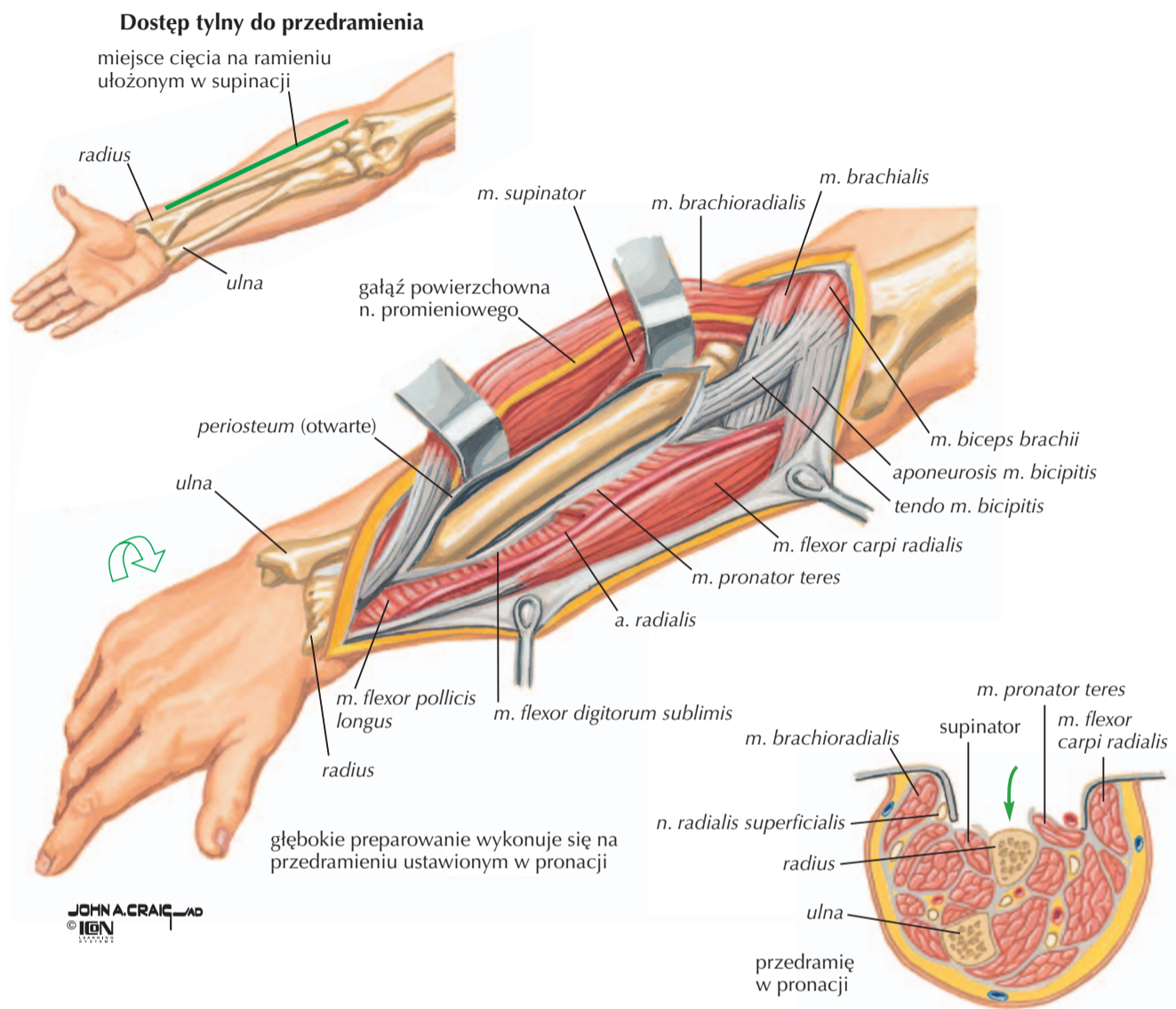
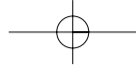


PRZEDRAMIĘ

DOSTĘPY OPERACYJNE



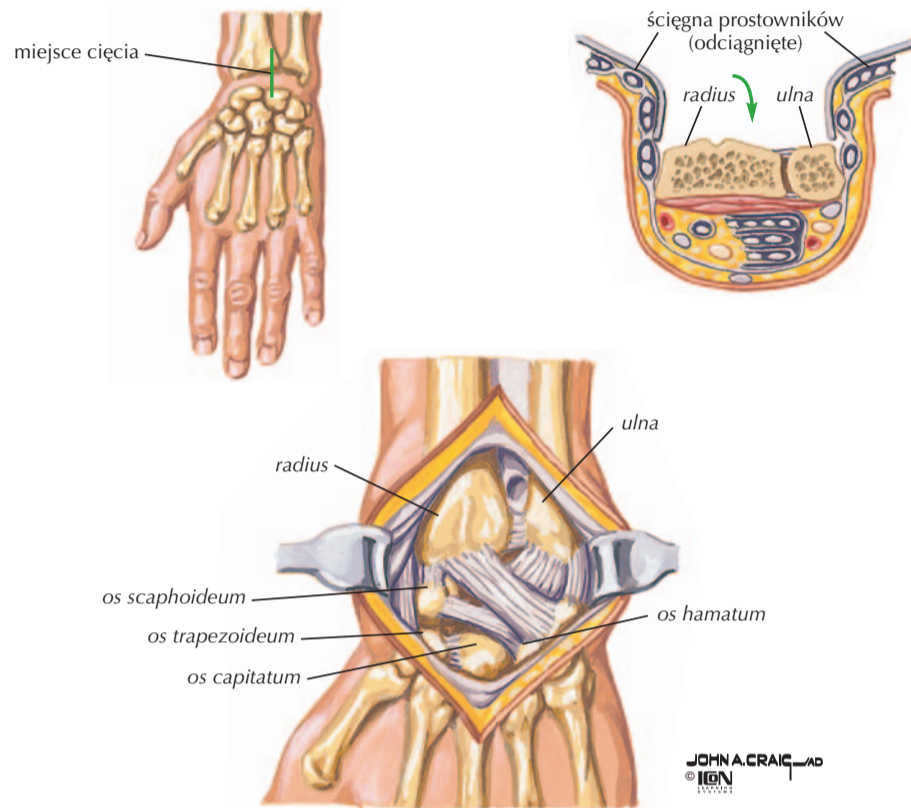
ZASTOSOWANIE	PŁASZCZYZNA MIĘDZY NERWAMI	ZAGROŻENIA	KOMENTARZ
PRZEDRAMIĘ: DOSTĘP PRZEDNI (HENRY'EGO)			
1. ORIF złamania 2. Osteotomia 3. Biopsja i guzy kości	Część dystalna 1. <i>M. brachioradialis</i> [n. <i>radialis</i>] 2. <i>FCR</i> [n. <i>medianus</i>] Część proksymalna 1. <i>M. brachioradialis</i> [n. <i>radialis</i>] 2. <i>M. pronator teres</i> [n. <i>medianus</i>]	1. PIN 2. <i>N. radialis superficialis</i> 3. <i>A. radialis</i>	1. Trzeba podwiązać t. promieniową nawrotną (pętlę Henry'ego) i żyłę 2. Krwawienie z niepodwiązanych naczyń może prowadzić do zespołu ciasnoty przedziałów powięziowych i/lub przykurczu Volkmana
NADGARSTEK: DOSTĘP TYLNY			
1. Zespolecie 2. Stabilizacja 3. ORIF złamania 4. Karpektomia	1. Trzeci przedział grzbietowy (EPL) 2. Czwarty przedział grzbietowy (EDC, EIP)	<i>N. radialis (superficialis)</i>	1. Cięcie do troczka prostowników; oszczędza to n. skórny w tkance podskórnej 2. Przecięcie n. skórny grozi powstaniem nerwiaka
NADGARSTEK: DOSTĘP PRZEDNI			
1. Odbarczenie kanału nadgarstka 2. ORIF złamania dłoniowego 3. Zwężenie k. księżycowatej 4. Uszkodzenie ścięgna	Nie ma płaszczyzn	1. <i>N. medianus</i> • Gałąź dłoniowa skórna • Nawrotna gałąź ruchowa 2. <i>Arcus palmaris</i>	1. Odciągnąć PL/FPL w kierunku promieniowym Odciągnąć FDS/FDP w kierunku łokciowym 2. Uważnie wypreparować TCL, by nie uszkodzić nerwu



DOSTĘPY OPERACYJNE

PRZEDRAMIĘ

Dostęp grzbietowy do stawu nadgarstkowego



Dostęp dłoniowy do stawu nadgarstkowego

