

Hệ thống CRH O'Regan® là dụng cụ thắt trĩ bằng vòng cao su hút bằng ống xy-lanh, được sử dụng trong điều trị bệnh trĩ ngoại trú ở mọi mức độ. Hệ thống này cho phép điều trị nhanh chóng, không đau cho những người bị trĩ chưa được chuẩn bị và không cần dùng thuốc an thần, được bệnh nhân dung nạp rất tốt, đạt tỷ lệ thành công >95% và tỷ lệ biến chứng dưới 1%*.

Thủ thuật này được thực hiện tại Phòng khám hoặc ASC và (các) thành viên trong “nhóm trực ban” của quý vị đã bắt đầu sử dụng Công nghệ.

May mắn là biến chứng của thủ thuật này không phổ biến và thường nhẹ. Tuy nhiên, biểu mẫu này được cung cấp để quý vị tham khảo trong trường hợp bệnh nhân đã thực hiện thủ thuật này và có thắc mắc hoặc lo ngại.

NEU QUÝ VỊ VẪN CÒN THẮC MẮC HOẶC LO NGẠI, vui lòng liên hệ với một trong những Giám Đốc Y Khoa của CRH (có tên bên dưới) để chúng tôi có thể giải đáp mọi thắc mắc của quý vị!

H: “Tôi đã thực hiện thủ thuật này vào ngày hôm qua và khi đi đại tiện, tôi phát hiện có vòng nổi trong bồn cầu”.

Đ: Trường hợp này rất hiếm khi xảy ra (<1%) và không gây nguy hiểm. Chỉ cần hướng dẫn bệnh nhân đến phòng khám để được theo dõi vào lần khám tiếp theo như lịch hẹn. Nếu được hỏi có cần thắt vòng lại vùng đó hay không, câu trả lời chính xác và trung thực sẽ là "thông thường là không, nhưng Bác sĩ sẽ có thể đánh giá lại cho quý vị vào lần hẹn tiếp theo".

H: “Tôi bị đau sau khi thực hiện thủ thuật thắt vòng (1 – 7 ngày sau thủ thuật)”

Đ: Vào thời điểm thực hiện thủ thuật, bệnh nhân phải không cảm thấy đau hoặc có cảm giác “bị véo”. Khuyến cáo là nên quan sát bệnh nhân ít nhất 10 phút sau khi thắt vòng để đảm bảo họ cảm thấy thoải mái và không cảm thấy đau/cảm giác bị véo. **NEU** có cảm giác khó chịu/bị véo tại phòng khám, vòng thắt búi trĩ phải được “điều chỉnh” trong quá trình khám trực tràng tiếp theo.

Nếu bệnh nhân gọi lại vì đau, chúng tôi khuyến nghị quý vị nên yêu cầu bệnh nhân quay lại phòng khám để được kiểm tra và điều chỉnh lại vòng hoặc chính phần mô được thắt vòng. Nếu đã quá 48-72 giờ, việc điều chỉnh vòng thắt thường không mang lại nhiều lợi ích, nhưng DRE có thể giúp xác định phương án xử lý tốt nhất. Nếu vòng được đặt đúng vị trí, cơn đau sau khi thắt vòng thường là do co thắt và do đó thường đáp ứng tốt với thuốc nitroglycerin bôi tại chỗ hoặc thuốc chẹn kênh canxi**. Nếu vòng thắt hơi thấp hơn một chút hoặc nếu bệnh nhân thừa nhận đã có cảm giác “bị véo” sau khi thắt vòng, việc dùng thêm thuốc gây tê tại chỗ (chẳng hạn như kem hoặc thuốc mỡ lidocaine 4% hoặc 5% không kê toa) có thể khá hữu ích.

Điều Trị Bệnh Trĩ

Hãy cảnh báo bệnh nhân không được sử dụng thuốc điều trị rối loạn cương dương như Viagra hoặc Cialis trong khi dùng NTG** và lưu ý họ nên dùng thuốc mỡ ở tư thế nằm vì thuốc có thể gây chóng mặt hoặc đau đầu thoáng qua.

Hiếm khi xảy ra (khoảng 1:500 – 1:600), nhưng tình trạng huyết khối trĩ ngoại vẫn có thể xảy ra và được điều trị giống như bất kỳ tình trạng huyết khối nào ở trĩ ngoại. Nhiễm trùng vùng chậu (thứ phát sau khi thủng tại chỗ) có thể xảy ra nhưng cực kỳ hiếm, thường có biểu hiện sốt, đau, nhịp tim nhanh và bí tiểu, thường trong vòng 24 giờ sau thủ thuật. Cần phải đánh giá E.R., kháng sinh phổ rộng, đánh giá hình ảnh, v.v.

H: “Tôi đang đi ngoài ra máu.”

Đ: Chảy máu nhẹ không phải là hiếm gặp, đặc biệt là ngay sau khi thực hiện thủ thuật, khi vòng thắt búi trĩ và mô hoại tử bong ra (2 – 6 ngày) và cùng thời điểm xảy ra nhiều trường hợp chảy máu sau cắt polyp (10 – 14 ngày). Phần lớn các cơn đau này sẽ tự khỏi trong vòng 30 phút hoặc ít hơn, đặc biệt là sau khi nằm xuống, chườm đá vào vùng bị đau và uống một ít chất lỏng. Có lẽ sẽ hữu ích nếu quý vị tạm dừng bất kỳ loại thuốc bôi ngoài da nào được kê toa trong 1-2 ngày trong trường hợp này.

Nếu tình trạng chảy máu trở nên nghiêm trọng hơn hoặc nếu bệnh nhân bắt đầu có cục máu đông, có dấu hiệu hạ huyết áp tư thế đứng, v.v. (hiếm gặp) thì cần phải đến phòng cấp cứu. Việc chăm sóc bệnh nhân đang chảy máu có thể bao gồm đốt nội soi vết loét chảy máu hoặc cắt nội soi một “phần bơm” động mạch. Những nhân viên y tế đã quen với phương pháp nội soi hậu môn có thể sử dụng que bạc nitrat để đốt hoặc đặt một vòng thắt khác quanh “ống bơm”. Đã có các báo cáo về việc đốt thành công bằng APC, đầu dò lưỡng cực, đầu dò vàng hoặc đầu dò nhiệt, cũng như ứng dụng kẹp nội soi hoặc thắt vòng.

Những câu hỏi chung về chế độ ăn, hoạt động và những vấn đề tương tự:

- Ăn uống bình thường, bao gồm chế độ ăn nhiều chất xơ hoặc tốt nhất là bổ sung chất xơ và uống đủ nước.
- Không nên ngồi trên bồn cầu quá 2-3 phút mỗi lần.
- Tránh vận động mạnh trong thời gian còn lại của ngày thực hiện thủ thuật.
- Tránh ngồi quá lâu mà không “duỗi chân” thường xuyên.
- Bổ sung bất cứ thứ gì cần thiết để tránh táo bón, có thể là bổ sung chất xơ, “Miralax” hoặc các loại thuốc tương đương, hoặc áp dụng biện pháp điều trị y tế tích cực hơn nếu cần.
- Không nhất thiết phải dùng thuốc để gây nghiện và nên tránh dùng thuốc này nếu có thể để tránh tình trạng táo bón ở bệnh nhân.

CRH Medical cung cấp dịch vụ tư vấn của bác sĩ toàn diện “24/7” và quý vị có thể liên hệ bằng cách gọi cho một trong những Giám Đốc Y Khoa của chúng tôi, cả hai đều là bác sĩ phẫu thuật tổng quát được cấp phép hành nghề:

Mitchel Guttenplan, MD, FACS

Giám Đốc Y Khoa

CRH Medical Corporation

C: 770.363.0125 | T: 800.660.2153 x1022

E: mguttenplan@crhmedcorp.com

Andrew Gorchynsky, MD, FACS

Phó Giám Đốc Y Khoa

CRH Medical Corporation

C: 847.274.7660 | T: 800.660.2153 x1026

E: agorchynsky@crhmedcorp.com

Tomasz Kozlowski, MD, FACS

Phó Giám Đốc Y Khoa

CRH Medical Corporation

C: 919.357.0769

E: tkozlowski@crhmedcorp.com

Cảm ơn quý vị đã hỗ trợ đồng nghiệp và chăm sóc tận tình cho những bệnh nhân này. Nếu quý vị có thắc mắc liên quan đến Công nghệ, kỹ thuật hoặc chương trình đào tạo của chúng tôi, vui lòng gọi cho chúng tôi theo số 1-800-660-2153 X 1011!

** sử dụng “ngoài nhãn”. Tham khảo: Guttenplan, Mitchel. Thuốc bôi hậu môn trực tràng – Sách hướng dẫn.

Tháng 1 năm 2015