

 <p>BỆNH VIỆN MẮT TP. HCM</p>	PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ VIÊM LOÉT GIÁC MẠC DO VI TRÙNG	Mã số : PD02-751/KGM
		Hiệu lực từ : 01/02/2011
		Lần ban hành: 01
		Trang : 01/02
		Mã đơn vị :

I. Kháng sinh nhỏ mắt: tùy theo phân loại sang thương, dựa trên nguy cơ ảnh hưởng đến thị lực:

1. **Ít nguy cơ giảm hoặc mất thị lực:** những thâm nhiễm nhỏ, không nhuộm màu ở chu biên giác mạc với phản ứng tiền phòng và xuất tiết tối thiểu:
 - Fluoroquinolone (Moxifloxacin, Gatifloxacin, Ciprofloxacin) mỗi 2-4 giờ.
2. **Nguy cơ trung bình:** ổ thâm nhiễm kích thước trung bình (đường kính 1-1.5mm) ở chu biên giác mạc, hoặc bất cứ thâm nhiễm nào có kích thước nhỏ hơn nhưng có tróc biểu mô đi kèm, phản ứng tiền phòng nhẹ và xuất tiết trung bình:
 - Fluoroquinolone (Moxifloxacin, Gatifloxacin, Ciprofloxacin) nhỏ mỗi giờ.
3. **Đe dọa thị lực:** những ổ thâm nhiễm lớn hơn 1-2mm, nằm trên trục thị giác, không đáp ứng với điều trị ban đầu: không nên dùng fluoroquinolone đơn trị liệu, phải dùng kháng sinh phối hợp gram dương + gram âm:
 - Fluoroquinolone + aminoglycosides (Tobramycin, Gentamycin)
 - Fluoroquinolone/Tobramycin/Gentamycin + Cefazolin /Vancomycin.
 - Ngoại trừ fluoroquinolone có thể dùng loại thuốc nhỏ mắt có nồng độ có sẵn trên thị trường, các thuốc kháng sinh khác phải được tăng nồng độ, như Tobramycin/Gentamycin là 15 – 20mg/ml và Cefazolin /Vancomycin là 50mg/ml.
 - Nên dùng Vancomycin cho những trường hợp các vi khuẩn kháng thuốc hoặc những bệnh nhân dị ứng với Penicillin hoặc Cephalosporin.
 - Liều tấn công: 1 giọt mỗi 2 phút × 5 liều, sau đó nhỏ mỗi 30 phút. Ban đêm: nhỏ 1 giọt mỗi 1 phút × 3 liều, 4 giờ sau lập lại 3 liều như trên, sau đó nhỏ mỗi 30 phút.

Chú ý:

- Nếu không đáp ứng điều trị, dựa vào kết quả nuôi cấy và kháng sinh đồ.
- Ngưng kháng sinh nhỏ 7-10 ngày sau khi lành loét.
- Nếu do Pseudomonas thì dùng thêm 3-4 tuần (loại có nồng độ có sẵn trên thị trường).

II. Thuốc tiêm dưới kết mạc:

- Chỉ định: loét dạn thủng khi không đảm bảo liều nhỏ tấn công thuốc kháng sinh tăng nồng độ do bệnh nhân tuân thủ kém.
- Gentamycin, Cefazolin hoặc Vancomycin tiêm mỗi 12 – 24 giờ tại các vị trí kết mạc khác nhau trong 24 – 48 giờ.



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ
VIÊM LOÉT GIÁC MẠC
DO VI TRÙNG

Mã số : PD02-751/KGM

Hiệu lực từ : 01/02/2011

Lần ban hành: 01

Trang : 02/02

Mã đơn vị :

III. Kháng sinh toàn thân:

- Chỉ định: nhiễm trùng lan ra củng mạc, loét thủng hoặc có viêm mủ nội nhãn: fluoroquinolone đường uống.
- Kháng sinh toàn thân cũng cần thiết trong những trường hợp nhiễm Neisseria và Haemophilus (Ceftriaxone 1g tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp, mỗi 12-24 giờ) để ngăn chặn nhiễm trùng lan rộng toàn thân.

IV. Điều trị hỗ trợ:

- Giảm đau: Acetaminophen hoặc các thuốc giảm đau khác.
- Liệt thể mi (Atropin 1% × 2 lần/ngày)
- Hạ nhãn áp nếu có tăng nhãn áp
- Nâng tổng trạng

✘ Tài liệu tham khảo:

1. Ehlers, Justis P.; Shah, Chirag P. (2008) Wills Eye Manual.
2. F. Hampton Roy, Frederick W. Fraunfelder (2008). Current Ocular Therapy.
3. Krachmer Mannis Holland (2005). Cornea
4. Smolin and Thoft's (2005). The Cornea

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Phòng KHTH	Người phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	BS.LÊ THANH NGỌC	BS.DIỆP HỮU THẮNG	BS.BÙI THỊ THU HƯƠNG	PGSTS.BS.TRẦN ANH TUẤN
Chức danh	BS soạn thảo	BS Trưởng khoa	TP.KHTH	GIÁM ĐỐC