

## BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG



### QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH

PHỤ-SẢN

Mã Số:QT.01.ĐDPS

Lần ban hành:01

Ngày ban hành: 20 /08/2021

	Người viết	Người kiểm tra	K/T GIÁM ĐỐC PHÓ GIÁM ĐỐC
Họ và tên	Trần Thị Kim Anh	Nguyễn Thị Hồng	Đinh Văn Thuận
Ký			
Chức danh	CNHS	CNHS	BS. CKI

	<b>BỆNH VIỆN ĐA KHOA HALONG</b>	Mã số: QT.01.ĐDPS
		Lần ban hành: 01
	<b>QUY TRÌNH KỸ THUẬT ĐIỀU DƯỠNG CHUYÊN NGÀNH PHỤ - SẢN</b>	Ngày ban hành: 20/08/2021

- Người có liên quan phải nghiên cứu và thực hiện đúng các nội dung của quy định này.
- Nội dung trong quy định này có hiệu lực thi hành như sự chỉ đạo của Giám đốc bệnh viện.
- Mỗi khoa, phòng được phát 01 bản (có đóng dấu kiểm soát). Các khoa, phòng khi có nhu cầu bổ sung thêm tài liệu, đề nghị liên hệ với Phòng điều dưỡng để có bản đóng dấu kiểm soát. Cán bộ công chức được cung cấp file mềm khi có nhu cầu để chia sẻ thông tin khi cần.

#### NOI NHẬN (ghi rõ nơi nhận rồi đánh dấu X ô bên cạnh)

X	Giám đốc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
X	Phó giám đốc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
X	Các phòng chức năng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
X	Các đơn vị lâm sàng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Các đơn vị cận lâm sàng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### THEO DÕI SỬA ĐỔI TÀI LIỆU (tình trạng sửa đổi so với bản trước đó)

TT	Vị trí	Nội dung sửa đổi	Ngày sửa đổi

## MỤC LỤC

<b>STT</b>	<b>NỘI DUNG</b>	<b>TRANG</b>
1	Bảng kiểm quy trình kiểm soát tử cung	04-05
2	Quy trình cắt khâu tầng sinh môn	06-08
	Bảng kiểm quy trình cắt khâu tầng sinh môn	09-11
3	Bảng kiểm quy trình xử trí tích cực giai đoạn 3 của chuyển dạ	12-13
4	Bảng kiểm quy trình đặt và tháo dụng cụ tử cung	14-16
	<b>Tổng: 4</b>	

**SỞ Y TẾ QUẢNG NINH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG**

**BẢNG KIỂM  
QUY TRÌNH KIỂM SOÁT TỬ CUNG**

(Ban hành kèm theo quyết định số 192 /QĐ-BVĐKHL ngày 20/08/2021 của Giám đốc BVĐK Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên người bệnh :.....

STT	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Điểm			Ghi chú
			2	1	0	
A	<b>Chuẩn bị bác sĩ, điều dưỡng</b>					
1	Cán bộ y tế: trang phục, rửa tay thường quy theo đúng quy trình.					
B	<b>Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ</b>					
1	Thuốc giảm đau sử dụng một trong các loại sau đây: - Dolcontral 0,1g - Fentanyl.					
2	Thuốc co tử cung: -Oxytoxin 10UI/ống,Methylergometrin 0,02mg/ống, Misoprostol 200mcg/ viên.					
3	Thuốc trợ tim, hồi sức để dùng khi cần.					
4	Povidin 10% sát khuẩn.					
5	Găng tay vô khuẩn, súng vô khuẩn					
C	<b>Chuẩn bị sản phụ</b>					
	- Động viên, giải thích cho sản phụ công việc sẽ phải làm để họ yên tâm cộng tác với cán bộ y tế khi làm thủ thuật					
D	<b>Kỹ thuật tiến hành</b>					
1	Tiêm thuốc giảm đau					
2	Sát khuẩn vùng sinh dục ngoài.					
3	Thông tiểu (nếu cần)					
4	Cán bộ y tế mang trang bị bảo hộ.					
5	Rửa tay và mang găng vô khuẩn dài tới khuỷu tay.					
6	Sản phụ nằm theo tư thế đẻ, cán bộ y tế đứng ở vị trí thích hợp.					
7	Trải súng vô khuẩn dưới mông và trên bụng sản phụ.					

8	Bàn tay để trên bụng giúp tử cung về tư thế chính giữa và cố định tại chỗ.			
9	Chụm các ngón tay của bàn tay kia luồn vào tử cung theo hướng từ dưới lên trên( không cho các ngón tay chạm vào vùng mông- hậu môn sản phụ) vào bên trong đến đáy tử cung. (*)	2		
10	Dùng các đầu ngón tay kiểm soát tử cung nhẹ nhàng, kiểm tra lần lượt đáy tử cung, mặt trước, mặt sau, hai sừng tử cung.			
11	Phối hợp tốt hai tay trong và ngoài khi thao tác.			
12	Nếu sản phụ đau, động viên sản phụ hợp tác với nhân viên y tế			
13	Khi đã thấy mặt trong tử cung sạch, tử cung co chặt lấy bàn tay bên trong thì rút tay khỏi tử cung và âm đạo( không cho vào trở lại nữa)			
14	Sát khuẩn lại vùng sinh dục			
15	Thăm hỏi, động viên sản phụ và thông báo kết quả cho sản phụ yên tâm.			
16	Đo mạch, huyết áp, nắn bụng, đánh giá co hồi tử cung. Nếu tử cung co hồi kém có thể tiêm bắp 10UI Oxytocin.			
17	Ghi chép vào hồ sơ, cho thuốc.			

**Phản hồi sau giám sát** (*nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt*)

.....  
.....  
.....

Giờ ngày tháng năm

## NGƯỜI THỰC HIỆN *(ký và ghi rõ họ tên)*

## THÀNH VIÊN KHÁC (nếu có) (ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI GIÁM  
SÁT**  
*(ký và ghi rõ họ tên)*

## QUY TRÌNH CẮT KHÂU TẦNG SINH MÔN

### I. ĐẠI CƯƠNG

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

### II. CHỈ ĐỊNH

1. Cắt tầng sinh môn vì lý do người mẹ
  - Tầng sinh môn cứng, dày, hẹp, âm hộ và tầng sinh môn phù nề do chuyển dạ kéo dài, thăm khám nhiều.
  - Trong các bệnh lý của mẹ cần cho thai phải sô nhanh để đảm bảo sức khỏe cho mẹ: Như suy tim, tiền sản giật, cao huyết áp.
2. Cắt tầng sinh môn vì lý do thai nhi
  - Thai to toàn bộ hoặc đầu to.
  - Các kiểu sô bất thường như sô châm cùng, ngôi mặt, ngôi mông.
  - Thai non tháng, thai có nguy cơ ngạt.
3. Cắt tầng sinh môn khi làm các thủ thuật như foocép, giác hút, đỡ đẻ ngôi mông...

### III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

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

### IV. CHUẨN BỊ

#### 1. Người thực hiện

- Nữ hộ sinh
- Bác sĩ sản khoa

#### 2. Phương tiện, vật tư, thuốc

- Bộ cắt khâu tầng sinh môn bao gồm: 2 kéo thắt dây tù, 1 kìm mang kim, 1 phẫu tích có máu, 2 panh sát trùng, 1 bát đựng dung dịch sát trùng.
- Chỉ khâu ( chỉ vicryl rapid hoặc chỉ cát gut, lanh,...)
- 10ml dung dịch sát khuẩn: povidin hoặc polyvidin.
- Gạc vô khuẩn.
- 1 bơm tiêm 10ml
- 2 ống lidocain 2%
- Găng tay vô khuẩn, sảng vô khuẩn

#### 3. Người bệnh

- Động viên, giải thích cho sản phụ công việc sẽ phải làm để họ yên tâm cộng tác với cán bộ y tế khi làm thủ thuật.
- Kiểm tra sản phụ trước khi cắt tầng sinh môn: Kiểm tra toàn trạng, mạch, huyết áp, tim thai, con co tử cung, độ mở cổ tử cung, tình trạng ối, độ lọt của ngôi thai
- Kiểm tra sản phụ trước khi khâu tầng sinh môn: Kiểm tra toàn trạng, mạch, huyết áp, máu âm đạo. Chỉ khâu tầng sinh môn khi chắc chắn rau thai đã sô, không sót rau, đã kiểm soát được đờ tử cung và các sang chấn đường sinh dục.

## V. Các bước tiến hành

- Người đỡ đẻ mặc đầy đủ trang phục, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường quy, mang găng vô khuẩn.

**Thì 1.** Sát trùng vùng âm hộ tầng sinh môn, thông tiểu ( Nếu cần), sản phụ nằm theo tư thế sản khoa, cán bộ y tế đứng ở vị trí thích hợp. Trải sảng dưới mông và trên bụng sản phụ

**Thì 2.** Gây tê vùng tầng sinh môn bằng lidocain 2%, theo hướng sẽ cắt tầng sinh môn

**Thì 3. Cắt tầng sinh môn**

- Ngoài con rặn, đưa 2 ngón tay( Trỏ và giữa)vào âm đạo giữa đầu thai nhi và tầng sinh môn, cắt chéch  $45^{\circ}$  tại vị trí 6-7 giờ. Khi tầng sinh môn và âm hộ phồng căng hoặc khi kéo foocep, giác hút dùng 1 kéo thẳng và sắc cắt chéch  $45^{\circ}$  từ mép sau của âm hộ ( Thường cắt ở bên phải của sản phụ) Cắt 2- 4cm tùy mức độ cần thiết. Đường cắt này sẽ cắt các cơ thắt âm hộ, cơ ngang nông và sâu, cùng với thành âm đạo và da vùng tầng sinh môn.

Không cắt tới cơ nâng hậu môn

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

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

**Thì 4. Khâu tầng sinh môn**

- Dụng cụ: sử dụng tiếp hộp cắt khâu tầng sinh môn đã chuẩn bị

- Sát khuẩn lại vùng âm hộ, tầng sinh môn, không bôi dung dịch sát khuẩn vào trong vết cắt hay vết rách, trải sảng vô khuẩn.

- Đặt một miếng gạc vào trong âm đạo để chặn máu từ lòng tử cung chảy ra, kiểm tra âm đạo, quan sát kỹ mức độ rộng, sâu của vết rách, phải nhìn thấy đỉnh của vết rách, chúng ta sẽ thực hiện 3 mũi khâu vắt bằng chỉ Vicryl rapid

- Mũi khâu vắt thứ nhất bắt đầu từ trên vết cắt trong âm đạo 0,5 cm ra tới gốc của màng trinh phía ngoài, khâu hết đến tận đáy kéo 2 mép của âm đạo gốc của màng trinh sát vào nhau, không để khoảng trống dưới vết rách hoặc cắt

- Mũi khâu vắt thứ 2: Bắt đầu từ đỉnh của vết cắt tầng sinh môn phía ngoài vào tới gốc của màng trinh phía trong. Khâu từ phần dưới da cho đến gốc của màng trinh phía trong

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

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

Khâu da nên khâu luồn trong da bằng chỉ vicryl rapid để cho sẹo nhỏ và mềm mại Lấy miếng gạc trong âm đạo ra, kiểm tra lại âm đạo bằng tay ngay trên vết khâu xem có máu tụ và còn chảy máu không

Sát khuẩn lại âm đạo, âm hộ, đóng bỉm sạch, đo lại mạch, huyết áp, hướng dẫn bà mẹ tự theo dõi và báo cho nhân viên y tế ngay khi có bất thường.

Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.

## **VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN**

### **10. Theo dõi**

Giữ vết khâu sạch và khô. Làm thuốc âm đạo hàng ngày

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

### **2. Xử trí tai biến**

Chảy máu do có khoảng chênh giữa các lớp khâu. Khâu lại cho các lớp liền và ép vào nhau

- Nhiễm khuẩn

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

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

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

Quy trình kỹ thuật Phụ- Sản: Bệnh viện đa khoa Tỉnh Quảng Ninh cập nhật ngày

27/11/2017

<http://benhviendktinhquangninh.vn/quytrinhkythuatphusan/cat-khau-tang-sinh-mon.2320.html>

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG**

**BẢNG KIỂM  
 QUY TRÌNH CẮT KHÂU TẦNG SINH MÔN**

(Ban hành kèm theo quyết định số 192 /QĐ-BVĐKHL ngày 20/08/2021 của Giám đốc BVĐK Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên người bệnh :.....

STT	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Điểm			Ghi chú
			2	1	0	
A	<b>Chuẩn bị bác sĩ, điều dưỡng</b>					
	Cán bộ y tế: trang phục, rửa tay thường quy theo đúng quy trình.					
B	<b>Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ</b>					
	Thuốc giảm đau sử dụng một trong các loại sau đây: - Lidocain 2%: 2 ống - Bơm tiêm 10ml: 1 cái - Povidin 10% sát khuẩn: 10ml - Chỉ khâu ( Vicryl rapid số 1 và số 3) - Bộ cắt khâu tầng sinh môn bao gồm: 2 kéo thắt đầu tù, 1 kìm mang kim, 1 phẫu tích có máu, 2 panh sát trùng, 1 bát đựng dung dịch sát trùng. - Găng tay vô khuẩn, súng vô khuẩn, gạc vô khuẩn.					
C	<b>Chuẩn bị sản phụ</b>					
	- Động viên, giải thích cho sản phụ công việc sẽ phải làm để họ yên tâm cộng tác với cán bộ y tế khi làm thủ thuật					
D	<b>Kỹ thuật tiến hành cắt tầng sinh môn</b>					
1	Người đỡ đẻ mặc đầy đủ trang phục, đội mũ, đeo khẩu trang, rửa tay thường quy, mang găng vô khuẩn					
2	Sát khuẩn vùng sinh dục ngoài.					
3	Thông tiểu (nếu cần)					
4	Sản phụ nằm theo tư thế sản khoa, cán bộ y tế đứng ở vị trí thích hợp.					
7	Trải súng vô khuẩn dưới mông và trên bụng sản phụ.					
8	Gây tê vùng tầng sinh bằng lidocain 2%, theo hướng sẽ cắt tầng sinh môn					
9	Dùng kéo thắt đầu tù, tránh tổn thương do mũi kéo nhọn					

10	Ngoài cơn rặn, đưa 2 ngón tay( ngón trỏ và ngón giữa) vào âm đạo giữa đầu thai nhi và tầng sinh môn ở vị trí 6-7h, đặt mũi kéo vào giữa 2 ngón tay này tránh gây tổn thương cho thai, cắt 1 nhát dứt khoát, đường cắt dài tùy theo mức độ cần thiết, cắt tầng sinh môn trong cơn rặn, tầng sinh môn giãn đỡ đau, đỡ chảy máu. (*)	2			
<b>E Kỹ thuật khâu tầng sinh môn</b>					
1	Dụng cụ: sử dụng tiệp hộp cắt tầng sinh môn đã chuẩn bị				
2	Sát khuẩn lại vùng âm hộ, TSM, không bôi dung dịch sát khuẩn vào trong vết cắt hay vết rách, trải sảng vô khuẩn				
3	Chỉ khâu tầng sinh môn sau khi đã đỡ rau, kiểm tra rau và đường sinh dục (*)	2			
4	Đặt một miếng gạc vào trong âm đạo để chặn máu từ lòng tử cung chảy ra.				
5	Kiểm tra âm đạo, quan sát kỹ mức độ rộng, sâu của vết rách, phải nhìn thấy đỉnh của vết rách(*)	2			
6	Khâu âm đạo: Khâu từ trong ra ngoài mũi liền bằng chỉ tự tiêu. Mũi khâu đầu tiên trên đỉnh vết cắt hoặc vết rách từ 5-7mm.				
7	Mũi khâu phải lấy tất cả bê dày của vết cắt hoặc rách của âm đạo.				
8	Hai mép vết cắt hoặc vết rách phải khớp đúng vào nhau.				
9	Khâu âm đạo châm dứt ở nếp màng trinh sao cho hai mép màng trinh gắn lại với nhau.				
10	Lớp cơ và tổ chức dưới da: Khâu chỉ tự tiêu mũi liền.				
11	Không để khoảng trống dưới vết rách hoặc cắt				
12	Lớp da: Khâu mũi liền bằng chỉ tự tiêu, gắn hai mép da lại với nhau.				
13	Lấy miếng gạc trong âm đạo ra.				
14	Kiểm tra lại âm đạo bằng tay ngay trên vết khâu xem có máu tụ và còn chảy máu không.				
15	Sát khuẩn lại âm đạo, âm hộ.				
16	Đóng bỉm sạch.				
17	Đo lại mạch, huyết áp.				
18	Hướng dẫn bà mẹ tự theo dõi và báo cho nhân viên y tế ngay khi có bất thường.				
19	Ghi chép đầy đủ vào hồ sơ bệnh án.				
	<b>Tổng</b>				

**Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt)**

.....  
.....  
.....

Giờ      ngày      tháng      năm

**NGƯỜI THỰC HIỆN**  
(ký và ghi rõ họ tên)

**THÀNH VIÊN KHÁC**  
(nếu có)  
(ký và ghi rõ họ tên)

**NGƯỜI GIÁM SÁT**  
(ký và ghi rõ họ tên)

SỞ Y TẾ QUẢNG NINH  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG**

**BẢNG KIỂM**  
**QUY TRÌNH XỬ TRÍ TÍCH CỰC GIAI ĐOẠN 3 CỦA CHUYỀN DẠ**  
*(Ban hành kèm theo quyết định số 192 /QĐ-BVĐKHL ngày 20/08/2021 của Giám đốc BVĐK HẠ LONG)*

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên người bệnh: .....

STT	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Điểm			Ghi chú
			2	1	0	
A	<b>Chuẩn bị điều dưỡng</b>					
	Điều dưỡng: trang phục, rửa tay thường quy đúng quy trình.					
B	<b>Chuẩn bị phương tiện, dụng cụ</b>					
	- Chuẩn bị khay hoặc chậu để đựng rau. - Chuẩn bị bơm, kim tiêm đã lấy sẵn thuốc Oxytoxin 10UI x 1 ống.					
C	<b>Chuẩn bị sản phụ</b>					
	- Động viên, giải thích, nói cho bà mẹ biết việc đỗ rau để bà mẹ yên tâm.					
D	<b>Kỹ thuật tiến hành</b>					
1	Nắn tử cung ngay sau khi sổ thai ra ngoài để chắc chắn trong tử cung không còn thai nào nữa (*)	2				
2	Tiêm bắp Oxytoxin 10UI đã chuẩn bị trước vào mặt đùi cho sản phụ.					
3	Cặp và cắt dây rốn trong thời gian 1-3 phút sau sổ thai hoặc khi dây rốn ngừng đập. ( Nên cặp ở gần sát âm hộ bà mẹ để khi kéo dây rốn dễ dàng hơn.)					
4	Kiểm tra sự co hồi tử cung: một tay giữ căng dây rốn chờ đợi tử cung co lại, tay còn lại đặt trên bụng sản phụ đánh giá tử cung đã co tốt.					
5	Đỗ rau. Một tay đặt trên bụng sản phụ, phía trên xương mu, ấn nhẹ vào mặt trước đoạn dưới tử cung, đẩy nhẹ lên phía xương ức tránh tử cung bị kéo xuống dưới khi kéo dây rốn. tay kia giữ kẹp dây rốn, kéo dây rốn nhẹ nhàng					

	và liên tục dọc theo ống đẻ, kéo như vậy trong vòng 2-3 phút, nếu rau không sổ theo giai đoạn này, dừng lại 5 phút rồi làm lại				
6	<i>Đỡ màng rau:</i> Hạ thấp bánh rau xuống để lợi dụng sức nặng của bánh rau kéo màng ra. Cũng có thể dùng hai bàn tay đỡ bánh rau và xoay nhẹ để màng rau ra hết.				
7	<i>Xoa nắn tử cung:</i> Sau khi rau sổ, xoa ngay đáy tử cung qua thành bụng đến khi tử cung co tốt.				
8	Kiểm tra rau: khi đã chắc chắn tử cung co tốt và không thấy chảy máu mới tiến hành kiểm tra bánh rau, màng rau, dây rốn như thường lệ.				
9	Theo dõi sản phụ sau đẻ: Mạch, huyết áp và xoa đáy tử cung 15 phút/lần trong vòng 2 giờ đầu đảm bảo chắc chắn tử cung đã co hồi tốt.				
10	Ghi hồ sơ				
	<b>Tổng</b>				

**Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt)**

.....  
 .....  
 .....

Giờ      ngày      tháng      năm

**NGƯỜI THỰC HIỆN**  
*(ký và ghi rõ họ tên)*
**THÀNH VIÊN KHÁC**  
*(nếu có)*  
*(ký và ghi rõ họ tên)*
**NGƯỜI GIÁM SÁT**  
*(ký và ghi rõ họ tên)*

**SỞ Y TẾ QUẢNG NINH  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẠ LONG**

**BẢNG KIỂM  
QUY TRÌNH ĐẶT VÀ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG**

(Ban hành kèm theo quyết định số 192 /QĐ-BVĐKHL ngày 20/08/2021 của Giám đốc BVĐK Hạ Long)

Khoa:.....

Họ và tên người giám sát:.....

Họ và tên người thực hiện:.....

Họ và tên người bệnh: .....

STT	Nội dung các bước tiến hành	Hệ số	Điểm			Ghi chú
			2	1	0	
A	<b>Chuẩn bị nhân viên y tế</b>					
	Cán bộ y tế : Trang phục, rửa tay thường quy theo đúng quy trình.					
B	<b>Chuẩn bị bệnh nhân</b>					
	- Đã được tư vấn và sàng lọc không có chống chỉ định - Cho khách hàng đi tiểu - Giới thiệu ưu nhược điểm của loại dụng cụ tử cung và cách theo dõi sau đặt và tháo dụng cụ tử cung - Động viên, giải thích cho khách hàng để họ yên tâm cộng tác với cán bộ y tế khi làm thủ thuật.					
C	<b>Chuẩn bị dụng cụ</b>					
	- Chuẩn bị dụng cụ tử cung - Bộ đặt và tháo dụng cụ tử cung - Dung dịch sát khuẩn, găng tay, súng, bông, gạc vô khuẩn					
D	<b>Các bước tiến hành đặt dụng cụ tử cung</b>					
1	Khám trong để xác định tư thế, thể tích tử cung.					
2	Thay găng vô khuẩn					
3	Sát khuẩn bộ phận sinh dục ngoài( Panh sát khuẩn 1)					
4	Trải súng vô khuẩn					
5	Bộc lộ cổ tử cung					
6	Sát khuẩn âm đạo, cổ tử cung, túi cùng âm đạo bằng betadin( Panh sát khuẩn 2)					
7	Kẹp cổ tử cung					
8	Đo buồng tử cung					
9	Lắp dụng cụ tử cung vào ống đặt, đánh dấu cần dụng cụ tử cung cho phù hợp với kích thước buồng tử cung (*)	2				
10	Đưa dụng cụ tử cung vào trong buồng tử cung, cắt dây	2				

	dụng cụ tử cung để lại từ 2-3cm và gấp vào túi cùng sau âm đạo (*)				
11	Tháo kẹp cổ tử cung và lau sạch cổ tử cung, âm đạo, âm hộ				
12	Thu dọn dụng cụ tử cung, vệ sinh tay				
13	Hoàn thiện hồ sơ, kê đơn thuốc sau đặt vòng				
<b>E</b>	<b>Tháo dụng cụ tử cung</b>				
<b>I</b>	<b>Đối với dụng cụ tử cung có dây</b>				
1	Sát trùng âm hộ, trải sảng vô khuân				
2	Đặt mỏ vịt bộc lộ cổ tử cung				
3	Sát khuân âm đạo, cổ tử cung				
4	Dùng panh, kéo nhẹ dây vòng và vòng ra khỏi buồng tử cung				
5	Lau sạch âm đạo và lấy mỏ vịt ra khỏi âm đạo				
8	Sát khuân lại âm hộ				
9	Thu dọn dụng cụ vệ sinh tay				
10	Hoàn thiện hồ sơ				
<b>II</b>	<b>Đối với dụng cụ tử cung không có dây</b>				
1	Khám xác định tư thế tử cung				
2	Sát trùng âm hộ, trải sảng vô khuân				
3	Đặt van âm đạo				
4	Sát trùng âm đạo, cổ tử cung				
5	Dùng móc vòng, lấy vòng ra khỏi buồng tử cung				
7	Tháo kẹp cổ tử cung, lau sạch âm đạo, lấy dụng cụ				
8	Sát khuân lại âm hộ				
9	Thu dọn dụng cụ vệ sinh tay				
10	Hoàn thiện hồ sơ				
	<b>Tổng</b>				

**Phản hồi sau giám sát (nhận xét rõ bước nào không đạt, lý do không đạt)**

.....

.....

.....

Giờ      ngày      tháng      năm

**NGƯỜI THỰC HIỆN**  
*(ký và ghi rõ họ tên)*

**THÀNH VIÊN KHÁC**  
*(nếu có)*  
*(ký và ghi rõ họ tên)*

**NGƯỜI GIÁM SÁT**  
*(ký và ghi rõ họ tên)*

**Tài liệu tham khảo :**

Quy trình số 2818 – Quy trình đặt và tháo dụng cụ tử cung theo Quyết định số 278/QĐ-BVĐKHL của Giám đốc BVĐK Hạ Long ngày 15 tháng 10 năm 2020.