
 - nieprzyjemny zapach odsączonego płynu,
 - wysięk w okolicy miejsca wyjścia.

W przypadku wystąpienia któregokolwiek z tych objawów infekcji lub w przypadku temperatury powyżej 38°C (100,4°F) po zmianie opatrunku należy skontaktować się z lekarzem.

18. Nałożyć opatrunek Primapore na miejsce wyjścia tak, aby miejsce wyjścia było na środku opatrunku (patrz Rysunek 7).

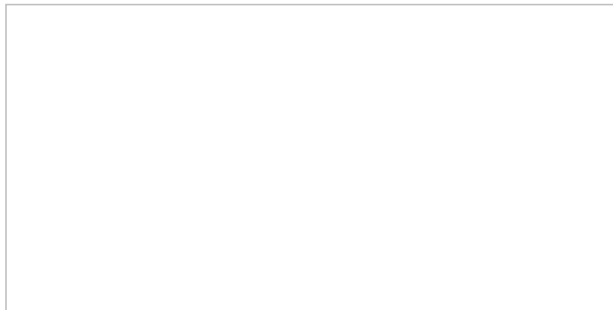
Rysunek 7. Opatrunek Primapore w miejscu wyjścia



Rysunek 7. Opatrunek Primapore w miejscu wyjścia

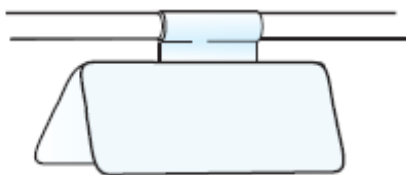
19. Zabezpiecz cewnik. W przypadku użycia plastra UC Strip do przytrzymania cewnika:

- Odkleić papierową osłonę z centralnej części UC Strip (patrz Rysunek 8).



Rysunek 8. Usuwanie zabezpieczenia z plastra UC Strip

- Umieścić centralną część plastra UC Strip na cewniku. Ścisnąć ją, aby owinęła się wokół cewnika (patrz Rysunek 9).



Rysunek 9. Umieszczanie centralnej części plastra UC Strip na cewniku

- Wybrać miejsce przyklejenia plastra UC Strip na brzuchu. Cewnik powinien być nieznacznie zakrzywiony, aby nie był pociągany, rozciągany ani zginany.
- Odkleić papierową osłonę z jednej części plastra UC Strip. Wygładzić tę stronę na brzuchu. Powtórzyć czynność z drugą stroną plastra.

W przypadku użycia innego opatrunku Primapore należy umieścić go dalej na rurce, aby nie była pociągana, rozciągana ani zginana.

20. Po umieszczeniu cewnika w odpowiednim miejscu należy zdjąć rękawiczki i wyrzucić je do kosza na śmieci. Ponownie umyć ręce.

Kiedy należy zwrócić się po pomoc do lekarza?

Z radiologiem interwencyjnym należy skontaktować się, jeżeli:

- Pacjent odczuwa zawroty głowy.
- Pacjent ma gorączkę wynoszącą co najmniej 38°C (100,4°F).
- Pacjent odsączył znacznie mniej lub znacznie więcej płynu niż zwykle.
- Płyn wygląda inaczej niż zwykle.
- Płyn jest krwisty, ma nietypowy zapach lub jest mętny.
- Pacjent ma pytania lub wątpliwości.
- Obszar wokół miejsca wyjścia cewnika jest zaczerwieniony.
- Pacjent odczuwa ból w miejscu wyjścia cewnika lub w jamie brzusznej.
- Pacjent uważa, że cewnik mógł się przesunąć.

Zamawianie środków do pielęgnacji cewnika Tenckhoffa

- Środek do usuwania kleju (1 opakowanie)
- Gaziki nasączone alkoholem (1 opakowanie)
- Plaster UC Strip mocujący cewnik (1 opakowanie)
- Opatrunek Primapore 1³/₄ x 2³/₄
- Jednorazowa sterylna nasadka męska/żeńska (czerwona sterylna nasadka)
- Rękawice niesterylne (1 pudełko)
- Zwyczajny gazik (1 opakowanie)
- Chusteczki do ochrony skóry Skip Prep (1 pudełko)
- Plastikowy dzbanek z miarką
- AquaGuard (1 pudełko)

Dziennik drenażu

Data **Godzina** **Ilość (ml)**

Notatki

Aby uzyskać więcej informacji, odwiedź stronę www.mskcc.org/pe, by przeszukać naszą wirtualną bibliotekę.

About Your Tenckhoff Catheter - Last updated on November 28, 2023

Wszelkie prawa posiadane i zastrzeżone przez Memorial Sloan Kettering Cancer Center