



## PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

### BÔNG KẾT GIÁC MẠC DO HÓA CHẤT

#### BỆNH BÔNG KẾT GIÁC MẠC DO HÓA CHẤT

##### Đặc điểm bông kết giác mạc do hoá chất

- **Bông do kiềm:** Kiềm là chất ưa lipid và có khả năng thấm nhanh và sâu hơn so với acid, do khả năng xà phòng hóa màng tế bào làm phá vỡ, gây chết tế bào và hoại tử mô. Do đó, bông kiềm nặng, chất kiềm có thể thấm vào tiền phòng gây tổn thương mống mắt, thể mi, thể thủy tinh và vùng bè giác củng mạc. Các chất kiềm thường gặp: calcium hydroxide (vôi, xi măng), sodium hydroxide (xút), ammonium hydroxide (ammoniac).
- **Bông do acid:** Acid gây đông đặc các protein bề mặt nhãn cầu do đó tạo nên rào chắn ngang không cho acid thấm sâu hơn vào mô bên dưới. Do đó, bông acid thường không tiến triển và bông giới hạn ở bề mặt. Trừ trường hợp acid hydrofluoric; đây là acid yếu nhưng có khả năng thấm nhanh qua màng tế bào và khả năng phá hủy tương tự như chất kiềm nên có thể gây hoại tử mô. Các acid thường gặp: acid bình xe, acid trong công nghiệp,...

##### Chẩn đoán

- **Độ I:** tróc biểu mô giác mạc, nhu mô bên dưới trong. Kết mạc cương tụ, không thiếu máu rìa.
- **Độ II:** tróc biểu mô giác mạc, giác mạc đục nhẹ vẫn quan sát thấy được các chi tiết của mống mắt. Kết mạc phù, thiếu máu vùng rìa dưới  $1/3$  chu vi ( $120^\circ$ ).
- **Độ III:** mất toàn bộ biểu mô giác mạc. đục giác mạc, không thấy được chi tiết của mống mắt, thiếu máu vùng rìa từ  $1/3$ - $1/2$  chu vi ( $120^\circ$ ).
- **Độ IV:** Đục giác mạc toàn bộ, xuất huyết trong tiền phòng, thiếu máu vùng rìa trên  $1/2$  chu vi ( $>180^\circ$ ), hoại tử kết mạc.

##### Điều trị

- Điều trị nội khoa.
- Điều trị ngoại khoa.

## PHẪU THUẬT

### Xét nghiệm Cận lâm sàng

- Xét nghiệm máu: Công thức máu, Glycemie, TS-TC, Elisa, HbsAg, AntiHCV, chức năng gan, thận (vào ngày 1).
- Xét nghiệm bổ sung nếu có yêu cầu.

### Xử trí cấp cứu

#### Ngày 1:

- Lấy hết tất cả ngoại vật khỏi mắt. Rửa sạch cùng đồ với thuốc nhỏ mắt Natri clorid 0,9%.

- Đo độ pH bằng giấy quỳ.

- Dẫn lưu rửa mắt bằng dung dịch Lactate Ringer hoặc nước muối sinh lý (NaCl 0,9%) ít nhất 500ml trong khoảng 30 phút.

- Kiểm tra lại độ pH sau 10 phút và cần rửa tiếp tục cho đến khi pH trở về bình thường (từ 7,0 – 7,5).

#### Ngày tiếp theo:

- Tiếp tục dẫn lưu rửa mắt nếu bông nặng hoặc độ pH còn bất thường.

### Phẫu thuật

#### Ngày 1:

- Rửa tiền phòng, đo độ pH tiền phòng.

- Khâu phủ tenon, phủ kết mạc, phủ màng ôi nếu bông nặng.

#### Ngày 2, 3:

- Đánh giá tình trạng tổn thương, chỉ định phẫu thuật thích hợp.

#### Ngày 4, 5, ...:

- Tư vấn về các loại phẫu thuật mà bệnh nhân có thể phải làm trong tương lai.

## ĐIỀU TRỊ, CHĂM SÓC VÀ THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

### Chăm sóc ngày phẫu thuật

- Giảm đau

- Chống nhiễm trùng, chống viêm, chống dính màng mắt, chống tăng áp (nếu có).

- Chống viêm nhãn giác củng mạc và chống dính mi cầu, làm lành sẹo.

- Tăng cường dinh dưỡng

**Chăm sóc sau  
phẫu thuật**

**Sinh hoạt:**

- Đi lại nhẹ nhàng trong phòng, hoặc hành lang, tự chăm sóc bản thân nếu có thể.
- Giữ vệ sinh cá nhân, dùng khăn mặt riêng, tránh dụi mắt hoặc chạm tay vào mắt.

**Dinh dưỡng:**

- Ăn đủ chất dinh dưỡng.

**Truyền thông:**

- Thông tin về các loại thuốc được dùng, giải thích tóm tắt về phương pháp phẫu thuật cho bệnh nhân, tiên lượng bệnh và dấu hiệu cần báo bác sỹ.
- Cách phòng tránh tai nạn lao động, tai nạn sinh hoạt.
- Đeo kính bảo hộ.
- Tuân thủ các quy trình kỹ thuật, quy tắc an toàn lao động.

**Xuất viện:**

- Dùng thuốc theo toa và tái khám đúng hẹn nếu thấy bất thường thì đi khám ngay.

**Giáo dục  
sức khỏe**

**Sơ cứu căn bản khi bị bỏng mắt**

- Đối với những trường hợp bỏng do vôi, cần gấp vôi cục ra khỏi mắt trước khi rửa.
- Rửa mắt bằng nước sạch: người bị bỏng ngâm mắt, mắt xuống nước và cố gắng chớp mắt thật nhiều lần trong nước để nước lưu thông toàn bộ bề mặt mắt. Hoặc bệnh nhân trong tư thế nằm ngửa, mắt mở chủ động người khác giúp rửa mắt cho người bị bỏng.
- Tuyệt đối không được rửa mắt bằng dung dịch trung hòa acid bằng bazơ khiến tình trạng bỏng càng nặng hơn.
- Không băng mắt chỉ che mắt khi chuyển bệnh nhân đến cơ sở y tế.
- Khi đưa bệnh nhân tới viện, người nhà nên mang theo chai lọ và nhãn mác dung dịch, hóa chất gây chấn thương đến bệnh viện để bác sỹ nhận biết nhanh được loại hóa chất gây bỏng để có hướng xử trí nhanh nhất, chính xác và hiệu quả nhất.