**QUY TRÌNH KHÁM MẮT**

**I. CHUẨN BỊ**

- Đèn chiếu;

- Lúp cầm tay;

- Thuốc dãn đồng tử;

- Bảng đo thị lực.

- Nhãn áp kế Schiotz.

- Đèn soi đáy mắt.

- Vài cái nâng mi, bông hấp ướt, cồn sát trùng.  
**II.** **CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH**

**1. Hỏi bệnh**

- Bệnh sử.

- Tiền sử.

**2. Khám bệnh**

**2.1. Đo thị lực**: bảng chữ cái của Snellen, bảng thị lực hình cho trẻ em.

- Nguyên tắc đo:

Bảng thị lực cách mắt 5m.

Độ sáng bảng thị lực phải đạt 100 Lux.

Nếu bệnh nhân mới từ chỗ sáng vào chỗ tối, phải cho ngồi nghỉ 10 – 15 phút.

- Tùy theo mức độ thị lực của bệnh nhân mà chúng ta đo theo các mức độ sau:

Dùng bảng thị lực.

Cho đếm ngón tay (khi thị lực < 1/10)

Khua bàn tay trước mặt bệnh nhân.

Tìm hướng sáng.

Tìm cảm giác sáng tối.

**2.2. Đo nhãn áp**

Nhãn áp kế Schiotz: nhỏ thuốc tê, đặt nhãn áp kế lên trên giác mạc, đọc liền trị số trên thước, làm 3 lần, lấy trung bình cộng.

**2.3. Khám bệnh**:

- Khám mắt:

Bệnh nhân ngồi đối diện, chân để so le với chân thầy thuốc. Đèn chéo ở bên tay phải của bác sĩ, lần lượt khám các chi tiết từ ngoài vào trong, từ trước ra sau:

+ Khám mi mắt;

+ Khám lệ bộ;

+ Khám kết mạc;

+ Khám giác mạc;

+ Khám tiền phòng;

+ Khám móng mắt, đồng tử;

+ Khám thủy tinh thể;

+ Dịch kính;

+ Đáy mắt;

- Chỉ định CLS (nếu có)

- Làm các thủ thuật về mắt (nếu có).

- Ghi chép đầy đủ các chỉ định vào số khám bệnh, ghi đơn thuốc. **QUY TRÌNH BƠM RỬA LỆ ĐẠO**

**I. CHỈ ĐỊNH:**

- Nghi ngờ tắc hay hẹp lệ đạo.

- Bơm rửa lệ đạo trước phẫu thuật.

- Bơm rửa lệ đạo sau khi thông.

- Theo chỉ định của Bác sĩ (chẩn đoán phân biệt) .

**II. KỸ THUẬT**

**2.1 Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Báo và giải thích cho bệnh nhân hoặc thân nhân mục đích của thao tác sắp được thực hiện.

**2.2 Chuẩn bị dụng cụ:**

- Khay vô trùng.

- 01 bơm tiêm 3ml.

- Kim bơm rửa lệ đạo đầu tù.

- 01 que nông điểm lệ. 01 đội gants vô trùng.

- Dung dịch nước muối 0.9%, nước cất, kháng sinh: Col.Gentamicin 2%.

- Thuốc tê: Tetracain 5%.

- Hộp bông ướt, bông khô đã hấp.

- Bồn hạt đậu đựng đồ dơ.

**2.3 Kỹ thuật bơm rửa lệ đạo:**

- Bệnh nhân nằm ngửa trên bàn hoặc ngồi hơi cúi đầu.

- Thầy thuốc đứng ở phía đầu bệnh nhân hoặc ngồi trước mặt bệnh nhân.

- Nhỏ thuốc tê Col.Tetracain 0,5% 2 giọt vào góc trong cùng đồ dưới.

- Kỹ thuật viên mang gants rút thuốc hoặc nước cất, gắn kim bơm rửa lệ đạo.

- Thường bơm nước vào lệ quản dưới.

- Ngón trỏ tay trái kéo nhẹ da mi trái xuống và ra ngoài phía gò má làm cho lệ đạo thẳng ra giảm nguy cơ tổn thương niêm mạc lệ quản hoặc tạo đường đi sai lạc.

- Tay phải cầm bơm tiêm ( nếu cần nên nong lỗ lệ trước ), đưa kim thẳng góc từ trên xuống và xoay nhẹ cho kim lọt qua điểm lệ 1mm, sau đó quay bơm tiêm 900 vào lệ quản song song với bờ mi, khi đầu kim chạm vào thành xương thì lùi lại 1mm và từ từ bơm nước vào. Lúc này tay trái kéo mi trên lên và ra ngoài để quan sát điểm lệ trên.

- Bơm nước từ từ vào lệ quản và quan sát để đánh giá tính chất nước trào. Chú ý theo dõi sự nuốt của bệnh nhân đề phòng bệnh nhân bị sặc.

**2.4 Dọn dẹp và ghi hồ sơ:**

- Ghi hồ sơ kết quả BRLĐ: tính chất, màu sắc, số lượng, vị trí nước trào.

Ví dụ:

+ MP: nước xuống miệng tốt.

+ MT: nước trào tại chổ, nhiều mủ đặc.

+ MP: bơm lệ quản dưới, nước trào lệ quản trên, nhầy trong.

+ MT: bơm lệ quản dưới, nước trào tại chổ, rất nhiều mủ đặc vàng.

- Ngày giờ thực hiện y lệnh và ký tên.

- Thu dọn dụng cụ: bỏ rác vào nơi quy định, đem dụng cụ dơ đi ngâm rửa và gửi hấp.

**2.5 Kết quả:**

- Nước xuống miệng hoặc chảy ra mũi chứng tỏ lệ đạo thông.

- Phải bơm rửa mạnh nước mới xuống miệng hoặc nước vừa xuống miệng vừa trào ra lệ quản trên chứng tỏ lệ đạo thông nhưng hẹp.

- Nước trào tại chổ là lệ đạo tắc ở ống chung hay lệ quản dưới.

- Nước trào ra lệ quản trên: tắc từ đoạn nào đó từ cổ túi lệ xuống ống lệ mũi xuống kèm theo viêm mủ túi lệ.

**QUY TRÌNH CẤP CỨU BỎNG MẮT BAN ĐẦU**

**I. MỤC ĐÍCH**

- Làm trôi nhanh chóng hóa chất gây bỏng ra khỏi mắt

- Ngăn chặn sự thấm sâu hóa chất vào tổ chức mắt

**II. KỸ THUẬT:**

**1. Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Thực hiện 5 đúng.

- Nhận định tình trạng người bệnh, nguyên nhân gây bỏng, tác nhân gây bỏng

- Báo và giải thích cho BN kỹ thuật sắp làm.

- Hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết

- Đối với trẻ nhỏ cần cố định thật tốt, tránh để trẻ giãy giụa.

- Trò chuyện với trẻ lớn để bé an tâm và hợp tác tốt.

**2. Chuẩn bị dụng cụ:**

- Hộp gòn, gạc

- Que gòn

- Bình kềm, kềm tiếp liệu

- Bơm tiêm 20ml + kim cong

- Giấy quì + bảng kết quả so sánh

- Gants sạch.

- Dung dịch sát khuẩn nhanh

- Pince

\* Trường hợp bỏng nặng do hóa chất như acid, base… cần làm bấc để dẫn lưu liên tục tại khoa phòng.

* Băng keo.
* Vành mi.
* Trụ treo dịch truyền
* Bồn hạt đậu
* Gạc làm bấc
* Bộ dây truyền + kim cong

- Thùng rác sinh hoạt, rác y tế, thùng cứng đựng vật sắc nhọn.

\* Thuốc:

- Dung dịch rửa mắt: C.Natri 0.9%.

- Thuốc tê nhỏ C.Tetracain 0.5%

**3. Tiến hành kỹ thuật:**

**a. Tại tuyến trước:**

- Rửa mắt tức thì với nhiều nước hoặc Nacl 0.9% và kéo dài ít nhất 30 phút tại nơi xảy ra tai nạn. Nếu chỉ có nước không vô khuẩn thì vẫn phải sử dụng để rửa mắt. Có thể nhỏ tê tại chỗ trước khi rửa mắt. Nếu có vôi cục thì cần lấy hết trước khi rửa mắt.

- Không bao giờ được trung hòa acide bằng base và ngược lại

- 5 phút sau khi ngừng rửa, nên đặt giấy quỳ vào cùng đồ dưới. Nếu PH chưa trung tính (PH=7) cần phải tiếp tục rửa cho tới lúc đạt được điều đó.

- Lấy các mảnh cứng hoặc dị vật

- Thực hiện thuốc giảm đau, an thần theo y lệnh.

- Chuyển bệnh nhân đến tuyến chuyên khoa

**b. Tại phòng cấp cứu:**

- Nhỏ thuốc tê Tetracain 0.5%

- Đặt vành mi, dùng pince gắp hết dị vật tại mắt. Chú ý cùng đồ kết mạc hay bị bỏ sót.

- Đo độ PH

- Dùng bơm tiêm 20ml với kim đầu tù, bơm nước muối vào cùng đồ trên rửa sạch chất gây bỏng khoảng 15-30 phút đến khi độ PH=7

**c. Tại khoa phòng:**

- Dẫn lưu 1 chai Nacl 0.9% 500ml trong 2-3 giờ. Tùy độ bỏng nặng hay nhẹ có thể dẫn lưu 1-3 ngày

* **Kỹ thuật dẫn lưu:**

- Báo và giải thích việc sắp làm, đồng thời hướng dẫn BN nằm im khi đang dẫn lưu

- Mang mâm dụng cụ tới giường

- Cho BN nằm đầu thẳng

- Nhỏ thuốc tê 1-2 lần

- Đặt giấy quỳ vào cùng đồ dưới và để yên 3 phút và ghi nhận kết quả

- Sau đó lấy giấy ra so với kết quả và dán vào hồ sơ

- Kê bồn hạt đậu sát vào mang tai BN

- Làm bấc bằng gạc dẫn nước chảy ra: đặt 1 đầu vào nơi đuôi mắt, đầu còn lại đặt vào bồn hạt đậu và dán băng keo cố định

- Treo chai dịch truyền đã cắm dây dịch truyền lên trụ, mở khóa, đuổi hơi

- Lắp kim cong đầu tù vào đầu dây

- Đặt vành mi mở rộng mắt

- Đặt đầu kim nơi bờ trên xương hốc mắt

- Mở khóa cho dịch chảy từ từ sao cho đúng vào góc trong của mắt với tốc độ khoảng 60 giọt/phút

- Cố định kim bằng băng keo

- Hướng dẫn BN thường xuyên đảo mắt để hóa chất trôi sạch ra ngoài dễ dàng

- Theo dõi trong suốt thời gian dẫn lưu, nếu BN kêu khó chịu nên chỉnh chậm lại

- Hết dẫn lưu, thu dọn dụng cụ, tiện nghi lại cho BN

- Đo lại PH sau 15 phút

- Dán kết quả PH trước và sau khi dẫn lưu vào hồ sơ

- Ghi hồ sơ.

**QUY TRÌNH CẮT CHỈ KHÂU DA**

**I. MỤC ĐÍCH:**

- Tránh sẹo xấu.

- Thoát lưu dịch mủ.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

- Vết thương lành tốt đến ngày cắt chỉ.

- Vết thương nhiễm trùng.

**III. QUI TRÌNH KỸ THUẬT:**

**1. Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Thực hiện 5 đúng.

- Báo và giải thích cho BN kỹ thuật sắp làm.

- Hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết.

- Đối với trẻ nhỏ cần cố định thật tốt, tránh để trẻ giãy giụa.

- Trò chuyện với trẻ lớn để bé an tâm và hợp tác tốt.

- Trẻ dưới 10 tuổi, cần nhịn ăn uống 30 phút trước khi làm thủ thuật để tránh các nguy cơ

- Đội nón, mang khẩu trang, thực hiện rửa tay thường qui.

**2. Chuẩn bị dụng cụ:**

**A. Dụng cụ trong mâm vô khuẩn:**

- Kềm kelly.

- Nhíp không mấu.

- Kéo cắt chỉ, dao 11

- Chén chum đựng dung dịch sát khuẩn da

- Gòn, gạc.

**B. Dụng cụ sạch:**

- Găng tay sạch.

- Giấy lót không thấm,

- Băng keo.

- Kéo cắt băng nếu cần.

**C. Thuốc:**

- Thuốc sát khuẩn Povidine 5% - 10%

**3. Tiến hành kỹ thuật:**

- Nhận định tình trạng người bệnh, tình trạng vết khâu.

- Vệ sinh tay thường qui (rửa tay hoặc sát khuẩn tay nhanh ).

- Chuẩn bị dụng cụ đầy đủ, phù hợp

- Báo, giải thích cho người bệnh.

- Bộc lộ vùng vết khâu.

- Đặt tấm lót không thấm phía dưới nơi vị trí vết khâu.

- Tháo băng bẩn (bằng kềm sạch hoặc găng tay sạch)

- Vệ sinh tay thường qui, mang găng tay sạch mới.

- Mở mâm dụng cụ vô khuẩn.

- Sát khuẩn vết khâu và vùng da xung quanh an toàn

- Đặt gạc ở vị trí an toàn gần vết khâu

- Dùng kéo (hoặc dao 11) cắt từng mối chỉ nhẹ nhàng (cắt sát mép da, chỉ nằm trên da không được chui xuống dưới da)

- Đặt từng mối chỉ lên miếng gạc để kiểm tra sự nguyên vẹn của mối chỉ.

- Sát khuẩn lại vết khâu, rộng ra xung quanh 5 cm

- Che chở vết khâu (rộng ra 5cm)

- Cố định bông băng.

- Tháo găng tay, sát khuẩn tay nhanh.

- Báo cho người bệnh biết việc đã xong

- Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thải lây nhiễm đúng cách

- Rửa tay, ghi hồ

**QUY TRÌNH ĐO NHÃN ÁP BẰNG NHÃN ÁP KẾ SCHIOETZ**

**I. NGUYÊN TẮC :**

Khi đặt một trọng lượng lên giác mạc, thông qua một thanh trục di chuyển trong một cái lõi, nó sẽ làm giác mạc trũng xuống. Độ trũng tỉ lệ nghịch với nhãn áp. Nhãn áp càng cao, độ trũng càng ít và ngược lại.

**II. MỤC ĐÍCH :**

Xác định áp lực trong nhãn cầu để theo dõi những rối loạn về nhãn áp trong quá trình điều trị.

**III. KỸ THUẬT :**

**Chuẩn bị bệnh nhân :**

- Thực hiện 3 tra, 5 đối.

- Báo và giải thích cho bệnh nhân việc sắp làm.

- Hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết.

**Chuẩn bị dụng cụ và thuốc :**

**a. Dụng cụ :**

- Bộ nhãn áp kế Schioetz gồm 04 quả cân : 5,5g ; 7,5g ; 10g ; 15g. Một mặt cầu nằm ở góc dưới phải trên hộp để kiểm tra chính xác của nhãn áp kế.

- Bảng đối chiếu kết quả.

- Gòn khô. Alcol 900

- Thùng rác y tế, rác sinh hoạt

**b. Thuốc :**

- Thuốc tê : Col. Tetracine 0,5%

- Thuốc nhỏ rửa mắt : Coi. Efticol 0,9%

**Tiến hành kỹ thuật :**

- Điều dưỡng mang khẩu trang, rửa tay.

- Hướng dẫn bệnh nhân tư thế nằm ngửa đầu bằng.

- Điều dưỡng ngồi ở phía đầu bệnh nhân.

- Nhỏ thuốc tê Tetracaine 0,5% vào góc trong cùng đồ mi dưới 2 lần cách nhau 2-3 phút.

- Thông thường dùng quả cân có trọng lượng 5,5g. Nếu nhãn áp cao (trị số ≤ 2 trên nhãn áp kế) dùng quả cân có trọng lượng lớn hơn tăng dần 7,5g, ….

\* Kiểm tra nhãn áp kế trước khi đo :

- Đặt nhãn áp kế lên bộ phận kiểm tra ở dưới phải trong hộp đựng nhãn áp.

- Kim nhãn áp chỉ về số 0. Nhãn áp hoạt động tốt tiến hàng đo.

**\*** Sát khuẩn bề mặt nhãn áp diện tiếp xúc với giác mạc bằng Alcol 90 0

- Cố định mắt bệnh nhân : hướng dẫn bệnh nhân nhìn thẳng vào đầu ngón trỏ, điều chỉnh ngón tay bệnh nhân sao cho giác mạc nằm ngang ở chính giữa khe mi. Định thị tốt không để bệnh nhân đảo mắt trong lúc đo.

- Tay trái điều dưỡng vành rộng 2 mi mắt bệnh nhân. Lưu ý không đè vào nhãn cầu.

- Tay phải cầm thanh cầm của nhãn áp kế, đặt nhãn áp kế thẳng góc lên trung tâm giác mạc.

- Hạ tay cầm xuống 2/3 chiều cao thanh trục, sau đó nhấc nhanh thanh cầm lên ra khỏi mắt, đọc liền trị số kim chỉ trên thước đo.

- Đo 3 lần và lấy trị số trung bình. Ghi nhận lại trị số đo.

- Rửa lại mắt cho bệnh nhân.

- Đối chiếu kết quả với cột có quả cân tương ứng trên bảng chuyển đổi ta được trị số nhãn áp.

- Sát trùng lại dụng cụ sau mỗi khi sử dụng.

**IV. GHI HỒ SƠ :**

* 1. Ghi trị số nhãn áp vừa đo.
  2. Tên người thực hiện.
  3. Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

**QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHÍCH CHẮP - LẸO**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Chích chắp – lẹo là kỹ thuật lấy đi ổ chắp hoặc lẹo.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

Chích chắp và lẹo khi đã hình thành mủ và ổ viêm khu trú có điểm mủ trắng hoặc thành bọc như hạt đỗ dưới da mi.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

- Chắp, lẹo đang sưng tấy.

- Những bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

**IV. CHUẨN BỊ:**

**1. Người thực hiện:**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

**2. Phương tiện:**

- Bộ dụng cụ chích chắp.

- Thuốc: thuốc gây tê bề mặt Tetracain 5%.

**3. Người bệnh:**

- Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật.

- Khai thác tiền sử đông máu. Tiền sử huyết áp.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật:**

**3.1. Vô cảm:**

Gây tê tại chỗ

**3.2. Kỹ thuật:**

- Sát khuẩn vùng chích bằng dung dịch cồn 70 độ.

- Dùng cặp cố định, cố định chắp. Chú ý vặn ốc vừa phải.

- Dùng dao lưỡi nhỏ rạch kết mạc ở vị trí chắp, nếu rạch ngoài đường rạch song song với bờ mi, nếu rạch trong đường rạch vuông góc với bờ mi.

- Nếu có bọc xơ tránh làm vỡ bọc chắp, dùng kéo cong nhọn phẫu tích lấy gọn chắp.

- Nếu rạch quá 5mm. Khâu 1-2 mũi

- Tra dung dịch sát khuẩn, mỡ kháng sinh.

- Băng mắt.

**VI. THEO DÕI:**

- Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Hướng dẫn người bệnh thay băng sau 3 giờ. Tra thuốc, uống thuốc theo đơn của bác sĩ.

**VII. XỬ TRÍ TAI BIẾN:**

- Chảy máu: băng ép.

- Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

**QUY TRÌNH LẤY CALCI ĐÔNG DƯỚI KẾT MẠC**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Sạn vôi là một dạng thoái hóa ở kết mạc, tình trạng lắng đọng calci dưới lớp kết mạc, sụn mi và cùng đồ trên dưới của nhãn cầu, có thể một hoặc nhiều sạn vôi ở phía trên-dưới, một hoặc cả hai mắt.

**II. MỤC ĐÍCH:**

- Giảm cộm xốn, ngứa mắt.

- Phòng ngừa tiến triển gây loạn thị không đều.

**III. KỸ THUẬT:**

**1. Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Thực hiện 5 đúng.

- Nhận định tình trạng người bệnh, tình trạng sạn vôi.

- Báo và giải thích cho BN kỹ thuật sắp làm.

- Hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết.

- Đối với trẻ nhỏ cần cố định thật tốt, tránh để trẻ giãy giụa.

- Trò chuyện với trẻ lớn để bé an tâm và hợp tác tốt.

- Đội nón, mang khẩu trang, thực hiện rửa tay thường quy

**2. Chuẩn bị dụng cụ:**

**A. Mâm vô khuẩn:**

- Kim 26 ½

- Gòn, gạc

- Que gòn ướt

**B. Dụng cụ ngoài mâm:**

- Bình kềm, kềm tiếp liệu

- Hộp gòn, gạc.

- Gants vô khuẩn, gants sạch.

- Dung dịch sát khuẩn nhanh

- Băng keo.

- Thùng rác sinh hoạt, rác y tế, thùng cứng đựng vật sắc nhọn.

**C. Thuốc:**

- Dung dịch rửa mắt: C.Natri 0.9%

- Thuốc tê nhỏ C.Tetracain 0.5%

- Thuốc sát khuẩn C. Povidine 5%

**3. Tiến hành kỹ thuật:**

- Cho BN nằm ngữa trên bàn

- ĐD ngồi phía đầu BN

- Mang găng sạch.

- Rửa mắt.

- Nhỏ thuốc tê 1 giọt x 2 lần, lần cách nhau 3 phút

- Sát khuẩn mắt 2 lần

- Sát khuẩn tay nhanh

- Mang găng vô khuẩn

- Một tay lật mi bộc lộ kết mạc nơi có sạn vôi

- Tay thuận dùng kim mặt vát lên trên, mũi kim hợp với vị trí sạn vôi 1 góc 45-60 độ và không hướng mũi kim về nhãn cầu, lấy sạn vôi ra nhẹ nhàng. Kim vào kết mạc không quá nữa mặt vát.

- Dùng que gòn ướt lấy hết dây máu nếu có.

- Rửa mắt cho bệnh nhân, băng nhẹ mắt.

- Báo cho người bệnh biết việc đã xong.

**\* Lưu ý: Lấy sạn vôi theo thứ tự**

* Sạn vôi nổi trên bề mặt,
* Vị trí dễ lấy,
* Vị trí khó lấy, nơi có nhiều mạch máu bám.

- Thu dọn dụng cụ, rửa tay.

- Ghi hồ sơ: Ngày giờ lấy sạn vôi, phát hiện mới nếu có, người thực hiện kỹ thuật.

**QUY TRÌNH NẶN TUYẾN BỜ MI**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Nặn tuyến bở mi là kỹ thuật nhằm làm sạch bở mi, đẩy các chất tiết của tuyến bờ mi ra và đưa thuốc trực tiếp lên bờ mi.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

Các trường hợp viêm bờ mi mạn tính.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Không có chống chỉ định.

**IV. CHUẨN BỊ:**

**1. Người thực hiện:**

Bác sĩ, điều dưỡng chuyên khoa Mắt.

**2. Phương tiện:**

- Thuốc:

+ Thuốc gây tê bề mặt kết mạc: Tetracain 5%.

+ Thuốc dùng để đánh bờ mi theo chỉ định.

- Dụng cụ:

+ Thanh đè.

+ Tăm bông nhỏ.

**3. Người bệnh:**

Được giải thích về phương pháp và các thì của thủ thuật.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

Gây tê bề mặt bằng Tetracain 5%.

- Nặn tuyến bờ mi: Tay trái dung thanh đè có bôi thuốc mỡ khánh sinh đưa vào cùng đồ trên và dưới sau đó dùng ngón cái của bàn tay phải ấn mạnh lên bờ mi và ép lên thanh đè lần lượt từ ngoài vào trong để nặn tuyến bờ mi. Sau đó dùng tăm bông làm sạch hết những chất tiết bẩn ở bờ mi.

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN:**

Theo dõi xem bờ mi có sưng nề, đỏ do nặn tuyến bờ mi không nếu thấy biểu hiện bất thường báo ngay cho bác sĩ. Đối với trường hợp dị ứng thuốc thì ngừng ngay thuốc đó và báo ngay cho bác sĩ.

**QUY TRÌNH RẠCH ÁP XE MI**

**I. CHỈ ĐỊNH:**

Rạch áp xe khi đã hình thành mủ, ổ áp xe khu trú.

**II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:**

Áp xe đang sưng tấy.

Những bệnh toàn thân chưa cho phép phẫu thuật.

**III. CHUẨN BỊ:**

**1. Người thực hiện**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

**2. Phương tiện**

Bộ dụng cụ rạch áp xe.

Thuốc: thuốc gây tê Tetracain 5%.

**2. Người bệnh**

Giải thích cho người bệnh và gia đình trước khi làm thủ thuật.

Khai thác tiền sử đông máu. Tiền sử huyết áp.

**IV. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH:**

**1. Vô cảm**: gây tê tại chỗ hay chích tê.

**2. Kỹ thuật:**

- Sát khuẩn vùng áp xe bằng dung dịch betadine.

- Dùng dao lưỡi nhỏ rạch ổ áp xe.

- Nếu áp xe có vỏ bọc tránh làm vỡ bọc, dùng kéo cong nhọn phẫu tích lấy gọn áp xe.

- Nếu rạch quá 5mm, khâu 1 – 2 mũi.

- Tra dung dịch sát khuẩn, dung dịch gây tê bề mặt, kháng sinh.

Băng mắt.

**V. THEO DÕI:**

- Đánh giá tình trạng người bệnh, theo dõi phát hiện những dấu hiệu bất thường báo bác sĩ để xử trí kịp thời.

- Hướng dẫn người bệnh thay băng sau 3 giờ. Tra thuốc theo đơn của bác sĩ.

**VI. XỬ TRÍ TAI BIẾN**

- Chảy máu: băng ép.

- Nhiễm khuẩn: sử dụng kháng sinh toàn thân.

**QUY TRÌNH RỬA CÙNG ĐỒ - NHỎ MẮT**

**I. MỤC ĐÍCH:**

- Làm sạch mắt, giúp mau lành

- Đưa thuốc trực tiếp vào mắt theo chỉ định để chẩn đoán và điều trị.

**II. KỸ THUẬT:**

**1. Chuẩn bị bệnh nhân:**

- Thực hiện 5 đúng.

- Nhận định tình trạng người bệnh, tình trạng mắt

- Báo và giải thích cho BN kỹ thuật sắp làm.

- Hướng dẫn bệnh nhân những điều cần thiết.

- Đối với trẻ nhỏ cần cố định thật tốt, tránh để trẻ giãy giụa.

- Trò chuyện với trẻ lớn để bé an tâm và hợp tác tốt.

- Đội nón, mang khẩu trang, thực hiện rửa tay thường quy

**2. Chuẩn bị dụng cụ - thuốc**

- Hộp gòn, gạc vô khuẩn.

- Bình kềm + kềm tiếp liệu vô khuẩn

- Găng tay sạch

- Dung dịch sát khuẩn tay nhanh

- Thùng rác y tế, rác sinh hoạt

- Dung dịch rửa mắt: C.Natri 0.9%

- Thuốc tê nhỏ C.Tetracain 0.5%

- Thuốc kháng sinh, kháng viêm, ….theo y lệnh.

**3. Tiến hành kỹ thuật:**

- Cho BN nằm ngữa trên bàn

- ĐD ngồi phía đầu BN

- Sát khuẩn tay nhanh, mang găng sạch

- Hướng dẫn bệnh nhân liếc mắt lên trên

- Đặt miếng gòn nơi đuôi mắt, dùng ngón cái hoặc ngón trỏ kéo da mi xuống để lộ túi cùng đồ dưới.

- Tay còn lại cầm lọ thuốc rửa tựa lên trán BN, nhỏ nhiều giọt liên tục vào cùng đồ dưới, dùng gòn thấm khô, tiếp tục lăp lại đến khi sạch dịch tiết, bụi…

- Hoặc nhỏ 1-2 giọt thuốc theo y lệnh vào cùng đồ dưới, dùng gòn thấm nơi thuốc thừa trào ra.

- Băng mắt nếu cần.

**Cách sử dụng thuốc mỡ tra mắt:**

- Thường tra thuốc vào buổi trưa, tối trước khi đi ngủ

- Tra thuốc sau khi rửa mắt sạch sẽ

- Dùng ngón tay kéo mi dưới thẳng xuống, hướng dẫn BN liếc mắt lên trên

- Bóp nhẹ type thuốc mỡ để tra

- Vị trí: Nơi tiếp giáp kết mạc nhãn cầu và kết mạc sụn, theo dọc khe phía trong mi dưới

- Số lượng: bằng chiều dài 2 hạt gạo khoảng 1-2 cm.

- Hướng dẫn BN nhắm nhẹ mắt khoảng 5-15 phút. Băng mắt theo y lệnh.

- Dùng gạc để gạt bỏ phần dư thừa nếu có ở đầu ống, đậy nắp bảo quản nơi khô mắt

- Báo cho BN biết việc đã xong.

- Thu dọn dụng cụ, xử lý chất thảy đúng nơi qui định

- Rửa tay, ghi hồ sơ

**Lưu ý**: Không để đầu lọ thuốc, đầu type thuốc chạm vào mắt BN.

**QUY TRÌNH THỬ KÍNH ĐO KHÚC XẠ CHỦ QUAN**

**I. ĐẠI CƯƠNG :**

Quy trình thử kính là một phương pháp đánh giá khúc xạ chủ quan.

**II. CHỈ ĐỊNH :**

- Các trường hợp có tật khúc xạ (cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị) cần thử kính để có thể cho kính điều chỉnh hoặc phẫu thuật.

- Các trường hợp lão thị.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH :**

- Đang có bệnh viêm nhiễm cấp tính tại mắt.

- Người bệnh tuổi nhỏ quá, già quá, hoặc không phối hợp để thử kính chính xác.

**IV. CHUẨN BỊ :**

**1. Người thực hiện :**

Bác sĩ, điều dưỡng hoặc kỹ thuật viên.

**2. Phương tiện :**

Hộp kính và gọng kính thử, bảng thị lực hoặc máy chiếu thị lực.

**3. Người bệnh :**

Hướng dẫn người bệnh đầy đủ về phương pháp, bảng thị lực và cách trả lời.

**4. Hồ sơ bệnh án :**

Theo quy định chung của Bộ Y tế.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH :**

**1. Thử kính cầu :**

- Lựa chọn bảng thị lực thích hợp : người lớn hoặc trẻ em đã đi học : dùng bảng chữ cái. Trẻ nhỏ hoặc người không biết chữ dùng bảng hình vẽ hoặc chữ.

- Đặt khoảng cách thử thích hợp tùy theo bảng thị lực.

- Giải thích cho người bệnh trước khi đo (về bảng thị lực và cách trả lời).

- Đo thị lực nhìn xa không kính của từng mức trong khi mắt kia được che kín. Nguyên tắc : thử mắt phải trước, mắt trái sau.

- Đo khoảng cách đồng tử và đặt gọng kính thử theo khoảng cách đồng tử đó.

- Lựa chọn số kính khởi đầu tùy theo thị lực không kính. Bao giờ cũng dùng kính cộng trước, nếu người bệnh thấy mờ hơn thì thay bằng kính trừ cùng số đó.

- Tăng dần số kính đến khi người bệnh đạt thị lực tối đa.

- Nếu có từ 2 mắt kính khác nhau trở lên cùng cho thị lực tối đa thì chọn số kính thấp nhất nếu là kính trừ, chọn số cao nhất nếu là kính cộng.

**2. Thử kính đọc sách :**

Sau khi đã thử kính nhìn xa tốt nhất cho từng mắt, giữ nguyên số kính nhìn xa, cho thêm kính cộng đều nhau ở 2 mắt và tăng dần công suất cho đến khi nhìn gần rõ nhất ở khoảng cách đọc thích hợp.

**THAY BĂNG MẮT VÔ KHUẨN**

**I. ĐẠI CƯƠNG :**

Thay băng bằng tăm bông vô khuẩn là công việc làm sạch mắt để ngăn ngừa nhiễm khuẩn cho người bệnh.

**II . CHỈ ĐỊNH :**

Người bệnh sau phẫu thuật mắt và có chỉ định phải băng mắt.

**III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH :**

Không có chống chỉ định thay băng.

**IV. CHUẨN BỊ :**

**1. Người thực hiện**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng được đào tạo.

**2. Phương tiện**

Dụng cụ:

- Chuẩn bị xe thay băng theo quy định.

- Bàn thay băng.

**3. Người bệnh**

- Giải thích và hướng dẫn người bệnh.

- Tư thế người bệnh: nằm ngửa trên bàn thay băng.

**V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH :**

**1. Kiểm tra hồ sơ**

**2. Kiểm tra người bệnh**

**3. Thực hiện kỹ thuật**

- Chuẩn bị tăm bông, băng sạch ra khay vô khuẩn.

- Dùng kẹp phẫu tích sạch hoặc bằng tay bóc băng nhẹ nhàng.

- Tra dung dịch natri clorua 0,9% vào góc trong mắt thay băng và làm ẩm đầu bông.

- Tay trái cầm tăm bông thứ nhất vành nhẹ mi dưới xuống, hướng dẫn người bệnh ngước nhìn lên, tay phải cầm tăm bông thứ 2 lau sạch mi từ ngoài vào trong. Lau lại lần nữa bằng tăm bông thứ 3. Lau vùng xung quanh mi từ trong ra ngoài bằng tăm bông thứ 4.

- Xem tình hình vết phẫu thuật, nếu có hiện tượng bất thường báo ngay cho bác sĩ điều trị.

- Tra thuốc theo y lệnh của bác sĩ.

- Đặt gạc vô trùng và băng lại (băng che, kín, hoặc băng ép tùy theo y lệnh của bác sĩ).

**VI. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN :**

Theo dõi mắt có kích thích, đau nhức hay không? quan sát dịch thấm băng mắt và toàn trạng người bệnh. Nếu thấy bất thường cần báo ngay cho bác sĩ điều trị.

**QUY TRÌNH LẤY DỊ VẬT GIÁC MẠC NÔNG**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Lấy dị vật giác mạc nông là kỹ thuật lấy dị vật lạ (ngoại vật) bám vào giác mạc mắt.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

Tất cả các vật lạ bám vào giác mạc mắt xảy ra do sinh hoạt lao động.

**III. CHUẨN BỊ:**

**Người thực hiện:**

Bác sĩ hoặc điều dưỡng chuyên khoa Mắt.

**Phương tiện:**

- Vành mi cố định 2 mi mắt.

- Thuốc tê bề mặt: Col. Tetracain 5%.

- Dung dịch nước muối xử lý Natriclorua 9%.

- Dụng cụ lấy dị vật hoặc kim tiêm bắp.

**Người bệnh:**

Giải thích cho bệnh nhân biết có vật lạ bám vào giác mạc mắt (tròng đen) càn phải lấy ra.

**IV. TIẾN HÀNH:**

- Công tác tư tưởng để bệnh nhân yên tâm.

- Cho bệnh nhân nằm.

- Nhỏ thuốc tê Tetracain 5% vào mắt có dị vật.

- Bảo bệnh nhân cố định vào 1 điểm

- Dùng dụng cụ lấy dị vật hoặc dùng kim tiêm bắp cỡ số… mặt giác hướng lên, đầu kim hướng ra rìa giác mạc.

- Nhẹ nhàng đưa đầu kim phía dưới ngay cạnh dị vật, gợt nhẹ dị vật ở giác mạc ra ngoài.

- Nhỏ rửa mắt bằng dung dịch Naclorua 9%

- Băng hoặc không băng mắt.

**V. XỬ TRÍ VÀ THEO DÕI BIẾN CHỨNG:**

- Kê đơn thuốc kháng sinh tại chỗ và toàn thân cho bệnh nhân.

- Hẹn tái khám sau 3 ngày lấy dị vật để theo dõi biến chứng.

**QUY TRÌNH LẤY DỊ VẬT KẾT MẠC**

**I. ĐẠI CƯƠNG:**

Lấy dị vật kết mạc là kỹ thuật lấy đi vật lạ (ngoại vật) bám vào kết mạc mắt.

**II. CHỈ ĐỊNH:**

Tất cả các vật lạ (ngoại vật) dính vào kết mạc mắt

**III. CHUẨN BỊ:**

- Người bệnh: giải thích cho bệnh nhân biết có vật lạ dính vào mắt cần phải lấy ra.

- Dụng cụ:

Kim hoặc tăm bông

Thuốc tê (Col. Tetracain 5%).

Người thực hiện: bác sĩ hoặc điều dưỡng chuyên khoa Mắt.

**IV. TIẾN HÀNH:**

- Nhỏ thuốc tê Col. Tetracain 5%.

- Dùng tăm bông hoặc kim đưa vào lấy ra.

- Dùng nước muối Col. Natriclorua 9% nhỏ rửa lại mắt.

- Cho bệnh nhân nhỏ kháng sinh ngày 6 lần để chống nhiễm khuẩn.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Quyết định số 3906/2012/QĐ-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nhãn khoa.

- Quyết định số 79/QĐ-BVM ngày 31 tháng 8 năm 2015 của Bệnh viện Mắt Tiền Giang, về việc ban hành các quy định, quy trình trong công tác quản lý chất lượng khám bệnh, chữa bệnh.