

KHÂU PHỤC HỒI RÁCH ÂM ĐẠO

I. ĐẠI CƯƠNG

1) Rách âm đạo thường xảy ra sau đẻ thường hoặc đẻ thủ thuật như forceps, giác hút... Rách âm đạo thường kèm theo rách tầng sinh môn. Tùy theo tổn thương, rách âm đạo được chia ra 3 loại:

- Rách âm đạo ở mức thấp: là loại rách ở 1/3 dưới âm đạo, thường kèm theo rách âm hộ và tầng sinh môn.

- Rách âm đạo ở phần giữa: ít gặp hơn, tổn thương nặng, chảy máu nhiều hơn và khó phát hiện nếu không bộc lộ rõ.

- Rách âm đạo cao: là rách ở 1/3 trên âm đạo, ít gặp thường kèm theo rách cùng đồ.

- Rách âm đạo nếu không được phát hiện xử trí kịp thời có thể gây mất máu cấp, gây choáng và có khi tử vong.

2) Triệu chứng

- Ra máu âm đạo nhiều hay ít tùy theo tổn thương.

- Tổn thương rách ở âm đạo có thể ở thành phải, thành trái hoặc thành sau âm đạo. Cần phải dùng 2 van âm đạo bộc lộ từng phần của âm đạo: mặt dưới, mặt bên phải, mặt bên trái, phía trên và cùng đồ để đánh giá và phân loại tổn thương mới có thể có thái độ xử trí đúng đắn.

II. CHỈ ĐỊNH: Chỉ định khâu phục hồi âm đạo phải được thực hiện ngay sau khi chẩn đoán tổn thương âm đạo để tránh mất máu cho sản phụ.

III. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Tùy theo mức độ rách nông, rách sâu, rách ở ngoài, ở giữa hay ở trong.

- Rách ở 1/3 ngoài, rách nông: NHS có kinh nghiệm, BS sản khoa.

- Rách 1/3 ngoài, rách sâu, rách ở giữa, rách 1/3 trên: nữ hộ sinh có kinh nghiệm hoặc bác sỹ sản khoa phụ.

2. Phương tiện

- 2 van âm đạo

- 2 panh hình tim cặp CTC

- 1 panh sát trùng

- 1 kéo thẳng đầu tù, sắc

- 1 panh cặp kim

- 1 panh đỡ kim

- 1 cốc đựng dung dịch sát trùng
- 1 đến 2 sợi chỉ vicryl số 1
- 1 bơm tiêm 10ml
- 20ml dung dịch polydin hoặc polyvidin.

3. Người bệnh

- Đánh giá toàn trạng người bệnh: lượng máu mất, mạch, huyết áp, toàn trạng, mức độ co tử cung sau đẻ (nếu co kém cần dùng thuốc co tử cung); các bệnh của người mẹ đặc biệt các bệnh có liên quan đến đông cầm máu như giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen...

- Cần hỏi người bệnh và kiểm tra bệnh án để không bỏ sót các ca dị ứng với các thuốc gây tê, giảm đau, kháng sinh.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Sát trùng âm đạo TSM, thông tiểu, người phụ giữ van bộc lộ âm đạo.
- Giảm đau bằng gây tê tại chỗ Lidocain 2% 2ml + 3ml nước cất (trừ khi thai phụ đã được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau trong và sau đẻ).
- Khâu lại vết rách.
- + Khâu từ trên xuống dưới.
- + Khâu 1 lớp khâu vắt (bằng chỉ vicryl hay chỉ tự tiêu khác) nếu rách nông.
- + Khâu nhiều lớp, khâu mũi rời bằng chỉ tự tiêu nếu rách sâu, phức tạp. Lớp trên khâu chồng lên lớp dưới để tránh máu tụ, lớp dưới phải khâu sâu đảm bảo vừa sát qua đáy của tổn thương để đề phòng máu tụ mà lại không vào trực tràng.
- + Sát trùng âm đạo sau khi khâu xong.
- + Cho 1 ngón tay vào hậu môn kiểm tra xem có khâu vào trực tràng không, nếu có phải cắt chỉ khâu lại.
- + Sát trùng hậu môn.

V. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

- Theo dõi toàn trạng, mạch, huyết áp.
- Theo dõi chảy máu âm đạo: nếu chảy máu phải kiểm tra khâu lại.
- Theo dõi tụ máu: có khối máu tụ, thai phụ thường tức vùng âm đạo, có cảm giác chèn ở vùng hậu môn trực tràng và có cảm giác mót rặn. Kiểm tra âm đạo và cắt chỉ lấy hết máu tụ, khâu lại cho hết phần đáy, khâu mũi rời nhiều lớp tránh để khe hở.
- Theo dõi lượng máu mất và các xét nghiệm hồng cầu, hemoglobin khi cần thiết phải truyền máu.
- Dùng kháng sinh 5 ngày sau khi khâu.