

Số: 3519 /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày 12 tháng 11 năm 2025

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mắt - Tập 3”

BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ	
SỐ:	3474
Ngày:	12.11.2025
Chuyển:	
Lưu hồ sơ số:	

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; Công văn số 1012/CV-BVMTW ngày 28/8/2025 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 3”, gồm 04 quy trình kỹ thuật.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Mắt - Tập 3” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành và thay thế Quyết định số 3906/QĐ-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh về Mắt”.

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 Thuận

BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ MẮT
TẬP 3**

*Ban hành kèm theo Quyết định số: 3519 /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 Ánh 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 TW

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
CNDD. 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 Bạ	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

BSCKII. Nguyễn Ngọc Hưng	Phó Trưởng DKVM – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Trần Minh Trí	Khoa Dịch kính võng mạc – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. 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
BSCKI. 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
BSCKII. Dương Quốc Cường	Phó Trưởng khoa DKVM - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Thị Tú Uyên	Phó Trưởng khoa Tổng hợp - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Lâm Minh Vinh	Trưởng khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Trần Thị Cẩm Thanh	Phó Trưởng khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Thị Hồng An	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Hoàng Yên	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. Nguyễn Thị Ngọc Nga	Khoa Giác mạc - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
BSCKII. 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
BSCKII. Âu Tâm Hào	Trưởng khoa CĐHA – TDCNNK - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
CNĐD. 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
CNĐD. 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 Yến	Phó Trưởng Khoa Khám mắt – Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh

CNĐĐ. Đặng Yến Phương	Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt TP Hồ Chí Minh
CNĐĐ. 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 Hồ Chí Minh
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 gia 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 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 3”** được xây dựng cho các kỹ thuật có trong Phụ lục số 01 nhưng không có trong Phụ lục số 02 (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 04 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 Thuận

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 TRỒNG KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH.

DANH MỤC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT.

DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ CHUYÊN KHOA MẮT

1. PHẪU THUẬT LÁC PHỨC TẠP	1
2. ĐẶT ỐNG TIỀN PHÒNG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM	5
3. QUY TRÌNH ĐO ĐỘ BỀN CƠ SINH HỌC	10
4. GÂY MÊ ĐỂ KHÁM	13

DANH MỤC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT

Chữ viết tắt	Tiếng Anh	Tiếng Việt
BV		Bệnh viện
TW		Trung ương
KB và ĐTNT		Khám bệnh và Điều trị ngoại trú
KCBTYC		Khám chữa bệnh theo yêu cầu
TP HCM		Thành phố Hồ Chí Minh
TH và TMVHM		Tạo hình và thẩm mỹ vùng mặt
THTM – TKNK		Tạo hình thẩm mỹ - Thận 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
XN		Xét nghiệm
QTKT		Quy trình kỹ thuật
DVD	Dissociated Vertical Deviation	Lác đứng phân ly
QS	Quality Score	Điểm chất lượng đo
POSS	Possible Keratoconus Suspect	Nghi ngờ giác mạc hình chóp
KC	Keratoconus	Bản đồ và chỉ số cơ sinh học giác mạc
TBI = 1	Tomographic and Biomechanical Index	Chỉ số kết hợp hình thái và cơ sinh học
BDGM		Bản đồ giác mạc

DANH MỤC QUY TRÌNH KỸ THUẬT VỀ CHUYÊN KHOA MẮT

(Phụ lục 1, Thông tư 23/2024/TT-BYT ngày 18/10/2024 của Bộ Y tế)

STT chung	STT chương	Chuyên khoa	Tên DMKT
13711	14.108	14. MẮT	Phẫu thuật lác phức tạp (di thực cơ, phẫu thuật cơ chéo, faden...)
13755	14.152	14. MẮT	Đặt ống tiền phòng điều trị glôcôm
13874	14.271	14. MẮT	Đo độ bền cơ sinh học giác mạc (đo ORA)
13828	14.225	14. MẮT	Gây mê để khám

1. PHẪU THUẬT LÁC PHỨC TẠP

1. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật lác phức tạp bao gồm các kỹ thuật như: chuyển chỗ bám cơ vận nhãn, phẫu thuật Faden, phẫu thuật lại các cơ vận nhãn hoặc phối hợp các phương pháp phẫu thuật lác với nhau. Phẫu thuật lác phức tạp giúp điều chỉnh sự lệch trục nhãn cầu trong trường hợp lác phức tạp như lác liệt, lác tồn dư, quá hoạt cơ chéo...

2. CHỈ ĐỊNH

- Lác bất đồng hành: lác liệt dây thần kinh vận nhãn III, IV và VI; lác sau chấn thương, lác do tổn thương cơ bẩm sinh hoặc mắc phải, sau phẫu thuật bong võng mạc, bệnh mắt tuyến giáp....
- Lác cơ năng có quá hoạt cơ chéo
- Một số lác có hội chứng chữ cái, hội chứng DVD....
- Một số trường hợp lác còn tồn dư sau phẫu thuật trước đó.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mắt đang có viêm nhiễm hoặc toàn thân không cho phép thực hiện kỹ thuật.
- Người bệnh và thân nhân người bệnh không đồng ý thực hiện kỹ thuật.

4. THẬN TRỌNG

Cần thận trọng nguy cơ thiếu máu bán phần trước khi can thiệp nhiều cơ vận nhãn trên cùng một mắt.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

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

5.2. Thuốc

- Dung dịch truyền đẳng trương.
- Dung dịch sát trùng.
- Thuốc co mạch tại chỗ.
- Kháng sinh, chống viêm.
- 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

- Găng tay vô trùng.
- Găng tay sạch (găng khám).
- Bơm tiêm các loại.
- Tăm bông, bông gạc vô trùng.
- Băng dính.
- Chỉ phẫu thuật các loại.
- Đèn trần phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ phẫu thuật lác.
- Bàn phẫu thuật.
- Máy đốt cầm máu.

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 sẵn 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 30-90 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: Cắt mở kết mạc và bao Tenon theo nguyên tắc tạo phẫu trường đủ rộng để thực hiện các thao tác kỹ thuật can thiệp cơ thuận tiện, tạo sẹo đẹp để bảo đảm tính thẩm mỹ. Có thể mở theo đường sát rìa hoặc đi đường cùng đồ. Đối với cơ chéo dưới đường vào là cùng đồ dưới ngoài. Đối với cơ chéo trên là góc phần tư trên trong. Đối với cơ trực đường mở kết mạc thường theo vùng rìa cùng kinh tuyến với cơ cần phẫu thuật.

6.2. Bước 2: Phẫu tích và bộc lộ cơ cần can thiệp, dùng kéo cong tù đầu bóc tách cơ và bao Tenon sâu ra sau từ 10-12 mm, sau đó cắt màng liên cơ từ 10-15 mm. Chú ý không làm rách bao cơ.

6.3. Bước 3:

Tiến hành thao tác phẫu thuật tùy theo từng trường hợp như:

- **Phẫu thuật lại cơ vận nhãn:** xem QTKT phẫu thuật lại cơ vận nhãn.
- **Phẫu thuật chuyển chỗ bám cơ vận nhãn:** xem QTKT phẫu thuật chuyển chỗ bám cơ vận nhãn.
- **Phẫu thuật cắt buồng cơ vận nhãn:** xem QTKT phẫu thuật cắt buồng cơ vận nhãn.
- **Phẫu thuật Faden:**
 - + Xác định điểm cách chỗ bám cơ từ 10–14 mm (thường là 12 mm).
 - + Dùng chỉ không tiêu (4/0 hoặc 5/0) xuyên qua kết mạc, bao Tenon và thân cơ tại điểm 12 mm tính từ chỗ bám gân cơ vào củng mạc. Mỗi mũi chỉ cần xuyên qua phần nửa bề dày cơ để tránh cắt đứt cơ.
 - + Cố định hai mũi chỉ vào củng mạc phía dưới cơ, không làm di lệch vị trí bám cơ chính. Thắt chỉ chặt nhưng không gây cắt cơ.

6.4. Bước 4: Khâu kết mạc (nếu cần) bằng chỉ tiêu (7/0 hoặc 8/0).

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.

7. THEO DÕI VÀ XỬ LÝ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

- Theo dõi biến cố toàn thân do gây mê.
- Tại mắt:
 - + Hở mép mỡ: cần tiết kiệm kết mạc khi mổ.
 - + Tụt cơ: tìm lại cơ bị tuột hoặc bổ sung bằng phương pháp di thực cơ có tác dụng hỗ trợ (phụ thuộc vào từng trường hợp cụ thể).

7.2. Biến chứng sau khi thực hiện kỹ thuật

- Toàn thân: Một số người bệnh có thể bị sốt, nôn nhưng thường hết nôn sau vài giờ mà không cần xử lý gì. Nhức mắt hay nhức đầu: cần cho thuốc giảm đau, an thần phù hợp với từng lứa tuổi.
- Biến chứng tại mắt:
 - + Thiếu máu bán phần trước: giác mạc phù, nếp màng Descemet và các dấu hiệu khác ở móng mắt, nếu nặng có thể gây teo nhãn cầu. Do vậy không nên mổ quá nhiều cơ 1 mắt, nhất là ở người có tuổi. Điều trị: tra corticosteroid.
 - + Song thị: thường mất sau một thời gian ngắn. Một số người bệnh cần điều chỉnh bằng lăng kính hoặc mổ lại nếu song thị kéo dài.
 - + Thay đổi độ rộng khe mi: phẫu tích các cơ cẩn thận nhất là các cơ trực đứng, không lùi rút cơ trực đứng nhiều.

7.3. Biến chứng muộn

- Sẹo mỡ xấu, lồi: tra corticosteroid tại mắt, nếu sẹo quá xấu và kéo dài có thể phải cắt chỉnh sẹo.
- U nang kết mạc (khi biểu mô kết mạc bị vùi vào trong vết mổ): tra corticosteroid tại mắt, nếu không hết có thể phải phẫu thuật cắt bỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Gunter K. von Noorden and Emilio C. Campos. Binocular vision and Ocular motility: theory and management of strabismus. Sixth edition; 2002
2. Athur L. Rosenbaum and Alvina P. Santiago. Clinical strabismus management: principle and surgical techniques; 1999
3. Helveston E.M. “Muscle transposition procedures”, Atlas of Strabismus surgery, second edition; 1977
4. Eugene M. Helveston, Surgical Management of strabismus, 2005

2. ĐẶT ỚNG TIỀN PHÒNG ĐIỀU TRỊ GLÔCÔM

1. ĐẠI CƯƠNG

Đặt ống tiền phòng là kỹ thuật sử dụng thiết bị chuyên dụng để tạo lỗ rò ít xâm hại, cho phép thủy dịch lưu thông từ tiền phòng đến khoang dưới kết mạc với lưu lượng ổn định. Kỹ thuật đơn giản, thời gian thực hiện kỹ thuật nhanh, kiểm soát tốt nhãn áp, thị lực phục hồi nhanh, thời gian hậu phẫu ngắn, hạn chế biến chứng là những ưu điểm nổi bật của kỹ thuật này.

2. CHỈ ĐỊNH

- Glôcôm góc mở nguyên phát chưa hoặc đã phẫu thuật nhưng nhãn áp không kiểm soát được với thuốc tra hạ nhãn áp.
- Glôcôm trên mắt đã mổ lấy thể thủy tinh không biến chứng.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Mắt glôcôm góc đóng còn thể thủy tinh.
- Mắt đang viêm nhiễm.

4. THẬN TRỌNG

Toàn trạng không cho phép thực hiện kỹ thuật, người bệnh có chống chỉ định với thuốc chống chuyển hóa.

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.
- Thuốc co đồng tử (nếu cần).
- 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).

- Thuốc chống chuyển hóa (nếu cần).

5.3. Thiết bị y tế

- Găng tay vô trùng.
- Găng tay sạch (găng khám).
- Bơm tiêm các loại, kim tưới nước.
- Tăm bông, bông gạc vô trùng.
- Băng dính, miếng dán mi mắt.
- Chỉ phẫu thuật các loại.
- Dao chọc tiền phòng.
- Dây đốt điện, đầu đốt điện.
- Kính hiển vi phẫu thuật.
- Bộ dụng cụ vi phẫu.
- Máy đốt điện.
- Máy hiển vi phẫu thuật đồng trục.
- Ống dẫn lưu thủy dịch.
- Chỉ không tiêu (10/0,...).

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 giải thích về loại thiết bị sẽ được sử dụng, hạ điều trị nhãn áp tốt bằng thuốc trước khi 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 và dán mi mắt mỡ, 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 20–45 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. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

6.1. Bước 1:

- Chọn vị trí đặt thiết bị dẫn lưu: góc cùng đồ trên ngoài được ưu tiên lựa chọn.
- Tạo vạt củng mạc đáy quay về vùng rìa hoặc cùng đồ.
- Đốt cầm máu củng mạc.

6.2. Bước 2:

- Tiến hành áp thuốc chống chuyển hóa (Mitomycin C) lên trên vạt củng mạc dưới vạt kết mạc trước khi tạo vạt, nồng độ 0,4 mg/mL trong 3 phút rồi rửa sạch với khoảng 30 mL nước.
- Tạo vạt củng mạc kích thước 4×4 mm, khoảng 50% chiều dày củng mạc hoặc tạo đường hầm củng mạc kích thước 3 mm, tùy loại ống dẫn lưu.

6.3. Bước 3: Dùng kim 27G chọc vào tiền phòng tại vị trí ranh giới đường xám tiếp giáp với đường trắng, ngay dưới vạt củng mạc hoặc dùng kim 25G chọc qua đường hầm củng mạc, tùy loại ống dẫn lưu. Đường chọc này phải song song với bề mặt của móng mắt.

6.4. Bước 4: Đặt thiết bị dẫn lưu được gắn trên một giá đỡ đặc biệt qua đường chọc của kim. Khi thấy vị trí của ống dẫn lưu thuận lợi thì bấm nút trên giá đỡ để giải phóng thiết bị dẫn lưu. Kiểm tra vị trí của thiết bị dẫn lưu: trục của ống dẫn lưu phải song song với bề mặt móng mắt, đầu ống dẫn phải đặt tựa trên móng mắt và không bị móng mắt che lấp, tựa hãm trong áp vào mặt trong củng mạc, đĩa ống áp mặt ngoài củng mạc. Sau đó kiểm tra nếu thấy dòng thủy dịch chảy qua đĩa dẫn lưu chứng tỏ đường dẫn lưu thủy dịch tốt.

6.5. Bước 5: Khâu nắp củng mạc (nếu có) bằng 2 mũi chỉ không tiêu (10/0) .

6.6. Bước 6: Khâu dính kết mạc bằng 1 mũi chỉ không tiêu (10/0).

6.7. 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 LÝ BIẾN CHỨNG

7.1 Theo dõi và điều trị sau thực hiện kỹ thuật

- Người bệnh được thay băng, tra kháng sinh, tra chống viêm corticosteroid 4 lần – 6 lần/ngày trong 2 tuần đầu, sau đó giảm dần trong 2 tháng. Kháng sinh dự phòng nhiễm trùng toàn thân và tại chỗ.
- Khám mắt định kỳ sau thực hiện kỹ thuật: thường cần khám tại các thời điểm 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và sau đó tùy tình trạng cụ thể.

7.2 Biến chứng và xử lý các biến chứng

- Bong hắc mạc: đây là biến chứng ít gặp, thường đi kèm với tiền phòng nông hoặc xẹp tiền phòng. Đáp ứng tốt với điều trị corticosteroid toàn thân và tra Atropine tại mắt. Trường hợp bong hắc mạc cao ảnh hưởng đến hoàng điểm, bong kéo dài có hoặc kèm biến chứng xẹp tiền phòng cần chọc tháo dịch dưới hắc mạc và bơm hơi tiền phòng.
- Xuất huyết tiền phòng: ít gặp, đáp ứng tốt với điều trị nội khoa.
- Hở mép mỡ (Seidel+): thường đi kèm với tiền phòng nông, xử lý bằng khâu lại mép mỡ.

Các biến chứng liên quan đến thiết bị dẫn lưu:

- + Nghẽn đầu của ống dẫn lưu do mống mắt là biến chứng ít gặp. Xử trí bằng cách bần thủng vùng mống mắt che phủ đầu của ống dẫn bằng laser Nd:YAG.
- + Tắc ống dẫn lưu thường biểu hiện trên lâm sàng với các triệu chứng tăng nhãn áp, tiền phòng sâu, không hình thành được sẹo bong. Nguyên nhân là do máu, fibrin kẹt trong lòng ống dẫn lưu. Xử trí bằng cách mở lại vạt kết mạc, củng mạc, kiểm tra lại sự lưu thông của lòng ống, nếu tắc thì bơm thông bằng dung dịch Ringer lactate.
- + Trường hợp tắc ống dẫn do tổ chức xơ tăng sinh bịt kín đĩa dẫn lưu, nếu nhẹ thì xử trí bằng kỹ thuật sửa sẹo bong bằng kim, nếu không hiệu quả cần cắt bỏ tổ chức xơ che phủ đĩa. Khâu lại vạt kết mạc, củng mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. “New data on PRESERFLO® MicroShunt presented” by Santen at World Glaucoma Congress, 28th June 2023.
2. Wang B & Li W. Comparison of pars plana with anterior chamber glaucoma drainage device implantation for glaucoma: a meta-analysis. BMC Ophthalmology, 2018;18:212.
3. Oatts JT et al. Glaucoma Drainage Device Implantation, Outcomes, and ... Pooled RCT study, 2023.

4. Ahmed F et al. Evaluating the Safety and Efficacy of a Novel Glaucoma Drainage Device (eyePlate-300): 12-Month Results. Journal of Clinical Medicine, 2024.
5. Gupta S. A Review on Glaucoma Drainage Devices and its ... PMC, 2022.

3. QUY TRÌNH ĐO ĐỘ BỀN CƠ SINH HỌC

1. ĐẠI CƯƠNG

Đo độ bền cơ sinh học giác mạc là kỹ thuật đánh giá khả năng chịu đựng và phản ứng của giác mạc trước các tác động cơ học hoặc áp lực bên ngoài vào giác mạc. Được áp dụng trong việc chẩn đoán sớm một số bệnh lý giác mạc (bệnh giác mạc hình chóp, giãn phình giác mạc,...), trong bệnh lý Glôcôm, đánh giá giác mạc trước và sau phẫu thuật khúc xạ bằng laser.

2. CHỈ ĐỊNH

- Tầm soát bệnh giác mạc hình chóp
- Đánh giá giác mạc trước phẫu thuật khúc xạ bằng laser trong trường hợp cần thiết
- Đánh giá giác mạc sau phẫu thuật ghép giác mạc
- Trong nghiên cứu bệnh lý glôcôm: đánh giá mối liên hệ giữa độ cứng của giác mạc và áp lực nội nhãn

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH: Không.

4. THẬN TRỌNG: Không.

5. CHUẨN BỊ

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

5.2. Thuốc

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

5.3. Thiết bị y tế

Máy chụp bản đồ giác mạc và máy có chức năng đo độ bền cơ sinh học.

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 khám bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ thuật:
 - + Tư thế người bệnh: ngồi ghế, đặt cằm sát trán vào máy chụp.
 - + Giải thích và hướng dẫn người bệnh cách phối hợp chụp.

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 10-15 phút.

5.7. Địa điểm thực hiện kỹ thuật: Phòng khám bệnh hoặc phòng thực hiện kỹ 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. Chuẩn bị dụng cụ

Máy đo độ bền cơ sinh học: bật máy và kiểm tra máy hoạt động bình thường.

6.2. Tiến hành theo các bước như sau

Bước 1: Hướng dẫn người bệnh ngồi tư thế thoải mái, đầu tóc gọn gàng.

Bước 2: Nhập tên người bệnh: tên, họ, tên đệm. Ngày tháng năm sinh của người bệnh

Bước 3: Hướng dẫn người bệnh đặt cảm sát trán vào máy. Hướng dẫn người bệnh nhìn thẳng vào tiêu điểm màu đỏ nhấp nháy trong máy. Người bệnh mắt nhỏ phải vén mi.

Bước 4: Điều chỉnh để máy chụp: Tâm mắt chính giữa dấu + màu đỏ và vạch ngang màu đỏ (4 mũi tên trùng với tâm mắt để máy chụp tự động).

Bước 5: Hướng dẫn, động viên người bệnh mở to mắt, không chớp, không đảo mắt để máy chụp tự động. Làm lần lượt mắt phải, mắt trái.

Bước 6: Chuyển người bệnh sang ngồi máy có chức năng đo độ bền cơ sinh học. Ấn kết nối máy chụp bản đồ giác mạc với máy có chức năng đo độ bền cơ sinh học.

Bước 7: Điều chỉnh máy để chụp: 4 mũi tên trùng với tâm mắt để máy chụp tự động

Bước 8: Hướng dẫn mở to mắt, không đảo, không chớp mắt. Làm lần lượt từ mắt phải rồi đến mắt trái.

Bước 9: Kiểm tra lại các thông số vừa chụp: QS báo OK, bản đồ = 8.0. Cho người bệnh nghỉ ngơi.

Bước 10: Chụp lại lần 2 - 3 nếu BDGM báo poss, KC, TBI = 1

Bước 11: Ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án

Bước 12: In BDGM trả kết quả cho người bệnh.

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 nếu cần.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

7.1. Tai biến trong khi thực hiện kỹ thuật

Trong quá trình đo nếu người bệnh lo lắng, hồi hộp, không phối hợp hoặc phối hợp kém thì phải hướng dẫn, giải thích, động viên kịp thời để người bệnh yên tâm và hợp tác tốt.

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

7.3. Biến chứng muộn: Không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huseynova T., Waring IV G. O., Roberts C., Krueger R. R., Tomita M. Corneal biomechanics as a function of intraocular pressure and pachymetry by dynamic infrared signal and scheimpflug imaging analysis in normal eyes. American Journal of Ophthalmology. 2014;157(4):885–893.
2. Hassan Z., Modis L., Jr., Szalai E., Berta A., Nemeth G. Examination of ocular biomechanics with a new Scheimpflug technology after corneal refractive surgery. Contact Lens & Anterior Eye. 2014;37(5):337–341.
3. Tian Lei, Huang Yi-Fei, Wang Li-Qiang, Bai Hua, Wang Qun, Jiang Jing-Jing, Wu Ying, Gao Min. Corneal Biomechanical Assessment Using Corneal Visualization Scheimpflug Technology in Keratoconic and Normal Eyes. Journal of Ophthalmology. 2014;2014.
4. Lee H., Kang D. S., Ha B. J., Choi J. Y., Kim E. K., Seo K. Y., Kim T. Biomechanical Properties of the Cornea Using a Dynamic Scheimpflug Analyzer in Healthy Eyes. Yonsei Medical Journal. 2018;59(9):1115.

4. GÂY Mê ĐỂ KHÁM

1. ĐẠI CƯƠNG

Gây mê để khám là kỹ thuật khám mắt dưới gây mê. Kỹ thuật này khám tổng thể nhãn cầu sau khi đã được gây mê toàn thân. Khám mắt dưới gây mê dành cho người bệnh không phối hợp thăm khám mắt thông thường.

2. CHỈ ĐỊNH

Trẻ nhỏ hoặc người bệnh không phối hợp khám mắt tại phòng khám.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh có bệnh lý toàn thân không đủ điều kiện phép gây mê.

4. THẬN TRỌNG

Người bệnh có tiền sử dị ứng thuốc.

5. CHUẨN BỊ

5.1. Người thực hiện

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

5.2. Thuốc

- Thuốc tê tại chỗ (nếu cần).
- Thuốc nhuộm giác mạc.
- Thuốc giãn đồng tử.
- Dung dịch đẳng trương (nước muối sinh lý, ...).

5.3. Thiết bị y tế

- Bộ sàng.
- Quần áo phẫu thuật.
- Mũ.
- Khẩu trang.
- Găng tay phẫu thuật.
- Kim tiêm.
- Bơm tiêm.
- Băng.
- Băng y tế các loại.

- Dung dịch sát trùng vùng phẫu thuật.
- Dung dịch vệ sinh tay.
- Dung dịch khử khuẩn dụng cụ phẫu thuật.
- Bộ nhãn áp.
- Máy đo khúc xạ cầm tay.
- Sinh hiển vi cầm tay.
- Bộ soi bóng đồng tử.
- Kính soi góc tiền phòng.
- Máy soi đáy mắt gián tiếp kèm kính 20D hoặc 28D.
- Sinh hiển vi phẫu thuật hoặc đèn trần phẫu thuật.
- Dụng cụ cho phẫu thuật: bộ dụng cụ khám gây mê (vành mi, dụng cụ ấn đè củng mạc, compa đo đường kính giác mạc).

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 10–15 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: Đo nhãn áp, khúc xạ, đường kính giác mạc...

6.2. Bước 2: Đánh giá bán phần trước bao gồm tình trạng mi, kết mạc, giác mạc (trong, đục, bất thường khác), móng mắt (màu sắc, tính chất, tân mạch, ...), tiền phòng (sạch, có tyndall, xuất huyết, u,...), góc tiền phòng, đồng tử (tròn, méo, giãn với thuốc tra,...), thủy tinh thể (trong, đục, lệch,...).

6.3. Bước 3: Đánh giá bán phần sau nhãn cầu: tình trạng dịch kính, võng mạc, gai thị và hoàng điểm (QTKT soi đáy mắt). Các bất thường nếu có (mô tả số lượng tính chất, đặc điểm, vị trí và kích thước): u, xuất huyết, bong võng mạc, dải xơ trong buồng dịch kính...

6.4. Bước 4: Tra thuốc sát khuẩn.

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.

7. THEO DÕI VÀ XỬ TRÍ TAI BIẾN

Biến chứng: mi sưng nề, xuất huyết kết mạc do quá trình thăm khám dùng dụng cụ ấn đè củng mạc. Điều trị: tra thuốc tại mắt có kháng sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brien Holden Vision Institute Global Optometric Resource Modules, Brien Holden Vision Institute, 2010.
2. Elliott DB. Clinical procedures in primary eye care 3rd Edition. Oxford, Elsevier, 2008.