



BỆNH VIỆN MẮT TP.HCM

PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ

BÔNG KẾT GIÁC MẠC DO HÓA CHẤT

ĐẶC ĐIỂM BÔNG KẾT GIÁC MẠC DO HÓA CHẤT

Bông kết giác mạc do hóa chất thâm sâu hơn so với acid, do khả năng xả 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 mỏng mắt, thể mi, thể thủy tinh và vùng bề giác cùng 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 thâm 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 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: Bông kết 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 kết mạc. Thiếu máu vùng rìa dưới 1/3 chu vi (120°).

-Độ III: Tróc biểu mô giác mạc, đục giác mạc, không thấy được chi tiết của kết mạc. Thiếu máu vùng rìa từ 1/3 - 1/2 chu vi (120°).

-Độ IV: Đục giác mạc toàn bộ, xuất huyết trong tiền phòng, thiếu máu vùng rìa trên 1/2 chu vi (>180°), hoại tử kết mạc sau, máu tiền phòng và tăng nhãn áp có thể xảy ra.

Xét nghiệm máu: Công thức máu, Glycemic, TS, TC, Elisa, Hbs Ag, Anti HCV, được thực hiện nếu cần. Dùng dịch Lactate Ringer hoặc nước muối sinh lý (NaCl 0,9%) rửa sạch.

Xét nghiệm bờ sống nếu cần yếu cầu. Lấy bệnh phẩm từ ổ loét soi tươi, nhuộm Gram, nhuộm cấy, kháng sinh đồ. 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: Điều trị lâm sàng mà bác sĩ điều trị có thể yêu cầu làm xét nghiệm vi sinh (nếu cần). Tiếp tục dẫn lưu rửa mắt nếu bông nặng hoặc độ pH còn bất thường lại.

Làm PCR nếu các xét nghiệm soi tươi và nuôi cấy âm tính.

PHẪU THUẬT

Ngày 1:

- Rửa tiền phòng, đo độ pH tiền phòng.
- Khâu phủ tenon, phủ kết mạc, phủ màng ối nếu bong 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.

THUỐC

- Kháng sinh, kháng nấm, kháng virus tại chỗ + toàn thân tùy tác nhân gây bệnh.
- Thuốc nhỏ Atropin 1% dẫn 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.

CHĂM SÓC

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 mặt, 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.