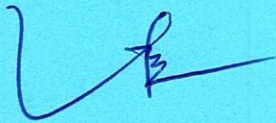





BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LÀO CAI



QUY TRÌNH NỘI SOI TRỰC TRĂNG – HẬU MÔN THẮT TRÍ QTKT.TĐCN.22

	Người viết	Người kiểm tra	Người phê duyệt
Họ và tên	BSCKI. Nguyễn Thu Hà	BSCKII. Bùi Việt Quý	BSCKII. Phạm Văn Thịnh
Ký			 

QUY TRÌNH

QUY TRÌNH NỘI SOI TRỰC TRÀNG - THẮT TRĨ

1. ĐẠI CƯƠNG

- Chân búi trĩ được thắt chặt bằng vòng cao su nhờ bộ phận gọi là súng bắn trĩ, vòng cao su gây ngừng tuần hoàn vùng búi trĩ, do vậy gây hoại tử và rụng búi trĩ sau 3 -5 ngày. Một vết loét nông được tạo ra sau khi búi trĩ rụng và liền hoàn toàn không để lại di chứng.

- Về lý thuyết: phương pháp này không gây đau vì thắt trĩ ở trên đường lược, là nơi ít nhạy cảm nhất.

2. CHỈ ĐỊNH

- Trĩ nội độ II - III
- Trĩ nội có biến chứng và các búi trĩ phải tách biệt rõ
- Sa niêm mạc trực tràng khu trú, đặc biệt ở vị trĩ 5 giờ (tu thể gối ngực).

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Trĩ ngoại.
- Những búi trĩ lớn sa ra ngoài hậu môn nhưng rất khó đẩy lên hoặc sa liên tục
- Trĩ có kèm theo nứt kẽ hậu môn, rò hậu môn.
- Trĩ có kèm các nguyên nhân khác gây đi ngoài ra máu như ung thư đại trực tràng, polyep đại trực tràng, viêm loét đại trực tràng chảy máu...
- NB đang dùng thuốc chống đông.

4. THẬN TRỌNG

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện:

- Bác sĩ chuyên khoa
- Kỹ thuật viên
- Giúp việc

4.2. Thuốc

- Thuốc gây tê tại chỗ dạng xịt.
- Gel bôi trơn

5.3. Vật tư

- Vòng cao su
- Găng tay
- Khay quả đậu, panh kẹp, bông gạc...

5.4. Trang thiết bị

- Máy nội soi trực tràng ống mềm

- Phòng soi kín, bàn soi trực tràng
- Súng bắn trĩ bằng vòng cao su
- Ống cứng soi hậu môn
- Máy hút
- Nguồn sáng: có thể dùng đèn gù, đèn pin hoặc dùng chính nguồn sáng của máy soi.

5.5. Người bệnh:

- NB được giải thích để hợp tác với thầy thuốc
- Thụt tháo sạch hậu môn – trực tràng bằng thuốc cho NB đảm bảo trực tràng sạch phân trước khi tiến hành thủ thuật.
- Bệnh nhân nằm tư thế nghiêng trái, co 2 chân trên bàn phẳng nằm ngang

5.6. Hồ sơ bệnh án

5.7. Thời gian thực hiện kỹ thuật: 1/12 - 1/6 giờ (5 – 10 phút)

5.8. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng nội soi

5.9. Kiểm tra hồ sơ

- Kiểm tra người bệnh
- Thực hiện bảng kiểm an toàn phẫu thuật, thủ thuật
- Đặt tư thế NB

6. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1: Mời người bệnh vào phòng, hướng dẫn NB thay quần đúng quy cách để làm thủ thuật

6.2. Bước 2: Hướng dẫn NB nằm lên cang làm thủ thuật đúng tư thế

6.3. Bước 3: Bác sĩ giải thích về quy trình của cuộc soi và động viên NB trước khi tiến hành thủ thuật. Kỹ thuật viên chuẩn bị máy soi và các dụng cụ cần thiết

6.4. Bước 4: Thông báo cho người bệnh bắt đầu làm thủ thuật, hướng dẫn NB phối hợp trong quá trình làm thủ thuật

6.5. Bước 5: Trước khi làm thủ thuật Bác sĩ kiểm tra lại máy soi. Sau đó, soi kiểm tra hậu môn, trực tràng trước bằng máy nội soi ống mềm

6.6. Bước 6: Đưa ống cứng có bôi gel bôi trơn vào hậu môn. Xác định số lượng, kích thước, vị trí các búi trĩ và vị trí búi trĩ cần thắt. Vị trí thắt trĩ cần nằm trên đường lược khoảng 1cm

6.7. Bước 7: Xịt tê vùng thắt trĩ

6.8. Bước 8: Đưa súng bắn trĩ đã lắp vòng cao su vào vị trí có búi trĩ cần thắt.

- Bác sĩ chỉ định KTV tăng áp lực máy hút

- Hút từ từ búi trĩ vào nòng súng bắn trĩ. Khi búi trĩ đã được hút hoàn toàn vào nòng súng thì vòng cao su được bắn ra thắt chặt vào chân búi trĩ.

6.9. Bước 9: Rút ống cứng ra khỏi hậu môn. Kết thúc thủ thuật. Kỹ thuật viên số 1 khử khuẩn máy theo quy trình. Kỹ thuật viên số 2 hướng dẫn người bệnh thay quần sạch và đưa NB ra khỏi nội soi tới nơi ngồi chờ kết quả

6.10. Bước 10: Bác sỹ nội soi đánh kết quả nội soi cho NB bằng phần mềm. Lưu và in kết quả nội soi.

6.11. Bước 11: Kết thúc quy trình:

- Trả và giải thích về kết quả nội soi cho NB
- Hướng dẫn NB về tư thế sau thắt, chế độ ăn uống tránh táo bón, cách vệ sinh tại chỗ vùng hậu môn và cách phát hiện biến chứng nếu có
- Hướng dẫn NB mang kết quả đến phòng khám ban đầu

* Lưu ý:

- Mỗi lần chỉ thắt 01 búi trĩ. Số lần thắt: 03 hoặc tối đa là 04 lần.
- Thời gian giữa các lần thắt từ 20 - 30 ngày

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: Thường xảy ra sau thắt trĩ ngày thứ 5 -7 khi búi trĩ rụng.
- Đa số chảy máu tự cầm
- Khi chảy máu nặng không tự cầm có thể xử trí bằng thắt lại hoặc tiêm xơ.
- Đau sau khi thắt
- Nếu bệnh nhân đau nhiều có thể NB dùng thuốc giảm đau chống viêm trong vòng 2 – 3 ngày sau khi làm thủ thuật
- Để tránh biến chứng đau nhiều sau khi làm thủ thuật cần tránh thắt thấp sát hoặc phía dưới đường lược.

7.3. Biến chứng muộn

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Nội soi tiêu hóa, Khoa tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai, Nhà xuất bản y học
2. Dương Minh Thắng (2018) Nghiên cứu hiệu quả điều trị bệnh trĩ nội bằng phương pháp thắt vòng cao su qua nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y học Việt Nam
3. Ngô Tuấn Linh (2017) Nghiên cứu hiệu quả thắt trĩ nội bằng vòng cao su qua nội soi tại BV C Đà Nẵng. Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam
4. Nguyễn Mạnh Nhâm (2004) Nghiên cứu bệnh trĩ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam và các biện pháp phòng bệnh-điều trị. Tạp chí Hậu môn Trực tràng
5. Trần Thiện Hoà, Phan Anh Tuấn và cộng sự (2010) Khảo sát một số đặc điểm dịch tễ học và lâm sàng của bệnh trĩ ở người trên 50 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh
6. Brown Steven R, Tiernan James P et al (2016) Haemorrhoidal artery ligation versus rubber band ligation for the management of symptomatic second-degree and

third-degree haemorrhoids (HubBLE): A multicentre, open-label, randomised controlled trial. Lancet (London, England)

7. Davis BR, Lee-Kong SA et al (2018) *The American society of colon and rectal surgeons clinical practice guidelines for the management of hemorrhoids. Dis Colon Rectum*

8. El Nakeeb AM, Fikry AA et al (2008) *Rubber band ligation for 750 cases of symptomatic hemorrhoids out of 2200 cases. World J Gastroenterol 14*