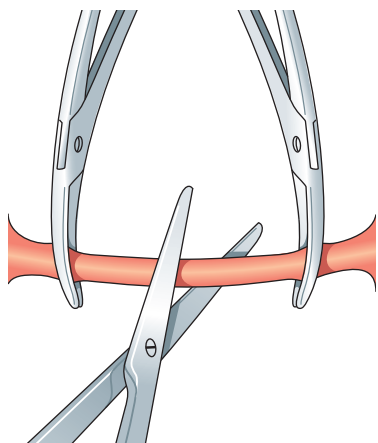
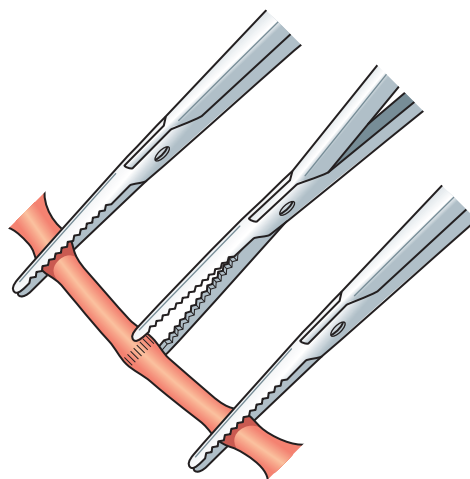




Ryc. 10.1 Przycinanie naczynia między dwoma zaciskami. Zwróć uwagę, że kleszczyki hemostatyczne założone są wewnętrznymi łukami krzywizn w kierunku do siebie. Ułatwia to zakładanie podwiązek poniżej kleszczyków.



Ryc. 10.2 W celu uzyskania wystarczająco długiego odcinka naczynia pomiędzy dwoma kleszczykami, załóż obok siebie delikatnie kolejno trzy kleszczyki, po czym usuń środkowe. Pozwala to na uzyskanie odpowiednio długich odcinków naczynia obwodowo w stosunku do założonych podwiązek.

ZAPOBIEGANIE

1. Zapoznaj się z anatomią, co pozwoli ci na ekspozycję i zaopatrzenie dużych naczyń przed ich przecięciem.
2. Gdy napotkasz ważne naczynie krwionośne, które musi być zachowane, zabezpiecz się, zakładając w poprzek otwarty zacisk naczyniowy gotowy w każdej chwili do zamknięcia; lub załóż wokół naczynia tasiemkę naczyniową lub silikonowy giętki pasek (zob. rozdz. 5).
3. Gdy zamierzasz przeciąć duże naczynie, uwidocznij je, załóż dwie podwiązki i zawiąż je w odległości umożliwiającej na przecięcie naczynia między nimi. Inny sposób polega na założeniu kleszczyków hemostatycznych na bok od zamierzonego miejsca przecięcia naczynia, następnie przecięciu naczynia i założeniu podwiązek na każdy z jego końców (ryc. 10.1). Nie zakładaj kleszczyków hemostatycznych zbyt blisko siebie ani podwiązek zbyt blisko przeciętych końców, bo mogą się ześlizgnąć. Czasami masz wystarczająco dużo miejsca, aby założyć trzy kleszczyki hemostatyczne: po usunięciu środkowych powstaje miejsce do przecięcia naczynia (ryc. 10.2).
4. Gdy przygotowujesz się do podwiązania dużego naczynia tętniczego, to załóż na nie trzy kleszczyki hemostatyczne obok siebie i przetnij naczynie pozostawiając od strony bliższej dwa kleszczyki hemostatyczne. Zawiąż podwiązkę pod kleszczykami założonymi bardziej proksymalnie i zdejmij je, następnie zawiąż drugą podwiązkę pod pozostałymi kleszczykami przed ich usunięciem.
5. Gdy kikut tętnicy pulsuje po podwiązaniu, może to spowodować stopniowe zsuwanie się podwiązek. Najbardziej bezpieczną metodą zapobiegającą takiej sytuacji jest założenie podklucia naczynia. Przekłuj naczynie szwem i zawiąż z krótkim końcem, obejmując połowę obwodu naczynia, następnie otocz w całości naczynie podwiązką i załóż węzeł potrójny. Podklucie naczynia zapobiega przemieszczeniu podwiązek.
6. Kiedy operujesz tkanki lub narządy ukrwione kontroluj przebieg naczyń zaopatrujących je w krew. Możesz założyć kleszczyki mięśnizowe w poprzek delikatnych struktur, takich jak nerka lub wątroba, bez uszkodzenia ich lub otoczyć część narządu za pomocą taśmy zaciskanej tak, aby ucisnąć naczynia i jednocześnie nie uszkodzić narządu. Klasyczną metodę kontroli krwawienia z wątroby opisał w 1908 roku urodzony w Australii Hogarth Pringle (1863–1941) z Glasgow Royal Infirmary; uciskał on na brzegu sieci mniejszej, pomiędzy kciukiem i palcem wskazującym, tętnicę wątrobową i żyłę wrotną.
7. Bądź bardzo ostrożny podczas preparowania w głębi, ponieważ każde krwawienie wywołuje nagły wpływ dużej ilości krwi, przesłaniającej pole operacyjne. Zachowaj szczególną rozwagę, aby nie uszkodzić dużych naczyń żylnych w miejscu, gdzie pozostają nieprzykryte otaczającymi strukturami, np. w miednicy.
8. Nie otwieraj światła dużych centralnych naczyń żylnych, takich jak żyła szyjna, do momentu, gdy nie uzyskasz dobrej ekspozycji. W czasie wdechu pacjenta, powietrze może zostać zassane do serca, wywołać spienienie krwi i spowodować natychmiastową niewydolność układu krążenia.
9. Kiedy preparujesz unaczynione tkanki, unikaj ekspozycji dużych fragmentów. Preferuj wypreparowywanie