

# KURS PIEŁĘGNIARKI OPERACYJNEJ / PIEŁĘGNIARZA OPERACYJNEGO

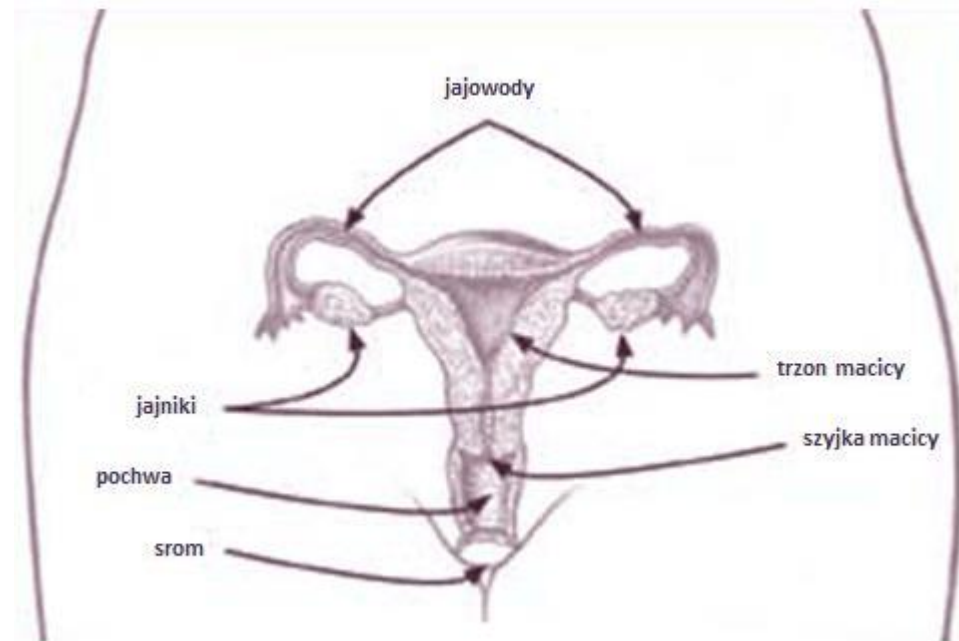
Ginekologia i położnictwo

*Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego  
Katarzyna Gołębiewska*

# Choroby trzonu macicy

- **RAK BŁONY ŚLUZOWEJ MACICY – RAK ENDOMETRIUM**

to częsty nowotwór złośliwy narządu rodniczego kobiety, rozwijający się w śluzówce wyściełającej wewnątrz trzonu macicy



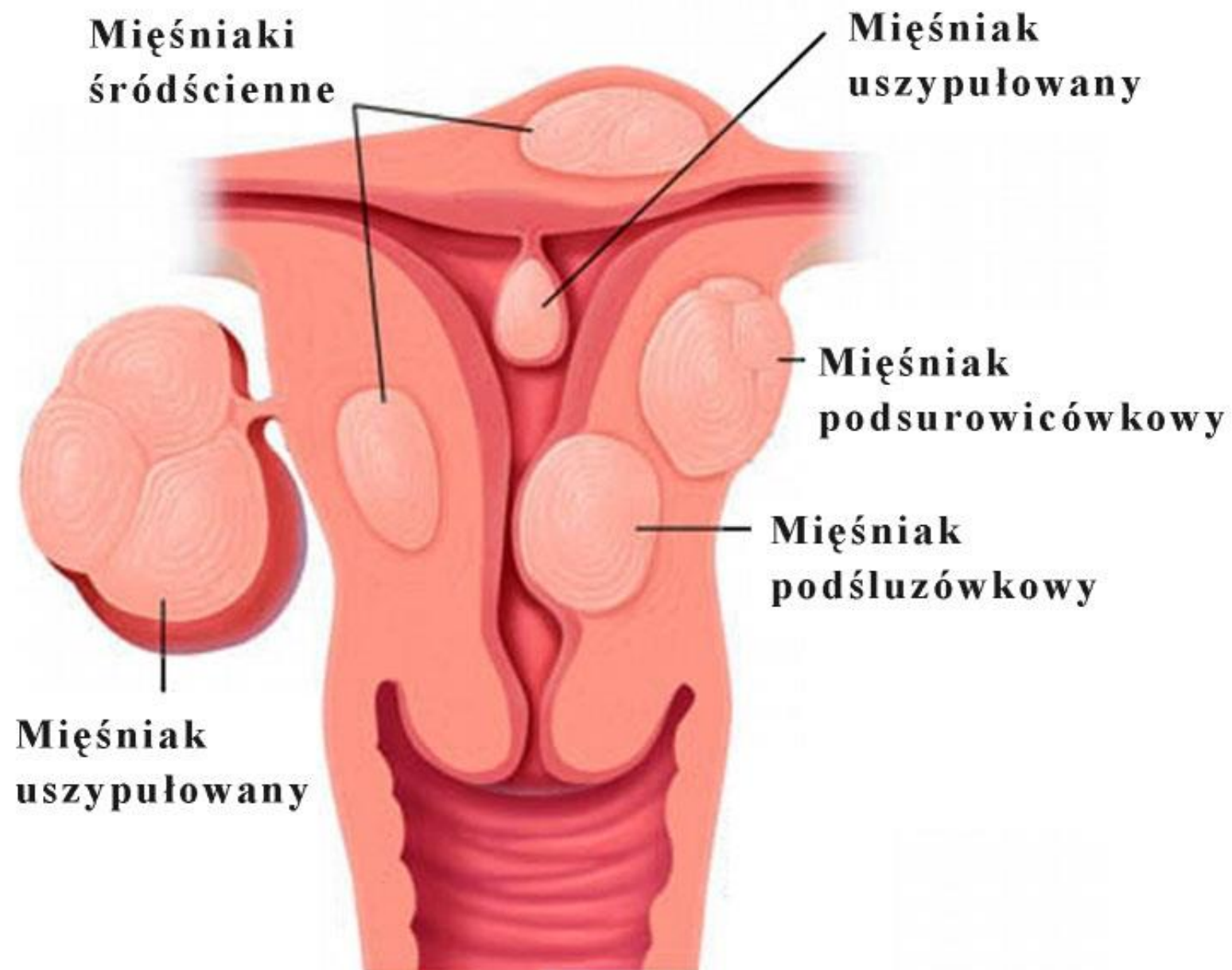
# Choroby trzonu macicy

- **TYPU I (częstszy)** : występuje w wieku okołomenopauzalnym, rozwija się na podłożu rozrostu endometrium, w związku ze stymulacją estrogenami, histologicznie jest gruczołowym rakiem endometrialnym i rokuje dobrze
- **TYPU II (rzadszy)** : dotyczy kobiet w 6. i 7. dekadzie życia, nie ma związku ze stymulacją hormonalną, histologicznie jest gruczołowym rakiem surowicznym i rokuje gorzej

# Choroby trzonu macicy

- **NOWOTORY MEZYNCHYMALNE**

- **Mięśniaki** to łagodne guzy gładkokomórkowe (włókniaki), które rozwijają się w ścianach macicy. Może je mieć każda kobieta, w każdym wieku. Początkowo mięśniaki macicy nie dają żadnych objawów i nie wymagają leczenia. Mięśniaki macicy trzeba jednak systematycznie kontrolować
- **podsurowicówkowe** - rosną na zewnątrz macicy, w kierunku błony surowiczej, pokrywającej ją od strony jamy brzusznej
- **śródsienne** - rozwijają się w ścianie macicy, powiększając ją zarówno w poprzek, jak i wzdłuż oraz wszerz
- **podśluzówkowe** - rosną do środka macicy, w kierunku błony śluzowej wyściełającej ją od wewnątrz



# Choroby trzonu macicy

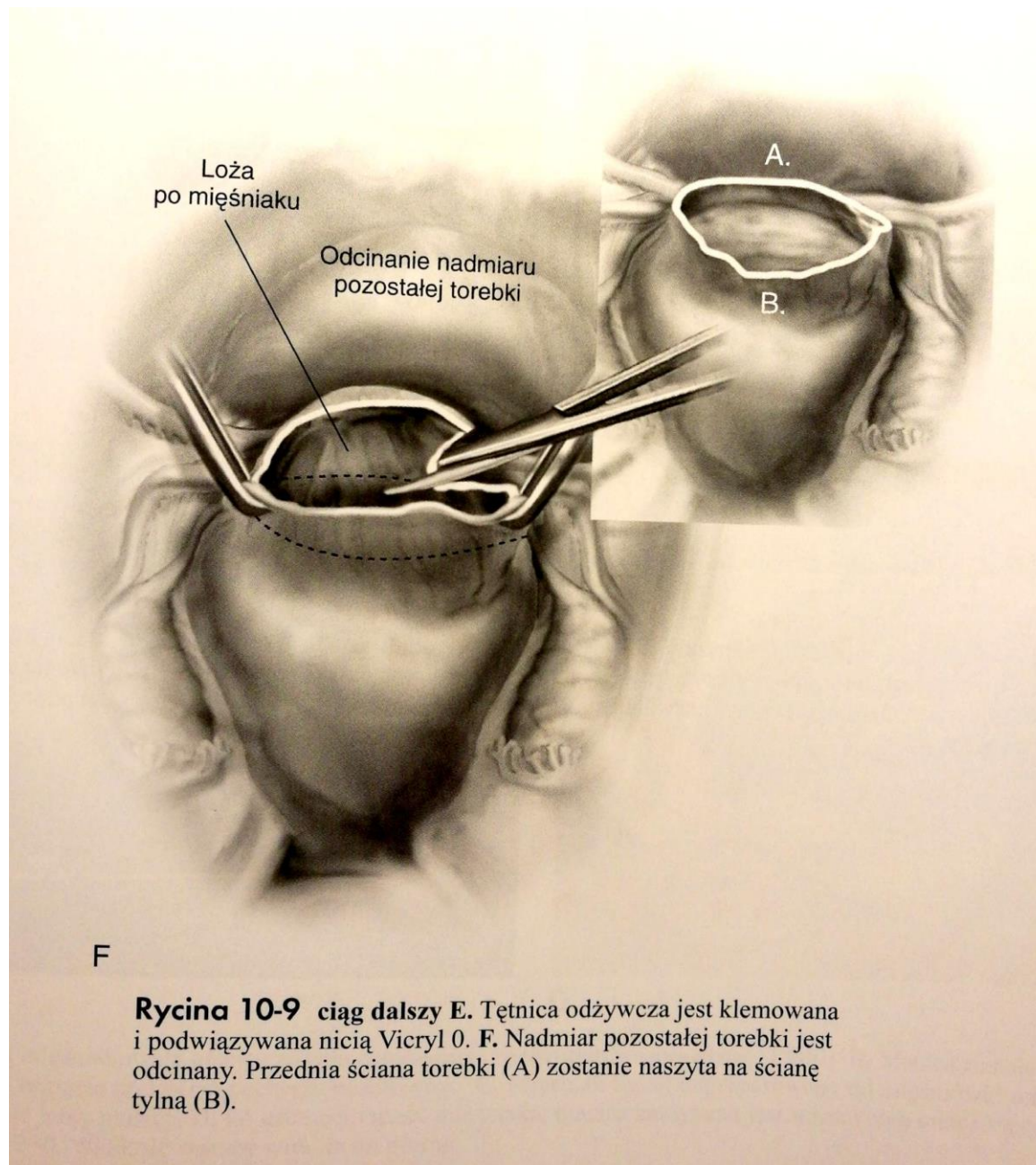
## ➤ **Mięśniakomięsaki gładkokomórkowe**

- *epidemiologia*
- *etiologia*
- ✓ **DIAGNOSTYKA** - stwierdzenie obecności nieprawidłowej masy w tkankach miękkich
  - *Badania obrazowe nie pozwalają na rozpoznanie konkretnego typu mięsaka, jednak umożliwiają na wstępne rozpoznanie choroby nowotworowej*

# Choroby trzonu macicy

## ✓ **DIAGNOSTYKA**

- Podstawą rozpoznania mięsaka tkanek miękkich jest wynik badania histopatologicznego materiału uzyskanego drogą biopsji diagnostycznej lub materiału (preparatu) pooperacyjnego
- Rezonans magnetyczny (MRI)
- Tomografia komputerowa (TK)
- Zdjęcie rentgenowskie *jest przydatne do różnicowania głęboko położonych mięsaków tkanek miękkich od mięsaków kości naciekających tkanki miękkie*



**Rycina 10-9** ciąg dalszy E. Tętnica odżywcza jest klemowana i podwiązywana nicią Vicryl 0. F. Nadmiar pozostałej torebki jest odcinany. Przednia ściana torebki (A) zostanie naszyta na ścianę tylną (B).

# Choroby trzonu macicy

- **NOWOTWORY PODŚCIELISKA ENDOMETRIUM**

- **Guzek stromalny - Endometrial stromal sarcoma (ESS)**

Guzy te najczęściej występują u kobiet przed menopauzą. Mają znaczącą ilość receptorów estrogenowych i progesteronowych co często decyduje o możliwości leczenia hormonalnego tych nowotworów. Nadal jednak chirurgia pozostaje najważniejszym etapem leczenia.

- **Mięsak podścieliska**

- **MIESZANE NOWOTWORY MEZODERMALNE**

- **NAWRACAJĄCE KRWAWIENIA W OKRESIE OKOŁOMENOPAUZALNYM**

# Choroby trzonu macicy

- **METODY I TECHNIKI OPERACYJNE**

- A. Histeroskopia diagnostyczna
- B. Laparoscopia
- C. Embolizacja tętnic macicznych
- D. Wyłuszczenie mięśniaków macicy
- E. Resekcja endometrium
- F. Amputacja trzonu macicy
- G. Histeroskopia brzuszna
- H. Histeroskopia przezpochwowa (usunięcie macicy z przydatkami)
- I. Panhisteroskopia (wycięcie macicy z szyjką i przydatkami)

# Choroby trzonu macicy

- **SPECYFIKA PRZEBIEGU ZABIEGÓW OPERACYJNYCH**

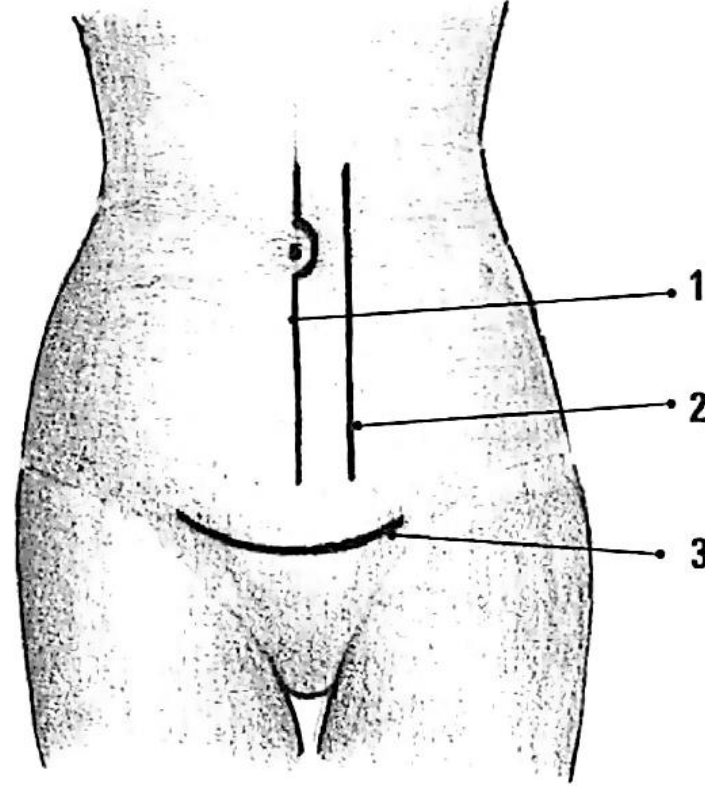
- A. Przygotowanie sali operacyjnej
- B. Przygotowanie pacjentki
- C. Dostępy operacyjne
- D. Etapy operacji
- E. Zaopatrzenie rany pooperacyjnej

- **POWIKŁANIA ZABIEGU OPERACYJNEGO**

- a. Śródoperacyjne (uszkodzenia narządów sąsiednich: pęcherza moczowego, moczowodu, jelita grubego oraz krwotoki śródoperacyjne)
- b. Pooperacyjne (wczesne, późne)

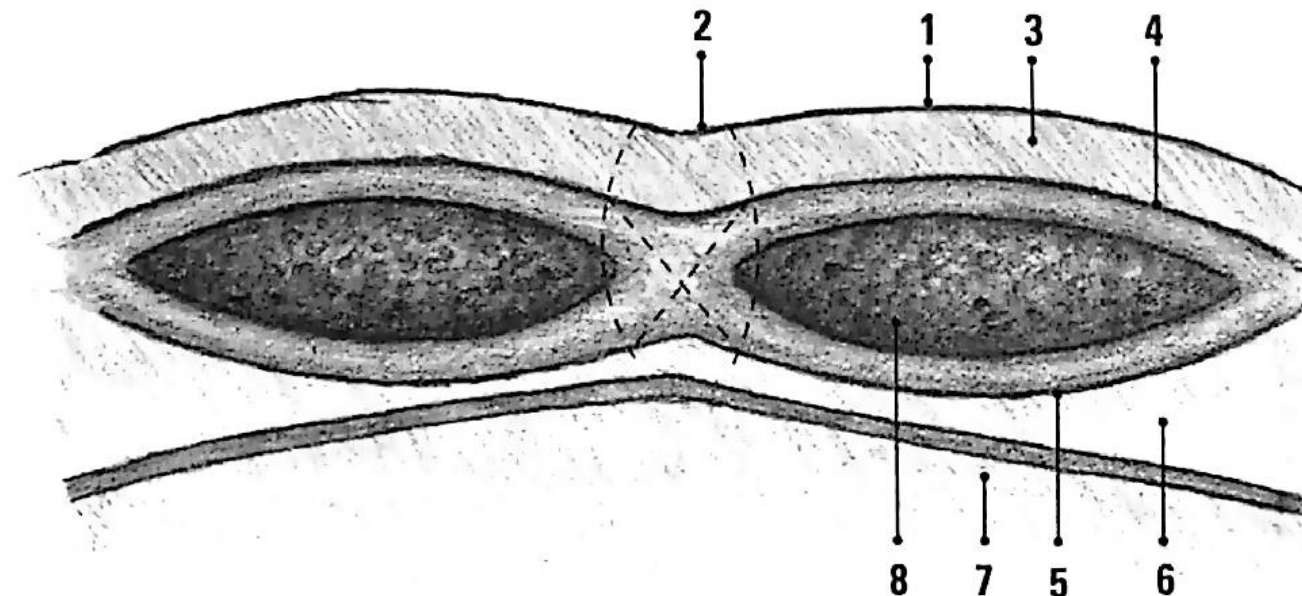
**Poprzeczny przekrój  
powłok brzusznych na  
wysokości między  
pępkiem i linią półkolistą:**

1. Skóra
2. Linia biała
3. Tkanka tłuszczowa
4. Przednia blaszka  
pochewki mięśnia  
prostego brzucha
5. Tylna blaszka pochewki  
mięśnia prostego  
brzucha
6. Tkanka tłuszczowa  
przedotrzewnowa
7. Otrzewna ścienna
8. Mięsień prosty brzucha

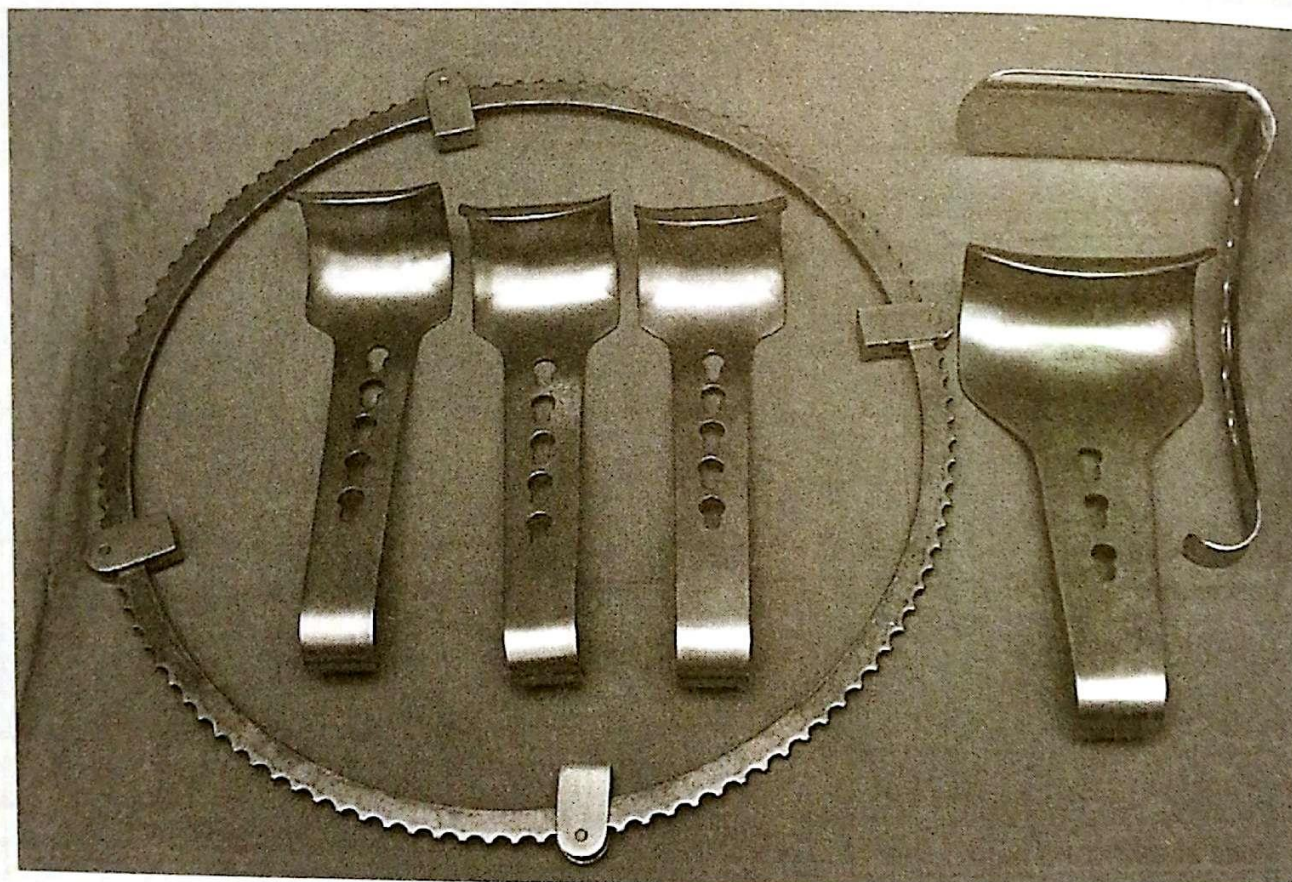


**Rodzaje cięć:**

1. Cięcie podłużne w  
linii środkowej
2. Cięcie podłużne w  
linii przyśrodkowej
3. Cięcie poprzeczne  
Pfannenstiela



# Instrumentarium



Ryc. 2-7. Ramka kołowa Semm z kompletem haków

| Zestaw podstawowy narzędzi do otwarcia jamy brzusznej |        |        |
|-------------------------------------------------------|--------|--------|
| Kleszczyki do dezynfekcji pola operacyjnego           |        | 1 szt  |
| Kleszczyki do oprawiania materiału opatrunkowego      |        | 4 szt  |
| Trzonek do ostrza wymiennego                          | nr 4   |        |
| Ostrze wymienne do obsadki                            | nr 4   | 2 szt  |
| Pęseta chirurgiczna 1-2 ząbki                         | 145 mm | 2 szt  |
| Pęseta anatomiczna                                    | 200 mm | 2 szt  |
| Pęseta anatomiczna                                    | 250 mm | 2 szt  |
| Nożyczki proste Sims jeden koniec ostry               | 165 mm | 1 szt  |
| Nożyczki krzywe Coopera den koniec ostry              | 165 mm | 1 szt  |
| Nożyczki preparacyjne Nelson-Metzenbaum               | 240 mm | 1 szt  |
| Opinaki Backhausa                                     | 165 mm | 16 szt |
| Kleszczyki hemostatyczne Peana                        | 160 mm | 15 szt |
| Kleszczyki Kochera                                    | 160 mm | 4 szt  |
| Kleszczyki Mikulicza                                  | 200 mm | 4 szt  |
| Dysektor odgięty                                      | 200 mm | 1 szt  |
| Imadło Hegara                                         | 200 mm | 2 szt  |
| Imadło Hegara                                         | 250 mm | 1 szt  |
| Haki Langenbecka lub Farabeufa                        |        | 2 szt  |
| Hak Fritsch (siodłowy)                                |        | 1 szt  |
| Hak Richardson (powłokowy)                            |        | 2 szt  |
| Hak łopatkowy Mikulicza                               |        | 2 szt  |
| Hak automatyczny Balfour                              |        | 1 szt  |
| Łopatka typu Reverdin                                 |        | 1 szt  |
| Zgłębnik Kochera                                      | 170 mm | 1 szt  |
| Zgłębnik Payra                                        | 215 mm | 1 szt  |
| Miski metalowe lub porcelanowe                        |        |        |
| Dren do aparatu ssącego                               |        |        |
| Końcówki do aparatu ssącego                           |        |        |
| Przewód do elektrokoagulacji                          |        |        |
| Końcówki do elektrokoagulacji                         |        |        |
| Ciepły roztwór 0,9% NaCl                              |        |        |
| Rama kołowa                                           |        |        |

### Cięcie poprzeczne Pfannenstiela

Linia cięcia przebiega w naturalnym fałdzie na granicy owłosienia łonowego symetrycznie między dwoma kolcami biodrowymi

#### Etapy zabiegu

- Nacięcie skóry.
- Nacięcie tkanki podskórnej i jej hemostaza (podwiązki z nici wchłaniających nr 3/0, 2/0, elektrokoagulacja).
- Obłożenie rany operacyjnej serwetami operacyjnymi i ich przypięcie opinkami Backhausa (jeżeli nie używamy folii samoprzylepnej).
- Nacięcie nożem blaszki przedniej pochewki mięśnia prostego brzucha po każdej stronie kresy białej.
- Zapięcie kleszczyków Kochera na górnym brzegu nacięcia pochewek mięśni prostych brzucha.
- Przecięcie kresy białej nożyczkami i poszerzenie nożyczkami linii cięcia ku bokom.
- Uniesienie górnego brzegu pochewek mięśni prostych brzucha poprzez podniesienie kleszczyków Kochera ku górze i odpreparowanie nożyczkami lub „na tępo” przyczepu kresy białej.
- Umocowanie opiętych kleszczykami Kochera pochewek za pomocą taśmy lub mocnego szwu do ramy stołu operacyjnego.
- Rozsuniecie obu mięśni prostych brzucha w linii środkowej ciała.
- Uchwycenie pęsetami chirurgicznymi blaszki otrzewnej ściennej i otwarcie nożem jamy otrzewnowej.
- Poszerzenie nacięcia otrzewnej nożyczkami.
- Kontrola jamy otrzewnowej.
- Założenie haka automatycznego Collina lub pojedynczych haków powłokowych.
- Obłożenie jelit i odsunięcie ich ku górze serwetami gazowymi zmoczonymi w ciepłym roztworze 0,9% NaCl.
- Wykonanie zamierzonego zabiegu operacyjnego.

- Zamknięcie powłok brzusznych:
  - a) szycie otrzewnej ściennej – szew wchłaniający ciągły nr 1, 2,
  - b) szycie mięśni – szew wchłaniający ciągły lub pojedynczy nr 3/0, 2/0, 0,
  - c) szycie powięzi – szew wchłaniający lub niewchłaniający nr 1, 2,
  - d) szycie tkanki podskórnej – szew wchłaniający nr 3/0, 2/0,
  - e) szycie skóry – szew niewchłaniający pojedynczy lub ciągły śródskórny nr 3/0, 2/0, 0.
- Toaleta rany.
- Założenie opatrunku.

### Cięcie podłużne w linii środkowej

#### Etapy zabiegu

- Nacięcie skóry.
- Nacięcie tkanki podskórnej i jej hemostaza (podwiązki, elektrokoagulacja).
- Obłożenie rany operacyjnej serwetami i opięcie opinkami Backhausa (jeżeli nie używamy folii samoprzylepnej).
- Nacięcie nożem kresy białej.
- Otwarcie nożem jamy otrzewnowej.
- Poszerzenie cięcia nożyczkami.
- Kontrola jamy otrzewnej.
- Założenie haka automatycznego Collina lub haków powłokowych.
- Obłożenie jelit serwetami gazowymi zmoczonymi w ciepłym roztworze 0,9% NaCl.
- Wykonanie zamierzonego zabiegu operacyjnego.
- Zamknięcie powłok brzusznych:
  - a) szycie otrzewnej ściennej – szew wchłaniający ciągły nr 1, 2,
  - b) szycie powięzi mięśni prostych brzucha – szew wchłaniający lub niewchłaniający nr 1, 2,
  - c) szycie tkanki podskórnej – szew wchłaniający nr 3/0, 2/0,
  - d) szycie skóry – szew niewchłaniający nr 3/0, 2/0, 0.
- Toaleta rany i założenie opatrunku.

### Cięcie podłużne w linii przyśrodkowej

#### Etapy zabiegu

- Nacięcie skóry.
- Nacięcie tkanki podskórnej i jej hemostaza (podwiązki, elektrokoagulacja).
- Obłożenie rany operacyjnej serwetami i opięcie opinkami Backhausa (jeżeli nie używamy folii samoprzylepnej).
- Nacięcie nożem pochewki jednego z mięśni prostych brzucha.
- Przedłużenie cięcia nożyczkami ku górze i ku dołowi.
- Rozwarstwienie mięśni prostych brzucha.
- Otwarcie jamy otrzewnowej.
- Poszerzenie cięcia nożyczkami.

- Kontrola jamy otrzewnej.
- Obłożenie jelit serwetami gazowymi zmoczonymi w ciepłym roztworze 0,9% NaCl.
- Wykonanie zamierzonego zabiegu operacyjnego.
- Zamknięcie jamy brzusznej:
  - a) szycie otrzewnej ściennej – szew wchłaniający ciągły nr 1, 2,
  - b) szycie mięśni prostych brzucha – szew wchłaniający nr 3/0, 2/0, 0.
  - c) szycie powięzi mięśni prostych brzucha – szew wchłaniający lub niewchłaniający nr 1, 2,
  - d) szycie tkanki podskórnej – szew wchłaniający nr 3/0, 2/0,
  - e) szycie skóry – szew niewchłaniający nr 3/0, 2/0, 0.
- Toaleta rany i opatrunek.

| Zestaw nici do otwarcia i zamknięcia jamy brzusznej                                                                        |                |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Nici na podwiązki i do szycia tkanki podskórnej:<br>Plain catgut, Softcat plain, Surgigut, Polysorb, Dexon, Vicryl, Biosyn | 3\0, 2\0, 0,   | 8 szwów     |
| Nici do szycia mięśni:<br>Plain catgut, Softcat plain, Surgigut, Polysorb, Dexon, Vicryl, Biosyn                           | 3\0, 2\0, 0    | 6-8 szwów   |
| Nici do szycia powięzi mięśni prostych brzucha                                                                             |                |             |
| Nici wchłaniające:<br>Plain catgut, Softcat plain, Polysorb, Dexon, Vicryl, Biosyn                                         | nr 1, 2        |             |
| Nici niewchłaniające:<br>Len, Jedwab, Mersilk                                                                              | nr 1, 2, 3, 4  | 10,12 szwów |
| Nici do szycia otrzewnej ściennej:<br>Plain catgut, Softcat plain, Surgigut, Polysorb, Dexon, Vicryl, Biosyn               | nr 1, 2        | 1 szew      |
| Nici do szycia skóry:<br>Prolen, Novafil, Monosof, Surgilene, Ethilon, Len, Jedwab, Silk, Sofsilk                          | nr 3\0, 2\0, 0 | 1-10 szwów  |

## Wycięcie macicy drogą brzuszną

**Wskazania** – do najczęstszych wskazań należą: mięśniaki, nowotwory macicy, endometrioza wewnątrzmaciczna, czynnościowe krwawienia z macicy, poporodowa atonia macicy lub atonia w przypadku poronienia septycznego, inwersja macicy, nowotwory złośliwe jajników, rak szyjki macicy.

**Rodzaj znieczulenia** – dorchawicze ogólne, przewodowe: nadoponowe, podpajęczne.

**Ułożenie** – pacjentka leży na plecach w pozycji Trendelenburga.

**Dezynfekcja** – dezynfekcja jamy brzusznej alkoholowymi roztworami środków dezynfekcyjnych.

**Obłożenie** – przykrycie jałową bielizną operacyjną całej pacjentki – pozostawienie wolnej powierzchni brzucha od spojenia łonowego do pępka i od prawego kolca biodrowego do lewego kolca biodrowego.

**Rodzaje cięć** – cięcie środkowe, cięcie przyśrodkowe, cięcie poprzeczne.

### Nadpochwowe wycięcie trzonu macicy (*amputatio corporis uteri*)

#### Etapy zabiegu

- Otwarcie jamy brzusznej z wybranego cięcia.
- Uchwycenie dna macicy kulociągami jedno lub dwuzębnymi, wkręcenie w mięśniakowatą macicę świdra Doyena lub założenie szwów pomocniczych na dużej igle z nici niewchłaniających w celu pociągnięcia macicy ku górze (czynności tych nie wykonujemy w przypadku nowotworów złośliwych w celu zachowania czystości onkologicznej).
- Założenie klemu naczyniowego Peana na więzadło właściwe jajnika i na jajowód od strony macicy.
- Podklucie więzadła właściwego jajnika i ja-

jowodu obwodowo w stosunku do założonego klemu nicią wchłaniającą nr 1.

- Przecięcie między podwiązką a klemem więzadła właściwego jajnika.
- Założenie klemu naczyniowego Peana na więzadło obłe macicy.
- Podklucie więzadła obłego od strony obwodowej.
- Przecięcie więzadła obłego.
- Wykonanie tych samych czynności po drugiej stronie.
- Przecięcie otrzewnej tworzącej przednią blaszkę więzadła szerokiego macicy po obu stronach.
- Wypreparowanie tętnicy macicznej po obu stronach.
- Założenie klemu naczyniowego typu Potts, Wertheim, Pean na tętnicę maciczną po obu stronach.
- Podklucie tętnicy macicznej nicią wchłaniającą lub niewchłaniającą nr 2, 3, 4 po obu stronach.
- Przecięcie tętnicy macicznej po obu stronach.
- Odcięcie trzonu macicy od szyjki macicy nożem.
- Uchwycenie szyjki macicy kulociągami jednozębnymi Brauna.
- Dezynfekcja kikuta szyjki macicy.
- Zszywanie kikuta szyjki macicy szwami pojedynczymi nicią wchłaniającą nr 1, 2. Należy pamiętać, że szyjka macicy ze względu na swą budowę jest bardzo twarda i należy stosować do szycia igły mocne.
- Sprawdzenie hemostazy.
- Pokrycie kikuta szyjki otrzewną trzewną za pomocą szwu ciągłego z nici wchłaniających nr 2/0, 0, 1-.
- Sprawdzenie narządów jamy brzusznej.
- Przeliczenie narzędzi i materiału dodatkowego używanych do zabiegu. ICH LICZBA MUSI BYĆ ZGODNA Z LICZBĄ PRZED ZABIEGIEM.
- Warstwowe zamknięcie powłok brzusznych.
- Toaleta pola operacyjnego.
- Założenie opatrunku.

## Wycięcie macicy z szyjką (*histerectomia*)

### Etapy zabiegu

- Otwarcie jamy brzusznej z wybranego cięcia.
- Uchwycenie dna macicy kulociągami jedno lub dwuzębnymi, wkręcenie w mięśniakowatą macicę świdra Doyena lub założenie szwów pomocniczych na dużej igle z nici niewchłaniających w celu pociągnięcia macicy ku górze (czynności tych nie wykonujemy w przypadku nowotworów złośliwych w celu zachowania czystości onkologicznej).
- Założenie klemu naczyniowego typu Pean na więzadło właściwe jajnika i na jajowód po stronie prawej od strony macicy i jajowodu.
- Podklucie więzadła szwem wchłaniającym nr 1, 2 od strony obwodowej.
- Przecięcie więzadła właściwego jajnika między podwiązką a klemem.
- Wykonanie tego samego po stronie lewej
- Założenie klemu naczyniowego typu Pean na więzadło obłe macicy.
- Podklucie więzadła obłego od strony obwodowej nicią wchłaniającą nr 1, 2.
- Przecięcie więzadła obłego między podwiązką a klemem.
- Wykonanie tych samych czynności po drugiej stronie.
- Przecięcie otrzewnej tworzącej przednią blaszkę więzadła szerokiego macicy po obu stronach.
- Przecięcie otrzewnej załamka pęcherzowo-macicznego i zsunięcie w dół i oddzielenie pęcherza moczowego od szyjki macicy.
- Założenie na pęczki naczyń macicznych wypróbowanych klemów naczyniowych Wertheima, Potts, Peana po obu stronach.
- Podklucie pęczków naczyniowych szwem wchłaniającym nr 2, 3 lub szwem niewchłaniającym nr 3, 4.

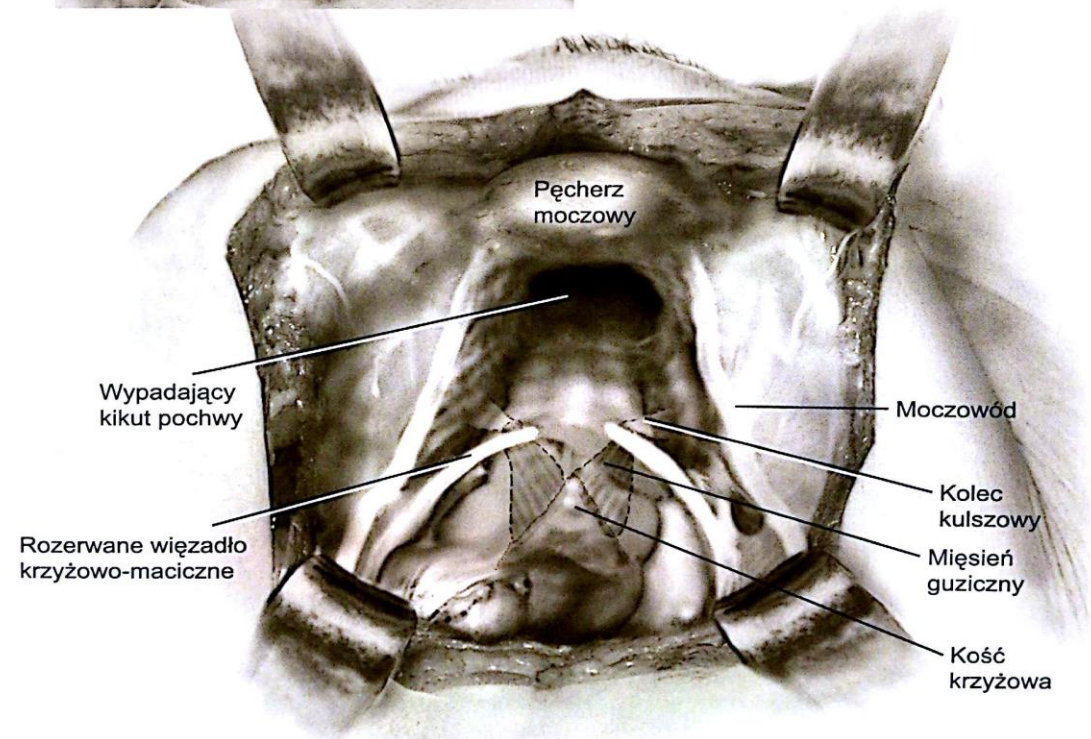
- Przecięcie pęczków naczyniowych między podwiązką a klemem po jednej i drugiej stronie.
- Zapięcie klemu naczyniowego typu Pean na tkanki przymacicza po stronie prawej i lewej.
- Podklucie tkanek przymacicza od strony obwodowej nicią wchłaniającą nr 1, 2.
- Przecięcie tkanki przymacicza po obu stronach.
- Zapięcie klemem naczyniowym typu Pean więzadła odbytniczno-macicznego, podklucie szwem wchłaniającym nr 1, 2 i przecięcie.
- Nacięcie nożem ściany pochwy.
- Zapięcie brzegów nacięcia kleszczykami Mikulicza lub Kochera.
- Odcinanie szyjki macicy od sklepień pochwy i systematyczne zapinanie na brzegach pochwy kleszczyków.
- Dezynfekcja światła pochwy (jeżeli w świetle pochwy pozostawiamy gazik – należy pamiętać o wyjęciu go natychmiast po zabiegu od strony pochwy).
- Zszywanie brzegów pochwy szwami pojedynczymi nicią wchłaniającą nr 1, 2. Jeżeli pochwa nie jest zamykana naглуcho, do pochwy wprowadza się dren lateksowy, który jest wyprowadzony przez jej ujście zewnętrzne.
- Dokładne sprawdzenie hemostazy.
- Kikuty więzadła obłego macicy, więzadła właściwego jajnika i jajowód przyszuwa się do bocznej części pochwy w celu podtrzymania pochwy co zapobiega wypadaniu kikuta pochwy.
- Przez więzadło odbytniczno-maciczne a następnie przez jajowód i otrzewną pokrywającą przymacicza boczne i w końcu przez przecięty brzeg otrzewnej załamka pęcherzowo-macicznego przeprowadza się szew ciągły z nici wchłaniającej nr 0, 1 lub dwa szwy tego samego typu z jednej i drugiej strony w celu pokrycia otrzewną dna miednicy małej.
- Sprawdzenie narządów jamy brzusznej.
- Przeliczenie narzędzi i materiału dodatkowego używanych do zabiegu. ICH LICZ-

# Kolposuspensja brzuszna-operacja metodą Burcha

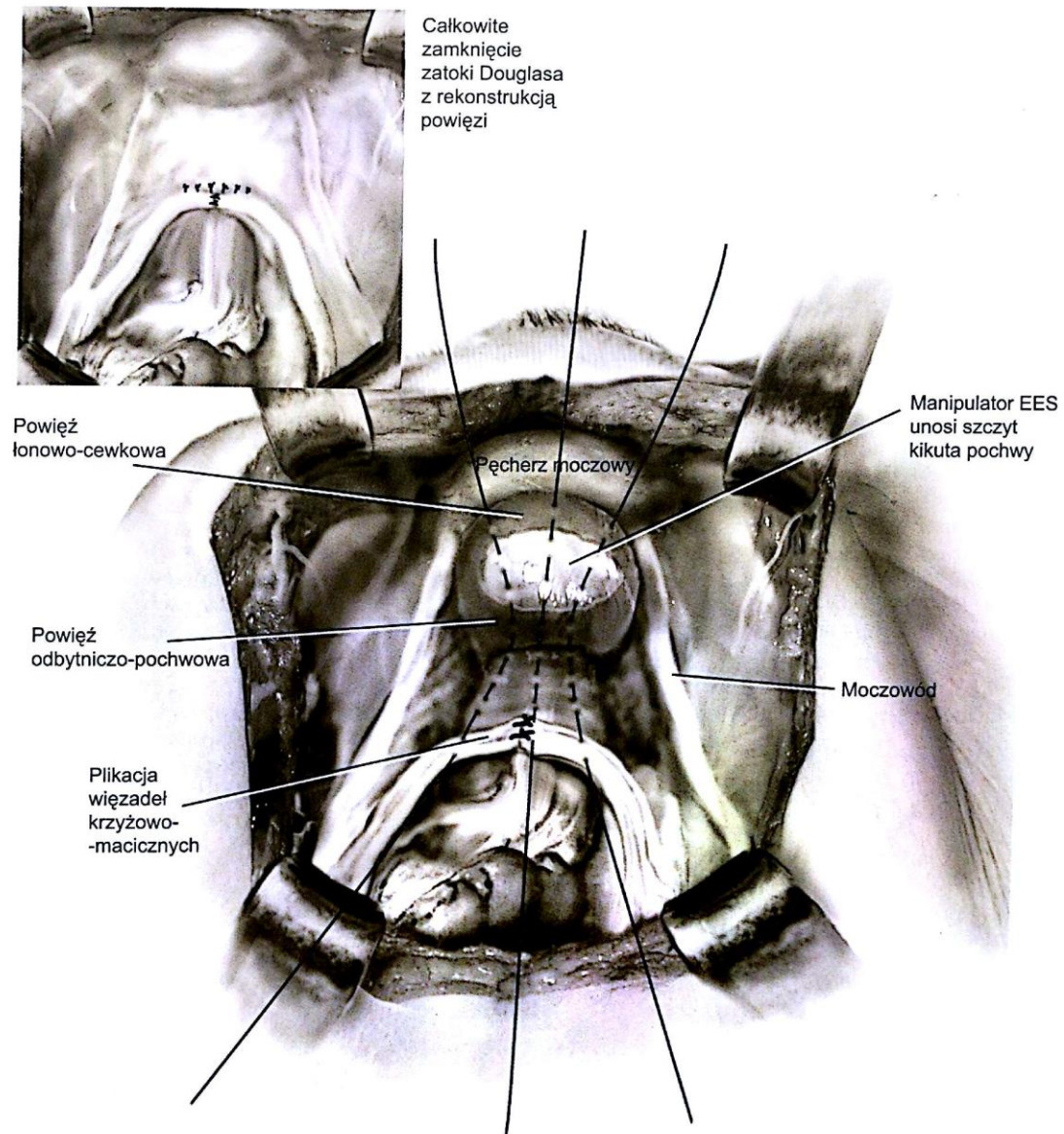
- Jest to podwieszenie cewki moczowej i szyi pęcherza moczowego w przypadku wysiłkowego nietrzymania moczu u kobiet.
- Wymaga ułożenia na stole operacyjnym z możliwością dostępu kroczonego, gdyż w II etapie zabiegu konieczne jest podparcie od strony pochwy.
- Poniżej operacja enterocelle i wypadania sklepień pochwy.

widok od strony brzusznej wraz z podparciem manipulatorem EES od strony pochwy.

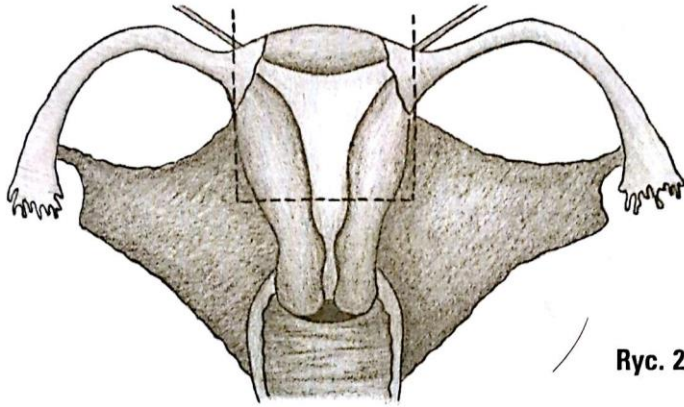
Zbliżenie (plikacja) więzadeł krzyżowo-macicznych



**Rycina 41-1** Widok od strony jamy brzusznej na enterocoele oraz wypadający kikut pochwy. Należy zwrócić uwagę na uszkodzone końce więzadeł krzyżowo-macicznych zlokalizowane na poziomie kolca kulszowego. Wstawka przedstawia plikację więzadeł krzyżowo-macicznych, która pozwala na wytworzenie w okolicy kości krzyżowej trwałej i stabilnej struktury („daszek”), do której podwiesza się wypadający kikut pochwy.



**Rycina 41-2** Podłużnie założone niewchłaniałne szwy przechodzą przez daszek wytworzony z więzadeł krzyżowo-maciczych, a następnie obejmują ku dołowi zatokę Douglasa, górną krawędź powięzi odbytniczo-pochwowej, kikut pochwy i na końcu brzeg powięzi łonowo-szyjkowej. Po związaniu szwów (wstawka) szczyt pochwy unosi się ku więzadłom krzyżowo-maciczym, co pozwala na odtworzenie ciągłości pomiędzy powięzią łonowo-szyjkową i odbytniczo-pochwową.



Ryc. 2-9. Wycięcie trzonu macicy nadpochwowe

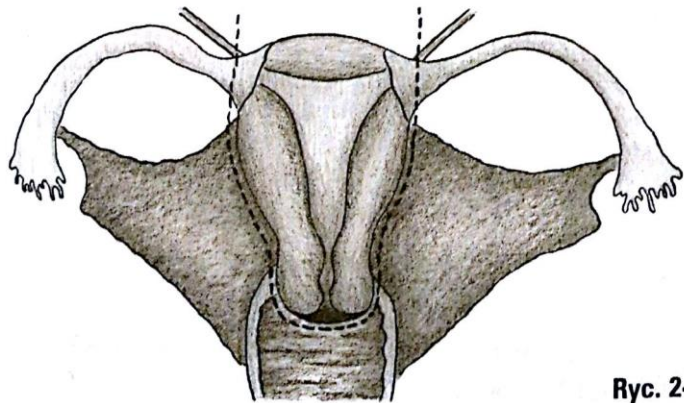
## Radykalne wycięcie macicy. Operacja metodą Wertheima

Zabieg polega na wycięciu macicy z szyjką i przydatkami i dokładnym wycięciu węzłów chłonnych miednicy mniejszej i wszystkich tkanek przymacicza.

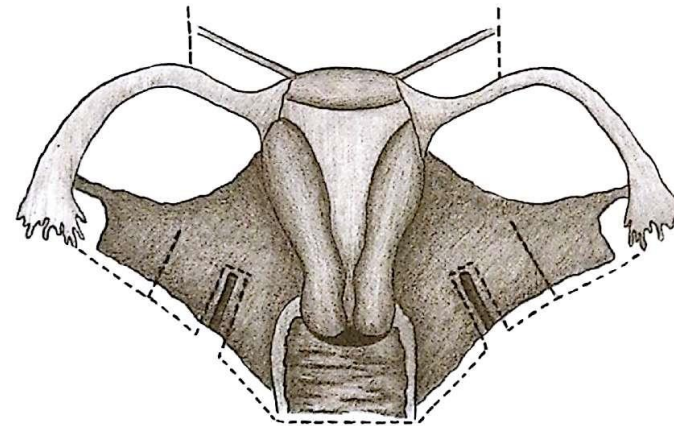
### Etapy zabiegu

- Otwarcie jamy brzusznej z cięci środkowego dolnego.
- Otwarcie przestrzeni zaotrzewnowej w okolicy naczyń biodrowych i otworu zasłonowego.

- Dokładna identyfikacja węzłów chłonnych, wycięcie węzłów, dokładne ich oznakowanie do badania histopatologicznego.
- Wycięcie macicy z szyjką i przydatkami.
- Zamknięcie warstwowe jamy brzusznej i mankietu pochwy.
- Toaleta pola operacyjnego.
- Założenie opatrunku.
- Jeżeli istnieje możliwość należy przed wykonaniem radykalnego wycięcia macicy wykonać cewnikowanie moczowodów.



Ryc. 2-10. Wycięcie macicy z szyjką



2-14. Radykalne wycięcie macicy

# ZABIEGI OPERACYJNE NA JAJNIKU

## Klinowe wycięcie jajnika (*resectio partialis cuneiformis ovarii dextri aut sinistri*)

Wskazania – zespół jajnika policystycznego, diagnostyczne.

Rodzaje znieczulenia – ogólne dotchawicze, przewodowe: nadoponowe, podpajęczne. Ułożenie – pacjentka leży na plecach w pozycji Trendelenburga.

Dezynfekcja – dezynfekcja skóry brzucha alkoholowymi roztworami środków dezynfekcyjnych.

Obłożenie – typowe obłożenie dla operacji na jamie brzusznej.

Rodzaje cięć – cięcie środkowe, cięcie przyśrodkowe, cięcie poprzeczne.

### Etapy zabiegu

- Otwarcie jamy brzusznej z wybranego cięcia.
- Wylonienie jajnika i jego ocena.
- Uchwycenie jajnika kleszczykami Allisa.
- Wycięcie nożem fragmentu jajnika (w kształcie klina).
- Podklucie lub podwiązanie krwawiących miejsc w rdzeniu jajnika nicią wchłanianą szwem atraumatycznym nr 4\0, 3\0.
- Zszycie brzegów jajnika szwem ciągłym przekładanym sposobem Girarda z nici wchłanianej nr 2\0, 0, 1.
- Dokładne sprawdzenie hemostazy.
- Sprawdzenie narządów jamy brzusznej.
- Przeliczenie narzędzi i materiału dodatkowego używanych do zabiegu. ICH LICZ-

BA MUSI BYĆ ZGODNA Z LICZBĄ PRZED ZABIEGIEM.

- Zamknięcie warstwowe powłok brzucha.
- Toaleta pola operacyjnego.
- Założenie opatrunku.

## Wycięcie torbieli jajnika (*cystectomy*)

Wskazania – torbiel jajnika.

Rodzaje znieczulenia – ogólne dotchawicze, przewodowe.

Ułożenie – pozycja Trendelenburga.

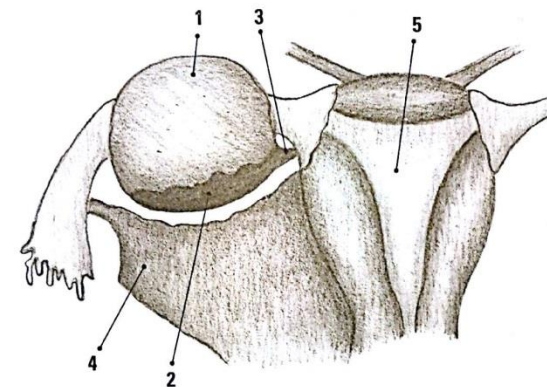
Dezynfekcja – dezynfekcja skóry brzucha alkoholowymi roztworami środków dezynfekcyjnych.

Rodzaje cięć – cięcie środkowe, cięcie przyśrodkowe, cięcie poprzeczne.

### Etapy zabiegu

- Otwarcie jamy brzusznej z wybranego cięcia.
- Uwolnienie guza ze zrostów. Jeżeli torbiel jest duża można poprzez igłę punkcyjną odessać zawartość, zachowując „sterylność” onkologiczną.
- Na szypułkę jajnika można założyć klem naczyniowy typu Pots, Satyński lub miękkie klem jelitowy, których bransze osłonięte są drenikami lateksowymi.
- Nacięcie nożem kory jajnika wokół podstawy guza aż do znalezienia granicy między guzem a otaczającymi tkankami.
- Wyłuszczenie guza na ostro nożem lub nożyczkami preparacyjnymi.

- Zszycie jajnika szwem ciągłym przekładanym z nici wchłanianej nr 2\0, 0, 1.
- Sprawdzenie hemostazy.
- Jeżeli doszło do pęknięcia torbieli dokładne wypłukanie jamy otrzewnej ciepłym roztworem 0,9% NaCl.
- Sprawdzenie narządów jamy brzusznej.
- Przeliczenie narzędzi i materiału dodatkowego używanych w trakcie zabiegu. ICH LICZBA MUSI BYĆ ZGODNA Z LICZBĄ PRZED ZABIEGIEM.
- Warstwowe zszycie powłok brzusznych.
- Toaleta pola operacyjnego.
- Założenie opatrunku.



Ryc. 2-17. Torbiel  
1. torbiel jajnika  
2. resztki jajnika  
3. jajowód  
4. więzadło szerokie  
5. macica

## Wycięcie jajnika (*ovariectomy*)

Wskazania – najczęstszym wskazaniem są nowotwory jajnika.

Rodzaje znieczulenia – ogólne dotchawicze, przewodowe.

Ułożenie – pozycja Trendelenburga.

Dezynfekcja – dezynfekcja skóry brzucha alkoholowymi roztworami środków dezynfekcyjnych.

Rodzaje cięć – cięcie środkowe, przyśrodkowe, poprzeczne.

### Etapy zabiegu

- Otwarcie jamy brzusznej z wybranego cięcia.
- Uwolnienie jajnika ze zrostów.
- Założenie klemu naczyniowego typu Peana na więzadła jajnika.

- Odpreparowanie i zsuniecie jajowodu ze zmienionego jajnika.
- Odcięcie zmienionego jajnika powyżej klemów.
- Podklucie więzadeł pozostawionych na kleszczykach Peana nicią wchłanianą nr 1, 2.
- Dokładne sprawdzenie hemostazy.
- Pokrycie szypuły więzadła obłym macicy lub otrzewną trzewną zmobilizowaną w okolicy operowanej.
- Sprawdzenie narządów jamy brzusznej.
- Przeliczenie narzędzi i materiału dodatkowego używanych do zabiegu. ICH LICZBA MUSI BYĆ ZGODNA Z LICZBĄ PRZED ZABIEGIEM.
- Zamknięcie warstwowe powłok jamy brzusznej.
- Toaleta pola operacyjnego.
- Założenie opatrunku.

## Ciąża ektopowa

Ciąża pozamaciczna może występować pod różnymi postaciami.

### • Ciąża jajnikowa

Zdarza się bardzo rzadko. Tkanki jajnika nie są w stanie sprostać rozwojowi trofoblastu i ciąża jajnikowa wcześniej kończy się pęknięciem i rozległym krwawieniem wewnętrznym. Zabieg operacyjny polega na częściowym lub całkowitym wycięciu zmienionego jajnika.

### • Ciąża śródścienna

Wyjątkowo rzadka, kończy się wycięciem macicy.

### • Ciąża szyjkowa

Zagnieżdżenie jaja płodowego w kanale szyjki macicy. Może występować w skojarzeniu z ciężkim krwotokiem podczas poronienia ciąży. Taka ciąża często kończy się wycięciem macicy.

### • Ciąża jajowodowa

Najczęściej umiejscawia się w bańce jajowodu.

Rodzaje znieczulenia – ogólne dotchawicze, przewodowe.

Ułożenie – pacjentka leży na plecach.

Dezynfekcja – dezynfekcja skóry jamy brzusznej alkoholowymi roztworami środków dezynfekcyjnych.

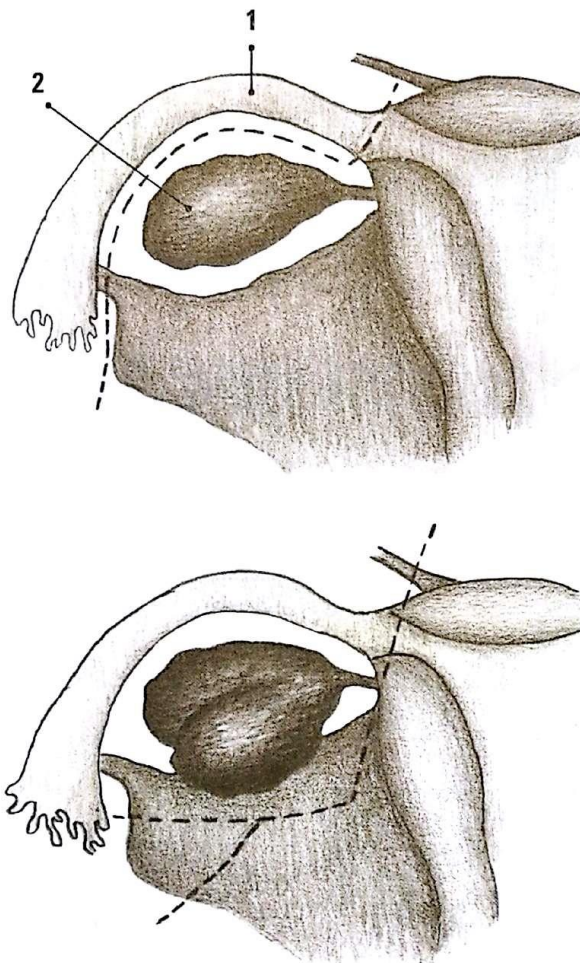
Obłożenie – typowe dla operacji na jamie brzusznej.

Rodzaje cięć – środkowe, przyśrodkowe, poprzeczne.

## Nacięcie jajowodu (*salpingotomia*)

### Etapy zabiegu nacięcia jajowodu

- Otwarcie jamy brzusznej z wybranego cięcia.
- Dokładne odessanie krwi z jamy otrzewnej i usunięcie zorganizowanych krwaków.
- Ocena jajowodu i jajnika po stronie zdrowej.
- Uwolnienie zrostów i uruchomienie zmienionego jajowodu.
- Nacięcie jajowodu w miejscu zagnieżdżenia ciąży.
- Wyłuszczenie jaja płodowego z jajowodu.
- Sprawdzenie drożności jajowodu w kierunku macicy i w kierunku strzępków sondą główkową lub cienkim cewnikiem Nelatona, Tietmana lub cewnikiem moczowodowym.
- Dokładne wypłukanie światła jajowodu 0,9% NaCl.
- Zszycie światła jajowodu szwami atraumatycznymi pojedynczymi nicią wchłanialną nr 5/0, 4/0, 3/0.
- Dokładne sprawdzenie hemostazy.
- Wypłukanie jamy otrzewnej ciepłym roztworem płynu Ringera lub Dextranu 70000.
- Sprawdzenie narządów jamy brzusznej.
- Przeliczenie narzędzi i materiału dodatkowego używanych w trakcie zabiegu. ICH LICZBA MUSI BYĆ ZGODNA Z LICZBĄ PRZED ZABIEGIEM.
- Warstwowe zamknięcie powłok brzusznych.
- Toaleta pola operacyjnego.
- Założenie opatrunku.



**Ryc. 2-18.** Wycięcie lewego jajowodu z pozostawieniem jajnika

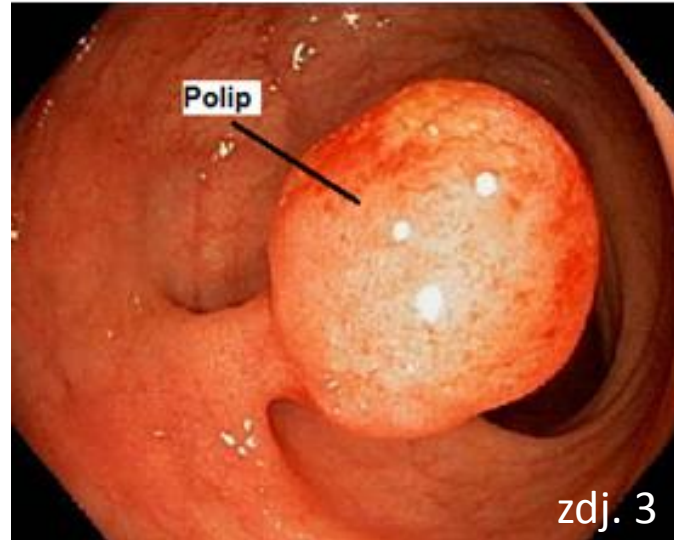
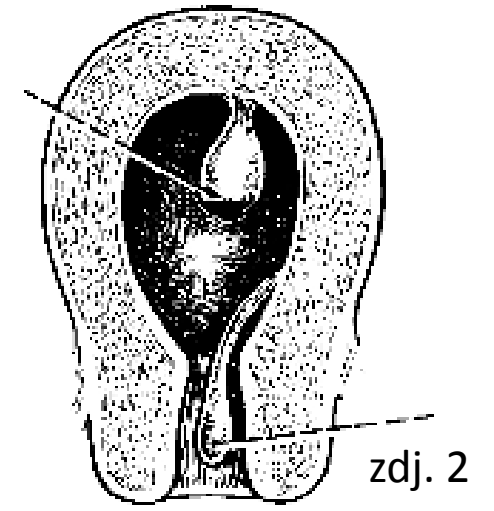
1. jajowód

2. jajnik

**Ryc. 2-19.** Wycięcie lewych zmienionych przydatków

# Choroby szyjki macicy

- **NADŻERKI** (zdj. 1)
- **POLIPY MACICY** (zdj. 2)
- **TORBIELE SZYJKI MACICY** (zdj. 3)



# Choroby szyjki macicy

- **STANY ZAPALNE SZYJKI MACICY (dotyczy nawet 60% kobiet po co najmniej jednym porodzie)**
  - najczęstsza choroba narządów płciowych, często cechująca się przewlekłym przebiegiem i tendencją do nawracania
- ❖ **OBJAWY** : gęste, brzydko pachnące upławy oraz świąd i pieczenie sromu
- ❖ **PRZYCZYNY** : zakażenie chlamydiami, pałeczką okrężnicy, dwoinkami rzeżączki, paciorkowcami, gronkowcami, wirusem HPV typu 2, grzybami oraz bakteriami beztlenowymi. Postacie przewlekłe - poporodowe pęknięcie szyjki.

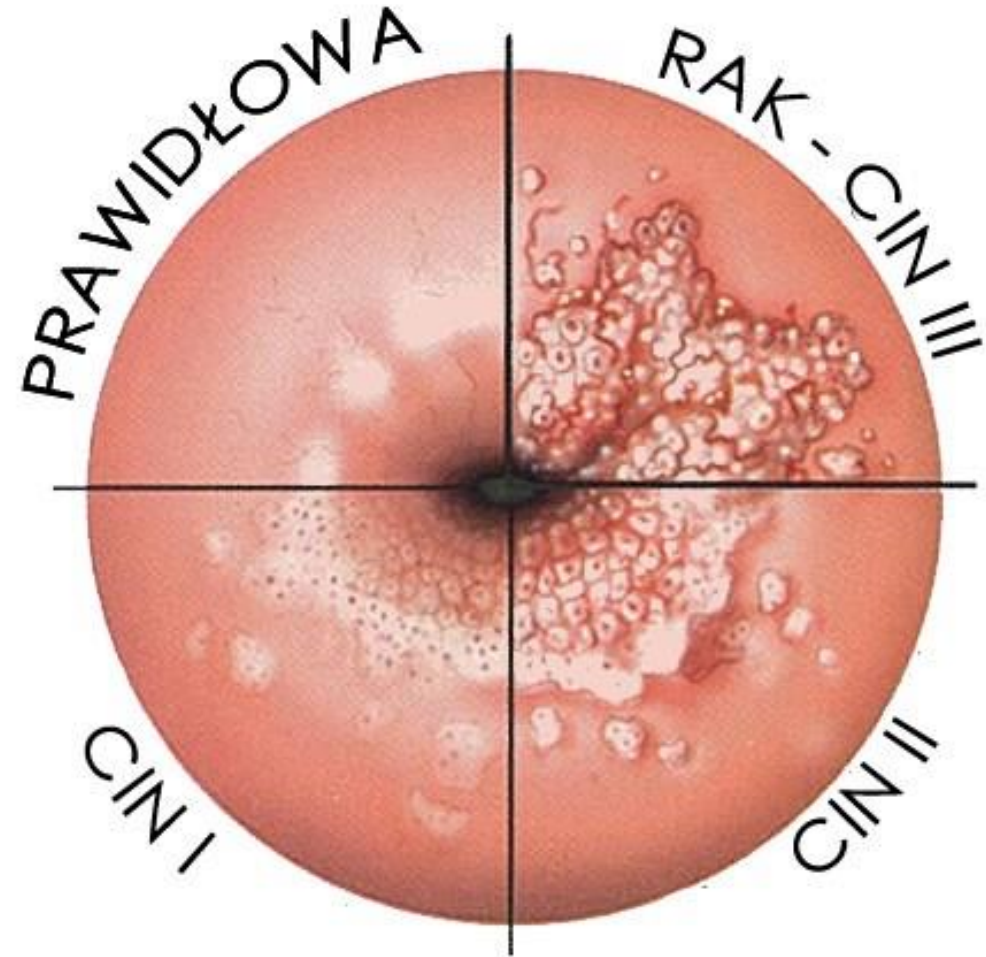
# Choroby szyjki macicy

- **RAK SZYJKI MACICY**

➤ Stany przedrakowe szyjki macicy

- A. **CIN I** – neoplazja wewnątrz nabłonkowa szyjki macicy I stopnia (najłagodniejsze zmiany komórek)
- B. **CIN II** – neoplazja wewnątrz nabłonkowa szyjki macicy II stopnia (średnie przemiany komórek)
- C. **CIN III** – neoplazja wewnątrz nabłonkowa szyjki macicy III stopnia (największe przemiany komórek – najbardziej złośliwe)

## STOPNIE ZAAWANSOWANIA DYSPLAZJI SZYJKI MACICY



# Choroby szyjki macicy

- **Profilaktyka wtórna** – wykrywanie raka we wczesnym stadium

