SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA **TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: 14340/QĐ-YTNH	*Ninh Hòa, ngày 15 tháng 8 năm 2022*

QUYẾT ĐỊNH
Ban hành Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ sản tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

Căn cứ Quyết định số 2197/QĐ-UBND ngày 03/8/2018 của UBND tỉnh Khánh Hòa về việc tổ chức lại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa trên cơ sở sáp nhập Trung tâm Dân số - Kế hoạch hóa gia đình thị xã Ninh Hòa vào Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa;

Căn cứ Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/04/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản;

Theo đề nghị của Hội đồng Khoa học-Kỹ thuật Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này là 06 Quy trình kỹ thuật chuyên ngành Phụ sản tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi điều trị chữa ngoài tử cung;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng và phần phụ;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi triệt sản nữ;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng kèm triệt sản;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng xoắn;
- Quy trình kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt u nang buồng trứng nang cạnh vòi tử cung.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Các khoa, phòng và đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như điều 3 (VBĐT);
- Lưu: VT, KHNV.

GIÁM ĐỐC



Trịnh Tiến Khoa

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ CHỬA NGOÀI TỬ CUNG

(Đính kèm Quyết định số 14340/QĐ-YTNH ngày 15 /8/2022 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa)

I. ĐẠI CƯƠNG

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

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

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

II. CHỈ ĐỊNH

- Chửa ngoài tử cung với huyết động ổn định.
- Chẩn đoán các trường hợp nghi ngờ chửa ngoài tử cung.
- Các yếu tố nguy cơ của Bruhat:

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

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

+ Từ 0-3 điểm: Nội soi bảo tồn vòi tử cung, nếu người bệnh còn nhu cầu sinh đẻ.

+ 4 điểm: Nội soi cắt vòi tử cung

+ ≥ 5 điểm: Nội soi cắt vòi tử cung và triệt sản bên đối diện.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

BS chuyên khoa Phụ sản có kinh nghiệm, được đào tạo và có kỹ năng về phẫu thuật nội soi.

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi

3. Người bệnh

- Khám toàn thân và khám chuyên khoa để đánh giá toàn trạng bệnh nhân có chỉ định mổ nội soi không.
- Tư vấn cho người bệnh về lý do phẫu thuật, các nguy cơ của phẫu thuật, tương lai sinh sản sau này, các biện pháp tránh thai có thể được áp dụng và nguy cơ chửa ngoài tử cung tái phát.
- Người bệnh ký cam đoan phẫu thuật
- Thụt tháo
- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông đái, sát khuẩn thành bụng vùng mổ
- Gây mê nội khí quản

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ phẫu thuật theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thì 1: Bơm CO2

+ Điểm chọc kim bơm CO2 thường ở ngay mép dưới rốn cũng là nơi chọc trocart đèn soi (đây là điểm chọc phổ biến nhất). Trong ca có sẹo mổ cũ đường trắng giữa dưới rốn thì có thể chọc kim ở vị trí hạ sườn trái hoặc nội soi mở.

+ Có thể chọc trocart ở mép dưới rốn sau đó bơm CO2.

+ Bơm CO2 đến áp lực mong muốn (khoảng 15mmHg)

- Thì 2: Chọc Trocart

+ Chọc Trocart đèn soi (Trocart 10 hoặc 5) ở ngay mép rốn và Trocart phẫu thuật ở trên vệ.

- Thì 3: Đánh giá ổ bụng và tiểu khung

+ Hút hết máu, rửa ổ bụng, đánh giá toàn bộ ổ bụng và tiểu khung đặc biệt là vị trí, tình trạng khối chửa và vòi tử cung bên đối diện.

- Thì 4: Phẫu thuật: tu thuộc tổn thương

+ Cắt vòi tử cung triệt để.

+ Cắt vòi tử cung từ eo đến loa hoặc ngược lại

+ Kẹp vòi tử cung chỗ tiếp giáp giữa eo và bóng để bộc lộ đoạn eo

+ Đưa dao điện 2 cực vào trocar bên đối diện với khối chửa, cầm máu từ eo vòi tử cung, vừa cầm máu vừa cắt bằng kéo hoặc dao điện 1 cực dọc theo bờ mạc treo vòi tử cung về phía loa, cần chú ý nhánh nối giữa động mạch buồng trứng và động mạch tử cung.

+ Lấy bệnh phẩm: Phần vòi tử cung cắt bỏ được cho vào túi nội soi sau đó lấy ra ngoài qua thành bụng, có thể lấy từng phần qua trocar to nhưng không nên vì đề phòng sót nguyên bào nuôi trong ổ bụng sẽ dẫn đến biến chứng nguyên bào nuôi tồn tại sau mổ.

+ Rửa ổ bụng và kiểm tra lần cuối

+ Kết thúc cuộc mổ

- Kiểm tra lại VTC
- Rửa vùng tiểu khung
- Đánh giá lại VTC đối diện cũng như toàn bộ tiểu khung
- Không cần thiết đặt dẫn lưu.

VI. TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

1. Tai biến của phẫu thuật nội soi nói chung

- Tổn thương đường tiêu hoá
- Tổn thương hệ tiết niệu
- Tổn thương vòi tử cung
- Bỏng do điện
- Chảy máu trong mổ

2. Tai biến của nội soi điều trị chửa ngoài tử cung

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

+ Chấn thương vòi tử cung: thường do phẫu thuật viên thiếu kinh nghiệm

+ Nguyên bào nuôi tồn tại

- Điều trị triệt để cắt VTC

+ Chảy máu: trong lúc gỡ dính, cầm máu không tốt, tổn thương mạc treo vòi tử cung, các nhánh nối giữa động mạch buồng trứng và động mạch tử cung

+ Chấn thương các cơ quan khác: do khối chửa dính với ruột, thành chậu hông

+ Tổn thương ruột: do dính nhiều và chảy máu nhiều

+ Tồn tại nguyên bào nuôi: do lấy bệnh phẩm không hết để các nguyên bào nuôi rơi vào trong bụng và tiếp tục phát triển.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI
CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG VÀ PHẦN PHỤ

(Đính kèm Quyết định số 14340 */QĐ-YTNH ngày 15 /8/2022*
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

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

- Gây mê nội khí quản.

4. Hồ sơ bệnh án:

Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bơm hơi ổ phúc mạc (qua kim hoặc qua trocart).
- Đưa đèn soi vào ổ bụng.

1. Cắt khối u nang buồng trứng qua nội soi

- Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh.
- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ.
- Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở.

- Bóc u nang buồng trứng

+ Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành.

+ Dùng Forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao.

+ Dùng que gẩy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u.

+ Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u:

* Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u

* Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.

+ Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

+ Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.

+ Rút các trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

- Cắt khối u

+ Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thắt lưng - buồng trứng.

+ Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.

+ Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

+ Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.

+ Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi nghờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học

+ Rút các trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên.

2. Cắt phần phụ

- Thăm khám đánh giá tình trạng phần phụ xem có bị dính với các tạng xung quanh.
- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để vỡ dịch (trong ứ mủ VTC).
- Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u bao gồm dây chằng rộng và mạc treo vòi - buồng trứng.

- Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống dây chằng thắt lưng buồng trứng và dây chằng rộng.
- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.
- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.
- Rút các Trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không.
- Vết mổ có bị bầm tím do máu.
- Sưng đỏ do viêm nhiễm.
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: Có máu không và số lượng trong 24 giờ.
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày.
- Bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường.
- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI TRIỆT SẢN NỮ

(Đính kèm Quyết định số 14340*/QĐ-YTNH ngày 15 /8/2022*
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật này đã được Blundell (Anh) đề xuất từ năm 1827. Năm 1880, Lundgren (Mỹ) thực hiện ca triệt sản đầu tiên sau khi phẫu thuật mổ lấy thai lần 2.

Triệt sản nữ (thắt vòi tử cung) là biện pháp tránh thai hiệu quả nhất, an toàn, kinh tế, đơn giản.

II. NGUYÊN TẮC CHUNG

- Làm tắc thắt vòi tử cung bằng cách thắt và cắt thắt vòi tử cung.
- Đảm bảo tuần hoàn nuôi dưỡng cho thắt vòi tử cung và buồng trứng.

III. CHỈ ĐỊNH

- Do nguyên nhân y tế đơn thuần: Bệnh lý mẹ.
- 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.
- 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.
- Do yêu cầu của vận động kế hoạch hóa gia đình nhằm giảm dân số.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa Phụ sản có kinh nghiệm, được đào tạo về phẫu thuật nội soi.

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ phẫu thuật nội soi.

3. Người bệnh

- Khám toàn thân và khám chuyên khoa để đánh giá bệnh lý phối hợp.
- Tư vấn cho người bệnh về lý do phẫu thuật, các nguy cơ của phẫu thuật.
- Người bệnh ký cam đoan phẫu thuật.
- Thụt tháo.
- Vệ sinh vùng bụng và âm hộ, thông đái, sát khuẩn thành bụng vùng mổ.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ phẫu thuật theo quy định, có duyệt mổ của lãnh đạo khoa, bệnh viện và phân công phẫu thuật viên.

V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN KỸ THUẬT

- Thì 1: Bơm CO2

+ Điểm chọc kim bơm CO2 thường ở ngay mép dưới rốn cũng là nơi chọc trocart.

+ Đèn soi (đây là điểm chọc phổ biến nhất). Trong ca có sẹo mổ cũ đường trắng giữa dưới rốn thì có thể chọc kim ở vị trí hạ sườn trái hoặc nội soi mở.

+ Bơm CO2 đến áp lực mong muốn (khoảng 15mmHg).

+ Có thể chọc trocart đèn soi trực tiếp ở ngay mép rốn sau đó bơm CO2.

- Thì 2: Chọc Trocart

Chọc Trocart đèn soi (Trocart 10 hoặc 5) ở ngay mép rốn và Trocart phẫu thuật ở trên vệ.

- **Thì 3**: Bộc lộ đánh giá toàn bộ tiểu khung, quan sát tử cung, vòi tử cung.

- **Thì 4**. **Triệt sản**

+ Đốt vòi tử cung bằng dao 2 cực, ở vị trí sát 2 tai vòi.

+ Dùng dao 1 cực cắt đôi vòi tử cung ở vị trí vừa đốt bằng dao 2 cực.

+ Sau đó dùng dao 2 cực đốt lại 2 đầu mỏm cắt vòi tử cung.

- **Thì 5. Rửa ổ bụng nếu cần và kiểm tra lại lần cuối**.

- **Thì 6. Rút trocart, khâu da.**

VI. TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

- Tổn thương hệ tiêu hóa.
- Tổn thương hệ tiết niệu.
- Tổn thương mạch máu.
- Bỏng do điện.
- Chảy máu trong mổ.
- Có thai lại sau triệt sản.

VII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI
CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG KÈM TRIỆT SẢN

(Đính kèm Quyết định số 14340/QĐ-YTNH ngày 15/8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

- U buồng trứng không nghi ngờ ác tính và không quá to, không quá dính.
- Nang nước cạnh vòi trứng.
- Viêm ứ mủ vòi trứng.
- Ung thư vú có chỉ định cắt buồng trứng.
- Do nguyên nhân y tế đơn thuần: Bệnh lý mẹ.
- 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.
- 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.
- Do yêu cầu của vận động kế hoạch hóa gia đình nhằm giảm dân số.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

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

4. Hồ sơ bệnh án

- Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bơm hơi ổ phúc mạc (qua kim hoặc qua trocart).
- Đưa đèn soi vào ổ bụng.

1. Cắt khối u nang buồng trứng qua nội soi

- Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh.
- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ.
- Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở.

***Bóc u nang buồng trứng**

- Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành.
- Dùng Forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao.
- Dùng que gẩy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u.
- Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u:

+ Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u.

+ Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.

- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.
- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực
- Rút các Trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

***Cắt khối u**

- Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thắt lưng - buồng trứng.
- Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.
- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.
- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.
- Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi nghờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học
- Rút các trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên.

2. Triệt sản

- Đốt vòi tử cung bằng dao 2 cực, ở vị trí sát 2 tai vòi.
- Dùng dao 1 cực cắt đôi vòi tử cung ở vị trí vừa đốt bằng dao 2 cực.
- Sau đó dùng dao 2 cực đốt lại 2 đầu mỏm cắt vòi tử cung.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không.
- Vết mổ có bị bầm tím do máu.
- Sưng đỏ do viêm nhiễm.
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: Có máu không và số lượng trong 24 giờ.
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày.
- Bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường.
- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY TRÌNH
PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U NANG BUỒNG TRỨNG XOẮN

(Đính kèm Quyết định số 14340/QĐ-YTNH ngày 15 /8/2022
của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

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

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bơm hơi ổ phúc mạc (qua kim hoặc qua trocart);
- Đưa đèn soi vào ổ bụng;

1. Cắt khối u buồng trứng qua nội soi

- Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh.

- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ.

- Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở

***Bóc u nang buồng trứng**

- Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành.

- Dùng forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao

- Dùng que gẩy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u

- Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u:

+ Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u.

+ Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.

- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.

- Rút các trocart, khâu lại chỗ rạch bụng

***Cắt khối u**

- Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thắt lưng - buồng trứng

- Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u

- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.

- Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi nghờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học

- Rút các trocart, khâu lại chỗ rạch bụng

Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên

VI. THEO DÕI

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không
- Vết mổ có bị bầm tím do máu
- Sưng đỏ do viêm nhiễm
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: có máu không và số lượng trong 24 giờ
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày
- Bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường.
- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản./.

SỞ Y TẾ KHÁNH HÒA
TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ NINH HÒA

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

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

(Đính kèm Quyết định số 1434/QĐ-YTNH ngày 15 /8/2022 của Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa

I. ĐẠI CƯƠNG

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

II. CHỈ ĐỊNH

- U buồng trứng không nghi ngờ ác tính và không quá to, không quá dính.
- Nang nước cạnh vòi trứng.
- Ung thư vú có chỉ định cắt buồng trứng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

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

2. Phương tiện

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

3. Người bệnh

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

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

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bơm hơi ổ phúc mạc (qua kim hoặc qua trocart);
- Đưa đèn soi vào ổ bụng.

1. Cắt khối u buồng trứng qua nội soi

- Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh.
- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ.
- Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở.

***Bóc u nang buồng trứng**

- Dùng dao một cực rạch trên mặt khối u dài khoảng 2cm sát với buồng trứng lành.
- Dùng Forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao.
- Dùng que gẩy, bóc tách dần khối u khỏi vỏ u.
- Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u:

+ Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u.

+ Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao điện 2 cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.

- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.
- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.
- Rút các Trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

***Cắt khối u**

- Dùng dao 2 cực cặp và đốt cuống khối u từ dây chằng thắt lưng - buồng trứng.
- Dùng kéo hoặc dao một cực cắt cuống khối u.
- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.
- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao hai cực.
- Kiểm tra buồng trứng bên đối diện. Nếu nghi nghờ khối u vừa cắt bị ung thư thì cắt miếng nhỏ (sinh thiết) buồng trứng đối diện để xét nghiệm mô bệnh học.
- Rút các Trocart, khâu lại chỗ rạch bụng.

Ghi chú: Nếu khối u to, chọc hút bớt dịch rồi tiến hành như trên

VI. THEO DÕI

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không.
- Vết mổ có bị bầm tím do máu.
- Sưng đỏ do viêm nhiễm.
- Theo dõi tình trạng nước tiểu: Có máu không và số lượng trong 24 giờ.
- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày.
- Bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường.
- Nếu chảy m áu không cầm được thì phải chuyển mổ mở.

VIII. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Quyết định số 1377/QĐ-BYT ngày 24/4/2013 của Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành phụ sản./.