**Điều trị áp xe-rò hậu môn:**

**Nguyên tắc điều trị:**

**1. Điều trị hiện tại:**

-Điều trị chính: phẫu thuật dẫn lưu: dẫn lưu sớm kịp thời sau khi được chẩn đoán để tránh áp xe tiếp tục lan rộng ra khoang kế cận và diễn tiến nhiễm trùng toàn thân.

-Phối hợp:

+Cắt mở đường rò đồng thời hoặc trì hoãn

+Kháng sinh điều trị

+Giảm đau-hạ sốt.

**2. Theo dõi sau mổ-tái khám-tiên lượng-phòng ngừa bệnh:**

**2.1. Theo dõi sau mổ:**

**2.1.1. Chăm sóc hậu phẫu: nguyên tắc chung cho phẫu thuật vùng hậu môn trực tràng:**

+Ngâm hậu môn 2-3 lần/ngày bằng: nước ấm hoặc dung dịch betadine pha loãng.

+Thay băng 2 lần/ngày với dung dịch sát khuẩn theo quy tắc: vết thương liền từ sâu ra nông, tránh khép miệng sớm vết thương.

**2.1.2. Biến chứng sau mổ:**

-Sớm: chảy máu, bí tiểu (đau, do tác dụng của các biện pháp vô cảm,… tự hồi phục sau 1-2 ngày?); són phân, nhiễm trùng vết mổ

-Muộn:

+Tái phát: tỉ lệ…

+Tiêu không tự chủ

+Hẹp hậu môn

+Chậm lành vết thương

**Tái khám:** sau 2 tuần, khám lại sớm hơn khi có các dấu hiệu bất thường/gợi ý nhiễm trùng: sưng đau vết mổ, chảy dịch, sốt,...

**Tiên lượng:**

**Ảnh hưởng cơ thắt:**

**Tái phát:**

**Phòng ngừa bệnh:** tránh các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được của bệnh bao gồm:

+ Duy trì cân nặng lý tưởng, tránh thừa cân, béo phì.

+ Tránh lối sống tĩnh tại, ít vận động; tránh thói quen ngồi nhiều trong bồn cầu hoặc khi đi đại tiện; hạn chế rượu bia và thuốc lá.

+ Tuân thủ điều trị-kiểm soát tốt các bệnh lý nội tiết-chuyển hoá gồm đái tháo đường, rối loạn lipid máu (nếu có).