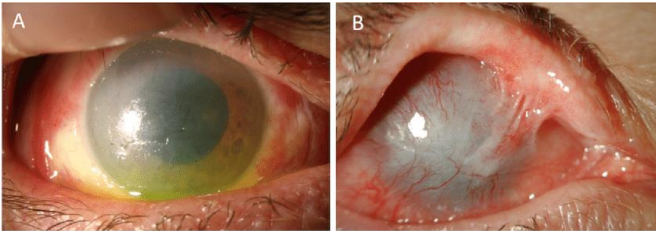


PHIẾU TÓM TẮT THÔNG TIN ĐIỀU TRỊ BÔNG MẮT DO HÓA CHẤT

1. TÁC NHÂN GÂY BÔNG MẮT

- Hai tác nhân gây bông mắt thường gặp là chất kiềm và chất axit
- Bông do kiềm: thường gặp trong đời sống như vôi (vôi cục và nước vôi), xi măng, xà bông đặc, xút, chất tẩy rửa nhà vệ sinh ...
- Bông do axit: do các chất axit trong công nghiệp và sản xuất như axit sulfuric, axit clohydric, axit nitric, axit hydrofluoric...



A. Bông kết mạc giác mạc độ IV .B. Dính mi cầu, đục giác mạc 1 năm sau bông

2. XỬ TRÍ CẤP CỨU BAN ĐẦU

Khi đến khám tại Bệnh viện Mắt người bệnh sẽ được Khoa Cấp Cứu xử trí ban đầu:

- Đo độ pH bằng giấy quỳ
- Kiểm tra cùng đồ lấy dị vật ra khỏi mắt (như vôi cục, đất cát)
- Dẫn lưu rửa mắt bằng dung dịch Lactate ringer hoặc nước muối sinh lý (NaCl 0,9%) từ 500 đến 1000ml mỗi mắt trong 30 phút
- Đo lại độ pH sau rửa bằng giấy quỳ

Sau đó bác sĩ sẽ khám và đánh giá mức độ bông trên lâm sàng:

- Trường hợp bông nhẹ: người bệnh được cấp toa thuốc về và hẹn tái khám tại phòng ngoại trú khoa Giác mạc
- Trường hợp bông nặng: người bệnh được nhập viện điều trị nội trú tại khoa Giác mạc

3. PHÂN ĐỘ BÔNG MẮT VÀ TIÊN LƯỢNG

Bác sĩ sau khi khám sẽ phân độ bông mắt trên lâm sàng dựa theo các dấu hiệu lâm sàng như: tình trạng tróc biểu mô giác mạc, mức độ đục giác mạc, tình trạng phù nề, cương tụ và thiếu máu của kết mạc vùng rìa ... Sau đó mắt bị bông được phân thành các mức độ với tiên lượng như sau:

- Bồng mắt độ I và độ II (bồng nhẹ - trung bình): Tiên lượng tốt, thị lực không giảm hoặc chỉ giảm nhẹ.
- Bồng mắt độ III và IV (bồng nặng): Tiên lượng nặng, có thể gây giảm thị lực nghiêm trọng kèm theo các di chứng nặng nề như hoại tử mô do thiếu máu nuôi, dính mi cầu, khuyết biểu mô giác mạc lâu lành và glaucoma thứ phát.

4. ĐIỀU TRỊ

- ✓ **Điều trị nội khoa:** người bệnh sẽ được sử dụng các thuốc nhỏ mắt tại chỗ và toàn thân như kháng sinh phòng ngừa nhiễm trùng, chống dính mống (atropin 1%), kháng viêm, thuốc hạ nhãn áp (nếu có tăng áp) và điều trị hỗ trợ khác như: nước mắt nhân tạo hỗ trợ lành biểu mô giác mạc, thuốc giảm đau, vitamin C ...
- ✓ Tùy theo tình trạng lâm sàng người bệnh có thể được **chỉ định phẫu thuật như:** Rửa tiền phòng và đo pH tiền phòng, cất lọc mô hoại tử, ghép màng ối (sau bồng 5-7 ngày) nếu khuyết biểu mô giác mạc lâu lành, thiếu máu gây hoại tử kết mạc... tách dính mi cầu kèm theo ghép màng ối và đặt khuôn chống dính.

5. CHĂM SÓC

- Rửa tay sạch trước khi rửa mắt và nhỏ thuốc.
- Cách rửa mắt: nhỏ nhiều giọt dung dịch nước muối sinh lý (Natri clorid 0.9%) vào mắt bệnh để trôi sạch dịch tiết, rồi dùng gòn lau nhẹ mi mắt, tránh quẹt gòn trực tiếp vào mắt. Sau khi rửa mắt thì nhỏ và tra thuốc theo hướng dẫn: các thuốc nhỏ cách nhau 10-15 phút, thuốc mỡ thường sử dụng vào buổi trưa và tối khi đi ngủ.
- Đeo kính mát/kính râm khi ra nắng để hạn chế chói mắt
- Giữ vệ sinh cá nhân, tránh dụi mắt hoặc để cát hay bụi bay vào mắt
- Tắm gội tránh để nước vô mắt bệnh
- Ăn thức ăn dễ tiêu, uống nhiều nước, hạn chế rượu bia và thuốc lá

Phòng ngừa:

- Nên đeo kính bảo hộ khi tiếp xúc với hóa chất
- Thận trọng khi sử dụng các chất/dung dịch tẩy rửa tại nhà (nên đeo kính bảo hộ nếu có)
- Khi bị hóa chất văng vào mắt nên rửa ngay với nước sạch có sẵn như nước vòi/nước máy, nước suối/nước khoáng đóng chai, nước muối sinh lý... rửa nước từ 3-5 phút hoặc chớp mắt nhiều lần trong thau nước sạch nhằm giảm lượng hóa chất trên bề mặt nhãn cầu, sau đó đến ngay cơ sở y tế gần nhất để cấp cứu.