

## 一、政策指南

1. 以下是该手术的适应症：
  - a. 症状性痔疮，I-III 级。
  - b. 症状包括出血、肿胀、瘙痒、脱垂和/或“渗漏”。
  - c. 直肠下段或肛门上段血管活动性出血。
2. 患者可以脱掉腰部以下的衣服，换上医院提供的舒适干净的病号服，或者用床单或布巾盖住。
3. 仔细审查患者的完整临床/病史和体格检查，确保检查其禁忌症（怀孕、门静脉高压或直肠炎）和注意事项（抗凝剂使用、乳胶过敏、勃起功能障碍药物使用、其他医疗问题）。务必注意患者是否对乳胶过敏——对于这类患者，请使用不含乳胶的（蓝色）绷带。
4. 除非主治医生另有指示，否则患者无需进行任何肠道准备，也无需在治疗前禁食，因为很少使用任何镇静剂或麻醉剂。
5. 可在诊所或手术室进行，由医生和医疗机构自行决定。

## 二、手术程序

1. 医疗秘书将病人信息输入电脑数据库。
2. 要求病人换上病号服，或者脱掉腰部以下的衣服，用床单或布巾遮盖身体。患者采取左侧卧位，双膝蜷缩至胸前。
3. 检查者戴上检查手套，检查肛周区域是否有炎症和异常迹象，包括外痔、皮赘、肛裂、肛瘘、血栓、脓肿和各种皮肤损伤，并记录检查结果。
4. 检查者进行肛门直肠指检，评估肛裂、肛瘘、肛门痉挛、脓肿、血栓性外痔、肿瘤及其他肿块病变的迹象，并记录检查结果。

5. 如果发现明显的肛门痉挛，则可将少量稀释的复方硝酸甘油、地尔硫卓或硝苯地平软膏放入肛管内以缓解痉挛；如果发现明显的压痛，则也可将一定量的局部麻醉剂放入肛管内。如果出现剧烈疼痛，则中止检查，医护人员会找出疼痛的原因并进行治疗。如果疼痛症状得到缓解，医生可以在下次就诊时继续进行治疗。
6. 如有指征，则进行肛门镜检查，并记录检查结果。如果出现剧烈疼痛，则中止检查，医护人员会找出疼痛的原因并进行治疗。如果疼痛症状得到缓解，医生可以在下次就诊时继续进行治疗。
7. 如有指征，则开启 CRH 0' Regan 系统，并将套扎器组装好，在器械前端装载合适的胶圈。根据检查医生决定，可以选择在检查程序开始前进行此项操作。
8. 假设患者适合进行该手术，并已获得适当的同意，并且在进行肛门直肠指检和肛门镜检查（如果进行）时没有触痛，则将套扎器以“中立”方向通过肛管推进到适当的深度。建议始终将套扎器稍微推过头，然后再将其拉回正确的位置（一般而言，正确的位置可通过“胶圈推送器”外表面上可触及的隆起标志来判断，该隆起应位于肛缘内侧）。
9. 当达到适当的深度后，将套扎器对准要套扎的痔疮（右前、右后、左外侧方）。
10. 将套扎器的“活塞”向后拉，将一些痔疮组织吸入注射器的筒内。
11. “活塞”被锁定到位，套扎器留在原位，这样就可以将更多的组织套在套扎器中。
12. 将套扎器以“来回”的方式向任一方向旋转 90 – 180 度数次，并询问患者，因为他们不应该感到疼痛或“夹痛”——只有“拉扯”、“压力”或里急后重的感觉。

13. 如果感到疼痛或“夹痛”，则“解锁”套扎器，然后重复第 11 步，将其更深地放入直肠中。
14. 如果没有疼痛或“夹痛感”，检查医生会使用套扎胶圈。
15. 套扎器被移除并放在一边。
16. 进行直肠指检，以便检查医生评估套扎是否充分。理想情况下，套入的组织应至少包含一小撮穿过胶圈的组织，足以确保胶圈不会立即脱落。被胶圈套住的组织应该相对表浅，并且套住的组织“底部”应该较窄。如果被套住的组织过深或“底部”过宽，则发生并发症的风险会增加。如果套扎的组织量不足，则重新安装套扎器，并重复步骤 8-15。如果套扎的组织过多，或者胶圈在肛管内放置的位置过低，则需要对胶圈和被套扎的组织进行操作，以“松开”胶圈或将其移除。
17. 应询问患者是否感到疼痛或“刺痛”。如果确实有疼痛感，则重复第 16 步；否则鼓励患者穿好衣服，准备出院。理想情况下，应至少观察患者 10 分钟，以确保没有出现疼痛或不适。如果需要对胶圈进行调整，则重新开始 10 分钟的“计时”观察。
18. 出院前，医护人员会再次询问患者是否感到疼痛或“刺痛”，或者观察患者是否看起来很不舒服。如果患者没有这些情况，而只是感到压迫感或轻微的里急后重，即可出院。如果患者感到不舒服或抱怨“夹伤”或疼痛，鼓励他们回到检查室，以便检查医生可以重新执行第 15 步。
19. 向患者提供一份 CRH O'Regan 系统的“术后指导说明”副本供其参考，并按照检查医生要求的时间间隔安排患者进行随访。
20. 创建一份手术记录，包括检查结果、是否进行肛门镜检查、以及套扎情况（包括套扎带放置位置），以及根据就诊结果建议的任何其他干预/治疗/药物。