**Phác Đồ Điều Trị Bỏng Mắt Do Hóa Chất**

**I. Triệu Chứng**

**1. Chủ Quan:**

- Cộm xốn, kích thích, đau nhức.

- Nhìn mờ.

**2. Khách Quan:**

**A) . Bỏng Kiềm Và Acid Nhẹ:** có cùng triệu chứng lâm sàng.

- Xung huyết và phù mọng KM khu trú.

- Đốm XHKM quanh rìa củng mạc, hoặc rộng.

- Thiếu máu rìa (-), gián đọan dòng máu nuôi KM và thượng CM (-).

- Mờ nhẹ biếu mô GM nguyên vẹn, ± tróc biếu mô rải rác.

- Nặng hơn, bề mặt GM mờ, nhuộm fluorescein,

- Nhu mô vẫn trong hoặc chỉ phù nhẹ.

- TP sâu bình thường, thủy dịch trong, ± cell và flare.

- Thủy tinh thể trong.

- Nhãn áp bình thường.

**B) . Bỏng Trung Bình**

- Thường kèm tổn thương da quanh mắt.

- Phù mọng kết mạc.

- Mạch máu KM &TCM trắng rải rác, dòng máu chảy qua ở vùng bị tắc mạch (-).

- BMGM mất hoàn toàn, phù dày trung bình, đục nhu mô.

- Các chi tiết mống mắt và bờ đồng tử vẫn còn nhìn thấy hoặc mờ một phần.

- Thường có phản ứng tiền phòng

- Tăng nhãn áp tạm thời.

- Thể thủy tinh lúc đầu còn trong, có thể đục về sau.

**C) . Bỏng Nặng:**

- Có thể bỏng mi mắt, trán, má và mũi (# bỏng nhiệt độ 2 và 3).

- Phù mọng toàn bộ, khiếm dưỡng rìa nhiều.

- GM phù dày; đục toàn bộ hoặc trong mờ, không thấy các chi tiết mống mắt, đồng tử, hoặc thể thủy tinh.

- P/ứ TP rõ, VMBĐ. Tuy nhiên, do GM đục, có thể không thấy cell và flare.

- Tăng nhãn áp rõ.

- Sau vài ngày, có thể xuất huyết ít ở vùng trắng thiếu máu TCM và ngoại vi GM trước đó.

- Ngấm kiềm CM có thể gây hoại tử VM

**II. Nguyên Nhân Bỏng Mắt Do Hóa Chất:**

- Chất tẩy rửa, làm sạch.

- Acid bình động cơ xe, bỏng kèm các mảnh vỡ do nổ. Sulíuric acid 25%, hydrogen và oxygen từ quá trình điện phân tạo thành hỗn hợp gây nổ.

 Kiềm phổ biến: calcium hydroxide (vôi), potassium hydroxide (bồ tạt), sodium hydroxide (xút), và ammonium hydroxide (ammoniac).

**III. Phân Độ Bỏng Trong Cấp Cứu:**

1. Độ I: tiên lượng tốt.

- Giác mạc trong.

- Không thiếu máu vùng rìa.

**2. Độ II: Tiên Lượng Khá.**

- Giác mạc mờ nhưng vẫn thấy được các chi tiết của mống mắt.

- Thiếu máu vùng rìa dưới 1/3 chu vi (120o).

**3. Độ III: Tiên Lượng Dè Dặt.**

- Mất toàn bộ biểu mô giác mạc.

- Đục nhu mô, không thấy được các chi tiết của mống mắt.

- Thiếu máu vùng rìa từ 1/3 - V chu vi (120o - 180o).

**4. Độ IV: Tiên Lượng Rất Xấu.**

- Đục giác mạc.

- Thiếu máu vùng rìa trên Vì chu vi (\* 180o).

**IV. Điều Trị Bỏng Mắt Do Hóa Chất:**

1. Xử trí cấp cứu:

- Lấy hết tất cả ngoại vật khỏi mắt. Rửa sạch cùng đồ với thuốc nhỏ mắt Eíticol.

- Đo độ pH bằng giấy quỳ.

- Dẫn lưu rửa mắt bằng dung dịch Lactate Ringer hoặc nước muối sinh lý (NaCl

0,9%) ít nhất 500 ml trong khoảng 30 phút.

- Kiểm tra lại độ pH sau 10 phút và cần rửa tiếp tục cho đến khi độ pH trở về bình thường (từ 7,0 - 7,5).

**2. Điều Trị Nội Khoa:**

(1) Giảm đau: Idarac 0.2g (1v x 2lần/ngày) hoặc Paracetamol 0.5g (1v x 3lần/ngày)

(2) Chống nhiễm trùng: Thuốc nhỏ mắt kháng sinh 3 lần / ngày.

(3) Chống dính mống mắt: Thuốc nhỏ mắt Atropin 1% 1 lần / ngày.

(4) Chống viêm nhuyễn gíac củng mạc và chống dính mi cầu:

- Doxycycline 0.1g 1v x 2 lần/ngày (uống).

- Thuốc mỡ tra mắt (pde) Tetracycline 1% 4 lần/ngày.

(5) Chống tăng áp (nếu có): Acetazolamide 0.250g uống 1v x 3 lần/ngày.

(6) Chống viêm:

- Thuốc nhỏ mắt Steroid: 4-6 lần / ngày (trong 7 ngày đầu).

- Hoặc Thuốc nhỏ mắt Ocuíen hay Indocollyre 3 lần/ngày (sau 7 ngày).

(7) Làm lành sẹo:

- Thuốc nhỏ mắt Vitamine C hoặc Keratyl hay nước mắt nhân tạo (Sanlein, Refresh Plus): 4 lần / ngày.

- Vitamine C 0.5g 1v x 4 lần/ngày (uống).

(8) Tăng cường dinh dưỡng: tiêm huyết thanh tự thân dưới kết mạc nếu khiếm dưỡng vùng rìa nhiều hoặc hoại tử kết mạc.

**3. Điều Trị Ngoại Khoa:**

(1) Cắt lọc mô hoại tử.

(2) Tách dính mi cầu: bắng spatula, que thủy tinh mỗi ngày hoặc đặt khuôn chống dính.

(3) Chọc rửa tiền phòng: khi pH cao, phù giác mạc, xếp nếp màng Descemet, có tiết tố trong tiền phòng, đục thủy tinh thể.

(4) Ghép màng ối: sau 5 ngày, khi pH trở về bình thường và có tróc biểu mô giác mạc rộng khó lành.

(5) Phủ Tenon ± ghép màng ối ± ghép niêm mạc môi.

- Khiếm dưỡng, hoại tử kết mạc quanh rìa, nguy cơ tạo màng giả.

- Tổn thương kết mạc nhãn cầu, cùng đồ và mi mắt; nguy cơ gây dính.

**(6) Ghép Kết Mạc Rìa Tự Thân.**

**V. Theo Dõi**

(a) . Bỏng nhẹ thường lành hoàn toàn:

- BMGM tái tạo, phù nhu mô giảm dần. XHKM và mảng phù mọng tự hết.

(b) . Bỏng trung bình:

- GM tái tạo BM chậm, nhất là ở các vùng trắng rìa và mạch máu thượng củng mạc. GM vẫn phù mờ.

- VMBĐ kéo dài dù có dùng thuốc.

(c) . Bỏng tiến triển ® bán cấp, hàng tuần đến hàng tháng.

- Tan nhuyễn dần mắt do viêm tiến triển, có hủy protein, tân mạch, và đục GM.

- Glôcôm thứ phát do dính mống trước và làm sẹo vùng bè có thể gây mất thị lực.

- Dính mi cầu bắt đầu ở pha bán cấp.