

**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM ANGIANG**

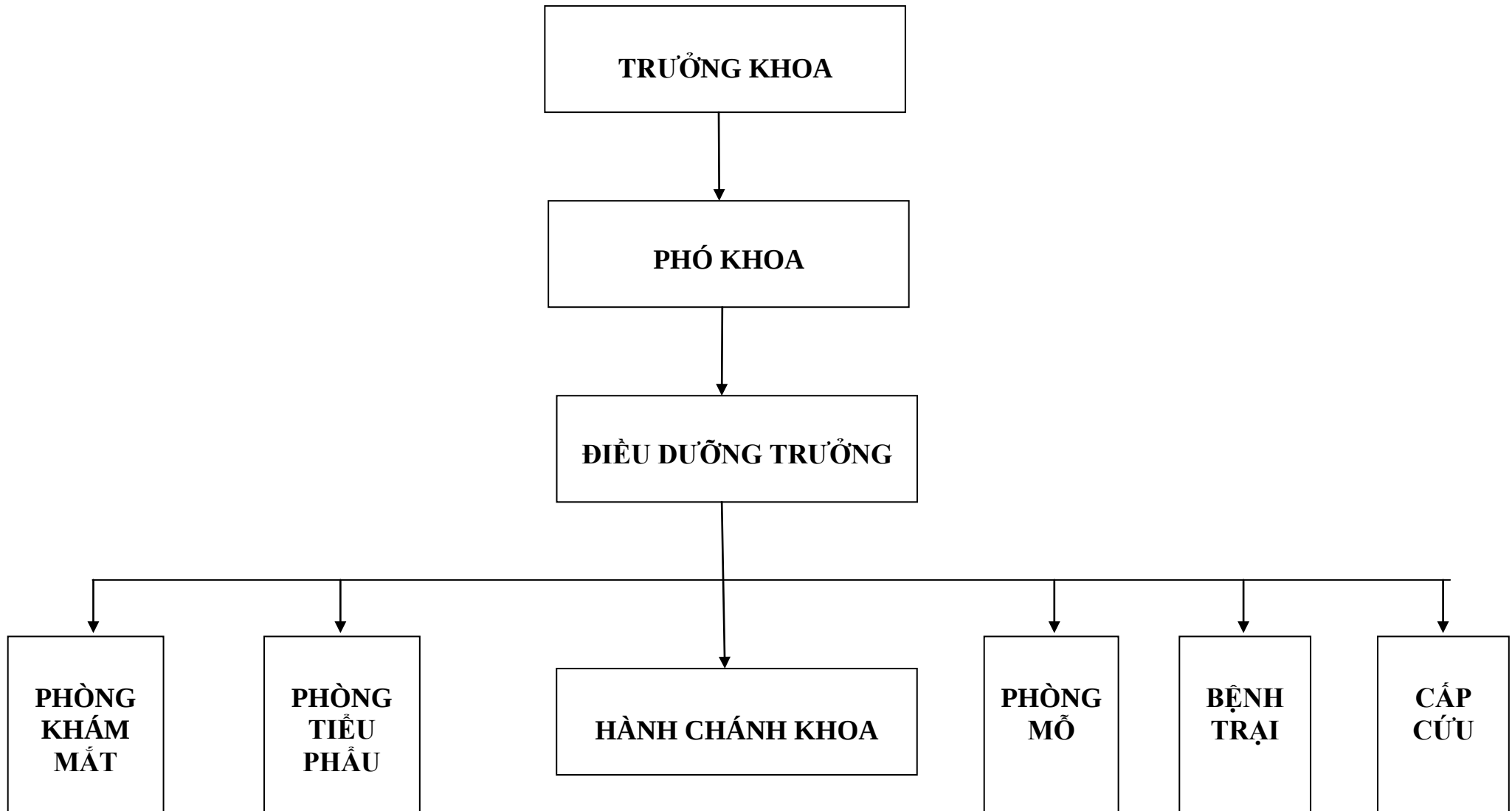


**ISO 9001:2008
KHOA MẮT**

MỤC LỤC

❖ .Mục lục	Trang 02
❖ Phần 1: Sơ đồ tổ chức khoa Mắt	Trang 03
❖ Phần 2: Quy chế công tác khoa Mắt	Trang 04
❖ Phần 3: Bản mô tả công việc	Trang 11
❖ Phần 4: Quy chế chuyên môn	Trang 24
Quy chế sử dụng thuốc	Trang 25
Quy chế kiểm soát nhiễm khuẩn	Trang 28
❖ Phần 5: Các quy trình khoa Mắt	Trang 29
❖ Phần 6: Phác đồ điều trị	Trang 37
❖ Phần 7 : Mục tiêu chất lượng.	Trang 59
❖ Phần 8 : Tài liệu	
Danh mục hồ sơ chất lượng	Trang 62
Danh mục tài liệu nội bộ	Trang 64

**SƠ ĐỒ TỔ CHỨC
KHOA MẮT**



**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ký hiệu : QCCT

Long Xuyên, ngày 28 tháng 06 năm 2010

QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA MẮT

Lần ban hành : 01

QUY CHẾ CÔNG TÁC KHOA MẮT

I/ QUY ĐỊNH CHUNG:

1/ Khoa Mắt là khoa lâm sàng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh bằng phương pháp nội khoa và ngoại khoa phù hợp với nhiệm vụ phân hạng của bệnh viện, gồm có 2 bộ phận:

a/ Ngoại trú: Khám và điều trị các bệnh về mắt. Tại phòng khám còn làm một số thủ thuật như: phẫu chấp, lẹo, lấy dị vật, sạn vôi, khâu vết thương mi đơn giản, bơm lệ đạo..

b/ Nội trú: cứu tất cả các loại chấn thương mắt cấp.

1/. Điều trị: chấn thương mắt, đục thủy tinh thể, tăng áp, loét giác mạc, viêm màng bồ đào, viêm kết mạc, quặm, sụp mi, lẹo...

3/. Khoa Mắt được bố trí liên hoàn, hợp lý, buồng người bệnh nằm điều trị sau phẫu thuật được xây dựng thoáng mát, không quá sáng, thuận tiện cho công tác khám bệnh, chữa bệnh và vận chuyển người bệnh.

4/ Trang thiết bị y tế phải đồng bộ, đúng chuyên khoa theo phân hạng bệnh viện.

5/ Chỉ đạo tuyến dưới, đào tạo cán bộ chuyên khoa và tham gia tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống bệnh mắt cộng đồng.

II/ QUY ĐỊNH CỤ THỂ :

1/ Tại buồng khám bệnh Mắt

a/ Các thành viên buồng khám bệnh phải đặc biệt chú ý thực hiện công tác khoa khám bệnh, quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, quy chế quản lý và sử dụng vật tư, trang thiết bị y tế.

b/ Một số công tác đặc thù khi khám chuyên khoa Mắt..

* Tùy theo hạng bệnh viện mà bố trí các buồng:

- Bố trí buồng tiếp đón người bệnh, nơi đo thị lực, nơi thử kính.
- Buồng tối khám mắt.
- Buồng thủ thuật.
- Buồng xét nghiệm.

* Bác sĩ chuyên khoa khám bệnh có trách vụ :

- Thực hiện quy chế điều trị ngoại trú.
- Thăm khám người bệnh tỉ mỉ, thận trọng, nhẹ nhàng, khám xong ghi kết quả vào hồ sơ bệnh án, có hình minh họa tổn thương bệnh lý trên hình vẽ cụ thể và chỉ định xét nghiệm cận lâm sàng
- Các buồng phải có đủ nước sạch, điện ổn định và an toàn.

2/ Tại khoa điều trị và buồng phẫu thuật

a/ Các thành viên trong Khoa điều trị và buồng phẫu thuật phải đặc biệt chú ý thực hiện quy chế công tác khoa nội, quy chế công tác khoa ngoại, quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức và quy chế chống nhiễm khuẩn bệnh viện, quy chế quản lý và sử dụng vật tư, thiết bị y tế.

b/ Phẫu thuật viên khoa Mắt phải bảo đảm tiêu chuẩn quy định tại quy chế công tác khoa phẫu thuật – gây mê hồi sức.

c/ Một số công tác đặc thù của khoa điều trị :

- Trưởng khoa Mắt có trách nhiệm :
 - * Bố trí người bệnh nằm điều trị vào từng buồng bệnh: nội, ngoại, bán phần trước, bán phần sau và cách ly.
 - * Phân công bác sĩ chịu trách nhiệm sử dụng và bảo quản các máy hiện đại đắt tiền và báo cáo Giám đốc Bệnh viện ra quyết định.
 - * Duyệt người bệnh được phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ theo quy định của nhà nước.
- Bác sĩ điều trị có trách nhiệm :
 - * Theo dõi sát người bệnh, phát hiện tai biến sau phẫu thuật, thủ thuật để xử lý kịp thời.
 - * Trực tiếp thay băng, cắt chỉ cho người bệnh.

Kết hợp theo dõi diễn biến lâm sàng với chỉ định các xét nghiệm và tận dụng các phương tiện sẵn có để xác định bệnh.
- Phẫu thuật viên có trách nhiệm :
 - * Thực hiện phẫu thuật và thủ thuật theo sự phân công của trưởng khoa.
 - * Chỉ được làm phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ khi được giao trách nhiệm và người bệnh đã được duyệt.
- Y tá (điều dưỡng) có trách nhiệm :
 - * Chăm sóc người bệnh theo quy chế chăm sóc người bệnh toàn diện.
 - * Rửa vết phẫu thuật, thực hiện y lệnh của bác sĩ điều trị.

&&&&&&

QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NHÂN VIÊN KHOA MẮT

---0---

1/ Phải chấp hành tốt chủ trương, chính sách, pháp luật của Đảng, nhà nước, nội quy và quy chế của bệnh viện.

2/ Rèn luyện giữ gìn y đức và tác phong giao tiếp.

3/ Rèn luyện học tập trao đổi năng lực chuyên môn.

4/ Đoàn kết tương trợ công tác. Hoàn thành tốt nhiệm vụ chức trách được phân công.

5 /Khiêm tốn trung thực, đấu tranh tiêu cực với các biểu hiện trì trệ và sai phạm.

6/ Sống lành mạnh, tiết kiệm, nêu gương và giáo dục bệnh nhân, người nhà bệnh nhân để bảo vệ tốt sức khỏe nói chung và sức khỏe Mắt nói riêng.

QUY ĐỊNH ĐỐI VỚI NGƯỜI BỆNH

- 1/ Tuân thủ các quy định của bệnh viện và mọi chỉ dẫn của nhân viên y tế.
- 2 /Mặc đồng phục theo quy định của bệnh viện. Khi bệnh quá đông, người bệnh tạm nằm ghế bố hoặc nằm chung giường. Trong lúc nhân viên y tế làm công tác chuyên môn, gia đình người bệnh không được ở lại buồng bệnh.
- 3/ Không hút thuốc lá, không đun nấu và không được đem theo các vật dụng gây nguy hại như vũ khí, chất dễ nổ, dễ cháy,...vào bệnh viện.
- 4/ Giữ gìn trật tự và vệ sinh chung, không gây ồn ào, không phơi quần áo, vứt rác, đổ nước, khạc nhổ bừa bãi..., không tổ chức uống rượu, cờ bạc, không được tự ý chạy xe trong bệnh viện.
- 5/ Bảo quản tài sản của bệnh viện, nếu để hư hoặc mất phải bồi thường và trả lại trước khi ra viện, chuyển viện hoặc chuyển khoa.
- 6/ Thanh toán tiền viện phí đầy đủ theo chế độ hiện hành. Nếu người bệnh trốn viện sẽ không được thanh toán tiền tạm ứng.
- 7/ Nên phản ánh trực tiếp tại khoa khi có thắc mắc về chuyên môn hoặc tinh thần thái độ phục vụ. Nếu không được giải quyết thỏa đáng, có thể liên hệ với Ban lãnh đạo bệnh viện hoặc qua đường dây nóng số 0919173444.
- 8/ Dự họp Hội đồng người bệnh để có ý kiến xây dựng bệnh viện ngày một tốt hơn.
- 9/ Giờ thăm bệnh:
(Trừ một số khoa sẽ có quy định riêng)
 - Sáng: 5h00-6h30
 - Trưa: 11h00-12h30
 - Chiều: 17h00-21h00

QUY ĐỊNH HOẠT ĐỘNG KHOA MẮT

I. TỔ CHỨC:

- 1.1 Bộ phận hành chánh: 03 người.
- 1.2 Bộ phận điều trị ngoại trú: 02 người.
- 1.3 Bộ phận phòng mổ: 03 người.
- 1.4 Bộ phận điều trị nội trú : 09 người.
- 1.5 Bộ phận cấp cứu : 09 người (phân công từ các bộ phận khác)
- 1.6 Hộ lý : 01 người.

II. THỰC HIỆN :

2.1 Chế độ quản lý :

- Mỗi bộ phận có một BS chịu trách nhiệm quản lý nhân viên, tổ chức, phân công công việc cụ thể cho từng nhân viên thực hiện đúng quy trình điều trị. Quản lý trang thiết bị, dụng cụ, hóa chất trong phạm vi bộ phận được phân công.
- Điều dưỡng hành chánh, phụ trách vi tính: nhận vật tư, thuốc phân về cho tua trực, để phát cho bệnh nhân, có sổ ký giao nhận và báo cáo xuất nhập tồn hàng tháng.
- Điều dưỡng hành chánh quản lý, kiểm tra và trả các bệnh án xuất viện, và các văn phòng phẩm phân cho các bộ phận sử dụng, có sổ ký giao nhận và báo cáo xuất nhập tồn hàng tháng.
- Điều dưỡng trưởng theo dõi chăm công, lập kế hoạch mua y dụng cụ vật tư tiêu hao, lập kế hoạch phân công công việc cho điều dưỡng, hộ lý.
- Họp khoa mỗi cuối tháng và bình bệnh án
- Vệ sinh mỗi sáng và cuối ngày nơi làm việc.
- Thực hành tiết kiệm điện, nước, hóa chất, vật tư tiêu hao.

2.2 Chế độ giao ban :

- Thời gian : 7 giờ 15. không giao ban quá 03 buổi sẽ bị trừ điểm.
- Nghỉ phép, đổi trực phải báo trước (trừ trường hợp đặc biệt).

2.3 Chế độ làm việc:

- Người có con nhỏ nghỉ theo chế độ 1 giờ/ ngày (báo điều dưỡng trưởng).
- Bệnh đột xuất báo điều dưỡng trưởng, nhưng không được nghỉ quá 01 ngày, nghỉ hơn phải có giấy báo nghỉ ốm của khoa khám bệnh hoặc nghỉ phép (vẫn phải báo qua điều dưỡng trưởng).
- Nghỉ bận việc riêng phải báo điều dưỡng trưởng và phải được sự đồng ý, ngược lại coi như nghỉ không lý do.

2.4 Chế độ trực:

Đảm bảo giờ trực, giờ ăn cơm trực trưa từ 10 đến 11 giờ, chiều 16 đến 17 giờ (giờ ăn cơm trực có thể thay đổi phù hợp).

2.5 Quy chế chấm điểm A, B, C:

Hàng tháng phát bảng điểm về cho từng nhân viên để chấm, sau đó nộp cho điều dưỡng trưởng cùng ban chủ nhiệm xét duyệt, họp khoa vào cuối tháng công bố, nếu không thắc mắc gì xem như là kết quả chính thức.

2.6 Quy chế dân chủ:

Đoàn kết nội bộ, có tinh thần đấu tranh xây dựng, chống hiện tượng tiêu cực, phát biểu đúng nơi, đúng chỗ, không gây chia rẽ nội bộ.

2.7 Ứng xử:

Đoàn kết, hòa nhã, tôn trọng đồng nghiệp, thương yêu, giúp đỡ nhau hoàn thành nhiệm vụ.

2.8 Khen thưởng kỷ luật:

- Căn cứ trên bảng điểm và quy chế mà có hình thức kỷ luật thích hợp (phải được xác minh rõ ràng).
- Căn cứ vào kết quả bảng điểm xét khen thưởng cuối năm.

2.9 Thủ quỹ:

- Điều dưỡng trưởng và đại diện công đoàn phối hợp quản lý tiền quỹ khoa.
- Trình trưởng khoa khi có thu chi tiền quỹ. Chi tiền quỹ khi có sự đồng ý của trưởng khoa

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ký hiệu : MTCV

Long Xuyên, ngày 28 tháng 06 năm 2010

**MÔ TẢ CÔNG VIỆC
KHOA MẮT**

Lần ban hành : 01

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA TRƯỞNG KHOA

1/Bộ phận: Khoa MẮT

2/Chức danh: Tiên sĩ

3/Chức vụ: Trưởng khoa

4/Cấp báo cáo: Ban Giám Đốc Bệnh Viện

5/Phạm vi hoạt động: Khoa Mắt

6/Trách nhiệm:

6.1 Căn cứ vào kế hoạch bệnh viện, đặt kế hoạch công tác của khoa và chỉ đạo phân công thực hiện sau khi đã được Ban Giám Đốc Bệnh Viện thông qua.

6.2 Tổ chức lãnh đạo công tác chẩn đoán, điều trị trong khoa để phục vụ người bệnh chu toàn.

-Trực tiếp tham gia công tác điều trị, giải quyết người bệnh nặng hoặc bệnh khó hay bệnh cấp cứu.

-Hàng ngày khám lại các bệnh nặng, bệnh mới vào khoa.

-Trong tuần khám lại tất cả bệnh trong khoa một lần để xác định chẩn đoán, điều trị của bác sĩ và cho hướng điều trị nếu cần. Sẵn sàng thăm khám những bệnh nặng, bệnh khó hay những trường hợp cần thiết.

6.3 Đóng góp ý kiến đối với những trường hợp bệnh điều trị ngoại trú như những bệnh khó hay bệnh nặng đang theo dõi để cho hướng điều trị thích hợp.

6.4 Thăm tra các bệnh án ra, vào viện, xét nghiệm hay quyết định cho bệnh nhân ra hoặc chuyển viện.

6.5 Quyết định hội chẩn trong khoa hay đề nghị hội chẩn toàn bệnh viện. Tự mình hoặc chỉ định bác sĩ trong khoa đi hội chẩn ở các khoa khác trong bệnh viện hay ngoại viện.

6.6 Thường xuyên nhận xét về hoạt động của khoa để có hướng chấn chỉnh trong công tác, cải tiến tổ chức, cải tiến kỹ thuật được theo dõi kiểm tra việc sử dụng các thuốc độc, thuốc gây nghiện, đồ dùng trong cấp cứu và trong điều trị cho người bệnh.

6.7 Tổ chức thực hiện công tác chỉ đạo chuyên môn, chỉ đạo kỹ thuật cho tuyến dưới và có kế hoạch tuyến dưới để đóng góp ý kiến về việc phòng bệnh và chữa bệnh.

6.8 Tổ chức huấn luyện và tạo điều kiện cho học sinh trường TH Y Tế An Giang thực tập tại khoa.

6.9 Đôn đốc, kiểm tra việc thực hiện những chức trách quy chế chuyên môn, đảm bảo ngày giờ công.

6.10 Thường xuyên nhắc nhở tinh thần thái độ phục vụ người bệnh cho tất cả nhân viên..

Thường xuyên tìm hiểu tư tưởng, tinh thần thái độ công tác, năng lực nghiệp vụ của nhân viên để kịp chấn chỉnh hay đề bạt

6.11 Nắm được tình hình tư tưởng của bệnh nhân, lắng nghe ý kiến của bệnh nhân để cải tiến công tác, chấn chỉnh tổ chức trong khoa.

6.12 Báo cáo định kỳ công tác hoạt động của khoa với Ban Giám Đốc Bệnh Viện, báo cáo ngay khi có trường hợp bất thường hay quan trọng khác phát sinh để có hướng giải quyết

6.13 Lập mục tiêu chất lượng và kiểm tra thực hiện cho khoa mình.

6.14 Phân tích thực hiện theo định kỳ, đôn đốc nhân viên thực hiện theo hệ thống ISO

6.15 Thực hiện các nhiệm vụ khác do ban Giám Đốc giao.

7. QUYỀN HẠN:

- Điều hành quản lý công việc của khoa.
- Tham mưu cho ban giám đốc bệnh viện chỉ đạo các hoạt động trong khoa Mắt và tuyến dưới.
- Ủy quyền cho phó khoa giải quyết công việc khi vắng mặt

8. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

a. Học vấn:

- Tốt nghiệp đại học y dược.
- Ngoại ngữ: chứng chỉ C.
- Tin học: thực hành được tin học văn phòng.
- Quản lý: tốt nghiệp lớp quản lý hành chính nhà nước.
- Chính trị: tốt nghiệp trung cấp chính trị.

b. Kinh nghiệm: 03 năm thực hành lâm sàng.

c. Kỹ năng:

- Truyền đạt, thuyết minh, thuyết phục.
- Lắng nghe, phân tích, ra quyết định.
- Điều hành, phân công công việc.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA PHÓ KHOA

1.BỘ PHẬN: khoa MẮT

2.CHỨC DANH: Bác sĩ

3.CHỨC VỤ: phó khoa

4.CẤP BÁO CÁO: Trưởng Khoa.

5.PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: Khoa mắt

6.TRÁCH NHIỆM:

6.1/ Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý quy chế. Chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.

6.2/ Đối với người bệnh vào viện thì phải khám ngay xác định chẩn đoán, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, các xét nghiệm cần thiết trong 24h phải hoàn thành hồ sơ bệnh án ngay.

6.3/ Khi BS. Trưởng khoa khám bệnh, BS điều trị có trách nhiệm báo cáo đầy đủ diễn biến bệnh, quá trình điều trị, xin ý kiến hướng dẫn.

6.4/ Hàng ngày, mỗi buổi sáng phải khám từng người bệnh được phụ trách, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, theo dõi hành vi.

6.5/ Thực hiện chế độ hội chẩn khoa, liên khoa theo qui định đối với các trường hợp:

- Bệnh nặng nguy kịch.

- Người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị nhưng thuyên giảm chậm hoặc không thuyên giảm.

6.6/ Thực hiện các thủ thuật do trưởng khoa phân công, trước khi thực hiện phải khám lại bệnh nhân 1 lần nữa, ra y lệnh chuẩn bị thủ thuật.

6.7/ Hàng ngày phải kiểm tra lại các chỉ định về thuốc, chế độ chăm sóc, xem các y lệnh về thuốc có còn phù hợp không. Kiểm tra vệ sinh cá nhân của từng người bệnh, hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc.

6.8/ Hằng ngày cuối giờ làm việc ghi sổ bàn giao cho BS trực những bệnh nặng cần theo dõi, y lệnh còn lại trong ngày(ghi nhận vào sổ theo dõi bệnh nặng).

6.9/ Tham gia trực theo sự phân công của trường khoa

- Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu. Tổng kết bệnh án ra viện, chuyển khoa, chuyển viện theo quy chế bệnh viện.

- Hướng dẫn học viên thực tập theo sự phân công của Trưởng khoa.

- Thực hiện công tác nghiên cứu khoa học.

- Bản thân thực hiện tốt quy định về y đức.

6.10/ Thực hiện nhiệm vụ do trưởng khoa ủy quyền. Báo cáo đầy đủ công việc được giao.

7. QUYỀN HẠN:

- a. Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị, chăm sóc người bệnh theo quy chế.
- b. Ký đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc.
- c. Quản lý điều hành công việc của khoa, theo sự phân công của BGĐ, Trưởng khoa.

8/ YÊU CẦU TỐI THIỂU:

- a. Học vấn:
 - Tốt nghiệp đại học y dược.
- b. Kinh nghiệm: 02 năm hoạt động trong ngành.
- c. Kỹ năng khác:
 - Ngoại ngữ: chứng chỉ B
 - Tin học: thực hành được tin học văn phòng.
 - Quản lý: tốt nghiệp lớp quản lí hành chính nhà nước.
 - Chính trị: tốt nghiệp trung cấp chính trị.
 - Kỹ năng lãnh đạo: truyền đạt.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA BÁC SĨ ĐIỀU TRỊ

1. Bộ phận: khoa MẮT
2. Chức danh: bác sĩ
3. Chức vụ: bác sĩ điều trị
4. Cấp báo cáo: trưởng khoa
5. Phạm vi hoạt động: khoa MẮT
6. Nhiệm vụ:

6.1/ Nghiêm chỉnh thực hiện quy chế bệnh viện, đặc biệt phải chú ý quy chế. Chẩn đoán bệnh, làm hồ sơ bệnh án và kê đơn điều trị.

6.2/ Đối với người bệnh vào viện thì phải khám ngay xác định, chẩn đoán, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, các xét nghiệm cần thiết trong 24h phải hoàn thành hồ sơ bệnh án, những trường hợp cấp cứu nặng nhất hoàn thành hồ sơ bệnh án ngay.

6.3/ Khi BS. Trưởng khoa khám bệnh, BS có trách nhiệm báo cáo đầy đủ diễn biến bệnh, quá trình điều trị, xin ý kiến hướng dẫn.

6.4/ Hằng ngày mỗi buổi sáng phải khám từng người bệnh được phụ trách, cho y lệnh về thuốc, chế độ chăm sóc, ăn uống, theo dõi hành vi.

6.5/ Thực hiện chế độ hội chẩn khoa, liên khoa theo qui định đối với các trường hợp:

- Bệnh nặng nguy kịch
- Người bệnh đã được chẩn đoán và điều trị nhưng thuyên giảm chậm hoặc không thuyên giảm.

6.6/ Thực hiện các thủ thuật do trưởng khoa phân công, trước khi thực hiện phải khám lại bệnh nhân 1 lần nữa, ra y lệnh chuẩn bị thủ thuật,

6.7/ Hằng ngày phải kiểm tra lại các chỉ định về thuốc, chế độ chăm sóc, xem các y lệnh về thuốc có còn phù hợp không. Kiểm tra vệ sinh cá nhân của từng người bệnh, hướng dẫn người bệnh tự chăm sóc.

6.8/ Hằng ngày cuối giờ làm việc ghi sổ bản giao cho BS trực những bệnh nặng cần theo dõi, y lệnh còn lại trong ngày(ghi nhận vào sổ theo dõi bệnh nặng).

6.9/ - Tham gia trực theo phân công của trưởng khoa.

- Tham gia hội chẩn, kiểm thảo tử vong khi được yêu cầu, Tổng kết bệnh án ra viện, chuyển khoa, chuyển viện theo quy chế bệnh viện.
- Hướng dẫn học viên thực tập theo sự phân công của trưởng khoa.
- Thực hiện công tác nghiên cứu khoa học.
- Bản thân thực hiện tốt quy định về y đức.

7. QUYỀN HẠN:

- Khám bệnh, chẩn đoán, kê đơn thuốc, ra y lệnh điều trị, chăm sóc người bệnh theo quy chế.
- Ký đơn thuốc, phiếu lĩnh thuốc.

8. YÊU CẦU TỐI THIỂU:

- Có kỹ năng giao tiếp.
- Thực hiện một số thủ thuật cần thiết.
- Lập kế hoạch và thực hiện chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRƯỞNG

1. **BỘ PHẬN:** Khoa Mắt
2. **CHỨC DANH:** Điều dưỡng
3. **CHỨC VỤ:** Điều dưỡng trưởng khoa
4. **CẤP BÁO CÁO:** Trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa Mắt
6. **NHIỆM VỤ:**

1) Chăm sóc người bệnh:

- Dự giao ban hàng ngày: Nắm tình hình người bệnh nặng, tổng số người bệnh.
- Tiếp nhận người bệnh mới vào khoa, kiểm tra thủ tục hành chánh, giới thiệu nội quy khoa phòng bệnh viện.
- Đi buồng thăm người bệnh hàng ngày cùng với bác sĩ để nhận những nhu cầu về điều trị và tổ chức phân công điều dưỡng chăm sóc cho phù hợp.
- Chuẩn bị mọi phương tiện sẵn sàng cấp cứu.
- Hướng dẫn điều dưỡng làm các kỹ thuật chăm sóc đặc biệt.
- Hàng ngày kiểm tra, đôn đốc các điều dưỡng và hộ lý giữ buồng bệnh sạch sẽ, trật tự trong khoa.
- Đóng góp ý kiến khi các bác sĩ cho y lệnh không phù hợp với bệnh lý để xử lý cho kịp thời.

2) Công tác quản lý và điều hành nhân sự:

- Phân công và điều phối công việc hợp lý
- Lập bảng trực hàng tháng
- Lập kế hoạch nghỉ phép năm và kế hoạch nghỉ bù hợp lý cho nhân viên.
- Theo dõi chấm công lao động
- Kiểm tra sự hoàn thành nhiệm vụ, kỷ luật lao động đối với nhân viên khoa để biểu dương, đề bạt hay nhắc nhở.

3) Công tác quản lý hành chánh:

- Kiểm tra mọi mặt công tác, sổ sách, báo cáo, thống kê và lưu trữ trong khoa
- Kiểm tra thủ tục người bệnh vào ra viện.
- Liên lạc phòng điều dưỡng trao đổi những công việc cần thiết.
- Phổ biến cho nhân viên các thông tin chỉ thị của cấp trên.
- Tổ chức họp hội đồng người bệnh cấp khoa, giải thích hướng dẫn cho người bệnh và thân nhân người bệnh các quy định của khoa và bệnh viện.

4) Công tác quản lý tài sản vật tư:

- Chịu trách nhiệm tất cả các vật dụng và tài sản trong khoa.
- Lập kế hoạch về trang thiết bị y tế, văn phòng phẩm... phục vụ cho công tác chăm sóc người bệnh.
- Thường xuyên kiểm tra giám sát việc sử dụng bảo quản, giữ gìn trang thiết bị, vật tư tiêu hao, điện nước.....
- Lập kế hoạch yêu cầu sửa chữa.

5) Hướng dẫn huấn luyện:

- Hướng dẫn huấn luyện điều dưỡng + hộ lý các kỹ thuật chăm sóc người bệnh

- Hướng dẫn nhân viên thực hiện các kỹ thuật chăm sóc phức tạp, cũng như áp dụng những cải tiến mới trong lĩnh vực điều trị và chăm sóc người bệnh.
- Hướng dẫn giúp đỡ phương tiện, và tạo điều kiện cho học sinh thực tập.
- Giáo dục sức khỏe cho người bệnh và thân nhân người bệnh.

6) Quyền hạn:

- Phân công điều dưỡng và hộ lý đáp ứng yêu cầu các công việc của khoa.
- Kiểm tra điều dưỡng và hộ lý thực hiện chăm sóc người bệnh và thực hiện đúng những quy trình và quy chế bệnh viện.

7) Năng lực tối thiểu:

- Có bằng tốt nghiệp điều dưỡng trung học hoặc cử nhân điều dưỡng
- Có chứng chỉ quản lý
- Có đầy đủ sức khỏe
- Có đạo đức nghề nghiệp
- Nắm vững quy chế quản lý
- Quy trình tiếp xúc tâm lý người bệnh
- Thành thạo các kỹ thuật chuyên khoa.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG HÀNH CHÁNH

- 1. BỘ PHẬN:** Khoa Mắt
- 2. CHỨC DANH:** Điều dưỡng
- 3. CHỨC VỤ:** Điều dưỡng hành chánh khoa
- 4. CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
- 5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa Mắt
- 6. NHIỆM VỤ:**

1) Thực hiện công việc báo cáo thống kê:

- Chịu trách nhiệm thực hiện tất cả các hoạt động của khoa về hành chánh, các báo cáo thống kê.
- Dự giao ban hàng ngày
- Chi cập nhật sổ đăng ký người bệnh vào viện, chuyển khoa, chuyển viện, ra viện,...hoàn thành hồ sơ chuyên phòng lưu trữ.
- Báo cáo tình hình người bệnh hàng ngày hàng tháng, 3, 6, 9, 12 tháng theo qui định.
- Bảo quản bệnh án, sổ, ấn chỉ và tài liệu trong khoa.

2) Quản lý thuốc dùng hàng ngày cho người bệnh trong khoa:

- Tổng hợp thuốc dùng hàng ngày theo y lệnh và viết phiếu lĩnh thuốc để trình trưởng khoa duyệt.
- Lĩnh thuốc và bàn giao thuốc hàng ngày để điều dưỡng chăm sóc thực hiện cho từng người bệnh.
- Kiểm tra sử dụng và bổ sung thuốc trực hàng ngày theo cơ sở qui định.
- Thu hồi thuốc thừa để trả lại khoa được theo quy chế sử dụng thuốc.
- Tổng hợp thuốc, tính tiền viện phí trước lúc người bệnh ra viện

3) Lĩnh y dụng cụ, văn phòng phẩm:

- Lập sổ theo dõi và cấp phát sử dụng theo kế hoạch của điều dưỡng trưởng và trưởng khoa.

4) Tham gia thường trực và chăm sóc người bệnh khi cần

5) Thay điều dưỡng trưởng khoa khi được ủy quyền

7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:

- Trình độ điều dưỡng
- Có tinh thần yêu nghề
- Có lòng trung thực
- Thành thạo vi tính

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG PHÒNG KHÁM

- 1. BỘ PHẬN:** Khoa Mắt
- 2. CHỨC DANH:** Điều dưỡng
- 3. CHỨC VỤ:** Điều dưỡng phòng khám
- 4. CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
- 5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa Mắt
- 6. NHIỆM VỤ:**

6.1. Tiếp đón người bệnh:

- Mời người bệnh theo thứ tự ưu tiên (người già, trẻ em, phụ nữ mang thai,...)
- Điều phối người bệnh đến ghế nơi bác sĩ khám.
- Phụ bác sĩ khám bệnh
- Hướng dẫn giải thích và chỉ dẫn người bệnh sau khi khám xong
- Tham vấn người bệnh trong điều trị và phòng bệnh
- Bảo quản tài sản trang thiết bị được phân công

6.2. Thực hiện chỉ định điều trị của bác sĩ:

- Trợ giúp bác sĩ khám và thực hiện các thủ thuật như:
 - Thử thị lực.
 - Đo nhãn áp.
 - Phẫu chấp, lẹo, lấy dị vật, bom lệ đạo...
- Hướng dẫn người bệnh làm các xét nghiệm, x quang chuyên khoa
- Ghi chép sổ sách và các phiếu điều dưỡng theo đúng quy định
- Lập hồ sơ ngoại trú cho người bệnh khi có chỉ định
- Tiệt khuẩn và bảo quản y dụng cụ sau khi sử dụng cho người bệnh

6.3. Huấn luyện, giáo dục sức khỏe:

- Giám sát hướng dẫn nhân viên mới và các học sinh theo sự phân công của điều dưỡng trưởng khoa
- Hướng dẫn người bệnh và thân nhân người bệnh biết cách chăm sóc bệnh tật của mình.

7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:

- Người điều dưỡng phải qua lớp huấn luyện chuyên khoa
- Nắm vững quy trình kỹ thuật
- Có khả năng thực hành
- Có đạo đức nghề nghiệp.

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA ĐIỀU DƯỠNG ĐIỀU TRỊ

1. BỘ PHẬN: Khoa Mắt

2. CHỨC DANH: Điều dưỡng

3. CHỨC VỤ: Điều dưỡng điều trị

4. CẤP BÁO CÁO: Điều dưỡng trưởng khoa

5. PHẠM VI HOẠT ĐỘNG: Khoa Mắt

6. NHIỆM VỤ:

- Dự giao ban khoa, chú ý bệnh nặng, tổng số bệnh toàn khoa, nhận bàn giao phiên trực

- Tiếp nhận người bệnh vào viện: Đánh giá tình trạng người bệnh lập kế hoạch chăm sóc

- Nghiêm chỉnh thực hiện đầy đủ y lệnh điều trị

- Thực hiện chăm sóc người bệnh đúng quy trình kỹ thuật

- Thường xuyên thăm bệnh đánh giá tình trạng người bệnh, ghi những thông số dấu hiệu triệu chứng bất thường và cách xử lý vào phiếu theo dõi và phiếu chăm sóc theo qui định

- Báo cáo kịp thời những diễn biến bất thường cho bác sĩ điều trị

- Hàng ngày cuối giờ làm việc phải bàn giao người bệnh cho điều dưỡng trực

- Sử dụng thành thạo trang thiết bị trong khoa

- Bảo quản tài sản, thuốc, dụng cụ y tế, trật tự và vệ sinh buồng bệnh trong phạm vi được phân công.

- Tham gia nghiên cứu khoa học kỹ thuật, hướng dẫn nhân viên mới và học sinh thực tập

- Tham gia thường trực theo sự phân công của điều dưỡng trực

- Động viên người bệnh an tâm điều trị

- Giáo dục sức khỏe người bệnh và thân nhân người bệnh

- Thường xuyên học tập cập nhật kiến thức

7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:

- Có bằng điều dưỡng

- Nắm vững qui trình kỹ thuật

- Có đầy đủ sức khỏe

- Có đạo đức nghề nghiệp

BẢNG MÔ TẢ CÔNG VIỆC CỦA HỘ LÝ

1. **BỘ PHẬN:** Khoa Mắt
2. **CHỨC DANH:** Hộ lý
4. **CẤP BÁO CÁO:** Điều dưỡng trưởng khoa
5. **PHẠM VI HOẠT ĐỘNG:** Khoa Mắt
6. **NHIỆM VỤ:**
Dự giao ban hàng ngày, nhận sự phân công

1) Thực hiện vệ sinh sạch, đẹp, ngăn nắp, trật tự trong các buồng bệnh, buồng thủ thuật, buồng tắm, buồng vệ sinh, hành lang, cầu thang, buồng làm việc của khoa theo quy chế bệnh viện.

2) Phục vụ người bệnh:

- Thay đổi đồ vải theo qui định
- Đổ bỏ, chất thải của người bệnh
- Cọ rửa và tiệt khuẩn dụng cụ, đảm bảo luôn khô sạch

3) Phụ điều dưỡng chăm sóc người bệnh

- Hỗ trợ người bệnh thực hiện vệ sinh thân thể
- Vận chuyển người bệnh đi làm cận lâm sàng
- Vận chuyển phương tiện và thiết bị phục vụ người bệnh và mang sửa chữa thiết bị hỏng

4) Thu gom quản lý chất thải trong khoa:

- Đặt thùng rác có lót túi nylon, tại các vị trí quy định của khoa
- Thu gom, phân loại rác từ các buồng
- Cọ rửa thùng rác hàng ngày

5) Bảo quản tài sản trong phạm vi được phân công

6) Thực hiện các nhiệm vụ chuyên môn khác theo sự phân công của điều dưỡng trưởng

7. NĂNG LỰC TỐI THIỂU:

- Có trình độ văn hóa
- Có giấy chứng nhận huấn luyện hộ lý
- Có đầy đủ sức khỏe
- Có đạo đức nghề nghiệp
- Nắm vững qui trình chống nhiễm khuẩn

**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ký hiệu : QCCM

Long Xuyên, ngày 28 tháng 06 năm 2010

QUY CHẾ CHUYÊN MÔN

Lần ban hành : 01

QUY CHẾ SỬ DỤNG THUỐC

I. QUY ĐỊNH CHUNG:

1/Sử dụng cho người bệnh phải bảo đảm an toàn, hợp lý, hiệu quả và kinh tế.

2/ Thuốc phải được bảo đảm đến

1/. Chỉ Định sử Dụng Và Đường Dùng Thuốc Cho Người Bệnh:

Bác sĩ được quyền và chịu trách nhiệm ra y lệnh sử dụng và phải thực hiện các quy định sau:

a/ Y lệnh dùng thuốc phải ghi đầy đủ, rõ ràng vào hồ sơ bệnh án gồm: tên thuốc, hàm lượng, liều dùng, đường dùng và thời gian dùng.

b/. Thuốc được sử dụng phải:

- Phù hợp với chẩn đoán bệnh, kết quả lâm sàng.
- Phù hợp với độ tuổi, cân nặng, tình trạng và cơ địa người bệnh.
- Dựa vào hướng dẫn thực hành điều trị, bảo đảm liệu trình điều trị.
- Chỉ sử dụng thuốc khi thật sự cần thiết, đúng mục đích, có kết nhất và ít tổn kém.

c/ Khi thay đổi thuốc phải phù hợp với diễn biến bệnh. Không sử dụng đồng thời các thuốc tương kỵ, các loại thuốc tương tác bất lợi và các thuốc có cùng tác dụng trong một thời điểm.

d/ Chỉ định sử dụng thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải theo đúng quy chế thuốc độc.

e/ Phải giáo dục, giải thích cho người bệnh tự giác chấp hành đúng y lệnh của bác sĩ điều trị.

g/ Nghiêm cấm chỉ định sử dụng những thuốc có hại đến sức khỏe đã được thông báo hoặc khuyến cáo.

h/ Bác sĩ điều trị căn cứ vào tình trạng người bệnh, mức độ bệnh lý và tính chất dược lý của thuốc mà ra y lệnh đường dùng thuốc thích hợp:

- Đường dưới lưỡi, với những thuốc cần tác dụng nhanh.
- Đường uống, với những thuốc không bị dịch vị và men tiêu hóa phá hủy.
- Đường da, niêm mạc, với những thuốc thấm qua da, niêm mạc, thuốc nhỏ mắt, nhỏ mũi.
- Đường trực tràng, âm đạo, với những thuốc đặt, đạn, trứng.
- Đường tiêm với những thuốc tiêm trong da, tiêm dưới da, tiêm bắp thịt, tiêm mạch máu, truyền tĩnh mạch.

i/ Chỉ dùng đường tiêm khi:

- Người bệnh không uống được.
- Cần tác dụng nhanh của thuốc.
- Thuốc dùng đường tiêm.

k/ Khi tiêm vào mạch máu phải có mặt của bác sĩ điều trị. Truyền máu phải do bác sĩ, điều dưỡng có kinh nghiệm thực hiện và bác sĩ điều trị chịu trách nhiệm về an toàn truyền máu.

l/ Dung môi pha chế thuốc đã chọn kim, chỉ được dùng trong ngày, nước cất làm dung môi phải có chai riêng, không dùng dung dịch mặn, ngọt đẳng trương làm dung môi pha chế.

m/ Nghiêm cấm việc ra y lệnh tiêm mạch máu các thuốc chứa dung môi dầu, nhũ tương và các chất làm tan máu.

2/ Lĩnh Thuốc Và Phát Thuốc:

a/. Điều dưỡng trưởng khoa, điều dưỡng hành chính khoa có nhiệm vụ tổng hợp thuốc và thực hiện các quy định sau:

- Tổng hợp phải thuốc đúng y lệnh.
- Phiếu lĩnh thuốc phải viết rõ ràng, không viết tắt và phải được trưởng khoa ký duyệt.
- Thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện phải có phiếu lĩnh thuốc, đơn thuốc riêng theo quy chế thuốc độc.

b/. Điều dưỡng hành chính khoa có nhiệm vụ lĩnh thuốc và thực hiện các quy định sau:

- Phải có phiếu lĩnh thuốc đúng theo mẫu quy định.
- Nhận thuốc phải kiểm tra chất lượng, hàm lượng, số lượng, đối chiếu với phiếu lĩnh thuốc và ký xác nhận đủ vào phiếu lĩnh thuốc.
- Lĩnh xong phải mang thuốc về ngay khoa điều trị và bàn giao cho điều dưỡng chăm sóc, để thực hiện theo y lệnh.

3/ Bảo Quản Thuốc:

a/. Thuốc lĩnh về khoa phải:

- Sử dụng hết trong ngày theo y lệnh, trừ ngày thứ bảy, chủ nhật và ngày nghỉ.

- Bảo quản thuốc tại khoa, trong tủ thường trực phải đúng quy định.

- Trong tuần trả lại khoa được những thuốc dư ra do thay đổi y lệnh, người bệnh ra viện, chuyển viện, hoặc tử vong; phiếu trả thuốc phải có xác nhận của trưởng khoa điều trị.

b/. Nghiêm cấm việc cho cá nhân vay mượn và đổi thuốc.

c/. Mất thuốc, hỏng thuốc do bất cứ nguyên nhân nào đều phải lập biên bản, vào sổ theo dõi chất lượng thuốc, quy trách nhiệm và xử lý theo chế độ bồi thường vật chất, do giám đốc bệnh viện quyết định.

4/ Theo Dõi Người Bệnh Sau Khi Dùng Thuốc:

a/ Bác sĩ điều trị có trách nhiệm theo dõi tác và xử lý kịp thời các tai biến sớm và muộn do dùng thuốc.

b/ Điều dưỡng chăm sóc có trách nhiệm ghi chép đầy đủ các diễn biến lâm sàng của người bệnh vào hồ sơ bệnh án, phát hiện kịp thời các tai biến và khẩn cấp báo bác sĩ điều trị.

c/ Phải đặc biệt chú ý các phản ứng quá mẫn, choáng phản vệ do thuốc diễn biến xấu, hoặc tử vong

5/ Chống Nhầm Lẫn Thuốc:

a/. Bác sĩ điều trị kê đơn, ra lệnh điều trị và thực hiện .

- Phải viết đầy đủ và rõ ràng tên thuốc , dùng chữ viết nam, chữ la tinh hoặc tên biệt dược.
- Phải ghi y lệnh dùng thuốc theo trình tự thuốc tiêm, thuốc viên, thuốc nước tiếp đến các phương pháp điều trị khác.
- Dùng thuốc độc bảng A-B, thuốc gây nghiện, kháng sinh phải đánh số theo dõi ngày dùng, liều dùng, tổng liều.

b/. Điều dưỡng chăm sóc phải đảm bảo đến cơ thể người bệnh an toàn và thực hiện các quy định sau:

- Phải công khai thuốc được dùng hàng ngày cho từng người bệnh.
- Phải có sổ thuốc điều trị, mỗi khi đã thực hiện xong phải đánh dấu vào sổ.
- Phải có khai thuốc, lọ đựng thuốc uống sáng, chiều và tối cho từng người bệnh.
- Khi gặp thuốc mới hoặc y lệnh sử dụng thuốc quá liều quy định phải thận trọng, hỏi lại bác sĩ điều trị.
- Trước khi tiêm thuốc, cho người bệnh uống thuốc phải thực hiện:

* 3 kiểm tra:

- + Họ tên người bệnh.
- + Tên thuốc.
- + liều dùng.

*5 đối chiếu:

- + Số giường.
- + Nhãn thuốc.
- + Đường dùng.
- + Chất lượng thuốc.

- Phải bàn giao thuốc còn lại của người bệnh cho kíp thường sau.
- Khoa điều trị phải có sổ theo dõi tai biến do thuốc.
- Nghiêm cấm việc tự ý thay đổi thuốc và việc tự ý trộn lẫn các thuốc để tiêm.

QUY CHẾ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

I) QUY ĐỊNH CHUNG:

1/ Công tác chống nhiễm khuẩn bệnh viện là việc thực hiện đúng quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn, khử khuẩn, tiệt khuẩn; bao gồm các dụng cụ y tế, vệ sinh ngoại cảnh, vệ sinh khoa, phòng, vệ sinh cá nhân và vệ sinh an toàn thực phẩm.

2/ Các điều kiện để thực hiện công tác chống nhiễm khuẩn bao gồm: nước sạch, dụng cụ, phương tiện, hóa chất khử khuẩn...

II) QUY ĐỊNH CỤ THỂ:

1/Kỹ Thuật Vô Khuẩn:

- a- Dụng cụ, bông, gạc thuốc sử dụng trong những kỹ thuật vô khuẩn phải được tiệt khuẩn.
- b- Dụng cụ y tế nhiễm khuẩn sau khi dùng xong phải được ngâm vào dung dịch tẩy uế trước khi loại bỏ hoặc xử lý để dùng lại. Dụng cụ, dây truyền dịch, dây truyền máu, kim lumen mạch máu, ống thông mạch máu, bơm tiêm nhựa được sử dụng một lần. Những dụng cụ được phép dùng lại phải cọ rửa đúng quy định trước khi khử khuẩn, tiệt trùng.
- c- Dụng cụ, vật dụng sau khi khử khuẩn, tiệt khuẩn phải được bảo quản trong hộp kín, có niêm phong ghi rõ hạn dùng, cất giữ trong tủ kín.
- d- Trước khi tiến hành các phẫu thuật, thủ thuật vô khuẩn, người thực hiện kỹ thuật phải thực hiện đúng các quy định kỹ thuật bệnh viện về vô khuẩn.
- e- Kỹ thuật vô khuẩn phải được tiến hành trong điều kiện vô khuẩn và đúng quy định kỹ thuật bệnh viện.

2/Trật Tự Vệ Sinh Khoa Và Phòng Bệnh:

•Vệ sinh buồng bệnh và các phòng khác:

- Có đủ thùng rác có nắp đậy, để trên hành lang, nơi thuận tiện, đủ để dễ sử dụng cho người bệnh và các thành viên trong khoa.
- Trần, tường, bệnh cửa, cánh cửa các khoa, buồng bệnh phải luôn sạch, không có mạng nhện.
- Nền các buồng bệnh được lát gạch men hoặc vật liệu tương đương bảo đảm nhẵn, khô, không thấm nước, luôn sạch.
- Thực hiện lau bằng dung dịch xà phòng, dung dịch khử khuẩn theo quy định kỹ thuật bệnh viện: nền nhà, tường nhà, bàn ghế, giường tủ, cọc truyền, xe tiêm, xe đẩy, cánh đẩy, thiết bị y tế và thiết bị thông thường có trong các buồng bệnh.
- Buồng bệnh, buồng thủ thuật phải được tổng vệ sinh một tuần một lần.
- Gởi giặt tại Khoa Kiểm Soát Nhiễm Khuẩn.

SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ký hiệu : **QT**

Long Xuyên, ngày 28 tháng 06 năm 2010

CÁC QUY TRÌNH

Lần ban hành : 01

QUY TRÌNH CHO BỆNH NHÂN SỬ DỤNG THUỐC

I. MỤC ĐÍCH:

Cho bệnh nhân uống thuốc, tiêm thuốc hoặc nhỏ thuốc theo y lệnh đồng thời phát hiện báo cáo kịp thời tác dụng không mong muốn xảy ra cho Bs điều trị để xử lý.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Khoa Mắt

III. NỘI DUNG:

1.1. Nguyên tắc chung:

- Thực hiện đầy đủ và chính xác y lệnh của thầy thuốc.
- Dùng đúng thuốc, đủ liều lượng và đúng thời gian.
- Trước khi cho bệnh dùng thuốc phải thực hiện:
 - + Ba kiểm tra, năm đối chiếu
 - + Tuân thủ tuyệt đối các quy chế sử dụng thuốc độc
 - + Đảm bảo quy tắc vô khuẩn tuyệt đối.
- Nếu phát hiện thấy gì bất thường hoặc sau khi sử dụng phải báo cáo ngay cho bác sĩ để biết điều chỉnh và xử lý kịp thời.

1.2 Tiêm thuốc cho bệnh Mắt:

Có các đường tiêm:

- Tiêm cạnh cầu.
- + Vị trí tiêm : 1/3 góc ngoài bờ trên xương hốc mắt dưới.
- + Cách tiêm: sát trùng da đâm kim qua da 1/3 hướng kim sát nhãn cầu bơm thuốc.
- Tiêm tĩnh mạch hoặc tiêm bắp.
-

1.3 Nhỏ thuốc mắt:

Hướng dẫn bệnh nhân nhỏ thuốc đúng giờ, đúng cách, vô trùng.

1.4 Uống thuốc:

Phát thuốc tận tay bệnh nhân uống đúng chỉ định của bác sĩ.

QUY TRÌNH TIẾP NHẬN BỆNH NHÂN ĐẾN PHẪU THUẬT ĐỤC THỦY TINH THỂ

1/ Tiếp nhận bệnh nhân đến khám mắt, nếu có chỉ định mổ đục thủy tinh thể thì cho nhập viện.

2/ Làm bệnh án chuyên khoa Mắt

3/ Đo thị lực, đo nhãn áp, lấy dấu hiệu sinh tồn mạch, nhiệt độ, huyết áp.

4/ Cận lâm sàng:

- Trước mổ:
 - + Xét nghiệm máu: công thức máu, đường huyết,...
 - + Xét nghiệm nước tiểu.
 - + Đo điện tim.
 - + Đo Javal kế.
 - + Siêu âm mắt.

5/ Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ:

- Vệ sinh mắt: cắt lông mi
- Bơm lệ đạo (nếu bị tắt lệ đạo).
- Nhỏ thuốc mắt làm giãn đồng tử.
- Uống thuốc hạ nhãn áp

6/ Sau phẫu thuật:

- Bệnh nhân phải nằm im.
- Thay băng.

QUY TRÌNH THAY BĂNG. (THAY BĂNG MỖI BUỔI SÁNG)

- 1/ Điều dưỡng phải chuẩn bị dụng cụ để thay băng như: gòn gạc vô khuẩn, pince, thuốc nhỏ mắt.
- 2/ Điều dưỡng phải mang găng tay vô khuẩn.
- 3/ Vạch mi dưới, nhỏ thuốc Coll Chloram 0,4% 2-3 giọt vào mắt.
- 4/ Dùng gòn vô khuẩn lau sạch 2 bờ mi, vùng túi lệ.
- 5/ Nhỏ thuốc kháng sinh hoặc kháng viêm theo y lệnh.
- 6/ Băng mắt bằng gạc vô khuẩn.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

QUY TRÌNH ĐO NHÃN ÁP. (BẰNG MÁY ĐO MACLAKOV)

- 1/ Bệnh nhân nằm thẳng.
- 2/ Nhỏ thuốc Dicaín 2% 1-2 giọt vào mắt cần đo, khoảng 1-2 phút sau.
- 3/ Bôi mực vào 2 đầu của đồ đo nhãn áp
- 4/ Cho bệnh nhân đưa 1 ngón tay trước mắt cần đo để bệnh nhân nhìn theo cố định mắt.
- 5/ Đặt đầu đo vào trung tâm giác mạc cho tay cần đo xuống 2/3 quả cầu, sau đó lấy ra rồi đo con mắt còn lại tương tự như vậy.
- 6/ Nhỏ rửa mắt lại cho bệnh nhân.
- 7/ In kết quả đo vào tờ điều trị nơi đã thoa cèn.
- 8/ Dùng thước đo xem kết quả.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

Ký hiệu : **QT 03KSNK**

Long Xuyên, ngày 14 tháng 06 năm 2009

QUY TRÌNH HẤP DỤNG CỤ Y TẾ

I. MỤC ĐÍCH:

- Tiêu diệt tất cả các vi sinh vật kể cả bào tử của vi khuẩn trên dụng cụ, đề phòng nhiễm khuẩn bệnh viện trong phẫu thuật và thủ thuật xâm lấn.
- Đảm bảo an toàn cho nhân viên y tế khi tiếp xúc với các dụng cụ.
- Đảm bảo duy trì độ bền của dụng cụ.

II. PHẠM VI ÁP DỤNG:

Trong toàn bệnh viện.

III. TÀI LIỆU LIÊN QUAN:

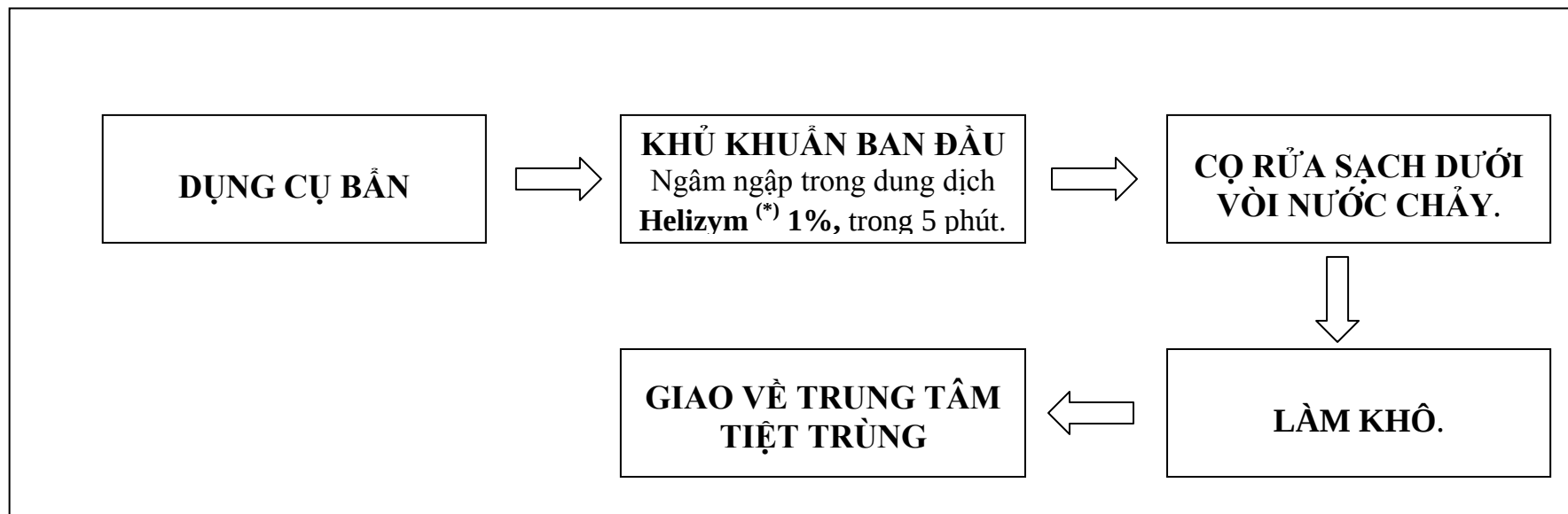
Quy trình kiểm soát nhiễm khuẩn năm 2006
(Bộ Y Tế)

HẤP SẤY	TÊN ĐỒ HẤP SẤY	NHIỆT ĐỘ	THỜI GIAN	ÁP SUẤT	KIỂM TRA
HẤP	- Đồ vải - Gòn gạc - Kim loại	$\geq 121^{\circ}\text{C}$ (Sau khi áp lò ≥ 20 phút)	≥ 30 phút	$\geq 1,2$ at	Xem Ruban Indicateur (vạch chỉ thị màu xanh chuyển thành màu đen, hoặc vạch màu trắng xám chuyển sang vạch màu đen)
	- Găng tay, đồ cao su (có thể chịu nhiệt trong thời gian ngắn)	$\geq 121^{\circ}\text{C}$ (Sau khi áp lò ≥ 20 phút)	15-20 phút	$\geq 1,2$ at	Xem Ruban Indicateur (vạch chỉ thị màu xanh chuyển thành màu đen, hoặc vạch màu trắng xám chuyển sang vạch màu đen)

DUYỆT GIÁM ĐỐC

KHOA CHÔNG NHIỄM KHUẨN

QUY TRÌNH KHỬ KHUẨN DỤNG CỤ KIM LOẠI-THỦY TINH TẠI KHOA LÂM SÀNG



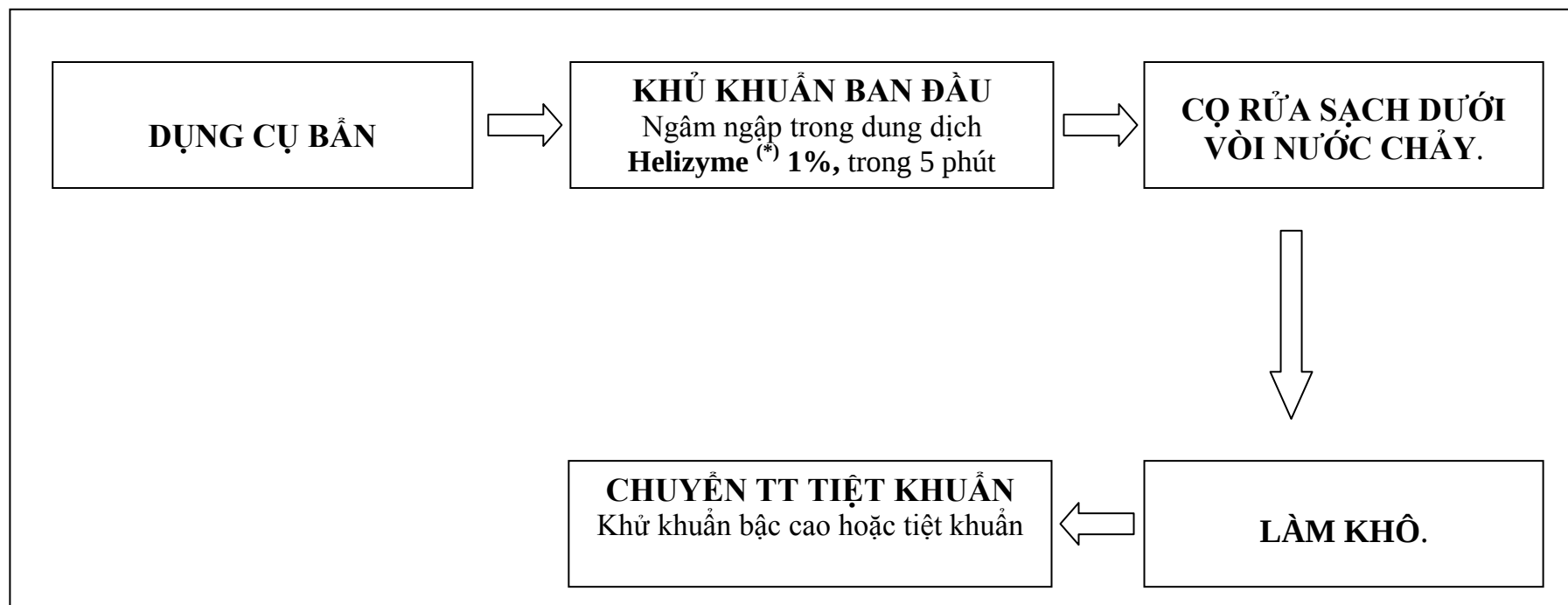
Ghi chú:

- Đối với dụng cụ sử dụng cho bệnh nhân **nhiễm (HIV, cúm A)**, trước khi chuyển về TTTK, phải cho vào thùng kín có ghi tên **DỤNG CỤ NHIỄM**.
- Pha 10ml **Helizyme** trong 01 lít nước để có dung dịch Helizyme 1%
- (*) Hoá chất thay thế: **Cidezym 0.8%** trong 5 phút,; hoặc **Hexanios G + R 0,5%** hay **Aniosyme DDI** trong 15 phút; hoặc **Naphasept** (Presept) 2,5g 1 viên trong 10 lít nước trong 20 phút.

DUYỆT GIÁM ĐỐC

KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

QUY TRÌNH XỬ LÝ DỤNG CỤ HÔ HẤP KHÔNG CHỊU NHIỆT TẠI KHOA LÂM SÀNG



Ghi chú:

- Nếu **sử dụng lại ngay cho bệnh nhân**, thì dụng cụ sau khi **được làm sạch**, cho **ngâm ngập** với dd **Cidex 2% 20 phút** giữa hai bệnh nhân và **1 giờ vào cuối ngày**
- Pha 10ml **Helizyme** trong 01 lít nước để có dung dịch Helizyme 1%.
- (*) Hoá chất thay thế: **Cidezym 0.8%** trong 5 phút,; hoặc **Hexanios G + R 0,5%** hay **Aniosyme DDI** trong 15 phút; hoặc **Naphasept** (Presept) 2,5g 1 viên trong 10 lít nước trong 20 phút.

DUYỆT GIÁM ĐỐC

ISO MẮT

Lần ban hành : 01

KHOA KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN

Trang :36/64

**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ký hiệu : **PĐĐT**

Long Xuyên, ngày 28 tháng 06 năm 2010

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Lần ban hành : 01

MẮT HỘT (TRACHOMA)

ĐỊNH NGHĨA :

Bệnh mắt hột là một viêm đặc hiệu mãn tính của kết

3/. Sẹo mắt hột (TS)

4/. Mông quặm mắt hột (TT)

5/. Đục giác mạc (CO) : Đo thị lực

PHÂN LOẠI THEO VIỆT NAM :

T_I : Hột, mi trên, thâm lậu ít

T_{II} : Hột, mi trên, dưới, giác mạc

T_{III} : Sẹo + hột + thâm lậu (+)

T_I : Sẹo + thâm lậu (-)

ĐIỀU TRỊ :

1/. Thuốc nhỏ mắt : Collyre Chloramphenicol 04%.

2/. Thuốc tra mắt : Thuốc mỡ Te'tracycline 1% tra mắt này 02 lần.

3/. Thuốc uống :

4/. Te'tracycline 250mg/viên x 04 lần/ngày.

Có thể dùng Erythromyine nếu thấy kháng Te'tracycline trên lâm sàng.

Phác đồ điều trị ngắt quãng của TTYTTG : Thuốc mỡ Te'tracycline 1%.

- Ngày tra 02 lần.

- Mỗi tháng 05 ngày

- Mỗi năm dùng 06 tháng liên tiếp.

*** Hoặc :**

- Ngày tra 10 lần.

- Mỗi tháng 10 ngày.

- Mỗi năm 06 tháng liên tiếp.

Nếu cần lại điều trị.

Bệnh miễn dịch yếu, có thể tái nhiễm.

ĐIỀU TRỊ BỆNH LÔNG QUẪM

Thông thường áp dụng 02 phẫu thuật :

I/. PT. SNELLEN; CUNEO NATAF :

THÌ 1 : Rạch da dọc chiều dài mi, cách bờ mi 03^{mm}.

THÌ 2 : Cắt bỏ da (nếu cần) và cơ vòng cung mi.

THÌ 3 : Cắt bỏ một phần sụn mi chữ V.

Đóng mô bằng 04 – 05 mũi rồi cắt chỉ sau 05 ngày.

II/. PT. PANAS :

Giống như trên, nhưng cắt đứt hoàn toàn sụn mi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

- 1/. Bệnh học của mi mắt kết mạc và giác mạc. Hội nhãn khoa Mỹ 1995 – 1996 (TL dịch). Trang 70 – 71
- 2/. Chăm sóc mắt ở các nước đang phát triển. LARRY SHWAB (TL dịch), 1996.

VIÊM KẾT MẠC

Viêm kết mạc bao gồm nhiều nguyên nhân khác nhau. Chẩn đoán theo nguyên nhân để điều trị thích hợp, đây là bệnh thường gặp nhất tại phòng khám bệnh.

VIÊM KẾT MẠC MŨ

CHẨN ĐOÁN :

Viêm kết mạc mủ thường ở một hay hai mắt. Thường không có hạch trước tai.

PHÂN LOẠI LÂM SÀNG :

KHỞI PHÁT	MỨC ĐỘ	TÁC NHÂN
Chậm (Ngày → tuần)	Nhẹ → Vừa	Tụ cầu vàng Moraxella Trực khuẩn mủ xanh
Bán cấp (Giờ → ngày)	Vừa → Nặng	Tụ cầu vàng phế cầu Hemophilus
Tối cấp (< 24 giờ)	Nặng	Lậu cầu Não mô cầu

ĐIỀU TRỊ :

1/. Viêm kết mạc mãn tính :

- Thuốc nhỏ : Gentamycine 3%, Tobramycine 3%.
- Thuốc uống : Erythromycine 02g/ngày/tuần.

2/. Viêm kết mạc bán cấp :

- Thuốc nhỏ : Ciprofloxaccine 0,3%.
- Thuốc uống : Ciprofloxaccine 3%.

3/. Viêm kết mạc lậu cầu ở người lớn :

- Cần điều trị bằng kháng sinh toàn thân.
- (Kháng PNC 7.4% ở Mỹ 1989).

a/. Ceftriaxone 01g/ngày (nếu không có loét ở giác mạc).

b/. Ceftriaxone 01g x 02 lần/ngày (nếu không có loét ở giác mạc). Có thể dùng Spectinomycine 02g/TM. Hoặc uống Ofloxacin 200mg/viên x 02 lần/ngày/05ngày.

- Tai mắt : + Dùng thuốc nhỏ Gentamycine
+ Dùng thuốc mỡ Gentamycine

Điều trị bổ sung vì thường có nhiễm thêm Chlamydia (33%).

Tetracycline 500mg/viên x 04 lần/ngày/07/ngày (Doxy 01 viên x 02 lần) hoặc Erythromycine 250 mg/viên x 04lần/ngày/07 ngày.

4/. Viêm kết mạc lậu ở sơ sinh :

Xuất hiện vào 02 đến 05 ngày sau sinh.

- Tiêm bắp Ceftriaxon 125mg.
- Tiêm bắp hoặc tĩnh mạch Cefotaxon 25mg/kg x 02 – 04 lần/ngày/07ngày.
- Phối hợp : + Thuốc nhỏ : Gentamycine 3%
+ Thuốc mỡ : Gentamycine 3%.

VIÊM KẾT MẠC KHÔNG MỦ

1/. Viêm kết mạc do Virus :

- Thị lực thường không bị ảnh hưởng.
- Viêm thường 02 mắt.
- Kết mạc đỏ tỏa lan.
- Thường có hạch dưới tai.
- Có thể có hột ở kết mạc.

ĐIỀU TRỊ :

- Thuốc nhỏ : C.Chloramphenicol 04% giờ/lần
- Thuốc mỡ : Te'tracycline 01% 02 lần/ngày.

Chú ý : Không dùng thuốc nước hoặc thuốc mỡ Corticostersid để điều trị mắt đỏ khi chưa có chẩn đoán bệnh căn rõ ràng.

2/. Viêm kết mạc dị ứng :

- Xảy ra theo mùa.
- Tạng bệnh dị ứng.

ĐẶC ĐIỂM :

- Thị lực không ảnh hưởng.
- Không có hạch trước tai.
- Có u nhú ở kết mạc, nhãn cầu + sưng.

ĐIỀU TRỊ :

- Corticoide : Nhỏ, mỡ, uống ...

Chú ý : Theo dõi đục thủy tinh và tăng nhãn áp do Corticoide

1/. Larry Shwab, Eye Care in Developing Nations 1996, trang 94 – 97.

2/. Basic & Clinical Science Course, American Academy, Association, 1995 – 1996. Trang 68 – 69.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

KHÔ MẮT

(XEROSIS)

Khô mắt dùng để chỉ những biến đổi ở mắt do thiếu sinh tố A.

Khô mắt không là một bệnh riêng lẻ mà xảy ra cùng suy dinh dưỡng. Do đó điều trị bao gồm phục hồi dinh dưỡng.

PHÂN LOẠI KHÔ MẮT (Theo TCYTTG) :

X_N	=	Quáng gà.
X_{1A}	=	Khô giác mạc.
X_{1B}	=	Vệt Bitot
X_2	=	Khô giác mạc
X_{3A}	=	Loét giác mạc, khô nhuyễn M/G dưới 1/3 D.tích
X_{3B}	=	Loét giác mạc, $\geq 1/3$ diện tích giác mạc.
X_S	=	Sẹo giác mạc do khô mắt.
X_F	=	Tổn hại đáy mắt do khô mắt.

Phác đồ điều trị cho trẻ từ 1 đến 6 tuổi.

Ngay sau khi chẩn đoán : 200.000đv sinh tố A uống.

Ngày hôm sau : 200.000đv sinh tố A uống.

Bốn tuần sau : 200.000đv sinh tố A uống.

Nếu nôn hoặc ỉa chảy dùng 100.000đv sinh tố A, tiêm bắp.

Phác đồ dự phòng :

- Trước tuổi đi học.
- Có nhiều nguy cơ : Sởi, suy dinh dưỡng, viêm hô hấp, ỉa chảy.

Trước từ 01 đến 06 tuổi : 200.000đv sinh tố A uống.

Trẻ dưới 01 tuổi : 200.000đv sinh tố A uống hoặc nặng < 08kg.

Phác đồ phân phối rộng rãi :

- Trẻ trước tuổi đi học.
- Bà mẹ cho con bú.

* Trẻ 01 tuổi – 06 tuổi : 200.000đv sinh tố A uống

03 – 06 tháng/1 lần

* 06 – 12 tháng 100.000đv sinh tố A uống

03 – 06 tháng /1 lần.

Mẹ đang cho bú : 200.00đv sinh tố A uống khi sinh hoặc trong vòng 2 tháng.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

VIÊM LOÉT GIÁC MẠC

Viêm loét giác mạc do vi khuẩn có thể gây ra sẹo giác mạc vĩnh viễn. Loét mạc là một hình thức mất chất hoặc nhiễm trùng cũ một hoặc nhiều lớp giác mạc. Phát hiện và điều trị sớm loét giác mạc sẽ giảm hoặc ngăn ngừa sẹo đục giác mạc gây tổn hại thị lực.

1/. LOÉT GIÁC MẠC DO VI KHUẨN HOẶC DO VIRUS HOẶC DO CẢ HAI :

Triệu chứng cơ năng đau nhức, chảy nước mắt sống và giảm thị lực.

VIÊM LOÉT GIÁC MẠC DO VI KHUẨN :

- Thường có tiết tổ mủ.
- Kết mạc cương tụ.
- Phản ứng thể mi (+)
- Phản ứng thủy dịch, hiện tượng Tyndall, mủ tiền phòng.

CHẨN ĐOÁN CHẤT TIẾT :

Nhuộm Gram, kháng sinh đồ.

ĐIỀU TRI :

- Thuốc nhỏ : Gentamycine 3%.
- Thuốc mỡ : Gentamycine 3%.
- Kháng sinh: Uống, chích.

2/. LOÉT GIÁC MẠC DO NẤM :

- Thường xảy ra sau chấn thương giác mạc.

LÂM SÀNG :

- Giảm thị lực và đau nhức.
- Loét giác mạc dai dẳng sau khi điều trị kháng sinh 03 ngày đến 01 tuần mà không cải thiện.

ĐIỀU TRI :

- Thuốc kháng nấm :
- Nhỏ: Collyre Ke'toconazol, Collyre Natacine.
- Uống: Ke'toconazol.

3/. VIÊM GIÁC MẠC DO VIRUS :

a/. Herpes Simplex, Virus chức AND -> Typ 1 và AND -> Typ 2 :

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG :

Viêm giác mạc hình chấm, hình sợi, hình đĩa, hình bản đồ.

- Cảm giác giác mạc giảm.
- Giảm thị lực.

ĐIỀU TRỊ :

- Idoxuridim (IDUVIRAN)/ trong 02 tuần.
- Herpidu.
- Triherpine.

Chú ý : Không được dùng Corticoid, bệnh hay tái phát, tự khỏi trong 03 tuần.
Có thể uống Acyclovir 02g/ngày trong 02 tuần (10 ngày).

Dạng tái phát thường là : Viêm giác mạc hình đĩa. Cần chẩn đoán phân biệt.

- Thủy đậu.
- Zona.
- Epstein Barr
- Do kính tiếp xúc.

b/. Viêm giác mạc do Zona : Chiếm 7% bệnh Zona :

- Giảm cảm giác giác mạc.
- Viêm biểu mô hình cây.
- Loét nhu mô và thủng giác mạc.
- Viêm màng bì đào phối hợp + viêm giác mạc nhu mô, gây tăng nhãn áp và teo mỏng khu vực.

ĐIỀU TRỊ :

- Acyclovir uống (Viên 200mg/kg/màn) 800mg x /ngày/ 10 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

- 1/. Larry Schwabe, Eye Care in Developing Nations, 1996
- 2/. Basic and Clinical Science Course AN NINH, 1995 - 1996

GLAUCOME

Để xác định Glaucome, thường cần có ít nhất 02 trong 03 tiêu chuẩn sau :

- Nhãn áp cao ≥ 21 mmHg Shiotz.
- Thu hẹp thị trường.
- Tổn hại thị thần kinh : Soi đáy mắt ($C/D = 0.3$)

PHÂN LOẠI :

1/. Glaucome góc mở nguyên phát :

- Tiền phòng sâu.
- Người già, vùng bẻ xơ hóa, dẫn lưu thủy dịch giảm, nhãn áp tăng.
- Có thể di chuyển.
- Thường ở 02 mắt.
- Thị lực trung tâm duy trì đến giai đoạn muộn cuối cùng cũng mất.
- Bệnh đến muộn do không đau nhức.

2/. Glaucome góc đóng nguyên phát :

- Cấp tính, đau nhức, vùng bẻ bít đột ngột, tắc nghẽn lưu thông thủy dịch.
- Tiền phòng thường nông hơn bình thường.
- Là bệnh 02 mắt, hiếm khi xảy ra một lúc.
- Thường gặp ở nước ta.

3/. Glaucome thứ phát :

Do bệnh lý, chấn thương, sau phẫu thuật lấy thể thủy tinh, khối u ...

4/. Glaucome bẩm sinh :

- Do bất thường ở góc tiền phòng.
- Bệnh cả 02 mắt.
- Gặp tất cả các nước, bệnh nặng cần phẫu thuật sớm.

ĐIỀU TRI :

A/. NGUYÊN TẮC :

Điều chỉnh nhãn áp để không gây tổn hại cho thị thần kinh và võng mạc bằng thuốc, phẫu thuật.

B/. ĐIỀU TRI NỘI KHOA :

1/. Pilocarpine 1% - 6% :

- Nhóm giống đối giao cảm làm co đồng tử tăng cường lưu thông thủy dịch từ tiền phòng qua vùng bè.

- Tác dụng phụ : Nhức đầu, mờ mắt, rối loạn thị giác, nôn mửa.

Các thuốc co đồng tử có xu hướng làm tăng cường tụ mạch máu mắt, chống chỉ định cho Glaucome thứ phát tân mạch.

2/. Epine'phrin :

- Nhóm giống giao cảm có tác dụng giãn đồng tử yếu.

- Dùng Epine'phrin Hydrochlorua 01% : 01 giọt/08 giờ/lần.

- Thuốc làm giảm lượng thủy dịch do thể mi tiết.

- Tác dụng phụ : Xót mắt.

- Chống chỉ định : Người cao huyết áp và bệnh tim.

3/. Timolol (B₁ – B₂) :

- Nhóm ức chế Badrenergic.

- Liều 01 lần/giọt/12 giờ.

- Thuốc làm giảm sản xuất thủy dịch và 2 tăng lưu thông thủy dịch qua vùng bè.

- Không tác dụng lên đồng tử.

- Không dùng trong suy tim, hen suyễn.

BETAXOL (B₁) : Như trên, biến chứng phổi ít hơn.

4/. Aceta Zolancide :

- Làm giảm sản xuất thủy dịch của thể mi.

- Cơ chế : Ức chế Carboner Anhydrase.

- Liều dùng 01 viên 250mg/06 giờ/lần. Sau đó dùng 500mg/ 12 giờ/lần.

- **Tác dụng phụ :**

+ Rối loạn điện giải.

+ Rối loạn tiêu hóa dạ dày ruột.

+ Sạn thận (Suffamide)

+ Chán ăn, sụt cân, giảm Kali, gây rối loạn nhịp tim.

5/. Thuốc tăng thẩm thấu :

- Glyce'rol 50% : Uống 1.5mg/kg/cân nặng.

6/. Lidocaine 02% :

Pha với 01ml còn 90⁰ để chích hậu cần trong các ca Glaucome tuyệt đối, trước khi có chỉ định cắt bỏ nhãn cầu.

C/. ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT GLAUCOME :

NGUYÊN TẮC : Khi thuốc không kết quả hoặc không thực tế cần phẫu thuật để hạ nhãn áp hạn chế tổn hại thị giác.

Phẫu thuật làm giảm nhãn áp, giảm tổn hại thị trường, giảm tổn thương thị thần kinh, duy trì thị lực.

1/. Phẫu thuật lỗ dò :

a/. Cắt bè củng mạc :

Trước mổ : Hạ nhãn áp bằng Ace'tazolamide. Ngừng thuốc Adrenrgic.

Trong mổ :

- Nên chọc tiền phòng, hạ nhãn áp đề phòng xuất huyết ...
- Cắt củng mạc có vạt hoặc không.
- Cắt móng chu biện, tránh để bít lỗ cắt.

Sau mổ :

- Thuốc liệt thể mi.
- Kháng sinh.
- Corticoide.

b/. Cắt móng chu biện :

Mổ ngừa mất bệnh.

2/. Phẫu thuật phối hợp :

a/. Cắt bè phối hợp với lấy thể thủy tinh trong bao và ngoài bao.

b/. Cắt bè phối hợp với lấy thể thủy tinh và đặt thể thủy tinh nhân tạo hậu phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

1/. Bệnh Glaucome, Hội nhãn khoa Hoa Kỳ 1993 – 1994 (Giáo trình khoa học cơ sở và lâm sàng)

2/. Chăm sóc mắt ở các nước đang phát triển. Larry Schwave, 1996.

ĐỤC THỂ THỦY TINH

ĐỊNH NGHĨA :

Bệnh đục thể thủy tinh là bệnh mờ đục thể thủy tinh. Hiện nay chưa có thuốc nào chứng tỏ có thể ngăn chặn hoặc trì hoãn được tiến triển đục thể thủy tinh mà hậu quả đưa đến mù lòa.

HIỆN NAY :

- 1/. Lấy thể thủy tinh trong lao : Thể thủy tinh lệch, sa ...
- 2/. Lấy thể thủy tinh ngoài bao có phối hợp đặt hay không đặt thể thủy tinh nhân tạo.
- 3/. Lấy thể thủy tinh phối hợp với phẫu thuật lỗ dò trong Glaucome đục thể thủy tinh.
- 4/. Lấy thể thủy tinh ngoài bao và đặt thể thủy tinh nhân tạo trong các ca Glaucome đục thủy tinh.

MỔ LẤY THỦY TINH THỂ TRONG BAO

MỤC ĐÍCH :

Loại bỏ thể thủy tinh đục ra ngoài con mắt đó là giải phóng lỗ đồng tử, tạo điều kiện cho ánh sáng vào võng mạc.

Nếu tiến hành phẫu thuật thuận lợi, các điều kiện của mắt được mổ còn tốt thì lực sẽ tăng.

CHỈ ĐỊNH :

I/. NHỮNG ĐIỀU KIỆN ĐỂ MỔ :

1/. Ở mắt :

- Thị lực tối thiểu còn phải nhận được ánh sáng.
- Hướng sáng còn (tiết), tốt.
- Phản xạ ánh sáng trực tiếp (+) và nhạy.
- Nếu nghi ngờ đục dịch kính hay có vấn đề võng mạc trên siêu âm.
- Mắt không bị viêm nhiễm. Nếu có phải điều trị cho ổn định trước lúc mổ.
- Nhãn áp trong mức sinh lý $\leq 20\text{mmHg}$. Nếu NA cao hoặc thấp phải theo dõi cân nhắc các bệnh lý mắt (nếu có) trước khi mổ.

2/. Toàn thân :

- Huyết áp trong giới hạn bình thường $\leq 140/90\text{mmHg}$. Nếu cao hơn phải theo dõi và điều trị, cân nhắc trước mổ.
- Tâm thần kinh ổn định.
- Không có viêm nhiễm cấp tính : Tim, phổi, thận, dạ dày, ... hoặc các bệnh gây gắt hơi, nôn, rặn ... cũng như cơ hen, dị ứng mũi, rối loạn tiêu hóa ...
- Đường huyết dưới 6.1mmol/l lúc đói và cân nhắc tổn thương võng mạc tiểu đường (nếu có).

II/. MỔ LÚC NÀO :

- Tùy thuộc vào yêu cầu của người bệnh như nghề nghiệp, hoạt động thường ngày của họ và tùy thuộc vào khả năng của phẫu thuật viên tiên lượng về thị giác mắt sau mổ bao gồm các phương pháp mổ có đặt hay không đặt thể thủy tinh nhân tạo.
- Ở mắt thể thủy tinh đục hoàn toàn, dây Zinn lỏng lẻo để thực hiện trong bao. Nếu còn xanh, dây Zinn chắc phải thận trọng cân nhắc lực dây Zinn cao hơn lực của bao thể thủy tinh. Nếu đục quá chín, vỡ bao mỏng thận trọng vì dễ rách bao, nên chọn kỹ thuật thích hợp lấy trong hay ngoài bao để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

III/. CHUẨN BỊ CHO BỆNH NHÂN :

1/. Trước mổ :

- Khám tổng quát, các xét nghiệm thường qui.
- Khám mắt tổng quát cùng các phương tiện lâm sàng cần thiết.
- Dùng kháng sinh nhỏ mắt.
- Giải thích cho người bệnh và người nhà về mục đích, về tiêu lượng, về chăm sóc sau mổ.
- Nếu bệnh nhân khó ngủ nên cho an thần đêm trước mổ.
- Cắt lông mi, vệ sinh mắt, thân thể.

2/. Trong mổ :

- Trước 02 giờ uống hạ nhãn áp Ace'tazalmide $250\text{mg}/02$ viên
- Thuốc Mydriacyl 01% nhỏ mắt.

IV/. KỸ THUẬT :

1/. Gây mê :

- Tại chỗ : Dicaine 01%.
- Gây mê : Canh nhãn cầu hoặc hậu nhãn cầu hoặc O'Brien.

Trường hợp mắt căng có thể ấn nhãn cầu bằng tay hoặc bằng cân.

2/. Dụng cụ mổ :

3/. Các thủ phẫu thuật :

- Đặt vành mi : Tốt nhất là loại mềm.
- Cố định trục trên (nếu cần) bằng chỉ 0.5
- Tạo đường hầm kết củng giác mạc ổ cực trên $120^0 - 180^0$

Nếu làm phía thái dương sẽ giảm bớt độ loạn thị là 01^0 sau mổ bằng dao Parker 15 hoặc 11.

- Đặt chỉ an toàn 8.0
- Cắt móng chu biên ở 12 giờ bằng Vanas.
- Lấy thể thủy tinh bằng :
 - + Đông lạnh.
 - + Giác hút, Silicagen.
 - + Phương pháp lực đối lực.
 - + Rửa tiền phòng nếu cần.
 - + Bơm hơi sau khi đóng tiền phòng từ 02 đến 04 mũi nối bằng chỉ 9.0 hoặc

10.0

MỔ LẤY THỦY TINH NGOÀI BAO

Đây là phẫu thuật hiện đại với các dụng cụ vi phẫu, kính hiển vi phẫu thuật. Có nhiều ưu điểm ít lay động nội nhãn hơn lấy trong bao.

CHỈ ĐỊNH LẤY THỂ THỦY TINH NGOÀI BAO :

- 1/. Đục thể thủy tinh trên mắt cận thị nặng.
- 2/. Đục thể thủy tinh trên mắt Glaucome.
- 3/. Đục thể thủy tinh kèm theo tổn thương giác mạc.
- 4/. Đục thể thủy tinh kèm theo bong võng mạc trên, bệnh nhân tiểu đường.
- 5/. Đục thể thủy tinh các giai đoạn.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH :

- 1/. Đục và lệch thể thủy tinh : Tương đối.
- 2/. Đục thể thủy tinh trên viêm màng bờ đào tiền triển.

KỸ THUẬT :

- 1/. Gây tê cạnh cầu, hậu cần, O'Brien.
- 2/. Cố định cơ trực trên.
- 3/. Mở giác mạc cực trên hoặc thái dương : $120^0 - 180^0$ tùy thể tích thể thủy tinh.

Mở 2/3 vòng cung, sau đó ở vị trí 12H.

- 4/. Phá bao trước thể thủy tinh : Bằng kim hoặc kẹp phá bao.

- Phá bao hình ten, hay mở nắp hộp.

- Phá bao hình vòng liên tục.

- 5/. Tách bao khỏi chất nhân bằng kim Simcol.

- 6/. Mở rộng đường cắt giác mạc ở trên cho thủng tiền phòng hoàn toàn.

- 7/. Dùng kim Simcol tách nhân cho bán trật khớp ra tiền phòng.

- 8/. Lấy nhân bằng Anse Snellen và móc lác.

- 9/. Cắt móng mắt chu biên : Tùy tác giả có thể cắt hoặc không.

- 10/. Dùng Simcol hút rửa chất Cortex còn sót lại.

CHỈ ĐỊNH ĐẶT THỂ THỦY TINH NHÂN TẠO (IOL) :

- Mở ngoài bao và đặt hậu phòng.
- Nếu rách bao sau phải đặt tiền phòng hoặc dùng loại IOL cố định củng mạc.

CHỐNG CHỈ ĐỊNH (IOL) :

- 1/. Mắt độc nhất.
- 2/. Mắt cận thị nặng, mắt viêm màng bờ đào, Glaucome mạn = tương đối.
- 3/. Mắt trẻ em.
- 4/. Bong võng mạc, xuất huyết, tổn thương hoàn điểm.
- 5/. Tiền phòng có thể pha lê.
- 6/. Giác mạc thoái hóa, H nội mô, 1.000/2mm.
- 7/. Bệnh nhân không có điều kiện tái khám.
- 8/. Một số bệnh toàn thân : Thấp khớp ...
- 9/. Đục thể thủy tinh một mắt, mắt còn lại thị lực cao.
- 10/. Đục thể thủy tinh kèm Glaucome : Tùy trường hợp.

XÁC ĐỊNH CÔNG SUẤT THỂ THỦY TINH :

- 1/. Dựa vào các số liệu đã có : X (số độ mang) :

$$IOL = 18 + (X \times 1.25).$$

2/. Siêu âm A :

- Khúc xạ giác mạc
- Trục nhãn cầu.

3/. SRK II : (Sanders, Reclaf, Hlart) :

$$P = A - 2.5L - 0.9L$$

$$A = 116.8$$

$$L = \text{Chiều dài trục nhãn cầu (22 - 23)}$$

$$K = \text{Khúc xạ giác mạc (43 - 44).}$$

$$\text{Nếu : } L = 22$$

$$K = 44$$

$$L = 23 \rightarrow P = \pm 20.5$$

$$P = \pm 22$$

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

- 1/. Thực hành nhãn khoa. Bộ môn mắt ĐHY Hà Nội. Nhà xuất bản Y học 1998.
- 2/. Bệnh đục thể thủy tinh. Hội nhãn khoa học kỳ 1995 – 1996 (giáo trình khoa học cơ sở và lâm sàng).
- 3/. Chăm sóc mắt ở các nước đang pht. Nhà xuất bản y học 1996.

MỘNG THỊT

PHÂN LOẠI :

1/. MỘNG TIẾN TRIỂN :

Có thâm lậu SHV = thâm lậu FUCHS thân đầu, nhiều mạch máu dễ tái phát.

2/. MỘNG SƠ :

Đầu tròn, trắng đặc, FUCHS (-)

CHỈ ĐỊNH :

1/. Yếu tố tiến triển : Có chỉ định mổ.

2/. Mức độ xâm lấn :

+ Độ I : < 02mm

+ Độ II : 02 – 04mm mờ

Độ III : > 04mm

Các phương pháp phẫu thuật :

1/. Cắt bỏ mộng đơn thuần : cho mộng thịt lần đầu.

2/. Cắt bỏ mộng thịt và ghép kết giác mạc vùng rìa cho mộng thịt tái phát (thực hiện 2002 – 2003).

CẮT BỎ TÚI LỆ

CHỈ ĐỊNH :

1/. Trên người già, tắt lệ quản dưới, đờ túi lệ, viêm mủ túi lệ, bơm rửa kháng sinh không kết quả, sự tồn tại túi lệ gây nhiều kích thích.

2/. Chuẩn bị cho phẫu thuật nội nhãn. Nếu túi lệ viêm phải giải quyết để chống nhiễm khuẩn hậu phẫu ...

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

1/. Thực hành nhãn khoa. Bộ môn mắt ĐHY Hà Nội. Nhà xuất bản Y học 1998.

TÀI LIỆU KIỂM SOÁT

CẮT BỎ NHÃN CẦU

CHỈ ĐỊNH :

- 1/. Mất hoàn toàn mù tịt, bị đau nhức, điều trị bảo tồn không có kết quả.
 - 2/. Chấn thương làm vỡ nhãn cầu, mất teo, mềm nhãn, đặc biệt chấn thương vùng rìa rách nát mỏng mắt, thể mi có nguy cơ gây nhãn viêm đồng cảm.
 - 3/. Khối u nội nhãn.
 - 4/. Chảy máu bộc phát, khi đang tiến hành phẫu thuật trong nhãn cầu mà các biện pháp cầm máu không kết quả.
-

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

- 1/. Thực hành nhãn khoa. Bộ môn mắt ĐHY Hà Nội. Nhà xuất bản Y học 1998.

SỤP MI

CHẨN ĐOÁN :

- 1/. Sụp mí bẩm sinh.
- 2/. Sụp mí do nhược cơ
- 3/. Giả sụp mí.

Phân loại độ sụp mí theo cơ màng mí (Beard).

- 1/. Sụp mí 2mm : nhẹ
- 2/. Sụp mí 3mm : Trung bình
- 3/. Sụp mí > 4mm : nặng

Các phương pháp phẫu thuật :

- 1/. Berd RN : Rút ngắn phẫu thuật.
- 2/. Fasanella RM : Cắt ngắn cơ nâng mí
- 3/. Rút ngắn cơ màng mí bằng cách.

Gấp đôi với 3 mũi chỉ điều chỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO :

1/. Beardc, Exanunation and Evaluation of the Ptois, patient in Ophthalmic plastiz and Reconstructive surgery. The CV Mosby Company, WashingtonDC 1987; 617 – 698.

2/. Faslanella RM, servat 3. Levator resection for minimal ptosis : another simplfied operation. Arch. Opht. 1961; 65, 493

3/. Duong Dieu, Ptois, A Report of two case Medical Progress HongKong, March 2003 : 30 (3) : 33 – 37

**SỞ Y TẾ AN GIANG
BỆNH VIỆN ĐA KHOA
TRUNG TÂM AN GIANG**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Ký hiệu : MTCL

Long Xuyên, ngày 28 tháng 06 năm 2010

MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

Lần ban hành : 01

MỤC TIÊU CHẤT LƯỢNG

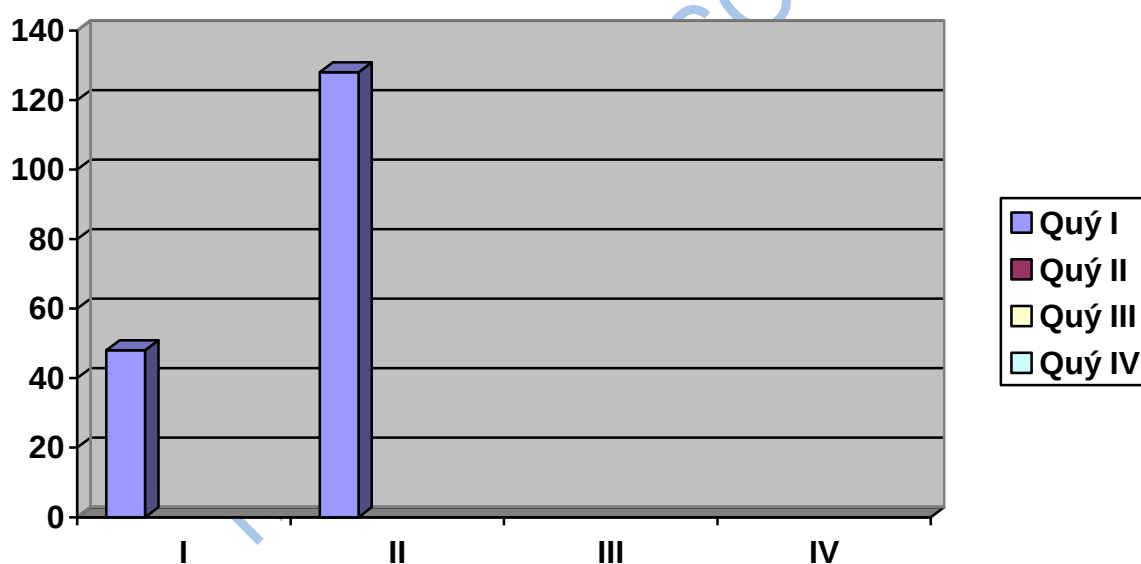
TÊN MỤC TIÊU	Phục hồi thị lực sau mổ đục thủy tinh thể.
Mục đích	Tăng tỉ lệ mổ đục thủy tinh thể.
Công thức đo	Thống kê tổng số BN đã mổ.
Nguồn dữ liệu	Tất cả BN mổ ĐTTT tại khoa mắt.
Tần suất đo	Ngày cuối của mỗi quý.
Kết quả phải đạt	80 BN / Quý
Người chịu trách nhiệm đo	Trưởng khoa mắt.
Người chịu trách nhiệm hành động đối với dữ liệu.	Các trưởng khoa phòng trong bệnh viện .

THU THẬP VÀ PHÂN TÍCH DỮ LIỆU

I. THU THẬP SỐ LIỆU

QUÍ	I	II	III	IV
KẾT QUẢ	48	128		

II. BIỂU ĐỒ:



III. PHÂN TÍCH DỮ LIỆU:

Kết quả trên đạt với mục tiêu đề ra, cần duy trì.

DANH MỤC HỒ SƠ CHẤT LƯỢNG

STT	Tên hồ sơ	Mã số	Nơi lưu trữ	NV lưu trữ	Phương pháp lưu trữ	Người được phép xem hồ sơ	Thời gian lưu	Phương pháp hủy bỏ
1	Sổ khám bệnh PK		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
2	Sổ lưu báo cáo		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
3	Sổ sao y lệnh trực		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
4	Sổ bàn giao thuốc tử trực		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
5	Sổ bàn giao y dụng cụ		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
6	Sổ bàn giao bệnh nặng		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
7	Sổ bàn giao bệnh chuyển khoa		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
8	Sổ bàn giao bệnh chuyển viện		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
9	Sổ mời hội chẩn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
10	Sổ biên bản hội chẩn		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
11	Sổ theo dõi thủ thuật		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
12	Sổ theo dõi phẫu thuật		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05	Trả phòng

							năm	KHTH
13	Sổ trả hồ sơ ra viện		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
14	Sổ in toa ra viện		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
15	Sổ đang kí miễn phí		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
16	Sổ trả phiếu bảo hiểm y tế		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
17	Sổ trả hồ sơ BH chênh lệch		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
18	Sổ trả hồ sơ miễn phí		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
19	Sổ hợp giao ban		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH
20	Sổ hợp khoa		Tủ Hs	ĐD.HC	Theo thời gian	BCN. khoa	05 năm	Trả phòng KHTH

DANH MỤC TÀI LIỆU NỘI BỘ

TT	Tên tài liệu	Mã số	Lần ban hành	Ngày ban hành	Nơi lưu trữ		Lần sửa đổi				
					Máy tính	Tủ tài liệu	01	02	03	04	05
1	Qui chế chống nhiễm khuẩn		01	18/03/2009	X	X					
2	Qui chế công tác khoa Mắt		01	18/03/2009	X	X					
3	Qui chế sử dụng thuốc		01	18/03/2009	X	X					
4	Qui chế xử lý chất thải		01	18/03/2009	X	X					
5	Qui chế hội chẩn		01	18/03/2009	X	X					
6	Qui chế hoạt động khoa Mắt		01	18/03/2009	X	X					
7	Qui trình chăm sóc		01	18/03/2009	X	X					
8	Qui trình điều trị ngoại trú		01	18/03/2009	X	X					
9	Qui trình hướng dẫn điều trị nội trú		01	18/03/2009	X	X					
10	Qui trình giám định pháp y		01	18/03/2009	X	X					
11	Qui trình tiếp nhận bệnh nhân PK Mắt		01	18/03/2009	X	X					
12	Phác đồ điều trị		01	18/03/2009	X	X					
13	Mục tiêu chất lượng 2009-KTT		01	18/03/2009	X	X					
14	Chính sách chất lượng BVĐKTT-AG		01	18/03/2009	X	X					
15	Sổ tay chất lượng		01	18/03/2009	X	X					