

BỆNH VIỆN ĐA KHOA SỐ 2 TỈNH LÀO CAI



HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHUYÊN NGÀNH SẢN - TẬP 1

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVĐK2 ngày tháng 10 năm 2025
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai)*

Lào Cai, năm 2025

Thẩm định

BSCKII. Tô Minh Hùng	Phó Giám đốc bệnh viện
ThS. Nguyễn Thị Hồng Anh	Phó trưởng phòng Đào tạo & Chỉ đạo tuyến
DSCKI. Nguyễn Thị Mỹ Nương	Phó trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp
ThS. Nguyễn Thế Linh	Phó trưởng phòng Quản lý chất lượng
BSCKII. Lương Ngọc Quý	Trưởng khoa Gây mê hồi sức
BSCKII. Lò Tà Phìn	Trưởng khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình
BSCKII. Nguyễn Văn Hải	Trưởng khoa Ngoại tiết niệu
BSCKI. Lê Quyết Thắng	Trưởng khoa Ngoại tổng hợp
ThS. Nguyễn Phú Duy	Trưởng khoa Ngoại thần kinh
BSCKI. Đỗ Đình Quy Nhơn	Trưởng khoa Tai mũi họng
BSCKI. Hoàng Anh Quý	Phó trưởng khoa YHCT&PHCN
BSCKI. Nguyễn Thị Quỳnh Trâm	Phó giám đốc Trung tâm Ung bướu & YHHN
BSCKII. Trần Đức Thắng	Trưởng khoa Răng hàm mặt
ThS. Nguyễn Thế Bách	Trưởng khoa Sản
ĐD. Trần Thị Thu Hà	Viên chức phòng Đào tạo & CĐT

Biên soạn

ThS. Nguyễn Thế Bách	Trưởng khoa Sản
BSCKI. Hoàng Mạnh Tuấn	Phó trưởng Khoa Sản

LỜI NÓI ĐẦU

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển chung của ngành y tế cả nước, công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản tại tỉnh Lào Cai nói chung và tại Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai nói riêng đã có nhiều bước tiến đáng kể. Chuyên ngành Sản khoa luôn giữ vai trò đặc biệt quan trọng trong hệ thống chuyên môn, trực tiếp đảm nhiệm nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh, góp phần giảm tỷ lệ tử vong mẹ và trẻ, nâng cao chất lượng dân số và đời sống nhân dân.

Nhằm chuẩn hóa, thống nhất quy trình chuyên môn, bảo đảm an toàn cho người bệnh và nâng cao hiệu quả điều trị, Bệnh viện Đa khoa số 2 tỉnh Lào Cai biên soạn “**Tập tài liệu hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Sản khoa – Tập 1**”, gồm 16 quy trình kỹ thuật cơ bản và thiết yếu. Các quy trình được xây dựng dựa trên các quy định hiện hành của Bộ Y tế, phù hợp với điều kiện thực tế tại bệnh viện, đồng thời cập nhật các tiến bộ khoa học kỹ thuật trong lĩnh vực Sản phụ khoa.

Tập tài liệu này là cơ sở chuyên môn giúp đội ngũ cán bộ, bác sĩ, điều dưỡng, hộ sinh và nhân viên y tế trong khoa Sản thực hiện đúng, đầy đủ và thống nhất các bước kỹ thuật trong khám, chẩn đoán, điều trị và chăm sóc người bệnh. Việc tuân thủ nghiêm túc các quy trình không chỉ góp phần nâng cao chất lượng khám chữa bệnh mà còn đảm bảo an toàn, hạn chế sai sót chuyên môn, đồng thời là tài liệu quan trọng phục vụ công tác đào tạo, bồi dưỡng chuyên môn cho nhân viên y tế.

Tập thể biên soạn đã nỗ lực tổng hợp, rà soát và hiệu chỉnh nội dung trên cơ sở tham khảo các tài liệu chuyên ngành, hướng dẫn quốc gia và kinh nghiệm thực tiễn của đội ngũ chuyên môn tại bệnh viện. Tuy nhiên, trong quá trình sử dụng, tập tài liệu khó tránh khỏi những điểm cần tiếp tục bổ sung, điều chỉnh để hoàn thiện hơn. Rất mong nhận được ý kiến đóng góp của các đồng nghiệp và bạn đọc để tài liệu ngày càng phù hợp và hiệu quả hơn trong thực tiễn công tác.

Xin trân trọng cảm ơn sự chỉ đạo của Ban Giám đốc, sự phối hợp của các khoa, phòng và sự đóng góp của toàn thể cán bộ y tế trong quá trình biên soạn, hoàn thiện tập tài liệu này.

Tập thể biên soạn

MỤC LỤC

1. PHẪU THUẬT LẤY DÂY CHẰNG RỘNG, U ĐÁY CHẬU, U TIÊU KHUNG.....	1
2. CẮT U TIÊU KHUNG THUỘC TỬ CUNG, BUỒNG TRÚNG TO, DÍNH, CẮM SÂU TRONG TIÊU KHUNG.....	4
3. PHẪU THUẬT DÒ NIỆU ĐẠO - ÂM ĐẠO - TRỰC TRÀNG BẨM SINH.....	8
4. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN + 2 PHẦN PHỤ + VẾT HẠCH CHẬU 2 BÊN	12
5. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT UNG THƯ BUỒNG TRÚNG KÈM CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN + 2 PHẦN PHỤ + MẠC NÓI LỚN.....	16
6. CHỌC ỒI ĐIỀU TRỊ ĐA ỒI.....	20
7. CHỌC ỒI LÀM XÉT NGHIỆM TẾ BÀO	23
8. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT UNG THƯ BUỒNG TRÚNG KÈM CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN + 2 PHẦN PHỤ + MẠC NÓI LỚN.....	27
9. THỦ THUẬT ĐỠ ĐỂ TRÊN NGƯỜI BỆNH NHIỄM KHUẨN NẶNG.....	31
10. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG CỔ TỬ CUNG GÂY CHUYỂN DẠ	35
11. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG BUỒNG TỬ CUNG CẦM MÁU SAU ĐỂ.....	38
12. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG ÂM ĐẠO CẦM MÁU SAU ĐỂ.....	42
13. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG ỐNG CỔ TỬ CUNG TRONG CẦM MÁU CHỮA ỐNG CỔ TỬ CUNG.....	45
14. BƠM DỊCH VÀO BUỒNG TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ THIỂU ỒI	49
15. PHẪU THUẬT NỘI SOI CỐ ĐỊNH THÀNH TRƯỚC ÂM ĐẠO VÀO MỖM NHÔ XƯƠNG CÙNG CÓ GIÁ ĐỠ.....	52
16. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG CỐ ĐỊNH SÀN CHẬU VÀO MỖM NHÔ XƯƠNG CÙNG CÓ GIÁ ĐỠ.....	55

1. PHẪU THUẬT LẤY DÂY CHẰNG RỘNG, U ĐÁY CHẬU, U TIỂU KHUNG

1. Đại cương

- U dây chằng rộng, u đáy chậu, u tiểu khung có thể lành tính hoặc ác tính.
- Phẫu thuật giúp lấy trọn khối u, chẩn đoán mô bệnh học, điều trị triệu chứng, ngăn tái phát.
- Có thể thực hiện qua đường bụng (mổ mở/nội soi) hoặc tăng sinh môn (đôi với u đáy chậu).

2. Chỉ định

- U dây chằng rộng, u đáy chậu, u tiểu khung có triệu chứng (đau, chèn ép tiểu – đại tiện, rối loạn kinh nguyệt).
- U nghi ngờ ác tính hoặc tiến triển nhanh.
- U kích thước lớn, không đáp ứng điều trị nội khoa.
- Cần lấy bệnh phẩm làm giải phẫu bệnh.

3. Chống chỉ định

- Rối loạn đông máu nặng, bệnh lý tim phổi không hồi phục.
- Nhiễm trùng tiểu khung chưa kiểm soát.
- U xâm lấn lan rộng không thể phẫu thuật triệt để.
- Bệnh nhân không chịu được gây mê nội khí quản.

4. Thận trọng

5. Chuẩn bị

Người bệnh: làm xét nghiệm, siêu âm/MRI, thực tháo, đặt sonde tiểu, giải thích kỹ.

Người thực hiện: phẫu thuật viên chính, phụ, gây mê hồi sức, điều dưỡng.

Phương tiện: bộ dụng cụ phẫu thuật bụng/nội soi, dao điện, dao siêu âm, chỉ khâu, phương tiện hồi sức.

6. Các bước tiến hành

Thì 1. Vào ổ bụng (nội soi hoặc mổ mở).

Thì 2. Khảo sát ổ bụng và tiểu khung, đánh giá vị trí – kích thước u.

Thì 3. Bóc tách khối u:

- Dây chằng rộng: tách phúc mạc, bóc theo vỏ u.
- U đáy chậu: bóc qua đường bụng hoặc tăng sinh môn.
- U tiểu khung: bóc tách tránh niệu quản, trực tràng, bàng quang.

Thì 4. Cầm máu diện bóc tách.

Thì 5. Khâu phục hồi phúc mạc, đặt dẫn lưu nếu cần.

Thì 6. Đóng bụng.

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1 Theo dõi

- Theo dõi sinh hiệu, nước tiểu, tình trạng chảy máu.
- Kháng sinh dự phòng, giảm đau.
- Rút dẫn lưu sau 24–48h nếu khô.
- Ăn nhẹ khi có nhu động ruột, vận động sớm.

7.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu: cầm máu, truyền máu bù.
- Tổn thương bàng quang, niệu quản, trực tràng: khâu phục hồi, đặt sonde/dẫn lưu.
- Tổn thương mạch chậu: kẹp, khâu, có thể cần can thiệp mạch.
- Nhiễm trùng vết mổ, áp xe: kháng sinh, dẫn lưu.

PHỤ LỤC: DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	05
1.1	Phẫu thuật viên chính (BS sản phụ khoa, có kinh nghiệm)	Người	01
1.2	Phẫu thuật viên phụ	Người	01
1.3	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.4	Điều dưỡng dụng cụ	Người	01
1.5	Điều dưỡng vòng ngoài	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Thuốc mê, giãn cơ, giảm đau (theo quy định GMHS)	Bộ	01
2.2	Thuốc chống sốc (theo quy định Bộ Y tế)	Bộ	01
2.3	Dung dịch truyền: NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat	Chai	02
2.4	Thuốc cầm máu, vận mạch (Adrenalin, Noradrenalin...)	Ống	Theo y lệnh
3	Vật tư tiêu hao		
3.1	Gạc mổ vô khuẩn	Gói	02
3.2	Găng tay mổ vô khuẩn	Đôi	05

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
3.3	Áo phẫu thuật	Cái	05
3.4	Mũ, khẩu trang y tế	Cái	05
3.5	Povidine, dung dịch rửa tay	ml	100
3.6	Bơm tiêm + kim các cỡ	Cái	05
3.7	Sonde tiểu Foley	Cái	01
3.8	Chỉ khâu phẫu thuật (Vicryl, Prolene...)	Sợi	Theo y lệnh
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bộ dụng cụ phẫu thuật bụng/nội soi	Bộ	01
4.2	Dao điện, dao siêu âm	Bộ	01
4.3	Bộ phẫu tích u vùng chậu (kẹp cầm máu, kéo, panh)	Bộ	01
4.4	Nguồn sáng, màn hình, máy bơm CO ₂	Bộ	01
4.5	Hệ thống gây mê – hồi sức	Bộ	01
4.6	Máy hút dịch	Bộ	01
4.7	Phương tiện hồi sức, máu và chế phẩm máu	Bộ	Theo nhu cầu

2. CẮT U TIỂU KHUNG THUỘC TỬ CUNG, BUỒNG TRỨNG TO, DÍNH, CẮM SÂU TRONG TIỂU KHUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ các khối u phức tạp trong tiểu khung có kích thước lớn, dính chặt với các cơ quan xung quanh và cắm sâu vào mô tiểu khung.

2. CHỈ ĐỊNH

- U tử cung lớn (>10cm) có triệu chứng
- U buồng trứng phức tạp, dính nhiều
- U nang buồng trứng khổng lồ
- Endometriosis sâu tiểu khung
- U xơ tử cung dưới niêm mạc lớn

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ ung thư ác tính chưa được đánh giá
- Tình trạng toàn thân nặng
- Rối loạn đông máu nặng

4. THẬN TRỌNG

- Tiền sử phẫu thuật nhiều lần
- Dính chặt với ruột, bàng quang
- Mạch máu bất thường
- Nguy cơ tổn thương niệu quản

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên có kinh nghiệm phẫu thuật phức tạp
- Phẫu thuật viên phụ
- Bác sĩ tiết niệu (sẵn sàng)
- Bác sĩ ngoại khoa (sẵn sàng)
- Bác sĩ gây mê
- Phụ mê, phụ dụng cụ, chạy ngoài

5.2. Thuốc

- Thuốc gây mê
- Kháng sinh dự phòng
- Thuốc cầm máu
- Dịch truyền, máu (sẵn sàng)

5.3. Vật tư

- Bộ dụng cụ phẫu thuật đại phẫu
- Dụng cụ siêu âm cắt đốt
- Máy khâu tự động
- Sonde niệu quản (sẵn sàng)

5.4. Trang thiết bị:

- Bàn mổ có thể nghiêng
- Đèn mổ đa hướng
- Máy hút mạnh
- Máy điện đốt

5.5. Người bệnh

- Tư vấn chi tiết về phẫu thuật
- Chuẩn bị ruột (nếu cần)
- Đánh giá chức năng các cơ quan
- Dẫn lưu bàng quang

5.6. Hồ sơ bệnh án

- MRI tiểu khung chi tiết
- Đánh giá mối quan hệ với các cơ quan
- Chức năng thận, gan
- Nhóm máu, thử nghiệm chéo

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1-3 giờ

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng mổ lớn có đầy đủ trang thiết bị

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Đánh giá độ phức tạp của u
- Lên kế hoạch phẫu thuật chi tiết
- Chuẩn bị các biện pháp dự phòng

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thực hiện dịch vụ theo các bước sau:

1. Tiếp cận:

- Mở bụng đường giữa dưới rốn
- Thăm dò toàn bộ ổ bụng
- Đánh giá mức độ dính và xâm lấn

2. Phẫu tích:

- Bắt đầu từ vùng ít dính

- Xác định các cơ quan quan trọng
 - Phẫu tích cẩn thận các mặt phẳng
3. Bộc lộ khối u:
- Giải phóng dính với ruột
 - Bảo vệ niệu quản, bàng quang
 - Xác định mạch máu nuôi chính
4. Cắt bỏ khối u:
- Cắt từng phần hoặc toàn khối
 - Cầm máu cẩn thận
 - Kiểm tra tính toàn vẹn các cơ quan
5. Phục hồi giải phẫu:
- Khâu sửa các tổn thương
 - Rửa ổ bụng
 - Đặt dẫn lưu
 - Đóng bụng theo lớp

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Dấu hiệu sống
- Lượng dẫn lưu
- Chức năng tiểu tiện
- Chức năng ruột
- Dấu hiệu nhiễm khuẩn

7.2. Xử lý tai biến

- Tổn thương niệu quản: Khâu nối niệu quản-bàng quang
- Tổn thương ruột: Khâu sửa, có thể làm hậu môn nhân tạo
- Xuất huyết: Cầm máu, truyền máu
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh theo kháng sinh đồ
- Tắc ruột: Dẫn lưu dạ dày, theo dõi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phẫu thuật phụ khoa phức tạp - GS. Nguyễn Duy Tài, NXB Y học, 2020
2. Hướng dẫn xử trí u phụ khoa - Bệnh viện K Trung ương, 2019
3. Kỹ thuật phẫu thuật tiểu khung - Hội Phẫu thuật Việt Nam, 2021

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	07
1.1	Phẫu thuật viên chính	Người	01
1.2	Phẫu thuật viên phụ	Người	02
1.3	Bác sĩ gây mê	Người	01
1.4	Phụ mê	Người	01
1.5	Phụ dụng cụ, giúp việc	Người	02
2	Thuốc		
2.1	Thuốc gây mê	Bộ	01
2.2	Kháng sinh dự phòng	Lọ	02
2.3	Thuốc cầm máu	Lọ	03
2.4	Dịch truyền	Chai	05
3	Vật tư		
3.1	Bộ dụng cụ phẫu thuật đại phẫu	Bộ	01
3.2	Máy khâu tự động	Cái	01
3.3	Sonde niệu quản	Cái	02
3.4	Chỉ khâu hấp thu	Cuộn	10
4	Trang Thiết bị		
4.1	Bàn mổ có thể nghiêng	Cái	01
4.2	Đèn mổ đa hướng	Bộ	01

3. PHẪU THUẬT DÒ NIỆU ĐẠO - ÂM ĐẠO - TRỰC TRÀNG BẨM SINH

1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật sửa chữa dị tật bẩm sinh phức tạp với sự thông thương bất thường giữa niệu đạo, âm đạo và trực tràng, thường kèm theo dị tật hậu môn-trực tràng.

2. CHỈ ĐỊNH

- Dò niệu đạo-âm đạo-trực tràng bẩm sinh
- Dị tật hậu môn cao có dò niệu sinh dục
- Kloaca bẩm sinh
- Thất bại phẫu thuật sửa chữa trước đó

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Dị tật phối hợp nặng không tương thích với sự sống
- Tình trạng toàn thân quá nặng
- Nhiễm khuẩn toàn thân nặng

4. THẬN TRỌNG

- Trẻ nhỏ, cân nặng thấp
- Dị tật tim bẩm sinh kèm theo
- Rối loạn chức năng thận

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên phụ khoa có kinh nghiệm
- Phẫu thuật viên tiết niệu nhi (sẵn sàng)
- Bác sĩ phụ phẫu thuật
- Bác sĩ gây mê nhi khoa
- Điều dưỡng viên chuyên khoa nhi (sẵn sàng), phụ dụng cụ, phụ mê, giúp việc

5.2. Thuốc

- Thuốc gây mê cho trẻ em
- Kháng sinh dự phòng
- Thuốc giảm đau sau mổ
- Dung dịch rửa ruột

5.3. Vật tư

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nhi khoa
- Sonde tiểu các cỡ
- Chỉ khâu hấp thu
- Ống thông đặc biệt cho trẻ em

5.4. Trang thiết bị:

- Kính hiển vi phẫu thuật
- Đèn mổ có thể điều chỉnh
- Máy điện đốt công suất thấp
- Thiết bị theo dõi trẻ em

5.5. Người bệnh

- Đánh giá toàn diện trước mổ
- Chuẩn bị ruột sạch
- Điều trị nhiễm khuẩn đường tiêu (nếu có)
- Tư vấn gia đình chi tiết

5.6. Hồ sơ bệnh án

- MRI tiểu khung xác định dị tật
- Siêu âm thận, đường tiêu
- Xét nghiệm chức năng thận
- Đánh giá tổng thể dị tật

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1-4 giờ

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng mổ nhi khoa có đủ trang thiết bị chuyên dụng

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Xác định chính xác loại dị tật
- Đánh giá khả năng sửa chữa
- Lên kế hoạch phẫu thuật chi tiết

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thực hiện kỹ thuật theo các bước sau:

1. Chuẩn bị và tư thế:
 - Gây mê toàn thân
 - Tư thế ngửa, hai chân giạng
 - Sát khuẩn vùng tầng sinh môn và bụng
2. Thăm dò và đánh giá:
 - Nội soi đánh giá các đường dò
 - Xác định giải phẫu chính xác
 - Lập kế hoạch sửa chữa
3. Phẫu tích các cấu trúc:
 - Phẫu tích niệu đạo

- Tách biệt âm đạo
- Xác định trực tràng
- 4. Sửa chữa từng thành phần:
 - Đóng đường dò niệu đạo-âm đạo
 - Tạo hình âm đạo mới
 - Sửa chữa trực tràng và hậu môn
- 5. Hoàn thiện:
 - Kiểm tra tính toàn vẹn
 - Đặt các ống thông cần thiết
 - Đóng vết mổ cẩn thận

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Chức năng tiểu tiện
- Chức năng đại tiện
- Dấu hiệu nhiễm khuẩn
- Lành vết mổ
- Phát triển sinh dục (theo dõi lâu dài)

7.2. Xử lý tai biến

- Rò tái phát: Phẫu thuật sửa chữa lại
- Hẹp niệu đạo: Nong, phẫu thuật mở rộng
- Hẹp âm đạo: Nong định kỳ, phẫu thuật
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh, dẫn lưu
- Rối loạn chức năng: Vật lý trị liệu, tập luyện

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dị tật bẩm sinh tiết niệu sinh dục - Bệnh viện Nhi Trung ương, 2020
2. Phẫu thuật tạo hình tiết niệu - GS. Nguyễn Thanh Liêm, NXB Y học, 2019
3. Hướng dẫn xử trí dị tật bẩm sinh - Bộ Y tế Việt Nam, 2021

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	06
1.1	Phẫu thuật viên phụ khoa	Người	01
1.2	Phụ phẫu thuật	Người	01
1.3	Bác sĩ gây mê nhi khoa	Người	01
1.4	Phụ mê, phụ dụng cụ, giúp việc	Người	03
2	Thuốc		
2.1	Thuốc gây mê cho trẻ em	Bộ	01
2.2	Kháng sinh dự phòng	Lọ	01
2.3	Thuốc giảm đau sau mổ	Lọ	02
2.4	Dung dịch rửa ruột	Chai	01
3	Vật tư		
3.1	Bộ dụng cụ phẫu thuật nhi khoa	Bộ	01
3.2	Sonde tiêu các cỡ	Bộ	01
3.3	Chỉ khâu hấp thu mịn	Cuộn	05
3.4	Ống thông đặc biệt cho trẻ em	Bộ	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Kính hiển vi phẫu thuật	Máy	01
4.2	Thiết bị theo dõi trẻ em	Bộ	01

4. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN + 2 PHẦN PHỤ + VẾT HẠCH CHẬU 2 BÊN

1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn kèm 2 phần phụ và vết hạch chậu hai bên là kỹ thuật cơ bản trong điều trị ung thư phụ khoa (ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm, một số ung thư niêm mạc tử cung và ung thư buồng trứng giai đoạn chọn lọc).

Phẫu thuật nội soi có ưu điểm: ít xâm lấn, giảm đau sau mổ, hồi phục nhanh, thẩm mỹ. Tuy nhiên đòi hỏi phẫu thuật viên có kỹ năng cao, trang thiết bị hiện đại, và thời gian mổ có thể kéo dài hơn so với mổ mở.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư cổ tử cung giai đoạn sớm (IA2, IB1).
- Ung thư niêm mạc tử cung giai đoạn sớm, không xâm lấn cơ sâu.
- Một số trường hợp ung thư buồng trứng sớm có chỉ định vết hạch chậu.
- Người bệnh có thể trạng cho phép gây mê và phẫu thuật nội soi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ung thư giai đoạn tiến xa, di căn nhiều cơ quan.
- Khối u quá lớn che lấp toàn bộ tiểu khung, không còn khoảng thao tác.
- Người bệnh có chống chỉ định gây mê nội khí quản.
- Bệnh lý nội khoa nặng, thể trạng suy kiệt không cho phép phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật bụng, nguy cơ dính nhiều.
- Cần chẩn đoán hình ảnh trước mổ để đánh giá xâm lấn, hạch.
- Chuẩn bị phương án chuyển mổ mở khi cần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên chính: bác sĩ chuyên khoa phụ khoa ung thư, được đào tạo nội soi phụ khoa nâng cao.
- Ê-kíp: 01 phụ mổ, 01 bác sĩ gây mê hồi sức, 01 phụ mê, 01 kỹ thuật viên dụng cụ, 01 điều dưỡng vòng ngoài.

5.2. Thuốc:

- Thuốc mê, giãn cơ, thuốc giảm đau.
- Kháng sinh dự phòng.
- Dịch truyền, thuốc vận mạch, chống nôn, an thần.

5.3. Vật tư:

- Dao điện/dao siêu âm hoặc Ligasure.

- Clip cầm máu.
- Chỉ khâu.
- Túi đựng bệnh phẩm.
- Dẫn lưu ổ bụng.
- Bộ dụng cụ khâu vết mổ.

5.4. Trang thiết bị:

- Hệ thống nội soi ổ bụng (camera HD, nguồn sáng, bơm CO₂).
- Trocar 5 mm, 10 mm, 12 mm.
- Dụng cụ nội soi: kẹp, kéo, dao siêu âm/ligasure.
- Monitor theo dõi bệnh nhân, máy gây mê, máy hút phẫu thuật.

5.5. Người bệnh:

- Giải thích kỹ về bệnh và phẫu thuật, nguy cơ – biến chứng, ký cam kết.
- Nhịn ăn 6 giờ trước mổ, thụt tháo.
- Đặt sonde tiểu.

5.6. Hồ sơ bệnh án: Hoàn chỉnh theo quy định, gồm: xét nghiệm máu, sinh hóa, đông máu, hình ảnh chẩn đoán, kết quả giải phẫu bệnh (nếu có).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1 – 3 giờ.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng mổ nội soi vô khuẩn đạt chuẩn.

5.9. Kiểm tra hồ sơ: Đúng người bệnh, đúng chỉ định, đúng kỹ thuật, đầy đủ kết quả xét nghiệm và phim chụp.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thực hiện kỹ thuật theo các bước sau:

1. Tư thế – vô cảm: Người bệnh nằm sản khoa (Lithotomy), gây mê nội khí quản.
2. Đặt trocar: Trocar 10 mm tại rốn (camera), 2 trocar 5 mm hố chậu, 1 trocar 12 mm trên xương mu.
3. Thăm dò ổ bụng: Đánh giá tổn thương tử cung, phần phụ, phúc mạc, hạch chậu.
4. Cắt tử cung và 2 phần phụ: Cắt hai phần phụ trước, tránh vỡ u; cắt tử cung hoàn toàn bằng dao siêu âm/ligasure.
5. Vết hạch chậu hai bên: Bộc lộ vùng chậu, nhận diện niệu quản, mạch chậu. Lấy các nhóm hạch: hạch dọc động mạch chậu ngoài, chậu trong, hạch bịt. Đặt bệnh phẩm hạch trong túi chuyên dụng.
6. Lấy bệnh phẩm: Cho bệnh phẩm vào túi, đưa ra ngoài qua trocar 12 mm hoặc mở rộng đường rạch nhỏ.
7. Cầm máu – rửa ổ bụng – đặt dẫn lưu (nếu cần).
8. Đóng vết mổ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Dấu hiệu sinh tồn, tình trạng chảy máu, dịch dẫn lưu.
- Chức năng thận – tiết niệu (do nguy cơ tổn thương niệu quản).
- Vận động ruột, bí tiểu, nhiễm trùng vết mổ.

7.2. Xử lý tai biến:

- Chảy máu trong mổ: cầm máu bằng dao điện/clip; nếu không kiểm soát → chuyển mổ mở.
- Tổn thương niệu quản, bàng quang, ruột: phát hiện sớm, khâu phục hồi hoặc chuyển chuyên khoa khi cần.
- Nhiễm trùng sau mổ: dùng kháng sinh, dẫn lưu ổ nhiễm.
- Tắc ruột sau mổ: điều trị bảo tồn hoặc mổ lại.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung thư. NXB Y học, Hà Nội.
2. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Phụ Sản (2019). Bài giảng Phụ Sản – Ung thư phụ khoa. Hà Nội.
3. Bệnh viện Phụ sản Trung ương (2021). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật sản phụ khoa. Hà Nội.

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
I	Lao động trực tiếp		6
1	Phẫu thuật viên chính	Người	01
2	Phụ mổ	Người	01
3	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
4	Phụ mê	Người	01
5	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
6	Điều dưỡng vòng ngoài	Người	01
II	Thuốc		
1	Thuốc mê, giãn cơ	Loại	...
2	Thuốc giảm đau	Loại	...
3	Kháng sinh dự phòng	Loại	...
4	Dịch truyền	Chai	...
5	Thuốc vận mạch, chống nôn, an thần	Loại	...
III	Vật tư		
1	Dao điện/dao siêu âm	Bộ	01
2	Clip cầm máu	Hộp	...
3	Chỉ khâu (Vicryl, Prolene...)	Sợi	...
4	Túi đựng bệnh phẩm	Cái	...
5	Ống dẫn lưu ổ bụng	Cái	...
6	Bộ dụng cụ khâu vết mổ	Bộ	01
IV	Trang thiết bị		
1	Hệ thống nội soi ổ bụng (camera, nguồn sáng, bơm CO ₂)	Bộ	01
2	Trocar (5 mm, 10 mm, 12 mm)	Cái	3-4
3	Kéo, kẹp nội soi	Bộ	01
4	Monitor theo dõi bệnh nhân	Máy	01
5	Máy gây mê + hệ thống thở	Máy	01
6	Máy hút phẫu thuật	Máy	01

5. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT UNG THƯ BUỒNG TRỨNG KÈM CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN + 2 PHẦN PHỤ + MẠC NỔI LỚN

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư buồng trứng là một trong những ung thư phụ khoa có tỷ lệ tử vong cao do thường được chẩn đoán muộn.

Phẫu thuật triệt căn đóng vai trò quyết định trong điều trị, bao gồm: cắt tử cung hoàn toàn, cắt hai phần phụ, cắt mạc nối lớn, có thể kết hợp nạo hạch chậu và hạch cạnh động mạch chủ tùy giai đoạn.

Phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng nhờ ưu điểm: ít xâm lấn, thẩm mỹ, giảm đau sau mổ, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, tuy nhiên đòi hỏi phẫu thuật viên có kinh nghiệm và trang thiết bị hiện đại.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư buồng trứng giai đoạn sớm (IA, IB, IC).
- Một số trường hợp giai đoạn II chọn lọc.
- U buồng trứng nghi ngờ ác tính cần phẫu thuật đánh giá giai đoạn.
- Người bệnh đủ điều kiện gây mê và thể trạng cho phép phẫu thuật nội soi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khối u quá lớn, chiếm toàn bộ ổ bụng, không còn khoảng thao tác.
- Di căn phúc mạc rộng, xâm lấn nhiều cơ quan trong ổ bụng.
- Người bệnh có chống chỉ định gây mê nội khí quản.
- Thể trạng suy kiệt, bệnh lý nội khoa nặng không cho phép phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử mổ bụng nhiều lần, nguy cơ dính nhiều.
- Cần chẩn đoán hình ảnh đầy đủ (siêu âm, CT, MRI) để đánh giá trước mổ.
- Chuẩn bị sẵn phương án chuyển mổ mở khi cần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên chính: bác sĩ ung bướu phụ khoa có kinh nghiệm phẫu thuật nội soi.
- Ê-kíp: 01 phụ mổ, 01 bác sĩ gây mê hồi sức, 01 kỹ thuật viên dụng cụ, 01 điều dưỡng vòng ngoài.

5.2. Thuốc:

- Thuốc mê, giãn cơ, thuốc giảm đau.
- Kháng sinh dự phòng.
- Dịch truyền, thuốc vận mạch, chống nôn, an thần.

5.3. Vật tư:

- Dao điện, dao siêu âm hoặc Ligasure.

- Clip cầm máu.
- Chỉ khâu.
- Túi đựng bệnh phẩm.
- Dẫn lưu ổ bụng.
- Bộ dụng cụ khâu vết mổ.

5.4. Trang thiết bị:

- Hệ thống nội soi ổ bụng (camera HD, nguồn sáng, bơm CO₂).
- Trocar 5 mm, 10 mm, 12 mm.
- Dụng cụ nội soi: kẹp, kéo, dao siêu âm/ligasure.
- Monitor theo dõi bệnh nhân, máy gây mê, máy hút phẫu thuật.

5.5. Người bệnh:

- Được giải thích kỹ về bệnh, phương pháp mổ, nguy cơ – biến chứng, ký cam kết.
- Nhịn ăn 6 giờ trước mổ, thụt tháo.
- Đặt sonde tiểu.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hoàn chỉnh theo quy định, gồm: xét nghiệm máu, sinh hóa, đông máu, chẩn đoán hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh (nếu có).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 0,5 – 2 giờ.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng mổ nội soi đạt chuẩn vô khuẩn.

5.9. Kiểm tra hồ sơ: Đúng người bệnh, đúng chỉ định, đúng kỹ thuật, đủ xét nghiệm và phim chụp.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thực hiện kỹ thuật theo các bước sau:

1. Tư thế – vô cảm: Người bệnh nằm sản khoa (Lithotomy), gây mê nội khí quản.
2. Đặt trocar: Trocar 10 mm tại rốn (camera), 2 trocar 5 mm hố chậu, 1 trocar 12 mm trên xương mu.
3. Thăm dò ổ bụng: Đánh giá tổn thương phúc mạc, gan, cơ hoành, mạc nối. Hút dịch ổ bụng làm tế bào học.
4. Cắt tử cung và hai phần phụ: Cắt phần phụ trước, tránh vỡ u; sau đó cắt tử cung hoàn toàn bằng dao siêu âm/ligasure.
5. Cắt mạc nối lớn: Tách mạc nối khỏi dạ dày và đại tràng ngang, lấy toàn bộ mạc nối lớn.
6. Lấy bệnh phẩm: Cho vào túi chuyên dụng, lấy ra ngoài qua trocar 12 mm hoặc mở rộng đường rạch nhỏ.
7. Cầm máu – rửa ổ bụng – đặt dẫn lưu (nếu cần).
8. Đóng vết mổ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Sinh hiệu, tình trạng chảy máu, dịch dẫn lưu.
- Vận động ruột, bí tiểu, nhiễm trùng vết mổ.

7.2. Xử lý tai biến:

- Chảy máu trong mổ: cầm máu bằng dao điện/clip; nếu không kiểm soát được → chuyển mổ mở.
- Tổn thương bàng quang, niệu quản, ruột: phát hiện sớm, khâu phục hồi.
- Nhiễm trùng sau mổ: dùng kháng sinh, dẫn lưu ổ nhiễm.
- Tắc ruột sau mổ: điều trị bảo tồn hoặc mổ lại nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung thư. NXB Y học, Hà Nội.
2. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Phụ Sản (2019). Bài giảng Phụ Sản – Ung thư phụ khoa. Hà Nội.
3. Bệnh viện Phụ sản Trung ương (2021). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật sản phụ khoa. Hà Nội.

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
I	Lao động trực tiếp		
1	Phẫu thuật viên chính	Người	01
2	Phụ mổ	Người	01
3	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
4	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
5	Điều dưỡng vòng ngoài	Người	01
II	Thuốc		
1	Thuốc mê, giãn cơ	Loại	...
2	Thuốc giảm đau	Loại	...
3	Kháng sinh dự phòng	Loại	...
4	Dịch truyền	Chai	...
5	Thuốc vận mạch, chống nôn, an thần	Loại	...
III	Vật tư		
1	Dao điện/dao siêu âm	Bộ	01
2	Clip cầm máu	Hộp	...
3	Chỉ khâu (Vicryl, Prolene...)	Sợi	...
4	Túi đựng bệnh phẩm	Cái	...
5	Ống dẫn lưu ổ bụng	Cái	...
6	Bộ dụng cụ khâu vết mổ	Bộ	01
IV	Trang thiết bị		
1	Hệ thống nội soi ổ bụng (camera, nguồn sáng, bơm CO ₂)	Bộ	01
2	Trocar (5 mm, 10 mm, 12 mm)	Cái	3-4
3	Kéo, kẹp nội soi	Bộ	01
4	Monitor theo dõi bệnh nhân	Máy	01
5	Máy gây mê + hệ thống thở	Máy	01
6	Máy hút phẫu thuật	Máy	01

6. CHỌC ỒI ĐIỀU TRỊ ĐA ỒI

1. Đại cương

Đa ối: lượng nước ối > 2000 ml hoặc chỉ số ối (AFI) \geq 25 cm.

Nguy cơ: đẻ non, ngôi bất thường, nhau bong non, sa dây rốn, suy thai, khó thở cho mẹ.

Chọc tháo bớt nước ối bằng kim dưới hướng dẫn siêu âm: giảm triệu chứng, phòng biến chứng.

2. Chỉ định

- Đa ối nặng có triệu chứng (khó thở, tức ngực, phù nhiều).
- Đa ối kèm đe dọa sinh non.
- Đa ối do thai dị tật, cần điều trị giảm nhẹ.

3. Chống chỉ định

- Nhiễm trùng ối hoặc tiểu khung.
- Thai suy cấp, dọa sảy/sinh non tiến triển.
- Rối loạn đông máu nặng.
- Bất thường bánh rau, dây rốn làm tăng nguy cơ tổn thương khi chọc.

4. Thận trọng

5. Chuẩn bị

5.1. Người bệnh:

Khám lâm sàng, siêu âm xác định vị trí chọc an toàn.

Xét nghiệm: công thức máu, đông máu.

Giải thích kỹ, ký cam kết.

5.2. Người thực hiện:

Bác sĩ sản khoa thành thạo kỹ thuật chọc ối, 01 điều dưỡng phụ thủ thuật.

5.3. Phương tiện:

Máy siêu âm sản khoa.

Bộ chọc ối: kim 20–22G, bơm tiêm, dây dẫn dịch.

Bộ vô khuẩn: găng, áo, mũ, povidine, gạc.

Máy monitoring tim thai.

Phương tiện hồi sức cấp cứu sản khoa.

6. Các bước tiến hành

- Đặt tư thế sản phụ nằm ngửa, đầu hơi cao.
- Dùng siêu âm xác định vị trí chọc an toàn.
- Sát trùng rộng, trải khăn vô khuẩn.
- Đưa kim chọc qua thành bụng – thành tử cung vào buồng ối dưới siêu âm.
- Tháo dịch ối từ từ, 300–1500 ml, tránh tháo nhanh.
- Rút kim, băng ép vô khuẩn.
- Theo dõi tim thai, tử cung, tình trạng mẹ ngay sau thủ thuật.

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1. Theo dõi

- Monitoring tim thai liên tục trong và sau thủ thuật.
- Theo dõi co tử cung, rò ối.
- Nghỉ ngơi 24h đầu.
- Kháng sinh dự phòng nếu cần.
- Siêu âm kiểm tra lại lượng ối.

7.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu, tụ máu thành bụng: băng ép, theo dõi.
- Rò ối nhiều, vỡ ối non: xử trí sản khoa thích hợp.
- Nhiễm trùng ối: kháng sinh, chấm dứt thai kỳ khi cần.
- Tổn thương thai, bánh rau, dây rốn: theo dõi tim thai, can thiệp sản khoa nếu cần.
- Chuyển dạ sớm: thuốc giảm co, theo dõi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trước sinh - Bộ Y tế Việt Nam, 2020
2. Sản khoa Williams phiên bản Việt Nam - NXB Y học, 2019
3. Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Sản - Phụ khoa - Bệnh viện Phụ sản Trung ương, 2021

PHỤ LỤC: DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	03
1.1	Bác sĩ sản phụ khoa thực hiện thủ thuật	Người	01
1.2	Điều dưỡng phụ thủ thuật	Người	01
1.3	Bác sĩ gây mê hồi sức (khi cần)	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Thuốc giảm đau/an thần nhẹ (nếu chỉ định)	Ống	01
2.2	Thuốc chống sốc (theo quy định Bộ Y tế)	Bộ	01
2.3	Dung dịch truyền NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat	Chai	02
2.4	Thuốc co tử cung (Oxytocin, Atosiban, tùy chỉ định)	Ống	Theo y lệnh
3	Vật tư tiêu hao		
3.1	Gạc vô khuẩn	Gói	01
3.2	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.3	Áo, mũ, khẩu trang phẫu thuật	Bộ	02
3.4	Povidine, dung dịch sát khuẩn	ml	100
3.5	Bơm tiêm 20–50 ml + kim	Cái	02
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Máy siêu âm sản khoa có đầu dò convex	Bộ	01
4.2	Bộ chọc ối (kim 20–22G, dây dẫn dịch, bơm tiêm)	Bộ	01
4.3	Monitoring tim thai	Máy	01
4.4	Bộ hồi sức sản khoa	Bộ	01

7. CHỌC ỒI LÀM XÉT NGHIỆM TẾ BÀO

1. ĐẠI CƯƠNG

Chọc ối làm xét nghiệm tế bào (Amniocentesis) là kỹ thuật xâm lấn dùng kim chọc qua thành bụng mẹ để lấy dịch ối nhằm chẩn đoán các bệnh di truyền, nhiễm sắc thể và dị tật bẩm sinh của thai nhi.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tuổi mẹ ≥ 35 tuổi
- Tiền sử sinh con dị tật nhiễm sắc thể
- Kết quả sàng lọc tam cặng kỳ I-II bất thường
- Siêu âm nghi ngờ dị tật thai nhi
- Bệnh di truyền gen đơn trong gia đình
- Yêu cầu của bệnh nhân sau tư vấn di truyền

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rau tiền đạo che miệng tử cung
- Nhiễm khuẩn ối cấp tính
- Nguy cơ sảy thai cao
- Rối loạn đông máu không kiểm soát được
- Từ chối đồng ý của bệnh nhân

4. THẬN TRỌNG

- Thai đa thai
- Béo phì mẹ
- Sẹo mổ cũ ở tử cung
- Rau bám thấp

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa Sản Phụ khoa có kinh nghiệm
- Điều dưỡng viên chuyên khoa
- Bác sĩ siêu âm

5.2. Thuốc

- Lidocaine 1% - 2ml
- Cồn 70%
- Povidon iod

5.3. Vật tư

- Kim chọc ối 20G-22G, dài 15cm
- Ống tiêm 20ml
- Ống nghiệm vô khuẩn 2 ống
- Găng tay vô khuẩn
- Khăn vô khuẩn
- Gạc vô khuẩn
- Băng dính vô khuẩn

5.4. Trang thiết bị:

- Máy siêu âm thời gian thực với đầu dò 3.5-5MHz
- Máy theo dõi tim thai

5.5. Người bệnh

- Giải thích rõ thủ thuật, nguy cơ, biến chứng
- Ký cam kết đồng ý thủ thuật
- Tư thế nằm ngửa thoải mái
- Bảng quang cần tiêu trước thủ thuật

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ đầy đủ theo quy định
- Phiếu cam kết đồng ý thủ thuật
- Phiếu chỉ định xét nghiệm

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật

Phòng thủ thuật hoặc phòng khám chuyên khoa có đủ điều kiện vô khuẩn

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra chỉ định
- Xem xét chống chỉ định
- Kiểm tra các xét nghiệm cần thiết

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Tiến hành theo các bước:

1. Siêu âm định vị thai nhi, rau thai, dây rốn
2. Chọn vị trí chọc tối ưu (tránh thai nhi, rau thai, dây rốn)
3. Sát khuẩn da vùng chọc bằng povidon iod
4. Trải khăn vô khuẩn
5. Tê tại chỗ bằng Lidocaine (nếu cần)
6. Đâm kim theo hướng dẫn siêu âm

7. Rút mandrin, hút dịch ối từ từ
8. Loại bỏ 1-2ml đầu tiên
9. Lấy 15-20ml dịch ối trong
10. Rút kim, ấn nhẹ vết chọc
11. Theo dõi tim thai ngay sau thủ thuật

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Tim thai trước, trong và sau thủ thuật
- Dấu hiệu sản khoa: cơn co tử cung, chảy máu âm đạo
- Dấu hiệu nhiễm khuẩn: sốt, đau bụng
- Theo dõi 30 phút sau thủ thuật tại bệnh viện

7.2. Xử lý tai biến

- Vỡ ối non: Theo dõi sát, nghỉ ngơi, tư vấn nguy cơ sảy thai/sinh non
- Chảy máu âm đạo: Nghỉ ngơi tuyệt đối, theo dõi sát, nhập viện nếu cần
- Nhiễm khuẩn ối: Kháng sinh theo kháng sinh đồ, theo dõi sát nhiệt độ và WBC
- Sảy thai: Tỷ lệ nguy cơ 0.1-0.3%, hỗ trợ tâm lý, xử lý theo quy trình sảy thai

TÀI LIỆU THAM KHẢO

4. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị trước sinh - Bộ Y tế Việt Nam, 2020
5. Sản khoa Williams phiên bản Việt Nam - NXB Y học, 2019
6. Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Sản - Phụ khoa - Bệnh viện Phụ sản Trung ương, 2021

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong khi thực hiện DVKT)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	03
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên chuyên khoa	Người	01
1.3	Bác sĩ siêu âm	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Lidocaine 1%	Lọ 2ml	01
2.2	Povidon iod	Chai 100ml	01
2.3	Cồn 70%	Chai 100ml	01
3	Vật tư		
3.1	Kim chọc ối 20-22G	Cái	01
3.2	Ống tiêm 20ml	Cái	01
3.3	Ống nghiệm vô khuẩn	Cái	02
3.4	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.5	Khăn vô khuẩn	Cái	02
3.6	Gạc vô khuẩn	Gói	01
3.7	Băng dính vô khuẩn	Cuộn	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Máy siêu âm thời gian thực	Máy	01
4.2	Máy theo dõi tim thai	Máy	01

8. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT UNG THƯ BUỒNG TRÚNG KÈM CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN + 2 PHẦN PHỤ + MẠC NỔI LỚN

1. ĐẠI CƯƠNG

Ung thư buồng trứng là một trong những ung thư phụ khoa có tỷ lệ tử vong cao do thường được chẩn đoán muộn.

Phẫu thuật triệt căn đóng vai trò quyết định trong điều trị, bao gồm: cắt tử cung hoàn toàn, cắt hai phần phụ, cắt mạc nối lớn, có thể kết hợp nạo hạch chậu và hạch cạnh động mạch chủ tùy giai đoạn.

Phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng nhờ ưu điểm: ít xâm lấn, thẩm mỹ, giảm đau sau mổ, hồi phục nhanh, thời gian nằm viện ngắn, tuy nhiên đòi hỏi phẫu thuật viên có kinh nghiệm và trang thiết bị hiện đại.

2. CHỈ ĐỊNH

- Ung thư buồng trứng giai đoạn sớm (IA, IB, IC).
- Một số trường hợp giai đoạn II chọn lọc.
- U buồng trứng nghi ngờ ác tính cần phẫu thuật đánh giá giai đoạn.
- Người bệnh đủ điều kiện gây mê và thể trạng cho phép phẫu thuật nội soi.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Khối u quá lớn, chiếm toàn bộ ổ bụng, không còn khoảng thao tác.
- Di căn phúc mạc rộng, xâm lấn nhiều cơ quan trong ổ bụng.
- Người bệnh có chống chỉ định gây mê nội khí quản.
- Thể trạng suy kiệt, bệnh lý nội khoa nặng không cho phép phẫu thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có tiền sử mổ bụng nhiều lần, nguy cơ dính nhiều.
- Cần chẩn đoán hình ảnh đầy đủ (siêu âm, CT, MRI) để đánh giá trước mổ.
- Chuẩn bị sẵn phương án chuyển mổ mở khi cần.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên chính: bác sĩ ung bướu phụ khoa có kinh nghiệm phẫu thuật nội soi.
- Ê-kíp: 01 phụ mổ, 01 bác sĩ gây mê hồi sức, 01 kỹ thuật viên dụng cụ, 01 điều dưỡng vòng ngoài.

5.2. Thuốc:

- Thuốc mê, giãn cơ, thuốc giảm đau.
- Kháng sinh dự phòng.
- Dịch truyền, thuốc vận mạch, chống nôn, an thần.

5.3. Vật tư:

- Dao điện, dao siêu âm hoặc Ligasure.

- Clip cầm máu.
- Chỉ khâu.
- Túi đựng bệnh phẩm.
- Dẫn lưu ổ bụng.
- Bộ dụng cụ khâu vết mổ.

5.4. Trang thiết bị:

- Hệ thống nội soi ổ bụng (camera HD, nguồn sáng, bơm CO₂).
- Trocar 5 mm, 10 mm, 12 mm.
- Dụng cụ nội soi: kẹp, kéo, dao siêu âm/ligasure.
- Monitor theo dõi bệnh nhân, máy gây mê, máy hút phẫu thuật.

5.5. Người bệnh:

- Được giải thích kỹ về bệnh, phương pháp mổ, nguy cơ – biến chứng, ký cam kết.
- Nhịn ăn 6 giờ trước mổ, thụt tháo.
- Đặt sonde tiểu.

5.6. Hồ sơ bệnh án:

- Hoàn chỉnh theo quy định, gồm: xét nghiệm máu, sinh hóa, đông máu, chẩn đoán hình ảnh, kết quả giải phẫu bệnh (nếu có).

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 0,5 – 2 giờ.

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng mổ nội soi đạt chuẩn vô khuẩn.

5.9. Kiểm tra hồ sơ: Đúng người bệnh, đúng chỉ định, đúng kỹ thuật, đủ xét nghiệm và phim chụp.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thực hiện kỹ thuật theo các bước sau:

1. Tư thế – vô cảm: Người bệnh nằm sản khoa (Lithotomy), gây mê nội khí quản.
2. Đặt trocar: Trocar 10 mm tại rốn (camera), 2 trocar 5 mm hố chậu, 1 trocar 12 mm trên xương mu.
3. Thăm dò ổ bụng: Đánh giá tổn thương phúc mạc, gan, cơ hoành, mạc nối. Hút dịch ổ bụng làm tế bào học.
4. Cắt tử cung và hai phần phụ: Cắt phần phụ trước, tránh vỡ u; sau đó cắt tử cung hoàn toàn bằng dao siêu âm/ligasure.
5. Cắt mạc nối lớn: Tách mạc nối khỏi dạ dày và đại tràng ngang, lấy toàn bộ mạc nối lớn.
6. Lấy bệnh phẩm: Cho vào túi chuyên dụng, lấy ra ngoài qua trocar 12 mm hoặc mở rộng đường rạch nhỏ.
7. Cầm máu – rửa ổ bụng – đặt dẫn lưu (nếu cần).
8. Đóng vết mổ.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi:

- Sinh hiệu, tình trạng chảy máu, dịch dẫn lưu.
- Vận động ruột, bí tiểu, nhiễm trùng vết mổ.

7.2. Xử lý tai biến:

- Chảy máu trong mổ: cầm máu bằng dao điện/clip; nếu không kiểm soát được → chuyển mổ mở.
- Tồn thương bàng quang, niệu quản, ruột: phát hiện sớm, khâu phục hồi.
- Nhiễm trùng sau mổ: dùng kháng sinh, dẫn lưu ổ nhiễm.
- Tắc ruột sau mổ: điều trị bảo tồn hoặc mổ lại nếu cần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2020). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung thư. NXB Y học, Hà Nội.
2. Trường Đại học Y Hà Nội – Bộ môn Phụ Sản (2019). Bài giảng Phụ Sản – Ung thư phụ khoa. Hà Nội.
3. Bệnh viện Phụ sản Trung ương (2021). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật sản phụ khoa. Hà Nội.

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
I	Lao động trực tiếp		
1	Phẫu thuật viên chính	Người	01
2	Phụ mổ	Người	01
3	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
4	Kỹ thuật viên dụng cụ	Người	01
5	Điều dưỡng vòng ngoài	Người	01
II	Thuốc		
1	Thuốc mê, giãn cơ	Loại	...
2	Thuốc giảm đau	Loại	...
3	Kháng sinh dự phòng	Loại	...
4	Dịch truyền	Chai	...
5	Thuốc vận mạch, chống nôn, an thần	Loại	...
III	Vật tư		
1	Dao điện/dao siêu âm	Bộ	01
2	Clip cầm máu	Hộp	...
3	Chỉ khâu (Vicryl, Prolene...)	Sợi	...
4	Túi đựng bệnh phẩm	Cái	...
5	Ống dẫn lưu ổ bụng	Cái	...
6	Bộ dụng cụ khâu vết mổ	Bộ	01
IV	Trang thiết bị		
1	Hệ thống nội soi ổ bụng (camera, nguồn sáng, bơm CO ₂)	Bộ	01
2	Trocar (5 mm, 10 mm, 12 mm)	Cái	3-4
3	Kéo, kẹp nội soi	Bộ	01
4	Monitor theo dõi bệnh nhân	Máy	01
5	Máy gây mê + hệ thống thở	Máy	01
6	Máy hút phẫu thuật	Máy	01

9. THỦ THUẬT ĐỠ ĐẼ TRÊN NGƯỜI BỆNH NHIỄM KHUẨN NẶNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Thủ thuật đờ ỡ đẽ cho người bệnh nhiễm HIV, HPV, viêm gan B/C, nhiễm khuẩn nặng với các biện pháp phòng hộ đặc biệt nhằm bảo vệ nhân viên y tế và giảm lây nhiễm cho trẻ sơ sinh.

2. CHỈ ĐỊNH

- Sản phụ nhiễm HIV có chỉ định sinh con
- Sản phụ nhiễm HPV, viêm gan B/C cần sinh con
- Sản phụ nhiễm khuẩn nặng: sepsis, viêm phổi nặng
- Sản phụ nhiễm khuẩn đường sinh sản

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Tình trạng nhiễm khuẩn quá nặng, nguy hiểm tính mạng
- Thai chết lưu có nhiễm khuẩn nặng
- Từ chối điều trị của bệnh nhân

4. THẬN TRỌNG

- Đánh giá kỹ tình trạng nhiễm khuẩn
- Chuẩn bị phương án cấp cứu
- Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm
- Bác sĩ gây mê hồi sức
- Hộ sinh, điều dưỡng viên chuyên khoa
- Bác sĩ nhi khoa (sẵn sàng)

5.2. Thuốc

- Kháng sinh theo kháng sinh đồ
- Thuốc ARV (với HIV)
- Vaccine viêm gan B (với HBV)
- Thuốc tăng co tử cung
- Thuốc cấp cứu

5.3. Vật tư

- Đồ bảo hộ cá nhân (PPE) đầy đủ
- Găng tay 2 lớp

- Khẩu trang N95
- Kính bảo hộ
- Áo choàng chống thấm
- Dụng cụ sinh thường hoặc mổ đẻ

5.4. Trang thiết bị:

- Máy theo dõi sản khoa
- Máy thở (sẵn sàng)
- Thiết bị hồi sức sơ sinh

5.5. Người bệnh

- Tư vấn về tình trạng bệnh và kế hoạch sinh
- Điều trị ổn định nhiễm khuẩn trước sinh
- Theo dõi tải lượng virus (HIV)

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ nhiễm khuẩn đầy đủ
- Kết quả xét nghiệm mới nhất
- Phác đồ điều trị đang áp dụng

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Tùy theo diễn biến chuyển dạ

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng sinh có điều kiện cách ly hoặc phòng mổ với hệ thống thông gió âm áp

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Xác nhận tình trạng nhiễm khuẩn
- Kiểm tra kết quả điều trị
- Đánh giá nguy cơ lây nhiễm

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Đồ để thường theo các bước sau:

1. Mặc đồ bảo hộ cá nhân đầy đủ
2. Theo dõi chuyển dạ bình thường
3. Hạn chế các thủ thuật xâm lấn
4. Tránh cắt tầng sinh môn khi không cần thiết
5. Xử lý dây rốn ngay sau sinh
6. Chuyển trẻ cho nhi khoa xử lý

Mổ đẻ tiến hành theo các bước sau:

1. Chuẩn bị phòng mổ có áp suất âm
2. Mặc đồ phẫu thuật 2 lớp

3. Phẫu thuật cẩn thận, tránh tổn thương
4. Xử lý máu và dịch cơ thể đặc biệt
5. Thay găng tay thường xuyên

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Dấu hiệu sốc nhiễm khuẩn
- Xuất huyết sau sinh
- Tình trạng nhiễm khuẩn tiến triển
- Sức khỏe trẻ sơ sinh

7.2. Xử lý tai biến

- Sốc nhiễm khuẩn: Hồi sức tích cực, kháng sinh mạnh
- Xuất huyết: Cầm máu tích cực, truyền máu
- Lây nhiễm cho nhân viên: Xử lý phơi nhiễm theo quy định
- Nhiễm khuẩn cho trẻ: Điều trị dự phòng, theo dõi sát

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quản lý sản phụ nhiễm HIV - Viện Pasteur TP.HCM, 2021
2. Quy trình phòng chống nhiễm khuẩn bệnh viện - Bộ Y tế Việt Nam, 2020
3. Hướng dẫn xử trí nhiễm khuẩn trong sản khoa - Hội Sản Phụ khoa Việt Nam, 2019

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong khi thực hiện DVKT)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	04
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.3	Hộ sinh, ĐD viên chuyên khoa	Người	02
2	Thuốc		
2.1	Kháng sinh theo kháng sinh đồ	Lọ	02
2.2	Thuốc ARV (với HIV)	Viên	01 hộp
2.3	Vaccine viêm gan B	Lọ	01
2.4	Oxytocin	Ống	03
3	Vật tư		
3.1	Đồ bảo hộ cá nhân PPE	Bộ	04
3.2	Găng tay 2 lớp	Đôi	08
3.3	Khẩu trang N95	Cái	04
3.4	Kính bảo hộ	Cái	04
3.5	Áo choàng chống thấm	Cái	04
3.6	Dụng cụ sinh thường	Bộ	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Máy theo dõi sản khoa	Máy	01
4.2	Thiết bị hồi sức sơ sinh	Bộ	01

10. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG CỎ TỬ CUNG GÂY CHUYỂN DẠ

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật đặt bóng (Foley catheter) vào cổ tử cung để kích thích chín cổ tử cung và gây chuyển dạ một cách cơ học.

2. CHỈ ĐỊNH

- Cảm ứng chuyển dạ khi cổ tử cung chưa chín (Bishop score < 6)
- Thai đủ tháng với chỉ định chấm dứt thai nghén
- Thất bại phương pháp cảm ứng bằng thuốc

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rau tiền đạo che miệng tử cung
- Tiền sử phẫu thuật tử cung
- Thai nhi không dung nạp được cơn co
- Tình trạng cấp cứu sản khoa

4. THẬN TRỌNG

- Thai to, đa thai
- Tiền sử sinh mổ
- Cổ tử cung có sẹo

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ sản khoa
- Hộ sinh, điều dưỡng viên sản khoa

5.2. Thuốc

- Lidocaine gel
- Dung dịch sát khuẩn
- Dung dịch sinh lý 0.9%

5.3. Vật tư

- Foley catheter 16-18F
- Ống tiêm 50ml
- Mỏ vịt
- Găng tay vô khuẩn
- Băng dính cố định

5.4. Trang thiết bị:

- Máy theo dõi tim thai liên tục

- Đền khám sản khoa
- Giường sinh

5.5. Người bệnh

- Giải thích thủ thuật và mục đích
- Tư thế sản khoa
- Dẫn lưu bàng quang

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Chỉ định cảm ứng chuyển dạ rõ ràng
- Đánh giá Bishop score
- Cam kết đồng ý thủ thuật

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng sinh hoặc phòng theo dõi sản khoa

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Xác nhận chỉ định
- Loại trừ chống chỉ định
- Kiểm tra tình trạng thai nhi

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Tiến hành quy trình theo các bước sau:

1. Đặt bệnh nhân tư thế sản khoa
2. Sát khuẩn âm hộ, âm đạo
3. Đặt mỏ vịt, bộc lộ cổ tử cung
4. Thăm khám đánh giá cổ tử cung
5. Đưa Foley catheter qua ống cổ tử cung
6. Bơm dung dịch sinh lý 30-50ml vào bóng
7. Kéo nhẹ catheter để bóng tì vào cổ tử cung trong
8. Cố định catheter bằng băng dính vào đùi
9. Bắt đầu theo dõi tim thai liên tục

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Tim thai liên tục
- Con co tử cung
- Tiến triển cổ tử cung
- Dấu hiệu vỡ ối
- Tình trạng chung của mẹ

7.2. Xử lý tai biến

- Tim thai bất thường: Ngừng kích thích, chuẩn bị mổ đẻ
- Cơn co quá mạnh: Giảm thể tích bóng hoặc rút bóng
- Võ ối: Đánh giá màu sắc nước ối, tiếp tục theo dõi
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh, rút bóng
- Xuất huyết: Đánh giá nguyên nhân, xử lý phù hợp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn cảm ứng chuyển dạ - Bệnh viện Phụ sản Trung ương, 2020
2. Sản khoa học - GS. Nguyễn Duy Tài, NXB Y học, 2018
3. Quy trình kỹ thuật sản khoa - Bộ Y tế Việt Nam, 2019

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	03
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên sản khoa	Người	01
1.3	Hộ sinh	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Lidocaine gel	Tuýp	01
2.2	Dung dịch sát khuẩn	Chai	01
2.3	Dung dịch sinh lý 0.9%	Chai 500ml	01
3	Vật tư		
3.1	Foley catheter 16-18F	Cái	01
3.2	Ống tiêm 50ml	Cái	01
3.3	Mỏ vịt	Cái	01
3.4	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
3.5	Băng dính cố định	Cuộn	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Máy theo dõi tim thai liên tục	Máy	01
4.2	Đèn khám sản khoa	Đèn	01

11. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG BUỒNG TỬ CUNG CẦM MÁU SAU ĐẸ

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật đặt bóng vào buồng tử cung để tạo áp lực cầm máu trong trường hợp xuất huyết sau đẻ không đáp ứng với các biện pháp bảo tồn khác.

2. CHỈ ĐỊNH

- Xuất huyết sau đẻ không đáp ứng thuốc tăng co tử cung
- Chờ can thiệp phẫu thuật hoặc chuyển tuyến trên
- Atonia tử cung không đáp ứng điều trị nội khoa
- Rau cài, rau dính còn sót

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ vỡ tử cung
- Nhiễm khuẩn ối nặng
- Ung thư cổ tử cung

4. THẬN TRỌNG

- Rối loạn đông máu
- Sốc mất máu nặng
- Tử cung co bóp kém

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm
- Điều dưỡng viên cấp cứu, hộ sinh.
- Bác sĩ gây mê (sẵn sàng)

5.2. Thuốc

- Oxytocin
- Ergometrin
- Prostaglandin F_{2α}
- Kháng sinh dự phòng
- Dịch truyền, máu (sẵn sàng)

5.3. Vật tư

- Bóng Bakri hoặc Foley catheter cỡ lớn (24-30F)
- Ống tiêm 60ml
- Dung dịch sinh lý 0.9%
- Găng tay vô khuẩn dài

- Sonde dẫn lưu bàng quang

5.4. Trang thiết bị

- Máy theo dõi huyết động
- Máy bơm dịch tự động
- Đèn mổ di động

5.5. Người bệnh

- Giải thích tình trạng cấp cứu
- Dẫn lưu bàng quang
- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Ghi nhận chính xác lượng máu mất
- Nguyên nhân xuất huyết
- Các biện pháp đã áp dụng

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

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng sinh hoặc phòng mổ

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Đánh giá mức độ xuất huyết
- Loại trừ các nguyên nhân khác
- Kiểm tra chức năng đông máu

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Tiến hành kỹ thuật theo các bước sau:

1. Đặt bệnh nhân tư thế sản khoa
2. Sát khuẩn âm hộ, âm đạo
3. Thăm khám đánh giá tử cung, cổ tử cung, loại trừ nguyên nhân khác
4. Đưa bóng qua cổ tử cung vào buồng tử cung (có thể cần hướng dẫn siêu âm)
5. Bơm từ từ dung dịch sinh lý (bắt đầu 250ml, tối đa 500ml)
6. Theo dõi ngay hiệu quả cầm máu
7. Cố định ống dẫn bóng, đánh dấu mức độ chèn
8. Đặt sonde dẫn lưu bàng quang
9. Ghi chép chính xác thời gian đặt và lượng dịch bơm

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Huyết áp, mạch, nhiệt độ
- Lượng máu chảy qua âm đạo

- Độ căng của tử cung
- Sản lượng nước tiểu
- Dấu hiệu nhiễm khuẩn

7.2. Xử lý tai biến

- Vỡ tử cung: Rút bóng ngay lập tức, mổ cấp cứu sửa chữa hoặc cắt tử cung
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh toàn thân, rút bóng trong 24h
- Sốc mất máu: Hồi sức tích cực, truyền máu/dịch, cân nhắc phẫu thuật
- Bóng tụt ra ngoài: Đánh giá nguyên nhân, đặt lại nếu phù hợp
- Đau dữ dội: Giảm đau, kiểm tra áp lực bóng, loại trừ biến chứng
- Thất bại cầm máu sau 30 phút: Chuyển ngay sang phương pháp khác

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn xử trí xuất huyết sau đẻ - Hội Sản Phụ khoa Việt Nam, 2021
2. Cấp cứu sản khoa - PGS.TS. Nguyễn Bá Mỹ Nhi, NXB Y học, 2020
3. Quy trình cầm máu sản khoa - Bệnh viện Từ Dũ, 2019

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	03
1.1	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm	Người	01
1.2	Điều dưỡng viên cấp cứu, hộ sinh	Người	01
1.3	Bác sĩ gây mê (sẵn sàng)	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Oxytocin	Ống	05
2.2	Ergometrin	Ống	03
2.3	Prostaglandin F2 α	Ống	02
2.4	Kháng sinh dự phòng	Lọ	01
2.5	Dịch truyền	Chai	03
3	Vật tư		
3.1	Bóng Bakri hoặc Foley 24-30F	Cái	01
3.2	Ống tiêm 60ml	Cái	01
3.3	Dung dịch sinh lý 0.9%	Chai 500ml	02
3.4	Găng tay vô khuẩn dài	Đôi	03
3.5	Sonde dẫn lưu bàng quang	Cái	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Máy theo dõi huyết động	Máy	01
4.2	Máy bơm dịch tự động	Máy	01

12. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG ÂM ĐẠO CẦM MÁU SAU ĐẼ

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật đặt bóng vào âm đạo để cầm máu trong trường hợp rách âm đạo sâu, khó khâu hoặc xuất huyết âm đạo không kiểm soát được.

2. CHỈ ĐỊNH

- Rách âm đạo sâu, khó tiếp cận để khâu
- Xuất huyết âm đạo không cầm được bằng khâu
- Phù nề nghiêm trọng tầng sinh môn
- Cầm máu tạm thời chờ can thiệp

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rách kéo dài đến trực tràng cần khâu ngay
- Dị vật trong âm đạo
- Nhiễm khuẩn âm đạo nặng

4. THẬN TRỌNG

- Rách phức tạp nhiều hướng
- Mô hoại tử
- Rối loạn đông máu

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ sản khoa
- Hộ sinh, điều dưỡng viên chăm sóc đặc biệt

5.2. Thuốc

- Lidocaine 2%
- Kháng sinh tại chỗ
- Thuốc giảm đau

5.3. Vật tư

- Foley catheter cỡ lớn (24-30F)
- Gạc vô khuẩn
- Băng đàn hồi
- Dung dịch sinh lý 0.9%

5.4. Trang thiết bị:

- Đèn khám chuyên dụng
- Mỏ vịt lớn

5.5. Người bệnh

- Tư thế sản khoa thoải mái
- Giải thích thủ thuật
- Giảm đau hiệu quả

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Mô tả rõ vết thương
- Lượng máu mất ước tính
- Biện pháp cầm máu đã thử

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 10-20 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng sinh có đủ ánh sáng

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Đánh giá mức độ tổn thương
- Loại trừ tổn thương kết hợp
- Kiểm tra tình trạng toàn thân

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Tiến hành kỹ thuật theo các bước sau:

1. Đặt bệnh nhân tư thế sản khoa
2. Sát khuẩn vùng tầng sinh môn
3. Tê tại chỗ nếu cần
4. Đặt mỏ vịt bộc lộ toàn bộ âm đạo
5. Đưa bóng vào âm đạo ở vị trí chảy máu
6. Bơm dịch tạo áp lực vừa đủ
7. Đệm gạc xung quanh cổ định
8. Băng cố định bằng băng đàn hồi

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Hiệu quả cầm máu
- Tuần hoàn tại chỗ
- Dấu hiệu nhiễm khuẩn
- Mức độ đau và khó chịu

7.2. Xử lý tai biến

- Hoại tử mô: Rút bóng, xử lý vết thương
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh, vệ sinh tại chỗ
- Đau dữ dội: Giảm đau, đánh giá áp lực bóng

- Rối loạn tiêu tiện: Dẫn lưu bàng quang
- Chảy máu tái phát: Đánh giá lại, can thiệp khác

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn xử trí rách tầng sinh môn - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, 2020
2. Chấn thương sản khoa - GS. Vũ Duy Kiên, NXB Y học, 2019
3. Kỹ thuật cầm máu trong sản khoa - Hội Sản Phụ khoa TP.HCM, 2021

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	02
1.1	Bác sĩ sản khoa	Người	01
1.2	Hộ sinh, ĐD viên chăm sóc đặc biệt	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Lidocaine 2%	Lọ 10ml	01
2.2	Kháng sinh tại chỗ	Tuýp	01
2.3	Thuốc giảm đau	Lọ	01
3	Vật tư		
3.1	Foley catheter 24-30F	Cái	01
3.2	Gạc vô khuẩn	Gói	02
3.3	Băng đàn hồi	Cuộn	02
3.4	Dung dịch sinh lý 0.9%	Chai 500ml	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Đèn khám chuyên dụng	Đèn	01
4.2	Mỏ vịt lớn	Cái	01

13. THỦ THUẬT ĐẶT BÓNG ỐNG CỔ TỬ CUNG TRONG CẦM MÁU CHỮA ỐNG CỔ TỬ CUNG

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật đặt bóng vào ống cổ tử cung để cầm máu tạm thời trong trường hợp chữa ống cổ tử cung - một biến chứng hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm.

2. CHỈ ĐỊNH

- Chữa ống cổ tử cung xác định
- Xuất huyết nặng sau hút thai
- Biện pháp cầm máu tạm thời chờ phẫu thuật
- Chờ chuyển tuyến trên

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Sốc mất máu nặng cần phẫu thuật ngay
- Nhiễm khuẩn nặng
- Không xác định được vị trí chính xác

4. THẬN TRỌNG

- Nguy cơ vỡ mạch máu lớn
- Có thể cần phẫu thuật cấp cứu
- Chuẩn bị sẵn máu truyền

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm về chữa ngoài tử cung
- Bác sĩ gây mê hồi sức
- Phẫu thuật viên sẵn sàng
- Điều dưỡng viên cấp cứu, hộ sinh

5.2. Thuốc

- Epinephrine
- Vasopressin
- Dịch truyền
- Máu và chế phẩm máu (sẵn sàng)

5.3. Vật tư

- Bóng chuyên dụng hoặc Foley catheter
- Kim tiêm dài
- Dung dịch cầm máu tại chỗ

- Dụng cụ mổ cấp cứu (sẵn sàng)

5.4. Trang thiết bị:

- Máy siêu âm Doppler
- Máy theo dõi huyết động
- Thiết bị phẫu thuật (sẵn sàng)

5.5. Người bệnh

- Giải thích tình huống cấp cứu
- Ký cam kết đồng ý phẫu thuật
- Thiết lập đường truyền tĩnh mạch lớn
- Định nhóm máu, thử nghiệm chéo

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Chẩn đoán chữa ống cổ tử cung xác định
- Đánh giá mức độ xuất huyết
- Kết quả β -hCG, siêu âm

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 15-30 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng mổ có đầy đủ trang thiết bị cấp cứu

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Xác nhận chẩn đoán
- Đánh giá tình trạng huyết động
- Chuẩn bị phẫu thuật cấp cứu

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Tiến hành thực hiện quy trình kỹ thuật theo các bước sau:

1. Đặt bệnh nhân tư thế sản khoa
2. Gây mê hoặc tê tủy sống
3. Sát khuẩn âm hộ, âm đạo
4. Đặt mỏ vịt, bộc lộ cổ tử cung
5. Xác định vị trí chảy máu chính xác bằng siêu âm
6. Đưa bóng vào ống cổ tử cung
7. Bơm dịch tạo áp lực cầm máu
8. Theo dõi hiệu quả cầm máu
9. Chuẩn bị phẫu thuật tiếp theo

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Huyết áp, mạch liên tục

- Lượng máu chảy
- Dấu hiệu sốc mất máu
- β -hCG theo dõi

7.2. Xử lý tai biến

- Sốc mất máu: Hồi sức tích cực, phẫu thuật cấp cứu
- Vỡ mạch máu: Cầm máu khẩn cấp, phẫu thuật
- Thất bại cầm máu: Chuyển phẫu thuật ngay
- Nhiễm khuẩn: Kháng sinh, theo dõi sát

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn xử trí chữa ngoài tử cung - Bệnh viện Phụ sản Trung ương, 2021
2. Chữa ngoài tử cung vị trí hiếm gặp - PGS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng, 2020
3. Cấp cứu chảy máu sản phụ khoa - Hội Sản Phụ khoa Việt Nam, 2019

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	04
1.1	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm	Người	01
1.2	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.3	Phẫu thuật viên sẵn sàng	Người	01
1.4	Điều dưỡng viên cấp cứu, hộ sinh	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Epinephrine	Ống	02
2.2	Vasopressin	Lọ	01
2.3	Dịch truyền	Chai	05
2.4	Máu và chế phẩm máu	Đơn vị	04
3	Vật tư		
3.1	Bóng chuyên dụng	Cái	01
3.2	Kim tiêm dài	Cái	02
3.3	Dung dịch cầm máu tại chỗ	Lọ	01
3.4	Dụng cụ mổ cấp cứu	Bộ	01
4	Trang Thiết bị		
4.1	Máy siêu âm Doppler	Máy	01
4.2	Máy theo dõi huyết động	Máy	01

14. BƠM DỊCH VÀO BUỒNG ỒI ĐỂ ĐIỀU TRỊ THIỂU ỒI

1. ĐẠI CƯƠNG

Kỹ thuật bơm dung dịch vào buồng ối để điều trị thiếu ối, cải thiện điều kiện cho thai nhi và giảm nguy cơ biến chứng trong chuyển dạ.

2. CHỈ ĐỊNH

- Thiếu ối nặng (AFI < 5cm)
- Biến chứng dây rốn kẹt do thiếu ối
- Biến dạng thai nhi do thiếu ối
- Cải thiện điều kiện chuyển dạ

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Rau tiền đạo
- Vỡ ối có nhiễm khuẩn
- Thai chết lưu
- Dị tật thai nhi nặng không tương thích với sự sống

4. THẬN TRỌNG

- Đa thai
- Thai to
- Tiền sử phẫu thuật tử cung
- Bệnh tim mạch của mẹ

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm
- Hộ sinh theo dõi thai
- Bác sĩ siêu âm

5.2. Thuốc

- Dung dịch Ringer Lactate hoặc NaCl 0.9%
- Kháng sinh dự phòng (nếu cần)

5.3. Vật tư

- Catheter amnioinfusion chuyên dụng
- Bộ truyền dịch có bộ điều chỉnh
- Máy âm dịch truyền
- Găng tay vô khuẩn

5.4. Trang thiết bị:

- Máy siêu âm thời gian thực
- Máy theo dõi tim thai liên tục
- Máy bơm dịch có kiểm soát tốc độ

5.5. Người bệnh

- Giải thích thủ thuật và lợi ích
- Tư thế nằm nghiêng trái
- Dẫn lưu bàng quang

5.6. Hồ sơ bệnh án

- Kết quả siêu âm xác định thiếu ối
- Đánh giá tình trạng thai nhi
- Theo dõi tim thai trước thủ thuật

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 30-60 phút

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng sinh có thiết bị theo dõi thai

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Xác nhận chỉ định thiếu ối
- Loại trừ chống chỉ định
- Đánh giá sức khỏe thai nhi

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

Thực hiện kỹ thuật theo các bước sau:

1. Đặt bệnh nhân tư thế nằm nghiêng trái
2. Theo dõi tim thai liên tục
3. Đặt catheter qua âm đạo vào buồng ối (dưới hướng dẫn siêu âm)
4. Xác định vị trí catheter bằng siêu âm
5. Ấm dung dịch đến 37°C
6. Bơm dịch với tốc độ 10-15ml/phút
7. Theo dõi AFI bằng siêu âm trong quá trình bơm
8. Tổng lượng 250-800ml tùy trường hợp (dừng khi đạt AFI >5cm)
9. Theo dõi tim thai và cơn co tử cung liên tục
10. Ghi chép chính xác lượng dịch đã bơm và thời gian

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Theo dõi

- Tim thai liên tục
- AFI bằng siêu âm
- Cơn co tử cung

- Dấu hiệu thuyên tắc ối
- Nhiệt độ cơ thể

7.2. Xử lý tai biến

- Thuyên tắc ối: Dừng ngay lập tức, hồi sức cấp cứu, thở oxy, theo dõi đông máu
- Nhiễm khuẩn ối: Kháng sinh toàn thân, chấm dứt thai nghén nếu cần
- Co tử cung quá mạnh: Giảm tốc độ hoặc dừng bơm, thuốc giãn cơ trơn
- Tim thai bất thường: Dừng thủ thuật ngay, đánh giá chỉ định sinh
- Đa ối iatrogen: Giảm tốc độ bơm, theo dõi AFI chặt chẽ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn theo dõi và xử trí thai kỳ - Bộ Y tế Việt Nam, 2020
2. Siêu âm sản khoa - PGS.TS. Nguyễn Duy Ánh, NXB Y học, 2019
3. Xử trí biến chứng thai kỳ - Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, 2021

PHỤ LỤC DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	03
1.1	Bác sĩ sản khoa có kinh nghiệm	Người	01
1.2	Hộ sinh theo dõi thai	Người	01
1.3	Bác sĩ siêu âm	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Ringer Lactate	Chai 500ml	03
2.2	NaCl 0.9%	Chai 500ml	02
2.3	Kháng sinh dự phòng	Lọ	01
3	Vật tư		
3.1	Catheter amnioinfusion chuyên dụng	Cái	01
3.2	Bộ truyền dịch có bộ điều chỉnh	Bộ	01
3.3	Máy ấm dịch truyền	Máy	01
3.4	Găng tay vô khuẩn	Đôi	02
4	Trang Thiết bị		
4.1	Máy siêu âm thời gian thực	Máy	01
4.2	Máy theo dõi tim thai liên tục	Máy	01

15. PHẪU THUẬT NỘI SOI CỔ ĐỊNH THÀNH TRƯỚC ÂM ĐẠO VÀO MỖM NHÔ XƯƠNG CÙNG CÓ GIÁ ĐỒ

1. Đại cương

Phẫu thuật nội soi cổ định thành trước âm đạo vào mỗm nhô xương cùng (sacrocolpopexy với mesh) là kỹ thuật điều trị sa thành trước âm đạo hoặc sa sinh dục độ nặng, nhằm phục hồi giải phẫu và chức năng sàn chậu. Phẫu thuật được thực hiện qua nội soi ổ bụng, sử dụng mảnh ghép (mesh) để treo thành trước âm đạo vào mỗm nhô xương cùng.

2. Chỉ định

- Sa thành trước âm đạo độ III – IV (POP-Q).
- Sa sinh dục phối hợp nhiều ngăn.
- Bệnh nhân có triệu chứng nặng, ảnh hưởng đến tiểu tiện, đại tiện, sinh hoạt tình dục.
- Bệnh nhân có đủ điều kiện gây mê và phẫu thuật nội soi.

3. Chống chỉ định

- Bệnh nhân có rối loạn đông máu nặng, bệnh tim phổi mất bù.
- Nhiễm trùng tiêu hoặc phụ khoa chưa điều trị ổn định.
- Dị ứng hoặc chống chỉ định với vật liệu ghép nhân tạo.
- Không có khả năng chịu được gây mê nội khí quản.

4. Thận trọng

5. Chuẩn bị

Người bệnh:

- Giải thích kỹ về phương pháp, nguy cơ, biến chứng.
- Khám lâm sàng và cận lâm sàng cần thiết.
- Thụt tháo trước mổ, đặt sonde tiêu.

Người thực hiện:

- Phẫu thuật viên chính: bác sĩ sản phụ khoa thành thạo phẫu thuật nội soi nâng cao.
- Ê-kíp: bác sĩ gây mê hồi sức, điều dưỡng dụng cụ, điều dưỡng vòng ngoài.

Phương tiện:

- Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi tiêu chuẩn.
- Bộ phẫu thuật sàn chậu, dụng cụ khâu nội soi.
- Mảnh ghép nhân tạo (mesh) phù hợp, chỉ không tiêu hoặc tiêu chậm.

6. Các bước tiến hành

Tư thế: sản phụ khoa, đầu thấp, gây mê nội khí quản.

Thì 1. Vào ổ bụng bằng trocar.

Thì 2. Bóc tách phúc mạc mặt trước mỗm nhô xương cùng.

Thì 3. Bóc tách thành trước âm đạo.

Thì 4. Đặt và cố định mảnh ghép.

Thì 5. Đóng phúc mạc phủ mesh.

Thì 6. Cầm máu, rửa ổ bụng, đóng trocar.

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1.Theo dõi và chăm sóc sau mổ

- Theo dõi mạch, huyết áp, lượng nước tiểu.
- Rút sonde tiểu sau 24–48 giờ.
- Kháng sinh dự phòng 5–7 ngày.
- Giảm đau, vận động sớm.
- Tái khám: 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng, 1 năm.

7.2. Xử trí tai biến.

- Chảy máu mồm nhô hoặc tĩnh mạch chậu: cầm máu ngay bằng clip hoặc khâu.
- Tổn thương bàng quang, niệu quản: khâu phục hồi, đặt sonde niệu quản.
- Tổn thương trực tràng: khâu kín, cân nhắc mở hậu môn nhân tạo tạm thời.
- Nhiễm trùng mesh: điều trị kháng sinh, có thể phải lấy mesh.
- Tiểu không kiểm soát sau mổ: đánh giá và can thiệp bổ sung.

PHỤ LỤC: DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	05
1.1	Phẫu thuật viên chính (BS sản phụ khoa, nội soi nâng cao)	Người	01
1.2	Phẫu thuật viên phụ	Người	01
1.3	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.4	Điều dưỡng dụng cụ	Người	01
1.5	Điều dưỡng vòng ngoài	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Thuốc mê, giãn cơ, giảm đau (theo quy định gây mê hồi sức)	Bộ	01
2.2	Thuốc chống sốc (theo quy định Bộ Y tế)	Bộ	01
2.3	Dung dịch truyền: NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat	Chai	02
2.4	Thuốc cầm máu, thuốc vận mạch (Adrenalin, Noradrenalin...)	Ống	Theo y lệnh
3	Vật tư tiêu hao		

3.1	Gạc mổ vô khuẩn	Gói	02
3.2	Găng tay mổ vô khuẩn	Đôi	05
3.3	Áo phẫu thuật	Cái	05
3.4	Mũ, khẩu trang y tế	Cái	05
3.5	Povidine, dung dịch rửa tay nhanh/chậm	ml	100
3.6	Bơm tiêm + kim các cỡ	Cái	05
3.7	Sonde tiểu Foley	Cái	01
3.8	Chỉ khâu: Vicryl 1, Prolene 1-0, 2-0	Sợi	Theo y lệnh
3.9	Mảnh ghép nhân tạo (Mesh)	Miếng	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi tiêu chuẩn (camera, trocar, dao điện, kẹp, kéo)	Bộ	01
4.2	Bộ phẫu thuật sàn chậu (dụng cụ khâu, kẹp cầm máu nhỏ, kẹp mô)	Bộ	01
4.3	Nguồn sáng, màn hình, máy bơm CO ₂	Bộ	01
4.4	Hệ thống gây mê – hồi sức	Bộ	01
4.5	Máy hút dịch	Bộ	01
4.6	Máy đốt điện đơn cực – lưỡng cực	Bộ	01

16. PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG CÓ ĐỊNH SÀN CHẬU VÀO MỖM NHÔ XƯƠNG CÙNG CÓ GIÁ ĐỠ

1. Đại cương

Phẫu thuật nội soi cắt tử cung kết hợp cố định sàn chậu vào mỏm nhô xương cùng bằng mảnh ghép nhân tạo (mesh) là kỹ thuật điều trị sa tử cung và sa sàn chậu độ nặng, đồng thời phục hồi chức năng nâng đỡ sàn chậu, phòng ngừa tái phát.

2. Chỉ định

- Sa tử cung độ III – IV (POP-Q)
- Sa sinh dục kèm bệnh lý tử cung (u xơ, lạc nội mạc tử cung, xuất huyết bất thường)
- Sa tử cung tái phát sau mổ
- Bệnh nhân có triệu chứng nặng, ảnh hưởng sinh hoạt
- Đủ điều kiện gây mê và phẫu thuật nội soi

3. Chống chỉ định

- Rối loạn đông máu nặng, bệnh tim phổi mất bù
- Nhiễm trùng tiểu hoặc phụ khoa chưa điều trị ổn định
- Dị ứng hoặc chống chỉ định với vật liệu ghép nhân tạo
- Không đủ điều kiện gây mê nội khí quản

4. Thận trọng

5. Chuẩn bị

Người bệnh: giải thích kỹ, làm xét nghiệm, vệ sinh, đặt sonde tiêu

Người thực hiện: ê-kíp đầy đủ (BS chính, phụ, gây mê, điều dưỡng)

Phương tiện: bộ dụng cụ nội soi, dao điện, bộ cắt tử cung, dụng cụ khâu sàn chậu, mesh, chỉ khâu

6. Các bước tiến hành

Thì 1. Đặt trocar vào ổ bụng

Thì 2. Khảo sát ổ bụng và tiểu khung

Thì 3. Cắt tử cung nội soi

Thì 4. Khâu kín mỏm cắt âm đạo, tạo diện gắn mesh

Thì 5. Bóc tách phúc mạc trước xương cùng, bóc lộ mỏm nhô

Thì 6. Bóc tách diện gắn mesh ở đỉnh âm đạo/thành trước âm đạo

Thì 7. Đặt và cố định mesh từ đỉnh âm đạo vào mỏm nhô

Thì 8. Đóng phúc mạc phủ mesh

Thì 9. Kiểm tra cầm máu, rửa ổ bụng, đóng trocar

7. Theo dõi và xử trí tai biến

7.1 Theo dõi

- Theo dõi dấu hiệu sinh tồn, nước tiểu, chảy máu
- Rút sonde tiểu sau 24–48h
- Kháng sinh dự phòng 5–7 ngày
- Giảm đau, vận động sớm
- Tái khám: 1, 3, 6 tháng và 1 năm

7.2. Xử trí tai biến

- Chảy máu → khâu, clip cầm máu
- Tổn thương bàng quang, niệu quản → khâu phục hồi, đặt sonde niệu quản
- Tổn thương trực tràng → khâu kín, cân nhắc mở hậu môn nhân tạo
- Nhiễm trùng mesh → kháng sinh, có thể lấy mesh
- Tiểu không kiểm soát sau mổ → đánh giá lại, xử trí bổ sung

PHỤ LỤC: DANH MỤC CHUẨN BỊ ĐỂ THỰC HIỆN KỸ THUẬT

(Ghi chú: danh mục và số lượng có thể thay đổi trên thực tế thực hiện kỹ thuật tùy từng trường hợp cụ thể hoặc diễn biến trong cuộc mổ)

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
1	Lao động trực tiếp	Người	05
1.1	Phẫu thuật viên chính (BS sản phụ khoa, nội soi nâng cao)	Người	01
1.2	Phẫu thuật viên phụ	Người	01
1.3	Bác sĩ gây mê hồi sức	Người	01
1.4	Điều dưỡng dụng cụ	Người	01
1.5	Điều dưỡng vòng ngoài	Người	01
2	Thuốc		
2.1	Thuốc mê, giãn cơ, giảm đau (theo quy định gây mê hồi sức)	Bộ	01
2.2	Thuốc chống sốc (theo quy định Bộ Y tế)	Bộ	01
2.3	Kháng sinh dự phòng (Ceftriaxon/cephalosporin thế hệ 2–3)	Ống	01
2.4	Dung dịch truyền: NaCl 0,9% hoặc Ringer Lactat	Chai	02
2.5	Thuốc cầm máu, thuốc vận mạch (Adrenalin, Noradrenalin...)	Ống	Theo y lệnh

TT	Danh mục chuẩn bị	Đơn vị	Số lượng
3	Vật tư tiêu hao		
3.1	Gạc mổ vô khuẩn	Gói	02
3.2	Găng tay mổ vô khuẩn	Đôi	05
3.3	Áo phẫu thuật	Cái	05
3.4	Mũ, khẩu trang y tế	Cái	05
3.5	Povidine, dung dịch rửa tay nhanh/chậm	ml	100
3.6	Bơm tiêm + kim các cỡ	Cái	05
3.7	Sonde tiểu Foley	Cái	01
3.8	Chỉ khâu: Vicryl 1, Prolene 1-0, 2-0	Sợi	Theo y lệnh
3.9	Mảnh ghép nhân tạo (Mesh)	Miếng	01
4	Trang thiết bị (sử dụng trực tiếp)		
4.1	Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi tiêu chuẩn (camera, trocar, dao điện, kẹp, kéo)	Bộ	01
4.2	Bộ dụng cụ cắt tử cung nội soi	Bộ	01
4.3	Bộ phẫu thuật sàn chậu	Bộ	01
4.4	Nguồn sáng, màn hình, máy bơm CO ₂	Bộ	01
4.5	Hệ thống gây mê – hồi sức	Bộ	01
4.6	Máy hút dịch	Bộ	01
4.7	Máy đốt điện đơn cực – lưỡng cực	Bộ	01