

XỬ TRÍ CẤP CỨU BỆNH LÝ MẮT TRẺ EM

ThS. BS. CK2 NGUYỄN THÀNH DANH
KHOA MẮT – BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

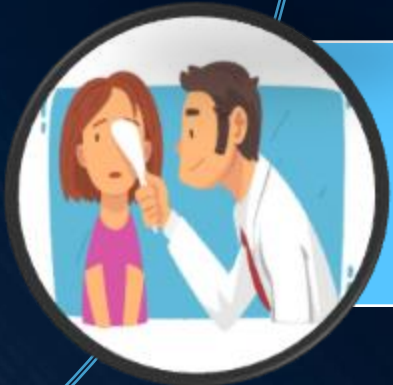
Nội dung



1. Dị vật bề mặt nhãn cầu



2. Bỏng mắt



3. Chấn thương mắt

Mục tiêu

- Nguyên tắc xử trí dị vật bề mặt nhãn cầu.
- Nguyên tắc xử trí bong mắt.
- Nguyên tắc xử trí chấn thương mắt.

Kiến thức

Kỹ năng

- Thực hiện được kỹ thuật lấy dị vật kết mạc.
- Thực hiện được kỹ thuật rửa cùng đồ xử trí bong mắt.

- Tuân thủ nghiêm túc quy trình khám chữa bệnh của cơ sở thực hành.
- Tôn trọng quyền của bệnh nhi và gia đình.

Thái độ

1. DỊ VẬT
BỀ MẶT NHẪN CẦU

1. DỊ VẬT BỀ MẶT NHÃN CẦU

- **Bệnh sử:** cấp tính, cụ thể.
- **Dị vật:** bụi, mạc kim loại, keo, mảnh thủy tinh...
- **Triệu chứng:**
 - Cộm xốn, đau nhức, co quắp mi.
 - Tăng tiết nước mắt.
 - Đỏ mắt.



1. DỊ VẬT BỀ MẶT NHÃN CẦU

- **Xử trí:**

- Hỏi bệnh: thời gian, dị vật, xử trí trước đó.
- Vô cảm: bằng thuốc tê tại chỗ (Tetracain 0.5%)
- Thăm khám: xác định vị trí dị vật & tổn thương



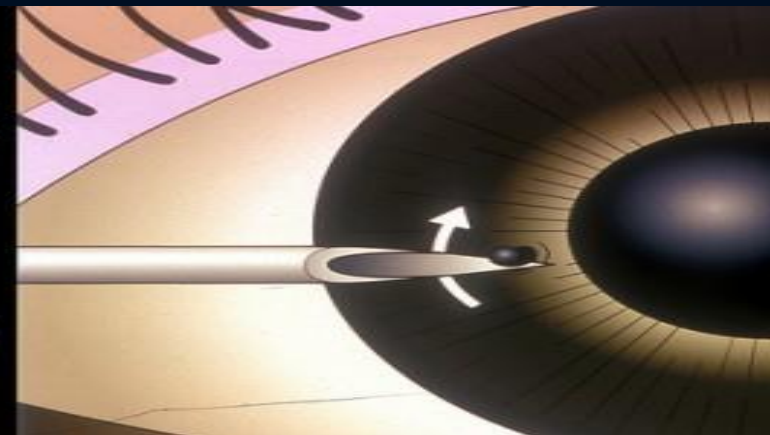
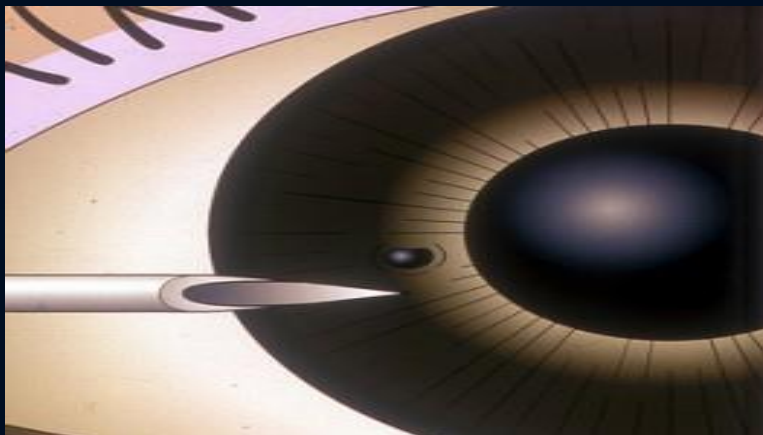
1. DỊ VẬT BỀ MẶT NHÃN CẦU

- Lấy dị vật:

- Nước muối sinh lý

- Que gòn (tampon)

- Kim, dụng cụ lấy dị vật

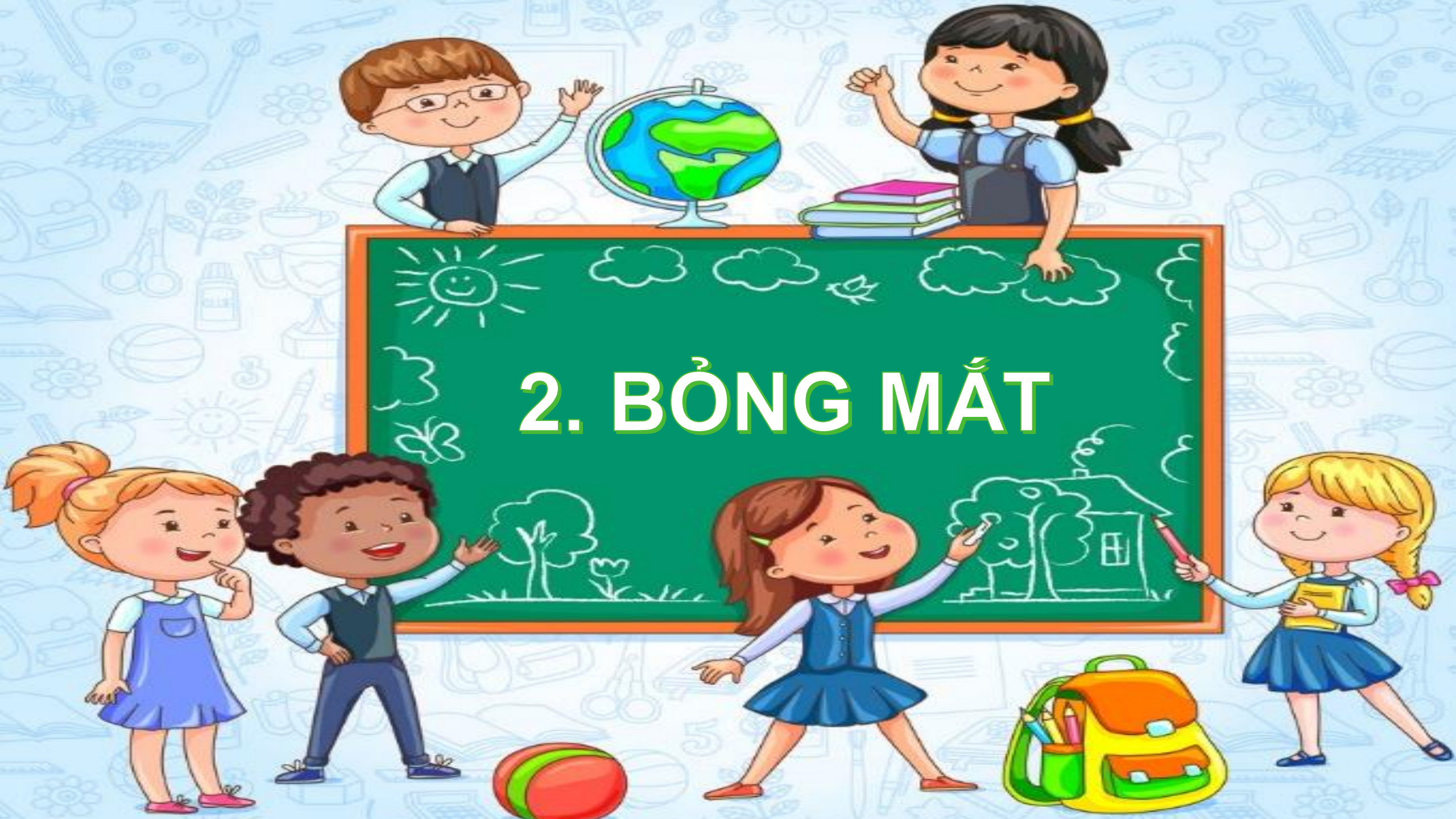


1. DỊ VẬT BỀ MẶT NHÃN CẦU

- Thuốc:

- Giảm đau
 - Phòng bội nhiễm
 - Phục hồi tổ chức
-
- Tái khám sau 3 – 5 ngày



A colorful illustration of a classroom scene. At the top, a boy with glasses and a girl are standing behind a large green chalkboard. The boy is pointing at a globe on a stand, and the girl is pointing at a stack of books. The chalkboard has a drawing of a smiling sun, clouds, and a house. In the foreground, four children are standing around the chalkboard. A girl with orange hair is on the left, a boy with dark skin is next to her, a girl with brown hair is in the center, and a girl with blonde hair is on the right. A yellow and green backpack is on the floor near the blonde girl. The background is light blue with faint outlines of various school supplies like pencils, erasers, and books.

2. BỔNG MẮT

2. BỎNG MẮT

- 90% các trường hợp bóng mắt đi kèm với bóng các cơ quan, bộ phận khác của cơ thể.
- Bóng mắt: ảnh hưởng nặng nề đến cấu trúc giải phẫu, chức năng thị giác và yếu tố thẩm mỹ.
- Tiên lượng của bóng mắt: phụ thuộc vào thời gian, tác nhân gây bóng và đặc biệt là xử trí ban đầu.

2. BỎNG MẮT

- Tác nhân:

NHIỆT

(lửa, nước sôi, bỏng lạnh)

- Chiếm tỷ lệ cao nhất.
- Phụ thuộc: mức nhiệt và thời gian tiếp xúc.
- Thường tổn thương mi mắt và bề mặt nhãn cầu (kết mạc, giác mạc, củng mạc)

HÓA CHẤT

(acid, kiềm, keo, cồn...)

- Gây tổn hại nặng nề nhất cho cấu trúc nhãn cầu và chức năng thị giác.
- Phụ thuộc: độ pH của tác nhân.

TIA XẠ

(tia cực tím, laser, tia lửa hàn)

- Ít gặp.
- Ít gây tổn hại nghiêm trọng.

2. BỎNG MẮT

XỬ TRÍ CẤP CỨU TẠI NƠI XẢY RA TAI NẠN

- Tưới rửa mắt liên tục bằng nước sạch trong thời gian 30 phút đầu tiên (trường hợp bỏng do vôi: phải lấy vôi cục trước khi rửa mắt).
- Sử dụng kháng sinh nhỏ mắt.
- Chuyển bệnh nhân đến cơ sở chuyên khoa.





2. BỎNG MẮT

THĂM KHÁM TẠI CƠ SỞ CHUYÊN KHOA:

- Thị lực: thường khó xác định nhưng là yếu tố tiên lượng và căn cứ pháp lý.
- Nhãn áp: rất khó đo, có thể ước lượng.
- Kết mạc: dị vật, phù, thiếu máu, hoại tử...
- Giác mạc: diện tích và độ mờ. Đây là yếu tố bắt buộc để đánh giá và tiên lượng.
- Tiền phòng, mống mắt, thể thủy tinh.
- Phần phụ: da mi, tuyến lệ, lệ đạo...



2. BỎNG MẮT

PHÂN ĐỘ BỎNG MẮT THEO H.S.DUA (2001)

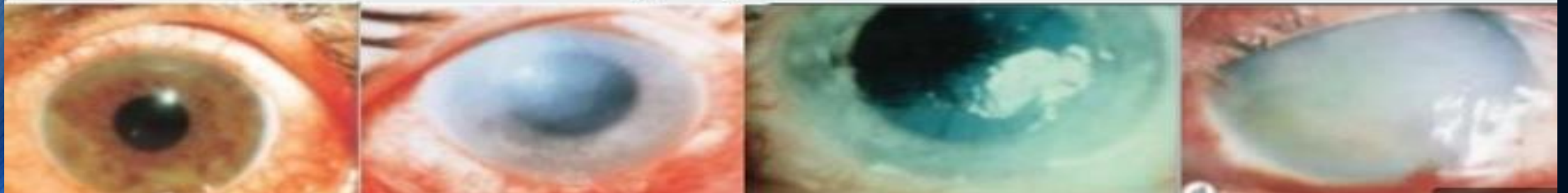
Bảng 2- Phân loại bóng theo Har minder S Dua (2001)

Độ	Tiêu lượng	Dấu hiệu lâm sàng	Tổn thương kết mạc	Analogue scale
I	Rất tốt	Vùng rìa không bị tổn thương	0%	0/0%
II	Tốt	Vùng rìa bị tổn thương ≤ 3 cung giờ	$\leq 30\%$	0.1–3/1–29.9%
III	Tốt	Vùng rìa bị tổn thương $>3–6$ cung giờ	$>30–50\%$	3.1–6/31–50%
IV	Từ tốt đến dè dặt	Vùng rìa bị tổn thương $>6–9$ cung giờ	$>50–75\%$	6.1–9/51–75%
V	Từ dè dặt đến xấu	Vùng rìa bị tổn thương $>9–<12$ cung giờ	$>75–<100\%$	9.1–11.9/75.1–99.9%
VI	Rất xấu	Toàn bộ vùng rìa (12 cung giờ) tổn thương	Toàn bộ kết mạc (100%) tổn thương	1-2/100%

2. BỎNG MẮT

PHÂN ĐỘ BỎNG MẮT THEO ROGER HALL (2001)

Độ bong	Tiền lượng	Giác mạc	Tổn thương kết mạc/vùng rìa
I	Tốt	Tổn thương BM GM	Không có thiếu máu vùng rìa
II	Tốt	Đục giác mạc, vẫn thấy rõ được mống mắt	Thiếu dưỡng <1/3 vùng rìa
III	Dè dặt	Mất toàn bộ BM GM, đục nhu mô cấu trúc mống mắt bị che mờ một phần	Thiếu dưỡng 1/3 1/2 vùng rìa
IV	Xấu	Đục giác mạc, mống mắt và đồng tử bị che mờ	Thiếu dưỡng >1/2 vùng rìa





2. BỔNG MẮT

XỬ TRÍ TẠI CƠ SỞ CHUYÊN KHOA:

- Rửa mắt bằng nước muối sinh lý, LR.. Kiểm tra bằng giấy quỳ cho đến khi độ pH trở về trung tính.
- Thủ thuật: bơm rửa lệ đạo, chọc hút tiền phòng.



2. BỎNG MẮT

XỬ TRÍ TẠI CƠ SỞ CHUYÊN KHOA:

- **NỘI KHOA:**

- Kháng sinh tại chỗ: thuốc mỡ Tetracyclin.
- Kháng viêm, giảm đau.
- Phòng ngừa dính mống mắt: Atropin 1%, 1-2 lần/ngày

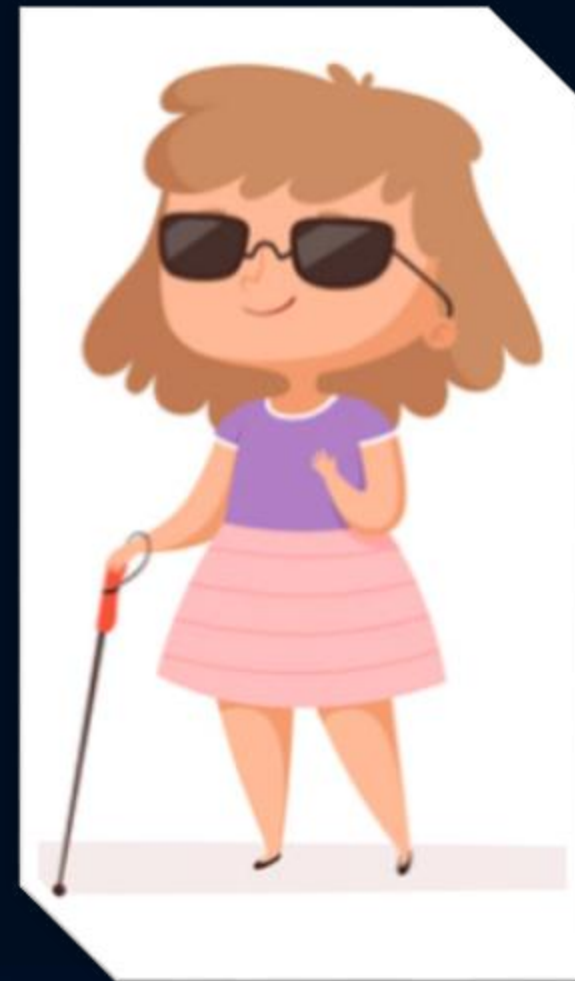
- **NGOẠI KHOA: cắt lọc tổ chức hoại tử sau 3-4 ngày.**

- **THEO DÕI: Thị lực, nhãn áp, tổn thương**

2. BỎNG MẮT

BIẾN CHỨNG:

- Thị lực: giảm thị lực, mất thị lực, loạn thị...
- Mi mắt: khuyết mi, quặm mi, hở mi, lật mi...
- Kết - giác mạc: dính mi cầu, sẹo giác mạc...
- Tăng nhãn áp, đục thể thủy tinh...
- Teo nhãn, viêm màng bồ đào...



An illustration of a family of six—two grandparents, two parents, and two children—all wearing white face masks. They are standing together and holding a large white rectangular sign in the center. The sign contains the text '3. CHẤN THƯƠNG MẮT' in blue. The background is a solid light blue. The family members are dressed in various casual and semi-formal clothing. A young girl on the right is holding a yellow balloon.

3. CHẤN THƯƠNG MẮT

3. CHẤN THƯƠNG MẮT

- Tình trạng cấp cứu nhãn khoa thường gặp.
- Có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến cấu trúc nhãn cầu, chức năng thị giác và yếu tố thẩm mỹ.
- Tiên lượng phụ thuộc: cơ chế, mức độ tổn thương và xử trí ban đầu.

3. CHẤN THƯƠNG MẮT

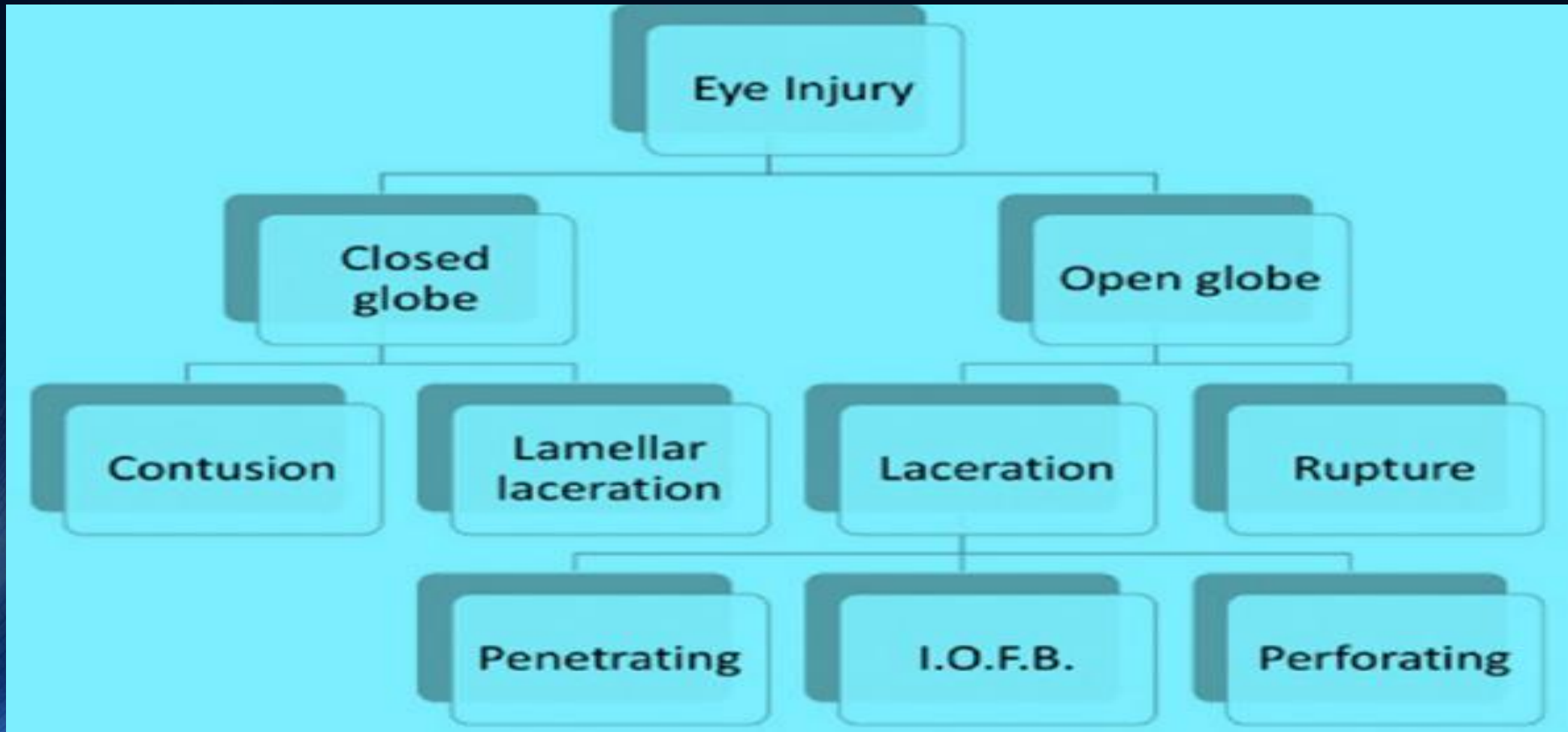
NGUYÊN NHÂN

- Tai nạn sinh hoạt
- Tai nạn giao thông
- Vết thương do hỏa khí



3. CHẤN THƯƠNG MẮT

PHÂN LOẠI:



3. CHẤN THƯƠNG MẮT

CHẤN THƯƠNG ĐỤNG DẬP

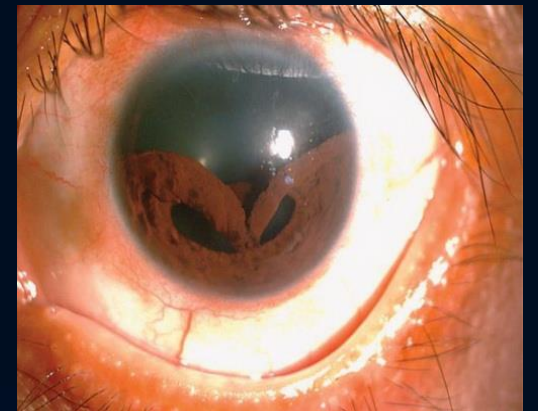
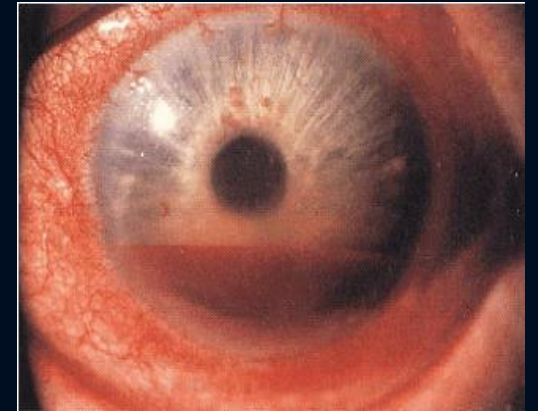
- Đặc điểm: không có vết thương toàn bộ bề dày nhãn cầu.
- Tác nhân: lực cơ học với vật tù hoặc sức ép do hỏa khí.
- Tổn thương kín đáo, dễ bỏ sót.



3. CHẤN THƯƠNG MẮT

CHẤN THƯƠNG ĐỤNG DẬP

- **Bán phần trước:**
 - Rách kết mạc, xuất huyết dưới kết mạc
 - Phù biểu mô giác mạc, đục giác mạc
 - Xuất huyết tiền phòng, rách chân móng mắt
- **Bán phần sau:**
 - Xuất huyết dịch kính
 - Lệch thể thủy tinh
- **Phần phụ:**
 - Xuất huyết dưới da mi, rách da mi, vỡ thành ổ mắt



3. CHẤN THƯƠNG MẮT

CHẤN THƯƠNG XUYÊN

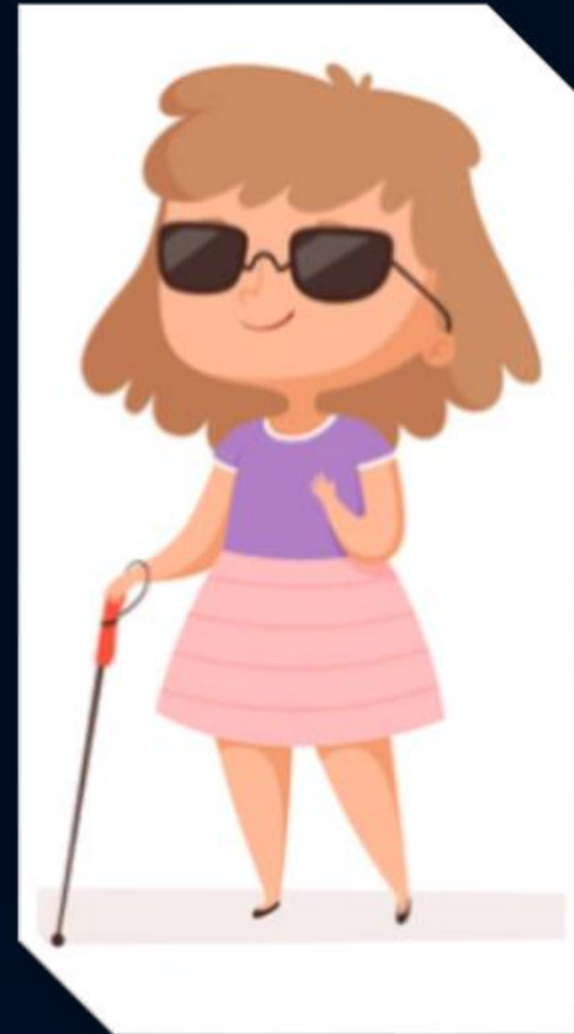
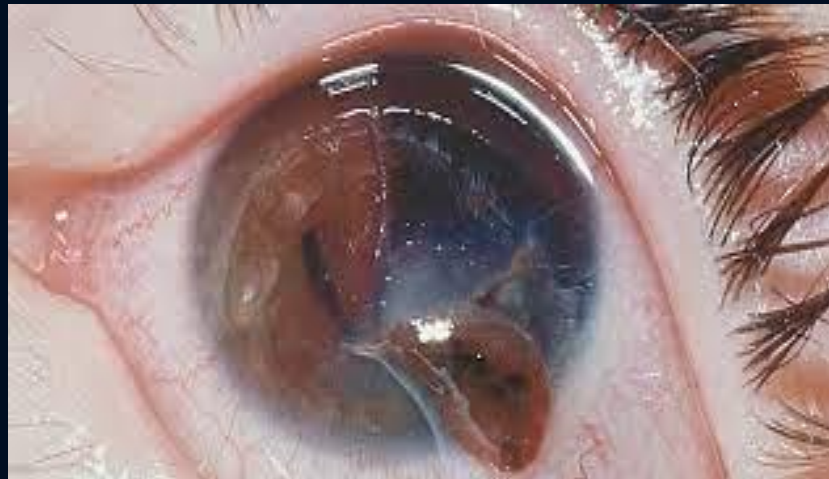
- Đặc điểm: vết thương toàn bộ bề dày nhãn cầu, phòi tổ chức nội nhãn.
- Bao gồm: vỡ nhãn cầu, vết thương xuyên thấu, vết thương xuyên chột và dị vật nội nhãn.
- Tác nhân: vật nhọn.



3. CHẤN THƯƠNG MẮT

CHẤN THƯƠNG XUYÊN

- Tổn thương cấu trúc và chức năng nghiêm trọng.
- **Biến chứng:**
 - Viêm mủ nội nhãn
 - Nhãn viêm giao cảm.
- Tiên lượng rất xấu.



3. CHẤN THƯƠNG MẮT

XỬ TRÍ:

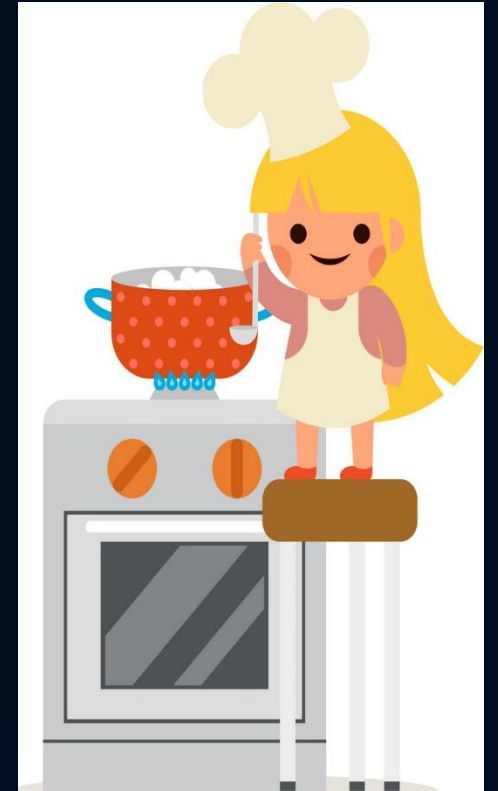
- Rửa sạch vết thương,
- Băng mắt (KHÔNG BĂNG ÉP)
- CHUYỂN NGAY đến cơ sở y tế chuyên khoa.





BẢO VỆ MẮT

- Hướng dẫn, chủ động phòng tránh những tác nhân:
 - Nguồn nhiệt
 - Hóa chất
 - Tia xạ
 - Tai nạn





BẢO VỆ MẮT

- Sử dụng phương tiện bảo vệ mắt.
- Xử trí kịp thời, chính xác, hiệu quả.









TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Chăm sóc mắt trẻ em (2018) – Bộ Y tế
- Bài giảng nhãn khoa (2020) – ĐHYD Tp.HCM
- The Wills Eye Manual (2017) – Lippincott William & Wilkins



BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2
Thân thiện như chính ngôi nhà của bạn



ThS.BS.CK2 NGUYỄN THÀNH DANH
Khoa Mắt – BV.Nhi Đồng 2

Điện thoại: 0934.689.986

Email: drthanhdanh@gmail.com



THANK YOU!

