	Khoa Chấn Thương Phác đồ điều trị Đục – vỡ thể thủy tinh sau vết thương xuyên	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày:
		Lần ban hành :
		Trang : 1 / 2
		Mã Đơn vị :

I. Triệu chứng

- (a). Chủ quan: giảm thị lực, song thị 1 mắt, đau nhức, đỏ mắt.
 (b). Khách quan:
- Đục vỡ thủy tinh thể sau chấn thương xuyên (đã xử trí cấp cứu ban đầu), có/không phóng thích nhân vào tiền phòng; tiền phòng nông...
 - Viêm màng bồ đào.
 - Tăng áp.

II. Chẩn đoán phân biệt:

Viêm màng bồ đào, mù - fibrin tiền phòng.

III. Nguyên nhân:

- Xung đột, tai nạn, thể thao.

IV. Cận lâm sàng:

- Xét nghiệm máu: CTM, TS – TC, ELISA.
- X- Quang sọ não hóc mắt.
- CT Scan nếu lâm sàng có dấu chứng nghi ngờ dị vật.
- Khám nội khoa tim phổi.
- Siêu Âm A, B. Tính công suất kính nội nhãn.


V. Điều trị:

1. Chỉ định:

- (1) Phẫu thuật thủy tinh thể sớm, ≤ 2 tháng: rửa hút thủy tinh thể vỡ.
- (a). Thủy tinh thể đục toàn bộ vỡ, chất nhân tiền phòng gây phản ứng màng bồ đào hoặc tăng nhãn áp.
- (b). Dị vật bắn xuyên thủng nằm trong thủy tinh thể, đục thủy tinh thể dọa nhiễm trùng.
- ECCE + IOL mềm đường mổ nhỏ nếu bao sau còn nguyên
 - ECCE + Lensectomy + IOL cứng, hoặc mềm nếu bao sau rách ít, cắt sạch PLT tiền phòng
 - ECCE + Lensectomy không đặt IOL trường hợp đáy mắt bị tổn thương nặng, giác mạc xấu
 - Lensectomy (cắt hết thủy tinh thể) + vitrectomy anterior (cắt pha lê thể trước) nếu bao sau thủy tinh thể rách rộng nát, có pha lê thể trào ra tiền phòng.
 → Đặt IOL thì 2, sau khi mắt yên ≥ 6 tháng, nếu thị lực tăng với chỉnh kính
- (2) Phẫu thuật thủy tinh thể muộn: ≥ 6 tháng → Xử lý thủy tinh thể chấn thương như 1 đục thủy tinh thể thường.
- ECCE + IOL: thủy tinh thể đục bao sau nguyên vẹn
 - Lensectomy+IOL cùng mạc: thủy tinh thể đục bao sau rách rộng.

2. Chuẩn bị trước mổ:

- (1) Vệ sinh mắt: dán lông mi, bơm rửa lệ đạo, đo thị lực nhãn áp.
 (2) Hoàn tất các xét nghiệm máu, siêu âm, khám nội khoa.

	Khoa Chấn Thương Phác đồ điều trị Đục – vỡ thể thủy tinh sau vết thương xuyên	Mã số :
		Hiệu lực từ ngày:
		Lần ban hành :
		Trang : 2 / 2
		Mã Đơn vị :

3. Ngày phẫu thuật:

- a). Ở khoa phòng:
- Uống Acetazolamide: 0,25g, 2 (v) từ 1-2 giờ trước mổ.
 - Nhỏ Néosynephrine 10% + Mydriacyl 1% một giọt.
 - Nhỏ Col.Ciloxan hay Ciplox trước mổ một giờ.
 - Băng mắt mổ.
- b). Trong phòng mổ:
- Sát trùng mắt bằng Betadin 5%, da mi 10%.
 - Sau phẫu thuật bơm vancomycin tiền phòng và chích dexamethasone dưới kết mạc.
 - Băng mắt sau mổ.

4. Hậu phẫu:

- Nhỏ kháng sinh, kháng viêm 4-6 lần / ngày.
- Uống kháng sinh trong 3 – 5 ngày.
- Uống kháng viêm Steroid, hoặc chích dưới kết mạc.
- Uống giảm đau trong 1-2 ngày.
- Uống chống phù nề, tan máu, sinh tố.

VI. Theo dõi:

- Giác mạc, tiền phòng, đồng tử...
- Kính nội nhãn đúng vị trí.
- Tình trạng viêm, tăng áp sau mổ.

VII. Tài liệu tham khảo:

1. Ehlers, Justis P.; Shah, Chirag P. (2008) Wills Eye Manual, The Office and Emergency Room Diagnosis and Treatment of Eye Disease. Chapter 3 – Trauma. 5th Edition. Copyright © Lippincott Williams & Wilkins.
2. Ferenc Kuhn. (2008). Ocular Traumatology. Springer-Verlag Berlin Heidelberg
3. Jack J Kanski (2003). Clinical ophthalmology, A systemic approach. Chapter 19: Trauma. 5th Edition. Butterworth Heinemann.
4. Peter s. Hersh, Bruce m. Zigelbaum, Kenneth r. Kenyon bradford j. Shingleton Chapter 39, Surgical Management of Anterior Segment Trauma. William Tasman. Duane's Ophthalmology, 2006 Edition. Lippincott Williams & Wilkins Publishers, Hagerstown.

	Người soạn thảo	Người kiểm tra	Người giám sát	Người phê duyệt
Chữ ký				
Họ và tên	BS Vũ Anh Lê	BS. Vũ Anh Lê	BS. Bùi.t.Thu Hương	BS. Trần Anh Tuấn
Chức danh	Trưởng khoa	Trưởng khoa	TP.KHTH	GIÁM ĐỐC