

IMPROVE CLINICAL SYMPTOMS OF PATIENTS AFTER HEMORRHOID SURGERY AT VINMEC TIMES CITY HOSPITAL, 2023

Doan Le Huyen Trang^{1*}, Nguyen Thanh Tam², Tran Huu Vinh³, Tran Anh Cuong¹,
Pham Thi Loan¹, Nguyen Huy Hoang¹

¹Vinmec Times City International Hospital - 458 Minh Khai Ward, Times City Urban Area, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

²108 Hospital - 1B Tran Hung Dao, Bach Dang, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

³Hai Phong International Hospital - 124 Nguyen Duc Canh, Cat Dai, Le Chan District, Hai Phong, Vietnam

Received: 26/03/2024

Revised: 06/04/2024; Accepted: 18/04/2024

ABSTRACT

Objective: Describe patient clinical characteristics and effectiveness after hemorrhoid surgery at Vinmec Times City Hospital in 2023.

Subject and method: A Cross-sectional descriptive study of 120 patients undergoing hemorrhoid surgery at Vinmec Times City hospital, from March to November 2023. The data collection tool includes 2 parts: Part A collects information on demographics and general characteristics. Part B is a research medical record including content about the patient's clinical characteristics at various times after surgery. Analyze data using SPSS20.0 software, describe percentages and averages.

Results: No patient had symptoms of fever, rapid breathing, or rapid pulse. 1.7% of patients had high blood pressure and the rate of low blood pressure was 7-10%. The proportion of patients with postoperative pain gradually decreased from 78.5% at 6 hours after surgery to 25% when discharged from the hospital. There were 02 patients bleeding on the 2nd day after surgery. The proportion of patients with anal discharge decreased from 54.2% at 6 hours after surgery to 30.0% at 48 hours after surgery. The rate of patients with a lot of tenesmus at 6 hours after surgery was 4.2% and no patient had a lot of tenesmus at the time of discharge.

Conclusion: Clinical symptoms after surgery in patients with hemorrhoids such as pain, tenesmus, urinary retention, and anal discharge improved over time in the days after surgery. In the future, nurses need to pay attention to the characteristics of this patient's condition when providing care.

Keywords: Hemorrhoid surgery, symptoms after surgery.

*Corresponding author

Email address: Doantrang190889@gmail.com

Phone number: (+84) 366 311 180

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1052>



CẢI THIÊN TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG SAU PHẪU THUẬT Ở NGƯỜI BỆNH TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC TIMES CITY NĂM 2023

Đoàn Lê Huyền Trang^{1*}, Nguyễn Thanh Tâm², Trần Hữu Vinh³, Trần Anh Cường¹,
Phạm Thị Loan¹, Nguyễn Huy Hoàng¹

¹Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Times City - 458 P. Minh Khai, Khu đô thị Times City, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Trung ương quân đội 108 - 1B Trần Hưng Đạo, Bạch Đằng, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa quốc tế Hải Phòng - 124 Nguyễn Đức Cảnh, Cát Dài, Q Lê Chân, Hải Phòng, Việt Nam

Ngày nhận bài: 26 tháng 03 năm 2023

Ngày chỉnh sửa: 06 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 04 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng người bệnh (NB) và hiệu quả sau phẫu thuật (PT) trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu 120 NB phẫu thuật trĩ tại BV ĐKQT Vinmec Times City năm 2023. Bộ công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần: Phần A thu thập thông tin về nhân khẩu, đặc điểm chung. Phần B là bệnh án nghiên cứu gồm các nội dung về đặc điểm lâm sàng tại các thời điểm sau phẫu thuật của NB. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0, mô tả các tỷ lệ %, trung bình.

Kết quả: 79,2% NB trĩ độ 3, 4 được phẫu thuật (Longo chiếm 49,2%). Kết quả sau phẫu thuật cho thấy không có NB nào sốt, nhịp thở nhanh, mạch nhanh. 1,7% NB tăng HA và tỷ lệ HA thấp từ 7-10%. Tỷ lệ NB đau sau PT giảm dần từ 78,5% tại 6h sau phẫu thuật xuống 25% khi ra viện. Có 02 NB chảy máu ở ngày thứ 2 sau PT. Tỷ lệ NB tiết dịch hậu môn giảm từ 54,2% tại 6h sau PT xuống 30,0% tại 48h sau PT. Tỷ lệ NB mót rặn nhiều tại 6h sau PT là 4,2% và không còn NB nào mót rặn nhiều tại thời điểm ra viện.

Kết luận: Các triệu chứng lâm sàng sau PT ở NB trĩ như đau, mót rặn, bí tiêu, tiết dịch hậu môn được cải thiện theo thời gian ở những ngày sau phẫu thuật. Điều dưỡng cần lưu ý các đặc điểm tình trạng này của người bệnh khi chăm sóc.

Từ khóa: Phẫu thuật trĩ, triệu chứng sau phẫu thuật.

*Tác giả liên hệ

Email: Doantrang190889@gmail.com

Điện thoại: (+84) 366 311 180

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1052>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh trĩ một trong những bệnh khá thường gặp ở vùng hậu môn trực tràng cũng như là bệnh lý phổ biến tại Việt Nam và trên thế giới. Mặc dù bệnh ít nguy hiểm đến tính mạng nhưng lại gây ảnh hưởng nhiều đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người bệnh [5] [6]. Điều trị trĩ trên thế giới cũng như ở Việt Nam có rất nhiều phương pháp: can thiệp nội khoa; điều chỉnh chế độ ăn uống, chế độ làm việc, các thủ thuật (tiêm xơ, thắt vòng...) và các phẫu thuật điều trị trĩ. Tại Việt Nam cũng như tại bệnh viện đa khoa Quốc tế Vinmec Times City đã áp dụng nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau để điều trị bệnh trĩ. Mục tiêu chính của điều trị và chăm sóc sau phẫu thuật trĩ là giảm thiểu các triệu chứng gây khó chịu và làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Mối quan tâm lo ngại nhất của NB là các biến chứng, đau sau phẫu thuật, cách chăm sóc hậu môn và tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật. Chính vậy điều dưỡng (ĐD) cần hiểu rõ về triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật trĩ để có thể đưa ra kế hoạch chăm sóc cũng như những nội dung tư vấn giáo dục sức khỏe xác thực, hiệu quả và phù hợp với từng NB cụ thể. Từ đó góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc cũng như giúp NB có một chất lượng cuộc sống cải thiện hơn sau phẫu thuật trĩ. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu “*Mô tả hiệu quả cải thiện triệu chứng lâm sàng sau phẫu thuật trĩ tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City năm 2023*”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại TT Tiêu hóa – Tiết niệu – Gan mật,

Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City năm 2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh phẫu thuật điều trị trĩ theo phương pháp Milligan Morgan, Longo, khâu treo triệt mạch trĩ, kết hợp một trong các phương pháp trên.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ, chọn mẫu thuận tiện toàn bộ 120 NB đủ điều kiện, đồng ý tham gia nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số/ chỉ số/ nội dung/ chủ đề nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (tuổi, giới, nghề nghiệp, dân tộc, nơi sống, ...); Nhóm biến số đặc điểm tiền sử, đặc điểm bệnh sử và phẫu thuật; Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật dựa vào tỷ lệ tồn tại các đặc điểm lâm sàng tại các thời điểm sau phẫu thuật: 6 giờ, 24 giờ, 48 giờ và thời điểm ra viện.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu:

Bộ câu hỏi được xây dựng gồm 2 phần: Phần A gồm các câu hỏi thu thập bằng cách hỏi người bệnh và tham khảo hồ sơ bệnh án, nội dung thu thập thông tin về nhân khẩu, đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Phần B là bệnh án nghiên cứu gồm các nội dung về đặc điểm lâm sàng tại các thời điểm sau phẫu thuật của NB.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS20.0. Số liệu sau khi thu thập được nhập liệu, làm sạch. Mô tả các tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu tuân thủ quy định về đạo đức nghiên cứu y sinh học. Được phê duyệt bởi Hội đồng đánh giá đề cương nghiên cứu của trường Đại học Thăng Long và được Bệnh viện ĐKQT Vinmec Times City thông qua, đồng ý cho triển khai nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Đặc điểm nhân khẩu		n	%
Giới	Nam	51	42,5
	Nữ	69	57,5
Quốc tịch	Việt Nam	109	90,8
	Khác	11	9,2
Nơi sống	Hà Nội	85	70,8
	Địa phương khác	35	29,2
Tuổi trung bình		41,8 ((±10,7) (25-76 tuổi))	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 41,8 ($\pm 10,7$) tuổi. Tỷ lệ NB nữ giới là 57,5%; 9,2% NB là người nước ngoài và 70,8% sống tại Hà Nội.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh và tiền sử bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Một số yếu tố liên quan khởi phát bệnh trĩ	Có (n;%)	Không (n;%)
Táo bón	55 (45,8)	65 (54,2)
Thói quen đi đại tiện	26 (21,7%)	94 (78,3%)
Sinh đẻ	18 (15,0)	102 (85,0%)
Bệnh lý khác	20 (16,7%)	100 (83,3%)
Tiền sử điều trị trĩ trước lần phẫu thuật này	Có (n;%)	Không (n;%)
Điều trị nội khoa	39 (32,5%)	81 (67,5%)
Can thiệp thủ thuật	2 (1,7%)	118 (98,3%)
Can thiệp phẫu thuật	6 (5,0%)	114 (95,0%)

Nhận xét: Một số nguyên nhân gây bệnh trĩ theo quan điểm từ phía NB là táo bón (45,8%), thói quen đi đại tiện (21,7%), do sinh đẻ (15,0%). 32,5% NB đã từng điều trị nội khoa, 5,0% đã từng can thiệp phẫu thuật và 1,7% đã từng can thiệp thủ thuật.

Bảng 3.3: Đặc điểm phân loại và phẫu thuật của đối tượng nghiên cứu (n=120)

Đặc điểm		n (%)	Đặc điểm		n (%)
Phân độ	Độ 2	10 (8,3%)	Biến chứng	Trĩ tắc mạch	18 (15,0%)
	Độ 3	71 (59,2%)		Chảy máu trĩ cấp tính	7 (5,8%)
	Độ 4	24 (20,0%)		Không	95 (79,2%)
PP Phẫu thuật	Khâu treo	10 (8,3%)	Loại PT	Cấp cứu	10 (8,3%)
	Longo	59 (49,2%)		Mổ phiên	110 (91,7%)
	Milimorgan	27 (22,5%)			
	Kết hợp	24 (20,0%)			
Đặc điểm			Trung bình (\pm SD)		
Thời gian phẫu thuật			52,3 (\pm 6,2) (40-70) phút		
Lượng máu mất			3,87 (\pm 5,7) (0-50) ml		

Nhận xét: 20% NB trĩ độ 4, 15% đã có biến chứng tắc mạch, 5,8% chảy máu trĩ cấp tính. Tỷ lệ NB phẫu thuật longo là 49,2%; Milimorgan 22,5%; Khâu treo 8,3% và kết hợp là 20,0%.

Bảng: 3.4. Đặc điểm lâm sàng NB sau phẫu thuật

	6 giờ (n=120)	24 giờ (n=120)	48 giờ (n=100)	Ngày ra viện (n=120)
Mạch bất thường	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Huyết áp tăng	2 (1,7)	2 (1,7)	1 (1,0)	2 (1,7)
Huyết áp thấp	11(9,2)	12 (10,0)	7 (7,0)	10 (8,3)
Sốt	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Da, niêm nhợt	2 (1,7)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Có đau vị trí PT	85 (70,8)	75 (62,5)	23 (23,0)	30 (25,0)
Tiết dịch hậu môn	65 (54,2)	54 (45,0)	30 (30,0)	41 (44,2)
Chảy máu	0 (0,0%)	0 (0,0)	2 (2,0)	0 (0,0)
Tiểu tiện qua sonde	23 (19,2)	6 (5,0)	1 (1,0)	0 (0,0)
Mót rặn ít	87 (72,5)	90 (75,0)	80 (80,0)	89 (74,2)
Mót rặn vừa	2 (1,7%)	1 (0,8)	1 (1,0)	0 (0,0)
Mót rặn nhiều	5 (4,2)	3 (2,5)	1 (1,0)	0 (0,0)
Đại tiện không tự chủ	0 (0,0)	2 (1,7)	1 (1,0)	0 (0,0)

Nhận xét: Không có NB nào sốt hay bất thường về mạch, nhịp thở sau phẫu thuật. 1,7% NB tăng HA và tỷ lệ HA thấp từ 7-10%. Tỷ lệ NB đau sau PT giảm dần từ 78,5% tại 6h sau phẫu thuật xuống 25% khi ra viện. Có 02 NB chảy máu ở ngày thứ 2 sau PT. Tỷ lệ NB tiết dịch hậu môn giảm từ 54,2% tại 6h sau PT xuống 30,0% tại 48h sau PT. Tỷ lệ NB mót rặn nhiều tại 6h sau PT là 4,2% và không còn NB nào mót rặn nhiều tại thời điểm ra viện.

4. BÀN LUẬN

Đặc điểm đau sau phẫu thuật: Đau sau phẫu thuật trĩ là mối quan tâm chính của các phẫu thuật viên và là lý do người bệnh từ chối phẫu thuật. Có rất nhiều biện pháp hỗ trợ để làm giảm đau sau mổ như dùng dao siêu âm, dao Ligasure, Laser... cho tới các phương pháp gây mê tại chỗ hay toàn thân, kháng sinh, thuốc giảm đau sau mổ kết hợp với các phẫu thuật như cắt cơ thắt trong phía bên để giảm co bóp của cơ thắt sau mổ nhưng kết quả mang lại không như ý muốn bởi các phẫu thuật này đều tác động đến vùng nhạy cảm với cảm giác đau vẫn gây đau nhiều cho bệnh nhân. Trong nghiên cứu này ngoài các biện pháp giảm đau truyền thống khi phẫu thuật, người bệnh được sử dụng thêm

phương pháp gây tê thần kinh thẹn. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh có đau hậu môn sau phẫu thuật cao nhất 70,8% ở giờ thứ 6. Tỷ lệ này giảm dần xuống 25% ở ngày ra viện. Đa phần người bệnh đau nhẹ. Kết quả này tương tự như kết quả của tác giả Lê Thị Kiều năm 2020 cho thấy sau phẫu thuật, toàn bộ NB có cảm giác đau 2 giờ đầu sau mổ, tuy nhiên cảm giác đau tăng lên trong khoảng thời gian từ 12 đến 24h sau mổ. Tỷ lệ đau cũng giảm dần với 66,2% NB đau nhẹ sau khi mổ 12h giảm xuống còn 39,9% sau 24h theo dõi [4]. Mức độ đau của người bệnh trong nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thành Quảng tại Việt Đức với 24,4% người bệnh không đau, đau nhẹ, đau vừa phải dùng thuốc giảm đau uống là 56,7%, 18,9% người bệnh đau nhiều phải sử dụng thuốc giảm đau đường tiêm truyền, chiếm 18,9% [7]. Một số nghiên cứu trước đây của các tác giả khác cũng cho thấy phương pháp phẫu thuật cũng ảnh hưởng đến mức độ đau của người bệnh sau phẫu thuật. Cụ thể, phương pháp Longo có mức độ đau ít hơn so với các phương pháp khác và kết hợp phẫu thuật và can thiệp khác thêm như cắt da thừa, chỉnh hình hậu môn có mức độ đau lớn hơn so với phẫu thuật đơn thuần. Kết quả này cũng tương đương như nghiên cứu của Nguyễn Trung Học [3].

Đặc điểm tiết dịch, chảy máu hậu môn của người bệnh sau phẫu thuật: Trong quá trình chăm sóc người

bệnh sau phẫu thuật trĩ, điều dưỡng cần quan tâm, đánh giá tình trạng tiết dịch hậu môn, chảy máu vết mổ của người bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong nghiên cứu này có 02 người bệnh chảy máu ở thời điểm 48 giờ sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh có thắm ít dịch hồng ở hậu môn ở giờ thứ 6 là 54,2%; giờ 24 là 45,0%; giờ 48 là 30,0% và ra viện là 44,2%. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Lê Thị Kiều cho thấy có 4,1% người bệnh chảy máu ít tại thời điểm 1h sau phẫu thuật, tỷ lệ chảy máu ở giờ thứ 2 là 3,4% [4]. Chảy máu sau mổ thường bắt nguồn từ động mạch trĩ nơi có các đường ghim trong phẫu thuật Longo, khi khi chảy máu ở một số trường hợp sẽ gây mất máu nghiêm trọng buộc phải truyền máu hoặc mổ lại để cầm máu. Trong nghiên cứu này không có trường hợp nào như vậy. Các trường hợp chảy máu sau phẫu thuật trĩ trong vòng 24 giờ hay từ 24-48 giờ sau phẫu thuật được xếp vào nhóm biến chứng sớm. Một số nghiên cứu ngoài nước cho thấy tỷ lệ chảy máu sau mổ cao như: Nghiên cứu tại Pháp cho thấy chảy máu thường xuất hiện trong vòng 48 giờ hay sau 7-10 ngày [8]. Tại Việt Nam, giống như kết quả nghiên cứu này, tình trạng chảy máu sau phẫu thuật trĩ rất ít gặp, phần lớn kiểm soát được trong phẫu thuật như nghiên cứu của Nguyễn Xuân Tuyên tại ĐHY Hà Nội chỉ có 01 trường hợp chảy máu, chiếm 1,4% [1]. Nghiên cứu của Lê Trung Hiếu tại Cần Thơ không có trường hợp nào chảy máu [2]. Tuy nhiên sau mổ, có thể tình trạng nhiễm khuẩn gây bục vị trí khâu cũng có thể dẫn đến tình trạng chảy máu. Chính vì vậy việc theo dõi, đánh giá tình trạng chảy máu và chăm sóc đầy đủ dự phòng chảy máu cho người bệnh sau phẫu thuật trĩ là nhiệm vụ quan trọng của điều dưỡng viên.

Đặc điểm tiểu tiện, đại tiện sau phẫu thuật của người bệnh: Trong nghiên cứu này của chúng tôi, đa phần người bệnh đại tiện trong vòng 24-48 giờ sau phẫu thuật. Tỷ lệ người bệnh đại tiện tự chủ ở giờ thứ 48 là 81%. Tỷ lệ người bệnh đại tiện không tự chủ là 1,7% ở giờ thứ 24 sau phẫu thuật. Sau phẫu thuật đa phần người bệnh có tình trạng mót rặn mức độ ít với tỷ lệ từ 38,3% ở giờ đầu sau phẫu thuật lên 80% ở giờ 48 sau phẫu thuật. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Quang tại Việt Đức cho thấy chủ yếu đại tiện trong vòng 24- 48 giờ sau mổ: 83,3%, thời gian nặn tiện sớm nhất dưới 24 giờ chiếm 47,8%, muộn nhất, trong vòng 48- 72 giờ chiếm 16,7% [7]. Một số tác giả trong một số nghiên cứu trước đây ghi nhận tình trạng đại tiện phân lỏng sau phẫu thuật Longo. Trong nghiên cứu này chúng tôi

chưa đánh giá tình trạng đi ngoài phân lỏng của người bệnh. Nguyên nhân rối loạn vận động của đại tràng và thay đổi áp lực của bóng đại tràng ở giai đoạn đầu sau phẫu thuật. Về tiểu tiện, trong nghiên cứu này có một tỷ lệ nhất định người bệnh cần đặt sonde tiểu sau phẫu thuật. Tỷ lệ đặt sonde tiểu cao nhất là giờ thứ 6 sau phẫu thuật với 19,2%. Trong nghiên cứu của Lê Thị Kiều ghi nhận tỷ lệ người bệnh có bí tiểu ở giờ thứ 12 sau phẫu thuật là 1,4% [4]. Bí tiểu sau phẫu thuật là một biến chứng hay gặp sau phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng trong đó có phẫu thuật trĩ. Nguyên nhân bí tiểu do gây tê tùy sống, do dùng nhiều dịch truyền trong và sau mổ, do đau gây co thắt cơ niệu ão. Bí tiểu do gây tê tùy sống theo M.N Green, do các thuốc tê ức chế các sợi tiền hạch phó giao cảm chi phối cơ thắt bàng quang. Bí tiểu sau phẫu thuật Longo, trong khi nghiên cứu của L.M Pernice có 13 % trường hợp [9], còn thông báo của Triệu Triệu Dương bí tiểu ngay đầu sau phẫu thuật tới 79,4% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Quang trên 90 người bệnh cho thấy tỷ lệ người bệnh bí tiểu phải đặt thông tiểu là 21,1% [7]. Từ các kết quả trên cho thấy việc theo dõi, đánh giá tình trạng đại tiểu tiện của người bệnh sau phẫu thuật trĩ là rất quan trọng. Đòi hỏi người điều dưỡng cần thực hiện tốt hoạt động chăm sóc hậu môn, tiểu tiện cho người bệnh, đặc biệt là ỉa són và bí tiểu, có đặt sonde tiểu

5. KẾT LUẬN

79,2% NB trĩ độ 3, 4 được phẫu thuật (Longo chiếm 49,2%) với 86,7% được gây tê tùy sống và kết hợp gây tê thần kinh thẹn. Kết quả sau phẫu thuật cho thấy không có NB nào sốt, nhịp thở nhanh, mạch nhanh. 1,7% NB tăng HA và tỷ lệ HA thấp từ 7-10%. Tỷ lệ NB đau sau PT giảm dần từ 78,5% tại 6h sau phẫu thuật xuống 25% khi ra viện. Có 02 NB chảy máu ở ngày thứ 2 sau PT. Tỷ lệ NB tiết dịch hậu môn giảm từ 54,2% tại 6h sau PT xuống 30,0% tại 48h sau PT. Tỷ lệ NB mót rặn nhiều tại 6h sau PT là 4,2% và không còn NB nào mót rặn nhiều tại thời điểm ra viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Triệu Triệu Dương và cộng sự, Kết quả điều trị bệnh trĩ độ III và độ IV bằng phẫu thuật Longo so sánh với phương pháp Milligan- Morgan tại Bệnh viện TWQĐ 108, Tạp chí Y dược học quân

- sự, 2, tr. 87- 92, 2006.
- [2] Lê Trung Hiếu, Nguyễn Văn Hai, Trần Hiếu Nhân và cộng sự, Đánh giá kết quả gần của phẫu thuật longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện trường đại học Y dược Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Tạp chí Y dược học Cần Thơ – số 52/2022, Tr 119-125.
- [3] Nguyễn Trung Học, So sánh kết quả điều trị phẫu thuật bệnh trĩ theo hai phương pháp Longo và Milligan-Morgan tại Bệnh viện Việt Đức 2008-2009, Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, 2009.
- [4] Lê Thị Kiều, Chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City, Luận văn ThS Điều dưỡng, Trường ĐH Thăng Long, 2020.
- [5] Trần Khắc Nguyên, Đánh giá kết quả phẫu thuật Milligan- Morgan trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sỹ y dược, Đại học Y Hà Nội, 2004.
- [6] Nguyễn Mạnh Nhâm, Nguyễn Xuân Hùng và cộng sự, Điều tra bệnh trĩ ở miền Bắc Việt Nam: Dịch tễ học và các biện pháp phòng bệnh - điều trị hiện nay, Đề tài báo cáo cấp cơ sở, nghiên cứu cấp bộ, 2003.
- [7] Nguyễn Thành Quang, Đánh giá kết quả của phẫu thuật longo trong điều trị bệnh trĩ tại Bệnh viện Việt Đức, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường ĐH Y Hà Nội, 2010.
- [8] Lehur PA, Gravie JF, Meurette G, Circular Stapled anopexy for hemorrhoidal disease: results; *Colorectal Disease*, 3, 374-379, 2002.
- [9] Ping L, Xjiaojian W, Xuyu Z et al., The safety and efficacy of stapled hemorrhoidectomy in the treatment of hemorrhoidectomy: a systematic review and meta- analysis of ten randomized control trials; *Int J Colorectal Dis.* 2006; 21: 172- 178

