

I Hướng Dẫn Chính Sách

1. Sau đây là những chỉ định cho thủ thuật này:

- a. Bệnh trĩ có triệu chứng, độ I - III.
- b. Các triệu chứng bao gồm chảy máu, sưng, ngứa, sa búi trĩ và/hoặc “rò rỉ”.
- c. Mạch máu chảy máu liên tục ở vùng trực tràng dưới hoặc vùng hậu môn trên.

2. Bệnh nhân có thể thay áo choàng bệnh viện sạch sẽ và thoải mái do cơ sở cung cấp hoặc đắp thêm tấm chắn hoặc khăn sau khi cởi quần áo từ thắt lưng trở xuống.

3. Toàn bộ tiền sử bệnh lý/lâm sàng và kết quả khám sức khỏe của bệnh nhân được rà soát cẩn thận, đảm bảo kiểm tra tiền sử chống chỉ định (mang thai, tăng áp lực tĩnh mạch cửa hoặc viêm trực tràng) và các thận trọng (sử dụng thuốc chống đông máu, dị ứng cao su, sử dụng thuốc điều trị rối loạn cương dương, các vấn đề y tế khác). Luôn lưu ý rằng nếu bệnh nhân dị ứng với cao su thì phải sử dụng vòng không chứa cao su (màu xanh) cho những bệnh nhân này.

4. Trừ khi có chỉ định khác của bác sĩ, bệnh nhân không cần phải làm trống ruột dưới bất kỳ hình thức nào hay phải “N.P.O” (nhịn ăn uống) trước khi điều trị, vì thuốc an thần hoặc gây mê dưới bất kỳ hình thức nào hiếm khi được sử dụng.

5. Thủ thuật được thực hiện tại phòng khám hoặc phòng tiểu phẫu theo quyết định của bác sĩ và cơ sở.

II. Thủ thuật

1. Nhân viên nhập thông tin bệnh nhân vào cơ sở dữ liệu máy tính.
2. Bệnh nhân được yêu cầu thay áo choàng hoặc cởi quần áo từ thắt lưng trở xuống và đắp một tấm vải hoặc khăn phủ lên người. Bệnh nhân được yêu cầu nằm ở tư thế nghiêng sang trái, cả hai đầu gối co về phía ngực.
3. Nhân viên y tế khám đeo găng tay, kiểm tra vùng quanh hậu môn để tìm dấu hiệu viêm và bất thường, bao gồm trĩ ngoại, đuôi trĩ, vết nứt, lở rò, huyết khối, áp xe và các tổn thương da khác nhau, đồng thời ghi lại các phát hiện.

4. Nhân viên y tế thực hiện khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay, đánh giá các dấu hiệu nứt hậu môn, rò hậu môn, co thắt hậu môn, áp xe, trĩ ngoại huyết khối, khối u và các tổn thương khối u khác, đồng thời ghi lại các phát hiện.
5. Nếu phát hiện co thắt hậu môn đáng kể, có thể đưa một lượng nhỏ thuốc mỡ nitroglycerin, diltiazem hoặc nifedipine pha loãng vào ống hậu môn để làm giảm cơn co thắt đó, và nếu thấy đau nhiều thì có thể nhỏ một lượng thuốc gây tê tại chỗ vào ống hậu môn. Nếu nhận thấy có cơn đau nghiêm trọng, bác sĩ sẽ dừng thực hiện thủ thuật và điều trị nguyên nhân gây đau. Nếu tình trạng đau đã được cải thiện, bác sĩ có thể tiếp tục thực hiện thủ thuật này trong lần khám tiếp theo.
6. Nội soi hậu môn được thực hiện nếu có chỉ định và các phát hiện được ghi lại. Nếu nhận thấy có cơn đau nghiêm trọng, bác sĩ sẽ dừng thực hiện thủ thuật và điều trị nguyên nhân gây đau. Nếu tình trạng đau đã được cải thiện, bác sĩ có thể tiếp tục thực hiện thủ thuật này trong lần khám tiếp theo.
7. Nếu được chỉ định, Hệ thống CRH O'Regan sẽ được mở và Dụng cụ thắt búi trĩ sẽ được lắp vào một vòng thích hợp gắn vào đầu thiết bị. Việc này có thể được thực hiện trước khi thủ thuật bắt đầu, tùy theo lựa chọn của nhân viên y tế thực hiện thăm khám.
8. Giả sử tình trạng của bệnh nhân phù hợp để thực hiện thủ thuật này, đã lấy ý kiến chấp thuận phù hợp của bệnh nhân và bệnh nhân không đau trong quá trình khám hậu môn trực tràng bằng ngón tay và nội soi hậu môn (nếu có), dụng cụ thắt hậu môn sẽ được đưa qua ống hậu môn theo hướng "trung tính" đến độ sâu thích hợp. Khuyến cáo là luôn đẩy dụng cụ thắt búi trĩ vào sâu hơn một chút rồi kéo lại đúng vị trí (nói chung, có thể nhận biết vị trí khi thấy gờ nổi rõ trên bề mặt ngoài của "vòng đệm" nằm ngay bên trong rìa hậu môn).
9. Khi đạt đến độ sâu thích hợp, dụng cụ thắt búi trĩ sẽ được hướng về phía búi trĩ cần thắt (Bên phải phía trước, Bên phải phía sau, Bên trái ngang).

10. Phần "pít-tông" của dụng cụ thắt búi trĩ được kéo về phía sau, hút một số mô trĩ vào trong ống.
11. "Pít-tông" được khóa cố định tại chỗ, và Dụng cụ thắt búi trĩ được giữ nguyên tại chỗ, cho phép giữ lại thêm một ít mô trong Dụng cụ.
12. Dụng cụ thắt búi trĩ được xoay 90 - 180 độ "tới lui" theo cả hai hướng nhiều lần và bệnh nhân sẽ được đặt câu hỏi, vì họ cần phải không thấy đau hoặc cảm giác "bị véo" -- chỉ nên có cảm giác "kéo", "áp lực" hoặc buồn tiểu.
13. Nếu bệnh nhân cảm thấy đau hoặc "bị véo" thì phải "mở khóa" Dụng cụ thắt búi trĩ, sau đó đưa sâu hơn vào trực tràng bằng cách lặp lại bước #11.
14. Nếu bệnh nhân không có cảm giác đau hoặc "bị véo" thì nhân viên y tế thăm khám sẽ thắt vòng dụng cụ thắt búi trĩ.
15. Dụng cụ thắt búi trĩ được lấy ra và để sang một bên.
16. Nhân viên y tế sẽ khám trực tràng bằng ngón tay để đánh giá mức độ phù hợp của vòng thắt. Lý tưởng nhất là mô được thắt vòng phải bao gồm ít nhất một "chùm" mô nhỏ đi qua vòng, đủ để đảm bảo vòng không bị rơi ra ngay lập tức. Phần mô được thắt vòng phải tương đối nông và phần "đáy" vòng phải hẹp. Nếu mô được thắt vòng quá sâu hoặc "cuống" quá rộng, nguy cơ biến chứng sẽ tăng lên. Nếu lượng mô được thắt không đủ, Dụng cụ thắt búi trĩ sẽ được nạp lại và lặp lại các bước từ 8 đến 15. Nếu thắt quá nhiều mô hoặc vòng được đặt quá thấp trong ống hậu môn thì vòng và mô được thắt sẽ được thao tác lại để "nới lỏng" vòng hoặc tháo vòng ra.
17. Cần hỏi bệnh nhân xem họ có cảm thấy đau hay có cảm giác "bị véo" không. Nếu có, hãy lặp lại bước #16; nếu không thì bệnh nhân được khuyến khích mặc lại quần áo và sẵn sàng xuất viện. Lý tưởng nhất là bệnh nhân nên được theo dõi ít nhất 10 phút để đảm bảo không có cảm giác đau hoặc khó chịu nào. Nếu cần điều chỉnh lại vòng thắt thì "đồng hồ" quan sát 10 phút đó sẽ được khởi động lại.

18. Trước khi xuất viện, nhân viên sẽ hỏi lại bệnh nhân xem họ có bị đau hay có cảm giác "bị véo" không, hoặc nếu trông họ có vẻ khó chịu. Nếu không có cảm giác đó và họ chỉ cảm thấy hơi áp lực hoặc buồn nôn thì có thể xuất viện. Nếu họ cảm thấy không thoải mái hoặc phàn nàn về cảm giác "bị véo" hoặc đau thì sẽ được khuyến khích quay lại phòng khám để nhân viên y tế thực hiện lại bước #15.
19. Một bản sao "Hướng Dẫn Sau Khi Thắt Vòng" của Hệ thống CRH O'Regan sẽ được cung cấp cho bệnh nhân để họ tham khảo và bệnh nhân sẽ được tái khám theo đúng thời gian mà nhân viên y tế yêu cầu.
20. Hồ sơ về thủ thuật này sẽ được lập, bao gồm các phát hiện khi thăm khám, kết quả nội soi hậu môn nếu có, và thủ thuật thắt vòng, bao gồm vị trí đặt vòng, cùng với bất kỳ biện pháp can thiệp/điều trị/thuốc nào khác được khuyến nghị sau thăm khám.