

KYRETY, KYRETY DÉLOŽNÍ

ÚČEL POUŽITÍ

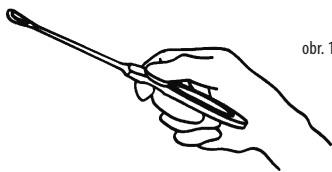
Kyrety se používají k vyškábání tkání, sliznic nebo pro získání histologického preparátu.

POSTUP POUŽITÍ

Před opětovným použitím je nutno kontrolovat jakost ostří, nejlépe lupou a na nehtu (nesmí být utupeno, ohrnuto nebo zvlhčeno, nesmí po nehtu klouzat). Kyrety držíme za držadlo a funkční částí mírným tlakem seškrabáváme tkáň.

U kyret na biopsii (neodsávacích) seškrabujeme úzký proužek sliznice, který větší injekční stříkačkou vysajeme z dutiny kyrety. U děložní kyretáže pomocí ostrých kyret je třeba dodržovat zvlášť opatrný postup:

Kyretu zavádíme vždy ve směru děložní osy. Je-li děloha v antevertzi, ostří kyrety při zavádění do dělohy směřuje dopředu; je-li děloha v retroflexi, je obráceno dozadu. Kyretu držíme lehce ve třech prstech dle obr. 1 a zasuneme ji opatrně tak daleko, až narazí na děložní fundus. Nikdy si při tom nepočínáme rychle ani násilně, abychom neprozrazili děložní stěnu (je to snadné např. při rakovině děložního těla). Pak přiložíme ostří kyrety na děložní stěnu a za mírného tlaku stáhneme kyretu až k vnitřní bránce.



Tímto způsobem postupně seškrábeme celou přední stěnu děložní dutiny. Po obrácení kyrety postupujeme stejně na zadní stěně. Pak několika příčnými tahy seškrábeme děložní fundus a děložní rohy. Seškrabaná děložní sliznice odchází cervikálním kanálem do dutiny poševního zrcadla, odkud ji setřeme. S kyretáží musíme přestat, jakmile uslyšíme škrápaný zvuk při dalším pohybu kyretou po děložní stěně a také když cítíme, že děložní stěna klade kyretě větší odpor. Pokud se při kyretáži objevuje drobná hmota, která je již makroskopicky podezřelá na rakovinnou tkáň, ihned operaci ukončíme, abychom nezpůsobili perforaci.

Ta může nastat za těchto okolností:

- 1) Operátor není dobře informován o poloze dělohy, nezavádí kyretu v její podélné ose, v místě cervikální branky narazí na odpor, použije větší síly a prorazí děložní stěnu.
- 2) Operátor není dobře informován o velikosti dělohy a předpokládá, že děloha je větší než ve skutečnosti. Při prudším zavedení kyrety prorazí děložní stěnu.
- 3) Operátor použije velikosti kyrety neadekvátní velikosti dělohy a děložního krčku. Pokud použije kyrety širší, narazí u vnitřní branky děložního hrdla na odpor, při jehož násilném překonání branku rozšíří. Pokud použije kyrety příliš malé, může nastat perforace tím, že vrchol funkční části malé kyrety klade při nárazech na děložní fundus menší odpor a snáze projde svalovou stěnou.
- 4) Děložní stěna je patologickým procesem ztenčena nebo je příliš měkká.

U děložní kyretáže pomocí tupých kyret (porodnické operace, přerušení těhotenství) jsou držení kyrety a postup obdobné. Stěna dělohy je zbařena sliznicí a choriá, jakmile operátor slyší drásání kyrety o děložní svalovinu. Během kyretáže je třeba občas vyhrnout kyretou obsah dělohy z hrdla.

VAROVÁNÍ

Omezení opakovaného zpracování

Před opětovným použitím je nutno kontrolovat jakost ostří, nejlépe lupou a na nehtu (nesmí být utupeno, ohrnuto nebo zvlhčeno, nesmí po nehtu klouzat).

POKYNY

Místo použití: Odborná pracoviště poskytovatelů zdravotní péče.

Postupy čištění, dezinfekce, sušení a sterilizace jsou uvedeny ve všeobecném návodu PLO169.

CURETTES, UTERINE CURETTE

PURPOSE

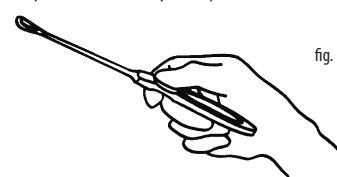
Curettes are used to scrape out tissue, mucous membranes, or to obtain a histological preparation.

INSTRUCTIONS FOR USE

Prior to each reusing of the instrument, it is necessary to check the quality of the cutting edge, best with a magnifier and on a nail (it must not be blunt, turned or corrugated, must not slip on the nail). Curettes are held by a handle, and by introducing slight pressure the working part scrapes off the tissue. With curettes for biopsy (non-sucking), we scrape off a narrow strip of the mucous membrane which is then sucked from the cavity of the curette by means of a bigger syringe.

When performing uterine curettage with sharp curettes, it is necessary to follow an extremely careful procedure:

The curette should be always inserted in the direction of the uterine axis. If the uterus is in anteversion, the cutting edge is directed to the front; if the uterus is in retroflexion, it faces the rear end. The curette should be held lightly with three fingers, according to Figure 1, and inserted carefully until it touches the uterine fundus. It should never be done quickly or with too much force as otherwise, the uterine wall could be broken (this is especially easy e.g. in cancer of the uterine body). Then we place the cutting edge of the curette against the uterine wall and by introducing slight pressure we draw the curette up to the inner cervical isthmus (opening).



Using this technique, we gradually scrape off the whole of the front wall of the uterine cavity. Then we turn the curette and do the same on the back wall. Using several diagonal moves, we scrape the uterine fundus and corners as well. The scraped off uterine mucous membrane exits through the cervical channel into the cavity of the vaginal speculum, where it can be wiped off. As soon as we can hear a grating sound during the subsequent move with the curette against the uterine wall or when we feel that the uterine wall puts up more resistance to the curette, we must stop the curettage immediately. If a crumbly mass is detected during the curettage, even macroscopically suspected to be cancerous tissue, we should stop the operation immediately so as not to cause perforation. This may occur under the following circumstances:

- 1) The operator is not well informed about the uterus' position and, therefore does not insert the curette in its longitudinal axis and meets resistance at the site of the cervical isthmus, uses more force and breaks through the uterine wall.
- 2) The operator is not well informed about the uterus' size and presumes that the uterus is bigger than it is in reality. By more invasive insertion of the curette he may break through the uterine wall.
- 3) The operator has used a curette of a size unsuitable for that of the uterus and cervix. If he uses a wider curette, he meets resistance at the inner isthmus of the cervix and in an attempt to overcome it he may widen the isthmus. If the curette is too small, he may cause perforation as it is easier to penetrate the muscle wall in this case as the tip of the functional part of the curette puts up less resistance when in contact with the uterine fundus.
- 4) The uterine wall is thin or too soft due to a pathological process.

In uterine curettage with blunt curettes (obstetric operations, interruption of pregnancy), the method of holding and the technique of curettage are similar. The uterine wall is free of mucous membrane and chorion as soon as the operator hears the grating sound caused by scraping the curette against the uterine muscles. Time and again during curettage, it is necessary to clear away the scraped off contents out of the uterus through the cervix.

CAUTION

Limit of repeated treatment

It is necessary before repeated use to check the quality of the blade, preferably using a magnifying glass and on the nail (it must not be dull, bent or wavy, and it must not slip along the nail).

INSTRUCTIONS

Place of use: Specialized facility for health-care providers.

The procedures of cleaning, disinfection, drying and sterilization can be found in general instructions PLO169.

KYRETY, KYRETY DELOŽNÉ

ÚČEL POUŽITIA

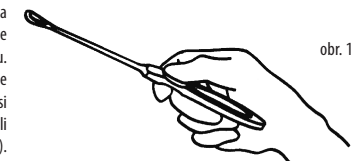
Kyrety sa používajú na vyškábávanie tkanív, slizníc alebo na získanie histologického preparátu.

NÁVOD K POUŽITIU

Pred opätovným použitím je nutné kontrolovať jakosť ostria, najlepšie lupou a na nehtu (nesmie byť stupené, ohrnuté alebo zvlhčené, nesmie po nehtu klzať). Kyrety držíme za držadlo a funkčnou časťou miernym tlakom zoškrabávame tkanivo. U kyret na biopsiu (neodsávacích) zoškrabujeme úzky prúžok sliznice, ktorý väčšou injekčnou striekačkou vysajeme z dutiny kyrety.

U deložnej kyretáže pomocou ostrých kyret je potreba dodržovať zvlášť opatrný postup:

Kyretu zavádzame vždy v smere deložnej osi. Ak je deloha v antevertzii, ostrie kyrety pri zavádzaní do delohy smeruje dopredu; ak je deloha v retroflexii, je obrátené dozadu. Kyretu držíme ľahko v troch prstoch podľa obr. 1 a zasunieme ju opatrne tak ďaleko, až narazí na deložný fundus. Nikdy si pri tom nepočíname rýchlo ani násilne, aby sme neprerazili deložnú stenu (je to ľahké napr. pri rakovine deložného tela). Potom priložíme ostrie kyrety na deložnú stenu a za mierneho tlaku stiahneme kyretu až k vnútornej bránke.



Týmto spôsobom postupne zoškrabneme celú prednú stenu deložnej dutiny. Po obrátení kyrety postupujeme rovnako na zadnej stene. Potom niekoľkými priečnymi ťahmi zoškrabneme deložný fundus a deložné rohy. Zoškrabanú deložnú sliznicu odchádza cervikálnym kanálom do dutiny poševného zrcadla, odkiaľ ju zotrieme. S kyretážou musíme prestať, ak počujeme škrápaný zvuk pri ďalšom pohybe kyretou po deložnej stene a tiež keď cítime, že deložná stena klade kyrete väčší odpor. Pokiaľ sa pri kyretáži objavuje drobná hmota, ktorá už makroskopicky je podozrivá na rakovinové tkanivo, ihneď operáciu ukončíme, aby sme nespôsobili perforáciu. Tá môže nastať za týchto okolností:

- 1) Operátor nie je dobre informovaný o polohe delohy, nezavádza kyretu v jej pozdĺžnej ose, v mieste cervikálnej branky narazí na odpor, použije väčšiu silu a prerazí deložnú stenu.
- 2) Operátor nie je dobre informovaný o veľkosti delohy a predpokladá, že deloha je väčšia než v skutočnosti. Pri prudšom zavedení kyrety prerazí deložnú stenu.
- 3) Operátor použije kyretu neadekvátnej veľkosti delohy a deložného krčku. Pokiaľ použije kyrety širšie, narazí u vnútornej branky deložného hrdla na odpor, pri jeho násilnom překonání branku rozšíri. Pokiaľ použije kyrety príliš malé, môže nastať perforácia tým, že vrchol funkčnej časti malej kyrety klade pri nárazoch na deložný fundus menší odpor a ďalej prejde svalovou stenou.
- 4) Deložná stena je patologickým procesom stenčená alebo je príliš mäkká.

U deložnej kyretáže pomocou tupých kyret (porodnické operácie, prerušenie tehotenstva) je držanie kyrety a postup obdobný. Stena delohy je zbařena sliznicou a choriá, ak operátor počuje drásanie kyrety o deložnú svalovinu. V priebehu kyretáže je potreba občas vyhrnúť kyretou obsah delohy z hrdla.

VAROVANIE

Obmedzenia opätovného použitia

Pred opätovným použitím sa musí skontrolovať kvalita ostria, najlepšie pod lupou a na nechte (nesmie byť utupené, vyhrnuté ani zvlhčené, nesmie po nechte klzať).

POKYNY

Miesto použitia: Odborné pracoviská poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Postupy čistenia, dezinfekcie, sušenia a sterilizácie sú uvedené vo všeobecnom návode PLO169.