**KỸ NĂNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TRĨ**

Các bệnh thường gặp ở hậu môn trực tràng là: trĩ, rò hậu môn, nứt hậu môn, polyp hậu môn trực tràng, ung thư. Một điểm chung thường làm cho bệnh nhân không được điều trị triệt để sớm là bệnh nhân ngại khám vì thấy xấu hổ và mặc cảm.

**TRĨ**

**1.1. Khái niệm**

 Trĩ là các tĩnh mạch ở hậu môn bị giãn to, nó có thể do một phần hoặc nhiều đám rối

tĩnh mach trĩ trong hoặc trĩ ngoài, hai đám rối tĩnh mạch này cách nhau bởi đường hậu

môn trực tràng

**1.2. Nguyên nhân**

 Hiện nay cơ chế bệnh sinh của bệnh trĩ cón chưa được làm sáng tỏ. Đa số

Các tác giả cho rằng bệnh trĩ xuất hiện trên những cơ địa đặc biệt (di truyền, thể

tạng...) và nêu ra một só yếu tố thuận lợi:

- Suy yếu của tổ chức nâng đỡ.

- Rối loạn lưu thông tiêu hoá: táo bón, ỉa chảy.

- Yếu tố nội tiết.

- Yếu tố gia đình.

- Chế độ ăn.

- Bệnh ở một số nghề nghiệp: do phải ngồi nhiều nhất là tư thế ngồi xổm.

- Các bệnh có ứ trệ máu ở tiểu khung: Tăng áp lực tĩnh mạch cửa - tĩnh mạch

trực tràng.

**1.3. Triệu chứng lâm sàng**

- Ba triệu chứng thường gặp nhất là:

+ Ỉa ra máu tươi: ở các mức độ khác nhau ( thành tia, rỏ giọt, dính vào phân hay giấy

vệ sinh....), gây ra hội chứng thiếu máu.

+ Phát hiện một khối bất thường ở hậu môn: sa một bó hay cả vòng trĩ khi đi ngoài

hoặc khi gắng sức. Bó trĩ sa có thẻ tự co lên, phải dùng tay đẩy lên hoặc sa thường

xuyên kèm hiện tượng xuất tiết viêm ngứa khó chịu vùng hậu môn.

+ Đau đột ngột vùng hậu môn: Khi bị sa tắc tĩnh mạch trĩ, người bệnh đau dữ dội

vùng hậu môn, búi trĩ có thể nghẽn tắc mạch thành khối, nhiễm trùng khó có thể

đẩy trĩ vào lòng ống hậu môn, thường kèm hiện tượng viêm, phù nề niêm mạc vùng

hậu môn trực tràng. Ngoài đợt trĩ tắc mạc thường có cảm giác vướng rát khi đi

ngoài.

- Trĩ có thể kèm theo sa trực tràng.

- Khám toàn thân: để phát hiện trĩ chỉ là biểu hiện như là một triệu chứng của bệnh (

Trĩ triệu chứng ) như: Hội chứng tăng áp lực tĩnh mạch cửa, ung thư trực tràng, phụ nữ

có thai để phân biệt với loại trĩ bệnh.

**1.4. Phân loại**

1.4.1. Phân loại theo giải phẫu

Lấy đường lược làm mốc, người ta phân ra:

- Trĩ nội: nằm ở khoang dưới niêm mạc, trên đường lược, có nguồn gốc từ động mạch

trực tràng trên.

- Trĩ ngoại: nằm ở khoang cạnh hậu môn, dưới da, dưới đường lược, từ đám rối trĩ

ngoài ( Mạc trực tràng dưới ).

- Trĩ hỗn hợp: gồm cả hai loại trĩ nội và trĩ ngoại.

1.4.2. Phân loại theo vị trí

Nếu coi ống hậu môn như một mặt kính đồng hồ, bệnh nhân nằm theo tư thế phụ khoa.

Sự phân bố thông thường nhất của ba trĩ ở vị trí 3-8-11 giờ. Một số trường hợp có bó

trĩ phụ ở cực sau ống hậu môn, hơi lệch trái hoặc phải ( 5 giờ hoặc 7 giờ ).

**1.5. Phân độ:** Tuỳ theo quá trình phát triển trĩ nội chia làm 4 độ

- Độ 1: Trĩ cương tụ, có hiện tượng chảy máu (chỉ có lên trong lòng ống hậu môn).

- Độ 2: Sa trĩ khi rặn, tự co lên sau khi đi ngoài.

- Độ 3: Sa trĩ khi rặn, phải dùng tay đẩy lên.

- Độ 4: Trĩ sa thường xuyên, kể cả trường hợp sa trĩ tắc mạch.

**1.6. Hướng điều trị**

1.6.1. Điều trị nội

- Các nguyên tắc vệ sinh ăn uống, lao động, vệ sinh hậu môn: ăn ít gia vị, tranh táo

bón.

- Thuốc dùng toàn thân hay tại chỗ.

+ Tại chỗ: Dùng các loại thuốc mỡ, viên đạn trĩ có tác dụng chống viêm giảm đau,

tăng sức bền thành mạch: Titanoreine.

+ Toàn thân: đặc biệt tốt dùng các đợt kịch phát ( trĩ chảy máu, sa trĩ tắc mạch)

thuốc Daflon và các loại thuốc giảm đau chống viêm chống co thắt.

Môn: Điều dưỡng ngoại 1 Khoa: điều dưỡng

59

Điều trị nội có tác dụng chữa bệnh ở giai đoạn đầu ( trĩ 1-2 ) và nó cũng rất tốt cho các

trường hợp trước và sau giải phẫu, được coi như một biện pháp điều trị bổ trợ có hữu

hiệu để chuẩn bị mổ và giảm đau sau mổ.

1.6.2. Điều trị bằng thủ thuật

- Tiêm xơ có tác dụng cầm máu và hạn chế hiện tượng sa bó trĩ: có thể dùng: Kinurea

5%, Anuselerol, Polydocanot... để gây xơ.

- Thắt búi trĩ bằng vòng cao su: luồn một vòng cao su nhỏ ở gốc búi trĩ ( trên đường

lược ). Búi trĩ bị thắt hoại tử vào ngày thứ 3-4, vòng cao còn nằm lại lâu hơn để cầm

máu ( dùng trong các bó trĩ độ 2-3 riêng rẽ, tốt nhất cho 1 bó sa đơn độc ).

- Dùng tia hồng ngoại: chiếu tia hồng ngoại làm đông đặc niêm mạc ( đặc biệt tốt khi

dùng viêm hậu môn đỏ mà giãn mạch ).

- Đốt bằng đao điện một hoặc hai cực ( ít làm ).

- Đốt búi trĩ bằng laser cacbonic.

1.6.3. Điều trị ngoại khoa

- Chỉ định:

+ Khi các biện pháp khác thất bại: trĩ chảy màu đã điều trị nội và các thủ thuật thất bại

( trĩ độ 3-4 ).

+ Sa trĩ thường xuyên.

 + Sa trĩ tắc mạch.

- Phương pháp mổ:

+ Milligan- Morgan: cắt các búi trĩ riêng rẽ có kèm hoặc không kèm tạo hình hậu

môn. Thường chỉ định cho các trường hợp 3 búi trĩ đúng riêng biệt.

 + Whitehead- Toupet: Phẫu thuật cắt trĩ bảo tồn vùng niêm mạc hậu môn, áp dụng

chon các trường hợp trĩ vòng.

**1.7. Chăm sóc**

1.7.1. Nhận định chăm sóc

- Người bệnh khi đi đại tiện phân có dính máu hay không, có nhày mũi?

- Có bị đau bụng không?

- Có sự thay đổi thói quen đại tiên? hình dạng phân có biến đổi không?

- Có rặn nhiều khi đại tiên? có bao giờ thấy cái gì thò ra ngoài hậu môn sau khi đại

tiện không?

- Người bệnh thấy gầy sút cân không?

- Hỏi tiền sử người bệnh về thói quen sinh hoạt, ăn uống, nghề nghiệp và sinh đẻ.

- Thăm trực tràng thấy có búi trĩ hay khối cứng, sần sùi.

1.7.2. Chẩn đoán điều dưỡng

- Lo lắng liên quan với cuộc mổ.

- Đau do sự chèn ép các tổ chức xung quanh, do sự thải phân và đau sau mổ.

- Mất nước, điện giải do nôn.

- Nguy cơ chảy máu sau mổ.

- Nguy cơ nhiễm trùng vết mổ.

- Thiếu kiến thức chăm sóc tại nhà.

1.7.3. Lập kế hoạch và thực hiện kế hoạch chăm sóc

1.7.3.1. Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ

Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ thường phải làm cho đại tràng sạch phân:

- Thụt tháo hàng ngày trong 1 tuần trước mổ, cạo lông quanh hậu môn, tắm rửa vệ

sinh sạch sẽ da vùng tầng sinh môn, phối hợp vpí kháng sinh đường ruột

- Thuốc giảm đau loại paracetamol, piroxican.... thuốc mỡ bôi quanh hậu môn

- Thuốc chống co thắt: Belladone.

- Truyền dịch khi có chỉ định của bác sĩ.

- Gần đây có thuôc uống 1 ngày trước hôm mổ: Pre-clean, vừa tác dụng sát trùng, vừa

không phải thụt tháo.

- Cho bệnh nhân uống thuốc giảm đau trước một ngày và buổi tối cho thuốc ngủ loại

Diazepam 1 viên 5mg.

- Bộ dụng cụ thay băng, dung dịch sát trùng bằng Betadine.

- Cho bệnh nhân đi tiểu ngay trước khi vào phòng mổ, chuẩn bị bộ dụng cu thông

tiểu khi cần thiết.

- Chậu ngâm hậu môn, nước ấm.

Các chuẩn bị khác cho một trường hợp mổ: kiểm tra lại hoặc làm các xét

nghiệm bổ sung, vệ sinh vùng sinh dục, đặc biệt cần chú ý vùng quanh hậu môn.

1.7.3.2. Chăm sóc và theo dõi sau mổ

- Theo dõi mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở 3giờ/lần trong 24 giờ đầu sau mổ?

- Theo dõi chảy máu: Theo dõi băng vùng hậu môn có thấm máu không? nếu máu

chảy nhiều phaỉ báo ngay cho thầy thuốc và chuẩn bị dụng cụ xử lý.

- Truyền dịch khi cần thiết, người bệnh có thể ăn nhẹ sau mổ.

- Thực hiện y lệnh thuốc:

+ Dùng kháng sinh: uông (ampicilin...) trong 5-7 ngày.

+ Giảm đau, chống co thắt, (Effralgan, Visccralgine, Spasmaverine....)

- Xử trí tiểu tiện bằng cách kích thích vùng hạ vị hoặc chườm ấm vùng trên xương

mu, khi cần thiết có thể đặt ống, thông bàng quang song phải tôn trọng nguyên tắc vô

khuẩn.

- Rút các mèche đặt trong hậu môn hoặc ống dẫn lưu theo chỉ định.

- Thắt chỉ các trường hợp rò hậu môn theo chỉ định.

- Săn sóc tại chỗ:

+ Ngâm hậu môn bằng nước ấm sau khi đi đại tiện và vào các buổi tối: dùng

nước muối sinh lý 40-45 độ hoặc dung dịch betadin, ngâm ngập hậu môn và mông

trong 15 phút, sau khi ngâm lau khô và băng lại nếu cần.

 + Người bệnh mổ trĩ: cần mông hậu môn sớm ngay sau khi mổ 24-48giờ, 1lần/ngày.

Lưu ý nong hậu môn nhưng thực chất là động tác thăm trực tràng bằng ngón tay một

cách nhẹ nhàng, tránh đau đớn cho người bệnh, thường dùng kèm theo viên đạn trĩ.

Mỡ loại titanoreine. Thời gian nong đủ dài để tránh di chứng hẹp đầu hậu môn là 3

tháng.

 + Theo dõi tình trạng vết mổ: chảy dịch, mủ, máu, sự liền của vết thương.

- Thường sau khi mổ vùng hậu môn trực tràng bệnh nhân rất đau, cơ thắt hậu môn

thắt chặt, nên thường phải dùng thuốc nhuận tràng, giảm đau, chống co thắt.

- Đặt thuốc đạn vào hậu môn: thường đặt vào buổi tối trước khi bệnh nhân đi ngủ. Để

bệnh nhân nằm nghiêng trái, chân phải co chân trái duỗi, điều dưỡng viên bốc thuốc

đạn, tay phải cầm đuôi viên thuốc, tay trái vén mông bệnh nhân cho nhìn rõ lỗ hậu

môn, đẩy viên thuốc vào hậu môn theo hướng về phía rốn, khi thuốc nằm kín trong

hậu môn thì khép mông lại và để bệnh nhân nằm ngửa lại.

- Dinh dưỡng: Cho người bệnh ăn uống bình thường 24giờ sau mổ, dùng các thức ăn

không gây táo bón, ít chất xơ, không dùng các chất kích thích như: hạt tiêu, ớt cà

phê, thuốc lá..... tránh táo bón, cps thể dùng thuốc nhuận tràng ( dầu paraphine....)

**1.8. Giáo dục sức khỏe**

- Giữ vệ sinh sạch sẽ vùng hậu môn và vùng tầng sinh môn.

- Ăn uống bình thường, tránh ăn các chất gia vị như: Hạt tiêu, ớt...

- Ngâm hậu môn hàng ngày.

- Hướng dẫn chăm sóc hậu môn nhân tạo tại nhà.

- Khuyên người bệnh và người thân không nên để táo bón, tập đi ỉa đúng giờ.

- Giải thich cho nhân dân khi có triệu chứng ỉa ra máu cần khám bệnh ngay để có thể

phát hiện các trường hựp ung thư trực tràng sớm.

- Đến khám định kỳ theo hẹn của thầy thuốc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Văn Lình, ThS. Hồ Duy Bính, (2009), Điều dưỡng ngoại – tập 1, Tr. 132-142, NXB Y học,

Hà Nội.

2. Nguyễn Tấn Cường, (2009), Điều dưỡng ngoại 1, NXB Giáo dục Việt Nam.

3. Trần Ngọc Tuấn, (2008), Điều dưỡng Ngoại khoa, Tr.218-230, NXB Y Học.

4. Trần Việt Tiến, (2008), Điều dưỡng ngoại khoa, NXB Giáo dục