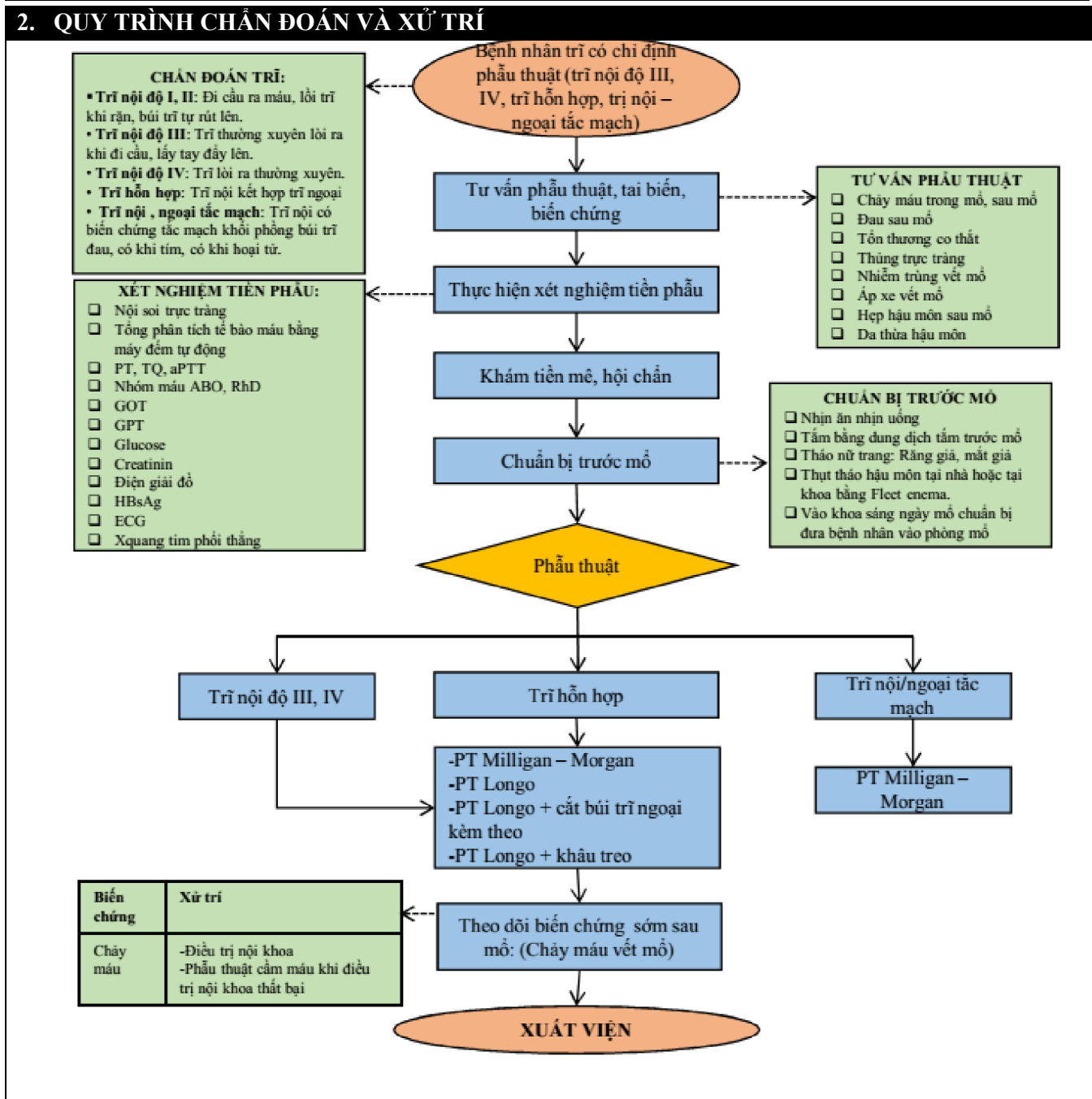


<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> Logo </div> <p style="text-align: center;">QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB BỆNH TRĨ CÓ CAN THIỆP NGOẠI KHOA</p>	Họ và tên BN: Ngày sinh: Giới: Địa chỉ: Số phòng: Số giường: Mã BN/Số HSBA:
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn (“✓” : có/ “X” : không) vào ô . Khoang tròn O nếu lựa chọn nội dung;
 (X) xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH	
Tiêu chuẩn đưa vào:	<input type="checkbox"/> Búi trĩ lòi ra, đau, không đẩy lên được <input type="checkbox"/> Búi trĩ lòi ra, chảy máu, máu dính găng <input type="checkbox"/> Búi trĩ to, không đẩy lên được, hoại tử, sờ đau, ...
Tiêu chuẩn loại ra:	<input type="checkbox"/> Búi trĩ không lòi ra, không đau, không gây khó chịu hay chảy máu, ... <input type="checkbox"/> Sa trực tràng, sa hậu-môn <input type="checkbox"/> Bệnh lý nội khoa chưa điều trị ổn định, chống chỉ định phẫu thuật
Tiền sử:	<input type="checkbox"/> Tiền sử dị ứng Ghi rõ:



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ							
1. Tư vấn, giải thích cho bệnh nhân							
2. Dùng thuốc sau mổ							
3. Phẫu thuật							
4. Theo dõi, phòng tránh tái phát							
4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI							
Trĩ nội	<input type="checkbox"/> Búi trĩ lòi khi rặn, ho, tụt lên hoặc phải đẩy lên... <input type="checkbox"/> Búi trĩ có niêm-mạc phủ chủ yếu						
Trĩ ngoại	<input type="checkbox"/> Búi trĩ thường xuyên hiện diện, không đẩy lên được <input type="checkbox"/> Búi trĩ thường là da phủ chủ yếu.						
Trĩ hỗn hợp	<input type="checkbox"/> Trĩ nội kết hợp với trĩ ngoại						
DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TRƯỚC PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU		N1	N2	N3	Nn	
Lâm sàng	Toàn thân						
	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nhiệt độ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nhịp thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tri giác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chuyên khoa						
	Búi trĩ vùng hậu môn lòi		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Búi trĩ đau, chảy máu,...		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Khó chịu vùng hậu môn		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triệu chứng khác (ghi rõ):		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cận lâm sàng	Nội soi trực tràng		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tổng phân tích tế bào máu bằng máy đếm tự động		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	PT, TQ, aPTT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nhóm máu ABO, RhD		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	GOT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	GPT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Glucose máu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Creatinine máu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Điện giải đồ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HBsAg		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ECG		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Xquang tim phổi thẳng		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Điều trị	Theo phác đồ A (Phụ lục 6)						
Chăm sóc	Cấp 3						

5. PHẪU THUẬT							
Phương pháp phẫu thuật	Cấp cứu	<input type="checkbox"/> Phương pháp Milligan-Morgan <input type="checkbox"/> Phương pháp Longo					
	Chương trình	<input type="checkbox"/> Phương pháp Milligan-Morgan <input type="checkbox"/> Phương pháp Longo					
Phương pháp vô cảm	<input type="checkbox"/> Gây tê tùy sống	<input type="checkbox"/> Gây mê toàn thân	<input type="checkbox"/> Khác:.....				
Chẩn đoán sau phẫu thuật	<input type="checkbox"/> Phù hợp	<input type="checkbox"/> Không phù hợp	<input type="checkbox"/> Cụ thể:.....				
Tai biến / Biến chứng	<input type="checkbox"/> Chảy máu trong mổ		<input type="checkbox"/> Thủng trực-tràng				
	<input type="checkbox"/> Chảy máu vết mổ		<input type="checkbox"/> Nhiễm trùng vết mổ				
	<input type="checkbox"/> Đứt cơ thắt		<input type="checkbox"/> Khác:.....				
Thời gian phẫu thuật							
DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	Nn
Lâm sàng	Toàn thân						
	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mạch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nhiệt độ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nhịp thở	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tri giác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn ói, ho, táo bón)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chuyên khoa						
	Đau vết mổ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Chảy máu vết mổ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dịch thấm vết mổ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sung nề vết mổ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nhiễm trùng vết mổ		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Khác (ghi rõ):							
Điều trị	Theo phác đồ B (Phụ lục 7)						
Chăm sóc	Cấp 3						
6. XUẤT VIỆN							
Tiêu chuẩn xuất viện	<input type="checkbox"/> Vết mổ khô, giảm đau <input type="checkbox"/> Đi cầu ít đau, ít hoặc không chảy máu <input type="checkbox"/> Khác:.....		<input type="checkbox"/> Không sốt <input type="checkbox"/> Bệnh nhân tự đi lại, sinh hoạt cá nhân				
Tình trạng xuất viện	<input type="checkbox"/> Khỏi bệnh <input type="checkbox"/> Sinh hiệu ổn		<input type="checkbox"/> Bệnh tĩnh <input type="checkbox"/> Kết thúc qui trình				
Hướng điều trị tiếp theo	<input type="checkbox"/> Ngâm rửa hậu-môn <input type="checkbox"/> Uống thuốc theo toa		<input type="checkbox"/> Tái khám theo hẹn <input type="checkbox"/> Chế độ dinh dưỡng				
Số ngày điều trị:							
7. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN							
<input type="checkbox"/> Thông tin GDSK	<input type="checkbox"/> Hạn chế làm việc nặng, gắng sức		<input type="checkbox"/> Táo bón				
	<input type="checkbox"/> Hạn chế ngồi lâu, đứng lâu		<input type="checkbox"/> Khác:.....				
<input type="checkbox"/> Hẹn tái khám: ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:							

8. PHỤ LỤC**QUẢN LÝ VÀ GIÁO DỤC BỆNH NHÂN****1. Chế độ chăm sóc:**

- Ngâm hậu môn bằng nước ấm có hoặc không pha muối hoặc betadin

- Rửa vết mổ hàng ngày tại cơ sở y tế

2. Chế độ dinh dưỡng:

- Ăn uống nhiều chất xơ, dễ tiêu (rau, chuối, khoai tây...)

- Uống nhiều nước

- Cữ ăn chất cay (tiêu, ớt...)

3. Chế độ làm việc & hoạt động:

- Hạn chế đứng lâu ngồi lâu: Nghỉ ngơi giữa giờ khoảng 15 phút sau 45 phút làm việc, nằm gác chân cao

- Tập thói quen đi cầu mỗi ngày đúng giờ (1 lần/ngày)

4. Tái khám:

- Tái khám 1 tuần sau mổ hoặc khi đau nhiều, chảy máu nhiều khi đi cầu.

- Sưng nề vùng hậu môn.

- Uống thuốc tiếp tục sau mổ Longo

- Tái khám khi đi cầu khó sau mổ.

PHÁC ĐỒ A**➤ Dịch truyền**

Lactate Ringer 500ml

Natricloride 0,9% 500ml

Glucose 5% 500ml

➤ Kháng sinh

CEPHALOSPORIN

Basultam 2g+1g 1lọ TMC x 2 lần/ngày

Ceftazidime 2g 1lọ TMC x 2 lần/ngày

Suprapime 1g 1lọ TMC x 2 lần/ngày

Chống vi khuẩn kỵ khí

Metronidazole 500mg 1chai TTM x 2 lần/ngày

➤ PPI

Rabeloc 20mg 1lọ TMC 1 lần/ngày

Faditac 20mg 1lọ TMC 1 lần/ngày

Biticans 40mg 1lọ TMC 1 lần/ngày

➤ NSAID

Mobic 15mg 1A TB x 2 lần/ngày

Voltaren 75mg 1A TB x 2 lần/ngày

➤ Giảm đau

Paracetamol 1g 1chai TTM x 4 lần/ngày

PHÁC ĐỒ B**➤ Dịch truyền**

Lactate Ringer 500ml

Natricloride 0,9% 500ml

Glucose 5% 500ml

➤ Kháng sinh

CEPHALOSPORIN

Basultam 2g+1g 1lọ TMC x 2 lần/ngày

Ceftazidime 2g 1lọ TMC x 2 lần/ngày

Suprapime 1g 1lọ TMC x 2 lần/ngày

FLUROQUINOLON

Ciprofloxacin 200mg 1chai TTM x 2 lần/ngày

Levofloxacin 750mg 1chai TTM 1 lần/ngày

Chống vi khuẩn kỵ khí

Metronidazole 500mg 1chai TTM x 2 lần/ngày

➤ PPI

Rabeloc 20mg 1lọ TMC 1 lần/ngày

Faditac 20mg 1lọ TMC 1 lần/ngày

Biticans 40mg 1lọ TMC 1 lần/ngày

➤ NSAID

Mobic 15mg 1A TB x 2 lần/ngày

Voltaren 75mg 1A TB x 2 lần/ngày

➤ Giảm đau

Paracetamol 1g 1chai TTM x 4 lần/ngày

➤ Chăm máu

Cammic 250mg 2A TMC x 2 lần/ngày

Phụ lục 4: PHẪU THUẬT LONGO

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp phẫu thuật sử dụng máy cắt nối tự động niêm mạc trực tràng, nhằm treo các búi trĩ vào lại ống hậu môn, đảm bảo chức năng sinh lý của các búi trĩ.

II. CHỈ ĐỊNH

Trĩ độ III

Có thể độ IV

Trĩ hỗn hợp có tạo vòng.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Trĩ tắc mạch, apxe hậu môn kèm theo.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH phẫu thuật (PT) chung cho các bệnh lý nội khoa khác liên quan gây mê hồi sức, bệnh lý đông cầm máu, HIV, Lao, đái tháo đường chưa kiểm soát, ...

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ chuyên khoa:

Phẫu thuật viên (PTV) chuyên khoa ngoại tổng quát theo phê duyệt của Giám đốc bệnh viện.

2. Phương tiện

Ngoài các dụng cụ thông thường cần có: Đèn chiếu sáng tốt, rọi, ánh sáng lạnh,

Bộ dụng cụ phẫu thuật hậu môn, máy cắt nối tự động (PPH03, EEA33,...), dao điện (đơn cực, dao siêu âm, dao Ligasure, ...) máy hút, chỉ chậm tiêu 3.0, chỉ silk1.0, chỉ không tiêu Prolene 2.0, gel bôi trơn, xanh methylen.

Bàn phẫu thuật: Đặt người bệnh ở tư thế phụ khoa, đùi dạng, háng và gối gấp, móng kéo ra khỏi rìa bàn 10-15cm.

3. Người bệnh

Được giải thích những lợi ích cũng tai biến có thể xảy ra trong và sau PT.

Giải thích các biến chứng sớm cũng như muộn. Tái phát trĩ.

Thực hiện các XÉT NGHIỆM cần thiết theo qui định.

Nội soi trực tràng nên làm để loại trừ hoặc phát hiện các bệnh lý khác kèm theo

Có thể phẫu thuật trong ngày

Hoặc mổ chương trình, tối hôm trước ngày phẫu thuật: nhịn ăn uống từ 22h đêm.

Thụt tháo sạch phân trước mổ bằng thuốc (Fleet Enema, Evacenema, ...) ngay trước mổ 30-60 phút, phẫu thuật hậu môn cũng cần đại tràng sạch nhưng trong đa số trường hợp không nghiêm khắc như phẫu thuật đại tràng.

Có thể được uống thuốc an thần như Seduxen tối trước mổ.

Ngày phẫu thuật: Nhịn ăn, uống và cần đi tiểu trước khi vào phòng mổ

4. Hồ sơ bệnh án

Ghi rõ diễn tiến bệnh, tình trạng toàn thân và bệnh lý khác theo quy định của Bộ y tế.

V. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

Vô cảm thường là tê tủy sống, phương pháp khác tùy theo đánh giá của bác sĩ gây mê, hồi sức.

Nong và cố định hậu môn bằng CAD33, khâu mũi túi dưới niêm (thường bắt đầu và kết thúc ở 6h, hoặc kỹ thuật Belt loop, double string), trên đường lược 2cm (có thể thay đổi) bằng Propylen 2.0.

Đặt Anvil máy qua mũi túi, cột mũi túi. Kiểm tra thành sau âm đạo (nếu là bệnh nhân nữ).

Bấm máy cắt nối tự động.

Lấy máy ra, nong hậu môn kiểm tra miệng cắt.

Khâu cầm máu bằng chỉ tiêu chậm (nếu có).

Kiểm tra ghi nhân phần niêm mạc được cắt bỏ.

Có thể cắt bớt da thừa kèm theo.

Có thể chích Xanh Methylen giảm đau sau mổ.

Phụ lục 5:

PHẪU THUẬT CẮT TRĨ PHƯƠNG PHÁP MILLIGAN-MORGAN

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp phẫu thuật ứng dụng nhiều nhất nhằm cắt bỏ từng búi trĩ riêng rẽ. trước khi cắt phải thấy tam giác trình bày da niêm. Cố gắng chữa cầu da niêm để tránh hẹp hậu môn, nhất là trĩ vòng

II. CHỈ ĐỊNH

Trĩ độ III, độ IV, trĩ hỗn hợp

Trĩ ngoại tắc mạch, huyết khối.

Trĩ đã điều trị bằng phương pháp khác thất bại.

Trĩ có kèm các bệnh cần phẫu thuật khác ở hậu môn như: nứt hậu môn mãn, dò, áp xe hậu môn,...

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Không có CHỐNG CHỈ ĐỊNH tuyệt đối.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH phẫu thuật (PT) chung cho các bệnh lý nội khoa khác liên quan gây mê - hồi sức, bệnh lý đông cầm máu, đái tháo đường chưa kiểm soát, lao, HIV,...

IV. CHUẨN BỊ

1. Cán bộ chuyên khoa:

Phẫu thuật viên (PTV) chuyên khoa ngoại tổng quát theo phê duyệt của Giám đốc bệnh viện..

2. Phương tiện:

Ngoài các dụng cụ thông thường cần có: Đèn chiếu sáng tốt, rọi, ánh sáng lạnh,

Bộ dụng cụ phẫu thuật hậu môn, dao điện (đơn cực, dao siêu âm, dao Ligasure, ...), máy hút, chỉ chậm tiêu 3.0, gel bôi trơn, xanh methylen.

Bàn phẫu thuật: Đặt người bệnh ở tư thế phụ khoa, mông kéo ra khỏi rìa bàn 10-15cm.

3. Người bệnh:

Được giải thích những lợi ích cũng như tai biến có thể xảy ra trong và sau PT.

Thực hiện các XÉT NGHIỆM cần thiết theo qui định.

Có thể phẫu thuật trong ngày

Hoặc mổ chương trình, tối hôm trước ngày phẫu thuật: nhịn ăn uống từ 22h đêm.

Thụt tháo sạch phân trước mổ bằng thuốc (Fleet Enema, Evacnema, ...) ngay trước mổ 30-60 phút, phẫu thuật hậu môn cũng cần đại tràng sạch nhưng trong đa số trường hợp không nghiêm khắc như phẫu thuật đại tràng.

Có thể được uống thuốc an thần như Seduxen tối trước mổ.

Ngày phẫu thuật: Nhịn ăn, uống và cần đi tiểu trước khi vào phòng mổ

4. Hồ sơ bệnh án:

Ghi rõ diễn tiến bệnh, tình trạng toàn thân và bệnh lý khác theo quy định của Bộ y tế.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Tư thế: tư thế phụ khoa, mông chìa ra bàn 10-15cm.

Vô cảm thường là tê tùy sống, khác tùy theo đánh giá của bác sĩ gây mê, hồi sức.

Dùng 3 kềm: kềm thứ nhất ở rìa hậu môn, kềm thứ hai ở đường lược, kềm thứ ba ở niêm mạc trực tràng, các búi trĩ lộ ra rất rõ. Tách các búi trĩ khỏi cơ, đi từ nông vào sâu, cho tới đầu kềm thứ ba. Kẹp ngang sát chân kềm thứ ba nơi gốc búi trĩ. Cắt trên kềm. Dùng chỉ khâu khâu dưới chân kềm.

Lấy các búi trĩ phụ.

Cắt bớt da thừa, cố gắng chữa lại các cầu da niêm mạc (ít nhất là 2)

Kiểm tra đút lọt 2 ngón tay.

Cầm máu, băng ép.

Không nên đặt ống dẫn lưu hay gạc trong hậu môn.