



BAN BIÊN TẬP:

Trưởng ban biên tập:

CHỊU TRÁCH NHIỆM XUẤT BẢN:

PGS.TS.BSCC. TRẦN AN

Phó Trưởng ban biên tập:

TS.BS. NGUYỄN XUÂN HIỆP
ThS.ĐD. LÊ HOÀNG YẾN

Ủy viên:

TS.BS. BÙI THỊ VÂN ANH
TS.BS. NGUYỄN XUÂN TỊNH
ThS.BS. TRẦN KHÁNH SÂM
TS.BS. THẨM TRƯƠNG KHÁNH VÂN
ThS.BS. ĐẶNG TRẦN ĐẠT
CN.ĐD. PHẠM THỊ KIM ĐỨC
CN.ĐD. VŨ THỊ HỒNG HẠNH
ĐD. ĐỖ THỊ HỒNG THU

BAN THƯ KÝ:

ThS.ĐD. LÊ HOÀNG YẾN
Trưởng ban
CN. NGUYỄN HỒNG HẠNH
CN. NGUYỄN THỊ KIM LINH
Phó Trưởng ban

THIẾT KẾ:

ThS. Họa sĩ VŨ LONG

TRỤ SỞ BAN BIÊN TẬP:

Phòng Điều dưỡng,
Bệnh viện Mắt Trung ương
85 Bà Triệu, Hà Nội
Email: dsddnhankhoa@gmail.com
Điện thoại: 04.39446630
Fax: 04.39454956

GPXB số 78/GP-XBĐS cấp ngày 04/7/2013
In 300 cuốn khổ 19x27 cm
Thiết kế, chế bản và in tại Công ty CP SXTM Ngọc Châu
Địa chỉ: Do Hạ, Tiền Phong, Mê Linh, Hà Nội
Điện thoại: 04.66757385

MỤC LỤC

Trang

CHUYÊN ĐỀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Khảo sát một số biến đổi giác mạc sau phẫu thuật phaco đặt IOL bằng máy VISANTE OCT **3**
*Hà Đức Thiện
Bùi Thị Vân Anh*

THÔNG TIN HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN

Chăm sóc mắt sau phẫu thuật điều trị tật khúc xạ bằng phương pháp LASIK **8**
Nguyễn Duy Thị Thắng

Thuốc tra mắt phân loại, tiêu chuẩn, cách sử dụng và bảo quản **13**
*Chu Thị Hằng
Hoàng Ngọc Trâm*

Chuẩn năng lực cơ bản của điều dưỡng Việt Nam **15**

Tham quan chia sẻ kinh nghiệm tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình **19**
Lê Hoàng Yến

BÀI DỊCH VỀ CÔNG TÁC ĐIỀU DƯỠNG

Kế hoạch chăm sóc người bệnh glôcôm (Nursing care plan for Glaucoma) **23**
Trần Thúy Anh

Bảng kiểm tra LEA (LEA test) **26**
Lê Hoàng Yến





Chúc mừng năm mới 2014

Năm 2013 sắp đi qua, mùa xuân mới 2014 sắp đến gần, thay mặt Ban Giám đốc, Hội đồng điều dưỡng Bệnh viện Mắt Trung ương xin gửi tới toàn thể quý đồng nghiệp, điều dưỡng nói chung và điều dưỡng ngành Nhân khoa nói riêng, các cơ quan hợp tác tài trợ, các tác giả, bạn đọc Đặc san Thông tin Điều dưỡng Nhân khoa và gia đình lời chúc mừng xuân mới an khang thịnh vượng, vạn sự như ý.

Năm 2013 mặc dù được đánh giá là năm khó khăn của nền kinh tế thế giới và Việt Nam, tuy nhiên lại đánh dấu những thành công vượt bậc của ngành y tế, đặc biệt là ngành Nhân khoa nước nhà. Hàng vạn người bệnh đã được điều trị và phẫu thuật mang lại ánh sáng. Hàng trăm đề tài nghiên cứu, sáng kiến cải tiến đã được triển khai. Nhiều thành tựu khoa học, công nghệ tiên tiến của thế giới đã được áp dụng thành công trong ngành Nhân khoa Việt Nam. Trong thành tích chung đó có sự đóng góp rất lớn của Bệnh viện Mắt Trung ương nói chung và của tập thể điều dưỡng bệnh viện nói riêng.

Điều dưỡng là người đầu tiên tiếp xúc với người bệnh, đón tiếp, nhận định tình trạng bệnh,....luôn ở bên người bệnh 24/24h trong ngày để theo dõi xử trí mọi tình huống linh hoạt, kịp thời, chính xác. Luôn lấy người bệnh làm trọng tâm, lấy dấu hiệu sinh tồn, hướng dẫn người bệnh (gia đình người bệnh) giữ gìn vệ sinh, đảm bảo buồng bệnh gọn gàng, người bệnh sạch sẽ, thực hiện đầy đủ các y lệnh của thầy thuốc, và các nhân viên y tế trong nhóm điều trị, chăm sóc.

Ngày nay, trước xu thế hội nhập, điều dưỡng đã không ngừng học hỏi, vươn lên, đã bước đầu tham gia vào công tác nghiên cứu khoa học, sáng kiến cải tiến,... góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc, phục vụ người bệnh ngày một tốt hơn.

Kính thưa bạn đọc, để Đặc san Thông tin Điều dưỡng Nhân khoa thực sự xứng đáng trở thành ấn phẩm khoa học uy tín của chuyên ngành điều dưỡng Nhân khoa Việt Nam, chúng tôi mong muốn tiếp tục nhận được sự hợp tác của Quý tác giả, bạn đọc, các cơ quan, đoàn thể, các đơn vị tài trợ trong việc viết bài, đóng góp ý kiến, ủng hộ, hợp tác cùng xây dựng và phát triển ấn phẩm này.

Khép lại năm cũ, chào đón năm con Ngựa, với tinh thần háo hức, với những thử thách và con đường phía trước, một lần nữa Hội đồng Điều dưỡng Bệnh viện Mắt Trung ương xin gửi tới toàn thể Quý vị và gia đình một năm mới dồi dào sức khỏe, vững vàng ý chí, chúc một năm mới thành công, hạnh phúc.

Trân trọng.

**PHÓ GIÁM ĐỐC
CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN MẮT TW
TS. BS. NGUYỄN XUÂN HIỆP**



KHẢO SÁT MỘT SỐ BIẾN ĐỔI GIÁC MẠC SAU PHẪU THUẬT PHACO ĐẶT IOL BẰNG MÁY VISANTE OCT

Hà Đức Thiện^(*), Bùi Thị Vân Anh^(**)

I. TÓM TẮT

Mục đích nghiên cứu: Khảo sát biến đổi giác mạc sau phẫu thuật phaco đặt IOL bằng máy Visante OCT.

Đối tượng nghiên cứu: Những mắt được chỉ định phẫu thuật phaco và đặt IOL và được chụp OCT phần trước nhãn cầu trước và sau phẫu thuật 1 ngày

Phương pháp nghiên cứu: Chụp OCT bán phần trước nghiên cứu theo 2 chương trình được lựa chọn. Chụp bản đồ độ dày giác mạc và cắt dọc qua phần trước nhãn cầu

Kết quả: Nghiên cứu được thực hiện trên 45 mắt (31 bệnh nhân), 51,1% phù giác mạc hơn 50 μ m + 24,4% bong Descemet sau phẫu thuật

Kết luận: Chụp OCT phần trước nhãn cầu là phương pháp hỗ trợ tích cực cho bác sỹ điều trị phù giác mạc kín đáo và bong màng Descemet sau phẫu thuật phaco đặt IOL.

II. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đục thể thủy tinh là nguyên nhân quan trọng nhất gây mù lòa ở Việt Nam cũng như trên thế giới. Phương pháp điều trị giúp cải thiện thị lực tiên tiến nhất hiện nay là mổ lấy thể thủy tinh bằng phẫu thuật Phaco và đặt thể thủy tinh nhân tạo. Mặc dù, phương pháp

đem lại kết quả rất cao nhưng cũng giống như đa số các phẫu thuật vào nội nhãn khác, trong một số trường hợp phẫu thuật vẫn có thể xảy ra biến chứng trên giác mạc. Các biến chứng giác mạc có thể hết nhanh chóng sau mổ nhưng đôi khi tồn tại lâu dài gây nên những hậu quả phức tạp. Chính vì thế việc xác định sớm, đúng thương tổn nhằm đặt kế hoạch theo dõi chăm sóc điều trị kịp thời là rất cần thiết để đảm bảo trả lại thị lực tốt nhất có thể cho người bệnh. Bên cạnh đó, sự phát triển vượt bậc của khoa học kỹ thuật giúp cho các phương tiện hỗ trợ cho công tác chẩn đoán, chăm sóc và điều trị trong y học nói chung cũng như chuyên ngành nhãn khoa nói riêng ngày càng phát triển. Trong đó máy chụp cắt lớp quang học bán phần trước – Visante OCT là một trong những phương tiện được ứng dụng để phát hiện các tổn thương trên giác mạc hữu hiệu nhất. Visante OCT với độ phân giải cao, bước sóng cao và hệ thống phần mềm hiện đại đã giúp cho việc phát hiện các tổn thương trên giác mạc được thực hiện nhanh chóng dễ dàng và sớm hơn rất nhiều so với trước đây.

Tháng 3 năm 2009 bệnh viện Mắt Trung ương là đơn vị đầu tiên được

(*) Khoa Chẩn đoán hình ảnh,

(**) Phòng Quản lý khoa học - Đào tạo.



trang bị máy chụp cắt lớp quang học bán phần trước – Visante OCT tại Việt Nam. Để hiểu rõ thêm những biến đổi trên giác mạc sau mổ thể thủy tinh bằng phương pháp phaco thể hiện trên Visante OCT, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: **Khảo sát một số biến đổi giác mạc sau phẫu thuật phaco đặt IOL bằng máy Visante OCT**

III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 45 mắt của 31 người bệnh được điều trị tại

	Từ 18 đến 40 tuổi	Từ 41 đến 60 tuổi	Trên 60 tuổi	Tổng
Nữ	3(13,04%)	7 (30,43%)	13(56,53%)	23(100%)
Nam	0	4 (50%)	4 (50%)	8 (100%)
Tổng số	3 (9,67%)	11(35,48%)	17 (55,15%)	31 (100%)

Bảng 1: Đặc điểm người bệnh nghiên cứu theo nhóm tuổi và giới

Bệnh viện Mắt Trung ương. Tất cả các mắt trong nhóm nghiên cứu đều được chỉ định phẫu thuật phaco đặt thể thủy tinh nhân tạo. Chúng tôi chỉ đưa vào đánh giá kết quả những người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và những mắt được chụp OCT phần trước nhãn cầu cả trước và sau phẫu thuật 1 ngày. Những mắt có biến chứng trong quá trình phẫu thuật được loại khỏi nhóm nghiên cứu.

Các mắt trong nhóm nghiên cứu được chụp OCT phần trước nhãn cầu theo 2 chương trình được lựa chọn: chụp bản đồ độ dày giác mạc và cắt dọc qua phần trước nhãn cầu

- Chụp bản đồ độ dày giác mạc: Ghi nhận các chỉ số độ dày giác mạc tối

thiểu, trung bình và tối đa tại các khu vực trên giác mạc (trên, trên thái dương, thái dương, dưới thái dương, dưới, dưới mũi, mũi, mũi trên) và các vòng khuyên đồng tâm (có các đường kính 2, 5, 7, 10mm).

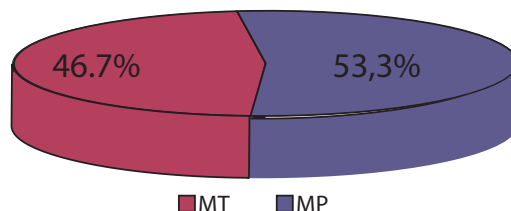
- Chụp cắt dọc qua phần trước nhãn cầu: Đường cắt qua giữa mép mổ.

Ghi nhận biểu hiện biến đổi độ dày và mật độ cản quang của các vùng giác mạc, biểu hiện bong descemet, dị vật giác mạc, rách, mất tổ chức giác mạc

IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1.1 Đặc điểm người bệnh:

Trong nghiên cứu tỷ lệ người bệnh trên 60 tuổi chiếm đa số (55,15%), tỷ lệ này hoàn toàn phù hợp do đục thể thủy tinh tuổi già luôn chiếm đa số trong các dạng đục thể thủy tinh cần phải điều trị. Lứa tuổi dưới 40 chỉ chiếm 9,67%, nguyên nhân gây đục ở nhóm này đều là đục thể thủy tinh bẩm sinh. Tương quan giữa mắt phải và mắt trái trong nhóm nghiên cứu là cân bằng nhau với tỷ lệ 53,3 MP: 46,7 MT



Biểu đồ 1: Phân bố phải trái của các mắt nghiên cứu

Vị trí phẫu thuật chính được chọn nhiều nhất là phía mũi trên (42,2%) trong khi vị trí đường vào phụ ở phía thái dương trên chiếm 57,8%

		Vị trí phẫu thuật chính				Tổng số
		TD trên	trên	Mũi trên	Thái dương	
Mắt phẫu thuật	MP	14 58,3%	3 12,5%	0 0%	7 29,2%	24 100,0%
	MT	0 ,0%	0 ,0%	18 85,7%	3 14,3%	21 100,0%
Total		14	2	19	10	45
		31,1%	4,4%	42,2%	22,2%	100,0%

Bảng 2: Vị trí phẫu thuật chính theo mắt phẫu thuật

Sự lựa chọn vị trí phẫu thuật chính cho mắt trái đa số đều ở phía mũi trên (85,7%) trong khi với mắt phải tỷ lệ lựa chọn vị trí phẫu thuật ở thái dương trên chỉ chiếm 58,3% (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê). Điều này có thể do việc di chuyển tay khi phẫu thuật mắt

trái thường hạn chế hơn so với mắt phải khiến cho vị trí đường vào chính của mắt trái thường khu trú vào phía mũi trên. Trong khi đó, mắt phải với khoảng di chuyển rộng nên vị trí đường vào chính có thể nằm trong khoảng từ thái dương đến thái dương trên và trên.

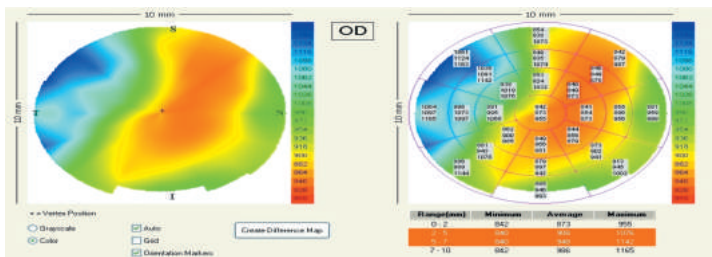
1.2 Đặc điểm các loại thương tổn ở người bệnh nghiên cứu

1.2.1 Độ dày giác mạc

Tác giả	Năm	Tuổi	Số mắt	Chiều dày GM
Wang J.	2002	35,6 ± 9,6	20	0,523 ± 0,033
Louis Tong	2004	9 – 11	652	0,543 ± 0,032
Tanuj Dada	2007		63	0,512 ± 0,046
Trần Bích Dung	2010	8 – 60	51	0,533 ± 0,028
H.Đ.Thiện- B.V.Anh	2011	11- 83	45	0,519 ± 0,333

Bảng 3: Độ dày giác mạc trung bình trước phẫu thuật

Độ dày giác mạc trung tâm trung bình trên các mắt trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt so với các nghiên cứu khác trước đây



Hình 1: Bản đồ độ dày giác mạc



Vị trí	Trung tâm	2-5mm	5-7mm	7-10mm	Mép mỡ chính
Trước PT	518,69 ± 33,3	537,78 ± 34,1	576,00 ± 36,9	636,33 ± 37,4	634,67 ± 51,7
Sau PT	576,98 ± 63,2	598,87 ± 57,5	641,76 ± 51,9	704,38 ± 46,1	821,33 ± 100,8
Độ chênh lệch	58,3	61,1	65,8	68,0	186,7
P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Bảng 4: Độ dày GM trung bình theo khu vực (tính theo μm) trước và sau phẫu thuật

Như vậy, trên cả 45 trường hợp được theo dõi thì dù trên lâm sàng không trường hợp nào được ghi nhận có tổn thương phù giác mạc nhưng khi tiến hành đo độ dày giác mạc tại các khu vực giác mạc bằng máy OCT phần trước nhãn cầu ta đều nhận thấy độ dày giác mạc tăng lên có ý nghĩa thống kê. Vị trí bị phù lên nhiều nhất là ở chu biên, đặc biệt là ngay cạnh mép mỡ chính (tăng lên 186,7 μm , tức là khoảng 2/5 độ dày giác mạc trung bình). Điều này cho thấy máy chụp OCT phần trước nhãn cầu đã giúp các bác sĩ phát hiện được những trường hợp phù giác mạc kín đáo ngay cả khi không được biểu hiện trên lâm sàng.

1.2.2 Bong màng Descemet

Biểu hiện bong màng Descemet mặc dù không được phát hiện trên lâm sàng nhưng có thể được phát hiện qua chụp OCT ở 24,5% trường hợp. Tình trạng bong này chủ yếu ở cạnh mép mỡ và không quá rộng (15,6% dưới 1mm). Điều này cho thấy đôi khi tình trạng bong Descemet tại mép mỡ có thể khó được phát hiện do giác mạc vùng mép mỡ bị phù hơn các vị trí khác nhưng với kỹ thuật chụp OCT phần trước nhãn cầu cắt qua mép mỡ ta vẫn có thể phát hiện được các trường hợp kín đáo này. Mặc dù tỷ lệ bong Descemet trên mắt có phù giác mạc hơn 50 μm chiếm 26,1% nhưng chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt so với tỷ lệ bong Descemet ở nhóm phù ít hơn.

Các thương tổn	Số mắt	Tỷ lệ %	
Có bong Descemet	Bong màng Descemet tại vết mỡ < 1mm	7	15,6
	Bong màng Descemet tại vết mỡ > 1mm nhưng chưa qua trung tâm	3	6,7
	Bong màng Descemet toàn bộ	0	
Bong tại trung tâm	1	2,2	
Không bong màng Descemet	34	75,5	
Tổng	45	100	

Bảng 5: Tình trạng bong màng Descemet



Nhóm tuổi	Phù GM trên 50µm	Bong Descemet
Dưới 40 tuổi	2 (4,5%)	0
Từ 41 tuổi đến 60 tuổi	10 (22,2%)	1(2,2%)
Trên 60 tuổi	11(24,4%)	10(22,2%)
Tổng	23 (51,1%)	11(24,4%)

Bảng 6: Tình trạng phù và tổn thương giác mạc theo lứa tuổi

Bảng trên cho thấy tỷ lệ bong màng Descemet cũng như phù giác mạc nhiều thường gặp ở người nhiều tuổi hơn so với người trẻ tuổi.

Chúng tôi không phát hiện được các tổn thương khác trên giác mạc như rách màng Descemet, dị vật giác mạc, tổn thương rách giác mạc như từng có trên y văn.

1.3 Một số kinh nghiệm về kỹ năng thực hiện phương pháp trong quá trình chụp có những vấn đề cần lưu ý:

- Khi mắt người bệnh quá bé không thể chụp được toàn bộ bề mặt giác mạc khi đó chúng tôi có thể chia thành những vùng nhỏ rồi ghép lại.
- Trong khi chụp có những người bệnh không định thị được lúc đó kỹ thuật viên nên dùng định thị ngoài bằng mắt còn lại
- Những người bệnh quá kích thích đảo liếc mắt liên tục nên tra thuốc tê và dùng bông cầu ấn nhẹ phần trên nhãn cầu để cố định
- Những trường hợp người bệnh phối hợp khó không lấy được chính tâm giác mạc kỹ thuật viên vẫn chụp sau đó dùng thước đo trên bản đồ giác mạc lấy vùng biến đổi màu sắc rõ nhất làm tâm
- Điều quan trọng nhất trong khi

chụp luôn luôn để bề mặt giác mạc vuông góc với ống kính chụp

V. KẾT LUẬN:

Chụp OCT phần trước nhãn cầu là phương pháp hỗ trợ tích cực cho các bác sĩ trong chẩn đoán phù giác mạc kín đáo và bong màng Descemet sau phẫu thuật phaco đặt IOL. Kỹ thuật giúp phát hiện 51,1% trường hợp có phù giác mạc hơn 50µm và 24,5% trường hợp bong màng Descemet sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thu Hương, 2002** "Nghiên cứu một số biến chứng của phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh và cách xử trí", luận văn thạc sỹ Y học, Bộ Giáo dục đào tạo, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. **Khúc Thị Nhựt, 2006** "Nghiên cứu phẫu thuật tán nhuyễn thể thủy tinh bằng siêu âm (phacoemulsification) phối hợp đặt thể thủy tinh nhân tạo qua đường rạch giác mạc bậc thang phía thái dương", luận án Tiến sĩ Y học, Bộ Giáo dục đào tạo, Bộ Y tế, Hà Nội.
3. **Montard M., Bose JM., Laroche L. (1996)** "Les complications post-operatoire de la phacoemulsification dans la segment anterieur", Chirurgie de la cataracte, Masson, Paris, pp. 341-349



CHĂM SÓC MẮT SAU PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ TẬT KHÚC XẠ BẰNG PHƯƠNG PHÁP LASIK

Nguyễn Duy Thị Thắng^(*)

Đôi mắt là cửa sổ tâm hồn, nhưng để giữ cho “cửa sổ tâm hồn” luôn mạnh khỏe là điều không dễ. Trong cuộc sống thường ngày có nhiều nguyên nhân chủ quan, khách quan làm cho mắt mỗi điều tiết và nặng hơn là mắc các tật khúc xạ như: cận thị, viễn thị, loạn thị. Một số người bị tật khúc xạ bẩm sinh, hoặc do các nguyên nhân khác như chấn thương, loét giác mạc để lại sẹo... Từ lâu con người đã biết dùng kính gọng, kính áp tròng để khắc phục các tật khúc xạ trên. Tuy nhiên việc mang kính gọng gây nhiều bất tiện như vướng, khó khăn khi tham gia các hoạt động thể thao, hạn chế tầm nhìn khi lái xe, nghiêm trọng hơn là các tai nạn do vỡ, gãy kính gọng, viêm giác mạc do dùng kính tiếp xúc... Chính vì vậy các phương pháp điều trị tật

khúc xạ như rạch giác mạc hình nan hoa, độn củng mạc đã ra đời. Nhưng chỉ từ khi dùng laser điều trị tật khúc xạ ra đời mang lại cuộc cách mạng trong điều trị tật khúc xạ, phương pháp này rút ngắn thời gian điều trị phục hồi thị lực nhanh, tính ổn định cao và gần như không có biến chứng ... Càng ngày phương pháp này càng cải tiến như vật giác mạc mỏng hơn, ứng dụng các phần mềm chuyên biệt cho từng loại tật khúc xạ khác nhau bao gồm cận thị, viễn thị, loạn thị, lão thị. Đặc biệt có chương trình bắn điểm nhằm giải quyết các tật khúc xạ của nhãn cầu. Hơn nữa phương pháp điều trị này không hề ảnh hưởng đến việc điều trị các bệnh mắt khác cũng như phối hợp với các phương pháp khác để điều trị tật khúc xạ. Để người bệnh (NB) phẫu thuật điều trị tật khúc xạ bằng

^(*) Khoa Khám chữa bệnh theo yêu cầu



Laser (LASIK) đạt hiệu quả cao nhất, việc không thể thiếu là cung cấp cho NB những kiến thức về phương pháp điều trị này và các việc cần làm trước, trong, sau cuộc phẫu thuật.

Vì vậy chúng tôi thực hiện bài viết này với hai mục tiêu chính:

1. Cung cấp cho NB các kiến thức cơ bản của phương pháp điều trị tật khúc xạ bằng phương pháp LASIK.
2. Hướng dẫn NB cách chăm sóc mắt trước, trong và sau phẫu thuật LASIK.

Phẫu thuật điều trị tật khúc xạ bằng phương pháp LASIK là phương pháp điều trị tiên tiến có độ chính xác cao, an toàn, hầu như không có tai biến. Sau phẫu thuật, thị lực phục hồi trong một thời gian ngắn (sau 6 giờ đến 7 giờ) rất ít đau trong và sau mổ.

Phẫu thuật viên sẽ dùng dụng cụ đặc biệt tạo vạt giác mạc, lật vạt giác mạc, chiếu tia laser bào mòn giác mạc theo thông số được máy tính đã tính toán chính xác trên các phần mềm đặc biệt dành riêng cho từng loại và mức độ tật khúc xạ khác nhau. Sau đó, phẫu thuật viên sẽ rửa sạch và đặt lại vạt giác mạc về vị trí ban đầu.

Phẫu thuật LASIK áp dụng cho NB ở độ tuổi từ 18 đến dưới 40 tuổi, có độ khúc xạ ổn định trong 6 tháng đến 1 năm không mắc các bệnh về mắt như viêm giác mạc, loạn dưỡng giác mạc, giác mạc hình chóp, bong võng mạc, không mắc các bệnh về toàn thân, bệnh tự miễn hoặc phụ nữ có thai ...

Với NB có độ chênh lệch khúc xạ giữa hai mắt trên 3 Diop, bác sỹ có thể chỉ định cho NB mổ sớm hơn.

Phẫu thuật LASIK có thể loại trừ được cận thị từ: (-0.50) Diop đến dưới (-15) Diop, tùy thuộc vào kết quả đo chiều dày giác mạc, bác sỹ sẽ lựa chọn phương pháp mổ phù hợp. Nếu cận thị trên (-15.0) Diop sẽ dùng phương pháp mổ khác. Viễn thị đến + 6.00 Diop và loạn thị có kèm theo cận hoặc viễn thị đến 6 Diop. Với NB có độ cận thị, viễn thị, loạn thị cao mà chiều dày giác mạc mỏng, bác sỹ có thể tư vấn giúp NB mổ theo phương pháp khác hoặc phối hợp nhiều phương pháp điều trị khác nhau giúp NB đạt được thị lực tốt nhất.

Để cuộc phẫu thuật đạt kết quả tốt nhất, NB nên sắp xếp công việc để có thể nghỉ ngơi thư giãn trước khi phẫu thuật. Không nên thức khuya



và làm việc bằng mắt nhiều, nên đi ngủ sớm tạo điều kiện cho mắt được nghỉ ngơi giúp cho việc khám bệnh ngày hôm sau được dễ dàng và chính xác nhất. Bác sỹ sẽ phát hiện chính xác mức độ cận thị, viễn thị, loạn thị mà NB đang mắc. Nếu NB đang đeo kính áp tròng (contact lens) thì trước khi mổ từ 3 đến 5 ngày hoặc tốt nhất 1-2 tuần NB nên ngừng đeo kính áp tròng mà thay bằng kính có gọng. NB không đeo kính áp tròng trước mổ một thời gian để giúp bác sỹ chẩn đoán chính xác về mắt của mình trước khi tiến hành phẫu thuật.

NB nên tìm hiểu về phương tiện khám, máy mổ, kinh phí cũng như trình độ của bác sỹ để có thể chọn lọc và đặt lịch mổ cho mình ở những cơ sở Nhãn khoa uy tín. Điều đó sẽ giúp NB có thể yên tâm, tuyệt đối tin tưởng vào cuộc phẫu thuật sắp tới.

Sau khi đến khám, nếu có nhu cầu phẫu thuật NB sẽ được thầy thuốc tư vấn, đo khúc xạ để xác định độ cận, viễn, loạn thị..., đo độ dày giác mạc, chụp bản đồ khúc xạ giác mạc (OPD) và làm một số xét nghiệm về máu, siêu âm và xác định điện võng mạc... (lưu ý xét nghiệm về máu ở đây chỉ là xét nghiệm HIV và viêm gan B nên NB không cần phải nhịn ăn trước khi

làm). Phẫu thuật LASIK là phẫu thuật chỉ tác động vào phần giác mạc (vô mạch) là chính nên ít gây chảy máu, không gây đau đớn, vì vậy NB không phải lo lắng nhiều.

Ngày mổ NB không nên dùng các sản phẩm trang điểm ở mi mắt như mascara, kem bôi mắt...v...v... NB cũng cần chuẩn bị một kính râm hoặc kính trắng không số để ngay sau khi mổ xong bác sỹ sẽ đeo cho NB để bảo vệ mắt trước khi ra về.

Trong phòng mổ, trước khi phẫu thuật, NB sẽ phải mặc quần áo mổ, đội mũ che tóc và không được cho tay lên mắt, được tra thuốc tê, thuốc chống nhiễm trùng và sát trùng mắt sạch sẽ. Lúc này, NB phải tuyệt đối tuân theo những yêu cầu của bác sỹ. Đặc biệt trong lúc mổ NB phải nằm thật yên, chăm chú hướng mắt nhìn lên ngọn đèn nhấp nháy làm tiêu trong máy mổ và có những lúc không thể nhìn thấy cái tiêu đó thì NB cũng phải luôn hướng mắt về phía đó để tia laser có thể bắn chính xác vì vậy thị lực sau mổ sẽ tốt hơn, thời gian phẫu thuật sẽ nhanh hơn.

Kết thúc cuộc mổ, mắt NB lúc này hơi khó chịu nhưng NB vẫn phải chớp mắt nhẹ nhàng. Không nên nhắm, nhủ mắt và tuyệt đối không được



lấy tay day, dụi mắt vì lúc này vạt mỡ chưa liền nên rất dễ bị xô lệch. Sau đó NB phải đeo dụng cụ bảo vệ mắt (eyeshield) hoặc kính râm hay kính không số để bảo vệ mắt.

Những giờ đầu ngay sau khi mổ, mắt NB có thể bị cộm, chói hoặc hơi đau, rát và chảy nhiều nước mắt. Đó là chuyện thường gặp sau phẫu thuật, NB không nên lo lắng vì hiện tượng này sẽ hết sau 6 giờ – 7 giờ. Mắt NB có thể có cảm giác hơi nặng và chỉ muốn nhắm vào, vì vậy NB nên đi ngủ sớm hơn mọi ngày hoặc uống thêm 1 viên thuốc giảm đau hay an thần theo sự chỉ dẫn của bác sỹ.

Ngày hôm sau trước khi tra thuốc, NB phải vệ sinh mắt bằng cách nhỏ nước muối sinh lý 0,9% vào mắt và lấy bông ướt vô trùng hoặc khăn mặt sạch lau thật nhẹ nhàng hết nhử mắt và các xuất tiết bám ở các góc mắt, sau đó lau quanh mắt xuôi từ phía mũi về phía đuôi mắt, theo nguyên tắc từ trong ra ngoài. Rồi sau đó NB mới được tra thuốc vào mắt. Khi tra thuốc NB tránh chạm tay vào đầu lọ thuốc hoặc để thuốc chạm vào mắt và lông mi. Nếu khó mở mắt NB có thể nhờ người nhà tra giúp hoặc lấy tay kéo nhẹ mi dưới để tra thuốc vào mắt (chú ý: trước khi vệ sinh mắt hay

tra thuốc vào mắt, tay NB đều phải sạch). NB có thể tra lần lượt theo hướng dẫn của thầy thuốc. Để phát huy hiệu quả của thuốc một cách tốt nhất giữa các loại thuốc NB nên tra cách nhau 5 đến 10 phút. Tra thuốc ở tư thế nằm tốt hơn tư thế ngồi vì ở tư thế này thuốc được trải đều trong mắt cả ở trung tâm giác mạc, cùng đồ trên và cùng đồ dưới của mắt.

Trong tuần đầu tiên và bắt buộc ít nhất là 3 ngày sau hôm mổ (trừ những khi vệ sinh và tra thuốc), NB phải mang dụng cụ bảo vệ mắt hoặc kính râm hay kính không số cả ngày và đêm để bảo vệ mắt. Vì khi ngủ nếu không có đôi kính có thể NB vô tình dụi tay vào mắt gây lệch vạt giác mạc và khi đó NB phải đến bác sỹ để đặt lại vạt sẽ rất mất thời gian mà kết quả mổ cũng sẽ bị hạn chế.

Thời gian đầu mắt NB chưa quen điều tiết nên có thể NB chỉ nhìn xa rõ, còn nhìn gần vẫn hơi nhòe. NB nên tra đủ các loại thuốc và số lần tra trong ngày như bác sỹ đã chỉ định, có thể uống thêm các loại thuốc bổ mắt khác theo chỉ định của bác sỹ và sau đó nên đi khám lại theo định kỳ mà bác sỹ đã hẹn.

Đặc biệt nếu sau mổ một thời gian mà NB thấy có các triệu chứng



bất thường như đột nhiên đau nhức, cộm, chói, chảy nhiều nước mắt, thị lực đột ngột giảm sút hay mắt có nhiều dử hơn trước v.v... thì NB cần phải đến gặp bác sỹ ngay, càng sớm càng tốt.

Trong tuần đầu NB nên hạn chế xem tivi, tiếp xúc với máy tính để cho mắt được nghỉ ngơi. Khi vệ sinh cá nhân, NB cũng không nên để nước gội đầu hay xà phòng bắn vào mắt.

Tháng đầu tiên sau mổ NB không nên sử dụng mascara, thuốc kẻ mắt. Nên kiêng bơi lội hay tham gia các môn thể thao như đá bóng, cử tạ v.v... để tránh mồ hôi và nước bắn vào mắt.

Về chế độ ăn uống thì NB gần như không phải kiêng. Nên sử dụng các thức ăn bổ dưỡng có lợi cho mắt giàu vitamin A như thịt, cá, trứng, sữa, gấc, cà rốt, cà chua.... và nên tránh các chất kích thích có hại cho mắt như rượu, bia, thuốc lá...

Với NB trước phẫu thuật mắt cận thị nặng nên đến khám kiểm tra võng mạc chu biên. Nếu võng mạc chu biên bị thoái hoá, rách võng mạc các bác sỹ có thể có phương pháp theo dõi, điều trị bằng một loại Laser khác để dự phòng biến chứng nặng nề do cận thị gây ra đó là bệnh bong võng mạc.

NB cũng nên trang bị cho mình những kiến thức về sử dụng mắt để tránh tái cận, viễn thị sau mổ như:

- Khi làm việc với máy tính nên giữ khoảng cách thích hợp từ 50-60cm, đủ ánh sáng và sau khoảng 30 phút nên nhắm mắt khoảng 5 đến 10 phút cho mắt được nghỉ ngơi hoặc đi lại thư giãn cho mắt đỡ mỏi. Khi xem tivi nên ngồi đối diện thẳng tivi và cách tivi một khoảng bằng 6 lần đường chéo của nó là tốt nhất.
- NB cũng nên thường xuyên chớp mắt và tra nước mắt nhân tạo ít nhất 6 tháng sau mổ và khi làm việc với máy tính hay xem tivi để giảm biến chứng khô mắt sau mổ.
- Không nên thức khuya hay làm việc liên tục với máy tính.

Tóm lại: để điều trị cận thị bằng phương pháp LASIK, NB cần tìm hiểu kỹ về phương pháp điều trị này, cũng như những điều nên và không nên làm trước, trong và sau phẫu thuật. Hơn nữa, NB cũng nên có một chế độ sinh hoạt hợp lý và khoa học, có chế độ dinh dưỡng đầy đủ và giàu vitamin để duy trì kết quả phẫu thuật và có đôi mắt sáng, khoẻ!



THUỐC TRA MẮT PHÂN LOẠI, TIÊU CHUẨN, CÁCH SỬ DỤNG VÀ BẢO QUẢN

Chu Thị Hằng, Hoàng Ngọc Trâm^(*)

Trong điều trị các bệnh về mắt, người ta có thể sử dụng nhiều loại thuốc như: thuốc tra mắt, thuốc uống, thuốc tiêm, truyền. Nhưng loại thuốc được sử dụng nhiều và phổ biến nhất vẫn là thuốc tra mắt. Thuốc tra mắt có tác dụng chủ yếu tại mắt, ít hấp thu vào tuần hoàn nên hạn chế tác dụng phụ toàn thân. Tuy nhiên nếu dùng không đúng cách, không đúng chỉ định, người dùng có thể không khỏi hoặc lâu khỏi bệnh, thậm chí gặp nhiều biến chứng nguy hiểm.

I. PHÂN LOẠI THUỐC TRA MẮT:

Thuốc tra mắt được chia ra làm hai loại cơ bản:

1. Thuốc tra mắt dạng nước

- Dung dịch: ví dụ: Clorocid, CB2
- Dạng hỗn dịch, hoặc nhũ tương ví dụ: Natamycin, Predfort, Poly - pred, Clorocid H ...

2. Thuốc tra mắt dạng bán rắn

- Dạng mỡ: ví dụ: Mỡ Tetracyclin, Mediclophencid H

- Dạng Gel ví dụ: Liposic, Corneregel

II. TIÊU CHUẨN CỦA THUỐC TRA MẮT:

1. Vô khuẩn: Thuốc tra mắt đòi hỏi tiêu chuẩn vô khuẩn, trong thành phần có thể thêm một số chất bảo quản thích hợp để chống nhiễm khuẩn, nắm trong quá trình sử dụng, bảo quản.
2. Độ tinh khiết: thuốc không được có dị vật lạ bên trong. Không được biến đổi màu so với mẫu chuẩn của thuốc ban đầu.
3. Đối với thuốc mỡ, gel: phải có một dạng mềm nhất định. Thuốc không được bị tách lớp trong quá trình sử dụng và bảo quản.

III. Cách sử dụng thuốc tra mắt

1. Rửa sạch tay bằng dung dịch sát khuẩn trước khi tra thuốc.
2. Tư thế người bệnh: người bệnh có thể nằm hoặc ngồi trên ghế tựa, ngửa đầu ra sau thành ghế. Có thể nhờ người khác tra hộ thuốc hoặc

^(*) Khoa Khám bệnh ngoại trú



- tự tra cho mình.
3. Dùng một ngón tay kéo nhẹ mí dưới, tra 1 – 2 giọt vào cùng đồ dưới của mắt, chú ý không để đầu lọ thuốc chạm vào mắt. Khi tra thuốc mỡ ta chỉ cần tra một lượng thuốc khoảng 1cm với cách tra tương tự.
 4. Khi phải tra nhiều loại thuốc cùng một lúc thì lần lượt tra các loại thuốc nước trước, sau đó đến thuốc gel, mỡ sau. Mỗi loại cách nhau từ 5 – 10 phút; (không tra 2 -3 loại cùng một lúc).
 5. Đối với trẻ em, khi tra thuốc tránh để bé khóc, làm nước mắt chảy ra loãng thuốc thậm chí trào thuốc ra ngoài. Tốt nhất là tra thuốc khi bé đang ngủ.
 6. Nếu thuốc là loại có độc tính cao, phải tuân thủ nghiêm ngặt hướng dẫn tra thuốc ví dụ: Atropin....
 7. Lọ thuốc đã mở ra chỉ nên dùng trong vòng 15 – 30 ngày tùy theo hướng dẫn của nhà sản xuất. Sau khoảng thời gian này, nếu còn thừa thuốc cũng nên bỏ đi vì thuốc dễ bị nhiễm khuẩn, không còn đảm bảo về chất lượng.
 8. Trước khi dùng thuốc phải kiểm tra, nếu thấy thuốc vẩn đục, đổi màu (dù còn hạn dùng) cũng không được sử dụng.
 9. Khi tra thuốc nếu thấy cộm, đau nhức, ngứa hoặc sưng đỏ, phù nề... thì phải ngừng thuốc và đi khám lại ngay.
 10. Không được dùng bất kỳ loại thuốc tra mắt nào để uống hoặc tiêm.
 11. Một vài loại thuốc tra mắt được cấu tạo ở phần nút có một gai nhọn, khi sử dụng người bệnh chỉ cần xoáy chặt để gai nhọn đó đâm thủng đầu lọ thuốc, tạo thành lỗ vừa đủ, không dùng kéo cắt đầu lọ, vì lỗ sẽ rất to nên giọt thuốc lấy ra không định lượng chính xác.

IV. CÁCH BẢO QUẢN THUỐC TRA MẮT

1. Bảo quản theo điều kiện yêu cầu ghi trên nhãn thuốc. Nếu trên nhãn không ghi rõ điều kiện bảo quản thì bảo quản ở điều kiện bình thường: bảo quản trong điều kiện khô thoáng, nhiệt độ từ 15 -25 độ C, hoặc tùy thuộc vào điều kiện khí hậu, nhiệt độ có thể lên tới 30 độ C
2. Phải tránh ánh sáng trực tiếp, gay gắt từ bên ngoài vào và các dấu hiệu ô nhiễm khác.
3. Cần đậy nắp ngay sau mỗi khi sử dụng.





CHUẨN NĂNG LỰC CƠ BẢN CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIỆT NAM

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1352/QĐ-BYT ngày 24/4/2012
v/v phê duyệt tài liệu “Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam”)

I. LĨNH VỰC 1: NĂNG LỰC THỰC HÀNH CHĂM SÓC

Tiêu chuẩn 1: Thể hiện sự hiểu biết về tình trạng sức khỏe, bệnh tật của các cá nhân, gia đình và cộng đồng

- Tiêu chí 1:** Xác định nhu cầu về sức khỏe và tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- Tiêu chí 2:** Giải thích tình trạng sức khỏe của các cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 2: Ra quyết định chăm sóc phù hợp với nhu cầu của các cá nhân, gia đình và cộng đồng

- Tiêu chí 1:** Thu thập thông tin và phân tích các vấn đề về sức khỏe, bệnh tật để xác định các vấn đề về sức khỏe và bệnh tật của cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- Tiêu chí 2:** Ra các quyết định về chăm sóc cho người bệnh, gia đình và cộng đồng an toàn và hiệu quả.
- Tiêu chí 3:** Thực hiện các can thiệp điều dưỡng để hỗ trợ cá nhân, gia đình và cộng đồng đáp ứng với các vấn đề về sức khỏe/bệnh tật

phù hợp với văn hóa, tín ngưỡng của người bệnh, gia đình người bệnh.

- Tiêu chí 4:** Theo dõi sự tiến triển của các can thiệp điều dưỡng đã thực hiện.

Tiêu chuẩn 3: Xác định ưu tiên chăm sóc dựa trên nhu cầu của người bệnh, gia đình và cộng đồng

- Tiêu chí 1:** Phân tích và xác định được những nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- Tiêu chí 2:** Thực hiện các can thiệp chăm sóc đáp ứng nhu cầu chăm sóc ưu tiên của cá nhân, gia đình và cộng đồng.

Tiêu chuẩn 4: Sử dụng quy trình điều dưỡng để lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng

- Tiêu chí 1:** Thực hiện nhận định người bệnh toàn diện và có hệ thống.
- Tiêu chí 2:** Tập hợp và ghi đầy đủ thông tin thích hợp vào hồ sơ điều dưỡng.



11. **Tiêu chí 3:** Phân tích và diễn giải các thông tin về người bệnh một cách chính xác.
12. **Tiêu chí 4:** Lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng dựa trên nhận định người bệnh và có sự thống nhất với đồng nghiệp, người nhà người bệnh về các vấn đề ưu tiên, sự mong muốn và kết quả mong đợi cho người bệnh.
13. **Tiêu chí 5:** Giải thích các can thiệp điều dưỡng cho người bệnh, gia đình người bệnh và thực hiện các can thiệp theo kế hoạch chăm sóc điều dưỡng, bảo đảm an toàn, thoải mái, hiệu quả cho người bệnh.
14. **Tiêu chí 6:** Hướng dẫn người bệnh, gia đình người bệnh các phương pháp tự chăm sóc một cách phù hợp.
15. **Tiêu chí 7:** Đánh giá kết quả của quá trình chăm sóc và điều chỉnh kế hoạch chăm sóc dựa vào tình trạng sức khỏe người bệnh và kết quả mong đợi.
16. **Tiêu chí 8:** Thực hiện các công việc cần thiết để hỗ trợ người bệnh xuất viện.
17. **Tiêu chí 9:** Tuyên truyền giáo dục sức khỏe và hướng dẫn cách phòng bệnh cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 5: Tạo sự an toàn, thoải mái và kín đáo cho người bệnh

18. **Tiêu chí 1:** Thực hiện các biện pháp an toàn trong chăm sóc cho người bệnh.

19. **Tiêu chí 2:** Tạo môi trường chăm sóc thoải mái trong khi chăm sóc cho người bệnh.
20. **Tiêu chí 3:** Bảo đảm sự kín đáo trong khi chăm sóc cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 6: Tiến hành các kỹ thuật chăm sóc đúng quy trình

21. **Tiêu chí 1:** Tuân thủ các bước của quy trình điều dưỡng trong phạm vi chuyên môn.
22. **Tiêu chí 2:** Thực hiện thành thạo kỹ thuật điều dưỡng.
23. **Tiêu chí 3:** Tuân thủ các quy định về vô khuẩn và kiểm soát nhiễm khuẩn.

Tiêu chuẩn 7: Dùng thuốc đảm bảo an toàn hiệu quả

24. **Tiêu chí 1:** Khai thác tiền sử dị ứng thuốc của người bệnh.
25. **Tiêu chí 2:** Tuân thủ quy tắc khi dùng thuốc.
26. **Tiêu chí 3:** Hướng dẫn người bệnh dùng thuốc đúng và an toàn.
27. **Tiêu chí 4:** Phát hiện và xử trí ban đầu các dấu hiệu của phản ứng có hại của thuốc và báo cáo kịp thời cho bác sĩ và điều dưỡng phụ trách.
28. **Tiêu chí 5:** Nhận biết sự tương tác giữa thuốc với thuốc và thuốc với thức ăn.
29. **Tiêu chí 6:** Đánh giá hiệu quả của việc dùng thuốc.
30. **Tiêu chí 7:** Ghi chép và công khai việc sử dụng thuốc cho người bệnh.



Tiêu chuẩn 8: Đảm bảo chăm sóc liên tục

31. **Tiêu chí 1:** Bàn giao tình trạng của người bệnh với nhóm chăm sóc kế tiếp một cách cụ thể, đầy đủ và chính xác.
32. **Tiêu chí 2:** Phối hợp hiệu quả với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp để đảm bảo chăm sóc liên tục cho người bệnh.
33. **Tiêu chí 3:** Thiết lập các biện pháp để thực hiện chăm sóc liên tục cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 9: Sơ cứu và đáp ứng khi có tình huống cấp cứu

34. **Tiêu chí 1:** Phát hiện sớm những thay đổi đột ngột về tình trạng sức khỏe người bệnh.
35. **Tiêu chí 2:** Ra quyết định xử trí sơ cứu, cấp cứu kịp thời và phù hợp.
36. **Tiêu chí 3:** Phối hợp hiệu quả với các thành viên nhóm chăm sóc trong sơ cứu, cấp cứu.
37. **Tiêu chí 4:** Thực hiện sơ cứu, cấp cứu hiệu quả cho người bệnh.

Tiêu chuẩn 10: Thiết lập được mối quan hệ tốt với người bệnh, gia đình và đồng nghiệp

38. **Tiêu chí 1:** Tạo dựng niềm tin đối với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc.

39. **Tiêu chí 2:** Dành thời gian cần thiết để giao tiếp với người bệnh, người nhà và thành viên trong nhóm chăm sóc.
40. **Tiêu chí 3:** Lắng nghe và đáp ứng thích hợp những băn khoăn, lo lắng của người bệnh và người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 11: Giao tiếp hiệu quả với người bệnh và gia đình người bệnh

41. **Tiêu chí 1:** Nhận biết tâm lý và nhu cầu của người bệnh qua những biểu hiện nét mặt và ngôn ngữ cơ thể của người bệnh.
42. **Tiêu chí 2:** Giao tiếp hiệu quả với các cá nhân, gia đình, cộng đồng có các trở ngại về giao tiếp do bệnh tật, do những khó khăn về tâm lý.
43. **Tiêu chí 3:** Thể hiện lời nói, cử chỉ động viên, khuyến khích người bệnh an tâm điều trị.
44. **Tiêu chí 4:** Thể hiện sự hiểu biết về văn hóa, tín ngưỡng trong giao tiếp với người bệnh, gia đình và nhóm người.

Tiêu chuẩn 12: Sử dụng hiệu quả các kênh truyền thông và phương tiện nghe nhìn trong giao tiếp với người bệnh và gia đình người bệnh

45. **Tiêu chí 1:** Sử dụng các phương tiện nghe nhìn sẵn có để truyền



thông và hỗ trợ giao tiếp với người bệnh, người nhà và cộng đồng.

- 46. Tiêu chí 2:** Sử dụng các phương pháp, hình thức giao tiếp hiệu quả và thích hợp với người bệnh, người nhà người bệnh.

Tiêu chuẩn 13: Cung cấp thông tin cho người bệnh, người nhà về tình trạng sức khỏe hiệu quả và phù hợp

- 47. Tiêu chí 1:** Xác định những thông tin cần cung cấp cho người bệnh và gia đình.
- 48. Tiêu chí 2:** Chuẩn bị về tâm lý cho người bệnh và gia đình trước khi cung cấp những thông tin “xấu”.

Tiêu chuẩn 14: Xác định nhu cầu và tổ chức hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng

- 49. Tiêu chí 1:** Thu thập và phân tích thông tin về nhu cầu hiểu biết của cá nhân, gia đình, và cộng đồng về hướng dẫn, giáo dục sức khỏe.
- 50. Tiêu chí 2:** Xác định nhu cầu và những nội dung cần hướng dẫn, giáo dục sức khỏe cho cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- 51. Tiêu chí 3:** Xây dựng kế hoạch giáo dục sức khỏe phù hợp với văn hóa, xã hội và tín ngưỡng của cá nhân, gia đình và cộng đồng.
- 52. Tiêu chí 4:** Xây dựng tài liệu

giáo dục sức khỏe phù hợp với trình độ của đối tượng.

- 53. Tiêu chí 5:** Thực hiện tư vấn, truyền thông giáo dục sức khỏe phù hợp, hiệu quả.
- 54. Tiêu chí 6:** Đánh giá kết quả giáo dục sức khỏe và điều chỉnh kế hoạch giáo dục sức khỏe dựa trên mục tiêu và kết quả mong chờ.

Tiêu chuẩn 15: Hợp tác với các thành viên nhóm chăm sóc

- 55. Tiêu chí 1:** Duy trì tốt mối quan hệ với các thành viên trong nhóm, coi người bệnh như một cộng sự trong nhóm chăm sóc.
- 56. Tiêu chí 2:** Hợp tác tốt với các thành viên trong nhóm chăm sóc để đưa ra các quyết định phù hợp nhằm cải thiện chất lượng chăm sóc.
- 57. Tiêu chí 3:** Hợp tác tốt với các thành viên nhóm chăm sóc trong việc theo dõi, chăm sóc, điều trị người bệnh và thực hiện nhiệm vụ được giao.
- 58. Tiêu chí 4:** Tôn trọng vai trò và quan điểm của đồng nghiệp.
- 59. Tiêu chí 5:** Chia sẻ thông tin một cách hiệu quả với các thành viên trong nhóm chăm sóc.
- 60. Tiêu chí 6:** Thực hiện vai trò đại diện hoặc biện hộ cho người bệnh để bảo đảm các quyền, lợi ích và vì sự an toàn của người bệnh.



THAM QUAN CHIA SẺ KINH NGHIỆM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NINH BÌNH

Lê Hoàng Yến^(*)

Với mục tiêu nâng cao kiến thức, kỹ năng thông qua chuyến tham quan trao đổi kinh nghiệm quản lý, công tác chăm sóc người bệnh (CSNB) giữa hai bệnh viện (BV), Bệnh viện Mắt TW và Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình trong thời gian 2 ngày (ngày 15 – 16/3/2013). Đoàn đại biểu Bệnh viện Mắt TW do PGĐ. TS. Nguyễn Xuân Hiệp làm trưởng đoàn và 42 cán bộ của BV đến tham quan, trao đổi kinh nghiệm với Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình. Nòng cốt chủ yếu của đoàn tham quan là các điều dưỡng trưởng khoa cùng các lãnh đạo của các phòng ban chức năng như phòng Tổ chức cán bộ (TCCB), phòng Kế hoạch tổng hợp (KHTH), phòng Công nghệ thông tin (CNTT), phòng Vật tư kỹ thuật (VTKT), phòng Hành chính quản trị (HCQT), phòng Điều dưỡng (ĐD). Đoàn tham quan của bệnh viện đã được lãnh đạo BV bạn tổ chức đón tiếp tận tình, chu đáo. Nội dung trao đổi kinh nghiệm học tập được thể hiện dưới hình thức trình bày báo cáo của BV về ứng dụng CNTT trong phòng khám, báo cáo về công tác điều dưỡng của 2 BV, thảo luận và tham quan trực tiếp một số bộ phận làm việc

của BV bạn. Thông qua các báo cáo, các cán bộ trong đoàn tham quan và cán bộ BV bạn được cung cấp, thảo luận và trao đổi sôi nổi với chủ đề CSNB và ứng dụng CNTT trong phòng khám và trong quản lý thuốc.

Sau báo cáo trao đổi chia sẻ kinh nghiệm tại hội trường, đoàn được tham quan BV. Cảm nhận đầu tiên được thấy: BV có một khuôn viên rộng 6.500 m² với 700 giường bệnh, khi vận chuyển người bệnh (NB) từ khoa này sang khoa khác phải đi bằng xe điện. Khu đón tiếp NB khi bước vào là hình ảnh của một người hướng dẫn viên với bộ trang phục và băng rôn trên người đã mang lại cho mọi người một cảm nhận khi đến khám bệnh được đón tiếp với sự tôn trọng, thân thiện và yên tâm về đón tiếp của BV. Qua bộ trang phục của người đón tiếp, NB cũng dễ dàng phân biệt được giữa người hướng dẫn và các nhân viên y tế khác. Tiếp theo, đoàn được chia thành các nhóm tham quan các khoa/phòng như tham quan bộ phận CNTT trực thuộc phòng KHTH, khoa Ngoại và khoa Nội.

(*) Phòng Điều dưỡng



Kết quả chuyến tham quan trao đổi chia sẻ kinh nghiệm, nhóm bộ phận CNTT cảm nhận được: trong một hoàn cảnh thuận lợi do đặc điểm của BV bạn với lượng NB khám và điều trị ít, ngày khám cao nhất 700 lượt; điều trị nội trú trung bình gần 30 NB/khoa do vậy nên “Không xảy ra các tình huống phức tạp”. Quy trình xuất nhập thuốc từ lâm sàng (LS) đến khoa Dược rất đơn giản (trưởng khoa LS không phải ký thuốc dự trữ mà chỉ cần dùng chữ ký Scan). Khoa Dược in toàn bộ phiếu lĩnh, phiếu trả và phát thuốc về khoa. Người duyệt, người cấp thuốc là một, không chia nhỏ thành 2 bộ phận. Tương tự đối với các xét nghiệm, khoa/phòng sẽ in sau khi nhận kết quả trả về từ khoa Xét nghiệm do sử dụng chữ ký Scan. Trang thiết bị đầu tư hiện đại, đồng bộ. Do đặc điểm thuận lợi trên nên hệ thống CNTT có những ưu điểm sau:

“Hệ thống CNTT đã xây dựng phần mềm quản lý tổng thể từ năm 2006 và đã quản lý toàn bộ khu Khám bệnh, Điều trị nội trú, ngoại trú; Xét nghiệm; Dược... tạo thành hệ thống liên hoàn. Quy trình quản lý mạng thuận lợi đáp ứng nhu cầu BV. Sử dụng chữ ký Scan nên giảm lược được quy trình nghiệp vụ (nhưng với chữ ký này chưa được pháp luật công nhận), hệ thống mạng hạn chế được việc in nhiều giấy, phân hệ Dược và Xét nghiệm triển khai tốt, tiện lợi cho người sử dụng và nhà quản lý. Sự đầu tư của bệnh viện bạn rất tốt, có bài bản, phân hệ Dược đáng được học tập”.

Tuy nhiên “Một số phân hệ khác họ làm tốt nhưng không phù hợp với điều kiện, hoàn cảnh của BV Mắt Trung ương, là phần mềm đóng, phụ thuộc vào nhà cung cấp, bản quyền thuộc nhà cung cấp. Khi cập nhật phiên bản mới phải đi từng máy để cập nhật (vất vả cho



Ảnh 1: Đoàn thăm quan tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình



người quản trị hệ thống, đặc biệt với BV đa khoa phạm vi rộng). BV sử dụng chữ ký Scan không được luật Khám chữa bệnh (KCB) chấp nhận. Đến nay thuốc cấp cho NB phải viết tay (chép từ bệnh án ra giấy công khai thuốc). Một số tình huống thay đổi về chính sách Bảo hiểm y tế (BHYT) đều khó khăn khi thực hiện (mất nhiều thời gian do phụ thuộc). BV chưa theo dõi tiền ký quỹ của NB và chưa quản lý được kho hồ sơ bệnh án. Nhóm CNTT của BV cũng tham gia trao đổi thảo luận với BV bạn và họ cũng ghi nhận hệ thống CNTT của BV Mắt Trung ương đầu tư tốt, hiện đại mà chi phí thấp. Một số giải pháp và phần mềm cần học tập BV Mắt Trung ương”

Nhóm tham quan về công tác CSNB cũng ghi nhận được: với ưu điểm: “Tại mỗi khoa lâm sàng đều có phòng Truyền thông giáo dục sức khỏe (GDSK) riêng cho người bệnh cấp khoa. Bác sỹ và điều dưỡng cùng tham gia thực hiện truyền thông. Lãnh đạo khoa lên lịch và dựa vào năng lực của điều dưỡng để phân công viết bài, đồng thời tham gia truyền thông theo nhu cầu người bệnh cần bệnh viện đáp ứng

Khoa cũng có một phòng dành riêng cho điều dưỡng trưởng khoa và phòng ăn cho người bệnh. Toàn bệnh viện có một phòng giảng dạy thực hành điều dưỡng với diện tích rộng, tổ chức quy mô có đầy đủ dụng cụ, trang thiết bị dùng cho các điều dưỡng trưởng giảng bài thực hành. Đối tượng đào tạo của

điều dưỡng trưởng là học sinh các trường Trung cấp, Cao đẳng, Đại học điều dưỡng và đào tạo lại cho các điều dưỡng trong bệnh viện. Phiếu CSNB đặt ở đầu giường NB để điều dưỡng chăm sóc có thể xem được và ghi chép kịp thời.

Bác sỹ vào thuốc trên máy, khoa Dược duyệt thuốc trên máy rồi in phôi thuốc ra đưa cho kho lẻ, dược tá kho lẻ mang thuốc theo phôi đã duyệt chuyển thuốc và bàn giao thuốc tại khoa lâm sàng. Tại mỗi khoa không có tủ đựng thuốc dự trữ mà chỉ có tủ thuốc cấp cứu. Để thuận tiện cho người bệnh khi ra viện cũng như khâu chuẩn bị người bệnh ra viện từ phòng KHTH đến bộ phận thanh toán, khoa lâm sàng, BV bạn quy định một tuần chỉ có 2 ngày ra viện cố định. Bác sỹ phẫu thuật tự nhập mã phẫu thuật và phương pháp phẫu thuật vào máy tính. Điều dưỡng vào máy phần nhập vật tư tiêu hao sử dụng rồi in phôi ra viện”.

Mỗi buồng bệnh đều có biển hướng dẫn cách mở cửa bằng biểu tượng mũi tên để hướng dẫn cho người bệnh cách mở cửa, hạn chế gãy tay nắm cửa.

Bệnh viện có tách riêng khu phòng khám, người bệnh nằm điều trị tại khoa khi ra viện, tái khám lại tại phòng khám. Điều này làm giảm số lượng người bệnh trong khoa điều trị, đảm bảo người nhà không vào thăm người bệnh trong giờ làm việc, đem lại trật tự yên tĩnh cho buồng bệnh.



Mỗi khoa có gần 100 giường bệnh nhưng chỉ có 12, 13 điều dưỡng nên thiếu nhân lực chăm sóc. Do vậy, bệnh viện tận dụng nhân lực điều dưỡng là các học viên của các trường Trung cấp, Cao đẳng.

Bên cạnh thu nhận thông tin của nhóm điều dưỡng về quản lý thuốc bằng hệ thống CNTT, nhóm dược sỹ khoa Dược cũng có thu nhận về tính ưu việt của hệ thống CNTT bệnh viện bạn như sau: “Bệnh viện bạn đã đưa được danh mục thuốc của tủ dự trữ và tủ cấp cứu của từng khoa phòng vào phần mềm quản lý thuốc toàn bệnh viện. Do vậy các khoa/phòng và khoa Dược có thể theo dõi được số lượng thuốc còn trong tủ đó so với cơ sở của tủ tại bất kì thời điểm nào. Hệ thống mạng quản lý thuốc cũng sẽ báo động nếu có thuốc sắp hết hạn. Đồng thời các thuốc bù được xuất từ tủ dự trữ của khoa lâm sàng.

Khi xuất thuốc, khoa/phòng vào ngay phần mềm và sẽ lĩnh bù tại khoa Dược ngay ngày hôm sau để bù vào tủ dự trữ. Điều dưỡng chỉ vào thuốc của ngày hiện tại và những ngày tiếp theo, không vào được thuốc của những ngày trước đó. Điều này đảm bảo được tủ dự trữ của các khoa phòng luôn đủ cơ số thuốc và thuận lợi cho việc thống kê thuốc tại kho. Việc trả thuốc cho người bệnh được quản lý theo người sử dụng, điều dưỡng nào thực hiện lệnh trả thuốc cho người bệnh sẽ chịu trách

nhiệm trả thuốc về khoa Dược, khoa Dược theo dõi được thuốc trả của từng khoa và của từng người bệnh để đơn đốc việc trả lại.”

Buổi tham quan chia sẻ kinh nghiệm không đơn thuần chỉ diễn ra trong không khí trao đổi chuyên môn, quản lý mà còn thể hiện trong buổi giao lưu văn nghệ văn hóa để tăng thêm hiểu biết về sinh hoạt văn hóa giữa 2 BV. Hơn nữa chuyến đi tham quan còn là khoảng thời gian ngắn ngủi cho các điều dưỡng trưởng khoa trong BV có thời gian trao đổi chia sẻ kinh nghiệm quản lý và CSNB với nhau, cũng như sự trao đổi sinh hoạt giữa các điều dưỡng trưởng khoa và lãnh đạo phòng ban chức năng, qua đó tăng cường hiểu biết và tính gắn bó trong công việc.

Tóm lại: Đoàn tham quan trao đổi chia sẻ kinh nghiệm bệnh viện Đa khoa Ninh Bình đã mang lại cho các thành viên trong đoàn nhiều kiến thức bổ ích không những về công tác chuyên môn, quản lý mà còn mang lại những kiến thức mới đầy tự hào về lịch sử và văn hóa dân tộc Việt Nam. Chuyến đi giúp cho mọi người xích lại gần nhau, hiểu biết nhau hơn. Và điều quan trọng nhất là tất cả các thành viên trong đoàn vô cùng cảm ơn sự quan tâm, tạo điều kiện của Ban giám đốc đã cố gắng cho khối điều dưỡng của bệnh viện một chuyến tham quan giao lưu giữa 2 bệnh viện, tạo cho mọi người thêm tinh thần làm việc.

KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GLÔCÔM

(Nursing care plan for Glaucoma)

Trần Thúy Anh^(*)

Nguồn: nanda-nursing.blogspot.com/2011/02/nursing-care-plan-for-glaucoma.html

GLÔCÔM

Glôcôm là bệnh của dây thần kinh thị giác. Thần kinh thị giác nhận xung động thần kinh ánh sáng từ võng mạc và truyền đến não. Ở đó chúng ta nhận những tín hiệu điện được gọi là thị lực. Glôcôm biểu hiện đặc trưng bởi tổn hại thần kinh thị giác tiến triển mà thường bắt đầu với việc mất dần thị lực chu biên. Nếu glôcôm không được chẩn đoán và điều trị có thể dẫn tới mất thị lực trung tâm và gây mù.

Glôcôm thường đi kèm (nhưng không phải luôn luôn) với tăng áp lực trong mắt (nhãn áp). Nói chung, nhãn áp cao là nguyên nhân chính gây ảnh



hưởng tới dây thần kinh thị giác. Trong một vài trường hợp, glôcôm có thể xảy ra ngay cả khi nhãn áp bình thường. Nguyên nhân gây ra dạng glôcôm này được cho là do việc cung cấp máu kém tới thần kinh thị giác.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG VÀ DẤU HIỆU

Những người bệnh glôcôm góc mở và góc đóng mãn tính nói chung

^(*) Khoa Mắt trẻ em



không có các triệu chứng sớm trong quá trình của bệnh. Mất thị trường (mất vùng nhìn xung quanh) không phải là một triệu chứng cho đến khi bệnh ở giai đoạn muộn. Người bệnh có nhãn áp dao động đôi khi nhìn mờ hoặc thấy quang xanh đỏ, đặc biệt là vào buổi sáng.

Mặt khác, triệu chứng của glôcôm góc đóng cấp thường thể hiện rất cấp tính với các biểu hiện như đau mắt, đau đầu, buồn nôn và nôn và nhìn mờ. Đôi khi, buồn nôn và nôn quá nhiều làm cho các triệu chứng tại mắt không được chú ý dẫn đến không chẩn đoán nguyên nhân bệnh là tại mắt.

Khi người bệnh soi gương hoặc khi gặp người thân, bạn bè thì mắt của người bệnh glôcôm góc mở và glôcôm góc đóng mãn tính có thể là bình thường. Một số người bệnh mắt hơi đỏ do dùng thuốc tra lâu dài. Khi khám người bệnh các bác sỹ nhãn khoa có thể thấy nhãn áp cao, bất thường gai thị hoặc mất thị trường ngoài các dấu hiệu ít phổ biến khác.

Mắt của người bệnh glôcôm góc đóng cơn cấp thường biểu hiện đỏ, đồng tử giãn và mất phản xạ với ánh sáng. Giác mạc mờ khi nhìn bằng mắt thường. Các bác sỹ khám thấy giảm thị lực, giác mạc phù, nhãn áp tăng cao và góc tiền phòng đóng. [1]

KẾ HOẠCH CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH GLÔCÔM

Nhận định điều dưỡng đối với người bệnh glôcôm

1. Tiền sử hoặc có các yếu tố nguy cơ

- Có tiền sử gia đình (được cho là có liên quan đến glôcôm góc mở nguyên phát)
- Khối u trong mắt
- Xuất huyết nội nhãn
- Viêm màng bồ đào
- Chấn thương đụng dập tại mắt

2. Kiểm tra lâm sàng dựa trên những đánh giá chung về mắt có liên quan

- Với glôcôm góc mở nguyên phát: báo cáo về việc mất thị lực chu biên một cách từ từ (nhìn hình ống).
- Với glôcôm góc đóng nguyên phát
 - + Mức độ đau đột ngột ở mắt thường đi kèm với đau đầu, buồn nôn và nôn
 - + Phàn nàn về quang sáng, nhìn mờ và giảm phản xạ ánh sáng
 - + Đồng tử giãn cố định kèm theo đỏ mắt do viêm củng mạc và giác mạc mờ đục



3. Chẩn đoán

- Đo nhãn áp bằng nhãn áp kế. Nghi ngờ glôcôm khi nhãn áp cao hơn 22mmHg
- Soi góc có thể quan sát trực tiếp góc tiền phòng để phân biệt glôcôm góc đóng và glôcôm góc mở
- Soi đáy mắt cho phép quan sát trực tiếp đĩa thị và cấu trúc nội nhãn

4. Đánh giá hiểu biết của người bệnh về tình trạng bệnh và đáp ứng cảm xúc với điều kiện bệnh và kế hoạch hành động

Chẩn đoán điều dưỡng và can thiệp điều dưỡng trong chăm sóc người bệnh glôcôm

Đau liên quan tới co quắp, nhãn áp, glôcôm cấp tính

Đặc trưng bởi các dấu hiệu: Người bệnh đau nhiều ở mắt, điều dưỡng luôn bên cạnh người bệnh khi họ đau đớn và rên rĩ

Mục tiêu: Giảm sự khó chịu, người bệnh cho biết cơn đau đã biến mất/giảm, biểu hiện trên khuôn mặt thoải mái, không rên rĩ

Can thiệp:

- Theo dõi huyết áp, mạch và nhịp thở 4 giờ/lần

- Theo dõi mức độ đau 30 phút/ lần trong cơn cấp tính
- Giám sát đầu vào và đầu ra 8 giờ/lần trong khi truyền thuốc hạ nhãn áp
- Kiểm tra thị lực bất cứ thời điểm nào trước khi có chỉ định về mắt.....
- Hướng dẫn phù hợp với tình trạng bệnh của người bệnh. Thông báo với bác sĩ nếu:
 - + Hạ huyết áp
 - + Lượng nước tiểu ít hơn 240ml/giờ
 - + Đau không giảm tại mắt sau 30 phút dùng thuốc
 - + Thị lực vẫn giảm
- Chuẩn bị cho người bệnh phẫu thuật
- Duy trì nghỉ ngơi tại giường theo tư thế bán Fowler. Ngăn tăng nhãn áp
 - + Hướng dẫn người bệnh tránh ho, căng thẳng, ngáy hắt hơi hoặc đặt đầu dưới xương chày
- Cung cấp môi trường yên tĩnh và tránh ánh sáng
- Cho thuốc giảm đau và đánh giá hiệu quả của nó.

[1] Nguồn : www.medicinenet.com



BẢNG KIỂM TRA LEA (LEA TEST)

Người dịch: Lê Hoàng Yến^(*)

From Wikipedia http://en.wikipedia.org/wiki/Lea_test, the free encyclopedia. Jump to: navigation, search



Đây là một ví dụ của bảng thị lực ký tự LEA. Trong bức hình này Test 4 đồ vật trên bảng trắng được dùng để đánh giá thị lực của trẻ.

Hệ thống bảng thị lực LEA là một loạt các bảng kiểm tra thị lực nhi khoa được thiết kế dành riêng cho trẻ em không biết đọc các chữ cái hay được sử dụng đặc trưng trong các bảng thị lực khác. Có nhiều kiểu bảng thị lực LEA khác nhau có thể được để đánh giá kỹ năng thị giác nhìn gần và nhìn xa, cũng như một vài khía cạnh khác của sức khỏe nghề nghiệp như: độ nhạy cảm tương phản, thị trường, sắc giác, thích ứng thị giác, cảm nhận vận động, chức năng nhãn cầu và điều tiết mắt.[1]

^(*) Phòng Điều dưỡng

**Lịch sử:**

Phiên bản đầu tiên của bảng thị lực LEA được phát triển vào năm 1976 bởi Tiến sỹ Nhãn nhi Phần Lan Lea Hyvärinen. Tiến sỹ Hyvärinen đã hoàn thành luận án của bà về chụp mạch huỳnh quang và đã giúp khởi động phòng thực nghiệm lâm sàng đầu tiên về lĩnh vực đó trong khi là bác sỹ nội trú tại Viện Mắt Wilmer của Bệnh viện John Hopkins vào năm 1967.

Trong suốt thời gian ở Viện Wilmer, bà đã quan tâm đến phục hồi và đánh giá chức năng thị giác và đã làm việc ở lĩnh vực đó từ năm 1970, đào tạo nhóm phục hồi chức năng thị giác, thiết kế các dụng cụ mới đo thị lực và giảng dạy. Bảng kiểm tra đầu tiên trong hệ thống bảng thị lực LEA mà tiến sỹ Hyvärinen đã tạo ra là bảng LEA theo dạng ký tự cổ điển. Ngay sau đó là bảng thị lực LEA bằng chữ số. Bảng số này được sử dụng trong các nghiên cứu so sánh trong lĩnh vực y học nghề nghiệp. [2]

Tính chính xác:

Trong số các bảng thị lực hình đánh giá thị lực hiện có thì chỉ có bảng LEA ký tự là đã được hiệu chỉnh lại so với bảng Landolt chữ C tiêu chuẩn. Bảng Landolt C là bảng hình được sử dụng ở hầu hết các nước trên thế giới như là một bảng ký tự tiêu chuẩn để đánh giá thị lực. Chữ "C" trong bảng Landolt này

cũng được dùng trong bảng Snellen truyền thống.

Thêm vào đó bảng ký tự LEA đã được thử nghiệm kiểm tra để đánh giá cả về giá trị và độ tin cậy của thị lực. Với mong muốn tạo ra một bảng thử thị lực tốt, một trong 4 hình được sử dụng trong bảng ký tự đã được chứng minh là đánh giá thị lực tương tự và nhìn mờ ngang nhau, hỗ trợ cho bảng thử thị lực một cách thống nhất.

Một nghiên cứu được công bố trong tạp chí ở Acta Ophthalmologica Scandinavica vào năm 2006 đã chỉ ra rằng bảng thị lực nhìn xa bằng ký tự của LEA gồm 15 dòng gập lại được có lợi ích lâm sàng trong việc phát hiện các vấn đề thị lực kém của trẻ em trước tuổi đến trường. Nghiên cứu so sánh thị lực đo được bằng bảng LEA so với các bảng thị lực khác qua khám mắt đã cho thấy bảng ký tự biểu đồ đánh giá chính xác và đúng với tỷ lệ 95,9% trong số 149 trẻ em ở độ tuổi mẫu giáo được kiểm tra. Điều này cho thấy rằng các bảng LEA có thể tự tin được sử dụng như là một bảng thị lực thay thế cho các bảng thị lực khác ở trẻ em vừa đắt và tốn thời gian.

Tầm quan trọng:

Thiết kế độc đáo của bảng LEA và các hình đặc biệt của bảng cho phép chẩn đoán khiếm thị trẻ em ở những



cháu có độ tuổi nhỏ nhiều so với bảng thị lực tiêu chuẩn. Điều này đặc biệt quan trọng ở những trẻ nhỏ mà có khuyết tật về thể chất hoặc tâm thần và nhận được sự trợ giúp giáo dục đặc biệt từ sớm. Hơn một nửa số trẻ em bị khiếm thị cũng có thêm những khuyết tật khác nữa. Hầu hết các bảng thị lực LEA cũng có thể được sử dụng trên những trẻ em bị tổn thương não nặng và là một trong số ít các phương pháp có thể đánh giá thị lực một cách chính xác ở những người bệnh này. [5]

Các bảng thị lực:

Hệ thống bảng LEA hiện bao gồm hơn 40 bảng khác nhau nhằm để đánh giá nhiều khía cạnh khác nhau của thị lực và khó khăn giao tiếp ở cả trẻ em và người lớn [6].

Bảng ký tự LEA:

Là bảng lâu đời và cơ bản nhất của hệ thống bảng LEA chỉ đơn giản được gọi là bảng LEA ký tự. Bảng này bao gồm 4 biểu tượng (4 vật kiểm tra): hình phác thảo của một quả táo, một ngũ giác, một hình vuông và một hình tròn. 4 biểu tượng này có thể gọi tên và dễ dàng xác định vì quen thuộc và cụ thể (quả táo, ngôi nhà, cửa sổ, vòng tròn). Đồ vật đó được nhận ra dễ dàng ở lứa tuổi nhỏ hơn là nhận biết chữ số. Điều này cho phép trẻ em chưa đến trường kiểm tra được thị lực sớm hơn nhiều

trước khi chúng trở nên quen với chữ cái và số các bảng thị lực chuẩn khác.

Bảng ký tự LEA thường sử dụng dưới dạng 3 chiều 3D – LEA Puzzle. Bảng hình này kết hợp màu sắc cùng với 4 hình vật chuẩn cho phép đánh giá được thị lực cho trẻ em nhỏ ở độ tuổi 14 tháng tuổi [7]

Bảng LEA số:

Bảng LEA số là bảng thứ 2 trong hệ thống bảng LEA đã được phát triển và sử dụng để kiểm tra chức năng thị lực của trẻ em lớn và cả người lớn. Bảng này được bố trí tương tự như bảng Snellen với những dòng số giảm kích thước dần về phía cuối của trang. Giống như những hình vật của bảng biểu tượng LEA, những chữ số này cũng được hiệu chỉnh lại so với bảng Landolt C và độ nét như nhau.

Bảng LEA lưới thị giác:

Bảng này cho phép đánh giá thị lực lưới (grating acuity), đặc biệt là ở những trẻ em khiếm khuyết thị lực nghiêm trọng. Bảng LEA gratings cũng được chứng minh là thành công trong đo chức năng thị giác của những trẻ em bị tổn thương não và chỉ có bảng kiểm tra này mới phát hiện được khả năng hạn chế của trẻ trong việc xử lý số lượng lớn các đường thẳng song song [8]



Bảng LEA kiểm tra độ nhạy của tương phản:

Thông tin bằng thị giác trong điều kiện độ tương phản thấp có vai trò quan trọng trong việc xử lý giao tiếp hình ảnh. Nó đặc biệt quan trọng để đánh giá độ nhạy của tương phản của một đứa trẻ ở độ tuổi nhỏ để xác định rõ khoảng cách và độ chính xác, với trẻ có thể nhận biết rõ nét mặt. Vì lý do này nên một bảng đo thị lực rất phổ biến đã được thiết kế gọi là bảng "Các hình ảnh khuôn mặt có che lấp ở độ tương phản thấp "Hiding Heidi low Contrast Face Pictures" (nên hệ thống bảng thử thị lực LEA đã sản xuất một loại bảng này). Hệ thống bảng này sử dụng 1 dãy các thẻ mô tả mức độ nhạy cảm khác nhau của khuôn mặt bằng bìa Carton. Đánh giá độ nhạy cảm tương phản thu được từ bảng là rất quan trọng trong hướng dẫn, học tập vì trẻ em bị thiếu hụt độ tương phản là sẽ khó khăn khi nhận tín hiệu thị giác từ ngôn ngữ cơ thể hoặc biểu cảm nét mặt và thường không thể đọc được bảng đen hoặc máy chiếu [9]

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hyvärinen, L. *Lea tests*. Lea Test Ltd. Retrieved from <http://www.lea-test.fi/>
 2. Hyvärinen, L. (n.d.). Dr. lea and

children's vision. Retrieved from <http://drleahyvarinen.com/about-dr-lea/>

3. Hyvärinen, L., Näsänen, R., & Laurinen, P. (2009). New visual acuity test for pre-school children. *American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*.

4. Bertuzzi, F., Orsoni, J. G., Porta, M. R., Paliaga, G. P., & Miglior, S. (2006). Sensitivity and specificity of a visual acuity screening protocol performed with the Lea symbols 15-line folding distance chart in preschool children. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, 84(6), 807-811.

5. Hyvärinen, L. (2000). How to classify paediatric low vision?. Retrieved from <http://www.lea-test.fi/en/assessme/cracow.html>

6. Hyvärinen, L. (n.d.). Dr. lea and children's vision. Retrieved from <http://drleahyvarinen.com/about-dr-lea/>

7. Hyvärinen, L. *Lea tests*. Lea Test Ltd. Retrieved from <http://www.lea-test.fi/>

8. Hyvärinen, L. (2009, January 1). Grating acuity tests. Retrieved from <http://www.lea-test.fi/en/vistests/pediatric/gatests/gratings.html>

9. Hyvärinen, L. (n.d.). Contrast sensitivity. Retrieved from <http://www.lea-test.fi/en/assessme/educlear/part1/contrast.html>

ZYMAR™

Dung dịch nhỏ mắt
gatifloxacin 0,3% vô khuẩn



MÔ TẢ

ZYMAR™ (dung dịch nhỏ mắt gatifloxacin) 0,3% là một dung dịch nhỏ mắt không có chất đệm, đẳng trương màu vàng nhạt, trong, vô khuẩn, độ thẩm thấu 260-330 mOsm/kg. ZYMAR™ là thuốc nhỏ mắt chống nhiễm khuẩn 8-methoxyfluoroquinolone.

THÀNH PHẦN

Hoạt chất: Gatifloxacin 0,3 % (3 mg/mL)

Chất bảo quản: Benzalkonium chloride 0,005%. **Tá dược:** Edetate disodium, nước tinh khiết và sodium chloride, còn có thể chứa acid hydrochloric và/hoặc sodium hydroxide để điều chỉnh pH đến khoảng 6.

DẠNG BẢO CHẾ: Dung dịch nhỏ mắt

CHỈ ĐỊNH

Dung dịch ZYMAR được chỉ định để điều trị viêm kết mạc do vi khuẩn, gây ra bởi các chủng vi khuẩn nhạy cảm sau đây:

Vi khuẩn ưa khí, Gram dương:

*Corynebacterium propinquum**, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus mitis**, *Streptococcus pneumonia*

Vi khuẩn ưa khí, Gram âm:

Haemophilus influenzae

* Hiệu quả đối với loại vi khuẩn này đã được nghiên cứu dưới 10 trường hợp nhiễm khuẩn.

LIỀU LƯỢNG VÀ CÁCH DÙNG

Thuốc tra mắt

Liều đề nghị để điều trị viêm kết mạc do vi khuẩn là:

Ngày 1 và 2: Nhỏ một giọt vào mắt bệnh khi thức, 2 giờ nhỏ một lần, tối đa 8 lần/ngày.

Ngày 3 đến ngày 7: Nhỏ một giọt, tối đa 4 lần/ngày khi thức.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Dung dịch ZYMAR chống chỉ định đối với những bệnh nhân có tiền sử quá mẫn cảm với gatifloxacin, với các loại quinolone khác, hoặc với bất kỳ thành phần nào của thuốc.

CẢNH BÁO VÀ THẬN TRỌNG

Đọc kỹ hướng dẫn sử dụng trước khi dùng. Nếu cần thêm thông tin, xin hỏi ý kiến bác sĩ.

Thuốc này chỉ dùng theo đơn của bác sĩ.

Không được dùng đường tiêm.

Dung dịch ZYMAR không được tiêm dưới kết mạc, cũng không được đưa trực tiếp vào tiền phòng của mắt.

Thận trọng chung: Cũng như các thuốc chống nhiễm khuẩn khác, việc sử dụng kéo dài có thể dẫn đến tăng sinh quá mức các vi khuẩn không nhạy cảm, kể cả nấm. Nếu bị bội nhiễm, ngừng dùng thuốc và sử dụng liệu pháp điều trị khác.

Bệnh nhân không nên đeo kính sát tròng nếu thấy có dấu hiệu hay triệu chứng của viêm kết mạc do vi khuẩn.

Thông tin cho bệnh nhân: Tránh làm nhiễm bẩn đầu nhỏ giọt của lọ thuốc thông qua việc tiếp xúc với mắt, ngón tay hoặc

nguồn khác.

Các quinolone dùng toàn thân, bao gồm cả gatifloxacin, có liên quan với các phản ứng quá mẫn cảm, ngay cả khi dùng một liều đơn. Ngừng dùng thuốc ngay và thông báo cho bác sĩ về dấu hiệu đầu tiên của phát ban hay phản ứng dị ứng.

Phụ nữ có thai: Vì không có các nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt ở những phụ nữ có thai, dung dịch ZYMAR chỉ nên dùng trong thời kỳ thai nghén nếu lợi ích của việc dùng thuốc cho người mẹ cao hơn nguy cơ có thể có đối với thai nhi.

Bà mẹ cho con bú: Gatifloxacin được bài tiết trong sữa chuột. Chưa rõ thuốc có bài tiết qua sữa mẹ hay không. Do có nhiều thuốc được bài tiết vào sữa mẹ, cần thận trọng khi dùng gatifloxacin cho phụ nữ đang cho con bú.

Dùng cho trẻ em: An toàn và hiệu quả đối với trẻ dưới 1 tuổi chưa được chứng minh.

Dùng cho người già: Chưa quan sát thấy sự khác biệt tổng thể nào về an toàn và hiệu quả giữa bệnh nhân già và bệnh nhân trẻ.

TƯƠNG TÁC THUỐC

Những nghiên cứu về tương tác thuốc đặc hiệu chưa được thực hiện đối với dung dịch nhỏ mắt ZYMAR. Tuy nhiên, một số quinolone dùng toàn thân đã cho thấy làm tăng nồng độ theophylline trong huyết tương, ngăn cản sự chuyển hóa caffeine, gia tăng tác dụng của thuốc kháng đông warfarin dùng đường uống và các dẫn xuất của nó và kèm theo tăng tạm thời creatinine huyết thanh ở những bệnh nhân đang dùng đồng thời với cyclosporine toàn thân.

TÁC ĐỘNG KHILÁI XE VÀ SỬ DỤNG MÁY MÓC

Dung dịch nhỏ mắt gatifloxacin được xem là không có tác động trên khả năng lái xe và vận hành máy móc.

PHẢN ỨNG PHỤ

Dùng nhỏ mắt: Các tác dụng phụ thường gặp nhất đã được báo cáo trong một nhóm nghiên cứu tổng thể là kích ứng kết mạc, tăng tiết nước mắt, viêm giác mạc và viêm kết mạc nhú. Các phản ứng này xảy ra trong khoảng 5-10% bệnh nhân. Những phản ứng khác đã được báo cáo xảy ra ở 1-4% bệnh nhân là phù kết mạc, xuất huyết kết mạc, khô mắt, tiết dịch mắt, kích ứng mắt, đau mắt, phù mí mắt, nhức đầu, đỏ mắt, thị lực giảm và rối loạn vị giác.

Thông báo cho bác sĩ những tác dụng không mong muốn gặp phải khi sử dụng thuốc.

QUY CÁCH ĐÓNG GÓI

Hộp 1 lọ x 5 mL.

HẠN DÙNG

24 tháng kể từ ngày sản xuất.

BẢO QUẢN

Bảo quản dưới 25C. Không dùng quá 30 ngày sau khi mở.

Để thuốc xa tầm tay của trẻ em.

Không dùng thuốc quá hạn sử dụng.

SỐ ĐK: VN-14895-12

Nhà sản xuất
Allergan Sales, LLC.
Waco, TX 76712, USA

Thông tin chi tiết về sản phẩm, xin liên hệ:



Tòa nhà E-Town 2
364 Cộng Hòa, P. 13, Q. Tân Bình, TP. HCM
Tel: ++(848) 38125 848; Fax: ++(848) 38125 773

Công ty phân phối:
VIMEDIMEX

246 Cống Quỳnh, Q.1, TP. HCM, Việt Nam



Fluoroquinolone thế hệ 4

Minndrop Eye Drops

DUNG DỊCH THUỐC NHỎ MẮT

- ❁ VỚI CHONDROITIN CHIẾT XUẤT TỪ SỤN VÂY CÁ MẬP, TÁC DỤNG DINH DƯỠNG MẮT.
- ❁ HIỆU QUẢ NHANH TRÊN CÁC TRIỆU CHỨNG: MỎI MẮT, ĐỎ MẮT, NGỨA MẮT, GIẢM THỊ LỰC.
- ❁ CÓ TÁC DỤNG KHÁNG VIÊM THIÊN NHIÊN.
- ❁ LÀM LẠNH NHANH CÁC TỔN THƯƠNG BIỂU MÔ GIÁC MẠC, KẾT MẠC DO PHẪU THUẬT HOẶC DO VIÊM NHIỄM.

