

HƯỚNG DẪN**Triệt sản nữ**

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BVHV ngày 23/5/2014
của giám đốc bệnh viện Hùng Vương)

Triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi tử cung là một phẫu thuật làm gián đoạn vòi tử cung, không cho tinh trùng gặp noãn để thực hiện thụ tinh. Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai vĩnh viễn, hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99%) và không ảnh hưởng đến sức khỏe, quan hệ tình dục. Triệt sản nữ không phòng tránh được NKLTQĐTĐ, HIV/AIDS.

1. CHỈ ĐỊNH

- Phụ nữ đang ở độ tuổi sinh đẻ đã có đủ con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng một BPTT vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ
- Phụ nữ bị các bệnh có chống chỉ định có thai

2. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: (không có chống chỉ định tuyệt đối)**2.1. Cần thận trọng (có thể thực hiện bình thường khi có thêm những chuẩn bị cần thiết) nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau**

- Bệnh lý sản khoa (tiền sử hoặc hiện tại) như: tiền sử viêm vùng chậu từ lần mang thai trước, ung thư vú, u xơ tử cung hoặc tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc bụng dưới
- Bệnh lý tim mạch như: tăng huyết áp (140/90 - 159/99 mmHg), tiền sử đột quỵ hoặc bệnh tim không biến chứng
- Bệnh mạn tính như động kinh, tiểu đường chưa có biến chứng, nhược giáp, xơ gan còn bù, u gan hoặc nhiễm schistosomiasis gan, thiếu máu thiếu sắt mức độ vừa (hemoglobin 7 - 10 g/dl), bệnh hồng cầu hình liềm, thalassemia, bệnh thận, thoát vị hoành, suy dinh dưỡng nặng, béo phì, trầm cảm hoặc còn trẻ

2.2. Hoãn thực hiện nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau

- Có thai hoặc trong thời gian 7 - 42 ngày hậu sản
- Hậu sản của thai kỳ bị tiền sản giật nặng hoặc sản giật
- Biến chứng sau sinh, sau nạo trầm trọng như: nhiễm khuẩn, xuất huyết hoặc chấn thương hoặc còn ứ máu buồng tử cung nhiều hoặc ra huyết âm đạo bất thường gợi ý bệnh lý nội khoa
- Viêm vùng chậu hoặc viêm mỏ cổ tử cung hoặc viêm cổ tử cung do Chlamydia hoặc lậu cầu
- Ung thư vùng chậu hoặc bệnh tế bào nuôi ác tính
- Bệnh lý túi mật có triệu chứng hoặc viêm gan siêu vi cấp

- Thiếu máu thiếu sắt trầm trọng (hemoglobin < 7 g/dl)
- Bệnh phổi như: viêm phổi, viêm phế quản
- Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc nhiễm khuẩn da bụng
- Khách hàng chuẩn bị phẫu thuật do nguyên nhân cấp cứu hoặc do nhiễm khuẩn

2.3. Cần có chuẩn bị đặc biệt (như: phẫu thuật viên có kinh nghiệm hoặc phương tiện gây mê nội khí quản hoặc những phương tiện hồi sức cần thiết), nếu khách hàng có một trong những đặc điểm sau

- AIDS hoặc tử cung bị cố định do phẫu thuật trước đó hoặc do nhiễm khuẩn hoặc có chẩn đoán lạc nội mạc tử cung hoặc thoát vị rốn hoặc thành bụng hoặc vỡ, thủng tử cung sau sinh, sau phá thai
- Nhiều tình trạng có thể làm gia tăng nguy cơ đột quỵ như lớn tuổi kèm hút thuốc nhiều, huyết áp, tiểu đường hoặc hiện tại tăng huyết áp trầm trọng ($\geq 160/100$ mmHg) hoặc tiểu đường có biến chứng hoặc bệnh van tim nặng có biến chứng
- Bệnh lý nội khoa như xơ gan mất bù, cường giáp, rối loạn đông máu, bệnh phổi mạn tính hoặc lao vùng chậu

3. QUI TRÌNH THỰC HIỆN

3.1. Tư vấn

- Lắng nghe và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về triệt sản nữ. Lưu ý những trường hợp quyết định triệt sản trong những thời điểm bị sang chấn tâm lý như sau sinh hay sau hư thai...
- Hiệu quả, ưu, nhược điểm của triệt sản nữ (nhấn mạnh đây là BPTT không hồi phục)
- Biện pháp không ảnh hưởng đến sức khỏe, giới tính và sinh hoạt tình dục
- Sau triệt sản kinh nguyệt thường không thay đổi (trừ những trường hợp đang sử dụng DCTC hay tránh thai bằng nội tiết thì có thể thay đổi tạm thời trong một khoảng thời gian sau khi ngưng sử dụng các phương pháp này)
- Biện pháp không có tác dụng phòng tránh NKLTQĐTD, HIV/AIDS
- Giải thích qui trình triệt sản nữ
- Ký đơn tình nguyện xin triệt sản

3.2. Thăm khám trước thủ thuật.

- Hỏi tiền sử: ngoài hỏi tiền sử nội, ngoại khoa cần lưu ý:
 - + Tình trạng áp dụng BPTT hiện tại nếu có
 - + Ngày đầu kỳ kinh cuối cùng
 - + Tiền sử bệnh lý ở vùng chậu
 - + Tiền sử sản khoa
 - + Những phẫu thuật ở vùng chậu trước đó
- Thăm khám thực thể:

- + Cân nặng, mạch, nhiệt độ, huyết áp
- + Khám tim, phổi
- + Khám bụng
- + Đánh giá tình trạng dinh dưỡng
- + Trước khi thực hiện triệt sản nữ ở thời điểm không có thai: phẫu thuật viên cần thăm khám vùng chậu để xác định kích thước tử cung, tính chất di động và vị trí của tử cung để loại trừ những trường hợp viêm vùng chậu và khối u vùng chậu
- + Trước khi thực hiện triệt sản nữ sau sinh và sau phá thai: phẫu thuật viên cần thăm khám kỹ để loại trừ những biến chứng sau sinh và sau phá thai
- Xét nghiệm
 - + Hemoglobin và/hoặc hematocrit
 - + Có thể thực hiện thêm những xét nghiệm khác tùy theo kết quả hỏi tiền sử và thăm khám lâm sàng

3.3. Thời điểm thực hiện

- Khi không có thai
- Sau đẻ: thời điểm tốt nhất là trong vòng 7 ngày đầu hoặc trì hoãn đến thời điểm sau 6 tuần sau đẻ
- Sau phá thai: trong vòng 7 ngày đầu
- Kết hợp triệt sản khi phẫu thuật bụng dưới vì một lý do khác (phẫu thuật lấy thai, phẫu thuật u nang buồng trứng...) và có yêu cầu của khách hàng

3.4. Chuẩn bị tiến hành thủ thuật

- Thông tiểu hoặc cho khách hàng đi tiểu trước khi lên bàn phẫu thuật
- Để khách hàng nằm ở tư thế phụ khoa hoặc tư thế nằm ngửa tùy theo phẫu thuật viên dùng cần nâng tử cung hay không
- Nếu dùng cần nâng tử cung thì đặt cần trước khi phẫu thuật
- Phẫu thuật viên thường đứng bên trái, người phụ mổ đứng đối diện
- Bàn dụng cụ để ở trong tầm tay của người phụ mổ
- Một người gây mê hồi sức chuyên theo dõi khách hàng
- Một người phục vụ ở bên ngoài

3.5. Giảm đau trong triệt sản nữ

- Pethidin (biệt dược: Dolargan, Dolosal) 25 - 50 mg hoặc diazepam 10 mg tiêm bắp 30 - 60 phút trước khi phẫu thuật hoặc cho uống 5 mg nếu khách hàng quá lo lắng
- Tùy điều kiện, trang thiết bị và kinh nghiệm, có thể áp dụng 1 trong 3 kỹ thuật sau:
 - + Gây tê tại chỗ bằng lidocain 1 %. Liều tối đa không quá 4,5 mg/kg trọng lượng cơ thể (phụ nữ 50 kg, liều tối đa là 25 ml lidocain 1 %)

- + Chỉ định gây mê nội khí quản cho những người không thể thực hiện thủ thuật bằng gây tê tại chỗ (thường áp dụng cho những trường hợp béo phì, vết mổ cũ dính, bệnh nhân tâm thần)
- + Gây tê ngoài màng cứng ít khi áp dụng
- + Hai phương pháp sau chỉ được dùng trong bệnh viện

3.6. Kỹ thuật triệt sản nữ

Cần đảm bảo vô khuẩn và tuân thủ những qui định của Phòng ngừa chuẩn khi thực hiện thủ thuật

3.6.1. Đường vào

- Đường mở bụng nhỏ (minilap): rạch ngang hay rạch dọc thành bụng. Nếu rạch dọc thì khởi điểm từ chỗ cao nhất, có thể nâng đáy tử cung bằng cần nâng. Chiều dài đường rạch dưới 5 cm. Triệt sản sau đẻ có thể rạch cong theo nếp dưới của rốn. Chống chỉ định đường mở bụng nhỏ trong trường hợp có sẹo mổ cũ hay ở người quá béo
- Đường mở bụng lớn khi thực hiện các phẫu thuật khác và kết hợp triệt sản

3.6.2. Kỹ thuật làm tắc vòi tử cung

- Tìm và xác định hai vòi tử cung đi từ sừng tử cung ra tới tận 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
- Sau khi kiểm tra đủ gác, đóng bụng theo từng lớp có thể không cần khâu phúc mạc thành bụng

3.7. Theo dõi sau triệt sản

- Ngay sau triệt sản theo dõi các dấu hiệu sinh tồn (toàn trạng, mạch, huyết áp, nhịp thở trong 6 giờ đầu sau thủ thuật)
- Có thể cho khách hàng về nhà khi ổn định (thông thường là trong ngày). Những dấu hiệu chứng tỏ khách hàng đã ổn định là:
 - + Dấu hiệu Romberg (khách hàng đứng vững khi nhắm 2 mắt và đưa thẳng hai tay ra phía trước)
 - + Khách hàng tỉnh táo, tự mặc quần áo được
- Uống kháng sinh 5 ngày.
- Giảm đau bằng paracetamol.
- Hướng dẫn khách hàng chăm sóc vết mổ ngay sau triệt sản
 - + Giữ vết mổ khô, sạch. Có thể tắm sau 24 giờ, khi tắm tránh không làm ướt vết mổ
 - + Tránh đụng chạm vết mổ

- + Cắt chỉ vết mổ vào ngày thứ 6 tại nhà hay ở trạm y tế xã (nếu khâu bằng chỉ không tiêu)
- + Tránh làm việc nặng và tránh giao hợp 1 tuần
- Những dấu hiệu báo động: nếu có một trong các dấu hiệu sau cần báo ngay cho cán bộ y tế hoặc trực tiếp tới cơ sở y tế để khám:
 - + Sốt
 - + Đau bụng không giảm hoặc tăng
 - + Chảy máu, mủ ở vết mổ
 - + Sưng vùng mổ
- Trễ kinh, nghi ngờ có thai

4. TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

- Chảy máu ổ bụng
- Nhiễm trùng vùng chậu, viêm phúc mạc
- Hình thành khối máu tụ
- Chảy máu và nhiễm trùng vết mổ
- Hiếm gặp: tổn thương tử cung, ruột, bàng quang
- Trường hợp thất bại sau triệt sản có thể gặp thai ngoài tử cung

5. ĐỐI VỚI KHÁCH HÀNG HIV(+)

- Khách hàng HIV(+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus có thể sử dụng BPTT triệt sản nữ. Cần có những chuẩn bị đặc biệt khi thực hiện cho khách hàng AIDS
- Yêu cầu sử dụng bao cao su khi giao hợp. Khi sử dụng đúng cách và thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các NKLTQĐTD.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, 300 – 303.

GIÁM ĐỐC

Nguyễn Văn Trương