**CHẤN THƯƠNG CÓ DỊ VẬT HỐC MẮT**

**1. ĐẠI CƯƠNG CHẤN THƯƠNG CÓ DỊ VẬT HỐC MẮT:**

**1.1. Định nghĩa và nguyên nhân:**

Chấn thương có dị vật hốc mắt thường xảy ra sau một chấn thương do tác nhân gây ra có vận tốc lớn, như đạn bắn, tai nạn công nghiệp. Song cũng có thể gặp trong các chấn thương nông nghiệp, tai nạn giao thông, tai nạn sinh hoạt, đánh nhau. Khó tiên lượng, tùy thuộc vào bản chất của dị vật, vị trí, mức độ tổn thương, tình trạng môi trường khi xảy ra tai nạn.

**1.2. Phân loại:** các nhóm dị vật

- Dị vật gây phản ứng (thường dẫn đến viêm): chất hữu cơ như gỗ, thực vật.

- Dị vật tương đối lành (gây phản ứng viêm mạn tính nhẹ): hợp kim đồng (dưới 85% đồng như đồng thau, đồng đen.

- Dị vật lành (không kích thích): đá, thủy tinh, chất dẻo, sắt, chì, nhôm và nhiều kim loại khác.

**2. ĐÁNH GIÁ BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CÓ DỊ VẬT HỐC MẮT:**

**2.1. Bệnh sử:**

Khai thác bệnh sử giúp xác định thành phần của dị vật, thời gian từ khi bị thương, mức độ các triệu chứng.

**2.2. Khám lâm sàng:**

- Vết thương chưa được xử trí, còn rỉ máu hoặc có vết thương được may ở tuyến dưới ở vùng hốc mắt và lân cận.

- Áp-xe hốc mắt, viêm mô tế bào hốc mắt hoặc dò mủ tại xung quanh hốc mắt.

- Hạn chế vận nhãn, song thị.

- Lổ vào của dị vật có thể tại vị trí: Trên, dưới, trong, ngoài của hốc mắt.

- Các tổn thương khác như xuất huyết trong nhãn cầu, xuyên thủng nhãn cầu, vỡ thành hốc mắt, chấn thương cơ, sụp mi.

**2.3. Cận lâm sàng:**

- Siêu âm B thấy vùng phản âm bất thường tại hốc mắt.

- Chụp X - quang quy ước: thấy hình ảnh dị vật kim loại.

- CT Scan: thấy rõ hình ảnh dị vật là kim loại, dị vật không kim loại khó thấy.

- MRI nếu loại trừ dị vật là kim loại.

**3. CHẨN ĐOÁN CHẤN THƯƠNG CÓ DỊ VẬT HỐC MẮT:**

**3.1. Chẩn đoán xác định:**

- Bệnh sử có chấn thương vùng hốc mắt (nhiều ngày hoặc nhiều năm trước).

- Khám lâm sàng có các triệu chứng nghi ngờ có tồn lưu dị vật hốc mắt.

- Hình ảnh học giúp xác định dị vật và khu trú vị trí dị vật trong hốc mắt.

**3.2. Chẩn đoán nguyên nhân:**

- Căn cứ vào khai thác bệnh sử.

- Tính chất thương tổn.

- Kết quả của CT Scan, MRI.

**3.3. Chẩn đoán biến chứng:**

- Vỡ nhãn cầu.

- Áp-xe hốc mắt.

- Lồi mắt.

- Chèn ép thị thần kinh.

**4. ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG CÓ DỊ VẬT HỐC MẮT:**

**4.1. Mục đích điều trị:**

Bảo tồn chức năng của nhãn cầu và các bộ phận phụ thuộc, loại bỏ dị vật hốc mắt nếu có thể.

**4.2. Nguyên tắc điều trị:**

- Sử dụng kháng sinh phổ rộng ngay khi nhập viện.

- Bảo tồn tối đa về giải phẫu và chức năng của nhãn cầu, cơ vận nhãn và hốc mắt.

- Dị vật là chất hữu cơ phải lấy hết tuyệt đối.

**4.3. Điều trị cụ thể:**

- Kháng sinh hoạt phổ rộng với tất cả bệnh nhân nghi ngờ có dị vật hốc mắt ngay từ khi nhập viện.

- Phẫu thuật: tùy theo loại dị vật có kế hoạch và kỹ thuật phẫu thuật đúng. Những dị vật là chất hữu cơ phải lấy triệt để.

- Điều trị hỗ trợ:

+ Vệ sinh vết thương, dùng dung dịch Bethadin 10% rửa tại chỗ ngày 2 lần.

+ Sửa chữa những di chứng như sụp mi mắt, hở mi, lé.

**4.4. Lưu đồ xử trí: xem dưới**

**5. THEO DÕI VÀ TÁI KHÁM:**

**5.1. Tiêu chuẩn nhập viện:**

Khi bệnh sử và tổn thương thực thể nghi ngờ có dị vật nội nhãn.

**5.2. Theo dõi:**

- Theo dõi tiến triển lành của vết thương, tình trạng dò mủ, áp-xe tại vùng hốc mắt.

- Tình trạng thị lực, nhãn áp, vận nhãn, mi mắt.

5**.3. Tiêu chuẩn xuất viện:**

Hậu phẫu ổn định, không biến chứng, xuất viện sau 7-10 ngày.

**5.4. Tái khám:**

Theo dõi sau khi ra viện: tái khám 1 tuần, 2 tuần, 1 tháng và 3 tháng.

**LƯU ĐỒ XỬ TRÍ CHẤN THƯƠNG CÓ DỊ VẬT HỐC MẮT**