

CỤC Y TẾ DỰ PHÒNG - BỘ Y TẾ

**HƯỚNG DẪN
CHĂM SÓC MẮT HỌC ĐƯỜNG**

(Tài liệu dùng cho cán bộ phụ trách công tác y tế trường học)

Hà Nội 2018

CHỦ BIÊN:

TS. Trương Đình Bắc

NHÓM BIÊN SOẠN:

TS. Trương Đình Bắc

TS. Nguyễn Thị Hồng Diễm

TS. Vũ Tuấn Anh

BS. CK2. Trần Huy Hoàng

BS. CK1. Trần Việt Tuấn

ThS. Trần Quốc Bảo

ThS. Hà Huy Toàn

THƯ KÝ BIÊN SOẠN:

BS. Trịnh Thanh Hải

LỜI NÓI ĐẦU

Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, tật khúc xạ như cận thị, viễn thị, loạn thị ở học sinh ngày càng gia tăng do cuộc sống hiện đại đòi hỏi việc sử dụng mắt để học tập và vui chơi giải trí ngày càng nhiều. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tật khúc xạ ở học sinh, đặc biệt là tật cận thị có xu hướng tăng nhanh theo thời gian và theo cấp học. Tật khúc xạ chưa được chỉnh kính là một trong năm nguyên nhân chủ yếu gây mù lòa. Bên cạnh đó, các bệnh dịch về mắt, các chấn thương mắt hay gặp ở học sinh cũng là vấn đề cần quan tâm giải quyết vì tỷ lệ mắc cao, nếu không xử trí kịp thời sẽ gây biến chứng nguy hiểm. Các nghiên cứu cho thấy hơn một nửa trẻ em bị mù có thể ngăn ngừa hoặc điều trị thành công nếu được phát hiện sớm các triệu chứng bất thường về thị lực. Do đó việc sàng lọc thị lực tại trường học có vai trò vô cùng quan trọng nhằm phát hiện sớm tình trạng thị lực và các vấn đề bất thường về mắt cho học sinh.

Xuất phát từ tình hình đó, nhằm mục đích hướng dẫn thực hiện các nội dung về chăm sóc mắt tại trường học theo Thông tư liên tịch số 13/2016/ TTLT/BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 do Lãnh đạo Bộ Y tế và Bộ Giáo dục và Đào tạo ký ban hành, trong đó có quy định kiểm tra thị lực cho học sinh vào đầu năm học, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế biên soạn cuốn “Hướng dẫn chăm sóc mắt học đường” dùng làm tài liệu tham khảo chuyên môn cho cán bộ phụ trách công tác y tế trường học. Tài liệu được biên soạn ngắn gọn, dễ hiểu, dễ nhớ và dễ thực hiện giúp cán bộ phụ trách công tác y tế trường học có những kiến thức cơ bản về tật khúc xạ, biết cách đo thị lực nhằm phát hiện giảm thị lực và nhận biết được các bệnh mắt thường gặp tại trường học để xử trí và chuyển tuyến điều trị thích hợp.

Trong quá trình biên soạn, ban biên soạn đã sử dụng nhiều tài liệu có tính cập nhật và khoa học của các tác giả trong và ngoài nước. Tài liệu đã nhận được các ý kiến góp ý của các đơn vị liên quan thuộc Bộ Giáo dục và Đào tạo, các Tổ chức quốc tế tại Việt Nam như Tổ chức Y tế Thế giới, Tổ chức phòng chống mù lòa, Tổ chức Orbis, Tổ chức Helen Keller International, Tổ chức Eye Care Foundation, Viện Thị giác Brien Holden. Mặc dù vậy, tài liệu lần đầu phát hành không tránh khỏi những thiếu sót. Chúng tôi rất mong nhận được sự chia sẻ và góp ý của các đồng nghiệp cho nội dung cuốn tài liệu hoàn chỉnh hơn trong những lần tái bản sau.

Xin chân thành cảm ơn Quỹ Fred Hollows Foundation và Ngân hàng Standard Chartered đã tài trợ cho biên soạn tài liệu này.

THỨ TRƯỞNG BỘ Y TẾ



GS. TS. Nguyễn Thanh Long

MỤC LỤC

PHẦN I. CẤU TẠO CƠ QUAN THỊ GIÁC.....	1
1. Cấu tạo cơ quan thị giác	1
2. Nhận biết mắt bình thường	2
PHẦN II. THỊ LỰC VÀ CÁCH ĐO THỊ LỰC ĐỂ PHÁT HIỆN HỌC SINH GIẢM THỊ LỰC TẠI TRƯỜNG HỌC	3
1. Định nghĩa thị lực	3
2. Mục đích đo thị lực.....	3
3. Đối tượng và thời gian đo thị lực	3
4. Nhân lực thực hiện	3
5. Cách đánh giá kết quả đo thị lực	3
6. Công tác chuẩn bị và các bước tiến hành đo thị lực.....	4
PHẦN III. CÁC KHÁI NIỆM VỀ TẬT KHÚC XẠ, CÁC BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH XỬ TRÍ	10
1. TẬT KHÚC XẠ.....	10
1.1. Định nghĩa tật khúc xạ.....	10
1.2. Nguyên nhân và các biểu hiện của tật khúc xạ.....	10
1.3. Tác hại và các phương pháp điều trị tật khúc xạ hiện nay	13
2. CÁC BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH XỬ TRÍ.....	15
2.1. Các bệnh mắt thường gặp cần chuyển tuyến trên nhưng không cấp cứu	15
2.1.1. <i>Tật khúc xạ</i>	15
2.1.2. <i>Lé (lác)</i>	15
2.1.3. <i>Sụp mí</i>	16
2.1.4. <i>Hở mí</i>	16
2.2. Các bệnh thường gặp cần được chuyển tuyến trên để điều trị ngay	17
2.2.1. <i>Chấp lẹo</i>	17
2.2.2. <i>Lông xiêu, quặm</i>	17
2.2.3. <i>Viêm kết mạc cấp</i>	18
2.2.4. <i>Viêm loét màng giác/giác mạc</i>	19
2.2.5. <i>Đục thủy tinh thể</i>	19
2.3. Các trường hợp đặc biệt cần chuyển tuyến trên cấp cứu ngay vì nếu không xử trí đúng và kịp thời sẽ gây mù lòa vĩnh viễn	20
2.3.1. <i>Chấn thương mắt (vô tình/chủ ý)</i>	20
2.3.2. <i>Dị vật</i>	20
2.3.3. <i>Bong mắt</i>	21

PHẦN IV. THÔNGIỆP TUYÊN TRUYỀN VỀ TẬT KHÚC XẠ VÀ CHĂM SÓC MẮT HỌC ĐƯỜNG.....	22
1. THÔNGIỆP TUYÊN TRUYỀN VỀ TẬT KHÚC XẠ	22
1.1. Thế nào là tật khúc xạ (cận thị, viễn thị và loạn thị)	22
1.2. Cách phát hiện tật khúc xạ	22
1.3. Cách phòng - tránh tật khúc xạ	22
1.4. Câu hỏi - Đáp	23
2. THÔNGIỆP TUYÊN TRUYỀN VỀ CHĂM SÓC MẮT HỌC ĐƯỜNG.....	24
2.1. Các dấu hiệu bất thường ở mắt	24
2.2. Cách phòng các bệnh về mắt	25
2.3. Câu hỏi - Đáp	25
3. MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ TẬT KHÚC XẠ VÀ CHĂM SÓC MẮT	27

PHỤ LỤC

TÀI LIỆU THAM KHẢO

PHẦN I. CẤU TẠO CƠ QUAN THỊ GIÁC

1. Cấu tạo cơ quan thị giác

Cơ quan thị giác của người gồm có 2 bộ phận chính:

1.1. Các phần phụ cận của nhãn cầu (cầu mắt) gồm có

- Hốc mắt và mi mắt làm nhiệm vụ bảo vệ nhãn cầu.
- Các tuyến lệ và các đường dẫn nước mắt.

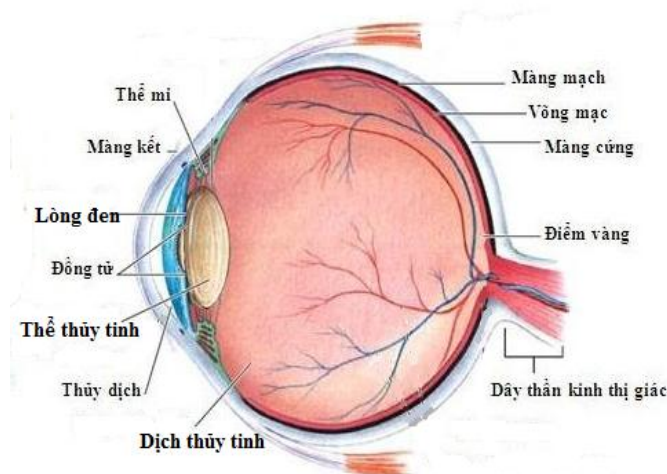
1.2. Nhãn cầu (cầu mắt)

Nhãn cầu nằm trong hốc mắt của xương sọ, phía ngoài được bảo vệ bởi các mi mắt, lông mày và lông mi. Nhờ tuyến lệ luôn luôn tiết nước mắt làm mắt không bị khô. Nhãn cầu (cầu mắt) vận động được nhờ các cơ vận động mắt.

Nhãn cầu gồm 3 lớp chính:

- Màng cứng/cứng mạc là lớp vỏ ngoài cùng của nhãn cầu, có màu trắng đục (lòng trắng); bao phủ phía trước màng cứng là một màng mỏng trong suốt có mạch máu gọi là màng kết/kết mạc.
- Màng mạch/mống mắt có nhiều mạch máu và tế bào sắc tố đen (lòng đen), ở chính giữa có một lỗ tròn nhỏ gọi là đồng tử (con ngươi), đồng thời tạo thành một phòng tối trong cầu mắt (như phòng tối của máy ảnh).
- Màng lưới/võng mạc (trong cùng) có tế bào hình nón và tế bào hình que là 2 loại tế bào cảm thụ ánh sáng.

Ngoài ra nhãn cầu (cầu mắt) có các môi trường trong suốt còn được gọi là hệ thống quang học gồm: màng giác/giác mạc (lớp màng trong suốt nằm ngay phía trước lòng đen/màng mạch), thủy dịch, dịch thủy tinh và thể thủy tinh. Bản chất thể thủy tinh như một thấu kính hội tụ có thể thay đổi được công suất khúc xạ, từ đó ta có thể nhìn rõ vật ở xa cũng như khi tiến gần. Vật càng gần mắt, thể thủy tinh càng phồng lên để nhìn rõ và ngược lại.

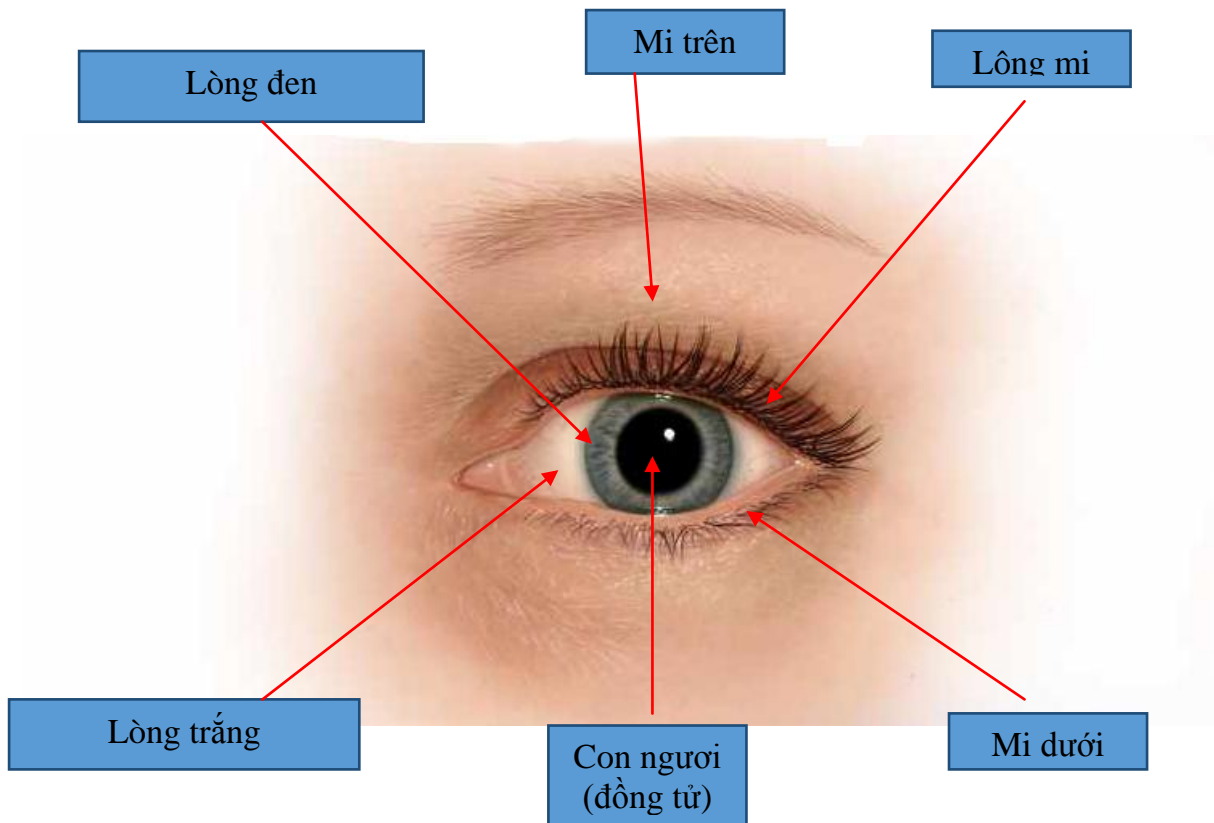


**Hình 1a: Cấu tạo nhãn cầu (cầu mắt)
(mắt trái cắt từ trước ra sau)**



**Hình 1b: Cấu tạo nhãn cầu (cầu mắt)
nhìn từ phía trước**

2. Nhận biết mắt bình thường



Hình 2: Nhãn cầu (cầu mắt) nhìn từ phía trước

Mắt bình thường bao gồm các đặc trưng sau:

- Thị lực bình thường (thị lực trên 7/10).
- Hai mắt luôn luôn song hành cùng nhìn về một hướng.
- Mi mắt:
 - ✓ Có thể mở to được và nhắm kín được.
 - ✓ Mi trên và mi dưới nhắm.
 - ✓ Lông mi trên và mi dưới vểnh ra ngoài.
- Màng kết/kết mạc: trong, ướm đều.
- Màng giác/giác mạc: trong, ướm đều.
- Màng cứng/cứng mạc (lòng trắng): trắng, nhẵn.
- Màng mạch/mống mắt (lòng đen): phải đen hoặc nâu đen.
- Con ngươi (đồng tử): phải tròn, đen, không giãn to, khi chiếu ánh sáng chói vào mắt đồng tử phải co nhỏ (phản xạ đồng tử tốt).

PHẦN II. THỊ LỰC VÀ CÁCH ĐO THỊ LỰC ĐỂ PHÁT HIỆN HỌC SINH GIẢM THỊ LỰC TẠI TRƯỜNG HỌC

1. Định nghĩa thị lực

Thị lực là sức nhìn của mắt, ở học sinh thị lực từ 7/10 trở lên được coi là đủ tốt để học tập.

2. Mục đích đo thị lực

- Nhằm phát hiện sớm học sinh có giảm thị lực (thị lực $< 7/10$).
- Chuyển các học sinh có giảm thị lực (thị lực $< 7/10$) đi khám chuyên khoa mắt. Đối với trường học có điều kiện có thể tổ chức khám chuyên khoa mắt tại trường cho các học sinh bị giảm thị lực.
- Kiểm tra thị lực lại cho học sinh mắc tật khúc xạ sau khi được cấp kính 6 tháng/lần.

3. Đối tượng và thời gian đo thị lực

- Đo thị lực tất cả học sinh bao gồm: học sinh không mang kính và có mang kính (đối với trẻ đang đeo kính thì đo thị lực với kính đang đeo) tại các trường từ mầm non đến phổ thông trung học.
- Nên thực hiện 01 lần/năm, tốt nhất là vào đầu năm học.
- Học sinh bị tật khúc xạ (đang đeo kính) nên đo thị lực 6 tháng 01 lần.

4. Nhân lực thực hiện

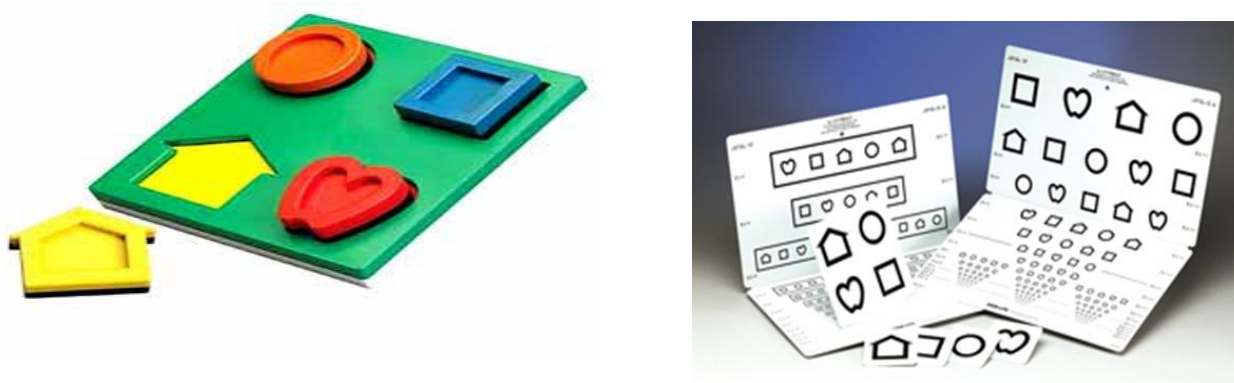
- Cán bộ phụ trách công tác y tế trường học tại trường học.
- Cán bộ tham gia đoàn khám sức khỏe tổng quát tại trường học (nếu trường học có điều kiện mời đoàn khám sức khỏe tổng quát tại trường cho học sinh).

5. Cách đánh giá kết quả đo thị lực

Thị lực được đo cho từng mắt, mắt phải trước mắt trái sau và ghi thị lực cho từng mắt. Học sinh có thị lực “đạt yêu cầu” là học sinh có cả hai mắt đều $\geq 7/10$. Nếu học sinh nào có thị lực ở một bên hoặc cả hai bên mắt $< 7/10$ thì được đánh giá là “không đạt” hoặc “giảm thị lực”. Riêng thị lực của trẻ mẫu giáo được đánh giá bằng cách “nhìn hình hoặc khối”, nếu cả hai bên mắt đều nhìn được đúng thì được đánh giá là “đạt”, nếu một bên hoặc cả hai bên mắt nhìn không đúng thì được đánh giá là “không đạt”.

Mức độ chính xác của kết quả đo thị lực tùy thuộc vào một số yếu tố trong đó có kỹ năng, kinh nghiệm của cán bộ y tế và sự hợp tác của học sinh; nói chung đây là phương pháp mang tính định tính và có một tỷ lệ sai sót. Do đó, cần giải thích rõ với gia đình học sinh rằng kết quả khám là ở mức độ sơ bộ, có tính gợi ý, cần được khám chuyên khoa và đo khúc xạ để xác định chính xác.

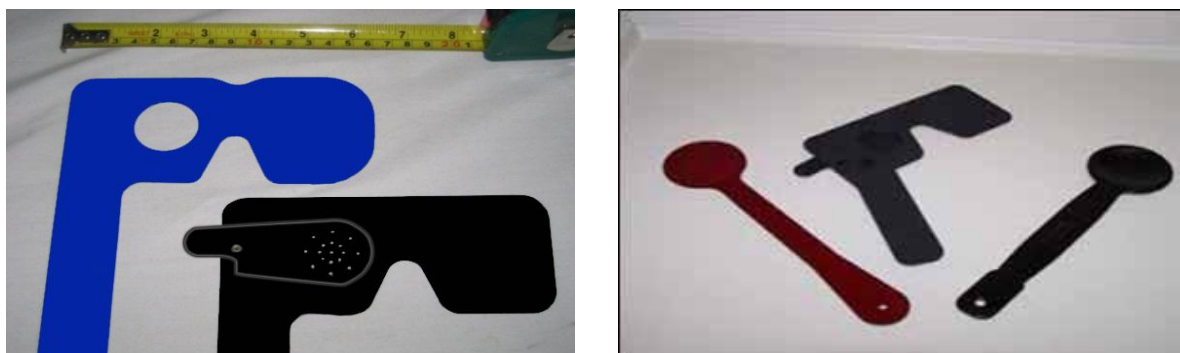
- *Bảng thị lực hình cho trẻ mẫu giáo (3, 4 và 5 tuổi).* Bảng thị lực dành để sàng lọc thị lực ở trẻ mẫu giáo được thiết kế cho khoảng cách 3 mét và có 2 mặt, một mặt có cỡ ký tự lớn dành cho trẻ 3 và 4 tuổi, mặt kia có cỡ ký tự nhỏ dành cho trẻ 5 tuổi. Kèm với bảng ký tự này còn có một bảng hình đối chiếu. Khi dùng bảng thị lực hình cho trẻ mẫu giáo thì kết quả chỉ có thể là “đạt” hoặc “không đạt”.



Hình 5: Bảng thị lực hình rút gọn

6.1.2. *Chuẩn bị thước dây để đo khoảng cách thử thị lực.*

6.1.3. *Chuẩn bị miếng bìa/tấm nhựa để bịt che mắt và cây chỉ thị lực.*



Hình 6: Miếng che mắt và thước đo

6.1.4. *Mẫu Thông báo gửi đi bác sỹ khám, thử kính (xem Phụ lục 1a).*

6.1.5. *Sổ theo dõi sức khỏe theo mẫu tại Thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT (xem Phụ lục 3).*

6.2. Chuẩn bị nơi đo thị lực và treo bảng thị lực

- Chuẩn bị nơi treo bảng thị lực là nơi đủ ánh sáng (300 Lux), không chói ánh nắng, đủ khoảng cách từ bảng thị lực đến nơi học sinh ngồi/đứng.

Lưu ý: dùng bảng thị lực nào thì phải chú ý dùng đúng khoảng cách đo của bảng thị lực đó.

- Thu xếp nơi học sinh ngồi đợi trật tự, không đứng gần nơi đang thử. Yêu cầu các em không nhắc nhau và không học thuộc lòng.

- Cố định bảng thị lực lên tường, ở vị trí được chiếu sáng tốt không bị ngược sáng; vị trí hàng chữ cần đọc ngang tầm mắt học sinh đang đứng.
- Làm một vạch mốc trên mặt đất cách chân tường đúng khoảng cách yêu cầu của bảng thị lực như: 3 mét cho bảng hình cho trẻ mẫu giáo (hình 5), 4 mét cho bảng rút gọn (Hình 4a-4b), 5 mét cho bảng đầy đủ (Hình 3a-3b).

6.3. Kỹ thuật đo thị lực

6.3.1. Cách đo thị lực bằng bảng đo thị lực rút gọn (Hình 4a và 4b)

- Cách đo thị lực bằng bảng đo thị lực rút gọn chỉ phát hiện thị lực $< 7/10$ và được dùng cho học sinh từ tiểu học đến phổ thông trung học.
- Yêu cầu học sinh đứng sao cho mũi bàn chân (hoặc mũi giày, dép) chạm vào vạch mốc đã vạch cách bảng thị lực khoảng cách là 4m (như nêu ở mục 6.2).
- Học sinh che mắt bên TRÁI, để đo thị lực mắt PHẢI. Yêu cầu học sinh đọc 1 trong 2 hàng chữ của bảng rút gọn, hoặc đọc hàng chữ thứ 7 từ trên xuống (là hàng chữ của thị lực 7/10) của bảng thị lực đầy đủ. Đọc từ trái qua phải hoặc từ phải qua trái đều được (để tránh học sinh đọc thuộc lòng, giáo viên có thể chỉ lần lượt từng chữ bất kì, thực hiện 5 lần, phương pháp này sẽ mất nhiều thời gian và phải có nhân lực hỗ trợ). Nếu hàng chữ có hơn 5 chữ thì chỉ cần chú ý 5 chữ đầu tiên mà học sinh đọc xem đúng/sai mấy chữ. Ghi kết quả (xem cách ghi trong lưu ý bên dưới).
- Kiểm tra xong mắt PHẢI, thì yêu cầu học sinh che mắt PHẢI lại để đo mắt TRÁI. Cách đo cũng tương tự. Ghi kết quả.

Lưu ý:

- Trong 5 chữ đã đọc, nếu đúng 4 hoặc cả 5 thì thị lực là $\geq 7/10$, nếu đúng 3 chữ trở xuống thì thị lực là $< 7/10$.
- Luôn luôn đo MẮT PHẢI trước.
- Đo mắt nào ghi kết quả ngay cho mắt đó.
- Không cần cho học sinh biết đọc đúng hay sai.



Hình 7: Hình ảnh che mắt trong đo thị lực

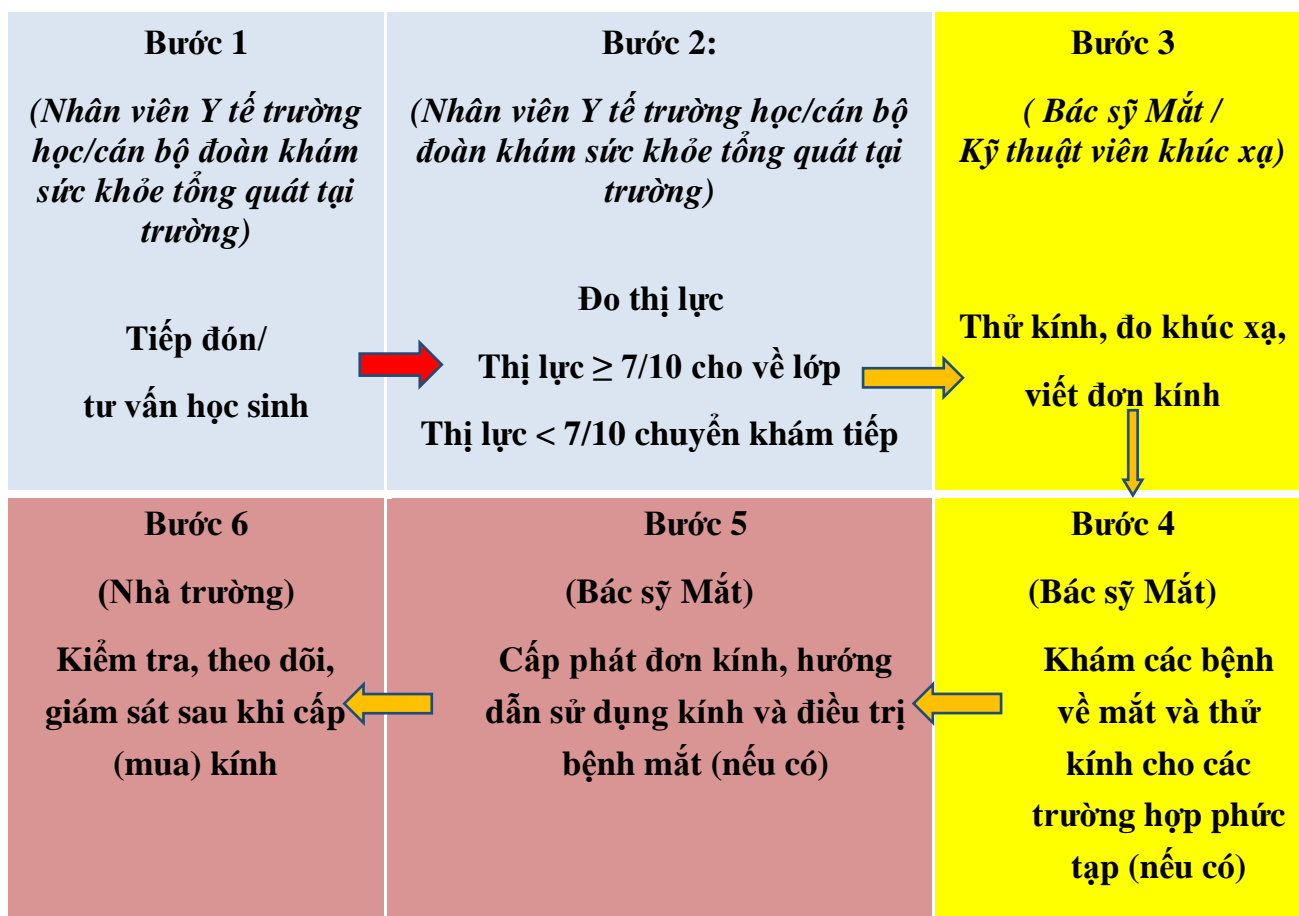
6.3.2. Cách đo thị lực bằng bảng thị lực đầy đủ (Hình 3a và 3b)

- Cách đo thị lực bằng bảng đo thị lực đầy đủ (có thể phân loại mức độ giảm thị lực) dùng cho học sinh từ tiểu học đến phổ thông trung học.
- Dùng bảng thị lực đầy đủ với cách đo từng hàng từ trên xuống.
- Cách đo này chính xác hơn nhưng mất nhiều công sức, thời gian và phức tạp hơn, chỉ nên để nhân viên y tế có kinh nghiệm sử dụng.
- Sau khi cố định bảng thị lực, vẽ vạch mốc đúng với khoảng cách mà bảng thị lực đang sử dụng yêu cầu.
- Đo mắt PHẢI trước, TRÁI sau.
- Yêu cầu học sinh đọc lần lượt các hàng chữ từ trên xuống; khi nào đọc không được nữa thì lấy hàng chữ ngay bên trên làm số đo thị lực. Ví dụ: Yêu cầu học sinh đọc từ trên xuống, đến hàng thứ 5 đọc được nhưng sang hàng thứ 6 thì không đọc được; ghi kết quả vào phiếu khám kết quả thị lực là 5/10, như vậy học sinh đó bị giảm thị lực ($< 7/10$). Một học sinh khác vẫn đọc đúng đến hàng 7, 8, 9 hoặc 10 ở cả hai mắt: học sinh đó thị lực đạt ($\geq 7/10$).

6.3.3. Cách đo thị lực bằng bảng thị lực hình rút gọn (Hình 5)

- Cách đo thị lực bằng bảng thị lực hình rút gọn dùng cho trẻ mẫu giáo.
- Trẻ 3 và 4 tuổi dùng bảng có cỡ hình lớn, trẻ 5 tuổi dùng bảng có cỡ hình nhỏ.
- Làm một vạch mốc trên mặt đất cách chân tường đúng 3 mét.
- Yêu cầu trẻ đứng sao cho mũi bàn chân (hoặc mũi giày, dép) chạm vào vạch mốc. Bảng đối chiếu để trước mặt trẻ.
- Trẻ che mắt bên TRÁI, để đo thị lực mắt PHẢI. Yêu cầu trẻ cho biết tên của từng hình trên bảng, lần lượt từng hình từ trái qua phải. Hoặc có thể yêu cầu trẻ chỉ hình tương ứng trên bảng đối chiếu trước mặt để đánh giá xem trẻ có nhìn rõ hình hay không.
- Đo xong mắt PHẢI, yêu cầu trẻ che mắt PHẢI lại để đo mắt TRÁI. Cách đo tương tự như với mắt phải.
- Ghi kết quả: nếu trẻ đọc đúng hết cả 4 hình thì ghi “đạt”, đọc không đúng cả 4 hình thì ghi “không đạt”.

6.4. Bảng tóm tắt qui trình đo thị lực cho học sinh, báo cáo và quản lý hồ sơ tại trường học



6.4.1. Nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học/cán bộ đoàn khám sức khỏe tổng quát tại trường học

- Nhân viên y tế trường học/hoặc cán bộ đoàn khám sức khỏe tổng quát tại trường thực hiện bước 1 và 2 (Tiếp đón/tư vấn học sinh và Đo thị lực): kiểm tra thị lực, nếu phát hiện học sinh thị lực giảm $< 7/10$ hoặc có các dấu hiệu bất thường khác như: lè, sụp mi, đau mắt đỏ, quáng gà, mờ đục lòng đen, con ngươi đục trắng... thì ghi vào danh sách (Phụ lục 2). Thông báo đến Ban Giám hiệu học sinh có thị lực $< 7/10$ và/hoặc có những dấu hiệu bất thường để Ban Giám hiệu có kế hoạch thông báo với phụ huynh, các phòng, ban liên quan đưa học sinh đến Y/Bác sĩ khám hoặc chuyển đến cơ sở chuyên khoa khám, điều trị tiếp (theo Phụ lục 1a) hoặc thông báo cho phụ huynh thực hiện các khuyến cáo chăm sóc mắt đối với học sinh chưa phát hiện dấu hiệu bình thường (theo Phụ lục 1b).

- Đối với nhà trường có điều kiện tổ chức khám tập trung hoặc trong điều kiện cho phép có thể mời đoàn khám chuyên khoa mắt về khám và điều trị cho các em học sinh

giảm thị lực và/hoặc có những dấu hiệu bất thường khác như: lé, sụp mi, đau mắt đỏ, quáng gà, mờ đục trong trắng, con ngươi đục trắng..., nhân viên y tế trường học có trách nhiệm tham mưu Ban Giám hiệu tổng hợp danh sách, lập kế hoạch, tổ chức khám cho các em. Bác sỹ chuyên khoa Mắt/kỹ thuật viên khúc xạ của Bệnh viện Mắt, Bệnh viện đa khoa, hoặc Trung tâm Y tế huyện, thành phố thực hiện bước 3, 4, 5.

6.4.2. Nhiệm vụ của Bác sỹ chuyên khoa Mắt/Kỹ thuật viên khúc xạ của Đoàn khám chuyên khoa Mắt tại trường học:

- Bác sỹ chuyên khoa Mắt/Kỹ thuật viên khúc xạ thực hiện bước 3, 4, 5 (khám xác định tật khúc xạ và bệnh lý).

- Ghi nhận và thông báo đến Ban Giám hiệu nhà trường kết quả khám của Đoàn khám về tình hình tật khúc xạ, cấp đơn kính và các bệnh lý về mắt của học sinh (theo Phụ lục 3).

6.4.3. Nhiệm vụ của nhà trường

- Nhà trường phối hợp phụ huynh học sinh, nhà tài trợ (nếu có) thực hiện bước 6 (về việc cấp/mua kính, kiểm tra, theo dõi kết quả học tập sau khi trẻ được cấp/mua kính và ghi nhận kết quả điều trị các bệnh lý).

- Chỉ đạo nhân viên y tế trường học tổng hợp danh sách các em có tật khúc xạ và bệnh lý lưu tại phòng y tế nhà trường để theo dõi đồng thời gửi báo cáo về Trạm Y tế xã, Phòng/Sở Giáo dục và Đào tạo theo quy định tại Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT (theo Phụ lục 3).

- Tất cả học sinh được đo thị lực tại trường (bao gồm: học sinh có thị lực bình thường và học sinh có thị lực dưới 7/10) được ghi chép kết quả vào sổ theo dõi sức khỏe để theo dõi và quản lý tại Phòng Y tế của nhà trường (theo sổ quản lý sức khỏe theo Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT).

- Cần tiến hành mỗi năm 1 lần vào dịp đầu năm học theo quy định Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT.

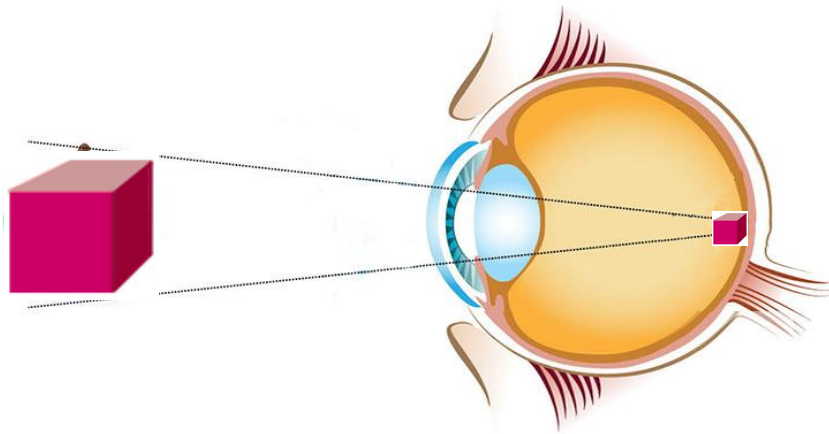
- Nhà trường và Bệnh viện Mắt/Trung tâm Y tế phối hợp đánh giá tỷ lệ % học sinh đeo kính có thị lực cải thiện trên tổng số học sinh đã được cấp kính, nếu tỷ lệ % này >70% (>2/3 số học sinh được đeo kính) thì can thiệp tật khúc xạ cộng đồng thành công.

PHẦN III. CÁC KHÁI NIỆM VỀ TẬT KHÚC XẠ, CÁC BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH XỬ TRÍ

1. TẬT KHÚC XẠ

1.1. Định nghĩa tật khúc xạ

- **Mắt bình thường** (hay còn gọi là mắt chính thị): Chức năng của mắt là giúp cho chúng ta nhìn rõ được những vật ở xung quanh. Mắt bình thường là mắt có hệ thống quang học, độ dài của trục nhãn cầu bình thường, khiến các tia sáng vào mắt qua hệ thống quang học hội tụ đúng trên võng mạc và mắt nhìn rõ hình ảnh của vật đó, khi đó thị lực của mắt đạt 10/10.



Hình 8: Hình mô phỏng mắt bình thường

- **Mắt không chính thị** (mắt có tật khúc xạ) là mắt có hệ thống quang học, độ dài của trục nhãn cầu không bình thường làm cho hình ảnh của vật hội tụ không đúng trên võng mạc mà hội tụ ở trước hoặc sau võng mạc dẫn đến mắt không nhìn rõ hình ảnh của vật, khi đó mắt bị giảm thị lực.
- **Tật khúc xạ** gồm 3 loại: cận thị, viễn thị, loạn thị. Các loại này có thể phối hợp với nhau như: vừa loạn thị vừa cận thị; vừa loạn thị vừa viễn thị...
 - + Cận thị: ảnh của vật hiện trước võng mạc dẫn đến nhìn mờ.
 - + Viễn thị: ảnh của vật hiện sau võng mạc dẫn đến nhìn mờ.
 - + Loạn thị: do một trục của giác mạc bị cong hơn các trục khác (trông giống như quả bóng bầu dục), nên các tia sáng đi qua trục đó sẽ hội tụ ở trước võng mạc, trong khi các tia sáng khác đi qua trục khác ít cong hơn lại hội tụ ở sau võng mạc. Ảnh của vật mà ta nhìn thấy sẽ bị méo hình hoặc bị mờ.

1.2. Nguyên nhân và các biểu hiện của tật khúc xạ

1.2.1. Nguyên nhân của tật khúc xạ

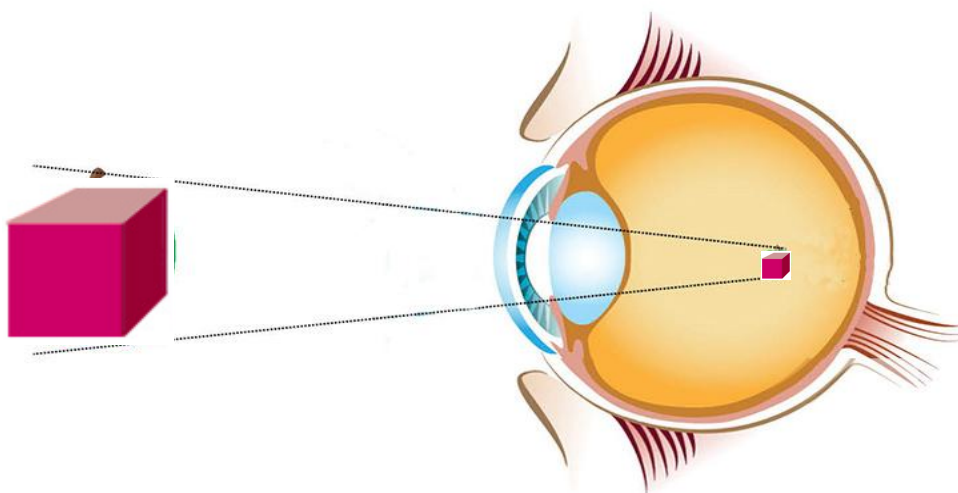
- Do bẩm sinh và di truyền (chiếm khoảng 60% các trường hợp):
 - + Trục nhãn cầu quá dài (cận thị), hay quá ngắn (viễn thị).
 - + Lực hội tụ quá mạnh (cận thị), hay quá yếu (viễn thị).
 - + Lực hội tụ không đều nhau ở 2 trục chính (loạn thị).

- Do mắc phải: mắt phải điều tiết với cường độ cao và kéo dài, nhìn gần liên tục, mắt không được nghỉ ngơi đầy đủ; tư thế ngồi học không đúng, bàn, ghế ngồi học không phù hợp với chiều cao của cơ thể, học ở nơi không đủ ánh sáng... Đây là các nguyên nhân của tật khúc xạ thường gặp ở lứa tuổi học đường.

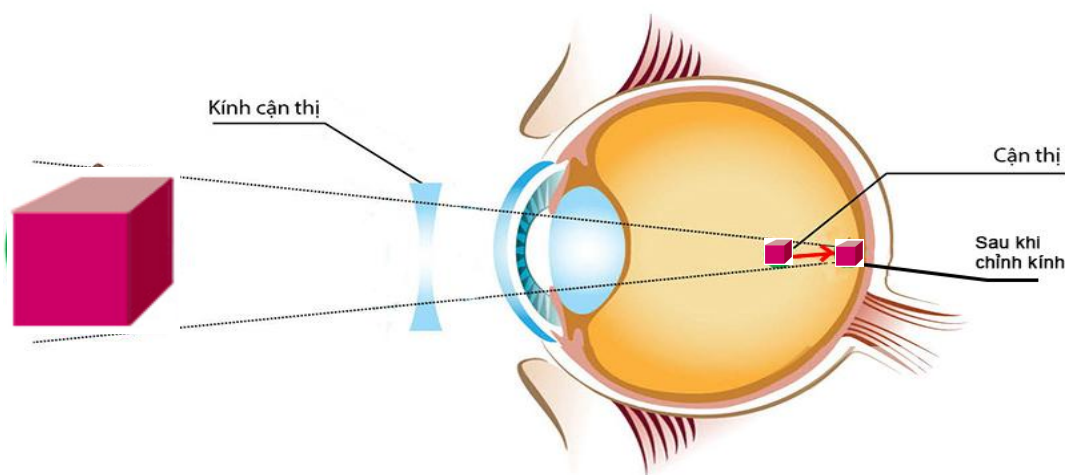
1.2.2. Biểu hiện chính của tật khúc xạ

1.2.2.1. Biểu hiện chính của cận thị

- Nhìn xa không rõ (ví dụ: thầy, cô viết trên bảng học sinh nhìn không rõ; học sinh thường ngồi viết bài đầu cúi rất thấp ...).
- Hay mỏi, nheo hoặc nhức mắt.
- Thử thị lực < 7/10.



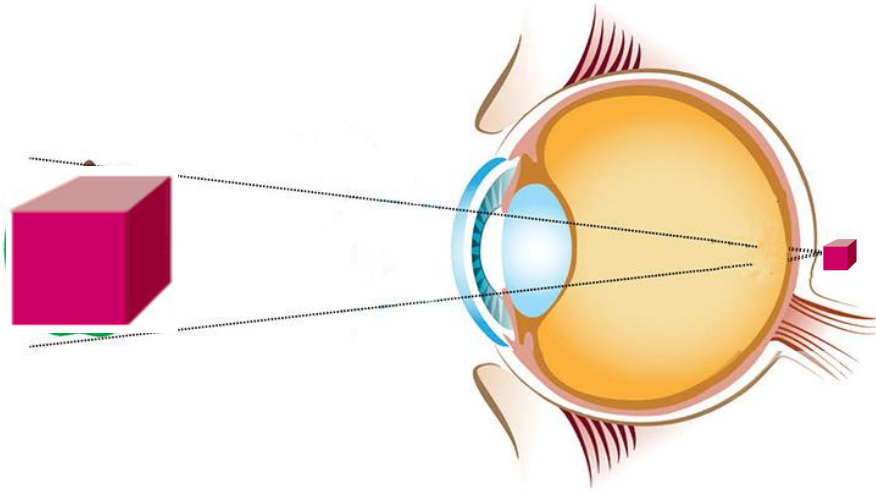
Hình 9: Hình mô phỏng mắt cận thị trước chỉnh kính



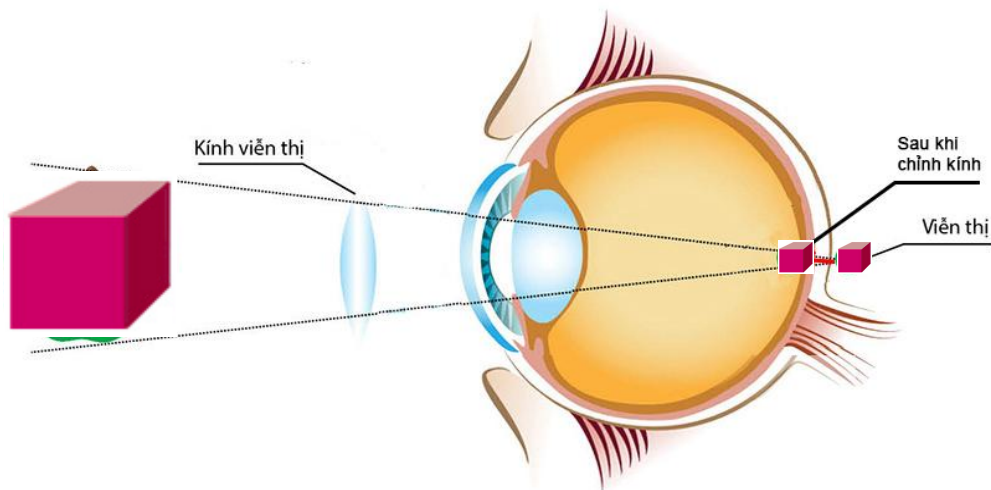
Hình 10: Hình mô phỏng mắt cận thị sau chỉnh kính

1.2.2.2. Biểu hiện chính của viễn thị

- Nhìn gần và xa đều không rõ (ví dụ: thầy, cô viết trên bảng học sinh nhìn không rõ; nhìn vào sách, vở mờ ...).
- Hay mệt mỏi, đau đầu, nhức mắt và hay chảy nước mắt.
- Thử thị lực < 7/10.



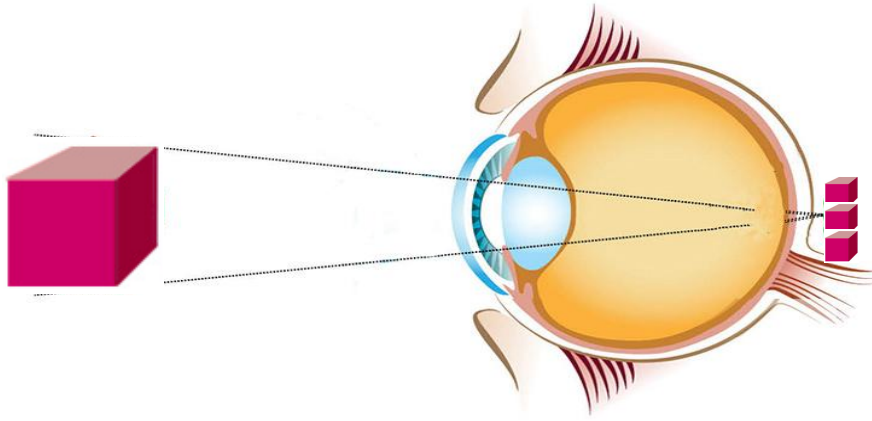
Hình 11: Hình mô phỏng viễn thị trước chỉnh kính



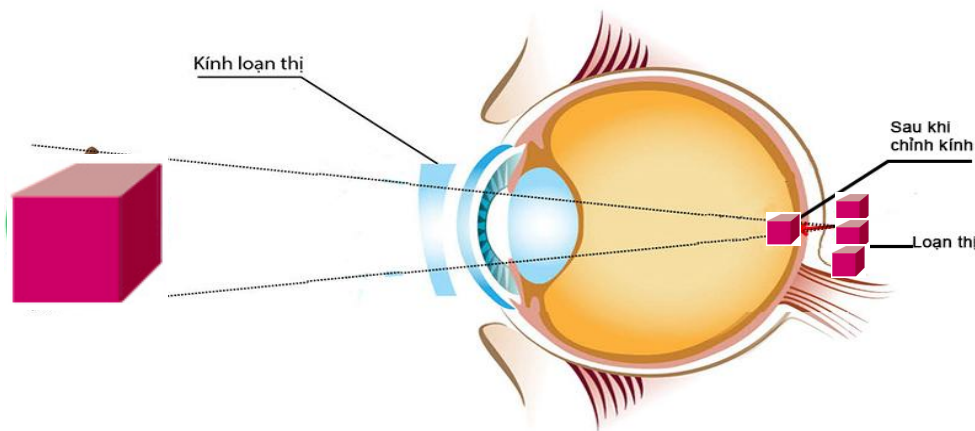
Hình 12: Hình mô phỏng viễn thị sau chỉnh kính

1.2.2.3. Biểu hiện chính của loạn thị

- Nhìn thấy hình bị méo hình hoặc bị mờ, cả khi nhìn xa lẫn nhìn gần (ví dụ: nhìn hình tròn trẻ thấy không rõ và nhìn thành hình méo).
- Hay mệt mỏi, đau đầu, nhức mắt.
- Thử thị lực < 7/10.



Hình 13: Hình mô phỏng loạn thị trước chỉnh



Hình 14: Hình mô phỏng loạn thị sau chỉnh kính

1.3. Tác hại và các phương pháp điều trị tật khúc xạ hiện nay

1.3.1. Tác hại của tật khúc xạ

- Trẻ nhìn không rõ làm ảnh hưởng đến kết quả học tập và sinh hoạt.
- Cận thị nặng có thể gây biến chứng bong võng mạc, dẫn đến mù lòa.
- Một số loại tật khúc xạ (viễn thị nặng, loạn thị, lệch khúc xạ) có thể gây lác (lác) dẫn đến nhược thị một mắt hoặc hai mắt.

Từ các tác hại nêu trên, chúng ta cần phát hiện sớm và điều trị kịp thời tật khúc xạ.

1.3.2. Nguyên tắc chỉnh kính

- Cận thị dùng kính cầu lõm (kính phân kỳ -) để có thị lực cao nhất với số kính thấp nhất mà không nhức, mỏi mắt.
- Viễn thị dùng kính cầu lồi (kính hội tụ +) để có thị lực cao nhất với số kính cao nhất, mà không nhức, mỏi mắt.
- Loạn thị được chỉnh kính cầu đến khi đạt thị lực cao nhất, tiếp tục chỉnh bằng kính trụ, dựa trên độ khúc xạ thực tế của mỗi trục.

1.3.3. Các phương pháp điều trị tật khúc xạ

Có nhiều phương pháp điều trị, tùy theo điều kiện về tài chính, nhu cầu công việc và sở thích... mà lựa chọn phương pháp điều trị hợp lý. Dưới đây là 3 phương pháp điều trị tật khúc xạ phổ biến hiện nay:

1.3.3.1. Đeo kính gọng

Ưu điểm

- Đơn giản.
- Thuận tiện, hiệu quả (tăng thị lực).
- Rẻ tiền.
- Bảo vệ mắt.

Nhược điểm

- Một số cho là kém thẩm mỹ.
- Dễ gãy, dễ vỡ.
- Làm méo hình, co hẹp thị trường.
- Nếu khúc xạ 2 mắt chênh lệch nhiều thì không đeo kính được.

1.3.3.2. Đeo kính áp tròng (kính tiếp xúc)

Ưu điểm

- Thẩm mỹ.
- Không làm méo hình, không co hẹp thị trường.
- Có thể chỉnh tật lệch khúc xạ.
- Dùng điều trị các bệnh viêm màng giác/giác mạc.

Nhược điểm

- Bất tiện.
- Đắt tiền.
- Dễ bị nhiễm khuẩn, gây viêm màng giác/giác mạc.
- Giác mạc mờ đục do xuất hiện nhiều mạch máu mới

1.3.3.3. Phẫu thuật tật khúc xạ

Có nhiều phương pháp, ngày nay phổ biến nhất dùng phương pháp phẫu thuật Laser. Phương pháp này chỉ dùng cho người trên 18 tuổi và số độ (điốp) ổn định.

Bảng tóm tắt biểu hiện chính và nguyên tắc điều trị tật khúc xạ

Tật khúc xạ	Biểu hiện chính	Nguyên tắc điều trị
Cận thị	Nhìn xa không rõ	Chỉnh bằng kính cầu lõm (kính phân kỳ -)
Viễn thị	Nhìn gần và xa đều không rõ	Chỉnh bằng kính cầu lồi (kính hội tụ +)
Loạn thị	Nhìn thấy hình bị méo hình hoặc bị mờ, cả khi nhìn xa và nhìn gần	Chỉnh bằng kính trụ, dựa trên độ khúc xạ thực tế của mỗi trục

2. CÁC BỆNH MẮT THƯỜNG GẶP VÀ CÁCH XỬ TRÍ

2.1. Các bệnh mắt thường gặp cần chuyển tuyến trên nhưng không cấp cứu

2.1.1. Tật khúc xạ (xem chi tiết khoản 1.1, 1.2, 1.3 mục 1)

- Nguyên nhân: do yếu tố gen hoặc điều tiết mắt quá nhiều.
- Triệu chứng: mắt nhìn mờ (thị lực từ 7/10 trở xuống), hoặc nhìn 1 hình thành 2 hình, hình méo mó.
- Tác hại:
 - ✓ Trẻ nhìn không rõ làm ảnh hưởng đến kết quả học tập và sinh hoạt.
 - ✓ Một số loại tật khúc xạ (cận thị, viễn thị nặng, loạn thị, lệch khúc xạ) có thể gây biến chứng bong võng mạc, gây lé (lác) dẫn đến nhược thị, biến chứng nặng có thể gây mù lòa.
- Cách xử trí: chuyển đến cơ sở y tế khám và điều trị.

2.1.2. Lé (lác)

- Định nghĩa: lé (lác) là hai mắt không nhìn về một hướng, một điểm hay một vật.
- Nguyên nhân: do bẩm sinh hoặc do bệnh lý tại mắt như tật khúc xạ cao, lệch khúc xạ hai mắt, các bệnh gây giảm thị lực một mắt.
- Cách phát hiện: khám bằng đèn pin hoặc đưa một vật khoảng cách từ 33 - 40 cm ngay giữa sống mũi sao cho bóng sáng bao trùm rìa lòng đen cả hai mắt, quan sát ánh phản chiếu của lòng đen hai mắt hoặc hai nhãn cầu. Nếu hai ánh phản chiếu cùng ở giữa lòng đen thì trẻ không có lé. Ngược lại nếu hai ánh phản chiếu không đúng ngay ở giữa lòng đen nghĩa là trẻ bị lé.
- Tác hại:
 - ✓ Mất thẩm mỹ, làm trẻ tự ti, mặc cảm, ảnh hưởng đến học tập và chất lượng cuộc sống.
 - ✓ Nếu không điều trị đúng và kịp thời, mắt bị lé sẽ nhược thị và mù lòa.
- Cách xử trí:
 - ✓ Thử thị lực phát hiện giảm thị lực
 - ✓ Chuyển đến cơ sở chuyên khoa khám chẩn đoán và điều trị, tốt nhất trước 6 tuổi.



Hình 15a: Mắt phải lé trong



Hình 15b: Mắt trái lé ngoài

2.1.3. Sụp mí

- Định nghĩa: là hiện tượng mí trên sụp xuống che một phần lòng đen.
- Nguyên nhân: do bẩm sinh hoặc sau chấn thương, nhược cơ...
- Cách phát hiện: bờ mí trên hạ thấp che quá lòng đen hơn 2mm khiến cho cảm giác mắt bị nhỏ hơn, có thể gặp ở một mắt hoặc hai mắt
- Tác hại: mất thẩm mỹ, nếu mắt sụp mí che hơn $\frac{1}{2}$ con ngươi (đồng tử) không điều trị đúng và kịp thời, mắt sẽ nhược thị và mù lòa.
- Cách xử trí: chuyển đến cơ sở chuyên khoa để khám chẩn đoán và điều trị.



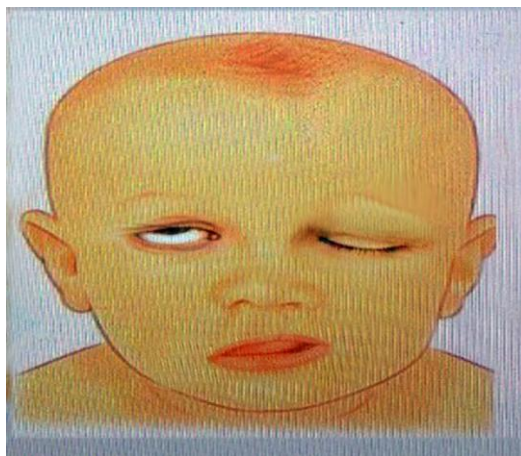
Hình 16a: Mắt trái sụp mí



Hình 16b: Sụp mí 2 mắt

2.1.4. Hở mí

- Định nghĩa: là hiện tượng mí trên nhắm không kín.
- Nguyên nhân: do bẩm sinh hoặc sau chấn thương, nhược cơ, liệt dây thần kinh số 7...
- Cách phát hiện: bờ mí trên không che được lòng đen khi cố gắng nhắm mắt.
- Tác hại: Mắt bị hở mí nếu không điều trị đúng có thể dẫn đến nhiễm trùng cơ hội gây viêm, loét màng kết (kết mạc), màng giác (giác mạc) dẫn đến mù lòa.
- Cách xử trí: Chuyển đến cơ sở chuyên khoa để khám chẩn đoán và điều trị.



Hình 17: Hở mí và méo miệng do liệt dây thần kinh số 7

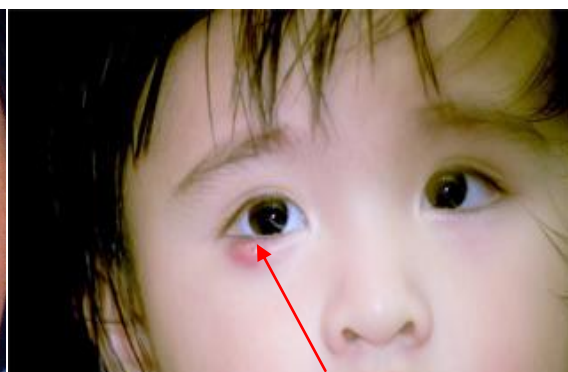
2.2. Các bệnh thường gặp cần được chuyển tuyến trên để điều trị ngay

2.2.1. Chấp, lệo

- Nguyên nhân: viêm, bít tắc tuyến bã ở bờ mi gọi là lệo, ở sụn mi gọi là chấp.
- Triệu chứng: có thể xuất hiện ở một mi hoặc ở nhiều mi mắt, thường hay tái phát, có các triệu chứng sau:
 - + Bờ mi gồ lên, có sưng, đỏ, đau khi ấn vào gọi là lệo.
 - + Bờ mi gồ lên không sưng nóng, đỏ đau gọi là chấp.
- Tác hại: mất thẩm mỹ, khó chịu nếu không điều trị đúng dẫn đến nhiễm trùng cơ hội gây viêm loét màng kết (kết mạc), màng giác (giác mạc).
- Xử trí: nếu sưng tấy, đỏ và phù nề nhiều có thể dùng kháng sinh, chống viêm theo chỉ định bác sĩ chuyên khoa. Chuyển đến cơ sở chuyên khoa để khám và điều trị.



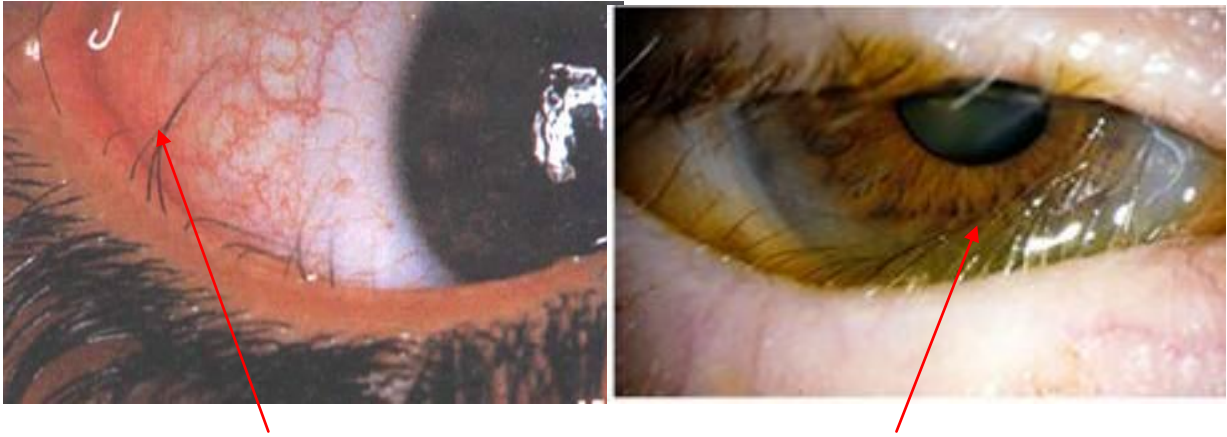
Hình 18a: Lệo



Hình 18b: Chấp

2.2.2. Lông xiêu, quặm

- Nguyên nhân: do bất thường cấu trúc mi trên hoặc mi dưới khiến cho hàng lông mi không vênh ra ngoài mà quặm vào trong nhãn cầu; lông quặm, lông xiêu thường gặp biến chứng của bệnh mắt hột.
- Triệu chứng: lông mi chọc hoặc áp sát vào màng kết (kết mạc) hay màng giác (giác mạc), thường bị chảy nước mắt, ghèn mắt kèm theo, có thể viêm màng kết hoặc viêm, loét màng giác nếu không được điều trị đúng.
- Tác hại: nếu không điều trị đúng và kịp thời dẫn đến nhiễm trùng cơ hội gây viêm, loét màng kết, màng giác dẫn đến mù lòa.
- Cách xử trí:
 - ✓ Nếu trẻ còn bé, mức độ quặm không nhiều có thể vuốt da mi giúp mi vênh ra ngoài.
 - ✓ Nếu quặm nhiều hay gây chảy nước mắt hoặc gây viêm màng kết hoặc viêm loét màng giác cần chuyển đến cơ sở chuyên khoa mắt để khám và điều trị.



Hình 19a: Lông xiêu mi dưới

Hình 19b: Quặm mi dưới

2.2.3. Viêm kết mạc cấp

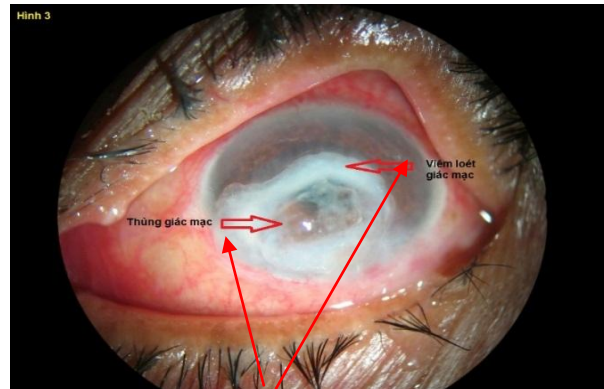
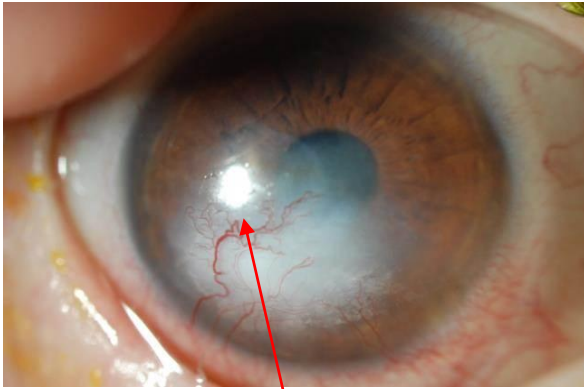
- Viêm kết mạc cấp còn được gọi là viêm màng kết hay bệnh đau mắt đỏ.
- Nguyên nhân: thường do virus hoặc vi khuẩn.
- Triệu chứng: màng kết/kết mạc (lớp phủ phía trước lòng trắng/củng mạc) đỏ, cộm xôn, chảy nước mắt có kèm theo nhiều dử mắt (ghèn) thường xuất hiện nhiều vào buổi sáng khi ngủ dậy, hai mi mắt của trẻ dính chặt vào nhau. Có thể bị một hay hai mắt.
- Tác hại: nếu không điều trị đúng và kịp thời thì lây lan rất nhanh trong trường học, nhiễm trùng cơ hội gây viêm loét màng kết, màng giác dẫn đến mù lòa.
- Cách xử trí: xử trí quan trọng nhất là phòng tránh lây lan.
 - ✓ Có thể dùng kháng sinh, chống viêm theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa. Chuyển đến cơ sở chuyên khoa để khám và điều trị.
 - ✓ Có thể cho trẻ nghỉ học khi có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.
- Phòng bệnh: theo 2 đường lây chính:
 - ✓ Lây qua tay - mắt là quan trọng nhất, do đó cần rửa tay thường xuyên bằng xà phòng cả người bệnh và người xung quanh. Dùng khăn mặt, khăn tắm riêng.
 - ✓ Lây qua đường hô hấp: do đó cần cho bệnh nhân mang khẩu trang để không phát tán mầm bệnh.



Hình 20: Viêm màng kết/kết mạc cấp

2.2.4. Viêm loét màng giác/giác mạc

- Định nghĩa: viêm loét ở giữa mắt thường gọi là bệnh viêm loét màng giác/giác mạc (màng giác/giác mạc là lớp màng trong suốt nằm ngay phía trước lòng đen/màng mạch).
- Nguyên nhân: do vi khuẩn, virus, nấm,...
- Triệu chứng: trẻ có đốm trắng ở giữa mắt kèm theo đỏ, cộm mắt và có nhiều dử mắt (ghèn) gọi là viêm loét màng giác/giác mạc, nếu chỉ đơn thuần đốm trắng ở giữa mắt gọi là sẹo màng giác/giác mạc.



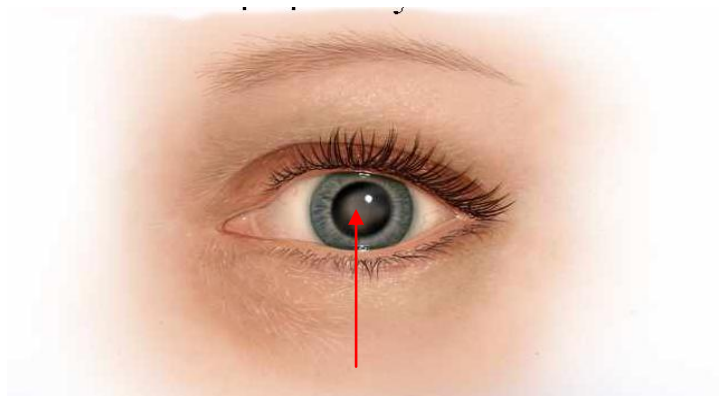
Hình 21a: Sẹo màng giác/giác mạc

Hình 21b: Viêm loét màng giác/giác mạc

- Tác hại: viêm loét ở giữa mắt gây giảm thị lực và một số trường hợp gây mù.
- Cách xử trí: chuyển đến cơ sở chuyên khoa mắt để khám và điều trị.

2.2.5. Đục thủy tinh thể

- Nguyên nhân: do bẩm sinh hoặc các bệnh lý tại mắt.
- Triệu chứng: đồng tử (con ngươi) đám trắng ngay giữa mắt, mờ từ từ, không đỏ, không nhức, đau.
- Tác hại: là nguyên nhân gây mù, rung giật nhãn cầu, lác..., nếu không được xử lý kịp thời sẽ không hồi phục.
- Cách xử trí: chuyển đến cơ sở chuyên khoa mắt để khám, điều trị và theo dõi lâu dài.

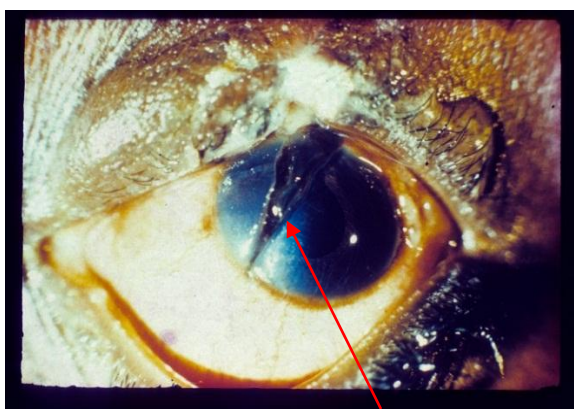


Hình 22: Đục thể thủy tinh

2.3. Các trường hợp đặc biệt cần chuyển tuyến trên cấp cứu ngay vì nếu không xử trí đúng và kịp thời sẽ gây mù lòa vĩnh viễn

2.3.1. Chấn thương mắt (vô tình/chủ ý)

- Nguyên nhân: thường do đùa giỡn, đánh nhau, tai nạn sinh hoạt/giao thông.
- Triệu chứng: sau tai nạn mắt có thể bị đau đỏ, nhìn mờ và kèm theo tụ/chảy máu tại mắt và xung quanh mắt.
- Cách xử trí: sơ cứu tại chỗ và chuyển ngay đến cơ sở y tế gần nhất.
- Nếu mắt bị chấn thương do ngoại vật tác động như: bị đánh, bị vật sắc nhọn, vật dụng cứng, cành cây, vật dụng đâm vào mắt gây thủng nhãn cầu, rách da mi trên/dưới thì cần băng che mắt bằng gạc sạch (không băng ép) và đưa ngay đến bệnh viện. Không rửa mắt, không cố gắng lấy dị vật hoặc không nhỏ bất cứ thuốc gì vào mắt.



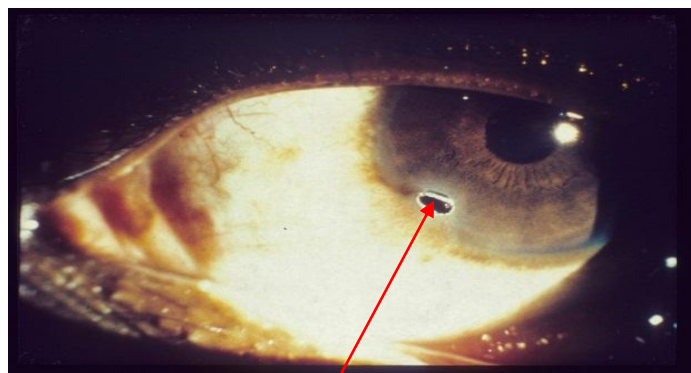
Hình 23a: Thủng nhãn cầu



Hình 23b: Rách mi dưới

2.3.2. Dị vật

- Nguyên nhân: mắt bị chấn thương do dị vật như bụi, mạt cưa, mạt sắt... văng vào mắt.
- Triệu chứng: Sau khi dị vật văng vào mắt cộm nơi dị vật khu trú mỗi khi chớp mắt và kèm theo chảy nước mắt.
- Cách xử trí: Che mắt bằng gạc sạch và chuyển ngay đến bệnh viện, không cố gắng lấy dị vật vì làm tăng nguy cơ nặng hơn và dễ nhiễm trùng.



Hình 24: Dị vật giác mạc

2.3.3. Bỏng mắt

- Nguyên nhân: mắt bị chấn thương do hóa chất, nước sôi văng vào mắt, hàn điện, lửa...
- Triệu chứng: sau khi chấn thương, mắt nóng rát, đỏ, chảy nước mắt, đau tại mắt và vùng xung quanh.
- Xử trí: rửa mắt ngay, dùng nước sạch để rửa mắt như nước uống, nước máy, nước giếng tại chỗ xảy ra chấn thương, rửa mắt ít nhất 15 phút, sau đó băng che mắt bằng gạc sạch và đưa đến bệnh viện.



Hình 25: Bỏng mắt

PHẦN IV. THÔNG ĐIỆP TUYÊN TRUYỀN VỀ TẬT KHÚC XẠ VÀ CHĂM SÓC MẮT HỌC ĐƯỜNG

1. THÔNG ĐIỆP TUYÊN TRUYỀN VỀ TẬT KHÚC XẠ

1.1. Thế nào là tật khúc xạ (cận thị, viễn thị và loạn thị)?

Tật khúc xạ ở học đường chủ yếu tập trung 3 loại tật chính là: cận thị, viễn thị, loạn thị. Các loại này có thể phối hợp với nhau như: vừa loạn thị vừa cận thị; vừa loạn thị vừa viễn thị...

1.2. Cách phát hiện tật khúc xạ

1.2.1. Cách phát hiện cận thị

- Nhìn xa không rõ (không nhìn rõ chữ viết của thầy cô trên bảng, ngồi viết bài đầu cúi rất thấp ...).
- Hay mỏi, nheo hoặc nhức mắt.
- Tự kiểm tra thị lực thấy thị lực $<7/10$.

1.2.2. Cách phát hiện viễn thị

- Nhìn gần và xa đều không rõ.
- Hay mệt mỏi, đau đầu, nhức mắt và có thể chảy nước mắt.
- Tự kiểm tra thị lực thấy thị lực $<7/10$.

1.2.3. Cách phát hiện loạn thị

- Khi nhìn hình ta thấy hình méo mó hoặc nhìn mờ khi nhìn xa và nhìn gần.
- Hay mệt mỏi, đau đầu, nhức mắt.
- Tự kiểm tra thị lực thấy thị lực $<7/10$.

Tuyên truyền đến học sinh khi nhận thấy mắt có các biểu hiện giống như trên cần đến phòng y tế của trường để được kiểm tra thị lực, nếu thị lực giảm ($<7/10$), nhân viên y tế trường học lập danh sách học sinh giảm thị lực, thông báo cho Ban Giám hiệu để có kế hoạch thông báo đến cha mẹ học sinh để đưa học sinh đi khám và điều trị chuyên khoa, hoặc nhà trường có thể mời đoàn khám chuyên khoa về khám tại trường (nếu có điều kiện).

1.3. Cách phòng - tránh tật khúc xạ

- Tăng cường hoạt động ngoài trời.
- Không đọc sách, học bài, làm việc với máy tính, xem tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều. Sau 45 - 60 phút đọc sách, học bài và làm việc với máy tính cần để mắt nghỉ 5-10 phút, xoa nhẹ lên mắt nhiều lần.
- Kiểm tra, đo thị lực mắt tối thiểu 01 lần/năm. Riêng các em có tật khúc xạ tối thiểu kiểm tra thị lực mắt 6 tháng/lần.
- Tư thế khi ngồi học phải ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi mặt sát xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến vở là 30 - 35cm.

- Cần đảm bảo đủ ánh sáng trên lớp học và khi ngồi học tại nhà (cần có đèn riêng ở góc học tập).
- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt là bổ sung đầy đủ Vitamin A (Vitamin A có nhiều trong trứng, thịt, cá, rau, củ, quả có màu đỏ).

1.4. Câu hỏi - đáp

Hỏi: Con tôi bị cận thị 1 độ (đi-ốp) có cần mang kính hay không?

Đáp: Con anh/chị cận thị 1 độ cần phải mang kính khi học bài, đọc sách, làm việc với máy tính... để nhìn rõ hơn và học tập tốt hơn.

Hỏi: Tôi nghe người ta nói khi bị cận thị không nên mang kính vì khi mang kính sẽ tăng độ nhanh hơn đúng hay sai?

Đáp: Quan niệm đó là sai vì:

- Nếu trẻ không đeo kính sẽ không nhìn rõ mọi vật xung quanh, không nhìn rõ chữ, ảnh hưởng đến việc học tập, sinh hoạt và vui chơi.
- Trung bình một năm trẻ bị cận thị tăng từ 0,5 - 0,75 độ (điốp); trẻ trong độ tuổi tăng trưởng và mắt làm việc nhiều như: đọc sách, học bài, làm việc với máy tính, xem tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều sẽ tăng độ nhanh hơn, phải mang kính đúng độ và phù hợp theo lứa tuổi (về cả mắt kính và gọng kính).

Hỏi: Con tôi bị cận thị 3 độ có thể phẫu thuật được hay không?

Đáp: Anh/chị không nói rõ bé bao nhiêu tuổi, do đó không trả lời một cách chính xác được, tôi xin gợi ý các chỉ định phẫu thuật để cho anh/chị tham khảo :



Hình 26: Phẫu thuật Laser

- Trên 18 tuổi.
- Độ cận thị thay đổi không quá 0,5 độ đối với cận dưới 8.00 độ và thay đổi không quá 1 độ đối với cận trên 8.00 độ.
- Cận thị từ -0,5 độ đến -15.00 độ; Loạn thị từ -0,5 độ đến -5.00 độ; Viễn thị đến +6,00 độ; Loạn thị hoặc kèm theo cận, viễn đến -6.00 độ.
- Không được phẫu thuật khi mang thai hoặc đang cho con bú.
- Không có bệnh ở mắt và hệ nội tiết.

Hỏi: Bao lâu cần đi tái khám để kiểm tra độ khúc xạ một lần?

Đáp: Nếu độ khúc xạ chưa ổn định, cần đi tái khám 6 tháng/lần. Nếu độ khúc xạ đã ổn định, cần đi tái khám 1 năm/lần.

Hỏi: Hiện nay, hầu hết trên nhiều phố/phường đều có các cửa hàng mắt kính và quảng bá đo mắt bằng máy, xin hỏi Bác sĩ đo mắt bằng máy điện tử có chính xác không?

Đáp: Theo ý kiến của các chuyên gia, mặc dù máy có sự chính xác nhất định, tuy nhiên một máy đo điện tử không có khả năng thay thế một chuyên viên khúc xạ trong việc quyết định ghi đơn kính. Nguyên nhân là vì ngồi trước một máy đo tự động, mắt người được đo bao giờ cũng bị điều tiết quá mức dẫn đến độ cận thị cao hơn so với thực tế. Vì thế, không khó lý giải khi nhiều trẻ không cận hoặc cận nhẹ, thậm chí là viễn thị khi đo bằng máy vẫn cho ra kết quả cận thị. Và muốn cho ra kết quả chẩn đoán chính xác, phải nhờ đến khả năng chuyên môn và kinh nghiệm của người đo, hoặc phải dùng đến một loại thuốc có khả năng làm ức chế điều tiết của mắt người bệnh. Điều này cho thấy, kết quả đo của máy chỉ có giá trị tham khảo chứ không là kết quả cuối cùng để bác sĩ cắt kính.

Hỏi: Để phòng ngừa cận thị học đường phải làm như thế nào?

Đáp: Để phòng ngừa cận thị học đường chúng ta cần phải thực hiện các việc sau đây:

1. Tăng cường hoạt động ngoài trời.
2. Không đọc sách, học bài, làm việc với máy tính, xem tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều. Sau 45 - 60 phút đọc sách, học bài và làm việc với máy tính cần để mắt nghỉ 5-10 phút, xoa nhẹ lên mắt nhiều lần.
3. Kiểm tra, đo thị lực mắt tối thiểu 01 lần/năm. Riêng các em có tật khúc xạ tối thiểu kiểm tra thị lực mắt 6 tháng/lần.
4. Tư thế khi ngồi học phải ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi mặt sát xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến vở là 30 - 35cm.
5. Cần đảm bảo đủ ánh sáng trên lớp học và khi ngồi học tại nhà (cần có đèn riêng ở góc học tập).
6. Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt là bổ sung đầy đủ Vitamin A (Vitamin A có nhiều trong trứng, thịt, cá, rau, củ, quả có màu đỏ).

2. THÔNG ĐIẾP TUYÊN TRUYỀN VỀ CHĂM SÓC MẮT HỌC ĐƯỜNG

2.1. Các dấu hiệu bất thường ở mắt

- Mắt nhìn mờ (thị lực < 7/10), nhìn một hình thành hai hình, hình méo mó.
- Đỏ mắt, đau mắt, nhức mắt.
- Mắt có nhiều ghèn (dử).
- Cộm mắt.
- Mắt bị chấn thương như: cây quẹt, đánh nhau.
- Dị vật văng vào mắt như hóa chất, bụi hay các vật khác.
- Mắt đột ngột mở không to, nhắm không kín hoặc đột ngột không mở mắt được.
- Lác/Lé

Thầy/cô giáo, nhân viên y tế trường học tuyên truyền cho học sinh nhận biết mắt có các dấu hiệu bất thường nêu trên, nếu các em phát hiện dấu hiệu bất thường cần báo cho cha mẹ hoặc các thầy cô để được đi khám mắt ngay.

2.2. Cách phòng các bệnh về mắt

- Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sử dụng khăn mặt riêng, rửa mắt bằng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng, không nên dùng tay bẩn dụi vào mắt.

- Không chơi các trò chơi nguy hiểm như: đánh trống (đánh khăng), đánh nhau, các vật sắc nhọn, bắn ná thun, bắn bi... vì dễ gây chấn thương mắt.

- Khi mắt bị chấn thương hoặc có dị vật vào mắt cần đến cơ sở y tế để khám ngay.

- Không tự ý mua thuốc hoặc nhỏ bất cứ thuốc gì vào mắt khi chưa có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt.

2.3. Câu hỏi - Đáp

Hỏi: *Tôi năm nay 29 tuổi, có một bé gái 27 tháng có một số câu hỏi nhờ bác sĩ tư vấn giúp: Bé gái tôi sinh ra mắt bị sụp mí độ 1 ở mắt trái. Có bệnh viện nào khắc phục được khiếm khuyết trên không? Khắc phục như thế nào - nhờ tư vấn giúp tôi?*

Đáp: Chào bạn, sụp mí độ 1 không ảnh hưởng đến chức năng thị giác nên chưa cần can thiệp, khi cháu lớn có thể can thiệp để giải quyết vấn đề thẩm mỹ. Khi nào sụp mí hơn ½ diện tích đồng tử (con ngươi) ảnh hưởng đến chức năng thị giác mới cần can thiệp bằng phẫu thuật. Hầu hết các Bệnh viện chuyên khoa Mắt tuyến tỉnh đều có thể thực hiện được phẫu thuật điều trị sụp mí.

Hỏi: *Phòng ngừa đau mắt đỏ ra sao?*

Đáp: Viêm kết mạc, anh/chị gọi là đau mắt đỏ thường xảy ra thành dịch, có tính lây truyền cao, do đó cần nâng cao công tác vệ sinh cá nhân, rửa tay sạch trước và sau khi chăm sóc mắt, không dùng chung các vật dụng cá nhân, sử dụng nguồn nước sạch trong sinh hoạt. Khi bị bệnh nên tránh tiếp xúc nơi đông người để giảm nguy cơ lây lan ra cộng đồng và nên đến bác sĩ chuyên khoa mắt để khám, điều trị.

Hỏi: *Rất nhiều bệnh về mắt và giảm thị lực thường không có triệu chứng cụ thể, vì vậy chúng ta cần chú ý những biểu hiện gì ở mắt để sớm phát hiện và điều trị bệnh?*

Đáp: Khi gặp một hoặc nhiều các triệu chứng sau anh/chị cần đi khám ngay: đỏ mắt, đau nhức, nhìn mờ một phần hay toàn bộ, cộm xốn, chảy nước mắt, chảy ghèn, dử, ra mủ, sưng tấy.

Hỏi: *Chế độ ăn uống có ảnh hưởng thế nào tới mắt, thưa Bác sĩ?*

Đáp: Thức ăn là nguồn vật chất chủ yếu để cung cấp năng lượng, khoáng chất, vitamin, các thành phần quan trọng khác của cơ thể sống. Đối với mắt, Vitamin A, tiền tố Vitamin A - chất Caroten là một yếu tố quan trọng giúp cho hoạt động của võng mạc, thành phần đóng vai trò chính trong chức năng thị giác của mắt. Khi thiếu Vitamin A trầm trọng, kéo dài có thể dẫn đến quáng gà, khô mắt. Hiện nay tại các thành phố lớn hiện tượng thiếu vitamin A không phổ biến, nhưng ở những vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa vẫn còn xảy ra hiện tượng này. Vitamin A và tiền tố Vitamin A có thể dễ dàng đưa vào cơ thể qua các loại thức ăn thông thường như: trứng, sữa, gan động vật, cá, các rau lá có màu xanh thẫm hoặc trái cây có màu cam, màu đỏ, màu vàng....

Hỏi: Bác sĩ cho biết cách phòng ngừa các bệnh về mắt như thế nào?

Đáp: Để phòng ngừa các bệnh về mắt, các em cần thực hiện các việc sau:

- Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sử dụng khăn mặt riêng, rửa mắt bằng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng, không nên dùng tay bẩn dụi vào mắt.
- Không chơi các trò chơi nguy hiểm như: đánh trống (đánh khăng), đánh nhau, các vật sắc nhọn, bắn ná thun, bắn bi... vì dễ gây chấn thương mắt.
- Khi mắt bị chấn thương hoặc có dị vật vào mắt phải đến cơ sở y tế khám ngay.
- Không nhỏ bất cứ thuốc gì vào mắt, khi chưa có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt.

Các thông điệp truyền thông về chăm sóc mắt cần ghi nhớ:

Để phòng ngừa tật khúc xạ và các bệnh về mắt giúp chúng ta có đôi mắt sáng và khỏe mạnh, các em cần:

1. Tăng cường hoạt động ngoài trời.
2. Không đọc sách, học bài, làm việc với máy tính, xem tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều. Sau 45 - 60 phút đọc sách, học bài và làm việc với máy tính cần để mắt nghỉ 5-10 phút, xoa nhẹ lên mắt nhiều lần.
3. Kiểm tra, đo thị lực mắt tối thiểu 01 lần/năm. Riêng các em có tật khúc xạ tối thiểu kiểm tra thị lực mắt 6 tháng/lần.
4. Tư thế khi ngồi học phải ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi mặt sát xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến vở là 30 - 35cm.
5. Cần đảm bảo đủ ánh sáng trên lớp học và khi ngồi học tại nhà (cần có đèn riêng ở góc học tập).
6. Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt là bổ sung đầy đủ Vitamin A (Vitamin A có nhiều trong trứng, thịt, cá, rau, củ, quả có màu đỏ).
7. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sử dụng khăn mặt riêng, rửa mắt bằng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng, không nên dùng tay bẩn dụi vào mắt.
8. Không chơi các trò chơi nguy hiểm như: đánh trống (đánh khăng), đánh nhau, các vật sắc nhọn, bắn ná thun, bắn bi... vì dễ gây chấn thương mắt.
9. Khi có dị vật vào mắt phải đến cơ sở y tế khám ngay.
10. Không nhỏ bất cứ thuốc gì vào mắt, khi chưa có chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt.

3. MỘT SỐ HÌNH ẢNH TRUYỀN THÔNG, GIÁO DỤC SỨC KHỎE VỀ TẬT KHỨC XẠ VÀ CHĂM SÓC MẮT



Hình 27a: Tư thế ngồi học sai



Hình 27b: Tư thế ngồi học đúng



Hình 28: Tuyên truyền dưới cờ



Hình 29: Pano truyền thông về tật khúc xạ

PHỤ LỤC 1a. MẪU THÔNG BÁO CHO CHA MẸ HỌC SINH
(Dành cho học sinh có giảm thị lực và theo dõi các bệnh về mắt)

PHÒNG GD&ĐT.....
TRƯỜNG.....

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

THÔNG BÁO

Qua đợt kiểm tra sức khỏe, thử thị lực ngày..... nhà trường xin thông báo đến quý cha mẹ học sinh em..... Lớp:.....

Đã phát hiện tình trạng mắt của em như sau:

- Kết quả kiểm tra thị lực: dưới 7/10 (giảm thị lực).

- Bệnh lý mắt:

+ Có (ghi rõ):

+ Không:

Nhà trường kính đề nghị phụ huynh thực hiện các nội dung sau:

1. Đưa học sinh đến Trung tâm Y tế huyện hoặc Bệnh viện Mắt để khám và điều trị. Sau khi có kết quả khám, kính nhờ quý phụ huynh thông báo về nhân viên y tế nhà trường để tổng hợp và theo dõi.

2. Thực hiện các khuyến cáo sau để phòng ngừa tật khúc xạ và các bệnh về mắt cho học sinh:

1. Tăng cường hoạt động ngoài trời.
2. Không đọc sách, học bài, làm việc với máy tính, xem tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều. Sau 45-60 phút học bài và làm việc với máy tính cần để mắt nghỉ 5-10 phút, xoa nhẹ lên mắt nhiều lần.
3. Tư thế khi ngồi học phải ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi mặt sát xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến vở là 30 - 35cm.
4. Cần đảm bảo đủ ánh sáng trên lớp học và khi ngồi học tại nhà (cần có đèn riêng ở góc học tập).
5. Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt là bổ sung đầy đủ Vitamin A (Vitamin A có nhiều trong trứng, thịt, cá, rau, củ, quả có màu đỏ).
6. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sử dụng khăn mặt riêng, rửa mắt bằng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng, không nên dùng tay bẩn dụi vào mắt.
7. Không cho chơi các trò chơi nguy hiểm như: đánh trống (đánh khăng), đánh nhau, các vật sắc nhọn, bắn ná thun, bắn bi...vì dễ gây chấn thương mắt.

.....ngày.....tháng.....năm.....

TM. BAN GIÁM HIỆU

PHỤ LỤC 1b. MẪU THÔNG BÁO CHO CHA MẸ HỌC SINH
(Dành cho học sinh chưa phát hiện dấu hiệu bất thường ở mắt)

PHÒNG GD&ĐT.....
TRƯỜNG.....

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

THÔNG BÁO

Qua đợt kiểm tra sức khỏe, thử thị lực ngày..... nhà trường xin thông báo đến quý cha mẹ học sinh em..... Lớp:.....

- Kết quả kiểm tra thị lực: trên 7/10 (không giảm thị lực).
- Bệnh lý mắt: chưa phát hiện dấu hiệu bất thường.

Nhà trường kính đề nghị phụ huynh thực hiện các khuyến cáo sau để phòng ngừa mắc tật khúc xạ và các bệnh về mắt cho học sinh:

1. Tăng cường hoạt động ngoài trời.
2. Không đọc sách, học bài, làm việc với máy tính, xem tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều. Sau 45-60 phút học bài và làm việc với máy tính cần để mắt nghỉ 5-10 phút, xoa nhẹ lên mắt nhiều lần.
3. Tư thế khi ngồi học phải ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi mặt sát xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến vở là 30 - 35cm.
4. Cần đảm bảo đủ ánh sáng trên lớp học và khi ngồi học tại nhà (cần có đèn riêng ở góc học tập).
5. Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt là bổ sung đầy đủ Vitamin A (Vitamin A có nhiều trong trứng, thịt, cá, rau, củ, quả có màu đỏ).
6. Vệ sinh cá nhân sạch sẽ, sử dụng khăn mặt riêng, rửa mắt bằng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng, không nên dùng tay bẩn dụi vào mắt.
7. Không cho chơi các trò chơi nguy hiểm như: đánh trống (đánh khăng), đánh nhau, các vật sắc nhọn, bắn ná thun, bắn bi...vì dễ gây chấn thương mắt.

.....ngày.....tháng.....năm.....

TM. BAN GIÁM HIỆU

PHỤ LỤC 2: DANH SÁCH HỌC SINH THEO DỐI TẬT KHỨC XẠ/BỆNH LÝ MẮT

(Dùng để chuyển tuyến, lưu theo dõi, gửi báo cáo theo quy định)

Ngày khám:

Trường:

TT	Tên học sinh	Lớp	Giới tính		Thị lực (< 7/10)*	Hiện tại		Theo dõi bệnh lý **	Ghi chú
			Nam	Nữ		Đã có kính	Không kính		
1									
2									
3									
...									

Nhân viên y tế học đường

T.M BAN GIÁM HIỆU

- Ghi chú:

(*) đánh dấu “x” vào cột thị lực < 7/10 đối với tất cả các học sinh có giảm thị lực (thị lực < 7/10).

(**) ghi bệnh lý cần theo dõi (nếu có) ở tất cả các học sinh có bệnh lý cần theo dõi, kể cả học sinh không giảm thị lực (thị lực > 7/10).

PHỤ LỤC 3. TRÍCH LỤC SỔ THEO DÕI TỔNG HỢP TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE HỌC SINH

(theo thông tư 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT)

DANH SÁCH HỌC SINH MẮC BỆNH VỀ MẮT

NĂM HỌC:.....

TT	Họ và tên học sinh	Giới tính		Lớp	Ngày, tháng, năm phát hiện	Chẩn đoán	Xử trí		Ghi chú
		Nam	Nữ				Tại trường (ghi nội dung xử trí)	Chuyển đến (ghi nơi chuyển đến)	

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Giáo Dục & Đào tạo (2014). *Sách giáo khoa Sinh học 8*.
2. Bộ Y tế (2011). *Y tế trường học - sách dùng cho cán bộ y tế trường học*, Sách chuyên khảo.
3. Bệnh viện Mắt Trung ương (2001). *Chăm sóc mắt ban đầu tại cộng đồng*.
4. Bệnh viện Mắt Trung ương và Tổ chức Helen Keller International Vietnam (2001). *Nhãn khoa cộng đồng*.
5. Viện Khoa học và Giáo dục (2008). *Tài liệu nghiên cứu về tật khúc xạ*.
6. Viện Sức khỏe nghề nghiệp - Môi trường, Bộ Y tế (2011). *Tài liệu hướng dẫn phòng chống cận thị trong học sinh*.
7. Tổ chức Orbis Quốc tế tại Việt Nam. *Hướng dẫn khám sàng lọc và phát hiện bệnh mắt trẻ em tại tuyến cơ sở*.
8. London School of Hygiene & Tropical medicine, Sightsavers, Brien Holden Vision Institute, Our Children's Vision (2016). *Standard Guidelines for Comprehensive School Eye Health Programs*.