

BỘ Y TẾ

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 3518 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 12 tháng 11 năm 2025

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

ĐẾN Số: 3473

Ngày: 12/11/2025

Chuyển:

Lưu hồ sơ số:

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mắt - Tập 2”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 42/2025/NĐ-CP ngày 27/02/2025 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Căn cứ Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Biên bản họp ngày 06/7/2025 của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu quy trình kỹ thuật về chuyên khoa Mắt và Công văn số 1003/CV-BVMTW ngày 26/8/2025 của Bệnh viện Mắt TW về việc gửi dự thảo hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên khoa Mắt đã được Chủ tịch Hội đồng chuyên môn nghiệm thu duyệt dự thảo;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mắt - Tập 2”, gồm 05 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mắt - Tập 2” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh từ ngày 01 tháng 07 năm 2026.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng, Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế; Giám đốc các bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; Thủ trưởng Y tế các ngành và các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng;
- BHXHVN - Bộ Tài chính;
- Công thông tin điện tử Bộ Y tế;
- Website Cục QLKCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**


*Trần Văn Thuấn

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ MẮT
TẬP 2**

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 3518 /QĐ - BYT
ngày 12 tháng 11 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Y tế*

HÀ NỘI - 2025

Chỉ đạo biên soạn, thẩm định

GS.TS.BS.Trần Văn Thuấn	Thứ trưởng Bộ Y tế
TS.BS. Hà Anh Đức	Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

Chủ biên

PGS.TS.BS. Phạm Ngọc Đông	Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Vương Ảnh Dương	Phó Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh
PGS.TS.BS. Nguyễn Xuân Hiệp	Nguyên Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương
PGS.TS.BS. Cung Hồng Sơn	Nguyên Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Văn Huy	Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt Trung ương

Tham gia biên soạn, thẩm định

ThS.BSCKII. Lê Anh Tuấn	Giám đốc Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
TS.BS. Hoàng Anh Tuấn	Phó Giám đốc - Trưởng khoa Xét nghiệm - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCKII. Phạm Nguyên Huân	Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Thị Ngọc Ánh	Phó Giám đốc Bệnh viện Mắt TP Đà Nẵng
TS.BS. Cát Vân Anh	Trưởng phòng KHTH - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCKII. Nguyễn Thị Diệu Thơ	Trưởng phòng KHTH - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKI. Nguyễn Thị Huyền Trang	Phụ trách phòng KHTH - Bệnh viện Mắt TP Đà Nẵng
TS.BS. Thẩm Trương Khánh Vân	Trưởng khoa CTM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thị Nhất Châu	Trưởng khoa Dịch kính võng mạc - Bệnh viện Mắt TƯ
PGS.TS.BS. Lê Xuân Cung	Trưởng khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
PGS.TS.BS. Đỗ Tấn	Trưởng khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thu Thủy	Trưởng khoa KB và ĐTNT – Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Trần Khánh Sâm	Trưởng khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Quốc Anh	Trưởng khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Đặng Trần Đạt	Trưởng khoa Khám, chữa bệnh theo yêu cầu - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Hoàng Thị Thu Hà	Trưởng khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Phạm Thị Minh Châu	Phó Trưởng khoa Mắt Trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương

TS.BS. Nguyễn Minh Phú	Phó Trưởng khoa Mắt Trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Trần Trung Kiên	Nguyên Phó Trưởng khoa CTM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Hồ Xuân Hải	Phó Trưởng khoa Dịch kính võng mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thị Thu Thủy	Phó Trưởng khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thị Hà Thanh	Phó Trưởng khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Dương Quỳnh Chi	Phó Trưởng khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Trần Thị Thúy Hồng	Phó Trưởng khoa KB và ĐTNT - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Hoàng Cương	Trưởng phòng KHĐT - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Phạm Hồng Vân	Phó Trưởng khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thị Thu Thủy	Phó Trưởng khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Trần Thị Hoàng Nga	Phó Trưởng khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Trần Thu Hương	Khoa Mắt trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Trần Thu Hà	Khoa Mắt trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Đào Mai Anh	Khoa Mắt trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Bùi Thị Hương Thảo	Khoa Mắt trẻ em - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Phan Thị Thu Hương	Khoa Chấn thương mắt – Phòng KHTH - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Thu Hà	Khoa Chấn thương mắt - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Bùi Thanh Sơn	Khoa Chấn thương mắt - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Hoàng Giang	Khoa Chấn thương mắt - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Nguyễn Thị Mai Hương	Khoa Chấn thương mắt - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Bùi Đào Quân	Khoa Chấn thương mắt - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Ngô Thị Hồng Thắm	Khoa Dịch kính võng mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Cảnh Thắng	Khoa Dịch kính võng mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Vũ Huy Quang	Khoa Dịch kính võng mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương

ThS.BS. Võ Thị Thu Hồng	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Trần Thị Hương Trà	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Đỗ Thị Thúy Hằng	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Đặng Thị Minh Tuệ	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Trần Huyền Trang	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Dương Mai Nga	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Đỗ Tuyết Nhung	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Thị Nga Dương	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Phạm Thị Thu Thủy	Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Hoàng Thị Hiền	Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Đỗ Hoàng Hà	Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Phạm Thị Thu Hà	Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thị Hoàng Thảo	Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Thị Thanh Hương	Khoa Glôcôm - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Văn Đức	Khoa KB và ĐTNT - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Nguyễn Phước Hải	Khoa KB và ĐTNT - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Lê Thị Liễu	Khoa KB và ĐTNT - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Phạm Thị Hải Yến	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Ths. Trần Phương Anh	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Phạm Thị Thu Hiền	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Phạm Thị Minh Khánh	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Thị Thu Hiền	Khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Hà Thị Thu Hà	Khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Nguyễn Ngân Hà	Khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Hà Huy Thiên Thanh	Khoa TH và TMVHM - Bệnh viện Mắt Trung ương
TS.BS. Trần Thị Chu Quý	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nghiêm Mai Phương	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Văn Trình	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Ngọc Ánh	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Quốc Đạt	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Trần Ngọc Khánh	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Mai Hồng Liên	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
CNĐD. Đoàn Thị Thắm	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương

CNDD. Nguyễn Văn Kết	Khoa KCBTYC - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Trương Văn Bạt	Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Mắt Trung ương
BS. Đoàn Dương Quỳnh Hợp	Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Võ Phi Yến	Khoa Chẩn đoán hình ảnh - Bệnh viện Mắt Trung ương
BSCCKII. Ngô Thanh Tùng	Trưởng khoa DKVM – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Nguyễn Ngọc Hưng	Phó Trưởng DKVM – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Trần Minh Trí	Khoa Dịch kính võng mạc – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Hứa Anh Đức	Khoa Dịch kính võng mạc – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
TS.BS. Phan Nguyễn Thùy Linh	Bộ môn Mắt, Trường Y, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
BSCCKI. Đoàn Lương Hiền	Khoa Dịch kính võng mạc – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
ThS.BS. Lê Quốc Tuấn	Bộ môn Mắt ĐH Y khoa Phạm Ngọc Thạch
BSCCKII. Dương Quốc Cường	Phó Trưởng khoa DKVM - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Nguyễn Thị Tú Uyên	Phó Trưởng khoa Tổng hợp - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Lâm Minh Vinh	Trưởng khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Trần Thị Cẩm Thanh	Phó Trưởng khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Nguyễn Thị Hồng An	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Nguyễn Hoàng Yến	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Nguyễn Thị Ngọc Nga	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Nguyễn Thị Diễm Châu	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
TS.BS. Dương Nguyễn Việt Hương	Bộ môn Mắt, Trường Y, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
BSCCKII. Âu Tâm Hào	Trưởng khoa CĐHA – TDCNNK - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
CNDD. Phạm Thanh Châu	Khoa CĐHA – TDCNNK – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh

BSCKII. Trang Thanh Nghiệp	Trưởng khoa Glaucoma – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Hoàng Đăng Nhất Phương	Khoa Glaucoma – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
CNDD. Mai Thị Cẩm Nhung	Khoa Khám mắt – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Phan Hồng Mai	Trưởng khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Lê Thị Kim Chi	Phó Trưởng khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Đinh Hoàng Yển	Phó Trưởng Khoa Khám mắt – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
CNDD. Đặng Yển Phương	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
CNDD. Phan Đăng Long	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Thị Hồng Hạnh	Phó Trưởng khoa Mắt nhi – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Lê Ngọc Bích Trâm	Khoa Mắt nhi – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Võ Ngọc Bích Minh	Phó Trưởng phòng KHTH – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKI. Nguyễn Phạm Dũng	Khoa Mắt nhi – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
ThS.BS. Hồ Đoan Trang	Bộ môn Mắt, Trường Y, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
TS.BS. Nguyễn Thanh Nam	Trưởng khoa THPTM – TKNK – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Biện Thị Cẩm Vân	Phó Trưởng khoa THPTM – TKNK – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Hoàng Thụy Khanh	Phó Trưởng Khoa Khám mắt – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
ThS.BS. Trần Hồng Bảo	Khoa Y, Đại học Khoa học Sức khỏe
BSCKI. Nguyễn Thị Kim Dung	Khoa Dịch kính võng mạc – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Doãn Anh Minh Thế	Khoa Tổng hợp – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Thị Vân Anh	Khoa Tổng hợp – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
TS.BS. Nguyễn Tuấn Thanh Hào	Trưởng khoa Đáy mắt – Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng
BSCKII. Tạ Thùy Linh	TP. Quản lý Chất lượng – Bệnh viện Mắt TP. HCM
Thư ký	
ThS.BS. Trương Lê Vân Ngọc	Trưởng phòng Nghiệp vụ, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

ThS.BS. Hoàng Minh Anh	Nguyên Trưởng phòng KHTH – Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Phan Thị Thu Hương	Khoa Chấn thương mắt – Phòng KHTH – Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Phạm Thị Phương	Phòng KHTH – Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Vương Minh Chi	Khoa Khúc xạ - Phòng KHTH – Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Trần Đăng Quang	Khoa Dịch kính võng mạc – Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS.BS. Nguyễn Thị Hồng Nhung	Khoa Glôcôm - Phòng KHTH – Bệnh viện Mắt Trung ương
ThS. Nguyễn Đức Thắng	Chuyên viên phòng Quản lý chất lượng – Chuyên giao kỹ thuật, Cục Quản lý Khám, chữa bệnh

LỜI NÓI ĐẦU

Bộ Y tế đã ký, ban hành Quyết định số 3906/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành “Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh về Mắt”. Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật này làm căn cứ để các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, người hành nghề khám bệnh, chữa bệnh và nhân viên y tế triển khai áp dụng và thực hiện các kỹ thuật về Mắt.

Trong những năm gần đây, với sự phát triển của khoa học kỹ thuật trên thế giới và năng lực của người thực hiện kỹ thuật, nhằm mục đích cập nhật, bổ sung những tiến bộ mới và tiếp tục chuẩn hóa quy trình thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh về Mắt, Bộ Y tế đã giao một số bệnh viện làm đầu mối xây dựng Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về Mắt gồm Bệnh viện Mắt TW, Bệnh viện Mắt Đà Nẵng và Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh..., trong đó Bệnh viện Mắt TW là đầu mối chịu trách nhiệm chính. Các bệnh viện được giao đã huy động và phân công các Phó giáo sư, Tiến sĩ, Bác sĩ về Mắt để biên soạn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật; tổ chức họp hội đồng khoa học trong bệnh viện để nghiệm thu; thực hiện biên tập, hoàn thiện theo ý kiến của Hội đồng chuyên môn nghiệm thu do Bộ Y tế thành lập và chịu trách nhiệm về chuyên môn kỹ thuật quy định trong Hướng dẫn quy trình kỹ thuật. Hướng dẫn quy trình kỹ thuật đã được các thành viên biên soạn rà soát theo hướng dẫn hiện có, tham khảo các tài liệu trong nước, nước ngoài để cập nhật.

Bộ Y tế đã thành lập Hội đồng chuyên môn nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mắt với sự tham gia của đại diện một số vụ, cục chức năng của Bộ Y tế, các thành viên chuyên môn là các phó giáo sư, tiến sĩ, bác sĩ chuyên khoa hàng đầu về Mắt. Các thành viên chuyên môn đã làm việc với tinh thần trách nhiệm, đóng góp về thời gian, trí tuệ, kinh nghiệm để góp ý, nghiệm thu Hướng dẫn quy trình kỹ thuật. **“Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật về Mắt – Tập 2”** được xây dựng cho các kỹ thuật có trong Phụ lục số 02 nhưng không có trong Phụ lục số 01 (của Thông tư số 23/2024/TT-BYT ngày 18 tháng 10 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh) và đã được Hội đồng chuyên môn nghiệm thu với **tổng số 05 quy trình kỹ thuật**.

Bộ Y tế xin trân trọng cảm ơn sự đóng góp tích cực và hiệu quả của các chuyên gia về Mắt, đặc biệt là tập thể lãnh đạo và nhóm thư ký biên soạn và nghiệm thu của Bệnh viện Mắt TW.

Trong quá trình biên tập khó tránh được những sai sót, chúng tôi rất mong nhận được sự đóng góp ý kiến từ quý độc giả đồng nghiệp để Tài liệu chuyên môn ngày một hoàn thiện hơn. Mọi ý kiến góp ý xin gửi về Cục Quản lý Khám, chữa bệnh-Bộ Y Tế, 138A Giảng Võ, Hà Nội.

Xin trân trọng cảm ơn!

GS.TS. Trần Văn Thuấn

THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

NGUYÊN TẮC XÂY DỰNG, BAN HÀNH VÀ ÁP DỤNG HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT TRONG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

1. Nguyên tắc xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh:

- a) Hướng dẫn quy trình kỹ thuật được xây dựng và ban hành theo từng chương, chuyên ngành bảo đảm đầy đủ các nội dung cơ bản về chỉ định, chống chỉ định, thận trọng, chuẩn bị đến các bước thực hiện kỹ thuật theo trình tự thực hiện từ khi bắt đầu đến khi kết thúc thực hiện kỹ thuật;
- b) Thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị y tế... (danh mục và số lượng) được quy định trong Hướng dẫn quy trình kỹ thuật căn cứ trên yêu cầu chuyên môn, tính phổ biến, thường quy thực hiện tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. Trong thực tế triển khai, thời gian thực hiện kỹ thuật, nhân lực, thuốc, thiết bị y tế... (danh mục và số lượng) có thể thay đổi dựa trên cá thể người bệnh, tình trạng bệnh, diễn biến lâm sàng... và điều kiện thực tế hạ tầng, thiết bị, nhân lực của mỗi cơ sở khám bệnh, chữa bệnh;
- c) Ngoài địa điểm thực hiện kỹ thuật như phòng phẫu thuật (phòng mổ), phòng thực hiện kỹ thuật (phòng thủ thuật), phòng bệnh... được quy định trong mỗi Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, kỹ thuật có thể được thực hiện ở các địa điểm khác theo nguyên tắc:
 - Kỹ thuật được quy định thực hiện ở phòng bệnh thì kỹ thuật đó được phép thực hiện tại phòng thủ thuật, phòng phẫu thuật; ngược lại kỹ thuật quy định thực hiện tại phòng phẫu thuật không được phép thực hiện tại phòng thủ thuật, phòng bệnh trừ trường hợp cấp cứu theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh;
 - Kỹ thuật được quy định thực hiện ở phòng thủ thuật thì kỹ thuật đó được phép thực hiện tại phòng phẫu thuật; không được phép thực hiện tại phòng bệnh trừ trường hợp cấp cứu theo quy định pháp luật về khám bệnh, chữa bệnh.

2. Nguyên tắc áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh:

- a) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh được phép áp dụng toàn bộ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và phải có văn bản do người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh phê duyệt việc triển khai áp dụng toàn bộ Hướng dẫn quy trình kỹ thuật do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành.
 - Trường hợp cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh thì việc xây dựng, ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật phải tuân thủ theo nguyên tắc quy định tại khoản 1 Điều này, căn cứ trên Hướng dẫn quy trình kỹ thuật tương ứng do Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành và là căn cứ để cơ sở khám bệnh, chữa bệnh triển khai, áp dụng. Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh xây dựng và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chịu hoàn toàn trách nhiệm về việc xây dựng, ban hành và áp dụng.
- b) Tài liệu chuyên môn Hướng dẫn quy trình kỹ thuật ban hành kèm theo Quyết định này

được áp dụng cho các kỹ thuật quy định tại Phụ lục số 02 Thông tư số 23/2024/TT-BYT ban hành Danh mục kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh có cùng tên hoặc có tên khác so với tên kỹ thuật tại Phụ lục số 01 Thông tư số 23/2024/TT-BYT nhưng bản chất và quy trình kỹ thuật thực hiện giống nhau.

- c) Quy trình kỹ thuật của kỹ thuật có tên trong cột số 3 được áp dụng đối với các kỹ thuật có tên trong cột số 5 của Phụ lục về Danh mục kỹ thuật được ban hành kèm theo Quyết định này.
- d) Người thực hiện các kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh là người hành nghề có phạm vi hành nghề phù hợp với kỹ thuật thực hiện theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh mà không bị giới hạn bởi các chức danh nghề nghiệp được liệt kê trong từng quy trình kỹ thuật. Đồng thời các chức danh nghề nghiệp được quy định trong từng quy trình kỹ thuật cũng chỉ được thực hiện khi bảo đảm điều kiện về phạm vi hành nghề hoặc yêu cầu đào tạo bổ sung theo quy định của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
- đ) Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chỉ được thực hiện kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh sau khi được cấp có thẩm quyền phê duyệt, cho phép và sử dụng thuốc, thiết bị y tế được cấp phép theo quy định hiện hành.
- e) Trong quá trình triển khai áp dụng Hướng dẫn quy trình kỹ thuật, nếu có các bất cập hoặc nhu cầu cần sửa đổi, bổ sung, cập nhật..., các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh chủ động cập nhật và ban hành Hướng dẫn quy trình kỹ thuật áp dụng tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, đồng thời báo cáo, đề xuất Bộ Y tế (Cục Quản lý Khám, chữa bệnh) để xem xét ban hành áp dụng trong cả nước.

MỤC LỤC

Lời nói đầu

Nguyên tắc xây dựng, ban hành và áp dụng hướng dẫn quy trình kỹ thuật trong khám bệnh, chữa bệnh

Danh mục kí hiệu và chữ viết tắt

Danh mục quy trình kỹ thuật về chuyên khoa mắt

1. Phẫu thuật cắt bỏ cơ vòng điều trị co thắt mi 1
2. Phép mổ mắt bằng mổ mắt nhân tạo 5
3. Ghép bình diện mổ mắt – thể thủy tinh bằng vật liệu nhân tạo..... 10
4. Nghiệm pháp phát hiện khô mắt bằng máy 13
5. Chụp tuyến meibomius..... 16

DANH MỤC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
BV		Bệnh viện
TW		Trung ương
KH và ĐT		Khoa học và đào tạo
KB và ĐTNT		Khám bệnh và Điều trị ngoại trú
KCBTYC		Khám chữa bệnh theo yêu cầu
TP HCM		TP. Hồ Chí Minh
TH và TMVHM		Tạo hình và thẩm mỹ vùng mặt
THTM – TKNK		Tạo hình thẩm mỹ - Thần kinh nhãn khoa
CDHA – TDCNNK		Chẩn đoán hình ảnh – Thăm dò chức năng nhãn khoa
KHTH		Kế hoạch Tổng hợp
CTM		Chấn thương Mắt
DKVM		Dịch kính võng mạc
QTKT		Quy trình kỹ thuật
TMH	Tear Meniscus Height	Đo chiều cao liềm nước mắt
NIBUT	Non-Invasive Break-Up Time	Đo thời gian vỡ phim nước mắt không xâm lấn

DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ CHUYÊN KHOA MẮT

(Phụ lục 2, Thông tư 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế)

STT trong QTKT (cột 1)	STT kỹ thuật trong Chương (cột 2)	Mã liên kết (cột 3)	Tên kỹ thuật được quy định tại Phụ lục 2 Thông tư số 23/2024/TT-BYT (cột 4)
1	66		Phẫu thuật cắt bỏ cơ vòng điều trị co thắt mi
2	135		Ghép mống mắt bằng mống mắt nhân tạo
3	136		Ghép bình diện mống mắt - thể thủy tinh bằng vật liệu nhân tạo
4	304		Nghiệm pháp phát hiện khô mắt bằng máy
5	305		Chụp tuyến Meibomius

1. PHẪU THUẬT CẮT BỎ CƠ VÒNG ĐIỀU TRỊ CO THẮT MI

1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt bỏ cơ vòng là kỹ thuật được chỉ định cho những người bệnh bị co thắt mi mức độ trung bình đến nặng, gây ảnh hưởng rõ rệt đến chức năng sinh lý của mi và thẩm mỹ vùng quanh mắt. Mục đích là làm giảm co rút quá mức của cơ vòng mi, giúp cải thiện khả năng mở mắt, giảm co quắp và cải thiện giao tiếp, chất lượng sống cho người bệnh. Nguyên lý là bóc tách và loại bỏ có chọn lọc phần cơ vòng quá phát hoặc tăng trương lực, thường kết hợp với xử lý các mô xơ lân cận để giảm lực co kéo bất thường quanh khe mi.

2. CHỈ ĐỊNH

Người bệnh bị co thắt mi ở mức độ trung bình và nặng ảnh hưởng đến chức năng và thẩm mỹ.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

4. THẬN TRỌNG

- Người bệnh có yêu cầu quá cao.
- Người bệnh đang là phụ nữ có thai hoặc cho con bú.
- Người bệnh đang sử dụng thuốc kháng đông hoặc chống kết tập tiểu cầu.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ.
- Điều dưỡng hoặc kỹ thuật y.

5.2. Thuốc

- Dung dịch truyền đẳng trương.
- Kháng sinh, chống viêm.
- Dung dịch sát trùng (povidone-iodine, cồn...).
- Thuốc cầm máu.
- Thuốc tê tại chỗ.
- Dinh dưỡng tại chỗ và toàn thân (nếu cần).
- Nước mắt nhân tạo (nếu cần).
- Thuốc điều trị toàn thân khác (nếu có).

5.3. Thiết bị y tế

- Quần áo phòng mổ.
- Săng vô trùng.
- Áo choàng phẫu thuật.
- Mũ phẫu thuật viên.
- Khẩu trang vô trùng.
- Găng tay vô trùng.
- Găng tay sạch (găng khám).
- Bơm, kim tiêm, dây truyền dịch các loại.
- Tăm bông, bông gạc vô trùng.
- Vật tư thấm máu.
- Băng dính, dán mi.
- Các loại chỉ phẫu thuật.
- Lưỡi dao.
- Đầu đốt và dây đốt hai cực.
- Tay dao và lưỡi dao một cực.
- Kính lúp phẫu thuật và hệ thống chiếu sáng đi kèm.
- Đèn phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật mi.
- Máy đốt điện 2 cực và dao điện.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, thân nhân người bệnh được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh, nguy cơ biến chứng có thể xảy ra do thực hiện kỹ thuật và phương pháp vô cảm, tiên lượng sau thực hiện kỹ thuật, các thủ tục hành chính cần thực hiện khi đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Tại phòng phẫu thuật:
 - + Tiến hành vô cảm (xem QTKT vô cảm).
 - + Sát khuẩn mắt cần thực hiện kỹ thuật, trải săng vô khuẩn.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra các mục sau (nếu có chỉ định) của bác sĩ:

- Trường hợp chỉ cần phiếu chỉ định: Bác sĩ ra chỉ định thực hiện kỹ thuật.

- Trường hợp cần làm hồ sơ bệnh án:
- + Có đủ các xét nghiệm cơ bản để đánh giá tình trạng bệnh lý tại mắt và toàn thân.
- + Các chẩn đoán hình ảnh nếu cần thiết.
- + Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ Y tế.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 30-60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ hoặc phiếu chỉ định thực hiện kỹ thuật: đầy đủ thông tin hành chính, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định thực hiện kỹ thuật và đã được phê duyệt thực hiện kỹ thuật.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng mắt cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thực hiện kỹ thuật (nếu có) theo quy định của bệnh viện.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Đánh dấu đường rạch theo nếp mí.

6.2. Bước 2: Rạch da theo đường vẽ.

6.3. Bước 3: Bộc lộ cơ vòng mí. Tách cơ vòng mí khỏi da mí, cắt 1 phần hoặc toàn bộ cơ vòng mí khỏi da mí.

6.4. Bước 4: Khâu đóng mí các lớp theo thứ tự cân cơ, da mí...

6.5. Bước 5: Tra thuốc sát trùng, mỡ kháng sinh. Băng ép.

6.6. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại mắt của người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép phiếu thực hiện kỹ thuật, hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận theo dõi người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Xuất huyết: cầm máu bằng thiết bị chuyên dụng, ép gạc, băng ép chặt.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

- Chảy máu: rửa sạch vết mổ, băng ép, nếu phát hiện tuột chỉ hoặc còn chảy máu tiếp diễn có thể phải khâu cầm máu và khâu đóng da lại.
- Nhiễm trùng: rửa sạch vết mổ, kháng sinh tại chỗ và toàn thân.

7.3. Biện chứng muộn

Sẹo co kéo: dùng cortisone bôi, hoặc tiêm tại chỗ, thuốc chống sẹo, massage nhẹ nhàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Nhãn khoa (2012), Bộ Y tế, nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. American Academy of Ophthalmology. Orbis, Eyelids, and Lacrimal System. Section 7, 2022-2023.
3. Jeffrey A. Nerad. Techniques in Ophthalmic Plastic Surgery. 2nd Ed. Elsevier 2020.

2. GHÉP MÓNG MẮT BẰNG MÓNG MẮT NHÂN TẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

Ghép mống mắt bằng mống mắt nhân tạo là kỹ thuật nhằm phục hồi giải phẫu và chức năng của mống mắt trong các trường hợp khuyết/mất mống mắt sau chấn thương hoặc phẫu thuật gây lóa mắt, ảnh hưởng đến chức năng thị giác. Kỹ thuật này sử dụng vật liệu mống mắt nhân tạo để thay thế cho mống mắt bị tổn thương của người bệnh và thường chỉ được tiến hành trên các mắt đã được thay thể thủy tinh nhân tạo hoặc cần phối hợp 2 kỹ thuật lấy thể thủy tinh đặt thể thủy tinh nhân tạo và ghép mống mắt nhân tạo.

2. CHỈ ĐỊNH

Mất toàn bộ mống mắt hoặc 1 phần mống mắt sau chấn thương hoặc phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Mắt đã mất chức năng.

4. THẬN TRỌNG

- Mắt đang có phản ứng viêm màng bồ đào, xuất huyết tiền phòng...hoặc các viêm nhiễm của bề mặt nhãn cầu như viêm kết mạc, viêm loét giác mạc.
- Tình trạng toàn thân chưa cho phép thực hiện kỹ thuật.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ.
- Điều dưỡng hoặc kỹ thuật y.

5.2. Thuốc

- Kháng sinh, chống viêm.
- Thuốc cầm máu hoặc/và thuốc co mạch.
- Dung dịch truyền đẳng trương (BSS, Ringer lactate,...).
- Dung dịch sát trùng (povidone-iodine...).
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Dinh dưỡng tại chỗ và toàn thân (nếu cần).
- Nước mắt nhân tạo (nếu cần).
- Thuốc điều trị toàn thân khác (nếu có).

5.3. Thiết bị y tế

- Băng dính, dán mi.
- Tăm bông, gạc miếng vô trùng.
- Vật tư thấm máu.
- Găng tay khám, găng tay vô trùng.
- Bơm, kim tiêm, dây truyền dịch các loại.
- Chỉ phẫu thuật các loại.
- Chất nhầy, kim tưới nước.
- Dao keratome, dao chọc tiền phòng.
- Chỉ không tiêu (10/0, 2 kim thẳng).
- Móng mắt nhân tạo.
- Chất nhầy.
- Hiên vi phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mổ vi phẫu.
- Máy cắt dịch kính và các vật tư đi kèm.
- Máy đốt điện và các vật tư đi kèm.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, thân nhân người bệnh được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh, nguy cơ biến chứng có thể xảy ra do thực hiện kỹ thuật và phương pháp vô cảm, tiên lượng sau thực hiện kỹ thuật, các thủ tục hành chính cần thực hiện khi đồng ý thực hiện kỹ thuật. Người bệnh được bơm rửa lệ đạo trước thực hiện kỹ thuật.
- Tại phòng phẫu thuật:
 - + Tiến hành vô cảm (xem QTKT vô cảm).
 - + Sát khuẩn mắt cần thực hiện kỹ thuật, trải săng vô khuẩn, dán mi (nếu có), đặt vành mi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Kiểm tra các mục sau (nếu có chỉ định) của bác sĩ:

- Trường hợp chỉ cần phiếu chỉ định: Bác sĩ ra chỉ định thực hiện kỹ thuật.
- Trường hợp cần làm hồ sơ bệnh án:
 - + Có đủ các xét nghiệm cơ bản để đánh giá tình trạng bệnh lý tại mắt và toàn thân.
 - + Các chẩn đoán hình ảnh nếu cần thiết.
 - + Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ Y tế.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 30-60 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ hoặc phiếu chỉ định thực hiện kỹ thuật: đầy đủ thông tin hành chính, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định thực hiện kỹ thuật và đã được phê duyệt thực hiện kỹ thuật.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng mắt cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thực hiện kỹ thuật (nếu có) theo quy định của bệnh viện.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

a. Trường hợp còn bao thể thủy tinh

- Tạo đường vào tiền phòng: có thể rạch giác mạc rìa trực tiếp 4 mm hoặc tách kết mạc rìa, đốt cầm máu củng mạc và tạo đường hầm củng mạc. Chọc tiền phòng 2 vị trí 10h và 2h so với đường mổ chính.
- Bơm nhầy tiền phòng.
- Trường hợp khuyết móng mắt hoàn toàn hoặc gần hoàn toàn:
- + Đo đường kính white-to-white của giác mạc để khoan kích thước móng mắt nhân tạo nhỏ hơn đường kính white-to-white khoảng 1 mm.
- + Đưa móng mắt nhân tạo vào tiền phòng, trong bao thể thủy tinh (sau khi đã lấy thể thủy tinh đục và đặt thể thủy tinh nhân tạo → xem QTKT lấy thể thủy tinh bằng phương pháp ngoài bao hoặc phaco có hoặc không đặt thể thủy tinh nhân tạo) hoặc trên vành bao trước nhưng dưới phần còn lại của móng mắt. Dùng hook và kim Rycroft để trải móng mắt nhân tạo.
- + Dùng đầu cắt dịch kính để tỉa phần móng mắt còn lại tới sát chân móng mắt. Đốt cầm máu nếu cần.
- Trường hợp khuyết móng mắt 1 phần:
- + Đo đường kính white-to-white của giác mạc để khoan móng mắt nhân tạo nhỏ hơn đường kính white-to-white khoảng 1 mm.
- + Cắt móng mắt nhân tạo theo hình móng mắt bị khuyết.
- + Dùng chỉ liên kim 10/0 2 kim thẳng khâu rìa ngoài của móng mắt nhân tạo rồi đưa vào tiền phòng và xuyên ra ngoài qua rìa giác củng mạc tương ứng với 1 cực của phần móng mắt khuyết. Làm tương tự với mũi chỉ thứ 2 hoặc 3 tùy mức độ khuyết của móng mắt cách mũi chỉ thứ 2 90 độ. Đưa phần móng mắt nhân tạo vào tiền phòng, thắt và giấu các mũi chỉ.

b. Trường hợp không còn bao thể thủy tinh: các bước của phẫu thuật được tiến hành tương tự như khi khuyết móng mắt 1 phần. Tuy nhiên, cần cắt sạch dịch kính ra tiền phòng và 4 mũi chỉ sẽ được đặt cách nhau 90 độ để cố định hoàn toàn móng mắt vào giác củng mạc rìa.

6.2. Bước 2: Rửa lại tiền phòng, khâu giác mạc chỉ không tiêu (10/0).

- Tiêm kháng sinh cạnh nhãn cầu hoặc dưới kết mạc.
- Tra thuốc băng mắt.

6.3. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại mắt của người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép phiếu thực hiện kỹ thuật, hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận theo dõi người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Thoát dịch kính: cần cắt dịch kính sạch ở mép thực hiện kỹ thuật và tiền phòng.
- Xuất huyết tiền phòng: rửa sạch máu tiền phòng, bơm bóng hơi to, có thể phải lưu nhầy tiền phòng hoặc điện đông để cầm máu.
- Tổn thương nội mô giác mạc: mép thực hiện kỹ thuật cần rộng hợp lý tránh va chạm nội mô giác mạc. Nếu có bong màng Descemet, có thể bơm hơi tiền phòng.

7.2. Tai biến sau thực hiện kỹ thuật

a. Biến chứng sớm

- Hở mép mổ, xẹp tiền phòng: khâu lại mép mổ, bơm hơi tái tạo tiền phòng
- Phản ứng màng bồ đào: chống viêm, chống dính, giảm phù, tránh dùng thuốc co dẫn đồng tử mạnh.
- Viêm mủ nội nhãn: điều trị kháng sinh toàn thân kết hợp tiêm nội nhãn. Nếu cần phải cắt dịch kính mủ
- Tăng nhãn áp sớm: xử lý theo nguyên nhân. Ưu tiên điều trị nội khoa hạ nhãn áp
- Viêm nội mô giác mạc: giảm phù chống viêm.
- Xuất huyết tiền phòng: tiêu máu, chống chảy máu.

b. Biến chứng muộn

- Viêm màng bồ đào: chống viêm, chống dính.
- Dính móng mắt ở vùng khâu.
- Tăng nhãn áp thứ phát do dính góc lùì góc: xử lý hạ nhãn áp. Có thể cần can thiệp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Krishnan VM, Todorova MG, Wiechens B, Valmaggia C, Varde MA. The artificial iris - Analysis of various implantation techniques after ocular trauma. Indian J Ophthalmol. 2021;69(12):3526-3531.
2. Romano D, Bremond-Gignac D, Barbany M, Rahman A, Mauring L, Semeraro F, Cursiefen C, Lagali N, Romano V. Artificial iris implantation in congenital aniridia: A systematic review. Surv Ophthalmol. 2023;68(4):794-808.

3. GHÉP BÌNH DIỆN MÓNG MẮT – THỂ THỦY TINH BẰNG VẬT LIỆU NHÂN TẠO

1. ĐẠI CƯƠNG

Ghép bình diện móng mắt – thể thủy tinh bằng vật liệu nhân tạo là kỹ thuật nhằm phục hồi giải phẫu và chức năng của móng mắt và thể thủy tinh sau chấn thương để giải quyết những biến chứng mắt toàn bộ bình diện móng mắt - thể thủy tinh sau chấn thương hoặc phẫu thuật gây lóa mắt, ảnh hưởng đến chức năng thị giác. Kỹ thuật sử dụng vật liệu nhân tạo để ghép thay thế cho phần móng mắt và thể thủy tinh bị tổn thương của người bệnh.

2. CHỈ ĐỊNH

Mất toàn bộ hoặc gần toàn bộ móng mắt và tổn thương thể thủy tinh sau chấn thương hoặc phẫu thuật.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mất mất chức năng, hoặc sau khi lấy thể thủy tinh, chỉnh kính thị lực không tăng.
- Mắt đang có các bệnh lý phối hợp khác như bong võng mạc...

4. THẬN TRỌNG

- Mắt đang có phản ứng viêm của bán phần trước như viêm kết mạc, viêm loét giác mạc hay phản ứng viêm màng bồ đào, xuất huyết tiền phòng...
- Tình trạng toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

- Bác sĩ.
- Điều dưỡng hoặc kỹ thuật y.

5.2. Thuốc

- Kháng sinh, chống viêm.
- Thuốc cầm máu hoặc/và thuốc co mạch.
- Dung dịch truyền đẳng trương (BSS, Ringer lactate,...).
- Dung dịch sát trùng.
- Thuốc gây tê tại chỗ.
- Dinh dưỡng tại chỗ và toàn thân (nếu cần).
- Nước mắt nhân tạo (nếu cần).
- Thuốc điều trị toàn thân khác (nếu có).

5.3. Thiết bị y tế

- Băng dính, dán mi.
- Tăm bông, gạc miếng vô trùng.
- Vật tư thấm máu.
- Găng tay khám, găng tay vô trùng.
- Bơm, kim tiêm, dây truyền dịch các loại.
- Chỉ phẫu thuật các loại.
- Chất nhầy, kim tưới nước.
- Dao keratome, dao chọc tiền phòng 15 độ.
- Tăm ghép bình diện móng mắt thể thủy tinh nhân tạo.
- Hiên vi phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ mổ vi phẫu.
- Máy đốt điện và các vật tư đi kèm.
- Máy cắt dịch kính và các vật tư đi kèm.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, thân nhân người bệnh được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh, nguy cơ biến chứng có thể xảy ra do thực hiện kỹ thuật và phương pháp vô cảm, tiên lượng sau thực hiện kỹ thuật, các thủ tục hành chính cần thực hiện khi đồng ý thực hiện kỹ thuật. Người bệnh được bơm rửa lệ đạo trước thực hiện kỹ thuật.
- Tại phòng phẫu thuật:
 - + Tiến hành vô cảm (xem QTKT vô cảm).
 - + Sát khuẩn mắt cần thực hiện kỹ thuật, trải sàng vô khuẩn, dán mi (nếu có), đặt vành mi.

5.5. Hồ sơ bệnh án

- Trường hợp chỉ cần phiếu chỉ định: Bác sĩ ra chỉ định và in phiếu chỉ định thực hiện kỹ thuật.
- Trường hợp cần làm hồ sơ bệnh án:
 - + Có đủ các xét nghiệm cơ bản để đánh giá tình trạng bệnh lý tại mắt và toàn thân.
 - + Các chẩn đoán hình ảnh nếu cần thiết.
 - + Hoàn chỉnh hồ sơ bệnh án theo quy định của Bộ Y tế.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 20-40 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng phẫu thuật.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ hoặc phiếu chỉ định thực hiện kỹ thuật: đầy đủ thông tin hành chính, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định thực hiện kỹ thuật và đã được phê duyệt thực hiện kỹ thuật.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng mắt cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thực hiện kỹ thuật (nếu có) theo quy định của bệnh viện.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1

a. Trường hợp đã mất toàn bộ bình diện móng mắt-thể thủy tinh:

- Tách kết mạc rìa, đốt cầm máu củng mạc.
- Tạo vạt củng mạc hoặc đường hầm củng mạc 4 vị trí 3h, 6h, 9h, 12h cách rìa giác mạc 2 mm.
- Tạo đường mổ chính giác mạc vào tiền phòng kích thước khoảng 5-7 mm, bơm nhầy tiền phòng.
- Đo kích thước white to white để dùng khoan cắt bình diện móng mắt – thể thủy tinh nhân tạo nhỏ hơn đường kính white to white khoảng 1 mm.
- Luôn chỉ liên kim thẳng qua móng mắt cũng lần lượt ở các vị trí 3h-6h-9h-12h và đưa vào tiền phòng, ra ngoài nhãn cầu dưới đường hầm hoặc vạt củng mạc lần lượt cả 2 kim.
- Đưa móng mắt nhân tạo vào tiền phòng dưới phần còn lại của móng mắt (nếu còn) và trải phẳng móng mắt nhân tạo.
- Buộc chỉ cố định bình diện móng mắt-thể thủy tinh nhân tạo vào thành nhãn cầu dưới vạt củng mạc hoặc trong đường hầm củng mạc, cắt và vùi chỉ. Chú ý thắt chỉ với độ căng vừa phải tránh kéo căng quá làm xoắn vặn vật liệu ghép.

b. Trường hợp còn bao thể thủy tinh:

- Mở vào tiền phòng qua đường rạch giác mạc rìa hoặc tách kết mạc tạo đường hầm củng mạc khoảng 5-7 mm.
- Bơm đầy nhầy tiền phòng.
- Đặt bình diện móng mắt-thể thủy tinh nhân tạo vào tiền phòng, dưới phần còn lại của móng mắt (nếu còn).
- Có thể cần cắt dịch kính ra tiền phòng làm nghiêng hoặc lệch bình diện móng mắt-thể thủy tinh nhân tạo. Cắt tia phần còn lại của móng mắt nhân tạo tới sát chân.

6.2. Bước 2: Khâu giác mạc, vạt củng mạc. Khâu kết mạc.

6.3. Bước 3: Rửa lại tiền phòng, bơm phù giác mạc.

- Tiêm kháng sinh cạnh nhãn cầu hoặc dưới kết mạc.
- Tra thuốc bằng mắt.

6.4. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại mắt của người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép phiếu thực hiện kỹ thuật, hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận theo dõi người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Thoát dịch kính, dịch kính tiền phòng: cần cắt dịch kính sạch ở mép thực hiện kỹ thuật và tiền phòng.
- Xuất huyết tiền phòng: thường chỉ thoáng qua, bơm bóng hơi to trong tiền phòng sau khi rửa sạch máu tiền phòng.
- Tổn thương nội mô giác mạc: mép thực hiện kỹ thuật cần rộng hợp lý tránh va chạm nội mô giác mạc.

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật

a. Biến chứng sớm

- Phản ứng màng bồ đào: chống viêm, giảm phù.
- Tăng nhãn áp: xử lý theo nguyên nhân. Ưu tiên điều trị nội khoa hạ nhãn áp.
- Viêm nội mô giác mạc: giảm phù chống viêm.
- Xuất huyết tiền phòng: tiêu máu, chống chảy máu.
- Xẹp tiền phòng: tìm nguyên nhân xử lý tái tạo tiền phòng.
- Viêm mủ nội nhãn: điều trị kháng sinh tại chỗ (tra mắt và tiêm nội nhãn) và toàn thân, có thể cần cắt dịch kính mủ.

b. Biến chứng muộn

- Viêm màng bồ đào: chống viêm, chống dính.
- Tăng nhãn áp thứ phát do dính góc lùì góc: xử lý hạ nhãn áp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Crawford AZ, Freundlich SEN, Lim J, McGhee CNJ. Endocapsular artificial iris implantation for iris defects: Reducing symptoms, restoring visual function and improving cosmesis. Clin Exp Ophthalmol. 2022;50(5):490-499.

4. NGHIỆM PHÁP PHÁT HIỆN KHÔ MẮT BẰNG MÁY

1. ĐẠI CƯƠNG

- Nghiệm pháp phát hiện khô mắt bằng máy là kỹ thuật sử dụng thiết bị chuyên dụng để đánh giá tình trạng phim nước mắt và bề mặt nhãn cầu. Thiết bị chuyên dụng phân tích phim nước mắt sẽ quét và chụp lại bề mặt giác mạc, sau đó dùng thuật toán phân tích các thông số về phim nước mắt, thời gian vỡ phim nước mắt, tốc độ chớp mắt, chiều cao liềm nước mắt để đánh giá tình trạng khô mắt. Nghiệm pháp phát hiện khô mắt bằng máy giúp phát hiện sớm và chẩn đoán mức độ khô mắt từ đó đưa ra các phác đồ điều trị phù hợp cho người bệnh.
- Có 3 test cơ bản:
 - + Đo chiều cao liềm nước mắt (TMH): Đo lượng nước mắt.
 - + Đo thời gian vỡ phim nước mắt không xâm lấn (NIBUT): được dùng để đánh giá độ bền vững của phim nước mắt, gián tiếp đánh giá chất lượng phim nước mắt.
 - + Chụp tuyến Meibomius (Meibography).

2. CHỈ ĐỊNH

- Các trường hợp nghi ngờ khô mắt.
- Các trường hợp đã chẩn đoán khô mắt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Viêm kết mạc cấp.

4. THẬN TRỌNG: Không.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sĩ hoặc điều dưỡng hoặc kỹ thuật y.

5.2. Thuốc: Dung dịch đẳng trương (nước muối sinh lý, ...).

5.3. Thiết bị y tế

- Găng khám, bông gạc
- Giấy in màu, mực in.
- Máy có chức năng đánh giá phim nước mắt và tuyến Meibomius.
- Bộ máy tính kèm máy in.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, thân nhân người bệnh được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh, các thủ tục hành chính cần thực hiện khi đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Tại phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng khám bệnh:
 - + Hướng dẫn người bệnh ngồi trên ghế, tỳ cằm sát trán vào giá đỡ, mắt nhìn thẳng vào tiêu điểm trong máy.
 - + Chụp từng mắt, yêu cầu người bệnh không đảo mắt trong khi chụp.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bác sĩ ra chỉ định thực hiện kỹ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 10 phút - 20 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật, phòng khám bệnh.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra phiếu chỉ định thực hiện kỹ thuật: đầy đủ thông tin hành chính, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định thực hiện kỹ thuật và đã được phê duyệt thực hiện kỹ thuật.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng mắt cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thực hiện kỹ thuật (nếu có) theo quy định của bệnh viện.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Khởi động máy, nhập dữ liệu thông tin người bệnh vào máy.

6.2. Bước 2: Đo chiều cao liềm nước mắt (TMH).

- Chọn nút TMH, chọn chế độ ánh sáng infrared hoặc ánh sáng trắng.
- Điều chỉnh máy để lấy nét hình ảnh liềm nước mắt phía dưới.
- Chụp ảnh lưu lại kết quả bằng cách ấn nút Image hoặc bàn đạp chân.
- Dùng thước đo trên máy để đo liềm nước mắt phía dưới vị trí giữa bờ mi dưới thẳng trục phía dưới đồng tử.
- In kết quả (bình thường TMH $>0,2$ mm).

6.3. Bước 3: Đo thời gian vỡ phim nước mắt không xâm lấn (NIBUT).

- Chọn nút NIKBUT, chọn chế độ infrared hoặc ánh sáng trắng.
- Điều chỉnh máy ảnh vào vị trí trung tâm.
- Khi trên màn hình xuất hiện “blink twice”, nói người bệnh chớp mắt 2 lần.
- Kết quả thu được sẽ tự động được lưu trên máy sau vài giây.
- In kết quả.

6.4. Bước 4: Chụp tuyến Meibomius (Meibography).

- Chọn nút “Meibo Upper/lower button”.
- Lật mi trên, bộc lộ kết mạc mi trên.
- Điều chỉnh máy ảnh để đưa ảnh mi vào vị trí trung tâm.
- Chỉnh ảnh cho nét, chụp ảnh lưu lại trên máy bằng cách ấn nút “Image” hoặc ấn bàn đạp.
- Làm nhắc lại với mi dưới.
- In kết quả.

6.5. Kết thúc quy trình

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại mắt của người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép phiếu thực hiện kỹ thuật, hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận theo dõi người bệnh sau thực hiện kỹ thuật nếu cần hoặc trả kết quả và hướng dẫn người bệnh trở lại gặp bác sĩ điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.3. Biến chứng muộn: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang, J., Shen, Y., Zhou, X. *et al.* Evaluation of tear film function by Oculus Keratograph 5M and IDRA ocular surface analyser. *Int Ophthalmol* 44, 403 (2024).

5. CHỤP TUYẾN MEIBOMIUS

1. ĐẠI CƯƠNG

Chụp tuyến Meibomius là kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh giúp đánh giá hình thái và chức năng của các tuyến Meibomius ở mi mắt. Nguyên lý của phương pháp này dựa trên việc sử dụng ánh sáng hồng ngoại không xâm lấn để ghi lại hình ảnh trực tiếp của các tuyến. Mục đích chính là để phát hiện và đánh giá tình trạng teo, tắc nghẽn, hoặc mất tuyến, từ đó hỗ trợ chẩn đoán và theo dõi các bệnh lý liên quan đến khô mắt do rối loạn chức năng tuyến Meibomius.

2. CHỈ ĐỊNH

- Nghi ngờ bất thường cấu trúc tuyến Meibomius.
- Theo dõi tiến triển của khô mắt.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Viêm, nhiễm trùng cấp tính tại mắt.

4. THẬN TRỌNG: Không

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện: Bác sĩ hoặc điều dưỡng hoặc kỹ thuật y.

5.2. Thuốc: Dung dịch đẳng trương (nước muối sinh lý, ...).

5.3. Thiết bị y tế

- Giấy in, mực in.
- Găng khám, tấm bông, bông ướt.
- Máy chụp tuyến Meibomius.
- Máy in.
- Bộ máy tính kèm máy in.

5.4. Người bệnh

- Người bệnh, thân nhân người bệnh được bác sĩ giải thích về tình trạng bệnh, các thủ tục hành chính cần thực hiện khi đồng ý thực hiện kỹ thuật.
- Tại phòng thực hiện kỹ thuật hoặc phòng khám bệnh:
 - + Hướng dẫn người bệnh ngồi trên ghế, tỳ cằm sát trán vào giá đỡ, mắt nhìn thẳng vào tiêu điểm trong máy.
 - + Chụp từng mắt.

5.5. Hồ sơ bệnh án

Bác sĩ ra chỉ định thực hiện kỹ thuật.

5.6. Thời gian thực hiện kỹ thuật: Khoảng 10-20 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng thực hiện kỹ thuật, phòng khám bệnh.

5.8. Kiểm tra hồ sơ và người bệnh

- Kiểm tra hồ sơ hoặc phiếu chỉ định thực hiện kỹ thuật: đầy đủ thông tin hành chính, đúng chẩn đoán, đúng chỉ định thực hiện kỹ thuật và đã được phê duyệt thực hiện kỹ thuật.
- Kiểm tra người bệnh: đúng người bệnh, đúng mắt cần thực hiện kỹ thuật.
- Thực hiện bảng kiểm an toàn thực hiện kỹ thuật (nếu có) theo quy định của bệnh viện.

6. TIẾN HÀNH QUY TRÌNH KỸ THUẬT

6.1. Bước 1: Khởi động máy, nhập dữ liệu thông tin người bệnh vào máy.

6.2. Bước 2: Chọn mắt chụp.

6.3. Bước 3: Chọn nút “Meibo Upper/lower button”.

6.4. Bước 4: Chụp tuyến bờ mi.

- Lật mi trên, bộc lộ kết mạc mi trên, giữ cố định mi.
- Điều chỉnh máy ảnh để đưa ảnh mi vào vị trí trung tâm.
- Chỉnh ảnh cho nét, chụp ảnh lưu lại trên máy bằng cách ấn nút “Image” hoặc ấn bàn đạp.
- Thao tác tương tự với mi dưới.

6.5. Bước 5: In ảnh.

6.6. Bước 6: Kết thúc quy trình.

- Đánh giá tình trạng toàn thân và tại mắt của người bệnh sau thực hiện kỹ thuật.
- Hoàn thiện ghi chép phiếu thực hiện kỹ thuật, hồ sơ bệnh án, lưu hồ sơ.
- Bàn giao người bệnh cho bộ phận theo dõi người bệnh sau thực hiện kỹ thuật nếu cần hoặc trả kết quả và hướng dẫn người bệnh trở lại gặp bác sĩ điều trị.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.2. Tai biến sau khi thực hiện kỹ thuật: Không

7.3. Biến chứng muộn: Không

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Finis D, Schrader S, Geerling G. Meibography: A Useful Tool to Study Meibomian Gland Dysfunction. *Ocul Surf.* 2021;19:1-10.
2. Arita R, Itoh K, Inoue K, Amano S. Noncontact infrared Meibography to Document Age-Related Changes of the Meibomian Glands in a Normal Population. *Ophthalmology.* 2008;115(5):911–915.

3. Blackie CA, Korb DR, Knop E, et al. Noninvasive Meibography Imaging. *Cornea*. 2022;41(Suppl 1):S5–S11.
4. American Academy of Ophthalmology. Preferred Practice Pattern®: Dry Eye Syndrome. 2023.