

SỞ Y TẾ TỈNH AN GIANG
TRUNG TÂM Y TẾ HÀ TIÊN



**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
CHUYÊN NGÀNH SẢN PHỤ KHOA
CẬP NHẬT NĂM 2026**
(Lưu hành nội bộ)

MỤC LỤC

QUY TRÌNH KỸ THUẬT GÂY CHUYỂN DẠ BẰNG THUỐC	5
NGHIỆM PHÁP LỘT NGÔI CHỖM.....	10
ĐỂ CHỈ HUY BẰNG TRUYỀN OXYTOCIN TĨNH MẠCH	14
ĐỖ ĐỂ NGÔI NGƯỢC	19
ĐỖ ĐỂ TỪ SINH ĐÔI TRỞ LÊN	23
GIÁC HÚT	28
KHÂU PHỤC HỒI RÁCH CỔ TỬ CUNG ÂM ĐẠO	31
THỦ THUẬT CẠP, KÉO CỔ TỬ CUNG XỬ TRÍ BẰNG HUYẾT SAU ĐỂ, SAU SẴY, SAU NẠO	36
LẤY KHỐI MÁU TỤ ÂM ĐẠO, TÀNG SINH MÔN	40
ĐỖ ĐỂ THƯỜNG NGÔI CHỖM	45
CẮT KHÂU TÀNG SINH MÔN	53
XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN III CUỘC CHUYỂN DẠ.....	58
NGHIỆM PHÁP BONG RAU, ĐỖ RAU, KIỂM TRA BÁNH RAU	63
KIỂM SOÁT TỬ CUNG	69
BÓC RAU NHÂN TẠO	74
KỸ THUẬT BẮM ỒI.....	78
NONG CỔ TỬ CUNG DO BẾ SẢN DỊCH	82
NẠO SÓT THAI, NẠO SÓT NHAU SAU SẴY, SAU ĐỂ	84
ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA BẰNG MÁY HÚT	86
KHÂU VÒNG CỔ TỬ CUNG	88
CẮT VÒNG CỔ TỬ CUNG.....	91
CHÍCH ÁP XE TÀNG SINH MÔN	92
PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG XOẴN	94
PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG, NANG CẠNH VỎI TỬ CUNG.....	101
PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U BUỒNG TRỨNG HOẶC PHẦN PHỤ	107
PHẪU THUẬT LÀM LẠI TÀNG SINH MÔN VÀ KHÂU CƠ VỒNG DO RÁCH PHỨC TẠP.....	113
PHẪU THUẬT BÓC KHỐI LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG Ở TÀNG SINH MÔN, THÀNH BỤNG.....	114
PHẪU THUẬT LÀM LẠI TÀNG SINH MÔN VÀ KHÂU CƠ VỒNG DO RÁCH PHỨC TẠP	116
KHÂU PHỤC HỒI RÁCH ÂM ĐẠO	117
KHÂU RÁCH CỔ TỬ CUNG	119
PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG KHÔNG CÓ CHOÁNG ..	121
PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG THỂ HUYẾT TỤ THÀNH NANG	124

PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI NGOÀI TỬ CUNG THỂ HUYẾT TỤ THÀNH NANG	127
PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ.....	130
PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG VỠ CÓ CHOÁNG	134
PHẪU THUẬT THAI NGOÀI TỬ CUNG VỠ.....	137
PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI NGOÀI TỬ CUNG VỠ.....	140
LÀM LẠI VẾT MỔ THÀNH BỤNG (BỤC, TỤ MÁU, NHIỄM KHUẨN...) SAU PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA.....	145
THỦ THUẬT XOẮN POLYP CỔ TỬ CUNG ÂM ĐẠO	152
CẮT U THÀNH ÂM ĐẠO	158
LẤY DỊ VẬT ÂM ĐẠO.....	164
KHÂU RÁCH CÙNG ĐỒ ÂM ĐẠO.....	168
LÀM LẠI THÀNH ÂM ĐẠO, TĂNG SINH MÔN.....	174
CHÍCH ÁP XE TUYẾN BARTHOLIN.....	179
BÓC NANG TUYẾN BARTHOLIN.....	184
TRÍCH RẠCH MÀNG TRINH DO Ứ MÁU KINH	189
SINH THIẾT CỔ TỬ CUNG, ÂM HỘ, ÂM ĐẠO	194
CẮT ĐỐT SÙI MÀU GÀ	199
HÚT LÒNG TỬ CUNG DO RONG KINH RONG HUYẾT	204
NẠO HÚT THAI TRỨNG	210
DẪN LƯU CÙNG ĐỒ DOUGLAS.....	215
CHỌC DÒ TÚI CÙNG DOUGLAS.....	221
CHỌC HÚT DỊCH DO MÁU TỤ SAU MỔ	226
TRÍCH ÁP XE VÚ	232
THĂM KHÁM PHỤ KHOA.....	235
SOI CỔ TỬ CUNG	238
LÀM THUỐC ÂM ĐẠO	241
ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN - THỞ MÁY	244
HỖ HẤP ÁP LỰC DƯƠNG LIÊN TỤC (CPAP) KHÔNG XÂM NHẬP Ở TRẺ SƠ SINH.....	250
ĐIỀU TRỊ VÀNG DA Ở TRẺ SƠ SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHIẾU ĐÈN.....	254
ĐẶT ỐNG THÔNG DẠ DÀY (HÚT DỊCH HOẶC NUÔI DƯỠNG) SƠ SINH	258
ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC	262
KHÁM TRẺ SƠ SINH.....	265
CHĂM SÓC RỒN SƠ SINH.....	269
TẮM TRẺ SƠ SINH	270
BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG (IUI)	273
PHẪU THUẬT NỘI SOI LẤY DỤNG CỤ TỬ CUNG TRONG Ổ BỤNG	277
PHẪU THUẬT LẤY DỤNG CỤ TỬ CUNG TRONG Ổ BỤNG QUA ĐƯỜNG RẠCH NHỎ.....	280
PHẪU THUẬT NỘI SOI TRIỆT SẢN NỮ	284

TRIỆT SẢN NỮ QUA ĐƯỜNG RẠCH NHỎ	287
CÂY THẢO THUỐC TRÁNH THAI LOẠI NHIỀU NANG.....	291
CÂY THẢO THUỐC TRÁNH THAI LOẠI MỘT NANG	295
TRIỆT SẢN NAM.....	299
ĐẶT VÀ THẢO DỤNG CỤ TỬ CUNG	303
PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 9 TUẦN....	307
PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 8 TUẦN....	311
PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẤP TỬ TUẦN THỨ 13 ĐẾN HẾT TUẦN THỨ 18.....	316
QUY TRÌNH PHÁ THAI NGƯỜI BỆNH CÓ SẼO MỖ LẤY THAI CŨ	324
PHÁ THAI TỪ TUẦN THỨ 6 ĐẾN HẾT 12 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG	330
PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG.....	337
PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 7 TUẦN....	343
ĐỎ ĐỂ TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN NẶNG HIV VIÊM GAN B, HPV.....	353
SIÊU ÂM 3D VÀ 4D THAI NHI	359
DOPPLER THAI NHI.....	362
SIÊU ÂM THAI NHI TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ	364
SIÊU ÂM THAI (THAI, NHAU THAI, NƯỚC ỒI).....	367
SIÊU ÂM TỬ CUNG PHẦN PHỤ	370
THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG CỔ TỬ CUNG GÂY CHUYỂN DẠ.....	373
THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG BUỒNG TỬ CUNG CẢM MÁU SAU ĐỂ	377

QUY TRÌNH KỸ THUẬT GÂY CHUYỂN DẠ BẰNG THUỐC

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Gây chuyển dạ hay khởi phát chuyển dạ là chủ động gây ra cơn co tử cung trước khi chuyển dạ tự nhiên bằng các phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa.

Hiện nay có các phương pháp gây chuyển dạ bằng thuốc chủ yếu và an toàn là truyền oxytocin tĩnh mạch, Prostaglandin E1, và Prostaglandin E2.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng các phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa chủ động gây ra cơn co tử cung trước khi chuyển dạ tự nhiên.

1.3. Mục đích

Các phương pháp gây chuyển dạ đều hướng tới mục tiêu gây được cơn co tử cung đều đặn, làm cho cổ tử cung xóa và mở, làm cho ngôi thai lọt xuống và cuối cùng thai nhi được đẻ qua đường âm đạo một cách an toàn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tăng huyết áp thai kỳ, sản giật, tiền sản giật.
- Đái tháo đường thai kỳ.
- Bệnh lý mẹ (đái tháo đường, tăng huyết áp mạn, bệnh lý thận, hội chứng kháng phospholipid, bệnh lý tim, bệnh lý phổi nặng).
- Thai quá ngày dự sinh (≥ 40 tuần).
- Thiếu ối.
- Thai chậm tăng trưởng trong tử cung.
- Thai chết lưu trong tử cung.
- Thai dị tật bẩm sinh.
- Ối vỡ non.
- Song thai ngôi 1 ngôi đầu.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tiền căn mổ dọc thân tử cung, mổ bóc u xơ tử cung, vỡ tử cung, xén góc tử cung
- Nhau tiền đạo hoặc mạch máu tiền đạo (nhau tiền đạo loại II-III: cân nhắc tùy trường hợp đối với nhóm thai không có khả năng nuôi sống)
- Sa dây rốn.
- Herpes sinh dục, mụn cóc sinh dục đang tiến triển.
- Ung thư cổ tử cung (CTC).
- Bất tương xứng giữa thai và khung chậu.
- Ngôi bất thường: ngôi ngang, ngôi mông.

- Biểu đồ tim thai - cơn gò (CTG) nhóm 3, CTG nhóm 2 lặp lại

4. THẬN TRỌNG

Không

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	ra chỉ định dùng thuốc và chỉ định theo dõi người bệnh
01	Nữ hộ sinh	01	thực hiện y lệnh của bác sỹ (đối với thuốc đặt có thể do bác sỹ trực tiếp đặt thuốc); theo dõi cuộc chuyển dạ theo hướng dẫn quốc gia
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Phương tiện

Bàn đẻ, máy monitor sản khoa, thuốc và dịch truyền, phương tiện đỡ đẻ,...

5.3. Người bệnh

Được tư vấn về quá trình gây chuyển dạ, vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi dùng thuốc.

5.4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được hoàn thiện với đủ xét nghiệm công thức máu, đông cầm máu, nhóm máu, siêu âm thai.

5.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Đánh giá sản phụ	Giờ	0.08
02	Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	Giờ	0.15
03	Tính chỉ số Bishop lựa chọn biện pháp khởi phát chuyển dạ	Giờ	0.08
04	Theo dõi tim thai và cơn co tử cung 30 phút	Giờ	0.5
05	Gây chuyển dạ bằng thuốc		0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật gây chuyển dạ bằng thuốc.

c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Mạch, huyết áp, nhiệt độ, nhịp thở, tim phổi, ngôi thai, ước trọng lượng thai, khung chậu, đánh giá sự chín muồi của cổ tử cung.	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về quá trình gây chuyển dạ, vệ sinh bộ phận sinh dục trước khi dùng thuốc. - Hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	Bác sĩ
Bước 3: Tính chỉ số Bishop lựa chọn biện pháp khởi phát chuyển dạ	Khám lâm sàng tính chỉ số Bishop trên sản phụ Dựa vào chỉ số Bishop để lựa chọn biện pháp KPCD: - Bishop < 5 (CTC không thuận lợi): CTC không thuận lợi, cần làm chín muồi CTC trước khi KPCD: Prostaglandin, foley, CRB (cervical ripening balloon), lóc ối, laminaria. - Bishop $\geq$ 5 (CTC thuận lợi): Oxytocin hoặc Oxytocin kết hợp bấm ối	Bác sĩ
Bước 4: Theo dõi tim thai và cơn co tử cung 30 phút	Đặt monitoring theo dõi tim thai và cơn co tử cung 30 phút	NHS
Bước 5: Gây chuyển dạ bằng thuốc	Gây chuyển dạ bằng Prostaglandin E2 Dinoprostone có 3 dạng: dạng gel, dạng hệ phân phối thuốc đặt âm đạo, dạng viên đạn. + Gel Dinoprostone chứa 0,5 mg Dinoprostone/3 g (2,5 mL) gel. Liều có thể được lặp lại mỗi 6 giờ, với tối đa 3 liều trong 24 giờ. + Hệ phân phối thuốc đặt âm đạo Dinoprostone 10 mg phóng thích thuốc 0,3 mg/giờ trong 10 giờ, sử dụng liều duy nhất. • Sản phụ nên nằm ít nhất 30 phút sau khi đặt Dinoprostone 10 mg để đo tim thai. • Hệ phân phối thuốc đặt âm đạo Dinoprostone 10 mg được lấy ra sau 24 giờ hoặc	Bác sĩ

	khi chuyển dạ bắt đầu. + Viên đạn Dinoprostone 20 mg thường được sử dụng cho những trường hợp thai 12-20 tuần. Gây chuyển dạ bằng Prostaglandin E1: - Thai ≥ 28 tuần và không có khả năng nuôi được (thai lưu, thai bị dị tật bẩm sinh, thai chậm tăng trưởng nặng trong tử cung): Disoprostol 25 mcg, đặt âm đạo mỗi 6 giờ hoặc uống mỗi 2 giờ. - Nếu sử dụng Oxytocin phải sau ít nhất 4 giờ sau khi sử dụng liều Misoprostol cuối cùng (không sử dụng Oxytocin sau khi sử dụng Misoprostol nếu sản phụ có vết mổ cũ). - Trong trường hợp cần KPCD ngay (tiền sản giật nặng, nhiễm trùng ối): có thể không sử dụng Mifepristone Gây chuyển dạ bằng Oxytocin: - Pha 5 đơn vị oxytocin trong 500ml dung dịch Glucose 5%, truyền tĩnh mạch cho người bệnh. - Cách tính nồng độ oxytocin (kim truyền 1ml=20giọt): +10 giọt/phút = 5 mUI/phút +20 giọt/phút = 5 mUI/phút +30 giọt/phút = 5 mUI/phút +40 giọt/phút = 5 mUI/phút +50 giọt/phút = 5 mUI/phút	

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Gây chuyển dạ bằng Prostaglandin E2

- + Theo dõi tim thai và cơn gò bằng monitor sau khi sử dụng Prostaglandin E2.
- + Sử dụng Oxytocin sau khi làm chín muồi CTC bằng Prostaglandin E2 ít nhất 6- 12 giờ đối với gel 0,5 mg Dinoprostone và ít nhất 30 phút sau khi lấy hệ phân phối thuốc đặt âm đạo Dinoprostone 10 mg.

7.2. Gây chuyển dạ bằng Prostaglandin E1:

- Theo dõi những tác dụng ngoại ý:
 - + Gò cường tính, vỡ tử cung, ảnh hưởng tim thai, hít nước ối phân su
 - + Sốt, rét run
 - + Nôn, buồn nôn, tiêu chảy

7.3. Gây chuyển dạ bằng Oxytocin:

- Theo dõi những tác dụng ngoại ý:

+ Con gò cường tính, có thể gây vỡ tử cung.

+ Ảnh hưởng tim thai.

+ Ngộ độc nước.

+ Ảnh hưởng tim mạch: tụt huyết áp, giảm tưới máu động mạch vành, ngưng tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang

2. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
1.2	Bác sĩ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Propess 10 mg	viên	01
2.2	Oxytocin 5UI	ống	01
2.3	Glucose 5% 500ml	chai	01
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.1.1	Dây dịch truyền		
3.1.2	Kim luồn tĩnh mạch		
3.1.3	Băng dán	cái	02
3.1.4	Kim rút thuốc	cái	01
3.2	Dụng cụ	cái	01
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy monitoring sản khoa	cái	01

4.3	Máy đo huyết áp	cái	01
4.4	Nhiệt kế	cái	01
4.5	Máy đo SpO2	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Đánh giá sản phụ Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu			
3	Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu			
4	Tính chỉ số Bishop lựa chọn biện pháp khởi phát chuyển dạ			
5	Theo dõi tim thai và cơn co tử cung 30 phút			
6	Gây chuyển dạ bằng thuốc			
7	Thu dọn dụng cụ			
8	Theo dõi và xử trí tai biến			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT NGHIỆM PHÁP LỘT NGÔI CHỖM

1. ĐẠI CƯƠNG**1.1. Định nghĩa**

Nghiệm pháp lọt ngôi chỏm là phương pháp đánh giá cuộc sinh khi khung chậu giới hạn, trọng lượng thai nhi bình thường hoặc khi khung chậu bình thường nhưng thai nhi lại khá to, nhằm đưa đến quyết định là thai nhi có thể sinh được qua đường âm đạo hay phải phẫu thuật lấy thai

1.2. Nguyên lý**1.3. Mục đích**

Quyết định xem thai nhi có thể sinh được qua đường âm đạo hay phải phẫu thuật lấy thai

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Khung chậu giới hạn, thai bình thường.

2.2. Khung chậu bình thường, thai to.

2.3. Khung chậu hẹp, thai nhỏ.

Điều kiện

- Phải là ngôi chỏm.
- Có chuyển dạ thật sự.

- Cổ tử cung xoá và mở ≥ 4 cm.
- Con co tử cung tốt (4 – 5 cơn co/10 phút). Nếu cơn co không tốt phải tăng co bằng Oxytocin, nhỏ giọt tĩnh mạch.
- Phải theo dõi cẩn thận để phát hiện kịp thời những biến chứng xảy ra trong khi làm nghiệm pháp lọt như sa dây rốn, thai suy, cơn co tử cung dồn dập (> 5 cơn co/10 phút), dọa vỡ tử cung.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Thai suy.
- 3.2. Các ngôi không phải là ngôi chỏm.
- 3.3. Có sẹo mổ cũ ở tử cung.

4. THẬN TRỌNG

Không

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện về nghiệm pháp lọt ngôi chỏm
02	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về nghiệm pháp lọt ngôi chỏm
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

Có thể sử dụng dịch truyền thuốc tăng giảm co, thuốc kháng sinh hoặc không tùy trường hợp

5.3. Vật tư

- a) Dầu gội thảo dược dùng cho bà mẹ sau sinh
- b) Dầu xả dưỡng tóc
- c) Khăn lau tóc KT 35 x 80 cm
- d) Khăn lông lớn đắp cho sản phụ
- đ) Vòi nước ấm, nhiệt độ 35°C.
- e) Dung dịch rửa tay nhanh

5.4. Trang thiết bị

- a) Giường
- b) Monitoring sản khoa
- c) Máy đo huyết áp

d) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C

5.5. Người bệnh

- Tư vấn nghiệm pháp lọt ngôi chỏm

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện	Giờ	2
03	Thu dọn dụng cụ	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.

c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị Sản phụ	- Thông báo cho Sản phụ biết về kỹ thuật tiến hành. - Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn của người bệnh	NHS
Bước 2: Chuẩn bị dụng cụ.	- Một kim dài 15-20cm đầu tù có nòng hoặc 1 cành của kẹp Kocher có răng. - Thuốc tăng và giảm co tử cung, dịch truyền. - Biểu đồ chuyển dạ, nếu có điều kiện theo dõi thêm bằng monitoring sản khoa	NHS
Bước 3: Tiến hành	- Sản phụ ở tư thế sản khoa. - Khám sản khoa, tình trạng tim thai, cơn co tử cung, ngôi thai khung chậu. - Dùng kim bấm ối khi có cơn co tử cung và xé rộng màng ối để cho ngôi tì vào cổ tử cung. Nếu ngôi thai còn cao phải đề phòng sa dây rốn. - Ghi rõ giờ bắt đầu bấm ối và diễn biến của cơn co. - Theo dõi cơn co tim thai .tình trạng cổ tử cung,ngôi thai được khám lại sau 1 giờ và sau 2 giờ làm nghiệm pháp lọt để đánh giá sự tiến triển.	NHS + Bác Sĩ

	- Nếu cơn co tử cung tăng nhiều (trên 3 cơn trong 10 phút), giảm số giọt oxytocin. Nếu trương lực tăng phải ngừng truyền oxytocin, nếu tử cung tăng trương lực thì dùng các thuốc giảm co. Thời gian chờ đợi tối đa 6 giờ, cho kháng sinh trong thời gian làm nghiệm pháp.	
Bước 4: Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	- Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Phẫu thuật cấp cứu lấy thai ngay trong các trường hợp

a) Cơn co tử cung dồn dập, liên tục dù đã ngừng Oxytocin và cho thuốc giảm co.

b) Thai suy.

c) Sa dây rốn.

d) Sau 2 giờ làm nghiệm pháp, cổ tử cung không mở thêm hoặc rắn hơn hoặc phù nề; ngôi thai vẫn cao, không lọt và bắt đầu có bươu huyết thanh

7.2. Theo dõi thêm chuyên dạ:

- Nếu sau 2 giờ làm nghiệm pháp lọt mà cổ tử cung mở thêm từ 2 cm trở lên, tìm thai trong giới hạn bình thường, ngôi thai xuống sâu hơn trong tiểu khung, có thể quyết định cho theo dõi thêm; khi cổ tử cung mở hết đầu lọt thấp, có thể cho sản phụ sinh thường hay sinh giúp bằng dụng cụ.

7.3. Biến chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Trung tâm Y tế Hà Tiên.

2 Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
1.2	Bác sĩ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Có thể sử dụng dịch truyền thuốc tăng giảm co, thuốc kháng sinh hoặc không tùy trường hợp		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		

3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy Monitoring sản khoa	cái	01
4.3	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích cho bệnh nhân nghiệm pháp lọt ngôi chỏm			
3	Thông báo cho Sản phụ biết về kỹ thuật tiến hành. Sản phụ ở tư thế sản khoa. Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn của người bệnh			
4	Khám sản khoa, tình trạng tim thai, cơn co tử cung, ngôi thai khung chậu.			
5	Dùng kim bấm ối khi có cơn co tử cung và xé rộng màng ối để cho ngôi tì vào cổ tử cung. Nếu ngôi thai còn cao phải đề phòng sa dây rốn Ghi rõ giờ bắt đầu bấm ối và diễn biến của cơn co			
6	Theo dõi cơn co tim thai .tình trạng cổ tử cung,ngôi thai được khám lại sau 1 giờ và sau 2 giờ làm nghiệm pháp lọt để đánh giá sự tiến triển. Nếu cơn co tử cung tăng nhiều (trên 3 cơn trong 10 phút), giảm số giọt oxytocin. Nếu trương lực tăng phải ngừng truyền oxytocin,nếu tử cung tăng trương lực thì dùng các thuốc giảm co. Thời gian chờ đợi tối đa 6 giờ, cho kháng sinh trong thời gian làm nghiệm pháp.			
7	Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ			

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT
ĐỂ CHỈ HUY BẰNG TRUYỀN OXYTOCIN TĨNH MẠCH**

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Là một cuộc đẻ do người thầy thuốc sản khoa khởi động và điều khiển bằng cách dùng oxytocin truyền tĩnh mạch để chỉ huy các cơn co nhằm gây chuyển dạ.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng oxytocin truyền tĩnh mạch để chỉ huy các cơn co nhằm gây chuyển dạ

1.3. Mục đích

Để chỉ huy các cơn co nhằm gây chuyển dạ.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Sử dụng oxytocin để gây cơn co tử cung trong trường hợp khởi phát chuyển dạ hoặc đã chuyển dạ nhưng cơn co thưa, yếu.

2.2. Xử trí tích cực giai đoạn 3 chuyển dạ.

2.3. Đề phòng và xử trí băng huyết sau sinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. - Bất tương xứng đầu – chậu.

3.2. Ngôi không có chỉ định sinh đường âm đạo.

3.3. Nhau tiền đạo trung tâm.

3.4. Nhau bong non thể nặng.

3.5. Suy thai cấp.

3.6. Không có phòng phẫu thuật, phẫu thuật viên và phương tiện phẫu thuật.

3.7. Mẹ bị bệnh lý tim mạch gây rối loạn cung lượng tim.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Vết mổ cũ lấy thai.

4.2. Đa thai, đa ối

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ hoặc Y sĩ chuyên khoa Phụ sản	01	Đã được huấn luyện về đẻ chỉ huy bằng truyền oxytocin tĩnh mạch
...			
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

a) Oxytocin 5UI

b) Glucose 5%/500ml

5.3. Vật tư

a) Kim dài 15cm vô khuẩn để chọc ối

b) 1 đôi găng vô khuẩn. Kim và dây truyền vô khuẩn.

c) Phiếu theo dõi tiêm truyền và hồ sơ theo dõi tim thai, cơn co tử cung, độ mở cổ tử cung, toàn trạng mẹ và tiến triển của thai.

5.4. Trang thiết bị

a) Giường: 01 cái

b) Monitoring sản khoa: 1 cái

c) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C

5.5. Người bệnh

- Tư vấn về đề chỉ huy bằng truyền oxytocin tĩnh mạch.

- Được khám lại đánh giá tình trạng thai, cổ tử cung, ngôi thai bằng chỉ số Bishop.

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Đánh giá sản phụ	Giờ	0.08
02	Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	Giờ	0.08
03	Bấm ối và truyền dịch giục sinh	Giờ	0.08
04	Tiền nghỉ cho thai phụ và thu dọn dụng cụ	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn đề chỉ huy bằng truyền oxytocin tĩnh mạch

c) Đặt tư thế thai phụ: Tư thế nằm ngửa thư giãn.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Khám đánh giá tổng quát sản phụ Khám lại đánh giá tình trạng thai, cổ tử cung, ngôi thai bằng chỉ số Bishop	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên	NHS

Ký phiếu yêu cầu	- Tư vấn về đề chỉ huy bằng truyền oxytocin tĩnh mạch	
Bước 3: Bấm ối và truyền dịch giục sanh	- Nếu cổ tử cung đã mở hoặc hé mở, người đẻ con rạ và ngôi có khả năng lọt đẻ thì chỉ cần bấm ối, xé rộng màng ối cho đầu xuống, tì vào cổ tử cung tiếp đó kích thích bằng oxytocin để gây co cơn. - Cho 5 đơn vị oxytocin pha vào 500ml dung dịch glucose 5%, truyền nhỏ giọt tĩnh mạch chậm, liều lượng lúc đầu 10 - 15 giọt/phút sau đó theo dõi cơn co và điều chỉnh số giọt để đạt được số cơn co trong một phút theo yêu cầu, tốt nhất là 3 cơn co trong một phút. Phương pháp này cho phép ta có thể điều chỉnh được cơn co tử cung nhịp nhàng phù hợp với các giai đoạn sinh lý của chuyển dạ. - Ngoài ra, tùy tình hình của cuộc đẻ chỉ huy nếu cơn co mau cho oxytocin chảy chậm hoặc có thể phối hợp với những thuốc giảm co có tác dụng làm mềm cổ tử cung. - Những thuốc giảm co có thể kìm hãm trung tâm hô hấp của thai nhi, vì vậy chỉ nên dùng khi cổ tử cung đã mở 5-6 cm, thai có khả năng lọt và sổ trong một thời gian ngắn. - Cuộc đẻ chỉ huy được coi là có kết quả khi cơn co đều đặn, tim thai tốt, ngôi lọt và cổ tử cung mở hết, có thể cho đẻ đường dưới nhẹ nhàng và lấy ra một thai nhi khỏe mạnh.	Bác sĩ
Bước 8: Tiện nghi cho thai phụ và thu dọn dụng cụ	- Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi.

- Tim thai, cơn co tử cung, độ mở cổ tử cung, độ lọt của ngôi để có thái độ xử lý kịp thời.
- Nếu thai suy, phải ngừng đẻ chỉ huy, phẫu thuật để cứu thai.
- Nếu cơn co tử cung quá thừa, nhẹ, tăng số giọt truyền. Nếu quá mạnh, mau thì giảm lưu lượng truyền và có thể sử dụng giảm co tử cung.
- Nếu ngôi không lọt, cổ tử cung không mở, cuộc đẻ chỉ huy kéo dài quá 6 giờ mà không tiến triển tốt thì phải coi là cuộc đẻ chỉ huy thất bại và phải phẫu thuật lấy thai.

7.2. Xử lý.

Tai biến có thể lặp lại là suy thai gây ngạt hay tử vong cho thai do theo dõi cuộc đẻ chỉ huy không tốt, can thiệp muộn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Trung tâm Y tế Hà Tiên.
2. Quy trình khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Oxytocin 5UI	ml	10
2.2	Glucose 5%/500ml	ml	10
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Kim dài 15cm vô khuẩn để chọc ối	cái	02
3.2.2	1 đôi găng vô khuẩn. Kim và dây truyền vô khuẩn.	cái	01
3.2.3	Phiếu theo dõi tiêm truyền và hồ sơ theo dõi tim thai, cơn co tử cung, độ mở cổ tử cung, toàn trạng mẹ và tiến triển của thai	cái	01
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
3.7.1	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Monitoring sản khoa	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích cho thai phụ để chỉ huy bằng truyền oxytocin tĩnh mạch			
3	Hướng dẫn thai phụ lên bàn sanh			
4	Đánh giá sản phụ			
5	Bấm ối			

6	Truyền dịch giục sanh			
20	Thu dọn dụng cụ			
21	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐỖ ĐỂ NGÔI NGƯỢC

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Ngôi ngược là tình trạng thai nhi có mông hoặc chân trình diện trước ở đoạn dưới tử cung. Đây là một dạng ngôi bất thường có thể ảnh hưởng đến quá trình chuyển dạ và sinh nở.

1.2. Nguyên lý

Đỡ đẻ ngôi ngược yêu cầu sự phối hợp chặt chẽ giữa bác sĩ sản khoa, nữ hộ sinh và bác sĩ nhi khoa để đảm bảo an toàn cho mẹ và bé.

Tuân thủ nguyên tắc an toàn sản khoa, đảm bảo môi trường vô khuẩn.

1.3. Mục đích

Hỗ trợ quá trình sinh thường trong trường hợp ngôi ngược khi có chỉ định.

Giảm nguy cơ biến chứng cho mẹ và thai nhi.

Đánh giá và xử trí kịp thời các tình huống có thể gây nguy hiểm.

2. CHỈ ĐỊNH

Ngôi ngược đủ tháng, thai nhi có ước lượng cân nặng 2500gram-3200gram.

Không có bất thường về khung chậu và tử cung của mẹ.

Tim thai bình thường, không có dấu hiệu suy thai.

Không có các yếu tố nguy cơ như thai già tháng, rau tiền đạo, vết mổ cũ trên tử cung.

Điều kiện

- + Không có dị tật thai gây kẹt (bụng cóc, não úng thủy, ...).
- + Tuổi thai ≥ 36 tuần, ước lượng cân thai từ 2500 - 3200g.
- + Đầu thai nhi cúi.
- + Ngôi mông đủ hay ngôi mông thiếu kiểu mông.
- + Bác sĩ có kinh nghiệm, kỹ năng đỡ sinh ngôi mông.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thai to $> 3200g$ hoặc thai non tháng $< 1500g$.

Khung chậu hẹp hoặc méo.

Thai nhi có bất thường bẩm sinh.

Suy thai cấp tính.

Có chỉ định mổ lấy thai do các yếu tố nguy cơ khác.

4. THẬN TRỌNG

Cần theo dõi chặt chẽ tiến triển chuyển dạ.

Chuẩn bị sẵn phương án mổ lấy thai nếu cần thiết.

Đảm bảo đủ nhân lực và phương tiện cấp cứu sơ sinh.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
02	Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Bác sĩ gây mê	01	
02	Bác sĩ nhi khoa sơ sinh	01	

5.2. Thuốc

Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Bộ dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn.

Máy hút dịch, oxy, bóng bóp, ống nội khí quản.

Dụng cụ hồi sức sơ sinh.

5.5. Người bệnh

Giải thích quy trình cho sản phụ và gia đình.

Đánh giá tình trạng sức khỏe tổng quát.

Theo dõi tim thai, cơn co tử cung.

Đánh giá khung chậu lâm sàng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra đầy đủ giấy tờ và các chỉ số lâm sàng trước sinh.

Ghi nhận chỉ định và kế hoạch theo dõi sinh ngôi ngược.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện	Giờ	
03	Thu dọn dụng cụ	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Giai đoạn chuẩn bị	Xác định ngôi ngược qua thăm khám lâm sàng và siêu âm. Đánh giá độ lọt của thai nhi. Theo dõi dấu hiệu suy thai. Đảm bảo cổ tử cung mở trọn và các điều kiện thuận lợi để sinh ngôi ngược.	NHS + Bác Sĩ
Bước 2: Giai đoạn sổ thai	Chờ đầu thai nhi tự xoay về tư thế thuận lợi. Hỗ trợ sổ vai bằng thủ thuật Lovset. Hỗ trợ sổ đầu bằng thủ thuật Mauriceau - Smellie - Veit. Kiểm soát nguy cơ kẹt đầu thai nhi.	NHS + Bác Sĩ
Bước 3: Xử trí sau sinh	Kiểm tra tử cung và đường sinh dục. Hồi sức sơ sinh nếu cần. Theo dõi chảy máu sau sinh. Đánh giá tổn thương tầng sinh môn và thực hiện khâu phục hồi nếu cần.	NHS + Bác Sĩ
Bước 4: Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	- Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	NHS + Bác Sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu suy thai trong quá trình đẻ.

Xử trí kịp thời nếu có kẹt đầu thai.

Kiểm soát chảy máu sau sinh.

Theo dõi tình trạng hậu sản của mẹ và trẻ sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Trung tâm Y tế Hà Tiên.

2 Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa.		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Bộ dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn.		
3.2.2	Máy hút dịch, oxy, bóng bóp, ống nội khí quản.		
3.2.3	Dụng cụ hồi sức sơ sinh.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy Monitoring sản khoa	cái	01
4.3	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích			
3	Chuẩn bị nhân lực đầy đủ			
4	Kiểm tra dụng cụ, thuốc men			
5	Xác định ngôi ngược qua siêu âm			

6	Theo dõi con co tử cung, tim thai			
7	Kiểm tra độ lọt và đánh giá khung chậu			
8	Hỗ trợ số vai bằng thủ thuật Løvset			
9	Hỗ trợ số đầu bằng thủ thuật Mauriceau - Smellie - Veit			
10	Xử trí kịp thời nếu có kẹt đầu thai			
11	Hồi sức sơ sinh nếu cần			
12	Kiểm tra tử cung và đường sinh dục			
13	Thu dọn dụng cụ			
14	Theo dõi chảy máu sau sinh			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐỠ ĐẼ TỪ SINH ĐÔI TRỞ LÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Sinh đôi hoặc đa thai là trường hợp có hai hoặc nhiều thai cùng phát triển trong tử cung và được sinh ra trong cùng một cuộc chuyển dạ.

1.2. Nguyên lý

Đỡ đẻ sinh đôi hoặc đa thai cần tuân thủ nguyên tắc an toàn sản khoa, theo dõi sát sản phụ và thai nhi để đảm bảo cuộc sinh diễn ra an toàn.

Cần có kế hoạch dự phòng cho các biến chứng có thể xảy ra như suy thai, dờ tử cung sau sinh, xuất huyết sau sinh.

1.3. Mục đích

Hỗ trợ quá trình sinh thường an toàn cho mẹ và thai nhi.

Giảm nguy cơ biến chứng trong quá trình chuyển dạ và sau sinh.

Đảm bảo hồi sức sơ sinh kịp thời nếu cần.

2. CHỈ ĐỊNH

Thai đôi hoặc đa thai đủ tháng, có ngôi thuận lợi.

Không có bất thường về khung chậu và tử cung của mẹ.

Tim thai bình thường, không có dấu hiệu suy thai.

Các điều kiện chuyển dạ và sức khỏe mẹ cho phép sinh đường âm đạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thai to hoặc thai nhi có bất thường bẩm sinh.

Suy thai cấp tính.

Ngôi thai bất thường không thể sinh thường.

Mẹ có vết mổ cũ trên tử cung hoặc bất thường khung chậu.

Có các yếu tố nguy cơ khác đòi hỏi can thiệp mổ lấy thai.

4. THẬN TRỌNG

Theo dõi sát thai nhi trong suốt quá trình chuyển dạ.

Chuẩn bị sẵn phương án mổ lấy thai nếu cần thiết.

Hỗ trợ đỡ đẻ từng thai, đảm bảo quá trình sổ thai diễn ra thuận lợi.

Kiểm soát chảy máu sau sinh do nguy cơ đờ tử cung cao.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
02	Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Bác sĩ gây mê	01	
02	Bác sĩ nhi khoa sơ sinh	01	

5.2. Thuốc

Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Bộ dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn.

Máy theo dõi tim thai liên tục

Máy hút dịch, oxy, bóng bóp, ống nội khí quản.

Dụng cụ hồi sức sơ sinh.

Dụng cụ hỗ trợ sinh như forceps hoặc giác hút nếu cần.

5.5. Người bệnh

Giải thích quy trình cho sản phụ và gia đình.

Đánh giá sức khỏe tổng quát.

Theo dõi tim thai và cơn co tử cung trước khi thực hiện.

Đảm bảo cổ tử cung mở trọn và điều kiện thích hợp để thực hiện đỡ đẻ.

Xác định chính xác vị trí, thứ tự thai qua siêu âm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, các thông số thai nhi và tình trạng mẹ trước khi thực hiện thủ thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

Ngày ban hành 15/12/2025

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện	Giờ	
03	Thu dọn dụng cụ	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Giai đoạn chuẩn bị	Xác định số lượng thai và ngôi thai qua siêu âm hoặc thăm khám lâm sàng. Đánh giá khả năng sinh đường âm đạo. Đảm bảo sản phụ trong tư thế thuận lợi để thực hiện đỡ đẻ.	NHS + Bác Sĩ
Bước 2: Tiến hành đỡ đẻ sinh đôi hoặc đa thai	Đỡ đẻ thai thứ nhất theo quy trình sinh thường. Theo dõi sát thai thứ hai, đánh giá ngôi thai và xử trí phù hợp: Nếu ngôi đầu: tiếp tục theo dõi sinh thường. Nếu ngôi mông: có thể hỗ trợ sổ thai bằng thủ thuật. Nếu ngôi ngang: cân nhắc nội xoay thai hoặc chỉ định mổ lấy thai. Tránh cơn co tử cung quá mạnh hoặc suy thai bằng cách điều chỉnh thuốc tăng co phù hợp. Đảm bảo an toàn cho từng thai nhi trong quá trình sinh. Kiểm soát chảy máu sau sinh.	NHS + Bác Sĩ
Bước 3: Xử trí sau sanh	Theo dõi sát sản phụ và thai nhi. Đánh giá lại tình trạng tử cung, cơn co tử cung và nguy cơ đỡ tử cung. Kiểm tra nhau thai và màng ối để đảm bảo không còn sót nhau. Can thiệp kịp thời nếu xuất hiện dấu hiệu bất thường.	NHS + Bác Sĩ
Bước 4: Thu dọn dụng cụ và	- Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	NHS + Bác Sĩ

theo dõi Sản phụ		

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu suy thai sau khi sinh thai thứ nhất.

Kiểm soát chảy máu và nguy cơ đờ tử cung.

Xử trí kịp thời nếu có thất bại hoặc các biến chứng khác.

Hỗ trợ hồi sức sơ sinh nếu có bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Trung tâm Y tế Hà Tiên.

2 Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa.		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Bộ dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn.		
3.2.2	Máy hút dịch, oxy, bóng bóp, ống nội khí quản.		
3.2.3	Dụng cụ hồi sức sơ sinh.		
3.2.4	Dụng cụ hỗ trợ sinh như forceps hoặc giác hút nếu cần.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy Monitoring sản khoa	cái	01
4.3	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích			
3	Chuẩn bị nhân lực đầy đủ			
4	Kiểm tra dụng cụ, thuốc men			
5	Đánh giá tình trạng mẹ và thai trước khi thực hiện			
6	Xác định số lượng và vị trí ngôi thai			
7	Thực hiện đỡ đẻ theo đúng kỹ thuật từng thai			
8	Theo dõi tim thai liên tục trong quá trình thực hiện			
9	Kiểm tra nguy cơ đỡ tử cung và xử trí kịp thời			
10	Kiểm tra nhau thai và màng ối			
11	Đánh giá lại sau thủ thuật			
12	Xử trí kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường			
13	Thu dọn dụng cụ			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT GIÁC HÚT

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Giảm nguy cơ biến chứng trong quá trình chuyển dạ và sau sinh.

1.2. Nguyên lý

Giác hút tạo lực âm bám vào đầu thai nhi, giúp kéo đầu thai nhi ra ngoài trong cơn co tử cung.

Phải đảm bảo thực hiện đúng kỹ thuật để tránh tổn thương cho mẹ và bé.

1.3. Mục đích

Hỗ trợ sổ thai khi chuyển dạ kéo dài, mẹ rặn yếu hoặc có chỉ định đặc biệt.

Giảm nguy cơ suy thai khi có dấu hiệu báo động.

Hạn chế các biến chứng do sinh khó.

2. CHỈ ĐỊNH

Chuyển dạ kéo dài, mẹ kiệt sức, không thể rặn hiệu quả.

Suy thai cấp cần hỗ trợ sổ thai nhanh.

Thai nhi đủ tháng, ngôi chỏm, đầu đã xuống thấp.

Cổ tử cung mở trọn, ối đã vỡ.

Không có chống chỉ định với giác hút.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thai nhi chưa đủ tháng.

Ngôi thai bất thường, đầu chưa xuống thấp.

Mẹ mắc bệnh lý chống chỉ định sinh thường (bệnh tim nặng, sản giật nặng,...).

Thai to, nghi ngờ não úng thủy hoặc bất thường sọ não.

Thai suy nặng không thể chịu được quá trình giác hút.

4. THẬN TRỌNG

Đánh giá chính xác chỉ định trước khi thực hiện.

Chỉ tiến hành khi có đầy đủ trang thiết bị và nhân lực hỗ trợ sơ sinh.

Dừng ngay thủ thuật nếu thất bại sau 3 lần hút.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược

02	Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Bác sĩ nhi khoa sơ sinh	01	

5.2. Thuốc

Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa

5.3. Vật tư**5.4. Trang thiết bị**

Máy giác hút có điều chỉnh áp lực.

Cốc giác hút phù hợp kích thước đầu thai nhi.

Bộ dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn.

Máy theo dõi tim thai liên tục.

Thuốc tăng co tử cung nếu cần.

Trang thiết bị hồi sức sơ sinh.

5.5. Người bệnh

Giải thích quy trình cho sản phụ và gia đình.

Đánh giá sức khỏe tổng quát.

Theo dõi tim thai và cơn co tử cung trước khi thực hiện.

Kiểm tra cổ tử cung đã mở trọn và điều kiện sẵn sàng cho thủ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, các thông số thai nhi và tình trạng mẹ trước khi thực hiện thủ thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện	Giờ	
03	Thu dọn dụng cụ	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.

c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Ngày ban hành 15/12/2025

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Giai đoạn chuẩn bị	Kiểm tra đầy đủ dụng cụ, máy giác hút hoạt động tốt. Đảm bảo môi trường vô khuẩn. Đặt sản phụ ở tư thế sản khoa. Đánh giá ngôi thai, độ lọt của đầu thai.	NHS + Bác Sĩ
Bước 2: Tiến hành giác hút	Chọn cốc giác hút phù hợp. Đặt cốc vào đỉnh đầu thai nhi, tránh đặt lên thóp trước. Tạo lực hút tăng dần, không quá 0,8 kg/cm ² . Kéo theo hướng trục đường sinh, kết hợp với cơn co tử cung và lực rặn của mẹ. Nếu đầu thai không di chuyển sau 3 lần hút, dừng thủ thuật và xem xét phương án khác.	NHS + Bác Sĩ
Bước 3: Xử trí sau thủ thuật	Kiểm tra tổn thương tầng sinh môn, âm đạo. Đánh giá đầu thai nhi, phát hiện sớm tổn thương do giác hút. Theo dõi chảy máu sau sinh, hồi sức sơ sinh nếu cần.	NHS + Bác Sĩ
Bước 4: Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	- Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	NHS + Bác Sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu suy thai sau thủ thuật.

Xử trí ngay nếu có rách tầng sinh môn rộng hoặc xuất huyết.

Kiểm soát tổn thương da đầu, chảy máu dưới da đầu do giác hút.

Hỗ trợ hồi sức sơ sinh nếu có bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Trung tâm Y tế Hà Tiên.

2. Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa.		

3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Bộ dụng cụ đỡ đẻ vô khuẩn.		
3.2.2	Máy hút dịch, oxy, bóng bóp, ống nội khí quản.		
3.2.3	Dụng cụ hồi sức sơ sinh.		
3.2.4	Dụng cụ hỗ trợ sinh như forceps hoặc giác hút nếu cần.		
3.2.5	Máy giác hút có điều chỉnh áp lực.		
3.2.6	Cốc giác hút phù hợp kích thước đầu thai nhi		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy Monitoring sản khoa	cái	01
4.3	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích			
3	Chuẩn bị nhân lực đầy đủ			
4	Kiểm tra dụng cụ, thuốc men			
5	Đánh giá tình trạng mẹ và thai trước khi thực hiện			
6	Xác định đúng vị trí cốc giác hút			
7	Kiểm tra lực hút, không vượt quá giới hạn an toàn			
8	Thực hiện giác hút đúng kỹ thuật			
9	Đánh giá lại sau thủ thuật			
10	Xử trí kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường			
11	Thu dọn dụng cụ			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**KHÂU PHỤC HỒI RÁCH CỔ TỬ CUNG ÂM ĐẠO****1. ĐẠI CƯƠNG**

1.1. Định nghĩa

Rách cổ tử cung, âm đạo là tổn thương xảy ra trong quá trình chuyển dạ hoặc can thiệp sản khoa, cần được xử trí kịp thời để tránh biến chứng xuất huyết và nhiễm trùng.

1.2. Nguyên lý

Khâu phục hồi phải đảm bảo cầm máu tốt, bảo tồn mô và chức năng sinh sản.

Tuân thủ nguyên tắc vô khuẩn, tránh làm tổn thương thêm mô lành.

1.3. Mục đích

Ngăn ngừa chảy máu và nhiễm trùng.

Phục hồi giải phẫu bình thường của cổ tử cung và âm đạo.

Đảm bảo khả năng sinh sản và chức năng tình dục của sản phụ.

2. CHỈ ĐỊNH

Rách cổ tử cung hoặc âm đạo trong quá trình sinh thường hoặc can thiệp sản khoa.

Chảy máu không cầm do tổn thương mô mềm.

Phát hiện tổn thương khi thăm khám sau sinh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sốc mất máu cần hồi sức trước khi can thiệp.

Tổn thương rộng cần can thiệp ngoại khoa cao hơn.

Nhiễm trùng nặng chưa kiểm soát được.

4. THẬN TRỌNG

Đánh giá toàn trạng sản phụ trước khi tiến hành khâu.

Kiểm tra xem có tổn thương đi kèm như rách tầng sinh môn, tổn thương bàng quang, trực tràng.

Cần đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối khi thực hiện thủ thuật.

5. CHUẨN BỊ**5.1. Người thực hiện**

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
02	Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện về đỡ sanh ngôi ngược
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

Thuốc tê.

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Bộ dụng cụ khâu tầng sinh môn, cổ tử cung vô khuẩn.

Kim khâu, chỉ tiêu phù hợp (Vicryl, Chromic Catgut).

Máy hút dịch, đèn chiếu sáng tốt.

Thuốc gây tê tại chỗ nếu cần.

Trang thiết bị hồi sức sơ sinh nếu sản phụ vừa sinh.

5.5. Người bệnh

Giải thích quy trình cho sản phụ.

Đánh giá dấu hiệu sinh tồn, mức độ mất máu.

Thực hiện gây tê nếu cần.

Kiểm tra tử cung, cổ tử cung, âm đạo để xác định vị trí tổn thương.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, các thông số thai nhi và tình trạng mẹ trước khi thực hiện thủ thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện	Giờ	
03	Thu dọn dụng cụ	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Giai đoạn chuẩn bị	Đặt sản phụ ở tư thế sản khoa. Sát khuẩn vùng khâu, trái sáng vô khuẩn. Đánh giá mức độ rách cổ tử cung, âm đạo.	NHS + Bác Sĩ

Bước 2: Tiến hành khâu	Cổ tử cung: Khâu từ trên xuống dưới bằng chỉ tiêu, mũi khâu hình chữ X hoặc mũi vắt. Âm đạo: Khâu lớp niêm mạc trước, sau đó khâu cơ và mô liên kết dưới da. Đảm bảo không để sót vị trí chảy máu. Kiểm tra kỹ trước khi hoàn thành.	NHS + Bác Sĩ
Bước 3: Xử trí sau thủ thuật	Kiểm tra lại toàn bộ đường khâu, cầm máu kỹ. Theo dõi chảy máu, dấu hiệu nhiễm trùng. Hướng dẫn sản phụ cách chăm sóc vết khâu.	NHS + Bác Sĩ
Bước 4: Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	- Thu dọn dụng cụ và theo dõi Sản phụ	NHS + Bác Sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi sát dấu hiệu chảy máu sau khâu.

Xử trí ngay nếu có chảy máu thứ phát.

Kiểm soát nhiễm trùng, chỉ định kháng sinh nếu cần.

Hướng dẫn sản phụ kiêng quan hệ tình dục đến khi lành hẳn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phác đồ Trung tâm Y tế Hà Tiên.

2 Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tỉnh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu sản khoa.		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Bộ dụng cụ khâu tầng sinh môn, cổ tử cung vô khuẩn.		
3.2.2	Kim khâu, chỉ tiêu phù hợp (Vicryl, Chromic Catgut).		
3.2.3	Máy hút dịch, đèn chiếu sáng tốt.		

3.2.4	Trang thiết bị hồi sức sơ sinh nếu sản phụ vừa sinh.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích			
3	Chuẩn bị nhân lực đầy đủ			
4	Kiểm tra dụng cụ, thuốc men			
5	Đánh giá tình trạng tổn thương trước khi khâu			
6	Đảm bảo vô khuẩn trong quá trình thực hiện			
7	Khâu đúng kỹ thuật theo từng lớp mô			
8	Kiểm tra lại đường khâu, cầm máu			
9	Theo dõi sản phụ sau thủ thuật			
10	Hướng dẫn sản phụ chăm sóc sau khâu			
11	Xử trí kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường			
12	Thu dọn dụng cụ			

THỦ THUẬT CẠP, KÉO CỔ TỬ CUNG XỬ TRÍ BĂNG HUYẾT SAU ĐẼ, SAU SẴY, SAU NẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Rách cổ tử cung (CTC) là thương tổn thường gặp có hoặc không kèm theo rách âm đạo và tầng sinh môn. Thủ thuật cặp kéo cổ tử cung xử trí băng huyết sau đẻ, sau sảy, sau nạo cần áp dụng kịp thời để xác định vị trí chảy máu và xử trí kịp thời có hiệu quả.

1.2. Nguyên lý

Dùng 2 kẹp hình tim cặp từng phần CTC để phát hiện tổn thương giữa 2 cặp, đánh giá tất cả các vết rách để xử trí kịp thời có hiệu quả.

1.3. Mục đích

- 1.3.1. Xác định vị trí chảy máu
- 1.3.2. Xử trí cầm máu kịp thời có hiệu quả

2. CHỈ ĐỊNH

Những trường hợp có nguy cơ cao về rách cổ tử cung: sau forceps, giác hút. Những trường hợp chảy máu sau đẻ mà tử cung vẫn co tốt hoặc đã kiểm soát tử cung, máu còn ra đỏ tươi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Bệnh nhân trong tình trạng sốc, huyết động không ổn định

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Các bệnh có liên quan đến đông cầm máu
- 4.2. Dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Một bác sĩ sản khoa	01	đã được đào tạo
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh	01	có kinh nghiệm phụ

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

- Hai kẹp dài sát khuẩn, 1 dùng ngoài, 1 dùng sát khuẩn trong âm đạo – cổ tử cung.
- Hai van âm đạo dài và to bản để nâng cao thành trước và sau âm đạo, giúp quan sát cổ tử cung.
- Hai kẹp hình tim không răng dài 28cm để cặp mép cổ tử cung.
- Săng vô khuẩn

- Gòn, gạc
- Dung dịch sát khuẩn: povidin 10 %

5.4. Trang thiết bị

- a) Giường sản khoa
- b) Đèn gù
- c) Ghế xoay

5.5. Người bệnh

Giải thích bệnh nhân về thủ thuật sắp làm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi rõ thời gian thực hiện, tổng tạng, sinh hiệu, lượng máu mất. Mô tả vị trí vết

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Giải thích sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Người bệnh phải được đánh giá toàn diện: lượng máu mất, mạch, huyết áp, toàn trạng, mức độ co chắc của tử cung sau đẻ (nếu co kém cần dùng thuốc co tử cung); các bệnh của người mẹ đặc biệt các bệnh có liên quan đến đông cầm máu như giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen... Chúng ta cần hỏi người bệnh và kiểm tra bệnh án để không bỏ sót các ca dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh.	BS
Bước 2: Giải thích bệnh nhân	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Giải thích bệnh nhân về thủ thuật sắp làm	BS

Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện. 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước khi làm thủ thuật. 3. Bệnh nhân Lót sạch vô khuẩn Nằm tư thế sản khoa, thả lỏng.	NHS
Bước 4: Thực hiện thủ thuật	- Sát khuẩn âm hộ - Đặt van sau, sau đó đặt van trước, giao cho người phụ giữ để nâng hai thành âm đạo. - Có nguồn ánh sáng rọi tốt và vùng khám. - Tìm cổ tử cung - Sát khuẩn cổ tử cung. - Kẹp vị trí quan sát được đầu tiên. Kẹp với lực nhẹ, không kẹp mạnh làm tổn hại cổ tử cung. - Dùng một kẹp hình tim thứ hai kẹp sát và cứ thế đổi vị trí giữa hai kẹp để tới 360 ⁰ khắp cổ tử cung - Chỗ nào khuyết hình chữ V lộn ngược là có rách.	BS
Bước 5: Xử trí	- Xử trí khâu vết rách (Phần khâu rách cổ tử cung) tại phòng sanh. Nếu vết rách sâu thì dùng kẹp hình tim kẹp hai mép rách (đủ để cầm máu) rồi chuyển phòng mổ.	BS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp. Nếu huyết động không ổn định phải hồi sức.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Theo dõi chảy máu. Nếu chảy máu phải kiểm tra kỹ khâu lại.

Theo dõi lượng máu mất, các xét nghiệm hồng cầu, hemoglobin, khi cần thiết phải truyền máu.

7.3. Biến chứng muộn

a) Nhiễm trùng. Xử trí theo phác đồ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa, Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Nhân lực trực tiếp		
1.1	Một bác sĩ sản khoa	Người	01
	Nhân lực hỗ trợ		
1.2	Nữ hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	- Kẹp Kelly	cái	02
3.2	- Van âm đạo dài và to bản.	cái	02
3.3	- Kẹp hình tim không răng dài 28cm để cặp mép cổ tử cung.	cái	02
3.4	- Săng vô khuẩn	cái	01
3.5	- Gòn, gạc	cái	01
3.6	- Dung dịch sát khuẩn: povidin 10 %500ml	chai	0.05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01
4.2	Đèn gù	cái	01
4.3	Ghế xoay	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Người bệnh phải được đánh giá toàn diện: lượng máu mất, mạch, huyết áp, toàn trạng, mức độ co chắc của tử cung sau đẻ (nếu co kém cần dùng thuốc co tử cung); các bệnh của người mẹ đặc biệt các bệnh có liên quan đến đông cầm máu như giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen... Chúng ta cần hỏi người bệnh và kiểm tra bệnh án để không bỏ sót các ca dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh.			
2	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Giải thích bệnh nhân về thủ thuật sắp làm			
3	1.Dụng cụ Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ, phương tiện. 2. Nhân viên y tế			

	Vệ sinh tay trước khi làm thủ thuật. 3.Bệnh nhân Lót băng vô khuẩn Nằm tư thế sản khoa, thả lỏng.			
4	- Sát khuẩn âm hộ			
5	- Đặt van sau, sau đó đặt van trước, giao cho người phụ giữ để nâng hai thành âm đạo.			
6	- Có nguồn ánh sáng rọi tốt và vùng khám. - Tìm cổ tử cung - Sát khuẩn cổ tử cung.			
7	- Kẹp vị trí quan sát được đầu tiên. Kẹp với lực nhẹ, không kẹp mạnh làm tổn hại cổ tử cung.			
8	- Dùng một kẹp hình tim thứ hai kẹp sát và cứ thế đổi vị trí giữa hai kẹp để tới 360° khắp cổ tử cung			
9	- Chỗ nào khuyết hình chữ V lộn ngược là có rách.			
10	- Xử trí khâu vết rách (Phần Khâu rách cổ tử cung) tại phòng sanh. Nếu vết rách sâu thì dùng kẹp hình tim kẹp hai mép rách (đủ để cầm máu) rồi chuyển phòng mổ.			

LẤY KHỐI MÁU TỤ ÂM ĐẠO, TÀNG SINH MÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Huyết tụ là những biến chứng chảy máu và tụ máu thành một khối máu trên đường thai sổ qua âm đạo. Tùy theo khối huyết tụ ở cao hay thấp mà ta chia ra ba hình thái.

Huyết tụ tiểu khung: khối huyết tụ ở trên cơ nâng hậu môn và dưới phúc mạc. Huyết tụ thường là biến chứng của rách tử cung, rách âm đạo với đoạn dưới tử cung (vỡ tử cung dưới phúc mạc).

Huyết tụ âm đạo.

Huyết tụ âm hộ.

Cả hai loại sau đều ở dưới cơ nâng hậu môn, có thể phối hợp với nhau và có tiên lượng giống nhau

1.2. Nguyên lý

Phá bỏ khối máu tụ và khâu phục hồi

1.3. Mục đích

1.3.1. Làm khối máu tụ không lan rộng và to dần lên.

1.3.2. Tránh biến chứng vỡ khối máu tụ gây chảy máu

1.3.3. Tránh biến chứng nhiễm khuẩn và gây nên lỗ rò.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nếu huyết tụ không to lên, cứ để nguyên, không nên chích.
- Chỉ nên chích trong các trường hợp sau đây:
 - + Đứt các mạch máu lớn, khối huyết tụ to nhanh lên nhiều.
 - + Đau nhiều, thai phụ không chịu được.
 - + Huyết tụ bị nhiễm khuẩn.
 - + Huyết tụ nhiễm khuẩn, có lỗ rò.
 - + Huyết tụ cản trở khi bóc rau nhân tạo hay kiểm soát tử cung..

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Sản phụ đang sốc, huyết động học không ổn định

4. THẬN TRỌNG

4.1. Sản phụ tiền sử dị ứng thuốc

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa	01	Đã được huấn luyện và có kinh nghiệm xử trí khối máu tụ
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh	01	

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

1 Săng lót vô khuẩn

1 Bộ dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn: 1 kẹp mang kim, 1 nhíp có máu, 1 kéo cắt chỉ, 1 kéo Metzenbaum.

2 van âm đạo

1 cán dao

1 lưỡi dao

1 Chỉ chromic catgut 1/0

1 Gòn gạc vô khuẩn

2 cặp găng tay vô khuẩn

2 cặp găng tay sạch

Dung dịch sát khuẩn: Povidin

5.4. Trang thiết bị

a) Giường sản khoa

Ngày ban hành 15/12/2025

- b) Đền gù
- c) Ghế xoay

5.5. Người bệnh

Giải thích cho sản phụ về thủ thuật sắp làm

Hướng dẫn sản phụ nằm tư thế sản khoa

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Giải thích cho sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.5

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ trang thiết bị Chuẩn bị đầy đủ, hoạt động tốt 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện 3. Sản phụ Giải thích về thủ thuật sắp làm. Hướng dẫn nằm tư thế sản khoa	Bác sĩ
Bước 4: Thực hiện thủ thuật	- Sát khuẩn âm hộ âm đạo - Đặt van âm đạo xác định vị trí kích thích khối máu tụ - Nếu huyết tụ không to lên, cứ để nguyên, không nên chích. - Chỉ nên chích trong các trường hợp sau đây: + Đứt các mạch máu lớn, khối huyết tụ to nhanh lên nhiều. + Đau nhiều, thai phụ không chịu được. + Huyết tụ bị nhiễm khuẩn.	Bác sĩ

	+ Huyết tụ nhiễm khuẩn, có lỗ rò. + Huyết tụ cản trở khi bóc rau nhân tạo hay kiểm soát tử cung. - Cách chích: chích ở chỗ cao nhất một lỗ nhỏ, nặn hết máu cục, rồi chèn gạc. Để 24 giờ sau đó rút gạc ra. Cần điều trị kháng sinh toàn thân, thêm các vitamin để nâng cao thể trạng. - Đối với huyết tụ do các mạch máu to vỡ, cần rạch lấy máu cục ra, khâu bằng những mũi chữ X để cầm máu, sau khi buộc các mạch máu thì chèn gạc, sau 24 giờ rút gạc. - Các huyết tụ ở tiểu khung, dù không chảy máu ra ngoài cũng tiến hành thăm khám, theo dõi cẩn thận, không được bỏ sót vỡ tử cung. Nếu có vỡ đoạn phúc mạc thì phải phẫu thuật. Nếu rách tử cung dài gây huyết tụ tiểu khung thì phải kiểm tra vết rách, nếu vết rách kéo dài lên đoạn dưới và gây vỡ tử cung, phải xử trí như trong xử trí rách cổ tử cung	
Bước 5: Kiểm tra đánh giá	Đánh giá lại tổng trạng của sản phụ Vết thương ở âm đạo, tầng sinh môn Kiểm soát tổn thương trực tràng	Bác sĩ
Bước 7: Kết thúc	- Chính tề trang phục cho bệnh nhân. - Đưa sản phụ về phòng theo dõi - Phát thuốc kháng sinh, giảm đau - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ.	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Chảy máu: may cầm máu.

Choáng: hồi sức tích cực

7.2. Biến chứng muộn

a) Nhiễm trùng, có lỗ rò: Điều trị kháng sinh và xử trí lỗ rò theo phát đồ

b) Các biến chức khác (nếu có): Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa, Bệnh viện Đa khoa Quảng Nam.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tỉnh	Số lượng
A	Nhân lực trực tiếp		

01	Bác sĩ sản khoa	Người	01
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Săng lót vô khuẩn		
3.2	Bộ dụng cụ cắt khâu tầng sinh môn: 1 kẹp mang kim, 1 nhíp có mũi, 1 kéo cắt chỉ, 1 kéo Metzenbaum.		
3.3	van âm đạo	cái	02
3.4	cán dao	cái	01
3.5	lưỡi dao	cái	01
3.6	Chỉ chromic catgut 1/0	Tép	01
3.7	Gòn gạc vô khuẩn	gói	01
3.8	Povidin 10 %	chai	0.05
3.9	Găng tay vô khuẩn	Cặp	02
3.10	Găng tay sạch	Cặp	02
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01
4.2	Đèn gù	cái	01
4.3	Ghế xoay	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không			
2	1. Dụng cụ trang thiết bị Chuẩn bị đầy đủ, hoạt động tốt 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện 3. Sản phụ Giải thích về thủ thuật sắp làm. Hướng dẫn nằm tư thế sản khoa			
3	- Sát khuẩn âm hộ âm đạo			
4	- Đặt van âm đạo xác định vị trí kích thích khối máu tụ			
5	- Nếu huyết tụ không to lên, cứ để nguyên, không nên chích.			

	- Chỉ nên chích trong các trường hợp sau đây: + Đứt các mạch máu lớn, khối huyết tụ to nhanh lên nhiều. + Đau nhiều, thai phụ không chịu được. + Huyết tụ bị nhiễm khuẩn. + Huyết tụ nhiễm khuẩn, có lỗ rò. + Huyết tụ cản trở khi bóc rau nhân tạo hay kiểm soát tử cung.			
6	- Cách chích: chích ở chỗ cao nhất một lỗ nhỏ, nặn hết máu cục, rồi chèn gạc. Để 24 giờ sau đó rút gạc ra.			
7	- Đối với huyết tụ do các mạch máu to vỡ, cần rạch lấy máu cục ra, khâu bằng những mũi chữ X để cầm máu, sau khi buộc các mạch máu thì chèn gạc, sau 24 giờ rút gạc.			
8	- Các huyết tụ ở tiểu khung, dù không chảy máu ra ngoài cũng tiến hành thăm khám, theo dõi cẩn thận, không được bỏ sót vỡ tử cung. - Nếu có vỡ đoạn phúc mạc thì phải phẫu thuật. - Nếu rách tử cung dài gây huyết tụ tiểu khung thì phải kiểm tra vết rách, nếu vết rách kéo dài lên đoạn dưới và gây vỡ tử cung, phải xử trí như trong xử trí rách cổ tử cung			
9	Đánh giá lại tổng trạng của sản phụ			
10	Vết thương ở âm đạo, tầng sinh môn			
11	Kiểm soát tổn thương trực tràng			
12	Chỉnh tề trang phục cho bệnh nhân.			
13	Đưa sản phụ về phòng theo dõi			
14	Phát thuốc kháng sinh, giảm đau			
15	Thu dọn và vệ sinh dụng cụ.			

ĐỒ ĐỀ THƯỜNG NGÔI CHỖM

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Đỡ đẻ thường ngôi chỏm kiểu chằm vệ là thủ thuật tác động vào thì sổ thai để giúp cuộc đẻ được an toàn theo đường âm đạo, không cần can thiệp (trừ trường hợp cắt TSM).

1.2. Nguyên lý

Thao tác nhẹ nhàng, tôn trọng nguyên tắc vô khuẩn và sinh lý cuộc chuyển dạ giúp thai sổ từ từ đảm bảo an toàn mẹ và bé.

1.3. Mục đích

1.3.1: Tránh sang chấn đường sinh dục

1.3.2: Tránh sang chấn thai nhi

2. CHỈ ĐỊNH

Thai ngôi chỏm, CTC mở trọn, ối vỡ, đầu đã lọt thấp, thập thò ở âm hộ và chuẩn bị sổ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Thai không có khả năng đẻ thường đường dưới

3.2. Ngôi chỏm chưa lọt

4. THẬN TRỌNG

Thai phụ có bệnh lý nền kèm theo.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng
A	Nhân lực trực tiếp	
	Bác sĩ hoặc Nữ hộ sinh	01
B	Nhân lực hỗ trợ	
	Nữ hộ sinh	01

5.2. Thuốc

Lidocain 2 % 2 ml 02 ống (Tê vết cắt TSM nếu có chỉ định cắt TSM).

5.3. Vật tư

- Bộ dụng cụ đỡ đẻ: 1 kìm Kocher, 1 kéo cắt rốn
- Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM;
- Săng vô khuẩn
- Kẹp rốn
- Khăn, bông, băng, gạc hấp, chỉ khâu;
- Dụng cụ để hút nhót và hồi sức sơ sinh (máy hút, ống nhựa);
- Ống thông tiểu Nelaton 1 nhánh
- Găng tay vô trùng

- Găng tay sạch
- Tạp dề, khẩu trang
- Ủng chân
- Bơm tiêm 5 ml
- Dung dịch sát khuẩn: Povidin

5.4. Trang thiết bị

- a) Giường sản khoa
- b) Máy hút nhót
- c) Máy hồi sức sơ sinh

5.5. Người bệnh

- Được động viên, hướng dẫn cách thở, cách rặn đẻ và thư giãn ngoài cơn rặn;
- Nếu có cầu bàng quang mà không tự đái được thì tiến hành thông tiểu;
- Rửa vùng sinh dục ngoài bằng nước chín;
- Sát khuẩn rộng vùng sinh dục ngoài, trải khăn vô khuẩn.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi thời gian sổ thai
- Mẹ: ghi nhận tổng trạng, sinh hiệu, tình trạng bụng, vết rách hoặc cắt TSM sau sổ thai.
- Bé: Giới tính, Chỉ số apgar, dị tật (nếu có)

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Hướng dẫn, chuẩn bị sản sản phụ	Giờ	0.25
02	Theo dõi và đỡ đẻ	Giờ	0.5
03	Chăm sóc và theo dõi sau sinh	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

TT	Các bước	Yêu cầu cần đạt	Người thực hiện
	CHUẨN BỊ		

1	Dụng cụ: Thuốc, vật tư, trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt	1. Theo hướng dẫn quốc gia; 2. Đảm bảo vô khuẩn.	NHS
2	NVYT: áo mũ, tạp dề, khẩu trang, mang ủng, rửa tay ngoại khoa.	Vô khuẩn, sạch và đầy đủ.	BS/NHS
3	Bà mẹ nằm tư thế sản khoa, động viên và giải thích những việc sắp làm, hướng dẫn cách rặn trong cơn co và thở đều khi không có cơn co.	Hướng dẫn chi tiết cụ thể; Thái độ hỗ trợ và tôn trọng.	NHS
	THỰC HIỆN		
4	NVYT đi găng vô khuẩn.	Theo đúng bảng kiểm.	BS/NHS
5	Sát khuẩn TSM, trải sẵn vô khuẩn: 01 dưới mông, 01 trên bụng sản phụ, 02 sẵn ở đùi.	Đầy đủ, che kín vùng bụng và đùi.	BS/NHS
	Đỡ đầu		
6	Khi TSM đã căng phồng, quyết định xem có cắt TSM không, nếu có thì gây tê và cắt (xem «Bảng kiểm cắt khâu TSM»).	Nhận định được sự giãn nở của TSM và có chỉ định cắt phù hợp.	BS/NHS
7	Dùng một tay giữ TSM qua sẵn vô khuẩn.	Lưu ý công tác vô khuẩn khi tiếp xúc khu vực hậu môn	BS/NHS
8	Thì cúi: dùng các ngón tay của tay còn lại đặt lên cằm để giúp đầu cúi thêm cho tới khi hạ cằm tỳ vào bờ dưới khớp vệ.	Duy trì lực ấn nhẹ nhàng nhưng chắc chắn; Yêu cầu bà mẹ hít sâu, rặn mạnh khi có cơn co.	BS/NHS
9	Thì ngửa: dùng bàn tay ôm lấy cằm hướng lên trên để các phần trán, mũi, cằm và cằm thai nhi chui ra, trong khi tay kia vẫn giữ TSM để tránh bị rách.	Yêu cầu bà mẹ thở ra đều, không rặn nữa.	BS/NHS
10	Khi đầu sổ hoàn toàn, để đầu quay tự nhiên sau đó hỗ trợ tiếp để đầu quay về tư thế ngang, dùng gạc hay khăn sạch lau nhót ở miệng và mũi trẻ.	Thực hiện nhẹ nhàng, giúp đầu thai nhi quay về kiểu thế khi xuống.	BS/NHS
11	Kiểm tra xem có dây rau quấn cổ.	Dùng một ngón tay kiểm tra.	BS/NHS
	Đỡ vai		
12	Vai trước: hai tay ôm đầu thai nhi ở hai bên tai và đỉnh thái dương kéo xuống dưới khi bờ dưới cơ Delta tỳ dưới khớp vệ.	Kéo theo trục rốn - cắt bằng lực của cánh tay.	BS/NHS

13	Vai sau: NVYT một tay giữ đầu (cổ của thai nhi nằm giữa ngón cái và trỏ) kéo thai nhi lên trên, tay kia giữ TSM giúp vai sau sổ hoàn toàn.	Cho vai sau sổ từ từ; Giữ TSM tốt đảm bảo không rách.	BS/NHS
	Đỡ thân, mông và chi		
14	Khi hai vai đã sổ, tay đỡ TSM chuyển đỡ lưng, mông và cầm hai cổ chân thai nhi giữa ba ngón tay, tay kia đỡ gáy thai nhi ở tư thế ngang.	Giữ trẻ đúng tư thế, lưu ý không để rơi trẻ.	BS/NHS
15	Đặt bé nằm sấp trên bụng mẹ.	Đảm bảo giữ ấm trẻ sơ sinh	BS/NHS
16	Kẹp và cắt rốn.	Kẹp 1 cách rốn trẻ 15 - 20cm; Vuốt nhẹ dây rốn về phía mẹ, kẹp thứ 2 cách kẹp thứ nhất 2cm, cắt dây rốn giữa 2 kẹp.	BS/NHS
17	thực hiện chăm sóc sơ sinh.	Có bảng kiểm riêng.	BS/NHS
18	Xử trí tích cực giai đoạn III.	Có bảng kiểm riêng.	BS/NHS
19	Kiểm tra đường sinh dục xem có tổn thương hay không. Nếu có, khâu phục hồi	Kiểm tra toàn diện phát hiện được tổn thương nếu có.	BS/NHS
20	Vệ sinh đường sinh dục, đóng khố, thu dọn dụng cụ.	Rửa bộ phận sinh dục bằng nước chín, đóng khố sạch.	BS/NHS
21	Động viên sản phụ, hướng dẫn cho con bú, hướng dẫn xoa TC và phát hiện chảy máu sau đẻ.	Sản phụ cho bú trong vòng 30 phút sau đẻ, trong 2 giờ đầu xoa TC 15 phút/lần.	BS/NHS
22	Ghi chép hồ sơ, biểu đồ chuyển dạ.	Chính xác, đầy đủ, rõ ràng.	BS/NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Sau mỗi cơn rặn, người đỡ phụ lại nghe nhịp tim thai, báo lại cho người đỡ chính, nhằm phát hiện suy thai để có thái độ xử lý thích hợp.
- Luôn quan sát bụng sản phụ phát hiện kịp thời dấu hiệu dọa vỡ TC.
- Hạ bàn đẻ nằm ngang khi thai đã sổ ra ngoài.
- Sau khi đỡ đẻ, người đỡ chính phải quan sát sản phụ để kịp thời phát hiện chảy máu, vết rách và đánh giá mức co hồi TC để chuẩn bị xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ.
- Ghi lại tình hình diễn biến cuộc đẻ vào hồ sơ.

7.2. Cách xử trí một số tai biến sau đẻ

- Ngay sau khi sổ thai, rau bong dở dang gây băng huyết cần bóc rau nhân tạo và kiểm soát TC ngay.

- Nếu rách âm hộ, âm đạo, TSM (hoặc cắt chủ động): khâu lại sau khi đã sổ rau và kiểm tra bánh rau.

- Nếu bị băng huyết do đờ TC phải tập trung cấp cứu bằng các biện pháp làm ngừng chảy máu và bồi phụ lượng máu đã mất.

- Nếu trẻ bị ngạt: phải hồi sức sơ sinh tích cực.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (Quyết định số 4128/QĐ-BYT ngày 29/7/2016)

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Nhân lực	Người	02
1.1	Lao động trực tiếp		
	Bác sĩ hoặc Nữ hộ sinh	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ		
	Nữ hộ sinh	Người	01
2	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
	Lidocain 2 % 2 ml	ống	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ dụng cụ đỡ đẻ: 1 kìm Kocher, 1 kéo cắt rốn	Bộ	01
3.2	Bộ dụng cụ cắt, khâu TSM;	Bộ	01
3.3	Săng vô khuẩn	cái	04
3.4	Kẹp rốn	Cái	01
3.5	Bông, băng, gạc hấp	gói	01
3.6	Chỉ khâu	tép	01
3.7	Găng tay vô trùng	Cặp	02
3.8	Găng tay sạch	Cặp	02
3.9	Tạp dề	cái	01
3.10	Khẩu trang	Cái	02
3.11	Ủng chân	Đôi	01
3.12	Bơm tiêm 5 ml	Cái	01
3.13	Dung dịch sát khuẩn: Povidin	Chai	0.05
3.14	Ống thông tiêu Nelaton 1 nhánh	cái	01

3.15	Ống hút nhót	cái	01
	Dung dịch rửa tay nhanh	chai	0.05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01
4.2	Máy hút nhót	cái	01
4.3	Máy hồi sức sơ sinh	cái	01
4.4	Giường sản khoa	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
	CHUẨN BỊ			
1	Dụng cụ: Thuốc, vật tư, trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt.			
2	NVYT: áo mũ, tạp dề, khẩu trang, mang ủng, rửa tay ngoại khoa.			
3	Bà mẹ nằm tư thế sản khoa, động viên và giải thích những việc sắp làm, hướng dẫn cách rặn trong cơn co và thở đều khi không có cơn co.			
	THỰC HIỆN			
4	NVYT đi găng vô khuẩn.			
5	Sát khuẩn TSM, trái sáng vô khuẩn: 01 dưới mông, 01 trên bụng sản phụ, 02 sáng ở đùi.			
	Đỡ đầu			
6	Khi TSM đã căng phồng, quyết định xem có cắt TSM không, nếu có thì gây tê và cắt (xem «Bảng kiểm cắt khâu TSM»).			
7	Dùng một tay giữ TSM qua sáng vô khuẩn.			
8	Thì cúi: dùng các ngón tay của tay còn lại đặt lên cằm để giúp đầu cúi thêm cho tới khi hạ cằm tỳ vào bờ dưới khớp vệ.			
9	Thì ngửa: dùng bàn tay ôm lấy cằm hướng lên trên để các phần trán, mũi, cằm và cằm thai nhi chui ra, trong khi tay kia vẫn giữ TSM để tránh bị rách.			
10	Khi đầu sổ hoàn toàn, để đầu quay tự nhiên sau đó hỗ trợ tiếp để đầu quay về tư thế ngang, dùng gạc hay khăn sạch lau nhót ở miệng và mũi trẻ.			
11	Kiểm tra xem có dây rau quấn cổ.			
	Đỡ vai			

12	Vai trước: hai tay ôm đầu thai nhi ở hai bên tai và đỉnh thái dương kéo xuống dưới khi bờ dưới cơ Delta tỳ dưới khớp vệ.			
13	Vai sau: NVYT một tay giữ đầu (cổ của thai nhi nằm giữa ngón cái và trỏ) kéo thai nhi lên trên, tay kia giữ TSM giúp vai sau sổ hoàn toàn.			
	Đỡ thân, mông và chi			
14	Khi hai vai đã sổ, tay đỡ TSM chuyển đỡ lưng, mông và cầm hai cổ chân thai nhi giữa ba ngón tay, tay kia đỡ gáy thai nhi ở tư thế ngang.			
15	Đặt bé nằm sấp trên bụng mẹ.			
16	Kẹp và cắt rốn.			
17	Thực hiện chăm sóc sơ sinh.			
18	Xử trí tích cực giai đoạn III.			
19	Kiểm tra đường sinh dục xem có tổn thương hay không. Nếu có, khâu phục hồi			
20	Vệ sinh đường sinh dục, đóng khô, thu dọn dụng cụ.			
21	Động viên sản phụ, hướng dẫn cho con bú, hướng dẫn xoa TC và phát hiện chảy máu sau đẻ.			
22	Ghi chép hồ sơ, biểu đồ chuyển dạ.			

CẮT KHÂU TẦNG SINH MÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

Mục đích cắt chủ động tầng sinh môn để thai sổ ra dễ dàng, không làm rách tầng sinh môn và vết khâu liền tốt.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Cắt tầng sinh môn vì lý do người mẹ

- Tầng sinh môn cứng, dày, hẹp, âm hộ và tầng sinh môn phù nề do chuyển dạ kéo dài, thăm khám nhiều.

- Trong các bệnh lý của mẹ cần cho thai phải sổ nhanh để đảm bảo sức khỏe cho người mẹ: như suy tim, tiền sản giật, cao huyết áp.

2.2. Cắt tầng sinh môn vì lý do thai nhi

- Thai to toàn bộ hoặc đầu to.
- Các kiểu sổ bất thường như sổ chằm cùng, ngôi mặt, ngôi mông.
- Thai non tháng, thai có nguy cơ bị ngạt.

2.3. Cắt tầng sinh môn khi làm các thủ thuật như forcep, giác hút, đỡ đẻ ngôi mông...

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Chống chỉ định cắt tầng sinh môn khi không lấy thai được đường dưới.

3. THẬN TRỌNG

Sản phụ có tiền sử dị ứng thuốc

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Nữ hộ sinh
- Bác sĩ sản khoa

5.2. Thuốc: 02 ống Lidocain 2% 2 ml Tê vùng tầng sinh môn

5.3. Vật tư:

- Khăn vô trùng: 01 cái
- Bộ cắt khâu tầng sinh môn (gồm kéo Mayo thẳng đầu tù, kéo cắt chỉ, kẹp mang kim, nhíp có máu, nhíp không máu): 01 bộ
- Chỉ khâu: chỉ chromic catgut 2-0 liền kim hoặc chỉ vicryl rapid: 01 tép
- Dung dịch sát trùng: povidine 20 ml
- Bơm tiêm 5ml: 01 cái
- Kim rút thuốc: 02 cái
- Tampon, gòn, gạc: 01 gói
- Găng tay vô khuẩn: 02 cặp
- Găng tay sạch: 01 cặp

- Táp dề, khẩu trang

5.4. Trang thiết bị (được sử dụng trực tiếp, không bao gồm các trang thiết bị phục vụ quản lý, điều hành: như máy điều hòa, đèn chiếu sáng...):

- Giường sản khoa
- Đèn gù tiêu phẫu

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Kiểm tra toàn trạng, mạch, huyết áp, máu âm đạo. Phải chắc chắn không còn sót rau, tử cung co tốt, không rách âm đạo mới tiến hành khâu tầng sinh môn.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép đầy đủ thời gian làm thủ thuật, mức độ rách TSM, loại chỉ, cách khâu TSM

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ).

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Hướng dẫn, chuẩn bị sản sản phụ	Giờ	0.08
02	Khâu phục hồi	Giờ	0.5

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại phòng sanh

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật

c) Đặt tư thế BN: Tư thế sản khoa

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Thì 1. Sát trùng vùng âm hộ tầng sinh môn

Thì 2. Gây tê vùng tầng sinh môn định cắt bằng Lidocain 2% 2ml + 3ml nước cất. Nếu người bệnh đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau rồi thì không cần gây tê tại chỗ nữa.

Thì 3. Cắt tầng sinh môn:

- Kỹ thuật mà nhiều người áp dụng là cắt chéo 45⁰ tại vị trí 7 giờ. Sản phụ nằm tư thế dễ thường, trong cơn co tử cung, khi tầng sinh môn và âm hộ phồng căng hoặc khi kéo forceps, giác hút dùng một kéo thẳng và sắc cắt chéo 45⁰ từ mép sau của âm hộ (thường cắt ở bên phải của sản phụ). Cắt 2 – 4 cm tùy mức độ cần thiết. Đường cắt này sẽ cắt các cơ thắt âm hộ, cơ ngang nông và sâu, cùng với thành âm đạo và da dùng tầng sinh môn.

- Không cắt sâu tới cơ nâng hậu môn.

- Không cắt ngang vị trí 9 giờ để tránh vào những tổ chức dễ chảy máu như tuyến Bartholin, các tổ chức xốp vùng âm hộ và cũng không cắt theo đường giữa để tránh nút thắt trung tâm vùng sinh môn, cơ thắt hậu môn và trực tràng.

- Thường cắt 1 bên là đủ, nếu cần thiết thì cắt cả 2 bên.

Thì 4. Khâu tầng sinh môn:

- Chỉ khâu tầng sinh môn khi chắc chắn rau thai đã sổ, không sót rau, đã kiểm soát được đờ tử cung và các sang chấn đường sinh dục.

- Nếu đường cắt tầng sinh môn không rách thêm, chúng ta sẽ thực hiện 3 mũi khâu vắt bằng chỉ vicryl rapid:

+ Mũi khâu vắt thứ nhất bắt đầu từ trên vết cắt trong âm đạo 0,5cm ra tới góc của màng trinh phía ngoài; khâu hết đến tận đáy kéo hai mép của âm đạo góc của màng trinh sát vào nhau.

+ Mũi khâu vắt thứ hai: bắt đầu từ đỉnh của vết cắt tầng sinh môn phía ngoài vào tới góc của màng trinh phía trong. Khâu từ phần dưới da cho đến góc của màng trinh phía trong.

+ Khâu vắt dưới da hoặc trong da để tạo cho sẹo tầng sinh môn nhỏ và mềm mại.

(Ở những cơ sở y tế không có chỉ đảm bảo cho khâu vắt chúng ta có thể khâu mũi rời với 3 thì khâu như trên. Lớp ngoài cùng nên khâu mũi rời bằng chỉ không tiêu và sẽ cắt chỉ ngoài da sau 5 ngày).

Nếu vết rách sâu ở trong âm đạo và rách sâu ở tầng sinh môn thì chúng ta phải khâu mũi rời.

Khâu da nên khâu luôn trong da bằng chỉ vicryl rapid để cho sẹo nhỏ và mềm mại.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Giữ vết khâu sạch và khô. Cắt chỉ vào ngày thứ 5 nếu khâu da bằng chỉ không tiêu.

- Nếu vết khâu không liền do nhiễm khuẩn phải xử trí tại chỗ, không khâu lại ngay.

7.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu do có khoảng trống giữa các lớp khâu: khâu lại cho các lớp liền và ép vào nhau.

- Nhiễm khuẩn:

+ Cắt chỉ tầng sinh môn cách quãng, rửa sạch, kháng sinh tại chỗ và toàn thân.

+ Vệ sinh, rửa bằng dung dịch sát trùng, sử dụng kháng sinh điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Bộ Y tế (2013), “Cắt khâu tầng sinh môn”, Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ sản, Hà Nội, trang 13-15

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản khoa hoặc Nữ hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Lidocain 2 % 2 ml, Tê tầng sinh môn	Ông	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Khăn vô trùng	cái	01
3.2	Bộ cắt khâu tầng sinh môn (gồm kéo Mayo thẳng đầu tù, kéo cắt chỉ, kẹp mang kim, nhíp có máu, nhíp không máu)	bộ	01
3.3	Chỉ khâu: chỉ chromic catgut 2-0 liền kim hoặc chỉ vicryl rapid	Tép	01
3.4	Dung dịch sát trùng: povidine	Chai	0.1
3.5.	Bơm tiêm 5ml	cái	01
3.6	Kim rút thuốc	cái	01
3.7	Tampon, gòn, gạc	gói	01
3.8	Tạp dề	Cái	01
3.9	Khẩu trang	Cái	01
3.10	Găng tay vô khuẩn	Cặp	02
3.11	Găng tay sạch	Cặp	01
4	Trang thiết bị		
4.1	Giường sản khoa	Cái	01
4.2	Đèn gù tiểu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
	CHUẨN BỊ			
1	Dụng cụ: Thuốc, vật tư, trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt.			

2	NVYT: áo mũ, tạp dề, khẩu trang, mang ủng, rửa tay ngoại khoa, mang găng vô trùng			
3	Bà mẹ nằm tư thế sản khoa, động viên và giải thích những việc sắp làm, hướng dẫn thả lỏng.			
	THỰC HIỆN			
4	Thì 1. Sát trùng vùng âm hộ tầng sinh môn			
5	Thì 2. Gây tê vùng tầng sinh môn định cắt bằng Lidocain 2% 2ml +3ml nước cất. Nếu người bệnh đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau rồi thì không cần gây tê tại chỗ nữa.			
6	Thì 3. Cắt tầng sinh môn:			
7	Kỹ thuật mà nhiều người áp dụng là cắt chéo 45 ⁰ tại vị trí 7 giờ. Sản phụ nằm tư thế đẻ thường, trong cơn co tử cung, khi tầng sinh môn và âm hộ phồng căng hoặc khi kéo forceps, giác hút dùng một kéo thẳng và sắc cắt chéo 45 ⁰ từ mép sau của âm hộ (thường cắt ở bên phải của sản phụ). Cắt 2 – 4 cm tùy mức độ cần thiết. Đường cắt này sẽ cắt các cơ thắt âm hộ, cơ ngang nông và sâu, cùng với thành âm đạo và da dùng tầng sinh môn.			
8	Không cắt sâu tới cơ nâng hậu môn.			
9	Không cắt ngang vị trí 9 giờ để tránh vào những tổ chức dễ chảy máu như tuyến Bartholin, các tổ chức xấp vùng âm hộ và cũng không cắt theo đường giữa để tránh nút thớ trung tâm vùng sinh môn, cơ thắt hậu môn và trực tràng.			
10	Thường cắt 1 bên là đủ, nếu cần thiết thì cắt cả 2 bên.			
11	Thì 4. Khâu tầng sinh môn:			
12	Chỉ khâu tầng sinh môn khi chắc chắn rau thai đã sổ, không sót rau, đã kiểm soát được đờ tử cung và các sang chấn đường sinh dục.			
13	Nếu đường cắt tầng sinh môn không rách thêm, chúng ta sẽ thực hiện 3 mũi khâu vắt bằng chỉ vicryl rapid:			
14	+ Mũi khâu vắt thứ nhất bắt đầu từ trên vết cắt trong âm đạo 0,5cm ra tới góc của màng trinh phía ngoài; khâu hết đến tận đáy kéo hai mép của âm đạo gốc của màng trinh sát vào nhau.			
15	+ Mũi khâu vắt thứ hai: bắt đầu từ đỉnh của vết cắt tầng sinh môn phía ngoài vào tới góc của màng trinh phía trong. Khâu từ phần dưới da cho đến gốc của màng trinh phía trong.			
16	+ Khâu vắt dưới da hoặc trong da để tạo cho sẹo tầng sinh môn nhỏ và mềm mại.			

	(Ở những cơ sở y tế không có chỉ đảm bảo cho khâu vết chúng ta có thể khâu mũi rời với 3 thì khâu như trên. Lớp ngoài cùng nên khâu mũi rời bằng chỉ không tiêu và sẽ cắt chỉ ngoài da sau 5 ngày). Nếu vết rách sâu ở trong âm đạo và rách sâu ở tầng sinh môn thì chúng ta phải khâu mũi rời. Khâu da nên khâu luôn trong da bằng chỉ vicryl rapid để cho sẹo nhỏ và mềm mại.			
17	Kiểm tra gòn gạc			
18	Vệ sinh, sát khuẩn vết may			
19	Hướng dẫn giữ vệ sinh vết may			
20	Dọn dẹp dụng cụ			
21	Rửa tay			

XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN III CUỘC CHUYỂN DẠ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ là các thao tác chủ động của người đỡ đẻ tác động giai đoạn sau khi sổ thai để giúp rau bong và sổ ra ngoài nhanh hơn, nhằm phòng ngừa chảy máu sau đẻ.

1.2. Nguyên lý

Thao tác chủ động giúp nhau bong và sổ nhanh hơn.

1.3. Mục đích

1.3.1. Phòng ngừa băng huyết sau sinh

2. CHỈ ĐỊNH

Cho mọi trường hợp đẻ đường dưới, khi thai vừa mới sổ ra ngoài và chắc chắn không còn thai trong tử cung

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Còn thai trong tử cung

4. THẬN TRỌNG

4.1. Sản phụ tiền sử dị ứng thuốc

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có

A	Nhân lực trực tiếp		
01	Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực gián tiếp		
01	Nữ hộ sinh		

5.2. Thuốc

Oxytocin 05 UI 02 ống.

5.3. Vật tư

Bộ kẹp cắt rốn: kẹp Kocher, kéo cắt rốn

Kẹp rốn

Bơm tiêm 5 ml 01 cái

Kim rút thuốc 01 cái

Găng tay vô khuẩn 01 cặp.

5.4. Trang thiết bị

Giường sản khoa

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Sản phụ sau sanh

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Giải thích sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.

c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Thì 1. Sử dụng ngay Oxytocin:

- Sau khi sổ thai, trẻ khóc tốt đặt trẻ lên bụng người mẹ đã được trải sẵn sàng và hai tay người mẹ ôm lấy trẻ.

- Người phụ đỡ đẻ sờ nắn bụng sản phụ để chắc chắn không còn thai trong tử cung.

- Người phụ đỡ đẻ tiến hành tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin vào mặt trước đùi sản phụ.

- Chỉ sau khi đã tiêm Oxytocin, người đỡ đẻ tiến hành cặp dây rốn và cắt rốn cho trẻ. Khi cặp dây rốn chú ý cặp sát vào âm hộ sản phụ.

- Người phụ đỡ đẻ đưa trẻ ra bàn làm rốn và chăm sóc trẻ, nhanh chóng lau khô, hút nhót, làm rốn, quấn tã lót và đưa trẻ cho sản phụ để cho bú sớm nếu thích hợp.

Thì 2. Kéo dây rốn có kiểm soát để gây sổ rau:

- Người đỡ đẻ đứng bên cạnh hoặc ở giữa hai chân sản phụ thực hiện các công việc sau:

- Đặt bàn tay lên bụng dưới sản phụ đánh giá co hồi tử cung. Chỉ khi tử cung đã co lại tốt (chắc như trái bưởi) mới thực hiện các bước tiếp theo.

- Một tay cầm phanh và dây rốn. Giữ căng dây rốn. Bàn tay còn lại đặt lên bụng sản phụ ngay vùng trên xương ức, giữ và ấn tử cung theo hướng ngược lên về phía xương ức trong khi tay cầm phanh kẹp dây rốn kéo với lực vừa phải và kéo theo hướng của cơ chế đẻ (lúc đầu kéo xuống, tiếp đến kéo ngang và cuối cùng kéo lên). Động tác này nhằm đề phòng lộn tử cung và để rau sổ theo hướng độ cong của khung chậu.

- Khi bánh rau đã ra đến lỗ ngoài âm đạo thì tay giữ dây rốn hạ thấp xuống cho trọng lượng bánh ra kéo màng ra theo. Nếu màng không ra thì hai tay người đỡ giữ bánh rau xoắn theo 1 chiều để màng rau thoát ra ngoài.

- Nếu kéo dây rốn trong 30 - 40 giây mà bánh rau không tụt xuống thấp (nghĩa là không có dấu hiệu bong rau) thì dừng lại không tiếp tục kéo dây rốn nữa.

- Lúc này chỉ giữ dây rốn và chờ đến lúc tử cung co bóp trở lại.

- Tiếp tục lặp lại động tác kéo dây rốn vừa phải cùng với ấn ngược tử cung khi có cơn co.

- Khi kéo, nếu thấy dây rốn dài ra, khó thao tác có thể cuộn dây rốn vào phanh (kẹp dây rốn) cho ngắn lại, nếu cần thiết thì dùng phanh cặp lại dây rốn sát vào âm hộ.

Chú ý:

- Động tác kéo dây rốn, không được làm quá thô bạo.

- Không được kéo dây rốn mà không dùng bàn tay thứ hai đẩy tử cung theo chiều ngược lên về phía xương ức

Thì 3. Xoa tử cung:

- Ngay lập tức sau khi rau sổ phải xoa tử cung cho đến khi tử cung co chặt.

- Cứ 15 phút xoa tử cung một lần trong vòng 2 giờ đầu

- Bảo đảm tử cung vẫn co tốt sau khi kết thúc xoa tử cung.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Các bước tiếp theo thực hiện như trước, tức là phải kiểm tra bánh rau, màng

rau để đảm bảo không sót rau hay sót màng. Nếu tiếp tục chảy máu, phải tìm các nguyên nhân khác gây băng huyết sau đẻ (rách đường sinh dục, sót rau) và thực hiện xử trí phù hợp với từng nguyên nhân.

- Nếu chỉ có 1 bác sỹ/nữ hộ sinh tham gia đỡ đẻ thì các bước thực hiện đến khi thai sổ, người đỡ đẻ giao bé cho mẹ ôm trong khi chuẩn bị tiến hành lấy rau. Các bước lấy rau tiếp tục tiến hành như hướng dẫn cho đến khi rau và màng rau đã ra. Lúc này, người đỡ đẻ hướng dẫn và giám sát sản phụ tự xoa tử cung 15 phút/lần qua thành bụng cho đến khi tử cung co tốt. Người đỡ đẻ tiến hành làm rốn và mặc áo cho trẻ sơ sinh và đặt trẻ lên bụng mẹ để mẹ cho bú sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ sản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Oxytocin 05 UI	ống	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bơm tiêm 5 ml 01	cái	01
3.2	Kim rút thuốc	cái	01
3.3	Găng tay vô khuẩn	cái	01
3.4	Bộ kẹp cắt rốn: kẹp Kocher, kéo cắt rốn	Bộ	01
3.5	Kẹp rốn		01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không			
2	1. Dụng cụ trang thiết bị Chuẩn bị đầy đủ, hoạt động tốt 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện 3. Sản phụ			

	Giải thích về thủ thuật sắp làm. Hướng dẫn nằm tư thế sản khoa			
3	Thì 1. Sử dụng ngay Oxytocin: - Sau khi sổ thai, trẻ khóc tốt đặt trẻ lên bụng người mẹ đã được trải sẵn sẵn và hai tay người mẹ ôm lấy trẻ.			
4	- Người phụ đỡ đẻ sờ nắn bụng sản phụ để chắc chắn không còn thai trong tử cung.			
5	- Người phụ đỡ đẻ tiến hành tiêm bắp 10 đơn vị Oxytocin vào mặt trước đùi sản phụ.			
6	- Chỉ sau khi đã tiêm Oxytocin, người đỡ đẻ tiến hành cặp dây rốn và cắt rốn cho trẻ. Khi cặp dây rốn chú ý cặp sát vào âm hộ sản phụ.			
7	- Người phụ đỡ đẻ đưa trẻ ra bàn làm rốn và chăm sóc trẻ, nhanh chóng lau khô, hút nhót, làm rốn, quấn tã lót và đưa trẻ cho sản phụ để cho bú sớm nếu thích hợp.			
8	Thì 2. Kéo dây rốn có kiểm soát để gây sổ rau: - Người đỡ đẻ đứng bên cạnh hoặc ở giữa hai chân sản phụ thực hiện các công việc sau:			
9	- Đặt bàn tay lên bụng dưới sản phụ đánh giá co hồi tử cung. Chỉ khi tử cung đã co lại tốt (chắc như trái bưởi) mới thực hiện các bước tiếp theo.			
10	- Một tay cầm phanh và dây rốn. Giữ căng dây rốn. Bàn tay còn lại đặt lên bụng sản phụ ngay vùng trên xương vè, giữ và ấn tử cung theo hướng ngược lên về phía xương ức trong khi tay cầm phanh kẹp dây rốn kéo với lực vừa phải và kéo theo hướng của cơ chế đẻ (lúc đầu kéo xuống, tiếp đến kéo ngang và cuối cùng kéo lên). Động tác này nhằm đề phòng lộn tử cung và đẻ rau sổ theo hướng độ cong của khung chậu.			
11	- Khi bánh rau đã ra đến lỗ ngoài âm đạo thì tay giữ dây rốn hạ thấp xuống cho trọng lượng bánh ra kéo màng ra theo. Nếu màng không ra thì hai tay người đỡ giữ bánh rau xoắn theo 1 chiều để màng rau thoát ra ngoài.			
12	Nếu kéo dây rốn trong 30 - 40 giây mà bánh rau không tụt xuống thấp (nghĩa là không có dấu hiệu bong rau) thì dừng lại không tiếp tục kéo dây rốn nữa			
13	- Lúc này chỉ giữ dây rốn và chờ đến lúc tử cung co bóp trở lại.			
14	- Tiếp tục lặp lại động tác kéo dây rốn vừa phải cùng với ấn ngược tử cung khi có cơn co.			
15	- Khi kéo, nếu thấy dây rốn dài ra, khó thao tác có thể cuộn dây rốn vào phanh (kẹp dây rốn) cho ngắn lại, nếu			

	cần thiết thì dùng panh cặp lại dây rốn sát vào âm hộ.			
16	Thì 3. Xoa tử cung: - Ngay lập tức sau khi rau sổ phải xoa tử cung cho đến khi tử cung co chặt.			
17	- Cứ 15 phút xoa tử cung một lần trong vòng 2 giờ đầu			
18	- Bảo đảm tử cung vẫn co tốt sau khi kết thúc xoa tử cung.			
19	Dọn dẹp vệ sinh dụng cụ			
20	Rửa tay			
21	Ghi hồ sơ bệnh án			

NGHIỆM PHÁP BONG RAU, ĐỖ RAU, KIỂM TRA BÁNH RAU

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Thì bong rau là khoảng thời gian từ sau sổ thai đến nhau bong hoàn toàn khỏi vị trí bám trên tử cung.

Thì sổ nhau là khoảng thời gian mà nhau lúc này đã bong hoàn toàn, di chuyển từ buồng tử cung ra ngoài.

1.2. Nguyên lý

Nghiệm pháp bong rau, đỡ rau, kiểm tra bánh rau là thủ thuật sau mỗi cuộc sinh thường, nhằm kiểm tra bánh rau, sót rau, hay có những bất thường để có thể xử trí kịp thời.

1.3. Mục đích

1.3.1. Nghiệm pháp bong nhau: Kiểm tra xem nhau bong chưa. Nếu sau 30 phút thai sổ nhau chưa bong hoặc chảy máu nhiều phải bóc nhau nhân tạo.

1.3.2. Đỡ nhau: Sổ nhau trọn vẹn bánh nhau và màng nhau.

1.3.2. Kiểm tra bánh rau: tránh sót nhau, sót màng, nhận định bất thường của bánh nhau dây rốn

2. CHỈ ĐỊNH

Thai phụ đẻ thường: sau sổ thai

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thai phụ đang sốc, huyết động không ổn định

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng
A	Nhân lực trực tiếp	
	Bác sĩ hoặc Nữ hộ sinh	01

5.2. Thuốc**5.3. Vật tư**

- Tã dề
- Khẩu trang
- Ủng chân
- Găng tay vô khuẩn
- Găng sạch
- Túi hứng máu
- Săng vô khuẩn
- Bồn đựng nhau

5.4. Trang thiết bị

- Giường sản khoa
- Cân bánh nhau
- Thước đo

5.5. Người bệnh

- Giải thích mục đích phải làm thủ thuật
- Hướng dẫn bệnh nhân hít thở đều, hợp tác

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép thời gian sổ, kiểu sổ nhau, lượng máu mất sau sổ nhau.

Mô tả bánh nhau, màng nhau, dây rốn.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Giải thích mục đích thủ thuật	Giờ	0.08
02	Nghiệm pháp bong nhau	Giờ	0.08
03	Đỡ nhau	Giờ	0.08
04	Kiểm tra nhau	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
	CHUẨN BỊ	
1	Dụng cụ: Thuốc, vật tư, trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt	NHS
2	NVYT: áo mũ, tạp dề, khẩu trang, mang ủng, rửa tay ngoại khoa, mang găng.	NHS
3	Bà mẹ nằm tư thế sản khoa, động viên và giải thích những việc sắp làm.	NHS
	THỰC HIỆN	NHS
4	<u>Nghiêm pháp bong nhau:</u> Sau khi sổ thai 20 – 30 phút thì dùng cạnh bàn tay đặt trên bờ xuống mu, ấn vào đoạn dưới <u>tử cung</u> và đẩy tử cung lên. Nếu cuống rau bị kếp lên cùng sự di chuyển đáy tử cung thì chứng tỏ rau chưa bong. Nếu cuống rau di động ít hoặc đứng im thì có nghĩa rau đã bong. Nếu cuống rau tụ xuống thấp hơn thì có nghĩa là rau đã xuống đến âm đạo.	NHS
5	<u>Đỡ nhau</u> <i>Nếu có thuốc oxytocin:</i> tiêm vào bắp đùi 10 đv ngay khi đỡ thai ra ngoài thì có thể đỡ rau như sau (theo cách xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ): - Đầu tiên đặt tay lên bụng sản phụ xem tử cung đã co lại tốt chưa. Nếu co chưa tốt thì phải xoa bóp bên ngoài cho đến khi tử cung co chặt thành “quả cầu an toàn” mới làm bước tiếp theo. - Một tay xòe ra đặt trên bụng dưới sản phụ để ngón cái ở một bên, 4 ngón còn lại ở bên đối diện, hơi đẩy tử cung lên phía rốn và chẹn giữ nó tại chỗ trong khi tay còn lại cầm giữ dây rau kéo từ từ với lực tăng dần theo hướng lúc đầu xuống phía dưới, sau kéo ngang và cuối cùng hướng lên trên cho bánh rau ra từ từ. - Khi bánh rau sắp ra ngoài thì hạ thấp dây rốn xuống cho bánh rau rơi, kéo theo màng rau ra luôn. - Trường hợp màng rau không tuột ra thì hai bàn tay cầm bánh rau xoắn lại nhiều vòng để màng sẽ ra dần. - <i>Trước khi kiểm tra rau cần nắn bụng dưới đánh giá co hồi tử cung và quan sát âm hộ xem có bị chảy máu không</i>	NHS

	Trường hợp không có oxytocin: muốn đỡ rau phải làm “nghiệm pháp bong rau” để biết rau đã bong mới được đỡ bằng cách: Đặt tay lên bụng dưới sản phụ, ấn nhẹ xuống vùng trên xương mu để đẩy vào đoạn dưới tử cung (thân tử cung sẽ bị đẩy lên trên). - Nếu thấy dây rốn không bị kéo theo lên trên (có khi còn dài thêm ra ngoài âm hộ) thì chứng tỏ rau đã bong và có thể thực hiện việc đỡ rau. Nếu dây rốn còn bị kéo theo lên khi ấn trên xương mu thì phải chờ tới khi nào rau bong mới được đỡ. - Cách đỡ như sau: một tay cầm dây rốn nâng lên cao, tay kia đặt lên bụng, phía đáy tử cung, đẩy theo hướng rốn-mu với lực tăng dần để đẩy bánh rau ra. - Cách đỡ màng rau cũng làm như phần trên đã mô tả	
6	Kiểm tra màng rau. - Quan sát màng rau và đánh giá xem đủ hay thiếu. - Quan sát vị trí lỗ rách ối. - Quan sát vị trí bám của dây rốn: bám trung tâm, bám cạnh hay bám màng. - Quan sát các mạch máu từ chân dây rốn đi ra đến tận bờ mép bánh rau để phát hiện máu rau phụ.	NHS
7	Kiểm tra bánh rau: lần lượt kiểm tra các phần sau. - Quan sát kỹ các múi rau từ trung tâm ra xung quanh xem có múi nào bị khuyết không - Đánh giá chất lượng bánh rau: có các ổ nhồi máu, các ổ lắng đọng calci, tình trạng rau có bị xơ hóa hay không. - Cân bánh nhau	NHS
8	Kiểm tra dây rốn. - Tìm xem có bị thắt nút (nút thật). - Quan sát mặt cắt của dây rốn, kiểm tra các mạch máu rốn. - Đo độ dài dây rốn, đo 2 phía (phía bám vào bánh rau và phía bám vào rốn sơ sinh).	NHS
9	Kết thúc phần kiểm tra, thông báo kết quả cho sản phụ biết và giải thích những điều cần thiết nếu có những bất thường cần phải xử trí tiếp.	NHS
10	Giúp sản phụ đóng khăn vệ sinh	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Trường hợp sau khi rau ra bị băng huyết.

- Kiểm soát tử cung rồi cho thuốc co tử cung và kháng sinh và hồi sức (nếu cần).

7.2. Trường hợp sót rau hoặc sót nhiều màng rau (trên 1/3 màng bị sót).

- Nếu không băng huyết: kiểm soát tử cung lấy rau và màng bị sót rồi tiêm thuốc co tử cung và kháng sinh.
- Nếu có băng huyết: tiến hành hồi sức, cầm máu cơ học, kiểm soát tử cung, tiêm thuốc co tử cung và dùng kháng sinh dự phòng nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản (2016), Bộ Y tế

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Nhân lực	Người	01
1.1	Lao động trực tiếp		
	Bác sĩ hoặc Nữ hộ sinh	Người	01
2	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Săng vô khuẩn	cái	01
3.2	Găng tay vô trùng	Cặp	01
3.3	Găng tay sạch	Cặp	01
3.4	Tạp dề	cái	01
3.5	Khẩu trang	Cái	01
3.6	Ủng chân	Đôi	01
3.7	Bồn đựng bánh nhau	Cái	01
3.8	Túi hứng máu	Cái	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01
4.2	Cân bánh nhau	cái	01
4.3	Thước đo	cái	01
4.4	Giường sản khoa	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	CHUẨN BỊ			
2	Dụng cụ: Thuốc, vật tư, trang thiết bị đảm bảo hoạt động tốt			
3	NVYT: áo mũ, tạp dề, khẩu trang, mang ủng, rửa tay ngoại khoa, mang găng.			
4	Bà mẹ nằm tư thế sản khoa, động viên và giải thích những việc sắp làm.			
5	THỰC HIỆN			
6	<u>Nghiêm pháp bong nhau:</u>			

	Sau khi số thai 20 – 30 phút thì dùng cạnh bàn tay đặt trên bờ xuống mu, ấn vào đoạn dưới tử cung và đẩy tử cung lên. Nếu cuống rau bị kếp lên cùng sự di chuyển đẩy tử cung thì chứng tỏ rau chưa bong. Nếu cuống rau di động ít hoặc đứng im thì có nghĩa rau đã bong. Nếu cuống rau tụ xuống thấp hơn thì có nghĩa là rau đã xuống đến âm đạo.			
7	<u>Đỡ nhau</u> Nếu có thuốc oxytocin: tiêm vào bắp đùi 10 đv ngay khi đỡ thai ra ngoài thì có thể đỡ rau như sau (theo cách xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ): - Đầu tiên đặt tay lên bụng sản phụ xem tử cung đã co lại tốt chưa. Nếu co chưa tốt thì phải xoa bóp bên ngoài cho đến khi tử cung co chặt thành “quả cầu an toàn” mới làm bước tiếp theo. - Một tay xòe ra đặt trên bụng dưới sản phụ để ngón cái ở một bên, 4 ngón còn lại ở bên đối diện, hơi đẩy tử cung lên phía rốn và chẹn giữ nó tại chỗ trong khi tay còn lại cầm giữ dây rau kéo từ từ với lực tăng dần theo hướng lúc đầu xuống phía dưới, sau kéo ngang và cuối cùng hướng lên trên cho bánh rau ra từ từ. - Khi bánh rau sắp ra ngoài thì hạ thấp dây rốn xuống cho bánh rau rơi, kéo theo màng rau ra luôn. - Trường hợp màng rau không tuột ra thì hai bàn tay cầm bánh rau xoắn lại nhiều vòng để màng sẽ ra dần. Trường hợp không có oxytocin: muốn đỡ rau phải làm “thử nghiệm pháp bong rau” để biết rau đã bong mới được đỡ bằng cách: Đặt tay lên bụng dưới sản phụ, ấn nhẹ xuống vùng trên xương mu để đẩy vào đoạn dưới tử cung (thân tử cung sẽ bị đẩy lên trên). - Nếu thấy dây rốn không bị kéo theo lên trên (có khi còn dài thêm ra ngoài âm hộ) thì chứng tỏ rau đã bong và có thể thực hiện việc đỡ rau. Nếu dây rốn còn bị kéo theo lên khi ấn trên xương mu thì phải chờ tới khi nào rau bong mới được đỡ. - Cách đỡ như sau: một tay cầm dây rốn nâng lên cao, tay kia đặt lên bụng, phía đáy tử cung, đẩy theo hướng rốn-mu với lực tăng dần để đẩy bánh rau ra. - Cách đỡ màng rau cũng làm như phần trên đã mô tả			
8	Trước khi kiểm tra rau cần nắn bụng dưới đánh giá co hồi tử cung và quan sát âm hộ xem có bị chảy máu không			
9	Kiểm tra màng rau. - Quan sát màng rau và đánh giá xem đủ hay thiếu.			

	- Quan sát vị trí lỗ rách ối. - Quan sát vị trí bám của dây rốn: bám trung tâm, bám cạnh hay bám màng. - Quan sát các mạch máu từ chân dây rốn đi ra đến tận bờ mép bánh rau để phát hiện máu rau phụ.			
10	Kiểm tra bánh rau: lần lượt kiểm tra các phần sau. - Quan sát kĩ các máu rau từ trung tâm ra xung quanh xem có máu nào bị khuyết không - Đánh giá chất lượng bánh rau: có các ổ nhồi máu, các ổ lắng đọng calci, tình trạng rau có bị xơ hóa hay không. - Cân bánh nhau			
11	Kiểm tra dây rốn. - Tìm xem có bị thắt nút (nút thật). - Quan sát mặt cắt của dây rốn, kiểm tra các mạch máu rốn. - Đo độ dài dây rốn, đo 2 phía (phía bám vào bánh rau và phía bám vào rốn sơ sinh).			
12	Kết thúc phần kiểm tra, thông báo kết quả cho sản phụ biết và giải thích những điều cần thiết nếu có những bất thường cần phải xử trí tiếp.			
13	Giúp sản phụ đóng khăn vệ sinh			
14	Dọn dẹp dụng cụ			
15	Rửa tay			

KIỂM SOÁT TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Kiểm soát tử cung là thủ thuật tiến hành sau khi rau đã sổ hoặc ngay khi bóc rau nhân tạo để kiểm tra xem có sót rau hoặc sót màng hay không và kiểm tra sự toàn vẹn của tử cung.

1.2. Nguyên lý

Kiểm tra lòng tử cung bằng tay.

1.3. Mục đích

1.3.1: Xem có sót rau hoặc sót màng hay không

1.3.2: Kiểm tra sự toàn vẹn của tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chảy máu khi sổ rau.

- Kiểm tra rau còn thiếu rau sau khi sổ, thấy nghi ngờ còn sót một phần của múi rau. Sót 1/3 hay 1/4 màng rau.

- Rau sổ kiểu múi (Duncan) mặt múi ra trước, hay gây sót rau, nên có chỉ định kiểm soát tử cung.

- Kiểm tra sự toàn vẹn của tử cung xem có vỡ tử cung không sau các thủ thuật khó khăn (foóc xép, nội xoay, cắt thai...) hoặc trên tử cung có sẹo phẫu thuật lấy thai cũ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sản phụ đang choáng phải hồi sức sau đó mới kiểm soát tử cung.

4. THẬN TRỌNG**5. CHUẨN BỊ****5.1. Người thực hiện**

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa/ Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện

5.2. Thuốc

- Thuốc hồi sức, trợ tim đề phòng choáng

- Thuốc co bóp tử cung: Oxytocin 05 UI 02 ống, Ergometrine 0.2mg 01 ống (Tiêm bắp)

- Thuốc giảm đau Dolargan 0,1g ½ ống (TB), Seduxen 10 mg 01 ống (Tiêm TM chậm)

5.3. Vật tư

- Găng tay dài sản khoa: 01 cặp

- Găng tay vô khuẩn: 01 cặp

- Povidin

- Bơm tiêm 5 ml : 01 cái

5.4. Trang thiết bị

Giường sản khoa

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép đầy đủ

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Giải thích sản phụ	Giờ	0.08
02	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Nếu kiểm soát tử cung sau khi bóc rau nhân tạo: sau khi bóc rau, không rút bàn tay phải ra khỏi tử cung âm đạo, mà dùng luôn bàn tay đó để kiểm soát tử cung.

Bước 1. Tay trái đặt lên thành bụng nắm đáy tử cung để cố định tử cung

Bước 2. Tay phải cho vào âm đạo, qua cổ tử cung, vào buồng tử cung tới tận đáy tử cung,

Bước 3. Kiểm tra lần lượt đáy tử cung, mặt trước, mặt sau, hai bờ và hai sừng tử cung bằng các đầu ngón tay. Bình thường buồng tử cung phải nhẵn, không sần sùi. Nếu thấy các mảnh rau và các màng rau thì vét nhẹ nhàng, đồng thời kiểm tra xem tử cung có bị rạn nứt không.

Bước 4. Kiểm tra xong mới rút tay ra, tránh đưa tay vào nhiều lần dễ nhiễm khuẩn và choáng.

Bước 5. Sau khi kiểm soát nếu tử cung co hồi chưa tốt thì dùng tay trong buồng tử cung nâng đáy tử cung lên sát thành bụng để người phụ tiêm 5 đơn vị Oxytocin vào cơ tử cung qua thành bụng, sau đó mới rút bàn tay ra.

Bước 6. Sau khi bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung phải tiêm hoặc cho uống kháng sinh 5 ngày.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Sau bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung phải đo lại mạch, huyết áp,

Theo dõi sự co hồi của tử cung

Mức độ chảy máu trong buồng tử cung.

Đôi khi không thể cho tay vào buồng tử cung được vì eo tử cung bóp chặt lại. Khi đó thủ thuật viên phải chờ, rồi nong dần cổ tử cung bằng tay đồng thời tiêm thuốc giảm co bóp tử cung.

Nếu không bóc được bánh rau vì rau bám chặt hoặc cài răng lược thì không nên cố sức bóc vì sẽ làm đứt cơ tử cung gây chảy máu nhiều: phải cắt tử cung bán phần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2013), Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ sản, Hà Nội.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	- Thuốc hồi sức, trợ tim đề phòng choáng	ml	10
2.2	- Thuốc co bóp tử cung: Oxytocin 05 UI 02 ống,	ml	10
2.3	Ergometrine 0.2mg 01 ống (Tiêm bắp)	ống	01
2.4	- Thuốc giảm đau: Dolargan 0,1g ½ ống (TB),	ống	01
2.5	Seduxen 10 mg 01 ống (Tiêm TM chậm)	ống	01
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	- Găng tay dài sản khoa	Cặp	01
3.2	- Găng tay vô khuẩn	Cặp	01
3.2.1	- Povidin 10% 500ml	chai	0.05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không			
2	1. Dụng cụ trang thiết bị Chuẩn bị đầy đủ, hoạt động tốt 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện 3. Sản phụ			

	Giải thích về thủ thuật sắp làm. Hướng dẫn nằm tư thế sản khoa			
3	Bước 1: Tay trái đặt lên thành bụng nắm đáy tử cung để cố định tử cung			
4	Bước 2. Tay phải cho vào âm đạo, qua cổ tử cung, vào buồng tử cung tới tận đáy tử cung,			
5	Bước 3. Kiểm tra lần lượt đáy tử cung, mặt trước, mặt sau, hai bờ và hai sừng tử cung bằng các đầu ngón tay. Bình thường buồng tử cung phải nhẵn, không sần sùi. Nếu thấy các mảnh rau và các màng rau thì vét nhẹ nhàng, đồng thời kiểm tra xem tử cung có bị rạn nứt không.			
6	Bước 4. Kiểm tra xong mới rút tay ra, tránh đưa tay vào nhiều lần để nhiễm khuẩn và choáng.			
7	Bước 5. Sau khi kiểm soát nếu tử cung co hồi chưa tốt thì dùng tay trong buồng tử cung nâng đáy tử cung lên sát thành bụng để người phụ tiêm 5 đơn vị Oxytocin vào cơ tử cung qua thành bụng, sau đó mới rút bàn tay ra.			
8	Bước 6. Sau khi bóc rau nhân tạo và kiểm soát tử cung phải tiêm hoặc cho uống kháng sinh 5 ngày.			
9	Dọn dẹp vệ sinh dụng cụ			
10	Rửa tay			
11	Ghi hồ sơ bệnh án			

BÓC RAU NHÂN TẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Bóc rau nhân tạo là cho tay vào buồng tử cung để lấy rau còn sót trong buồng tử cung ra sau khi thai đã sổ.

1.2. Nguyên lý

- Phải bóc nhau bằng tay
- Phải làm trong điều kiện vô trùng

1.3. Mục đích

- Làm trống buồng tử cung, tạo điều kiện thuận lợi để tử cung co hồi tốt.
- Chuẩn bị thực hiện kiểm tra sự toàn vẹn của tử cung trong trường hợp khẩn cấp không thể chờ nhau bong tự nhiên

2. CHỈ ĐỊNH

- Rau chậm bong: thường thì sau khi sổ thai 15 - 20 phút thì rau sẽ tự bong, nếu quá 30 phút rau không tự bong phải bóc rau
- Chảy máu trong thời kỳ sổ rau khi rau còn nằm trong buồng tử cung
- Những trường hợp cần kiểm tra sự toàn vẹn của tử cung sau khi sổ thai, phải bóc rau nhân tạo ngay để kiểm soát buồng tử cung, như nghi vỡ tử cung sau khi làm thủ thuật đường dưới khó khăn (forcep cao, nội xoay thai, cắt thai hoặc sẹo mổ cũ ở tử cung...)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Sản phụ đang choáng, phải hồi sức rồi mới bóc rau nhân tạo.

4. THẬN TRỌNG

Sản phụ có bệnh lý nền kèm theo

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ chuyên khoa Phụ Sản hoặc Nữ hộ sinh
- Nhân lực hỗ trợ (nếu có)

5.2. Thuốc:

- Thuốc hồi sức, trợ tim để phòng choáng
- Thuốc co bóp tử cung: Oxytocin 05 UI 02 ống, Ergometrine 0.2mg 01 ống (Tiêm bắp)
- Thuốc giảm đau Dolargan 0,1g ½ ống (TB), Seduxen 10 mg 01 ống (Tiêm TM chậm)

5.3. Vật tư

- Găng tay dài sản khoa: 01 cặp

- Găng tay vô khuẩn: 01 cặp
- Săng lót vô khuẩn
- Povidin
- Bơm tiêm 5 ml : 01 cái

5.4. Trang thiết bị

Giường sản khoa

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Chuẩn bị người bệnh trước khi thực hiện kỹ thuật: hướng dẫn sản phụ thả lỏng, hít thở đều

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi rõ thời gian làm thủ thuật, mô tả tổng trạng, sinh hiệu, co hồi tử cung, lượng máu mất, trình trạng bánh nhau sau khi bóc nhau

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật (ước tính, đơn vị là giờ).

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị thầy thuốc	Giờ	0.1
02	Lấy nhau	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa Dân số và phát triển – Chăm sóc sức khỏe sinh sản và phụ sản

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- c) Đặt tư thế BN: tư thế sản khoa

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1.	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không	BS
Bước 2	Tay trái đặt lên thành bụng để cố định đáy tử cung.	BS/NHS
Bước 3	Tay phải cho vào âm đạo, qua cổ tử cung còn mở và lần theo dây rốn đến vùng rau bám.	BS/NHS
Bước 4	Bóc bánh rau bằng cách dùng bờ trụ của bàn tay để lách giữa bánh rau và thành tử cung. Bóc từ dưới, từ ngoài rìa bánh rau rồi vòng lên tận bờ trên bánh rau để tránh sót rau, sót màng rau.	BS/NHS

Bước 5	Khi rau bong hết thì tay trong tử cung kéo đẩy bánh rau ra ngoài, nhưng không rút tay ra khỏi tử cung, nếu cần tay trái kéo dây rốn lấy rau ra.	BS/NHS
Bước 6	Khi bánh rau ra ngoài phải kiểm tra cả hai mặt bánh rau: mặt màng và mặt mui.	BS/NHS
Bước 7	Sau khi bóc rau phải tiến hành kiểm soát buồng tử cung ngay.	BS/NHS
Bước 8	Đánh giá tổng trạng, sinh hiệu, co hồi tử cung, kiểm tra CTC, âm đạo, tầng sinh môn, lượng máu mất sau sinh	BS/NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng do đau và sợ hãi khi cho tay vào bóc rau: vấn đề hồi sức trước và sau bóc rau là vô cùng quan trọng. Sử dụng các thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật.

- Rách âm đạo, CTC, tầng sinh môn: Kiểm tra khâu phục hồi

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu nhiều: Sử dụng thuốc co hồi tử cung sau bóc rau.

7.3. Biện chứng muộn

Điều trị kháng sinh theo phác đồ

Phụ lục 1

Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản khoa hoặc Nữ hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc co bóp tử cung: Oxytocin 5 UI (Tiêm bắp)	Ống	02
2.2	Ergometrine 0.2mg	ống	01
2.3	Thuốc giảm đau: Dolargan 0,1g ½ ống (TB)	ống	01
2.4	Seduxen 10 mg (Tiêm TM chậm)	ống	01
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Dung dịch sát trùng: povidine	Chai	0.1
3.2	Bơm tiêm 5ml	cái	02
3.3	Găng tay vô khuẩn	Cặp	02
3.4	Găng tay dài sản khoa	Cặp	01
3.5	Săng lót vô khuẩn	Cái	01

4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích cho bệnh nhân ngắn gọn về chỉ định thủ thuật			
3	Hướng dẫn bệnh nhân thả lỏng không gồng cứng bụng, hút thở đều			
4	Lót sàng vô khuẩn			
5	Tiêm thuốc giảm đau			
6	Thầy thuốc vệ sinh tay, đội nón, khẩu trang, mang găng vô khuẩn			
7	Tay trái đặt lên thành bụng để cố định đáy tử cung.			
8	Tay phải cho vào âm đạo, qua cổ tử cung còn mở và lần theo dây rốn đến vùng rau bám.			
9	Bóc bánh rau bằng cách dùng bờ trụ của bàn tay để lách giữa bánh rau và thành tử cung. Bóc từ dưới, từ ngoài rìa bánh rau rồi vòng lên tận bờ trên bánh rau để tránh sót rau, sót màng rau.			
10	Khi rau bong hết thì tay trong tử cung kéo đẩy bánh rau ra ngoài, nhưng không rút tay ra khỏi tử cung, nếu cần tay trái kéo dây rốn lấy rau ra.			
11	Khi bánh rau ra ngoài phải kiểm tra cả hai mặt bánh rau: mặt màng và mặt máu.			
12	Sau khi bóc rau phải tiến hành kiểm soát buồng tử cung ngay.			
13	Tiêm thuốc co hồi tử cung			
14	Sau thủ thuật, kiểm tra lại và xử trí các tổn thương khác như rách âm đạo CTC tầng sinh môn			
15	Theo dõi đánh giá tổng trạng, sinh hiệu, co hồi tử cung, kiểm tra CTC, âm đạo, tầng sinh môn, lượng máu mất sau sinh			
16	Thu dọn dụng cụ			
17	Vệ sinh tay			
18	Ghi chép hồ sơ			

KỸ THUẬT BẮM ỐI

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Bấm ối là một thủ thuật được làm trong quá trình chuyển dạ sanh, khi cổ tử cung đã xóa mở, nhằm làm vỡ màng ối chủ động để nước ối thoát ra ngoài.

1.2. Nguyên lý

Làm vỡ màng ối một cách chủ động để nước ối thoát ra, trong một cuộc chuyển dạ ngôi chỏm có tiên lượng dễ thường

1.3. Mục đích

- 1.3.1. Làm giảm bớt áp lực của buồng ối
- 1.3.2. Rút ngắn thời gian chuyển dạ
- 1.3.3. Loại bỏ đầu ối khi không còn tác dụng nong mở CTC

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Chỉ định bấm ối đúng lúc:

Khi CTC mở > 8cm, đầu ối không còn tác dụng, bấm ối để chuẩn bị đỡ đẻ.

2.2. Chỉ định bấm ối sớm trong các trường hợp sau:

- CTC mở 3 - 4cm, khi có thể tiếp cận được đầu ối, màng ối dày, đầu ối phòng cản trở cuộc đẻ, CTC tiến triển chậm;
- Gây đẻ chỉ huy, làm nghiệm pháp lọt ngôi chỏm, hoặc đẻ thai thứ hai trong sinh đôi;
- Cầm máu trong rau tiền đạo: loại bám bên, bám mép;
- Giảm áp lực buồng ối trong đa ối;
- Ngoài ra còn bấm ối trong một số bệnh lý của người mẹ cần bấm ối để rút ngắn chuyển dạ, như bệnh tim, TSG nặng khi CTC đã mở ≥ 4 cm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Chưa chuyển dạ thực sự, cơn co chưa đều đặn (trừ trường hợp gây đẻ non);
- Sa dây rau trong bọc ối;
- CTC chưa mở hết trong ngôi mông, ngôi mặt.

4. THẬN TRỌNG

Thai phụ có đa ối, ngôi mông, ngôi mặt, bệnh lý nền kèm theo.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- a) Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ chuyên khoa Phụ Sản hoặc Nữ hộ sinh
- b) Nhân lực hỗ trợ (nếu có)

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

Ngày ban hành 15/12/2025

- Một ngành kìm Kocher có mẫu
- Găng tay vô khuẩn: 01 cặp
- Khẩu trang: 01 cái
- Tã lót: 01 cái
- Mũ con sâu: 01 cái

5.4. Trang thiết bị

- Giường sản khoa

5.5. Người bệnh

- Thầy thuốc giải thích cho người bệnh về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Sản phụ: nằm trên bàn, tư thế sản khoa, thở đều, không rặn.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi chép hồ sơ/biểu đồ chuyển dạ: thời điểm bắt ối, số lượng, màu sắc, mùi nước ối, tim thai.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị thầy thuốc	Giờ	0.08
02	Bắt ối	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng sanh.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế sản khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1 Đánh giá thai phụ	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2 Chuẩn bị	1. Chuẩn bị bệnh nhân - Giải thích ngắn gọn về kỹ thuật bắt ối - Thai phụ: nằm trên bàn, tư thế sản khoa, thở đều, không rặn.	NHS

	- Nghe tim thai trước khi bấm ối (ghi nhận tần số, cường độ đều hay không đều); - Rửa sạch âm hộ bằng nước vô khuẩn; 2. Nhân viên y tế - Thầy thuốc rửa tay, đeo găng vô khuẩn 3. Dụng cụ một ngành kim Kocher có mẫu	
Bước 3 Thực hiện	- Một tay đưa vào âm đạo, khám và kiểm tra lại xem có sa dây rau trong bọc ối không, xác định ngôi thai, độ mở CTC. Chỉ tiến hành bấm ối khi không có sa dây rốn trong bọc ối; - Tay kia đưa kim chọc ối vào âm đạo theo hướng dẫn của tay trong âm đạo, kim bấm ối nằm giữa 2 ngón tay hướng tới đầu ối và chờ đến thời điểm bấm ối; - Thời điểm bấm ối: nếu đầu ối phồng thì bấm ối ngoài con co tử cung, nếu đầu ối dẹt thì bấm ối trong con co tử cung; - Kỹ thuật: đẩy nhẹ kim chọc vào màng ối để nước ối chảy ra từ từ theo ngón tay, quan sát màu sắc, số lượng nước ối chảy ra. Tay kia rút kim chọc ối sau đó nắn trên khớp vệ hướng cho ngôi thai vào eo trên. Khi không còn nước ối chảy ra xé rộng màng ối. Thay đổi kỹ thuật bấm ối trong một số trường hợp: - Nếu bấm ối trong rau tiền đạo thì sau khi chọc đầu ối, phải xé rộng màng ối song song với bờ bánh rau, tránh xé vào bánh rau gây chảy máu. - Nếu bấm ối trong đa ối cần để sản phụ nằm đầu dốc, mông hơi cao. Dùng phương pháp tia ối, nghĩa là dùng kim chọc một lỗ nhỏ, chọc ngoài con co TC, để cho nước ối chảy từ từ, khi nước ối chảy gần hết mới xé rộng màng ối. Trong trường hợp này, nếu để nước ối chảy ào ra ngoài, sản phụ dễ bị sốc vì áp lực ổ bụng giảm đột ngột, hơn nữa dễ gây sa dây rau, sa các chi hoặc có thể trở thành ngôi bất thường. - Đối với ngôi ngang khi có chỉ định và đủ điều kiện để nội xoay thai thì sau khi chọc đầu ối phải xé rộng màng ối và đưa ngay tay vào buồng TC để tìm chân thai nhi làm nội xoay. Cần lưu ý trường hợp này, nước ối càng được giữ trong buồng TC nhiều càng tốt vì còn nhiều nước ối nội xoay thai nhi càng dễ, CTC càng đỡ bóp chặt vào thai nhi.	BS/NHS
Bước 4: Đánh giá lại	Kiểm tra xem có sa dây rốn hay các chi không và ngôi thai có thay đổi gì không; Quan sát số lượng, màu sắc, mùi nước ối Nghe lại tim thai	BS/NHS
Bước 5: Dọn dụng cụ ghi chép hồ sơ	- Dọn dẹp dụng cụ - Hướng dẫn thai phụ đóng băng vệ sinh	NHS

	- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. - Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo	

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Choáng do giảm áp lực ổ bụng: hồi sức thai phụ
- Chọc vào thai: do kim chọc ối chạm vào phần thai gây chạm thương thường gặp trong màng ối dày, ít ối, ngôi mông;

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Sa dây rốn: nếu sau khi bấm có biến chứng sa dây rốn, phải cho sản phụ nằm đầu thấp, mông cao, dùng 2 ngón tay đẩy dây rau lên, nếu không được phải phẫu thuật lấy thai. Sa dây rau bên ngoài khó phát hiện, vì vậy mọi trường hợp sau bấm ối bắt buộc phải nghe tim thai;
- Sa chi, ngôi bất thường: phẫu thuật lấy thai

7.3. Biến chứng muộn

- Nhiễm trùng ối, nhiễm trùng thai nhi: trong trường hợp mẹ bị nhiễm khuẩn âm đạo hoặc bấm ối trên 6 giờ mà thai chưa sổ;

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thủ thuật Sản Phụ khoa, PGS.TS. Phạm Bá Nha và Cộng sự, 2023

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ hoặc Nữ hộ sinh	Người	01
2	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
2.1	một ngành kìm Kocher có máu	cái	01
2.2	Găng tay vô khuẩn	Cặp	02
2.3	Khẩu trang	cái	01
2.4	Tạp dề	cái	01
2.5	Mũ con sâu	Cái	01
3	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản khoa	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Khám đánh giá tổng quát sản phụ xem có đúng chỉ định không			

3	Chuẩn bị bệnh nhân - Giải thích ngắn gọn về kỹ thuật bấm ối - Thai phụ: nằm trên bàn, tư thế sản khoa, thở đều, không rặn. - Nghe tim thai trước khi bấm ối (ghi nhận tần số, cường độ đều hay không đều); - Rửa sạch âm hộ bằng nước vô khuẩn;			
4	Dụng cụ một ngành kim Kocher có mấu			
5	Nhân viên y tế - Rửa tay, đeo găng vô khuẩn			
6	Một tay đưa vào âm đạo, khám và kiểm tra lại xem có sa dây rốn trong bọc ối không, xác định ngôi thai, độ mở CTC. Chỉ tiến hành bấm ối khi không có sa dây rốn trong bọc ối;			
7	Tay kia đưa kim chọc ối vào âm đạo theo hướng dẫn của tay trong âm đạo, kim bấm ối nằm giữa 2 ngón tay hướng tới đầu ối và chờ đến thời điểm bấm ối;			
8	Thời điểm bấm ối: nếu đầu ối phồng thì bấm ối ngoài con co tử cung, nếu đầu ối dẹt thì bấm ối trong cơn co tử cung;			
9	Kỹ thuật: đẩy nhẹ kim chọc vào màng ối để nước ối chảy ra từ từ theo ngón tay, quan sát màu sắc, số lượng nước ối chảy ra. Tay kia rút kim chọc ối sau đó nắn trên khớp vệ hướng cho ngôi thai vào eo trên. Khi không còn nước ối chảy ra xé rộng màng ối.			
10	Kiểm tra xem có sa dây rốn hay các chi không và ngôi thai có thay đổi gì không;			
11	Quan sát số lượng, màu sắc, mùi nước ối			
12	Nghe lại tim thai			
13	Dọn dẹp dụng cụ			
14	Hướng dẫn thai phụ đóng băng vệ sinh			
15	Vệ sinh tay			
16	Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án			
17	Thu dọn dụng cụ			
18	Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT NONG CỔ TỬ CUNG DO BÉ SẢN DỊCH

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Nong cổ tử cung do bế sản dịch là thủ thuật dùng dụng cụ để mở rộng cổ tử cung nhằm giải phóng sản dịch bị ứ đọng trong tử cung sau sinh hoặc sau sảy thai, giúp ngăn ngừa nhiễm trùng và các biến chứng khác.

1.2. Nguyên lý

Thủ thuật sử dụng dụng cụ nong cổ tử cung để tạo đường thoát cho sản dịch bị ứ đọng, kết hợp với thuốc co hồi tử cung nhằm tăng hiệu quả làm sạch buồng tử cung.

1.3. Mục đích

Giải phóng sản dịch bị ứ đọng trong tử cung.

Ngăn ngừa nhiễm trùng hậu sản.

Hỗ trợ quá trình co hồi tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Bế sản dịch sau sinh hoặc sau sảy thai.

Tử cung co hồi kém, sản dịch không thoát được.

Người bệnh có dấu hiệu nhiễm trùng tử cung do bế sản dịch.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm nhiễm cấp tính vùng chậu chưa được điều trị.

Bệnh lý đông máu nặng

Cổ tử cung có tổn thương nghiêm trọng.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có tiền sử sinh mổ, can thiệp sản khoa trước đó.

Bệnh lý tim mạch, tăng huyết áp.

Phải thực hiện trong điều kiện vô trùng tuyệt đối.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sĩ chuyên khoa sản có kinh nghiệm.

Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng hỗ trợ.

5.2. Thuốc: Thuốc giảm đau, gây tê tại chỗ nếu cần.

Thuốc co hồi tử cung (Oxytocin, Misoprostol).

Kháng sinh dự phòng nhiễm trùng.

5.3. Vật tư: Bộ dụng cụ nong cổ tử cung (nong Hegar, Sims).

Găng tay vô khuẩn, gạc, bông sát khuẩn.

5.4. Trang thiết bị: Dụng cụ hút sản dịch nếu cần.

Phương tiện cấp cứu sản khoa.

5.5. Người bệnh: Được tư vấn đầy đủ về quy trình, lợi ích và nguy cơ của thủ thuật.

Ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án sản khoa đầy đủ.

Kết quả siêu âm tử cung gần nhất.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 10-15 phút.

5.8. Kiểm tra hồ sơ: Đảm bảo đúng chỉ định, không có chống chỉ định.

Kiểm tra tình trạng tử cung trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Sát khuẩn vùng âm đạo, cổ tử cung.

Đặt mỏ vịt để bộc lộ cổ tử cung.

Dùng nong Hegar từ nhỏ đến lớn để mở rộng cổ tử cung dần dần.

Nếu cần, hút sản dịch bị ứ đọng bằng dụng cụ chuyên dụng.

Theo dõi chảy máu và co hồi tử cung sau thủ thuật.

Kê đơn thuốc co hồi tử cung và kháng sinh nếu cần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

Chảy máu cổ tử cung: Xử lý bằng ép gạc hoặc khâu cầm máu.

Đau bụng nhiều: Điều trị giảm đau.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Nhiễm trùng: Điều trị kháng sinh.

Bé sản dịch tái phát: Cần theo dõi và can thiệp lại nếu cần.

7.3. Biến chứng muộn

Dính buồng tử cung.

Rối loạn kinh nguyệt.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

NẠO SÓT THAI, NẠO SÓT NHAU SAU SẴY, SAU ĐẼ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Nạo sót thai, nạo sót nhau là thủ thuật nhằm lấy bỏ phần thai hoặc nhau thai còn sót lại trong buồng tử cung sau sảy thai, sau đẻ hoặc sau nạo hút thai không hoàn toàn, giúp tử cung sạch và ngăn ngừa biến chứng.

1.2. Nguyên lý:

Ngày ban hành 15/12/2025

Sử dụng dụng cụ chuyên dụng để lấy bỏ phần mô còn sót trong tử cung, kết hợp với thuốc co hồi tử cung để giảm nguy cơ chảy máu và nhiễm trùng.

1.3. Mục đích:

- Loại bỏ phần thai hoặc nhau còn sót lại trong tử cung.
- Ngăn ngừa nhiễm trùng hậu sản, xuất huyết kéo dài.
- Đảm bảo tử cung sạch để phục hồi chức năng sinh sản.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sót thai, sót nhau sau sảy thai, sau sinh.
- Xuất huyết tử cung kéo dài sau nạo hút thai.
- Tử cung có dấu hiệu viêm nhiễm do mô thai hoặc nhau còn sót.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm nhiễm cấp tính đường sinh dục chưa được điều trị.
- Rối loạn đông máu nặng.
- Bệnh lý nội khoa nặng không cho phép can thiệp ngoại khoa.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử mổ lấy thai hoặc can thiệp sản khoa trước đó.
- Bệnh lý tim mạch, huyết áp cao.
- Cần thực hiện trong điều kiện vô khuẩn và đảm bảo hồi sức tốt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa sản có kinh nghiệm.
- Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng hỗ trợ.

5.2. Thuốc

- Thuốc giảm đau, gây tê tại chỗ hoặc gây mê nếu cần.
- Thuốc co hồi tử cung (Oxytocin, Misoprostol).
- Kháng sinh dự phòng nhiễm trùng.

5.3. Vật tư

- Bộ dụng cụ nạo buồng tử cung (curette, kẹp hình tim).
- Găng tay vô khuẩn, gạc, bông sát khuẩn.

5.4. Trang thiết bị

- Máy hút chân không nếu cần.
- Dụng cụ kiểm soát chảy máu.
- Phương tiện hồi sức cấp cứu.

5.5. Người bệnh

- Được tư vấn đầy đủ về quy trình, lợi ích và nguy cơ của thủ thuật.

Ký cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án sản khoa đầy đủ.

Kết quả siêu âm tử cung gần nhất.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 10-20 phút.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo đúng chỉ định, không có chống chỉ định.

Kiểm tra tình trạng tử cung trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

Sát khuẩn vùng âm đạo, cổ tử cung.

Đặt mỏ vịt để bộc lộ cổ tử cung.

Dùng thăm dò tử cung xác định tình trạng mô còn sót.

Dùng thìa nạo hoặc máy hút để lấy bỏ phần mô còn sót.

Kiểm soát chảy máu bằng thuốc co hồi tử cung hoặc kẹp cầm máu nếu cần.

Theo dõi sản phụ sau thủ thuật, đánh giá dấu hiệu sinh tồn.

Hướng dẫn chăm sóc sau thủ thuật và hẹn tái khám.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Chảy máu nhiều: Xử lý bằng thuốc tăng co hoặc can thiệp phẫu thuật.

Thủng tử cung: Cần xử trí phẫu thuật ngay nếu có dấu hiệu vỡ tử cung.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Nhiễm trùng tử cung: Điều trị bằng kháng sinh.

Xuất huyết kéo dài: Theo dõi và xử trí tùy nguyên nhân.

7.3. Biện chứng muộn

Dính buồng tử cung.

Rối loạn kinh nguyệt hoặc vô sinh thứ phát.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

ĐIỀU TRỊ TẮC TIA SỮA BẰNG MÁY HÚT

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Tắc tia sữa là tình trạng các ống dẫn sữa bị bít tắc, làm cho sữa không thoát ra được, gây đau tức ngực, khó chịu và có nguy cơ viêm tuyến vú nếu không điều trị kịp

thời. Sử dụng máy hút sữa là một phương pháp hiệu quả để khai thông các tia sữa bị tắc.

1.2. Nguyên lý

Máy hút sữa tạo áp lực hút nhịp nhàng để kích thích dòng sữa chảy, giúp làm mềm các ống dẫn sữa bị tắc và giải phóng sữa ứ đọng trong bầu ngực. Kết hợp với massage và chườm ấm để tăng hiệu quả.

1.3. Mục đích

Khai thông tia sữa bị tắc, giảm đau tức ngực.

Ngăn ngừa viêm tuyến vú và áp xe vú.

Duy trì nguồn sữa mẹ cho con bú.

2. CHỈ ĐỊNH

Tắc tia sữa, ngực căng đau, sữa không chảy ra hoặc chảy ít.

Sản phụ muốn duy trì nguồn sữa nhưng bé không bú trực tiếp được.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Viêm tuyến vú có mủ hoặc áp xe vú chưa được điều trị.

Tổn thương da vùng vú nghiêm trọng.

4. THẬN TRỌNG

Phụ nữ có tiền sử viêm tuyến vú tái phát nhiều lần.

Đau nhiều, cần kết hợp thuốc giảm đau nếu cần.

Kiểm tra và đảm bảo máy hút sữa sạch sẽ, vô khuẩn trước khi sử dụng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Bác sĩ, nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng hướng dẫn.

5.2. Thuốc

Thuốc giảm đau nếu cần (Paracetamol, Ibuprofen).

5.3. Vật tư

Máy hút sữa (bằng điện hoặc bằng tay).

Gạc ấm để chườm ngực.

Dầu massage hoặc kem dưỡng để tránh kích ứng da.

5.4. Trang thiết bị

Nguồn điện ổn định cho máy hút sữa điện.

Máy tiệt trùng dụng cụ hút sữa.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn về phương pháp điều trị.

Vệ sinh bầu ngực trước khi thực hiện.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận tình trạng tắc tia sữa, triệu chứng đi kèm.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 20-30 phút mỗi lần.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo người bệnh không có chống chỉ định.

Kiểm tra tình trạng ngực trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Hướng dẫn sản phụ vệ sinh vùng vú sạch sẽ.

Chườm ấm bầu ngực khoảng 5-10 phút để làm mềm mô tuyến vú.

Massage nhẹ nhàng theo hướng từ gốc bầu ngực về phía núm vú.

Đặt phễu hút của máy đúng vị trí trên đầu vú.

Bật máy hút sữa với chế độ nhẹ nhàng, tăng dần đến mức phù hợp.

Hút sữa từ mỗi bên ngực trong khoảng 15-20 phút hoặc đến khi dòng sữa thông suốt.

Kết hợp massage nhẹ nhàng khi hút sữa để tăng hiệu quả.

Kiểm tra lại tình trạng tia sữa sau khi thực hiện.

Hướng dẫn sản phụ chăm sóc ngực sau thủ thuật và tiếp tục hút sữa định kỳ nếu cần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

Đau tức ngực nhiều: Giảm áp lực hút, kiểm tra lại tư thế đặt phễu hút.

Tổn thương núm vú: Điều chỉnh chế độ hút, bôi kem dưỡng bảo vệ da.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Ngực tiếp tục căng tức: Cần kết hợp các phương pháp hỗ trợ khác như chườm ấm, xoa bóp.

Nhiễm trùng tuyến vú: Điều trị bằng kháng sinh nếu có dấu hiệu nhiễm trùng.

7.3. Biến chứng muộn

Tắc tia sữa tái phát: Cần theo dõi và hướng dẫn cách chăm sóc phòng ngừa.

Giảm tiết sữa do tổn thương mô tuyến vú.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÂU VÒNG CỔ TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG**1.1. Định nghĩa**

Ngày ban hành 15/12/2025

Khâu vòng cổ tử cung là thủ thuật được thực hiện để tăng cường độ chắc của cổ tử cung, ngăn ngừa sảy thai hoặc sinh non ở những phụ nữ có tiền sử suy cổ tử cung.

1.2. Nguyên lý:

Thủ thuật sử dụng chỉ không tiêu để khâu vòng quanh cổ tử cung, giúp tăng cường khả năng đóng kín cổ tử cung trong thời kỳ mang thai.

1.3. Mục đích:

Dự phòng sảy thai hoặc sinh non do hở eo cổ tử cung.

Giúp kéo dài thời gian mang thai đến đủ tháng.

2. CHỈ ĐỊNH

Sảy thai liên tiếp do hở eo cổ tử cung.

Sinh non trong tiền sử liên quan đến suy cổ tử cung.

Hở eo cổ tử cung phát hiện qua siêu âm.

Tiền sử can thiệp cổ tử cung như khoét chóp, rách cổ tử cung.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vỡ ối sớm, nhiễm trùng ối.

Xuất huyết âm đạo chưa rõ nguyên nhân.

Dị tật thai nhi không phù hợp tiếp tục thai kỳ.

Đang có chuyển dạ.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh lý nội khoa nghiêm trọng của mẹ.

Tiền sử dị ứng với chỉ khâu.

Cần theo dõi sát tình trạng nhiễm trùng sau thủ thuật.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa sản có kinh nghiệm.

Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh hỗ trợ.

5.2. Thuốc

Thuốc giảm đau, gây tê vùng hoặc gây mê theo chỉ định.

Thuốc kháng sinh dự phòng.

5.3. Vật tư

Găng tay vô khuẩn, bông gạc.

Chỉ khâu không tiêu (Mersilene hoặc Prolene).

5.4. Trang thiết bị

Mỏ vịt, kẹp cổ tử cung.

Dụng cụ khâu vòng cổ tử cung.

Phương tiện hồi sức cấp cứu.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn về quy trình thực hiện.

Nhịn ăn trước khi thực hiện nếu có gây mê.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

Giấy cam kết thực hiện thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 30-45 phút.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo không có chống chỉ định.

Kiểm tra tình trạng cổ tử cung qua siêu âm.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Gây tê tùy sống hoặc gây mê nếu cần.

Đặt mỏ vịt để bộc lộ cổ tử cung.

Sát khuẩn cổ tử cung và âm đạo.

Dùng kẹp cố định cổ tử cung để tạo thuận lợi cho khâu vòng.

Khâu vòng quanh cổ tử cung bằng chỉ không tiêu, đảm bảo không quá chặt hoặc quá lỏng.

Kiểm tra lại độ chắc của chỉ khâu và sự lưu thông máu cổ tử cung.

Rút dụng cụ, vệ sinh lại vùng thực hiện.

Theo dõi sản phụ sau thủ thuật.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Chảy máu cổ tử cung: Kiểm soát bằng ép gạc hoặc khâu cầm máu.

Rách cổ tử cung: Xử trí bằng khâu phục hồi.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Co thắt tử cung: Sử dụng thuốc giảm co nếu cần.

Nhiễm trùng: Điều trị bằng kháng sinh.

7.3. Biện chứng muộn

Vỡ ối sớm.

Sinh non mặc dù đã khâu vòng.

Rách cổ tử cung khi tháo chỉ.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT VÒNG CỔ TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Cắt vòng cổ tử cung là thủ thuật nhằm loại bỏ chỉ khâu trước đó để giúp cổ tử cung mở bình thường khi thai đến tuổi trưởng thành hoặc khi có chỉ định y khoa.

1.2. Nguyên lý:

Thủ thuật sử dụng dụng cụ chuyên dụng để cắt và lấy bỏ vòng khâu cổ tử cung mà không gây tổn thương mô xung quanh.

1.3. Mục đích:

Giúp cổ tử cung mở bình thường để chuẩn bị cho quá trình chuyển dạ.

Tránh nguy cơ tổn thương cổ tử cung do duy trì chỉ khâu quá lâu.

Ngăn ngừa các biến chứng như nhiễm trùng hoặc rách cổ tử cung khi chuyển dạ.

2. CHỈ ĐỊNH

Thai đạt đủ tuổi trưởng thành (≥ 37 tuần).

Chuyển dạ bắt đầu với cổ tử cung khâu vòng.

Xuất huyết âm đạo nghi ngờ do khâu vòng cổ tử cung.

Vỡ ối cần chấm dứt thai kỳ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thai chưa đạt tuổi trưởng thành nếu chưa có dấu hiệu chuyển dạ.

Tình trạng nhiễm trùng cổ tử cung chưa được kiểm soát.

4. THẬN TRỌNG

Cần theo dõi dấu hiệu chuyển dạ ngay sau khi tháo vòng.

Đề phòng nguy cơ vỡ ối sớm hoặc chảy máu sau thủ thuật.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

5.2. Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm.

Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh hỗ trợ.

5.3. Thuốc

5.4. Thuốc giảm đau hoặc gây tê nếu cần.

5.6. Vật tư

Găng tay vô khuẩn, bông gạc.

Kéo cắt chỉ chuyên dụng.

5.7. Trang thiết bị**5.8. Mỏ vịt, kẹp cổ tử cung.**

Dụng cụ cắt chỉ vòng cổ tử cung.

Phương tiện hồi sức cấp cứu.

5.9. Người bệnh: Được tư vấn về quy trình thực hiện.**5.10. Hồ sơ bệnh án****5.11. Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.****5.12. Thời gian thực hiện kỹ thuật**

Khoảng 10-20 phút.

5.13. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo không có chống chỉ định.

Kiểm tra tình trạng cổ tử cung trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Đặt sản phụ ở tư thế phụ khoa.

Sát khuẩn vùng âm đạo và cổ tử cung.

Đặt mỏ vịt để bộc lộ cổ tử cung.

Dùng kéo cắt chỉ vòng cổ tử cung cẩn thận.

Kiểm tra tình trạng cổ tử cung sau khi cắt chỉ.

Theo dõi sản phụ tại chỗ để phát hiện dấu hiệu bất thường.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật**

Chảy máu cổ tử cung: Kiểm soát bằng ép gạc hoặc khâu cầm máu nếu cần.

Đau nhiều: Sử dụng thuốc giảm đau.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Co thắt tử cung: Theo dõi và xử trí bằng thuốc giãn co nếu cần.

Vỡ ối sớm: Theo dõi nguy cơ nhiễm trùng và chuyển dạ.

7.3. Biện chứng muộn

Sinh non nếu cổ tử cung mở sớm.

Nhiễm trùng nếu không tuân thủ vệ sinh sau thủ thuật.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH ÁP XE TÀNG SINH MÔN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Chích áp xe tăng sinh môn là thủ thuật nhằm dẫn lưu mủ từ ổ áp xe, giúp giảm đau, ngăn ngừa nhiễm trùng lan rộng và thúc đẩy quá trình lành vết thương.

1.2. Nguyên lý

Thủ thuật sử dụng dao hoặc kim chích để mở ổ áp xe, sau đó dẫn lưu mủ và làm sạch vùng nhiễm khuẩn nhằm hạn chế biến chứng.

1.3. Mục đích

Giảm đau, loại bỏ mủ trong ổ áp xe.

Ngăn ngừa nhiễm trùng lan rộng.

Hỗ trợ quá trình lành vết thương.

2. CHỈ ĐỊNH

Áp xe tăng sinh môn gây đau nhức, sưng tấy, có dấu hiệu nhiễm trùng.

Áp xe lớn, có mủ và nguy cơ vỡ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Vùng áp xe nhỏ, chưa hóa mủ hoàn toàn.

Rối loạn đông máu nặng.

Bệnh lý nền làm tăng nguy cơ nhiễm trùng hoặc ảnh hưởng đến quá trình lành vết thương.

4. THẬN TRỌNG

Đánh giá tình trạng toàn thân của người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật.

Cần nhắc sử dụng kháng sinh dự phòng trong trường hợp cần thiết

5. CHUẨN BỊ**5.1. Người thực hiện**

Bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm.

Điều dưỡng hỗ trợ.

5.2. Thuốc

Thuốc giảm đau, gây tê tại chỗ.

Kháng sinh dự phòng.

5.3. Vật tư

Găng tay vô khuẩn, bông gạc, bơm tiêm.

Dụng cụ sát khuẩn.

Dao mổ hoặc kim chích.

Dẫn lưu và băng ép.

5.4. Trang thiết bị

Dụng cụ mổ nhỏ.

Phương tiện vô trùng.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn về quy trình thực hiện.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Khoảng 15-30 phút.

5.8. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo không có chống chỉ định.

Kiểm tra tình trạng ổ áp xe trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Đặt sản phụ ở tư thế phù hợp.

Sát khuẩn vùng can thiệp.

Gây tê tại chỗ nếu cần thiết.

Dùng dao mổ hoặc kim chích mở ổ áp xe.

Dẫn lưu mủ và rửa sạch ổ áp xe bằng dung dịch sát khuẩn.

Đặt dẫn lưu nếu cần.

Băng ép và theo dõi chảy máu.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Chảy máu tại chỗ: Xử trí bằng băng ép hoặc khâu cầm máu.

Đau nhiều: Sử dụng thuốc giảm đau.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Nhiễm trùng lan rộng: Điều trị bằng kháng sinh.

Áp xe tái phát: Cần đánh giá lại và can thiệp tiếp.

7.3. Biến chứng muộn

Sẹo xấu hoặc co kéo mô mềm.

Dò tầng sinh môn.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG XOẮN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Hiện nay nội soi đang dần chiếm ưu thế trong phẫu thuật cắt u buồng trứng hoặc phần phụ, tuy nhiên không phải tất cả vẫn các ca đều mổ nội soi được mà bắt buộc phải mổ mở bụng để thực hiện các phẫu thuật trên vì dính hoặc mổ cũ nhiều lần hoặc có những chống chỉ định cho nội soi.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng hình ảnh nội soi để quan sát và loại bỏ khối u bằng các dụng cụ chuyên dụng, tối thiểu hoá mất máu và nguy cơ tổn thương cơ quan lân cận.

1.3. Mục đích:

Loại bỏ khối u nang buồng trứng kèm triệt sản

2. CHỈ ĐỊNH

U buồng trứng không nghi ngờ ác tính và không quá to, không quá dính.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc các bệnh về máu.
- 3.2. Các bệnh nội khoa và các trường hợp có chống chỉ định mổ nội soi.
- 3.3. Khối u dính nhiều, phẫu thuật ổ bụng nhiều lần.
- 3.4. Ung thư buồng trứng.

4. THẬN TRỌNG

- 4.1 Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng bụng - chậu
- 4.2 U buồng trứng nghi ngờ ác tính tránh làm vỡ u trong quá trình phẫu thuật nội soi.
- 4.3 Bệnh nhân có rối loạn đông máu
- 4.4 Tổn thương phần phụ do xoắn buồng trứng hoặc vòi trứng. Nếu xoắn lâu ngày, có thể gây hoại tử mô, làm phẫu thuật phức tạp hơn. Cần đánh giá khả năng bảo tồn buồng trứng hoặc vòi trứng trước khi cắt bỏ.
- 4.5 Phụ nữ mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Phẫu thuật viên chính (bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa)	01	Đã được đào tạo về kỹ năng nội soi
02	Phụ mổ (bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa)	01	Đã được đào tạo về kỹ năng nội soi
03	Dụng cụ viên (NHS hoặc điều dưỡng đã được đào tạo về dụng cụ nội soi)	01	Đã được đào tạo về dụng cụ nội soi

04	Gây mê chính (Bác sĩ gây mê hồi sức)	01	Đã được đào tạo về gây mê hồi sức
05	Gây mê phụ (Kỹ thuật viên gây mê hoặc điều dưỡng được đào tạo về gây mê hồi sức)	01	Đã được đào tạo về gây mê hồi sức
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Bác sĩ chuyên khoa (khi bệnh nhân có bệnh lý nặng kèm theo)	01	Đã được đào tạo chuyên môn
02	Nữ hộ sinh/ điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài	01	Đã được đào tạo về dụng cụ nội soi

5.2. Thuốc

5.2.1 Thuốc trước mổ: Kháng sinh dự phòng

5.2.2 Thuốc trong lúc mổ: Thuốc cầm máu, thuốc hồi sức, vô cảm

5.2.3 Thuốc sau mổ: Kháng sinh, giảm đau

5.3. Vật tư

a) Lưỡi dao mổ số 11

b) Chỉ nylon

c) Gạc vô khuẩn

d) Túi đựng bệnh phẩm

5.4. Trang thiết bị

a) Bàn mổ

b) Đèn mổ

c) Bộ phẫu thuật nội soi

d) Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng

5.5. Người bệnh

a) Khám toàn thân và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe và phát hiện những chống chỉ định.

b) Được tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra.

c) Nền mổ sau sạch kinh khoảng 1 tuần

d) Vệ sinh tại chỗ, thụt tháo.

đ) Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn

e) Gây mê nội khí quản

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân	Giờ	0,25
02	Chuẩn bị dụng cụ và chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	01
03	Tiến hành phẫu thuật	Giờ	01
04	Kết thúc phẫu thuật	Giờ	0,25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật gọi đầu.
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa thư giãn.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	Tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện	Chuẩn bị dụng cụ nội soi, máy nội soi	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	Vệ sinh tại chỗ, thắt tháo. Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn Gây mê nội khí quản	Bác sĩ NHS
Bước 5: Chuẩn bị PTV	Rửa tay, mặc áo, mang găng vô khuẩn Lắp dụng cụ nội soi	Bác sĩ
Bước 6: Thực hiện phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng xoắn	1. Vào bụng: Chọc trocar 10 ở vị trí quanh rốn vào bụng. - Bơm hơi ổ phúc mạc, áp lực bơm dưới 15 mmHg - Đưa đèn soi vào ổ bụng, quan sát ổ bụng - Tiến hành vào các vị trí trocar còn lại. 2. Cắt khối u nang buồng trứng qua nội soi: - Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh. - Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ.	Bác sĩ

	- Nếu dính nhiều tiền lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở *Bóc u nang buồng trứng - Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành - Dùng forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao - Dùng que gậy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u - Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u: + Nếu u nhỏ, tiền lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u. + Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u. - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực. - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng *Cắt khối u - Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thất lưng - buồng trứng - Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực. - Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi ngờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên	
Bước 7: Kết thúc phẫu thuật	Rút ống nội khí quản, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, hút đàm nhớt Chuyển bệnh về phòng hồi sức	Bác sĩ - GMP
Bước 8: Theo dõi sau mổ	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đau Chăm sóc vết mổ	Bác sĩ - NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không
- Vết mổ có bị bầm tím do máu

- Sưng đỏ do viêm nhiễm
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: có máu không và số lượng trong 24 giờ
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày, bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ
- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường
- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	03
1.2	Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng		03
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc gây mê	ml	
2.2	Thuốc giảm đau	ml	
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Lưỡi dao số 11	cái	01
3.2	Chỉ Nylon	cái	01
3.3	Gạc vô khuẩn	cái	02
3.4	Túi đựng bệnh phẩm	cái	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bàn mổ	cái	01
4.2	Đèn mổ	cái	01
4.3	Bộ phẫu thuật nội soi	cái	01
4.4	Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích, tư vấn nguy cơ cho bệnh nhân			
3	Chuẩn bị dụng cụ			
4	Chuẩn bị bệnh nhân			

5	Kíp phẫu thuật rửa tay ngoại khoa, mặc áo mang găng vô khuẩn			
6	Lắp dụng cụ nội soi			
7	Đặt trocar và bơm hơi vào ổ bụng			
8	Khảo sát ổ bụng bằng camera nội soi			
9	Bóc tách và cắt bỏ u buồng trứng xoắn			
10	Kiểm tra chảy máu và cầm máu			
11	Rửa ổ bụng và lấy bệnh phẩm			
12	Rút trocar và đóng vết mổ			
13	Hồi tỉnh chuyển bệnh hồi sức			
14	Theo dõi sau mổ			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG, NANG CẠNH VÒI TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Hiện nay nội soi đang dần chiếm ưu thế trong phẫu thuật cắt u buồng trứng hoặc phần phụ, tuy nhiên không phải tất cả vẫn các ca đều mổ nội soi được mà bắt buộc phải phải mở bụng để thực hiện các phẫu thuật trên vì dính hoặc mổ cũ nhiều lần hoặc có những chống chỉ định cho nội soi.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng hình ảnh nội soi để quan sát và loại bỏ khối u bằng các dụng cụ chuyên dụng, tối thiểu hoá mất máu và nguy cơ tổn thương cơ quan lân cận.

1.3. Mục đích:

Loại bỏ khối u nang buồng trứng hoặc cắt bỏ phần phụ

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1 U buồng trứng không nghi ngờ ác tính và không quá to, không quá dính.
- 2.2 Nang nước cạnh vòi trứng.
- 2.3 Viêm ứ mủ vòi trứng.
- 2.4 Ung thư vú có chỉ định cắt buồng trứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1 Người bệnh đang trong chu kỳ kinh hoặc ra huyết bất thường mà chưa điều trị khỏi.
- 3.2 Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc các bệnh về máu.
- 3.3 Các bệnh nội khoa và các trường hợp có chống chỉ định mổ nội soi.
- 3.4 Khối u dính nhiều, phẫu thuật ổ bụng nhiều lần.
- 3.5 Ung thư buồng trứng.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng bụng - chậu

U buồng trứng kích thước lớn (>10 cm)

U buồng trứng nghi ngờ ác tính tránh làm vỡ u trong quá trình phẫu thuật nội soi.

Bệnh nhân có rối loạn đông máu

Tổn thương phần phụ do xoắn buồng trứng hoặc vòi trứng. Nếu xoắn lâu ngày, có thể gây hoại tử mô, làm phẫu thuật phức tạp hơn. Cần đánh giá khả năng bảo tồn buồng trứng hoặc vòi trứng trước khi cắt bỏ.

Phụ nữ mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Phẫu thuật viên chính (bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa)	01	Đã được đào tạo về kỹ năng nội soi
02	Phụ mổ (bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa)	01	Đã được đào tạo về kỹ năng nội soi
03	Dụng cụ viên (NHS hoặc điều dưỡng đã được đào tạo về dụng cụ nội soi)	01	Đã được đào tạo về dụng cụ nội soi
04	Gây mê chính (Bác sĩ gây mê hồi sức)	01	Đã được đào tạo về gây mê hồi sức
05	Gây mê phụ (Kỹ thuật viên gây mê hoặc điều dưỡng được đào tạo về gây mê hồi sức)	01	Đã được đào tạo về gây mê hồi sức
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Bác sĩ chuyên khoa (khi bệnh nhân có bệnh lý nặng kèm theo)	01	Đã được đào tạo chuyên môn
02	Nữ hộ sinh/ điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài	01	Đã được đào tạo về dụng cụ nội soi

5.2. Thuốc

5.2.1 Thuốc trước mổ: Kháng sinh dự phòng

5.2.2 Thuốc trong lúc mổ: Thuốc cầm máu, thuốc hồi sức, vô cảm

5.2.3 Thuốc sau mổ: Kháng sinh, giảm đau

5.3. Vật tư

a) Lưỡi dao mổ số 11

b) Chỉ nylon

c) Gạc vô khuẩn

d) Túi đựng bệnh phẩm

5.4. Trang thiết bị

a) Bàn mổ

b) Đèn mổ

c) Bộ phẫu thuật nội soi

d) Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng

5.5. Người bệnh

- a) Khám toàn thân và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe và phát hiện những chống chỉ định.
- b) Được tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra.
- c) Nên mổ sau sạch kinh khoảng 1 tuần
- d) Vệ sinh tại chỗ, thụt tháo.
- đ) Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn
- e) Gây mê nội khí quản

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0,25
02	Chuẩn bị dụng cụ và chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	01
03	Tiến hành phẫu thuật	Giờ	01
04	Kết thúc phẫu thuật	Giờ	0,25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật gọi đầu.
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa thư giãn.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	Tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện	Chuẩn bị dụng cụ nội soi, máy nội soi	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	Vệ sinh tại chỗ, thụt tháo. Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn Gây mê nội khí quản	Bác sĩ NHS

Bước 5: Chuẩn bị phẫu thuật viên	Rửa tay, mặc áo, mang găng vô khuẩn Lắp dụng cụ nội soi	Kíp phẫu thuật
Bước 6: Thực hiện phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng, nang cạnh vòi tử cung	1. Vào bụng: Chọn trocar 10 ở vị trí quanh rốn vào bụng. - Bơm hơi ổ phúc mạc, áp lực bơm dưới 15 mmHg - Đưa đèn soi vào ổ bụng, quan sát ổ bụng - Tiến hành vào các vị trí trocar còn lại. 2. Cắt khối u buồng trứng qua nội soi: - Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh. - Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ. - Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở *Bóc u nang buồng trứng, nang cạnh vòi tử cung - Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành - Dùng forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao - Dùng que gậy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u - Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u: + Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u. + Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u. - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực. - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng *Cắt khối u, nang - Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thất lưng - buồng trứng - Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.	Bác sĩ

	- Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi ngờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên	
Bước 7: Kết thúc phẫu thuật	Rút ống nội khí quản, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, hút đàm nhớt Chuyển bệnh về phòng hồi sức	Bác sĩ - GMP
Bước 8: Theo dõi sau mổ	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đau Chăm sóc vết mổ	Bác sĩ - NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không
- Vết mổ có bị bầm tím do máu, sưng đỏ do viêm nhiễm
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: có máu không và số lượng trong 24 giờ
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày, bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ
- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường
- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	03
1.2	Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng		03
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc gây mê	ml	
2.2	Thuốc giảm đau	ml	
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Lưỡi dao số 11	cái	01
3.2	Chỉ Nylon	cái	01
3.3	Gạc vô khuẩn	cái	02
3.4	Túi đựng bệnh phẩm	cái	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

4.1	Bàn mổ	cái	01
4.2	Đèn mổ	cái	01
4.3	Bộ phẫu thuật nội soi	cái	01
4.4	Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích , tư vấn nguy cơ cho bệnh nhân			
3	Chuẩn bị dụng cụ			
4	Chuẩn bị bệnh nhân			
5	Kíp phẫu thuật rửa tay ngoại khoa, mặc áo, mang găng vô khuẩn			
6	Lắp dụng cụ nội soi			
7	Đặt trocar và bơm hơi vào ổ bụng			
8	Khảo sát ổ bụng bằng camera nội soi			
9	Bóc tách và cắt bỏ u buồng trứng, nang cạnh vòi tử cung			
10	Kiểm tra chảy máu và cầm máu			
11	Rửa ổ bụng và lấy bệnh phẩm			
12	Rút trocar và đóng vết mổ			
13	Hồi tỉnh chuyển bệnh hồi sức			
14	Theo dõi sau mổ			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U BUỒNG TRỨNG HOẶC PHẦN PHỤ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Hiện nay nội soi đang dần chiếm ưu thế trong phẫu thuật cắt u buồng trứng hoặc phần phụ, tuy nhiên không phải tất cả vẫn các ca đều mổ nội soi được mà bắt buộc phải phải mổ bụng để thực hiện các phẫu thuật trên vì dính hoặc mổ cũ nhiều lần hoặc có những chống chỉ định cho nội soi.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng hình ảnh nội soi để quan sát và loại bỏ khối u bằng các dụng cụ chuyên dụng, tối thiểu hoá mất máu và nguy cơ tổn thương cơ quan lân cận.

1.3. Mục đích:

Loại bỏ khối u nang buồng trứng hoặc cắt bỏ phần phụ.

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1 U buồng trứng không nghi ngờ ác tính và không quá to, không quá dính.
- 2.2 Nang nước cạnh vòi trứng.
- 2.3 Viêm ứ mủ vòi trứng.
- 2.4 Ung thư vú có chỉ định cắt buồng trứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1 Người bệnh đang trong chu kỳ kinh hoặc ra huyết bất thường mà chưa điều trị khỏi.
- 3.2 Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc các bệnh về máu.
- 3.3 Các bệnh nội khoa và các trường hợp có chống chỉ định mổ nội soi.
- 3.4 Khối u dính nhiều, phẫu thuật ổ bụng nhiều lần.
- 3.5 Ung thư buồng trứng.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng bụng - chậu

U buồng trứng kích thước lớn (>10 cm)

U buồng trứng nghi ngờ ác tính tránh làm vỡ u trong quá trình phẫu thuật nội soi.

Bệnh nhân có rối loạn đông máu

U phần phụ do lạc nội mạc tử cung có thể gây dính nhiều cơ quan trong vùng chậu (buồng trứng, tử cung, niệu quản, ruột). Cần thao tác cẩn thận để tránh tổn thương niệu quản hoặc ruột trong quá trình bóc tách.

Tổn thương phần phụ do xoắn buồng trứng hoặc vòi trứng. Nếu xoắn lâu ngày, có thể gây hoại tử mô, làm phẫu thuật phức tạp hơn. Cần đánh giá khả năng bảo tồn buồng trứng hoặc vòi trứng trước khi cắt bỏ.

Phụ nữ mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Phẫu thuật viên chính (bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa)	01	Đã được đào tạo về kỹ năng nội soi
02	Phụ mổ (bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa)	01	Đã được đào tạo về kỹ năng nội soi
03	Dụng cụ viên (NHS hoặc điều dưỡng đã được đào tạo về dụng cụ nội soi)	01	Đã được đào tạo về dụng cụ nội soi
04	Gây mê chính (Bác sĩ gây mê hồi sức)	01	Đã được đào tạo về gây mê hồi sức
05	Gây mê phụ (Kỹ thuật viên gây mê hoặc điều dưỡng được đào tạo về gây mê hồi sức)	01	Đã được đào tạo về gây mê hồi sức
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Bác sĩ chuyên khoa (khi bệnh nhân có bệnh lý nặng kèm theo)	01	Đã được đào tạo chuyên môn
02	Nữ hộ sinh/ điều dưỡng dụng cụ vòng ngoài	01	Đã được đào tạo về dụng cụ nội soi

5.2. Thuốc

5.2.1 Thuốc trước mổ: Kháng sinh dự phòng

5.2.2 Thuốc trong lúc mổ: Thuốc cầm máu, thuốc hồi sức, vô cảm

5.2.3 Thuốc sau mổ: Kháng sinh, giảm đau

5.3. Vật tư

a) Lưỡi dao mổ số 11

b) Chỉ nylon

c) Gạc vô khuẩn

d) Túi đựng bệnh phẩm

5.4. Trang thiết bị

a) Bàn mổ

b) Đèn mổ

c) Bộ phẫu thuật nội soi

d) Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng

5.5. Người bệnh

Ngày ban hành 15/12/2025

- a) Khám toàn thân và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe và phát hiện những chống chỉ định.
- b) Được tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra.
- c) Nên mổ sau sạch kinh khoảng 1 tuần
- d) Vệ sinh tại chỗ, thụt tháo.
- đ) Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn
- e) Gây mê nội khí quản

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn sản phụ	Giờ	0,25
02	Chuẩn bị dụng cụ và chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	01
03	Tiến hành phẫu thuật	Giờ	01
04	Kết thúc phẫu thuật	Giờ	0,25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại Khoa Phẫu thuật Gây mê hồi sức.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật gọi đầu.
- c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa thư giãn.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	Tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện	Chuẩn bị dụng cụ nội soi, máy nội soi	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	Vệ sinh tại chỗ, thụt tháo. Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn Gây mê nội khí quản	Bác sĩ NHS
Bước 5: Chuẩn bị PTV	Rửa tay, mặc áo, mang găng vô khuẩn	Bác sĩ

	Lắp dụng cụ nội soi	
Bước 6: Thực hiện phẫu thuật nội soi cắt u buồng trứng hoặc cắt phần phụ	1. Vào bụng: Chọc trocar 10 ở vị trí quanh rốn vào bụng. - Bơm hơi ổ phúc mạc, áp lực bơm dưới 15 mmHg - Đưa đèn soi vào ổ bụng, quan sát ổ bụng - Tiến hành vào các vị trí trocar còn lại. 2. Cắt khối u buồng trứng qua nội soi: - Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh. - Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ. - Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở *Bóc u nang buồng trứng - Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành - Dùng forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao - Dùng que gậy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u - Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u: + Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u. + Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u. - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực. - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng *Cắt khối u - Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thất lưng - buồng trứng - Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực. - Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi ngờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng	Bác sĩ

	Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên 3. Cắt phần phụ - Thăm khám đánh giá tình trạng phần phụ xem có bị dính với các tạng xung quanh. - Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để vỡ dịch (trong ứ tử VTC) - Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u bao gồm dây chằng rộng và mạc treo vòi - buồng trứng - Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống dây chằng thất lưng buồng trứng và dây chằng rộng - Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý. - Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực. - Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng	
Bước 7: Kết thúc phẫu thuật	Rút ống nội khí quản, theo dõi dấu hiệu sinh tồn, hút đàm nhớt Chuyển bệnh về phòng hồi sức	Bác sĩ - GMP
Bước 8: Theo dõi sau mổ	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, tình trạng đau Chăm sóc vết mổ	Bác sĩ - NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không
- Vết mổ có bị bầm tím do máu
- Sưng đỏ do viêm nhiễm
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: có máu không và số lượng trong 24 giờ
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày
- Bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ
- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường
- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tỉnh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	03

1.2	Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng		03
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc gây mê	ml	
2.2	Thuốc giảm đau	ml	
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Lưỡi dao số 11	cái	01
3.2	Chỉ Nylon	cái	01
3.3	Gạc vô khuẩn	cái	02
3.4	Túi đựng bệnh phẩm	cái	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bàn mổ	cái	01
4.2	Đèn mổ	cái	01
4.3	Bộ phẫu thuật nội soi	cái	01
4.4	Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích , tư vấn nguy cơ cho bệnh nhân			
3	Chuẩn bị dụng cụ			
4	Chuẩn bị bệnh nhân			
5	Kíp phẫu thuật rửa tay ngoại khoa, mặc áo, mang găng vô khuẩn			
6	Lắp dụng cụ nội soi			
7	Đặt trocar và bơm hơi vào ổ bụng			
8	Khảo sát ổ bụng bằng camera nội soi			
9	Bóc tách và cắt bỏ u buồng trứng			
10	Cắt phần phụ			
11	Kiểm tra chảy máu và cầm máu			
12	Rửa ổ bụng và lấy bệnh phẩm			
13	Rút trocar và đóng vết mổ			
14	Hồi tỉnh chuyển bệnh hồi sức			
15	Theo dõi sau mổ			

PHẪU THUẬT LÀM LẠI TẦNG SINH MÔN VÀ KHÂU CƠ VÒNG DO RÁCH PHỨC TẠP

1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật làm lại tầng sinh môn và cơ vòng hậu môn là phương pháp khâu phục hồi tầng sinh môn và cơ vòng hậu môn theo đúng giải phẫu đã bị rách trong cuộc đẻ.

2. CHỈ ĐỊNH

Chấn thương tầng sinh môn phức tạp trong đó có rách cơ vòng hậu môn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

4. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phụ sản có kinh nghiệm

2. Phương tiện

Bộ phẫu thuật phụ khoa, kim chỉ tốt

3. Người bệnh

Khám kỹ để phát hiện các tổn thương ở tầng sinh môn và cơ vòng hậu môn

4. Hồ sơ bệnh án

5. Bệnh án sản khoa theo quy định, có khám lâm sàng và xét nghiệm.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Thì 1: Rạch da

Dùng dao rạch vòng cung phía trên đường ranh giới giữa hậu môn và âm đạo khoảng 15-25 mm, từ hai mép bên rạch thẳng vào âm đạo tạo thành hình thang, đỉnh tròn.

Mép phải và trái đường rạch xuống gần mặt bên hậu môn để có thể tách vào hố bên hậu môn tìm hai đầu cơ bị đứt của cơ vòng hậu môn.

Thì 2: Bóc tách mảnh niêm mạc âm đạo đến mặt trước cơ nâng hậu môn ở phía trên và đầu đứt của vòng hậu môn phía dưới,

Thì 3: Khâu cơ vòng hậu môn bằng hai mũi chỉ catgut crôm hoặc chỉ vicryl hình chữ U.

Thì 4: cắt mảnh niêm mạc âm đạo và khâu tầng sinh môn sau

- Khâu bờ trong và sâu của hai bó cơ nâng hậu môn bằng chỉ không tiêu
- Khâu niêm mạc âm đạo từ trên xuống bằng chỉ vicryl mũi rời.
- Khâu tổ chức dưới da và cân tầng sinh môn bằng chỉ vicryl số 2.0

- Mũi khâu tăng cường cuối cùng bằng chỉ vicryl xuyên từ da qua tổ chức dưới da đến hai đầu cơ vòng bị đứt, sẽ làm tăng độ chắc của cơ vòng hậu môn.

6. THEO DÕI

Giống như theo dõi các trường hợp mổ sản phụ khoa khác ở đáy chậu và tầng sinh môn

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Khối máu tụ và chảy máu khi bóc tách niêm mạc âm đạo: lấy hết khối máu tụ và cầm máu kỹ.

Nhiễm trùng vết mổ: Cho kháng sinh, sát trùng âm đạo hàng ngày.

PHẪU THUẬT BÓC KHỐI LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG Ở TẦNG SINH MÔN, THÀNH BỤNG

I. ĐẠI CƯƠNG

Lạc nội mạc tử cung(LNMTC) tại tầng sinh môn (TSM) hoặc thành bụng là do những tế bào nội mạc tử cung dừng lại tại TSM khi đẻ có cắt TSM hoặc mổ lấy thai mà dừng lại ở thành bụng, phát triển dần và to lên, gây các triệu chứng đau theo chu kỳ kinh.

II. CHỈ ĐỊNH

Khi khối LNMTC gây đau, khó chịu ảnh hưởng đến sinh hoạt bình thường hay tình dục.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khi khối LNMTC còn quá nhỏ
- Khi đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc các bệnh về máu
- Khi đang có thai

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện Phụ sản hoặc ngoại

2. Phương tiện: Bộ tiêu hoặc trung phẫu (những khối LNMTC to và nằm sâu trong tổ chức)

3. Người bệnh:

- Khám toàn thân và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe và phát hiện những chống chỉ định.

- Được tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra.

- Vệ sinh tại chỗ

- Nên mổ sau sạch kinh khoảng 1 tuần.

4. Hồ sơ bệnh án: Được chuẩn bị theo qui định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Bóc LNMTC tại thành bụng

- Gây tê hoặc tiền mê
- Sát khuẩn vùng phẫu thuật.
- Trải khăn vô khuẩn
- Rạch da theo đường ngang để hạn chế sẹo xấu. Rạch chiều rộng vừa đủ để bóc nang
- Dùng kéo phẫu thuật bóc tách vỏ nang xuống tận đáy (cố gắng không làm vỡ nang)
- Dùng kim chắc kẹp cuống nang ở phần đáy, tránh chảy máu
- Dùng chỉ Vicryl số 2 hoặc 3 khâu cầm máu kỹ cuống khối LNMTC và ở thành của nang, sau đó khâu đáy và tổ chức dưới da một hoặc hai lớp tùy thuộc tổn thương. Lấy hết đáy tránh máu đọng hoặc chảy máu dưới đáy vết mổ
- Đóng da bằng khâu da mũi liên hoặc khâu da mũi rời theo thông thường bằng chỉ tự tiêu hoặc chỉ không tiêu
- Sát khuẩn lại vết mổ và băng lại
- Thay băng và cắt chỉ (nếu khâu da bằng chỉ không tiêu) theo qui định thông thường

2. Bóc LNMTC tại TSM

- Bóc sau sạch kinh 1 tuần để chức năng đông máu trở về bình thường và xa kỳ kinh sau vì hành kinh dễ làm cho vết thương bị nhiễm khuẩn, khó liền
- Gây tê hoặc tiền mê. Tùy tổn thương mà có thể gây tê đám rối thần kinh thẹn hoặc gây tê tùy sống
- Nếu LNMTC ở sâu trong lớp cơ mông hoặc vào đáy chậu hoặc trực tràng thì phải thực hiện ở phòng mổ
- Sát khuẩn âm đạo và TSM.
- Trải khăn vô khuẩn
- Rạch da theo đường ngang hoặc dọc tùy theo vị trí của LNMTC để hạn chế sẹo xấu. Rạch chiều rộng vừa đủ để bóc nang
- Dùng kéo phẫu thuật bóc tách vỏ nang xuống tận đáy (cố gắng không làm vỡ nang)
- Dùng kim chắc kẹp cuống nang ở phần đáy, tránh chảy máu
- Dùng chỉ Vicryl số 2 hoặc 3 khâu cầm máu kỹ cuống khối LNMTC và ở thành của nang, sau đó khâu đáy và tổ chức dưới da một hoặc hai lớp tùy thuộc tổn thương. Nhớ lấy hết đáy tránh máu đọng hoặc chảy máu dưới đáy vết mổ.
- Nếu tổn thương nằm sâu trong lớp cơ mông thì phải khâu nhiều lớp để tránh hở đáy và gây kim khi khâu

- Đóng da bằng khâu da mũi liền hoặc khâu da mũi rời theo thông thường bằng chỉ tự tiêu hoặc chỉ không tiêu
- Sát khuẩn lại vết mổ và băng lại
- Thay băng và cắt chỉ (nên khâu da bằng chỉ không tiêu) theo qui định thông thường

VI. THEO DÕI

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không
- Vết mổ có bị bầm tím do máu
- Sưng đỏ do viêm nhiễm
- Dẫn người bệnh vệ sinh TSM ngày 2 lần hoặc sau đại tiểu tiện, sau đó lau khô

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Nếu chảy máu vết mổ nhiều thì khâu tăng cường để cầm máu
- Nếu tụ máu thì để 3-4 ngày sau, cắt nối 1 mũi chỉ và nặn dịch máu ra rồi rửa và thay băng bằng nước Oxy già
- Nếu nhiễm khuẩn vết mổ thì tăng liều thuốc kháng sinh
- Bóc LNMTC ở đáy chậu hoặc sát vùng hậu môn có thể làm tổn thương đến trực tràng: thấy phân và niêm mạc đỏ. Xử trí là bóc tách thành trực tràng và thành âm đạo. Khâu thành trực tràng mép lộn vào lòng trực tràng. Khâu thành âm đạo mũi rời hoặc khâu vắt, mũi nằm trong âm đạo. Ăn nhẹ hoặc nhịn ăn tùy thuộc tổn thương vào trực tràng nhiều hay ít.
- Chảy máu: loại trừ tổn thương tử cung, dùng thuốc co tử cung Oxytocin, Ecgotamin, Misoprostol và kháng sinh.
- Thủng tử cung: mổ cấp cứu
- Nếu người bệnh nguyện vọng còn có con, hút sạch buồng tử cung, khâu lại chỗ thủng. Sau hút nên dùng thuốc tạo vòng kinh nhân tạo

PHẪU THUẬT LÀM LẠI TẦNG SINH MÔN VÀ KHÂU CƠ VÒNG DO RÁCH PHỨC TẠP

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật làm lại tầng sinh môn và cơ vòng hậu môn là phương pháp khâu phục hồi tầng sinh môn và cơ vòng hậu môn theo đúng giải phẫu đã bị rách trong cuộc đẻ.

II. CHỈ ĐỊNH

Chấn thương tầng sinh môn phức tạp trong đó có rách cơ vòng hậu môn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

- Người thực hiện

Bác sĩ chuyên khoa phụ sản có kinh nghiệm

➤ Phương tiện

Bộ phẫu thuật phụ khoa, kim chỉ tốt

➤ Người bệnh

Khám kỹ để phát hiện các tổn thương ở tầng sinh môn và cơ vòng hậu môn

➤ Hồ sơ bệnh án

Bệnh án sản khoa theo quy định, có khám lâm sàng và xét nghiệm.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Thì 1: Rạch da

Dùng dao rạch vòng cung phía trên đường ranh giới giữa hậu môn và âm đạo khoảng 15-25 mm, từ hai mép bên rạch thẳng vào âm đạo tạo thành hình thang, đỉnh tròn.

Mép phải và trái đường rạch xuống gần mặt bên hậu môn để có thể tách vào hố bên hậu môn tìm hai đầu cơ bị đứt của cơ vòng hậu môn.

Thì 2: Bóc tách mảnh niêm mạc âm đạo đến mặt trước cơ nâng hậu môn ở phía trên và đầu đứt của vòng hậu môn phía dưới

Thì 3: Khâu cơ vòng hậu môn bằng hai mũi chỉ catgut crôm hoặc chỉ vicryl hình chữ U.

Thì 4: cắt mảnh niêm mạc âm đạo và khâu tầng sinh môn sau

- Khâu bờ trong và sâu của hai bó cơ nâng hậu môn bằng chỉ không tiêu
- Khâu niêm mạc âm đạo từ trên xuống bằng chỉ vicryl mũi rời.
- Khâu tổ chức dưới da và cân tầng sinh môn bằng chỉ vicryl số 2.0
- Mũi khâu tăng cường cuối cùng bằng chỉ vicryl xuyên từ da qua tổ chức dưới da đến hai đầu cơ vòng bị đứt, sẽ làm tăng độ chắc của cơ vòng hậu môn.

VI. THEO DÕI

Giống như theo dõi các trường hợp mổ sản phụ khoa khác ở đáy chậu và tầng sinh môn

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Khối máu tụ và chảy máu khi bóc tách niêm mạc âm đạo: lấy hết khối máu tụ và cầm máu kỹ.

Nhiễm trùng vết mổ: Cho kháng sinh, sát trùng âm đạo hàng ngày

KHÂU PHỤC HỒI RÁCH ÂM ĐẠO

I. ĐẠI CƯƠNG

- Rách âm đạo thường xảy ra sau đẻ thường hoặc đẻ thủ thuật như forceps, giác hút... Rách âm đạo thường kèm theo rách tầng sinh môn.

Tùy theo tổn thương, rách âm đạo được chia ra 3 loại:

- Rách âm đạo ở mức thấp: là loại rách ở 1/3 dưới âm đạo, thường kèm theo rách âm hộ và tầng sinh môn.
- Rách âm đạo ở phần giữa: ít gặp hơn, tổn thương nặng, chảy máu nhiều hơn và khó phát hiện nếu không bộc lộ rõ.
- Rách âm đạo cao: là rách ở 1/3 trên âm đạo, ít gặp thường kèm theo rách cùng đồ.
- Rách âm đạo nếu không được phát hiện xử trí kịp thời có thể gây mất máu cấp, gây choáng và có khi tử vong.

Triệu chứng

- Ra máu âm đạo nhiều hay ít tùy theo tổn thương.
- Tổn thương rách ở âm đạo có thể ở thành phải, thành trái hoặc thành sau
- Âm đạo: Cần phải dùng 2 van âm đạo bộc lộ từng phần của âm đạo: mặt dưới, mặt bên phải, mặt bên trái, phía trên và cùng đồ để đánh giá và phân loại tổn thương mới có thể có thái độ xử trí đúng đắn.

II. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định khâu phục hồi âm đạo phải được thực hiện ngay sau khi chẩn đoán tổn thương âm đạo để tránh mất máu cho sản phụ.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Tùy theo mức độ rách nông, rách sâu, rách ở ngoài, ở giữa hay ở trong.
- Rách ở 1/3 ngoài, rách nông: NHS có kinh nghiệm, BS sản khoa.
- Rách 1/3 ngoài, rách sâu, rách ở giữa, rách 1/3 trên: nữ hộ sinh có kinh nghiệm hoặc bác sỹ sản khoa phụ.

2. Phương tiện

- 2 van âm đạo
- 2 panh hình tim cặp CTC
- 1 panh sát trùng
- 1 kéo thẳng đầu tù, sắc
- 1 panh cặp kim
- 1 panh đỡ kim
- 1 cốc đựng dung dịch sát trùng
- 1 đến 2 sợi chỉ vicryl số 1
- 1 bơm tiêm 10ml
- 20ml dung dịch polydin hoặc polyvidin.

3. Người bệnh

Ngày ban hành 15/12/2025

- Đánh giá toàn trạng người bệnh: lượng máu mất, mạch, huyết áp, toàn trạng, mức độ co tử cung sau đẻ (nếu co kém cần dùng thuốc co tử cung); các bệnh của người mẹ đặc biệt các bệnh có liên quan đến đông cầm máu như giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen...
- Cần hỏi người bệnh và kiểm tra bệnh án để không bỏ sót các ca dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng âm đạo TSM, thông tiểu, người phụ giữ van bộc lộ âm đạo.
- Giảm đau bằng gây tê tại chỗ Lidocain 2% 2ml +3ml nước cất (trừ khi thai phụ đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong và sau đẻ).
- Khâu lại vết rách .
- + Khâu từ trên xuống dưới.
- + Khâu 1 lớp khâu vắt (bằng chỉ vicryl hay chỉ tự tiêu khác) nếu rách nông.
- + Khâu nhiều lớp, khâu mũi rời bằng chỉ tự tiêu nếu rách sâu, phức tạp. Lớp trên khâu chồng lên lớp dưới để tránh máu tụ, lớp dưới phải khâu sâu đảm bảo vừa sát qua đáy của tổn thương để phòng máu tụ mà lại không vào trực tràng.
- + Sát trùng âm đạo sau khi khâu xong.
- + Cho 1 ngón tay vào hậu môn kiểm tra xem có khâu vào trực tràng không, nếu có phải cắt chỉ khâu lại.
- + Sát trùng hậu môn.

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp.
- Theo dõi chảy máu âm đạo: nếu chảy máu phải kiểm tra khâu lại.
- Theo dõi tụ máu: có khối máu tụ, thai phụ thường tức vùng âm đạo, có cảm giác chèn ở vùng hậu môn trực tràng và có cảm giác mót rặn. Kiểm tra âm đạo và cắt chỉ lấy hết máu tụ, khâu lại cho hết phần đáy, khâu mũi rời nhiều lớp tránh để khe hở.
- Theo dõi lượng máu mất và các xét nghiệm hồng cầu, hemoglobin khi cần thiết phải truyền máu.
- Dùng kháng sinh 5 ngày sau khi khâu.

KHÂU RÁCH CỔ TỬ CUNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Rách cổ tử cung (CTC) là thương tổn thường gặp có hoặc không kèm theo rách âm đạo và tầng sinh môn. Tùy theo tổn thương để phân loại độ rách.
- Rách CTC dưới chỗ bám của thành âm đạo, tổn thương nhẹ, chảy máu ít nhiều tùy theo vị trí rách.

- Rách CTC trên chỗ bám của thành âm đạo, tổn thương nhẹ, chảy máu ít, nhiều tùy theo vị trí rách.

- Rách CTC thường gây chảy máu nhiều nhưng không được phát hiện và xử trí kịp thời có thể gây choáng và gây tử vong.

II. NGUYÊN NHÂN

- CTC xơ cứng do có sẹo, do rách cũ, mô cắt đứt CTC, viêm nhiễm CTC đã đốt điện nhiều lần.

- CTC phù nề do chuyển dạ lâu, thăm khám nhiều lần.

- Rặn quá sớm khi CTC chưa mở hết, đầu chưa lọt.

- Sau khi làm thủ thuật bóc tách, giác hút...

III. TRIỆU CHỨNG, CHẨN ĐOÁN

- Chảy máu ít hay nhiều tùy theo thương tổn rách.

- Tử cung vẫn co tốt.

- Cần dùng 2 van âm đạo bộc lộ rõ âm đạo, CTC. Dùng 2 kẹp hình tim cặp từng phần CTC để phát hiện tổn thương giữa 2 cặp, đánh giá tất cả các vết rách để xử trí kịp thời có hiệu quả.

IV. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định khâu phục hồi cổ tử cung phải được thực hiện ngay sau khi chẩn đoán có tổn thương cổ tử cung để tránh mất máu cho sản phụ.

V. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Một Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm, 1 Bác sĩ sản khoa hoặc 1 nữ hộ sinh có kinh nghiệm phụ.

2. Phương tiện

- 2 van âm đạo
- 2 panh hình tim cặp CTC
- 1 panh sát trùng
- 1 kéo thẳng đầu tù, sắc
- 1 panh cặp kim
- 1 panh đỡ kim
- 1 cốc đựng dung dịch sát trùng
- 1 đến hai sợi chỉ vicryl số 1
- 1 bơm tiêm 10ml
- 20ml dung dịch polydin hoặc polyvidin.

3. Người bệnh

- Người bệnh phải được đánh giá toàn diện: lượng máu mất, mạch, huyết áp, toàn trạng, mức độ co chắc của tử cung sau đẻ (nếu co kém cần dùng thuốc co tử
Ngày ban hành 15/12/2025

cung); các bệnh của người mẹ đặc biệt các bệnh có liên quan đến đông cầm máu như giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen...

- Chúng ta cần hỏi người bệnh và kiểm tra bệnh án để không bỏ sót các ca dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Giảm đau cho sản phụ (nếu chưa có gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong và sau đẻ).

- Khâu vùng rách cổ tử cung. Chú ý quan sát rõ hai mép rách để khâu và tránh khâu nhầm môi dưới và môi trên ở hai bên. Khâu bằng chỉ tự tiêu.

- Khâu lại vết rách ngoài tử cung (cùng đồ nếu có) bằng chỉ tiêu mũi rời.

VII. THEO DÕI

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp.

- Theo dõi chảy máu: nếu chảy máu phải kiểm tra kỹ khâu lại.

- Theo dõi lượng máu mất, các xét nghiệm hồng cầu, hemoglobin, khi cần thiết phải truyền máu.

- Dùng kháng sinh 5 ngày sau khi khâu.

PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG KHÔNG CÓ CHOÁNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Chửa ngoài tử cung là trường hợp thai không làm tổ trong buồng tử cung. Có thể gặp ở nhiều vị trí khác nhau ở vòi tử cung, buồng tử cung, tại ống cổ tử cung hoặc tại các vị trí khác nhau trong ổ bụng, thậm chí ngoài ổ phúc mạc. Tuy nhiên, khoảng hơn 95% trường hợp chửa ngoài tử cung xảy ra ở vòi tử cung (55% ở loa, 25% ở eo, 17% ở đoạn bụng và chỉ 2% ở đoạn kẽ).

Thể lâm sàng thai ngoài tử cung chưa vỡ: toàn trạng bình thường, không mất máu. Thăm trong có thể sờ thấy khối cạnh tử cung, khu trú rõ và đau, các túi cùng thường không đầy, không đau. Siêu âm không có máu trong ổ bụng.

1.2. Nguyên lý

Là cấp cứu sản khoa cần chẩn đoán sớm và điều trị sớm. Có thể điều trị nội khoa hay ngoại khoa tùy thuộc vào thể bệnh và biểu hiện lâm sàng của chửa ngoài tử cung.

1.3. Mục đích

Bảo tồn vòi tử cung bằng cách rạch dọc bờ tự do vòi tử cung lấy khối thai nếu khối chửa nhỏ ở đoạn loa, bờng và sau đó phải theo dõi nồng độ β hCG sau mổ, nếu nồng độ β hCG không giảm hoặc thậm chí còn tăng thì phải điều trị tiếp tục bằng tiêm MTX. Thường cắt bỏ khối chửa vì tỷ lệ thành công có thai lại thấp và lại có nguy cơ chửa ngoài dạ con cao.

2. CHỈ ĐỊNH

Chửa ngoài tử cung với huyết động ổn định

Chẩn đoán các trường hợp nghi ngờ chửa ngoài tử cung

Có các bệnh nội khoa kết hợp như suy thận, suy giảm miễn dịch $\beta\text{hCG} > 5000 \text{ mIU/mL}$, siêu âm nhiều dịch ổ bụng.

Dị ứng với Methotrexat (MTX) hoặc không chấp nhận điều trị MTX

3. CHUẨN BỊ

3.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ chuyên khoa sản mổ chính	01	Có chứng chỉ hành nghề sản
02	Bác sĩ chuyên khoa sản, mổ phụ	01	Có chứng chỉ hành nghề sản
03	Bác sĩ gây mê hồi sức	01	Có chứng chỉ hành nghề gây mê hồi sức
04	Kỹ thuật viên gây mê hồi sức	01	Có chứng chỉ hành nghề gây mê hồi sức
05	Kỹ thuật viên dụng cụ	01	Có chứng chỉ hành nghề + tập huấn dụng cụ phẫu thuật
06	Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Hộ lý giúp việc	01	

3.2. Thuốc

- Các loại dịch, dịch truyền thay máu và các thuốc hồi sức.
- Thuốc tiền mê, gây tê, mê nội khí quản...
- Máu cùng loại trong ca mất máu nhiều cần truyền máu cấp cứu.

3.3 Vật tư

- Dây truyền kim luồn, bơm kim tiêm 5-10ml.

3.4 Trang thiết bị/ phương tiện

- Bộ dụng cụ, thuốc dung gây tê tùy sống, hoặc gây mê toàn thân tùy từng tình trạng bệnh.
- Bộ dụng cụ gây mê nội khí quản, bóp bóng.
- Bộ dụng cụ mổ phụ khoa đã tiệt trùng

3.5 Người bệnh

- Bác sĩ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Người bệnh và gia đình: được tư vấn về lý do phải mổ cấp cứu và nguy cơ có thể xảy ra, ký giấy cam đoan mổ.

- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông đái, sát khuẩn thành bụng vùng mổ
- Tiền mê, hồi sức tích cực trong ca choáng mất máu nặng.
- Gây mê nội khí quản để chủ động về hô hấp và tuần hoàn trong khi mổ

3.6 Hồ sơ bệnh án

Bệnh án phẫu thuật, đủ các xét nghiệm cần thiết

3.7 Địa điểm

Phòng mổ

3.8 Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1:	Rạch bụng đường giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên vệ, qua các lớp da, cân cơ, phúc mạc để vào ổ bụng	Bác sĩ
Bước 2:	Dùng 2 panh kẹp nhấc phúc mạc lên cao và mở phúc mạc	
Bước 3:	Đặt van vệ, bộc lộ phẫu trường, hút bớt máu trong ổ bụng, chèn gạc ổ bụng	
Bước 4:	Cho tay vào tìm đáy tử cung kẹp kéo lên cao kiểm tra 2 bên vòi tử cung, buồng trứng tìm chỗ vòi trứng tổn thương kẹp lại cầm máu.	
Bước 5:	Nếu tổn thương ở vòi tử cung có thể bảo tồn thì lấy khối thai, khâu phục hồi vòi trứng khi người bệnh trẻ, chưa đủ con, khâu cuống mạch bên vòi tử cung bị cắt bằng chỉ tự tiêu và buộc chặt cầm máu.	
Bước 6:	Cho nằm đầu cao, lau sạch ổ bụng, kiểm tra lại tiểu khung, 2 vòi tử cung, buồng trứng, cùng đồ và các tạng lân cận.	
Bước 7:	Không đặt dẫn lưu	
Bước 8:	Đóng thành bụng theo lớp giải phẫu.	
Bước 9:	Truyền máu hoặc dịch thay máu và máu tươi (nếu cần).	Bác sĩ gây mê
Kết thúc quy trình		

- Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu sau phẫu thuật: trong 6 giờ đầu phải theo dõi mạch, huyết áp và toàn trạng tại phòng hồi tỉnh (chăm sóc cấp I). Nếu mạch nhanh, huyết áp giảm, bụng gõ đục, siêu âm có nhiều dịch tự do phải nghĩ đến chảy máu trong, có thể do tuột chỉ khâu diện cắt vòi tử cung. Cần phải phẫu thuật lại ngay để cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: trong khi phẫu thuật phải lau sạch, lấy hết máu đọng và máu cục trong ổ bụng để tránh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên tránh lau kỹ quá gây dính ổ bụng vì thanh mạc bị tổn thương. Phải cho kháng sinh toàn thân liều điều trị để dự phòng nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
2. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG THỂ HUYẾT TỤ THÀNH NANG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Thai ngoài tử cung là trường hợp trứng sau khi đã thụ tinh không làm tổ và phát triển trong buồng tử cung mà phát triển ở bên ngoài buồng tử cung

Huyết tụ thành nang là những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ, máu chảy rỉ rả và tụ lại ở cùng đồ sau. Ruột mạc nối sẽ đến bao bọc khối máu và vòi trứng lại thành một khối nang. Người bệnh sẽ có những dấu hiệu giống như thai ngoài tử cung chưa vỡ với rong huyết và đau vùng bụng dưới kéo dài, sẽ có một lúc đau nhói nhiều rồi lại giảm đi, nhưng sau đó lại cảm thấy muốn đi cầu, muốn rặn hoặc đi tiểu lắt nhắt nhiều lần.

1.2. Nguyên lý

Phẫu thuật chữa ngoài tử cung thể huyết tụ thành nang là một phương pháp dùng để thám sát chẩn đoán sớm và điều trị .

1.3. Mục đích

Để thám sát chẩn đoán và điều trị sớm cắt vòi trứng bên bị thai ngoài tử cung.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ chuyên khoa sản mổ chính	01	Có chứng chỉ hành nghề sản
02	Bác sĩ chuyên khoa sản, mổ phụ	01	Có chứng chỉ hành nghề sản
03	Bác sĩ gây mê hồi sức	01	Có chứng chỉ hành nghề gây mê hồi sức
04	Kỹ thuật viên gây mê hồi sức	01	Có chứng chỉ hành nghề gây mê hồi sức
05	Kỹ thuật viên dụng cụ	01	Có chứng chỉ hành nghề + tập huấn dụng cụ phẫu thuật
06	Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Hộ lý giúp việc	01	

2.2. Thuốc

- Các loại dịch, dịch truyền thay máu và các thuốc hồi sức.
- Thuốc tiền mê, gây tê, mê nội khí quản...
- Máu cùng loại trong ca mất máu nhiều cần truyền máu cấp cứu.

2.3 Vật tư

- Dây truyền kim luôn, bơm kim tiêm 5-10ml.

2.4 Trang thiết bị/ phương tiện

- Bộ dụng cụ, thuốc dung gây tê tùy sống, hoặc gây mê toàn thân tùy từng tình trạng bệnh.
- Bộ dụng cụ gây mê nội khí quản, bóp bóng.
- Bộ dụng cụ mổ phụ khoa đã tiệt trùng

2.5 Người bệnh

- Bác sĩ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Người bệnh và gia đình: được tư vấn về lý do phải mổ cấp cứu và nguy cơ có thể xảy ra, ký giấy cam đoan mổ.
- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông đại, sát khuẩn thành bụng vùng mổ
- Tiền mê, hồi sức tích cực trong ca choáng mất máu nặng.
- Gây mê nội khí quản để chủ động về hô hấp và tuần hoàn trong khi mổ

2.6 Hồ sơ bệnh án

Bệnh án phẫu thuật, đủ các xét nghiệm cần thiết

2.7 Địa điểm

Phòng mổ

2.8 Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa

3. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1:	Rạch bụng đường giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên vệ, qua các lớp da, cân cơ, phúc mạc để vào ổ bụng	Bác sĩ
Bước 2:	Dùng 2 panh kẹp nhấc phúc mạc lên cao và mở phúc mạc	
Bước 3:	Đặt van vệ, bộc lộ phẫu trường, hút bớt máu trong ổ bụng, chèn gạc ổ bụng	
Bước 4:	Kiểm tra tử cung và các tạng xung quanh, phẫu thuật thường khó khăn vì dính. Phải gỡ rất nhẹ nhàng các quai ruột và mạc nối lớn bao quanh đám huyết tụ cho khỏi thủng ruột hoặc mất thanh mạc ruột. Lấy đi tất cả các cục máu.	
Bước 5:	Nếu vòi tử cung bị vỡ, máu chảy nhiều nên cắt bỏ vòi tử cung cầm máu, dùng kim có máu kẹp sát với tử cung, nơi mạc treo vòi ít mạch máu, dùng kéo cắt khối chứa sát tại vòi tử cung	
Bước 6:	Nếu tổn thương ở vòi tử cung có thể bảo tồn thì lấy khối thai, khâu phục hồi vòi trứng khi người bệnh trẻ, chưa đủ con, khâu cuống mạch bên vòi tử cung bị cắt bằng chỉ tự tiêu và buộc chặt cầm máu.	
Bước 7:	Nếu chữa ở đoạn kẽ, góc sừng tử cung thì có thể cắt góc tử cung, hoặc khâu góc tử cung, lấy khối chứa và khâu phục hồi, trường hợp không cầm máu, bệnh nhân đủ con có thể cắt tử cung bán phần.	
Bước 8:	Nếu chữa ngoài tử cung ở buồng trứng thì cắt vùng buồng trứng tổn thương, khâu cầm máu bằng chỉ tự tiêu mũi vát cầm máu.	
Bước 9:	Chứa trong ổ bụng, quai ruột... lấy khối chứa, khâu cầm máu, phục hồi tổn thương.	
Bước 10:	Cho nằm đầu cao, lau sạch ổ bụng, kiểm tra lại tiểu khung, 2 vòi tử cung, buồng trứng, cùng đồ và các tạng lân cận.	
Bước 11:	Không đặt dẫn lưu	

Bước 12:	Đóng thành bụng theo lớp giải phẫu.	
Bước 13:	Truyền máu hoặc dịch thay máu và máu tươi nếu cần.	Bác sĩ gây mê
Kết thúc quy trình -Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. -Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. -Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo		

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu sau phẫu thuật: trong 6 giờ đầu phải theo dõi mạch, huyết áp và toàn trạng tại phòng hồi tỉnh (chăm sóc cấp I). Nếu mạch nhanh, huyết áp giảm, bụng gõ đục, siêu âm có nhiều dịch tự do phải nghĩ đến chảy máu trong, có thể do tuột chỉ khâu điện cắt vòi tử cung. Cần phải phẫu thuật lại ngay để cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: trong khi phẫu thuật phải lau sạch, lấy hết máu đọng và máu cục trong ổ bụng để tránh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên tránh lau kỹ quá gây dính ổ bụng vì thanh mạc bị tổn thương. Phải cho kháng sinh toàn thân liều điều trị để dự phòng nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
2. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản
3. Phát đồ điều trị 2023 Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang
4. Phát đồ điều trị 2023 Bệnh viện Từ Dũ.

PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI NGOÀI TỬ CUNG THỂ HUYẾT TỤ THÀNH NANG

1.ĐẠI CƯƠNG

Thai ngoài tử cung là trường hợp trứng sau khi đã thụ tinh không làm tổ và phát triển trong buồng tử cung mà phát triển ở bên ngoài buồng tử cung

Huyết tụ thành nang là những trường hợp thai ngoài tử cung vỡ, máu chảy rỉ rả và tụ lại ở cùng đồ sau. Ruột mạc nối sẽ đến bao bọc khối máu và vòi trứng lại thành một khối nang. Người bệnh sẽ có những dấu hiệu giống như thai ngoài tử cung chưa vỡ với rong huyết và đau vùng bụng dưới kéo dài, sẽ có một lúc đau nhói nhiều rồi lại giảm đi, nhưng sau đó lại cảm thấy muốn đi cầu, muốn rặn hoặc đi tiểu lắt nhắt nhiều lần.

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Suy hô hấp nặng, suy tim
- Tăng áp lực nội sọ
- Thoát vị cơ hoành
- Viêm phúc mạc toàn thể hoặc tại tiểu khung

- Nhiễm trùng có mủ ở thành bụng trước
- Trần máu ổ bụng đã ảnh hưởng đến huyết động
- Tiền sử đã được điều trị phóng xạ vùng bụng- hố chậu
- Nghi dính ổ bụng
- Khối u bụng có kích thước lớn
- Thoát vị rốn, đùi bẹn
- Béo phì quá mức

3. CHUẨN BỊ

3.1 Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa được đào tạo về phẫu thuật nội soi.
- Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn.

3.2 Phương tiện

- Bộ phẫu thuật nội soi.
- Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng.

3.3 Người bệnh

- Khám toàn thân và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe và phát hiện những chống chỉ định.
- Được tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra.
- Vệ sinh tại chỗ, thật tháo.
- Sát khuẩn vùng bụng, trái khăn vô khuẩn
- Gây mê nội khí quản

3.4. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1:	- Người bệnh được sát khuẩn vùng bụng, đùi. Đặt ống thông tiểu trước khi tiến hành phẫu thuật.	Bác sĩ
Bước 2:	- Gây mê toàn thân và thở máy.	
Bước 3:	- Chọc trocar và bơm CO ₂ vào ổ bụng	
Bước 4:	- Rạch dưới rốn 5 hoặc 10mm (phù hợp với đèn soi)	
Bước 5:	- Nâng thành bụng lên cao để chọc kim (hoặc chọc ngay troca 5 hoặc troca 10 nếu phẫu thuật viên có kinh nghiệm), dùng nước nhỏ vào đốc kim kiểm tra xem đầu kim đã nằm trong ổ bụng chưa.	

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 6:	- Bơm CO ₂ vào ổ bụng, tốc độ bơm khí được đặt 3 lít/phút. Cảm ứng tắt tự động nếu áp lực bơm trên 15-20 mmHg	
Bước 7:	- Chọc troca 5 hoặc 10	
Bước 8:	- Đưa đèn soi. Kiểm tra xem trocar đã nằm trong ổ bụng chưa.	
Bước 9:	- Chọc 2 trocar 10 ở hai bên hố chậu, gần mào chậu, chú ý tránh chọc vào mạch máu.	
Bước 10:	- Kiểm tra tử cung và các tạng xung quanh, phẫu thuật thường khó khăn vì dính. Phải gỡ rất nhẹ nhàng các quai ruột và mạc nối lớn bao quan đám huyết tụ cho khỏi thủng ruột hoặc mất thanh mạc ruột. Lấy đi tất cả các cục máu. Nếu tìm thấy vòi trứng bị vỡ thì cắt, nhưng nhiều khi vòi trứng nằm lẫn trong khối máu cục thì khó tìm thấy. Rửa sạch tiểu khung và cầm máu những chỗ rỉ máu bằng khâu ép và đắp huyết thanh nóng. Không cần dẫn lưu nếu toàn máu cục.	
Bước 11:	- Lau ổ bụng, kiểm tra vòi trứng còn lại, buồng trứng 2 bên, tử cung	
Bước 12:	- Tháo CO ₂ , rút 2 trocar ở hố chậu trước, trocar ở rốn có đèn soi rút sau cùng	
Bước 13:	- Khâu da	
Kết thúc quy trình -Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. -Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. -Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo		

5. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Chảy máu sau mổ có thể do tuột chỉ hoặc lỏng nút buộc. Dấu hiệu choáng tụt huyết áp, tình trạng thiếu máu cấp, ổ bụng có dịch... phải mổ lại để cầm máu đồng thời hồi sức tích cực, điều chỉnh rối loạn đông máu, bồi phụ thể tích tuần hoàn.

- Viêm phúc mạc sau mổ hiếm gặp, phải tiến hành hồi sức, điều trị bằng kháng sinh phối hợp, liều cao và mổ lại để rửa ổ bụng, dẫn lưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
2. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI NGOÀI TỬ CUNG CHƯA VỠ

1. ĐẠI CƯƠNG

Chửa ngoài tử cung là hiện tượng trứng đã thụ tinh làm tổ ở ngoài buồng tử cung.

Các vị trí của chửa ngoài tử cung: vòi tử cung (chiếm 95 – 98%), buồng trứng, ống cổ tử cung, ổ bụng.

Phẫu thuật nội soi chửa ngoài tử cung là một phương pháp dùng để chẩn đoán sớm và điều trị có hiệu quả các trường hợp chửa ngoài tử cung chưa vỡ hoặc chửa ngoài tử cung vỡ với lượng máu trong ổ bụng chưa nhiều, chưa ảnh hưởng đến toàn trạng của người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chửa ngoài tử cung với huyết động ổn định.
- Chẩn đoán các trường hợp nghi ngờ chửa ngoài tử cung

Các yếu tố nguy cơ của Bruhat:

STT	Yếu tố nguy cơ	Số điểm
1	Tiền sử chửa ngoài tử cung	2
2	Sau đó mỗi lần chửa ngoài tử cung thêm	1
3	Tiền sử gõ dính qua nội soi	1
4	Tiền sử mổ vi phẫu vòi tử cung	2
5	Chỉ có 1 vòi tử cung	2
6	Tiền sử viêm vòi tử cung	1
7	Có dính cùng bên	1
8	Có dính bên đối diện	1

Căn cứ vào tổng số điểm để có phương pháp điều trị:

- Từ 0-3 điểm: Nội soi bảo tồn vòi tử cung, nếu người bệnh còn nhu cầu sinh đẻ
- 4 điểm: Nội soi cắt vòi tử cung
- ≥ 5 điểm: Nội soi cắt vòi tử cung và triệt sản bên đối diện.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp có chống chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng
- Chửa ngoài tử cung vỡ gây trụy mạch.
- Không bảo tồn vòi tử cung trong trường hợp huyết tụ thành nang hoặc đã có hoạt động tim thai.

4. CHUẨN BỊ

Ngày ban hành 15/12/2025

4.1. Người thực hiện

Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa được đào tạo về phẫu thuật nội soi 2-3 người

- Bác sĩ gây mê hồi sức, phụ mê, dụng cụ viên

- Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo gang vô khuẩn.

Nhân lực hỗ trợ (nếu có): hộ lý giúp việc

4.2 Thuốc

- Thuốc gây mê toàn thân, các thuốc hồi sức, dịch truyền thay thế máu và máu (nếu có)....

4.3 Vật tư

- Dây truyền kim luôn, bơm kim tiêm 5-10ml.

4.4 Trang thiết bị/ phương tiện

- Dụng cụ đặt nội khí quản và máy thở

- Dàn máy, hệ thống khí CO₂, màn hình TV

- Bộ dụng cụ nội soi

4.5 Người bệnh

- Bác sĩ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...

- Người bệnh và gia đình: được giải thích lý do phải phẫu thuật và ký giấy cam đoan phẫu thuật.

- Khám toàn thân và khám chuyên khoa để đánh giá toàn trạng bệnh nhân có chỉ định mổ nội soi không?

- Tư vấn cho người bệnh về lý do phẫu thuật, các nguy cơ của phẫu thuật, tương lai sinh sản sau này, các biện pháp tránh thai có thể được áp dụng và nguy cơ chữa ngoài tử cung tái phát.

- Người bệnh, người nhà ký cam đoan phẫu thuật

- Thụt tháo

- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông ruột, sát khuẩn thành bụng vùng mổ

- Gây mê nội khí quản

4.6 Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ phẫu thuật theo quy định

4.7 Thời gian

45 phút - 02 giờ

4.8 Địa điểm

Phòng mổ

4.9 Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa, đầu thấp.

5. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1: Chọc trocar và Bơm CO₂	-Rạch da trên dưới rốn 5 hoặc 10 mm (phù hợp với đèn soi) -Nâng thành bụng lên cao để chọc kim (hoặc chọc ngay trocar 5 hoặc trocar 10 nếu phẫu thuật viên có kinh nghiệm), dung nước nhỏ vào ổ kim kiểm tra xem đầu kim đã nằm trong ổ bụng chưa. -Bơm CO ₂ vào ổ bụng, tốc độ khí vào thường được đặt là 3-4 lít/phút. Cảm ứng tắt tự động nếu áp lực bơm trên 15-20 mmHg. -Đưa đèn soi. Kiểm tra xem trocar đã nằm trong ổ bụng chưa. -Chọc 2 hoặc 3 trocar 5 ở hai bên hố chậu, gần mào chậu, gần mào chậu, hoặc trên xương vệ, chú ý tránh chọc vào mạch máu.	Bác sĩ
Bước 2: Đánh giá ổ bụng và tiểu khung	-Hút hết máu, rửa ổ bụng, đánh giá toàn bộ ổ bụng và tiểu khung đặc biệt là vị trí, tình trạng khối chứa và vòi tử cung bên đối diện.	
Bước 3: Phẫu thuật: tùy thuộc tổn thương	-Cắt vòi tử cung triệt để +Cắt vòi tử cung từ eo đến loa hoặc ngược lại +Kẹp vòi tử cung chỗ tiếp giáp giữa eo và bóng để bộc lộ đoạn eo +Đưa dao điện 2 cực vào trocar bên đối diện với khối chứa, cầm máu từ eo vòi tử cung, vừa cầm máu vừa cắt bằng kéo hoặc dao điện 1 cực dọc theo bờ mạc treo vòi tử cung về phía loa, cần chú ý nhánh nối giữa động mạch buồng trứng và động mạch tử cung. +Lấy bệnh phẩm: phần vòi tử cung cắt bỏ được cho vào túi nội soi sau đó lấy ra ngoài qua thành bụng, có thể lấy từng phần qua trocar to nhưng không nên vì đề phòng sót nguyên bào nuôi trong ổ bụng sẽ dẫn đến biến chứng nguyên bào nuôi tồn tại sau mổ. +Rửa ổ bụng và kiểm tra lần cuối. -Bảo tồn vòi tử cung	

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
	+Mở vòi tử cung Rạch bờ tự do của vòi tử cung khoảng 1-2 cm ở chỗ phồng nhất bằng dao điện 1 cực, có thể rạch rộng hơn để có thể lấy hết khối chứa một cách dễ dàng. + Lấy khối thai ra khỏi vòi tử cung Đưa ống hút qua vết rạch vào lòng vòi tử cung để hút máu cục và nguyên bào nuôi. Đưa đèn soi lại gần để xác định đã lấy hết nguyên bào nuôi và có chảy máu không? +Kiểm tra tình trạng chảy máu và cầm máu Thông thường máu hay chảy ở mép vết rạch vòi tử cung hay ở vị trí rau bám. Nếu có chảy máu thì dùng dao điện 2 cực cầm máu nhẹ nhàng tránh làm tổn thương vùng xung quanh, có thể ngâm toàn bộ vòi tử cung trong nước ấm cũng có tác dụng cầm máu và tránh làm khô vòi tử cung. +Lấy bệnh phẩm Tổ chức rau thai sau đó được cho vào túi nội soi và lấy ra ngoài ổ bụng. Cần chú ý lấy hết tổ chức vì nếu để sót có thể dẫn đến hậu quả nguyên bào nuôi tiếp tục làm tổ và phát triển trong ổ phúc mạc. + Kết thúc cuộc mổ Kiểm tra lại vòi tử cung Rửa vùng tiểu khung Đánh giá lại vòi tử cung đối diện cũng như toàn bộ tiểu khung Không cần thiết đặt dẫn lưu +Một số kỹ thuật kết hợp Gỡ dính Tạo hình loa vòi Mở thông vòi tử cung Lộn loa vòi Cắt vòi tử cung	
Bước 4: Kết thúc quy trình	-Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. -Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. -Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo	

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1 Tai biến của phẫu thuật nội soi nói chung

- Tổn thương đường tiêu hóa
- Tổn thương hệ tiết niệu

- Tổn thương vòi tử cung
- Bỏng do điện
- Chảy máu trong mổ

6.2 Tai biến của nội soi điều trị chữa ngoài tử cung

Ngoài các tai biến, biến chứng chung của soi ổ bụng can thiệp, soi ổ bụng điều trị chữa ngoài tử cung có một số tai biến đặc trưng như:

- Điều trị bảo tồn vòi tử cung

- + Chảy máu: chủ yếu là chảy máu ở diện rau bám trong mổ và sau mổ dẫn tới phải cắt vòi tử cung.
- + Chấn thương vòi tử cung: thường do phẫu thuật viên thiếu kinh nghiệm
- + Nguyên bào nuôi tồn tại

- Điều trị triệt để cắt vòi tử cung

- + Chảy máu: trong lúc gỡ dính, cầm máu không tốt, tổn thương mạc treo vòi tử cung, các nhánh nối giữa động mạch buồng trứng và động mạch tử cung.
- + Chấn thương các cơ quan khác: do khối chứa dính với ruột, thành chậu hông
- + Tổn thương ruột: do dính nhiều và chảy máu nhiều.
- + Tồn tại nguyên bào nuôi: do lấy bệnh phẩm không hết để các nguyên bào nuôi rơi vào trong bụng và tiếp tục phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
2. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG VỠ CÓ CHOÁNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

Chửa ngoài tử cung là hiện tượng trứng đã thụ tinh làm tổ ở ngoài buồng tử cung (ở vòi trứng, buồng trứng, ổ bụng...). Khi thai phát triển to lên, vòi trứng, buồng trứng sẽ nứt vỡ gây chảy máu trong ổ bụng gọi là chửa ngoài tử cung vỡ, cần phải phẫu thuật cấp cứu. Các vị trí của chửa ngoài tử cung: vòi tử cung (chủ yếu), buồng trứng, ống cổ tử cung, ổ bụng.

Thai ngoài tử cung vỡ có biểu hiện: da xanh, niêm mạc nhợt, mạch nhanh, huyết áp tụt, vã mồ hôi, chân tay lạnh...

1.2. Nguyên tắc điều trị

Mô cấp cứu, hồi sức tích cực trước, trong và sau phẫu thuật

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có choáng hoặc huyết động không ổn định
- Việc tiếp cận nội soi quá khó khăn như dính nhiều vùng tiểu khung

3. CHUẨN BỊ

3.1 Người thực hiện

Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên khoa sản mổ chính, phụ mổ.
- Bác sĩ, KTV gây mê hồi sức
- KTV dụng cụ
- Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn.

Nhân lực hỗ trợ (nếu có): hộ lý giúp việc

3.2 Thuốc

- Các loại dịch, dịch truyền thay máu và các thuốc hồi sức.
- Thuốc tiền mê, gây tê, mê nội khí quản...
- Máu cùng loại trong ca mất máu nhiều cần truyền máu cấp cứu.

3.3 Vật tư

- Dây truyền kim luồn, bơm kim tiêm 5-10ml.

3.4 Trang thiết bị/ phương tiện

- Bộ dụng cụ, thuốc dung gây tê tùy sống, hoặc gây mê toàn thân tùy từng tình trạng bệnh.
- Bộ dụng cụ gây mê nội khí quản, bóp bóng.
- Bộ dụng cụ mổ phụ khoa đã tiệt trùng

3.5 Người bệnh

- Bác sĩ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Người bệnh và gia đình: được tư vấn về lý do phải mổ cấp cứu và nguy cơ có thể xảy ra, ký giấy cam đoan mổ.
- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông đái, sát khuẩn thành bụng vùng mổ
- Tiền mê, hồi sức tích cực trong ca choáng mất máu nặng.
- Gây mê nội khí quản để chủ động về hô hấp và tuần hoàn trong khi mổ

3.6 Hồ sơ bệnh án

Bệnh án phẫu thuật, đủ các xét nghiệm cần thiết

3.7 Thời gian

30 phút - 01 giờ

3.8 Địa điểm

Phòng mổ

3.9 Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

Đặt tư thế người bệnh: nằm ngửa.

4. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1:	Rạch bụng đường giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên vệ, qua các lớp da, cân cơ, phúc mạc để vào ổ bụng	Bác sĩ
Bước 2:	Dùng 2 panh kẹp nhấc phúc mạc lên cao và mở phúc mạc	
Bước 3:	Đặt van vệ, bộc lộ phẫu trường, hút bớt máu trong ổ bụng, chèn gạc ổ bụng	
Bước 4:	Cho tay vào tìm đáy tử cung kẹp kéo lên cao kiểm tra 2 bên vòi tử cung, buồng trứng tìm chỗ vòi trứng tổn thương kẹp lại cầm máu.	
Bước 5:	Nếu vòi tử cung bị vỡ, máu chảy nhiều nên cắt bỏ vòi tử cung cầm máu, dùng kim có máu kẹp sát với tử cung, nơi mạc treo vòi ít mạch máu, dùng kéo cắt khối chứa tới sát tai vòi tử cung.	
Bước 6:	Nếu tổn thương ở vòi tử cung có thể bảo tồn thì lấy khối thai, khâu phục hồi vòi trứng khi người bệnh trẻ, chưa đủ con, khâu củng cố mạc bên vòi tử cung bị cắt bằng chỉ tự tiêu và buộc chặt cầm máu.	
Bước 7:	Nếu chữa ở đoạn kẽ, góc sừng tử cung thì có thể cắt góc tử cung, hoặc khâu góc tử cung, lấy khối chứa và khâu phục hồi, trường hợp không cầm máu, bệnh nhân đủ con có thể cắt tử cung bán phần.	
Bước 8:	Nếu chữa ngoài tử cung ở buồng trứng thì cắt vùng buồng trứng tổn thương, khâu cầm máu bằng chỉ tự tiêu mũi vát cầm máu.	
Bước 9:	Chứa trong ổ bụng, quai ruột... lấy khối chứa, khâu cầm máu, phục hồi tổn thương.	
Bước 10:	Cho nằm đầu cao, lau sạch ổ bụng, kiểm tra lại tiểu khung, 2 vòi tử cung, buồng trứng, cùng đồ và các tạng lân cận.	
Bước 11:	Không đặt dẫn lưu.	
Bước 12:	Đóng thành bụng theo lớp giải phẫu.	
Bước 13:	Truyền máu hoặc dịch thay máu và máu tươi (nếu cần).	Bác sĩ gây mê

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Kết thúc quy trình -Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. -Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. -Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo		

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Chảy máu sau phẫu thuật: trong 6 giờ đầu phải theo dõi mạch, huyết áp và toàn trạng tại phòng hồi tỉnh (chăm sóc cấp I). Nếu mạch nhanh, huyết áp giảm, bụng gõ đục, siêu âm có nhiều dịch do phải nghĩ đến chảy máu trong, có thể do tuột chỉ khâu diện cắt vòi tử cung. Cần phải phẫu thuật lại ngay để cầm máu.

- Nhiễm khuẩn: trong khi phẫu thuật phải lau sạch, lấy hết máu đọng và máu cục trong ổ bụng để tránh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên tránh lau kỹ quá gây dính ổ bụng vì thanh mạc bị tổn thương. Phải cho kháng sinh toàn thân liều điều trị để dự phòng nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
- Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

PHẪU THUẬT THAI NGOÀI TỬ CUNG VỠ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Khái niệm

Chửa ngoài tử cung là hiện tượng trứng đã thụ tinh làm tổ ở ngoài buồng tử cung (ở vòi trứng, buồng trứng, ổ bụng,...). Khi thai phát triển to lên, vòi trứng, buồng trứng sẽ nứt vỡ gây chảy máu trong ổ bụng gọi là chửa ngoài tử cung vỡ, cần phải phẫu thuật cấp cứu.

Các vị trí của chửa ngoài tử cung: vòi tử cung (chủ yếu), buồng trứng, ống cổ tử cung, ổ bụng.

1.2. Nguyên tắc điều trị

Mô cấp cứu, hồi sức tích cực trước, trong và sau phẫu thuật.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có choáng hoặc huyết động không ổn định.
- Việc tiếp cận nội soi quá khó khăn như dính nhiều vùng tiểu khung.

3. CHUẨN BỊ

Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa sản đã từng làm phẫu thuật trong sản phụ khoa.
- Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn.

Phương tiện, thuốc:

- Bộ phẫu thuật ổ bụng.
- Các loại dịch truyền thay máu và các thuốc hồi sức.
- Thuốc tiền mê, gây mê, nội khí quản.
- Máu cùng loại trong ca mất máu nhiều cần truyền máu cấp cứu.

Người bệnh:

Được tư vấn về lý do phải mổ cấp cứu và nguy cơ có thể xảy ra, ký giấy cam đoan mổ, nếu người bệnh choáng nặng thì người nhà ký thay.

Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông tiểu sát khuẩn thành bụng vùng mổ.

Tiền mê, hồi sức tích cực trong ca choáng mất máu nặng.

Gây mê nội khí quản để chủ động về hô hấp và tuần hoàn trong khi mổ

4.CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1:	Rạch bụng đường giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên vệ, qua các lớp da, cân cơ, phúc mạc để vào ổ bụng	Bác sĩ
Bước 2:	Dùng 2 panh kẹp nhấc phúc mạc lên cao và mở phúc mạc. Kiểm tra xem có máu trong ổ bụng, máu màu gì? +Nếu có nhiều máu đỏ tươi: mức máu trong ổ bụng đổ vào chai có chứa Natri citrat qua phễu có 8 lần gạc để lọc lấy lại máu truyền cho người bệnh. +Nếu máu trong bụng màu nâu sẫm hoặc hơi đen là máu chảy đã lâu có thể bị vỡ hồng cầu, không nên truyền hoàn hồi.	
Bước 3:	Cho tay vào tìm đáy tử cung kẹp kéo lên cao kiểm tra 2 bên vòi tử cung, buồng trứng tìm chỗ vòi trứng tổn thương kẹp lại cầm máu.	
Bước 4:	Mở rộng thành bụng bằng hai panh Harmann kéo sang hai bên, nếu vòi tử cung bị vỡ, máu chảy nhiều nên cắt bỏ vòi tử cung cầm máu, dùng kim có máu kẹp sát với tử cung, nơi mạc treo vòi ít mạch máu, dùng kéo cắt khối chứa tới sát tai vòi tử cung.	
Bước 5:	Nếu tổn thương ở vòi tử cung có thể bảo tồn thì khâu phục hồi vòi trứng khi người bệnh trẻ, chưa đủ con.	
Bước 6:	Khâu cuống mạch bên vòi tử cung bị cắt bằng chỉ tự tiêu và buộc chặt cầm máu.	

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 7:	Nếu chữa ở đoạn kẽ tử cung (khối chứa nằm ngoài dây chằng tròn) thì có thể cắt góc tử cung hay cắt tử cung bán phần nếu người bệnh có 2 con, trên 35 tuổi.	
Bước 8:	Nếu chữa ngoài tử cung ở buồng trứng thì cắt vùng buồng trứng tổn thương, khâu cầm máu bằng chỉ tự tiêu vắt cầm máu.	
Bước 9:	Cho nằm đầu cao, lau sạch ổ bụng, kiểm tra lại tiểu khung, 2 vòi tử cung, buồng trứng, cùng đồ và các tạng lân cận.	
Bước 10:	Không đặt dẫn lưu.	
Bước 11:	Đóng thành bụng theo lớp giải phẫu.	
Bước 12:	Truyền máu hoặc dịch thay máu và máu tươi (nếu cần).	Bác sĩ gây mê
Kết thúc quy trình -Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. -Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. -Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo		

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Chảy máu sau phẫu thuật: trong 6 giờ đầu phải theo dõi mạch, huyết áp và toàn trạng tại phòng hồi tỉnh (chăm sóc cấp I). Nếu mạch nhanh, huyết áp giảm, bụng gõ đục, siêu âm có nhiều dịch tự do, phải nghĩ đến chảy máu trong, có thể do tuột chỉ khâu diện cắt vòi tử cung. Cần phải phẫu thuật lại ngay để cầm máu.

Nhiễm khuẩn: trong khi phẫu thuật phải lau sạch lấy hết máu đọng và máu cục trong ổ bụng để tránh nhiễm khuẩn. Tuy nhiên tránh lau kỹ quá gây dính ổ bụng vì thanh mạc bị tổn thương. Phải cho kháng sinh toàn thân liều điều trị để dự phòng nhiễm khuẩn, đặc biệt là khi truyền máu hoàn hồi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
2. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI NGOÀI TỬ CUNG VỠ

1. ĐẠI CƯƠNG

Chửa ngoài tử cung là hiện tượng trứng đã thụ tinh làm tổ ở ngoài buồng tử cung.

Các vị trí của chửa ngoài tử cung: vòi tử cung (chiếm 95-98%), buồng trứng, ống cổ tử cung, ổ bụng.

Phẫu thuật nội soi chửa ngoài tử cung là một phương pháp dùng để chẩn đoán sớm và điều trị có hiệu quả các trường hợp chửa ngoài tử cung chưa vỡ hoặc chửa ngoài tử cung vỡ với lượng máu trong ổ bụng chưa nhiều, chưa ảnh hưởng đến toàn trạng của người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chửa ngoài tử cung với huyết động ổn định.
- Chẩn đoán các trường hợp nghi ngờ chửa ngoài tử cung.
- Các yếu tố nguy cơ của Bruhat:

STT	Yếu tố nguy cơ	Số điểm
1	Tiền sử chửa ngoài tử cung	2
2	Sau đó mỗi lần chửa ngoài tử cung thêm	1
3	Tiền sử gõ dính qua nội soi	1
4	Tiền sử mổ vi phẫu vòi tử cung	2
5	Chỉ có 1 vòi tử cung	2
6	Tiền sử viêm vòi tử cung	1
7	Có dính cùng bên	1
8	Có dính bên đối diện	1

Căn cứ vào tổng số điểm để có phương pháp điều trị:

- Từ 0-3 điểm: Nội soi bảo tồn vòi tử cung, nếu người bệnh còn nhu cầu sinh đẻ
- 4 điểm: Nội soi cắt vòi tử cung
- ≥ 5 điểm: Nội soi cắt vòi tử cung và triệt sản bên đối diện

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp có chống chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng
- Chửa ngoài tử cung vỡ gây trụ mạch.
- Không bảo tồn vòi tử cung trong trường hợp huyết tụ thành nang hoặc đã có hoạt động tim thai.

4. CHUẨN BỊ

4.1 Người thực hiện

Nhân lực trực tiếp:

- Bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa được đào tạo về phẫu thuật nội soi 2-3 người, hoặc bác sĩ ngoại khoa được đào tạo phẫu thuật nội soi.
- Bác sĩ gây mê hồi sức, phụ mê, dụng cụ viên
- Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo gang vô khuẩn.

Nhân lực hỗ trợ (nếu có): hộ lý giúp việc

4.2 Thuốc

- Thuốc gây mê toàn thân, các thuốc hồi sức, dịch truyền thay thế máu và máu (nếu có)....

4.3 Vật tư

- Dây truyền kim luôn, bơm kim tiêm 5-10ml.

4.4 Trang thiết bị/ phương tiện

- Dụng cụ đặt nội khí quản và máy thở
- Dàn máy, hệ thống khí CO₂, màn hình TV
- Bộ dụng cụ nội soi

4.5 Người bệnh

- Bác sĩ giải thích cho người bệnh, người nhà về kỹ thuật trước khi thực hiện: mục đích, các bước tiến hành, biến chứng, nguy cơ có thể xảy ra, tiên lượng...
- Người bệnh và gia đình: được giải thích lý do phải phẫu thuật và ký giấy cam đoan phẫu thuật.
- Khám toàn thân và khám chuyên khoa để đánh giá toàn trạng bệnh nhân có chỉ định mổ nội soi không?
- Tư vấn cho người bệnh về lý do phẫu thuật, các nguy cơ của phẫu thuật, tương lai sinh sản sau này, các biện pháp tránh thai có thể được áp dụng và nguy cơ chữa ngoài tử cung tái phát.
- Người bệnh, người nhà ký cam đoan phẫu thuật
- Thụt tháo
- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông đại, sát khuẩn thành bụng vùng mổ
- Gây mê nội khí quản

4.6 Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ phẫu thuật theo quy định

4.7 Thời gian

45 phút- 02 giờ

4.8 Địa điểm

Phòng mổ

4.9 Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra người bệnh: Đánh giá tính chính xác của người bệnh: đúng người bệnh, đúng chẩn đoán, đúng vị trí cần thực hiện kỹ thuật...

Ngày ban hành 15/12/2025

Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật**Đặt tư thế người bệnh:** nằm ngửa, đầu thấp.**5. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT**

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
-Kiểm tra hồ sơ: biên bản hội chẩn, cam kết phẫu thuật. -Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng bệnh, đúng vị trí phẫu thuật		
Bước 1: Chọc trocar và Bơm CO₂	-Rạch da trên dưới rốn 5 hoặc 10 mm (phù hợp với đèn soi) -Nâng thành bụng lên cao để chọc kim (hoặc chọc ngay trocar 5 hoặc trocar 10 nếu phẫu thuật viên có kinh nghiệm), dung nước nhỏ vào đốc kim kiểm tra xem đầu kim đã nằm trong ổ bụng chưa. -Bơm CO ₂ vào ổ bụng, tốc độ khí vào thường được đặt là 3-4 lít/phút. Cảm ứng tắt tự động nếu áp lực bơm trên 15-20 mmHg. -Đưa đèn soi. Kiểm tra xem trocar đã nằm trong ổ bụng chưa. -Chọc 2 hoặc 3 trocar 5 ở hai bên hố chậu, gần mào chậu, gần mào chậu, hoặc trên xương vệ, chú ý tránh chọc vào mạch máu.	Bác sĩ
Bước 2: Đánh giá ổ bụng và tiểu khung	-Hút hết máu, rửa ổ bụng, đánh giá toàn bộ ổ bụng và tiểu khung đặc biệt là vị trí, tình trạng khối chứa và vòi tử cung bên đối diện.	
Bước 3: Phẫu thuật: tùy thuộc tổn thương	-Cắt vòi tử cung triệt để +Cắt vòi tử cung từ eo đến loa hoặc ngược lại +Kẹp vòi tử cung chỗ tiếp giáp giữa eo và bóng để bộc lộ đoạn eo +Đưa dao điện 2 cực vào trocar bên đối diện với khối chứa, cầm máu từ eo vòi tử cung, vừa cầm máu vừa cắt bằng kéo hoặc dao điện 1 cực dọc theo bờ mạc treo vòi tử cung về phía loa, cần chú ý nhánh nối giữa động mạch buồng trứng và động mạch tử cung. +Lấy bệnh phẩm: phần vòi tử cung cắt bỏ được cho vào túi nội soi sau đó lấy ra ngoài qua thành bụng, có thể lấy từng phần qua trocar to nhưng không nên vì đề phòng sót nguyên bào nuôi trong ổ bụng sẽ dẫn đến biến chứng nguyên bào nuôi tồn tại sau mổ. +Rửa ổ bụng và kiểm tra lần cuối. -Bảo tồn vòi tử cung +Mở vòi tử cung	

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
	Rạch bờ tự do của vòi tử cung khoảng 1-2 cm ở chỗ phồng nhất bằng dao điện 1 cực, có thể rạch rộng hơn để có thể lấy hết khối chứa một cách dễ dàng. + Lấy khối thai ra khỏi vòi tử cung Đưa ống hút qua vết rạch vào lòng vòi tử cung để hút máu cục và nguyên bào nuôi. Đưa đèn soi lại gần để xác định đã lấy hết nguyên bào nuôi và có chảy máu không? +Kiểm tra tình trạng chảy máu và cầm máu Thông thường máu hay chảy ở mép vết rạch vòi tử cung hay ở vị trí rau bám. Nếu có chảy máu thì dùng dao điện 2 cực cầm máu nhẹ nhàng tránh làm tổn thương vùng xung quanh, có thể ngâm toàn bộ vòi tử cung trong nước ấm cũng có tác dụng cầm máu và tránh làm khô vòi tử cung. +Lấy bệnh phẩm Tổ chức rau thai sau đó được cho vào túi nội soi và lấy ra ngoài ổ bụng. Cần chú ý lấy hết tổ chức vì nếu để sót có thể dẫn đến hậu quả nguyên bào nuôi tiếp tục làm tổ và phát triển trong ổ phúc mạc. + Kết thúc cuộc mổ Kiểm tra lại vòi tử cung Rửa vùng tiểu khung Đánh giá lại vòi tử cung đối diện cũng như toàn bộ tiểu khung Không cần thiết đặt dẫn lưu +Một số kỹ thuật kết hợp Gỡ dính Tạo hình loa vòi Mở thông vòi tử cung Lộn loa vòi Cắt vòi tử cung	
Bước 4: Kết thúc quy trình	-Đánh giá tình trạng người bệnh sau thực hiện kỹ thuật. -Hoàn thiện ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. -Bàn giao người bệnh cho bộ phận tiếp theo	

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

6.1 Tai biến của phẫu thuật nội soi nói chung

- Tổn thương đường tiêu hóa
- Tổn thương hệ tiết niệu
- Tổn thương vòi tử cung

- Bỏng do điện
- Chảy máu trong mô

6.2 Tai biến của nội soi điều trị chữa ngoài tử cung

Ngoài các tai biến, biến chứng chung của soi ổ bụng can thiệp, soi ổ bụng điều trị chữa ngoài tử cung có một số tai biến đặc trưng như:

- Điều trị bảo tồn vòi tử cung

+ Chảy máu: chủ yếu là chảy máu ở diện rau bám trong mô và sau mô dẫn tới phải cắt vòi tử cung.

+ Chấn thương vòi tử cung: thường do phẫu thuật viên thiếu kinh nghiệm

+ Nguyên bào nuôi tồn tại

- Điều trị triệt để cắt vòi tử cung

+ Chảy máu: trong lúc gỡ dính, cầm máu không tốt, tổn thương mạc treo vòi tử cung, các nhánh nối giữa động mạch buồng trứng và động mạch tử cung.

+ Chấn thương các cơ quan khác: do khối chứa dính với ruột, thành chậu hông

+ Tổn thương ruột: do dính nhiều và chảy máu nhiều.

+ Tồn tại nguyên bào nuôi: do lấy bệnh phẩm không hết để các nguyên bào nuôi rơi vào trong bụng và tiếp tục phát triển.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa
2. Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

LÀM LẠI VẾT MỔ THÀNH BỤNG (BỤNG, TỤ MÁU, NHIỄM KHUẨN...) SAU PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Định nghĩa

Bụng vết mổ là sự tách rời một phần hoặc toàn bộ đường khâu sau phẫu thuật do nhiều nguyên nhân như nhiễm trùng, tụ máu, áp lực ổ bụng tăng cao hoặc quá trình lành thương kém

1.2 Nguyên lý

Làm sạch và kiểm soát nhiễm trùng: Dẫn lưu dịch mủ, sát khuẩn vết thương nhằm loại bỏ tác nhân gây bệnh.

Hỗ trợ tái tạo mô: Tạo điều kiện tốt nhất để vết thương lành bằng cách duy trì môi trường sạch, đảm bảo dinh dưỡng và tuần hoàn máu đến vùng tổn thương.

Kiểm soát yếu tố nguy cơ: Phát hiện và điều trị các yếu tố nguy cơ như béo phì, tiểu đường, suy giảm miễn dịch để hạn chế biến chứng.

Tái tạo vết mổ (nếu cần): Khi vết thương sạch và có mô hạt tốt, có thể tiến hành khâu phục hồi vết mổ để cải thiện thẩm mỹ và chức năng.

1.3 Mục đích

Xử lý vết mổ nhiễm trùng, bụng vết mổ để ngăn ngừa biến chứng nặng hơn.

Hỗ trợ quá trình lành vết thương, tránh nhiễm trùng lan rộng.

Đảm bảo an toàn và hồi phục tốt cho bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng vết mổ
- Bụng vết mổ
- Vết mổ lâu lành, không tiến triển tốt
- Cần can thiệp để đóng lại vết mổ khi đủ điều kiện

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng lan rộng, nhiễm trùng huyết chưa kiểm soát
- Hoại tử mô lan rộng, cần phẫu thuật cắt lọc lớn
- Bệnh nhân không đủ điều kiện khâu lại vết mổ
- Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng chưa kiểm soát
- Bệnh nhân có tình trạng toàn thân quá nặng, nguy cơ không chịu được can thiệp

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1 Người thực hiện

Chức danh	Số lượng	Vai trò/Nhiệm vụ	Yêu cầu kỹ năng
Bác sĩ phẫu thuật	1	- Đánh giá mức độ nhiễm trùng, bung vết mổ. - Chỉ định phương pháp xử trí phù hợp. - Thực hiện cắt lọc mô hoại tử, dẫn lưu dịch, khâu phục hồi nếu cần. - Theo dõi và điều chỉnh điều trị.	- Có chuyên môn về sản phụ khoa hoặc ngoại khoa. - Kinh nghiệm xử trí vết thương nhiễm trùng, bung vết mổ. - Kỹ thuật khâu phục hồi vết mổ.
Điều dưỡng	1 - 2	- Chuẩn bị dụng cụ, vật tư y tế. - Hỗ trợ bác sĩ trong quá trình xử trí vết mổ. - Thay băng, vệ sinh vết thương hằng ngày. - Theo dõi tình trạng bệnh nhân, báo cáo kịp thời nếu có dấu hiệu bất thường.	- Kỹ thuật thay băng, sát khuẩn đúng quy trình. - Kinh nghiệm chăm sóc bệnh nhân sau mổ. - Đảm bảo nguyên tắc vô khuẩn khi thực hiện thủ thuật.
Hộ lý (nếu cần)	1	- Vệ sinh khu vực làm thủ thuật. - Hỗ trợ di chuyển bệnh nhân nếu cần. - Hỗ trợ điều dưỡng trong công tác hậu cần.	- Nắm rõ nguyên tắc vệ sinh môi trường bệnh viện. - Thực hiện công tác hỗ trợ theo hướng dẫn của điều dưỡng.

5.2 Thuốc:

Nhóm thuốc	Tên thuốc tham khảo	Cách dùng	Lưu ý
Kháng sinh	- Ceftriaxone, Cefotaxime (Cephalosporin thế hệ 3) - Metronidazole (Kháng sinh chống vi khuẩn kỵ khí) - Vancomycin (Nếu nghi ngờ nhiễm tụ cầu kháng Methicillin - MRSA)	- Tiêm tĩnh mạch hoặc uống theo chỉ định. - Thường dùng trong 5-7 ngày tùy mức độ nhiễm trùng.	- Lựa chọn kháng sinh theo kháng sinh đồ nếu có. - Cân nhắc phối hợp kháng sinh phổ rộng trong trường hợp nhiễm trùng nặng.
Giảm đau, kháng viêm	- Paracetamol - Ibuprofen - Diclofenac	- Uống hoặc tiêm tùy tình trạng bệnh nhân. - Dùng khi đau nhiều, sốt cao.	- Không lạm dụng thuốc NSAIDs (Ibuprofen, Diclofenac) ở bệnh nhân có bệnh lý dạ dày, suy gan thận.
Dung dịch sát khuẩn	- Povidone-iodine (Betadine) - NaCl 0.9% - Oxy già (Hydrogen peroxide)	- Sử dụng rửa vết thương, thấm băng, thay băng hàng ngày.	- Không dùng oxy già thường xuyên để tránh tổn thương mô hạt.

Thuốc hỗ trợ lành thương	- Dung dịch mỡ chứa bạc sulfadiazine (Silver sulfadiazine) - Gel hydrocolloid, alginate	- Bôi trực tiếp lên vết thương nếu cần. - Dùng khi vết thương có mô hạt tốt.	- Tránh bôi lên vùng nhiễm trùng nặng, có mủ.

5.3 Vật tư:

Danh mục	Vật tư/Dụng cụ
Dụng cụ nội soi	Camera, nguồn sáng, máy bơm CO ₂ , màn hình hiển thị, trocar, kéo nội soi, kẹp phẫu thuật, máy hút dịch. (01 bộ phẫu thuật nội soi)
Vật tư tiêu hao	Găng tay, gạc, dung dịch sát khuẩn, chỉ khâu, bơm tiêm, túi chứa dịch.
Hệ thống gây mê & hồi sức	Máy gây mê, monitor theo dõi, ống nội khí quản, dịch truyền, catheter tĩnh mạch trung tâm.
Dụng cụ hậu phẫu	Băng ép, hệ thống oxy, máy đo huyết áp, hệ thống hút dịch sau mổ.

5.4 Trang thiết bị: Bộ phẫu thuật nội soi 01 bộ**5.5 Người bệnh:**

- ✓Đánh giá lâm sàng & xét nghiệm: Kiểm tra bệnh lý nền, làm xét nghiệm trước mổ.
- ✓Đánh giá nguy cơ gây mê – hồi sức: Nhịn ăn, đánh giá ASA, tiên lượng đường thở.
- ✓Vệ sinh & dự phòng nhiễm trùng: Sát khuẩn da, dùng kháng sinh dự phòng.
- ✓Chuẩn bị tâm lý & hồ sơ pháp lý: Giải thích, ký cam kết phẫu thuật.
- ✓Kiểm tra lần cuối & chuyển vào phòng mổ: Đảm bảo an toàn trước khi tiến hành mổ.

5.6 Thời gian thực hiện kỹ thuật:**BẢNG THỜI GIAN THỰC HIỆN QUY TRÌNH PHẪU THUẬT MỔ BỤNG**

Thời gian	Bước thực hiện	Nội dung chi tiết
Trước mổ (60–90 phút)	Chuẩn bị bệnh nhân	- Khai thác bệnh sử, thăm khám lâm sàng. - Làm xét nghiệm cần thiết (máu, đông máu, siêu âm, X-quang...). - Nhịn ăn 6 giờ, sát khuẩn vùng bụng. - Đặt sonde tiểu nếu cần. - Dùng kháng sinh dự phòng, thuốc chống nôn. - Giải thích quy trình, ký cam kết phẫu thuật.
Trước mổ (15–30 phút)	Gây mê & chuẩn bị trong phòng mổ	- Đưa bệnh nhân vào phòng mổ, theo dõi dấu hiệu sinh tồn. - Gây mê nội khí quản, đặt monitoring theo dõi (ECG, SpO₂, huyết áp). - Đặt tư thế sản khoa (nằm ngửa, đầu thấp, hai chân nâng cao).

Thời gian	Bước thực hiện	Nội dung chi tiết
0 - 10 phút	Bắt đầu phẫu thuật – tiếp cận ổ bụng	- Sát khuẩn bụng lần cuối, trải sẵn vô khuẩn. - Rạch da, đặt Trocar (10mm cho camera, 5mm cho dụng cụ). - Bơm CO ₂ vào ổ bụng, kiểm tra tổn thương qua nội soi.
10 - 30 phút	Đánh giá và xử lý tổn thương	- Xác định vị trí và mức độ thủng tử cung. - Hút dịch ổ bụng, đánh giá tổn thương kèm theo (nếu có).
30 - 50 phút	Khâu lỗ thủng tử cung	- Dùng chỉ tự tiêu khâu lỗ thủng bằng phương pháp đơn lớp hoặc hai lớp. - Kiểm tra sự chắc chắn của đường khâu. - Cầm máu bằng đốt điện lưỡng cực hoặc clip Hem-o-lok nếu cần.
50 - 60 phút	Rửa ổ bụng & kiểm tra lần cuối	- Bơm rửa ổ bụng bằng NaCl 0.9% để làm sạch dịch viêm, máu. - Kiểm tra đường khâu, đảm bảo không rò rỉ. - Hút hết dịch dư thừa.
60 - 70 phút	Rút dụng cụ & đóng vết mổ	- Rút Trocar, xả CO ₂ khỏi ổ bụng. - Khâu lại các vết trocar bằng chỉ tự tiêu. - Sát khuẩn, băng vết mổ.
70 - 90 phút	Chuyển bệnh nhân về hậu phẫu	- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ. - Kiểm soát đau, truyền dịch, duy trì kháng sinh. - Đánh giá chảy máu, biến chứng sau mổ.
Sau mổ (6–24 giờ đầu)	Theo dõi và xử trí hậu phẫu	- Theo dõi tình trạng đau, chảy máu, nhiễm trùng. - Hướng dẫn vận động sớm, ăn nhẹ khi tỉnh. - Đánh giá dấu hiệu hồi phục trước khi xuất viện.

Tổng thời gian ước tính:

- Phẫu thuật chính: 60 – 90 phút
- Hậu phẫu và hồi sức: Theo dõi ít nhất 24 - 48 giờ

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Bước	Nội dung công việc	Nhân sự thực hiện
1. Chuẩn bị trước mổ	- Khai thác bệnh sử, thăm khám lâm sàng. - Làm xét nghiệm tiền phẫu (công thức máu, đông máu, sinh hóa, siêu âm, X-quang nếu cần). - Nhịn ăn 6 giờ trước mổ. - Sát khuẩn vùng bụng, đặt sonde tiểu nếu cần. - Dùng kháng sinh dự phòng, thuốc chống nôn. - Giải thích quy trình, ký cam kết phẫu thuật.	Bác sĩ phẫu thuật Bác sĩ gây mê hồi sức Điều dưỡng gây mê Điều dưỡng dụng cụ

Bước	Nội dung công việc	Nhân sự thực hiện
2. Gây mê và chuẩn bị trong phòng mổ	- Đưa bệnh nhân vào phòng mổ, theo dõi dấu hiệu sinh tồn. - Gây mê nội khí quản, đặt monitoring (ECG, SpO ₂ , huyết áp). - Đặt tư thế sản khoa (nằm ngửa, đầu thấp, hai chân nâng cao).	Bác sĩ gây mê hồi sức Điều dưỡng gây mê
3. Bắt đầu phẫu thuật - tiếp cận ổ bụng	- Sát khuẩn bụng lần cuối, trải sẵn vô khuẩn. - Rạch da, đặt Trocar (10mm cho camera, 5mm cho dụng cụ). - Bơm CO ₂ vào ổ bụng, kiểm tra tổn thương qua nội soi.	Bác sĩ phẫu thuật Phụ mổ Điều dưỡng dụng cụ
4. Đánh giá và xử lý tổn thương	- Xác định vị trí và mức độ thủng tử cung. - Hút dịch ổ bụng, đánh giá tổn thương kèm theo (nếu có).	Bác sĩ phẫu thuật Phụ mổ
5. Khâu lỗ thủng tử cung	- Dùng chỉ tự tiêu khâu lỗ thủng bằng phương pháp đơn lớp hoặc hai lớp. - Kiểm tra sự chắc chắn của đường khâu. - Cầm máu bằng đốt điện lưỡng cực hoặc clip Hem-o-lok nếu cần.	Bác sĩ phẫu thuật Phụ mổ
6. Rửa ổ bụng và kiểm tra lần cuối	- Bơm rửa ổ bụng bằng NaCl 0.9% để làm sạch dịch viêm, máu. - Kiểm tra đường khâu, đảm bảo không rò rỉ. - Hút hết dịch dư thừa.	Bác sĩ phẫu thuật Phụ mổ
7. Rút dụng cụ và đóng vết mổ	- Rút Trocar, xả CO ₂ khỏi ổ bụng. - Khâu lại các vết trocar bằng chỉ tự tiêu. - Sát khuẩn, băng vết mổ.	Bác sĩ phẫu thuật Phụ mổ Điều dưỡng dụng cụ
8. Chuyển bệnh nhân về hậu phẫu	- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau mổ. - Kiểm soát đau, truyền dịch, duy trì kháng sinh. - Đánh giá chảy máu, biến chứng sau mổ.	Bác sĩ gây mê hồi sức Điều dưỡng hậu phẫu
9. Theo dõi và xử trí hậu phẫu	- Theo dõi tình trạng đau, chảy máu, nhiễm trùng. - Hướng dẫn vận động sớm, ăn nhẹ khi tỉnh. - Đánh giá dấu hiệu hồi phục trước khi xuất viện.	Bác sĩ điều trị Điều dưỡng hậu phẫu

☐ **Nhân sự tham gia thực hiện quy trình:**

- **Bác sĩ phẫu thuật chính** (01 người)
- **Bác sĩ phụ mổ** (01 người)
- **Bác sĩ gây mê hồi sức** (01 người)
- **Điều dưỡng gây mê** (01 người)

- Điều dưỡng dụng cụ (01 người)

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1 Theo dõi bệnh nhân sau mổ

Sau phẫu thuật, bệnh nhân cần được theo dõi sát trong 24–48 giờ đầu để phát hiện sớm các biến chứng. Các chỉ số cần theo dõi bao gồm:

- ✓ Dấu hiệu sinh tồn: Nhịp tim, huyết áp, nhịp thở, SpO₂, nhiệt độ.
- ✓ Tình trạng đau: Đánh giá mức độ đau theo thang điểm VAS để điều chỉnh giảm đau phù hợp.
- ✓ Chảy máu: Kiểm tra băng vết mổ, quan sát tình trạng dịch chảy ra từ âm đạo.
- ✓ Triệu chứng nhiễm trùng: Sốt, đau bụng tăng dần, vết mổ sưng nóng đỏ.
- ✓ Chức năng tiêu hóa: Theo dõi tình trạng buồn nôn, chướng bụng, có trung tiện hay không.
- ✓ Dấu hiệu rò tử cung: Đau bụng kéo dài, dịch âm đạo bất thường, nhiễm trùng.

7.2 Tai biến và xử trí:

Tai biến	Biểu hiện	Xử trí	Nhân sự xử trí
Chảy máu sau mổ	- Huyết áp tụt, da nhợt nhạt. - Xuất huyết qua vết mổ/dẫn lưu.	- Kiểm tra vị trí chảy máu. - Truyền dịch, truyền máu nếu cần. - Cân nhắc mổ lại nếu chảy máu nghiêm trọng.	Bác sĩ phẫu thuật Điều dưỡng hậu phẫu
Tổn thương ruột hoặc bàng quang	- Đau bụng nhiều, bí tiểu, viêm phúc mạc. - Có dịch tiêu hóa hoặc nước tiểu trong ổ bụng.	- Nếu nhẹ: Đặt sonde tiểu theo dõi. - Nếu nặng: Mổ lại để sửa chữa tổn thương.	Bác sĩ hồi sức cấp cứu Bác sĩ phẫu thuật
Nhiễm trùng vết mổ	- Sốt, sưng, đỏ, đau tại vết mổ. - Dịch mủ từ vết mổ.	- Sử dụng kháng sinh theo kháng sinh đồ. - Thay băng, rửa vết thương. - Mổ lại nếu có áp xe, hoại tử mô.	Bác sĩ phẫu thuật Điều dưỡng hậu phẫu
Tắc ruột sau mổ	- Bụng chướng, không trung đại tiện. - Đau bụng quặn từng cơn.	- Đặt sonde dạ dày giảm áp. - Truyền dịch, điều chỉnh điện giải. - Nếu không cải thiện → Mổ lại.	Bác sĩ ngoại khoa Điều dưỡng hậu phẫu

Lưu ý:

- ✓ Việc theo dõi bệnh nhân sau mổ giúp phát hiện sớm biến chứng và xử trí kịp thời.
- ✓ Nhân sự được phân công rõ ràng theo từng giai đoạn theo dõi và từng loại tai biến.
- ✓ Hướng dẫn bệnh nhân tự theo dõi tại nhà để đảm bảo hồi phục tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện**TRƯỚC PHẪU THUẬT (Chuẩn bị bệnh nhân & ekip)**

STT	Hạng mục kiểm tra	Đã thực hiện (✓/X)	Ghi chú
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án đầy đủ (chẩn đoán, chỉ định mổ, xét nghiệm)		
2	Kiểm tra bệnh nhân đúng danh tính, đúng loại phẫu thuật		
3	Kiểm tra tình trạng bệnh nhân (nhịn ăn, vệ sinh, làm sạch vùng mổ)		
4	Đảm bảo có sự đồng ý phẫu thuật từ bệnh nhân/người thân		
5	Chuẩn bị dụng cụ, trang thiết bị, thuốc men sẵn sàng		
6	Kiểm tra danh sách ekip (bác sĩ phẫu thuật, gây mê, điều dưỡng)		

TRONG PHẪU THUẬT

STT	Hạng mục kiểm tra	Đã thực hiện (✓/X)	Ghi chú
7	Kiểm tra quy trình vô trùng trước mổ		
8	Đánh giá gây mê: đảm bảo bệnh nhân hôn mê ổn định		
9	Xác nhận vị trí và đường rạch trước khi rạch da		
10	Thực hiện phẫu thuật theo đúng quy trình kỹ thuật		
11	Kiểm tra và xử lý tổn thương trong ổ bụng đúng kế hoạch		
12	Kiểm tra cầm máu, đặt dẫn lưu (nếu cần)		

Sau phẫu thuật

STT	Hạng mục kiểm tra	Đã thực hiện (✓/X)	Ghi chú
13	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn bệnh nhân sau khi rút nội khí quản		
14	Kiểm tra vết mổ, đánh giá nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng		
15	Đảm bảo bệnh nhân được theo dõi tại phòng hồi sức tối thiểu 6h		
16	Theo dõi lượng dịch truyền, nước tiểu, đau sau mổ		
17	Hướng dẫn bệnh nhân về chăm sóc sau mổ, chế độ dinh dưỡng		
18	Đánh giá tổng quát trước khi quyết định xuất viện		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**THỦ THUẬT XOẮN POLYP CỔ TỬ CUNG ÂM ĐẠO****1. ĐẠI CƯƠNG****1.1. Định nghĩa**

- Xoắn polyp cổ tử cung/âm đạo là một thủ thuật phụ khoa sử dụng dụng cụ (thường là kẹp) để kẹp vào cuống polyp và xoắn cho đến khi polyp tách rời khỏi vị trí bám ở cổ tử cung hoặc thành âm đạo.

1.2. Nguyên lý

- Tác động lực xoắn lên cuống polyp làm tắc nghẽn các mạch máu nuôi dưỡng, gây thiếu máu cục bộ và làm polyp tự động tách rời khỏi gốc bám.

1.3. Mục đích

- Loại bỏ polyp để điều trị các triệu chứng gây ra bởi polyp (ví dụ: chảy máu âm đạo bất thường giữa kỳ kinh, sau giao hợp, ra khí hư nhiều...).

- Lấy mẫu bệnh phẩm polyp để gửi xét nghiệm mô bệnh học, xác định bản chất (lành tính/ác tính).

- Loại bỏ polyp trong một số trường hợp liên quan đến vô sinh hoặc các vấn đề phụ khoa khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Polyp cổ tử cung hoặc polyp âm đạo có cuống rõ ràng.

- Polyp gây triệu chứng lâm sàng (chảy máu, khí hư, đau...).

- Polyp nghi ngờ cần làm xét nghiệm mô bệnh học.

- Polyp phát hiện tình cờ và có chỉ định loại bỏ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Viêm nhiễm cấp tính đường sinh dục (viêm âm đạo, cổ tử cung, tiểu khung). Cần điều trị viêm ổn định trước.
- Nghi ngờ tổn thương ác tính (ung thư) tại polyp hoặc cổ tử cung/âm đạo (cần sinh thiết hoặc phương pháp xử trí khác phù hợp).
- Rối loạn đông máu nặng chưa được kiểm soát.
- Polyp không có cuống hoặc cuống quá lớn, quá ngắn, chân bám rộng.
- Người bệnh đang có thai (cân nhắc kỹ lợi ích và nguy cơ, chống chỉ định tương đối).
- Người bệnh không đồng ý thực hiện thủ thuật sau khi đã được giải thích.

4. THẬN TRỌNG

- Cần phân biệt rõ polyp với các tổn thương khác như u xơ dưới niêm mạc có cuống lòi ra ngoài, sa niêm mạc niệu đạo, condyloma...
- Polyp có kích thước lớn (> 2cm) hoặc có dấu hiệu cuống mạch máu lớn (nguy cơ chảy máu cao).
- Thực hiện thủ thuật trên phụ nữ có thai (chỉ khi thật sự cần thiết và bởi người có kinh nghiệm).

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ chuyên khoa Phụ sản hoặc bác sĩ đa khoa được đào tạo	01	Đã được huấn luyện khám phụ khoa, đặt mỏ vịt, nhận biết tổn thương, thực hiện thủ thuật xoắn polyp, xử trí chảy máu cơ bản
02	Điều dưỡng/Nữ hộ sinh	01	Đã được huấn luyện chuẩn bị dụng cụ, phụ giúp bác sĩ, chăm sóc người bệnh
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

- Dung dịch sát khuẩn: Povidone-iodine 10% hoặc Chlorhexidine.
- Dung dịch Formol 10% để cố định bệnh phẩm.
- Thuốc cầm máu tại chỗ (dự phòng): Silver Nitrate (bút hoặc dung dịch), dung dịch Monsel.
- Thuốc giảm đau thông thường (Paracetamol) nếu cần sau thủ thuật

5.3. Vật tư

- Găng tay vô khuẩn (cho người làm thủ thuật) và găng tay sạch (cho người phụ).
- Mỏ vịt âm đạo (kích thước phù hợp).
- Gạc củ ấu, gạc miếng vô khuẩn.

- Que bông/que gỗ đầu bông.
- Lọ đựng bệnh phẩm có chứa formol.

5.4. Trang thiết bị

- Bàn khám phụ khoa có giá đỡ chân.
- Nguồn sáng tốt (đèn gù hoặc đèn đội đầu).
- Kẹp hình tim (Ring forceps) hoặc kẹp Pozzi, kẹp Allis (loại dài, không máu hoặc có máu nhỏ).
- Kéo dài (dự phòng).
- Máy đốt điện (dự phòng nếu chảy máu nhiều, cần cầm máu).

5.5. Người bệnh

- Được giải thích rõ về thủ thuật, lý do thực hiện, các bước tiến hành, lợi ích và các tai biến có thể xảy ra.
- Ký giấy cam đoan đồng ý thực hiện thủ thuật.
- Đi tiểu sạch trước khi lên bàn thủ thuật.
- Nằm ở tư thế phụ khoa trên bàn khám.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hoàn thiện các thủ tục hành chính.
- Có chẩn đoán xác định, chỉ định thủ thuật rõ ràng.
- Có giấy cam đoan của người bệnh/gia đình.
- Ghi nhận các xét nghiệm cần thiết (nếu có, ví dụ: đông máu, tế bào học cổ tử cung...).
- Biên bản hội chẩn (nếu cần).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị người bệnh, dụng cụ	Giờ	0.15
02	Thực hiện thủ thuật xoắn polyp	Giờ	0.15
03	Cầm máu (nếu cần), kết thúc	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng khám phụ khoa, phòng thủ thuật đảm bảo điều kiện vệ sinh và đủ trang thiết bị.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Đối chiếu thông tin người bệnh (tên, tuổi, chẩn đoán).
- Kiểm tra chỉ định, chống chỉ định.
- Kiểm tra giấy cam đoan đã ký.
- Kiểm tra các kết quả xét nghiệm liên quan (nếu có).

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1	Người bệnh nằm đúng tư thế phụ khoa. Điều dưỡng chuẩn bị, sắp xếp dụng cụ. Bác sĩ rửa tay, sát khuẩn tay, mang găng vô khuẩn.	Bác sĩ, Điều dưỡng
Bước 2	Đặt mỏ vịt nhẹ nhàng, bộc lộ rõ cổ tử cung/âm đạo và vị trí polyp. Điều chỉnh ánh sáng phù hợp.	Bác Sĩ
Bước 3	Quan sát kỹ polyp: vị trí, kích thước, hình dạng, đặc điểm cuống polyp, bề mặt polyp, có chảy máu tự nhiên không. Sát khuẩn rộng vùng cổ tử cung, âm đạo và gốc polyp bằng Povidone-iodine.	Bác Sĩ
Bước 4	Dùng kẹp Ring (hoặc kẹp phù hợp) cặp nhẹ nhàng vào cuống polyp, căng sát gốc càng tốt nhưng tránh kẹp vào niêm mạc lành.	Bác Sĩ
Bước 5	Giữ kẹp chắc chắn, thực hiện xoắn kẹp theo một chiều (cùng hoặc ngược chiều kim đồng hồ) một cách từ từ, liên tục, nhẹ nhàng cho đến khi cảm giác cuống polyp đứt rời. Thường cần xoắn 2-3 vòng. Tránh giật mạnh.	Bác Sĩ
Bước 6	Lấy polyp ra ngoài. Dùng gạc sạch thấm và quan sát kỹ chân polyp xem có chảy máu không.	Bác Sĩ
Bước 7	Xử trí chảy máu (nếu có): - Chảy máu ít: Dùng gạc sạch ép tại chỗ vài phút. - Chảy máu rỉ rả: Chấm điểm chảy máu bằng Silver Nitrate hoặc dung dịch Monsel. - Chảy máu nhiều: Can thiệp bằng đốt điện hoặc khâu cầm máu (hiếm gặp).	Bác Sĩ
Bước 8	Cho polyp vào lọ đựng bệnh phẩm có sẵn formol 10%. Ghi đầy đủ thông tin người bệnh lên lọ.	Bác sĩ, Điều dưỡng
Bước 9	Lau sạch âm đạo, cổ tử cung. Tháo mỏ vịt nhẹ nhàng.	Bác Sĩ
Bước 10	Hướng dẫn người bệnh vệ sinh, theo dõi sau thủ thuật (ra máu ít, đau nhẹ, dấu hiệu nhiễm trùng). Dẫn dò tái khám theo lịch hẹn hoặc khi có bất thường. Kê đơn thuốc (nếu cần).	Bác Sĩ
Bước 11	Hoàn thiện hồ sơ bệnh án: Ghi tường trình thủ thuật, các thuốc đã dùng, tình trạng người bệnh sau thủ thuật, hẹn tái khám, gửi bệnh phẩm đi xét nghiệm.	Bác Sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**7.1 Theo dõi:**

- Ngay sau thủ thuật: Tình trạng chảy máu tại chỗ, toàn trạng (mạch, huyết áp), phản ứng đau.

- Tại nhà: Ra máu âm đạo (lượng ít, màu hồng hoặc nâu nhạt vài ngày là bình thường), khí hư (màu sắc, mùi), đau bụng, sốt.

7.2. Xử trí tai biến:

- Chảy máu:

- + Nhẹ: Theo dõi, chèn gạc.
- + Trung bình/Nặng: Chấm thuốc cầm máu (Silver nitrate, Monsel), đốt điện cầm máu, khâu cầm máu chân polyp. Hiếm khi cần can thiệp lớn hơn.
- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh phù hợp nếu có dấu hiệu (khí hư hôi, sốt, đau bụng tăng).
- Đau: Thuốc giảm đau thông thường (Paracetamol, Ibuprofen).
- Phản ứng cường phế vị (hiếm): Choáng, mạch chậm, huyết áp tụt -> Xử trí theo phác đồ cấp cứu nội khoa (đặt người bệnh nằm đầu thấp, Atropin...).
- Xoắn không hết polyp/Tái phát: Theo dõi và xử trí lại nếu cần.
- Tồn thương cơ quan lân cận: Rất hiếm gặp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sách giáo khoa Phụ Khoa - Đại học Y Hà Nội.
2. Sách giáo khoa Phụ Khoa - Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
3. Quy trình kỹ thuật khám bệnh chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản - Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ Ck. Phụ sản / Bác sĩ được đào tạo	Người	01
1.2	Điều dưỡng / Nữ hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Povidone-iodine 10%	Chai/ml	50-100ml
2.2	Formol 10%	Lọ/ml	20-30ml
2.3	Silver Nitrate (dạng bút/dung dịch)	Bút/Lọ	01 (dự phòng)
2.4	Dung dịch Monsel	Lọ	01 (dự phòng)
2.5	Paracetamol 500mg	Viên	2-4 (nếu cần)
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Găng tay vô khuẩn	Đôi	01
3.2.2	Găng tay sạch	Đôi	01
3.2.3	Que bông/Que gòn đầu bông	Gói	01
3.2.4	Mỏ vịt âm đạo	Cái	01
3.2.5	Gạc củ ấu/Gạc miếng vô khuẩn	Gói	01
3.2.6	Lọ đựng bệnh phẩm	Lọ	01

3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bàn khám phụ khoa	cái	01
4.2	Nguồn sáng	cái	01
4.3	Máy đốt điện (dao điện) và phụ kiện	cái	01
4.4	Kẹp hình tim (Ring forceps)/Kẹp Pozzi/Kẹp Allis	cái	01
4.5	Kéo dài	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ, đối chiếu người bệnh, giấy cam đoan			
2	Chuẩn bị đầy đủ người thực hiện, dụng cụ, thuốc, vật tư			
3	Người bệnh được giải thích, chuẩn bị đúng tư thế			
4	Bác sĩ thực hiện vô khuẩn (rửa tay, mang găng)			
5	Đặt mỏ vịt, bộc lộ rõ polyp và cổ tử cung/âm đạo			
6	Sát khuẩn đúng quy trình			
7	Cập cuống polyp đúng kỹ thuật (sắt gốc, nhẹ nhàng)			
8	Xoắn polyp đúng kỹ thuật (từ từ, liên tục, một chiều)			
9	Lấy được toàn bộ polyp			
10	Quan sát kỹ chân polyp, kiểm tra chảy máu			
11	Xử trí cầm máu hiệu quả (nếu có chảy máu)			
12	Thu thập bệnh phẩm đúng cách, cho vào formol			
13	Tháo dụng cụ nhẹ nhàng			
14	Dẫn dò người bệnh sau thủ thuật đầy đủ			
15	Ghi chép hồ sơ đầy đủ, chính xác (tường trình, y lệnh, bệnh phẩm)			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT U THÀNH ÂM ĐẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa:

Các khối u thành âm đạo bao gồm các khối u lành tính và ác tính xuất phát từ âm đạo, cách thức phẫu thuật đối với mỗi loại là khác nhau:

- U lành tính: Lấy u đơn thuần
- U ác tính: Cắt rộng âm hộ sâu vào phía trong hoặc cắt bỏ âm đạo và tử cung rộng kèm theo vét hạch chậu 2 bên như trong ung thư cổ tử cung.

1.2. Mục đích:

Loại bỏ khối u thành âm đạo giúp tạo sự thoải mái, an toàn sức khỏe cho bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Các khối u lành tính ở âm đạo: u nang, u xơ cơ ...gây cảm giác khó chịu.
- Các khối u ác tính ở âm đạo

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Người bệnh già yếu, mắc các bệnh nội khoa nặng không có khả năng gây mê hoặc gây tê tùy sống.
- Ung thư âm đạo lan rộng hoặc di căn xa vượt quá khả năng phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG:

- Trì hoãn trong thời gian điều trị viêm âm đạo, CTC.
- Không thực hiện khi đang ra kinh, rong kinh rong huyết.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
	Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa ung thư hoặc chuyên khoa sản phụ khoa.	01	Đã được huấn luyện có khả năng thực hiện kỹ thuật cắt u thành âm đạo
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ.	01	Nhận biết dụng cụ, có khả năng hỗ trợ chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ/ vật tư/ trang thiết bị

5.2. Thuốc:

- Dung dịch sát khuẩn: Povidin 10%
- Lidocain 2% 2ml.

5.3. Vật tư:

- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp
- Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn.
- Bơm tiêm 5ml, găng tay vô khuẩn, tạp dề
- Chỉ khâu: Chromic Catgut 2/0 hoặc Vicryl Rapide 2/0

5.4. Trang thiết bị:

- Giường sản phụ khoa
- Ghế xoay
- Đèn gù tiểu phẫu
- Phòng tiểu phẫu/ phòng mổ: nhiệt độ 21-26 độ C

5.5. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh và người nhà của người bệnh lý do phải phẫu thuật. Động viên, an ủi người bệnh.

- Trong trường hợp người bệnh nặng suy kiệt, thiếu máu phải hồi sức trước khi phẫu thuật.

- Kháng sinh dự phòng.
- Thụt tháo trước khi phẫu thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án đầy đủ có khai thác các bệnh nội khoa, ngoại khoa đã phẫu thuật từ trước đặc biệt là tại ổ bụng, đầy đủ các xét nghiệm cần thiết và có chỉ định mổ rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.5
02	Chuẩn bị dụng cụ	Giờ	0.25
03	Chuẩn bị người thực hiện	Giờ	0.25
04	Tiến hành thủ thuật	Giờ	0.75
05	Sát khuẩn lại vết may	Giờ	0.08
06	Giải thích và dặn dò bệnh nhân, Cấp toa thuốc và hẹn tái khám	Giờ	0.25
07	Ghi hồ sơ bệnh án	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật/ phẫu thuật vô trùng của bệnh viện.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Ngày ban hành 15/12/2025

- Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	- Tư vấn cho Bệnh nhân về thủ thuật - Hướng dẫn Bệnh nhân đọc và ký cam kết thủ thuật	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ trước khi thực hiện thủ thuật	- Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp. - Gòn, gạc, khăn lỗ, găng tay vô trùng. Tạp dề, nón, khẩu trang. - Dung dịch sát khuẩn: Povidin 10% - Thuốc tê Lidocain 2% - Bơm tiêm, chỉ may.	Nữ hộ sinh/ Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật	- Hướng dẫn Bệnh nhân đi tiểu trước khi làm thủ thuật - Hướng dẫn bệnh nhân nằm tư thế sản khoa	Nữ hộ sinh/ Điều dưỡng
Bước 5: Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật	Bác sĩ rửa tay, đội nón, đeo tạp dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.	Bác sĩ
Bước 6: Thực hiện thủ thuật	Sát khuẩn âm hộ, âm đạo: Bác sĩ sát khuẩn âm hộ, âm đạo theo thứ tự từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài bằng dung dịch Povidin 10%, trải khăn vô khuẩn. Gây tê: Gây tê tại chỗ bằng Lidocain 2 %. Tiến hành cắt u thành âm đạo – tầng sinh môn, cắt bỏ phần da thừa và sẹo xấu: - U (Nang) nhỏ: Đường rạch ngang theo hình vòng cung quanh nang; Tách xuống sâu quá đáy nang và cặp cắt đơn giản; - U (Nang) lớn: Nang lớn ở sâu cần chú ý rạch ở chỗ lõm của nang để bóc tách vòng xuống dưới nang (đường rạch phải đủ rộng), đảm bảo đủ niêm mạc lúc khâu kín khoang bóc tách; - Thường bóc tách rộng, chảy máu nhiều, cần khâu cầm máu nhiều lớp chéo lên nhau tránh	Bác sĩ

	tạo đường hầm để ép 2 thành bên âm đạo với nhau Khâu lại thành âm đạo sau khi đã cầm máu bằng chỉ tiêu: Khâu thứ tự từ trong ra ngoài 2- 3 lớp bằng chỉ Vicryl Rapide 2/0. Kiểm tra chảy máu và máu tụ thành âm đạo.	
Bước 7: Sát khuẩn lại vết may	Sát khuẩn lại vết may, băng che lại nếu cần	Bác sĩ
Bước 8: Giải thích và dặn dò Bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám	- Kê đơn thuốc: Kháng sinh, kháng viêm, giảm đau uống 5-7 ngày. - Dặn dò và hẹn tái khám	Bác sĩ
Bước 9: Ghi hồ sơ bệnh án	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật:

Các biến chứng của gây tê, gây mê: buồn nôn, nôn, sốc phản vệ...Xử trí: dừng cuộc phẫu thuật và hồi sức tích cực.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

- Chảy máu sau thủ thuật có thể do tuột chỉ cuống mạch, do chảy máu từ mỏm cắt vì khâu cầm máu không tốt, do rối loạn đông máu. Biểu hiện bằng choáng tụt huyết áp, tình trạng thiếu máu cấp, ổ bụng có dịch... phải mổ lại để cầm máu đồng thời với việc hồi sức tích cực, điều chỉnh rối loạn đông máu, bồi phụ thể tích tuần hoàn.

- Máu tụ ngoài phúc mạc do không kiểm soát tốt tình trạng cầm máu. Thường chỉ cần theo dõi và điều trị nội khoa, hồi sức tuần hoàn nếu không thấy khối máu tụ to lên thì không cần mổ lại.

- Gây thương tổn đường tiết niệu chủ yếu là thương tổn niệu đạo, bàng quang và niệu quản trong các trường hợp u lớn, diện phẫu tích rộng. phải mổ lại để phục hồi thương tổn.

- Thủng trực tràng do u ở vách trực tràng âm đạo. phải khâu lỗ thủng.

7.3. Biến chứng muộn

- Áp xe tiểu khung sau thủ thuật do nhiễm trùng đọng dịch trong trường hợp phẫu thuật u (nang) 2/3 trên âm đạo do diện phẫu tích rộng ở tiểu khung. phải tiến hành hồi sức, điều trị bằng kháng sinh phối hợp, liều cao và mổ lại để rửa ổ bụng hoặc dẫn lưu ổ áp xe qua âm đạo nếu có thể.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Giáo trình chỉ đạo tuyến BV Từ Dũ

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Người thực hiện		
1.1	Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn: Povidine 10%	ml	100
2.2	Thuốc tê Lidocain 2% 2ml/ ống	ống	02
3.	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp	Bộ	01
3.2	Gòn, gạc	Gói	02
3.3	Khăn lỗ vô khuẩn	Cái	01
3.4	Bơm tiêm 5ml	Cái	01
3.5	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.6	Tạp dề	Cái	02
3.7	Chỉ khâu: Chromic Catgut 2/0 hoặc Vicryl Rapide 2/0	Sợi	02
4	Trang thiết bị (Sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản phụ khoa	Cái	01
4.2	Ghế xoay	Cái	01
4.3	Đèn gù tiểu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

BẢNG KIỂM CẮT U THÀNH ÂM ĐẠO				
STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Không đạt	Không làm
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện			
	Bác sĩ chuyên khoa Phụ Sản hoặc Bác sĩ phẫu thuật chuyên khoa ung thư			
2	Phương tiện			
	Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp.			
	Gòn, gạc, khăn lỗ, găng tay vô trùng. Tạp dề, nón, khẩu trang			

	Dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%			
	Thuốc gây tê Lidocain 2% 2ml			
	Bơm tiêm, chỉ may			
3	Người bệnh			
	Được tư vấn về thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đi tiểu trước khi làm thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật			
	Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
	Bs rửa tay, đội nón, đeo tạp dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.			
	Sát khuẩn âm hộ, âm đạo, trải khăn vô khuẩn			
	Vô cảm: Gây tê tại chỗ đối với u lành tính kích thước nhỏ			
	U (Nang) nhỏ:			
	Đường rạch ngang theo hình vòng cung quanh nang			
	Tách xuống sâu quá đáy nang và cắt đứt đơn giản			
	Khâu lại thành âm đạo sau khi đã cầm máu bằng chỉ tiêu			
	U (Nang) lớn:			
	Nang lớn ở sâu cần chú ý rạch ở chỗ lõm của nang để bóc tách vòng xuống dưới nang (đường rạch phải đủ rộng), đảm bảo đủ niêm mạc lúc khâu kín khoang bóc tách			
	Thường bóc tách rộng, chảy máu nhiều, cần khâu cầm máu nhiều lớp chéo lên nhau tránh tạo đường hầm để ép 2 thành bên âm đạo với nhau			
	Sát khuẩn lại vết may, băng che lại nếu cần			
	Giải thích và dặn dò bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám			
	Ghi hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LẤY DỊ VẬT ÂM ĐẠO

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Dị vật âm đạo là hiện tượng trong âm đạo có các vật thể lạ, do vô tình hoặc cố ý. Dị vật trong âm đạo có thể xảy ra ở bất kỳ lứa tuổi nào, nếu không được xử kịp thời có thể gây viêm nhiễm gây tổn thương âm đạo và cổ tử cung. Vì vậy nếu phát có dị vật trong âm đạo cần phải đi khám ngay để được lấy dị vật càng sớm càng tốt.

1.2. Mục đích:

Loại bỏ dị vật âm đạo giúp tạo sự thoải mái, an toàn sức khỏe cho bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH:

Các dị vật do vô tình hoặc cố ý trong âm đạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Không có chống chỉ định.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
	Bác sỹ chuyên khoa sản phụ khoa.	01	Đã được huấn luyện có khả năng thực hiện kỹ thuật lấy dị vật âm đạo
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ.	01	Nhận biết dụng cụ, có khả năng hỗ trợ chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ/ vật tư/ trang thiết bị

4.2. Thuốc:

Dung dịch: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%

4.3. Vật tư:

- Mỏ vịt vô trùng
- Pen, gòn vô trùng

4.4. Trang thiết bị:

- Giường sản phụ khoa
- Ghế xoay
- Đèn gù tiểu phẫu
- Phòng tiểu phẫu

4.5. Người bệnh:

Giải thích cho người bệnh và người nhà của người bệnh lý do phải thực hiện thủ thuật. Động viên, an ủi người bệnh.

4.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án đầy đủ có khai thác các bệnh nội khoa, ngoại khoa, đặc biệt là tình trạng quan hệ tình dục, đầy đủ các xét nghiệm cần thiết và có chỉ định thực hiện thủ thuật.

4.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.25
02	Chuẩn bị dụng cụ	Giờ	0.25
03	Chuẩn bị người thực hiện	Giờ	0.25
04	Tiến hành thủ thuật	Giờ	0.5
05	Giải thích và dặn dò bệnh nhân	Giờ	0.25
06	Ghi hồ sơ bệnh án	Giờ	0.25

4.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật

4.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	- Tư vấn cho Bệnh nhân về thủ thuật - Hướng dẫn Bệnh nhân đọc và ký cam kết thủ thuật	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ trước khi thực hiện thủ thuật	- Mỏ vịt vô trùng - Pen, gòn vô trùng - Dung dịch: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật	Hướng dẫn bệnh nhân nằm tư thế sản khoa	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 5: Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật	Bác sĩ rửa tay, đội nón, đeo tạp dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.	Bác sĩ
Bước 6: Thực hiện thủ thuật	Lấy dị vật ở phụ nữ đã có giao hợp:	Bác sĩ

	Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài Đặt mỏ vịt mở rộng âm đạo, cổ tử cung, nhìn thấy trực tiếp thì có thể lấy được dị vật, dùng Pen gấp hoặc dùng tay lấy ra. Sau khi lấy dị vật lau sạch âm đạo bằng Natriclorid 0.9%, sát trùng lại Povidin 10% Tháo mỏ vịt, sát khuẩn lại âm hộ. Lấy dị vật ở bé gái, phụ nữ chưa quan hệ tình dục: Chẩn đoán thông qua khám trực tràng, chụp x quang. Đẩy bỏ dị vật nếu có thể cảm thấy khi đưa tay khám ở hậu môn.	
Bước 7: Giải thích và dặn dò Bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám	Điều trị viêm âm đạo nếu có Dặn dò, hẹn tái khám.	Bác sĩ
Bước 8: Ghi hồ sơ bệnh án	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giáo trình chỉ đạo tuyến BV Từ Dũ

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn: Povidine 10%	ml	100
3.	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Mỏ vịt vô trùng	Cái	01
3.2	Pen	Cái	01
3.3	Gòn vô trùng	Gói	01
3.4	Găng tay vô khuẩn	Đôi	01
3.5	Tạp dề	Cái	01
3.6	Nón	Cái	01
3.7	Khẩu trang	Cái	02
4.	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

4.1	Giường sản phụ khoa	Cái	01
4.2	Ghế xoay	Cái	01
4.3	Đèn gù tiểu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

BẢNG KIỂM CHÍCH ÁP XE TUYẾN BARTHOLIN				
STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Không đạt	Không làm
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện			
	Bác sỹ chuyên khoa Phụ Sản			
2	Phương tiện			
	Mỏ vịt vô trùng			
	Pen, gòn vô trùng			
	Gòn, gạc, khăn lố, găng tay vô trùng. Tã dề, nón, khẩu trang			
	Dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%			
3	Người bệnh			
	Được tư vấn về thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đi tiểu trước khi làm thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật			
	Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
	Bs rửa tay, đội nón, đeo tã dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.			
	Lấy dị vật ở phụ nữ đã có giao hợp:			
	Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài			
	Đặt mỏ vịt mở rộng âm đạo, cổ tử cung, nhìn thấy trực tiếp thì có thể lấy được dị vật, dùng Pen gấp hoặc dùng tay lấy ra.			
	Sau khi lấy dị vật lau sạch âm đạo bằng Natriclorid 0.9%, sát trùng lại Povidin 10%			
	Tháo mỏ vịt, sát khuẩn lại âm hộ.			
	Lấy dị vật ở bé gái, phụ nữ chưa quan hệ tình dục:			
	Chẩn đoán thông qua khám trực tràng, chụp x quang.			

	Đẩy bỏ dị vật nếu có thể cảm thấy khi đưa tay khám ở hậu môn.			
	Sát khuẩn lại âm đạo, âm hộ			
	Giải thích và dặn dò bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám			
	Ghi hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT KHÂU RÁCH CÙNG ĐỒ ÂM ĐẠO

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Rách âm đạo thường xảy ra sau đẻ thường hoặc đẻ thủ thuật như forceps, giác hút... Rách âm đạo thường kèm theo rách tầng sinh môn.

Tùy theo tổn thương, rách âm đạo được chia ra 3 loại:

- Rách âm đạo ở mức thấp: là loại rách ở 1/3 dưới âm đạo, thường kèm theo rách âm hộ và tầng sinh môn.
- Rách âm đạo ở phần giữa: ít gặp hơn, tổn thương nặng, chảy máu nhiều hơn và khó phát hiện nếu không bộc lộ rõ.
- Rách âm đạo cao: là rách ở 1/3 trên âm đạo, ít gặp thường kèm theo rách cùng đồ.

1.2. Mục đích:

Rách âm đạo nếu không được phát hiện xử trí kịp thời có thể gây mất máu cấp, gây choáng và có khi tử vong. Khâu rách cùng đồ âm đạo nhằm giúp phục hồi cấu trúc âm đạo, cầm máu, bảo vệ an toàn sức khỏe- tính mạng của bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH:

Chỉ định khâu phục hồi âm đạo phải được thực hiện ngay sau khi chẩn đoán tổn thương âm đạo để tránh mất máu cho sản phụ

3. CHUẨN BỊ:

3.1. Người thực hiện:

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
	Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa sản phụ khoa hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm	01	Đã được huấn luyện có khả năng thực hiện kỹ thuật làm lại âm đạo, tầng sinh môn
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Nữ hộ sinh	01	Nhận biết dụng cụ, có khả năng hỗ trợ chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ/ vật tư/ trang thiết bị

3.2. Thuốc:

- Dung dịch sát khuẩn: Povidin 10%
- Thuốc gây tê Lidocain 2%.

3.3. Vật tư:

- 02 van âm đạo
- 02 panh hình tim cặp CTC
- 01 panh sát trùng,
- 01 panh cặp kim,
- 01 panh đỡ kim
- 01 kéo thẳng đầu tù, sắc
- 01 cốc đựng dung dịch sát trùng
- 01 đến 2 sợi chỉ vicryl số 1, 01 bơm tiêm 10ml

3.4. Trang thiết bị:

- Giường sản phụ khoa
- Ghế xoay
- Đèn gù tiểu phẫu
- Phòng tiểu phẫu/ phòng mổ

3.5. Người bệnh:

- Đánh giá toàn trạng người bệnh: lượng máu mất, mạch, huyết áp, toàn trạng, mức độ co tử cung sau đẻ (nếu co kém cần dùng thuốc co tử cung); các bệnh của người mẹ đặc biệt các bệnh có liên quan đến đông cầm máu như giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen...

- Cần hỏi người bệnh và kiểm tra bệnh án để không bỏ sót các ca dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh.

3.6. Hồ sơ bệnh án:

Được hoàn thành và làm đầy đủ các xét nghiệm theo qui định.

3.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị dụng cụ	Giờ	0.25
02	Chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.5
03	Chuẩn bị người thực hiện	Giờ	0.25
04	Sát khuẩn âm hộ	Giờ	0.08
05	Tiến hành làm thủ thuật	Giờ	0.75
06	Sát khuẩn lại vết thương và âm hộ	Giờ	0.08

07	Giải thích kết quả và dặn dò KH. Cho toa thuốc, dặn dò	Giờ	0.25
08	Ghi hồ sơ bệnh án	Giờ	0.25

3.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật/ phẫu thuật vô trùng của bệnh viện.

3.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật	- Tư vấn cho KH về thủ thuật - Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa	Bác sỹ hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm
Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ trước khi thực hiện thủ thuật	- 02 van âm đạo - 02 panh hình tim cặp CTC - 01 panh sát trùng, - 01 panh cặp kim - 01 panh đỡ kim - 01 kéo thẳng đầu tù, sắc - 01 cốc đựng dung dịch sát trùng - 01 đến 2 sợi chỉ vicryl số 1 - 01 bom tiêm 10ml - Dung dịch sát khuẩn: nước muối, povidine - Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn. - Thuốc gây tê Lidocain 40mg, 2%, 2ml	Bác sỹ hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm
Bước 4: Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật	Sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn	Bác sỹ hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm
Bước 5: Sát khuẩn âm hộ, bộc lộ âm đạo	Sát trùng âm đạo TSM, thông tiêu, người phụ giữ van bộc lộ âm đạo.	Bác sỹ hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm
Bước 6: Thực hiện thủ thuật	- Giảm đau bằng gây tê tại chỗ Lidocain 2% 2ml +3ml nước cất (trừ khi thai phụ đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong và sau đẻ).	Bác sỹ hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm

	- Khâu lai vết rách: + Khâu từ trên xuống dưới. + Khâu 1 lớp khâu vắt (bằng chỉ vicryl hay chỉ tự tiêu khác) nếu rách nông. + Khâu nhiều lớp, khâu mũi rời bằng chỉ tự tiêu nếu rách sâu, phức tạp. Lớp trên khâu chồng lên lớp dưới để tránh máu tụ, lớp dưới phải khâu sâu đảm bảo vừa sát qua đáy của tổn thương để đề phòng máu tụ mà lại không vào trực tràng. + Sát trùng âm đạo sau khi khâu xong. + Cho 1 ngón tay vào hậu môn kiểm tra xem có khâu vào trực tràng không, nếu có phải cắt chỉ khâu lại. + Sát trùng hậu môn.	
Bước 8: Giải thích và dặn dò Bệnh nhân.	- Kê đơn thuốc - Dặn dò bệnh nhân	Bác sĩ
Bước 9: Ghi hồ sơ bệnh án	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ, Nữ hộ sinh

5. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp.
- Theo dõi chảy máu âm đạo: nếu chảy máu phải kiểm tra khâu lại.
- Theo dõi tụ máu: có khối máu tụ, thai phụ thường tức vùng âm đạo, có cảm giác chèn ở vùng hậu môn trực tràng và có cảm giác mót rặn. Kiểm tra âm đạo và cắt chỉ lấy hết máu tụ, khâu lại cho hết phần đáy, khâu mũi rời nhiều lớp tránh để khe hở.
- Theo dõi lượng máu mất và các xét nghiệm hồng cầu, hemoglobin khi cần thiết phải truyền máu.
- Dùng kháng sinh 5 ngày sau khi khâu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giáo trình chỉ đạo tuyến BV Từ Dũ

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01

2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn: Povidine 10%	ml	100
2.2	Thuốc tê Lidocain 2% 2ml/ ống	ống	01
3.	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Van âm đạo	Cái	02
3.2	Panh hình tim	Cái	02
3.3	Panh sát trùng	Cái	01
3.4	Kéo thẳng đầu tù, sắc	Cái	01
3.5	Panh cặp kim	Cái	01
3.6	Panh đỡ kim	Cái	01
3.7	Cốc đựng dung dịch sát trùng	Cái	01
3.8	Sợi chỉ vicryl số 1	Sợi	01 - 02
3.9	Bơm tiêm 10ml	Cái	01
4.	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản phụ khoa	Cái	01
4.2	Ghế xoay	Cái	01
4.3	Đèn gù tiểu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

BẢNG KIỂM KHẤU RÁCH CÙNG ĐỒ, ÂM ĐẠO				
STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Không đạt	Không làm
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện			
	Bác sỹ chuyên khoa Phụ Sản hoặc nữ hộ sinh có kinh nghiệm			
2	Phương tiện			
	02 Van âm đạo			
	02 Panh hình tim			
	01 Panh sát trùng			
	01 Kéo thẳng đầu tù, sắc			
	01 Panh cặp kim			
	01 Panh đỡ kim			
	01 Cốc đựng dung dịch sát trùng			
	01 đế 02 sợi chỉ vicryl số 1			
	01 bơm tiêm 10ml			

	Dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%			
	Thuốc gây tê Lidocain 2% 2ml			
3	Người bệnh			
	Được tư vấn về thủ thuật			
	Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
	Người thực hiện rửa tay, đội nón, đeo tạp dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.			
	Sát trùng âm đạo TSM, thông tiểu, người phụ giữ van bộc lộ âm đạo			
	Giảm đau bằng gây tê tại chỗ Lidocain 2% 2ml +3ml nước cất (trừ khi thai phụ đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong và sau đẻ).			
	Khâu lại vết rách.			
	Khâu từ trên xuống dưới.			
	Khâu 1 lớp khâu vắt (bằng chỉ vicryl hay chỉ tự tiêu khác) nếu rách nông.			
	Khâu nhiều lớp, khâu mũi rời bằng chỉ tự tiêu nếu rách sâu, phức. Lớp trên khâu chòng lên lớp dưới để tránh máu tụ, lớp dưới phải khâu sâu đảm bảo vừa sát qua đáy của tổn thương để đề phòng máu tụ mà lại không vào trực tràng.			
	Sát trùng âm đạo sau khi khâu xong.			
	Cho 1 ngón tay vào hậu môn kiểm tra xem có khâu vào trực tràng không, nếu có phải cắt chỉ khâu lại.			
	Sát trùng hậu môn.			
	Dặn dò			
	Ghi hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LÀM LẠI THÀNH ÂM ĐẠO, TĂNG SINH MÔN

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Sau nhiều lần sinh nở, cửa mình của phụ nữ thường bị rộng ra, làm giảm hoặc mất khả năng đàn hồi, do đó ảnh hưởng rất nhiều đến đời sống vợ chồng và hạnh phúc gia đình. Ngoài ra nguy cơ mắc các bệnh viêm nhiễm phụ khoa như: Viêm âm đạo, viêm lộ tuyến, sa tử cung, viêm phần phụ, ...

1.2. Mục đích:

Làm lại thành âm đạo, tăng sinh môn giúp tạo sự thoải mái, an toàn sức khỏe cho bệnh nhân.

2. CHỈ ĐỊNH:

Phụ nữ chấn thương TSM phức tạp (kèm hoặc không kèm rách cơ vòng hậu môn)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Trì hoãn trong thời gian điều trị viêm âm đạo, CTC.
- Không thực hiện khi đang ra kinh, rong kinh rong huyết.

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
	Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa sản phụ khoa.	01	Đã được huấn luyện có khả năng thực hiện kỹ thuật làm lại âm đạo, tăng sinh môn
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ.	01	Nhận biết dụng cụ, có khả năng hỗ trợ chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ/ vật tư/ trang thiết bị

4.2. Thuốc:

- Dung dịch sát khuẩn: Povidin 10%
- Thuốc gây tê Lidocain 2%.

4.3. Vật tư:

- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp
- Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn.
- Bơm tiêm 10ml, găng tay vô khuẩn, tạp dề

- Chỉ khâu: Chromic Catgut 2/0 hoặc Vicryl Rapide 2/0

4.4. Trang thiết bị:

- Giường sản phụ khoa
- Ghế xoay
- Đèn gù tiểu phẫu
- Phòng tiểu phẫu/ phòng mổ: nhiệt độ 21-26 độ C

4.5. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh và người nhà của người bệnh lý do phải thực hiện thủ thuật. Động viên, an ủi người bệnh.

4.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ có khai thác các bệnh nội khoa, ngoại khoa, đầy đủ các xét nghiệm cần thiết và có chỉ định rõ ràng.

4.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị dụng cụ	Giờ	0.25
02	Chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.5
03	Chuẩn bị người thực hiện	Giờ	0.25
04	Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn.	Giờ	0.08
05	Tiến hành làm thủ thuật	Giờ	0.75
06	Sát khuẩn lại vết thương và âm hộ	Giờ	0.08
07	Giải thích kết quả và dặn dò KH. Cho toa thuốc, dặn dò và hẹn tái	Giờ	0.25
08	Ghi hồ sơ bệnh án	Giờ	0.25

4.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật/ phẫu thuật vô trùng của bệnh viện.

4.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân có đúng chỉ định không	Bác sĩ

Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu, Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật	- Tư vấn cho KH về thủ thuật - Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật. - Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ trước khi thực hiện thủ thuật	- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp - Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm. - Găng tay vô khuẩn, tạp dề, nón, khẩu trang - Dung dịch sát khuẩn: nước muối, povidine - Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn. - Thuốc gây tê Lidocain 40mg, 2%, 2ml	Nữ hộ sinh/ Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật	Bs sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn	Bác sĩ
Bước 5: Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn	Sát khuẩn âm hộ, âm đạo theo thứ tự từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài bằng dung dịch Povidin 10%, trải khăn vô khuẩn	Bác sĩ
Bước 6: Thực hiện thủ thuật	- Gây tê: Lidocain 40mg, 2%, 2ml xung quanh tuyến Bartholin - Tiến hành cắt thành âm đạo – tầng sinh môn, cắt bỏ phần da thừa và sẹo xấu - Khâu thứ tự từ trong ra ngoài 2- 3 lớp bằng chỉ Vicryl Rapide 2/0. - Kiểm tra chảy máu và máu tụ thành âm đạo.	Bác sĩ
Bước 7: Sát khuẩn lại vết may	Sát khuẩn lại vùng tầng sinh môn, âm hộ	Bác sĩ
Bước 8: Giải thích và dặn dò Bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám	- Kê đơn thuốc - Dặn dò và hẹn tái khám	Bác sĩ
Bước 9: Ghi hồ sơ bệnh án	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Khô máu tụ và chảy máu khi bóc tách niêm mạc âm đạo: lấy hết khối máu tụ và cầm máu kỹ.

- Chảy máu do có khoảng trống giữa các lớp khâu: khâu lại cho các lớp liền và ép vào nhau

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật:

- Nhiễm khuẩn: Cắt chỉ tăng sinh môn cách quãng, rửa sạch, kháng sinh tại chỗ và toàn thân.

+ Vệ sinh, rửa bằng dung dịch sát trùng, sử dụng kháng sinh điều trị

- Nếu vết khâu không liền do nhiễm khuẩn phải xử trí tại chỗ, không khâu lại ngay

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giáo trình chỉ đạo tuyến BV Từ Dũ

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn: Povidine 10%	ml	100
2.2	Thuốc tê Lidocain 2% 2ml/ ống	ống	01
3.	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp	Bộ	01
3.2	Chỉ khâu	Sợi	01
3.3	Dao số 11	Cái	01
3.4	Bơm tiêm	Cái	01
3.5	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.6	Tạp dề	Cái	01
3.7	Nón	Cái	01
3.8	Khẩu trang	Cái	02
3.9	Gòn, gạc	Gói	02
3.10	Khăn lỗ vô khuẩn	Cái	01
4.	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản phụ khoa	Cái	01
4.2	Ghế xoay	Cái	01
4.3	Đèn gù tiểu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Ngày ban hành 15/12/2025

BẢNG KIỂM LÀM LẠI THÀNH ÂM ĐẠO, TẦNG SINH MÔN				
STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Không đạt	Không làm
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện			
	Bác sỹ chuyên khoa Phụ Sản hoặc Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa ung thư			
2	Phương tiện			
	Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp.			
	Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm.			
	Gòn, gạc, khăn lỗ, găng tay vô trùng. Tã dề, nón, khẩu trang			
	Dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%			
	Bơm tiêm, chỉ may			
	Thuốc gây tê Lidocain 2% 2ml			
3	Người bệnh			
	Được tư vấn về thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật			
	Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
	Bs rửa tay, đội nón, đeo tã dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.			
	BS sát khuẩn âm hộ, âm đạo theo thứ tự từ trên xuống dưới, từ trong ra ngoài bằng dung dịch Povidin 10%, trải khăn vô khuẩn			
	Gây tê tại chỗ bằng Lidocain 2 %.			
	Tiến hành cắt thành âm đạo – tầng sinh môn, cắt bỏ phần da thừa và sẹo xấu.			
	Khâu thứ tự từ trong ra ngoài 2- 3 lớp bằng chỉ Vicryl Rapide 2/0.			
	Kiểm tra chảy máu và máu tụ thành âm đạo.			
	Kê toa thuốc			
	Dặn dò và hẹn tái khám			
	Ghi hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH ÁP XE TUYẾN BARTHOLIN

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Chích áp xe tuyến Bartholin là biện pháp cần thiết để điều trị áp xe tuyến Bartholin, giúp bóc bỏ phần bị viêm nhiễm và tái tạo ống tuyến.

1.2. Mục đích:

Xử trí tuyến Bartholin có hiện tượng viêm, sưng, nóng, đỏ, đau và đã được điều trị kháng sinh từ 24h-48h

2. CHỈ ĐỊNH:

2.1. Áp xe tuyến Bartholin có rò hoặc không rò.

2.2. Nang tuyến Bartholin đã hình thành.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

3.1. Rối loạn đông máu

3.2. Dị ứng thuốc tê

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
	Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa ung thư hoặc chuyên khoa sản phụ khoa.	01	Đã được huấn luyện có khả năng thực hiện kỹ thuật chích áp xe tuyến bartholin
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ.	01	Nhận biết dụng cụ, có khả năng hỗ trợ chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ/ vật tư/ trang thiết bị

4.2. Thuốc:

- Thuốc gây tê Lidocain 40mg, 2%, 2ml
- Dung dịch sát khuẩn: nước muối, povidine

4.3. Vật tư:

- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp
- Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm.
- Găng tay vô khuẩn, tạp dề, nón, khẩu trang
- Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn.

5.4. Trang thiết bị:

- Giường sản phụ khoa

- Ghế xoay
- Đèn gù tiểu phẫu
- Phòng tiểu phẫu/ phòng mổ: nhiệt độ 21-26 độ C

5.5. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh và người nhà của người bệnh lý do phải phẫu thuật.
Động viên, an ủi người bệnh.

- Kháng sinh dự phòng.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án đầy đủ có khai thác các bệnh nội khoa, ngoại khoa, đầy đủ các xét nghiệm cần thiết và có chỉ định rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị dụng cụ	Giờ	0.25
02	Chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.5
03	Chuẩn bị người thực hiện	Giờ	0.25
04	Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn.	Giờ	0.08
05	Tiến hành làm thủ thuật	Giờ	0.5
06	Sát khuẩn lại vết thương và âm hộ	Giờ	0.08
07	Giải thích kết quả và dặn dò KH. Cho toa thuốc, dặn dò và hẹn tái	Giờ	0.25
08	Ghi hồ sơ bệnh án	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật/ phẫu thuật vô trùng của bệnh viện.

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu, Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật	- Tư vấn cho KH về thủ thuật - Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật. - Hướng dẫn KH đi tiểu trước khi làm thủ thuật	Bác sĩ

	- Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa	
Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ trước khi thực hiện thủ thuật	- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp - Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm. - Găng tay vô khuẩn, tạp dề, nón, khẩu trang - Dung dịch sát khuẩn: nước muối, povidine - Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn. - Thuốc gây tê Lidocain 40mg, 2%, 2ml	Nữ hộ sinh/ Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật	Bs sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn	Bác sĩ
Bước 5: Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn	Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn.	Bác sĩ
Bước 6: Thực hiện thủ thuật	- Gây tê: Lidocain 40mg, 2%, 2ml xung quanh tuyến Bartholin - Rạch da: Để thực hiện chính xác, bác sĩ sẽ cần phải rạch da để đặt ống thông hút dịch ra ngoài (rạch da ở giữa môi lớn và môi bé, rạch ở ngoài môi lớn hay rạch dọc theo chỗ căng phòng của tuyến Bartholin). - Chích dịch áp xe tuyến Bartholin: Ngay sau khi rạch da, bác sĩ cần phải đặt một meche để dịch mủ đang ứ tắc được chảy ra ngoài. Thời gian dẫn lưu có thể kéo dài cho tới khi dịch mủ chảy hết.	Bác sĩ
Bước 7: Sát khuẩn lại vết may	Sát khuẩn lại vết thương và âm hộ	Bác sĩ
Bước 8: Giải thích và dặn dò Bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám	- Kê đơn thuốc kháng sinh uống 5-7 ngày - Dặn dò và hẹn tái khám	Bác sĩ
Bước 9: Ghi hồ sơ bệnh án	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giáo trình chỉ đạo tuyến BV Từ Dũ

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn: Povidine 10%	ml	100
2.2	Thuốc tê Lidocain 2% 2ml/ ống	ống	01
3.	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ tiêu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp	Bộ	01
3.2	Chỉ khâu Chromic Catgut 2/0	Sợi	01
3.3	Dao số 11	Cái	01
3.4	Bơm tiêm	Cái	01
3.5	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.6	Tạp dề	Cái	01
3.7	Nón	Cái	01
3.8	Khẩu trang	Cái	02
3.9	Gòn, gạc	Gói	02
3.10	Khăn lỗ vô khuẩn	Cái	01
4.	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản phụ khoa	Cái	01
4.2	Ghế xoay	Cái	01
4.3	Đèn gù tiêu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

BẢNG KIỂM CHỈCH ÁP XE TUYẾN BARTHOLIN				
STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Không đạt	Không làm
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện			
	Bác sỹ chuyên khoa Phụ Sản hoặc Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa ung thư			
2	Phương tiện			
	Bộ dụng cụ tiêu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp.			

	Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm.			
	Gòn, gạc, khăn lỗ, găng tay vô trùng. Tạp dề, nón, khẩu trang			
	Dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%			
	Bơm tiêm, chỉ may			
	Thuốc gây tê Lidocain 2% 2ml			
3	Người bệnh			
	Được tư vấn về thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đi tiểu trước khi làm thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật			
	Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
	Bs rửa tay, đội nón, đeo tạp dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.			
	Sát khuẩn âm hộ, âm đạo, trải khăn vô khuẩn			
	Vô cảm: Lidocain 40mg, 2%, 2ml xung quanh tuyến Bartholin			
	Rạch da: Để thực hiện chính mổ, bác sĩ sẽ cần phải rạch da để đặt ống thông hút dịch ra ngoài (rạch da ở giữa môi lớn và môi bé, rạch ở ngoài môi lớn hay rạch dọc theo chỗ căng phòng của tuyến Bartholin).			
	Chích dịch áp xe tuyến Bartholin: Ngay sau khi rạch da, bác sĩ cần phải đặt một meche để dịch mủ đang ứ tắc được chảy ra ngoài. Thời gian dẫn lưu có thể kéo dài cho tới khi dịch mủ chảy hết.			
	Sát khuẩn lại vết may, băng che lại nếu cần			
	Giải thích và dặn dò bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám			
	Ghi hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BÓC NANG TUYẾN BARTHOLIN

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Bóc nang tuyến Bartholin là thủ thuật được áp dụng trong điều trị viêm tuyến Bartholin có rò hoặc không rò, nang tuyến Bartholin

1.2. Mục đích:

Điều trị viêm tuyến Bartholin có rò hoặc không rò.

2. CHỈ ĐỊNH:

- Viêm tuyến Bartholin có rò hoặc không rò.
- Nang tuyến Bartholin.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Nang tuyến Bartholin đang trong giai đoạn viêm (sưng, nóng, đỏ, đau).

4. CHUẨN BỊ:

4.1. Người thực hiện:

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
	Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa sản phụ khoa.	01	Đã được huấn luyện có khả năng thực hiện kỹ thuật bóc nang tuyến bartholin
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ.	01	Nhận biết dụng cụ, có khả năng hỗ trợ chuẩn bị bệnh nhân, chuẩn bị dụng cụ/ vật tư/ trang thiết bị

4.2. Thuốc:

- Thuốc gây tê Lidocain 40mg, 2%, 2ml
- Dung dịch sát khuẩn: nước muối, povidine

4.3. Vật tư:

- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kèm kẹp kim, kéo, chén, nhíp
- Chỉ khâu Chromic Catgut 2/0, dao số 11, bơm tiêm.
- Găng tay vô khuẩn, tạp dề, nón, khẩu trang
- Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn.

5.4. Trang thiết bị:

- Giường sản phụ khoa
- Ghế xoay

- Đèn gù tiểu phẫu
- Phòng tiểu phẫu/ phòng mổ: nhiệt độ 21-26 độ C

5.5. Người bệnh:

- Giải thích cho người bệnh và người nhà của người bệnh lý do phải thực hiện thủ thuật. Động viên, an ủi người bệnh.
- Kháng sinh dự phòng.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án đầy đủ có khai thác các bệnh nội khoa, ngoại khoa, đầy đủ các xét nghiệm cần thiết và có chỉ định rõ ràng.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị dụng cụ	Giờ	0.25
02	Chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.5
03	Chuẩn bị người thực hiện	Giờ	0.25
04	Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn.	Giờ	0.08
05	Tiến hành làm thủ thuật	Giờ	0.5
06	Sát khuẩn lại vết thương và âm hộ	Giờ	0.08
07	Giải thích kết quả và dặn dò KH. Cho toa thuốc, dặn dò và hẹn tái	Giờ	0.25
08	Ghi hồ sơ bệnh án	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật/ phẫu thuật vô trùng của bệnh viện.

5.9. Kiểm tra hồ sơ:

- Kiểm tra người bệnh: Đúng người bệnh, đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu, Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thực hiện thủ thuật	- Tư vấn cho KH về thủ thuật - Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật. - Hướng dẫn KH đi tiểu trước khi làm thủ thuật	Bác sĩ

	- Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa	
Bước 3: Chuẩn bị dụng cụ trước khi thực hiện thủ thuật	- Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp - Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm. - Găng tay vô khuẩn, tạp dề, nón, khẩu trang - Dung dịch sát khuẩn: nước muối, povidine - Gòn, gạc, khăn lỗ vô khuẩn. - Thuốc gây tê Lidocain 40mg, 2%, 2ml	Nữ hộ sinh/ Điều dưỡng/ Kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Chuẩn bị người thực hiện thủ thuật	Bs sát khuẩn tay nhanh, đi găng vô khuẩn	Bác sĩ
Bước 5: Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn	Sát khuẩn âm hộ, trải khăn vô khuẩn.	Bác sĩ
Bước 6: Thực hiện thủ thuật	- Gây tê: Lidocain 40mg, 2%, 2ml xung quanh tuyến Bartholin - Rạch da: Đường rạch giữa nếp gấp môi lớn và môi bé hoặc Đường rạch ở mặt ngoài môi lớn (đường Halban) hoặc Đường rạch bờ môi lớn chỗ căng phòng của tuyến dọc theo cả chiều dài của khối u (Liefkring). - Bóc tách tuyến: Bờ trên ngoài của tuyến thường dính nên khó bóc tách hơn mặt trong dưới niêm mạc. Bóc tách phải rất cẩn thận tránh vỡ khối viêm hoặc để dịch mủ thoát ra ngoài qua lỗ tiết của tuyến, vì vậy khi bóc tách đến lỗ tuyến nên cặp cổ tuyến bằng kẹp. - Cầm máu: Nên sử dụng dao điện cầm máu hoặc khâu qua đáy khoang bóc tách bằng chỉ Vicryl. Trường hợp chảy máu nhiều hoặc có mủ nên đặt mảnh cao su dẫn lưu. - Khâu niêm mạc: Thắt các mũi khâu cầm máu qua khoang bóc tách sẽ làm khít hai mép rạch hoặc có thể khâu niêm mạc bằng mũi rời.	Bác sĩ
Bước 7: Sát khuẩn lại vết may	Sát khuẩn lại vùng tầng sinh môn, âm hộ	Bác sĩ
Bước 8: Giải thích và dặn dò Bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám	- Kê đơn thuốc kháng sinh uống 5-7 ngày	Bác sĩ

	- Dẫn dò và hẹn tái khám	
Bước 9: Ghi hồ sơ bệnh án	Thu dọn dụng cụ, ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giáo trình chỉ đạo tuyến BV Từ Dũ

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Nhân lực trực tiếp: Bác sĩ	Người	01
1.2	Nhân lực hỗ trợ: Điều dưỡng/ Nữ hộ sinh/ Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng, dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn: Povidine 10%	ml	100
2.2	Thuốc tê Lidocain 2% 2ml/ ống	ống	01
3.	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp	Bộ	01
3.2	Chỉ khâu	Sợi	01
3.3	Dao số 11	Cái	01
3.4	Bơm tiêm	Cái	01
3.5	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.6	Tạp dề	Cái	01
3.7	Nón	Cái	01
3.8	Khẩu trang	Cái	02
3.9	Gòn, gạc	Gói	02
3.10	Khăn lỗ vô khuẩn	Cái	01
4.	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường sản phụ khoa	Cái	01
4.2	Ghế xoay	Cái	01
4.3	Đèn gù tiểu phẫu	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

BẢNG KIỂM CHÍCH ÁP XE TUYẾN BARTHOLIN				
STT	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH	Đạt	Không đạt	Không làm
I	CHUẨN BỊ			
1	Người thực hiện			

	Bác sỹ chuyên khoa Phụ Sản hoặc Bác sỹ phẫu thuật chuyên khoa ung thư			
2	Phương tiện			
	Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Kelly, cán dao, kềm kẹp kim, kéo, chén, nhíp.			
	Chỉ khâu, dao số 11, bơm tiêm.			
	Gòn, gạc, khăn lỗ, găng tay vô trùng. Tạp dề, nón, khẩu trang			
	Dung dịch sát khuẩn: Natriclorid 0.9%, Povidin 10%			
	Bơm tiêm, chỉ may			
	Thuốc gây tê Lidocain 2% 2ml			
3	Người bệnh			
	Được tư vấn về thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đi tiểu trước khi làm thủ thuật			
	Hướng dẫn KH đọc và ký cam kết thủ thuật			
	Hướng dẫn KH nằm tư thế sản khoa			
II	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH			
	Bs rửa tay, đội nón, đeo tạp dề, khẩu trang, đi găng vô khuẩn.			
	Sát khuẩn âm hộ, âm đạo, trải khăn vô khuẩn			
	Vô cảm: Lidocain 40mg, 2%, 2ml xung quanh tuyến Bartholin			
	Rạch da - Đường rạch giữa nếp gấp môi lớn và môi bé. - Đường rạch ở mặt ngoài môi lớn (đường Halban) - Đường rạch bờ môi lớn chỗ căng phòng của tuyến dọc theo cả chiều dài của khối u (Lieftring).			
	Bóc tách tuyến. - Bờ trên ngoài của tuyến thường dính nên khó bóc tách hơn mặt trong dưới niêm mạc - Bóc tách phải rất cẩn thận tránh vỡ khối viêm hoặc để dịch mủ thoát ra ngoài qua lỗ tiết của tuyến, vì vậy khi bóc tách đến lỗ tuyến nên cặp cổ tuyến bằng kẹp.			
	Cầm máu. Nên sử dụng dao điện cầm máu hoặc khâu qua đáy khoang bóc tách bằng chỉ Vicryl. Trường			

	hợp chảy máu nhiều hoặc có mủ nên đặt mảnh cao su dẫn lưu.			
	Khâu niêm mạc. Thắt các mũi khâu cầm máu qua khoang bóc tách sẽ làm khít hai mép rạch hoặc có thể khâu niêm mạc bằng mũi rời.			
	Sát khuẩn lại vết may, băng che lại nếu cần			
	Giải thích và dặn dò bệnh nhân. Cho toa thuốc và hẹn tái khám			
	Ghi hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

TRÍCH RẠCH MÀNG TRINH DO Ứ MÁU KINH

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Trích rạch màng trinh do ứ máu kinh là một thủ thuật ngoại khoa nhằm tạo đường thoát cho máu kinh bị ứ đọng trong âm đạo và tử cung do màng trinh không có lỗ hoặc lỗ quá nhỏ.

1.2. Nguyên lý

Thủ thuật dựa trên nguyên tắc tạo đường thông thoát cho máu kinh mà không làm tổn thương đến cấu trúc sinh dục xung quanh, đảm bảo chức năng sinh lý bình thường của âm đạo.

1.3. Mục đích

1.3.1: Giải phóng máu kinh ứ đọng, giảm đau và khó chịu cho bệnh nhân.

1.3.2: Phòng ngừa biến chứng như nhiễm trùng, tụ dịch âm đạo, ảnh hưởng đến khả năng sinh sản sau này.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Bệnh nhân có màng trinh không thủng hoặc chỉ có lỗ nhỏ gây ứ máu kinh;

2.2. Xuất hiện triệu chứng đau bụng dưới chu kỳ, không có kinh nguyệt dù có dấu hiệu dậy thì;

2.3. Khám lâm sàng và siêu âm xác định có ứ máu kinh trong âm đạo hoặc tử cung.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Bệnh nhân có tình trạng viêm nhiễm cấp tính đường sinh dục;

3.2. Rối loạn đông máu chưa được kiểm soát;

3.3. Dị tật âm đạo bẩm sinh kèm theo cần can thiệp phẫu thuật lớn hơn.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc tê, thuốc kháng sinh;

Ngày ban hành 15/12/2025

- 4.2. Rối loạn đông máu nhẹ cần đánh giá trước khi thực hiện thủ thuật;
 4.3. Bệnh nhân tâm lý căng thẳng, cần được tư vấn kỹ trước khi tiến hành.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Đã được huấn luyện về thủ thuật hút lòng tử cung, nắm vững kỹ năng xử trí biến chứng trong và sau thủ thuật
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh		Nắm vững cách phụ soạn dụng cụ, lấy mẫu gời giải phẫu bệnh.
02	Hộ lý		Lau dọn sau khi xong thủ thuật

5.2. Thuốc

- a) Thuốc sát khuẩn (Betadine, cồn iốt).
 b) Thuốc tê Lidocain 1%.
 c) Kháng sinh dự phòng (theo chỉ định)

5.3. Vật tư

- a) Găng tay vô khuẩn.
 b) Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Bistouri, kéo, kẹp cầm máu, panh, bông, gạc.
 c) Bơm tiêm 5ml, kim tiêm 23G.

5.4. Trang thiết bị

- a) Bàn thủ thuật có đèn chiếu sáng.
 b) Máng hứng dịch.
 c) Máy hút dịch (nếu cần).
 d) Giường thủ thuật phụ khoa: 01.
 đ) Xe đẩy 2 tầng: 01.
 e) Ghế khám phụ khoa: 01.
 f) Đèn khám phụ khoa: 01.
 g) Phòng 25-28 độ C, kín đáo, riêng tư.

5.5. Người bệnh

- Tư vấn.
- Tình trạng bệnh lý phải chỉ định hút buồng tử cung.
- Quá trình thực hiện thủ thuật: các bước thực hiện thủ thuật, tai biến có thể gặp trong khi làm thủ thuật và sau thủ thuật. Theo dõi trích rạch màng trinh.
- Nhịn ăn 6 giờ trước thủ thuật nếu có gây mê.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ, ghi nhận tình trạng lâm sàng và xét nghiệm cần thiết (huyết đồ, đông máu, siêu âm tử cung và 2 phần phụ.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Đánh giá bệnh nhân Tư vấn, ký giấy tư vấn	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.1
03	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.15
04	Theo dõi, dặn dò bệnh nhân, ghi chép và hẹn tái khám	Giờ	0.1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn hoặc phòng mổ Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Kiểm tra kết quả xét nghiệm trước thủ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát bệnh nhân xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về lợi ích của thủ thuật điều trị. - Tư vấn giá cho mỗi thủ thuật thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Thuốc - Thuốc sát khuẩn (Betadine, cồn iốt). - Thuốc tê Lidocain 1%. - Kháng sinh dự phòng (theo chỉ định của bác sĩ). 2. Vật tư - Găng tay vô khuẩn. - Bộ dụng cụ tiểu phẫu: Bistouri, kéo, kẹp cầm máu, panh, bông, gạc. - Bơm tiêm 5ml, kim tiêm 23G.	NHS

	3. Trang thiết bị - Bàn thủ thuật có đèn chiếu sáng. - Máng hứng dịch. - Ống hút nhựa số 5,6 (nếu cần) - Phòng : nhiệt độ 28 - 30°C kín đáo. 4. Nhân viên y tế Người thực hiện - Rửa tay theo quy định - Mặc áo, đeo khẩu trang, đi găng tay	
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thủ thuật	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích cho bệnh nhân hiệu quả điều trị và các tai biến xảy ra. - Khám toàn trạng (mạch, nhiệt độ, huyết áp). - Người bệnh nằm theo tư thế phụ khoa. - Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo. - Giảm đau bằng cách tiêm thuốc tê cạnh cổ tử cung.	Bác sĩ
Bước 5: Thực hiện thủ thuật hút long tử cung	Các bước tiến hành Bước 1: Kiểm tra và tư vấn Tư vấn, giải thích thủ thuật, kiểm tra tình trạng bệnh nhân Bước 2: Sát khuẩn và gây tê Sát khuẩn vùng kín, tiêm thuốc tê tại chỗ. Bước 3: Rạch màng trinh Dùng dao hoặc kéo rạch màng trinh theo hình chữ X hoặc hình tròn. Bước 4: Kiểm soát chảy máu Kiểm tra chảy máu, cầm máu nếu cần. Bước 5: Sát khuẩn lại Sát khuẩn vết rách, đặt băng vệ sinh Bước 6: Theo dõi sau thủ thuật Theo dõi phản ứng, kiểm tra dấu hiệu chảy máu, nhiễm trùng - Ghi chép hồ sơ. - Chỉ định điều trị thích hợp: kháng sinh, thuốc co tử cung.	Bác sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Tai biến	Dấu biến	Hướng xử trí
Chảy máu kéo dài	Máu thấm nhiều băng, không tự cầm	Cầm máu bằng chỉ khâu hoặc thuốc co mạch

Nhiễm trùng	Sốt, đau nhiều, tiết dịch có mùi	Dùng kháng sinh theo phác đồ
Đau kéo dài	Đau quặn vùng bụng dưới	Giảm đau bằng thuốc, theo dõi thêm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế.
- Các tài liệu y khoa về bệnh lý màng trinh không thủng.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
	Bác sĩ	Người	01
	Lao động gián tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Misoprostol	Viên	02
2.2	Ergometrin, Oxytoxin	ống	01
2.2	Thuốc giảm đau: thuốc Lidocain gây tê ở cổ tử cung.	ml	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ dụng cụ tiểu phẫu đầy đủ	bộ	01
3.2	Thuốc sát khuẩn, thuốc tê, kháng sinh	ml	10
3.3	Băng vệ sinh, bơm tiêm	cái	02
3.4	Găng tay sạch	cái	01
3.5	Mũ	cái	01
3.6	Khẩu trang vô khuẩn	cái	01
3.7	Áo choàng vô khuẩn	cái	01
3.8	Găng tay vô khuẩn	cái	02
3.9	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SINH THIẾT CỔ TỬ CUNG, ÂM HỘ, ÂM ĐẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Sinh thiết cổ tử cung, âm hộ, âm đạo là một thủ thuật lấy mẫu mô từ cổ tử cung, âm hộ hoặc âm đạo để xét nghiệm mô bệnh học, giúp chẩn đoán các bệnh lý, đặc biệt là tổn thương tiền ung thư và ung thư.

1.2. Nguyên lý

- Sử dụng dụng cụ chuyên dụng để lấy một mảnh mô từ vị trí nghi ngờ tổn thương.
- Mẫu mô được cố định trong dung dịch thích hợp và gửi đến phòng xét nghiệm giải phẫu bệnh.

1.3. Mục đích

- 1.3.1: Chẩn đoán các tổn thương lành tính hoặc ác tính.
- 1.3.2: Xác định mức độ tổn thương của bệnh lý tiền ung thư và ung thư.
- 1.3.3: Hỗ trợ lập kế hoạch điều trị phù hợp.

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1. Phát hiện bất thường qua soi cổ tử cung, soi âm đạo, soi âm hộ.
- 2.2. Xét nghiệm tế bào học bất thường (Pap smear).
- 2.3. Tổn thương nghi ngờ ác tính hoặc tiền ung thư.
- 2.4. Theo dõi sau điều trị các bệnh lý cổ tử cung, âm hộ, âm đạo.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Nhiễm trùng cấp tính tại vùng thực hiện sinh thiết.
- 3.2. Rối loạn đông máu chưa được kiểm soát.
- 3.3. Phụ nữ đang trong kỳ kinh nguyệt (trừ khi có chỉ định đặc biệt).

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Phụ nữ mang thai: Cân nhắc thực hiện nếu thật sự cần thiết.
- 4.2. Bệnh nhân có tiền sử rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm thực hiện thủ thuật, có khả năng đánh giá tổn thương qua soi cổ tử cung, soi âm hộ, soi âm đạo	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực hỗ trợ		

01	Nữ hộ sinh hỗ trợ dụng cụ và theo dõi bệnh nhân	01	
02	Bác sĩ giải phẫu bệnh	01	

5.2. Thuốc

- a) Dung dịch sát khuẩn (Betadine, Chlorhexidine, cồn 70%).
- b) Thuốc gây tê tại chỗ (nếu cần).
- c) Thuốc cầm máu tại chỗ.

5.3. Vật tư

- a) Kẹp sinh thiết cổ tử cung, âm hộ, âm đạo.
 - b) Mỏ vịt.
 - c) Kẹp cổ tử cung.
 - d) Dung dịch cố định mô (Formol 10%).
 - e) Gạc vô khuẩn, bông gòn.
 - f) Kim và bơm tiêm (nếu cần gây tê)
- Dung dịch rửa tay nhanh.

5.4. Trang thiết bị

- a) Giường khám phụ khoa
- b) Ghế khám phụ khoa.
- c) Máy soi cổ tử cung (nếu có).
- d) Hệ thống chiếu sáng đầy đủ.

5.5. Người bệnh

- Được giải thích về quy trình thực hiện.
- Nhịn ăn 2 giờ trước thủ thuật (nếu có gây mê hoặc tiền mê).
- Đảm bảo vệ sinh vùng kín

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Phiếu chỉ định sinh thiết.
- Giấy cam kết thực hiện thủ thuật.
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin bệnh nhân.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân và gia đình	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.1
03	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.15

04	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật: bảo đảm đầy đủ xét nghiệm, đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật
- Chữ ký đồng ý của bệnh nhân
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát xem có đúng chỉ định không - Xác nhận lại thông tin bệnh nhân. - Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn. - Đảm bảo đầy đủ phương tiện, thuốc men cần thiết.	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về sự cần thiết, lợi ích của thủ thuật - Tư vấn giá, thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ 1.1. Thuốc - Dung dịch sát khuẩn (Betadine, Chlorhexidine, cồn 70%). - Thuốc gây tê tại chỗ (nếu cần). - Thuốc cầm máu tại chỗ. 1.2. Vật tư - Kẹp sinh thiết cổ tử cung, âm hộ, âm đạo. - Mỏ vịt. - Kẹp cổ tử cung. - Dung dịch cố định mô (Formol 10%). - Gạc vô khuẩn, bông gòn. - Kim và bơm tiêm (nếu cần gây tê) - Dung dịch rửa tay nhanh 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện	NHS

Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác. - Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần. - Vệ sinh tay	Bác sĩ
Bước 5: Thực hiện thủ thuật	Tư thế bệnh nhân: Nằm sản khoa (tư thế Lithotomy). - Sát khuẩn vùng sinh thiết - Đưa mỏ vịt vào âm đạo (nếu sinh thiết cổ tử cung, âm đạo) - Xác định vị trí tổn thương qua soi cổ tử cung hoặc quan sát trực tiếp - Tiến hành sinh thiết bằng kẹp chuyên dụng - Kiểm tra cầm máu tại chỗ - Đưa mẫu mô vào dung dịch cố định, ghi nhãn - Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật, dặn dò chăm sóc Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật, dặn dò , chăm sóc	Bác sĩ
Bước 7: Tư vấn kết quả thủ thuật	- Tư vấn kết quả cho bệnh nhân và gia đình - Đưa ra hướng xử trí tiếp theo	Bác sĩ
Bước 8: Tiệm nghị cho bệnh nhân và thu dọn dụng cụ	- Chỉnh tề trang phục cho bệnh nhân. - Đưa bệnh nhân về phòng - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. -Bác sĩ và NHS thực hiện ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Biến chứng	Biểu hiện	Hướng xử trí
Chảy máu	Máu chảy nhiều tại vị trí sinh thiết	Ép gạc, bôi thuốc cầm máu, khâu cầm máu nếu cần
Đau	Đau vùng sinh thiết	Dùng thuốc giảm đau nếu cần
Nhiễm trùng	Đau, sưng, tiết dịch bất thường	Dùng kháng sinh theo chỉ định

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn thực hành lâm sàng của Bộ Y tế.
2. Sách hướng dẫn thủ thuật Sản - Phụ khoa.
3. SCK sản phụ khoa ĐHYDTPHCM, ĐHYD CẦN THƠ
4. Giáo trình SPK dành cho sau đại học Y Huế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
2.	Lao động gián tiếp		
2.1	Hộ sinh	Người	01
2.2	Bác sĩ giải phẫu bệnh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Dụng cụ: Mỏ vịt, kẹp sinh thiết, kẹp cổ tử cung.	ml	10
3	☐ Thuốc: Dung dịch sát khuẩn (Betadine, Chlorhexidine, còn 70%).	ml	10
	☐ Thuốc gây tê tại chỗ (nếu cần).	ml	10
	☐ Thuốc cầm máu tại chỗ.	ml	10
3.1	Vật tư tiêu hao: Gạc vô khuẩn, bông, bơm tiêm.	đôi	01
3.2	Hồ sơ: Phiếu chỉ định, giấy cam kết.	cây	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xét nghiệm, chỉ định hút nạo thai trứng			
2	Kiểm tra xét nghiệm đông máu (nếu cần)			
3	Giải thích thủ thuật cho bệnh nhân, ký cam kết			
4	. Kiểm tra vật tư, trang thiết bị đầy đủ			
5	Đánh giá dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ)			
6	Đảm bảo bệnh nhân đã nhịn ăn (nếu gây mê)			
7	Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện, thuốc cấp cứu			
8	Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo			
9	Thực hiện sinh thiết			
10	Kiểm tra cầm máu			
11	Ghi nhận mẫu bệnh phẩm			
	Đánh giá tình trạng chảy máu			
	Kết thúc thủ thuật, vệ sinh vùng thủ thuật			

13	Theo dõi sau thủ thuật			
14	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân			
15	Theo dõi chảy máu âm đạo			
17	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi tại nhà			
	Hẹn tái khám và xét nghiệm β -hCG theo dõi			
18	Thủ thuật hoàn thành:			
19	Tai biến xảy ra			
20	Thu dọn dụng cụ			
21	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CẮT ĐỐT SÙI MÀU GÀ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Cắt đốt sùi mào gà là một phương pháp điều trị sùi mào gà (do virus HPV gây ra) bằng cách sử dụng nhiệt điện, laser CO₂ hoặc dao điện để phá hủy tổn thương trên vùng âm hộ, âm đạo và tầng sinh môn.

1.2. Nguyên lý

- Dùng nhiệt từ dòng điện cao tần hoặc tia laser để đốt và loại bỏ tổn thương.
- Phá hủy mô bị nhiễm HPV để giảm nguy cơ lây lan và tái phát.

1.3. Mục đích

- 1.3.1: Loại bỏ tổn thương sùi mào gà.
- 1.3.2: Giảm nguy cơ lây nhiễm và biến chứng.
- 1.3.3: Hỗ trợ phục hồi mô lành, hạn chế tái phát.

2. CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh có tổn thương sùi mào gà ở âm hộ, âm đạo, tầng sinh môn.
- Tổn thương có kích thước lớn hoặc tái phát nhiều lần.
- Các phương pháp điều trị nội khoa không hiệu quả.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Phụ nữ mang thai (cân nhắc phương pháp khác).
- 3.2. Người có rối loạn đông máu.
- 3.3. Nhiễm trùng vùng tổn thương chưa được kiểm soát.
- 3.4. Dị ứng với thuốc tê hoặc các vật liệu sử dụng trong thủ thuật.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Người bệnh có bệnh lý nền nặng (đái tháo đường, bệnh tim mạch, suy giảm miễn dịch).

4.2. Người có cơ địa sẹo lồi, tăng sắc tố sau viêm.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa hoặc da liễu: Thành thạo kỹ thuật cắt đốt, xử trí tai biến	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực hỗ trợ		
	Nữ hộ sinh	01	

5.2. Thuốc

- Thuốc tê (Lidocaine 1-2%).
- Thuốc sát trùng (Povidone iodine, Chlorhexidine).
- Thuốc giảm đau, kháng viêm nếu cần.

5.3. Vật tư

- Găng tay vô khuẩn, bông gạc, băng ép.
- Dung dịch rửa vết thương (NaCl 0.9%).
- Dung dịch rửa tay nhanh

5.4. Trang thiết bị

- Máy cắt đốt điện cao tần hoặc laser CO₂.
- Kìm cầm máu, kéo, panh kẹp.
- Hệ thống hút khói, quạt hút mùi.

5.5. Người bệnh

- Giải thích rõ ràng về quy trình và rủi ro.
- Kiểm tra tiền sử bệnh lý, xét nghiệm HPV nếu cần.
- Vệ sinh vùng tổn thương trước khi thực hiện.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận tình trạng tổn thương trước thủ thuật.
- Xác nhận đồng ý thực hiện thủ thuật

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân và gia đình	Giờ	0.15

02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.1
03	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.16
04	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại phòng thủ thuật vô khuẩn có đầy đủ trang thiết bị. bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật bảo đảm đầy đủ xét nghiệm, đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật. Kiểm tra tình trạng đông máu nếu cần.
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên. - Tư vấn về sự cần thiết, lợi ích của thủ thuật. - Tư vấn giá, thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Thuốc - Thuốc tê (Lidocaine 1-2%). - Thuốc sát trùng (Povidone iodine, Chlorhexidine). - Thuốc giảm đau, kháng viêm nếu cần. 2. Vật tư - Găng tay vô khuẩn, bông gạc, băng ép. - Dung dịch rửa vết thương (NaCl 0.9%). - Dung dịch rửa tay nhanh 3. Trang thiết bị - Máy cắt đốt điện cao tần hoặc laser CO2. - Kìm cầm máu, kéo, panh kẹp. - Hệ thống hút khói, quạt hút mùi. - Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện.	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh. - Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác.	Bác sĩ

	- Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần.	
Bước 5: Thực hiện thủ thuật	Bước 1: Sát khuẩn và gây tê - Rửa sạch vùng tổn thương bằng dung dịch sát khuẩn. - Tiêm thuốc tê tại chỗ hoặc bôi gel tê nếu cần. Bước 2: Cắt đốt tổn thương - Điều chỉnh mức năng lượng phù hợp. - Dùng đầu điện cực hoặc laser CO₂ để cắt và đốt tổn thương. - Hút khối và làm sạch vùng điều trị. Bước 3: Kiểm tra và cầm máu - Quan sát vùng điều trị, kiểm tra chảy máu. - Nếu cần, dùng kẹp cầm máu hoặc gạc ép. Bước 4: Sát khuẩn và băng vết thương - Sát khuẩn lại bằng Povidone iodine. - Hướng dẫn chăm sóc sau thủ thuật. - Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật.	Bác sĩ
Bước 7: Tư vấn kết quả thủ thuật	- Tư vấn kết quả cho bệnh nhân và gia đình. - Đưa ra hướng xử trí tiếp theo.	Bác sĩ
Bước 8: Tiễn nghi cho bệnh nhân và thu dọn dụng cụ	- Chỉnh tề trang phục cho bệnh nhân. - Đưa bệnh nhân về phòng - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - Bác sĩ và NHS thực hiện ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Kiểm tra tình trạng chảy máu sau thủ thuật.
- Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng (sưng đỏ, chảy mủ).
- Đánh giá mức độ lành vết thương trong các lần tái khám

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật và xử trí

- Chảy máu nhiều: Dùng thuốc cầm máu tại chỗ hoặc can thiệp y tế.
- Nhiễm trùng: Dùng kháng sinh theo chỉ định.
- Đau kéo dài: Sử dụng thuốc giảm đau phù hợp.
- Sẹo lồi, sạm da: Có thể dùng thuốc hỗ trợ phục hồi da sau đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

(Các hướng dẫn chuyên môn từ Bộ Y tế, tài liệu y khoa về điều trị sùi mào gà)

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Ngày ban hành 15/12/2025

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
	Bác sĩ	Người	01
	Lao động gián tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Dung dịch sát khuẩn (Povidone iodine, NaCl 0.9%)	ml	10
2.2	Thuốc tê Lidocaine 1-2%	ml	10
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Găng tay vô khuẩn	đôi	01
3.2	Kẹp, kéo, bông gạc, panh cầm máu	cây	01
3.2.1	Gạc ép, băng dán vết thương	cái	02
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
	a) Giường sản phụ khoa	cái	01
	b) Xe đẩy 2 tầng: 01 cái	cái	01
	d) Ghế ngồi: 01 cái	cái	01
	e/Đèn khám phụ khoa : 01 cái	cái	01
	f) Máy cắt đốt điện cao tần hoặc laser CO ₂		
	g) Phòng: nhiệt độ 28 – 30 ⁰ C, kín đáo	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, chỉ định chọc dò			
2	Kiểm tra xét nghiệm đông máu (nếu cần)			
3	Giải thích thủ thuật cho bệnh nhân, ký cam kết			
4	Kiểm tra vật tư, trang thiết bị đầy đủ			
5	Thực hiện thủ thuật			
6	Đặt bệnh nhân đúng tư thế (Lithotomy)			
7	Sát khuẩn tay, đi găng vô khuẩn			
8	Sát khuẩn vùng tăng sinh môn và âm đạo vùng tổn thương			
9	Gây tê tại chỗ			
10	Tiến hành cắt đốt tổn thương			
11	Kiểm tra và cầm máu			
12	Hướng dẫn chăm sóc sau thủ thuật			

13	Theo dõi sau thủ thuật			
17	Ghi chép hồ sơ thủ thuật đầy đủ			
18	Thủ thuật hoàn thành:			
19	Tai biến xảy ra			
20	Thu dọn dụng cụ			
21	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

HÚT LÒNG TỬ CUNG DO RONG KINH RONG HUYẾT

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Là một thủ thuật đưa ống hút vào buồng tử cung, dưới áp lực âm hút tổ chức tử cung ra nhằm mục đích điều trị rong kinh, rong huyết kéo dài không đáp ứng với điều trị nội khoa.

1.2. Nguyên lý

- Sử dụng bơm hút chân không hoặc máy hút điện để tạo áp lực âm, giúp loại bỏ lớp nội mạc tử cung hoặc mô bất thường.

- Thủ thuật thường được thực hiện dưới hướng dẫn của siêu âm để đảm bảo an toàn.

1.3. Mục đích

1.3.1: Cầm máu, điều trị rong kinh, rong huyết.

1.3.2: Lấy mẫu mô làm xét nghiệm mô bệnh học nếu cần.

1.3.3: Giúp làm sạch buồng tử cung, tránh ứ đọng mô gây viêm nhiễm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Rong kinh, rong huyết kéo dài, không đáp ứng điều trị nội khoa.

- Cần lấy mô để sinh thiết trong trường hợp nghi ngờ ung thư nội mạc tử cung.

- Bệnh nhân có tăng sản nội mạc tử cung, polyp nội mạc tử cung

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Nhiễm trùng cấp vùng sinh dục.

3.2. Các bệnh lý nội khoa nặng chưa được kiểm soát (tăng huyết áp, rối loạn đông máu, bệnh tim mạch).

3.3. Có thai hoặc nghi ngờ có thai.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Bệnh nhân có tiền sử rối loạn đông máu.

4.2. Bệnh nhân có sẹo mổ tử cung cũ.

4.3. Người bệnh có cơ địa dị ứng với thuốc gây tê hoặc thuốc giảm đau

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Đã được huấn luyện về thủ thuật hút lòng tử cung, nắm vững kỹ năng xử trí biến chứng trong và sau thủ thuật
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh	01	Nắm vững cách phụ soạn dụng cụ, lấy mẫu gời giải phẫu bệnh.
02	Hộ lý	01	Lau dọn sau khi xong thủ thuật

5.2. Thuốc

- Thuốc giảm đau, gây tê (Lidocain 1-2%).
- Thuốc co hồi tử cung (Oxytocin, Misoprostol).
- Thuốc kháng sinh dự phòng nhiễm trùng (theo chỉ định).
- Dung dịch sát khuẩn âm đạo (Betadine hoặc Chlorhexidine).

5.3. Vật tư

- Khăn vải trải vô khuẩn: trải ở mông, trên bụng và 2 đùi
- Găng tay vô khuẩn: 2 đôi.
- Áo, mũ, khẩu trang vô khuẩn.
- Bộ dụng cụ:
- Bơm hút chân không bằng tay loại 1 van.
- Kẹp sát trùng: 2
- Van âm đạo: 1
- Kẹp cổ tử cung: 1
- Thước đo tử cung.
- Ống hút: cỡ số 4,5
- Dụng dịch sát khuẩn, bông hoặc gạc sát khuẩn.

5.4. Trang thiết bị

- Giường thủ thuật phụ khoa :01
- Xe đẩy 2 tầng :01.
- Ghế khám phụ khoa :01
- Đèn khám phụ khoa :01
- Phòng 25-28 độ C, kín đáo, riêng tư.

5.5. Người bệnh

- Tư vấn
- Tình trạng bệnh lý phải chỉ định hút buồng tử cung.
- Quá trình thực hiện thủ thuật: các bước thực hiện thủ thuật, tai biến có thể gặp trong khi làm thủ thuật và sau thủ thuật. Theo dõi sau hút buồng tử cung
- Nhịn ăn 6 giờ trước thủ thuật nếu có gây mê..

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ, ghi nhận tình trạng lâm sàng và xét nghiệm cần thiết (huyết đồ, đông máu, siêu âm tử cung).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Đánh giá bệnh nhân Tư vấn, ký giấy tư vấn	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.1
03	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.15
04	Theo dõi, dặn dò bệnh nhân , ghi chép và hẹn tái khám	Giờ	0.1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Kiểm tra kết quả xét nghiệm trước thủ thuật.
- c) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá sản phụ	Khám đánh giá tổng quát sản phụ sau sanh, sau mổ xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về lợi ích của thủ thuật điều trị. - Tư vấn giá cho mỗi thủ thuật thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Thuốc: Misopristol, Ergometrin, Oxytocin. - Thuốc giảm đau: thuốc gây tê ở cổ tử cung. 2. Vật tư tiêu hao	NHS

	- Khăn vải trải vô khuẩn: trải ở mông, trên bụng và 2 đùi - Găng tay vô khuẩn: 2 đôi. - Áo, mũ, khẩu trang vô khuẩn. Bộ dụng cụ: - Bơm hút chân không bằng tay loại 1 van. + Kẹp sát trùng: 2 + Van âm đạo: 1 + Kẹp cổ tử cung: 1 + Thước đo tử cung. + Ống hút: cỡ số 4,5 + Dụng dịch sát khuẩn, bông hoặc gạc sát khuẩn. - Phòng : nhiệt độ 28 - 30°C kín đáo. 3. Nhân viên y tế Người thực hiện - Rửa tay theo quy định - Mặc áo, đeo khẩu trang, đi găng tay	
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân trước khi thủ thuật	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích cho bệnh nhân hiệu quả của gói đầu bằng thảo dược. - Hướng dẫn bệnh nhân lên bàn gọi nằm nhẹ nhàng - Dùng mền đắp ấm cho bệnh nhân ngang ngực xuống tới chân. - Lót khăn dưới vai - Mở nước điều chỉnh nhiệt độ thích hợp (khoảng 37 – 38°C) - Vệ sinh tay	Bác sĩ
Bước 5: Thực hiện thủ thuật hút long tử cung	CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH - Sát khuẩn vùng âm hộ và hai bên đùi. - Trải khăn vải vô khuẩn. - Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo. - Đặt van âm đạo: sát khuẩn lại âm đạo, sát khuẩn cổ tử cung. - Kẹp cổ tử cung bằng kẹp Pozzi và đo buồng tử cung. - Hút buồng tử cung bằng bơm hút hoặc máy hút. - Đo lại buồng tử cung. - Lau và sát khuẩn lại âm đạo, cổ tử cung bằng 1 kẹp sát khuẩn mới.	Bác sĩ

	- Tháo dụng cụ. - Lấy bệnh phẩm hút ra gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh - Trao đổi với người bệnh về kết quả thủ thuật. - Ghi chép hồ sơ. - Chỉ định điều trị thích hợp: kháng sinh, thuốc co tử cung	

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi người bệnh sau hút 3 giờ

- Toàn trạng: mạch, nhiệt độ, huyết áp.
- Theo dõi ra máu âm đạo.

7.2. Tai biến và xử trí

- Chảy máu: loại trừ tổn thương tử cung, dùng thuốc co tử cung Oxytocin, Ergometrin, Misoprostol và kháng sinh, đặt bóng chèn nếu cần
- Thủng tử cung: mổ cấp cứu
- Nếu người bệnh nguyện vọng còn có con, hút sạch buồng tử cung, khâu lại chỗ thủng. Sau hút nên dùng thuốc tạo vòng kinh nhân tạo
- Kiểm tra dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, đau bụng tăng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Phác đồ hút long tử cung do rong kinh, rong huyết-BYT

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Misoprostol, Ergometrin, Oxytocin.	Viên ống	02 01
2.2	Thuốc giảm đau: thuốc Lidocain gây tê ở cổ tử cung	ml	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Khăn vải trải vô khuẩn: trải ở mông, trên bụng và 2 đùi		
3.2	Áo, mũ, khẩu trang vô khuẩn.	cái	02
3.3	Găng tay vô khuẩn: 2 đôi	cái	02
3.4	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	- Bơm hút chân không bằng tay loại 1 van.	Cái	01

	- Kẹp sát trùng: 2 - Van âm đạo: 1 - Kẹp cổ tử cung: 1 - Thước đo tử cung. - Ống hút: cỡ số 4,5 - Dụng dịch sát khuẩn, bông hoặc gạc sát khuẩn.	Cái Cái Cái ống chai bịch	02 02 01 01 10ml 01 bịch
4.2	Ghế ngồi tựa lưng	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích cho bệnh nhân hiệu quả của gói đầu bằng thảo dược sau sinh			
3	Hướng dẫn bệnh nhân lên			
4	- Sát khuẩn vùng âm hộ và hai bên đùi. - Trải khăn vải vô khuẩn. - Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo. - Đặt van âm đạo: sát khuẩn lại âm đạo, sát khuẩn cổ tử cung. - Kẹp cổ tử cung và đo buồng tử cung. - Hút buồng tử cung bằng bơm hút hoặc máy hút. - Đo lại buồng tử cung. - Lau và sát khuẩn lại âm đạo, cổ tử cung bằng 1 kẹp sát khuẩn mới. - Tháo dụng cụ. - Lấy bệnh phẩm hút ra gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh - Trao đổi với người bệnh về kết quả thủ thuật. - Ghi chép hồ sơ. - Chỉ định điều trị thích hợp: kháng sinh, thuốc co tử cung			
5	THEO DÕI NGƯỜI BỆNH SAU HÚT 3 GIỜ - Toàn trạng: mạch, nhiệt độ, huyết áp. - Theo dõi ra máu âm đạo.			
6	TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ - Chảy máu: loại trừ tổn thương tử cung, dùng thuốc co tử cung Oxytocin,			

	Ergometrin, Misoprostol và kháng sinh, chèn bóng nếu cần - Thùng tử cung: mổ cấp cứu - Nếu người bệnh nguyên vọng còn có con, hút sạch buồng tử cung, khâu lại chỗ thủng. Sau hút nên dùng thuốc tạo vòng kinh nhân tạo			
7	Hướng dẫn bệnh nhân tự theo dõi và vệ sinh sau xuất viện			
8	Chào tạm biệt và hẹn lần tái khám			
9	Thu dọn dụng cụ			
10	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT NẠO HÚT THAI TRỨNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Nạo hút thai trứng là phương pháp điều trị chính, giúp loại bỏ tổ chức thai trứng khỏi buồng tử cung.

1.2. Nguyên lý

- Sử dụng phương pháp hút chân không hoặc nạo để loại bỏ mô bất thường do:

- Thai trứng là một dạng thai nghén bất thường do sự phát triển bất thường của nguyên bào nuôi, dẫn đến sự hình thành các túi dịch chứa đầy dịch, không có hoặc có phôi thai bất thường.

- Thai trứng có thể là thai trứng toàn phần hoặc thai trứng bán phần.

- Kết hợp theo dõi hCG sau thủ thuật để phát hiện và xử trí kịp thời các biến chứng.

1.3. Mục đích

1.3.1: Loại bỏ hoàn toàn mô thai trứng trong tử cung.

1.3.2: Ngăn ngừa nguy cơ chảy máu, nhiễm trùng và biến chứng thai trứng xâm lấn hoặc ung thư nguyên bào nuôi.

1.3.3. Theo dõi và phát hiện sớm các biến chứng sau thủ thuật.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Thai trứng được chẩn đoán qua lâm sàng, siêu âm và xét nghiệm β -hCG.

2.2. Bệnh nhân không có chống chỉ định phẫu thuật.

2.3. Không có dấu hiệu của bệnh nguyên bào nuôi ác tính hoặc xâm lấn.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng chưa được kiểm soát.

3.2. Nhiễm trùng vùng chậu cấp tính chưa được điều trị.

3.3. Bệnh nhân có dấu hiệu thủng tử cung.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch, hô hấp cần hội chẩn trước khi thực hiện thủ thuật.

4.2. Theo dõi chặt chẽ ở những bệnh nhân có nguy cơ biến chứng cao.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm thực hiện thủ thuật.	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh hỗ trợ dụng cụ và theo dõi bệnh nhân	01	
02	Bác sĩ gây mê (nếu cần)	01	

5.2. Thuốc

a) Không sử dụng thuốc.

5.3. Vật tư

- a) Găng tay vô khuẩn, bơm tiêm, kim tiêm.
- b) Dung dịch sát khuẩn, dung dịch rửa âm đạo.
- c) Thuốc giảm đau, thuốc co hồi tử cung.
- d) Dung dịch rửa tay nhanh

5.4. Trang thiết bị

- a) Giường sản phụ khoa
- b) Xe đẩy 2 tầng: 01 cái
- c) Ghế ngồi: 01 cái
- d) Đèn khám phụ khoa :01 cái
- e) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo
- f) Máy hút chân không.
- g) Dụng cụ nạo buồng tử cung.
- h) Bộ dụng cụ phẫu thuật vô khuẩn.

5.5. Người bệnh

- Được tư vấn về thủ thuật, các nguy cơ và biến chứng có thể gặp.
- Nhịn ăn trước thủ thuật ít nhất 6 giờ nếu cần gây mê.
- Kiểm tra công thức máu, nhóm máu, xét nghiệm đông máu

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận tình trạng bệnh nhân
- Phiếu chỉ định thủ thuật.
- Phiếu cam kết của bệnh nhân.
- Phiếu theo dõi sau thủ thuật.
- Phiếu truyền máu (nếu cần).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân và gia đình	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.12
02	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.25
03	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật: Bảo đảm đầy đủ xét nghiệm, đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật.
- c) Chữ ký đồng ý của bệnh nhân
- d) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát xem có đúng chỉ định không - Xác nhận lại thông tin bệnh nhân. - Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn. - Đảm bảo đầy đủ phương tiện, thuốc men cần thiết.	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về sự cần thiết, lợi ích của thủ thuật - Tư vấn giá, thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ - Găng tay vô khuẩn, bơm tiêm, kim tiêm. - Dung dịch sát khuẩn, dung dịch rửa âm đạo.	NHS

	- Thuốc giảm đau, thuốc co hồi tử cung. - Dung dịch rửa tay nhanh 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện	
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác. - Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần. - Vệ sinh tay	Bác sĩ
Bước 5: Thực hiện thủ thuật	Tư thế bệnh nhân: Nằm sản khoa (tư thế Lithotomy). 1. Sát khuẩn và gây tê - Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo. - Gây tê tại chỗ hoặc gây mê nếu cần. 2. Mở cổ tử cung Dùng nong cổ tử cung nếu cần. 3. Nạo hút thai trứng - Sử dụng bơm hút chân không để hút mô thai trứng. - Kết hợp nạo nhẹ nhàng để làm sạch buồng tử cung. 3. Kiểm tra sau thủ thuật - Kiểm tra lại buồng tử cung bằng siêu âm. - Đánh giá mức độ chảy máu, tình trạng bệnh nhân. Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật	Bác sĩ
Bước 7: Tư vấn kết quả thủ thuật	- Tư vấn kết quả cho bệnh nhân và gia đình - Đưa ra hướng xử trí tiếp theo	Bác sĩ
Bước 8: Tiễn nghi cho bệnh nhân và thu dọn dụng cụ	- Chính tề trang phục cho bệnh nhân. - Đưa bệnh nhân về phòng - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - Bác sĩ và NHS thực hiện ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi sau thủ thuật

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn.
- Kiểm tra tình trạng chảy máu âm đạo.

c) Xét nghiệm β -hCG định kỳ để theo dõi diễn tiến bệnh.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

7.2. Biện chứng và xử trí

- a) Chảy máu nhiều: Truyền dịch, truyền máu nếu cần.
- b) Nhiễm trùng: Sử dụng kháng sinh theo chỉ định.
- c) Thủng tử cung: Cần can thiệp ngoại khoa nếu cần.
- d) Bệnh nguyên bào nuôi ác tính: Theo dõi và điều trị theo phác đồ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế.
- 2. Sách hướng dẫn thủ thuật Sản - Phụ khoa.
- 3. SCK sản phụ khoa ĐHYDTPHCM, ĐHYD CẦN THƠ
- 4. Giáo trình SPK dành cho sau đại học Y Huế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
2.	Lao động gián tiếp		
2.1	Hộ sinh	Người	01
3.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3.1	Dung dịch sát khuẩn,	ml	10
4	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
4.1	Găng tay vô khuẩn	đôi	01
4.2	Bộ dụng cụ hút thai	cây	01
4.3	Bơm tiêm	cái	02
4.4	Thuốc giảm đau paracetamol 500mg	viên	01
4.5	Vật tư khác		
4.6	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
5	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
5.1	Máy hút chân không.	cái	01
5.2	Dụng cụ nạo buồng tử cung.	cái	01
5.3	Bộ dụng cụ phẫu thuật vô khuẩn.	cái	01
5.4	Giường phụ khoa	cái	01
5.5	Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm

1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xét nghiệm, chỉ định hút nạo thai trứng			
2	Kiểm tra xét nghiệm đông máu (nếu cần)			
3	Giải thích thủ thuật cho bệnh nhân, ký cam kết			
4	Kiểm tra vật tư, trang thiết bị đầy đủ			
5	Đánh giá dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ)			
6	Đảm bảo bệnh nhân đã nhịn ăn (nếu gây mê)			
7	Chuẩn bị sẵn sàng phương tiện, thuốc cấp cứu			
8	Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo			
9	Gây tê hoặc gây mê (nếu cần)			
10	Đặt mỏ vịt, xác định cổ tử cung			
11	Nong cổ tử cung (nếu cần)			
12	Hút thai trứng bằng bơm hút chân không			
	Nạo nhẹ buồng tử cung (nếu cần)			
	Kiểm tra lại buồng tử cung bằng siêu âm			
	Đánh giá tình trạng chảy máu			
	Kết thúc thủ thuật, vệ sinh vùng thủ thuật			
13	Theo dõi sau thủ thuật			
14	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân			
15	Theo dõi chảy máu âm đạo			
16	Kiểm tra đau bụng, co hồi tử cung			
17	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi tại nhà			
	Hẹn tái khám và xét nghiệm β -hCG theo dõi			
18	Thủ thuật hoàn thành:			
19	Tai biến xảy ra			
20	Thu dọn dụng cụ			
21	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT DẪN LƯU CÙNG ĐỒ DOUGLAS

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Dẫn lưu cùng đồ Douglass là một thủ thuật xâm lấn nhằm dẫn lưu dịch, mủ hoặc máu ứ đọng trong túi cùng Douglas (pouch of Douglas), còn gọi là túi cùng trực tràng – tử cung (ở nữ) hoặc túi cùng trực tràng – bàng quang (ở nam).

1.2. Nguyên lý

- Sử dụng kim hoặc catheter dẫn lưu qua đường âm đạo (ở nữ) hoặc đường trực tràng (ở nam) để hút dịch hoặc đặt dẫn lưu.
- Dẫn lưu giúp loại bỏ dịch bệnh lý, giảm áp lực và nguy cơ nhiễm trùng ổ bụng.

1.3. Mục đích

1.3.1: Chẩn đoán nguyên nhân gây dịch trong ổ bụng.

1.3.2: Điều trị dịch/mủ/máu trong túi cùng Douglas do viêm nhiễm, vỡ tạng, hoặc biến chứng sau phẫu thuật.

2. CHỈ ĐỊNH

2.1. Viêm phúc mạc khu trú vùng chậu có tụ dịch/mủ.

2.2. Áp xe túi cùng Douglas.

2.3. Chảy máu trong ổ bụng khu trú tại túi cùng Douglas (sau chấn thương, vỡ nang buồng trứng...).

2.4. Tràn dịch do các bệnh lý ác tính (ung thư buồng trứng, ung thư tử cung...).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Rối loạn đông máu nặng.

3.2. Nghi ngờ tạng rỗng bị thủng (viêm ruột thừa vỡ, thủng đại tràng...).

3.3. Nhiễm trùng lan tỏa vùng chậu không khu trú.

3.4. Bệnh nhân không hợp tác hoặc có chống chỉ định với thủ thuật xâm lấn.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Rối loạn đông máu nặng.

4.2. Nghi ngờ tạng rỗng bị thủng (viêm ruột thừa vỡ, thủng đại tràng...).

4.3. Nhiễm trùng lan tỏa vùng chậu không khu trú.

4.4. Bệnh nhân không hợp tác hoặc có chống chỉ định với thủ thuật xâm lấn.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa hoặc ngoại khoa	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh	01	

5.2. Thuốc

- Thuốc sát khuẩn (Betadine, Chlorhexidine).
- Thuốc gây tê tại chỗ (Lidocaine 1-2%).
- Kháng sinh dự phòng nếu cần (theo chỉ định của bác sĩ).

5.3. Vật tư

- a) Kim chọc dò hoặc catheter dẫn lưu.
- b) Găng tay vô khuẩn, áo choàng, mũ, khẩu trang.
- c) Bơm tiêm 10-20ml.
- d) Dung dịch sát khuẩn.
- đ) Băng, gạc, băng keo cố định.
- e) Dây dẫn lưu (nếu cần).
- f) Dung dịch rửa tay nhanh

5.4. Trang thiết bị

- a) Máy siêu âm (nếu có).
- b) Đèn khám phụ khoa :01 cái
- c) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo

5.5. Người bệnh

- Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác.
- Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần.
- Nhịn ăn trước thủ thuật nếu có chỉ định gây tê/gây mê.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi chép đầy đủ tiền sử bệnh lý, chỉ định, chống chỉ định.
- Xác nhận đồng ý của bệnh nhân/người nhà.
- Phiếu chỉ định thủ thuật.
- Phiếu cam kết của bệnh nhân.
- Phiếu theo dõi sau thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-30 phút

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân và gia đình	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.1
03	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.25
04	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn hoặc phòng cấp mổ Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật: bảo đảm đầy đủ xét nghiệm, đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật, hình ảnh siêu âm/CT scan.

c) Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát sản phụ sau sanh, sau mổ xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu yêu cầu	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về sự cần thiết lợi ích của thủ thuật - Tư vấn giá, thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ - Thuốc sát khuẩn (Betadine, Chlorhexidine). - Thuốc gây tê tại chỗ (Lidocaine 1-2%). - Kháng sinh dự phòng nếu cần (theo chỉ định của bác sĩ). - Kim chọc dò hoặc catheter dẫn lưu. - Găng tay vô khuẩn, áo choàng, mũ, khẩu trang. - Bơm tiêm 10-20ml. - Dung dịch sát khuẩn. - Băng, gạc, băng keo cố định. - Dây dẫn lưu (nếu cần). - Dung dịch rửa tay nhanh. 2. Trang thiết bị a) Máy siêu âm (nếu có). b) Đèn khám phụ khoa :01 cái c) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác. - Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần - Giải thích - Vệ sinh tay	Bác sĩ
Bước 5: Thực hiện thủ thuật	Tư thế bệnh nhân: - Nữ: nằm sản khoa (tư thế Lithotomy) - Nam tư thế nghiêng Sát khuẩn vùng can thiệp	Bác sĩ

	- Gây tê tại chỗ (nếu cần) - Gây tê tại chỗ (nếu cần) - Kiểm tra vị trí, hút dịch, lấy mẫu xét nghiệm nếu cần - Đặt dẫn lưu nếu cần, cố định và sát khuẩn - Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, biến chứng - Hoàn thành ghi chép bệnh án - Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật	
Bước 6: Tư vấn kết quả thủ thuật	- Tư vấn kết quả cho bệnh nhân và gia đình - Đưa ra hướng xử trí tiếp theo	Bác sĩ
Bước 7: Tiệm nghị cho bệnh nhân và thu dọn dụng cụ	- Chỉnh tề trang phục cho bệnh nhân. - Sản phụ ký xác nhận đã thực hiện dịch vụ. - Đưa sản phụ về phòng - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi sau thủ thuật

- Dấu hiệu sinh tồn: Mạch, huyết áp, nhịp thở mỗi 15-30 phút trong 2 giờ đầu.
- Dịch dẫn lưu: Kiểm tra màu sắc, số lượng, tính chất dịch.
- Dấu hiệu nhiễm trùng: Sốt, đau bụng tăng, mủ trong dịch dẫn lưu.
- Biến chứng chảy máu: Kiểm tra dấu hiệu mất máu.

7.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu: Ngừng dẫn lưu, băng ép, truyền dịch, truyền máu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Điều chỉnh kháng sinh, tháo dẫn lưu nếu có dấu hiệu viêm nặng.
- Tổn thương tạng: Nếu nghi ngờ thủng ruột, cần hội chẩn và can thiệp ngoại khoa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị của Bộ Y tế.
- Sách chuyên khảo về phẫu thuật tiêu hóa và sản phụ khoa.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tỉnh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
2	Lao động gián tiếp		
1.1	Hộ sinh	Người	01

2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	- Dung dịch sát khuẩn da: Povidone-Iodine (Betadine) hoặc Chlorhexidine. - Dung dịch sát khuẩn tay: Cồn 70 độ hoặc dung dịch rửa tay sát khuẩn.	ml	10
2.2	Thuốc - Thuốc gây tê tại chỗ (Lidocaine 1-2%). - Kháng sinh dự phòng nếu có chỉ định (Ceftriaxone, Metronidazole...). - Thuốc giảm đau nếu cần (Paracetamol, NSAIDs...).	ml	10
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bộ dụng cụ thủ thuật vô khuẩn (mâm, khay, kẹp cầm máu, kẹp phẫu tích, kéo, panh...).	đôi	01
3.2	Bơm tiêm 10ml, 20ml.	cây	01
3.3	Kim tiêm cỡ 18G – 22G.	cái	02
3.4	Kim chọc dò hoặc catheter dẫn lưu (loại tùy chỉ định).	cái	01
3.5	Găng tay vô khuẩn.		
3.6	Bông, gạc vô khuẩn.	ml	05
3.7	Băng keo cố định.		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Máy siêu âm hướng dẫn (nếu có).	cái	01
4.2	Đèn khám phụ khoa (đối với nữ).	cái	01
4.3	Hộp chống sốc phản vệ (Adrenaline, Corticoid, thuốc chống dị ứng...).	cái	01
4.4	Dụng cụ đo dấu hiệu sinh tồn (huyết áp, nhiệt độ, SpO2).	cái	01
4.5	Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, chỉ định chọc dò			
2	Kiểm tra xét nghiệm đông máu (nếu cần)			
3	Giải thích thủ thuật cho bệnh nhân, ký cam kết			
4	Kiểm tra vật tư, trang thiết bị đầy đủ			
5	Thực hiện thủ thuật			
6	Đặt bệnh nhân đúng tư thế (Lithotomy)			
7	Sát khuẩn tay, đi găng vô khuẩn			

8	Sát khuẩn vùng tăng sinh môn và âm đạo			
9	Gây tê tại chỗ (nếu cần)			
10	Đưa kim/catheter vào túi cùng Douglas qua đường âm đạo (nữ) hoặc trực tràng (nam)			
11	Kiểm tra vị trí, hút dịch, lấy mẫu xét nghiệm nếu cần			
12	Đặt dẫn lưu nếu cần, cố định và sát khuẩn			
13	Theo dõi sau thủ thuật			
14	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân			
15	Theo dõi chảy máu, nhiễm trùng tại vị trí chọc dò			
16	Đánh giá phản ứng bất thường (đau, choáng, chảy máu)			
17	Ghi chép hồ sơ thủ thuật đầy đủ			
18	Thủ thuật hoàn thành:			
19	Tai biến xảy ra			
20	Thu dọn dụng cụ			
21	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHỌC DÒ TÚI CÙNG DOUGLAS

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Chọc dò túi cùng Douglas là một thủ thuật xâm lấn nhằm lấy dịch từ túi cùng Douglas (khoảng thấp nhất trong ổ phúc mạc) để chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý trong ổ bụng và tiểu khung.

1.2. Nguyên lý

Dựa vào vị trí thấp nhất của túi cùng Douglas, dịch tự do hoặc dịch bệnh lý trong ổ bụng có xu hướng đọng lại tại đây, giúp dễ dàng lấy mẫu dịch để xét nghiệm hoặc điều trị.

1.3. Mục đích

- 1.3.1: Chẩn đoán nguyên nhân tràn dịch ổ bụng, xuất huyết trong ổ bụng.
- 1.3.2: Hỗ trợ phát hiện nhiễm trùng ổ bụng, ung thư, hoặc các bệnh lý phụ khoa.
- 1.3.3: Giảm áp lực do tràn dịch trong một số trường hợp cần thiết.

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1. Bệnh nhân có tràn dịch ổ bụng chưa rõ nguyên nhân.
- 2.2. Nghi ngờ xuất huyết nội do vỡ thai ngoài tử cung, vỡ nang buồng trứng.
- 2.3. Nghi ngờ viêm phúc mạc do vi khuẩn hoặc lao màng bụng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng.
- 3.2. Tình trạng viêm nhiễm nặng vùng đáy chậu, tầng sinh môn.
- 3.3. Khối u vùng chậu che lấp túi cùng Douglas.

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Bệnh nhân có thai.
- 4.2. Người bệnh suy giảm miễn dịch hoặc nhiễm trùng nặng.
- 4.3. Cần cân nhắc kỹ ở bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật vùng chậu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh	01	

5.2. Thuốc

Không sử dụng thuốc.

5.3. Vật tư

- a) Bơm tiêm 10ml, kim chọc dò cỡ 18-21G.
- b) Ống nghiệm đựng dịch chọc dò (có chống đông, không chống đông).
- c) Dung dịch sát khuẩn-Povidin, gạc vô khuẩn, găng tay vô khuẩn.
- d) Dung dịch rửa tay nhanh

5.4. Trang thiết bị

- a) Giường sản phụ khoa
- b) Xe đẩy 2 tầng: 01 cái
- d) Ghế ngò: 01 cái
- e) Đèn khám phụ khoa : 01 cái
- e) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo

5.5. Người bệnh

- Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác.
- Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Phiếu chỉ định thủ thuật.
- Phiếu cam kết của bệnh nhân.

- Phiếu theo dõi sau thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân và gia đình	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.12
02	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.25
03	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.5

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn hoặc phòng cấp cứu Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật: bảo đảm đầy đủ xét nghiệm, đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về sự cần thiết, lợi ích của thủ thuật - Tư vấn giá, thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ - Bơm tiêm 10ml, kim chọc dò cỡ 18-21G. - Ống nghiệm đựng dịch chọc dò (có chống đông, không chống đông). - Dung dịch sát khuẩn-Povidin, gạc vô khuẩn, găng tay vô khuẩn. - Dung dịch rửa tay nhanh 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh. - Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác.	Bác sĩ

	- Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần. - Giải thích - Vệ sinh tay	
Bước 5: Thực hiện thủ thuật	- Tư thế bệnh nhân: Nằm sản khoa (tư thế Lithotomy). - Sát khuẩn vùng tầng sinh môn, đặt sonde tiểu nếu cần. - Định vị vị trí chọc dò: Cách bờ trên âm đạo 1,5-2 cm, đường giữa. - Tiến hành chọc dò: + Đưa kim theo hướng chệch nhẹ về phía trên. + Khi có dịch vào bơm tiêm, hút đủ lượng cần thiết. - Rút kim, sát khuẩn lại vùng chọc dò. - Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật	Bác sĩ
Bước 7: Tư vấn kết quả thủ thuật	- Tư vấn kết quả cho bệnh nhân và gia đình - Đưa ra hướng xử trí tiếp theo	Bác sĩ
Bước 8: Tiệm nghị cho bệnh nhân và thu dọn dụng cụ	- Chỉnh tề trang phục cho bệnh nhân. - Đưa sản phụ về phòng - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - Bác sĩ và NHS thực hiện ghi hồ sơ bệnh án	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Tai biến	Dấu hiệu	Cách xử trí
Chảy máu	Đau nhiều, máu ra âm đạo	Theo dõi, can thiệp nếu cần
Nhiễm trùng	Sốt, đau vùng chậu	Dùng kháng sinh, chăm sóc vết chọc dò
Tổn thương cơ quan lân cận	Đau dữ dội, chảy máu nhiều	Phẫu thuật cấp cứu nếu cần

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Cập nhật theo sách thủ thuật sản phụ khoa

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tỉnh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
2	Lao động gián tiếp		
2.1	Hộ sinh	Người	01

3.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3.1	Dung dịch sát khuẩn,	ml	10
4	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
4.1	Găng tay vô khuẩn	đôi	01
4.2	Kim chọc dò	cây	01
4.3	Bơm tiêm	cái	02
4.4	Ống nghiệm đựng dung dịch	cái	01
4.5	Vật tư khác		
4.6	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
	a) Giường sản phụ khoa	cái	01
	b) Xe đẩy 2 tầng: 01 cái	cái	01
	c) Ghế ngồi: 01 cái	cái	01
	d) Đèn khám phụ khoa : 01 cái	cái	01
	e) Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, chỉ định chọc dò			
2	Kiểm tra xét nghiệm đông máu (nếu cần)			
3	Giải thích thủ thuật cho bệnh nhân, ký cam kết			
4	Kiểm tra vật tư, trang thiết bị đầy đủ			
5	Thực hiện thủ thuật			
6	Đặt bệnh nhân đúng tư thế (Lithotomy)			
7	Sát khuẩn tay, đi găng vô khuẩn			
8	Sát khuẩn vùng tăng sinh môn và âm đạo			
9	Định vị vị trí chọc dò chính xác			
10	Tiến hành chọc dò đúng kỹ thuật			
11	Hút dịch và lấy mẫu đúng quy trình			
12	Rút kim, sát khuẩn lại vùng chọc dò			
13	Theo dõi sau thủ thuật			
14	Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân			
15	Theo dõi chảy máu, nhiễm trùng tại vị trí chọc dò			
16	Đánh giá phản ứng bất thường (đau, choáng, chảy máu)			
17	Ghi chép hồ sơ thủ thuật đầy đủ			

18	Thủ thuật hoàn thành:			
19	Tai biến xảy ra			
20	Thu dọn dụng cụ			
21	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHỌC HÚT DỊCH DO MÁU TỤ SAU MỔ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Chọc hút dịch do máu tụ sau mổ là kỹ thuật xâm lấn nhằm dẫn lưu dịch máu tụ tồn dư tại vị trí phẫu thuật, giúp giảm áp lực mô, ngăn ngừa nhiễm trùng và cải thiện quá trình hồi phục.

1.2. Nguyên lý

Kỹ thuật sử dụng kim hoặc catheter chuyên dụng để chọc vào khoang có dịch, tạo điều kiện hút dịch ra ngoài dưới hướng dẫn lâm sàng hoặc hình ảnh (siêu âm nếu cần).

1.3. Mục đích

- 1.3.1: Giảm áp lực do máu tụ tại vùng phẫu thuật.
- 1.3.2: Hỗ trợ quá trình lành vết thương.
- 1.3.3: Ngăn ngừa biến chứng nhiễm trùng hoặc chèn ép mô

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1. Máu tụ tồn dư sau phẫu thuật có nguy cơ chèn ép mô, ảnh hưởng tuần hoàn hoặc gây đau.
- 2.2. Dịch tụ có dấu hiệu nhiễm trùng (tăng bạch cầu, sốt, viêm).
- 2.3. Chậm hấp thu dịch máu tụ tự nhiên theo dõi qua lâm sàng hoặc hình ảnh.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Rối loạn đông máu chưa kiểm soát.
- 3.2. Nhiễm trùng lan rộng tại vùng chọc hút.
- 3.3. Không thể xác định chính xác vị trí dịch tụ.
- 3.4. Bệnh nhân không hợp tác hoặc không đồng ý làm thủ thuật.

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Bệnh nhân có bệnh lý nền ảnh hưởng đông máu.
- 4.2. Dịch tụ nhỏ, có khả năng hấp thu tự nhiên.
- 4.3. Vùng chọc hút gần mạch máu lớn hoặc thần kinh.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm thực hiện thủ thuật.	01	Đã được huấn luyện
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh hỗ trợ dụng cụ và theo dõi bệnh nhân	01	

5.2. Thuốc

- Thuốc sát khuẩn da (Povidone-iodine, Chlorhexidine).
- Thuốc tê (Lidocaine 1–2%).
- Kháng sinh dự phòng nếu cần.

5.3. Vật tư

- Găng tay vô khuẩn, khẩu trang, mũ, áo choàng.
- Bơm tiêm 10–50ml, kim chọc hút cỡ phù hợp.
- Dây dẫn lưu nếu cần đặt lưu dịch.
- Dung dịch sát khuẩn, gạc, băng ép.

5.4. Trang thiết bị

- Máy siêu âm hướng dẫn nếu cần.
- Hệ thống hút dịch.

5.5. Người bệnh

- Được tư vấn về thủ thuật, các nguy cơ và biến chứng có thể gặp.
- Kiểm tra công thức máu, nhóm máu, xét nghiệm đông máu

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận tình trạng bệnh nhân
- Phiếu chỉ định thủ thuật.
- Phiếu cam kết của bệnh nhân.
- Phiếu theo dõi sau thủ thuật.
- Kết quả xét nghiệm, hình ảnh học liên quan.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn bệnh nhân và gia đình	Giờ	0.15
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.1
02	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.15

03	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.15

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng thủ thuật vô khuẩn Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật: Bảo đảm đầy đủ xét nghiệm, đánh giá lâm sàng trước phẫu thuật.
- Chữ ký đồng ý của bệnh nhân
- Đặt tư thế bệnh nhân: Tư thế nằm ngửa tư thế sản phụ khoa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá bệnh nhân	Khám đánh giá tổng quát xem có đúng chỉ định không - Xác nhận lại thông tin bệnh nhân. - Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn. - Đảm bảo đầy đủ phương tiện, thuốc men cần thiết.	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về sự cần thiết, lợi ích của thủ thuật - Tư vấn giá, thực hiện hướng dẫn ký phiếu tư vấn.	Bác sĩ
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ - Găng tay vô khuẩn, bơm tiêm, kim tiêm. - Dung dịch sát khuẩn - Thuốc giảm đau. - Dung dịch rửa tay nhanh 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện	NHS
Bước 4: Chuẩn bị bệnh nhân	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích rõ thủ thuật, lợi ích và nguy cơ để bệnh nhân hợp tác. - Đánh giá tình trạng lâm sàng và xét nghiệm đông máu nếu cần. - Vệ sinh tay	Bác sĩ
Bước 5: Thực hiện thủ thuật	Tư thế bệnh nhân: Nằm sản khoa 1. Sát khuẩn và gây tê - Sát khuẩn vùng da định rạch	Bác sĩ

	- Gây tê tại chỗ nếu cần. - Chọc hút dịch dưới hướng dẫn lâm sàng hoặc siêu âm - Kiểm tra lượng dịch, đánh giá dịch hút ra - Băng ép vị trí chọc, theo dõi dấu hiệu sinh tồn 3. Kiểm tra sau thủ thuật Theo dõi bệnh nhân sau thủ thuật	
Bước 7: Tư vấn kết quả thủ thuật	Đưa ra hướng xử trí tiếp theo	Bác sĩ
Bước 8: Tiệm nghị cho bệnh nhân và thu dọn dụng cụ	- Chính tề trang phục cho bệnh nhân. - Đưa bệnh nhân về phòng - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - Bác sĩ và NHS thực hiện ghi hồ sơ bệnh án - Hướng dẫn chăm sóc sau thủ thuật	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Xuất huyết tại chỗ: Ép băng, theo dõi dấu hiệu mất máu.
- Nhiễm trùng: Kiểm tra triệu chứng viêm, chỉ định kháng sinh nếu cần.
- Tổn thương mạch máu, thần kinh: Đánh giá dấu hiệu thần kinh, tuần hoàn, can thiệp nếu có biến chứng.
- Dịch tụy tái phát: Xem xét dẫn lưu liên tục nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn điều trị của Bộ Y tế.
2. Sách hướng dẫn thủ thuật Sản - Phụ khoa.
3. SCK sản phụ khoa ĐHYDTPHCM, ĐHYD CẦN THƠ
4. Giáo trình SPK dành cho sau đại học Y Huế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
2.	Lao động gián tiếp		
2.1	Nữ hộ sinh	Người	01
3.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3.1	Dung dịch sát khuẩn (Povidone-iodine/Chlorhexidine)	ml	10
3.2	Thuốc tê (Lidocaine 1–2%)	ml	2

	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
4.1	Khẩu trang, áo choàng vô khuẩn	cái	01
4.2	Gạc vô khuẩn, băng ép	Bịch	01
4.3	Bơm tiêm	đôi	01
4.4	Kim chọc hút	cây	01
4.5	Catheter (nếu cần)	cái	02
4.6	Thuốc giảm đau paracetamol 500mg	viên	01
4.7	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
5.	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
5.1	Máy hút chân không.	cái	01
5.4	Giường phụ khoa	cái	01
5.5	Phòng: nhiệt độ 28 - 30 độ C, kín đáo	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xét nghiệm, chỉ định hút nạo thai trứng			
2	Kiểm tra xét nghiệm đông máu (nếu cần)			
3	Giải thích thủ thuật cho bệnh nhân, ký cam kết			
4	Kiểm tra vật tư, trang thiết bị đầy đủ			
5	Đánh giá dấu hiệu sinh tồn (mạch, huyết áp, nhiệt độ)			
6	Sát khuẩn tay, đeo găng vô khuẩn			
7	Sát khuẩn vùng chọc hút			
8	Xác định vị trí chọc hút (lâm sàng/siêu âm)			
9	Gây tê tại chỗ (nếu cần)			
10	Chọc hút dịch đúng kỹ thuật			
11	Kiểm tra lượng dịch hút ra, đánh giá đặc điểm dịch			
12	Xử lý sau thủ thuật			
13	Băng ép vùng chọc hút			
14	Đánh giá dấu hiệu sinh tồn sau thủ thuật			
15	Theo dõi biến chứng (chảy máu, nhiễm trùng...)			
16	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sau thủ thuật			
17	Thủ thuật hoàn thành:			
18	Tai biến xảy ra			

19	Thu dọn dụng cụ			
20	Vệ sinh tay			

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích cho bệnh nhân hiệu quả của điều trị			
3	Hướng dẫn bệnh nhân lên: Bước 1: Kiểm tra và tư vấn Bước 2: Sát khuẩn và gây tê Bước 3: Rạch màng trinh Bước 4: Kiểm soát chảy máu Bước 5: Sát khuẩn lại Bước 6: Theo dõi sau thủ thuật			
4	Theo Dõi Người Bệnh Sau Thủ Thuật - Toàn trạng: mạch, nhiệt độ, huyết áp. - Theo dõi ra máu âm đạo.			
5	Tai biến và xử trí: - Chảy máu kéo dài - Nhiễm trùng - Đau kéo dài			
6	Chuyển bệnh nhân ra phòng hồi sức			
7	Thu dọn dụng cụ			
8	Vệ sinh tay			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

TRÍCH ÁP XE VÚ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Trích áp xe vú là một thủ thuật nhằm dẫn lưu dịch mủ trong khoang áp xe ra ngoài, giúp giảm đau, giảm sốt, và ngăn ngừa biến chứng.

1.2. Nguyên lý

Dẫn lưu dịch mủ trong áp xe ra ngoài để giảm áp lực và loại bỏ tác nhân gây nhiễm trùng.

Kết hợp sử dụng kháng sinh để tiêu diệt vi khuẩn.

Đảm bảo vô trùng tuyệt đối để tránh nhiễm trùng lan rộng.

1.3. Mục đích

Giảm đau, hạ sốt cho bệnh nhân.

Loại bỏ dịch mủ, giảm tải vi khuẩn.

Ngăn ngừa biến chứng như nhiễm trùng lan rộng, hoại tử mô vú.

2. CHỈ ĐỊNH.

Bệnh nhân có áp xe vú được xác định qua thăm khám lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh (siêu âm, MRI nếu cần).

Bệnh nhân không đáp ứng tốt với điều trị kháng sinh đơn thuần.

Áp xe đã hóa mủ, có dấu hiệu sưng, đỏ, đau, dao động.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng.

Đang sử dụng thuốc kháng đông chưa được kiểm soát.

Bệnh nhân đang trong tình trạng nhiễm trùng huyết nặng.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân mắc các bệnh lý nội khoa mạn tính (tiểu đường, suy giảm miễn dịch...).

Áp xe vú nằm gần núm vú hoặc ống tuyến sữa, cần tránh tổn thương cấu trúc này.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ chuyên khoa	01	Kinh nghiệm thực hiện thủ thuật
02	Điều dưỡng hỗ trợ	01	Sát khuẩn, hỗ trợ bác sĩ

5.2. Thuốc

Ngày ban hành 15/12/2025

- Thuốc tê tại chỗ (Lidocain 1-2%, Bupivacain...).
- Kháng sinh phổ rộng theo chỉ định.
- Thuốc giảm đau, hạ sốt (Paracetamol, Ibuprofen...).

5.3. Vật tư

- Găng tay vô trùng, khẩu trang y tế.
- Bơm tiêm 5ml, kim tiêm 21-23G.
- Dao mổ, kẹp phẫu thuật.
- Băng gạc vô trùng, dung dịch sát khuẩn (Betadine, cồn 70%).
- Dung dịch NaCl 0,9% để rửa sạch vùng mổ.

5.4. Trang thiết bị

- Máy siêu âm để định vị ổ áp xe (nếu cần).
- Bộ dụng cụ cấp cứu sốc phản vệ.
- Dụng cụ hỗ trợ hô hấp và hồi sức.

5.5. Người bệnh

- Giải thích rõ về thủ thuật, tác dụng và nguy cơ.
- Kiểm tra tiền sử bệnh lý, dị ứng thuốc.
- Yêu cầu nhịn ăn 2 giờ trước thủ thuật nếu có nguy cơ sốc phản vệ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận tình trạng lâm sàng trước thủ thuật.
- Chỉ định thực hiện thủ thuật.
- Phiếu cam kết đồng ý thực hiện thủ thuật.
- Kê đơn thuốc sau thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị bệnh nhân, dụng cụ	Phút	10-15
02	Thực hiện chích áp xe	Phút	20-30
03	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	1-2

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thủ thuật đảm bảo vô khuẩn.
- Phòng mổ nhỏ nếu cần điều kiện sát khuẩn cao.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Xác minh thông tin bệnh nhân.
- Đảm bảo các chỉ định và xét nghiệm cần thiết.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1:	Sát khuẩn vùng da xung quanh ổ áp xe	Điều dưỡng
Bước 2:	Gây tê tại chỗ bằng Lidocain	Bác sĩ
Bước 3:	Rạch một đường nhỏ trên ổ áp xe	Bác sĩ
Bước 4:	Dẫn lưu dịch mủ ra ngoài bằng kẹp hoặc bơm tiêm	Bác sĩ
Bước 5:	Rửa sạch khoang áp xe bằng NaCl 0,9%	Bác sĩ
Bước 6:	Đặt gạc dẫn lưu (nếu cần) và băng vết mổ	Điều dưỡng
Bước 7:	Theo dõi dấu hiệu sinh tồn và biến chứng	Điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi sau thủ thuật

- Quan sát dấu hiệu sinh tồn mỗi 30 phút trong 2 giờ đầu.
- Theo dõi mức độ đau, tình trạng chảy máu tại chỗ.
- Kiểm tra dịch dẫn lưu (màu sắc, số lượng).

7.2. Xử lý tai biến

Tai biến	Dấu hiệu	Xử trí
Chảy máu nhiều	Máu thấm băng liên tục	Ép chặt vết thương, kiểm tra cầm máu
Nhiễm trùng lan rộng	Sưng, đỏ, sốt cao	Sử dụng kháng sinh mạnh hơn, dẫn lưu tốt
Sốc phản vệ	Khó thở, tụt huyết áp	Ngừng thủ thuật, dùng Adrenalin, cấp cứu kịp thời

QUY TRÌNH KỸ THUẬT THĂM KHÁM PHỤ KHOA

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Khám phụ khoa là quy trình thăm khám hệ sinh dục nữ nhằm đánh giá tình trạng sức khỏe sinh sản, phát hiện sớm các bệnh lý phụ khoa và hỗ trợ chẩn đoán các vấn đề liên quan.

1.2. Nguyên lý

Khám phụ khoa dựa trên nguyên lý quan sát, sờ nắn, thăm khám trực tiếp qua đường âm đạo, kết hợp với các kỹ thuật hỗ trợ như soi cổ tử cung, xét nghiệm tế bào học, siêu âm... để đưa ra chẩn đoán chính xác.

1.3. Mục đích

Đánh giá tình trạng sức khỏe sinh sản của phụ nữ.

Phát hiện sớm các bệnh lý phụ khoa (viêm nhiễm, u xơ tử cung, ung thư cổ tử cung, buồng trứng...).

Hỗ trợ theo dõi và điều trị các bệnh lý phụ khoa.

Tư vấn về sức khỏe sinh sản, kế hoạch hóa gia đình.

2. CHỈ ĐỊNH.

Phụ nữ có dấu hiệu bất thường như đau bụng dưới, khí hư bất thường, rối loạn kinh nguyệt.

Phụ nữ có nhu cầu khám định kỳ để kiểm tra sức khỏe sinh sản.

Bệnh nhân có chỉ định kiểm tra phụ khoa trước khi thực hiện các thủ thuật liên quan.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ đang trong chu kỳ kinh nguyệt (trừ trường hợp cấp cứu).

Bệnh nhân có tình trạng viêm nhiễm cấp tính nặng, cần điều trị trước khi khám.

Bệnh nhân có chấn thương vùng âm hộ, âm đạo nghiêm trọng.

4. THẬN TRỌNG

Phụ nữ có thai cần thận trọng khi thăm khám, tránh tác động mạnh gây ảnh hưởng thai nhi.

Người có tiền sử dị ứng với các chất sát khuẩn, thuốc gây tê.

Người có bệnh lý nội khoa nặng như rối loạn đông máu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		

01	Bác sĩ chuyên khoa Sản phụ khoa	01	Có kinh nghiệm khám, chẩn đoán và điều trị các bệnh phụ khoa
02	Điều dưỡng/ nữ hộ sinh	01	Hỗ trợ bác sĩ, chuẩn bị dụng cụ, hướng dẫn bệnh nhân
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Kỹ thuật viên xét nghiệm	01	Thực hiện các xét nghiệm cận lâm sàng
02	Kỹ thuật viên siêu âm	01	Hỗ trợ siêu âm phụ khoa khi cần thiết

5.2. Thuốc

- Dung dịch sát khuẩn (Betadine, Chlorhexidine...)
- Thuốc gây tê tại chỗ (nếu cần)
- Kháng sinh, kháng viêm (nếu có chỉ định)

5.3. Vật tư

- Găng tay vô khuẩn
- Mỏ vịt vô khuẩn
- Gạc vô khuẩn
- Băng, băng dán y tế
- Que lấy dịch âm đạo, cổ tử cung

5.4. Trang thiết bị

- Bàn khám phụ khoa
- Đèn khám chuyên dụng
- Mỏ vịt
- Bộ dụng cụ khám và lấy mẫu xét nghiệm
- Máy soi cổ tử cung (nếu cần)
- Máy siêu âm (nếu cần)

5.5. Người bệnh

- Được tư vấn trước khi khám
- Được hướng dẫn vệ sinh cá nhân trước khi khám
- Thư giãn, hợp tác trong quá trình khám

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Phiếu khám bệnh
- Phiếu xét nghiệm cận lâm sàng
- Phiếu siêu âm

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện

01	Khám lâm sàng và thực hiện xét nghiệm cần thiết	Giờ	0.5 - 1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng khám phụ khoa

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Kiểm tra thông tin hành chính của bệnh nhân

Xác nhận bệnh nhân có đủ điều kiện thực hiện kỹ thuật

Đối chiếu kết quả xét nghiệm cận lâm sàng

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1:	Đón tiếp, tư vấn, giải thích quy trình cho bệnh nhân	Bác sĩ, điều dưỡng
Bước 2:	Hướng dẫn bệnh nhân thay trang phục phù hợp	Điều dưỡng
Bước 3:	Thực hiện sát khuẩn tay, đeo găng tay vô khuẩn	Bác sĩ
Bước 4:	Tiến hành thăm khám bằng tay và mỏ vịt	Bác sĩ
Bước 5:	Lấy mẫu xét nghiệm nếu cần (tế bào học, vi sinh...)	Bác sĩ, kỹ thuật viên
Bước 6:	Thực hiện siêu âm phụ khoa nếu có chỉ định	Bác sĩ, kỹ thuật viên
Bước 7:	Đánh giá kết quả khám, tư vấn và hướng dẫn điều trị	Bác sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi phản ứng của bệnh nhân sau khi khám, đặc biệt là dấu hiệu đau, chảy máu bất thường.

Nếu bệnh nhân có dấu hiệu dị ứng thuốc sát khuẩn hoặc gây tê, cần xử trí kịp thời bằng thuốc chống dị ứng.

Nếu xảy ra tổn thương niêm mạc trong quá trình khám, cần đánh giá mức độ tổn thương và xử trí cầm máu nếu cần.

Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi tại nhà và tái khám khi có dấu hiệu bất thường.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SOI CỔ TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Soi cổ tử cung là một phương pháp chẩn đoán hình ảnh giúp quan sát cổ tử cung, âm đạo và âm hộ bằng máy soi cổ tử cung có độ phóng đại cao. Kỹ thuật này hỗ trợ phát hiện các tổn thương bất thường, đặc biệt là những tổn thương tiền ung thư và ung thư cổ tử cung.

1.2. Nguyên lý

Dựa trên nguyên tắc khuếch đại hình ảnh bằng hệ thống quang học, máy soi cổ tử cung giúp bác sĩ quan sát rõ hơn các tổn thương. Dung dịch axit axetic 3-5% và Lugol được sử dụng để làm nổi bật các vùng mô bất thường, hỗ trợ đánh giá tổn thương tiền ung thư hoặc ung thư cổ tử cung.

1.3. Mục đích

Phát hiện sớm các tổn thương bất thường tại cổ tử cung.

Hỗ trợ chẩn đoán các bệnh lý tiền ung thư và ung thư cổ tử cung.

Định hướng sinh thiết nếu cần thiết.

Theo dõi và đánh giá kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH.

Phụ nữ có kết quả xét nghiệm tế bào cổ tử cung bất thường.

Bệnh nhân có triệu chứng bất thường như ra máu sau quan hệ tình dục, khí hư kéo dài.

Đánh giá tình trạng cổ tử cung trước khi thực hiện các thủ thuật như khoét chóp, cắt cụt cổ tử cung.

Theo dõi bệnh nhân sau điều trị tổn thương tiền ung thư cổ tử cung.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ đang có kinh nguyệt.

Nhiễm trùng cấp tính ở âm đạo hoặc cổ tử cung.

Bệnh nhân dị ứng với các dung dịch sử dụng trong soi cổ tử cung (axit axetic, Lugol).

4. THẬN TRỌNG

Phụ nữ mang thai: Cần đánh giá cẩn thận để tránh gây ảnh hưởng đến thai kỳ.

Người có tiền sử dị ứng với các dung dịch sử dụng trong thủ thuật.

Bệnh nhân có tâm lý lo lắng, cần được tư vấn kỹ trước khi thực hiện.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Ngày ban hành 15/12/2025

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa có kinh nghiệm về soi cổ tử cung	01	Có kỹ năng sử dụng máy soi cổ tử cung, đánh giá tổn thương và thực hiện sinh thiết nếu cần
02	Điều dưỡng phụ trách hỗ trợ	01	Hỗ trợ bác sĩ trong quá trình thực hiện, chuẩn bị dụng cụ, hướng dẫn bệnh nhân
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Kỹ thuật viên xét nghiệm (nếu có sinh thiết)	01	Xử lý mẫu bệnh phẩm
02	Nhân viên vệ sinh dụng cụ	01	Khử khuẩn, tiệt trùng dụng cụ theo quy định

5.2. Thuốc

- Dung dịch axit axetic 3-5%.
- Dung dịch Lugol.
- Thuốc giảm đau (nếu cần).
- Thuốc sát trùng.

5.3. Vật tư

- Băng, gạc vô trùng.
- Kẹp sinh thiết (nếu cần).
- Băng dán y tế.
- Găng tay vô trùng.
- khay đựng dụng cụ.

5.4. Trang thiết bị

- Máy soi cổ tử cung.
- Nguồn sáng phù hợp.
- Bàn khám sản khoa.
- Hệ thống lưu trữ và xử lý hình ảnh.

5.5. Người bệnh

Được giải thích về quy trình thực hiện.

Không quan hệ tình dục, không đặt thuốc âm đạo trong 24-48 giờ trước khi soi.

Không có kinh nguyệt vào ngày thực hiện thủ thuật.

Vệ sinh vùng kín sạch sẽ trước khi thực hiện.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin về bệnh nhân.

Phiếu xét nghiệm tế bào cổ tử cung.

Các xét nghiệm liên quan khác.

Phiếu đồng ý thực hiện thủ thuật.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Soi cổ tử cung	Giờ	0,5 - 1

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng khám sản phụ khoa.

Khu vực đảm bảo vô trùng.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Xác nhận thông tin bệnh nhân.

Kiểm tra các chỉ định và chống chỉ định.

Đảm bảo hồ sơ bệnh án đầy đủ trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1:	Hướng dẫn và giải thích quy trình cho bệnh nhân	Bác sĩ, Điều dưỡng
Bước 2:	Bệnh nhân nằm tư thế phụ khoa, sát khuẩn vùng khám	Điều dưỡng
Bước 3:	Đặt mỏ vịt, quan sát bằng mắt thường	Bác sĩ
Bước 4:	Sử dụng máy soi cổ tử cung, đánh giá tổn thương	Bác sĩ
Bước 5:	Bôi dung dịch axit axetic, quan sát thay đổi	Bác sĩ
Bước 6:	Bôi dung dịch Lugol, đánh giá nhuộm màu	Bác sĩ
Bước 7:	Ghi nhận hình ảnh, kết luận kết quả soi	Bác sĩ
Bước 8:	Hướng dẫn bệnh nhân sau thủ thuật	Điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi bệnh nhân trong 15-30 phút sau thủ thuật.
- Kiểm tra các dấu hiệu bất thường như chảy máu, đau bụng nhiều.
- Nếu có chảy máu nhiều: Cầm máu tại chỗ hoặc can thiệp theo chỉ định.
- Nếu có phản ứng dị ứng với dung dịch sử dụng: Ngừng thủ thuật, xử trí theo phác đồ dị ứng.
- Hướng dẫn bệnh nhân về các dấu hiệu cần tái khám ngay.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT LÀM THUỐC ÂM ĐẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Làm thuốc âm đạo là kỹ thuật đưa thuốc vào âm đạo dưới dạng viên đặt, dung dịch rửa hoặc kem bôi để điều trị các bệnh lý viêm nhiễm phụ khoa.

1.2. Nguyên lý

Thuốc âm đạo tác động trực tiếp vào niêm mạc âm đạo, giúp tiêu diệt vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng hoặc hỗ trợ phục hồi tổn thương mà không ảnh hưởng nhiều đến các cơ quan khác.

1.3. Mục đích

Điều trị viêm nhiễm âm đạo do vi khuẩn, nấm Candida, Trichomonas.

Phòng ngừa và hỗ trợ điều trị các bệnh phụ khoa.

Duy trì cân bằng hệ vi sinh trong âm đạo.

2. CHỈ ĐỊNH.

Viêm âm đạo do vi khuẩn, nấm Candida, Trichomonas.

Viêm cổ tử cung, viêm lộ tuyến cổ tử cung.

Khí hư bất thường, ngứa ngáy vùng kín.

Dự phòng nhiễm trùng sau thủ thuật phụ khoa.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

Phụ nữ mang thai (trừ khi có chỉ định của bác sĩ).

Tổn thương âm đạo nghiêm trọng hoặc có vết loét chưa xác định nguyên nhân.

Đang trong chu kỳ kinh nguyệt (tùy loại thuốc, theo chỉ định của bác sĩ).

4. THẬN TRỌNG

Kiểm tra tiền sử dị ứng của bệnh nhân trước khi dùng thuốc.

Hướng dẫn bệnh nhân sử dụng thuốc đúng cách, tránh lạm dụng.

Nếu có dấu hiệu kích ứng, ngừng sử dụng và báo ngay cho bác sĩ.

Không quan hệ tình dục trong thời gian đặt thuốc (tùy theo hướng dẫn của bác sĩ).

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		

01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Chẩn đoán, chỉ định thuốc
02	Điều dưỡng	01	Thực hiện kỹ thuật đặt thuốc, hướng dẫn bệnh nhân
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Hộ lý	01	Chuẩn bị dụng cụ, vệ sinh vùng làm thủ thuật

5.2. Thuốc

- Viên đặt âm đạo: Clotrimazole, Metronidazole, Nystatin...
- Dung dịch rửa: Betadine, Natri bicarbonat, Dakin...
- Kem bôi: Estrogen, Clindamycin...

5.3. Vật tư

- Găng tay y tế vô khuẩn.
- Gạc vô khuẩn.
- Bông tiết trùng.
- Khăn trải dụng cụ.
- Kẹp đặt thuốc.

5.4. Trang thiết bị

- Đèn soi âm đạo.
- Mỏ vịt vô khuẩn (nếu cần).
- khay đựng dụng cụ.
- Hộp đựng vật sắc nhọn.
- Thùng rác y tế theo quy định.

5.5. Người bệnh

- Được giải thích kỹ về quy trình thực hiện.
- Vệ sinh vùng kín sạch sẽ trước khi làm thủ thuật.
- Không quan hệ tình dục trước khi đặt thuốc ít nhất 24 giờ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Phiếu khám bệnh.
- Chỉ định điều trị của bác sĩ.
- Hồ sơ theo dõi tiến trình điều trị.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Thực hiện đặt thuốc	Phút	15 - 30

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật vô trùng.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo đầy đủ các giấy tờ chỉ định điều trị.

Xác nhận thông tin bệnh nhân, loại thuốc và liệu trình điều trị.

Kiểm tra tiền sử dị ứng và các bệnh lý nền của bệnh nhân trước khi thực hiện.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1:	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xác nhận thông tin bệnh nhân, giải thích quy trình	Bác sĩ, điều dưỡng
Bước 2:	Hướng dẫn bệnh nhân vệ sinh vùng kín trước khi đặt thuốc	Điều dưỡng
Bước 3:	Chuẩn bị thuốc, dụng cụ và trang thiết bị cần thiết	Điều dưỡng, hộ lý
Bước 4:	Thực hiện kỹ thuật đặt thuốc theo đúng quy trình vô khuẩn	Điều dưỡng
Bước 5:	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi triệu chứng sau đặt thuốc	Điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi phản ứng sau đặt thuốc: kích ứng, ngứa, đỏ rát âm đạo.

Nếu có dấu hiệu dị ứng (mẩn ngứa, sưng nề, khó chịu), ngừng thuốc và báo bác sĩ.

Trường hợp viêm nhiễm nặng hơn hoặc không cải thiện, cần tái khám để đánh giá lại phác đồ điều trị.

Hướng dẫn bệnh nhân tuân thủ đúng liệu trình điều trị, không tự ý ngưng thuốc khi chưa có chỉ định.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT NỘI KHÍ QUẢN - THỞ MÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

Đặt nội khí quản- thở máy là tạo đường một đường thở nhân tạo để hỗ trợ hô hấp cho người bệnh trong những ca cấp cứu, suy thở nặng mà các phương pháp hỗ trợ hô hấp khác không có kết quả.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ngừng thở hoặc suy hô hấp nặng cần phải thở hỗ trợ.
- Hút sạch phế quản trong ca trẻ bị hít phải phân su, sặc sữa, lấy bệnh phẩm cấy.
- Đặt NKQ bơm thuốc surfactant, Adrelinin.
- Thoát vị cơ hoành.

3. CHUẨN BỊ

3.1 Người thực hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Đã được tập huấn thực hiện đặt nội khí quản + Thở máy
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh	02	Đã được tập huấn thực hiện đặt nội khí quản + thở máy

3.2. Phương tiện, dụng cụ :

a) Nội khí quản Phù hợp kích cỡ với cân nặng của trẻ: 1 cái

Kích cỡ	Cân nặng
2.5	<1500g
3	1500- 2500g
3.5	>2500g

b) Đèn soi thanh quản, lưỡi thẳng số 0 cho trẻ non, số 1 cho trẻ đủ tháng: 1 cái

c) Dụng cụ hỗ trợ hô hấp:

- + Máy hút đờm: 1 máy
- + Bóng bóp sơ sinh thể tích 250ml- 400ml: 1 cái
- + Mặt nạ số 0 và số 1: 1 cái
- + Nguồn oxy: 1 cái

d) Dụng cụ khác:

- + Băng dính, găng tay, ống nghe: mỗi thứ 1 cái

3.3. Người bệnh

- Đánh giá nhanh chức năng sống, tim, phổi, thần kinh, không được chậm trễ vì là tình trạng cấp cứu sống còn.

- Đặt nằm ngửa ở vị trí dễ thực hiện thủ thuật

3.4. Hồ sơ bệnh án

- Ghi chỉ định đặt NKQ

- Ghi tình trạng trước và sau khi đặt NKQ +thở máy.

3.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn người nhà	Giờ	0.08
02	Chuẩn bị trước khi đặt	Giờ	0.08
03	Tiến hành đặt nội khí quản	Giờ	0.25
04	Tiến hành thở máy	Giờ	0.25

3.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng sơ sinh.

3.7. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật đặt nội khí quản + thở máy

c) Đặt tư thế bệnh nhân: đầu người bệnh có thể hơi cao hơn mặt giường, cổ ngửa trung gian cho thẳng đường thở.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị trẻ	- Người đặt đứng phía đầu người bệnh - Kê gối dưới vai, đầu người bệnh có thể hơi cao hơn mặt giường, cổ ngửa trung gian cho thẳng đường thở. - Hút sạch mũi họng, có thể hút qua đèn soi thanh quản. - Bóp bóng, mặt nạ có oxy cho người bệnh trước khi đặt NKQ.	DD hoặc NHS
Bước 2: Chọn ống nội khí quản	Chọn ống nội khí quản phù hợp với từng trẻ theo cân nặng ở mục 3.2.a	Bác sĩ
Bước 3: Thực hiện	- Tay trái cầm đèn soi thanh quản với ngón cái ở trên, ngón trỏ và ngón giữa ở	Bác sĩ

	dưới, ngón nhẫn và ngón út tì lên cằm và vùng sụn thanh quản của người bệnh. - Tay phải dùng ngón trỏ hỗ trợ mở miệng người bệnh. - Đưa lưỡi đèn từ bên miệng phải và đẩy lưỡi sang bên trái, vừa đưa lưỡi đèn vào vừa quan sát tới khi đỉnh lưỡi đèn ở đáy lưỡi, sát với nắp thanh môn (cán đèn tạo với thân góc 150 theo mặt phẳng ngang). - Mở rộng miệng trẻ sơ sinh thêm bằng cách lấy đáy lưỡi làm điểm tựa, nhấc thân đèn lên theo chiều cán đèn một góc 450 cho tới khi nhìn thấy thanh môn. Nếu không thấy thì dùng ngón út hoặc nhờ người phụ ấn nhẹ vùng sụn thanh quản. - Hút lại đờm hoặc hút lòng phế quản (nếu cần). - Tay phải cầm ống NKQ theo chiều cong lõm hướng ra phía phải người đặt, trượt ống theo máng của lưỡi đèn. - Nếu trẻ còn thở, đút ống NKQ vào khi thanh môn mở ra. - Tay phải cố định ống NKQ, tay trái từ từ rút đèn soi ra	
Bước 4: Kiểm tra vị trí ống NKQ	- Bóp bóng nghe thông khí vào đều 2 bên phổi. - Lòng ống NKQ có hơi nước mờ thì thở ra. - Ca NKQ vào 1 bên phổi thì rút ra khoảng 1 cm và nghe lại thông khí phổi. - Độ sâu của ống NKQ dự tính : $d = 6 + P$ (cm) (d = độ sâu, P = cân nặng của trẻ (tính bằng kg)) - Cố định ống NKQ bằng băng dính.	Bác sĩ
Bước 5: Chuẩn bị máy	- Nối nguồn khí nén, oxy nén. - Cắm điện và bật công tắc nguồn điện vào máy thở. - Lắp dây thở vào máy, bình làm ẩm, kiểm tra dây thở kín.	DD hoặc NHS
Bước 6: Tiến hành thở máy	- Đặt phương pháp thở phù hợp với người bệnh. - Đặt tần số thở 40-60 lần/ phút. - Điều chỉnh thời gian thở vào (Ti) và thời gian thở ra (Te) (thường đặt $Ti = 0,6 - 0,7$ giây).	Bác sĩ

	- Điều chỉnh áp lực thở vào $P_i = 18-25 \text{ cmH}_2\text{O}$. - Điều chỉnh áp lực cuối thì thở ra PEEP. - Lắp phổi giả vào, khởi động thở thử. - Khi hoạt động thở thử ổn định, nối máy thở với người bệnh. - Điều chỉnh FiO_2 cho phù hợp.	

- Một số phương pháp thở áp dụng cho sơ sinh
- + Kiểm soát áp lực (Pressure control ventilation - PCV, A/C)
- + Máy thở với áp lực được cài đặt sẵn, nếu người bệnh có nhịp tự thở sẽ chống máy. Đây là phương thức áp dụng phổ biến cho sơ sinh
- + Thông khí ngắt quãng đồng thì (SIMV)
- + Nhịp thở được thiết lập theo từng khoảng thời gian, trẻ sơ sinh thở vào máy sẽ thở đồng thì, nếu người bệnh ngừng thở máy sẽ tự thở theo tần số cài đặt. Cách thở này không gây chống máy.
- + Thở hỗ trợ (Assisted spontaneous breathing) ký hiệu ASB/PSV.
- + Tất cả nhịp thở đều do người bệnh khởi động, máy sẽ hỗ trợ với áp lực cài đặt.

* Chỉ định:

- Cai máy thở:

Người bệnh có nhịp tự thở tốt

Chú ý: nếu người bệnh không thở thì máy không có nhịp thở, vì vậy cần phải cài đặt nếu ngừng thở > 20 giây máy sẽ tự động chuyển thở A/C.

- Thở CPAP

+ Thở áp lực đường thở dương liên tục, người bệnh tự thở.

- Chỉ định:

+ Ngăn ngừa xẹp phổi ở người bệnh non tháng < 32 tuần, bệnh màng trong.

+ Kích thích hô hấp tránh ngừng thở

+ Cai máy thở muốn phế nang không bị xẹp

- Thở máy cao tần (HFV High frequent ventilation)

- Chỉ định trong một số ca đặc biệt, đòi hỏi chuyên gia giàu kinh nghiệm.

- Tăng áp động mạch phổi

- Thở máy nhưng vẫn tím, tình trạng thiếu Oxy không cải thiện với mọi nỗ lực của thầy thuốc

- Người bệnh phải thở áp lực cao > 24 cm H₂O nên chuyển thở chế độ cao tần để bảo vệ phổi.

5. THEO DÕI

5.1. Theo dõi toàn trạng, chức năng sinh tồn người bệnh như: màu da, tim mạch, thông khí 2 phổi, phản xạ

5.2. Theo dõi bão hòa Oxy máu bằng Monitor, khí máu

5.3. Điều chỉnh các thông số tùy thuộc tình trạng người bệnh

6. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

6.1. Đặt nhầm vào thực quản: rút ống NKQ ra, hút dạ dày làm bụng xẹp, đặt lại NKQ

6.2. Xây sát, chảy máu đường thở:

a) Đưa ống NKQ vào thì thở ra

b) Không dùng đầu lưới đèn đẩy vùng thanh môn góc quá 50°

6.3. Tắc NKQ: theo dõi sát, hút ống NKQ kịp thời.

6.4. Tràn khí màng phổi: đặt áp lực thở không quá 25cmH₂O. Nếu có tràn khí cần chọc hút dẫn lưu khí

6.5. Nhiễm trùng đường hô hấp: đảm bảo vô trùng khi đặt NKQ. Cho kháng sinh phổ rộng. Cai máy và rút NKQ sớm ngay khi tình trạng người bệnh cho phép.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Danh sách 300 Hướng Dẫn Quy trình kỹ thuật Nhi Khoa- Bộ Y Tế

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	người	01
	Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh	người	02
2	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
2.1	Đèn soi thanh quản	cái	01
2.2	Máy hút đờm	cái	01
2.3	Bóng bóp	cái	01
2.4	Mặt nạ	cái	01
2.5	Nguồn oxy	cái	01
2.6	Băng dính	cái	01
2.7	găng tay	cái	01
2.8	ống nghe	cái	01
2.9	Máy thở	cái	01
2.10	Nội khí quản	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

STT	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với bệnh nhân (hoặc người nhà nếu bệnh nhân không tỉnh)			
2	Giải thích quy trình đặt nội khí quản-thở máy và các lợi ích, rủi ro cho bệnh nhân (hoặc người nhà)			
3	Kiểm tra chỉ định và chống chỉ định của việc đặt nội khí quản- thở máy			
4	Vệ sinh tay đúng quy trình và đeo găng tay vô khuẩn			
5	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ cần thiết: laryngoscope, ống nội khí quản (cỡ phù hợp), dụng cụ hút, túi thở, ống nối, dây cố định			
6	Kiểm tra hoạt động của các thiết bị(laryngoscope, máy hút, máy thở) trước khi thực hiện			
7	Thực hiện preoxygenation cho bệnh nhân bằng oxy ở áp suất thích hợp			
8	Đặt bệnh nhân ở tư thế phù hợp(thường là “sniffing position” hoặc tư thế mở đường thở tối ưu)			
9	Tiến hành đặt nội khí quản theo kỹ thuật, sử dụng laryngoscope để xác định mạc thanh và đặt ống vào lỗ khí quản			
10	Xác nhận vị trí của ống nội khí quản qua các phương pháp: nghe phổi, hút khí hoặc capnography(nếu có)			
11	Cố định ống nội khí quản bằng băng dính hoặc dụng cụ cố định phù hợp			
12	Kết nối ống nội khí quản với máy thở và thiết lập thông số ban đầu theo chỉ định			
13	Kiểm tra lại các dấu hiệu sinh tồn của bệnh nhân(SpO2, nhịp tim, áp lực động mạch) sau khi đặt nội khí quản			
14	Ghi nhận đầy đủ kết quả và báo cáo tình trạng của bệnh nhân theo quy trình			
15	Dọn dẹp dụng cụ, xử lý chất thải y tế và vệ sinh khu vực thực hiện kỹ thuật			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

HÔ HẤP ÁP LỰC DƯƠNG LIÊN TỤC (CPAP) KHÔNG XÂM NHẬP Ở TRẺ SƠ SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Hô hấp áp lực dương liên tục (Continuous Positive Airway Pressure - CPAP) qua mũi là phương pháp hỗ trợ hô hấp không xâm nhập, sử dụng một mức áp lực dương liên tục để giữ đường thở mở, hỗ trợ trao đổi khí và giảm công hô hấp ở trẻ sơ sinh có suy hô hấp.

1.2. Nguyên lý

Hệ thống CPAP cung cấp áp lực dương liên tục vào đường thở thông qua prong mũi hoặc mask mũi, giúp:

- Giữ phế nang mở, ngăn ngừa xẹp phổi.
- Cải thiện trao đổi khí, duy trì oxy hóa máu.
- Giảm công hô hấp, hỗ trợ tự thở cho trẻ.

1.3. Mục đích

- 1.3.1: Hỗ trợ trẻ sơ sinh có suy hô hấp mức độ nhẹ - trung bình.
- 1.3.2: Giảm nguy cơ xẹp phổi, ngăn ngừa hội chứng suy hô hấp cấp (RDS).
- 1.3.3: Hạn chế nhu cầu thở máy xâm nhập.
- 1.3.4: Hỗ trợ cai máy thở sớm.

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1. Trẻ sơ sinh có suy hô hấp nhẹ đến trung bình do bệnh màng trong, viêm phổi, chậm hấp thu dịch phổi.
- 2.2. Trẻ có cơn ngừng thở do non tháng.
- 2.3. Trẻ có suy hô hấp sau cai máy thở.
- 2.4. Trẻ mắc hội chứng suy hô hấp cấp (RDS) mức độ nhẹ đến trung bình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Trẻ ngưng thở kéo dài, không tự thở hiệu quả, cần đặt nội khí quản.
- 3.2. Dị tật đường thở: thoát vị hoành, dị dạng mũi-họng, tắc nghẽn khí đạo.
- 3.3. Tràn khí màng phổi có triệu chứng, chưa được dẫn lưu.
- 3.4. Sốc, suy tuần hoàn nặng không đảm bảo huyết động.
- 3.5. Xuất huyết phổi, hít phân su nặng.

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Trẻ có dị tật sọ mặt, khe hở vòm miệng, có thể ảnh hưởng đến hiệu quả CPAP.
- 4.2. Trẻ nhẹ cân, sinh non tháng cần theo dõi sát đáp ứng CPAP.

4.3. Tăng CO₂ máu kéo dài: cần theo dõi khí máu, tránh tăng áp lực hô hấp quá mức.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ nhi khoa	01	Chỉ định, điều chỉnh thông số CPAP
02	Điều dưỡng/Hộ sinh	01	Thực hiện kỹ thuật, theo dõi trẻ

5.2. Thuốc

- Không sử dụng thuốc hóa dược trong CPAP.
- Khí y tế: O₂ hoặc khí nén, FiO₂ điều chỉnh được.

5.3. Vật tư

- Sonde mũi/Nasal mask phù hợp với kích thước trẻ.
- Bộ dây CPAP, bộ làm ẩm, lọc khí.
- Băng cố định CPAP, gel bảo vệ da.

5.4. Trang thiết bị

- Máy CPAP hoặc hệ thống CPAP bong bóng (Bubble CPAP): 1 máy
- Máy đo SpO₂, máy theo dõi nhịp tim, tần số hô hấp: mỗi thứ 1 cái
- Hệ thống cấp ẩm nhiệt: 1 cái

5.5. Người bệnh

- Giải thích với gia đình về lợi ích và nguy cơ của CPAP.
- Kiểm tra đường thở, hút sạch dịch mũi họng nếu cần.
- Đặt trẻ tư thế nằm ngửa, đầu hơi nâng nhẹ.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định CPAP, tình trạng trẻ trước thực hiện.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn gia đình	Giờ	0.08
02	Đặt CPAP cho trẻ	Giờ	0,25
03	Theo dõi trong 1 giờ đầu	Giờ	0,08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Hồi sức sơ sinh, Bệnh viện Nhi hoặc Sản - Nhi.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra chỉ định.

b) Kiểm tra bảng kiểm an toàn CPAP.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1	Đánh giá trẻ sơ sinh	Bác sĩ
Bước 2	Tư vấn, giải thích cho gia đình	Điều dưỡng
Bước 3	Chuẩn bị dụng cụ CPAP	Điều dưỡng
Bước 4	Đặt trẻ ở tư thế phù hợp, hút dịch mũi họng nếu cần	Điều dưỡng
Bước 5	Lắp sonde mũi hoặc mask mũi, cố định dây đeo	Điều dưỡng
Bước 6	Khởi động CPAP, điều chỉnh áp lực	Bác sĩ/Điều dưỡng
Bước 7	Theo dõi SpO ₂ , nhịp thở, nhịp tim trong 1 giờ đầu	Điều dưỡng
Bước 8	Hướng dẫn theo dõi trẻ sau CPAP	Điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- a) Rò khí màng phổi: Nếu trẻ có khó thở tăng, giảm thông khí → chụp X-quang, cân nhắc dẫn lưu màng phổi.
- b) Loét mũi do prong mũi: Kiểm tra, thay đổi vị trí đặt prong định kỳ.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- a) Hạ oxy máu: Kiểm tra hệ thống CPAP, tăng FiO₂ nếu cần.
- b) Trẻ kích thích, quấy khóc: Điều chỉnh dây đeo, đảm bảo không quá chặt.

7.3. Biến chứng muộn

- a) Viêm phổi do thở CPAP kéo dài: Cần theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng hô hấp.
- b) Xẹp phổi do áp lực thấp: Kiểm tra và điều chỉnh áp lực CPAP.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn điều trị suy hô hấp sơ sinh - Bộ Y tế.
2. Hướng dẫn sử dụng CPAP ở trẻ sơ sinh - WHO.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

STT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	người	01
	Điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh	người	01

2	Thuốc		
2.1	Khí y tế: O ₂ hoặc khí nén, FiO ₂ điều chỉnh được.		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Sonde mũi/Nasal mask phù hợp với kích thước trẻ	Cái	01
3.2	Bộ dây CPAP, bộ làm ẩm, lọc khí	Bộ	01
3.3	Băng cố định CPAP	Cái	01
3.4	Gel bảo vệ da	Cái	01
4	Trang thiết bị(sử dụng trực tiếp)		
4.1	Máy CPAP hoặc hệ thống CPAP bong bóng (Bubble CPAP): 1 máy	Máy	01
4.2	Máy đo SpO ₂	Cái	01
4.3	Máy theo dõi nhịp tim, tần số hô hấp	Cái	01
4.4	Hệ thống cấp ẩm nhiệt	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện (CPAP)

STT	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh với bệnh nhân (và người nhà nếu cần)			
2	Giải thích quy trình thở CPAP, lợi ích cũng như rủi ro cho bố mẹ			
3	Kiểm tra chỉ định và chống chỉ định của việc sử dụng CPAP			
4	Vệ sinh tay theo quy trình và đeo găng tay vô khuẩn			
5	Kiểm tra hoạt động của máy CPAP, đường ống và mặt nạ(đảm bảo không hỏng hóc, rò rỉ)			
6	Chuẩn bị đầy đủ các dụng cụ và thiết bị: máy CPAP, mặt nạ ống nối, phụ kiện hỗ trợ			
7	Điều chỉnh các thông số của máy CPAP (áp lực dương, lưu lượng) theo chỉ định của bác sĩ			
8	Định vị bệnh nhân ở tư thế phù hợp để tối ưu đường thở(thường là tư thế ngồi hoặc nâng đầu)			
9	Đặt mặt nạ CPAP lên khuôn mặt bệnh nhân, đảm bảo độ kín và thoải mái			
10	Kết nối máy CPAP và bắt đầu áp dụng liệu trình thở với các thông số đã điều chỉnh			
11	Theo dõi các chỉ số sinh tồn của bệnh nhân(SpO ₂ , nhịp tim, nhịp thở) trong quá trình thực hiện			

12	Kiểm tra định kỳ hiệu quả của CPAP và biểu hiện của bệnh nhân			
13	Ghi nhận các thông số và phản ứng của bệnh nhân vào hồ sơ theo quy định			
14	Hướng dẫn người nhà về cách sử dụng, theo dõi và bảo dưỡng máy CPAP nếu áp dụng ở nhà			
15	Dọn dẹp dụng cụ, xử lý chất thải y tế và vệ sinh khu vực thực hiện kỹ thuật			
16	Báo cáo kết quả và ghi nhận toàn bộ quá trình thực hiện theo quy trình đã được duyệt			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

ĐIỀU TRỊ VÀNG DA Ở TRẺ SƠ SINH BẰNG PHƯƠNG PHÁP CHIẾU ĐÈN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Chiếu đèn là phương pháp điều trị vàng da sơ sinh không xâm lấn, sử dụng ánh sáng có bước sóng thích hợp để chuyển hóa bilirubin gián tiếp trong máu thành dạng có thể đào thải qua nước tiểu và phân.

1.2. Nguyên lý

Ánh sáng chiếu đèn biến đổi bilirubin tự do trong máu thành dạng không độc và dễ đào thải qua gan và thận.

1.3. Mục đích

1.3.1: Giảm nồng độ bilirubin trong máu, hạn chế nguy cơ vàng da nhân não.

1.3.2: Hỗ trợ chức năng gan trong quá trình đào thải bilirubin.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ sơ sinh có vàng da do tăng bilirubin gián tiếp ở mức cần chiếu đèn theo biểu đồ Kramer hoặc các tiêu chuẩn lâm sàng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Trẻ có biểu hiện sốc hoặc suy tuần hoàn.

3.2. Trẻ có bệnh lý nặng cần hồi sức tích cực.

4. THẬN TRỌNG

4.1. Trẻ sơ sinh non tháng, nhẹ cân.

4.2. Trẻ có bệnh lý gan mật bẩm sinh.

4.3. Trẻ có bệnh lý nhiễm trùng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Ngày ban hành 15/12/2025

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ nhi khoa	01	Đánh giá tình trạng vàng da, chỉ định chiếu đèn
02	Điều dưỡng nhi khoa	01	Thực hiện kỹ thuật chiếu đèn, theo dõi trẻ

5.2. Thiết bị, vật tư

- a) Đèn chiếu sáng (đèn LED hoặc đèn huỳnh quang xanh, bước sóng 430 - 490 nm): 1 đèn
- b) Băng bảo vệ mắt cho trẻ: 1 băng
- c) Nhiệt kế để theo dõi thân nhiệt: 1 nhiệt kế
- d) Băng che bộ phận sinh dục cho trẻ: 1 băng
- e) Nhiệt độ phòng từ 28 - 30°C (đảm bảo không gây hạ thân nhiệt): 1 nguồn

5.3. Hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán vàng da sơ sinh.
- Chỉ định chiếu đèn.
- Kết quả xét nghiệm bilirubin trước điều trị.

5.4. Người bệnh

- Hướng dẫn cha mẹ trẻ về lợi ích, thời gian chiếu đèn, các dấu hiệu cần theo dõi.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá trẻ	Kiểm tra mức độ vàng da, đo bilirubin huyết thanh	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, giải thích	Thông tin về phương pháp chiếu đèn, hướng dẫn cha mẹ	Điều dưỡng
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện	Kiểm tra đèn chiếu, bảo vệ mắt, băng che bộ phận sinh dục	Điều dưỡng
Bước 4: Đặt trẻ vào đèn chiếu	- Cởi bỏ quần áo, che mắt, đặt trẻ dưới đèn cách 40 - 50 cm. - Điều chỉnh cường độ ánh sáng phù hợp. - Kiểm tra nhiệt độ phòng đảm bảo không quá lạnh.	Điều dưỡng
Bước 5: Theo dõi trong quá trình chiếu đèn	- Kiểm tra nhiệt độ cơ thể mỗi 2 - 4 giờ. - Quan sát tình trạng da, mắt, nhịp thở của trẻ. - Xoay trở trẻ mỗi 2 giờ để đảm bảo hiệu quả điều trị.	Điều dưỡng

Bước 6: Đánh giá sau điều trị	Đo lại bilirubin huyết thanh sau 24 giờ, quyết định ngưng hay tiếp tục chiếu đèn	Bác sĩ
Bước 7: Hướng dẫn sau điều trị	- Hướng dẫn cha mẹ theo dõi trẻ tại nhà. - Dẫn dò dấu hiệu vàng da nặng, cần tái khám	Điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Tình huống	Cách xử trí
Trẻ bị hạ thân nhiệt	Kiểm tra nhiệt độ phòng, ủ ấm trẻ nếu cần
Trẻ bị mất nước (tiêu chảy, da khô)	Theo dõi lượng bú, bổ sung dịch qua đường uống hoặc truyền nếu cần
Biểu hiện kích thích thần kinh	Điều chỉnh cường độ ánh sáng, kiểm tra bảo vệ mắt, đánh giá bệnh lý khác

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Kiểm tra vàng da tái phát sau khi ngừng chiếu đèn.
- Hẹn tái khám và theo dõi bilirubin huyết thanh nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn điều trị vàng da sơ sinh, Bộ Y tế Việt Nam.
- Nghiên cứu về hiệu quả chiếu đèn trong điều trị vàng da sơ sinh.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ nhi khoa	Người	01
1.2	Điều dưỡng nhi khoa	Người	01
2	Thiết bị-Dụng cụ-Vật tư y tế		
2.1	Đèn chiếu vàng da(LED/ huỳnh quang xanh)	Cái	01
2.2	Kính bảo vệ mắt cho trẻ sơ sinh	Cặp	01
2.3	Băng che bộ phận sinh dục	Cái	01
2.4	Nhiệt kế theo dõi thân nhiệt	Cái	01
2.5	Dung dịch rửa tay nhanh	mL	05
2.6	Hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi điều trị	Bộ	01
3	Môi trường phòng điều trị		
3.1	Nhiệt độ phòng	28-30 độ C	
3.2	Độ ẩm phòng	50-60%	

3.3	Ánh sáng phòng	Vừa đủ, tránh quá sáng hoặc quá tối	

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích cho cha mẹ về phương pháp chiếu đèn			
3	Kiểm tra nhiệt độ phòng, đèn chiếu hoạt động tốt			
4	Đảm bảo che mắt và bộ phận sinh dục trẻ đúng cách			
5	Đặt trẻ đúng tư thế, điều chỉnh khoảng cách đèn			
6	Kiểm tra và ghi nhận nhiệt độ cơ thể trẻ mỗi 2-4 giờ			
7	Đảm bảo trẻ được bú đủ nước và dinh dưỡng đầy đủ			
8	Xoay trở trẻ mỗi 2 giờ để tăng hiệu quả điều trị			
9	Kiểm tra mức độ vàng da, theo dõi Bilirubin huyết thanh			
10	Đánh giá kết quả điều trị, quyết định ngưng chiếu đèn			
11	Hướng dẫn cha mẹ theo dõi trẻ tại nhà sau điều trị			
12	Chào tạm biệt, hẹn tái khám nếu cần			
13	Thu dọn dụng cụ, vệ sinh tay sau thực hiện kỹ thuật			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

ĐẶT ống THÔNG DẠ DÀY (HÚT DỊCH HOẶC NUÔI DƯỠNG) SƠ SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Đặt ống thông dạ dày là kỹ thuật đưa ống thông qua mũi hoặc miệng của trẻ vào dạ dày nhằm mục đích hút dịch dạ dày hoặc cung cấp dinh dưỡng qua ống (nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa).

1.2. Nguyên lý

Ống thông dạ dày giúp loại bỏ dịch dạ dày hoặc cung cấp dinh dưỡng, duy trì sự cân bằng điện giải và đảm bảo sức khỏe của trẻ sơ sinh trong trường hợp trẻ không thể bú trực tiếp.

1.3. Mục đích

- 1.3.1. Hút dịch dạ dày trong trường hợp tắc nghẽn hoặc dư thừa dịch.
- 1.3.2. Cung cấp dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh không thể bú mẹ trực tiếp.
- 1.3.3. Giảm nguy cơ hít sặc hoặc tắc nghẽn dạ dày trong quá trình điều trị.

2. CHỈ ĐỊNH

- 2.1. Trẻ sơ sinh không thể bú hoặc tiêu hóa thức ăn qua miệng.
- 2.2. Trẻ có triệu chứng trào ngược dạ dày thực quản, tắc nghẽn dạ dày hoặc rối loạn tiêu hóa.
- 2.3. Trẻ cần hút dịch dạ dày do có triệu chứng đầy bụng, trào ngược, hoặc dịch thừa trong dạ dày.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- 3.1. Trẻ có dị ứng hoặc mẫn cảm với chất liệu của ống thông.
- 3.2. Trẻ có bất kỳ bệnh lý tắc nghẽn cơ học đường tiêu hóa mà không thể thông qua ống.

4. THẬN TRỌNG

- 4.1. Trẻ có dị dạng cấu trúc đường tiêu hóa.
- 4.2. Trẻ bị bệnh lý nhiễm trùng đường tiêu hóa hoặc hô hấp.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
1	Bác sĩ nhi khoa	01	Đánh giá tình trạng của trẻ, chỉ định kỹ thuật
2	Điều dưỡng nhi khoa	01	Thực hiện kỹ thuật đặt ống, theo dõi trẻ trong quá trình thực hiện

5.2. Thiết bị, vật tư

- a) Ống thông dạ dày (kích cỡ phù hợp với trẻ sơ sinh).
- b) Kim tiêm để đo chiều dài ống cần đưa vào.
- c) Dụng cụ hút dịch (nếu cần).
- d) Băng dính y tế hoặc các dụng cụ cố định ống.
- e) Dụng cụ vệ sinh (găng tay, nước rửa tay, khăn sạch).
- f) Nước muối sinh lý hoặc dung dịch dinh dưỡng phù hợp.

5.3. Người bệnh

Giải thích cho cha mẹ về quy trình thực hiện, lý do cần đặt ống thông dạ dày và các nguy cơ có thể xảy ra.

5.4. Hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán và chỉ định kỹ thuật.
- Cân nhắc các yếu tố sức khỏe của trẻ và tình trạng tiêu hóa.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá tình trạng trẻ	Kiểm tra tình trạng sức khỏe của trẻ, lý do cần đặt ống thông dạ dày	Bác sĩ
Bước 2: Chuẩn bị vật tư, thiết bị	Kiểm tra độ dài và kích cỡ của ống thông, chuẩn bị dụng cụ vệ sinh, găng tay	Điều dưỡng
Bước 3: Đo chiều dài ống	Đo từ mũi (hoặc miệng) đến vành tai, sau đó đến mũi ức (xác định chiều dài ống cần đưa vào)	Điều dưỡng
Bước 4: Đặt ống thông vào dạ dày	- Đặt trẻ nằm nghiêng (hoặc nằm ngửa nếu cần thiết). - Đưa nhẹ nhàng ống thông vào mũi hoặc miệng, theo hướng thẳng vào thực quản. - Kiểm tra vị trí của ống trong dạ dày (có thể bơm khí và nghe âm thanh bụng).	Điều dưỡng
Bước 5: Xác nhận vị trí ống	- Kiểm tra qua ống nghe hoặc bơm nhẹ dung dịch vào ống để xác nhận ống đã vào đúng vị trí dạ dày.	Điều dưỡng
Bước 6: Cố định ống	Dùng băng dính y tế cố định ống vào mũi hoặc miệng để ngăn ngừa ống di chuyển.	Điều dưỡng
Bước 7: Theo dõi và ghi chép	Quan sát trẻ, theo dõi tình trạng hô hấp, tiêu hóa và các dấu hiệu bất thường sau khi đặt ống.	Điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Tình huống	Cách xử trí
Trẻ ho hoặc khó thở khi đưa ống	Ngừng tiến hành, kiểm tra lại ống và điều chỉnh vị trí
Trẻ bị kích ứng hoặc chảy máu khi đặt ống	Rút ống ra và kiểm tra lại, thay ống mới nếu cần

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

Tình huống	Cách xử trí
Trẻ bị nôn, trào ngược sau khi nuôi dưỡng qua ống	Đảm bảo ống thông không bị lệch, theo dõi chặt chẽ và điều chỉnh lượng dinh dưỡng
Ống bị tắc nghẽn	Kiểm tra và làm sạch ống thông, nếu cần thay ống mới

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn kỹ thuật nuôi dưỡng qua ống và xử trí các tình huống phát sinh.
- Các nghiên cứu và chỉ đạo điều trị của Bộ Y tế Việt Nam.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.1	Điều dưỡng/Kỹ thuật viên	Người	01
2	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Gel bôi trơn	ml	05
2.2	Dung dịch sát khuẩn	ml	10
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Ống thông dạ dày (loại phù hợp với bệnh nhân)	Cái	01
3.2	Găng tay vô khuẩn	Đôi	01
3.3	Gạc vô khuẩn	Miếng	02
3.4	Ống tiêm 50ml	Cái	01
3.5	Nước cất/Nước muối sinh lý	ml	50
3.6	Băng dính cố định ống thông	Cuộn	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Khay đựng dụng cụ	Cái	01
4.2	Khăn che ngực bệnh nhân	Cái	01
4.3	Túi đựng chất thải y tế	Cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

STT	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Giải thích quy trình đặt ống thông dạ dày cho bệnh nhân/người nhà			
3	Kiểm tra chỉ định và chống chỉ định			
4	Vệ sinh tay theo quy trình			
5	Đeo găng tay vô khuẩn			
6	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc cần thiết			
7	Định vị bệnh nhân ở tư thế thích hợp			
8	Kiểm tra ống thông (độ nguyên vẹn, kích thước phù hợp)			
9	Bôi trơn đầu ống thông			
10	Đưa ống thông vào mũi/họng bệnh nhân theo đúng kỹ thuật			
11	Kiểm tra vị trí ống thông (bằng hút dịch hoặc bơm khí kiểm tra)			
12	Cố định ống thông bằng băng dính			
13	Dọn dẹp dụng cụ và vệ sinh vùng đặt ống			
14	Hướng dẫn bệnh nhân về cách chăm sóc ống thông			
15	Chào tạm biệt bệnh nhân			
16	Ghi nhận hồ sơ bệnh án			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ÉP TIM NGOÀI LÒNG NGỰC

1. ĐẠI CƯƠNG

- Ngừng tuần hoàn có thể xảy ra bất kỳ đâu và bất kỳ lúc nào, đây là trường hợp cấp cứu khẩn cấp. Ngay khi phát hiện trẻ ngừng tuần hoàn phải tiến hành ngay cấp cứu cơ bản hồi sinh tim phổi để giúp duy trì dòng tuần hoàn cho não và tim. Trong hồi sinh tim phổi kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực giữ vai trò rất quan trọng.

- Ép tim ngoài lồng ngực là một kỹ thuật dùng áp lực đúng, liên tục và nhịp nhàng của hai ngón tay cái /hoặc hai ngón tay ép lên 1/3 dưới xương ức.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sơ sinh bị ngừng tuần hoàn, hô hấp.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định tuyệt đối.

4. CHUẨN BỊ

4.1 Người thực hiện

- Bác sĩ, điều dưỡng hoặc nữ hộ sinh được đào tạo và nắm được kỹ thuật ép tim ngoài lồng ngực.

4.2 Thuốc

- Adrenalin 0,1%.

- Dịch truyền.

4.3 Phương tiện, dụng cụ

Trang bị hút:

- ✓ Máy hút.
- ✓ Ống hút số 6, 8.

Trang bị bóng, mặt nạ:

- ✓ Bóng hồi sức sơ sinh có van giảm áp lực.
- ✓ Mặt nạ sơ sinh các cỡ + Oxy và ống dẫn.

Trang bị đặt nội khí quản:

- ✓ Đèn soi thanh quản với lưỡi đèn Miller thẳng số 0, số 00.
- ✓ Ống nội khí quản các cỡ: 2.5; 3.0; 3.5; 4.0.

Dụng cụ khác:

- ✓ Bàn sưởi ấm.
- ✓ Ống nghe.
- ✓ Máy đo SpO₂, nhịp tim.
- ✓ Catheter rốn.
- ✓ Băng keo, bông gòn, bơm tiêm, cồn.

Ngày ban hành 15/12/2025

- ✓ Dung dịch sát khuẩn nhanh.

4.4 Người bệnh

- Sơ sinh được đặt lên bàn đã sưởi ấm từ trước.
- Sơ sinh được đặt nằm ngửa, trên nền cứng.
- Sau mỗi bước hồi sức đều được đánh giá về hô hấp, nhịp tim và màu da để quyết định bước tiếp theo.

4.5 Hồ sơ bệnh án

- Ghi cụ thể các việc hồi sức đã làm cho trẻ, tình trạng của trẻ sau khi hồi sức.

4.6 Kiểm tra hồ sơ

Hỏi tiền sử: tuổi thai, cân nặng, tình trạng nước ối và các nguy cơ khác (tình trạng bệnh lý và thai nghén của người mẹ), tình trạng của trẻ khi ra đời, Apgar

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

5.1 Kiểm tra người bệnh

- Theo ABC (thở, đường thở, tuần hoàn).

5.2 Thực hiện kỹ thuật

Bước 1: Đặt trẻ sơ sinh đúng tư thế, thông đường thở, hỗ trợ hô hấp.

- _ Đặt trẻ nằm trên một mặt phẳng.
- _ Kê dưới vai một cuộn khăn nhỏ (dày khoảng 2cm) để tạo tư thế đầu trung gian.
- _ Kiểm soát hô hấp cho trẻ sơ sinh: thông đường thở, hỗ trợ hô hấp.

Bước 2: Sau 30 giây thông khí áp lực dương đúng kỹ thuật với oxy hít vào lên 100% mà

nhịp tim vẫn không xác định được hoặc vẫn dưới 60 lần/phút thì tiến hành ép tim ngoài lồng ngực

- Vị trí: 1/3 dưới xương ức: đặt ngón tay cái hoặc ngón trỏ và ngón giữa ngay dưới đường nối giữa hai núm vú.

- Kỹ thuật: có 2 phương pháp ép tim ngoài lồng ngực:

- ❖ Kỹ thuật 2 ngón tay cái: sử dụng 2 ngón tay cái đặt trên xương ức, các ngón còn lại vòng ra sau ôm lấy lưng, hai bàn tay ôm trọn ngực trẻ.
- ❖ Kỹ thuật 2 ngón tay: dùng đầu ngón tay của ngón giữa và ngón trỏ để ấn xuống phần xương ức. Kỹ thuật này phù hợp khi chỉ có 1 người hồi sức hoặc khi thực hiện đặt thông tĩnh mạch rốn.

- Độ sâu khi ép tim: ấn sâu 1/3 bề dày lồng ngực.

- Tỷ số ấn tim 3:1 được áp dụng trong hồi sức trẻ sơ sinh: sao cho đạt được 90 nhịp ấn tim và 30 nhịp bóp bóng trong 1 phút.

Bước 3: Kiểm tra lại nhịp tim mỗi 30 giây:

- ✓ Nếu nhịp tim không đáp ứng thì phải kết hợp dùng thuốc và tìm lí do.

- ✓ Nếu nhịp tim > 60 lần/phút và tiếp tục cải thiện thì có thể ngưng ấn tim. Tuy nhiên vẫn đánh giá thường xuyên kiểm tra xem nhịp tim có tiếp tục cải thiện không và ấn tim trở lại nếu nhịp tim rớt xuống dưới 60 lần/phút.

6. THEO DÕI

Sau khi cấp cứu ngừng tuần hoàn hô hấp thành công cần theo dõi:

- ✓ Đường thở và tình trạng thở.
- ✓ Tình trạng tim mạch.
- ✓ Tri giác.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- ✓ Tràn khí màng phổi: chọc hút nếu tràn khí nhiều.
- ✓ Đụng dập phổi: theo dõi suy hô hấp.
- ✓ Gãy xương sườn do ép tim không đúng vị trí và kỹ thuật: cần xác định đúng vị

trí trên xương ức, không nhấc ngón tay khỏi vị trí trong suốt quá trình ép tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật Nhi khoa ban hành kèm theo Quyết định số 4825/QĐ-BYT.
- Hướng dẫn của Hội Đồng Hồi Sức Châu Âu 2021: Hồi sức sơ sinh sau sinh.

KHÁM TRẺ SƠ SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Thăm khám trẻ sơ sinh sau sinh để phát hiện các bất thường về tình trạng sức khỏe, hình thái, hay các phản xạ sơ sinh. Nhằm đưa ra các biện pháp hỗ trợ kịp thời hay bàn giao để được theo dõi liên tục.

Thời điểm trẻ được đánh giá là ngay sau sinh tại phòng sinh/mổ hoặc khi được chuyển khoa.

2. ĐÁNH GIÁ NHANH: ngay sau sinh

2.1 Màu sắc da

- Quan sát màu sắc da của thân mình, môi, lưỡi. Hầu hết trẻ tím khi mới sinh và vài phút sau sinh sau đó sẽ hồng hào lại.

2.2 Trương lực cơ

- Trẻ có gập tay chân với trương lực cơ tốt hay mềm nhũn.

2.3 Thở

- Nhìn cách thở và nhịp thở. Hầu hết trẻ sẽ thở hoặc khóc trong vòng 30 giây sau sinh và thở đều trong vòng 60 giây. Thở nấc/ ngáp là dấu hiệu trẻ cần giúp đỡ.

2.4 Tần số tim

- Ngay sau sinh có thể tăng nhanh từ 160 -180l/p sau đó giảm dần còn 120 – 160l/p.

3. ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN

3.1 Cân nặng, vòng đầu, vòng ngực, chiều dài

- Tiến hành cân, đo các chỉ số cho trẻ sơ sinh.
- Vòng đầu: Đo tại các điểm rộng nhất của đầu (trán, cằm, điểm trên vành tai).
 - ✓ Vòng đầu 33-35 cm (trẻ đủ tháng)
 - ✓ Vòng đầu <32cm (đủ tháng) => đầu nhỏ
 - ✓ Vòng đầu lớn >4 cm so với vòng ngực => đầu to
- Chiều dài: đo từ đỉnh đầu đến gót chân. Chiều dài trung bình đủ tháng là 45-55 cm.
- Cân nặng trung bình của trẻ đủ tháng là 2.5 – 4kg.

Trẻ có thể sụt cân sinh lý 10 % so với ban đầu trong 7-10 ngày đầu, nhưng nếu trẻ đã bắt đầu sụt cân >7% đã cần được lưu ý, tìm nguyên nhân.

3.2 Da

- Màu sắc da bình thường là hồng hào.
- Da tái hay gập ở trẻ có bệnh lý tim mạch, mất máu hay nhiễm khuẩn.
- Tím tái hay xanh tím ở da, môi hay gập khi nhiễm khuẩn, hạ thân nhiệt, hạ đường máu, suy hô hấp, bệnh lý tim mạch.

- Vàng da do tăng bilirubin máu.
- Da nhuộm màu phân su: nghi suy thai/bài phân su sớm trong tử cung.
- Da đỏ bầm hay gập ở trẻ đẻ non, trẻ bị đa hồng cầu.

3.3 Đánh giá sự đối xứng, vị trí các bộ phận cơ quan ngoài

3.4 Đầu, cổ, vai: mục đích nhằm đánh giá trạng thái thần kinh trung ương, phát hiện các bất thường

3.4.1 Đầu

- Hình đầu dài, có góc không cân đối do bị xô lệch (khi sinh thường), sẽ trở lại bình thường từ từ.
- Có phù nề da đầu, tụ máu không.

3.4.2 Thóp trước, thóp sau

- Dùng ngón tay trở để sờ và đánh giá góc của thóp trước, đo độ dài và rộng của thóp.
- Thóp trước có hình dáng viên kim cương hình trám 5 cm, có thể bị thay đổi nếu đầu bị kéo dài. Nếu da đầu phù nề nhiều sẽ khó xác định kích thước thóp.
- Thóp lõm khi trẻ bị mất nước
- Thóp phồng nếu trẻ bị XHNMN, nhiễm trùng nội sọ
- Thóp quá rộng => não úng thủy, suy giáp hay SDD thai.

3.4.3 Cổ, vai

- Đánh giá tư thế, khả năng di động của cổ: hạn chế quay cổ, cứng cổ hay gập khi bị treo cổ hay tăng cơ lực. Không kiểm soát cơ lực cơ hay gập ở đẻ non hay hội chứng Down
- Dùng ngón tay sờ dọc theo hai bên của xương đòn, cảm nhận sự liên tục, không phát tiếng động lạ khi thăm khám.
- Tay sẽ không dang rộng, hay tự co lên ở tư thế tự nhiên được nếu xương đòn bị gãy, chấn thương đám rối thần kinh cánh tay (hay gập ở trẻ sinh khó).

3.5 Mắt

3.5.1 Mắt

- Xuất huyết trong giác mạc hay do sang chấn khi sinh, sẽ mất đi trong tuần đầu.
- Tật lác mắt có thể hết lúc 3-4 tháng khi cơ mắt hoàn thiện phát triển.
- Có thể có chấm xuất huyết trên mi mắt hay trên trán, gáy.

3.5.2 Tai

- Đánh giá vị trí tai bằng nối một đường với góc trong và phía ngoài khoe mắt đến chỗ dính của vành tai, không phải chiều cao của vành tai.
- Tai bám thấp có thể kết hợp với các bất thường nội tạng khác (đặc biệt là thận, rối loạn NST hay chậm phát triển tinh thần).

- Đánh giá kích thước và độ cứng của vành tai: vành tai trẻ đủ tháng bật lại và trở lại hình dáng ban đầu ngay khi không bị gấp, với trẻ đẻ non vì sụn mềm nên vành tai ít đàn hồi hơn.

3.5.3 Mũi

- Nở cánh mũi có thể là dấu hiệu của suy hô hấp, trẻ mới sinh có thể gấp đầu hiệu này. Nếu nở cánh mũi có kèm theo thở nhanh, co kéo cơ hô hấp thì cần thăm khám kỹ hơn.
- Bất thường mũi hay chảy mũi hay gấp ở trẻ teo tật lỗ mũi sau hay giang mai bẩm sinh (thăm dò bằng đặt sonde qua đường mũi).

3.5.4 Miệng

- Khám bên ngoài và bên trong miệng, màu sắc môi, nướu, lưỡi phải có màu hồng đỏ, sự cân đối của mặt/miệng.
- Quan sát môi : sứt môi, tái /tím, mất cân đối môi khi di động
- Mang găng và sờ vòm trên miệng ở khẩu cứng và mềm. Sứt môi, hở vòm đều ảnh hưởng khả năng bú
- Đánh giá khả năng mút (phản xạ)
- Kiểm tra u nhú ở nướu/vòm miệng (bệnh di truyền Epstein Pearls)
- Kiểm tra răng (nếu có).
- Kiểm tra lưỡi: kích thước, thăng lưỡi (ngắn hãm lưỡi có thể hạn chế khả năng bắt núm vú).

3.6 Ngực

- Quan sát di động lồng ngực: co kéo cơ liên sườn, hõm ức có thể là triệu chứng của suy hô hấp.
- Quan sát vị trí cân đối, kích thước núm vú, quầng vú khoảng 6 mm ở trẻ đủ tháng.
- Bắt mạch cánh tay mỗi mặt bên cánh tay.
- Nghe tiếng tim và đếm nhịp tim trong 1 phút khi trẻ ở trạng thái yên tĩnh. Nhịp tim sơ sinh dao động 120-160 lần/ph, đều rõ.
- Nghe phổi: bình thường thông khí 2 phế trường phải đều rõ.

3.7 Bụng

- Quan sát sự cân đối hình dạng và di động của bụng, có thể chướng nhẹ sau ăn.
- Sờ bụng đánh giá độ mềm bụng.
- Nghe tiếng nhu động ruột.
- Bắt mạch bẹn, so sánh hai bên (đồng thời). Mạch yếu có thể nghi ngờ hẹp eo động mạch chủ.

- Cuống rốn: Bình thường cuống rốn có màu trắng xám, trong như thạch, không có mùi, có thể nhìn thấy rõ 2 động mạch và 1 tĩnh mạch. Có thể bắt mạch cuống rốn. Sau 24 giờ cuống rốn sẽ khô, héo, quắt dần, chuyển màu thâm đen.
- Cuống rốn héo ủa vàng ngay sau sinh hay gặp ở trẻ già tháng hay có phân su trong ối.

3.8 Cơ quan sinh dục, bài tiết

3.8.1 Nữ

- Âm vật thường sưng nề, môi lớn bao trùm môi nhỏ.
- Trẻ sinh non môi nhỏ có xu thế lớn hơn.
- Trẻ gái có thể tiết dịch nhày máu hồng (ảnh hưởng nội tiết của mẹ).
- Phân su được thải trong 24-48 giờ sau sinh, phân đen xanh dính (có lẫn hậu môn).

3.8.2 Nam

- Quan sát dương vật, bìu.
- Lỗ tiểu nằm trên đầu dương vật
- Bìu có nhiều nếp nhăn, tinh hoàn nằm trong bìu. Nếu trẻ sinh non thì bìu ít nếp nhăn hơn và tinh hoàn có thể chưa xuống bìu (3-4 % so với đủ tháng). Màu da của bìu có thể hồng thẫm hay thâm
- Bìu mọng ít nếp nhăn có thể do ứ nước, lỗ đái nằm thân dương vật có thể tịt lỗ đái thấp, khi tiếp xúc lạnh da bìu co nhăn nhiều.

3.8.3 Phân, nước tiểu

- Kiểm tra lỗ hậu môn (vị trí), thường trẻ sẽ tiêu trong 24 giờ, khi có phân nghĩa là có lỗ hậu môn.
- Phân su là bãi phân đầu tiên có màu xanh đen, keo dính, khó lau chùi
- Tinh thể urate màu hồng hay thấy có trong nước tiểu trong tuần đầu.

3.9 Chi và các phản xạ sơ sinh

3.9.1 Chi

- Kiểm tra các chi bằng nhìn và sờ dọc các chi, đánh giá về màu sắc da, sự cân đối, giới hạn của sự vận động chi tại ổ khớp, sự co chân và tay (tư thế co sinh lý).
- Đếm các ngón chân và ngón tay, chú ý thiếu ngón, thừa ngón
- Lưu ý acrocyanosis (bớt xanh) bàn chân tay.
- Lưu ý nếp rãnh bàn tay, trẻ thường có 2 rãnh đi ngang qua bàn tay, nếu chỉ có 1 rãnh, cần ghi chép vào hồ sơ.
- Kiểm tra sự co của hai chân tay. Chi nhẽo, không thể co sát vào thân là bị giảm cơ lực, cần thăm khám kỹ hơn.
- Kiểm tra trật khớp háng, khớp gối, khớp vai.

3.9.2 Phản xạ

- Đánh giá các phản xạ sơ sinh là đánh giá sự trưởng thành hệ thần kinh.
- Khi khám tay, đưa ngón tay của mình cho bé nắm chặt (phản xạ cầm nắm).
- Trẻ đủ tháng sẽ có phản xạ mút, nuốt tốt, nhưng dễ non phản xạ này kém hơn (không kể bú mẹ hay bú bình).
- Đánh giá phản xạ nguyên thủy bằng chạm nhẹ vào má, khỏe miệng bé sẽ quay đầu về phía chạm, nếu trẻ được chạm mặt gần núm vú bé sẽ tự tìm núm vú và bắt đầu mút.
- Giữ trẻ ở tư thế nửa nằm – ngồi 1 góc 30 độ với đầu-thân ngửa ra sau. Tay sẽ dang duỗi ra cân đối.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Hướng dẫn quy trình chuyên môn khám, đánh giá trẻ sơ sinh bệnh viện Vinmec

CHĂM SÓC RÓN SƠ SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chăm sóc rốn sơ sinh để phòng ngừa nhiễm trùng, chăm sóc trong đợt nhiễm trùng rốn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Rốn có dấu hiệu nhiễm trùng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có

4. CHUẨN BỊ

4.1 Người thực hiện

- Điều dưỡng, nữ hộ sinh

4.2 Phương tiện, dụng cụ

- Que gòn vô trùng, gạc vô trùng.
- Chén, chung, găng sạch.
- Mâm đựng dụng cụ.
- Bồn hạt đậu.
- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh.
- Dung dịch sát trùng: milian.

4.3 Người bệnh

- Thông báo và giải thích cho gia đình người bệnh về mục đích việc chăm sóc rốn.

- Để hở rốn (bộc lộ vùng rốn).

4.4 Hồ sơ bệnh án

Ghi chép theo quy định của Bộ Y Tế.

4.5. Kiểm tra hồ sơ.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Rửa tay, mang găng.
- Một tay dùng gạc vô trùng nâng cuống rốn.
- Quan sát cuống rốn và vùng da xung quanh.
- Dùng que gòn vô trùng tẩm dung dịch sát trùng rửa theo thứ tự: chân rốn, thân rốn, cuống rốn, kẹp rốn, mặt cắt cuống rốn.
- Sát trùng da xung quanh rốn từ trong ra ngoài, rộng khoảng 5 cm.
- Để rốn hở.
- Dọn dẹp dụng cụ, rửa tay, ghi hồ sơ.

6. THEO DÕI

- Nhiễm trùng rốn: nếu vùng da chung quanh rốn đỏ: chân rốn ra dịch vàng, có mùi hôi.
- Trường hợp rốn lâu rụng cần lưu ý dấu hiệu nhiễm trùng rốn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình kỹ thuật nhi khoa – Bệnh viện Quốc Tế Phương Châu.

TẮM TRẺ SƠ SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

- Tắm bé là một phần không thể thiếu trong quá trình chăm sóc và nuôi dưỡng bé. Tắm bé sơ sinh đúng cách giúp bé sạch sẽ, loại bỏ những bụi bẩn, tác nhân có thể gây nhiễm trùng da, giúp bé dễ chịu, cơ thể nhanh tuần hoàn máu nuôi dưỡng da, có thể loại trừ được một số, ngứa ngáy, nâng cao được sức đề kháng của trẻ. Đây cũng là dịp kiểm tra toàn diện về da của trẻ xem có hiện tượng gì khác lạ không vì rất nhiều bệnh truyền nhiễm đều được biểu hiện ra bằng các nốt mẩn mụn nổi trên da.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tất cả trẻ sơ sinh sau khi sinh được 24 giờ tuổi và trong trạng thái bình thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trẻ sơ sinh có tình trạng sức khỏe chưa ổn định.

4. CHUẨN BỊ

4.1 Người thực hiện

- Nữ hộ sinh, điều dưỡng đã được huấn luyện về kỹ năng tắm bé sơ sinh.

4.2 Phương tiện, dụng cụ

- 2 thau tắm
- 2 khăn xô nhỏ, 1 khăn lớn
- Sữa tắm, dầu gội em bé
- Nước ấm khoảng 38 độ
- Quần áo, bao tay, bao chân, tã giấy
- Tắm bông, nước muối sinh lý.

4.3 Người bệnh

- Tư vấn lợi ích của việc tắm trẻ sơ sinh cho người nhà.

4.4 Hồ sơ bệnh án

- Trẻ sơ sinh sau sinh thường, sinh mổ khỏe.

4.5 Thời gian thực hiện kỹ thuật

- Thời gian tắm cho bé không quá 5 phút.

4.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại phòng tắm bé Khu kỹ thuật dịch vụ Bệnh viện Phụ Sản Tiền Giang.

4.7. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra trẻ sơ sinh: thực hiện đúng chỉ định không.

5. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh giá trẻ sơ sinh	Khám đánh giá tổng quát trẻ sơ sinh xem có đúng chỉ định không	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón, rửa tay sạch sẽ - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn về lợi ích của việc tắm trẻ	NHS
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	1. Dụng cụ - Khăn lau - Dầu gội, sữa tắm - Phòng: nhiệt độ 28 - 30°C, 2. Nhân viên y tế Vệ sinh tay trước và sau khi thực hiện	NHS
Bước 4: Chuẩn bị trẻ sơ sinh trước khi tắm	- Đo nhiệt độ bé trước khi tắm. - Đặt bé lên một mặt phẳng, cởi hết quần áo, tã giấy, rồi quấn lên người trẻ 1 chiếc khăn, nhẹ nhàng bế bé đến vị trí đặt thau tắm.	NHS

Bước 5: Thực hiện tắm cho trẻ sơ sinh	- Bế trẻ lên đúng tư thế: cánh tay đỡ lưng, bàn tay đỡ đầu. - Tiến hành rửa mặt cho bé theo thứ tự: mắt, mũi, tai, miệng. - Gội đầu cho bé: làm ướt tóc, xoa dầu gội đầu chuyên dụng, xoa từ trước ra sau đầu rồi rửa sạch, lau khô. - Từ từ thả con vào thau tắm, nhưng tay vẫn đỡ phần cổ của con. - Làm ướt mình, xoa sữa tắm khắp người, tránh chạm vào vùng rốn. - Tiến hành tắm bé theo thứ tự: • Cổ, nách, cánh tay • Lưng, mông, chân • Bộ phận sinh dục - Nhấc bé lên và chuyển vào thau tắm 2 chứa nước sạch. Rửa sơ qua các bộ phận một lần nữa - Lau khô toàn thân. - Dùng tấm bông lau khô vành tai bé. - Nhỏ vài giọt nước muối sinh lý vào gòn của tấm bông để làm vệ sinh cuống rốn và xung quanh cuống rốn. - Mặc tã cho bé, tránh tã cọ sát vào rốn. - Mặc quần áo.	NHS

6. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Có biểu hiện dị ứng với sữa tắm, dầu gội: ngưng sử dụng ngay sau đó tắm sạch trẻ lại bằng nước sạch, lau khô, đưa về phòng và báo bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Quy trình tắm trẻ sơ sinh của Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Bắc Quang 2019.
- Quy trình tắm bé của Bệnh viện Hạnh Phúc 2024.

QUY TRÌNH KỸ THUẬT BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG (IUI)

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Bơm tinh trùng vào buồng tử cung (IUI - Intrauterine Insemination) là một kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, trong đó tinh trùng đã được lọc rửa sẽ được bơm trực tiếp vào buồng tử cung của người phụ nữ nhằm tăng khả năng thụ thai.

1.2. Nguyên lý

Kỹ thuật IUI giúp rút ngắn quãng đường di chuyển của tinh trùng, tạo điều kiện thuận lợi nhất để tinh trùng gặp trứng và thụ tinh. Bằng cách loại bỏ các yếu tố cản trở như tinh tương, bạch cầu hoặc vi khuẩn, IUI giúp tinh trùng chất lượng tốt tiếp cận trứng dễ dàng hơn.

1.3. Mục đích

Tăng khả năng thụ thai tự nhiên bằng cách đưa tinh trùng vào vị trí tối ưu.

Giảm thiểu các tác động bất lợi của tinh tương lên tử cung.

Hỗ trợ điều trị vô sinh, hiếm muộn do nhiều nguyên nhân khác nhau.

2. CHỈ ĐỊNH

Hiếm muộn do tinh trùng yếu, tinh trùng di động kém.

Hiếm muộn không rõ nguyên nhân.

Rối loạn rụng trứng.

Lạc nội mạc tử cung mức độ nhẹ.

Cổ tử cung bất thường.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh lý nhiễm trùng đường sinh dục.

Dị dạng tử cung nặng.

Viêm vùng chậu cấp.

Tắc cả hai vòi trứng.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với môi trường nuôi cấy tinh trùng.

Buồng trứng quá kích thích trong chu kỳ điều trị.

Bệnh nhân có rối loạn đông máu hoặc các bệnh lý nội khoa ảnh hưởng đến quá trình cấy ghép.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		

01	Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ sinh sản.	01	
02	Kỹ thuật viên phòng xét nghiệm	01	
03	Điều dưỡng hỗ trợ.	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc**5.3. Vật tư****5.4. Trang thiết bị**

Catheter chuyên dụng bơm tinh trùng.

Môi trường nuôi cấy tinh trùng.

Bơm tiêm 1ml.

Mỏ vịt vô trùng.

Dụng dịch sát khuẩn.

Găng tay vô trùng.

5.5. Người bệnh

Khám lâm sàng và siêu âm tử cung - buồng trứng.

Xét nghiệm nội tiết tố, kiểm tra vòi trứng.

Hướng dẫn kiêng quan hệ 2-5 ngày trước khi lấy mẫu tinh trùng.

Kích thích buồng trứng bằng thuốc nếu cần.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng mẹ trước khi thực hiện thủ thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị mẫu tinh trùng	Giờ	0.08
02	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.08
03	Tiến hành bơm tinh trùng	Giờ	0.08
04	Theo dõi sau bơm	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại khoa Phụ-Vô sinh hiếm muộn Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật .

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị mẫu tinh trùng	Mẫu tinh trùng được thu thập và lọc rửa theo kỹ thuật Swim-Up hoặc Gradient. Kiểm tra số lượng, độ di động, hình dạng tinh trùng sau lọc rửa. Duy trì tinh trùng trong môi trường thích hợp trước khi bơm.	Bác Sĩ KTV xét nghiệm
Bước 2: Chuẩn bị bệnh nhân	Hướng dẫn bệnh nhân nằm tư thế sản khoa. Đặt mỏ vịt, vệ sinh cổ tử cung bằng dung dịch sát khuẩn.	Bác Sĩ KTV xét nghiệm
Bước 3: Tiến hành bơm tinh trùng	Hút mẫu tinh trùng vào catheter. Đưa catheter vào buồng tử cung dưới hướng dẫn của bác sĩ. Bơm tinh trùng từ từ vào buồng tử cung. Rút catheter nhẹ nhàng, tránh gây co thắt tử cung.	Bác Sĩ KTV xét nghiệm
Bước 4: Theo dõi sau bơm	Hướng dẫn bệnh nhân nằm nghỉ tại chỗ 15-30 phút. Theo dõi phản ứng của cơ thể (đau bụng, chảy máu, dị ứng). Kê đơn thuốc hỗ trợ hoàng thể nếu cần. Hướng dẫn theo dõi và thử thai sau 14 ngày.	Bác Sĩ KTV xét nghiệm

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đau bụng nhẹ: Hướng dẫn bệnh nhân nghỉ ngơi, nếu đau kéo dài hoặc tăng nặng, cần tái khám ngay.

Chảy máu nhẹ: Quan sát lượng máu, nếu chảy máu nhiều hoặc kéo dài quá 24 giờ, cần kiểm tra lại.

Nhiễm trùng sinh dục: Nếu có dấu hiệu sốt, dịch âm đạo bất thường, cần điều trị bằng kháng sinh theo chỉ định.

Đa thai: Nếu nghi ngờ đa thai, bệnh nhân cần theo dõi sát bằng siêu âm để đánh giá nguy cơ biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.
- Phác đồ điều trị sản phụ khoa bệnh viện Từ Dũ.
- Tài liệu chuyên môn từ Bộ Y Tế.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ chuyên khoa hỗ trợ sinh sản.	Người	01

1.2	Kỹ thuật viên phòng xét nghiệm	Người	01
1.3	Điều dưỡng hỗ trợ.	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Catheter chuyên dụng bơm tinh trùng.		
3.2.2	Môi trường nuôi cấy tinh trùng.		
3.2.3	Bơm tiêm 1ml.		
3.2.4	Mỏ vịt vô trùng.		
3.2.5	Mỏ vịt vô trùng.		
3.2.6	Găng tay vô trùng.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh nhân			
2	Hướng dẫn bệnh nhân chuẩn bị trước IUI			
3	Kiểm tra và xử lý mẫu tinh trùng			
4	Chuẩn bị bệnh nhân trên bàn thủ thuật			
5	Thực hiện bơm tinh trùng vào buồng tử cung			
6	Theo dõi bệnh nhân sau bơm			
7	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sau IUI			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**PHẪU THUẬT NỘI SOI LẤY DỤNG CỤ TỪ CUNG TRONG Ổ BỤNG****1. ĐẠI CƯƠNG****1.1. Định nghĩa**

Phẫu thuật nội soi là phương pháp xâm lấn tối thiểu giúp lấy dụng cụ từ tử cung trong ổ bụng, giảm thiểu biến chứng và tăng tỷ lệ phục hồi.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng camera nội soi và dụng cụ phẫu thuật chuyên dụng.

Đảm bảo trường phẫu thuật sáng rõ, giảm nguy cơ tổn thương tạng sinh.

1.3. Mục đích

Loại bỏ dụng cụ trong tử cung lạc vào ổ bụng.

Giảm nguy cơ nhiễm trùng và biến chứng.

2. CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có dụng cụ từ tử cung bị lạc vào ổ bụng.

Bệnh nhân có triệu chứng đau, viêm nhiễm hoặc nguy cơ tổn thương cơ quan lân cận.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân bị rối loạn đông máu.

Nhiễm trùng vùng chậu.

Tổn thương cơ quan quan trọng cần phẫu thuật mở.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng trước đó.

Tổn thương ruột hoặc cơ quan lân cận.

5. CHUẨN BỊ**5.1. Người thực hiện**

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ phẫu thuật	01	
02	Bác sĩ gây mê hồi sức	01	
03	Kỹ thuật viên dụng cụ	01	
04	Điều dưỡng phụ mổ	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc**5.3. Vật tư****5.4. Trang thiết bị**

Ngày ban hành 15/12/2025

Dụng cụ nội soi, kẹp gấp.

Dao mổ, kéo, panh.

Hệ thống bơm CO₂.

5.5. Người bệnh

Nhịn ăn, tắm rửa sạch sẽ.

Thử máu, kiểm tra chức năng gan, thận.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật - phẫu thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Gây mê	Giờ	0.08
02	Tạo trường phẫu thuật	Giờ	0.08
03	Tìm dụng cụ trong ổ bụng	Giờ	0.08
04	Lấy dụng cụ	Giờ	0.08
05	Rút dụng cụ	Giờ	0.08
06	Kết thúc phẫu thuật	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa phong mổ khoa gây mê hồi sức sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật .

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Gây mê	Gây mê nội khí quản	Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 2: Tạo trường phẫu thuật	Bơm CO ₂ tạo khoảng trống. Rạch vết mổ và đưa dụng cụ vào ổ bụng.	Bác sĩ phẫu thuật và Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 3: Tìm dụng cụ trong ổ bụng	Sử dụng camera tìm vị trí dụng cụ. Quan sát và dịch chuyển các cơ quan lân cận nếu cần.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ

Bước 4: Lấy dụng cụ	Kẹp gấp dụng cụ bằng dụng cụ nội soi. Kiểm tra tình trạng tử cung và các cơ quan xung quanh.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 5: Rút dụng cụ	Lấy dụng cụ qua đường nội soi. Kiểm tra lại ổ bụng để đảm bảo không có tổn thương.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 6: Kết thúc phẫu thuật	Rút dụng cụ nội soi. Đóng vết mổ và băng ép.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau phẫu thuật.

Phát hiện sớm các biến chứng như chảy máu, nhiễm trùng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn phẫu thuật nội soi sản khoa.
- Sách giáo khoa phẫu thuật nội soi.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tỉnh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ phẫu thuật	Người	01
1.2	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.3	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
1.4	Điều dưỡng phụ mổ		
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Dụng cụ nội soi, kẹp gấp.		
3.2.2	Dao mổ, kéo, panh.		
3.2.3	Hệ thống bơm CO2.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		

3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác định chỉ định phẫu thuật			
2	Kiểm tra trang thiết bị, dụng cụ phẫu thuật			
3	Thực hiện gây mê và chuẩn bị bệnh nhân			
4	Tạo trương lực ổ bụng bằng CO ₂			
5	Tạo trương lực ổ bụng bằng CO ₂			
6	Kiểm tra lại ổ bụng trước khi kết thúc phẫu thuật			
7	Đóng vết mổ và băng ép			
8	Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**PHẪU THUẬT LẤY DỤNG CỤ TỬ CUNG TRONG Ổ BỤNG QUA ĐƯỜNG RẠCH NHỎ****1. ĐẠI CƯƠNG****1.1. Định nghĩa**

Phẫu thuật lấy dụng cụ tử cung trong ổ bụng qua đường rạch nhỏ là phương pháp can thiệp tối thiểu nhằm loại bỏ dụng cụ tránh thai hoặc các dị vật trong ổ bụng mà không cần phẫu thuật mở rộng.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng đường rạch nhỏ để tiếp cận và lấy dụng cụ ra khỏi ổ bụng.

Giảm thiểu tổn thương mô, rút ngắn thời gian phục hồi cho bệnh nhân.

1.3. Mục đích

Loại bỏ dụng cụ trong ổ bụng một cách an toàn.

Hạn chế biến chứng và giảm nguy cơ nhiễm trùng.

2. CHỈ ĐỊNH

Dụng cụ tránh thai hoặc dị vật lạc vào ổ bụng.

Bệnh nhân có triệu chứng đau, viêm nhiễm hoặc nguy cơ tổn thương nội tạng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn đông máu nặng.

Nhiễm trùng ổ bụng chưa được kiểm soát.

Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng phức tạp.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có mô sẹo hoặc dính nhiều.

Dụng cụ nằm gần các cơ quan quan trọng.

5. CHUẨN BỊ**5.1. Người thực hiện**

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ phẫu thuật	01	
02	Bác sĩ gây mê hồi sức	01	
03	Kỹ thuật viên dụng cụ	01	
04	Điều dưỡng phụ mổ	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc**5.3. Vật tư****5.4. Trang thiết bị**

Dao mổ, kéo, panh.

Kẹp gấp dụng cụ.

Máy cắt đốt điện.

5.5. Người bệnh

Nhịn ăn trước phẫu thuật.

Kiểm tra công thức máu, đông máu, chức năng gan, thận.

Vệ sinh vùng bụng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật - phẫu thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Vô cảm	Giờ	0.08
02	Rạch da	Giờ	0.08

03	Tiếp cận dụng cụ	Giờ	0.08
04	Lấy dụng cụ	Giờ	0.08
05	Đóng vết mổ	Giờ	0.08
06	Kết thúc phẫu thuật	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa phong mổ khoa gây mê hồi sức sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật .

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Vô cảm	Gây mê nội khí quản hoặc gây tê vùng tùy trường hợp.	Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 2: Rạch da	Rạch một đường nhỏ (~2-3 cm) tại vị trí phù hợp. Tránh các mạch máu lớn.	Bác sĩ phẫu thuật và Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 3: Tiếp cận dụng cụ	Sử dụng kẹp gấp hoặc dụng cụ chuyên biệt để xác định vị trí dụng cụ. Cẩn thận tránh tổn thương các cơ quan lân cận.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Lấy dụng cụ	Gấp dụng cụ ra khỏi ổ bụng. Kiểm tra lại ổ bụng để đảm bảo không còn dị vật.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 5: Đóng vết mổ	Khâu từng lớp. Sát khuẩn và băng vết mổ.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau phẫu thuật.

Kiểm tra chảy máu, nhiễm trùng.

Đánh giá mức độ đau và hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc vết mổ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn phẫu thuật nội soi sản khoa.
- Sách giáo khoa phẫu thuật nội soi.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tinh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ phẫu thuật	Người	01
1.2	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.3	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
1.4	Điều dưỡng phụ mổ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Dụng cụ nội soi, kẹp gấp.		
3.2.2	Dao mổ, kéo, panh.		
3.2.3	Máy cắt đốt điện.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác định chỉ định phẫu thuật			
2	Kiểm tra trang thiết bị, dụng cụ phẫu thuật			
3	Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật			
4	Rạch da tại vị trí thích hợp			
5	Xác định và gấp dụng cụ trong ổ bụng			
6	Kiểm tra ổ bụng sau khi lấy dụng cụ			
7	Đóng vết mổ và băng ép			
8	Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NỘI SOI TRIỆT SẢN NỮ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Phẫu thuật nội soi triệt sản nữ là phương pháp cắt hoặc thắt ống dẫn trứng bằng nội soi để ngăn chặn trứng gặp tinh trùng, từ đó tránh thai vĩnh viễn.

1.2. Nguyên lý

Sử dụng nội soi để tiếp cận và thực hiện cắt hoặc thắt ống dẫn trứng.

Có thể dùng phương pháp kẹp, cắt đốt điện hoặc cắt và khâu hai đầu ống dẫn trứng.

1.3. Mục đích

Tránh thai vĩnh viễn cho phụ nữ không còn nhu cầu sinh con.

Phương pháp an toàn, hiệu quả, ít xâm lấn.

2. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có nhu cầu triệt sản sau khi đã có đủ số con mong muốn.

Bệnh nhân có chống chỉ định mang thai do bệnh lý nền nặng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng.

Nhiễm trùng vùng chậu hoặc ổ bụng.

Có tiền sử phẫu thuật ổ bụng phức tạp gây dính nhiều.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có mô sẹo hoặc dính nhiều ở vùng tiểu khung.

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa chưa được kiểm soát.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ phẫu thuật	01	
02	Bác sĩ gây mê hồi sức	01	
03	Kỹ thuật viên dụng cụ	01	
04	Điều dưỡng phụ mổ	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Bộ dụng cụ nội soi ổ bụng.

Dao mổ, kéo, panh, kẹp đốt điện.

Máy cắt đốt điện hoặc kẹp thắt ống dẫn trứng chuyên dụng.

5.5. Người bệnh

Nhịn ăn trước phẫu thuật.

Kiểm tra công thức máu, đông máu, chức năng gan, thận.

Vệ sinh vùng bụng, sát khuẩn.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật - phẫu thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Gây mê	Giờ	0.08
02	Tạo trương lực ổ bụng	Giờ	0.08
03	Xác định ống dẫn trứng	Giờ	0.08
04	Cắt hoặc thắt ống dẫn trứng	Giờ	0.08
05	Kiểm tra và kết thúc phẫu thuật	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa phong mổ khoa gây mê hồi sức sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Gây mê	Gây mê nội khí quản	Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 2: Tạo trương lực ổ bụng	Bơm CO2 để tạo không gian quan sát và thao tác. Đặt trocar và đưa camera vào ổ bụng.	Bác sĩ phẫu thuật và Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 3: Xác định ống dẫn trứng	Sử dụng camera để quan sát và xác định vị trí ống dẫn trứng. Kiểm tra toàn bộ vùng tiểu khung trước khi thực hiện thủ thuật.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Cắt hoặc thắt ống dẫn trứng	Dùng kẹp thắt hoặc dao cắt đốt điện để triệt sản. Kiểm tra lại hai đầu ống dẫn trứng để đảm bảo đã bị chặn hoàn toàn.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ

Bước 5: Kiểm tra và kết thúc phẫu thuật	Kiểm tra cầm máu tại vị trí phẫu thuật. Rút trocar, xả CO2, đóng vết mổ.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật .

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau phẫu thuật.

Kiểm tra chảy máu, nhiễm trùng vết mổ.

Hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc vết thương và theo dõi triệu chứng bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn phẫu thuật nội soi sản khoa.

2. Sách giáo khoa phẫu thuật nội soi.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ phẫu thuật	Người	01
1.2	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.3	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
1.4	Điều dưỡng phụ mổ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Dụng cụ nội soi, kẹp gấp.		
3.2.2	Dao mổ, kéo, panh.		
3.2.3	Hệ thống bơm CO2.		
3.2.4	Máy cắt đốt điện hoặc kẹp thắt ống dẫn trứng chuyên dụng.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác định chỉ định phẫu thuật			
2	Kiểm tra trang thiết bị, dụng cụ phẫu thuật			
3	Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật			
4	Định vị và quan sát ống dẫn trứng			
5	Cắt hoặc thắt ống dẫn trứng			
6	Kiểm tra cầm máu sau phẫu thuật			
7	Đóng vết mổ và băng ép			
8	Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRIỆT SẢN NỮ QUA ĐƯỜNG RẠCH NHỎ

1. ĐẠI CƯƠNG**1.1. Định nghĩa**

Phẫu thuật triệt sản nữ qua đường rạch nhỏ là phương pháp cắt hoặc thắt ống dẫn trứng thông qua một đường rạch nhỏ trên thành bụng, giúp tránh thai vĩnh viễn với mức độ xâm lấn tối thiểu.

1.2. Nguyên lý

Tiếp cận ống dẫn trứng qua một đường rạch nhỏ (1-3 cm).

Sử dụng kẹp, đốt điện hoặc dao mổ để thắt hoặc cắt ống dẫn trứng.

1.3. Mục đích

Tránh thai vĩnh viễn cho phụ nữ không còn nhu cầu sinh con.

Giảm thiểu rủi ro và rút ngắn thời gian phục hồi.

2. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ có nhu cầu triệt sản sau khi đã có đủ số con mong muốn.

Bệnh nhân có chống chỉ định mang thai do bệnh lý nền nặng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Rối loạn đông máu nặng.

Nhiễm trùng vùng chậu hoặc ổ bụng.

Dính nhiều do phẫu thuật trước đó.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có mô sẹo hoặc dính nhiều ở vùng tiểu khung.

Bệnh nhân có bệnh lý nội khoa chưa được kiểm soát.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ phẫu thuật	01	
02	Bác sĩ gây mê hồi sức	01	
03	Kỹ thuật viên dụng cụ	01	
04	Điều dưỡng phụ mổ	01	
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Dao mổ, kéo, phanh, kẹp đốt điện.

Kẹp thắt ống dẫn trứng chuyên dụng.

Chỉ khâu tự tiêu.

5.5. Người bệnh

Nhịn ăn trước phẫu thuật.

Kiểm tra công thức máu, đông máu, chức năng gan, thận.

Vệ sinh vùng bụng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật - phẫu thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Vô cảm	Giờ	0.08
02	Rạch da	Giờ	0.08
03	Tiếp cận ống dẫn trứng	Giờ	0.08
04	Cắt hoặc thắt ống dẫn trứng	Giờ	0.08
05	Đóng vết mổ	Giờ	0.08

06	Kết thúc phẫu thuật	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa phong mổ khoa gây mê hồi sức sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Vô cảm	Gây mê nội khí quản hoặc gây tê vùng tùy trường hợp.	Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 2: Rạch da	Rạch một đường nhỏ (1-3 cm) ở vùng bụng dưới. Tránh tổn thương mạch máu lớn.	Bác sĩ phẫu thuật và Bác sĩ gây mê hồi sức
Bước 3: Tiếp cận ống dẫn trứng	Sử dụng dụng cụ phẫu thuật để tách mô và bộc lộ ống dẫn trứng.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 4: Cắt hoặc thắt ống dẫn trứng	Dùng kẹp, đốt điện hoặc cắt để triệt sản. Đảm bảo hai đầu ống dẫn trứng được thắt hoặc cắt hoàn toàn.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ
Bước 5: Kiểm tra và kết thúc phẫu thuật	Kiểm tra cầm máu. Khâu đóng vết mổ từng lớp và sát khuẩn.	Bác sĩ và kỹ thuật viên dụng cụ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi dấu hiệu sinh tồn sau phẫu thuật.

Kiểm tra chảy máu, nhiễm trùng vết mổ.

Hướng dẫn bệnh nhân chăm sóc vết thương và theo dõi triệu chứng bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn phẫu thuật nội soi sản khoa.
- Sách giáo khoa phẫu thuật nội soi.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ phẫu thuật	Người	01
1.2	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01

1.3	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
1.4	Điều dưỡng phụ mổ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Dụng cụ nội soi, kẹp gấp.		
3.2.2	Dao mổ, kéo, panh.		
3.2.3	Máy cắt đốt điện.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác định chỉ định phẫu thuật			
2	Kiểm tra trang thiết bị, dụng cụ phẫu thuật			
3	Chuẩn bị bệnh nhân trước phẫu thuật			
4	Rạch da tiếp cận ống dẫn trứng			
5	Cắt hoặc thắt ống dẫn trứng			
6	Kiểm tra cầm máu sau phẫu thuật			
7	Đóng vết mổ và băng ép			
8	Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

CẮY THÁO THUỐC TRÁNH THAI LOẠI NHIỀU NANG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Cấy và tháo thuốc tránh thai loại nhiều nang là phương pháp đặt hoặc loại bỏ que cấy tránh thai dưới da nhằm kiểm soát sinh sản lâu dài bằng cách giải phóng hormone ngăn ngừa rụng trứng.

1.2. Nguyên lý

Thuốc tránh thai cấy dưới da chứa hormone progestin giúp ngăn ngừa thai.

Thuốc có hiệu quả trong khoảng 3-5 năm tùy loại.

Khi hết thời gian tác dụng hoặc có nhu cầu, que cấy sẽ được tháo bỏ.

1.3. Mục đích

Đảm bảo tránh thai hiệu quả và lâu dài.

Tháo que cấy khi hết hạn hoặc bệnh nhân có nhu cầu mang thai.

2. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ muốn sử dụng biện pháp tránh thai lâu dài.

Phụ nữ không có chống chỉ định với hormone progestin.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thành phần của que cấy.

Bệnh lý huyết khối tĩnh mạch sâu, bệnh gan nặng, ung thư vú.

Chảy máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử rối loạn kinh nguyệt.

Bệnh nhân có bệnh nội khoa như tăng huyết áp, đái tháo đường.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Được tập huấn về cấy và tháo que tránh thai loại nhiều nang
02	Điều dưỡng hỗ trợ	01	Được tập huấn về cấy và tháo que tránh thai loại nhiều nang
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Bộ dụng cụ vô khuẩn.

Que cấy tránh thai.

Thuốc sát khuẩn, găng tay vô trùng.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn đầy đủ về lợi ích, nguy cơ và hiệu quả.

Kiểm tra tiền sử bệnh lý và chống chỉ định.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật - phẫu thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc cấy que	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị vùng cấy	Giờ	0.08
02	Cấy que tránh thai	Giờ	0.08
03	Kết thúc thủ thuật	Giờ	0.08
Stt	Nội dung công việc tháo que	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Xác định vị trí que cấy	Giờ	0.08
02	Rạch da và lấy que cấy	Giờ	0.08
03	Đóng vùng rạch da	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa Khám-Dinh dưỡng Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc cấy que tránh thai	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị vùng cấy	Xác định vị trí thích hợp (mặt trong cánh tay không thuận, dưới da). Sát khuẩn và gây tê cục bộ.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ

Bước 2: Cấy que tránh thai	Sử dụng dụng cụ cấy để đưa que tránh thai vào dưới da. Kiểm tra vị trí que cấy đảm bảo không quá nông hoặc quá sâu.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ
Bước 3: Kết thúc thủ thuật	Băng ép vị trí cấy để tránh chảy máu. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi phản ứng tại chỗ.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ

Tháo que tránh thai

Các bước thực hiện	Nội dung công việc tháo que tránh thai	Người thực hiện
Bước 1: Xác định vị trí que cấy	Sờ tìm vị trí que dưới da. Sát khuẩn và gây tê tại chỗ.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ
Bước 2: Rạch da và lấy que cấy	Rạch một đường nhỏ trên da. Dùng kẹp gấp nhẹ nhàng lấy que ra.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ
Bước 3: Kết thúc thủ thuật	Sát khuẩn lại và băng ép. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng hoặc chảy máu.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi phản ứng tại chỗ như sưng, đau.

Kiểm tra triệu chứng rối loạn kinh nguyệt, dị ứng hormone.

Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sức khỏe sau thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn thực hành sản khoa.
- Sách giáo khoa về tránh thai và sức khỏe sinh sản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Điều dưỡng hỗ trợ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		

3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Bộ dụng cụ vô khuẩn.		
3.2.2	Que cấy tránh thai.		
3.2.3	Thuốc sát khuẩn, găng tay vô trùng.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác định chỉ định thủ thuật			
2	Kiểm tra dụng cụ, trang thiết bị			
3	Chuẩn bị bệnh nhân trước thủ thuật			
4	Cấy que tránh thai đúng vị trí			
5	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sau thủ thuật			
6	Xác định vị trí que khi tháo bỏ			
7	Thực hiện tháo que tránh thai an toàn			
8	Theo dõi bệnh nhân sau khi tháo que			
8	Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

CẮY THÁO THUỐC TRÁNH THAI LOẠI MỘT NANG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Cấy và tháo thuốc tránh thai loại một nang là phương pháp đặt hoặc loại bỏ que cấy tránh thai dưới da nhằm kiểm soát sinh sản lâu dài bằng cách giải phóng hormone progestin, ngăn ngừa rụng trứng.

1.2. Nguyên lý

Thuốc tránh thai cấy dưới da chứa hormone progestin giúp ngăn ngừa thai.

Thuốc có hiệu quả trong khoảng 3-5 năm tùy loại.

Khi hết thời gian tác dụng hoặc có nhu cầu, que cấy sẽ được tháo bỏ.

1.3. Mục đích

Đảm bảo tránh thai hiệu quả và lâu dài.

Tháo que cấy khi hết hạn hoặc bệnh nhân có nhu cầu mang thai.

2. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ muốn sử dụng biện pháp tránh thai lâu dài.

Phụ nữ không có chống chỉ định với hormone progestin.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng với thành phần của que cấy.

Bệnh lý huyết khối tĩnh mạch sâu, bệnh gan nặng, ung thư vú.

Chảy máu âm đạo chưa rõ nguyên nhân.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử rối loạn kinh nguyệt.

Bệnh nhân có bệnh nội khoa như tăng huyết áp, đái tháo đường.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Được tập huấn về cấy và tháo que tránh thai loại một nang
02	Điều dưỡng hỗ trợ	01	Được tập huấn về cấy và tháo que tránh thai loại một nang
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

5.3. Vật tư

5.4. Trang thiết bị

Bộ dụng cụ vô khuẩn.

Que cấy tránh thai loại một nang.

Thuốc sát khuẩn, găng tay vô trùng.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn đầy đủ về lợi ích, nguy cơ và hiệu quả.

Kiểm tra tiền sử bệnh lý và chống chỉ định.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Ghi nhận chỉ định, tình trạng người bệnh trước khi thực hiện thủ thuật - phẫu thuật.

Ký cam kết đồng ý của sản phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc cấy que	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị vùng cấy	Giờ	0.08
02	Cấy que tránh thai	Giờ	0.08
03	Kết thúc thủ thuật	Giờ	0.08
Stt	Nội dung công việc tháo que	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Xác định vị trí que cấy	Giờ	0.08
02	Rạch da và lấy que cấy	Giờ	0.08
03	Đóng vùng rạch da	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Khoa Chăm sóc sinh sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc cấy que tránh thai	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị vùng cấy	Xác định vị trí thích hợp (mặt trong cánh tay không thuận, dưới da). Sát khuẩn và gây tê cục bộ.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ
Bước 2: Cấy que tránh thai	Sử dụng dụng cụ cấy để đưa que tránh thai vào dưới da. Kiểm tra vị trí que cấy đảm bảo không quá nông hoặc quá sâu.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ

Bước 3: Kết thúc thủ thuật	Băng ép vị trí cấy để tránh chảy máu. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi phản ứng tại chỗ.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ

Tháo que tránh thai

Các bước thực hiện	Nội dung công việc tháo que tránh thai	Người thực hiện
Bước 1: Xác định vị trí que cấy	Sờ tìm vị trí que dưới da. Sát khuẩn và gây tê tại chỗ.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ
Bước 2: Rạch da và lấy que cấy	Rạch một đường nhỏ trên da. Dùng kẹp gấp nhẹ nhàng lấy que ra.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ
Bước 3: Kết thúc thủ thuật	Sát khuẩn lại và băng ép. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng hoặc chảy máu.	Bác sĩ sản khoa và điều dưỡng hỗ trợ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Theo dõi phản ứng tại chỗ như sưng, đau.

Kiểm tra triệu chứng rối loạn kinh nguyệt, dị ứng hormone.

Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sức khỏe sau thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hướng dẫn thực hành sản khoa.
- Sách giáo khoa về tránh thai và sức khỏe sinh sản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Điều dưỡng hỗ trợ	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Bộ dụng cụ vô khuẩn.		

3.2.2	Que cấy tránh thai loại một nang.		
3.2.3	Thuốc sát khuẩn, găng tay vô trùng.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác định chỉ định thủ thuật			
2	Kiểm tra dụng cụ, trang thiết bị			
3	Chuẩn bị bệnh nhân trước thủ thuật			
4	Cấy que tránh thai đúng vị trí			
5	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi sau thủ thuật			
6	Xác định vị trí que khi tháo bỏ			
7	Thực hiện tháo que tránh thai an toàn			
8	Theo dõi bệnh nhân sau khi tháo que			
8	Theo dõi bệnh nhân hậu phẫu			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRIỆT SẢN NAM

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Triệt sản nam là phương pháp tránh thai vĩnh viễn bằng cách thắt hoặc cắt ống dẫn tinh, ngăn tinh trùng di chuyển ra ngoài khi xuất tinh. Có hai phương pháp chính:

- + Triệt sản nam có dao (phẫu thuật cắt ống dẫn tinh truyền thống)
- + Triệt sản nam không dao (NSV - No-Scalpel Vasectomy)

1.2. Nguyên lý

Tinh trùng được sản sinh tại tinh hoàn, di chuyển qua ống dẫn tinh để đi vào tinh dịch khi xuất tinh.

Khi cắt hoặc thắt ống dẫn tinh, tinh trùng không có đường đi ra ngoài, giúp tránh thai hiệu quả.

Sau khi triệt sản, tinh hoàn vẫn sản sinh tinh trùng nhưng sẽ được tái hấp thu trong cơ thể.

1.3. Mục đích

Tránh thai vĩnh viễn và hiệu quả.

An toàn, nhanh chóng, tỷ lệ thành công cao.

Giảm gánh nặng kinh tế, xã hội do mang thai ngoài ý muốn.

2. CHỈ ĐỊNH

Nam giới trên 18 tuổi, có đủ năng lực hành vi và tự nguyện.

Đã có đủ số con mong muốn hoặc không muốn sinh con trong tương lai.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dị ứng thuốc tê hoặc bệnh lý chống chỉ định phẫu thuật.

Nhiễm trùng đường sinh dục, viêm tinh hoàn, viêm mào tinh.

Rối loạn đông máu.

4. THẬN TRỌNG

Bệnh nhân có tiền sử bệnh lý đông máu.

Tiền sử phẫu thuật tinh hoàn, thoát vị bìu.

Các trường hợp mắc bệnh lý nam khoa cần khám kỹ trước khi thực hiện.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		

01	Bác sĩ ngoại khoa hoặc sản khoa	01	Đã được huấn luyện về triệt sản nam
02	Điều dưỡng	01	Có kinh nghiệm hỗ trợ dụng cụ và theo dõi bệnh nhân
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

Thuốc gây tê tại chỗ (Lidocain 1-2%).

Dung dịch sát khuẩn (Povidone-Iodine, Chlorhexidine).

Kháng sinh dự phòng nếu cần.

5.3. Vật tư

Găng tay vô khuẩn.

Bông, gạc vô trùng.

Băng dán y tế.

5.4. Trang thiết bị

Có dao: Dao mổ, kéo, kẹp cầm máu, chỉ khâu.

Không dao: Kẹp chuyên dụng, bơm tiêm thuốc tê, dụng cụ cố định ống dẫn tinh.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn kỹ về phương pháp và hậu quả.

Vệ sinh sạch sẽ vùng bìu trước khi phẫu thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Phiếu tư vấn và cam kết tự nguyện.

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn và chuẩn bị người bệnh	Giờ	0.08
02	Thực hiện triệt sản	Giờ	0.5
03	Thu dọn dụng cụ và theo dõi	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Tại Phòng khám Nam khoa Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật .

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Giai đoạn chuẩn bị	Hướng dẫn và tư vấn bệnh nhân về quy trình. Kiểm tra hồ sơ bệnh án và xác nhận tình trạng sức khỏe. Sát khuẩn vùng bìu và gây tê tại chỗ.	Điều dưỡng + Bác Sĩ
Bước 2: Tiến hành triệt sản	Triệt sản nam có dao - Rạch một đường nhỏ trên bìu (khoảng 1-2 cm). - Xác định ống dẫn tinh, kẹp cố định và cắt bỏ một đoạn khoảng 1-2 cm. - Thắt hoặc đốt đầu ống dẫn tinh để ngăn tinh trùng di chuyển. - Kiểm tra cầm máu và đóng vết mổ bằng chỉ tự tiêu. Triệt sản nam không dao (NSV) - Dùng kẹp chuyên dụng cố định ống dẫn tinh dưới da bìu. - Dùng dụng cụ chuyên biệt tạo một lỗ nhỏ trên da mà không cần rạch dao. - Kéo ống dẫn tinh ra ngoài, cắt và thắt lại. - Để ống dẫn tinh tự rút về, không cần khâu vết thương.	Điều dưỡng + Bác Sĩ
Bước 3: Hoàn tất thủ thuật	Sát khuẩn lại vùng mổ và băng kín vết thương. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi tình trạng sưng, đau sau thủ thuật. Dặn dò về việc kiêng quan hệ tình dục trong thời gian đầu. Hẹn tái khám sau 3 tháng để kiểm tra tinh dịch đồ.	Điều dưỡng + Bác Sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Chảy máu: Xử lý bằng ép cầm máu hoặc khâu lại nếu cần.

Sưng nhẹ, bầm tím: Chườm lạnh trong 24 giờ đầu.

Nhiễm trùng: Theo dõi và dùng kháng sinh nếu có dấu hiệu nhiễm khuẩn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam - Hướng dẫn thực hành kế hoạch hóa gia đình.
2. Hiệp hội Tiết niệu Mỹ (AUA) - Hướng dẫn về triệt sản nam.
3. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) - Hướng dẫn kỹ thuật về triệt sản nam.
4. Các nghiên cứu y khoa cập nhật về hiệu quả và biến chứng của phương pháp triệt sản nam.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng

1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Điều dưỡng	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc tăng co, thuốc giảm đau, thuốc cấp cứu		
2.2	Dung dịch sát khuẩn (Povidone-Iodine, Chlorhexidine).		
2.3	Kháng sinh dự phòng nếu cần.		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Dao mổ, kéo, kẹp cầm máu, chỉ khâu..		
3.2.2	Kẹp chuyên dụng, bơm tiêm thuốc tê, dụng cụ cố định ống dẫn tinh.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
3.7.1	Găng tay vô khuẩn.		
3.7.2	Bông, gạc vô trùng.		
3.7.3	Băng dán y tế.		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Tư vấn đầy đủ trước thủ thuật			
2	Kiểm tra hồ sơ bệnh án			
3	Chuẩn bị đầy đủ dụng cụ và thuốc men			
4	Thực hiện đúng quy trình kỹ thuật			
5	Kiểm tra tình trạng chảy máu sau thủ thuật			
6	Hướng dẫn chăm sóc sau thủ thuật			
7	Đặt lịch tái khám sau 3 tháng			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐẶT VÀ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Dụng cụ tử cung (DCTC) là một phương pháp tránh thai hiệu quả, an toàn và lâu dài. Việc đặt và tháo DCTC cần được thực hiện theo quy trình kỹ thuật để đảm bảo an toàn và hiệu quả cho người sử dụng.

1.2. Nguyên lý

DCTC hoạt động bằng cách tạo ra môi trường không thuận lợi cho sự làm tổ của trứng đã thụ tinh.

Một số loại DCTC có chứa hormone có tác dụng làm đặc chất nhầy cổ tử cung, ngăn cản sự xâm nhập của tinh trùng.

1.3. Mục đích

Cung cấp biện pháp tránh thai lâu dài, có thể tháo ra khi cần.

Đảm bảo quy trình đặt và tháo DCTC an toàn, không gây tổn thương tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

Phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, có nhu cầu tránh thai lâu dài.

Không có chống chỉ định y khoa đối với DCTC.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Đang có thai hoặc nghi ngờ có thai.

Viêm nhiễm đường sinh dục, viêm cổ tử cung.

Xuất huyết âm đạo chưa rõ nguyên nhân.

U xơ tử cung làm biến dạng buồng tử cung.

Dị ứng với thành phần của DCTC.

4. THẬN TRỌNG

Người có tiền sử rối loạn đông máu.

Người có tiền sử mang thai ngoài tử cung.

Người bị thiếu máu nặng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Có kinh nghiệm đặt tháo vòng tử cung

02	điều dưỡng	01	Hỗ trợ chuẩn bị dụng cụ và theo dõi bệnh nhân.
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc**5.3. Vật tư****5.4. Trang thiết bị**

Dụng cụ đặt/tháo DCTC vô khuẩn.

Mỏ vịt, kẹp kéo cổ tử cung, thước đo buồng tử cung.

Dung dịch sát khuẩn (Povidone-Iodine, Chlorhexidine).

Găng tay vô khuẩn, bông, gạc vô trùng.

DCTC phù hợp với tình trạng bệnh nhân.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn kỹ về phương pháp.

Đảm bảo không có thai trước khi đặt DCTC.

Vệ sinh vùng sinh dục trước khi thực hiện.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Phiếu tư vấn và cam kết tự nguyện.

Hồ sơ bệnh án theo quy định.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Chuẩn bị	Giờ	0.08
02	Đặt dụng cụ tử cung	Giờ	0.08
03	Tháo dụng cụ tử cung	Giờ	0.08
04	Lấy dụng cụ	Giờ	0.08
05	Kết thúc thủ thuật	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa phong khám phụ khoa khoa Khám-Dinh dưỡng Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật .

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc đặt dụng cụ tử cung	Người thực hiện

Bước 1: Chuẩn bị	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xác nhận tình trạng sức khỏe của bệnh nhân. Hướng dẫn bệnh nhân nằm tư thế sản khoa. Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.	Bác sĩ và điều dưỡng
Bước 2: Đặt dụng cụ tử cung	Đưa mỏ vịt vào âm đạo, quan sát cổ tử cung. Định vị cổ tử cung bằng kẹp kéo cổ tử cung. Đo buồng tử cung để xác định độ sâu. Đặt DCTC vào buồng tử cung bằng dụng cụ chuyên dụng. Kiểm tra vị trí DCTC, cắt dây DCTC để lại khoảng 2-3 cm.	Bác sĩ và điều dưỡng
Bước 3: Kết thúc và hướng dẫn	Rút mỏ vịt, sát khuẩn lại vùng âm đạo. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi và chăm sóc sau đặt.	Bác sĩ và điều dưỡng

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Đau bụng nhẹ: Hướng dẫn bệnh nhân nghỉ ngơi, dùng thuốc giảm đau nếu cần.

Chảy máu âm đạo: Theo dõi lượng máu, xử lý nếu chảy máu nhiều.

Nhiễm trùng: Nếu có dấu hiệu nhiễm trùng (sốt, khí hư bất thường), cần điều trị bằng kháng sinh.

Rối loạn kinh nguyệt: Tư vấn bệnh nhân theo dõi chu kỳ kinh nguyệt sau đặt/tháo DCTC.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế Việt Nam - Hướng dẫn thực hành kế hoạch hóa gia đình.
2. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) - Hướng dẫn về DCTC.
3. Hiệp hội Sản phụ khoa Mỹ (ACOG) - Hướng dẫn đặt và tháo DCTC.
4. Các nghiên cứu y khoa cập nhật về hiệu quả và biến chứng của DCTC.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản phụ khoa	Người	01
1.4	Điều dưỡng	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		

3.2.1	Dụng cụ đặt/tháo DCTC vô khuẩn.		
3.2.2	DCTC phù hợp với tình trạng bệnh nhân.		
3.2.3	Dung dịch sát khuẩn (Povidone-Iodine, Chlorhexidine).		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện đặt dụng cụ tử cung	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xác nhận tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.			
2	Hướng dẫn bệnh nhân nằm tư thế sản khoa.			
3	Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.			
4	Đưa mỏ vịt vào âm đạo, quan sát cổ tử cung.			
5	Định vị cổ tử cung bằng kẹp kéo cổ tử cung.			
6	Đo buồng tử cung để xác định độ sâu.			
7	Đặt DCTC vào buồng tử cung bằng dụng cụ chuyên dụng.			
8	Kiểm tra vị trí DCTC, cắt dây DCTC để lại khoảng 2-3 cm.			
9	Rút mỏ vịt, sát khuẩn lại vùng âm đạo.			
10	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi và chăm sóc sau đặt.			

Phụ lục 3. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện tháo dụng cụ tử cung	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án và lý do tháo DCTC.			
2	Hướng dẫn bệnh nhân nằm tư thế sản khoa.			
3	Sát khuẩn vùng âm hộ, âm đạo, cổ tử cung.			
4	Đưa mỏ vịt vào âm đạo để quan sát cổ tử cung.			
5	Dùng kẹp chuyên dụng nắm dây DCTC và rút nhẹ nhàng ra ngoài.			

6	Kiểm tra toàn bộ DCTC sau khi tháo.			
7	Sát khuẩn lại âm đạo, cổ tử cung.			
8	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi và chăm sóc sau tháo DCTC.			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 9 TUẦN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Phá thai bằng thuốc là phương pháp sử dụng thuốc để chấm dứt thai kỳ trong buồng tử cung mà không cần can thiệp ngoại khoa. Phương pháp này áp dụng cho thai đến hết 9 tuần tuổi.

1.2. Nguyên lý

Dùng phối hợp hai loại thuốc:

Mifepristone: kháng progesterone, làm bong thai.

Misoprostol: gây co bóp tử cung để đẩy thai ra ngoài.

1.3. Mục đích

Đảm bảo đình chỉ thai nghén an toàn, hiệu quả.

Giảm thiểu can thiệp ngoại khoa.

2. CHỈ ĐỊNH

Thai trong buồng tử cung đến hết 9 tuần tuổi.

Sức khỏe sản phụ ổn định, không mắc bệnh lý chống chỉ định.

Có sự đồng ý và cam kết của sản phụ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thai ngoài tử cung hoặc nghi ngờ thai ngoài tử cung.

Bệnh lý tuyến thượng thận, rối loạn đông máu.

Đang dùng thuốc chống đông, corticoid kéo dài.

Thiếu máu nặng, bệnh tim mạch, gan, thận nặng.

4. THẬN TRỌNG

Sản phụ có tiền sử mổ lấy thai, u xơ tử cung.

Dị ứng với thành phần của thuốc.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về phá thai nội khoa cho tuổi thai đến hết 9 tuần
02	Nữ hộ sinh hoặc điều dưỡng	01	Đã được huấn luyện về phá thai nội khoa cho tuổi thai đến hết 9 tuần
B	Nhân lực hỗ trợ		

5.2. Thuốc

Mifepristone 200mg.

Misoprostol 200mcg.

Thuốc giảm đau, cầm máu, kháng sinh dự phòng.

5.3. Vật tư

Băng vệ sinh, găng tay y tế.

Phương tiện hồi sức cấp cứu.

5.4. Trang thiết bị

Giường bệnh, phương tiện theo dõi dấu hiệu sinh tồn.

5.5. Người bệnh

Được tư vấn đầy đủ về quy trình, biến chứng.

Ký cam kết tự nguyện phá thai.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Tư vấn và cấp thuốc	Giờ	0.08
02	Theo dõi sau dùng thuốc	Giờ	3
03	Hướng dẫn sau dùng thuốc, tái khám	Giờ	0.08

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Tại khoa Khám-Dinh dưỡng Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

Đảm bảo hồ sơ, xét nghiệm đầy đủ.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện

Bước 1: Tư vấn và khám lâm sàng	Khai thác tiền sử bệnh lý và sản khoa. Xác định tuổi thai qua siêu âm. Tư vấn về quy trình phá thai bằng thuốc, tác dụng, tác dụng phụ, biến chứng có thể gặp. Hướng dẫn bệnh nhân ký cam kết tự nguyện phá thai.	NHS + Bác Sĩ
Bước 2: Cấp thuốc Mifepristone	Cho bệnh nhân uống 200mg Mifepristone dưới sự giám sát của nhân viên y tế. Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi tại nhà, thông báo nếu có bất thường.	NHS + Bác Sĩ
Bước 3: Dùng Misoprostol	Sau 24-48 giờ, bệnh nhân quay lại cơ sở y tế. Cho bệnh nhân ngậm hoặc đặt dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo 800mcg Misoprostol (4 viên 200mcg). Theo dõi sát trong vòng 3 giờ đầu sau khi dùng thuốc.	NHS + Bác Sĩ
Bước 4: Theo dõi tại cơ sở y tế	Theo dõi chảy máu âm đạo, đau bụng, dấu hiệu sinh tồn. Đánh giá mức độ đau, cấp thuốc giảm đau nếu cần. Hướng dẫn bệnh nhân cách theo dõi tại nhà.	NHS + Bác Sĩ
Bước 5: Theo dõi tại nhà	Hướng dẫn bệnh nhân theo dõi số lượng máu chảy, dấu hiệu bất thường như đau bụng dữ dội, sốt cao, chảy máu nhiều. Cung cấp số điện thoại liên hệ khẩn cấp.	NHS + Bác Sĩ
Bước 5: Hẹn tái khám	Tái khám sau 14 ngày Kiểm tra lại bằng siêu âm để xác định thai đã được đẩy ra hết. Nếu còn sót thai, cân nhắc can thiệp hút buồng tử cung. Tư vấn các biện pháp tránh thai.	NHS + Bác Sĩ

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện

Đau bụng, buồn nôn, tiêu chảy.

Chảy máu nhiều: cần xử trí cấp cứu.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện

Sốt thai, sốt nhau: hút buồng tử cung nếu cần.

Nhiễm trùng: điều trị kháng sinh.

7.3. Biến chứng muộn

Rối loạn kinh nguyệt.

Ảnh hưởng tâm lý, cần tư vấn hỗ trợ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn của Bộ Y tế về phá thai an toàn.

2. Tài liệu chuyên ngành sản khoa.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản phụ khoa	Người	01
1.2	Hộ sinh hoặc điều dưỡng	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Mifepristone 200mg.		
2.2	Misoprostol 200mcg.		
2.3	Thuốc giảm đau, cầm máu, kháng sinh dự phòng.		
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Vật tư cấy ghép		
3.2	Dụng cụ		
3.2.1	Băng vệ sinh, găng tay y tế.		
3.2.2	Phương tiện hồi sức cấp cứu.		
3.3	Vật liệu		
3.4	Thuốc thử		
3.5	Chất hiệu chuẩn		
3.6	Sinh phẩm chẩn đoán		
3.7	Vật tư khác		
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy đo huyết áp	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Tư vấn, giải thích đầy đủ cho bệnh nhân			
2	Kiểm tra hồ sơ bệnh án, xác định tuổi thai			
3	Hướng dẫn bệnh nhân ký cam kết tự nguyện phá thai			
4	Cho bệnh nhân uống Mifepristone			
5	Theo dõi bệnh nhân sau khi uống thuốc			
6	Hướng dẫn bệnh nhân quay lại sau 24-48 giờ			
7	Cho bệnh nhân dùng Misoprostol			
8	Theo dõi sát tình trạng bệnh nhân sau dùng Misoprostol			

9	Hướng dẫn theo dõi tại nhà			
10	Hướng dẫn tái sau 14 ngày			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 8 TUẦN

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Phá thai bằng thuốc là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách sử dụng thuốc Mifepristone và Misoprostol đối với thai đến hết 8 tuần (56 ngày) kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.

1.2. Nguyên lý

An toàn và hiệu quả

1.3. Mục đích

Chấm dứt thai kỳ không mong muốn

2. CHỈ ĐỊNH

Thai trong tử cung có tuổi thai đến hết 56 ngày (theo siêu âm)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Tuyệt đối

- Hen suyễn đang điều trị.
- Tiểu đường.
- Bệnh lý tuyến thượng thận.
- Điều trị bằng Corticoid toàn thân lâu ngày.
- Tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch.
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông.
- Thiếu máu nặng
- Dị ứng với Mifepristone hoặc Misoprostol.

3.2. Tương đối

- Đang cho con bú.
- Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy DCTC trước khi PTBT).
- Đang viêm nhiễm sinh dục cấp tính (nên điều trị viêm nhiễm trước khi PTBT).

4. THẬN TRỌNG

Các bệnh lý nội - ngoại khoa,

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có

A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về phá thai bằng thuốc (PTBT) và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.
...			
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Hộ sinh	01	Theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

5.2. Thuốc

- Mifepristone và Misoprostol.
- Giảm đau.
- Kháng sinh (nếu cần).

5.3. Vật tư

- **Bông gòn và gạc y tế:** Để vệ sinh và kiểm soát chảy máu.
- **Băng vệ sinh:** Để sử dụng sau khi thực hiện thủ thuật.

5.4. Trang thiết bị

- **Bàn khám:** Bàn khám phụ khoa để bệnh nhân nằm trong khi thực hiện thủ thuật.
- **Đèn chiếu sáng:** Để đảm bảo đủ ánh sáng cho bác sĩ trong quá trình thực hiện.
- **Máy siêu âm:** Để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trước thủ thuật.
- **Máy theo dõi dấu hiệu sinh tồn:** Để theo dõi nhịp tim, huyết áp và các dấu hiệu sinh tồn khác trong quá trình thực hiện.
- **Găng tay phẫu thuật:** Đảm bảo vệ sinh và an toàn cho bác sĩ và bệnh nhân.

5.5. Người bệnh

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.
- Xác định tuổi thai
- Xét nghiệm máu
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hay mẹ hoặc người giám hộ)

5.6. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

SST	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Tiếp nhận + Tư vấn khách hàng	Giờ	0.25
2	Khám lâm sàng & thử nghiệm	Giờ	0.5
3	Chuẩn bị trước kỹ thuật	Giờ	0.16
4	Thực hiện thuốc	Giờ	0.16
5	Theo dõi sau sử dụng thuốc	Giờ	0.5
6	Hướng dẫn sau phá thai	Giờ	0.08
7	Tái khám (sau 2 tuần)	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại phòng thủ thuật Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật phá thai bằng thuốc
- Tình trạng khách hàng sau thực hiện thuốc:
 - Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).

Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Tư vấn	• Thảo luận về quyết định chấm dứt thai kỳ. • Tư vấn về các biện pháp phá thai hiện có tại cơ sở. • Tư vấn về phương pháp PTBT. • Tư vấn về các tai biến có thể xảy ra và tác dụng phụ của thuốc. • Tư vấn về theo dõi sau phá thai bằng thuốc. • Các dấu hiệu cần khám lại ngay. • Sự cần thiết của việc khám lại sau 2 tuần. • Các dấu hiệu bình thường sau khi dùng thuốc. • Các dấu hiệu phục hồi sức khỏe và khả năng sinh sản sau phá thai. *Thông tin về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn chọn lựa biện pháp thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa.	Bác sĩ
Chuẩn bị khách hàng	• Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định.	Bác sĩ, NHS

	• Khám toàn thân. • Khám phụ khoa. • Siêu âm. • Ký cam kết tự nguyện phá thai.	
Phác đồ sử dụng thuốc Thai đến hết 56 ngày	• Uống 1 viên Mifepristone 200 mg tại bệnh viện (BV). Theo dõi mạch, huyết áp, tình trạng toàn thân của khách hàng trong vòng 15 phút. Sau đó cho khách hàng về nhà. • Sau 36 - 48 giờ, uống hoặc ngâm dưới lưỡi 800 mcg Misoprostol tại BV (nếu khách hàng nôn nhiều có thể đặt túi cùng sau). • Theo dõi tại BV ít nhất 3 giờ.	Bác sĩ
Theo dõi sau dùng thuốc	Theo dõi trong những giờ đầu sau dùng thuốc • Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu. • Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng và các tác dụng phụ (nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt). Khám lại sau 2 tuần: để đánh giá hiệu quả điều trị. Khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, siêu âm kiểm tra (nếu cần thiết). Nếu: • Sảy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị. • Ứ máu nhiều, sốt nhau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng Misoprostol đơn thuần liều 400 - 600 mcg uống hay ngâm dưới lưỡi hoặc hút buồng tử cung. • Thai tiếp tục phát triển: hút thai.	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- **Chảy máu nhiều:** khi ra máu âm đạo ướt đẫm 2 băng vệ sinh trong 1 giờ và kéo dài 2 giờ liên tiếp.

Xử trí:

- Khi không ảnh hưởng tổng trạng.
- Nếu thấy sảy thai đang tiến triển và nhau thập thò CTC thì dùng kèm tim gấp mô nhau; và dùng thuốc co hồi TC như Oxytocine, Misoprostol,...
- Nếu ứ dịch buồng TC nhiều thì hút buồng TC cầm máu.
- Khi có ảnh hưởng tổng trạng: vừa hồi sức vừa thực hiện thủ thuật như trên. Có thể nhập viện.
- **Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có dấu hiệu thiếu máu:** điều trị nội, ngoại khoa tùy tình trạng lâm sàng, có thể nhập viện.
- **Nhiễm khuẩn:** rất hiếm khi xảy ra.

Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thấm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng bạch cầu (BC), CRP tăng.

Xử trí:

- Nhập viện.
- Kháng sinh liều cao hoặc phối hợp.
- Điều trị nội hoặc ngoại khoa tùy tình trạng bệnh.
- Hút buồng tử cung nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị Trung tâm Y tế Hà Tiên.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tinh	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Mifepristone 200 mg	viên	01
2.2	Misoprostol 200 mcg	viên	04
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bông gòn		
3.2	Băng vệ sinh	cái	01
3.3	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Bàn khám	cái	01
4.3	Đèn khám	cái	01
4.4	Găng tay vô khuẩn	Cặp	03
4.5	Ghế ngồi	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Kiểm tra chỉ định phá thai: Xác định đủ điều kiện phá thai bằng thuốc (thai dưới 8 tuần, không có chống chỉ định)			
3	Khám sức khỏe tổng quát: Đo huyết áp, xét nghiệm máu, kiểm tra tình trạng tim mạch, gan thận			

4	Khám siêu âm thai: Xác định tuổi thai, vị trí thai trong tử cung (loại trừ thai ngoài tử cung)			
5	Kiểm tra các bệnh lý nền: Tiểu đường, huyết áp cao, rối loạn đông máu, bệnh tim mạch, viêm nhiễm, v.v.			
6	Tư vấn và giải thích quy trình: Cung cấp thông tin về thuốc, các bước phá thai, tác dụng phụ, theo dõi sau khi dùng thuốc			
7	Cung cấp thông tin về các dấu hiệu bất thường: Ra máu nhiều, đau bụng dữ dội, sốt cao, ngất xỉu, v.v			
8	Kiểm tra về sự đồng thuận của người phụ nữ: Người phụ nữ đã ký vào phiếu đồng ý phá thai và hiểu rõ quy trình			
9	Cung cấp thuốc Mifepristone (thuốc phá thai đầu tiên) : Dùng thuốc theo đúng liều lượng quy định			
10	Hướng dẫn về việc sử dụng Misoprostol (thuốc phá thai thứ hai): Dùng thuốc sau 24-48 giờ từ khi uống Mifepristone			
11	Cung cấp thuốc giảm đau (nếu cần thiết): Dùng thuốc giảm đau theo chỉ định			
12	Theo dõi tình trạng sau khi dùng thuốc: Kiểm tra các phản ứng sau khi dùng thuốc, tình trạng ra máu, cơn co thắt			
13	Kháng sinh (nếu cần thiết): Kháng sinh (nếu cần thiết)			
14	Giới thiệu cơ sở y tế để xử lý biến chứng (nếu có): Đảm bảo thông tin về nơi cấp cứu và xử lý biến chứng			
15	Hướng dẫn chăm sóc sau khi phá thai: Nghỉ ngơi, theo dõi tình trạng, chăm sóc vết thương (nếu có)			
16	Hẹn lịch tái khám: Đặt lịch kiểm tra sau 1-2 tuần để đảm bảo quá trình phá thai thành công			
17	Cung cấp các biện pháp tránh thai sau khi phá thai: Giới thiệu các phương pháp tránh thai cho người phụ nữ			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP NONG VÀ GẤP TỪ TUẦN THỨ 13 ĐẾN HẾT TUẦN THỨ 18

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Nong và gấp là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách sử dụng thuốc misoprostol để chuẩn bị cổ tử cung, sau đó nong cổ tử cung và dùng bơm hút chân không kết hợp với kẹp gấp thai để lấy thai ra, áp dụng cho tuổi thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18..

1.2. Nguyên lý

An toàn và hiệu quả

1.3. Mục đích

Chấm dứt thai kỳ không mong muốn

2. CHỈ ĐỊNH

Thai từ tuần thứ 13 (tương đương với chiều dài đầu mông 52 mm) đến hết tuần thứ 18 (tương đương với đường kính lưỡng đỉnh 40 mm)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

3.1. Tuyệt đối

- Hen suyễn đang điều trị.
- Tiểu đường.
- Bệnh lý tuyến thượng thận.
- Điều trị bằng Corticoid toàn thân lâu ngày.
- Tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch.
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông.
- Thiếu máu nặng
- Dị ứng với Mifepristone hoặc Misoprostol.

3.2. Tương đối

- Đang cho con bú.
- Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy DCTC trước khi PTBT).
- Đang viêm nhiễm sinh dục cấp tính (nên điều trị viêm nhiễm trước khi PTBT).

4. THẬN TRỌNG

Dị dạng tử cung, u xơ tử cung hoặc sẹo mô cũ ở đoạn dưới tử cung

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về phá thai bằng thuốc (PTBT) và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.
...			
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Hộ sinh	01	Theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

5.2. Thuốc

- Misoprostol.
- Thuốc chống co thắt
- Giảm đau.

- Thuốc tăng co bóp tử cung
- Kháng sinh (nếu cần).

5.3. Vật tư

- Ống hút mềm (thường là silicone) để thực hiện việc hút thai.
- **Bộ dụng cụ tiểu phẫu:** Bao gồm các dụng cụ như cây nong, thước nong, kẹp, kéo, và các dụng cụ khác cần thiết cho thủ thuật.
- **Bông gòn và gạc y tế:** Để vệ sinh và kiểm soát chảy máu.
- **Băng vệ sinh:** Để sử dụng sau khi thực hiện thủ thuật.
- **Máy hút chân không hoặc bơm karman:** Thiết bị chính để tạo áp lực âm và thực hiện hút thai.
- **Bàn khám:** Bàn khám phụ khoa để bệnh nhân nằm trong khi thực hiện thủ thuật.
- **Đèn chiếu sáng:** Để đảm bảo đủ ánh sáng cho bác sĩ trong quá trình thực hiện.
- **Máy siêu âm:** Để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trước thủ thuật.
- **Máy theo dõi dấu hiệu sinh tồn:** Để theo dõi nhịp tim, huyết áp và các dấu hiệu sinh tồn khác trong quá trình thực hiện.
- **Găng tay phẫu thuật:** Đảm bảo vệ sinh và an toàn cho bác sĩ và bệnh nhân.
- **Mặt nạ và kính bảo hộ:** Để bảo vệ nhân viên y tế trong quá trình thực hiện.
- **Khăn trải:** Khăn y tế để bảo vệ bề mặt trong quá trình thực hiện thủ thuật.

5.5. Người bệnh

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp,...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này trong bệnh viện.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Tiếp nhận + Tư vấn khách hàng	Giờ	0.25
2	Khám lâm sàng & thử nghiệm	Giờ	0.5
3	Chuẩn bị trước kỹ thuật	Giờ	0.16
4	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.16
5	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.5
6	Hướng dẫn sau phá thai	Giờ	0.08

7	Tái khám (sau 2 tuần)	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại phòng thủ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật phá thai bằng phương pháp nong và gắp
- Tình trạng khách hàng sau thực hiện thủ thuật:
 - Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).
 - Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần).

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

STT	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị khách hàng	- Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định. - Khám toàn thân. - Khám phụ khoa - Siêu âm	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu cam kết tự nguyện phá thai	- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén. - Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở. - Các bước tiến hành - Tai biến có thể xảy ra khi nong và gắp - Tư vấn về theo dõi sau khi thực hiện thủ thuật. - Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi thực hiện thủ thuật - Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau thực hiện thủ thuật - Thông tin về các biện pháp tránh thai (BPTT), hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lặp lại. - Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT. - Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai, cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ) - Thai từ 9-12 tuần: chuẩn bị cổ tử cung (CTC) bằng cách cho ngâm dưới lưỡi 400 mcg Misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.	Bác sĩ + NHS
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	- Rửa tay thường quy bằng dung dịch sát khuẩn tiêu chuẩn. - Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ. - Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng phương pháp gây tê cạnh	Bác sĩ + NHS

	CTC (Ibuprofen 400 mg hoặc Paracetamol 1 g uống trước khi làm thủ thuật 30 phút)	
Bước 4: Thực hiện thủ thuật	- Khám xác định kích thước và tư thế tử cung, đánh giá tác dụng của thuốc đối với cổ tử cung, không được tiến hành thủ thuật khi cổ tử cung chưa được chuẩn bị tốt. - Thay găng vô khuẩn. - Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông. - Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo. - Kẹp cổ tử cung. - Gây tê cạnh cổ tử cung. - Nong cổ tử cung. - Dùng bơm hai van với ống hút phù hợp để hút nước ối và kéo phần thai xuống thấp. - Tiến hành gấp thai, rau. Không đưa kẹp gấp quá sâu trong buồng tử cung để tránh nguy cơ thủng tử cung. - Nếu gấp thai khó khăn thì có thể gấp thai dưới siêu âm. - Kiểm tra lại buồng tử cung bằng thìa cùn hoặc ống hút. - Kiểm tra các phần thai và rau lấy ra để đánh giá thủ thuật hoàn thành hay chưa. - Xử lý dụng cụ và chất thải	Bác sĩ
Bước 5: Theo dõi ngay sau khi làm thủ thuật	- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật. - Kê đơn kháng sinh 5-7 ngày theo thứ tự ưu tiên: +Doxycyclin 100 mg, + Beta-lactam + Acid clavulanic: Amoxicilin + Acid clavulanic. +Fluoroquinolone. - Tư vấn sau thủ thuật. - Hẹn khám lại sau 2 tuần,	Bác sĩ + NHS
Bước 8: Theo dõi khám lại sau 2 tuần làm thủ thuật	- Khám để đánh giá hiệu quả điều trị bằng khám lâm sàng và siêu âm. Nếu: + Ứ máu, sót nhau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng đơn thuần liều 400-600 mcg uống hay ngâm dưới lưỡi, hoặc hút buồng TC. + Thai tiếp tục phát triển: hút thai.	Bác sĩ
Bước 9: Kết thúc quy trình	- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật. - Hoàn thiện, ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ.	Bác Sĩ + NHS

	- NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Chảy máu nhiều: xem phác đồ “Xử trí băng huyết trong và sau khi hút thai”:

7.2. Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có triệu chứng mất máu cấp: khám và siêu âm kiểm tra.

- Xử trí:

+ Khi không ảnh hưởng tổng trạng: hút kiểm tra nếu nghi ngờ còn tổ chức thai và/hoặc nhau thai.

+ Khi có ảnh hưởng tổng trạng: có thể nhập viện.

7.3. Nhiễm khuẩn: rất hiếm khi xảy ra

- Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thâm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng bạch cầu, CRP tăng.

- Xử trí:

+ Nếu do sót thai/sót nhau: hút lại.

+ Kháng sinh liều cao.

+ Xem xét nhập viện nếu tình trạng nhiễm khuẩn nặng,

7.4. Thủng TC

7.5. Choáng: rất hiếm xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang năm 2023

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc giảm đau	viên	02
2.2	Thuốc Misoprotol	viên	02
2.3	Thuốc gây tê	ống	02
2.4	Thuốc kháng sinh	viên	10
2.5	Thuốc co bóp tử cung (nếu cần).	ống	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bông gòn		

3.2	Ống hút thai	ống	02
3.3	Bơm hút chân không	cái	01
3.4	Cây nong	cây	01
3.5	Kẹp gấp	cây	01
3.6	Bộ dụng cụ phẫu thuật cơ bản (dao, kéo, kìm, bông gạc,...)	Bộ	01
3.7	Băng vệ sinh	cái	01
3.8	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Bàn khám	cái	01
4.3	Đèn khám	cái	01
4.4	Găng tay vô khuẩn	Cặp	03
4.5	Ghế ngồi	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Kiểm tra chỉ định phá thai: Xác định đủ điều kiện phá thai bằng hút chân không			
3	Khám sức khỏe tổng quát: Đo huyết áp, xét nghiệm máu, kiểm tra tình trạng tim mạch, gan thận			
4	Khám siêu âm thai: Xác định tuổi thai, vị trí thai trong tử cung (loại trừ thai ngoài tử cung)			
5	Kiểm tra các bệnh lý nền: Tiểu đường, huyết áp cao, rối loạn đông máu, bệnh tim mạch, viêm nhiễm, v.v.			
6	Tư vấn và giải thích quy trình: Cung cấp thông tin về thuốc, các bước phá thai, tác dụng phụ, theo dõi sau khi dùng thuốc			
7	Cung cấp thông tin về các dấu hiệu bất thường: Ra máu nhiều, đau bụng dữ dội, sốt cao, ngất xỉu, v.v			
8	Kiểm tra về sự đồng thuận của người phụ nữ: Người phụ nữ đã ký vào phiếu đồng ý phá thai và hiểu rõ quy trình			
9	Kiểm tra đầy đủ dụng cụ: máy hút chân không, bơm, catheters, kim tiêm, găng tay, khử trùng, bông gòn, thuốc gây tê, ống thông, đèn phẫu thuật.....			
10	Đặt mỏ vịt để mở rộng cổ tử cung và tạo điều kiện cho thủ thuật. Mỏ vịt được vô trùng, đảm bảo thao tác nhẹ nhàng để không gây tổn thương.			

11	Kiểm tra và xác định vị trí của cổ tử cung, đo kích thước cổ tử cung. Cần lưu ý tránh tác động gây tổn thương cổ tử cung.			
12	Kẹp cổ tử cung. Gây tê cạnh cổ tử cung. Nong cổ tử cung			
13	Dùng bơm hai van với ống hút phù hợp để hút nước ối và kéo phần thai xuống thấp. Điều chỉnh áp suất máy hút cho phù hợp với từng giai đoạn. Kiểm soát tốc độ và độ mạnh của máy hút để không gây tổn thương quá mức.			
14	Tiến hành gấp thai, rau. Không đưa kẹp gấp quá sâu trong buồng tử cung để tránh nguy cơ thủng tử cung.			
15	Nếu gấp thai khó khăn thì có thể gấp thai dưới siêu âm			
16	Kiểm tra lại buồng tử cung bằng thìa cùn hoặc ống hút.			
17	Kiểm tra xem toàn bộ thai đã được hút ra hết chưa. Đảm bảo không sót mô thai trong tử cung. Sử dụng siêu âm nếu cần để đảm bảo sạch sẽ.			
18	Khử trùng lại vùng kín			
19	Cung cấp thuốc giảm đau (nếu cần thiết): Dùng thuốc giảm đau theo chỉ định			
20	Theo dõi tình trạng sau khi hút: Kiểm tra các phản ứng sau khi hút, tình trạng ra máu, cơn co thắt			
21	Kháng sinh (nếu cần thiết): Kháng sinh (nếu cần thiết)			
22	Giới thiệu cơ sở y tế để xử lý biến chứng (nếu có): Đảm bảo thông tin về nơi cấp cứu và xử lý biến chứng			
23	Hướng dẫn chăm sóc sau khi phá thai: Nghỉ ngơi, theo dõi tình trạng, chăm sóc vết thương (nếu có)			
24	Hẹn lịch tái khám: Đặt lịch kiểm tra sau 1-2 tuần để đảm bảo quá trình phá thai thành công			
25	Cung cấp các biện pháp tránh thai sau khi phá thai: Giới thiệu các phương pháp tránh thai cho người phụ nữ			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**QUY TRÌNH PHÁ THAI NGƯỜI BỆNH CÓ SẴO MỔ LẤY THAI CŨ****1. ĐẠI CƯƠNG****1.1. Định nghĩa**

Phá thai ở người có sẹo mổ lấy thai cũ (sẹo mổ cũ sau sinh mổ) là một tình huống đặc biệt, vì tử cung của người phụ nữ có sẹo cũ từ phẫu thuật lấy thai trước đó có thể yếu hơn và dễ gặp phải các biến chứng trong quá trình phá thai. Do đó, quy trình phá thai ở những người có sẹo mổ lấy thai cần được thực hiện cẩn trọng hơn, và thường yêu cầu sự can thiệp của bác sĩ chuyên khoa có kinh nghiệm

1.2. Nguyên lý

An toàn và hiệu quả

1.3. Mục đích

Chấm dứt thai kỳ không mong muốn

2. CHỈ ĐỊNH

Được áp dụng cho các trường hợp thai nhi từ 13 tuần đến 22 tuần tuổi

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH**3.1. Tuyệt đối**

- Hen suyễn đang điều trị.
- Tiểu đường.
- Bệnh lý tuyến thượng thận.
- Điều trị bằng Corticoid toàn thân lâu ngày.
- Tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch.
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông.
- Thiếu máu nặng
- Dị ứng với Mifepristone hoặc Misoprostol.

3.2. Tương đối

- Đang cho con bú.
- Đang đặt dụng cụ tử cung (có thể lấy DCTC trước khi PTBT).
- Đang viêm nhiễm sinh dục cấp tính (nên điều trị viêm nhiễm trước khi PTBT).

4. THẬN TRỌNG

Các bệnh lý nội - ngoại khoa,

5. CHUẨN BỊ**5.1. Người thực hiện**

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		

01	Bác sĩ sản phụ khoa	01	Đã được huấn luyện về phá thai bằng thuốc (PTBT) và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.
...			
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Hộ sinh	01	Theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.

5.2. Thuốc

- Mifepristone và Misoprostol.
- Giảm đau.
- Kháng sinh (nếu cần).

5.3. Vật tư

- **Bông gòn và gạc y tế:** Để vệ sinh và kiểm soát chảy máu.
- **Băng vệ sinh:** Để sử dụng sau khi thực hiện thủ thuật.

5.4. Trang thiết bị

- **Bàn khám:** Bàn khám phụ khoa để bệnh nhân nằm trong khi thực hiện thủ thuật.
- **Đèn chiếu sáng:** Để đảm bảo đủ ánh sáng cho bác sĩ trong quá trình thực hiện.
- **Máy siêu âm:** Để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trước thủ thuật.
- **Máy theo dõi dấu hiệu sinh tồn:** Để theo dõi nhịp tim, huyết áp và các dấu hiệu sinh tồn khác trong quá trình thực hiện.
- **Găng tay phẫu thuật:** Đảm bảo vệ sinh và an toàn cho bác sĩ và bệnh nhân.

5.5. Người bệnh

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.
- Xác định tuổi thai
- Xét nghiệm máu
- Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn cam kết của bố hay mẹ hoặc người giám hộ)

5.6. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện

1	Tiếp nhận + Tư vấn khách hàng	Giờ	0.25
2	Khám lâm sàng & thử nghiệm	Giờ	0.5
3	Chuẩn bị trước kỹ thuật	Giờ	0.16
4	Thực hiện thuốc	Giờ	0.16
5	Theo dõi sau sử dụng thuốc	Giờ	0.5
6	Hướng dẫn sau phá thai	Giờ	0.08
7	Tái khám (sau 2 tuần)	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại phòng thủ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật phá thai bằng thuốc
- Tình trạng khách hàng sau thực hiện thuốc:
 - Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).

Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Khám và chẩn đoán	☐ Khám sức khỏe tổng quát: Bác sĩ sẽ thăm khám và kiểm tra sức khỏe tổng quát của bệnh nhân, bao gồm các xét nghiệm cần thiết để đánh giá tình trạng bệnh lý và đảm bảo bệnh nhân có thể thực hiện thủ thuật. ☐ Kiểm tra sẹo mổ cũ: Bác sĩ sẽ thực hiện siêu âm hoặc các xét nghiệm khác để đánh giá tình trạng sẹo mổ lấy thai cũ và xác định mức độ lành lặn của sẹo. Điều này rất quan trọng, vì sẹo mổ cũ có thể yếu và dễ bị vỡ hoặc gặp các biến chứng trong quá trình thủ thuật. ☐ Kiểm tra vị trí và tuổi thai: Siêu âm cũng sẽ được thực hiện để xác định vị trí của thai nhi (đảm bảo thai không nằm ngoài tử cung) và tuổi thai, từ đó bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp.	Bác sĩ
Lựa chọn phương pháp phá thai	Tùy thuộc vào tuổi thai và tình trạng sức khỏe của mẹ, bác sĩ sẽ lựa chọn phương pháp phá thai phù hợp: + Phương pháp nội khoa (sử dụng thuốc): Phương pháp này có thể được sử dụng cho thai kỳ dưới 7 tuần tuổi. Tuy nhiên, đối với những người có sẹo mổ lấy thai cũ, phương pháp này cần được thực hiện dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ để tránh gây biến chứng cho tử cung. + Phương pháp ngoại khoa (hút thai, nong và gấp thai): Nếu thai lớn hơn 7 tuần tuổi hoặc nếu cần can thiệp nhanh chóng, bác sĩ có thể chỉ định hút thai hoặc nong và	Bác sĩ

	gấp thai. Phương pháp này thường được áp dụng với các bà mẹ có sẹo mổ cũ, nhưng phải thực hiện rất cẩn thận để tránh làm rách tử cung.	
Thực hiện thủ thuật	☐ Chuẩn bị: Trước khi thực hiện thủ thuật, bệnh nhân sẽ được làm sạch và sát khuẩn vùng kín. Bác sĩ có thể sử dụng thuốc gây tê hoặc gây mê nhẹ để giảm đau và giúp bệnh nhân thoải mái trong suốt quá trình. ☐ Siêu âm hỗ trợ: Do tử cung của người có sẹo mổ cũ dễ gặp phải các vấn đề như rách tử cung hoặc chảy máu nhiều, siêu âm sẽ được sử dụng liên tục trong suốt quá trình để đảm bảo an toàn và chính xác. Siêu âm giúp bác sĩ theo dõi tình trạng tử cung và thai nhi, tránh tổn thương vùng sẹo mổ. ☐ Thực hiện hút thai hoặc nong và gấp thai: Bác sĩ sẽ sử dụng các thiết bị y tế phù hợp để thực hiện thủ thuật hút thai hoặc nong và gấp thai. Quá trình này phải rất cẩn thận để không làm tổn thương vùng sẹo mổ, có thể gây vỡ tử cung hoặc chảy máu quá mức.	Bác sĩ, NHS
Theo dõi sau thủ thuật:	☐ Sau khi thực hiện thủ thuật, bệnh nhân sẽ được theo dõi tại cơ sở y tế để kiểm tra tình trạng sức khỏe. Đặc biệt, bác sĩ sẽ chú ý đến dấu hiệu nhiễm trùng hoặc chảy máu quá mức, điều này là rất quan trọng đối với những bệnh nhân có sẹo mổ cũ. ☐ Bệnh nhân có thể cần nghỉ ngơi tại cơ sở y tế trong vài giờ sau thủ thuật để đảm bảo sức khỏe.	Bác sĩ, NHS
Chăm Sóc Sau Thủ Thuật	☐ Hướng dẫn chăm sóc: Sau khi ra viện, bác sĩ sẽ cung cấp các hướng dẫn cụ thể về việc chăm sóc sức khỏe tại nhà, như tránh các hoạt động nặng, kiêng quan hệ tình dục trong một thời gian, và theo dõi các dấu hiệu nhiễm trùng hoặc biến chứng. ☐ Theo dõi sức khỏe: Bệnh nhân cần theo dõi các triệu chứng như đau bụng, chảy máu, sốt hoặc các dấu hiệu bất thường khác, và đến tái khám theo lịch hẹn để kiểm tra tình trạng phục hồi.	Bác sĩ, NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- **Chảy máu nhiều:** khi ra máu âm đạo ướt đẫm 2 băng vệ sinh trong 1 giờ và kéo dài 2 giờ liên tiếp.

Xử trí:

- Khi không ảnh hưởng tổng trạng.
- Nếu thấy sảy thai đang tiến triển và nhau thập thò CTC thì dùng kèm tim gấp mô nhau; và dùng thuốc co hồi TC như Oxytocine, Misoprostol,...
- Nếu ứ dịch buồng TC nhiều thì hút buồng TC cầm máu.

- Khi có ảnh hưởng tổng trạng: vừa hồi sức vừa thực hiện thủ thuật như trên.
Có thể nhập viện.

• **Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có dấu hiệu thiếu máu:** điều trị nội, ngoại khoa tùy tình trạng lâm sàng, có thể nhập viện.

• **Nhiễm khuẩn:** rất hiếm khi xảy ra.

Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thâm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng bạch cầu (BC), CRP tăng.

Xử trí:

- Nhập viện.
- Kháng sinh liều cao hoặc phối hợp.
- Điều trị nội hoặc ngoại khoa tùy tình trạng bệnh.
- Hút buồng tử cung nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ điều trị Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang năm 2023.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Mifepristone 200 mg	viên	01
2.2	Misoprostol 200 mcg	viên	04
2.3	Thuốc giảm đau	viên	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bông gòn		
3.2	Bộ dụng cụ nạo, hút thai	Bộ	01
3.3	Băng vệ sinh	cái	01
3.4	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01
4.2	Máy siêu âm	cái	01
4.3	Bàn khám	cái	01
4.4	Đèn khám	cái	01

4.5	Găng tay vô khuẩn	Cặp	03
4.6	Ghế ngồi	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Kiểm tra chỉ định phá thai: Xác định đủ điều kiện phá thai bằng nội khoa hay ngoại khoa			
3	Khám sức khỏe tổng quát: Đo huyết áp, xét nghiệm máu, kiểm tra tình trạng tim mạch, gan thận			
4	Khám siêu âm thai: Xác định tuổi thai, vị trí thai trong tử cung (loại trừ thai ngoài tử cung), có bám sẹo mô cũ không			
5	Kiểm tra các bệnh lý nền: Tiểu đường, huyết áp cao, rối loạn đông máu, bệnh tim mạch, viêm nhiễm, v.v.			
6	Tư vấn và giải thích quy trình: Cung cấp thông tin về thuốc, các bước phá thai, tác dụng phụ, theo dõi sau khi dùng thuốc			
7	Cung cấp thông tin về các dấu hiệu bất thường: Ra máu nhiều, đau bụng dữ dội, sốt cao, ngất xỉu, v.v			
8	Kiểm tra về sự đồng thuận của người phụ nữ: Người phụ nữ đã ký vào phiếu đồng ý phá thai và hiểu rõ quy trình			
9	Cung cấp thuốc Mifepristone (thuốc phá thai đầu tiên) : Dùng thuốc theo đúng liều lượng quy định			
10	Hướng dẫn về việc sử dụng Misoprostol (thuốc phá thai thứ hai): Dùng thuốc sau 24-48 giờ từ khi uống Mifepristone			
11	Cung cấp thuốc giảm đau (nếu cần thiết): Dùng thuốc giảm đau theo chỉ định			
12	Theo dõi tình trạng sau khi dùng thuốc: Kiểm tra các phản ứng sau khi dùng thuốc, tình trạng ra máu, cơn co thắt			
13	Kháng sinh (nếu cần thiết): Kháng sinh (nếu cần thiết)			
14	Giới thiệu cơ sở y tế để xử lý biến chứng (nếu có): Đảm bảo thông tin về nơi cấp cứu và xử lý biến chứng			
15	Hướng dẫn chăm sóc sau khi phá thai: Nghỉ ngơi, theo dõi tình trạng, chăm sóc vết thương (nếu có)			
16	Hẹn lịch tái khám: Đặt lịch kiểm tra sau 1-2 tuần để đảm bảo quá trình phá thai thành công			
17	Cung cấp các biện pháp tránh thai sau khi phá thai: Giới thiệu các phương pháp tránh thai cho người phụ nữ			

PHÁ THAI TỪ TUẦN THỨ 6 ĐẾN HẾT 12 TUẦN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa:

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là kỹ thuật loại bỏ thai ra khỏi buồng tử cung thông qua việc tạo ra một áp lực âm (hút chân không) để hút thai và các mô thai ra ngoài. Phương pháp này thường được thực hiện trong giai đoạn đầu của thai kỳ, thường là từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

1.2. Mục đích:

- **Kết thúc thai kỳ không mong muốn:** Phương pháp này được áp dụng khi người phụ nữ không muốn tiếp tục thai kỳ do nhiều lý do khác nhau như sức khỏe, hoàn cảnh cá nhân, hoặc lý do xã hội.
- **Bảo vệ sức khỏe người mẹ:** Trong một số trường hợp, việc tiếp tục thai kỳ có thể gây ra rủi ro sức khỏe cho người mẹ, và phương pháp này giúp bảo vệ sức khỏe của họ.
- **Giảm nguy cơ biến chứng:** Hút chân không là một phương pháp an toàn hơn so với các phương pháp phá thai khác, giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng cho người phụ nữ.

1.3. Nguyên lý:

- **Hút chân không:** Phương pháp này dựa trên nguyên lý tạo ra áp suất âm để hút thai và mô thai ra ngoài. Một ống hút mềm được đưa vào buồng tử cung thông qua cổ tử cung, sau đó một máy hút chân không (bằng tay hoặc bằng hút điện) sẽ được sử dụng để tạo ra áp suất âm, loại bỏ thai nhi và các mô liên quan.
- **An toàn và hiệu quả:** Phương pháp này được thực hiện dưới sự giám sát của các chuyên gia y tế, đảm bảo an toàn cho người phụ nữ. Thời gian thực hiện nhanh chóng và thường không cần phải nhập viện lâu dài.

2. CHỈ ĐỊNH

Thai trong TC từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12. (Chẩn đoán tuổi thai dựa theo kinh cuối và siêu âm. Nếu sai lệch giữa 2 cách tính tuổi thai ít hơn 5 ngày thì dựa theo ngày kinh cuối. Nếu sai lệch trên 5 ngày thì tính theo siêu âm)

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối; tuy nhiên, cần thận trọng đối với trường hợp đang viêm cấp tính đường sinh dục, cần được điều trị trước (theo phác đồ).

4. THẬN TRỌNG

- U xơ cơ TC to,
- Vết mổ ở TC.
- Sinh dưới 6 tháng.
- Dị dạng đường sinh dục,
- Các bệnh lý nội - ngoại khoa,

Nhập viện những trường hợp tiên lượng khó khăn và sau khi hội chẩn khoa.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kĩ năng cần có
1	Nhân lực trực tiếp	01	Bác sĩ sản phụ khoa chịu trách nhiệm chính trong việc thực hiện thủ thuật, đảm bảo an toàn cho người phụ nữ.
2	Nhân lực hỗ trợ	01	Bác sĩ Siêu âm thực hiện siêu âm để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của người phụ nữ trước thủ thuật.
		01	NHS chuẩn bị dụng cụ và theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.
		01	Cung cấp thông tin và tư vấn cho người phụ nữ về quy trình, rủi ro và lợi ích.
			Hỗ trợ trong việc chuẩn bị và dọn dẹp khu vực thực hiện, đảm bảo vệ sinh an toàn.
			Theo dõi toàn bộ quy trình để đảm bảo tất cả các bước được thực hiện đúng cách và an toàn.

5.2. Thuốc:

- **Thuốc giảm đau:** Paracetamol hoặc Ibuprofen để giảm đau trong và sau thủ thuật.
- **Thuốc an thần:** Midazolam hoặc Diazepam có thể được sử dụng nếu cần thiết để giúp bệnh nhân thư giãn.
- **Thuốc kháng sinh (nếu cần):** Để phòng ngừa nhiễm trùng sau thủ thuật.

5.3. Vật tư:

- **Ống hút:** Ống hút mềm (thường là silicone) để thực hiện việc hút thai.
- **Bộ dụng cụ tiểu phẫu:** Bao gồm các dụng cụ như kẹp, kéo, và các dụng cụ khác cần thiết cho thủ thuật.
- **Bông gòn và gạc y tế:** Để vệ sinh và kiểm soát chảy máu.
- **Băng vệ sinh:** Để sử dụng sau khi thực hiện thủ thuật.

5.4. Trang thiết bị:

- **Máy hút chân không hoặc bơm karman:** Thiết bị chính để tạo áp lực âm và thực hiện hút thai.
- **Bàn khám:** Bàn khám phụ khoa để bệnh nhân nằm trong khi thực hiện thủ thuật.

- **Đèn chiếu sáng:** Để đảm bảo đủ ánh sáng cho bác sĩ trong quá trình thực hiện.
- **Máy siêu âm:** Để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trước thủ thuật.
- **Máy theo dõi dấu hiệu sinh tồn:** Để theo dõi nhịp tim, huyết áp và các dấu hiệu sinh tồn khác trong quá trình thực hiện.
- **Găng tay phẫu thuật:** Đảm bảo vệ sinh và an toàn cho bác sĩ và bệnh nhân.
- **Mặt nạ và kính bảo hộ:** Để bảo vệ nhân viên y tế trong quá trình thực hiện.
- **Khăn trải:** Khăn y tế để bảo vệ bề mặt trong quá trình thực hiện thủ thuật.

5.5. Người bệnh

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp,...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này trong bệnh viện.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Tiếp nhận + Tư vấn khách hàng	Giờ	0.25
2	Khám lâm sàng & thử nghiệm	Giờ	0.5
3	Chuẩn bị trước kỹ thuật	Giờ	0.16
4	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.16
5	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.5
6	Hướng dẫn sau phá thai	Giờ	0.08
7	Tái khám (sau 2 tuần)	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại phòng thủ thuật.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật phá thai bằng phương pháp hút chân không.
- c) Tình trạng khách hàng sau thực hiện thủ thuật:

- Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).
- Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần).

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

STT	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị khách hàng	- Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định. - Khám toàn thân. - Khám phụ khoa - Siêu âm	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu cam kết tự nguyện phá thai	- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén. - Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở. - Các bước tiến hành hút thai chân không. - Tai biến có thể xảy ra khi hút thai. - Tư vấn về theo dõi sau khi hút thai. - Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi hút thai. - Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau hút thai. - Thông tin về các biện pháp tránh thai (BPTT), hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lặp lại. - Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT. - Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai, cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ) - Thai từ 9-12 tuần: chuẩn bị cổ tử cung (CTC) bằng cách cho ngâm dưới lưỡi 400 mcg Misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.	Bác sĩ + NHS
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	- Rửa tay thường quy bằng dung dịch sát khuẩn tiêu chuẩn. - Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ. - Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng phương pháp gây tê cạnh CTC (Ibuprofen 400 mg hoặc Paracetamol 1 g uống trước khi làm thủ thuật 30 phút)	Bác sĩ + NHS
Bước 4: Thực hiện thủ thuật	- Khám xác định kích thước và tư thế TC. - Thay găng vô khuẩn, - Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông.	Bác sĩ

	- Đặt van, bộc lộ CTC và sát khuẩn. CTC, âm đạo. - Kẹp cổ TC. - Gây tê cạnh CTC. - Đo buồng TC bằng ống hút. - Nong CTC (nếu cần), - Hút thai. - Kiểm tra chất hút. - Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành, - Có thể đặt dụng cụ tử cung ngay sau khi hút thai nếu đảm bảo buồng TC sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này, - Xử lý dụng cụ và chất thải theo quy trình,	
Bước 5: Theo dõi ngay sau khi làm thủ thuật	- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật. - Kê đơn kháng sinh 5-7 ngày theo thứ tự ưu tiên: +Doxycyclin 100 mg, + Beta-lactam + Acid clavulanic: Amoxicilin + Acid clavulanic. +Fluoroquinolone. - Tư vấn sau thủ thuật. - Hẹn khám lại sau 2 tuần,	Bác sĩ + NHS
Bước 8: Theo dõi khám lại sau 2 tuần làm thủ thuật	- Khám để đánh giá hiệu quả điều trị bằng khám lâm sàng và siêu âm. Nếu: + Ứ máu, sót nhau, thai lưu: có thể tiếp tục dung đơn thuần liều 400-600 mcg uống hay ngâm dưới lưỡi, hoặc hút buồng TC. + Thai tiếp tục phát triển: hút thai.	Bác sĩ
Bước 9: Kết thúc quy trình	- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật. - Hoàn thiện, ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	Bác Sĩ + NHS

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Chảy máu nhiều: xem phác đồ “Xử trí băng huyết trong và sau khi hút thai”:

7.2. Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có triệu chứng mất máu cấp: khám và siêu âm kiểm tra.

- Xử trí:

+ Khi không ảnh hưởng tổng trạng: hút kiểm tra nếu nghi ngờ còn tổ chức thai và/hoặc nhau thai.

+ Khi có ảnh hưởng tổng trạng: có thể nhập viện.

7.3. Nhiễm khuẩn: rất hiếm khi xảy ra

- Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thâm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng bạch cầu, CRP tăng.

- Xử trí:

+ Nếu do sót thai/sót nhau: hút lại.

+ Kháng sinh liều cao.

+ Xem xét nhập viện nếu tình trạng nhiễm khuẩn nặng,

7.4. Thủng TC

7.5. Choáng: rất hiếm xảy ra.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phác đồ Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang năm 2023

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ	Người	01
1.2	Hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc giảm đau	viên	02
2.2	Thuốc gây tê	ống	02
2.3	Thuốc kháng sinh	viên	10
2.4	Thuốc co bóp tử cung (nếu cần).	ống	02
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bông gòn		
3.2	Ống hút thai	ống	02
3.3	Bơm hút chân không	cái	01
3.4	Bộ dụng cụ phẫu thuật cơ bản (dao, kéo, kìm, bông gạc,...)	Bộ	01
3.5	Băng vệ sinh	cái	01
3.6	Dung dịch rửa tay nhanh	ml	05
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Giường	cái	01

4.2	Bàn khám	cái	01
4.3	Đèn khám	cái	01
4.4	Găng tay vô khuẩn	Cặp	03
4.5	Ghế ngồi	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh			
2	Kiểm tra chỉ định phá thai: Xác định đủ điều kiện phá thai bằng hút chân không			
3	Khám sức khỏe tổng quát: Đo huyết áp, xét nghiệm máu, kiểm tra tình trạng tim mạch, gan thận			
4	Khám siêu âm thai: Xác định tuổi thai, vị trí thai trong tử cung (loại trừ thai ngoài tử cung)			
5	Kiểm tra các bệnh lý nền: Tiểu đường, huyết áp cao, rối loạn đông máu, bệnh tim mạch, viêm nhiễm, v.v.			
6	Tư vấn và giải thích quy trình: Cung cấp thông tin về thuốc, các bước phá thai, tác dụng phụ, theo dõi sau khi dùng thuốc			
7	Cung cấp thông tin về các dấu hiệu bất thường: Ra máu nhiều, đau bụng dữ dội, sốt cao, ngất xỉu, v.v			
8	Kiểm tra về sự đồng thuận của người phụ nữ: Người phụ nữ đã ký vào phiếu đồng ý phá thai và hiểu rõ quy trình			
9	Kiểm tra đầy đủ dụng cụ: máy hút chân không, bơm, catheters, kim tiêm, găng tay, khử trùng, bông gòn, thuốc gây tê, ống thông, đèn phẫu thuật			
10	Đặt mỏ vịt để mở rộng cổ tử cung và tạo điều kiện cho thủ thuật. Mỏ vịt được vô trùng, đảm bảo thao tác nhẹ nhàng để không gây tổn thương.			
11	Kiểm tra và xác định vị trí của cổ tử cung, đo kích thước cổ tử cung. Cần lưu ý tránh tác động gây tổn thương cổ tử cung.			
12	Dùng ống hút chân không để lấy thai và mô thai. Điều chỉnh áp suất máy hút cho phù hợp với từng giai đoạn. Kiểm soát tốc độ và độ mạnh của máy hút để không gây tổn thương quá mức.			
13	Kiểm tra xem toàn bộ thai đã được hút ra hết chưa. Đảm bảo không sót mô thai trong tử cung. Sử dụng siêu âm nếu cần để đảm bảo sạch sẽ.			
14	Khử trùng lại vùng kín			
15	Cung cấp thuốc giảm đau (nếu cần thiết): Dùng thuốc giảm đau theo chỉ định			

16	Theo dõi tình trạng sau khi hút: Kiểm tra các phản ứng sau khi hút, tình trạng ra máu, cơn co thắt			
17	Kháng sinh (nếu cần thiết): Kháng sinh (nếu cần thiết)			
18	Giới thiệu cơ sở y tế để xử lý biến chứng (nếu có): Đảm bảo thông tin về nơi cấp cứu và xử lý biến chứng			
19	Hướng dẫn chăm sóc sau khi phá thai: Nghỉ ngơi, theo dõi tình trạng, chăm sóc vết thương (nếu có)			
20	Hẹn lịch tái khám: Đặt lịch kiểm tra sau 1-2 tuần để đảm bảo quá trình phá thai thành công			
21	Cung cấp các biện pháp tránh thai sau khi phá thai: Giới thiệu các phương pháp tránh thai cho người phụ nữ			

PHÁ THAI BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT CHÂN KHÔNG

I. ĐẠI CƯƠNG:

1. Định nghĩa:

Phá thai bằng phương pháp hút chân không là kỹ thuật loại bỏ thai ra khỏi buồng tử cung thông qua việc tạo ra một áp lực âm (hút chân không) để hút thai và các mô thai ra ngoài. Phương pháp này thường được thực hiện trong giai đoạn đầu của thai kỳ, thường là từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12.

2. Nguyên lý:

Hút chân không: Phương pháp này dựa trên nguyên lý tạo ra áp suất âm để hút thai và mô thai ra ngoài. Một ống hút mềm được đưa vào buồng tử cung thông qua cổ tử cung, sau đó một máy hút chân không (bằng tay hoặc bằng hút điện) sẽ được sử dụng để tạo ra áp suất âm, loại bỏ thai nhi và các mô liên quan.

An toàn và hiệu quả: Phương pháp này được thực hiện dưới sự giám sát của các chuyên gia y tế, đảm bảo an toàn cho người phụ nữ. Thời gian thực hiện nhanh chóng và thường không cần phải nhập viện lâu dài.

3. Mục đích:

Kết thúc thai kỳ không mong muốn: Phương pháp này được áp dụng khi người phụ nữ không muốn tiếp tục thai kỳ do nhiều lý do khác nhau như sức khỏe, hoàn cảnh cá nhân, hoặc lý do xã hội.

Bảo vệ sức khỏe người mẹ: Trong một số trường hợp, việc tiếp tục thai kỳ có thể gây ra rủi ro sức khỏe cho người mẹ, và phương pháp này giúp bảo vệ sức khỏe của họ.

Giảm nguy cơ biến chứng: Hút chân không là một phương pháp an toàn hơn so với các phương pháp phá thai khác, giúp giảm thiểu nguy cơ biến chứng cho người phụ nữ.

II. CHỈ ĐỊNH

Thai trong TC từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12. (Chẩn đoán tuổi thai dựa theo kinh cuối và siêu âm. Nếu sai lệch giữa 2 cách tính tuổi thai ít hơn 5 ngày thì dựa theo ngày kinh cuối. Nếu sai lệch trên 5 ngày thì tính theo siêu âm)

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối; tuy nhiên, cần thận trọng đối với trường hợp đang viêm cấp tính đường sinh dục, cần được điều trị trước (theo phác đồ).

IV. THẬN TRỌNG

- U xơ cơ TC to,
- Vết mổ ở TC.
- Sinh dưới 6 tháng.
- Dị dạng đường sinh dục,
- Các bệnh lý nội - ngoại khoa,

Nhập viện những trường hợp tiên lượng khó khăn và sau khi hội chẩn khoa.

V. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
1	Nhân lực trực tiếp	01	Bác sĩ sản phụ khoa chịu trách nhiệm chính trong việc thực hiện thủ thuật, đảm bảo an toàn cho người phụ nữ.
2	Nhân lực hỗ trợ	01	Bác sĩ Siêu âm thực hiện siêu âm để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của người phụ nữ trước thủ thuật.
		01	NHS chuẩn bị dụng cụ và theo dõi tình trạng sức khỏe của bệnh nhân.
			Cung cấp thông tin và tư vấn cho người phụ nữ về quy trình, rủi ro và lợi ích.
		01	Hỗ trợ trong việc chuẩn bị và dọn dẹp khu vực thực hiện, đảm bảo vệ sinh an toàn.
			Theo dõi toàn bộ quy trình để đảm bảo tất cả các bước được thực hiện đúng cách và an toàn.

5.2. Thuốc:

- **Thuốc giảm đau:** Paracetamol hoặc Ibuprofen để giảm đau trong và sau thủ thuật.

- **Thuốc an thần:** Midazolam hoặc Diazepam có thể được sử dụng nếu cần thiết để giúp bệnh nhân thư giãn.

- **Thuốc kháng sinh (nếu cần):** Để phòng ngừa nhiễm trùng sau thủ thuật.

5.3. Vật tư:

Ngày ban hành 15/12/2025

- **Ống hút:** Ống hút mềm (thường là silicone) để thực hiện việc hút thai.
- **Bộ dụng cụ tiểu phẫu:** Bao gồm các dụng cụ như kẹp, kéo, và các dụng cụ khác cần thiết cho thủ thuật.
- **Bông gòn và gạc y tế:** Để vệ sinh và kiểm soát chảy máu.
- **Băng vệ sinh:** Để sử dụng sau khi thực hiện thủ thuật.

5.4. Trang thiết bị:

- **Máy hút chân không hoặc bơm karman:** Thiết bị chính để tạo áp lực âm và thực hiện hút thai.
- **Bàn khám:** Bàn khám phụ khoa để bệnh nhân nằm trong khi thực hiện thủ thuật.
- **Đèn chiếu sáng:** Để đảm bảo đủ ánh sáng cho bác sĩ trong quá trình thực hiện.
- **Máy siêu âm:** Để xác định tuổi thai và tình trạng sức khỏe của bệnh nhân trước thủ thuật.
- **Máy theo dõi dấu hiệu sinh tồn:** Để theo dõi nhịp tim, huyết áp và các dấu hiệu sinh tồn khác trong quá trình thực hiện.
- **Găng tay phẫu thuật:** Đảm bảo vệ sinh và an toàn cho bác sĩ và bệnh nhân.
- **Mặt nạ và kính bảo hộ:** Để bảo vệ nhân viên y tế trong quá trình thực hiện.
- **Khăn trải:** Khăn y tế để bảo vệ bề mặt trong quá trình thực hiện thủ thuật.

5.5. Người bệnh

- Hỏi tiền sử bệnh về nội, ngoại, sản khoa. Nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp,...), dị dạng đường sinh dục thì thực hiện thủ thuật này trong bệnh viện.
- Khám toàn thân.
- Khám phụ khoa.
- Siêu âm.

5.6. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Tiếp nhận + Tư vấn khách hàng	Giờ	0.25
2	Khám lâm sàng & thử nghiệm	Giờ	0.5
3	Chuẩn bị trước kỹ thuật	Giờ	0.16
4	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.16
5	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	0.5
6	Hướng dẫn sau phá thai	Giờ	0.08
7	Tái khám (sau 2 tuần)	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại phòng thủ thuật Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật phá thai bằng phương pháp hút chân không.
- c) Tình trạng khách hàng sau thực hiện thủ thuật:
 - Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).
 - Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần).

7. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

STT	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị khách hàng	- Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định. - Khám toàn thân. - Khám phụ khoa - Siêu âm	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu cam kết tự nguyện phá thai	- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai nghén. - Tư vấn về các phương pháp phá thai hiện có tại cơ sở. - Các bước tiến hành hút thai chân không. - Tai biến có thể xảy ra khi hút thai. - Tư vấn về theo dõi sau khi hút thai. - Các dấu hiệu cần khám lại ngay sau khi hút thai. - Các dấu hiệu hồi phục sức khỏe và khả năng sinh sản sau hút thai. - Thông tin về các biện pháp tránh thai (BPTT), hướng dẫn chọn lựa BPTT thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lặp lại. - Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp BPTT. - Khách hàng ký cam kết tự nguyện phá thai (dưới 18 tuổi phải có đơn xin bỏ thai, cam kết của cha, mẹ hoặc người giám hộ) - Thai từ 9-12 tuần: chuẩn bị cổ tử cung (CTC) bằng cách cho ngâm dưới lưỡi 400 mcg Misoprostol 3 giờ trước khi làm thủ thuật.	Bác sĩ + NHS
Bước 3:	- Rửa tay thường quy bằng dung dịch sát khuẩn tiêu chuẩn.	

Chuẩn bị phương tiện phục vụ	- Trang phục y tế: áo choàng, quần, mũ, khẩu trang, kính bảo hộ. - Uống thuốc giảm đau trước khi làm thủ thuật đối với những trường hợp vô cảm bằng phương pháp gây tê cạnh CTC (Ibuprofen 400 mg hoặc Paracetamol 1 g uống trước khi làm thủ thuật 30 phút)	
Bước 4: Thực hiện thủ thuật	- Khám xác định kích thước và tư thế TC. - Thay găng vô khuẩn, - Sát khuẩn ngoài, trải khăn sạch dưới mông. - Đặt van, bộc lộ CTC và sát khuẩn. CTC, âm đạo. - Kẹp cổ TC. - Gây tê cạnh CTC. - Đo buồng TC bằng ống hút. - Nong CTC (nếu cần), - Hút thai. - Kiểm tra chất hút. - Đánh giá thủ thuật đã hoàn thành, - Có thể đặt dụng cụ tử cung ngay sau khi hút thai nếu đảm bảo buồng TC sạch, không có chống chỉ định và khách hàng lựa chọn biện pháp này, - Xử lý dụng cụ và chất thải theo quy trình,	NHS
Bước 5: Theo dõi ngay sau khi làm thủ thuật	- Theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật. - kê đơn kháng sinh 5-7 ngày theo thứ tự ưu tiên: +Doxycyclin 100 mg, + Beta-lactam + Acid clavulanic: Amoxicilin + Acid clavulanic. +Fluoroquinolone. - Tư vấn sau thủ thuật. - Hẹn khám lại sau 2 tuần,	Bác sĩ + NHS
Bước 6: Theo dõi khám lại sau 2 tuần làm thủ thuật	- Khám để đánh giá hiệu quả điều trị bằng khám lâm sàng và siêu âm. Nếu: + Ứ máu, sót nhau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng đơn thuần liều 400-600 mcg uống hay ngâm dưới lưỡi, hoặc hút buồng TC. + Thai tiếp tục phát triển: hút thai.	Bác sĩ
Bước 7: Kết thúc quy trình	- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật. - Hoàn thiện, ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.	Bác Sĩ + NHS

	- Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Chảy máu nhiều: xem phác đồ “Xử trí băng huyết trong và sau khi hút thai”:

7.2. Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có triệu chứng mất máu cấp: khám và siêu âm kiểm tra.

- Xử trí:

+ Khi không ảnh hưởng tổng trạng: hút kiểm tra nếu nghi ngờ còn tổ chức thai và/hoặc nhau thai.

+ Khi có ảnh hưởng tổng trạng: có thể nhập viện.

7.3. Nhiễm khuẩn: rất hiếm khi xảy ra

- Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch tử cung có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thâm giọt, tử cung di động đau hoặc lượng bạch cầu, CRP tăng.

- Xử trí:

+ Nếu do sót thai/sót nhau: hút lại.

+ Kháng sinh liều cao.

+ Xem xét nhập viện nếu tình trạng nhiễm khuẩn nặng,

7.4. Thủng TC

7.5. Choáng: rất hiếm xảy ra.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC CHO TUỔI THAI ĐẾN HẾT 7 TUẦN

1. ĐẠI CƯƠNG:

1.1. Định nghĩa:

Phá thai bằng thuốc cho tuổi thai đến hết 7 tuần là phương pháp chấm dứt thai kỳ bằng cách sử dụng thuốc Mifepristone và Misoprostol đối với thai đến hết 07 tuần (49 ngày) kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng.

1.2. Nguyên lý:

Phá thai nội khoa hay phá thai bằng thuốc (PTBT) có nghĩa là dùng thuốc để gây sảy thai.

1.3. Mục đích:

PTBT thành công là gây sảy thai hoàn toàn mà không thực hiện bất cứ thủ thuật nào trong tử cung, do đó làm giảm được nguy cơ nhiễm trùng và thủng tử cung. Theo quan niệm mới, mục đích của PTBT là làm chết và gây sảy thai chứ không phải làm sạch tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH:

Thai trong tử cung với tuổi thai <7 tuần không có các chống chỉ định về y khoa.

Nếu khách hàng ở tuổi vị thành niên phải có người giám hộ (bảo lãnh) và có đầy đủ giấy tờ chứng minh người giám hộ hợp pháp về mặt pháp lý.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch.
- Bệnh lý tuyến thượng thận
- Rối loạn đông máu, sử dụng thuốc chống đông
- Thiếu máu (nặng và trung bình)
- Dị ứng với Mifepristone hoặc Misoprostol
- Chẩn đoán chắc chắn hoặc nghi ngờ có thai ngoài tử cung (TC)
- Có thai tại vết sẹo mổ cũ ở TC

4. THẬN TRỌNG

- Đang điều trị Corticoid toàn thân lâu ngày.
- Đang điều trị tăng huyết áp.
- Đang điều trị đang viêm nhiễm sinh dục cấp tính (nên điều trị viêm nhiễm trước khi PTBT)
- Có dị dạng sinh dục
- Vết mổ cũ ở TC: cần nhắc rất thận trọng, đồng thời phải giảm liều Misoprostol và tăng khoảng cách thời gian giữa các lần dùng thuốc.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp	01	Bác sĩ Sản Phụ khoa được huấn luyện về PTBT và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.
B	Nhân lực hỗ trợ	01	Nữ hộ sinh được đào tạo làm công tác tư vấn

5.2. Thuốc:

Thuốc: mifepriston, misoprostol, giảm đau, cấp cứu chống choáng.

5.3. Vật tư:

Phương tiện dụng cụ: cấp cứu, xử lý dụng cụ và chất thải.

5.4. Trang thiết bị

- Nơi cung cấp dịch vụ phải có nhà vệ sinh gần phòng theo dõi khi thực hiện phá thai.

- Có phòng thủ thuật và phương tiện đủ tiêu chuẩn theo qui định để thực hiện can thiệp khi cần.

5.5. Người bệnh

- Thảo luận về quyết định chấm dứt thai kỳ
- Tư vấn về các biện pháp phá thai hiện có tại cơ sở
- Tư vấn về phương pháp PTBT
- Tư vấn về các tai biến có thể xảy ra và tác dụng phụ của thuốc
- Tư vấn về theo dõi sau PTBT.
- Các dấu hiệu cần khám lại ngay
- Sự cần thiết của việc khám lại sau 2 tuần
- Các dấu hiệu bình thường sau khi dùng thuốc
- Các dấu hiệu phục hồi sức khỏe và khả năng sinh sản sau phá thai
- Thông tin về các biện pháp tránh thai, hướng dẫn chọn lựa biện pháp thích hợp và sử dụng đúng để tránh phá thai lần nữa

5.6. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án phá thai

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Khám + Tư vấn khách hàng	Giờ	0.25
2	Phát thuốc + Theo dõi sau khi dùng thuốc	Giờ	3
3	Hướng dẫn sau phá thai	Giờ	0.08

4	Tái khám (sau 2 tuần)	Giờ	0.25

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Tại khoa chăm sóc sinh sản.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- a) Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- b) Thực hiện bảng kiểm an toàn kỹ thuật phá thai bằng thuốc.
- c) Tình trạng khách hàng sau dùng thuốc:
 - Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần).
 - Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần) và các triệu chứng tác dụng phụ: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

STT	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị khách hàng	- Hỏi tiền sử để loại trừ chống chỉ định. - Khám toàn thân. - Khám phụ khoa - Siêu âm	Bác sĩ
Bước 2: Tư vấn, hướng dẫn ký phiếu cam kết tự nguyện phá thai	- Nhân viên y tế mang khẩu trang, nón. - Nhân viên y tế tự giới thiệu chức danh, họ tên - Tư vấn hiệu quả của phá thai bằng thuốc và khẳng định khách hàng phải chấp nhận hút thai nếu phá thai bằng thuốc thất bại. - Giới thiệu qui trình phá thai bằng thuốc: cách uống thuốc và sự xuất hiện của các triệu chứng bình thường sau uống thuốc (ra huyết âm đạo và đau bụng). Nhấn mạnh sự cần thiết của việc khám lại theo hẹn 2 tuần. - Tư vấn cách tự theo dõi và tự chăm sóc sau dùng thuốc phá thai. - Giới thiệu các tác dụng phụ của thuốc phá thai và cách xử lý. - Nhấn mạnh các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay. - Cung cấp thông tin liên lạc trong những tình huống cấp cứu. - Cung cấp thông tin về khả năng có thai trở lại sau phá thai bằng thuốc. - Giới thiệu các BPTT, giúp khách hàng lựa chọn BPTT phù hợp và hướng dẫn khách hàng sử dụng đúng. - Cung cấp BPTT hoặc giới thiệu địa điểm cung cấp	Bác sĩ + NHS

	BPTT. - Tư vấn giá dịch vụ thực hiện hướng dẫn ký phiếu cam kết.	
Bước 3: Chuẩn bị phương tiện phục vụ	Thuốc: Mifepristol, Misoprostol Phương tiện dụng cụ: cấp cứu, xử lý dụng cụ và chất thải.	
Bước 4: Chuẩn bị khách hàng trước khi uống thuốc	- Chào hỏi, giới thiệu tên, chức danh - Giải thích cho khách hàng hiệu quả của phá thai bằng thuốc - Phát thuốc và hướng dẫn khách hàng cách dùng thuốc Uống 1 viên Mifepristone 200 mg tại BV. Theo dõi mạch, huyết áp, tình trạng toàn thân của khách hàng trong vòng 30 phút. Sau đó cho khách hàng về nhà. Sau 24-48 giờ, ngâm dưới lưỡi hoặc ngâm bên má 400-800mcg Misoprostol tại BV hay tại nhà.	NHS
Bước 5: Theo dõi sau khi dùng thuốc	- Dấu hiệu sinh tồn mỗi giờ một lần trong 3 giờ đầu (nếu cần) trường hợp uống và ngâm thuốc tại bệnh viện. - Tình trạng ra máu âm đạo, đau bụng (có thể dùng thuốc giảm đau nếu cần) và các triệu chứng tác dụng phụ: nôn, buồn nôn, tiêu chảy, sốt.	NHS
Bước 6: Theo dõi khám lại sau 2 tuần dùng thuốc	- Đánh giá hiệu quả điều trị: Khai thác bệnh sử, khám lâm sàng, siêu âm kiểm tra. - Sảy thai hoàn toàn: kết thúc điều trị. - Sốt thai, sót rau, thai lưu: có thể tiếp tục dùng misoprostol đơn thuần liều 400 hoặc 600 mcg (có thể dùng lặp lại) uống hay ngâm dưới lưỡi hoặc hút buồng tử cung. - Thai tiếp tục phát triển: hút thai hoặc tiếp tục liệu trình PTBT nếu khách hàng mong muốn và trong giới hạn tuổi thai cho phép. - Ứ máu trong buồng tử cung: tùy theo mức độ, có thể điều trị nội khoa hay hút buồng tử cung.	Bác sĩ
Bước 7: Kết thúc quy trình	- Đánh giá tình trạng người bệnh sau khi thực hiện thủ thuật. - Hoàn thiện, ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	Bác Sĩ + NHS

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Chảy máu nhiều

- Khi ra máu âm đạo ướt đầm 2 băng vệ sinh dày trong 1 giờ và kéo dài 2 giờ liên tiếp.

- Xử trí:

Khi không ảnh hưởng tổng trạng

+ Nếu thấy sảy thai đang tiến triển và nhau thập thò cổ tử cung (CTC) thì dùng kèm tìm gấp mô nhau ra, và dùng thuốc co hồi TC: Oxytocin, Misoprostol....

+ Nếu ứ dịch buồng TC nhiều thì hút buồng TC cầm máu.

Khi có ảnh hưởng tổng trạng: vừa hồi sức vừa thực hiện thủ thuật như trên. Có thể nhập viện.

7.2. Rong huyết kéo dài, mệt mỏi, có dấu hiệu thiếu máu:

Điều trị nội, ngoại khoa tùy tình trạng lâm sàng, có thể nhập viện.

7.3. Nhiễm khuẩn: rất hiếm khi xảy ra

- Triệu chứng: sốt hoặc ớn lạnh, dịch TC có mùi hôi, đau vùng bụng hoặc vùng chậu, ra máu âm đạo kéo dài hoặc ra máu thấm giọt, TC di động đau hoặc lượng bạch cầu, CRP tăng.

- Xử trí:

+ Nhập viện.

+ Kháng sinh liều cao hoặc phối hợp.

+ Điều trị nội hoặc ngoại khoa tùy tình trạng bệnh,

+ Hút buồng TC nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

Chuẩn quốc gia, Hướng dẫn điều trị năm 2016 BVHV

Phác đồ BV Từ Dũ 2023

Bộ Y tế (2016), “Phá thai bằng thuốc đến hết 9 tuần và từ tuần thứ 10 đến hết 12 tuần”, Hướng dẫn quốc gia về các chăm sóc sức khỏe sinh sản.

THEO DÕI NHỊP TIM THAI

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa:

Theo dõi tim thai là quá trình giám sát liên tục nhịp tim của thai nhi bằng các thiết bị chuyên dụng (như máy Doppler hay EFM – Electronic Fetal Monitoring) để ghi lại và phân tích biểu đồ tim thai (CTG). Quá trình này giúp bác sĩ đánh giá tình trạng tim mạch của thai nhi trong suốt thai kỳ, đặc biệt là trong giai đoạn chuyển dạ.

1.2. Nguyên lí:

Việc theo dõi tim thai dựa trên các nguyên lí sau:

- Thu nhận tín hiệu: Sử dụng công nghệ siêu âm Doppler để bắt sóng nhịp tim của thai nhi thông qua âm thanh phát ra từ ống dò đặt trên bụng mẹ.

- Ghi nhận liên tục: Thiết bị sẽ chuyển đổi tín hiệu nhịp tim thành đồ thị (CTG), hiển thị các chỉ số như nhịp tim cơ bản, dao động nội tại, và các phản ứng của tim thai đối với cơn co tử cung.

- Phân tích các chỉ số: Dựa trên các tiêu chuẩn y khoa, bác sĩ sẽ đánh giá sự ổn định của nhịp tim (bình thường hay bất thường) để nhận biết dấu hiệu thiếu oxy hoặc các vấn đề về tim mạch của thai nhi.

1.3. Mục đích:

- Đánh giá sức khỏe thai nhi: Giúp xác định xem thai nhi có đang nhận đủ oxy và có hoạt động tim mạch ổn định hay không.

- Phát hiện sớm dấu hiệu bất thường: Nhận biết kịp thời các biến đổi như nhịp tim quá nhanh, quá chậm hay giảm nhịp sau cơn co tử cung, từ đó phát hiện sớm tình trạng thiếu oxy hoặc suy thai.

- Hỗ trợ quyết định lâm sàng: Dựa trên các chỉ số đã ghi nhận, bác sĩ có thể đưa ra các quyết định can thiệp kịp thời (ví dụ: thay đổi tư thế, cung cấp oxy, hay can thiệp y khoa) nhằm đảm bảo an toàn cho mẹ và bé

2. CHỈ ĐỊNH

Việc theo dõi tim thai được khuyến cáo trong các trường hợp nhằm đảm bảo sức khỏe của thai nhi và hỗ trợ ra quyết định can thiệp kịp thời. Cụ thể:

- Theo dõi sức khỏe thai nhi chung:

- + Áp dụng cho tất cả các thai phụ trong thai kỳ, đặc biệt trong giai đoạn chuyển dạ.

- + Giúp đánh giá nhịp tim thai cơ bản, dao động nội tại và phản ứng của tim thai đối với cơn co tử cung.

- Thai nguy cơ cao:

- + Thai phụ có bệnh lý nền như tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch, cường giáp hoặc nhiễm trùng.

- + Thai phụ từ 35 tuổi trở lên hoặc có tiền sử sản khoa phức tạp (sảy thai lặp đi lặp lại, thai kém phát triển...).

- + Thai mang đa thai (sinh đôi, sinh ba...) vì có nguy cơ cao hơn về biến chứng.

- Đánh giá đáp ứng của thai nhi khi chuyển dạ:

- + Giúp phát hiện sớm dấu hiệu thiếu oxy (hypoxia) hoặc suy thai qua các biến đổi của nhịp tim (nhịp tim quá nhanh, quá chậm, nhịp giảm muộn, nhịp giảm bất định).
- + Hỗ trợ bác sĩ xác định liệu cần can thiệp (ví dụ: thay đổi tư thế, cung cấp oxy, ngưng oxytocin) hay không.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mặc dù theo dõi tim thai là phương pháp an toàn và hữu ích, nhưng cũng có một số trường hợp không nên hoặc cần cân nhắc kỹ trước khi thực hiện:

Chống chỉ định tuyệt đối khi sử dụng các thử nghiệm kích thích bằng oxytocin:

- + Tử cung có sẹo mổ cũ (do có nguy cơ cao về vết sẹo và rủi ro nội soi).
- + Tình trạng nhau bám thấp.
- + Hở eo tử cung.

Thai ngoài tử cung (ectopic pregnancy):

Không áp dụng theo dõi tim thai vì thai không nằm trong tử cung.

Một số trường hợp sản phụ không phù hợp:

- + Nếu sản phụ không thể duy trì tư thế nằm phù hợp để thực hiện theo dõi (ví dụ: do đau đớn nghiêm trọng, tình trạng sức khỏe bất ổn).
- + Trong một số trường hợp thai nhi đã được chẩn đoán với bất thường nghiêm trọng cần can thiệp ngay mà không cần theo dõi liên tục.

4. THẬN TRỌNG

Đảm bảo tư thế phù hợp: Sản phụ cần được sắp xếp tư thế thoải mái, thường là nằm nghiêng bên trái hoặc nằm ngửa có hỗ trợ gối, giúp tối ưu việc truyền sóng và giảm áp lực lên tử cung.

Theo dõi liên tục và đánh giá định kỳ: Trong quá trình theo dõi, cần kiểm tra định kỳ biểu đồ để phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường như nhịp tim quá nhanh, quá chậm hay mất dao động nội tại. Nếu có sự nhiễu loạn (do chuyển động của mẹ hoặc bé, hoặc do đầu dò không được cố định chặt) thì cần điều chỉnh lại vị trí của đầu dò.

Cẩn trọng với các can thiệp kích thích: Khi sử dụng oxytocin hay các phương pháp kích thích cơn co tử cung, cần tuân thủ chặt chẽ chỉ định và kiểm soát liều dùng, vì những trường hợp không đáp ứng đúng chỉ định (ví dụ: tử cung có sẹo mổ, nhau bám thấp...) có thể gây rủi ro.

Giám sát chặt chẽ sau mỗi khoảng thời gian:

- + Sau mỗi khoảng 10–15 phút theo dõi, bác sĩ sẽ đánh giá lại kết quả để đảm bảo không có dấu hiệu suy thai hoặc các biến chứng khác xảy ra.
- + Nếu biểu đồ không rõ ràng hoặc có dấu hiệu bất thường, nên lập tức kiểm tra lại và can thiệp kịp thời theo hướng dẫn của bác sĩ.

Thông báo ngay khi có dấu hiệu bất thường: Nếu mẹ bầu có cảm giác không thoải mái, xuất hiện đau bụng dữ dội, hay các triệu chứng như chóng mặt, hạ huyết áp, cần báo ngay cho nhân viên y tế để đánh giá và điều chỉnh kịp thời.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kĩ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp	01	Bác sĩ Sản Phụ khoa được huấn luyện về đánh giá kết quả nhịp tim thai thành thạo.
B	Nhân lực hỗ trợ	01	Nữ hộ sinh được đào tạo làm công tác theo dõi tim thai

5.2. Trang thiết bị

- **Thiết bị:** monitor sản khoa ghi cơn co tử cung và nhịp tim thai.
- **Dụng cụ khác:** Phiếu theo dõi (bảng kiểm), bút, giấy ghi chép, gel đo monitor

5.3. Sản phụ: được giải thích về mục đích theo dõi thai bằng máy và cách thức tiến hành, theo dõi.

5.4. Hồ sơ bệnh án

Điền đầy đủ vào hồ sơ bệnh án

5.5. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Chuẩn bị	Giờ	0.125
2	Tiếp nhận và tư vấn	Giờ	0.25
3	Đo nhịp tim thai	Giờ	0.5
4	Ghi nhận và đánh giá	Giờ	0.25

5.6. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:

Phòng thủ thuật đo tim thai

5.7. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thủ thuật theo dõi tim thai.
- Tình trạng sản phụ sau khi thực hiện thủ thuật
- Tình trạng chuyển dạ hoặc các dấu hiệu bất thường khác.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

STT	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Chuẩn bị	Vệ sinh: Rửa tay và khử trùng các dụng cụ đo. Kiểm tra thiết bị: Đảm bảo máy đo hoạt động tốt và đã được hiệu chuẩn. Chuẩn bị phiếu: In sẵn bảng kiểm theo dõi tim thai.	NHS
Bước 2: Tiếp nhận và tư vấn cho thai phụ	Xác nhận thông tin: Kiểm tra thông tin cá nhân, số tuần thai và tiền sử sức khỏe của thai phụ. Giải thích quy trình: Thông báo chi tiết quy trình đo nhịp tim thai, thời gian dự kiến và ý nghĩa của các chỉ số. Nhận sự đồng ý: Đảm bảo thai phụ hiểu và đồng ý tiến hành đo.	Bác sĩ + NHS
Bước 3: Đo nhịp tim thai	Đặt thai phụ: Hướng dẫn thai phụ nằm ở tư thế thoải mái (nằm nghiêng hoặc nằm ngửa có gối nâng) để tối ưu việc đo. Xác định vị trí: Sử dụng máy Doppler hoặc siêu âm để định vị vị trí tim thai. Thực hiện đo: Tiến hành đo nhịp tim thai trong khoảng 30 - 40 phút để đảm bảo kết quả chính xác. Nếu cần, lặp lại đo thêm 1-2 lần để đối chiếu kết quả.	Bác Sĩ
Bước 4: Ghi nhận và đánh giá	Ghi kết quả: Ghi lại các thông số đo được vào bảng kiểm, bao gồm: + Thời gian đo + Nhịp tim thai (bpm) + Tình trạng (bình thường/bất thường) + Ghi chú về các dấu hiệu bất thường nếu có + Người thực hiện đo Đánh giá: + Nhịp tim thai bình thường thường nằm trong khoảng 110–160 bpm. + Nếu phát hiện nhịp tim quá thấp hoặc quá cao, cần thông báo ngay cho bác sĩ để có hướng xử lý kịp thời.	NHS
Bước 5: Báo cáo và lưu trữ hồ sơ	Báo cáo kết quả: Thông báo cho thai phụ kết quả đo và đưa ra các khuyến cáo cần thiết. Lưu trữ hồ sơ: Ghi phiếu theo dõi vào hồ sơ bệnh án của thai phụ để tiện theo dõi quá trình phát triển thai kỳ.	Bác sĩ + NHS
Bước 6: Kết thúc quy trình	- Đánh giá tình trạng sản phụ sau khi thực hiện thủ thuật. - Hoàn thiện, ghi chép hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ. - Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. - NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	Bác Sĩ + NHS

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

Dẫn thai phụ không cử động nhiều vì có thể làm thay đổi vị trí của đầu dò gây nhiễu trên giấy ghi.

Nếu thấy nhịp tim thai bị nhiễu, cần kiểm tra lại vị trí đặt đầu dò và rang chun cố định đầu dò để có kết quả rõ ràng.

Xem kết quả ghi trên giấy 10 phút/lần, nếu xuất hiện nhịp tim thai hay cơn co tử cung bất thường cần khám lại ngay để có thái độ xử trí kịp thời.

8. XỬ TRÍ:

Do tư thế nằm ngửa, thai phụ có thể bị choáng (mạch nhanh, huyết áp hạ, vã mồ hôi, mệt mỏi) và thai có thể bị suy do tư thế nằm ngửa của mẹ biểu hiện bằng nhịp tim thai chậm, kéo dài có khi tới vài phút. Cần phải thay đổi ngay tư thế nằm của sản phụ (nghiêng trái) và cho mẹ thở oxygen, nếu nhịp tim thai không được cải thiện phải tìm cách lấy thai ra nhanh nhất.

Bảng kiểm theo dõi tim thai mẫu

STT	Thời gian đo	Nhịp tim thai (bpm)	Tình trạng	Ghi chú	Người thực hiện
1	08:00	140	Bình thường	-	Nguyễn Thị A
2	08:30	142	Bình thường	-	Nguyễn Thị A
3	09:00	138	Bình thường	Đo ổn định	Nguyễn Thị A

ĐỒ ĐỀ TRÊN BỆNH NHÂN NHIỄM KHUẨN NẶNG HIV VIÊM GAN B, HPV...

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

Quy trình đồ đề trên bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng (viêm gan B, HIV, HPV) là một kế hoạch điều trị và quản lý chuyển dạ được thiết kế đặc biệt cho các sản phụ có tình trạng nhiễm khuẩn nghiêm trọng. Quy trình này bao gồm việc đánh giá sức khỏe lâm sàng, ổn định bệnh lý, thực hiện các biện pháp phòng ngừa truyền nhiễm, và áp dụng các phương pháp sinh an toàn nhằm bảo đảm sức khỏe cho mẹ và giảm nguy cơ truyền nhiễm từ mẹ sang con.

1.2. Nguyên lí

Đánh giá và ổn định tình trạng lâm sàng: Tiến hành đánh giá tổng quát sức khỏe của sản phụ (bao gồm chức năng gan, chỉ số miễn dịch, viral load, CD4 đối với HIV, xét nghiệm viêm gan B) và đảm bảo bệnh nhân được điều trị kháng virus, nếu có.

Phòng ngừa truyền nhiễm: Áp dụng các biện pháp phòng ngừa lây truyền từ mẹ sang con: đối với viêm gan B (tiêm vaccine và HBIG cho trẻ sơ sinh) và HIV (bắt đầu điều trị kháng virus cho mẹ và trẻ sơ sinh).

Lựa chọn phương pháp sinh phù hợp: Quyết định lựa chọn sinh thường hay sinh mổ định trước dựa trên các yếu tố nguy cơ truyền nhiễm và tình trạng lâm sàng của sản phụ.

Giám sát liên tục trong quá trình chuyển dạ: Sử dụng các thiết bị theo dõi (như EFM – Electronic Fetal Monitoring) để ghi nhận các chỉ số quan trọng như nhịp tim thai và cơn co tử cung, từ đó kịp thời phát hiện dấu hiệu bất thường (ví dụ: thiếu oxy, suy thai) và can thiệp phù hợp.

Quản lý sau sinh: Theo dõi và chăm sóc sau sinh cho cả mẹ và trẻ, thực hiện các biện pháp điều trị tiếp theo và tiêm chủng theo chỉ dẫn để đảm bảo an toàn lâu dài.

1.3. Mục đích

Giảm nguy cơ truyền nhiễm theo đường dọc: Tối ưu hóa các biện pháp phòng ngừa (ví dụ: điều trị kháng virus cho HIV, tiêm vaccine viêm gan B và HBIG cho trẻ sơ sinh, xử lý các tổn thương HPV nếu cần) nhằm giảm thiểu khả năng truyền nhiễm từ mẹ sang con.

Quản lý chặt chẽ tình trạng lâm sàng của sản phụ (ổn định chức năng gan, miễn dịch và các chỉ số liên quan).

Lựa chọn phương pháp sinh (sinh thường hoặc sinh mổ định trước) dựa trên đánh giá rủi ro, nhằm giảm thiểu biến chứng và nguy cơ truyền nhiễm.

Hỗ trợ ra quyết định lâm sàng: Dựa vào giám sát liên tục (nhịp tim thai, cơn co tử cung) và kết quả xét nghiệm, bác sĩ có thể đưa ra các quyết định can thiệp kịp thời nếu cần thiết.

2. CHUẨN BỊ

2.1. Người Thực Hiện

STT	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kĩ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp	01	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm và được đào tạo về quản lý sản phụ có nhiễm khuẩn nặng.
B	Nhân lực hỗ trợ	01	Bác sĩ nhiễm khuẩn và chuyên gia điều trị HIV/viêm gan B/HPV (nếu cần).
		01	Đội ngũ điều dưỡng, hộ sinh và kỹ thuật viên được huấn luyện về quy trình an toàn, sử dụng trang thiết bị và quy định cách ly.

2.2. Thuốc

- Thuốc kháng virus:

- + Thuốc điều trị HIV (ARV) theo chỉ định cho sản phụ và trẻ sơ sinh.
- + Thuốc điều trị viêm gan B (ví dụ: tenofovir, entecavir) nếu cần thiết.

- Thuốc phòng ngừa và hỗ trợ chuyển dạ:

- + Thuốc kích thích cơn co tử cung (oxytocin) – nếu được chỉ định, với liều dùng phù hợp và theo dõi chặt chẽ.
- + Thuốc giảm đau, thuốc an thần (nếu cần) theo chỉ định của bác sĩ.

- Thuốc dự phòng truyền nhiễm:

- + Các loại thuốc kháng sinh dự phòng (nếu có chỉ định do tình trạng nhiễm khuẩn nặng).

2.3. Vật Tư

- Vật tư tiêu hao:

- + Hút dịch, bông, băng y tế vô trùng.
- + Ống tiêm, kim tiêm, ống nối truyền dịch.
- + Dụng cụ ghi chép, phiếu theo dõi (bao gồm bảng ghi kết quả giám sát tim thai và cơn co tử cung).

- Các dụng cụ hỗ trợ khác: Bộ dụng cụ cấp cứu, túi thở, bộ đo huyết áp.

2.4. Trang Thiết Bị

- Thiết bị giám sát:

- + Máy theo dõi tim thai (EFM/CTG) để ghi lại nhịp tim thai và cơn co tử cung.
- + Máy siêu âm để xác định vị trí thai nhi, đánh giá tình trạng của tử cung.

- Thiết bị y tế khác:

- + Máy đo huyết áp, máy đo nhịp tim sản phụ.
- + Hệ thống truyền dịch và các thiết bị hỗ trợ điều trị cấp cứu.

- **Hệ thống thông tin:** Máy tính, phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án điện tử để cập nhật và lưu trữ dữ liệu theo dõi.

2.5. Người Bệnh

- **Đánh giá lâm sàng:** Đánh giá tổng quát tình trạng sức khỏe của sản phụ, bao gồm các chỉ số sinh học, chức năng gan, chỉ số miễn dịch (với HIV, viêm gan B) và các xét nghiệm cần thiết.

- **Tư vấn và đồng ý:**

+ Giải thích chi tiết về quy trình, các rủi ro tiềm ẩn, và các biện pháp phòng ngừa truyền nhiễm.

+ Nhận được sự đồng ý (cam kết) từ sản phụ hoặc người giám hộ.

- **Chuẩn bị tâm lý:** Hỗ trợ tư vấn tâm lý cho sản phụ để giảm căng thẳng và tăng cường hợp tác trong quá trình chuyển dạ.

2.6. Hồ Sơ Bệnh Án

- **Tập hợp đầy đủ thông tin:** Hồ sơ bệnh án của sản phụ bao gồm tiền sử bệnh, các xét nghiệm liên quan đến HIV, viêm gan B, HPV và các bệnh lý nền khác.

- **Ghi nhận kết quả theo dõi:**

+ Phiếu ghi nhận các chỉ số theo dõi trong quá trình chuyển dạ (nhịp tim thai, cơn co tử cung, phản ứng với thuốc kích thích...).

+ Báo cáo đánh giá lâm sàng, các quyết định can thiệp và các biện pháp xử trí đã thực hiện.

- **Bảo mật thông tin:** Đảm bảo hồ sơ bệnh án được lưu trữ, bảo mật theo quy định của cơ sở y tế và pháp luật hiện hành.

2.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

STT	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
1	Đánh giá lâm sàng & thu thập hồ sơ	Giờ	0.75 – 1 giờ
2	Chuẩn bị trang thiết bị & vật tư	Giờ	0.25 – 0.33
3	Tư vấn & nhận cam kết của sản phụ	Giờ	0.16 – 0.33
4	Thực hiện chuyển dạ & giám sát liên tục	Giờ	2 – 6

2.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Tại khoa CSSS

2.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh: Thực hiện đúng chỉ định không.

- Thực hiện bảng kiểm an toàn đỡ đẻ trên bệnh nhân nhiễm khuẩn nặng.
- Tình trạng sản phụ sau khi đẻ
- Tình trạng hoặc các dấu hiệu bất thường khác.

6. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN

STT	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1: Đánh Giá Lâm Sàng & Chuẩn Bị Ban Đầu	- Đánh giá sức khỏe tổng quát: + Khám lâm sàng, siêu âm và xét nghiệm (bao gồm chức năng gan, viral load, CD4 đối với HIV, xét nghiệm viêm gan B, HPV...) + Đảm bảo sản phụ đang ổn định và được điều trị kháng virus nếu cần. - Tư vấn & nhận cam kết: + Giải thích quy trình, rủi ro và các biện pháp phòng ngừa truyền nhiễm. + Nhận được sự đồng ý của sản phụ (hoặc người giám hộ).	Bác sĩ + NHS
Bước 2: Chuẩn Bị Trước Chuyển Dạ	- Chuẩn bị đội ngũ thực hiện: Bác sĩ sản khoa, bác sĩ nhiễm khuẩn (đối với HIV, viêm gan B, HPV), hộ sinh và điều dưỡng được huấn luyện và trang bị đầy đủ PPE. - Chuẩn bị thuốc: Thuốc kháng virus (theo chỉ định cho HIV, viêm gan B), thuốc kích thích chuyển dạ (oxytocin) với liều dùng được kiểm soát cẩn thận, thuốc giảm đau và thuốc an thần nếu cần. - Vật tư & Trang thiết bị: Kiểm tra, khử trùng và hiệu chuẩn máy theo dõi tim thai (EFM/CTG), máy siêu âm, dụng cụ cấp cứu, vật tư y tế tiêu hao. - Chuẩn bị người bệnh: Sản phụ được hướng dẫn thay trang phục phù hợp (trang phục dễ tiếp cận vùng bụng). Đảm bảo sản phụ được tư vấn đầy đủ về quy trình và được sắp xếp trong một môi trường cách ly nếu cần (để tránh lây nhiễm).	Bác sĩ + NHS
Bước 3: Quá Trình Chuyển Dạ	- Thiết lập khu vực chuyển dạ riêng biệt: Khu vực được cách ly so với các ca khác nhằm đảm bảo an toàn cho sản phụ nhiễm khuẩn. - Giám sát liên tục: Sử dụng máy theo dõi tim thai (CTG) để ghi lại nhịp tim thai và cơn co tử cung trong suốt quá trình chuyển dạ. - Quản lý chuyển dạ: Thực hiện chuyển dạ theo phương pháp sinh thường hoặc sinh mổ định trước dựa trên đánh giá rủi ro. Điều chỉnh liều oxytocin (nếu sử dụng) và các can thiệp khác (ví dụ: thay đổi tư thế, cung cấp oxy) ngay khi phát hiện dấu hiệu bất thường.	Bác Sĩ
Bước 4: Quản Lý	- Theo dõi sát các chỉ số sinh học: Kiểm soát cơn co tử cung, nhịp tim thai và các biến đổi của chúng.	NHS

Biến Chứng & Xử Trí Khẩn Cấp	- Xử trí khi có biến chứng: Nếu phát hiện nhịp tim thai bất thường (quá nhanh, quá chậm, nhịp giảm muộn) hoặc cơn co tử cung quá mạnh/không đều, cần: + Điều chỉnh tư thế sản phụ (thường là nghiêng trái). + Cung cấp oxy cho sản phụ. + Ngưng hoặc điều chỉnh kích thích chuyển dạ (ví dụ: giảm liều oxytocin). + Thực hiện các biện pháp hồi sức ngay nếu cần.	
Bước 5: Chăm Sóc Sau Sinh	Theo dõi chặt chẽ tình trạng sức khỏe của mẹ và trẻ sau sinh. Thực hiện các biện pháp phòng ngừa truyền nhiễm cho trẻ (ví dụ: tiêm vaccine viêm gan B và HBIG, khởi động điều trị kháng virus cho trẻ sơ sinh đối với HIV).	Bác sĩ + NHS
Bước 6: Kết thúc quy trình	Ghi chép đầy đủ thông tin về quá trình chuyển dạ, các can thiệp đã thực hiện và kết quả theo dõi (CTG, các chỉ số khác). Lưu trữ và bảo mật hồ sơ bệnh án theo quy định. Thu dọn và vệ sinh dụng cụ. NHS thực hiện báo cáo tổng số ca thực hiện trong ngày.	Bác Sĩ + NHS

Lưu Ý Chung

- Quy trình này cần được cá nhân hóa dựa trên tình trạng cụ thể của bệnh nhân và theo đúng hướng dẫn của các tổ chức y tế (WHO, CDC, ACOG).
- Sự phối hợp giữa các bác sĩ sản khoa, chuyên gia nhiễm trùng và đội ngũ chăm sóc sau sinh là rất cần thiết để đảm bảo an toàn cho cả mẹ và trẻ.

7. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

7.1. Tai biến chuyển dạ và thai nhi:

- Suy thai do thiếu oxy:

- + Xuất hiện khi nhịp tim thai giảm (nhịp giảm muộn, mất dao động nội tại) hoặc biểu hiện bất thường trên CTG.
- + Phản ứng do cơn co tử cung quá mạnh hoặc không đồng bộ:
- + Cơn co tử cung có thể trở nên quá mạnh, làm giảm lượng oxy cung cấp cho thai nhi.
- + Tình trạng chấn thương tử cung: Có thể xảy ra do quá trình chuyển dạ kéo dài, hoặc do sử dụng thuốc kích thích co tử cung không đúng chỉ định.

- Tai biến liên quan đến nhiễm khuẩn của mẹ:

- + **Sốc nhiễm trùng (septic shock):** Sản phụ có thể gặp tình trạng sốc do nhiễm khuẩn nặng, đặc biệt trong bối cảnh HIV, viêm gan B hoặc HPV
- + **Tăng nguy cơ truyền nhiễm từ mẹ sang con:** Nguy cơ lây truyền qua đường dọc (vertical transmission) nếu các biện pháp phòng ngừa không được áp dụng chặt chẽ.

7.2. Xử trí

- Can thiệp khẩn cấp:

Ngày ban hành 15/12/2025

+ **Đánh giá nhanh:** Khi phát hiện dấu hiệu bất thường (ví dụ: nhịp tim thai giảm kéo dài, thay đổi đột ngột trên CTG), ngay lập tức dừng kích thích chuyển dạ và đánh giá tình trạng của sản phụ.

+ **Điều chỉnh tư thế và hỗ trợ:** Chuyển tư thế sản phụ (thường là nằm nghiêng bên trái) để tối ưu lưu lượng máu đến thai nhi. Cung cấp oxy cho sản phụ thông qua mặt nạ, truyền dịch IV nếu cần thiết.

+ **Điều chỉnh liều thuốc:** Nếu sử dụng oxytocin hoặc các chất kích thích chuyển dạ: Giảm liều hoặc tạm ngưng sử dụng nếu cơn co tử cung quá mạnh hoặc xảy ra biến chứng.

- **Xử trí biến chứng liên quan đến nhiễm khuẩn:**

+ **Sốc nhiễm trùng:** Kích hoạt quy trình hồi sức cấp cứu, truyền dịch, dùng thuốc kháng sinh và điều chỉnh huyết áp.

+ **Phòng ngừa truyền nhiễm cho trẻ sơ sinh** Ngay sau sinh, thực hiện các biện pháp phòng ngừa như tiêm vaccine viêm gan B kèm HBIG (đối với viêm gan B) và khởi động điều trị kháng virus cho trẻ sơ sinh (đối với HIV) theo chỉ định chuyên khoa.

+ **Can thiệp phẫu thuật** Trong trường hợp tình trạng không cải thiện, nguy cơ cho thai nhi tăng cao (ví dụ: suy thai nặng, sốc nhiễm trùng không kiểm soát được), cần cân nhắc chuyển sang sinh mổ khẩn cấp.

+ **Theo dõi liên tục:**

Sau khi có biện pháp can thiệp, sản phụ và thai nhi cần được theo dõi sát sao bằng các chỉ số sinh hiệu, đặc biệt là CTG, huyết áp và các chỉ số khác của sản phụ.

Ghi nhận và cập nhật kết quả theo dõi vào hồ sơ bệnh án để đánh giá hiệu quả của các can thiệp.

7.3. Lưu ý chung khi xử trí

- **Phối hợp liên ngành:** Việc xử trí tai biến yêu cầu sự phối hợp chặt chẽ giữa các bác sĩ sản khoa, chuyên gia nhiễm khuẩn, bác sĩ hồi sức cấp cứu và đội ngũ điều dưỡng.

- **Bảo đảm an toàn:** Mọi can thiệp phải được thực hiện theo quy trình an toàn, đảm bảo giảm thiểu rủi ro cho cả mẹ và thai nhi.

- **Cập nhật hồ sơ:** Ghi nhận chi tiết các biện pháp xử trí, kết quả theo dõi và phản ứng của sản phụ để có hướng điều trị phù hợp trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

□ **WHO Guidelines on Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) of HIV**

– Tài liệu hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) cập nhật các khuyến cáo phòng ngừa truyền nhiễm từ mẹ sang con.

□ **WHO Guidelines on Prevention and Management of Hepatitis B in Pregnancy**

– Tài liệu của WHO cung cấp các chỉ dẫn quản lý và phòng ngừa lây nhiễm viêm gan B trong thai kỳ.

□ **Quyết định 4128/QĐ-BYT năm 2016** – Quy định của Bộ Y tế về chăm sóc sức khỏe sản phụ, bao gồm các hướng dẫn theo dõi và xử trí trong quá trình chuyển dạ.

□ **Phác đồ Bệnh Viện Từ Dũ**

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM 3D VÀ 4D THAI NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Định nghĩa

Siêu âm 3D/4D thai nhi là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý hay bất thường thai nhi. Đây là kỹ thuật khó, đòi hỏi bác sĩ phải có kiến thức và kỹ năng chuyên sâu về lĩnh vực siêu âm tiền sản.

1.2 Nguyên lý

Là kỹ thuật sử dụng sóng siêu âm tạo ra hình ảnh tĩnh ba chiều (3 chiều: dài – rộng – sâu) của thai nhi trong tử cung (siêu âm 3D), có thể kết hợp với yếu tố thời gian thực (yếu tố thứ 4 là thời gian), giúp thấy được chuyển động trực tiếp của thai nhi như đang xem video (siêu âm 4D).

1.3 Mục đích

- Cho hình ảnh rõ nét về hình dạng bên ngoài của bé (như mặt, tay, chân...).
- Giúp phát hiện một số dị tật bẩm sinh liên quan đến hình thể (ví dụ: hở hàm ếch, dị dạng tay chân...).

2. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định thường quy cho tất cả các trường hợp có tuổi thai từ 20 đến 24 tuần hoặc tuổi thai >24 tuần nhưng chưa được siêu âm 3D/4D.
- Chỉ định cho tất cả các trường hợp nghi ngờ có bất thường về hình thái thai nhi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Không có chống chỉ định tuyệt đối

4. THẬN TRỌNG:

Không có

5. CHUẨN BỊ:

5.1 Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Là bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc chuyên khoa siêu âm
02	Nữ hộ sinh/ KTV	01	Ghi và trả kết quả cho người bệnh

5.2 Thuốc: Không

5.3 Vật tư:

- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4
- Gel siêu âm, găng tay sạch, khẩu trang, khăn lau...

5.4 Trang thiết bị:

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả

5.5 Người bệnh:

- Giải thích để thai phụ phối hợp thực hiện

5.7 Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ khám thai và kết quả của những lần thăm khám trước.

5.8 Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện (giờ)
01	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0,1
02	Tiến hành siêu âm	Giờ	0,5
03	Trả kết quả	Giờ	0,03

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	NỘI DUNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Bước 1: Chuẩn bị	- Kiểm tra đường điện từ nguồn vào đến các thiết bị máy để đảm bảo an toàn tuyệt đối cho nhân viên y tế và thai phụ - Bật máy vi tính, máy in kết quả - Bật máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm: để ở chế độ chờ - Chuẩn bị giường nằm cho bệnh nhân, khăn lau. - Đối chiếu: tên, tuổi thai phụ, tuần tuổi thai với phiếu chỉ định	NHS
Bước 2: Tiến hành siêu âm	- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng. - Hỏi bệnh và tiền sử bệnh. - Chọn đầu dò Convex hoặc đầu dò khối và chỉnh máy sang chương trình siêu âm thai quý 2 hoặc quý 3. Khi khảo sát tìm thai chỉnh máy sang chương trình siêu âm tìm thai. - Thoa gel lên vùng bụng. - Thực hiện kỹ thuật siêu âm qua các lớp cắt siêu âm, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái, ấn đẩy nhẹ nhàng điều chỉnh tư thế thai nhi để khảo sát tốt hơn.	Bác sĩ

	- Đọc kết quả - Dừng máy ở chế độ nghỉ - Lau đầu dò - Đặt đầu dò lên giá đỡ - Lau sạch gel ở vùng siêu âm	
Bước 3: Trả kết quả	- In ảnh và đọc kết quả - Mời thai phụ ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1 Theo dõi

Thai phụ không cần được theo dõi đặc biệt sau kỹ thuật

7.2 Tai biến và xử trí: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Bệnh viện Từ Dũ. Tài liệu siêu âm Sản phụ khoa cơ bản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	- Bác sĩ được đào tạo chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, siêu âm	người	01
1.2	NHS	người	01
2	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
2.1	- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4	tờ	01
2.2	- Gel siêu âm	ml	5
2.3	- Găng tay sạch	đôi	01
2.4	- Khăn lau	cái	01
3	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
3.1	- Máy siêu âm	cái	01
3.2	- Máy in ảnh siêu âm	cái	01
3.3	- Máy vi tính và máy in kết quả		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Nội dung	Có	Không
1	Chuẩn bị dụng cụ cần thiết		
2	Kiểm tra đối chiếu thông tin thai phụ		

3	Tiến hành siêu âm		
7	Đọc và ghi kết quả vào phiếu trả kết quả.		
8	Trả kết quả cho thai phụ		

Đánh chữa **X** vào cột **Có** hoặc **Không**

QUY TRÌNH KỸ THUẬT DOPPLER THAI NHI

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Định nghĩa:

Siêu âm doppler thai nhi là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bất thường về dòng chảy mạch máu ở thai nhi. Đó là một phần kiểm tra chuyên sâu để đảm bảo thai nhi đang phát triển khỏe mạnh.

1.2 Nguyên lý:

Có 3 loại doppler phổ biến

- Doppler màu: Hiển thị dòng chảy của máu bằng màu sắc (thường là đỏ và xanh), giúp nhận biết chiều, tốc độ máu chảy, trở kháng của mạch máu.
- Doppler xung: Đo chính xác tốc độ và hướng của dòng máu ở một vị trí cụ thể.
- Doppler năng lượng: Nhạy hơn Doppler màu, dùng để phát hiện dòng chảy chậm, nhưng không hiển thị chiều chảy.

1.3 Mục đích:

Đánh giá lưu lượng máu trong mạch máu của thai nhi, nhau thai, động mạch tử cung của người mẹ.

2. CHỈ ĐỊNH

Siêu âm doppler thai nhi được chỉ định thường quy cho thai từ 32 tuần trở lên. Đặc biệt là những trường hợp như:

- Thai nhỏ so với tuổi thai (SGA)
- Thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung (FGR)
- Thai phụ có tiền sử hoặc đang mắc tiền sản giật, cao huyết áp, đái tháo đường
- Thai phụ mang song thai hoặc đa thai
- Nghi ngờ bất thường về tim hoặc tuần hoàn của thai nhi
- Theo dõi nhau thai hoạt động có tốt không

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

4. THẬN TRỌNG: Không

5. CHUẨN BỊ

5.1 Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Là bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc chuyên khoa siêu âm
02	Nữ hộ sinh/ KTV	01	Ghi và trả kết quả cho người bệnh

5.2 Thuốc: Không**5.3 Vật tư:**

- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4
- Gel siêu âm, găng tay sạch, khẩu trang, khăn lau...

5.4 Trang thiết bị:

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả

5.5 Người bệnh:

- Giải thích để thai phụ phối hợp thực hiện

5.9 Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ khám thai và kết quả của những lần thăm khám trước.

5.10 Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện (giờ)
01	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0,1
02	Tiến hành siêu âm	Giờ	0,25
03	Trả kết quả	Giờ	0,03

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	NỘI DUNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Bước 1: Chuẩn bị	- Kiểm tra đường điện từ nguồn vào đến các thiết bị máy để đảm bảo an toàn tuyệt đối cho nhân viên y tế và thai phụ - Bật máy vi tính, máy in kết quả - Bật máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm: để ở chế độ chờ - Chuẩn bị giường nằm cho bệnh nhân, khăn lau. - Đối chiếu: tên, tuổi thai phụ, tuần tuổi thai với phiếu chỉ định	NHS

Bước 2: Tiến hành siêu âm	- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng. - Hỏi bệnh và tiền sử bệnh. - Chọn đầu dò Convex và chỉnh máy sang chương trình siêu âm thai quý 2 hoặc quý 3. Khi khảo sát tìm thai chỉnh máy sang chương trình siêu âm tìm thai. - Thoa gel lên vùng bụng. - Thực hiện kỹ thuật siêu âm qua các lớp cắt siêu âm, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái, ấn đẩy nhẹ nhàng điều chỉnh tư thế thai nhi để khảo sát tốt hơn. - Các mạch máu thường được khảo sát: + Động mạch rốn (Umbilical artery) + Động mạch não giữa (Middle cerebral artery – MCA) + Ống tĩnh mạch (Ductus venosus) + Động mạch tử cung (Uterine artery) - Chỉnh góc doppler từ 0°-60° (tốt nhất là dưới 30°, tối đa đến 60°) - Đọc kết quả - Dừng máy ở chế độ nghỉ - Lau đầu dò - Đặt đầu dò lên giá đỡ - Lau sạch gel ở vùng siêu âm	Bác sĩ
Bước 3: Trả kết quả	- In ảnh và đọc kết quả - Mời thai phụ ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.	NHS

QUY TRÌNH KỸ THUẬT

SIÊU ÂM THAI NHI TRONG 3 THÁNG ĐẦU THAI KỲ

1. CHỈ ĐỊNH

Siêu âm thai nhi 3 tháng đầu được chỉ định thường quy cho thai nhi có tuổi thai <14 tuần hay chiều dài đầu mông <84mm.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định tuyệt đối

4. THẬN TRỌNG: Không

5. CHUẨN BỊ

5.1 Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Là bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc chuyên khoa siêu âm
02	Nữ hộ sinh/ KTV	01	Ghi và trả kết quả cho người bệnh

5.2 Thuốc: Không**5.3 Vật tư:**

- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4
- Gel siêu âm, găng tay sạch, khẩu trang, khăn lau...

5.4 Trang thiết bị:

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả

5.5 Người bệnh:

- Giải thích để thai phụ phối hợp thực hiện

5.11 Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ khám thai và kết quả của những lần thăm khám trước.

5.12 Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện (giờ)
01	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0,1
02	Tiến hành siêu âm	Giờ	0,16
03	Trả kết quả	Giờ	0,03

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	NỘI DUNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Bước 1: Chuẩn bị	- Kiểm tra đường điện từ nguồn vào đến các thiết bị máy để đảm bảo an toàn tuyệt đối cho nhân viên y tế và thai phụ - Bật máy vi tính, máy in kết quả - Bật máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm: để ở chế độ chờ - Chuẩn bị giường nằm cho bệnh nhân, khăn lau. - Đối chiếu: tên, tuổi thai phụ, tuần tuổi thai với phiếu chỉ định	NHS
Bước 2: Tiến hành siêu âm	- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng. - Hỏi bệnh và tiền sử bệnh.	Bác sĩ

	- Chọn đầu dò Convex và chỉnh máy sang chương trình siêu âm thai quý 1. - Thoa gel lên vùng bụng. - Thực hiện kỹ thuật siêu âm qua các lớp cắt siêu âm, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái, ấn đẩy nhẹ nhàng đầu dò để khảo sát tốt hơn. - Đọc kết quả - Dừng máy ở chế độ nghỉ - Lau đầu dò - Đặt đầu dò lên giá đỡ - Lau sạch gel ở vùng siêu âm	
Bước 3: Trả kết quả	- In ảnh và đọc kết quả - Mời thai phụ ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1 Theo dõi

Thai phụ không cần được theo dõi đặc biệt sau kỹ thuật

7.2 Tai biến và xử trí: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Bệnh viện Từ Dũ. Tài liệu siêu âm Sản phụ khoa cơ bản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	- Bác sĩ được đào tạo chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, siêu âm	người	01
1.2	NHS	người	01
2	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
2.1	- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4	tờ	01
2.2	- Gel siêu âm	ml	5
2.3	- Găng tay sạch	đôi	01
2.4	- Khăn lau	cái	01
3	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
3.1	- Máy siêu âm	cái	01

3.2	- Máy in ảnh siêu âm	cái	01
3.3	- Máy vi tính và máy in kết quả		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Nội dung	Có	Không
1	Chuẩn bị dụng cụ cần thiết		
2	Kiểm tra đối chiếu thông tin thai phụ		
3	Tiến hành siêu âm		
7	Đọc và ghi kết quả vào phiếu trả kết quả.		
8	Trả kết quả cho thai phụ		

Đánh chữ **X** vào cột **Có** hoặc **Không**

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM THAI (THAI, NHAU THAI, NƯỚC ỎI)

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Định nghĩa:

Siêu âm thai nhi là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý hay bất thường thai nhi. Đây là kỹ thuật siêu âm thai cơ bản trong suốt thai kỳ.

1.2 Nguyên lý:

Sử dụng sóng siêu âm để tạo ra hình ảnh 2 chiều trong không gian, tốc độ nhanh, ghi hình tức thời các cấu trúc thai.

1.3 Mục đích

Khảo sát một số thông tin cơ bản như:

- Xác định tuổi thai và ngày dự sinh.
- Kiểm tra tim thai, nhịp tim và các dấu hiệu sống của thai.
- Theo dõi sự phát triển của thai nhi, đo các chỉ số như chiều dài đầu-mông, chu vi đầu, chu vi bụng, chiều dài xương đùi...
- Phát hiện bất thường về cấu trúc cơ thể thai nhi (nếu có).
- Xác định vị trí thai nhi trong tử cung (ngôi đầu, ngôi mông...).
- Kiểm tra nước ối, nhau thai, và dây rốn.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chỉ định thường quy cho tất cả các thai kỳ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Không có chống chỉ định tuyệt đối

4. THẬN TRỌNG: Không có

5. CHUẨN BỊ:

5.1 Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Là bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc chuyên khoa siêu âm
02	Nữ hộ sinh/ KTV	01	Ghi và trả kết quả cho người bệnh

5.2 Thuốc: Không

5.3 Vật tư:

- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4
- Gel siêu âm, găng tay sạch, khẩu trang, khăn lau...

5.4 Trang thiết bị:

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả

5.5 Người bệnh:

- Giải thích để thai phụ phối hợp thực hiện

5.13 Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ khám thai và kết quả của những lần thăm khám trước.

5.14 Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện (giờ)
01	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0,1
02	Tiến hành siêu âm	Giờ	0,17
03	Trả kết quả	Giờ	0,03

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	NỘI DUNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Bước 1: Chuẩn bị	- Kiểm tra đường điện từ nguồn vào đến các thiết bị máy để đảm bảo an toàn tuyệt đối cho nhân viên y tế và thai phụ - Bật máy vi tính, máy in kết quả - Bật máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm: để ở chế độ chờ - Chuẩn bị giường nằm cho bệnh nhân, khăn lau.	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Ngày ban hành 15/12/2025

	- Đối chiếu: tên, tuổi thai phụ, tuần tuổi thai với phiếu chỉ định	
Bước 2: Tiến hành siêu âm	- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng. - Hỏi bệnh và tiền sử bệnh. - Chọn đầu dò Convex và chỉnh máy sang chương trình siêu âm thai. - Thoa gel lên vùng bụng. - Thực hiện kỹ thuật siêu âm qua các lớp cắt siêu âm, có thể chuyển tư thế người bệnh sang tư thế nằm nghiêng phải, nghiêng trái, ấn đẩy nhẹ nhàng điều chỉnh tư thế thai nhi để khảo sát tốt hơn. - Đọc kết quả - Dừng máy ở chế độ nghỉ - Lau đầu dò - Đặt đầu dò lên giá đỡ - Lau sạch gel ở vùng siêu âm	Bác sĩ
Bước 3: Trả kết quả	- In ảnh và đọc kết quả - Mời thai phụ ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.	NHS

7.1 Theo dõi

Thai phụ không cần được theo dõi đặc biệt sau kỹ thuật

7.2 Tai biến và xử trí: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Bệnh viện Từ Dũ. Tài liệu siêu âm Sản phụ khoa cơ bản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	- Bác sĩ được đào tạo chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, siêu âm	người	01
1.2	NHS	người	01
2	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
2.1	- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4	tờ	01
2.2	- Gel siêu âm	ml	5
2.3	- Găng tay sạch	đôi	01
2.4	- Khăn lau	cái	01
3	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		

3.1	- Máy siêu âm	cái	01
3.2	- Máy in ảnh siêu âm	cái	01
3.3	- Máy vi tính và máy in kết quả		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Nội dung	Có	Không
1	Chuẩn bị dụng cụ cần thiết		
2	Kiểm tra đối chiếu thông tin thai phụ		
3	Tiến hành siêu âm		
7	Đọc và ghi kết quả vào phiếu trả kết quả.		
8	Trả kết quả cho thai phụ		

Đánh chữa **X** vào cột **Có** hoặc **Không**

QUY TRÌNH KỸ THUẬT SIÊU ÂM TỬ CUNG PHẦN PHỤ

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1 Định nghĩa

Siêu âm tử cung phần phụ là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh được thực hiện trên máy siêu âm để chẩn đoán các bệnh lý ở tử cung, vòi trứng và buồng trứng hai bên.

1.2 Nguyên lý

Sử dụng sóng siêu âm để phát hiện, đánh giá các tổn thương.

1.3 Mục đích

Đây là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh nhằm đánh để chẩn đoán các bệnh lý ở tử cung, vòi trứng và buồng trứng hai bên.

2. CHỈ ĐỊNH

Chỉ định cho tất cả các trường hợp nghi ngờ có bệnh lý ở tử cung, vòi trứng và buồng trứng hai bên. Điển hình là các nhóm bệnh lý sau:

- U xơ tử cung, ung thư thân tử cung, ung thư cổ tử cung, ung thư niêm mạc tử cung,
- U hạ vị, ra máu bất thường ở phụ nữ,
- Viêm nhiễm vòi trứng một hoặc hai bên,
- Các loại u buồng trứng,
- Tổng kiểm tra sức khỏe,
- Theo yêu cầu chuyên môn của bác sỹ khi điều trị.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

Không có chống chỉ định tuyệt đối.

4. THẬN TRỌNG: Không có.

5. CHUẨN BỊ:

5.1 Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ	01	Là bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh hoặc chuyên khoa siêu âm
02	Nữ hộ sinh/ KTV	01	Ghi và trả kết quả cho người bệnh

5.2 Thuốc: Không

5.3 Vật tư:

- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4,
- Gel siêu âm, găng tay sạch, khẩu trang, khăn lau cho người bệnh...

5.4 Trang thiết bị:

- Máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm, máy vi tính và máy in kết quả.

5.5 Người bệnh:

- Nhịn tiểu căng,
- Giải thích để người bệnh hợp tác.

5.15 Hồ sơ bệnh án:

- Hồ sơ bệnh án với người bệnh nội trú hoặc kết quả của những lần thăm khám trước với người bệnh ngoại trú.

5.16 Thời gian thực hiện kỹ thuật:

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện (giờ)
01	Chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0,1
02	Tiến hành siêu âm	Giờ	0,17
03	Trả kết quả	Giờ	0,03

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

CÁC BƯỚC THỰC HIỆN	NỘI DUNG	NGƯỜI THỰC HIỆN
Bước 1: Chuẩn bị	- Kiểm tra đường điện từ nguồn vào đến các thiết bị máy để đảm bảo an toàn tuyệt đối cho nhân viên y tế và bệnh nhân - Bật máy vi tính, máy in kết quả	NHS

	- Bật máy siêu âm, máy in ảnh siêu âm: để ở chế độ chờ - Chuẩn bị giường nằm cho bệnh nhân, khăn lau. - Đối chiếu: tên, tuổi người bệnh với phiếu chỉ định, hồ sơ bệnh án	
Bước 2: Tiến hành siêu âm	- Tư thế người bệnh: nằm ngửa, hai tay đưa cao lên đầu, hai chân duỗi thẳng, - Hỏi bệnh và tiền sử bệnh, - Chọn đầu dò Convex và chỉnh máy sang chương trình siêu âm tử cung phần phụ, - Thoa gel lên vùng bụng, - Thực hiện kỹ thuật siêu âm qua các lát cắt ngang, dọc để tránh bỏ sót các tổn thương, có thể dùng tay trái ấn nhẹ đầu dò để khảo sát tốt hơn, - Đọc kết quả, - Dừng máy ở chế độ nghỉ, - Lau đầu dò, - Đặt đầu dò lên giá đỡ, - Lau sạch gel ở vùng siêu âm.	Bác sĩ
Bước 3: Trả kết quả	- In ảnh và đọc kết quả, - Mời người bệnh ngồi dậy và ra ngoài phòng siêu âm chờ kết quả.	NHS

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1 Theo dõi

Bệnh nhân không cần được theo dõi đặc biệt sau kỹ thuật.

7.2 Tai biến và xử trí: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. PGS.TS Hoàng Ngọc Chương (2011). Kỹ thuật siêu âm, Nhà xuất bản Giáo dục Việt Nam.
2. Bệnh viện Từ Dũ. Tài liệu siêu âm Sản phụ khoa cơ bản.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tinh	Số lượng
1	Lao động trực tiếp		
1.1	- Bác sĩ được đào tạo chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh, siêu âm	người	01
1.2	NHS	người	01
2	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		

2.1	- Giấy in ảnh siêu âm, giấy A4	tờ	01
2.2	- Gel siêu âm	ml	5
2.3	- Găng tay sạch	đôi	01
2.4	- Khăn lau cho người bệnh	cái	01
3	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
3.1	- Máy siêu âm	cái	01
3.2	- Máy in ảnh siêu âm	cái	01
3.3	- Máy vi tính và máy in kết quả		

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Nội dung	Có	Không
1	Chuẩn bị dụng cụ cần thiết		
2	Kiểm tra đối chiếu thông tin bệnh nhân		
3	Tiến hành siêu âm		
7	Đọc và ghi kết quả vào phiếu trả kết quả.		
8	Trả kết quả cho người bệnh		

Đánh chữ **X** vào cột **Có** hoặc **Không**

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG CỔ TỬ CUNG GÂY CHUYỂN DẠ****1. ĐẠI CƯƠNG****1.1. Định nghĩa**

- Thủ thuật đặt bóng cổ tử cung là một phương pháp cơ học nhằm kích thích chuyển dạ bằng cách đưa một bóng catheter vào trong cổ tử cung và bơm căng bằng dung dịch, giúp cổ tử cung giãn nở một cách tự nhiên.

1.2. Nguyên lý

- Bóng cổ tử cung tạo áp lực cơ học lên cổ tử cung, kích thích giải phóng prostaglandin nội sinh, làm mềm và mở cổ tử cung, giúp quá trình chuyển dạ diễn ra thuận lợi hơn.

1.3. Mục đích

- Hỗ trợ giục sinh đối với những trường hợp có chỉ định.
- Giảm thiểu việc sử dụng thuốc kích thích chuyển dạ.
- Hỗ trợ quá trình sinh tự nhiên bằng cách thúc đẩy sự giãn nở cổ tử cung.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thai đủ tháng nhưng chưa có dấu hiệu chuyển dạ.
- Thai chậm tăng trưởng trong tử cung có chỉ định giục sinh.

- Thai phụ có bệnh lý cần kết thúc thai kỳ nhưng chưa có chuyển dạ tự nhiên.
- Một số trường hợp tiền sản giật hoặc bệnh lý mẹ cần khởi phát chuyển dạ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Vỡ ối sớm.
- Nhiễm trùng ối hoặc nhiễm trùng âm đạo.
- Ngôi thai bất thường.
- Thai suy, rối loạn nhịp tim thai.
- Bất thường về cấu trúc tử cung hoặc cổ tử cung.
- Tiền sử mổ lấy thai hoặc phẫu thuật tử cung có nguy cơ vỡ tử cung.

4. THẬN TRỌNG

- Cần theo dõi sát tình trạng cổ tử cung và tim thai trong suốt quá trình đặt bóng.
- Kiểm tra tình trạng nhiễm trùng trước khi thực hiện.
- Sử dụng thủ thuật này dưới sự giám sát của bác sĩ có kinh nghiệm.
- Nếu có dấu hiệu bất thường (đau bụng dữ dội, chảy máu nhiều, suy thai), cần rút bóng ngay lập tức.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa	01	Thành thạo kỹ thuật đặt bóng cổ tử cung, theo dõi diễn biến chuyển dạ, xử trí biến chứng.
02	Nữ hộ sinh	01	Hỗ trợ bác sĩ trong quá trình thực hiện, theo dõi tình trạng thai phụ.
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Điều dưỡng	01	Hỗ trợ chuẩn bị dụng cụ, theo dõi dấu hiệu sinh tồn của thai phụ.

5.2. Thuốc

- Thuốc giảm đau nếu cần.
- Thuốc giảm co bóp tử cung trong trường hợp xuất hiện co bóp quá mức.
- Dung dịch sát khuẩn.

5.3. Vật tư

- Găng tay vô khuẩn.
- Gạc sát khuẩn.
- Ống thông tiểu Foley 16-18F.
- Bơm tiêm 50ml.

5.4. Trang thiết bị

- Máy theo dõi tim thai.
- Dụng cụ đặt mỏ vịt.
- Bàn sản khoa.
- Đèn chiếu sáng.

5.5. Người bệnh

- Giải thích kỹ về thủ thuật để thai phụ hợp tác tốt.
- Kiểm tra các chỉ số sinh tồn trước khi thực hiện.
- Đảm bảo thai phụ đi tiểu trước khi đặt bóng.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận đầy đủ lý do thực hiện thủ thuật, tình trạng thai nhi, chỉ định của bác sĩ.
- Ghi chú diễn biến trong quá trình thực hiện.
- Ký xác nhận của thai phụ hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Đánh giá và chuẩn bị bệnh nhân	Giờ	0.5
02	Tiến hành đặt bóng cổ tử cung	Giờ	0.5
03	Theo dõi sau thủ thuật	Giờ	2-4

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng sinh hoặc phòng thủ thuật đảm bảo vô khuẩn.
- Có đầy đủ trang thiết bị theo dõi sản khoa.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra chỉ định, chống chỉ định.
- Kiểm tra kết quả xét nghiệm cần thiết.
- Xác nhận sự đồng ý của thai phụ.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1:	Kiểm tra trước thủ thuật	Bác sĩ, nữ hộ sinh
Bước 2:	Sát khuẩn vùng âm đạo và cổ tử cung	Bác sĩ
Bước 3:	Đặt mỏ vịt để bộc lộ cổ tử cung	Bác sĩ
Bước 4:	Đưa bóng Foley vào buồng tử cung	Bác sĩ
Bước 5:	Bơm căng bóng với 30-60ml nước muối sinh lý	Bác sĩ
Bước 6:	Cố định dây catheter vào đùi thai phụ	Nữ hộ sinh

Bước 7:	Theo dõi sau đặt bóng ít nhất 30 phút	Bác sĩ, nữ hộ sinh

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi sau thủ thuật

- Theo dõi tình trạng cổ tử cung và dấu hiệu chuyển dạ.
- Kiểm tra tim thai và các chỉ số sinh tồn của thai phụ định kỳ.
- Quan sát tình trạng bóng và điều chỉnh nếu cần.

7.2. Xử trí tai biến

- Đau bụng dữ dội, chảy máu nhiều: Ngừng thủ thuật, rút bóng ngay lập tức và đánh giá tình trạng thai phụ.
- Suy thai: Rút bóng ngay, hồi sức thai và chuyển cấp cứu nếu cần.
- Nhiễm trùng: Dừng thủ thuật, sử dụng kháng sinh và theo dõi sát.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Các hướng dẫn thực hành lâm sàng về sản khoa.
2. Tài liệu từ Bộ Y tế về giục sinh và theo dõi chuyển dạ.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Nữ hộ sinh	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Thuốc giảm đau (nếu cần)		Theo chỉ định
2.2	Thuốc giảm co bóp tử cung (nếu cần)		chỉ định
	Dung dịch sát khuẩn		01
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Găng tay vô khuẩn	Đôi	01
3.2	Gạc sát khuẩn	miếng	01
3.3	Ống thông tiểu Foley 16-18F	Cái	01
3.4	Bơm tiêm 50ml	cái	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Máy theo dõi tim thai	cái	01
4.2	Dụng cụ đặt mỏ vịt	cái	01
4.3	Bàn sản khoa	cái	01

4.4	Đèn chiếu sáng	cái	01
4.5	Dụng cụ cố định catheter	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án			
2	Sát khuẩn vùng âm đạo			
3	Đặt bóng cổ tử cung			
4	Theo dõi sau thủ thuật			

QUY TRÌNH KỸ THUẬT**THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG BUỒNG TỬ CUNG CẦM MÁU SAU ĐẼ****1. ĐẠI CƯƠNG****1.1. Định nghĩa**

- Thủ thuật đặt bóng buồng tử cung là một biện pháp can thiệp nhằm kiểm soát chảy máu sau sinh bằng cách đặt một bóng vào trong buồng tử cung, giúp tạo áp lực cầm máu hiệu quả.

1.2. Nguyên lý

- Thủ thuật này hoạt động trên nguyên tắc cơ học: bóng đặt vào buồng tử cung được bơm căng bằng dung dịch vô trùng giúp tạo áp lực trực tiếp lên thành tử cung, từ đó cầm máu và hỗ trợ co hồi tử cung.

1.3. Mục đích

- Kiểm soát chảy máu sau sinh.
- Hạn chế nguy cơ phải can thiệp phẫu thuật.
- Giúp ổn định tình trạng bệnh nhân trước khi có phương án xử trí tiếp theo.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chảy máu sau sinh do đờ tử cung không đáp ứng với các biện pháp nội khoa.
- Chảy máu do rối loạn đông máu mà cần cầm máu tạm thời.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nhiễm trùng hậu sản.
- Tồn thương tử cung nghi ngờ vỡ.
- Sốt nhau chưa lấy hết.

4. THẬN TRỌNG

- Cần theo dõi chặt chẽ tình trạng chảy máu.

- Đảm bảo vô trùng tuyệt đối khi thực hiện thủ thuật.
- Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng hoặc phản ứng bất thường sau khi đặt bóng.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

Stt	Trình độ chuyên môn	Số lượng	Kỹ năng cần có
A	Nhân lực trực tiếp		
01	Bác sĩ sản khoa	01	Thành thạo kỹ thuật đặt bóng
B	Nhân lực hỗ trợ		
01	Nữ hộ sinh/Điều dưỡng	01	Hỗ trợ chuẩn bị dụng cụ và theo dõi bệnh nhân

5.2. Thuốc

- Dung dịch nước muối sinh lý hoặc Ringer lactate để bơm bóng.
- Thuốc giảm đau nếu cần.
- Kháng sinh dự phòng nhiễm trùng.

5.3. Vật tư

- Bóng chèn tử cung chuyên dụng.
- Ống bơm và dây nối.
- Găng tay vô trùng.
- Bộ dụng cụ sát trùng.

5.4. Trang thiết bị

- Nguồn sáng đầy đủ.
- Máy hút dịch nếu cần.
- Monitor theo dõi dấu hiệu sinh tồn.

5.5. Người bệnh

- Được giải thích kỹ về quy trình thực hiện.
- Được kiểm tra tình trạng tổng quát trước thủ thuật.

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi chép đầy đủ diễn biến lâm sàng.
- Phiếu chỉ định thủ thuật.
- Cam kết của bệnh nhân hoặc người nhà.

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật

Stt	Nội dung công việc	Đơn vị tính	Thời gian thực hiện
01	Thực hiện thủ thuật	Giờ	0.5

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

- Phòng thủ thuật vô trùng tại khoa Sản hoặc Phòng Cấp cứu sản khoa.

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Đảm bảo đầy đủ phiếu chỉ định thủ thuật.
- Kiểm tra tiền sử bệnh lý và tình trạng đông máu của bệnh nhân.
- Kiểm tra sự đồng thuận và ký cam kết của bệnh nhân hoặc người nhà.

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Các bước thực hiện	Nội dung công việc	Người thực hiện
Bước 1:	Chuẩn bị bệnh nhân, kiểm tra hồ sơ, giải thích thủ thuật	Bác sĩ, Nữ hộ sinh
Bước 2:	Sát trùng vùng âm đạo, cổ tử cung, chuẩn bị dụng cụ	Nữ hộ sinh
Bước 3:	Đặt mỏ vịt, hướng dẫn đặt bóng vào buồng tử cung	Bác sĩ
Bước 4:	Bơm bóng từ từ bằng dung dịch vô trùng đến áp lực phù hợp	Bác sĩ
Bước 5:	Kiểm tra sự ổn định của bóng, cố định dây nối và theo dõi	Bác sĩ, Nữ hộ sinh
Bước 6:	Ghi chép hồ sơ, dặn dò bệnh nhân theo dõi dấu hiệu bất thường	Nữ hộ sinh

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi sau thủ thuật

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn: mạch, huyết áp, nhịp thở, nhiệt độ mỗi 15-30 phút trong 2 giờ đầu, sau đó mỗi 1-2 giờ.
- Kiểm tra lượng máu ra qua âm đạo.
- Đánh giá tình trạng co hồi tử cung.
- Theo dõi dấu hiệu nhiễm trùng: sốt, đau bụng, dịch âm đạo bất thường.
- Kiểm tra tình trạng và vị trí bóng, đảm bảo không bị lệch hoặc mất tác dụng.

7.2. Xử trí tai biến

Tai biến	Biểu hiện	Xử trí
Chảy máu không kiểm soát	Lượng máu ra nhiều, dấu hiệu sốc	Rút bóng và xem xét can thiệp phẫu thuật
Nhiễm trùng	Sốt cao, đau bụng, dịch âm đạo có mùi hôi	Dùng thủ thuật, dùng kháng sinh theo chỉ định
Đau nhiều, khó chịu	Bệnh nhân đau bụng nhiều, không chịu được bóng	Giảm áp lực bóng, cân nhắc rút bóng nếu cần
Tổn thương tử cung	Đau đột ngột, huyết áp tụt, chảy máu ồ ạt	Ngừng thủ thuật, hội chẩn can thiệp phẫu thuật ngay

Nếu sau 24-48 giờ máu cầm, rút bóng từ từ và tiếp tục theo dõi bệnh nhân.

Nếu chảy máu tái phát sau khi rút bóng, cần đánh giá lại nguyên nhân và có phương án xử trí phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Ngày ban hành 15/12/2025

1. Hướng dẫn thực hành lâm sàng về xử trí băng huyết sau sinh - Bộ Y tế.
2. Sách chuyên khảo về sản khoa và các kỹ thuật cầm máu sau sinh.
3. Các nghiên cứu và báo cáo khoa học liên quan đến kỹ thuật đặt bóng buồng tử cung.

Phụ lục 1. Danh mục chuẩn bị để thực hiện kỹ thuật

Stt	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị tính	Số lượng
1.	Lao động trực tiếp		
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Nữ hộ sinh/Điều dưỡng	Người	01
2.	Thuốc (tên hoạt chất, nồng độ, hàm lượng, đường dùng/dạng dùng)		
2.1	Dung dịch nước muối sinh lý hoặc Ringer lactate	chai	01
2.2	Thuốc giảm đau nếu cần		Theo chỉ định
2.3	Kháng sinh dự phòng nhiễm trùng		Theo chỉ định
3	Vật tư (được sử dụng trực tiếp)		
3.1	Bóng chèn tử cung chuyên dụng	Cái	01
3.2	Ống bơm và dây nối	bộ	01
3.3	Găng tay vô trùng	Đôi	01
3.4	Bộ dụng cụ sát trùng	bộ	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Nguồn sáng đầy đủ	cái	01
4.2	Máy hút dịch (nếu cần)	cái	01
4.3	Monitor theo dõi dấu hiệu sinh tồn	cái	01
4.4	Bộ đặt mỏ vịt	cái	01
4.5	Bơm tiêm	cái	01

Phụ lục 2. Bảng kiểm kỹ thuật thực hiện

Stt	Công việc phải thực hiện	Đạt	Không đạt	Không làm
1	Kiểm tra hồ sơ bệnh án			
2	Chuẩn bị dụng cụ và thuốc			
3	Thực hiện thủ thuật theo quy trình			
4	Theo dõi và ghi nhận diễn biến sau thủ thuật			