

Số: 649/QĐ-BV

Hà Giang, ngày 30 tháng 5 năm 2019

QUYẾT ĐỊNH

**Ban hành quy trình chuyên môn khám, chữa bệnh
Của khoa Mắt - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang**

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÀ GIANG

Căn cứ Luật khám chữa bệnh số 40/2009/QH12;

Căn cứ Quyết định số 494/QĐ-SYT, ngày 25/5/2015 của Sở Y tế Hà Giang về việc ban hành Quy định phân công, phân cấp về Tổ chức bộ máy và công chức, viên chức, hợp đồng theo Nghị định số 68/NĐ-CP;

Căn cứ Quyết định số 4068/QĐ-BYT, ngày 29/7/2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn biên soạn Quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh;
Xét đề nghị của Trưởng phòng KHTH,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo quyết định này **09 quy trình** chuyên môn khám chữa bệnh là tài liệu hướng dẫn về thực hành chuyên môn kỹ thuật được áp dụng tại khoa Mắt - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang: *(Có danh mục kèm theo)*

Điều 2. Giao cho khoa Mắt chịu trách nhiệm triển khai áp dụng quy trình chuyên môn trong cải tiến chất lượng chẩn đoán, điều trị, chăm sóc tại Bệnh viện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Trưởng phòng KHTH, các khoa lâm sàng căn cứ quyết định thi hành./. ✓

Nơi nhận:

- BHXH tỉnh Hà Giang;
- Website bệnh viện;
- Lưu VT, KHTH.

GIÁM ĐỐC



K/T GIÁM ĐỐC
PHÒNG KHTH

Bs CKII. Nguyễn Quốc Dũng

DANH MỤC

QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN CỦA 09 BỆNH TẠI KHOA MẮT

(Ban hành kèm theo Quyết định số : 619/QĐ-BV, ngày 30 tháng 5 năm 2019

V/v Ban hành quy trình chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh của.

Khoa Mắt - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang)

1. QTCM Khám chữa bệnh Viêm loét giác mạc
2. QTCM Khám chữa bệnh Thủ thuật mở bao sau bằng Laser
3. QTCM Khám chữa bệnh Thủ thuật Chắp
4. QTCM Khám chữa bệnh Phẫu thuật tạo hình vùng bè bằng Laser
5. QTCM Khám chữa bệnh Phẫu thuật Phaco
6. QTCM Khám chữa bệnh Phẫu thuật mộng thịt
7. QTCM Khám chữa bệnh Phẫu thuật cắt mộng mắt Chu biên bằng Laser
8. QTCM Khám chữa bệnh Phẫu thuật Quặm
9. QTCM Khám chữa bệnh Phẫu thuật U mi

KT. HÀM HỮU
KT. HÀM HỮU



CHỖ CHỮA CHÁM



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
VIÊM LOÉT GIÁC MẠC**

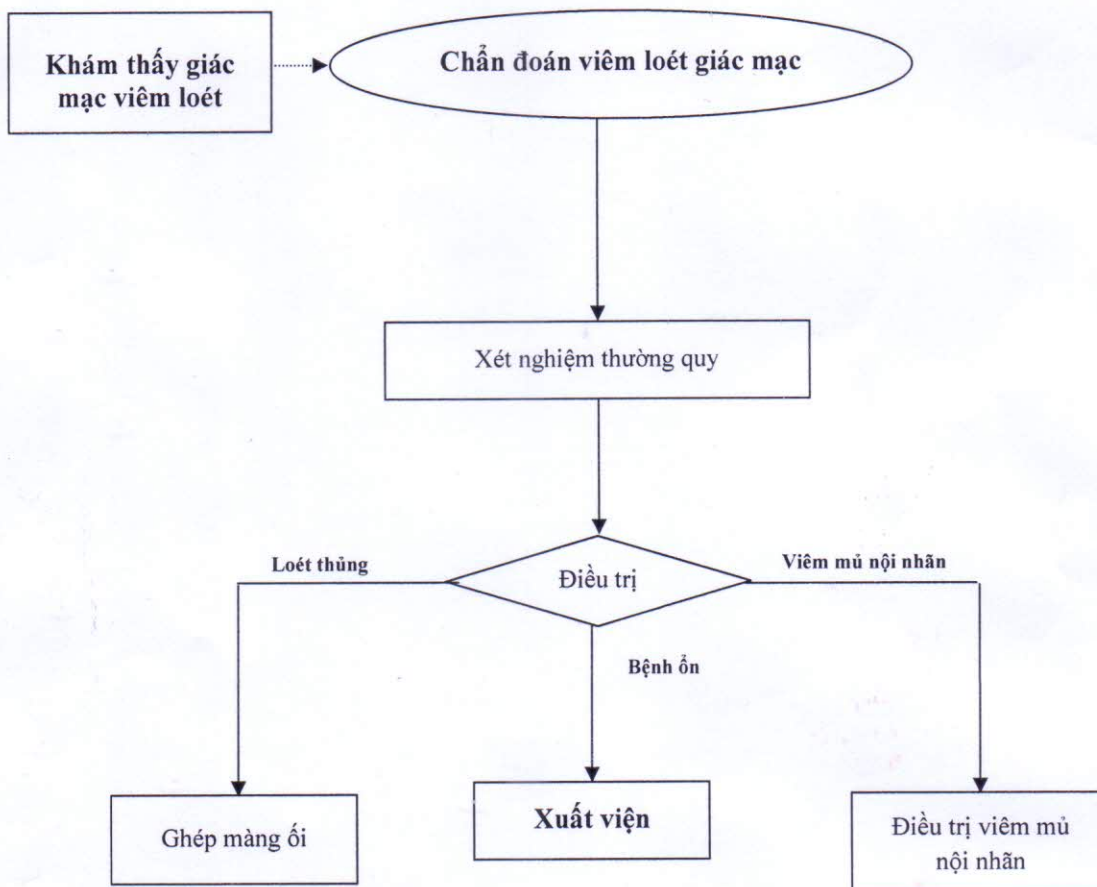
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

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

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Giác mạc loét
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Giác mạc loét thủng
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Kiểm soát ổ loét
2. Giảm triệu chứng khó chịu của bệnh nhân
3. Giác mạc lành sẹo tốt

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Khám lâm sàng (*Đèn pin, đèn khe*) thấy viêm loét giác mạc

PHÂN LOẠI

Độ I

- ☐ Kích thước: Ngoài trục: 2mm
- ☐ Độ sâu: 1/3 giác mạc
- ☐ Phản ứng viêm bán phần trước: Nhẹ

Độ II

- ☐ Kích thước: Trung tâm hoặc cạnh trung tâm: 2 -> 6 mm
- ☐ Độ sâu: 2/3 trước giác mạc
- ☐ Phản ứng viêm bán phần: trung bình, xuất tiết

Độ III

- ☐ Kích thước: Trung tâm hoặc cạnh trung tâm > 6 mm
- ☐ Độ sâu: 1/3 sau giác mạc
- ☐ Phản ứng viêm bán phần trước: nặng, mũ tiền phòng.

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp

- ☐ Độ I

Nguy cơ trung bình

- ☐ Độ II

Nguy cơ cao

- ☐ Độ III

6. DIỄN TIẾN BỆNH VÀ ĐIỀU TRỊ						
DẤU HIỆU		N1	N2	N3	N4	N5
Lâm sàng:						
- Xôn, cộm		☐	☐	☐	☐	☐
- Nhức		☐	☐	☐	☐	☐
- Ổ loét		.....	.....	.....	.....	.....
- Tiền phòng		.....	.....	.....	.....	.....
- Khác:.....		.....	.....	.....	.....	.....
Cận lâm sàng	Tổng phân tích tế bào máu	☐	☐	☐	☐	☐
	TQ, TCK	☐	☐	☐	☐	☐
	Tổng phân tích nước tiểu	☐	☐	☐	☐	☐
	Đường huyết	☐	☐	☐	☐	☐
	ECG	☐	☐	☐	☐	☐
	Xét nghiệm khác	.....	.....	.....	.....	.....
Điều trị: Theo nguyên nhân:						
Kháng, kháng nấm, kháng virus, kháng viêm, giảm đau, sinh tố.		☐	☐	☐	☐	☐
- Cefuroxim		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Amoxicilin + Clavulanic acid		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Itracozazol		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Diclofemac		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Etodolac		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Acetazolamid		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Potassium chloride		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Omeprazol		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Col Moxiloxacin 0,5%		☐	☐	☐	☐	☐
Liều:.....mg/ngày		.....	.....	.....	.....	.....
- Col.Natamycin 5%		☐	☐	☐	☐	☐
.....						
- Tears Balance		☐	☐	☐	☐	☐
.....						
-		☐	☐	☐	☐	☐
.....						
-		☐	☐	☐	☐	☐
.....						
-		☐	☐	☐	☐	☐
.....						
- Điện di giác mạc (Phụ lục 2)		☐	☐	☐	☐	☐
- Rửa cùng đồ		☐	☐	☐	☐	☐
- Khâu cò mi (Phụ lục 3)		☐	☐	☐	☐	☐
Chăm sóc:						
- Chế độ ăn		.....	.....	.....	.....	.....
- Chăm sóc		.....	.....	.....	.....	.....
-						
-						

7. XUẤT VIỆN	
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Kiểm soát được tình trạng đau nhức ☐ Ổ loét đang lành sẹo
Tình trạng xuất viện	☐ Khỏi ☐ Nặng hơn ☐ Ra khỏi quy trình ☐ Giảm ☐ Kết thúc quy trình
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Tái khám ngày: ☐ ☐

8. TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
Sau khi xuất viện	+ Dùng thuốc theo đơn của bác sỹ. + Trong trường hợp nhức nhiều, chảy máu, dịch phải đi khám ngay.
Cách nhỏ thuốc	+ Giữ thuốc nhỏ mắt theo đúng quy định + Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng + Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng + Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mí mắt dưới xuống rồi nhỏ 1 giọt vào trong mắt, tránh không để đầu của chai thuốc tiếp xúc với lông mi. + Đợi 10 phút trước khi nhỏ thêm một giọt thuốc khác
Bảo vệ mắt	+ Tránh gió, bụi bẩn + Dùng kính râm khi đi ra ngoài + Không nhỏ, đắp thuốc vào mắt khi chưa có chỉ định của Bác sỹ.

9. PHỤ LỤC

PHỤ LỤC I CÁC XÉT NGHIỆM THƯỜNG QUY

1. Tổng phân tích tế bào máu
2. Đường huyết
3. Tổng phân tích nước tiểu
4. Điện tim (ECG)
5. TQ, TCK
6. Các xét nghiệm khác tùy theo có bệnh kèm theo

PHỤ LỤC II QUY TRÌNH ĐIỆN DI GIÁC MẠC

I. CHỈ ĐỊNH:

Các bệnh lý viêm. Loét giác mạc do nhiễm trùng hoặc không.

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Trẻ em quá nhỏ
- Người già khó hợp tác

III. ĐIỀU TRỊ:

1. Cách tiến hành:

- * Tư thế bệnh nhân: Nằm ngửa trên giường
- * Nhỏ thuốc vào mắt có chỉ định điện di giác mạc từ 1 đến 2 giọt thuốc.
- * Bọc đầu điện cực dây dẫn (dầu cực và số lượng).
- * Đặt điện cực dương trên mắt có chỉ định chạy điện, băng kín bằng băng bịt mắt.
- * Đặt điện cực âm ở mặt trong cánh tay
- * Đóng hãm cho điện vào mắt.
- * Vận nút điều chỉnh cường độ dòng điện từ từ đến 2/3 trị số cần thiết (2-3 mA).
- * Thường xuyên kiểm tra lại cường độ dòng điện.
- * Hết thời gian điều trị 15 phút thì ngưng.

2. Liều lượng điện di:

- * Mỗi ngày một lần, mỗi lần 15 phút.
- * Mỗi đợt điều trị tùy theo diễn tiến bệnh.

3. Theo dõi bệnh nhân trong lúc điện di:

- * Theo dõi nhịp tim, Mạch, Huyết áp bệnh nhân.
- * Khi mất điện đột ngột phải lập tức tắt ngay máy, vận các nút đang điều chỉnh về số 0, vì nếu có điện lại ngay, dòng điện thay đổi rất lớn có thể gây điện giật nguy hiểm.

IV. TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN:

- Đau rát, nóng, bỏng tại nơi đặt điện cực
- Cảm giác kim châm, kiến bò quá mức.
- Điện giật.

V. THEO DÕI KẾT QUẢ ĐIỆN DI:

- Kích thích mắt
- Kích thích ổ loét
- Phản ứng viêm của giác mạc
- Phản ứng viêm tiền phòng (mủ tiền phòng, viêm móng mắt thể mi).

PHỤ LỤC III

QUY TRÌNH KHÂU CÒ MI

I. ĐẠI CƯƠNG:

Khâu cò mi là phẫu thuật khâu dính 2 mí mắt nhằm bảo vệ nhãn cầu tránh các tác nhân bên ngoài tác động đến.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Các tổn thương bề mặt nhãn cầu.
- Viêm loét giác mạc, loạn dưỡng giác mạc...

III. CHUẨN BỊ:

1. Người thực hiện:

Bác sỹ chuyên khoa mắt

2. Phương tiện:

- * Dụng cụ tiền phẫu.
- * Thuốc tê: nhỏ mắt, tiêm....
- * Chỉ khâu: 4.0, 5.0.

IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

- Giải thích cho người bệnh trước khi thực hiện.
- Bệnh nhân nằm ngửa trên giường bệnh.
- Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu.
- Chích tê tại chỗ dự định khâu 2 mí mắt.
- Cắt bờ tự do 2 mí kích thước 0,5 x 0,2 mm, vị trí $\frac{1}{2}$ đến $\frac{2}{3}$ ngoài mí.
- Khâu dính 2 mí bằng mũi chữ U.
- Rửa mắt.
- Tra kháng sinh vào mắt.
- Băng mắt.

V. THEO DÕI :

- Chảy máu vết mổ
- Nhiễm trùng vết mổ



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
THỦ THUẬT MỞ BAO SAU
BẰNG LASER**

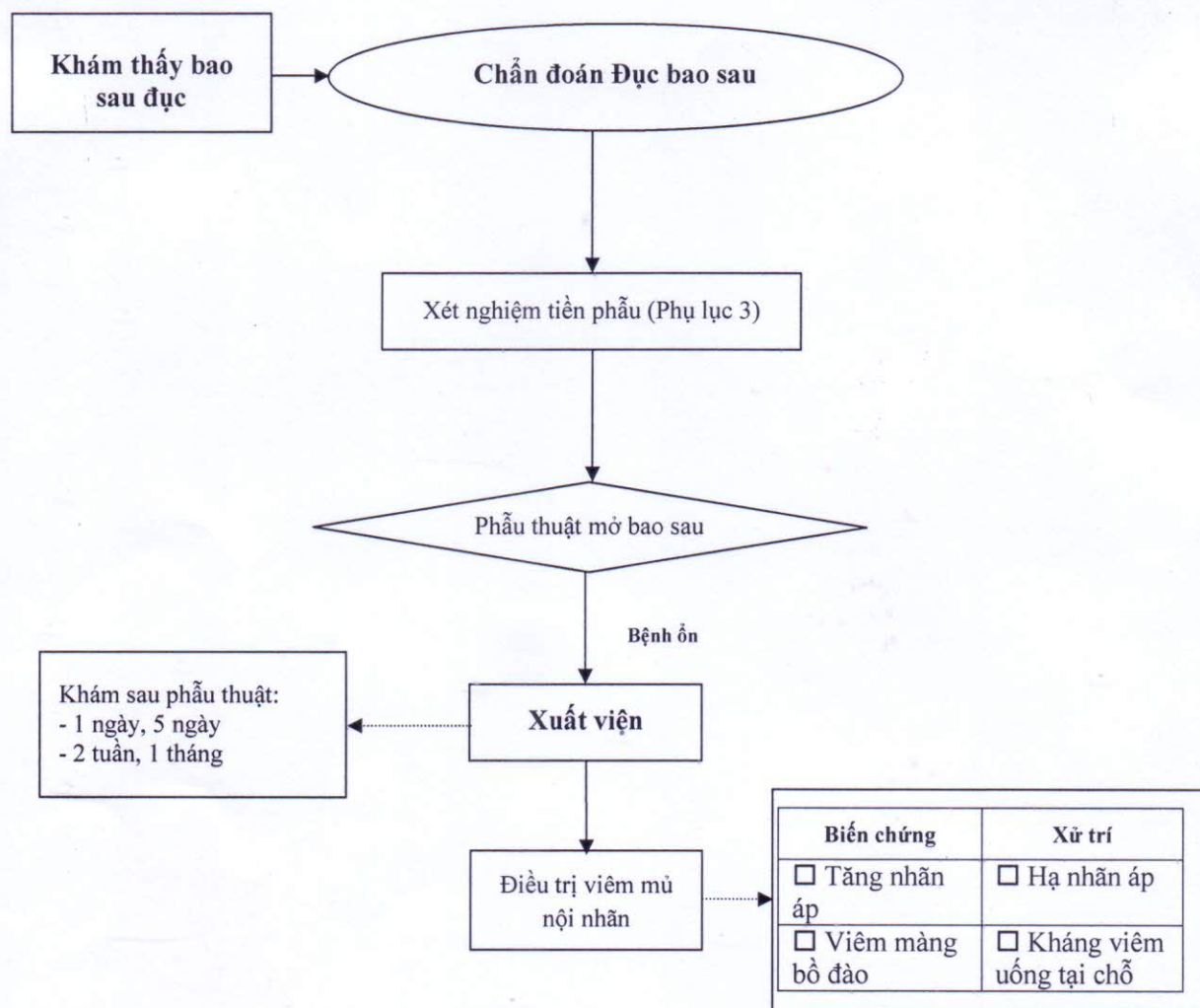
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("√" : có/ "X" : không) vào ô ☐. Khoanh tròn **O** nếu lựa chọn nội dung; ^ xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Đục bao sau rồi loạn chức năng thị giác ảnh hưởng tới sinh hoạt của người bệnh
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Sau phẫu thuật dưới 8 tuần ☐ Giác mạc phù, mờ không quan sát được bao sau. ☐ Các bệnh viêm cấp tại chỗ, vùng lân cận. ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Tạo lỗ thông ở trung tâm bao sau có đường kính khoảng 3 đến 4 mm tương đương với lỗ đồng tử
2. Cải thiện chức năng thị giác cho người bệnh.
3. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng.

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Khám lâm sàng (đèn pin, đèn khe) thấy bao sau đục

Độ 0

☐ Không có đục bao sau

Độ I

☐ Bao sau đục nhẹ, thị lực hầu như chưa bị ảnh hưởng. Soi rõ được đáy mắt, ánh hồng đồng tử bị giảm không đáng kể

Độ II

☐ Đục bao sau mức độ vừa làm giảm thị lực. Khó soi đáy mắt rõ, ánh hồng đồng tử giảm

Độ III

☐ Đục bao sau nặng gây giảm thị lực trầm trọng. Soi đáy mắt khó, ánh hồng đồng tử giảm nhiều

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp

☐ Đục độ I

Nguy cơ trung bình

☐ Đục độ II
☐ Đồng tử giãn không tối đa

Nguy cơ cao

☐ Đục độ III
☐ Giác mạc không trong
☐ Đồng tử giãn ít

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					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu....)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Mắt						
	Giảm thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Cộm, xốn	☐	☐	☐	☐	☐	
Lóa, song thị	☐	☐	☐	☐	☐		
Bao sau đục	☐	☐	☐	☐	☐		
Cận lâm sàng	Tổng quát						
	Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO	☐	☐	☐	☐	☐	
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) đông máu toàn phần	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đường huyết	☐	☐	☐	☐	☐	
	SGOT, SGPT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Creatinin/máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	U rê máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Protein TP	☐	☐	☐	☐	☐	
	Albumin	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tổng phân tích nước tiểu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo điện tim (ECG)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Xquang tim phổi thẳng	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chuyên khoa mắt						
	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo nhãn áp	☐	☐	☐	☐	☐	
	Siêu âm mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi đáy mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chụp OCT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật mở bao sau					
	Chăm sóc	Cấp 3					

6. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 3)			
Phương pháp phẫu thuật	Thủ thuật mở bao sau bằng Laser yag		
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu ☐ Khác:.....		
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp	☐ Không phù hợp	☐ Cụ thể:.....
Tai biến/ biến chứng	☐ Không	☐ Có	☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật			

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỔ									
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ		
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp							
		Mạch							
		Nhiệt độ							
		Nhịp thở							
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐		
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐	☐		
	MẮT								
Tăng nhãn áp		☐	☐	☐	☐	☐			
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)								
Điều trị	1. Thủ thuật mở bao sau bằng Laser (Phụ lục I) 2. Điều trị theo các phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân								
Chăm sóc	Cấp 1, 2 hay 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.								

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	Nn
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Chảy nước mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Rử mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Kết mạc	Cương tụ/phủ	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Giác mạc	Trong	☐	☐	☐	☐	☐
		Phủ	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Tiền phòng	Sạch					
Khác							
Đồng tử	Phản xạ ánh sáng (-)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Thủy tinh thể							
Pha lê thể							
Võng mạc							
Cận lâm sàng	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật mở bao sau bằng Laser						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN	
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Bao sau được cắt ☐ Không viêm màng bồ đào ☐ Không tăng áp
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tĩnh ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị ☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Tái khám theo hẹn

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
☐ Thông tin GDSK (phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau thủ thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:.....	

PHỤ LỤC I
THỦ THUẬT MỞ BAO SAU BẰNG LASER YAG

I. ĐỊNH NGHĨA:

Là quy trình tạo một lỗ thủng ở trung tâm bao sau có đường kính khoảng 3 đến 4 tương ứng với lỗ đồng tử nhằm cải thiện chức năng thị giác cho người bệnh.

II. CHUẨN BỊ:

- **Thủ thuật viên chính/phụ:** bác sĩ chuyên khoa mắt đã được đào tạo về phẫu thuật này.
- **Phương tiện:** dụng cụ, máy móc, trang thiết bị phẫu thuật, thuốc
 - + Máy Laser Yag
 - + Kính tiếp xúc Capsulotomy Yag Laser Lens
 - + Lidocain 2%, Novocain, Dicain, Tetracaine 1%.
 - + Chất nhầy
 - + Thuốc nhỏ Mydrin-P.
- **Người bệnh:**
 - + Các xét nghiệm thường quy: ECG, XQ tim phổi thẳng, Glucose máu, Ure máu, Protein máu TP, Albumin, SGOT, SGPT, Creatinine máu, Tổng phân tích nước tiểu, Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC), Đông máu toàn phần, Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
 - + Đo thị lực, soi đáy mắt (nếu được), siêu âm mắt, đo nhãn áp, chụp đáy mắt, Chụp (OCT) nếu được.
 - + Giải thích cho người bệnh về lợi ích và nguy cơ, tai biến phẫu thuật.
 - + Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý và ký vào cam kết phẫu thuật.
 - + Khám tiền phẫu, chuyên khoa và duyệt mổ.
 - + Nhỏ thuốc dẫn đồng tử Mydrin-P, nhỏ 3 lần, mỗi lần nhỏ cách nhau 30 phút.
 - + Đưa bệnh nhân vào khoa phẫu thuật gây mê hồi sức.
- **Hồ sơ bệnh án:** Hoàn chỉnh theo quy định của Bộ y tế.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm:

- Tê tại chỗ: Nhỏ tê tại chỗ bằng Dicain, Novocain hay Tetracain 1%.

2. Kỹ thuật:

- Đưa bệnh nhân ngồi vào máy Laser.
- Đặt mức năng lượng.
- Đặt số lượng Xung trong 1 lần điều trị là 1 Xung.
- Đặt vị trí hoạt động của chùm tia ra sau tiêu điểm.
- Chỉnh độ phóng đại của máy sinh hiển vi.
- Chỉnh kích thước của chùm tia Héné sao cho 2 điểm đỏ rõ và nét nhất.
- Chỉnh độ sáng tối của nguồn sáng của nguồn sáng đèn sinh hiển vi sao cho nhìn rõ được mống mắt và hai điểm đỏ của chùm Héné.
- Đặt kính tiếp xúc
- Chọn vị trí mở đầu tiên tại bao mỏng và cách xa IOL nhất. Chỉnh sao cho 2 điểm đỏ của chùm tia Héné trùng với nhau và định vị đúng vào nơi cần điều trị.
- Chỉnh sao cho hai điểm đỏ của chùm tia Héné trùng với nhau và định vị đúng vào nơi cần điều trị.
- Có thể cắt 1 hoặc 2 lỗ tùy theo mức độ tổn thương bệnh lý của người bệnh. Mức năng lượng cho xung đầu tiên với đục mức độ 1 là 1,2 mJ; mức độ 2 là 1,5 mJ; mức độ 3 là 1,7 mJ. Nếu xung đầu tiên không kết quả, tăng thêm 0,2 mJ/xung.
- Mở bao theo đường tròn kích thước 2,5 đến 3,5 mm (vì sau mở bao lỗ mở có thể rộng thêm khoảng 0,5 mm)..
- Rửa sạch mắt.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT MỖ BAO SAU

I. Sử dụng thuốc:

- + Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ
- + Trong trường hợp nhức nhiều, mờ phải đi khám và điều trị theo đơn của Bác sỹ.
- + Thuốc nhỏ mắt.
 - * Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
 - * Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
 - * Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
 - * Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mi mắt xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lông mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.
 - * Sau một tháng thì ngưng thuốc nhỏ mắt.

II. CHẾ ĐỘ SINH HOẠT:

- *Những việc nên làm:*
 - * Sinh hoạt bình thường.
 - * Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.
- *Những việc không nên làm:*
 - * Tránh va chạm mạnh vào mắt.
 - * Tránh hút thuốc lá, uống rượu, uống bia.
- *Sau 1 tháng, các hoạt động sinh hoạt cá nhân có thể trở về như bình thường:*

III. CHẾ ĐỘ VỆ SINH MẮT VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN MẮT:

- * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm.
- * Tránh gió và bụi bắn vào mắt.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

- Ăn uống bình thường, ăn nhiều rau và trái cây hoặc uống sữa, tránh ăn thức ăn quá cứng và quá dai
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

V. TÁI KHÁM:

- + Tái khám theo định kỳ:
 - * 1 ngày
 - * 5 ngày
 - * 2 tuần
 - * 1 tháng
- + Đau nhức mắt.
- + Mờ mắt.

PHỤ LỤC III CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT. Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*).
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng
12. Đo thị lực.
13. Đo nhãn áp.
14. Soi đáy mắt.
15. Siêu âm mắt.
16. Chụp đáy mắt (Nếu có thể)
17. Chụp OCT (nếu có thể)
18. Các xét nghiệm khác tùy theo các bệnh kèm theo.

Ban hành kèm theo Quyết định số: **619**/QĐ-BV, ngày **30 / 5** /2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang



QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB THỦ THUẬT CHẤP

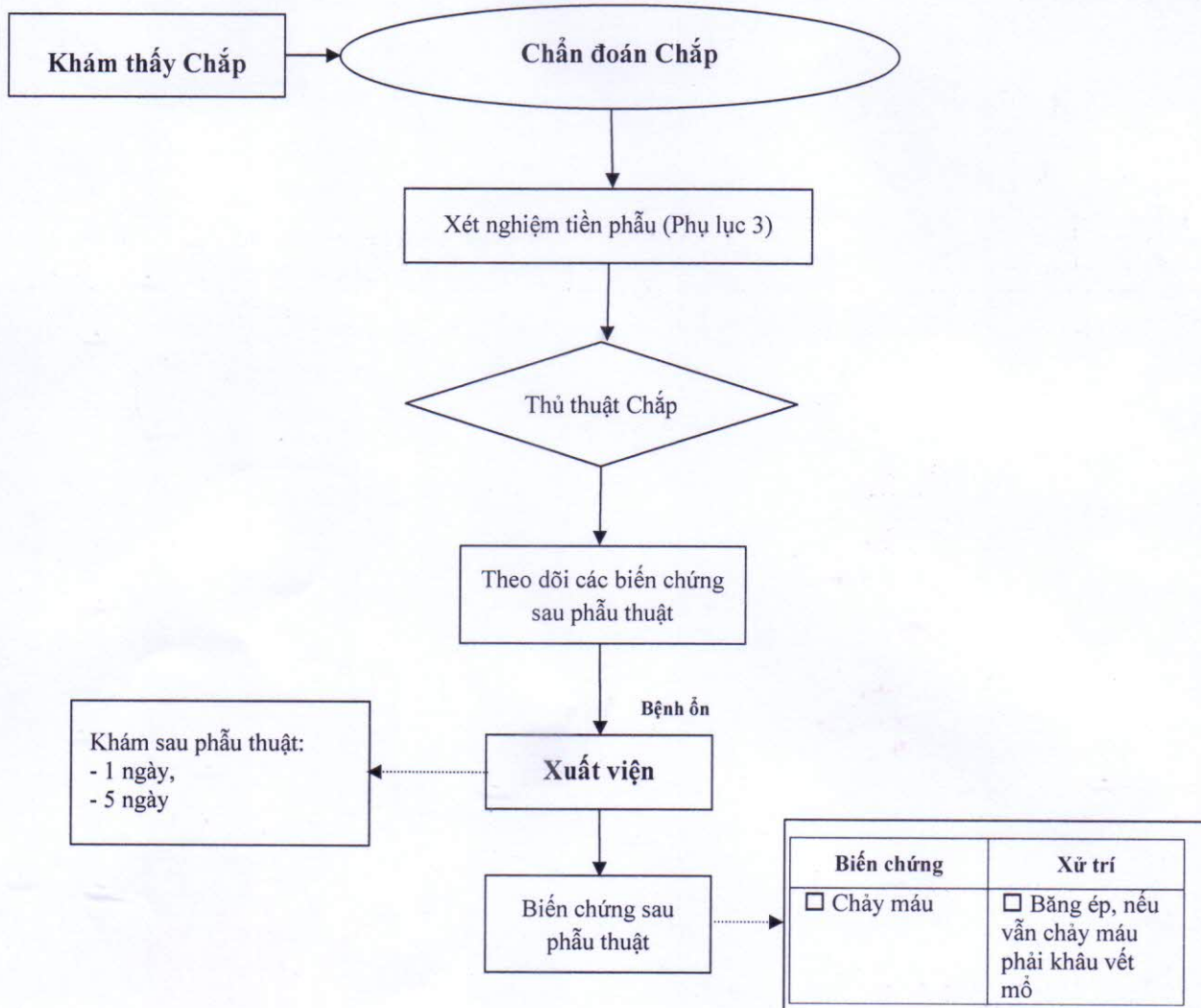
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("√" : có/ "X" : không) vào ô ☐. Khoanh tròn **O** nếu lựa chọn nội dung; ^ xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Chấp không viêm
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Chấp đang viêm sưng tấy. ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Lấy sạch Chấp
2. Theo dõi và phòng ngừa các biến chứng

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI**CHẨN ĐOÁN**

Khám Lâm sàng (đèn pin, đèn khe) thấy Chấp

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp ☐ Chấp đơn lẻ nhỏ	Nguy cơ trung bình ☐ Chấp to	Nguy cơ cao ☐ Đa chấp, Trẻ nhỏ
---	---	---

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TRƯỚC THỦ THUẬT

DẤU HIỆU		N1	N2	N3	.....	Nn
Lâm sàng	TOÀN THÂN					
	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
		Nhịp thở				
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu....)	☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt					
	Giảm thị lực	☐	☐	☐	☐	☐
	Cộm, xốn mắt	☐	☐	☐	☐	☐
	Chấp viêm sung	☐	☐	☐	☐	☐
Cận lâm sàng	Tổng quát					
	Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO	☐	☐	☐	☐	☐
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) đông máu toàn phần	☐	☐	☐	☐	☐
	Chuyên khoa mắt					
	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐
Điều trị	Theo phác đồ điều trị Thủ thuật chấp					
Chăm sóc	Cấp 3					

6. THỦ THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 3)	
Phương pháp phẫu thuật	Thủ thuật cắt bỏ chấp có bọc
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu ☐ Khác:.....
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp ☐ Không phù hợp ☐ Cụ thể:.....
Tai biến/ biến chứng	☐ Không ☐ Có ☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật	

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỔ						
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
		Nhịp thở				
	Tri giác		☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐
	MẮT					
	Mắt phẫu thuật		☐	☐	☐	☐
	Chảy máu nhiều		☐	☐	☐	☐
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)					
Điều trị	1. Thủ thuật Chấp (Phụ lục I) 2. Điều trị theo các phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân					
Chăm sóc	Cấp 1, 2 hay 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.					

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU THỦ THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	Nn
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón, đau đầu.....)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Chảy nước mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Rủ mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Kết mạc	Cương tụ/phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Vết mổ	Sạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Bẩn	☐	☐	☐	☐	☐
Khác:							
Chảy máu vết mổ		☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác:						
Cận lâm sàng	Đo thị lực		☐	☐	☐	☐	☐
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị thủ thuật Chắp						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN	
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Không chảy máu ☐ Kiểm soát được tình trạng đau
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tình ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình ☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc ☐ Tái khám theo hẹn

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
☐ Thông tin GDSK (phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau thủ thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:.....	

**PHỤ LỤC I
CẮT BỎ CHẤP CÓ BỌC**

I. ĐỊNH NGHĨA:

- Chấp là một viêm mãn tính do các ống dẫn tuyến Meibomius ở sụn mi bị tắc, tạo lên một khối u cứng bằng hạt đậu nhỏ, hoặc to bằng hạt ngô, xuất hiện trên mi mắt trên nhiều hơn mi dưới.
- Không gây hiện tượng viêm, không đau, chỉ có cảm giác vướng khi chớp mắt.
- Chấp bội nhiễm có thể biểu hiện viêm tấy, tạo mủ, vỡ mủ ra da kết mạc mi.
- Chấp nằm trong lòng sụn, nên da mi di động dễ dàng trên Chấp.
- Cần phân biệt Chấp với bệnh Ung thư da mi lúc đầu.

II. CHUẨN BỊ:

1. Thủ thuật viên chính/phụ: Bác sĩ, Điều dưỡng chuyên khoa mắt đã được đào tạo về thủ thuật này

2. Phương tiện:

- * Dụng cụ, máy móc, trang thiết bị thủ thuật, thuốc.
- * Bộ dụng cụ mổ Chấp.
- * Các loại bơm tiêm, kim, dao mổ cần thiết.
- * Lidocain 2%, Novocain. Dicain, Tetracaine 1%.
- * Betadin 10%.
- * Kháng sinh nước và kháng sinh mỡ.

3. Người bệnh:

* Các xét nghiệm thường quy Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO; Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ); Đường huyết; SGOT, SGPT; Creatinin/máu; U rê máu; Protein TP; Albumin; Tổng phân tích nước tiểu.

- * Đo thị lực.
- * Giải thích cho người bệnh về lợi ích và nguy cơ tai biến thủ thuật.
- * Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý và ký cam kết thủ thuật.
- * Khám chuyên khoa và duyệt mổ.

4. Hồ sơ bệnh án: Hoàn chỉnh theo quy định của Bộ Y tế.

III. CÁC BƯỚC TIỀN HÀNH

1. Vô cảm:

Tê tại chỗ:

- + Nhỏ tê tại chỗ bằng Dicain, Novocain hay Tetracain 1%
- + Chích tê tại chỗ chấp bằng Lidocaine 2%.

2. Kỹ thuật:

- Sát trùng da bằng Betadine 10%.
- Đưa người bệnh lên bàn mổ.
- Sát khuẩn vùng trích bằng dung dịch Betadine 5%..
- Dùng cặp cố định, cố định Chấp, chú ý vận ốc vừa phải.
- Dùng lưỡi dao nhỏ rạch kết mạc ở vị trí Chấp, nếu rạch ngoài đường rạch song song với bờ mi, nếu rạch trong đường rạch vuông góc với bờ mi.
- Nếu có bọc xơ tránh làm vỡ bọc Chấp, dùng kéo cong nhọn phẫu tích lấy gọn chấp.
- Nếu vết rạch quá 5 mm thì khâu từ 1 đến 2 mũi.
- Tra Pomade kháng sinh.
- Rửa sạch mắt, tháo vành mi, băng mắt.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU THỦ THUẬT CHẤP

I. Sử dụng thuốc:

- + Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ
- + Trong trường hợp nhức nhiều, mờ phải đi khám và điều trị theo đơn của Bác sỹ.
- + Thuốc nhỏ mắt.
- * Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
- * Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
- * Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
- * Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mi mắt xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lông mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.
- * Sau một tháng thì ngưng thuốc nhỏ mắt.

II. CHẾ ĐỘ SINH HOẠT:

- *Những việc nên làm:*
 - * Nghỉ ngơi nhiều.
 - * Sinh hoạt bình thường, nhưng cố gắng tránh những nơi nhiều bụi bẩn
 - * Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.
- *Những việc không nên làm:*
 - * Không dụi tay chạm vào mắt làm thủ thuật trong tuần đầu khi làm thủ thuật.
 - * Tránh hút thuốc lá, uống rượu, uống bia.
- *Sau 1 tháng, các hoạt động sinh hoạt cá nhân có thể trở về như bình thường:*

III. CHẾ ĐỘ VỆ SINH MẮT VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN MẮT:

- *Vệ sinh mắt:*
 - * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm.
 - * Mang kính bảo hộ hay kính râm để hạn chế bụi bẩn.
- *Đảm bảo an toàn mắt:*
 - * Đeo kính bảo vệ mắt trong tuần đầu sau mổ..
 - * Dùng kính râm để bảo vệ mắt khi đi ra ngoài.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

- Ăn uống bình thường, ăn nhiều rau và trái cây hoặc uống sữa, tránh ăn thức ăn quá cứng và quá dai
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

V. TÁI KHÁM:

- + Tái khám theo định kỳ:
 - * 1 ngày sau mổ
 - * 5 ngày sau mổ
- + Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu
 - * Đau nhức mắt và không đỡ sau khi dùng thuốc.
 - * Sưng nề mi mắt.
 - * Chảy máu mắt.
 - * Chảy dịch, nhiều Rủ ở mắt làm thủ thuật.

PHỤ LỤC III

CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT. Fibrinogen
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng.

Ban hành kèm theo Quyết định số: 619 /QĐ-BV, ngày 30 / 5 /2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
PHẪU THUẬT TẠO HÌNH
VÙNG BÈ BẰNG LASER**

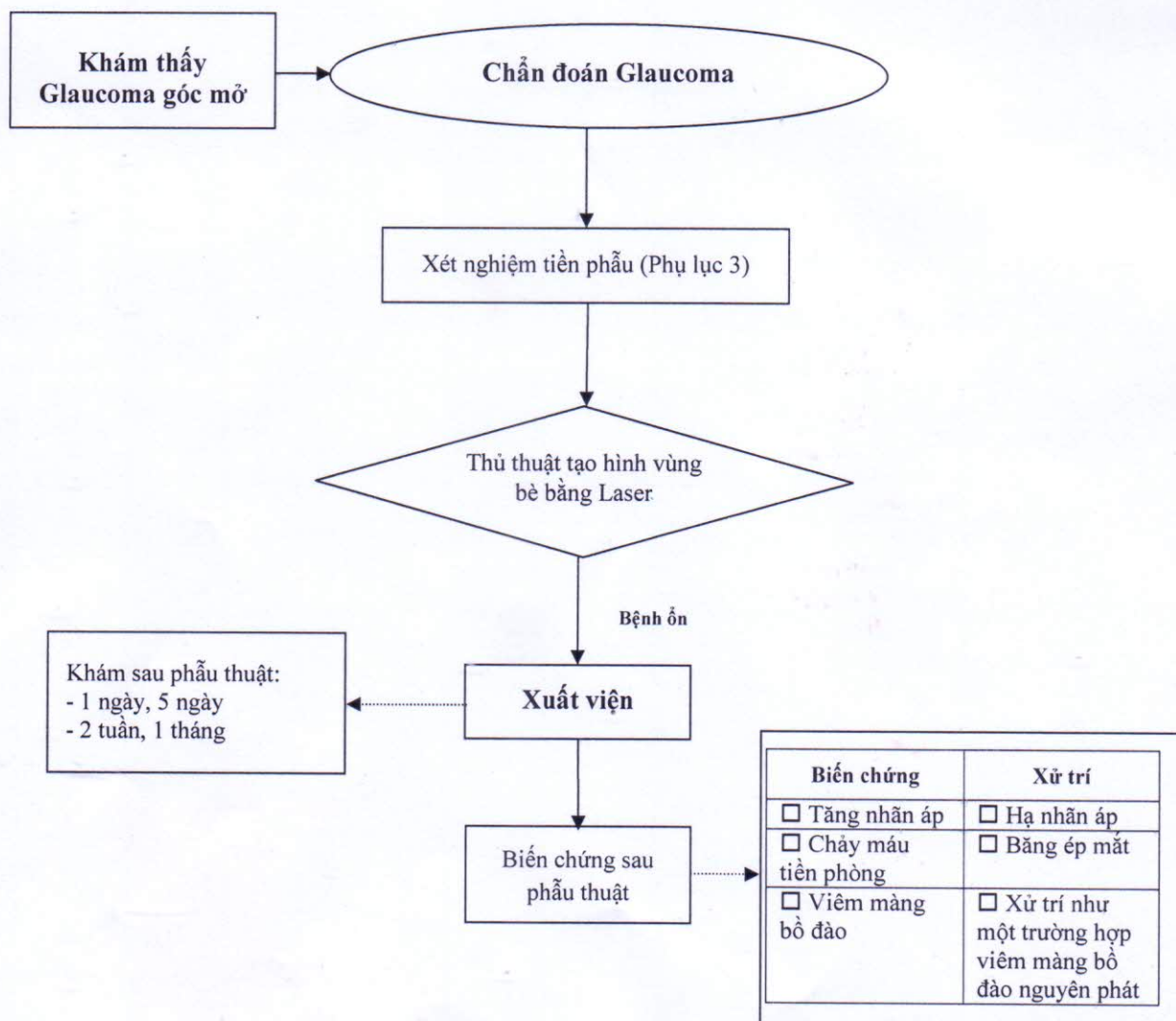
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("√" : có, "X" : không) vào ô ☐. Khoanh tròn O nếu lựa chọn nội dung; ^ xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Glaucoma góc mở
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Giác mạc quá phù hoặc giác mạc mờ đục, trợt giác mạc, loét giác mạc ☐ Viêm màng bồ đào tiến triển. ☐ Các bệnh viêm cấp tại chỗ, vùng lân cận. ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Mở rộng vùng bề giúp tăng lưu thông thủy dịch
2. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Glaucoma góc mở: độ 3, độ 4, độ 5

Độ 0	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Độ V
☐ Góc tiền phòng 0°	☐ Góc tiền phòng $< 10^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $20^{\circ}-10^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $35^{\circ}-20^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $35^{\circ}-20^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $35^{\circ}-20^{\circ}$

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
☐ Nhãn áp tăng ít	☐ Tăng nhãn áp vừa	☐ Tăng nhãn áp nhiều, giác mạc mờ

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					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu....)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Mắt						
	Giảm thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đau nhức mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Tổng quát						
	Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO	☐	☐	☐	☐	☐	
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) đông máu toàn phần	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đường huyết	☐	☐	☐	☐	☐	
	SGOT, SGPT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Creatinin/máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	U rê máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Protein TP	☐	☐	☐	☐	☐	
	Albumin	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tổng phân tích nước tiểu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo điện tim (ECG)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Xquang tim phổi thẳng	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chuyên khoa mắt						
	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo thị trường	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo nhãn áp	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi góc tiền phòng	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi đáy mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chụp OCT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Siêu âm mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật tạo hình vùng bề bằng Laser						
Chăm sóc	Cấp 3						

6. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 1)	
Phương pháp phẫu thuật	Thủ thuật tạo hình vùng bề bằng Laser
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu ☐ Khác:.....
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp ☐ Không phù hợp ☐ Cụ thể:.....
Tai biến/ biến chứng	☐ Không ☐ Có ☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật	

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỒ							
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐	☐
	MẮT						
	Tăng nhãn áp		☐	☐	☐	☐	☐
Xuất huyết tiền phòng		☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)						
Điều trị	1. Phẫu thuật tạo hình vùng bề bằng Laser (Phụ lục I) 2. Điều trị theo các phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân						
Chăm sóc	Cấp 1, 2 hay 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.						

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	Nn
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón, đau đầu.....)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Chảy nước mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Rủ mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Kết mạc	Cương tụ/phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Giác mạc	Trong	☐	☐	☐	☐	☐
		Phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Tiền phòng	Sạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Máu	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Đồng tử	Phản xạ ánh sáng (-)	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
Thủy tinh thể							
Pha lê thể							
Võng mạc							
Cận lâm sàng	Đo thị lực		☐	☐	☐	☐	☐
	Nhãn áp						
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật tạo hình vùng bề bằng Laser						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN		
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Không xuất huyết tiền phòng ☐ Không tăng nhãn áp	
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tình ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị	
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình ☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc ☐ Tái khám theo hẹn	

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
☐ Thông tin GDSK (phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau thủ thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:.....	

PHỤ LỤC I TẠO HÌNH VÙNG BÈ BẰNG LASER ĐIỀU TRỊ GLAUCOMA

I. ĐẠI CƯƠNG:

Laser tạo hình vùng bè là sử dụng hiệu ứng nhiệt của chùm tia Laser quang đồng vùng bè tạo thành sẹo co kéo tổ chức lân cận làm hệ thống dẫn lưu thủy dịch dẫn rộng, đồng thời co kéo cựa củng mạc làm cho thủy dịch lưu thông dễ dàng hơn.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Glaucoma góc mở nguyên phát, nhãn áp không điều chỉnh khi đã dùng thuốc..
- Không thể tuân thủ điều trị bằng thuốc

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Glaucoma do chấn thương có lùi góc tiền phòng
- Sẹo giác mạc không quan sát rõ góc tiền phòng
- Người bệnh có bệnh lý toàn thân không cho phép làm.

IV. CHUẨN BỊ:

1. **Người thực hiện:** Bác sĩ chuyên khoa mắt

2. **Phương tiện:**

- * Máy Laser.
- * Thuốc tê nhỏ mắt, gel.
- * Kính soi góc.

3. **Hồ sơ bệnh án:** Theo quy định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:

1. **Kiểm tra hồ sơ:**

2. **Kiểm tra người bệnh:** Đúng người bệnh, đúng chỉ định, đúng mắt điều trị

3. **Thực hiện kỹ thuật:**

- * Giải thích cho người bệnh trước khi thực hiện.
- * Cài đặt thông số máy Laser cho phù hợp
- * Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu.
- * Dùng kính soi góc quan sát chi tiết vùng bè.
- * Đốt thử trên vùng bè, khi thấy có màu trắng ngà thì sử dụng ở mức năng lượng này.
- * Khi chưa thay đổi màu sắc vùng bè, có thể tăng mức năng lượng đến khi đạt yêu cầu.
- * Tiến hành đốt trên $\frac{1}{2}$ chu vi vùng bè (180⁰). Một số trường hợp không thay đổi màu sắc mà có bọt khí xuất hiện tại vùng đốt là được. Có thể tiến hành đốt 180⁰ còn lại trên những mắt ít tạo được sẹo trên vùng bè, nhãn áp vẫn không điều chỉnh.

* Rửa mắt.

* Sau Laser cho hạ nhãn áp, kháng viêm, giảm đau, sinh tố.

VI. THEO DÕI:

- * Nhãn áp.
- * Xuất huyết tiền phòng.
- * Viêm màng bồ đào.

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ:

1. **Đau nhức trong mắt sau Laser:** Dùng thuốc giảm đau

2. **Tăng nhãn áp:** Hạ nhãn áp

3. **Viêm màng bồ đào trước:** Kháng viêm

4. **Dính góc:** Có thể xảy ra tại vị trí đốt Laser, nhưng thường chỉ ở mức độ nhẹ, không ảnh hưởng đến kết quả hạ nhãn áp.

5. **Xuất huyết tiền phòng:** Thường chỉ mức độ nhẹ, có thể băng ép mắt.

PHỤ LỤC II HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT TẠO HÌNH VÙNG BÈ BẰNG LASER

I. Sử dụng thuốc:

- + Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ
- + Trong trường hợp nhức nhiều, mờ phải đi khám và điều trị theo đơn của Bác sỹ.
- + Thuốc nhỏ mắt.
 - * Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
 - * Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
 - * Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
 - * Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mi mắt xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lông mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.
 - * Sau một tháng thì ngưng thuốc nhỏ mắt.

II. CHẾ ĐỘ SINH HOẠT:

- *Những việc nên làm:*
 - * Sinh hoạt bình thường.
 - * Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.
- *Những việc không nên làm:*
 - * Tránh va chạm mạnh vào mắt.
 - * Tránh hút thuốc lá, uống rượu, uống bia.
- *Sau 1 tháng, các hoạt động sinh hoạt cá nhân có thể trở về như bình thường:*

III. CHẾ ĐỘ VỆ SINH MẮT VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN MẮT:

- * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm.
- * Tránh gió và bụi bẩn vào mắt.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

- Ăn uống bình thường, ăn nhiều rau và trái cây hoặc uống sữa, tránh ăn thức ăn quá cứng và quá dai
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

V. TÁI KHÁM:

- + Tái khám theo định kỳ:
 - * 1 ngày sau mổ
 - * 5 ngày sau mổ
 - * 2 tuần sau mổ
 - * 1 tháng sau mổ
- + Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu
 - * Đau nhức mắt.
 - * Mờ mắt.

PHỤ LỤC III CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT. Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*).
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng
12. Đo thị lực.
13. Đo thị trường.
14. Soi góc tiền phòng.
15. Đo nhãn áp.
16. Siêu âm mắt
17. Sỏi đáy mắt
18. OCT gai thị
19. Các xét nghiệm khác tùy bệnh lý kèm theo.

Ban hành kèm theo Quyết định số: 619 /QĐ-BV, ngày 30 / 5 /2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang



QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB PHẪU THUẬT PHACO

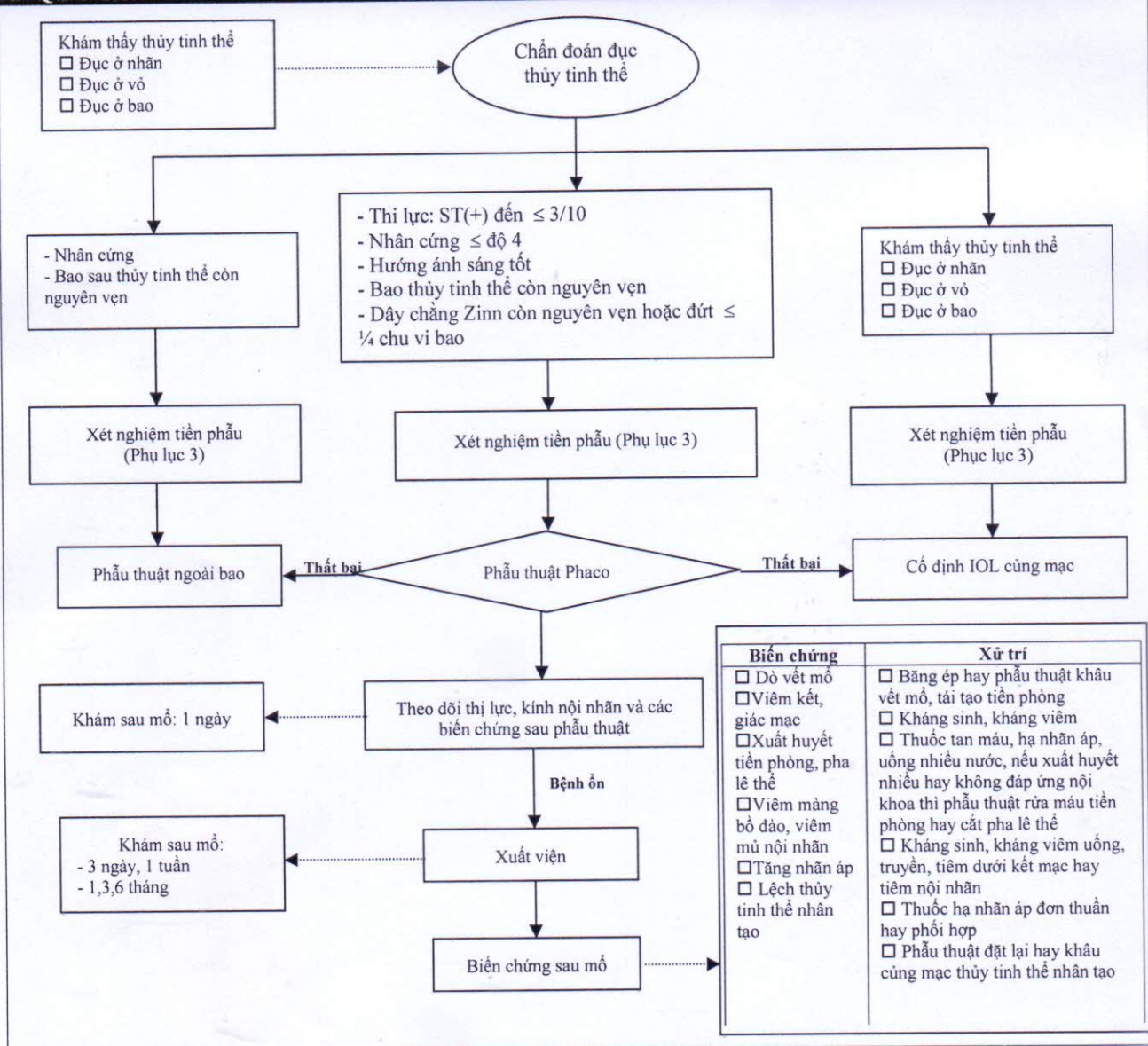
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

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

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Thị lực: ST(+) - $\leq 3/10$ (đặc biệt có thể $> 3/10$) ☐ Dây trắng Zinn đứt $\leq \frac{1}{4}$ chu vi bao	☐ Ấn độ cứng nhân $\leq$ độ 4 ☐ Bao còn nguyên vẹn
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Đục bao dạng màng, xơ ☐ Đục dạng tiêu nhân ☐ Viêm mù túi lệ	☐ Đục kèm các bệnh gây giảm thị lực trầm trọng khác (bong võng mạc, teo thần kinh thị nặng) ☐ Các bệnh viêm cấp tại chỗ, vùng lân cận ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng	Ghi rõ.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Nắn chỉnh phục hồi hoàn chỉnh giải phẫu
2. Cố định vững chắc, đúng kỹ thuật
3. Tập vận động chủ động + Vật lý trị liệu, phục hồi chức năng sau mổ
4. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Khám lâm sàng (đèn pin, soi đáy mắt, đèn khe) thấy thủy tinh thể bị đục ở nhân, vỏ, dưới bao, bao

Độ I

☐ Nhân mềm, màu xám nhạt

Độ II

☐ Nhân hơi cứng, xám hay xám vàng

Độ III

☐ Nhân cứng trung bình, màu vàng nhạt

Độ IV

☐ Nhân cứng màu nâu hoặc vàng hồ phách

Độ V

☐ Nhân cứng, màu nâu hoặc đen

Theo độ chín

☐ Đục chưa hoàn toàn

☐ Đục toàn bộ (đục chín)

☐ Đục thủy tinh thể phồng

☐ Đục quá chín

☐ Đục Morgagnian

Theo nguyên nhân

☐ Đục thủy tinh thể bẩm sinh

☐ Đục thủy tinh thể già

☐ Đục thủy tinh thể do chấn thương

☐ Đục thủy tinh thể do chuyển hóa

☐ Đục thủy tinh thể thứ phát

Theo vị trí

☐ Đục nhân

☐ Đục vỏ

☐ Đục dưới bao

☐ Đục bao

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp

☐ Nguy cơ cứng độ 1,2,3

Nguy cơ trung bình

- ☐ Nhân cứng độ 4
- ☐ Đục thứ phát (do chấn thương hay viêm nhiễm) gây dính mỏng
- ☐ Đục ở người trẻ hay trẻ em
- ☐ Đục ở người cận thị nặng

Nguy cơ cao

- ☐ Đục có kèm đứt dây chằng Zinn
- ☐ Đục phồng hoặc đục có kèm tăng nhãn áp
- ☐ Đục quá chín
- ☐ Đục dưới bao sau
- ☐ Đục ở mắt có đồng tử nhỏ

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	☐	☐	☐	☐	☐
		Mạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Nhiệt độ	☐	☐	☐	☐	☐
		Nhịp thở	☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Giảm thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Lóa, song thị một mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Cận thị hóa	☐	☐	☐	☐	☐	
	Thủy tinh thể: Đục ở nhân, vỏ, dưới bao, bao	☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Tổng quát						
	Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO	☐	☐	☐	☐	☐	
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) đông máu toàn phần	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đường huyết	☐	☐	☐	☐	☐	
	SGOT, SGPT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Creatinin/máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	U rê máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Protein TP	☐	☐	☐	☐	☐	
	Albumin	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tổng phân tích nước tiểu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo điện tim (ECG)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Xquang tim phổi thẳng	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chuyên khoa mắt						
	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi đáy mắt (nếu được)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo nhãn áp (Maclakov, Goldmann, Schiotz.....)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo công suất giác mạc	☐	☐	☐	☐	☐	
	Siêu âm mắt và xác định công suất thủy tinh thể nhân tạo	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đếm tế bào nội mô giác mạc	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo (chụp) bản đồ giác mạc	☐	☐	☐	☐	☐	
	Điện võng mạc	☐	☐	☐	☐	☐	
	Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco					
Chăm sóc	Cấp 3						

6. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 3)			
Phương pháp phẫu thuật	Tán nhuyễn thủy tinh thể bằng sóng siêu âm (PHACO)		
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ	☐ Gây mê: Trẻ em và	☐ Khác:.....
	☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu không có kết hợp với bơm tê tiền phòng	một số trường hợp đặc biệt khác	
	☐ Chích tê: dưới kết mạc, cạnh hoặc hậu nhãn cầu		
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp	☐ Không phù hợp	☐ Cụ thể:.....
Tai biến/ biến chứng	☐ Không	☐ Có	☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật			

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỔ							
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác	☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)						
Điều trị	1. Phẫu thuật Phaco (phụ lục 1) 2. Điều trị theo các phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân						
Chăm sóc	Cấp 1, 2 hay 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.						

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT						
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	 Nn
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
		Nhịp thở				
	Tri giác		☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón)		☐	☐	☐	☐
	Mắt					
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐
	Chảy nước mắt		☐	☐	☐	☐
	Rử mắt		☐	☐	☐	☐
	Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐
		Khác:				
	Kết mạc	Cương tụ/phủ	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐
		Khác:				
	Vết mổ	Hở	☐	☐	☐	☐
		Hở/Kẹt móng	☐	☐	☐	☐
		Khác:				
	Giác mạc	Tróc biểu mô	☐	☐	☐	☐
		Viêm khĩa	☐	☐	☐	☐
		Bong màng Descemet	☐	☐	☐	☐
		Phủ (đục)	☐	☐	☐	☐
		Loạn dưỡng	☐	☐	☐	☐
		Khác:				
	Tiền phòng	Nông/Xẹp	☐	☐	☐	☐
		Sốt nhân, vò	☐	☐	☐	☐
		Máu	☐	☐	☐	☐
		Phản ứng viêm (Tyndall(+)/Fibrin/mủ)	☐	☐	☐	☐
		Khác				
	Đồng tử	Phản xạ ánh sáng (-)	☐	☐	☐	☐
		Phản xạ ánh sáng (+)	☐	☐	☐	☐
		Co nhỏ	☐	☐	☐	☐
		Bình thường	☐	☐	☐	☐
		Dãn to	☐	☐	☐	☐
		Méo mó, biến dạng	☐	☐	☐	☐
		Màng Fibrin	☐	☐	☐	☐
		Khác				
	Thủy tinh thể nhân tạo	Lệch khỏi vị trí	☐	☐	☐	☐
		Dính sắc tố	☐	☐	☐	☐
		Màng viêm	☐	☐	☐	☐

	Pha lê thể	Khác:					
		Bong	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Võng mạc	Phù hoàng điểm	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Bong	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
Cận lâm sàng	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi đáy mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo nhãn áp (sờ tay/đo)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN

Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Vết mổ kín	☐ Tiền phòng sâu, sạch
	☐ Giác mạc trong/đục ít	☐ Nhãn áp ổn (sờ tay/đo)
	☐ Kiểm soát được tình trạng đau	
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tình	☐ Kết thúc quy trình
	☐ Sinh niệu ổn	☐ Ra khỏi quy trình
	☐ Số ngày điều trị	
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn	☐ Chế độ dinh dưỡng
	☐ Chế độ vệ sinh chăm sóc	☐ Tái khám theo hẹn

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN

☐ Thông tin GDSK (phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau phẫu thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:.....	

PHỤ LỤC I PHẪU THUẬT PHACO

I. ĐỊNH NGHĨA:

Là quy trình phẫu thuật tán nhuyễn nhân thủy tinh thể bởi máy Phaco bằng cách tạo ra hoạt động rung ở tần số siêu âm. Chính quá trình rung tại đầu phaco sẽ phá vỡ nhân thủy tinh thành các mảnh nhỏ và được hút ra ngoài.

II. CHUẨN BỊ:

- **Thủ thuật viên chính/phụ:** bác sĩ chuyên khoa mắt đã được đào tạo về phẫu thuật này.
- **Phương tiện:** dụng cụ, máy móc, trang thiết bị phẫu thuật, thuốc
 - + Máy phaco
 - + Kính hiển vi phẫu thuật
 - + Bộ dụng cụ mổ Phaco
 - + Các loại kính nội nhãn
 - + Các loại bơm tiêm, kim tiêm, dao mổ cần thiết
 - + Lidocain 2%, Novocain, Dicain, Tetracain 1%
 - + Hyaluronidase
 - + Betadine 5% và 10%
 - + Adrenalin 0,1%
 - + Chất nhầy
 - + Thuốc nhuộm bao
 - + Latate Ringer
 - + Thuốc nhỏ Pilocarpine 1%
 - + Kháng sinh nước và mỡ.
- **Người bệnh:**
 - + Các xét nghiệm thường quy: ECG, XQ tim phổi thẳng, Glucose máu, Ure máu, Protein máu TP, Albumin, SGOT, SGPT, Creatinine máu, Tổng phân tích nước tiểu, Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC), Đông máu toàn phần, Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
 - + Đo thị lực, soi đáy mắt (nếu được), đo công suất giác mạc, siêu âm mắt A,B, xác định công suất kính nội nhãn, đo nhãn áp, đếm tế bào nội mô, đo bản đồ giác mạc (nếu có điều kiện).
 - + Giải thích cho người bệnh về lợi ích và nguy cơ, tai biến phẫu thuật.
 - + Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý và ký vào cam kết phẫu thuật.
 - + Khám tiền phẫu, chuyên khoa và duyệt mổ
 - + Bơm rửa lệ đạo bằng kháng sinh nhỏ mắt.
 - + Rửa mắt và nhỏ kháng sinh.
 - + Băng mắt.
 - + Nhỏ thuốc giãn đồng tử bằng Mydrin-P, nhỏ 3 lần, mỗi lần cách nhau 30 phút.
 - + Uống một viên Acetazolamide 0,25 g và một viên Kaleorid 0,6 g hoặc KCL 0,5 g trước phẫu thuật 2 giờ.
 - + Đưa bệnh nhân vào khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức.
- **Hồ sơ bệnh án:** Hoàn chỉnh theo quy định của Bộ y tế.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm:

- Tê tại chỗ: bằng một hay phối hợp các phương pháp
- + Nhỏ tê tại chỗ bằng Dicain, Novocain hay Tetracain 1%.
- + Nhỏ tê tại chỗ bằng Dicain, Novocain hay Tetracain 1% + bơm tê tiên phòng 0,5 ml Lidocaine 2% không có chất bảo quản.
- + Chích tê dưới kết mạc, cạnh cầu hay hậu cầu bằng 3 – 4 ml Lidocaine 2% + 3.000 UI Hyaluronidase
- Mê: Trẻ nhỏ hay trong một số trường hợp đặc biệt.

2. Kỹ thuật:

- Sát trùng da bằng Betadine 10%
- Đưa bệnh nhân lên bàn mổ.
- Thở Oxy mũi 3 – 5 lít/phút (nếu có).
- Trải sẵn lỗ.
- Đặt vành mi và miếng dán mi (nếu có).
- Sát trùng bề mặt nhãn cầu bằng Betadine 5%.
- Rửa sạch bề mặt nhãn cầu và cùng đồ bằng Lattate Ringer.
- Tạo đường hầm giác mạc bằng dao từ 1,9 – 3,2 mm.
- Bơm Adrenaline pha loãng vào tiên phòng để làm dẫn đồng tử tối đa (nếu đồng tử nhỏ).
- Bơm chất nhầy làm đầy tiên phòng.
- Xe liên tục bao trước thủy tinh thể.
- Đục lỗ phụ bằng dao 150.
- Thủy tách nhân ra khỏi bao thủy tinh thể.
- Xoay nhân.
- Tán nhuyễn nhân và hút ra bằng máy Phaco.
- Hút rửa sạch vỏ nhân.
- Bơm chất nhầy đầy tiên phòng.
- Đặt kính nội nhãn vào đúng vị trí trong bao thủy tinh thể.
- Rửa sạch chất nhầy.
- Bơm phù làm kính vết mổ chính là lỗ phụ.
- Bơm kháng dự phòng vào sinh tiền phòng (nếu có).
- Tiêm Dexamethasone dưới kết mạc (nếu chích tê hoặc mê).
- Nhỏ thuốc co đồng tử Pilocarpine 1%.
- Tra pomade kháng sinh hoặc kháng sinh + kháng viêm.
- Rửa sạch mắt, tháo vành mi, băng mắt.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT PHACO

I. Sử dụng thuốc:

- + Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ
- + Trong trường hợp ho, nôn ói hay táo bón phải đi khám và điều trị theo đơn thuốc của Bác sỹ
- + Thuốc nhỏ mắt.
 - * Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
 - * Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
 - * Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
 - * Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mí mắt xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lòng mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.
 - * Sau một tháng thì ngưng thuốc nhỏ mắt.

II. CHẾ ĐỘ SINH HOẠT:

- **Những việc nên làm:**
 - * Nằm nghỉ ngơi, đầu ngửa thẳng, không nên nằm đầu cao.
 - * Có thể đọc sách, báo và xem ti vi và tập thể dục nhẹ nhàng.
 - * Có thể đi ra ngoài nhưng cố gắng tránh nơi đông người và bụi bẩn.
 - * Đo khúc xạ lại sau một tháng.
- **Những việc không nên làm:**
 - * Không nâng vật nặng.
 - * Không cúi gập người ra trước.
 - * Không cúi tay chạm vào mắt mổ trong tháng đầu phẫu thuật.
 - * Tránh lắc đầu mạnh và tập thể thao như Yoga, chạy bộ, vvv....
 - * Tránh hút thuốc lá, uống rượu, uống bia.
 - * Cần tránh cử động mạnh như ho, táo bón, nôn ói nhiều, bế em bé...
 - * Hạn chế sử dụng mắt để xem ti vi, đọc sách trong tuần đầu tiên sau mổ.
- **Sau 1 tháng, các hoạt động sinh hoạt cá nhân có thể trở về như bình thường:**

III. CHẾ ĐỘ VỆ SINH MẮT VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN MẮT:

- **Những việc không nên làm:**
 - * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm
 - * Không đi bơi, không để nước vào mắt khi gội đầu trong 4 tuần đầu.
 - * Rửa mặt bằng khăn ướt.
 - * Mang kính bảo hộ hay kính râm để hạn chế bụi bẩn.
- **Đảm bảo an toàn mắt:**
 - * Đeo kính bảo vệ mắt trong tuần đầu sau mổ.
 - * Dùng kính râm khi đi ra ngoài.
 - * Đặt tấm chắn che mắt khi ngủ ít nhất trong vòng 1 tuần đầu để tránh đụng chạm vào mắt.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

- Ăn thức ăn nhẹ, nhiều rau và trái cây hoặc uống sữa, tránh ăn thức ăn quá cứng và quá dai
- Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu:
 - * Đau mà không đỡ sau khi dùng thuốc.
 - * Sau sưng nề mí mắt.
 - * Thị lực kém đi.
 - * Chảy dịch, nhiều dử ở mắt phẫu thuật.
 - * Mắt bị chói và mờ đột ngột.

PHỤ LỤC III CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT. Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*).
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng
12. Đo thị lực.
13. Soi đáy mắt (nếu được)
14. Đo nhãn áp (Maclakov, Goldmann, Schiotz....)
15. Đo công suất giác mạc.
16. Siêu âm mắt và xác định công suất thủy tinh thể nhân tạo.
17. Đếm tế bào nội mô giác mạc.
18. Đo (chụp) bản đồ giác mạc.
19. Điện võng mạc.
20. Các xét nghiệm khác tùy theo các bệnh kèm theo.



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
PHẪU THUẬT MỘNG THỊT**

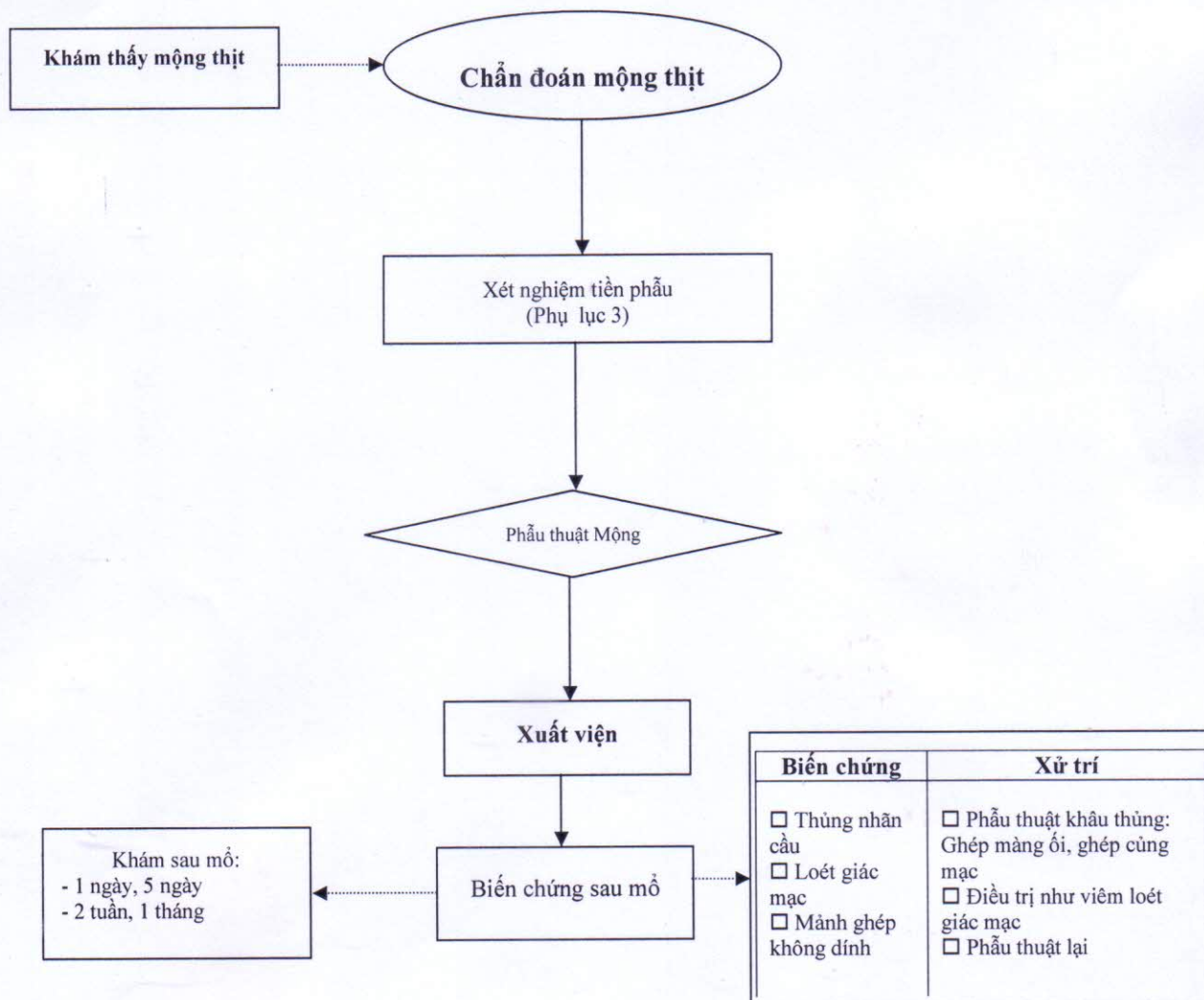
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("√" : có/ "X" : không) vào ô ☐. Khoanh tròn **O** nếu lựa chọn nội dung; ^ xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Mộng thịt nguyên phát, tái phát từ độ II trở lên
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Viêm kết mạc cấp ☐ Các bệnh viêm cấp tại chỗ, vùng lân cận ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Loại bỏ được mộng
2. Tái tạo lại giải phẫu bình thường của bề mặt nhãn cầu.
3. Không chế tối đa sự tái phát
4. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Khám lâm sàng (Đèn pin, đèn khe) thấy mộng thịt, có chỉ định phẫu thuật.

Theo mức độ xâm lấn vào giác mạc của mộng thịt

Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV
☐ Đầu rộng quá rìa 1mm	☐ Đầu mộng chưa tới $\frac{1}{2}$ bán kính giác mạc	☐ Đầu mộng vượt quá $\frac{1}{2}$ bán kính giác mạc	☐ Đầu mộng tới trung tâm giác mạc

Theo hình thái học của mộng

☐ Mộng teo	☐ Mộng trung gian	☐ Mộng thân dày
-----------------------------------	--	--

Theo tính chất tái phát

☐ Mộng nguyên phát	☐ Mộng tái phát
---	--

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
☐ Nguy cơ độ II, xơ teo	☐ Mộng độ II	☐ Mộng độ IV, mộng tái phát

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					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, nhức đầu,)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Mắt						
Giảm thị lực	☐	☐	☐	☐	☐		
Cộm xôn	☐	☐	☐	☐	☐		
Cận lâm sàng	Tổng quát						
	Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO	☐	☐	☐	☐	☐	
	TQ, TCK, TT, Fibrinogen	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đường huyết	☐	☐	☐	☐	☐	
	Ure huyết	☐	☐	☐	☐	☐	
	Creatinin máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	SGOT, SGPT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Protein TP	☐	☐	☐	☐	☐	
	Albumin	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tổng phân tích nước tiểu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đ điện tim (ECG)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Xquang tim phổi thẳng	☐	☐	☐	☐	☐	
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật mông jthitij (Phụ lục I).						
Chăm sóc	Cấp 3						

6. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 1)	
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật mông ghép kết mạc tự thân
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Khác:..... ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn ☐ Chích tê: dưới kết mạc, cạnh hậu nhãn cầu
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp ☐ Không phù hợp ☐ Cụ thể:.....
Tai biến/ biến chứng	☐ Không ☐ Có ☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật	

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỔ							
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐	☐
	Mất						
	Thũng nhãn cầu		☐	☐	☐	☐	☐
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)						
Điều trị	1. Phẫu thuật Mộng thịt ghép kết mạc (Phụ lục I) 2. Điều trị theo các phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân						
Chăm sóc	Cấp 1, 2 hay 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.						

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	Nn
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón, nhức đầu...)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Chảy nước mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Rử mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Kết mạc	Cương tụ/phủ	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Vết mổ	Sạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Bầm	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Giác mạc	Sạch, lành sẹo	☐	☐	☐	☐	☐
		Loét	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Củng mạc	Lành	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
Mảnh ghép	Lành, dính	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác:						
Cận lâm sàng	Đo thị lực		☐	☐	☐	☐	☐
	Khác:						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật đục thủy tinh thể bằng phương pháp Phaco						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN		
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Vết mổ sạch ☐ Nhân cầu nguyên vẹn ☐ Mảnh ghép dính	
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tình ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị	
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình ☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc ☐ Tái khám theo hẹn	

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
☐ Thông tin GDSK (phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau phẫu thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:.....	

9. PHỤ LỤC

PHỤ LỤC I PHẪU THUẬT CẮT MỘNG GHÉP KẾT MẠC TỰ THÂN

I. ĐỊNH NGHĨA:

Là quy trình phẫu loại bỏ mộng, tái tạo lại giải phẫu bình thường của bề mặt nhãn cầu và không chế tối đa sự tái phát.

II. CHUẨN BỊ:

- **Thủ thuật viên chính/phụ:** bác sĩ chuyên khoa mắt đã được đào tạo về phẫu thuật này.
- **Phương tiện:** dụng cụ, máy móc, trang thiết bị phẫu thuật, thuốc
 - + Kính hiển vi phẫu thuật
 - + Bộ dụng cụ mổ Mộng
 - + Các loại bơm tiêm, kim tiêm, dao mổ cần thiết
 - + Lidocain 2%, Novocain, Dicain, Tetracain 1%
 - + Betadine 5% và 10%
 - + Kháng sinh nước và mỡ.
- **Người bệnh:**
 - + Các xét nghiệm thường quy: ECG, XQ tim phổi thẳng, Glucose máu, Ure máu, Protein máu TP, Albumin, SGOT, SGPT, Creatinine máu, Tổng phân tích nước tiểu, Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC), Đông máu toàn phần, Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
 - + Đo thị lực
 - + Giải thích cho người bệnh về lợi ích và nguy cơ, tai biến phẫu thuật.
 - + Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý và ký vào cam kết phẫu thuật.
 - + Khám tiền phẫu, chuyên khoa và duyệt mổ
 - + Đưa bệnh nhân vào khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức.
- **Hồ sơ bệnh án:** Hoàn chỉnh theo quy định của Bộ y tế.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm:

- Tê tại chỗ: bằng một hay phối hợp các phương pháp
- + Nhỏ tê tại chỗ bằng Dicain, Novocain hay Tetracain 1%.
- + Chích tê dưới thân và đầu mông bằng Lidocain 2%
- Mê: Trẻ nhỏ hay trong một số trường hợp đặc biệt.

2. Kỹ thuật:

- Sát trùng da bằng Betadine 10%
- Đưa bệnh nhân lên bàn mổ.
- Thở Oxy mũi 3 – 5 lít/phút (nếu có).
- Trải băng lố.
- Đặt vành mi bọc lộ nhãn cầu.
- Gây tê thân và đầu mông bằng Lidocain 2%.
- Gọt phần mông bám vào giác mạc bằng dao tròn, tránh thủng giác mạc
- Yêu cầu sau gọt: Bề mặt diện gọt phải nhẵn, không gồ ghề tạo điều kiện cho quá trình biểu mô hóa giác mạc.
- Phẫu tích tổ chức xơ mạch dưới kết mạc thân mông: tránh cắt đứt cơ trực, thủng củng mạc. Sau đó cắt bỏ toàn bộ tổ chức xơ mạch.
- Kẹp, cắt tổ chức xơ thân mông đến sát cục lệ, đốt cầm máu.
- Đốt cầm máu củng mạc sát rìa: Đủ cầm máu, không đốt cháy củng mạc để tránh gây hoại tử củng mạc.
- Lấy kết mạc ghép từ rìa trên hoặc dưới với diện tích tương đương với diện tích cần ghép.
- Khâu mảnh ghép kết mạc bằng chỉ 10.0 tại vị trí mông mới cắt.
- Tra Pomade kháng sinh.
- Rửa sạch mắt, tháo vành mi, băng mắt.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT MỘNG THỊT

I. Sử dụng thuốc:

- + Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ
- + Trong trường hợp nhức nhiều, chảy máu phải đi khám và điều trị theo đơn thuốc của Bác sỹ
- + Thuốc nhỏ mắt.
- * Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
- * Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
- * Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
- * Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mi mắt xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lông mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.
- * Sau một tháng thì ngưng thuốc nhỏ mắt.

II. CHẾ ĐỘ SINH HOẠT:

- *Những việc nên làm:*
 - * Nằm nghỉ ngơi, đầu ngửa thẳng, không nên nằm đầu cao.
 - * Sinh hoạt bình thường nhưng cố gắng tránh nơi đông người và bụi bẩn.
 - * Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.
- *Những việc không nên làm:*
 - * Không dụi tay chạm vào mắt mổ trong tuần đầu phẫu thuật
 - * Tránh hút thuốc lá, uống rượu, bia.

III. CHẾ ĐỘ VỆ SINH MẮT VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN MẮT:

- *Vệ sinh mắt:*
 - * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm
 - * Mang kính bảo hộ hay kính râm để hạn chế bụi bẩn.
- *Đảm bảo an toàn mắt:*
 - * Đeo kính bảo vệ mắt trong tuần đầu sau mổ.
 - * Dùng kính râm khi đi ra ngoài.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

- Ăn thức ăn nhẹ, nhiều rau và trái cây hoặc uống sữa, tránh ăn thức ăn quá cứng và quá dai

V. TÁI KHÁM:

- Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu:
 - * Đau mà không đỡ sau khi dùng thuốc.
 - * Sau sưng nề mi mắt.
 - * Thị lực kém đi.
 - * Chảy máu mắt
 - * Chảy dịch, nhiều rử ở mắt phẫu thuật.

PHỤ LỤC III

CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT, Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*)
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (*ECG*).
11. Đo thị lực.
12. XQ tim phổi thẳng
13. Các xét nghiệm khác tùy theo các bệnh kèm theo.

Ban hành kèm theo Quyết định số: 619 /QĐ-BV, ngày 30 / 5 /2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
PHẪU THUẬT CẮT MÓNG MẮT
CHU BIÊN BẰNG LASER**

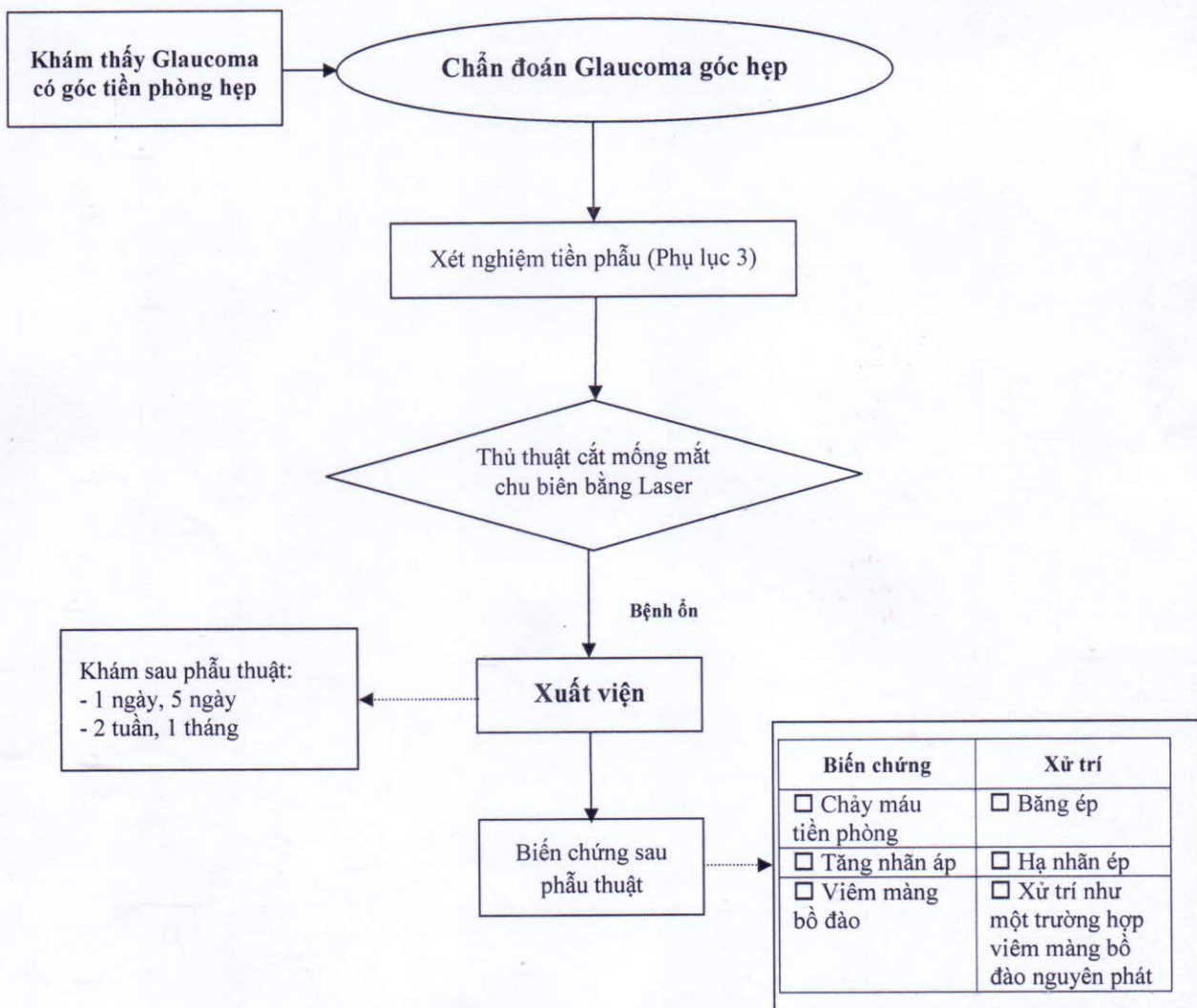
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("√" : có; "X" : không) vào ô ☐. Khoanh tròn O nếu lựa chọn nội dung; ^ xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Glaucoma góc tiền phòng độ 1, độ 2
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Giác mạc quá phù hoặc giác mạc mờ đục, trợt giác mạc, loét giác mạc ☐ Viêm màng bồ đào tiến triển. ☐ Các bệnh viêm cấp tại chỗ, vùng lân cận. ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Tạo một lỗ thông ở chu biên móng mắt nhằm giải quyết tình trạng nghẽn đồng tử
2. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Soi góc tiền phòng độ 1, độ 2

Độ 0	Độ I	Độ II	Độ III	Độ IV	Độ V
☐ Góc tiền phòng 0°	☐ Góc tiền phòng $< 10^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $20^{\circ}-10^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $35^{\circ}-20^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $35^{\circ}-20^{\circ}$	☐ Góc tiền phòng $35^{\circ}-20^{\circ}$

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
☐ Viêm màng bồ đào cũ	☐ Tăng nhãn áp	☐ Móng mắt quá dày

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					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu....)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Mắt						
	Giảm thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đau nhức mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Tổng quát						
	Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO	☐	☐	☐	☐	☐	
	Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) đông máu toàn phần	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đường huyết	☐	☐	☐	☐	☐	
	SGOT, SGPT	☐	☐	☐	☐	☐	
	Creatinin/máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	U rê máu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Protein TP	☐	☐	☐	☐	☐	
	Albumin	☐	☐	☐	☐	☐	
	Tổng phân tích nước tiểu	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo điện tim (ECG)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Xquang tim phổi thẳng	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chuyên khoa mắt						
	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi góc tiền phòng	☐	☐	☐	☐	☐	
	Đo nhãn áp	☐	☐	☐	☐	☐	
	Soi đáy mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chụp OCT gai thị	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chụp đáy mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Siêu âm mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật tạo hình vùng bề bằng Laser						
Chăm sóc	Cấp 3						

6. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 1)	
Phương pháp phẫu thuật	Thủ thuật cắt mộng mắt chu biên bằng Laser
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu ☐ Khác:.....
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp ☐ Không phù hợp ☐ Cụ thể:.....
Tai biến/ biến chứng	☐ Không ☐ Có ☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật	

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỒ								
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp						
		Mạch						
		Nhiệt độ						
		Nhịp thở						
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐	☐	
	MẮT							
	Tăng nhãn áp		☐	☐	☐	☐	☐	
Xuất huyết tiền phòng		☐	☐	☐	☐	☐		
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)							
Điều trị	1. Thủ thuật cắt mộng mắt chu biên bằng Laser (Phụ lục I) 2. Điều trị theo các phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân							
Chăm sóc	Cấp 1, 2 hay 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.							

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	Nn
Lâm sàng	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, ho, táo bón, đau đầu.....)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Chảy nước mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Rử mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Mi mắt	Sưng nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Kết mạc	Cương tụ/phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Giác mạc	Trong	☐	☐	☐	☐	☐
		Phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Tiền phòng	Sạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Máu	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Mống mắt	Thủng	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Đồng tử	Phản xạ ánh sáng (-)	☐	☐	☐	☐	☐
		Lở mống thông	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác:					
	Thủy tinh thể						
Pha lê thể							
Võng mạc							
Cận lâm sàng	Đo thị lực		☐	☐	☐	☐	☐
	Nhãn áp						
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị cắt mống chu biên bằng Laser						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN

Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Không xuất huyết tiền phòng ☐ Không tăng nhãn áp	
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tình ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị	☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc	☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Tái khám theo hẹn

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN

☐ Thông tin GDSK (phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau thủ thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm.....; Phòng khám số:.....	

PHỤ LỤC I CẮT MÓNG MẮT CHU BIÊN BẰNG LASER

I. ĐỊNH NGHĨA:

Là quá trình Laser là sử dụng năng lượng của máy Laser tạo một lỗ thủng có đường kính khoảng 0,5 mm ở Chu biên móng mắt nhằm giải quyết tình trạng nghẽn đồng tử.

II. CHUẨN BỊ:

1. Thủ thuật viên chính/phụ: Bác sĩ chuyên khoa mắt đã được đào tạo về phẫu thuật này

2. Phương tiện:

- * Dụng cụ, máy móc, trang thiết bị phẫu thuật, thuốc.
- * Máy Laser Yag.
- * Kính tiếp xúc.
- * Lidocain 2%, Novocain. Dicain, Tetracaine 1%.
- * Chất nhầy.
- * Thuốc nhỏ Pilocarpine 2%.

3. Người bệnh:

* Các xét nghiệm thường quy Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu ABO; Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) đông máu toàn phần; Đường huyết; SGOT, SGPT; Creatinin/máu; U rê máu; Protein TP; Albumin; Tổng phân tích nước tiểu.

* Đo thị lực, soi đáy mắt, siêu âm mắt, đo nhãn áp, soi góc tiền phòng, OCT gai thị.

* Giải thích cho người bệnh về lợi ích và nguy cơ tai biến phẫu thuật.

* Khám tiền phẫu, chuyên khoa và duyệt mổ.

* Nhỏ thuốc co đồng tử bằng Pilocarpine 2%, nhỏ 3 lần, mỗi một lần nhỏ thuốc cách nhau 30 phút.

* Uống một viên Acetazolamid 0,25 g và một viên Kaleorid 0,6 g hoặc KCL 0,5 g trước phẫu thuật 2 giờ

* Đưa bệnh nhân vào khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức.

4. Hồ sơ bệnh án: Hoàn chỉnh theo quy định của Bộ Y tế.

III. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Vô cảm:

Tê tại chỗ bằng Dicain, Novocain hay Tetracain 1%

2. Kỹ thuật:

- Đưa người bệnh ngồi vào máy Laser.
- Đặt mức năng lượng cần điều trị tùy theo mức độ dày hay mỏng của móng mắt.
- Đặt số lượng xung trong 1 lần điều trị là 1 xung.
- Đặt vị trí hoạt động của chùm tia ra trước hay sau tiêu điểm (*tùy theo mức độ dày của móng mắt, độ sâu tiền phòng, vị trí của lỗ cắt ra sát chân móng mắt hay xa chân móng mắt*).
- Chính độ phóng đại của máy sinh hiển vi.
- Chính kích thước của chùm tia Héné sao cho 2 điểm đỏ rõ và nét nhất.
- Chính độ sáng của nguồn sáng đèn sinh hiển vi sao cho nhìn rõ được móng mắt và 2 điểm đỏ của chùm Héné.
- Đặt kính tiếp xúc.
- Chọn vị trí móng mắt: nơi móng mắt mỏng nhất, tránh vùng tương ứng với vòng động mạch của móng mắt, tránh vị trí 3 giờ, 9 giờ (*để tránh hiện tượng song thị do lỗ mở móng mắt*).
- Chính sao cho 2 điểm đỏ của chùm tia Héné trùng với nhau và định vị đúng vào nơi cần điều trị.
- Có thể cắt 1 hoặc 2 lỗ tùy theo mức độ tổn thương bệnh lý của người bệnh.
- Rửa sạch mắt.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT

TẠO HÌNH VÙNG BÈ BẰNG LASER

I. Sử dụng thuốc:

- + Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ
- + Trong trường hợp nhức nhiều, mờ phải đi khám và điều trị theo đơn của Bác sỹ.
- + Thuốc nhỏ mắt.
 - * Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
 - * Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
 - * Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
 - * Cách nhỏ thuốc: Nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mi mắt xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lông mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.
 - * Sau một tháng thì ngưng thuốc nhỏ mắt.

II. CHẾ ĐỘ SINH HOẠT:

- *Những việc nên làm:*
 - * Sinh hoạt bình thường.
 - * Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.
- *Những việc không nên làm:*
 - * Tránh va chạm mạnh vào mắt.
 - * Tránh hút thuốc lá, uống rượu, uống bia.
- *Sau 1 tháng, các hoạt động sinh hoạt cá nhân có thể trở về như bình thường:*

III. CHẾ ĐỘ VỆ SINH MẮT VÀ ĐẢM BẢO AN TOÀN MẮT:

- * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm.
- * Tránh gió và bụi bắn vào mắt.

IV. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG:

- Ăn uống bình thường, ăn nhiều rau và trái cây hoặc uống sữa, tránh ăn thức ăn quá cứng và quá dai
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng.

V. TÁI KHÁM:

- + Tái khám theo định kỳ:
 - * 3 ngày sau mổ
 - * 5 ngày sau mổ
 - * 1 tháng sau mổ
- + Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu
 - * Đau nhức mắt.
 - * Mờ mắt.

PHỤ LỤC III CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (*TS-TC*) Prothrombin (*PT,TQ*) TT. Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*).
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng.
12. Đo thị lực.
13. Đo nhãn áp.
14. Soi góc tiền phòng.
15. Siêu âm mắt.
16. Soi đáy mắt.
17. OCT gai thị.
18. Chụp đáy mắt.
19. Các xét nghiệm khác tùy bệnh lý kèm theo.

Ban hành kèm theo Quyết định số: **619** /QĐ-BV, ngày **30** / **5** /2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
PHẪU THUẬT QUẪM**

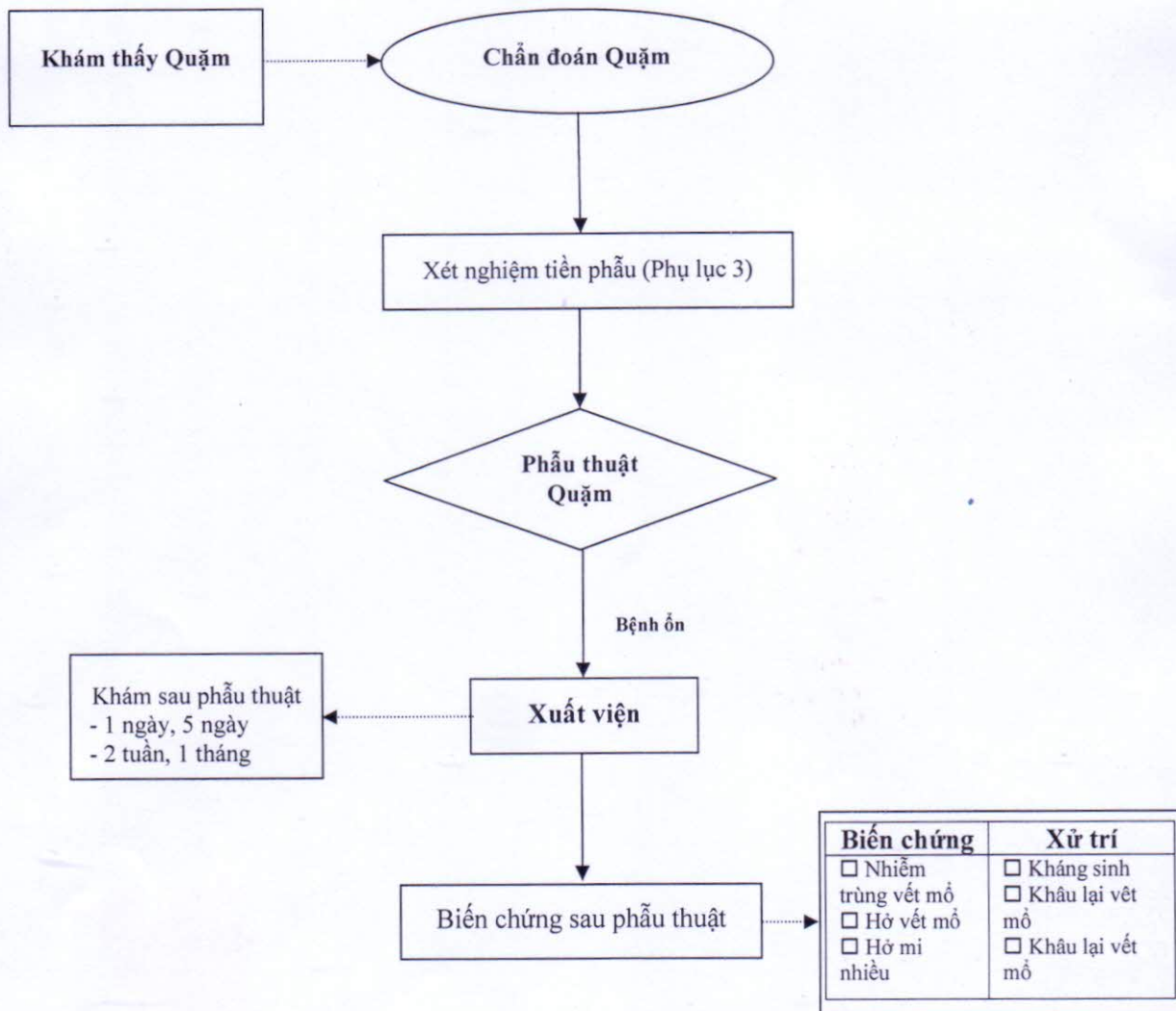
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

Lưu ý: Đánh dấu sự lựa chọn ("√" : có "X" : không) vào ô ☐. Khoanh tròn **O** nếu lựa chọn nội dung; ^ xem thêm chi tiết nội dung trong phụ lục x tương ứng.

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ Quặm do bất kỳ nguyên nhân nào
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ Viêm nhiễm cấp tại chỗ ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Phục hồi phẫu thuật mi mắt
2. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI**CHẨN ĐOÁN**

Khám lâm sàng (Đèn pin) thấy Quặm

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

Nguy cơ thấp ☐ Chưa có dây sụn	Nguy cơ trung bình ☐ Dây sụn, bờ mi ít mòn	Nguy cơ cao ☐ Dây sụn nhiều, bờ mi bị mòn nhiều, nhiều lông quặm
---	---	---

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TRƯỚC PHẪU THUẬT

DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	N5
Lâm sàng:	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu...)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
Cận lâm sàng	Giảm thị lực		☐	☐	☐	☐	☐
	Cộm, xốn		☐	☐	☐	☐	☐
	Tổng quát						
	Tổng phân tích tế bào máu định nhóm máu hệ ABO		☐	☐	☐	☐	☐
	Tổng phân tích nước tiểu		☐	☐	☐	☐	☐
	TQ, TCK, TT Fibrinogen						
	Đường huyết		☐	☐	☐	☐	☐
	Ure huyết		☐	☐	☐	☐	☐
	Creatinin huyết		☐	☐	☐	☐	☐
	SGOT, SGPT		☐	☐	☐	☐	☐
	Protein TP		☐	☐	☐	☐	☐
	Albumin		☐	☐	☐	☐	☐
	ECG		☐	☐	☐	☐	☐
	Xét nghiệm khác		.....	.....	.....	.....	.....
	Chuyên khoa mắt						
	Đo thị lực		☐	☐	☐	☐	☐
Điều trị	Theo phác đồ						
Chăm sóc	Cấp 3						

6. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 3)			
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật Quặm		
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu ☐ Chích tê tại chỗ		
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp	☐ Không phù hợp	☐ Cụ thể:.....
Tai biến/Biến chứng	☐ Không	☐ Có	☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật			

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỒ							
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Lâm sàng:	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐	☐
			Mắt				
	Thùng nhãn cầu		☐	☐	☐	☐	☐
Đồng tử dẫn		☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)						
Điều trị	1. Phẫu thuật Quặm (phụ lục I) 2. Điều trị theo phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân						
Chăm sóc	Cấp 1, cấp 2 hay cấp 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.						

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU		N1	N2	N3	.....	N5	
Lâm sàng:	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác	☐	☐	☐	☐	☐	
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu...)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Chảy nước mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Rủ mắt	☐	☐	☐	☐	☐	
	Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Kết mạc	Cương tụ/phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Vết mổ	Sạch, kín	☐	☐	☐	☐	☐
		Bầm	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Giác mạc	Trong	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Tiền phòng	Sạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Mống mắt	Bình thường	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Đồng tử	Phản xạ ánh sáng (+)	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Thủy tinh thể						
Pha lê thể							
Võng mạc							
Cận Lâm sàng	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật Quặm						
Chăm sóc	Cấp 3						

7. XUẤT VIỆN	
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Vết mổ kín, sạch ☐ Kiểm soát được tình trạng đau
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tĩnh ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc
	☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Tái khám theo hẹn

8. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN	
☐ Thông tin GDSK (Phụ lục 2)	☐ Quản lý bệnh nhân sau phẫu thuật (Phụ lục 2)
☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm; Phòng khám số:	

PHỤ LỤC I**PHẪU THUẬT QUẶM MI TUỔI GIÀ****I. Đại cương:**

Phẫu thuật Quặm mi tuổi già là phương pháp giải quyết tình trạng cuộn mi vào trong để tránh các biến chứng do lông mi cọ vào giác mạc trong một số bệnh lý ở tuổi già.

II. Chỉ định:

Quặm mi do tuổi già.

III. Chống Chỉ định:

- ☐ Nhiễm khuẩn tại chỗ
- ☐ Tình trạng toàn thân không cho phép phẫu thuật

IV. Chuẩn bị:

1. Người thực hiện: Bác sỹ chuyên khoa Mắt
2. Phương tiện: Bộ dụng cụ phẫu thuật Quặm
- 3 Người bệnh:
 - ☐ Vệ sinh mắt trước khi phẫu thuật
 - ☐ Chụp ảnh tổn thương Quặm trước phẫu thuật (nếu có thể).
 - ☐ Người bệnh được tư vấn trước phẫu thuật
4. Hồ sơ bệnh án: Theo đúng quy định của Bộ Y tế.

V. Các bước tiến hành:

1. Kiểm tra hồ sơ.
2. Kiểm tra người bệnh.
- 3 Thực hiện kỹ thuật.
 - 3.1. Vô cảm:
 - ☐ Cho uống hay tiêm thuốc an thần, giảm đau.
 - ☐ Gây mê nếu phẫu thuật dự định kéo dài, người bệnh không hợp tác.
 - ☐ Gây tê tại chỗ.
 - 3.2. Kỹ thuật mổ Quặm mi dưới do tuổi già:
 - ☐ Gây tê tại chỗ.
 - ☐ Rạch da mi cách bờ mi dưới 2 mm. Đường rạch theo chiều dài mi..
 - ☐ Phẫu tích cơ vòng mi, cân vách hốc mắt có thể lấy phần mỡ thoát vị..
 - ☐ Cắt da mi thừa.
 - ☐ Khâu cố định mép da vào bờ dưới sụn mi.
 - ☐ Khâu da mi.

VI. Theo dõi:

- ☐ Người bệnh được khám lại 1 ngày, 1 tuần và 1 tháng sau phẫu thuật.
- ☐ Cắt chỉ sau 1 tuần.

VII. Tai biến và xử trí:

1. Trong phẫu thuật:

Chảy máu: Cầm máu tốt bằng đốt điện hai cực
2. Sau phẫu thuật:
 - ☐ Chảy máu vết phẫu thuật: chảy máu ít, băng ép và theo dõi. Chảy máu nhiều đốt cầm máu lại tại phòng phẫu thuật.
 - ☐ Nhiễm trùng vết phẫu thuật: Dùng kháng sinh sau phẫu thuật và vệ sinh vết phẫu thuật.

PHẪU THUẬT QUẠM MI DO BỆNH MẮT HỘT

I. Đại cương:

Phẫu thuật Quặm mi là phẫu thuật tạo hình giải quyết tình trạng lông mi cọ vào giác mạc do biến chứng của bệnh mắt hột gây sẹo kết mạc, biến dạng sụn mi, co quắp cơ vòng cung....

II. Chỉ định:

Quặm mi do sẹo kết mạc biến dạng sụn mi.

III. Chống Chỉ định:

☐ Đang có nhiễm khuẩn nặng tại mắt như viêm kết mạc cấp, viêm mủ túi lệ, viêm loét giác mạc cấp, loét giác mạc thủng.

☐ Bờ mi có biến dạng như hở mi, hếch mi dẫn đến thất bại của phẫu thuật. Trong trường hợp này cần phẫu thuật Quặm phối hợp cạo tạo hình mi.

IV. Chuẩn bị:

1. **Người thực hiện:** Bác sỹ chuyên khoa Mắt

2. **Phương tiện:**

☐ Bộ dụng cụ phẫu thuật Quặm

☐ Bộ dụng cụ cầm máu.

☐ Thuốc tê, thuốc sát trùng, mỡ kháng sinh tra mắt.

3 **Người bệnh:**

Chuẩn bị như các trường hợp phẫu thuật mắt thông thường.

4. **Hồ sơ bệnh án:** Theo đúng quy định của Bộ Y tế.

V. Các bước tiến hành:

1. **Vô cảm:** Gây tê tại chỗ

2. **Kỹ thuật:**

2.1. **Phương pháp Lanas:**

☐ Rạch da mi và bộc lộ sụn mi.

☐ Đường rạch da đi suốt từ góc trong, ra góc ngoài của mi mắt, song song với bờ mi và cách bờ mi 2 mm.

☐ Tách mép da phía trên khi thấy bờ trên sụn và một phần cân treo sụn, tách mép da phía dưới đến khi thấy bóng hàng chân lông mi.

☐ Cắt sụn mi: với lưỡi dao nằm ngang suốt từ góc nọ sang góc kia của mắt, đường cắt cách bờ sụn dưới 2 mm.

☐ Đặt chỉ khâu sụn mi.

☐ Đặt 4 nốt chỉ khâu rời nhau, cách quãng đều nhau, luồn kim từ trên xuống dưới, kim móc vào phần treo sụn và một phần bờ trên sụn rồi trườn qua đằng trước nửa trên và nửa dưới của sụn, tiếp đó luồn qua đằng sau hàng chân lông mi rồi ra ngoài da.

☐ Vuốt hai mép da để hai nửa sụn sát lại với nhau, rồi thắt nhẹ từng nốt chỉ. Tập trung 4 đầu chỉ lên trên da trán.

☐ Khâu da.

☐ Băng mắt

☐ Cắt chỉ sau 5 ngày

☐ Chú ý: Khi cắt sụn góc trong hay bị chảy máu do cắt vào động mạch mi trên và trong nên phải cặp cầm máu tốt.

☐ Theo dõi sau phẫu thuật: Nhiễm khuẩn, mào thịt thừa, viêm dày bờ mi.

2.1. **Phương pháp Trabut:**

Phương pháp này được dùng khi độ Quặm nhẹ, sụn mi còn mỏng chưa bị biến dạng nhiều, chưa bị cuộn sụn lại.

☐ Lật mi và cố định mi trên: Đặt hai sợi chỉ ở hai góc mi về phía ngoài da. Đặt thanh đè Trabut để lật mi, móc hai sợi chỉ vào các móc của thanh đè theo hình số 8 để bộc lộ mặt trong

của mi.

☐ Rạch kết mạc và sụn bằng dao theo 1 đường rạch song song với bờ mi, cách bờ mi 2 mm. Luồn mũi kéo qua đường rạch, cắt nốt sụn cho gọn rồi dùng mũi kéo tách sụn ra khỏi bình diện da. Nếu sụn dày thì hớt cho mỏng.

☐ Đặt chỉ: Dùng 4 đoạn chỉ dài 20 cm, mỗi đầu chỉ mang 1 kim. Đặt 4 nút chỉ hình chữ U. Cầm 1 kim chọc thủng phần sụn trên cách mép sụn 1 mm, luồn kim vào khe phân cách giữa sụn và da, thọc kim ra phía rìa bờ mi cách sau hàng lông mi 1 mm. Đầu kim kia chọc thủng sụn ở một điểm cách mép 1 mm và cách điểm trước 3 mm rồi cũng đưa ra ngoài bờ mi như mũi chỉ trước (đặt 2 vòng chỉ ở giữa trước, sau đó đặt hai vòng chỉ ở góc).

☐ Thắt hai mối chỉ của 1 chữ U với nhau trên một miếng gạc cuộn tròn hoặc mảnh xấp tròn.

☐ Băng mắt.

☐ Chú ý: Khi da mi của người bệnh có hiện tượng thừa da có thể cắt bỏ bớt mảnh da thừa theo hình mũi cam, chiều cao của phần da cắt bỏ nhiều hay ít tùy thuộc vào độ thừa của da mi.

VI. Theo dõi:

☐ Thay băng hàng ngày

☐ Tra mắt và uống kháng sinh

☐ Cắt chỉ sau phẫu thuật từ 5 đến 7 ngày

VII. Tai biến và xử trí:

1. Trong phẫu thuật:

☐ Chảy máu: Cầm máu tốt bằng đốt điện 2 cực.

☐ Thủng kết mạc sụn nếu gọt sụn quá sâu: phải dừng lại không làm thủng tiếp.

2. Sau phẫu thuật:

☐ Chảy máu vết mổ: Băng ép và theo dõi nếu chảy máu nhiều, đốt cầm máu tại khoa phẫu thuật.

☐ Nhiễm trùng vết mổ: Dùng kháng sinh và vệ sinh vết mổ.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT QUẠM

I. Sử dụng thuốc:

- Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ.
- Trong trường hợp nhức nhiều, chảy máu thì phải đi khám và điều trị theo đơn thuốc của Bác sỹ.
- Thuốc nhỏ mắt:
 - + Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
 - + Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
 - + Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.

II. Chế độ sinh hoạt:

1. Những việc nên làm:

- * Nghỉ ngơi nhiều
- * Sinh hoạt bình thường nhưng cố gắng tránh những nơi đông người và nơi bụi bẩn.
- * Ăn uống đảm bảo đủ dinh dưỡng.

2. Những việc không nên làm:

- * Không dụi tay chạm vào mắt được phẫu thuật trong tuần đầu phẫu thuật.
- * Tránh hút thuốc lá và uống rượu bia.

III. Chế độ vệ sinh mắt và đảm bảo an toàn mắt::

1. Vệ sinh mắt:

- * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm.
- * Mang kính bảo hộ hay kính râm để hạn chế bụi bẩn bay vào mắt

2. Đảm bảo an toàn mắt:

- * Đeo kính bảo vệ mắt trong tuần đầu sau phẫu thuật
- * Dùng kính râm khi đi ra ngoài.

IV. Chế độ dinh dưỡng:

- Ăn uống bình thường.
- Ăn đảm bảo đủ dinh dưỡng.

V. Tái khám:

- Tái khám theo định kỳ: 1 ngày, 5 ngày, 1 tuần, 1 thnags sau phẫu thuật.
- Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu:
 - * Đau nhức vết mổ mà không đỡ sau khi đã được dùng thuốc.
 - * Sưng nề mi mắt.
 - * Chảy máu vết mổ mắt.

PHỤ LỤC III CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT. Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*).
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng
12. Các xét nghiệm khác tùy theo các bệnh kèm theo.

Ban hành kèm theo Quyết định số: 619/QĐ-BV, ngày 30 / 5 /2019
của Giám đốc Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang



**QUY TRÌNH CHUYÊN MÔN KCB
PHẪU THUẬT U MI**

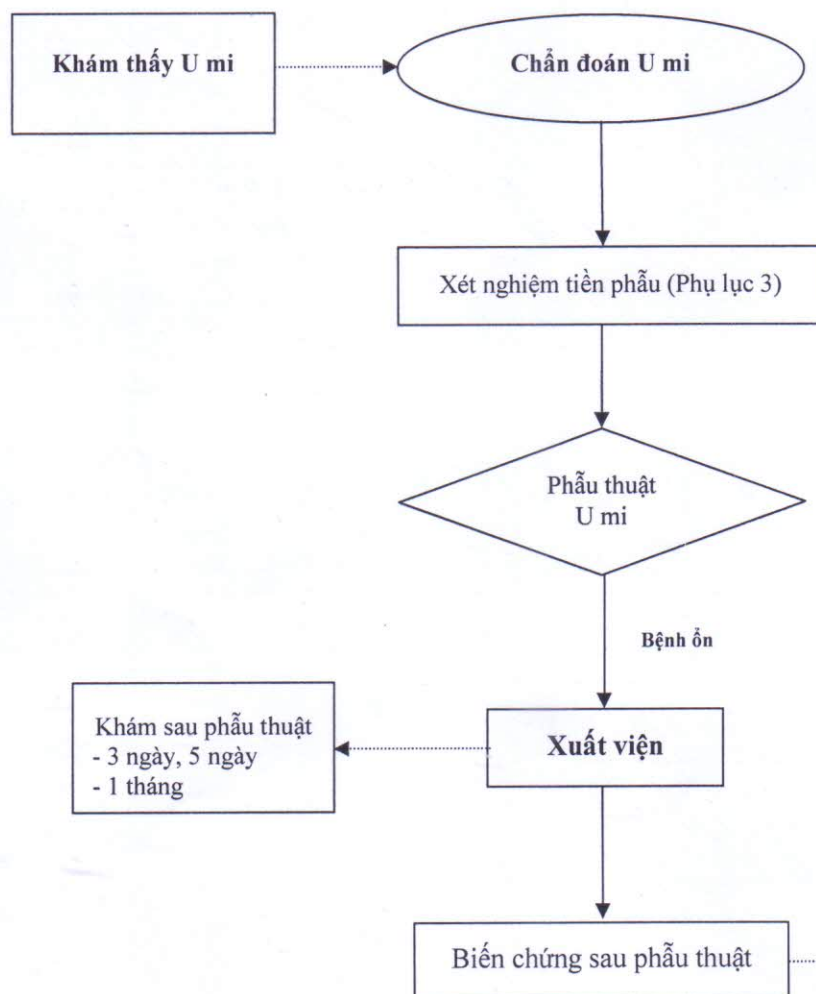
Họ và tên BN:.....
Ngày sinh:.....Giới:.....
Địa chỉ:.....
Số phòng:.....Số giường:.....
Mã BN/ Số HSBA:.....

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

1. ĐÁNH GIÁ TRƯỚC KHI VÀO QUY TRÌNH

Tiêu chuẩn đưa vào:	☐ U lành mi mắt
Tiêu chuẩn loại ra:	☐ U nghi Ung thư hoặc Ung thư ☐ Các bệnh viêm cấp tại chỗ, vùng lân cận ☐ Bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật
Tiền sử	☐ Tiền sử dị ứng Ghi rõ:.....

2. QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ



Biến chứng	Xử trí
☐ Chảy máu vết mổ	☐ Băng ép, nếu vẫn chảy máu phải kiểm tra lại vết mổ để tìm vị trí chảy máu và xử trí
☐ Nhiễm trùng vết mổ	☐ Điều trị như vết thương nhiễm trùng

3. NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc điều trị:

1. Loại bỏ được U mi
2. Tái tạo giải phẫu bình thường của mi mắt
3. Không chế tối đa sự tái phát.
4. Theo dõi và phòng ngừa, điều trị các biến chứng.

4. CHẨN ĐOÁN VÀ PHÂN LOẠI

CHẨN ĐOÁN

Khám lâm sàng (Đèn pin, đèn khe) thấy U mi

5. PHÂN TẦNG NGUY CƠ

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TRƯỚC PHẪU THUẬT						
DẤU HIỆU		N1	N2	N3	.....	N5
Lâm sàng:	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp				
		Mạch				
		Nhiệt độ				
		Nhịp thở				
	Tri giác		☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu...)		☐	☐	☐	☐
	Mắt					
	Giảm thị lực		☐	☐	☐	☐
Cộm, xốn			☐	☐	☐	☐
Tổng quát						
Cận lâm sàng	Tổng phân tích tế bào máu định nhóm máu hệ ABO		☐	☐	☐	☐
	Tổng phân tích nước tiểu		☐	☐	☐	☐
	TQ, TCK, TT Fibrinogen		☐	☐	☐	☐
	Đường huyết		☐	☐	☐	☐
	Ure huyết		☐	☐	☐	☐
	Creatinin huyết		☐	☐	☐	☐
	SGOT, SGPT		☐	☐	☐	☐
	Protein TP		☐	☐	☐	☐
	Albumin		☐	☐	☐	☐
	ECG		☐	☐	☐	☐
	Xét nghiệm khác		.....	.....	.....	.....
	Chuyên khoa mắt					
Đo thị lực			☐	☐	☐	☐
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật U mi					
Chăm sóc	Cấp 3					

5. PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH (PHỤ LỤC 1)			
Phương pháp phẫu thuật	Phẫu thuật U mi không vá da		
Phương pháp vô cảm	Gây tê tại chỗ ☐ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu ☐ Chích tê tại chỗ ☐ Khác:.....		
Chẩn đoán sau phẫu thuật	☐ Phù hợp	☐ Không phù hợp	☐ Cụ thể:.....
Tai biến/Biến chứng	☐ Không	☐ Có	☐ Cụ thể:.....
Thời gian phẫu thuật			

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ TẠI PHÒNG MỔ							
DẤU HIỆU			Giờ	Giờ	Giờ	Giờ	Giờ
Lâm sàng:	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác		☐	☐	☐	☐	☐
			Mắt				
Chảy máu vết mổ		☐	☐	☐	☐	☐	
Cận lâm sàng	Các cận lâm sàng được chỉ định trong phòng mổ (nếu có)						
Điều trị	1. Phẫu thuật U mi không vá da (phụ lục I) 2. Điều trị theo phác đồ của phòng mổ khi xảy ra bệnh lý toàn thân.						
Chăm sóc	Cấp 1, cấp 2 hay cấp 3 tùy thuộc vào tình hình diễn biến của bệnh toàn thân phát sinh (nếu có) và phương pháp vô cảm.						

DIỄN TIẾN BỆNH VÀ XỬ TRÍ SAU PHẪU THUẬT							
DẤU HIỆU			N1	N2	N3	.....	N5
Lâm sàng:	Dấu hiệu sinh tồn	Huyết áp					
		Mạch					
		Nhiệt độ					
		Nhịp thở					
	Tri giác		☐	☐	☐	☐	☐
	Các dấu hiệu toàn thân khác (nôn, ói, đau đầu...)		☐	☐	☐	☐	☐
	Mắt						
	Đau nhức/cộm xốn mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Mờ mắt		☐	☐	☐	☐	☐
	Vết mổ Mi mắt	Sung nề	☐	☐	☐	☐	☐
		Chảy máu	☐	☐	☐	☐	☐
		Mủ	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Kết mạc	Cương tụ/phù	☐	☐	☐	☐	☐
		Xuất huyết	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Vết mổ	Sạch, kín	☐	☐	☐	☐	☐
		Bầm	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Giác mạc	Trong	☐	☐	☐	☐	☐
		Loét	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
	Tiền phòng	Sạch	☐	☐	☐	☐	☐
		Khác					
Móng mắt	Bình thường	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Đồng tử	Phản xạ ánh sáng (+)	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Cận Lâm sàng	Đo thị lực	☐	☐	☐	☐	☐	
	Khác						
Điều trị	Theo phác đồ điều trị phẫu thuật U mi						
Chăm sóc	Cấp 3						

6. XUẤT VIỆN		
Tiêu chuẩn xuất viện	☐ Vết mổ sạch ☐ Không chảy máu ☐ Kiểm soát được tình trạng đau	
Tình trạng xuất viện	☐ Bệnh tình ☐ Sinh niệu ổn ☐ Số ngày điều trị	
Hướng điều trị tiếp theo	☐ Kết thúc quy trình ☐ Ra khỏi quy trình ☐ Uống và nhỏ thuốc theo đơn ☐ Chế độ dinh dưỡng ☐ Chế độ vệ sinh, chăm sóc ☐ Tái khám theo hẹn	
7. QUẢN LÝ VÀ TƯ VẤN BỆNH NHÂN		
☐ Thông tin GDSK (Phụ lục 2) ☐ Hẹn tái khám: Ngày.....tháng.....năm; Phòng khám số:	☐ Quản lý bệnh nhân sau phẫu thuật (Phụ lục 2)	

PHỤ LỤC I

PHẪU THUẬT U MI

I. Định nghĩa:

Phẫu thuật U mi là quy trình phẫu thuật loại bỏ U mi, tái tạo lại giải phẫu bình thường của mí mắt

II. Chuẩn bị:

- **Thủ thuật viên chính/phụ:** Bác sỹ chuyên khoa mắt đã được đào tạo về phẫu thuật này.

- **Phương tiện:** Dụng cụ, máy móc, trang thiết bị phẫu thuật, thuốc.

+ Kính hiển vi phẫu thuật

+ Bộ dụng cụ mổ U mi

+ Các loại bơm tiêm, kim, dao mổ cần thiết.

+ Lidocain 2%, Novocain, Dicain, Tetracain 1%.

+ Betadin 10%

+ Kháng sinh nước và mỡ.

- **Người bệnh:**

+ Các xét nghiệm thường quy: ECG, XQ Tim, phổi thẳng, Glucose máu, Ure máu, Creatinin máu, Protein TP máu, Albumin, SGOT, SGPT, Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ), Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO, Tổng phân tích nước tiểu.

+ Đo thị lực.

+ Giải thích cho người bệnh về lợi ích và nguy cơ, tai biến phẫu thuật.

+ Bệnh nhân hoặc người nhà đồng ý ký cam kết phẫu thuật.

+ Khám tiền phẫu, chuyên khoa và duyệt mổ.

+ Đưa bệnh nhân vào phòng phẫu thuật.

- **Hồ sơ bệnh án:** Hoàn chỉnh theo quy định của Bộ Y tế.

III. Các bước tiến hành:

1. Vô cảm:

Tê tại chỗ

+ Nhỏ tê bề mặt nhãn cầu bằng Docain, Novocain hay Tetracain 1%.

+ Chích tê tại chỗ bằng Licain 2%

2. Kỹ thuật:

- Sát trùng da bằng Betadine 10%.

- Đưa người bệnh lên bàn mổ.

- Trải săng có lỗ.

- Gây tê dưới da bằng Lidocain 2%.

- Bộc lộ, cắt trộn khối u.

- Đốt cầm máu.

- Khâu da nếu u lớn.

- Tra Pomade kháng sinh.

- Băng mắt.

PHỤ LỤC II

HƯỚNG DẪN SAU PHẪU THUẬT U MI

I. Sử dụng thuốc:

- Dùng thuốc theo đơn của Bác sỹ.
- Trong trường hợp nhức nhiều, chảy máu thì phải đi khám và điều trị theo đơn thuốc của Bác sỹ.
- Thuốc nhỏ mắt:
 - + Giữ thuốc nhỏ mắt đúng theo quy định.
 - + Trước khi sử dụng phải vệ sinh tay sạch sẽ, đảm bảo bông băng và thuốc rửa mắt vô trùng.
 - + Lắc đều chai thuốc nhỏ mắt trước khi dùng.
 - + Cách nhỏ thuốc: nghiêng đầu ra sau, nhìn lên và kéo mi mắt dưới xuống rồi nhỏ một giọt vào mắt, tránh không để đầu chai thuốc tiếp xúc với lông mi. Đợi 5 phút trước khi nhỏ thêm 1 giọt khác.

II. Chế độ sinh hoạt:

1. Những việc nên làm:

- * Nghỉ ngơi nhiều
- * Sinh hoạt bình thường nhưng cố gắng tránh những nơi đông người và nơi bụi bẩn.
- * Ăn uống đảm bảo đủ dinh dưỡng.

2. Những việc không nên làm:

- * Không dụi tay chạm vào mắt được phẫu thuật trong tuần đầu phẫu thuật.
- * Tránh hút thuốc lá và uống rượu bia.

II. Chế độ vệ sinh mắt và đảm bảo an toàn mắt::

1. Vệ sinh mắt:

- * Tránh những nơi đông người và môi trường ô nhiễm.
- * Mang kính bảo hộ hay kính râm để hạn chế bụi bẩn bay vào mắt

2. Đảm bảo an toàn mắt:

- * Đeo kính bảo vệ mắt trong tuần đầu sau phẫu thuật.
- * Dùng kính râm khi đi ra ngoài.

IV. Chế độ dinh dưỡng:

- Ăn uống bình thường.
- Ăn đảm bảo đủ dinh dưỡng.

V. Tái khám:

- Tái khám theo định kỳ: 3 ngày, 5 ngày, 1 tháng sau phẫu thuật.
- Tái khám ngay nếu thấy có dấu hiệu:
 - * Đau nhức vết mổ mà không đỡ sau khi đã được dùng thuốc.
 - * Chảy máu vết mổ.
 - * Chảy dịch, nhiều Rỉ ở mắt phẫu thuật..

PHỤ LỤC III CÁC XÉT NGHIỆM TIỀN PHẪU

1. Tổng phân tích tế bào máu, định nhóm máu hệ ABO.
2. Thời gian máu chảy máu đông (TS-TC) Prothrombin (PT,TQ) TT. Fibrinogen (*Đông máu toàn phần*).
3. Đường huyết
4. SGOT, SGPT.
5. Creatinin/máu
6. Ure máu
7. Protein TP
8. Albumin
9. Tổng phân tích nước tiểu
10. Đo điện tim (ECG).
11. XQ tim phổi thẳng
12. Các xét nghiệm khác tùy theo các bệnh kèm theo.