



PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BỆNH VIÊM LOÉT GIÁC MẠC

BỆNH VIÊM LOÉT GIÁC MẠC	
Định nghĩa	Viêm loét giác mạc là tình trạng viêm nhiễm của giác mạc (tròng đen) có liên quan nhiễm trùng (vi trùng, nấm, virus, ký sinh trùng,..) hoặc không liên quan nhiễm trùng (thiếu Vit A, bỏng, hở mi, bệnh lý toàn thân,...). Viêm loét giác mạc nhiễm trùng thường xảy ra sau một chấn thương cơ học.
Tác nhân gây bệnh	<ul style="list-style-type: none">- Do vi trùng: thường gặp nhất <i>Staphylococcus</i>, <i>Streptococcus</i>, <i>Pseudomonas</i>, <i>Moraxella</i>, <i>Gonococcus</i>, ...- Do nấm: nhóm nấm men <i>Candida</i>, nấm sợi <i>Aspergillus</i>, <i>Fusarium</i>, ...- Do virus: <i>Herpes simplex</i>, <i>Herpes zoster</i>, ...- Do ký sinh trùng: <i>Micro sporidia</i>, <i>Acanthamoeba</i>, ...
Triệu chứng	Triệu chứng cơ năng: <ul style="list-style-type: none">- Đỏ mắt, đau trung bình đến nhiều, chói sáng, sợ ánh sáng.- Nhìn mờ, giảm thị lực, chảy ghèn, chất tiết.- Nếu do vi khuẩn <i>Pseudomonas</i>, bệnh khởi phát cấp tính trong 1-2 ngày.- Nếu do <i>Herpes simplex</i> đã có tiền sử tái phát nhiều lần.
Chẩn đoán	Triệu chứng thực thể: <ul style="list-style-type: none">- Thời gian ủ bệnh ngắn, với <i>Pseudomonas spp</i> trong vòng 24-48 giờ.- Dấu chứng ngoài giác mạc: chất tiết nhầy mủ, phù mi trên, cương tụ kết mạc.- Dấu chứng tại giác mạc: Đốm trắng khu trú trong nhu mô giác mạc kèm với khuyết biểu mô giác mạc và khuyết / mỏng nhu mô bên dưới. phù nhu mô, nhãn màng Descemet, lắng đọng tế bào...Tùy loại tác nhân gây loét mà đặc điểm tại mắt đặc trưng khác nhau.

	<ul style="list-style-type: none"> - Dấu chứng nội nhãn: phản ứng tiền phòng, mủ tiền phòng. Dính mống sau, máu tiền phòng và tăng nhãn áp có thể xảy ra.
Chỉ định điều trị	<p>Điều trị ngoại trú:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viêm loét giác mạc rộng < 4mm, thâm nhiễm <1/3 chiều dày nhu mô trước. <p>Điều trị nội trú khi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viêm loét giác mạc lan rộng (> 4mm), thâm nhiễm sâu hơn sau 2 lần tái khám (>1/3 chiều dày nhu mô trước). - Có chỉ định điều trị ngoại trú nhưng nhà xa không có điều kiện tái khám.
Xét nghiệm	<p>Ngày 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lấy bệnh phẩm từ ổ loét soi tươi, nhuộm Gram, nuôi cấy, kháng sinh đồ. <p>Ngày 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Có kết quả nuôi cấy, kháng sinh đồ. - Dựa vào kết quả điều trị lâm sàng mà bác sĩ điều trị có thể yêu cầu làm xét nghiệm vi sinh lại. - Làm PCR nếu các xét nghiệm soi tươi và nuôi cấy âm tính.
Khám đánh giá bệnh và điều trị	<ul style="list-style-type: none"> - Đánh giá đáp ứng điều trị hàng ngày, ổ loét tiến triển. - Đánh giá sau mổ - Nếu ổ loét ngừng tiến triển nhưng lâu lành chỉ định khâu cò. <p>Thuốc:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kháng sinh, kháng nấm, kháng virus tại chỗ + toàn thân tùy tác nhân gây bệnh. - Thuốc nhỏ Atropin 1% giãn đồng tử + liệt điều tiết. - Kháng viêm non – steroid (nếu cần). - Giảm đau - Vitamin nâng tổng trạng. - Hạ nhãn áp nhỏ, uống nếu có tăng áp. - Nước mắt nhân tạo nếu khuyết biểu mô kéo dài.
ĐIỀU TRỊ VÀ CHĂM SÓC	
Chăm sóc	<p>Sinh hoạt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Đeo kính mát hạn chế kích thích.

- Giữ vệ sinh cá nhân, dùng khăn mặt riêng, tránh dụi mắt hoặc chạm tay vào mắt.
- Chú ý tránh để dịch tiết từ mắt bệnh lây sang mắt lành, lây sang người khác hoặc vật dụng xung quanh.
- Tắm gội tránh để nước vô mắt bệnh.

Dinh dưỡng:

- Hạn chế chất kích thích: café, rượu, thuốc lá, cay, thức ăn cứng và dai.
- Nên ăn nhiều chất xơ, uống nhiều nước để tránh táo bón.

Truyền thông:

- Phòng ngừa tai nạn lao động, chấn thương nông nghiệp (lúa văng, cây quẹt, bụi, côn trùng, ... vào mắt) bằng cách đeo kính bảo hộ khi làm việc.
- Không dụi mắt, nếu mắt đỏ, đau nhiều nên đến khám ngay tại cơ sở y tế có chuyên khoa mắt.
- Không đắp hoặc xông bất kỳ loại lá cây nào.
- Không tự ý nhỏ thuốc khi chưa có chỉ định bác sĩ.

1. Tiêu chuẩn xuất viện của ổ loét không có biến chứng thủng:

- Hết đau hoặc đau ít - Kết mạc cương tụ rìa giảm - Bề mặt vết loét sạch, bờ biểu mô hóa
- Tái khám hàng tuần hoặc ngay khi có dấu hiệu nặng: mắt sưng đỏ nhiều, đau nhức, khó mở, chảy nước mắt nhiều, viêm loét giác mạc tiến triển nhanh cấp hoặc biến chứng thủng.

2. Tiêu chuẩn xuất viện của viêm loét giác mạc thủng đã phẫu thuật bảo tồn:

- Mắt giảm đau - Mi giảm sưng.
- Màng ôi kín, mảnh ghép giác củng mạc kín - Màng keo kín
- Tiền phòng (+), sạch, nhãn áp sờ tay vừa, không còn bóng hơi.

3. Tiêu chuẩn xuất viện của viêm loét giác mạc thủng rộng đã bỏ mắt:

- Mi giảm sưng, mắt giảm đau - Hốc mắt khô sạch
- Vết mổ kín, kết mạc giảm phù.

Tái khám mỗi 7 – 14 ngày cho đến khi lành bệnh.

Xuất viện