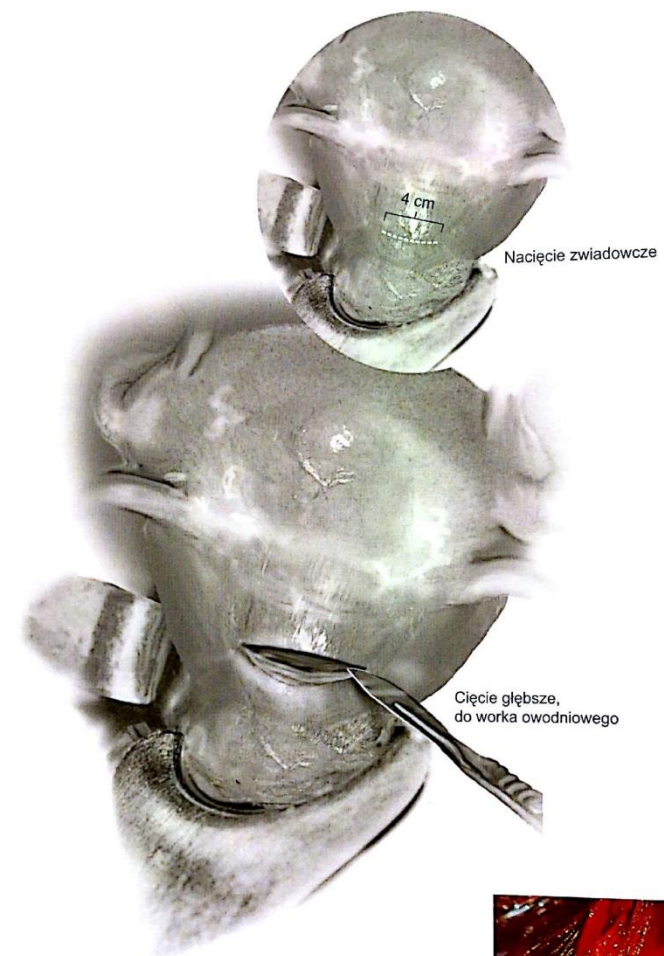
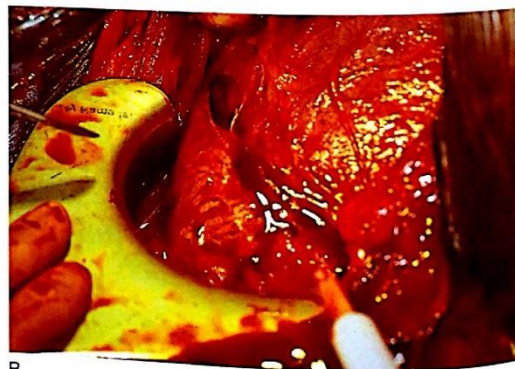
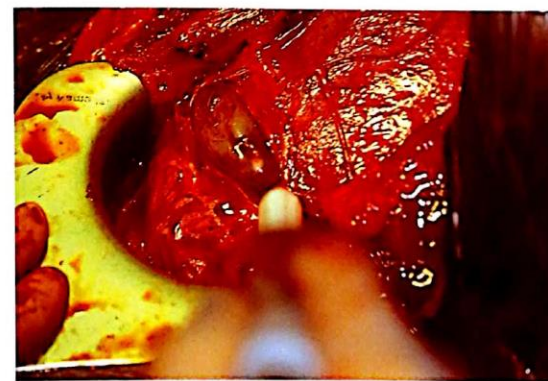
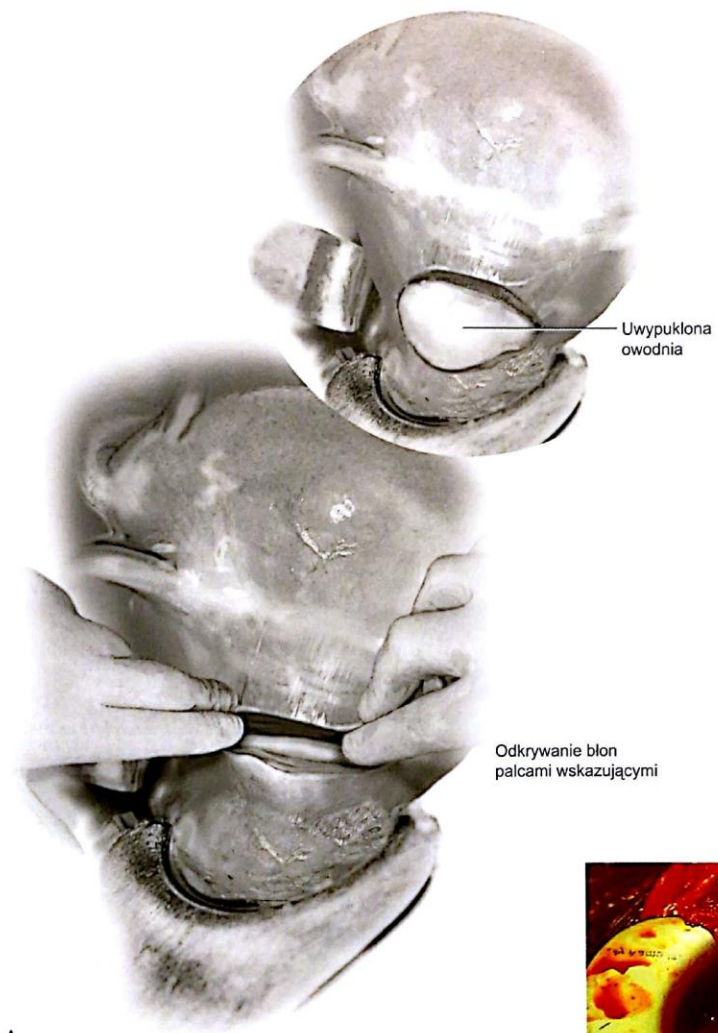




A



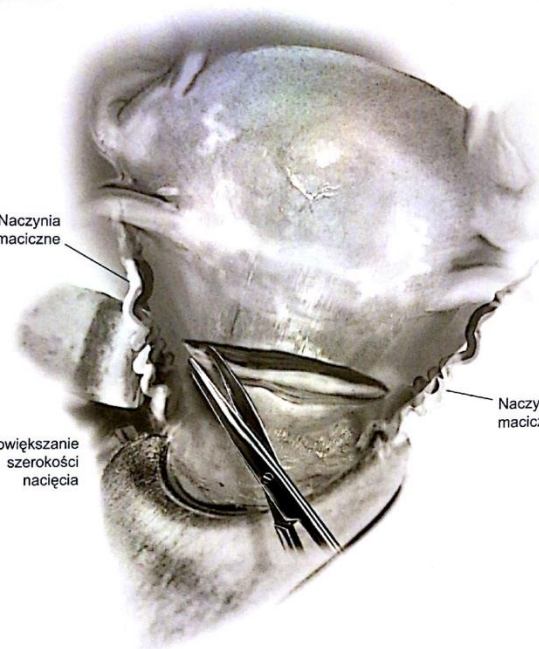
B



.....

Naczynia
maciczne

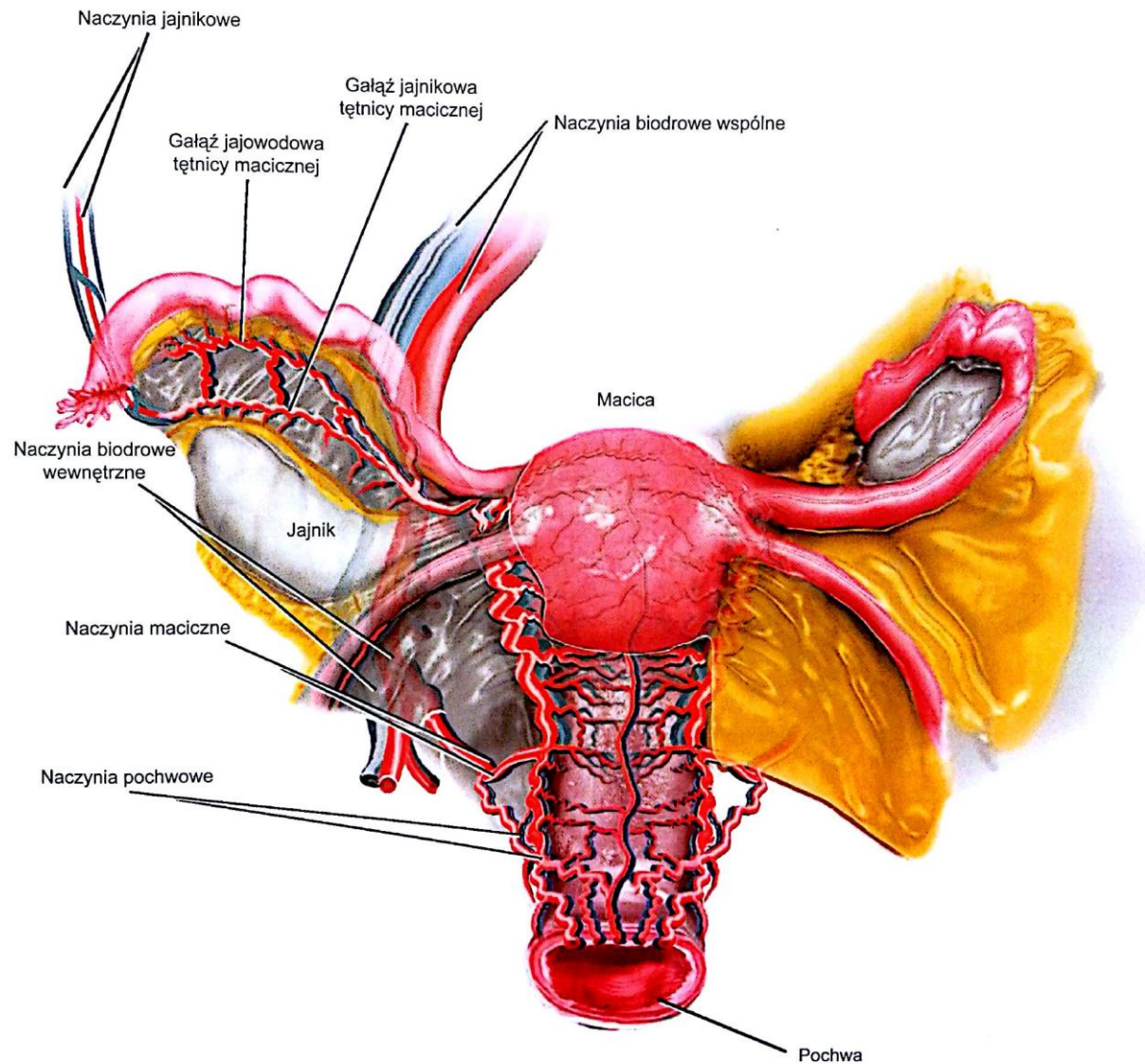
Powiększanie
szerokości
nacięcia



Naczynia
maciczne

.....





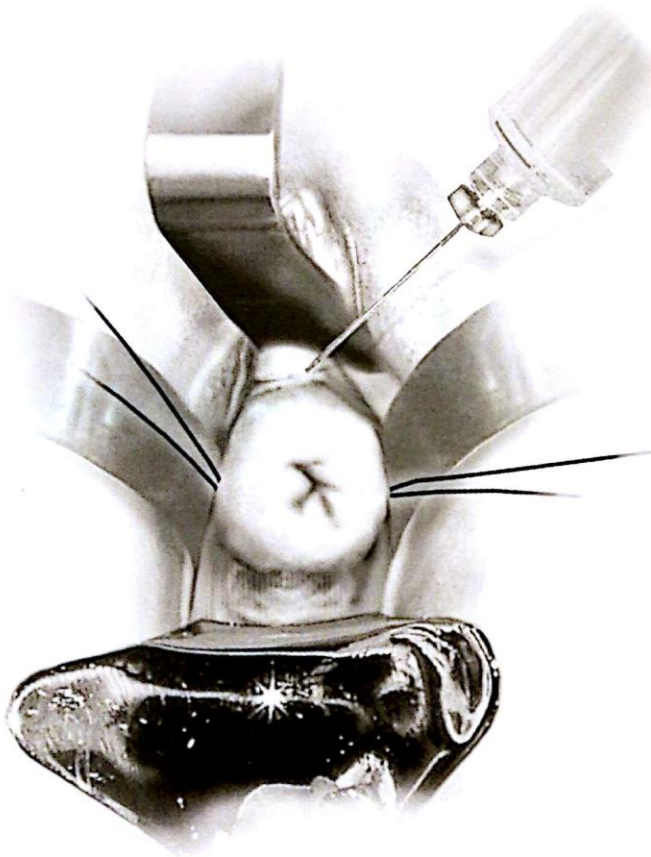
Rycina 1-34 Rycina ukazuje zaopatrzenie w krew macicy i górnej części pochwy. Od przedniego pnia tętnicy biodrowej wewnętrznej (nadbrzuszej) odchodzą gałęzie tętnicy macicznej i tętnic pochwowych. Nierzadko naczynia te pochodzą za wspólnego pnia naczyniowego (jak ukazano na tej rycinie). Tętnica maciczna przechodzi skośnie przez dolną część więzadła szerokiego i dochodzi do górnej części szyjki macicy w miejscu, gdzie trzon macicy przechodzi w szyjkę. Tętnica maciczna dzieli się na gałązki wstępujące, które przebiegają wzdłuż bocznych brzegów macicy i kończą się na wysokości dna macicy, gałązki zstępujące, przebiegające wzdłuż brzegów bocznych szyjki macicy i łączące się anastomotycznie z naczyniami pochwowymi. Duża liczba tętniczych połączeń anastomotycznych powstaje w miejscu ujścia jajowodu do macicy. Anastomozy tworzą się między gałązkami jajnikowymi i jajowodowymi tętnicy jajnikowej.

Szew okrężny na niewydolną szyjkę macicy.

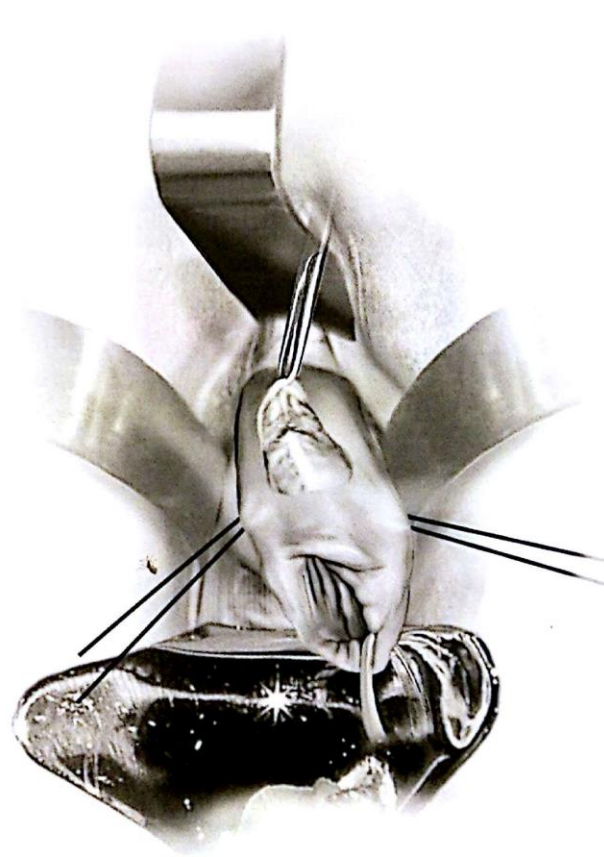
Jest kilka sposobów szwu okrężnego.
Poniżej na rysunkach szwy Shirodkara i McDonaalda

Szew okrężny Shirodkara

- Na szyjkę zakłada się lejce z Vicrylu „0” na godz.3 i 9, wstrzykuje się roztwór 0,9% NaCl celem łatwiejszego odpreparowania tkanek (A)
- poprzeczne 2-cm cięcie wykonuje się na przedniej wardze szyjki macicy na godzinie 12-tej, aż do powięzi łonowo-szyjkowej. Pęcherz moczowy odpycha się dogłównowo (B)

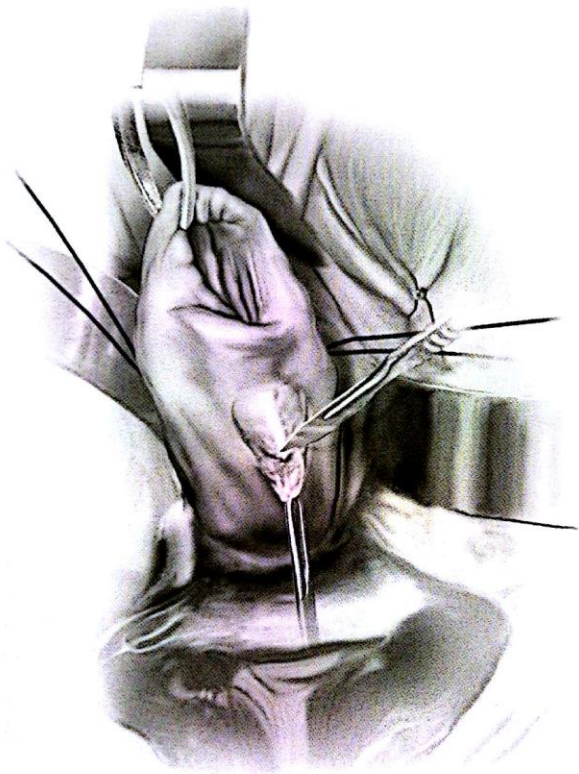


A

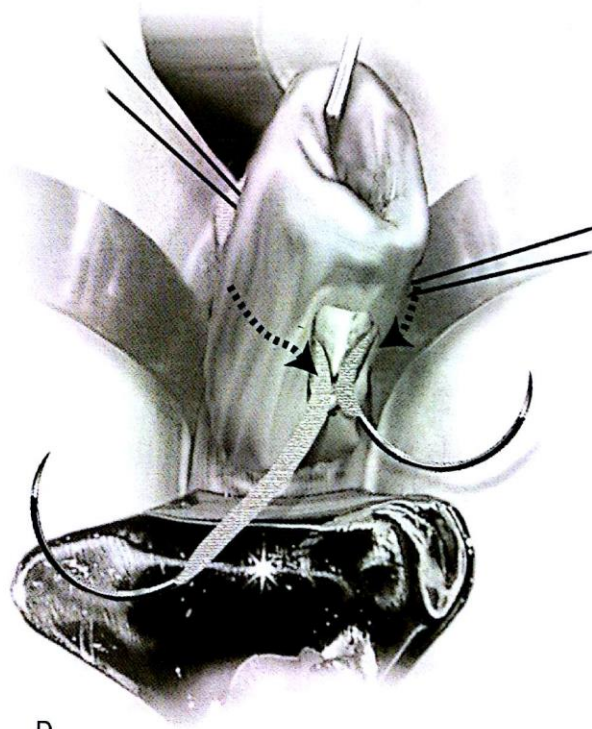


B

- podobne nacięcie wykonuje się na tylnej wardze szyjki m. i oddziela zachyłek Douglasa.(C)
- taśmę z mersilenu (lub np. grubą nić np. PDS-niewchłaniaalny monofilament) na igle o dużej krzywiźnie przewleka się przez przednie nacięcie po str. prawej i lewej do nacięcia tylnego (D)



C



D

Rycina 48-3 A. Szew okrężny Shirodkara. Na szyjkę założone są lejce z Vicrylu 0 na godzinie 3. i 9. w miejscu, gdzie śluzówka szyjki przechodzi w pochwę. Przed nacięciem pod śluzówkę szyjki wstrzykuje się 10–20 ml soli fizjologicznej w celu łatwiejszej preparatyki tkanek. B. Poprzeczne 2-centymetrowe nacięcie wykonuje się na przedniej wardze szyjki macicy na godzinie 12., aż do powięzi łonowo-szyjkowej. Pęcherz moczowy odpycha się dogłównie i oddziela od szyjki macicy. C. Podobne nacięcie wykonuje się na tylnej wardze szyjki macicy. W tym przypadku od szyjki oddziela się zachyłek Douglasa. D. Taśmę z mersilenu nawleczoną na igły o dużej krzywiźnie przewleka się przez przednie nacięcie pod śluzówką szyjki po stronie prawej i lewej do nacięcia tylnego. W ten sposób szyjka macicy zostaje całkowicie objęta taśmą.

ODCINA SIĘ IGŁY ,A
NYLONEM 3/0 ,ABY
NACIĘCIA ZAMYKA
VICRYL2/0 . **Do szyjki
sztywny cewnik.**

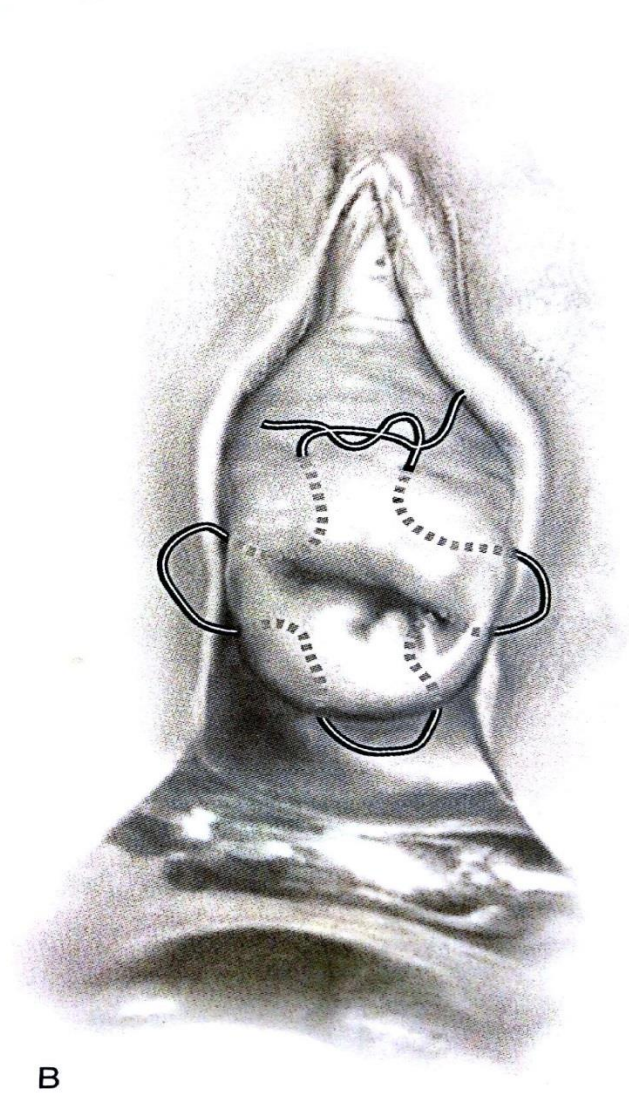
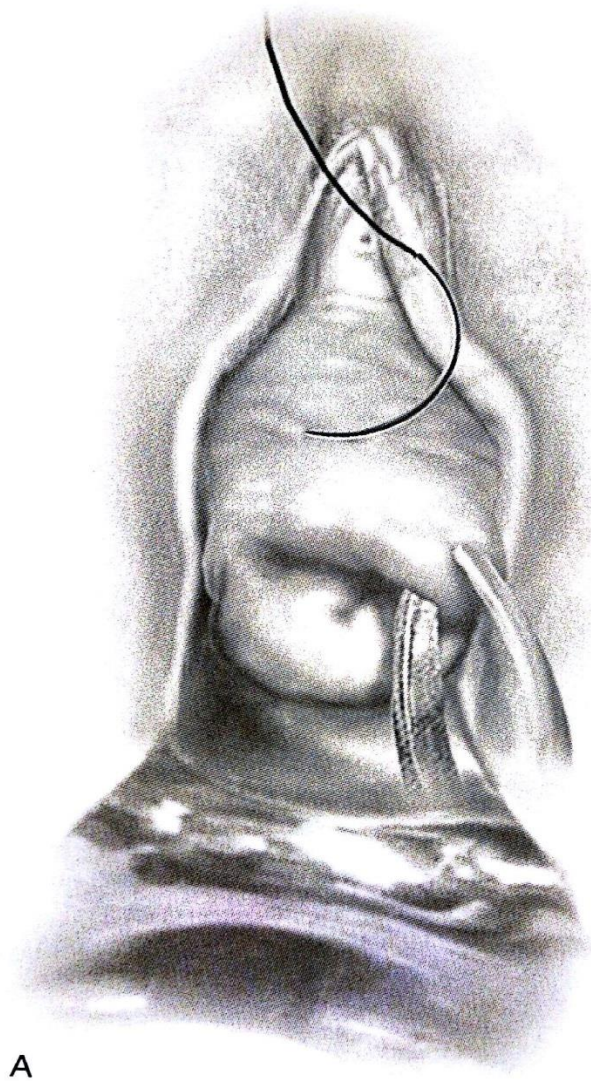
TAŚMĘ MOCUJE SIĘ
ZAPOBIEC PRZESUWANIU
SIĘ SZWAMI POJEDYNCZ.
założony jest dość



Rycina 48-3 ciąg dalszy E. Po odcięciu igieł taśmę zwiążuje się na godzinie 6. przy założonym do kanału szyjki sztywnym cewniku. F. Z przodu i z tyłu taśmę przyszywa się do szyjki macicy nylonem 3-0 tak, aby zapobiec jej przesuwaniu się. Następnie nacięcia zamyka się za pomocą pojedynczych szwów Vicryl 2-0.

SZEW OKRĘŻNY MCDONALDA

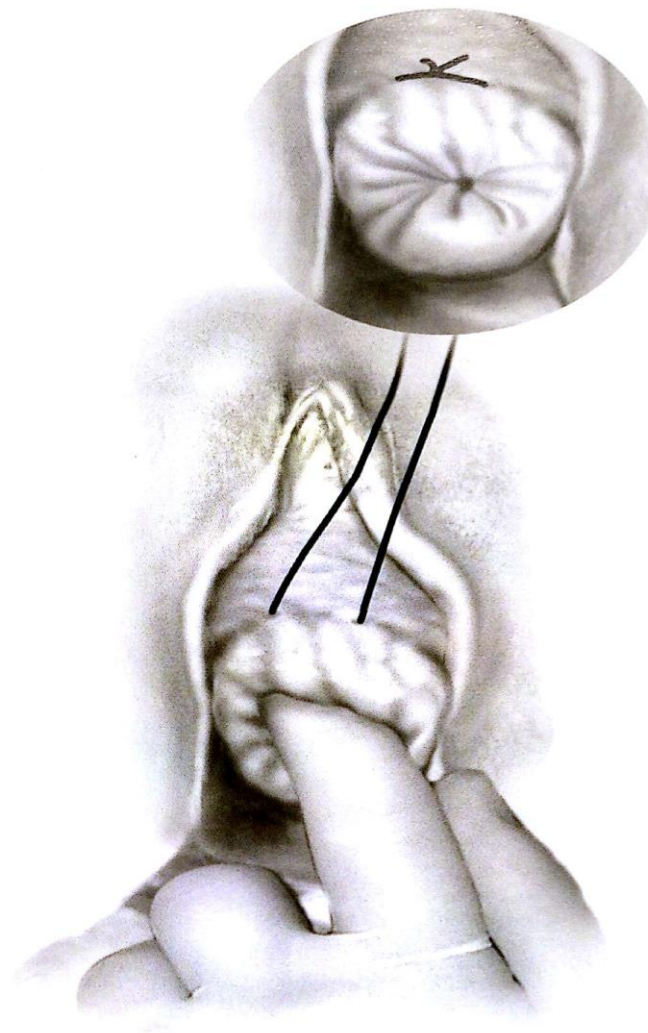
- obecnie częściej stosowany niż szew Shirodkara i szew okrężny przezbrzuszny.





Szew jest zawiązywany przy wprowadzonym do kanału szyjki palcu osoby asystującej.

Zapobiega to nadmiernemu zaciśnięciu szwu i zmniejsza ryzyko amputacji szyjki.



Histeroskopia

- Jest to badanie jamy macicy za pomocą sztywnego, prostego endoskopu(np. z optyką 12 stopni z dostępu przezpochwowego. Jako metoda diagnostyczna oraz terapeutyczna. Dg służy do oceny wewnętrznej powierzchni macicy, jako terapeutyczna do biopsji tkankowej i usuwania mniejszych zmian w macicy-mięśniaki podśluzowe, uszypułowane, polipy-przez dodatkowy kanał roboczy.
- Przeprowadzana w ułożeniu ginekologicznym.

Bibliografia

- *Grafika Google
- *Atlas chirurgii ginekologicznej i anatomii miednicy/Baggish, Karram
- *Przebieg operacji od A do Z Praktyczny przewodnik dla instrumentariuszek/Gertraud Harmsen
- *Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii/Z.Czarnecka, W.Malińska
- *Materiały własne
- *Pielęgniarstwo operacyjne/Gertraud Luce-Wunderle, Anita Debrand-Passard