	Khoa Nhi Phác đồ điều trị Bong mắt do hóa chất	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày: 01-09/2012
		Lần ban hành :
		Trang : 1 / 3
		Mã Đơn vị :

Triệu chứng:

1. Chủ quan:

- Cộm xốn, kích thích, đau nhức, chảy nước mắt.
- Mắt mờ, giảm thị lực.

2. Khách quan:

- Có thể kèm bong da mi quanh mắt: sung đỏ, phù mi.
- Phù kết mạc, kết mạc trắng, thiếu máu, xuất tiết kết mạc, có thể có mảnh vôi trong cùng đồ.
- Mạch máu KM & TCM trắng rải rác, dòng máu chảy qua ở vùng bị tắc mạch (-).
- BMGM mất hoàn toàn, phù dày trung bình, đục nhu mô.
- Các chi tiết mống mắt và bờ đồng tử vẫn còn nhìn thấy hoặc mờ một phần.
- Thường có phản ứng tiền phòng
- Tăng nhãn áp tạm thời.
- Thể thủy tinh lúc đầu còn trong, có thể đục về sau, nhất là trong các bong do chất kèm.

II. Nguyên nhân:

- Chất tẩy rửa, làm sạch.
- Acid bình động cơ xe, bong kèm các mảnh vỡ do nổ. Sulfuric acid 25%, hydrogen và oxygen từ quá trình điện phân tạo thành hỗn hợp gây nổ.
- Kiểm phổ biến: calcium hydroxide (vôi), potassium hydroxide (bồ tát), sodium hydroxide (xút), và ammonium hydroxide (ammoniac).

III. Phân độ bong trong cấp cứu:

1. Độ I: tiên lượng rất tốt.

- Giác mạc trong.
- Không thiếu máu vùng rìa.

2. Độ II: tiên lượng tốt.


- Giác mạc mờ nhưng vẫn thấy được các chi tiết của mống mắt.
- Thiếu máu vùng rìa dưới 1/3 chu vi (120°).

3. Độ III: tiên lượng dè dặt.

- Mất toàn bộ biểu mô giác mạc.
- Đục nhu mô, không thấy được các chi tiết của mống mắt.
- Thiếu máu vùng rìa từ 1/3 – 1/2 chu vi ($120^\circ - 180^\circ$).

4. Độ IV: tiên lượng rất xấu.

- Đục giác mạc.
- Thiếu máu vùng rìa trên 1/2 chu vi ($> 180^\circ$).

	Khoa Nhi	Mã số :
	Phác đồ điều trị	Hiệu lực từ ngày: 01-09/2012
	Bỏng mắt do hóa chất	Lần ban hành :
		Trang : 2 / 3
		Mã Đơn vị :

IV. Điều trị:

1. Xử trí cấp cứu:

- Lấy hết tất cả ngoại vật khỏi mắt. Rửa sạch cùng đồ với thuốc nhỏ mắt Efticol.
- 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 500 ml trong khoảng 30 phút.
- Kiểm tra lại độ pH sau 10 phút và cần rửa tiếp tục cho đến khi độ pH trở về bình thường (từ 7,0 – 7,5).

2. Điều trị nội khoa:

Toàn thân:

1. Giảm đau: Paracetamol 60mg/kg/ngày. Chia 3 lần/ ngày
2. Kháng viêm toàn thân: Corticosteroide hoặc non steroid tùy trường hợp nặng hay nhẹ.
3. Thuốc hạ áp: theo dõi nhãn áp, cho thuốc hạ áp toàn thân khi nhãn áp cao không điều chỉnh với thuốc nhỏ.
4. Kháng sinh toàn thân, nếu vết thương có dấu hiệu nhiễm trùng.
5. Tăng sức đề kháng, nâng đỡ tổng trạng, nếu cần.


Tại chỗ:

1. Kháng sinh, kháng viêm nhỏ tại chỗ.
2. Liệt điều tiết & Chống dính màng mắt: Thuốc nhỏ mắt Atropin 1% 1 lần / ngày.
3. Chống dính mi cầu: Tra Pomade kháng sinh. Đặt khuôn chống dính, chèn màng ối chống dính.

Thay băng, rửa mắt và tách dính mi cầu hàng ngày.

3. Điều trị ngoại khoa:

1. Tách dính mi cầu: bằng spatula, que thủy tinh mỗi ngày hoặc đặt khuôn chống dính + Tra pomade
2. Chọc rửa tiền phòng: khi pH cao, phù giác mạc, xếp nếp màng Descemet, có tiết tố trong tiền phòng, đục thủy tinh thể.
3. Ghép màng ối: sau 5 ngày, khi pH trở về bình thường và có tróc biểu mô giác mạc rộng khó lành.
4. Cắt lọc mô hoại tử.

	Khoa Nhi Phác đồ điều trị Bông mắt do hóa chất	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày: 01-09/2012
		Lần ban hành :
		Trang : 3 / 3
		Mã Đơn vị :

V. Theo dõi

- Bông nhẹ thường lành hoàn toàn:
 - BMGM tái tạo, phù nhu mô giảm dần. XHKM và màng phù mọng tự hết.
- Bông trung bình:
 - GM tái tạo BM chậm, nhất là ở các vùng trắng rìa và mạch máu thượng củng mạc. GM vẫn phù mờ.
 - VMBĐ kéo dài dù có dùng thuốc.
 - Bông tiến triển → bán cấp, hàng tuần đến hàng tháng. Có thể gây viêm tiến triển, có hủy protein, tân mạch, và đục GM. Glôcôm thứ phát do dính mống trước và làm sẹo vùng bè có thể gây mất thị lực.
 - Dính mi cầu bắt đầu ở pha bán cấp.

	<i>Người soạn thảo</i>	<i>Người kiểm tra</i>	<i>Người giám sát</i>	<i>Người phê duyệt</i>
<i>Chữ ký</i>				
<i>Họ và tên</i>	BS VÕ T CHINH NGA	BS. VÕ T CHINH NGA	BS. BÙI T THU HƯƠNG	BS. TRẦN ANH TUẤN
<i>Chức danh</i>	BS Trưởng khoa	BS Trưởng khoa	TP. KHTH	GIÁM ĐỐC