

PHẦN HIẾM MUỘN

BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG (IUI)

I. ĐẠI CƯƠNG

Bơm tinh trùng vào buồng tử cung là kỹ thuật dùng catheter đưa qua ống cổ tử cung vào đến buồng tử cung rồi bơm trực tiếp mẫu tinh trùng đã lọc rửa vào buồng tử cung. Mục đích của phương pháp này là làm tăng tỷ lệ có thai.

II. CHỈ ĐỊNH

1. Áp dụng cho cặp vợ chồng vô sinh vì một trong các nguyên nhân sau
 - Vô sinh do chồng tinh trùng yếu, bất thường nhưng vẫn đủ điều kiện để điều trị bằng phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung
 - Vô sinh do rối loạn phóng noãn
 - Vô sinh không rõ nguyên nhân
 - Vô sinh do lạc nội mạc tử cung
 - Các trường hợp lưu trữ tinh trùng.
2. Áp dụng cho phụ nữ sống đơn thân có nhu cầu sinh con bằng phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung.
3. Điều kiện: phải có ít nhất một vòi tử cung thông.

III. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Vợ:
 - + Có thể kích thích và theo dõi sự phát triển nang noãn, tiêm thuốc trưởng thành noãn
 - + Hoặc theo dõi sự phát triển nang noãn cho đến khi phóng noãn
- Chồng: kiêng quan hệ vợ chồng từ 3 – 5 ngày để lấy mẫu tinh dịch lọc rửa trước khi bơm tinh trùng.

2. Trang thiết bị

- Dụng cụ dùng để lọc rửa tinh trùng: cân điện tử, máy ly tâm, kính hiển vi với vật kính 10 – 40x, 100x, tủ thao tác vô trùng, tủ thao tác CO₂, tủ ấm để lấy mẫu tinh dịch.
- Dụng cụ dùng để bơm tinh trùng: mỏ vịt, kẹp sát trùng, kẹp pozzi, cốc đựng nước muối sinh lý để lau âm đạo và cổ tử cung.

3. Chuẩn bị vật tư tiêu hao

- Tube đáy nhọn, tube đáy tròn, bơm tiêm, pipette pasteur tiệt trùng, lam kính, lamelle, lọ lấy mẫu ghi tên vợ chồng, môi trường lọc rửa tinh trùng.
- Bơm tiêm loại 1 ml, catheter dùng bơm tinh trùng vào buồng tử cung, gạc củ ấu, nước muối sinh lý.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Kích thích buồng trứng bằng phác đồ kích thích buồng trứng.
- Theo dõi sự phát triển nang noãn qua siêu âm.
- Tiêm βhCG khi kích thước nang noãn từ 18 – 24 mm hoặc có thể theo dõi sự phát triển nang noãn trong chu kỳ tự nhiên không kích thích buồng trứng, khi đã phóng noãn thì chỉ định bơm tinh trùng vào buồng tử cung.
- Bơm tinh trùng sau lọc rửa vào buồng tử cung

- + 1 lần khi vào 36 giờ
 - + Hoặc 2 lần vào 24 giờ và 48 giờ
- Sau mỗi tiêm hCG.
- Hỗ trợ hoàng thể sau bơm tinh trùng vào buồng tử cung dùng progesteron.
 - Đánh giá có thai: xét nghiệm β hCG 14 ngày sau bơm tinh trùng vào buồng tử cung.

CHỌC HÚT NOÃN

I. ĐỊNH NGHĨA

Là kỹ thuật áp dụng trong hỗ trợ sinh sản bằng cách chọc hút lấy noãn ra khỏi buồng trứng qua đường âm đạo người phụ nữ để cho thụ tinh với tinh trùng ngoài cơ thể.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các ca sau khi kích thích buồng trứng đã đủ điều kiện để lấy noãn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Người bệnh được kích thích buồng trứng đến khi nang noãn trưởng thành
- Người bệnh nhịn ăn, đi tiểu hết trước khi chọc hút

2. Trang thiết bị

- Máy siêu âm có đầu dò âm đạo, giá đỡ kim gắn vào đầu dò
- Máy hút noãn (nếu chọc hút bằng máy)
- Kính hiển vi soi nổi, tủ cấy
- Mỏ vịt, kẹp sát trùng.

3. Vật tư tiêu hao

- Bao cao su bọc đầu dò.
- Kim chọc hút noãn, ống nghiệm, bơm tiêm (được ủ ấm 37°C)
- Các loại môi trường chọc hút noãn
- Các đĩa nhật noãn
- Găng tay, gạc ủ ấm, nước muối sinh lý.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thời điểm chọc hút sau mũi tiêm hCG 34 – 36 giờ.
- Người bệnh nằm tư thế phụ khoa.
- Lập đường truyền tĩnh mạch, theo dõi nhịp tim và huyết áp.
- Gây mê hoặc tiền mê hoặc gây tê tại chỗ.
- Lau sạch âm hộ, mở mỏ vịt, lau sạch âm đạo bằng nước muối sinh lý.
- Che phủ bụng và hai đùi bằng băng sạch vô khuẩn.
- Đưa đầu dò siêu âm vào âm đạo, đánh giá số lượng nang noãn phát triển đủ yêu cầu, khả năng tiếp cận đầu dò với buồng trứng.
- Gắn kim chọc hút vào bơm tiêm (hoặc gắn vào máy hút noãn), tráng kim và bơm tiêm bằng môi trường nuôi cấy.
- Tiến hành chọc và hút noãn từng nang một và trên buồng trứng.
- Khi kim chọc vào trong nang thì tiến hành hút hết dịch nang.
- Chuyển dịch nang hút được vào trong lab để nhật noãn.
- Kiểm tra lại đảm bảo không bị chảy máu trong.
- Lau lại âm đạo và âm hộ, cầm máu nếu chảy máu thành âm đạo.
- Theo dõi người bệnh tại phòng hồi phục 1 - 2 giờ sau chọc hút.

- Dùng kháng sinh trong (hoặc sau) thủ thuật.

VI. TAI BIẾN

- Chảy máu trong do chọc vào các mạch máu lớn trong ổ bụng, do làm tổn thương buồng trứng.
- Nhiễm trùng do chọc hút vào ruột, đại tràng
- Chảy máu bàng quang do kim chọc vào bàng quang

CHUYÊN PHÔI ĐÔNG LẠNH

I. ĐẠI CƯƠNG

Chuyên phôi là kỹ thuật đưa một hoặc nhiều phôi đông lạnh vào buồng tử cung của người nhận đã được chuẩn bị nội mạc tử cung.

II. CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp có trữ phôi đông lạnh.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Không có chống chỉ định
- Có thể hủy chu kỳ chuyên phôi nếu nội mạc tử cung chưa được chuẩn bị tốt.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Chuẩn bị nội mạc tử cung.

2. Phương tiện, dụng cụ

- Máy siêu âm.
- Mỏ vịt, kẹp sát trùng, kẹp pozzi, bộ nong cổ tử cung (khi cần thiết), cốc đựng nước.
- Kính hiển vi soi nổi.

3. Vật tư tiêu hao

- Găng tay
- Gạc ủ ẩm lau âm đạo
- Tăm bông lau cổ tử cung, môi trường, catheter chuyên phôi.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Xét nghiệm máu, Pap's smear và một số xét nghiệm khác cần thiết trước khi chuyên phôi.
- Siêu âm đánh giá nội mạc tử cung bằng estrogen đầu chu kỳ kinh.
- Theo dõi sự phát triển của nội mạc tử cung qua siêu âm.
- Khi đủ điều kiện chuyên phôi bắt đầu dùng thêm progesteron 48 – 72 giờ trước khi chuyên phôi.
- Thông báo cho bác sĩ mô phôi rã đông vào ngày chuyên phôi (rã đông phôi tùy theo phương pháp đông phôi mà rã đông)
- Nuôi cấy phôi sau rã đông trong môi trường nuôi cấy và ủ cấy.
- Đánh giá sự phát triển của phôi, chất lượng phôi trước chuyên.
- Chuyên phôi đông lạnh sau 3 giờ hoặc ngày hôm sau.
- Chuyên phôi dưới hướng dẫn siêu âm.
- Tiếp tục dùng estrogen và progesteron liều tương tự trước khi chuyên phôi.
- Xét nghiệm β hCG 14 ngày sau chuyên phôi.
- Nếu có thai tiếp tục dùng estrogen và progesteron đến hết 12 tuần.
- Nếu có thai sinh hóa, siêu âm 28 ngày sau chuyên phôi.

CHUYỂN PHÔI

I. ĐẠI CƯƠNG

Chuyển phôi là kỹ thuật đưa một hoặc nhiều phôi được chuyển vào buồng tử cung.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các ca thụ tinh ống nghiệm khi có phôi chuyển sẽ tiến hành chuyển phôi vào ngày 2, ngày 3 hoặc ngày 5 sau khi chọc hút noãn.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có chống chỉ định nhưng có thể hoãn chỉ định trong một số trường hợp:

- Quá kích buồng trứng
- Nội mạc tử cung chưa thuận lợi
- Các trường hợp chưa chuẩn bị được nội mạc tử cung.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Dùng progesteron sau khi chọc hút noãn.
- Hoặc chuẩn bị nội mạc tử cung bằng estrogen và progesteron nếu chuyển phôi đông lạnh hoặc xin noãn, xin phôi.

2. Phương tiện, dụng cụ

- Máy siêu âm.
- Mỏ vịt, kẹp sát trùng, kẹp pozzi, bộ nong cổ tử cung (khi cần thiết)
- Cốc đựng nước.

3. Vật tư tiêu hao

- Găng tay
- Gạc ủ ấm lau âm đạo
- Tăm bông lau cổ tử cung, môi trường
- Catheter chuyển phôi.
- Đĩa chuẩn bị chuyển phôi.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Thời điểm chuyển phôi: ngày 2, ngày 3 hoặc ngày 5 sau chọc hút.
- Chuẩn bị phôi chuyển sẵn sàng trong đĩa, cần đổi chiều tên tuổi, số hồ sơ cẩn thận.
- Người bệnh cần nhịn tiểu cho bàng quang căng.
- Nằm tư thế phụ khoa.
- Vệ sinh vùng âm hộ.
- Mở mỏ vịt, lau sạch cổ tử cung bằng môi trường chuyển phôi.
- Trường hợp dùng catheter 2 nòng:
 - + Luôn nhẹ nhàng catheter nòng ngoài qua ống cổ tử cung vào đến cổ tử cung, vừa luôn vừa quan sát dưới siêu âm qua ngả bụng.
 - + Thông báo cho BS mô phôi chuẩn bị hút phôi vào nòng trong.
- Luôn nhẹ nhàng catheter chứa phôi vào trong buồng tử cung, đầu catheter cách đáy tử cung khoảng 2 cm.

- Bơm nhẹ nhàng đặt phôi vào trong buồng tử cung, không chuyển quá 5 phôi.
- Nhẹ nhàng rút catheter ra khỏi buồng tử cung.
- Kiểm tra lại catheter xem độ sạch, phôi còn sót lại không.
- Tháo bỏ mỏ vịt.
- Người bệnh nằm nghỉ ít nhất 30 phút trước khi ra về.
- Hỗ trợ pha hoàng thể.

CHỌC HÚT TINH TRÙNG TỪ MÀO TINH

I. ĐẠI CƯƠNG

Chọc hút tinh trùng từ mào tinh là thủ thuật chọc hút để lấy tinh trùng cho thụ tinh với noãn bằng kỹ thuật tiêm tinh trùng vào bào tương noãn.

II. CHỈ ĐỊNH

Vô sinh không có tinh trùng nhưng quá trình sản xuất tinh trùng hoàn toàn bình thường (do teo ống dẫn tinh, không có ống dẫn tinh bẩm sinh hai bên).

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Các trường hợp không có tinh trùng không do tắc nghẽn.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Khám, làm các xét nghiệm và tư vấn cho chồng.
- Đi tiểu trước khi làm thủ thuật.

2. Trang thiết bị

- Kẹp sát trùng, cốc đựng dung dịch sát trùng
- Máy ly tâm
- Kính hiển vi

3. Vật tư tiêu hao

- Găng tay
- Gạc vô khuẩn
- Dung dịch sát trùng, nước muối sinh lý
- Kim tiêm (cỡ 23G), bơm tiêm 1 ml có chứa sẵn 0,3 ml môi trường.
- Môi trường dùng để lọc rửa Sperm Rinse (Vitrolife)
- Đĩa petri.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Gây mê toàn thân hoặc gây tê tại chỗ.
- Tư thế nằm ngửa.
- Sát trùng cơ quan sinh dục và vùng xung quan.
- Trải sẵn vô khuẩn hờ vùng bìu để làm thủ thuật.
- Xác định và cố định mào tinh (lựa chọn bên mào tinh căng, to).
- Dùng kim tiêm chọc vuông góc vào mào tinh hoàn, vừa hút vừa kéo kim tiêm ra.
- Kiểm tra tinh trùng trong dịch chọc hút.
- Sát trùng lại vùng chọc, kiểm tra xem có chảy máu, tụ máu không.
- Dùng kháng sinh sau chọc hút.

VI. TAI BIẾN

Chảy máu

Nhiễm trùng