

BỘ Y TẾ

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

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2022

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn
“Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chụp ảnh đáy mắt không huỳnh quang
phát hiện sớm bệnh võng mạc đái tháo đường”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2009;
Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;
Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chụp ảnh đáy mắt không huỳnh quang phát hiện sớm bệnh võng mạc đái tháo đường”.

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chụp ảnh đáy mắt không huỳnh quang phát hiện sớm bệnh võng mạc đái tháo đường”.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc các bệnh viện, Viện có giường bệnh trực thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, Thủ trưởng Y tế các Bộ, Ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Q. Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng (để ph/h);
- Công thông tin điện tử BYT;
- Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Nguyễn Trường Sơn

HƯỚNG DẪN QUY TRÌNH KỸ THUẬT CHỤP ẢNH ĐÁY MẮT KHÔNG HUỖNH QUANG PHÁT HIỆN SỚM BỆNH VÕNG MẠC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2022)

I. ĐẠI CƯƠNG

Là phương pháp dùng máy chụp ảnh đáy mắt để đánh giá hình ảnh tổn thương đáy mắt do bệnh đái tháo đường.

II. CHỈ ĐỊNH

Tất cả các trường hợp cần ghi lại hình ảnh đáy mắt (võng mạc, đĩa thị, mạch máu...) ở những người bệnh đái tháo đường.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

1. Tuyệt đối: không

2. Tương đối:

- Những trường hợp làm mờ đục môi trường quang học: sẹo giác mạc, đục thể thủy tinh, đục dịch kính...
- Người bệnh không hợp tác và phối hợp.
- Người bệnh có bệnh lý toàn thân không ngồi được để thực hiện khám nghiệm.

IV. CHUẨN BỊ

1. Cơ sở và người thực hiện

- Cơ sở thực hiện: Các cơ sở tham gia khám chữa bệnh đái tháo đường và bệnh võng mạc đái tháo đường (VMĐTĐ) từ tuyến huyện và tương đương trở lên.
- Người thực hiện: Bác sỹ chuyên khoa mắt hoặc Bác sỹ chuyên khoa chẩn đoán hình ảnh (CDHA) hoặc Khúc xạ nhãn khoa hoặc Kỹ thuật viên CDHA (Cao đẳng trở lên).
- Người hỗ trợ: Điều dưỡng hoặc Khúc xạ nhãn khoa hoặc Kỹ thuật viên CDHA.

2. Phương tiện cần thiết:

- Trang thiết bị: Máy chụp ảnh đáy mắt, máy in màu, máy tính có kết nối internet, máy in đen trắng.

- Vật tư tiêu hao: giấy ảnh, giấy in kết quả, bông, găng tay, khay sạch, hộp inox đựng dụng cụ, trụ cầm pince, pince.

3. Thuốc:

- Thuốc tê bề mặt nhãn cầu.

- Thuốc giãn đồng tử.

4. Hóa chất: dung dịch vệ sinh tay.

5. Thời gian thực hiện: 5 - 10 phút.

6. Người bệnh:

- Được giải thích về mục đích, yêu cầu của khám, chụp ảnh.

- Được giải thích về tác dụng của thuốc giãn đồng tử.

- Người bệnh được nhỏ thuốc giãn đồng tử và thuốc tê bề mặt nếu mắt người bệnh kích thích (Tùy tình trạng người bệnh hoặc loại máy chụp có thể không cần nhỏ giãn đồng tử).

- Người bệnh nhắm mắt chờ giãn đồng tử tối đa.

7. Hồ sơ bệnh án/ phiếu chỉ định: Phiếu chỉ định theo quy định.

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

1. Kiểm tra phiếu yêu cầu khám nghiệm

Chẩn đoán bệnh, số lượng mắt và yêu cầu của bác sỹ gửi đến.

2. Kiểm tra người bệnh

- Đúng người.

- Đúng mắt.

- Đúng chỉ định.

3. Thực hiện kỹ thuật

- Chuẩn bị máy: khởi động máy, nhập dữ liệu người bệnh: tên, tuổi....

- Tư thế người bệnh:

+ Đối với máy cố định: người bệnh ngồi trên ghế tỳ cằm sát trán vào giá đỡ, mắt nhìn thẳng vào máy.

+ Đối với máy cầm tay: người chụp ngồi đối diện người bệnh. Người bệnh được hướng dẫn che từng mắt hoặc mắt chưa chụp nhìn vào tai người chụp (để lộ đĩa thị mắt cần chụp) hoặc nhìn thẳng (để chụp vùng hoàng điểm).

- Mắt người bệnh mở to nhìn vào tiêu điểm và chụp từng mắt.

- Khi đã đạt thông số chuẩn thì bấm chụp.

- Chụp ít nhất 2 ảnh cho mỗi mắt (1 ảnh đĩa thị, 1 ảnh võng mạc hậu cực).

- Lưu thông tin và truyền hình ảnh đến người nhận định kết quả.

Có thể chụp ảnh đáy mắt qua điện thoại thông minh gắn trên sinh hiển vi khám bệnh hoặc máy ảnh gắn trên sinh hiển vi khám bệnh hoặc trên dụng cụ chuyên biệt.

4. Nhận định kết quả

4.1. Nếu người bệnh được chụp ảnh bởi bác sỹ chuyên khoa CDHA hoặc Khúc xạ nhãn khoa hoặc Kỹ thuật viên CDHA (Cao đẳng trở lên) thì việc đọc kết quả và kết luận về phân giai đoạn bệnh VMĐTĐ (Không có bệnh VMĐTĐ; Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh - nhẹ; Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh - vừa; Bệnh VMĐTĐ không tăng sinh - nặng; Bệnh VMĐTĐ tăng sinh) như sau:

- Kết quả sẽ được đọc bởi người đọc cấp I là bác sỹ chuyên khoa CDHA hoặc Khúc xạ nhãn khoa hoặc Kỹ thuật viên CDHA (Cao đẳng trở lên) và được thẩm định bởi người đọc cấp II là bác sỹ chuyên khoa mắt tại tuyến chụp ảnh.

+ Nếu kết quả phân giai đoạn bệnh VMĐTĐ của người đọc cấp I và người đọc cấp II giống nhau: thực hiện kết luận và quản lý bệnh VMĐTĐ theo quy trình.

+ Nếu kết quả phân giai đoạn bệnh VMĐTĐ của người đọc cấp I và người đọc cấp II khác nhau: hình ảnh sẽ được chuyển cho bác sỹ chuyên khoa mắt tại bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương để đọc kết quả và chẩn đoán xác định (Trong trường hợp hình ảnh không rõ ràng để chẩn đoán người bệnh có thể được chuyển về bệnh viện tuyến trên để khám chẩn đoán).

4.2. Nếu người bệnh được chụp ảnh bởi bác sỹ chuyên khoa mắt: kết quả sẽ được đọc và kết luận phân giai đoạn bệnh VMĐTĐ bởi bác sỹ chuyên khoa mắt đó. Trong trường hợp hình ảnh không rõ ràng, bác sỹ chuyên khoa mắt tại tuyến chụp ảnh có thể hội chẩn hình ảnh với bác sỹ chuyên khoa mắt tại bệnh viện tuyến tỉnh hoặc tuyến trung ương hoặc có thể chuyển người bệnh về bệnh viện tuyến trên để khám, chẩn đoán.

VI. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ LÝ

Người bệnh có dị ứng với các loại thuốc sử dụng trong quá trình làm khám nghiệm: dừng tiếp xúc với thuốc gây dị ứng, xử trí theo phác đồ điều trị dị ứng mắt.

Trong quá trình làm khám nghiệm nếu người bệnh lo lắng, hồi hộp, không phối hợp hoặc phối hợp kém thì phải hướng dẫn, giải thích, động viên kịp thời.