

Hoài Nhơn, ngày tháng 12 năm 2023

Số: /QĐ-TTYT

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số quy trình kỹ thuật sản phụ khoa”

### GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;*

*Căn cứ Quyết định số 2528/QĐ-UBND ngày 11/8/2022 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Định quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn;*

*Căn cứ kết quả cuộc họp Hội đồng Khoa học kỹ thuật Trung tâm Y tế ngày 28/9/2023;*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Kế hoạch nghiệp vụ.*

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa”.

**Điều 2.** Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa” ban hành kèm theo Quyết định này được áp dụng tại Trung tâm Y tế thị xã Hoài Nhơn và các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh trực thuộc.

**Điều 3.** Giao Phòng Kế hoạch nghiệp vụ làm đầu mối hướng dẫn, theo dõi các khoa, phòng, trạm y tế triển khai tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn một số Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa”.

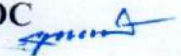
**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

**Điều 5.** Các ông, bà: Trưởng Phòng Kế hoạch nghiệp vụ, Trưởng khoa Chăm sóc sức khỏe sinh sản và Phụ sản, Trưởng các khoa phòng, trạm Y tế và các bộ phận liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 5;
- Trang thông tin điện tử TTYT;
- Lưu: VT, KHN.

GIÁM ĐỐC



Trần Hữu Vinh

SỞ Y TẾ BÌNH ĐỊNH CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
TTYT TX HOÀI NHƠN Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**HƯỚNG DẪN MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT  
SẢN PHỤ KHOA**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-TTYT ngày tháng 12 năm 2023)*

**Hoài Nhơn, tháng 12/2023**

**DANH SÁCH BAN BIÊN SOẠN**  
**“HƯỚNG DẪN MỘT SỐ QUY TRÌNH KỸ THUẬT SẢN PHẨM KHOA”**

**Chỉ đạo biên soạn**

BSCCKII Lưu Kim Hoàng

Phó Giám đốc Trung tâm Y tế

**Tham gia biên soạn**

BSCCKI. Phùng Thị Mai Loan

Trưởng khoa CSSKSS&PS

BSCCKI. Trần Thị An

Phó Trưởng khoa CSSKSS&PS

BSCCKI. Đặng Anh Tuyên

Trưởng khoa Ngoại

BSCCKI. Nguyễn Văn Chí

Phó Trưởng khoa Ngoại

**Thư ký tổng hợp**

BSCCKI Nguyễn Hoàng

Trưởng Phòng KHN

**MỤC LỤC**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
1.	Phẫu thuật lấy thai lần II trở lên	4
2.	Phẫu thuật song thai	7
3.	Phẫu thuật chữa ngoài tử cung vỡ có chướng	9
4.	Mổ lấy thai kết hợp triệt sản	12
5.	Phẫu thuật lấy thai có kèm các kỹ thuật cầm máu (thắt động mạch tử cung, khâu mũi B-lynch...)	15

**MỤC LỤC**

<b>TT</b>	<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
1.	Phẫu thuật lấy thai lần II trở lên	4
2.	Phẫu thuật song thai	7
3.	Phẫu thuật chữa ngoài tử cung vỡ có choáng	9
4.	Mổ lấy thai kết hợp triệt sản	12
5.	Phẫu thuật lấy thai có kèm các kỹ thuật cầm máu (thắt động mạch tử cung, khâu mũi B-lynch...)	15

## PHẪU THUẬT LẤY THAI LẦN II TRỞ LÊN

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Định nghĩa: Phẫu thuật lấy thai lần II trở lên là một phẫu thuật nhằm lấy thai nhi, nhau và màng ối ra khỏi tử cung đã có sẹo mổ cũ, qua một vết mổ ở thành tử cung.

### 2. CHỈ ĐỊNH

Vết mổ đẻ cũ lần II trở lên

### 3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Thực ra không có chống chỉ định của mổ lấy thai lần II, nếu như đã có chỉ định. Nhưng trong một số trường hợp phải cân nhắc. Ví dụ: cuộc mổ có nguy cơ đe dọa tính mạng bà mẹ (như bà mẹ có bệnh phổi nặng), cũng không nên mổ lấy thai ở những thai có bất thường nhiễm sắc thể (trisomie 13 hay 18) hoặc thai có di tật bẩm sinh không thể sống được nếu được mổ lấy ra.

### 4. THẬN TRỌNG:

Chạm thương trong quá trình phẫu thuật, có thể chảy máu, nhiễm trùng,... tùy vào mức độ chạm, Băng huyết trong mổ do dờ tử cung, chảy máu vết mổ, tai biến do gây mê hồi sức, nhiễm trùng sau phẫu thuật.

Chạm thương bé, thai nhi bị ảnh hưởng do thuốc mê sử dụng trong quá trình sinh, Thai nhi hít phải nước ối, nhất là nước ối có phân su ảnh hưởng đến sức khỏe của phổi và hệ hô hấp.

### 5. CHUẨN BỊ

#### 5.1. Người thực hiện

- Kíp gây mê hồi sức: Bác sĩ gây mê, kỹ thuật viên gây mê.
- Kíp phẫu thuật: Bác sĩ phẫu thuật, Bác sĩ phụ mổ, dụng cụ viên.
- Nữ hộ sinh chăm sóc sơ sinh: đón bé, chăm sóc bé

#### 5.2. Thuốc

- DDTT Ringerlacstate 500 ml: 2-3 chai, truyền TM
- DDTT NatriClorid 0,9% 500ml: 2-3 chai, truyền TM
- Ephedril 30 mg/ 1ml: 1-2 ống, tiêm TM chậm
- Atropin 0,25 mg/1ml: 2-4 ống, tiêm TM chậm
- Oxytocin 5UI/1ml: 4-10 ống, tiêm TM chậm
- Duratocin 100 mcg/1ml : 1 ống, tiêm TM chậm
- Ergotamin 0,2 mg/1ml: tiêm TM chậm
- Transamin: 500mg/5 ml: 2-4 ống: tiêm TM chậm
- Cồn sát trùng 70°: 200-500 ml
- Povidone 250 ml/ chai: 0,2 -0,5 chai

- Natriclorid 0,9% 1000ml/ chai: 1 chai

### 5.3. Vật tư:

- Chỉ Nylon 3/0: dài 75 cm kim tam giác: 1 tép
- Chỉ Chromic Catgut 2/0 dài 75 cm: 1-2 tép
- Chỉ Oryl số 1: 1-3 tép
- Găng tay phẫu thuật tiệt trùng: 7-10 đôi
- Găng tay sạch: 4-6 đôi
- Gạt phẫu thuật ổ bụng 30 x 40 x 6 lớp vô trùng: 10-20 miếng
- Gạt phẫu thuật 10 x 10 x 6 lớp vô trùng: 30-40 miếng
- Lưỡi dao mổ số 20: 1 cái
- Kim chọc dò tủy sống số 27: 1-2 cây
- Túi đựng nước tiểu có quai: 1 cái
- Ống thông tiểu 2 nhánh (Foley): 1 cái
- Kim tiêm số 18 (kim lấy thuốc): 2-4 cái

### 5.4. Trang thiết bị:

- Bộ dụng cụ mổ lấy thai đã tiệt trùng: 1 bộ
- Bộ quần áo kíp mổ tiệt trùng: 5-7 bộ
- Bộ băng mổ tiệt trùng: 1 bộ
- Phương tiện chăm sóc và hồi sức sơ sinh: bộ bóp bóng Ampu, đèn sưởi sơ sinh, máy hút nhớt sơ sinh...

### 5.5. Người bệnh

- Được giải thích đầy đủ lý do phẫu thuật lấy thai, ký giấy cam đoan hậu thuật.
- Thông đại, sát khuẩn thành bụng, trải khăn vô khuẩn sau khi đã được giảm đau.

### 5.6. Hồ sơ bệnh án: Đầy đủ theo quy định.

### 5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 2-3 giờ

### 5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng mổ thanh (phòng mổ sản-phụ khoa)

### 5.9. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

#### a) Kiểm tra người bệnh

Họ tên, địa chỉ, ngày giờ vào viện, chẩn đoán...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

c) Tư thế bệnh nhân, tình trạng hiện tại

## 6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 6.1. Thì 1 Mở bụng:

*quien*

- Rạch da đường thẳng giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên vệ, cắt bỏ sẹo mổ để cũ vào ổ bụng

- Bộc lộ vùng mổ: chèn gạc, đặt van vệ.

### 6.2. Thì 2 Mở phúc mạc đoạn dưới tử cung.

### 6.3. Thì 3 Rạch ngang cơ tử cung đoạn dưới đến màng ối:

- Mở đoạn dưới tử cung ở ngay giữa (lưu ý tránh chạm vào phần thai ở ngay dưới). Mở rộng vết rạch tử cung sang hai bên. Đường mở tử cung song song với đường mở phúc mạc đoạn dưới.

- Đường rạch ngang đoạn dưới khoảng 8-10 cm.

### 6.4. Thì 4 Lấy thai và rau:

- Lấy thai: lấy đầu thai nếu là ngôi đầu, lấy chân thai hay mông thai nếu là các ngôi còn lại.

- Dùng miếng gạc mỏng lau nhớt miệng trẻ.

- Kẹp và cắt dây rốn 1 thì.

- Cho tiếp xúc da kề da 90' sau mổ ( Nếu đủ điều kiện)

- Tiêm tĩnh mạch chậm (qua dây truyền) 10 đơn vị oxytocin. Lấy rau bằng cách kéo dây rốn và ấn đáy tử cung qua thành bụng. Làm sạch buồng tử cung. Nong cổ tử cung nếu cần.

- Kiểm tra và kẹp các mạch máu lớn đang chảy.

### 6.5. Thì 5 Khâu vết rạch tử cung và phúc mạc:

- Khâu phục hồi lớp cơ tử cung bằng chỉ tiêu số 1. Có thể bằng mũi rời hay khâu vắt có khóa hay không có khóa. Mũi khâu lấy toàn bộ chiều dày lớp cơ tử cung. Không nên khâu cả lớp nội mạc tử cung. Thông thường khâu một lớp là đủ. Nếu cần thì khâu vắt lớp thứ hai để cầm máu và che phủ lớp khâu thứ nhất.

- Phủ phúc mạc đoạn dưới tử cung bắt buộc khi có nguy cơ nhiễm khuẩn.

### 6.6. Thì 6 Lau sạch ổ bụng, kiểm tra tử cung, phần phụ và các tạng xung quanh, đếm đủ gạc:

### 6.7. Thì 7 Đóng thành bụng theo từng lớp .

### 6.8. Thì 8 Lấy máu và lau âm đạo.

### 6.9. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng người bệnh

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho phòng hồi sức sau mổ

## 7. THEO DÕI CHĂM SÓC VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN SAU PHẪU THUẬT.

### 7. 1. Theo dõi sau phẫu thuật.

- Mạch, huyết áp, toàn trạng, bài tiết nước tiểu.

*quang ml*



- Co hồi tử cung, lượng máu chảy từ tử cung ra.
- Vết mổ thành bụng.
- Trung tiện.

### **7. 2. Chăm sóc.**

- Cho thuốc giảm đau sau phẫu thuật.
- Paracetamol 1000mg/100ml truyền TM: 1-2 lọ.
- Diclofenat 100mg/ viên đạn: 1-3 viên đặt hậu môn.
- Kháng sinh điều trị (nếu cần).

Cefalosporin

Quinolon

.....

- Cho sản phụ uống, ăn sớm (uống, thức ăn lỏng khi chưa trung tiện, ăn bình thường khi đã có trung tiện).

- Vận động sớm.
- Cho con bú sớm.

### **7.3. Tai biến trong khi thực hiện phẫu thuật.**

- Chảy máu
- Chấn thương thai nhi
- Chấn thương ruột
- Rạch vào bàng quang
- Thắt vào niệu quản

### **7. 4. Tai biến sau khi thực hiện phẫu thuật.**

- Nhiễm trùng vết mổ, tiểu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết.
- Chảy máu do nhiễm trùng vết mổ tử cung.

### **7.5. Biến chứng muộn**

Tắc ruột

Dò bàng quang âm đạo

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản – Bộ Y Tế 2013; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý sản phụ khoa – Bộ Y Tế 2015

## PHẪU THUẬT LẤY THAI (SONG THAI)

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật lấy thai song thai là phẫu thuật nhằm lấy 2 thai ra khỏi tử cung sau khi mở bụng và mở tử cung.

### 2. CHỈ ĐỊNH

#### 2.1 Do nguyên nhân từ thai.

- Các chỉ định do ngôi thai bất thường: thai nhi nằm dưới đầu không cúi tốt  
Hai thai nhi chung túi ối

- Thai to

- Thai suy

- Bệnh lý của thai có chống chỉ định đẻ đường âm đạo:

#### 2.2. Do nguyên nhân phần phụ của thai.

#### 2.3. Do nguyên nhân đường sinh dục.

#### 2.4. Do bệnh lý của mẹ

#### 2.5. Những chỉ định khác

### 3. CHUẨN BỊ

#### 3.1. Người thực hiện

- Kíp gây mê hồi sức: Bác sĩ gây mê, kỹ thuật viên gây mê.

- Kíp phẫu thuật: Bác sĩ phẫu thuật, Bác sĩ phụ mổ, dụng cụ viên.

- Nữ hộ sinh chăm sóc sơ sinh: đón bé, chăm sóc bé

#### 3.2. Thuốc

- DDTT Ringerlacstate 500 ml: 2-3 chai, truyền TM

- DDTT Natriclorid 0,9% 500ml: 2-3 chai, truyền TM

- Ephedril 30 mg/ 1ml: 1-2 ống, tiêm TM chậm

- Atropin 0,25 mg/1ml: 2-4 ống, tiêm TM chậm

- Oxxytocin 5UI/1ml: 4-10 ống, tiêm TM chậm

- Duratocin 100 mcg/1 ml : 1 ống, tiêm TM chậm

- Ergotamin 0,2 mg/1ml: tiêm TM chậm

- Transamin: 500mg/5 ml: 2-4 ống: tiêm TM chậm

- Cồn sát trùng 70°: 200-500 ml

- Povidone 250 ml/ chai: 0,2 -0,5 chai

- Natriclorid 0,9% 1000ml/ chai: 1 chai

#### 3.3. Vật tư:

- Chỉ Nylon 3/0: dài 75 cm kim tam giác: 1 tép

*pmu5*

*ml*

- Chỉ Chromic Catgut 2/0 dài 75 cm: 1-2 tép
- Chỉ Oryl số 1: 1-3 tép
- Găng tay phẫu thuật tiệt trùng : 7-10 đôi
- Găng tay sạch: 4-6 đôi
- Gạt phẫu thuật ổ bụng 30 x 40 x 6 lớp vô trùng: 10-20 miếng
- Gạt phẫu thuật 10 x 10 x 6 lớp vô trùng: 30-40 miếng
- Lưỡi dao mổ số 20: 1 cái
- Kim chọc dò tủy sống số 27: 1-2 cây
- Túi đựng nước tiểu có quai: 1 cái
- Ôngs thông tiểu 2 nhánh (Foley): 1 cái
- Kim tiêm số 18 (kim lấy thuốc): 2-4 cái

#### **3.4. Trang thiết bị:**

- Bộ dụng cụ mổ lấy thai đã tiệt trùng: 1 bộ
- Bộ quần áo kíp mổ tiệt trùng: 5-7 bộ
- Bộ sàng mổ tiệt trùng: 1 bộ
- Phương tiện chăm sóc và hồi sức sơ sinh: bộ bóp bóng Ampu, đèn sưởi sơ sinh, máy hút nhớt sơ sinh, 2 bộ làm rốn...

#### **3.5. Người bệnh**

- Được giải thích đầy đủ lý do phẫu thuật lấy thai, ký giấy cam đoan phẫu thuật.
- Thông đại, sát khuẩn thành bụng, trải khăn vô khuẩn sau khi đã được giảm đau.

#### **3.6. Hồ sơ bệnh án:** Đầy đủ theo quy định.

#### **3.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 2-3 giờ**

#### **3.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng mổ thanh (mổ sản-phụ khoa)**

#### **3.9. Kiểm tra hồ sơ bệnh án**

##### a) Kiểm tra người bệnh

Họ tên, địa chỉ, ngày giờ vào viện, chẩn đoán...

##### b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật (có sẵn)

##### c) Tư thế bệnh nhân, tình trạng hiện tại.

Bệnh nhân nằm thẳng trên bàn mổ sau khi thực hiện vô cảm, kiểm tra tình trạng bệnh nhân: huyết động, tri giác...

### **4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

#### **Thì 1. Mở bụng:**

- Có thể đường trắng giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên mu.
- Bộc lộ vùng mổ: chèn gạc, đặt van vệ.

*gpn em*

**Thì 2. Mở phúc mạc đoạn dưới tử cung.****Thì 3. Rạch ngang cơ tử cung đoạn dưới đến màng ối:**

- Mở đoạn dưới tử cung ở ngay giữa (lưu ý tránh chạm vào phần thai ở ngay dưới). Mở rộng vết rạch tử cung sang hai bên. Đường mở tử cung song song với đường mở phúc mạc đoạn dưới.

- Đường rạch ngang đoạn dưới khoảng 10-16 cm.

**Thì 4. Lấy thai và rau:**

- Lấy thai: lấy đầu thai nếu là ngôi đầu, lấy chân thai hay mông thai thứ hai.

- Dùng miếng gạc mỏng lau nhớt miệng trẻ.

- Kẹp và cắt dây rốn.

- Tiêm tĩnh mạch chậm (qua dây truyền) 10 đơn vị oxytocin. Lấy rau bằng cách kéo dây rốn và ấn đáy tử cung qua thành bụng. Làm sạch buồng tử cung. Nong cổ tử cung nếu cần.

- Kiểm tra và kẹp các mạch máu lớn đang chảy.

**Thì 5. Khâu vết rạch tử cung và phúc mạc:**

- Khâu phục hồi lớp cơ tử cung bằng chỉ tiêu số 1. Có thể bằng mũi rời hay khâu vắt có khóa hay không có khóa. Mũi khâu lấy toàn bộ chiều dày lớp cơ tử cung. Không nên khâu cả lớp nội mạc tử cung. Thông thường khâu một lớp là đủ. Nếu cần thì khâu vắt lớp thứ hai để cầm máu và che phủ lớp khâu thứ nhất.

- Phủ phúc mạc đoạn dưới tử cung bắt buộc khi có nguy cơ nhiễm khuẩn.

**Thì 6. Lau sạch ổ bụng, kiểm tra tử cung, phần phụ và các tạng xung quanh, đếm đủ gạc:****Thì 7: Đóng thành bụng theo từng lớp.****Thì 8: Lấy máu và lau âm đạo.****6. THEO DÕI CHĂM SÓC VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN SAU PHẪU THUẬT.****6. 1. Theo dõi sau phẫu thuật.**

- Mạch, huyết áp, toàn trạng, bài tiết nước tiểu.

- Co hồi tử cung, lượng máu chảy từ tử cung ra.

- Vết mổ thành bụng.

- Trung tiện.

**6. 2. Chăm sóc.**

- Cho thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

Paracetamol 1000mg/100ml truyền TM: 1-2 lọ.

Diclofenat 100mg/ viên đạn: 1-3 viên đặt hậu môn.

- Kháng sinh điều trị (nếu cần).

*quinh*

Cefalosporin

Quinolon

.....

- Cho sản phụ uống, ăn sớm (uống, thức ăn lỏng khi chưa trung tiện, ăn bình thường khi đã có trung tiện).

- Vận động sớm.

- Cho con bú sớm.

**6.3. Tai biến trong khi thực hiện phẫu thuật.**

- Chảy máu

- Chấn thương thai nhi

- Chấn thương ruột

- Rạch vào bàng quang

- Thắt vào niệu quản

**6.4. Tai biến sau khi thực hiện phẫu thuật.**

- Nhiễm trùng vết mổ, tiểu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết.

- Chảy máu do nhiễm trùng vết mổ tử cung.

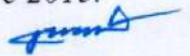
**6.5. Biến chứng muộn**

Tắc ruột

Dò bàng quang âm đạo

**Tài liệu tham khảo:**

*Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản – Bộ Y Tế 2013; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý sản phụ khoa – Bộ Y Tế 2015.*



## PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG VỠ CÓ CHOÁNG

### 1. ĐẠI CƯƠNG

#### 1.1. Định nghĩa

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, khi mất máu nhiều gây tình trạng choáng, ngất và dẫn đến sốc cần phải được hồi sức và phẫu thuật cấp cứu kịp thời.

Các vị trí của chửa ngoài tử cung: vòi tử cung (chủ yếu), buồng trứng, ống cổ tử cung, ổ bụng.

#### 1.2. Mục đích của kỹ thuật.

- Mở cấp cứu cầm máu, 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

- Kíp gây mê hồi sức: Bác sĩ gây mê, kỹ thuật viên gây mê.
- Kíp phẫu thuật: Bác sĩ phẫu thuật (Bác sĩ chuyên khoa sản đã từng làm phẫu thuật trong sản phụ khoa, Bác sĩ phụ mổ, dụng cụ viên).

#### 3.2. Thuốc

- DDTT Ringerlacstate 500 ml: 3-5 chai, truyền TM
- DDTT Natriclorid 0,9% 500ml: 3-5 chai, truyền TM
- Ephedril 30 mg/ 1ml: 1-2 ống, tiêm TM chậm
- Atropin 0,25 mg/1ml: 2-4 ống, tiêm TM chậm
- Transamin: 500mg/5 ml: 2-4 ống: tiêm TM chậm
- Máu cùng loại trong ca mất máu nhiều cần truyền máu cấp cứu.
- Cồn sát trùng 70°: 200-500 ml
- Povidone 250 ml/ chai: 0,2 -0,5 chai
- Natriclorid 0,9% 1000ml/ chai: 1 chai

#### 3.3. Vật tư:

- Chỉ Nylon 3/0: dài 75 cm kim tam giác: 1 tép
- Chỉ Chromic Catgut 2/0 dài 75 cm: 1-2 tép
- Chỉ Oryl số 1: 1-3 tép
- Găng tay phẫu thuật tiệt trùng : 7-10 đôi
- Găng tay sạch: 4-6 đôi

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

- Gạt phẫu thuật ổ bụng 30 x 40 x 6 lớp vô trùng: 10-20 miếng
- Gạt phẫu thuật 10 x 10 x 6 lớp vô trùng: 30-40 miếng
- Lưỡi dao mổ số 20: 1 cái
- Kim chọc dò tủy sống số 27: 1-2 cây
- Túi đựng nước tiểu có quai: 1 cái
- Ống thông tiểu 2 nhánh (Foley): 1 cái
- Kim tiêm số 18 (kim lấy thuốc): 2-4 cái

### 3.4. Trang thiết bị.

- Bộ dụng cụ phẫu thuật phụ khoa đã tiệt trùng: 1 bộ
- Bộ quần áo kíp mổ tiệt trùng: 5-7 bộ
- Bộ băng mổ tiệt trùng: 1 bộ

### 3.5. 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

### 3.6. Hồ sơ bệnh án: Đầy đủ theo quy định.

### 3.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 2-3 giờ

### 3.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng mổ thanh (phòng mổ sản-phụ khoa)

### 3.9. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

#### a) Kiểm tra người bệnh

Họ tên, địa chỉ, ngày giờ vào viện, chẩn đoán...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

c) Tư thế bệnh nhân, tình trạng hiện tại

## 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

### 4.1. Thì 1 Mở bụng:

- Rạch bụng đường giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên vệ, qua các lớp da, cân, cơ, phúc mạc để vào ổ bụng. cắt bỏ sẹo mổ (nếu có) vào ổ bụng
- Bộc lộ vùng mổ: chèn gạc, đặt van vệ.

### 4.2. Thì 2 Mở phúc mạc tìm khối thai ngoài tử cung và lấy khối thai.

- Dùng 2 panh kẹp nhắc phúc mạc lên cao và mở phúc mạc. Kiểm tra xem có máu trong ổ bụng, máu màu gì
- 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.

*quang*

- 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 mấu kẹp sát với tử cung, nơi mạc treo vòi ít mạch máu, dùng kéo cắt khối chứa tới sát tai vòi tử cung.

- Nếu tổn thương ở vòi tử cung có thể bảo tồn thì khâu phục hồi vòi trứng khi người bệnh trẻ, chưa đủ con.

- Khâu củng mạch bên vòi tử cung bị cắt bằng chỉ tự tiêu và buộc chặt cầm máu.

- 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.

- 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.

- 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.

- Không đặt dẫn lưu

- Đóng thành bụng theo lớp giải phẫu..

- Truyền máu hoàn hồi cho người bệnh hoặc dịch thay máu và máu tươi nếu cần.

**4.3. Thì 3 Lau sạch ổ bụng, kiểm tra tử cung, phần phụ và các tạng xung quanh, đếm đủ gạc:**

**4.4. Thì 4 Đóng thành bụng theo từng lớp .**

**4.5. Thì 5 kiểm tra âm đạo.**

**4.6. Kết thúc quy trình**

- Đánh giá tình trạng người bệnh

- Hoàn thiện ghi chép hồ sơ

- Bàn giao người bệnh cho phòng hồi sức sau mổ

**5. THEO DÕI CHĂM SÓC VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN SAU PHẪU THUẬT.**

**5. 1. Theo dõi sau phẫu thuật.**

- Mạch, huyết áp, toàn trạng, bài tiết nước tiểu.

- Vết mổ thành bụng.

- Theo dõi chỉ số sinh tồn, công thức máu sau mổ, cân nhắc có thể truyền máu sau mổ nếu vẫn thiếu máu nhiều

- Theo dõi tình trạng nước tiểu: có máu không và số lượng trong 24 giờ

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không

- Vết mổ có bị bầm tím không

- Trung tiện

- Cắt chỉ sau mổ 5-7 ngày đối với chỉ không tiêu .

- Bình thường ra viện sau 5-7 ngày

*Handwritten signature*



**5. 2. Chăm sóc.**

- Cho thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

Paracetamol 1000mg/100ml truyền TM: 1-2 lọ.

Diclofenat 100mg/ viên đạn: 1-3 viên đặt hậu môn.

- Kháng sinh điều trị (nếu cần).

Cefalosporin

Quinolon

.....

- Cho bệnh nhân ăn sớm (uống, thức ăn lỏng khi chưa trung tiện, ăn bình thường khi đã có trung tiện).

- Vận động sớm.

**5.3. Tai biến trong khi thực hiện phẫu thuật.**

- Chảy máu

- Chấn thương ruột

- Thắt vào niệu quản

**5. 4. Tai biến sau khi thực hiện phẫu thuật.**

- 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

- Nhiễm trùng vết mổ, tiêu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết.

**5.5. Biến chứng muộn**

Tắc ruột

Dò bàng quang âm đạo

- Nhiễm trùng vết mổ, tiêu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

*Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản của bộ y tế 2013*

## PHẪU THUẬT LẤY THAI KẾT HỢP TRIỆT SẢN

### 1. ĐẠI CƯƠNG

Định nghĩa: Phẫu thuật lấy thai là phẫu thuật nhằm lấy thai ra khỏi tử cung sau khi mở bụng và mở tử cung.

### 2. CHỈ ĐỊNH

#### 2.1. Do nguyên nhân từ thai.

- Các chỉ định do ngôi thai bất thường.
- Thai to
- Thai suy
- Bệnh lý của thai có chống chỉ định đẻ đường âm đạo:

#### 2.2. Do nguyên nhân phần phụ của thai.

#### 2.3. Do nguyên nhân đường sinh dục.

#### 2.4. Do bệnh lý của mẹ

#### 2.5. Những chỉ định khác

2.6. Phụ nữ ở độ tuổi sinh đẻ đã có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh tự nguyện dùng một biện pháp tránh thai vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ

#### 2.7. Phụ nữ bị các bệnh chống chỉ định có thai

2.8. Do nguyên nhân y tế - xã hội: đẻ nhiều lần, đời sống kinh tế khó khăn, nguyện vọng người mẹ không muốn đẻ thêm nữa.

2.9. Do nguyên nhân xã hội hoàn toàn: không muốn có con nữa, phụ thuộc vào nguyện vọng của người phụ nữ hoặc cặp vợ chồng

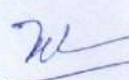
### 3. CHUẨN BỊ

#### 3.1. Người thực hiện

- Kíp gây mê hồi sức: Bác sĩ gây mê, kỹ thuật viên gây mê.
- Kíp phẫu thuật: Bác sĩ phẫu thuật, Bác sĩ phụ mổ, dụng cụ viên.
- Nữ hộ sinh chăm sóc sơ sinh: đón bé, chăm sóc bé

#### 3.2. Thuốc

- DDTT Ringerlacstate 500 ml: 2-3 chai, truyền TM
- DDTT NatriClorid 0,9% 500ml: 2-3 chai, truyền TM
- Ephedril 30 mg/ 1ml: 1-2 ống, tiêm TM chậm
- Atropin 0,25 mg/1ml: 2-4 ống, tiêm TM chậm
- Oxytocin 5UI/1ml: 4-10 ống, tiêm TM chậm
- Duratocin 100 mcg/1ml : 1 ống, tiêm TM chậm
- Ergotamin 0,2 mg/1ml: tiêm TM chậm

*Spring* 

- Transamin: 500mg/5 ml: 2-4 ống: tiêm TM chậm
- Côn sát trùng 70°: 200-500 ml
- Povidone 250 ml/ chai: 0,2 -0,5 chai
- Natriclorid 0,9% 1000ml/ chai: 1 chai

### 3.3. Vật tư:

- Chỉ Nylon 3/0: dài 75 cm kim tam giác: 1 tép
- Chỉ Chromic Catgut 2/0 dài 75 cm: 1-3tép
- Chỉ Oryl số 1: 1-3 tép
- Găng tay phẫu thuật tiệt trùng: 7-10 đôi
- Găng tay sạch: 4-6 đôi
- Gạt phẫu thuật ổ bụng 30 x 40 x 6 lớp vô trùng: 10-20 miếng
- Gạt phẫu thuật 10 x 10 x 6 lớp vô trùng: 30-40 miếng
- Lưỡi dao mổ số 20: 1 cái
- Kim chọc dò tủy sống số 27: 1-2 cây
- Túi đựng nước tiểu có quai: 1 cái
- Ống thông tiểu 2 nhánh (Foley): 1 cái
- Kim tiêm số 18 (kim lấy thuốc): 2-4 cái

### 3.4. Trang thiết bị:

- Bộ dụng cụ mổ lấy thai đã tiệt trùng: 1 bộ
- Bộ quần áo kíp mổ tiệt trùng: 5-7 bộ
- Bộ băng mổ tiệt trùng: 1 bộ
- Phương tiện chăm sóc và hồi sức sơ sinh: bộ bóp bóng Ampu, đèn sưởi sơ sinh, máy hút nhót sơ sinh...

### 3.5. Người bệnh

- Được giải thích đầy đủ lý do phẫu thuật lấy thai, ký giấy cam đoan phẫu thuật lấy thai và cam đoan tự nguyện triệt sản. Tư vấn cho người bệnh về ưu nhược điểm của triệt sản nữ.

- Thông đại, sát khuẩn thành bụng, trải khăn vô khuẩn sau khi đã được giảm đau.

**3.6. Hồ sơ bệnh án:** Đầy đủ theo quy định.

**3.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật:** 2-3 giờ

**3.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật:** phòng mổ thanh (phòng mổ sản-phụ khoa)

### 3.9. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

a) Kiểm tra người bệnh

Họ tên, địa chỉ, ngày giờ vào viện, chẩn đoán...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

*Handwritten signature*

c) Tư thế bệnh nhân, tình trạng hiện tại

#### 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

##### 4.1. Thì 1. Mở bụng:

- Có thể rạch da đường trắng giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên mu.
- Bộc lộ vùng mổ: chèn gạc, đặt van vệ.

##### 4.2. Thì 2. Mở phúc mạc đoạn dưới tử cung.

##### 4.3 Thì 3. Rạch ngang cơ tử cung đoạn dưới đến màng ối:

- Mở đoạn dưới tử cung ở ngay giữa (lưu ý tránh chạm vào phần thai ở ngay dưới). Mở rộng vết rạch tử cung sang hai bên. Đường mở tử cung song song với đường mở phúc mạc đoạn dưới.

- Đường rạch ngang đoạn dưới khoảng 8-10 cm.

##### 4.4. Thì 4. Lấy thai và rau:

- Lấy thai: lấy đầu thai nếu là ngôi đầu, lấy chân thai hay mông thai nếu là các ngôi còn lại.

- Dùng miếng gạc mỏng lau nhót miệng trẻ.

- Kẹp và cắt dây rốn.

- Tiêm tĩnh mạch chậm (qua dây truyền) 10 đơn vị oxytocin. Lấy rau bằng cách kéo dây rốn và ấn đáy tử cung qua thành bụng. Làm sạch buồng tử cung. Nong cổ tử cung nếu cần.

- Kiểm tra và kẹp các mạch máu lớn đang chảy.

##### 4.5. Thì 5. Khâu vết rạch tử cung và phúc mạc:

- Khâu phục hồi lớp cơ tử cung bằng chỉ tiêu số 1. Có thể bằng mũi rời hay khâu vắt có khóa hay không có khóa. Mũi khâu lấy toàn bộ chiều dày lớp cơ tử cung. Không nên khâu cả lớp nội mạc tử cung. Thông thường khâu một lớp là đủ. Nếu cần thì khâu vắt lớp thứ hai để cầm máu và che phủ lớp khâu thứ nhất.

##### Triệt sản :

##### Kỹ thuật làm tắc vòi tử cung bằng phương pháp Pomeroy

Tìm và xác định hai vòi tử cung đi từ sừng tử cung tới loa vòi tử cung

Dùng kẹp răng chuột nâng phần eo của vòi tử cung hình thành quai vòi

Dùng chỉ catgut thắt dưới quai một đoạn

Cắt quai vòi trên chỉ buộc

Thực hiện kỹ thuật tương tự cho vòi tử cung bên đối diện

4.6. Thì 6. Lau sạch ổ bụng, kiểm tra tử cung, mổ cắt triệt sản, phần phụ và các tạng xung quanh, đếm đủ gạc:

4.7. Thì 7: Đóng thành bụng theo từng lớp.

4.8. Thì 8: Lấy máu và lau âm đạo.

*gửi M*

## **5. THEO DÕI CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT**

### **5.1. Theo dõi sau phẫu thuật.**

- Mạch, huyết áp, toàn trạng, bài tiết nước tiểu.
- Co hồi tử cung, lượng máu chảy từ tử cung ra.
- Vết mổ thành bụng.
- Trung tiện.

### **5.2. Chăm sóc.**

- Cho thuốc giảm đau sau phẫu thuật.
- Paracetamol 1000mg/100ml truyền TM: 1-2 lọ.
- Diclofenat 100mg/ viên đạn: 1-3 viên đặt hậu môn.
- Kháng sinh điều trị (nếu cần).

Cefalosporin

Quinolon

.....

- Cho sản phụ uống, ăn sớm (uống, thức ăn lỏng khi chưa trung tiện, ăn bình thường khi đã có trung tiện).

- Vận động sớm.
- Cho con bú sớm.

### **5.3. Tai biến trong khi thực hiện phẫu thuật.**

- Chảy máu
- Chấn thương thai nhi
- Chấn thương ruột
- Rạch vào bàng quang
- Thắt vào niệu quản

### **5.4. Tai biến sau khi thực hiện phẫu thuật.**

- Nhiễm trùng vết mổ, tiểu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết.
- Chảy máu do nhiễm trùng vết mổ tử cung.

### **5.5. Biến chứng muộn**

Tắc ruột

Dò bàng quang âm đạo

## **5. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ TRÍ BIẾN CHỨNG**

### **1. Trong phẫu thuật**

- Chảy máu
- Chấn thương thai nhi

- Chấn thương ruột
- Rạch vào bàng quang
- Thắt vào niệu quản

## **2. Sau phẫu thuật**

- Nhiễm trùng vết mổ, tiểu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết.
- Chảy máu do nhiễm trùng vết mổ tử cung.

### **Tài liệu tham khảo:**

*Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản – Bộ Y Tế 2013; Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý sản phụ khoa – Bộ Y Tế 2015.*

## **PHẪU THUẬT LẤY THAI CÓ KÈM CÁC KỸ THUẬT CẮM MÁU ( THẮT ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG, KHÂU MŨI B-LYNCH...)**

### **1. ĐẠI CƯƠNG**

Định nghĩa: Phẫu thuật lấy thai có kèm các kỹ thuật cầm máu là phẫu thuật nhằm lấy thai ra khỏi tử cung sau khi mở bụng và mở tử cung, tử cung co kềm, chảy máu phải thực hiện các kỹ thuật cầm máu( Thắt động mạch tử cung, khâu mũi B-LYNCH ...)

### **2. CHỈ ĐỊNH**

Sau khi mổ lấy thai tử cung co kềm, chảy máu

### **3. CHUẨN BỊ**

#### **3.1. Người thực hiện**

- Kíp gây mê hồi sức: Bác sĩ gây mê, kỹ thuật viên gây mê.
- Kíp phẫu thuật: Bác sĩ phẫu thuật, Bác sĩ phụ mổ, dụng cụ viên.
- Nữ hộ sinh chăm sóc sơ sinh: đón bé, chăm sóc bé

#### **3.2. Thuốc**

- DDTT Ringerlacstate 500 ml: 2-3 chai, truyền TM
- DDTT NatriClorid 0,9% 500ml: 2-3 chai, truyền TM
- Ephedril 30 mg/ 1ml: 1-2 ống, tiêm TM chậm
- Atropin 0,25 mg/1ml: 2-4 ống, tiêm TM chậm
- Oxytocin 5UI/1ml: 4-10 ống, tiêm TM chậm
- Duratocin 100 mcg/1ml : 1 ống, tiêm TM chậm
- Ergotamin 0,2 mg/1ml: tiêm TM chậm
- Transamin: 500mg/5 ml: 2-4 ống: tiêm TM chậm
- Cồn sát trùng 70°: 200-500 ml
- Povidone 250 ml/ chai: 0,2 -0,5 chai
- Natriclorid 0,9% 1000ml/ chai: 1 chai

#### **3.3. Vật tư:**

- Chỉ Nylon 3/0: dài 75 cm kim tam giác: 1 tép
- Chỉ Chromic Catgut 2/0 dài 75 cm: 1-2 tép
- Chỉ Oryl số 1: 1-3 tép
- Găng tay phẫu thuật tiệt trùng: 7-10 đôi
- Găng tay sạch: 4-6 đôi
- Gạt phẫu thuật ổ bụng 30 x 40 x 6 lớp vô trùng: 10-20 miếng
- Gạt phẫu thuật 10 x 10 x 6 lớp vô trùng: 30-40 miếng
- Lưỡi dao mổ số 20: 1 cái

- Kim chọc dò tử cung số 27: 1-2 cây
- Túi đựng nước tiểu có quai: 1 cái
- Ống thông tiểu 2 nhánh (Foley): 1 cái
- Kim tiêm số 18 (kim lấy thuốc): 2-4 cái

#### 3.4. Trang thiết bị:

- Bộ dụng cụ mổ lấy thai đã tiệt trùng: 1 bộ
- Bộ quần áo kíp mổ tiệt trùng: 5-7 bộ
- Bộ sàng mổ tiệt trùng: 1 bộ
- Phương tiện chăm sóc và hồi sức sơ sinh: bộ bóp bóng Ampu, đèn sưởi sơ sinh, máy hút nhớt sơ sinh...

#### 3.5. Người bệnh

- Được giải thích đầy đủ lý do phẫu thuật lấy thai, ký giấy cam đoan phẫu thuật.
- Thông đại, sát khuẩn thành bụng, trải khăn vô khuẩn sau khi đã được giảm đau.

#### 3.6. Hồ sơ bệnh án: Đầy đủ theo quy định.

#### 3.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 2-3 giờ

#### 3.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: phòng mổ thanh (phòng mổ sản-phụ khoa)

#### 3.9. Kiểm tra hồ sơ bệnh án

##### a) Kiểm tra người bệnh

Họ tên, địa chỉ, ngày giờ vào viện, chẩn đoán...

b) Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật

c) Tư thế bệnh nhân, tình trạng hiện tại

### 4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

#### 4.1. Thì 1. Mở bụng:

- Có thể đường thẳng giữa dưới rốn hoặc đường ngang trên mu.
- Bộc lộ vùng mổ: chèn gạc, đặt van vệ.

#### 4.2. Thì 2. Mở phúc mạc đoạn dưới tử cung.

#### 4.3. Thì 3. Rạch ngang cơ tử cung đoạn dưới đến màng ối:

- Mở đoạn dưới tử cung ở ngay giữa (lưu ý tránh chạm vào phần thai ở ngay dưới). Mở rộng vết rạch tử cung sang hai bên. Đường mở tử cung song song với đường mở phúc mạc đoạn dưới.

- Đường rạch ngang đoạn dưới khoảng 8-10 cm.

#### 4.4. Thì 4. Lấy thai và rau:

- Lấy thai: lấy đầu thai nếu là ngôi đầu, lấy chân thai hay mông thai nếu là các ngôi còn lại.

- Dùng miếng gạc mỏng lau nhớt miệng trẻ.

*quang*



- Kẹp và cắt dây rốn.

- Tiêm tĩnh mạch chậm (qua dây truyền) 10 đơn vị oxytocin. Lấy rau bằng cách kéo dây rốn và ấn đáy tử cung qua thành bụng. Làm sạch buồng tử cung. Nong cổ tử cung nếu cần.

- Kiểm tra và kẹp các mạch máu lớn đang chảy.

#### 4.5. Thì 5. Khâu vết rạch tử cung và phúc mạc:

- Khâu phục hồi lớp cơ tử cung bằng chỉ tiêu số 1. Có thể bằng mũi rời hay khâu vắt có khóa hay không có khóa. Mũi khâu lấy toàn bộ chiều dày lớp cơ tử cung. Không nên khâu cả lớp nội mạc tử cung. Thông thường khâu một lớp là đủ. Nếu cần thì khâu vắt lớp thứ hai để cầm máu và che phủ lớp khâu thứ nhất.

- Phủ phúc mạc đoạn dưới tử cung bắt buộc khi có nguy cơ nhiễm khuẩn.

#### 4.6. Thì 6.

- Lau sạch ổ bụng.

Kiểm tra tử cung co kém, chảy máu: Kích thích tử cung, tiêm các thuốc tăng co cơ tử cung... sau xử trí TC vẫn co kém từng đợt chảy máu – Tiến hành các kỹ thuật cầm máu:

##### \* Thất động mạch tử cung:

+ Bóc tách lá phúc mạc trước và sau, bộc lộ động mạch tử cung ở vị trí động mạch đổi hướng từ đáy dây chằng rộng quạt ngược lên mặt bên thân tử cung.

+ Thất động mạch tử cung:

- Sau khi bộc lộ động mạch dùng chỉ perlon luồn qua động mạch và thất động mạch tử cung bên phải và bên trái.

- Khi có thai, cuống mạch phát triển, bóc tách có nguy cơ chảy máu nhiều, có thể dùng kim chọc qua mặt dưới cuống mạch lấy cả tổ chức cơ tử cung và buộc.

- Thất động mạch tử cung bằng cách khâu cả tổ chức quanh động mạch.

+ Khâu phúc mạc rồi tiếp tục thất động mạch đối diện.

\* **Khâu mũi B – LYNCH** : Sau khi đẩy bàng quang xuống, mũi khâu bắt đầu từ góc trái vết mổ ngang, cách bờ dưới vết mổ 3cm, cách bờ trái tử cung 3cm. Mũi kim đâm vào lòng tử cung rồi xuyên qua bờ trên vết mổ ngang, cách bờ trên khoảng 3cm và cách bờ trái tử cung khoảng 4cm, sau đó vòng chỉ lên đáy tử cung cách góc sừng trái khoảng 4cm rồi ra qua mặt sau tử cung. Đâm kim từ mặt sau tử cung ngang vị trí vết mổ ngang, kéo ngang sợi chỉ song song đường mổ ngang rồi đâm kim từ lòng tử cung ra mặt sau cách bờ phải tử cung 4cm, vòng chỉ lên đáy tử cung cách góc sừng phải 4cm rồi ra mặt trước tử cung, sau đó đâm kim từ mặt trước tử cung vào lòng tử cung, cách bờ trên 3cm, cách bờ phải 4cm rồi đâm xuyên từ lòng tử cung ra mặt trước tử cung cách mép dưới vết mổ 3cm, cách bờ phải tử cung 3cm. khâu 2 góc vết mổ trước, rồi cột 2 mũi chỉ lại với nhau ở mặt trước đoạn dưới tử cung, trên bàn quan

- Kiểm tra phần phụ và các tạng xung quanh, đếm đủ gạc:

#### 4.7. Thì 7: Đóng thành bụng theo từng lớp.

*gama*

**Thì 8: Lấy máu và lau âm đạo.****5. THEO DÕI CHĂM SÓC SAU PHẪU THUẬT****5.1. Theo dõi sau phẫu thuật.**

- Mạch, huyết áp, toàn trạng, bài tiết nước tiểu.
- Co hồi tử cung, lượng máu chảy từ tử cung ra.
- Vết mổ thành bụng.
- Trung tiện.

**5.2. Chăm sóc.**

- Cho thuốc giảm đau sau phẫu thuật.

Paracetamol 1000mg/100ml truyền TM: 1-2 lọ.

Diclofenat 100mg/ viên đạn: 1-3 viên đặt hậu môn.

- Kháng sinh điều trị (nếu cần).

Cefalosporin

Quinolon

.....

- Cho sản phụ uống, ăn sớm (uống, thức ăn lỏng khi chưa trung tiện, ăn bình thường khi đã có trung tiện).

- Vận động sớm.
- Cho con bú sớm.

**5.3. Tai biến trong khi thực hiện phẫu thuật.**

- Chấn thương thai nhi
- Chấn thương ruột
- Rạch vào bàng quang
- Thắt vào niệu quản

**5.4. Tai biến sau khi thực hiện phẫu thuật.**

- Nhiễm trùng vết mổ, tiểu khung, viêm phúc mạc toàn thể, nhiễm trùng huyết.
- Chảy máu do nhiễm trùng vết mổ tử cung.

**7.5. Biến chứng muộn**

Tắc ruột

Dò bàng quang âm đạo

**Tài liệu tham khảo:**

*Hướng dẫn quy trình khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản – 2013;*

*Quy trình kỹ thuật sản phụ khoa – Bệnh viện Từ Dũ 2016;*

*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh lý sản phụ khoa – Bộ Y Tế 2015.*

*quinh*  
*ml*