



CHĂM SÓC MẮT CHO HỌC SINH TRONG Y TẾ TRƯỜNG HỌC

Phòng Chỉ đạo tuyến

Các nội dung trong chương trình y tế trường học

- Mắt
- Răng
- Cột sống
- Vệ sinh môi trường, ánh sáng
- Nước sạch, vệ sinh an toàn thực phẩm

Chương trình liên ngành: Y tế và Giáo dục

Phối hợp nhiều đơn vị:

- YT dự phòng giúp tổ chức khám sức khỏe
- Các chuyên ngành giúp tập huấn và hỗ trợ chuyên môn

Kinh phí: Sở Giáo dục – Đào tạo

NỘI DUNG MẮT TRONG Y TẾ TRƯỜNG HỌC

1. Các vấn đề chính:

- Tật khúc xạ: phổ biến
- Chấn thương mắt: nguy cơ mù vĩnh viễn
- Viêm kết mạc cấp: nguy cơ lây lan

2. Các hoạt động chính của nội dung mắt:

- ***Khám mắt và đo thị lực:***
 - Trong đợt khám sức khỏe hàng năm
 - Do cán bộ y tế của Trung tâm y tế
 - Số học sinh nhiều nên dễ đo sai và bỏ sót
 - Tự đo bằng bảng thị lực rút gọn
- ***Tập huấn cách xử trí và phòng ngừa một số bệnh mắt đơn giản:*** Do BV Mắt tập huấn
- ***Thông tin giáo dục sức khỏe:*** Do cán bộ y tế nhà trường thực hiện.

BÀI 1

Sơ lược cấu tạo sinh lý mắt

1. Các bộ phận của mắt:

- Mi mắt có tác dụng bảo vệ con mắt
- Kết mạc(lòng trắng) được xem như vỏ bọc
- Giác mạc(lòng đen):

Phía trước có một màng trong suốt gọi là giác mạc

Phía sau giác mạc có một màng nâu gọi là mống mắt

Ở giữa mống mắt có một vòng tròn đen gọi là đồng tử(con ngươi)

2. Thế nào là mắt bình thường?

- Nhìn: rõ
- Mi mắt: có thể mở to và nhắm kín được
- Lông mi: cong lên, không chạm vào lòng đen
- Lòng trắng: phải trắng và ướm đều
- Lòng đen: phải đen và ướm bóng
- Con ngươi: phải tròn, đen, không dẫn to, khi chiếu ánh sáng chói vào mắt thì phải co nhỏ lại

3. Sàng lọc thị lực và phát hiện các bệnh lý thường gặp gây giảm thị lực ở tuổi mầm non:

- **Đặt vấn đề:**

Việt Nam có khoảng 25.000 đến 37.000 trẻ em cần được điều trị các bệnh mắt gây mù. Trong khi đó hàng năm ngành Mắt mới có năng lực giải quyết vài ngàn

Rất nhiều bệnh /tật gây mù ở trẻ em có thể phòng và chữa được nếu phát hiện sớm (chương trình VitA, ROP)

- Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh là cơ sở lớn về mắt duy nhất ở phía nam có khoa mắt nhi
- Còn các tuyến YTCS khác xem như bỏ ngõ.
- Tại các nước có mạng lưới chăm sóc sức khỏe ban đầu tốt, trẻ em thường được khám mắt phát hiện bệnh/tật khúc xạ từ lứa tuổi mầm non

- **Mục tiêu:**

Phát hiện TL giảm và các bệnh/tật về mắt làm giảm TL để đưa trẻ sớm đến các bác sĩ nhãn nhi kịp thời điều trị cho trẻ đúng lúc giảm bớt những trường hợp mù có thể chữa được đáng tiếc xảy ra vì lý do trẻ đến trễ

Giúp đem lại đôi mắt khỏe cho trẻ trước khi vào trường

4. Cách sàng lọc thị lực và hướng dẫn tổ chức sàng lọc cho các trường mầm non

- Chọn phòng đo thị lực đủ ánh sáng và yên tĩnh.
- Bảng thị lực gắn trên tường ngang tầm mắt trẻ.
- Trẻ đứng cách bảng thị lực 3m
- Gót chân trẻ đặt trên đường kẻ trên sàn nhà cách bảng thị lực 3m

- 
- Dùng bảng thị lực hình (test KAY), trẻ ngồi cách bảng thị lực 3m, một cô chỉ hình trên bảng thị lực , một cô che mắt trái, trẻ đọc mắt phải, chỉ cần trẻ chỉ đúng hình trên thẻ như hình trên bảng thị lực là trẻ thấy rõ ở mắt phải. Tương tự cho mắt trái
 - Đối với trẻ 3 - 4 tuổi chỉ đúng 4 hình trên bảng thị lực ở hàng 0.3 là mắt nhìn rõ
 - Đối với trẻ 5 tuổi đọc đúng 4 hình trên bảng thị lực ở hàng 0.2 là mắt nhìn rõ

☺ Chú ý

- Nếu không đọc được đủ 4 hình trên bảng thị lực là mắt đó không nhìn rõ $\Rightarrow$ tư vấn cho phụ huynh của trẻ đi đo khúc xạ cho trẻ.
- Chỉ cần một mắt không rõ là đủ gởi trẻ đi đo khúc xạ
- Nếu trẻ đã đeo kính, thì cho trẻ đeo kính, và tiến hành đo thị lực.

5. Cách phát hiện bệnh lý gây giảm thị lực

➤ Hỏi cha mẹ trẻ:

- Con bạn có nhìn tốt?
- Con bạn cầm đồ chơi có hay đưa lại gần mặt để nhìn cho rõ không?
- Mắt con bạn có bao giờ xuất hiện triệu chứng gì khác lạ không? Xuất hiện khi nào? Tiến triển ra sao?
- Mắt trẻ nhìn có lệch?, lé?
- Mi mắt trẻ có sụp xuống?, khi nào?, ngày có nhiều hơn ?
- Mắt con bạn có bao giờ bị chấn thương

➤ Quan sát trẻ:

- Nhìn bên ngoài và cấu trúc mắt trẻ có bình thường? Mắt có đỏ? mi mắt có sưng? mắt có lé? mắt có lồi? có sụp mi? có rung giật nhãn cầu? đồng tử có trắng? đồng tử có tròn?
- Trẻ hoạt động có bình thường không(các dấu chứng hành vi):đầu có hay nghiêng hay mặt nghiêng,hay dụi mắt, hay cầm đồ vật gần mắt, hay nháy mắt không?
- Trẻ có phản nản gì về mắt của chúng không? Nhức đầu,nhìn mờ, nhìn thấy hai hình, hay ngứa mắt, hay chói mắt.



**** Trẻ có bất kỳ một trong các dấu chứng trên phải đưa trẻ đến bác sĩ chuyên khoa nhãn nhi.***

Bài 2

TẬT KHÚC XẠ

1. Tật khúc xạ là gì?

- Tật khúc xạ là một vấn đề quan trọng
 - Nguyên nhân hàng đầu gây giảm thị lực
 - VN nằm trong vùng có tỷ lệ cao
 - Tỷ lệ TKX ở trẻ em hiện ở mức cao
 - Cấp I: 15-20%, cấp II: 40 – 60%
- Cách tiếp cận giải quyết vấn đề
 - Phát hiện thông qua đo thị lực hàng năm
 - Can thiệp khúc xạ (đeo kính)
 - Phòng ngừa

2. Nguyên nhân tật khúc xạ

- Do yếu tố cơ địa
 - Người VN dễ bị tật khúc xạ
- Do mắt làm việc nhìn gần nhiều
 - Học tập
 - Giải trí
- Xuất hiện và tăng nhanh quanh tuổi dậy thì
 - Ngày càng xảy ra sớm
 - Vấn đề toàn cầu chứ không riêng VN



3. Phòng ngừa tật khúc xạ

- Tạo điều kiện cho mắt nghỉ ngơi
 - Phòng học chiếu sáng đủ
 - Bố trí giờ ra chơi cho học sinh
 - Thực hiện nghỉ chuyên tiết
 - Hình thức giải trí lành mạnh
- Giáo dục sức khỏe
 - Tại trường, do CBYT trường thực hiện
 - Trên truyền thông đại chúng
 - Nội dung tập trung vào
 - Phòng ngừa
 - Khám mắt ngay khi thấy nhìn kém

- Phòng học được chiếu sáng tốt.
- Học sinh ngồi ngay ngắn.
- Bàn ghế có kích thước phù hợp



4. Làm sao phát hiện tật khúc xạ

- Thông qua phát hiện học sinh có thị lực kém
- Thực hiện tại trường
- Cùng lúc với khám sức khỏe HS
- Các cơ hội khác
 - CBYT nhà trường đo thị lực cho học sinh
 - HS tự phát hiện

5. Phát hiện tật khúc xạ

- Khám sức khỏe học sinh hàng năm
 - Có nội dung đo thị lực trong khám sức khỏe
 - Áp lực về số lượng nên dễ sai và sót
- Học sinh tự phát hiện
 - Dùng bảng thị lực đơn giản
 - HS cần được động viên nhắc nhở
- CBYT nhà trường đo cho học sinh
 - Có còn nhớ cách đo đã được tập huấn?
 - Có thời gian để đo cho học sinh?

BẢNG ĐO THỊ LỰC 4 mét

V	D	H	N	K	P	S
K	P	D	S	V	H	N



CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC MẮT HỌC ĐƯỜNG

HƯỚNG DẪN ĐO THỊ LỰC BẰNG BẢNG RÚT GỌN

- Đặc điểm của bảng thị lực này
 - Được thiết kế để phát hiện người có thị lực dưới 7/10
 - Dùng cho khoảng cách 4 thước (mét)
 - Dựa trên tiêu chuẩn Anh quốc và Tiêu chuẩn quốc tế
- Treo hoặc dán bảng thị lực lên tường
 - Hai hàng chữ cái ngang tầm mắt học sinh
- Dùng sơn hoặc băng keo làm một vạch trên sàn nhà cách tường 4 thước (mét)

- 
- Học sinh đứng sau vạch sơn
 - Mũi bàn chân vừa chạm vạch
 - Mắt nhìn thẳng vào bảng thị lực
 - Yêu cầu học sinh đọc một trong hai hàng chữ
 - Đọc từ trái qua phải hoặc từ phải qua trái
 - **Nếu trong 5 chữ cái mà đọc sai 2 chữ trở lên thì đánh giá là thị lực <7/10**

KHI HỌC SINH CÓ THỊ LỰC KÉM (DƯỚI 7/10)

- Chỉ cần 1 mắt có thị lực $< 7/10$ là đủ để coi như mắt kém
- Mắt kém thì phải đi khám mắt và đo kính
 - Nhà trường thông báo cho cha mẹ HS
 - Đo ở đâu?
 - Bệnh viện Mắt
 - Bệnh viện đa khoa có đo kính
 - Cửa hàng kính thuốc
 - Nhà trường có theo dõi kết quả khám mắt không?

Nên đến bệnh viện hoặc các cửa hàng có uy tín



6. Điều trị tật khúc xạ

- Kính gọng
 - Rẻ, dễ thay
 - Dễ hư và mất
 - Phù hợp cho học sinh
- Kính tiếp xúc
 - Chi phí cao
 - Nguy cơ nhiễm trùng
 - Vẫn cần kính gọng để đeo buổi tối
- Phẫu thuật
 - Độ đã ngừng tăng



7. Đeo kính ở tuổi học sinh:

- Phù hợp nhất vì độ còn tăng, cứ tăng độ là thay kính
- Đeo thường xuyên hay không?
- Đeo kính có làm tăng độ nhanh hơn không đeo?
- Đeo kính có gây tác hại gì không?
- Bao lâu đi đo lại?





Bài 2

CHẨN THƯƠNG MẮT

1. Phòng tránh chấn thương mắt

- Hoàn cảnh chấn thương
 - Tai nạn
 - Đánh nhau
- Phòng ngừa
 - Giáo dục
 - Các biện pháp an toàn cho HS
- Xử trí
 - Sơ cứu - cấp cứu



2. Chấn thương mắt do hóa chất

- Do hóa chất là chất lỏng
 - Chất lỏng có tính acid
 - Acid các loại trong phòng thí nghiệm, nước bình ắc quy
 - Giấm
 - Chất lỏng có tính kiềm
 - Sút, các dung dịch kiềm trong phòng thí nghiệm
 - Xả bông và các chất tẩy rửa
 - Hóa chất khác
 - Dầu nóng, xăng dầu



3. Chấn thương mắt do chất lỏng

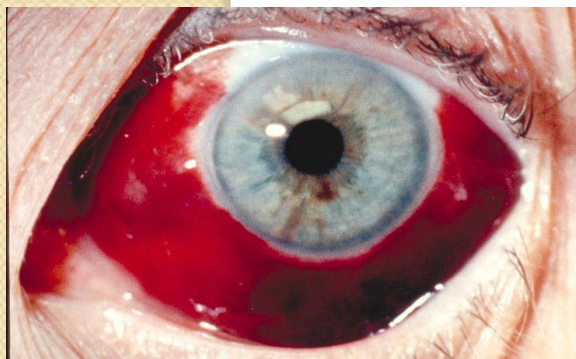
❖ Xử trí

- Rửa NGAY bằng nước sạch
 - Dịch truyền các loại
 - Nước uống
 - Nước máy
- Rửa NHIỀU nước
 - Rửa cho nước chảy thành dòng liên tục
 - Rửa càng lâu càng tốt
- Đưa đến BV Mắt sau khi rửa
- Ghi chú hồ sơ đầy đủ



4. Chấn thương mắt do lực

- Dạng đâm xuyên hoặc đung dập
- Xử trí
 - Băng che mắt, không băng ép
 - Không rửa, không tìm cách rút vật ghim trong mắt ra
 - Đưa đi bệnh viện gần nhất
 - Ghi hồ sơ đầy đủ



Bài 3

VIÊM KẾT MẠC CẤP (ĐAU MẮT ĐỎ)



■ Nguyên nhân

- Do adenovirus
- Do nguyên nhân khác

■ Đường lây

- Tay – mắt
- Hô hấp



■ Điều trị

- Kháng sinh nhỏ mắt

■ Biện pháp tránh lây lan

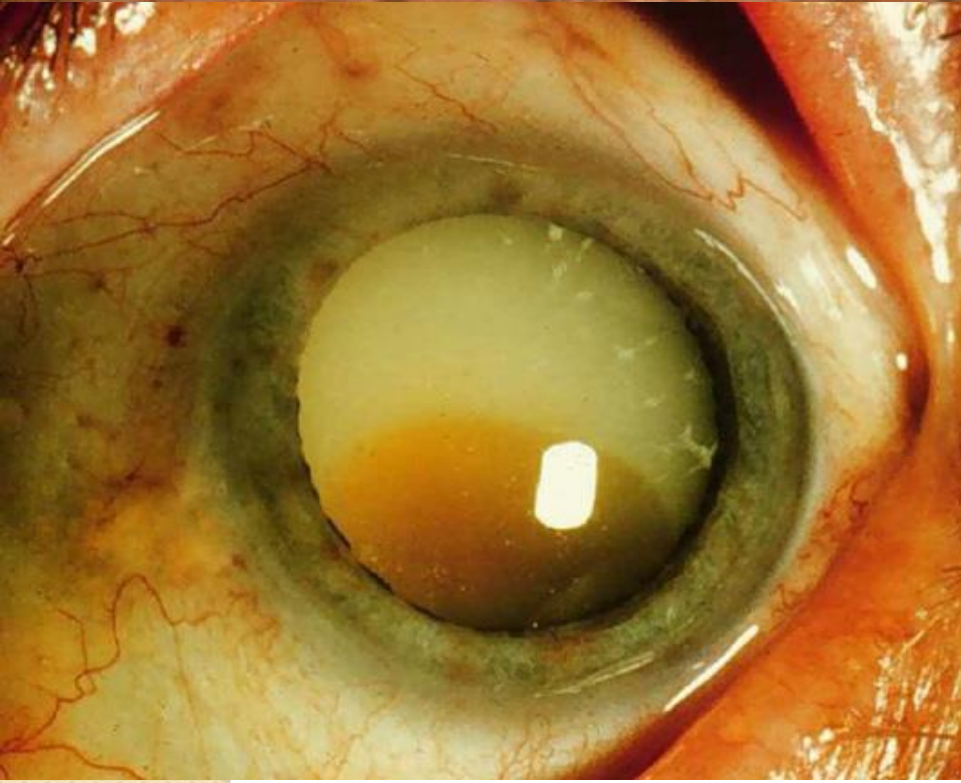
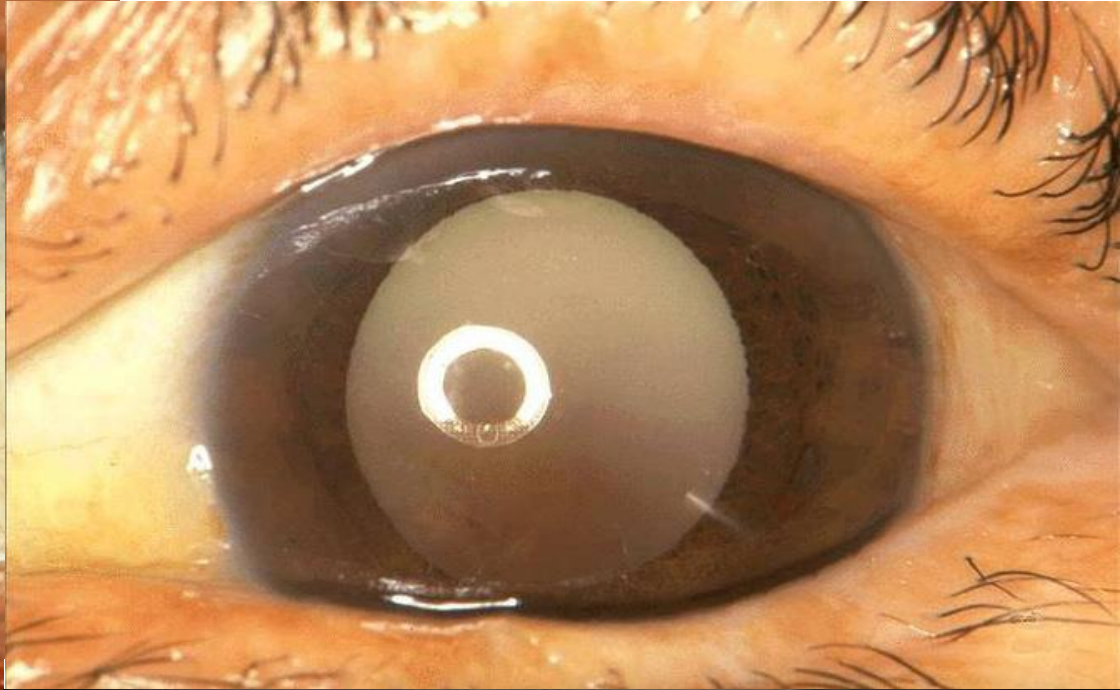
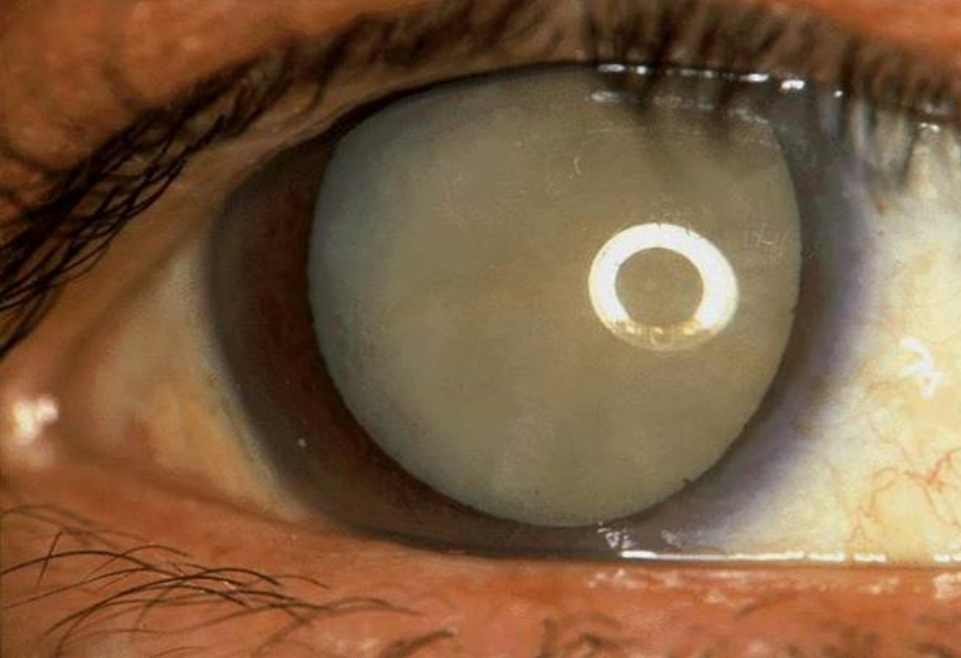
- Rửa tay
- Mang khẩu trang
- Kính mát
- Nghỉ học?



Bài 4

ĐỤC THỦY TINH THỂ

Là nguyên nhân chủ yếu gây mù lòa ở trẻ em, cho thấy tỉ lệ đục thủy tinh thể trẻ em thay đổi từ 10% - 38% trong các nguyên nhân gây mù trẻ em. Tỉ lệ đục thủy tinh thể bẩm sinh từ 1,2 – 6.0 ca/10.000 trẻ sinh ra. Ngoài ra còn do chấn thương và bệnh lý.



1. Phân loại:

- Đục thể thủy tinh bẩm sinh
- Đục thể thủy tinh trẻ em
- Đục thể thủy tinh thứ phát do chấn thương, viêm màng bồ đào

2. Khám:

- Thường thấy trẻ có con ngươi trắng, hay nheo mắt, chói mắt, lé, hay than mờ mắt, hoặc có tiền sử chấn thương.
- Thị lực giảm

3. Điều trị:

- Chủ yếu là phẫu thuật và sau đó chỉnh quang để phục hồi thị lực
- Thời điểm phẫu thuật:
Đục một mắt và đục toàn bộ cần mổ sớm vì để lâu gây nhược thị
Đục 2 mắt bẩm sinh mổ sớm trước 3 tháng

4. Theo dõi

- Đục ít và 2 mắt thì theo dõi theo lịch hẹn
- Sau khi mổ cần tái khám theo lịch hẹn



Bài 5

SỰ MI

1. Định nghĩa:

- Là tình trạng mi mắt trên che phủ tròng đen, trẻ có tư thế nhướng mày, ngửa đầu khi nhìn lên.
- Chia thành 3 mức độ :
- Nhẹ: mi mắt che phủ một phần giác mạc(tròng đen)
- Vừa: mi mắt che phủ một phần đồng tử(con người)
- Nặng: mi mắt che phủ toàn bộ con người

2. Nguyên nhân: Có rất nhiều nguyên nhân

- Bẩm sinh
- Chấn thương
- U hốc mắt
- Liệt thần kinh ...

3. Biến chứng:

- Nhược thị.
- Lé
- Tư thế đầu
- Loạn thị
- Giảm thị trường
- Mất tự tin khi giao tiếp

4. Chỉ định phẫu thuật:

Mục đích ngăn ngừa nhược thị, độ tuổi phẫu thuật tốt nhất là 4 -5 tuổi và mi mắt che phủ toàn bộ con ngươi ảnh hưởng đến tầm nhìn trẻ.

5. Theo dõi:

Nên theo dõi các trường hợp sụp mi nhẹ và vừa

Tái khám 4 -6 tháng một lần nhằm phát hiện các dấu hiệu nhược thị, sụp mi nặng hơn, thay đổi tư thế đầu... nhằm can thiệp phẫu thuật đúng lúc để ngăn ngừa các biến chứng

6. Giáo dục bệnh nhân:

- Không phải tất cả bệnh nhân sụp mi đều phẫu thuật
- Cần theo dõi sát bệnh nhân để ngăn ngừa biến chứng
- Nhược thị từ 7 -10 tuổi không có khả năng hồi phục.
- Nhược thị điều trị cần phải kiên trì
- Nên đi khám Bs nhãn nhi để được tư vấn chính xác



7. Tại sao Cần phải đưa trẻ sụp mí đi khám và điều trị đúng lúc?

Ngoài ảnh hưởng chức năng thẩm mỹ khiến trẻ thiếu tự tin trong sinh hoạt, hòa nhập cộng đồng kém, sụp mí bẩm sinh còn ảnh hưởng lớn đến thị lực và sự phát triển thị giác của trẻ. Mí mắt che phủ con người làm trẻ sẽ khó hay không nhìn thấy. Lâu ngày mắt không sử dụng sẽ yếu dần thị lực, dẫn đến tình trạng gọi là nhược thị.



Bài 6

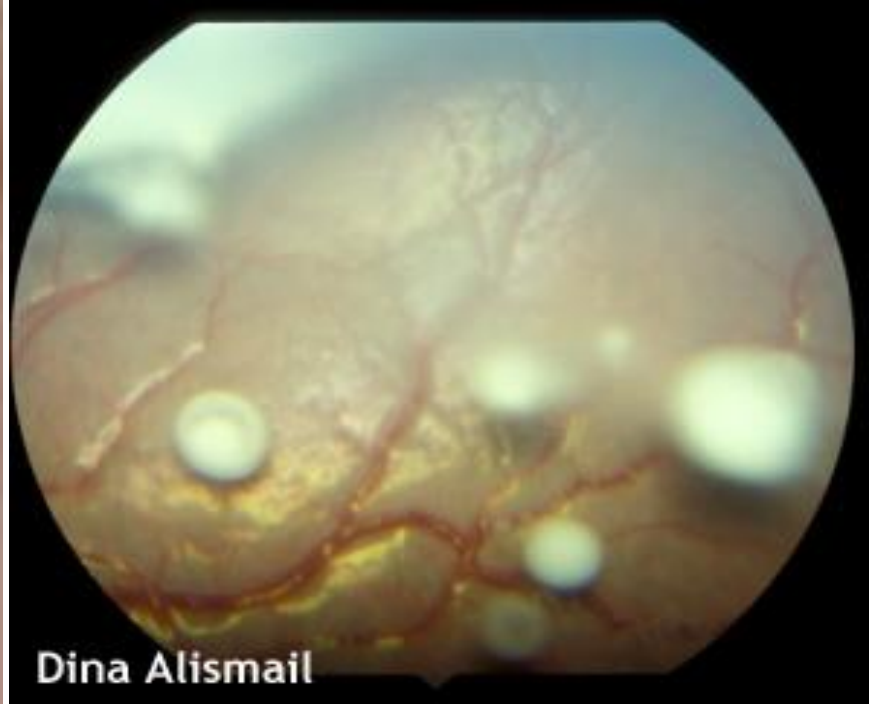
U NGUYÊN BẢO VĨNG MẠC

1. Định nghĩa:

- Là ung thư mắt ở trẻ em chiếm tỉ lệ 1-2% trên tổng số các dạng ung thư
- Bệnh có thể xảy ra một hoặc hai mắt
- Thường xảy ra ở trẻ < 5 tuổi
- Xảy ra âm thầm, khó phát hiện sớm
- 6% do di truyền, 94 % do đột biến gen

2. Triệu chứng:

- Đồng tử trắng
- Lé thường xuyên một bên
- Cườm nước
- Giảm thị lực mắt lé
- Dẫn đồng tử một bên
- Đỏ mắt, đau nhức, viêm tổ chức hốc mắt
- Mống mắt dị sắc
- Đôi khi phát hiện tình cờ



3. Điều trị:

- Hiện nay, ung thư nguyên bào vông mạc có thể chữa được nếu phát hiện sớm tỉ lệ sống 90%.
- Nếu đến sớm có thể giữ được thị lực và thẩm mỹ cho trẻ bằng Laser
- Nếu đến trễ, tùy trường hợp có thể cắt bỏ nhãn cầu, đặt mắt giả có hoặc không kết hợp hóa trị
- Nếu không chữa trị, đến quá muộn, trẻ hầu như chắc chắn tử vong do di căn vào các tổ chức xung quanh và di căn lên não

4. Giáo dục gia đình:

- Cần đưa trẻ đi khám sớm khi trẻ có tiền sử gia đình
- Nên thường xuyên quan sát mắt trẻ từ sau sinh
- Khi trẻ có các dấu hiệu bất thường như: đỏ mắt, lé, ...ánh mắt khác thường nên đưa trẻ đến cơ sở có chuyên khoa mắt.

5. Giáo dục nhân viên y tế:

- Không nên khám mắt trẻ dưới ánh sáng trắng hoặc ánh sáng mặt trời
- Khám mắt trẻ sau khi dẫn đồng tử
- Nên cho siêu âm mắt nếu nghi ngờ ở cơ sở y tế có máy siêu âm
- Chìa khóa chẩn đoán sớm là sự nhiệt tình của nhân viên y tế



Bài 7

LÉ

1. Định nghĩa:

- ❖ Theo y học chưa có định nghĩa chính xác
- ❖ Mắt lé là khi tròng đen của hai mắt không thẳng trục
- ❖ Giả lé

2. Phân loại lé:

❖ Lé ngang:

- Lé trong
- Lé ngoài

❖ Lé đứng:

- Lé đứng trên
- Lé đứng dưới

❖ Lé xoay:

- Lé xoay trong
- Lé xoay ngoài

ESOTROPIA

A



EXOTROPIA

B



HYPERTROPIA

C



HYPOTROPIA

D



3. Đặt tính:

- Mắt lé có thể xảy ra:

Thường xuyên

Từng lúc

Khi nhìn chăm chú, xem tivi, nhìn xa....

- Mắt lé có thể xảy ra:

Một mắt

Lúc mắt phải lúc mắt trái

4. Nguyên nhân:

- Mẹ hút thuốc lá khi mang thai
- Mẹ dùng các thuốc khi mang thai
- Các rối loạn hệ thần kinh
- Nhiễm độc chì
- Di truyền
- Các loại TKX
- Trẻ sinh non

5. Hậu quả:

- Nghiêng đầu
- Song thị
- Không phân định được chính xác khoảng cách giữa các vật
- Nhược thị

6. Điều trị:

- Đeo kính
- Tập luyện cơ vận nhãn
- Điều trị nhược thị
- Phẫu thuật



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN