

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

**TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN
NHÂN VIÊN Y TẾ TRƯỜNG HỌC VỀ CHĂM SÓC MẮT
VÀ PHÒNG, CHỐNG SUY GIẢM THỊ LỰC CHO TRẺ EM
TRONG CÁC CƠ SỞ GIÁO DỤC MẦM NON**

*(Kèm theo Quyết định số /QĐ-BGDĐT ngày tháng năm 2022
của Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo)*

Hà Nội, 2022

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 trẻ em, 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. Mặt khác sự quan tâm của cha mẹ học sinh đến thị giác của con em nhiều nơi cũng còn hạn chế.

Các nghiên cứu trên thế giới 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 giác. Do đó việc phát hiện sớm và khám sàng lọc tại tuyến cơ sở, đặc biệt tại trường học có vai trò vô cùng quan trọng nhằm phát hiện sớm giảm thị lực và các vấn đề bất thường về mắt để kịp thời điều trị, giúp trẻ em thoát khỏi mù lòa, đảm bảo chất lượng cuộc sống, giảm gánh nặng gia đình, xã hội, đặc biệt là nâng cao sức khỏe và chất lượng học tập của các em.

Các nghiên cứu ở Việt Nam cho thấy một trong các nguyên nhân hàng đầu gây suy giảm thị lực ở học sinh là tật khúc xạ. Hầu hết các bệnh về mắt và tật khúc xạ đều có thể phục hồi thị lực tốt nếu được phát hiện sớm và điều trị kịp thời.

Xuất phát từ thực tế đó, nhằm mục đích hướng dẫn thực hiện các nội dung về chăm sóc mắt tại các cơ sở giáo dục mầm non, được sự tài trợ Bộ Ngoại Giao và Thương Mại Úc cùng với Quỹ Fred Hollows (FHF), Bộ Giáo dục và Đào tạo phối hợp với Bộ Y tế biên soạn tài liệu “Hướng dẫn nhân viên y tế trường học về chăm sóc mắt và phòng, chống suy giảm thị lực cho trẻ em trong các cơ sở giáo dục mầm non” dùng làm tài liệu tham khảo chuyên môn cho nhân viên phụ trách công tác y tế trường học tại các cơ sở giáo dục mầm non. Tài liệu có sự tham gia tư vấn kỹ thuật của nhóm chuyên gia các tổ chức Phi chính phủ đang hoạt động tại Việt Nam như Orbis, ECF, BHVI...

Tài liệu được biên soạn ngắn gọn, dễ hiểu, dễ nhớ và dễ thực hiện giúp nhân viên phụ trách công tác y tế trường học có những kiến thức cơ bản về một số bệnh, tật về mắt thường gặp ở trẻ em mầm non nhằm phát hiện giảm thị lực và nhận biết được các bệnh, tật về mắt thường gặp tại trường học để xử trí và chuyển tuyến điều trị thích hợp.

Tài liệu được xây dựng gồm 03 phần với các nội dung và 04 chuyên đề về đặc điểm, nguyên nhân, cách phòng chống và xử trí một số bệnh, tật về mắt thường gặp ở trẻ em mầm non.

Bộ Giáo dục và Đào tạo trân trọng đón nhận các ý kiến đóng góp của bạn đọc gần xa để tài liệu hướng dẫn ngày càng hoàn thiện. Mọi ý kiến đóng góp xin gửi về địa chỉ: Bộ Giáo dục và Đào tạo (Vụ Giáo dục thể chất) 35 Đại Cồ Việt, Quận Hai Bà Trưng, Hà Nội.

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

MỤC LỤC

STT	Nội dung	Trang
1	Phần I. Những vấn đề chung về y tế trường học trong việc chăm sóc mắt và phòng chống suy giảm thị lực cho trẻ em mầm non	4
2	Phần II. Hướng dẫn chuyên môn y tế trường học về chăm sóc mắt và phòng chống suy giảm thị lực cho trẻ em mầm non	11
3	Phần III. Truyền thông phòng chống các bệnh, tật về mắt và phòng, chống suy giảm thị lực cho trẻ em mầm non	30

CÁC CHỮ VIẾT TẮT

GDDT: Giáo dục và Đào tạo.

GDMN: Giáo dục Mầm non.

MN : Mầm non.

CSGD: Cơ sở giáo dục.

YTTH: Y tế trường học.

PHẦN I
NHỮNG VẤN ĐỀ CHUNG VỀ Y TẾ TRƯỜNG HỌC
TRONG VIỆC CHĂM SÓC MẮT VÀ PHÒNG CHỐNG SUY GIẢM
THỊ LỰC CHO TRẺ EM MẦM NON

1. Vị trí, vai trò của y tế trường học về chăm sóc mắt và phòng chống suy giảm thị lực cho trẻ em mầm non

1.1. Hệ thống y tế trường học

Y tế trường học tại Việt Nam chịu sự quản lý của 2 ngành chính là Ngành Giáo dục & Đào tạo và ngành Y tế. Để thực hiện nhiệm vụ này hai ngành tổ chức hệ thống quản lý để triển khai công tác y tế trường học như sau:

a) Tại Trung ương

- Vụ Giáo dục thể chất (Bộ Giáo dục và Đào tạo) là đơn vị tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo trong công tác quản lý, chỉ đạo hoạt động y tế trường học trong ngành giáo dục và đào tạo.

- Cục Quản lý môi trường y tế (Bộ Y tế) là đơn vị tham mưu cho Bộ trưởng Bộ Y tế về công tác quản lý nhà nước về y tế trường học; các Viện thuộc hệ y tế dự phòng và các Viện chuyên khoa đầu ngành (Viện Răng hàm mặt, Viện Mắt trung ương...) có nhiệm vụ hỗ trợ kỹ thuật, đào tạo bồi dưỡng chuyên khoa cho các cán bộ y tế trường học các cấp.

b) Tại tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương

- Sở Giáo dục và Đào tạo có cán bộ chuyên trách giúp Giám đốc Sở quản lý công tác y tế trường học, chỉ đạo Phòng Giáo dục và Đào tạo tuyến huyện và các trường học thực hiện công tác YTTH, tổ chức triển khai các chương trình y tế, các phong trào vệ sinh phòng bệnh... trong nhà trường.

- Sở Y tế (Phòng Nghiệp vụ Y) có cán bộ kiêm nhiệm giúp Giám đốc Sở quản lý công tác y tế trường học; Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh/thành phố có bộ phận y tế trường học với nhiệm vụ hướng dẫn chuyên môn, nghiệp vụ cho tuyến dưới và phối hợp với Ngành Giáo dục địa phương trong quá trình chỉ đạo và tổ chức triển khai công tác y tế trường học.

c) Tại tuyến quận, huyện

- Phòng Giáo dục và Đào tạo có cán bộ y tế hoặc cán bộ kiêm nhiệm giúp Trưởng phòng quản lý công tác y tế trường học trên địa bàn huyện.

- Trung tâm y tế huyện có cán bộ y tế trường học để phối hợp với phòng Giáo dục và Đào tạo địa phương hướng dẫn, kiểm tra các trường thực hiện công tác y tế trường học

d) Tuyến xã, phường

- Tại các trường học: Mỗi trường hoặc cụm trường gần nhau có ít nhất một cán bộ y tế trường học. Trường hợp ở trường chưa có cán bộ y tế thì nhà trường cử cán bộ kiêm nhiệm công tác y tế trường học.

- Trạm y tế xã, phường, thị trấn là một bộ phận quan trọng trong hệ thống tổ chức quản lý y tế trường học, là đơn vị trực tiếp hỗ trợ chuyên môn, theo dõi, quản lý công tác y tế trường học, hỗ trợ các trường học đóng trên địa bàn.

1.2. Vị trí, vai trò

Chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho trẻ em, học sinh đóng vai trò rất quan trọng trong sự phát triển toàn diện về thể chất, trí tuệ và tinh thần của thế hệ trẻ. Trẻ em, học sinh là thế hệ tương lai của đất nước, sức khỏe của học sinh hôm nay chính là sức khỏe của dân tộc ta mai sau. Hiện nay, toàn quốc có trên 15.000 trường mầm non (bao gồm nhà trẻ, trường mẫu giáo và trường mầm non) và trên 15.000 cơ sở giáo dục mầm non độc lập (bao gồm nhóm trẻ độc lập, lớp mẫu giáo độc lập và lớp mầm non độc lập). Bên cạnh sự quan tâm về giáo dục, trẻ em cần được hưởng các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, phòng chống bệnh tật hay gặp và các bệnh do chính yếu tố học đường gây nên trong đó có các bệnh về mắt. Trẻ em mầm non thuộc lứa tuổi đang lớn nhanh và phát triển về mọi mặt, một số các bệnh, tật về mắt ở tuổi trưởng thành đều bắt nguồn từ lứa tuổi trên. Vì vậy, muốn cho thế hệ tương lai khỏe mạnh phải chăm sóc cho các em ngay từ sớm.

Bên cạnh đó, môi trường trường lớp là nơi tập trung đông người (35 - 50 em trong một lớp học), trong một thời gian dài trong ngày (từ 5-8 tiếng) và trong năm (từ 9 - 10 tháng), là thời gian các em gặp phải khá nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến sức khỏe. Do đó, nếu không có sự chăm sóc kịp thời của Y tế trường học thì các em sẽ mắc các bệnh về mắt, tai nạn thương tích, có thể để lại nhiều di chứng đi suốt cuộc đời các em. Nếu các em được chăm sóc, cha mẹ được truyền thông giáo dục sức khỏe tốt sẽ có tác động tích cực đến tình hình phòng, chống các bệnh, tật về mắt ở gia đình và cộng đồng.

Trong tình hình kinh tế - xã hội có nhiều thay đổi, bệnh tật học đường nói chung và một số bệnh, tật về mắt liên quan đến lứa tuổi trẻ em, học sinh có xu hướng gia tăng và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe và năng lực học tập của các em. Mặc dù các em có nguy cơ mắc bệnh cao, nhưng có thể được phòng chống hiệu quả thông qua việc phát hiện sớm và kiểm soát các yếu tố nguy cơ gây các bệnh, tật ở mắt như: cải thiện điều kiện vệ sinh trường học, dinh dưỡng hợp lý, tăng cường hoạt động thể lực, thực hành vệ sinh cá nhân tốt,...

Y tế trường học có ý nghĩa quan trọng và vô cùng cần thiết, trong những năm qua, ngành Y tế và Giáo dục đã có nhiều nỗ lực xây dựng mạng lưới y tế trường học từ trung ương đến địa phương để thực hiện nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe học sinh, tạo nên môi trường thuận lợi để các em học tập và phát triển tốt cả về thể chất và tinh thần. Sự phối hợp chặt chẽ hiệu quả trong công tác y tế trường học đóng vai trò then chốt trong chăm sóc mắt học đường. Nhân viên y tế trường học chủ động lên kế hoạch, phối hợp cùng giáo viên chủ nhiệm để tiến hành kiểm tra thị lực tập trung cho trẻ ít nhất 01 lần/năm, lập danh sách những trẻ có vấn đề về thị lực chờ khám chuyên khoa, việc thực hiện tốt bước sàng lọc thị lực, nhận biết được các bệnh mắt thường gặp tại trường học phụ thuộc tinh thần trách nhiệm của đội ngũ nhân viên y tế trường học và sự phối hợp tốt với y tế cơ sở địa phương.

2. Nhiệm vụ của nhân viên y tế trường học trong công tác chăm sóc mắt và phòng, chống suy giảm thị lực cho trẻ em tại các cơ sở giáo dục mầm non

2.1. Tổ chức các hoạt động quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe trẻ em trong nhà trường

- Phối hợp với cơ sở y tế có chuyên môn về mắt kiểm tra sức khỏe vào đầu năm học để đánh giá tình trạng thị lực của trẻ.

- Thường xuyên theo dõi sức khỏe của trẻ, phát hiện suy giảm thị lực và các bệnh tật khác để xử trí, chuyển đến cơ sở khám bệnh, chữa bệnh theo quy định và áp dụng chế độ học tập, rèn luyện phù hợp với tình trạng sức khỏe.

- Phối hợp với các cơ sở y tế có đủ điều kiện để tổ chức khám, điều trị các bệnh, tật và các vấn đề về mắt cho trẻ.

- Sơ cứu, cấp cứu ban đầu các chấn thương về mắt theo quy định hiện hành của Bộ Y tế.

- Tư vấn cho giáo viên, cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ về các vấn đề liên quan đến bệnh, tật về mắt của trẻ; hướng dẫn cho trẻ biết tự chăm sóc đôi mắt.

- Hướng dẫn nhà trường tổ chức bữa ăn học đường bảo đảm dinh dưỡng hợp lý, đa dạng thực phẩm, phù hợp với đối tượng và lứa tuổi.

- Phối hợp với cơ sở y tế địa phương trong việc tổ chức các chiến dịch uống vitamin A và truyền thông khác về mắt.

- Thông báo định kỳ tối thiểu 01 lần/năm học và khi cần thiết về tình hình sức khỏe nói chung, tình trạng thị lực của trẻ cho cha mẹ hoặc người giám hộ của trẻ. Nhân viên y tế trường học đánh giá tình trạng sức khỏe và mắt của trẻ vào cuối mỗi cấp học để làm căn cứ theo dõi sức khỏe ở cấp học tiếp theo.

- Lập và ghi chép vào sổ khám bệnh, sổ theo dõi sức khỏe của trẻ, sổ theo dõi tổng hợp tình trạng sức khỏe và mắt của trẻ

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát các điều kiện học tập về ánh sáng, vệ sinh trường lớp, an toàn thực phẩm, cung cấp nước uống, xà phòng rửa tay.

- Thường xuyên kiểm tra, giám sát để đảm bảo cung cấp nước sạch cho trường học phù hợp Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về chất lượng nước sạch sử dụng cho mục đích sinh hoạt

- Kiến nghị với Ban giám hiệu, đơn vị có liên quan về các điều kiện phòng học, bàn ghế, vệ sinh môi trường, an toàn thực phẩm, trang thiết bị phòng y tế, bếp ăn, nhà vệ sinh không đảm bảo theo quy định và đề xuất Ban giám hiệu, đơn vị có liên quan sửa chữa, thay thế, khắc phục.

2.2. Tổ chức các hoạt động truyền thông, giáo dục sức khỏe

- Tham gia biên soạn, sử dụng các tài liệu truyền thông giáo dục sức khỏe, truyền thông các bệnh, tật về mắt với nội dung phù hợp với từng nhóm đối tượng và điều kiện cụ thể của từng địa phương.

- Tổ chức và phối hợp tổ chức truyền thông, giáo dục sức khỏe cho trẻ và cha mẹ hoặc người giám hộ về các biện pháp phòng chống các bệnh về mắt; phòng chống tai nạn thương tích và các chiến dịch truyền thông, giáo dục khác liên quan đến công tác y tế trường học do Bộ Y tế, Bộ Giáo dục và Đào tạo phát động.

- Đề xuất lồng ghép các nội dung giáo dục sức khỏe, phòng chống các bệnh tật về mắt trong các giờ giảng.

- Tổ chức cho trẻ thực hành các hành vi vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường, phòng chống các bệnh về mắt; phòng chống tai nạn thương tích thông qua các hình thức, mô hình phù hợp.

3. Những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến thị lực về mắt ở trẻ mầm non

3.1. Những yếu tố nguy cơ

Nguyên nhân gây nên những bệnh, tật về mắt có thể do bẩm sinh di truyền và do mắc phải.

Một số nguyên nhân, yếu tố nguy cơ gây bệnh, tật về mắt mắc phải:

a) Bệnh về mắt

- Bệnh khô mắt: Thường do thiếu vitamin A, nguyên nhân chủ yếu bao gồm:
+ Ăn uống thiếu chất dinh dưỡng có nguồn gốc động vật và thực vật;
+ Ăn thiếu dầu mỡ;
+ Tiêu chảy kéo dài gây rối loạn hấp thu hoặc trẻ bị nhiễm khuẩn gây kém ăn;
+ Trẻ sơ sinh thiếu vitamin A thường do không được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ hoặc trẻ được cai sữa sớm .

- Bệnh mắt hột: Do Chlamydia trachomatis gây ra, vi khuẩn mắt hột có nhiều trong dử (rử, ghen, gị) mắt, nước mắt, thậm chí cả trong nước mũi của người bệnh. Nếu tiếp xúc trực tiếp với các chất tiết này thì nguy cơ lây bệnh rất cao. Có thể lây gián tiếp qua các đồ dùng chung như khăn mặt, chậu rửa mặt, gối hoặc lây qua ruồi.

- Viêm kết mạc cấp: Thường do virus hoặc vi khuẩn có thể lây qua đường Tay- mắt hoặc đường hô hấp.

- Viêm loét giác mạc: Do vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng.

b) Tật về mắt

- Tật khúc xạ: Thường gặp là không gian sinh hoạt chật hẹp, các điều kiện vệ sinh cho hoạt động thị giác không đảm bảo (sử dụng mắt nhìn gần quá nhiều, điều kiện chiếu sáng không đảm bảo, 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 trẻ).

- Lé (lác): do bẩm sinh hoặc do bệnh lý tại mắt như tật khúc xạ cao hoặc lệch khúc xạ 2 mắt không được chỉnh kính, các bệnh gây giảm thị lực 1 hoặc 2 mắt.

- Sụp mi: bẩm sinh hoặc sau chấn thương mắt.

- Hở mi: Sau chấn thương mắt.

- Chấp, lệ: Viêm, bít tắc tuyến bờ mi.

- Lông xiêu, quặm: 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, do chấn thương mắt hoặc sẹo do các nguyên nhân khác.

c) Chấn thương mắt

- Chấn thương mắt: Thường do trẻ đùa giỡn, đánh nhau, tai nạn sinh hoạt, giao thông,...

- Dị vật: Mắt bị chấn thương do dị vật như bụi... văng vào mắt.

- Bỏng mắt: Mắt bị chấn thương do hoá chất, nước sôi văng vào mắt, lửa,...

d) Thiếu hoặc không có nước sạch; thói quen vệ sinh của trẻ; chế độ nuôi dưỡng và bổ sung vitamin A.

3.2. Phòng tránh các bệnh, tật về mắt

a) Đối với nhà trường

- Cho trẻ tăng cường các hoạt động vui chơi ngoài trời.

- Thực hiện nguyên tắc 20 - 20 - 20: nhìn gần 20 phút, nhìn xa 20 giây ở khoảng cách 20 feet (tương đương với 6m).

- Tổ chức kiểm tra, đo thị lực mắt tối thiểu 01 lần/năm, riêng trẻ có tật khúc xạ kiểm tra thị lực mắt tối thiểu 6 tháng/lần.

- Khi ngồi tập vẽ, tập tô, giáo viên hướng dẫn giúp đỡ trẻ ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi sát mặt xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến mặt bàn khoảng một khuỷu tay trẻ.

- Cần đảm bảo đủ ánh sáng trong lớp học.

- Đối với trẻ học bán trú, đảm bảo thực đơn đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt bổ sung đầy đủ vitamin A.

- Giáo viên hướng dẫn và giúp trẻ vệ sinh cá nhân sạch sẽ, đảm bảo mỗi trẻ có khăn mặt riêng, rửa mặt bằng nước sạch, rửa tay bằng nước sạch với xà phòng, không dùng tay dụi vào mắt.

- Không để trẻ chơi với các đồ vật sắc nhọn.

b) Đối với gia đình

- Cho trẻ tăng cường các hoạt động vui chơi ngoài trời.
- Không cho trẻ xem tivi, điện thoại ở khoảng cách gần, liên tục và quá lâu, quá nhiều.
- Phối hợp với nhà trường cho trẻ đi kiểm tra thị lực hàng năm.
- Khi trẻ ngồi tập tô, tập vẽ giúp đỡ và hướng dẫn trẻ ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi sát mặt xuống bàn và đảm bảo đủ ánh sáng, khoảng cách từ mắt đến mặt bàn khoảng một khuỷu tay trẻ.
- Cho trẻ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt bổ sung đầy đủ Vitamin A (trứng, thịt, cá, rau, củ, quả có màu đỏ).
- Cha mẹ trẻ hướng dẫn và giúp trẻ vệ sinh cá nhân sạch sẽ, rửa mặt cho trẻ bằng nước sạch, rửa tay bằng nước sạch với xà phòng, không dùng tay dụi vào mắt.
- Không để trẻ chơi với các đồ vật sắc nhọn.
- Khi 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.

PHẦN II

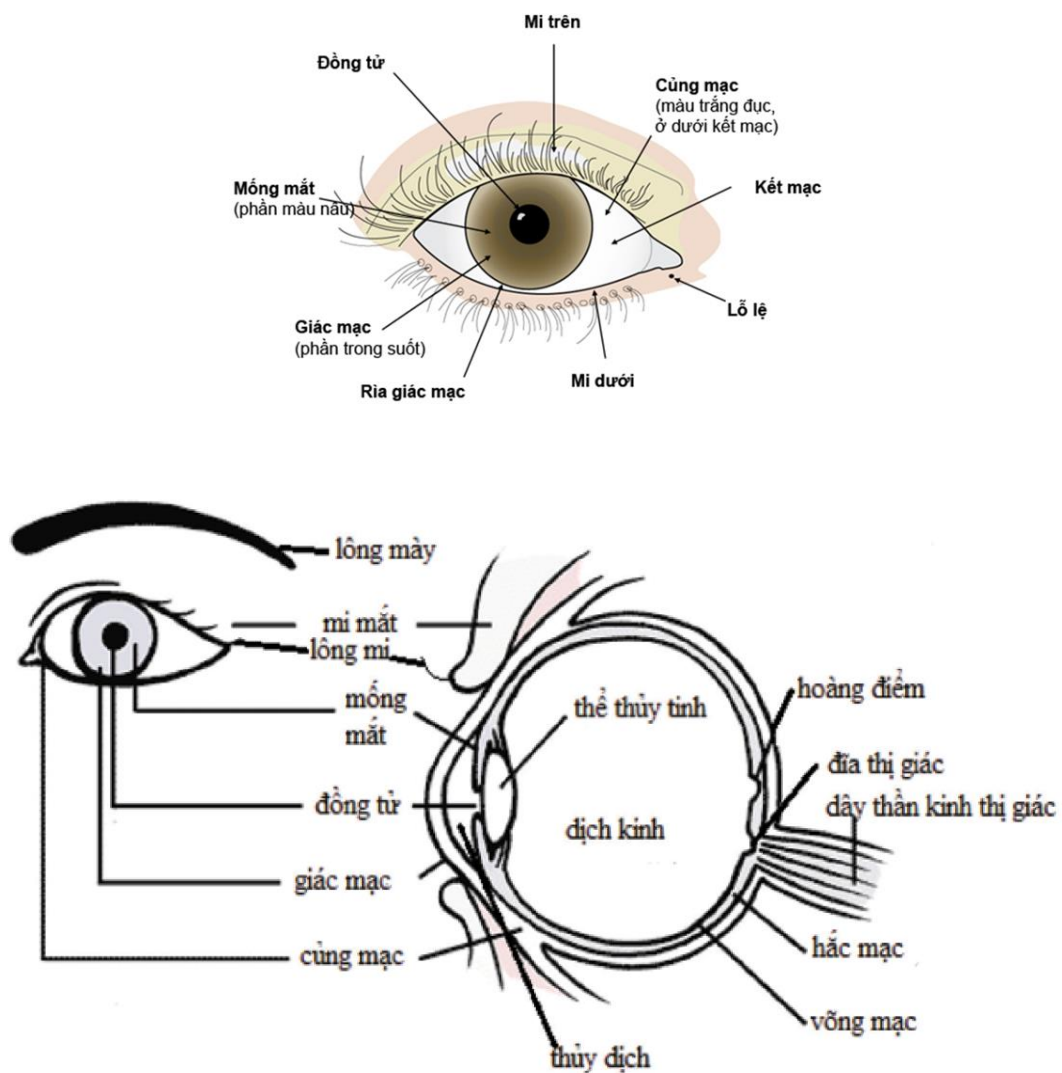
HƯỚNG DẪN CHUYÊN MÔN Y TẾ TRƯỜNG HỌC VỀ CHĂM SÓC MẮT VÀ PHÒNG CHỐNG SUY GIẢM THỊ LỰC CHO TRẺ EM MẦM NON

Chuyên đề 1

CẤU TẠO VÀ CHỨC NĂNG CỦA MẮT

1. Cấu tạo của mắt:

Mắt là một giác quan đảm nhận chức năng thị giác (nhìn), nằm trong hốc mắt gồm nhãn cầu và các bộ phận có liên quan như mi mắt, lông mi, hệ thống lệ quản và lệ đạo...



Hình 1. Các bộ phận cấu tạo của mắt.

2. Đặc điểm bình thường và chức năng của từng bộ phận

Các thành phần của mắt có thể được quan sát và thăm khám bằng mắt thường và/hoặc với đèn pin.

- Lông mày: Dải sợi lông dày phía trên mắt, giúp ngăn mồ hôi, nước chảy vào mắt.

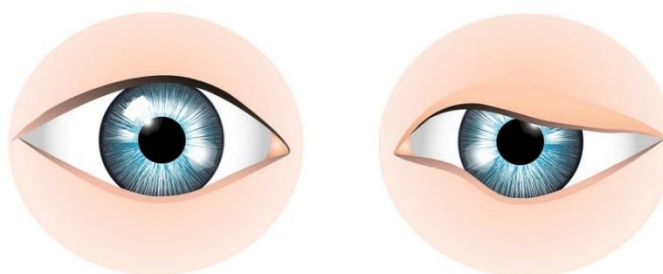
- Lông mi: Dải sợi lông trên bờ mi mắt, giúp ngăn mồ hôi, nước chảy vào mắt; bình thường sẽ hướng ra ngoài.

- Mi mắt: bao phía ngoài mắt (gồm mi trên và mi dưới).

+ Mi mắt có chức năng bảo vệ mắt khỏi nắng, gió, bụi, nước, ánh sáng chói.

+ Mi mắt chớp giúp dàn trải đều nước mắt, làm ẩm mắt và giữ cho mắt không bị khô.

+ Bình thường, mi mắt trên khi mở sẽ che 1-2mm lòng đen phía trên và cân 2 bên.



Hình 2. Hình ảnh mi mắt bình thường và mi mắt bất thường.

- Kết mạc là một màng mỏng trong suốt có mạch máu, phủ phần màu trắng của mắt (màu trắng của củng mạc) và mặt trong của mi mắt. Kết mạc che phủ nhãn cầu, chống nhiễm khuẩn.

- Củng mạc là lớp vỏ ngoài cùng của nhãn cầu, có màu trắng đục (lòng trắng). Củng mạc giống vỏ quả bóng có hai lỗ: lỗ phía trước liên tiếp với giác mạc và lỗ phía sau được gắn với dây thần kinh thị giác. Củng mạc là vỏ bọc giữ hình dạng nhãn cầu.

- Giác mạc có cấu trúc hình chỏm cầu nằm phía trước mống mắt (thường có màu nâu đen) nên giác mạc còn được gọi là “lòng đen”. Giác mạc được nối liền với củng mạc. Giác mạc là một phần vỏ bọc giữ hình dạng nhãn cầu và có vai trò như một thấu kính hội tụ ánh sáng.

- Mống mắt là một cấu trúc phẳng hình tròn, có thể màu đen nâu (ở người Việt Nam và người gốc châu Á) hoặc màu xanh lơ (người gốc Châu Âu). Trên mống mắt có một lỗ tròn nhỏ ở chính giữa (đồng tử), có kích thước khoảng 2-3mm, có thể co nhỏ hoặc giãn rộng điều chỉnh lượng ánh sáng đi vào trong.

- Thể thủy tinh là một cấu trúc hình cầu, trong suốt nằm phía sau đồng tử, có vai trò như một thấu kính hội tụ ánh sáng, điều tiết giúp nhìn vật ở xa và ở gần. Các phần sau của mắt dưới đây chỉ có thể thăm khám được với các phương tiện chuyên khoa như máy sinh hiển vi (đèn khe) hoặc máy soi đáy mắt (Bác sĩ chuyên khoa mắt):

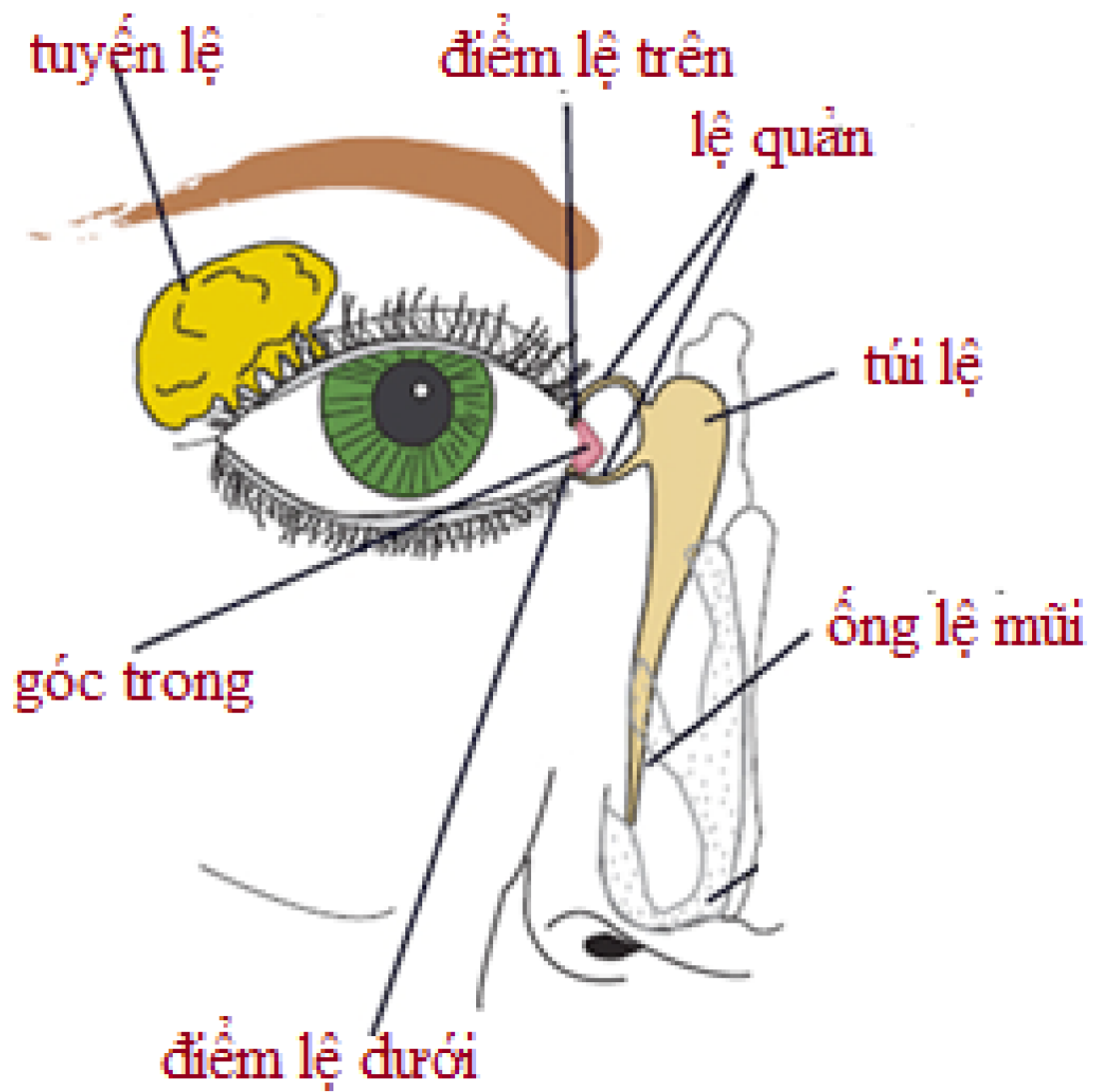
+ Thủy dịch là chất lỏng chủ yếu nằm phía trước thể thủy tinh. Dịch kính là một cấu trúc trong suốt dạng gel (nhầy) nằm phía sau thể thủy tinh. Thủy dịch và dịch kính trong suốt, cung cấp chất dinh dưỡng, duy trì hình dạng nhãn cầu, cho phép ánh sáng đi qua và hội tụ tại võng mạc.

+ Hắc mạc là lớp màng mạch máu nằm giữa củng mạc và võng mạc. Hắc mạc giúp nuôi dưỡng nhãn cầu.

+ Võng mạc là lớp màng thần kinh trải rộng ở mặt trong nhãn cầu. Võng mạc có hai vùng quan trọng là hoàng điểm và đĩa thị. Võng mạc có vai trò nhận hình ảnh và truyền tín hiệu thần kinh tới não.

+ Dây thần kinh thị giác là hệ thống các sợi thần kinh tập trung thành một dải nối nhãn cầu với não. Dây thần kinh thị giác có chức năng dẫn truyền tín hiệu thần kinh.

+ Hệ thống sản xuất và dẫn lưu nước mắt : nước mắt được sản xuất từ tuyến lệ, dàn đều trên bề mặt nhãn cầu, tập trung tại góc trong mắt và thoát qua điểm lệ trên và dưới, vào lệ quản rồi qua ống lệ mũi để thông xuống mũi.



Hình 3. Hình ảnh hệ thống sản xuất và dẫn lưu nước mắt.

Chuyên đề 2

MỘT SỐ BỆNH, TẬT VỀ MẮT THƯỜNG GẶP Ở TRẺ EM MÀM NON VÀ CÁCH PHÒNG, CHỐNG

1. Các bệnh về mắt

1.1. Chắp, lệo

- Nguyên nhân: Viêm, bít tắc tuyến bờ mi (lẹo) và ở sụn mi (chắp).

- Triệu chứng:

+ Có thể xuất hiện ở một hoặc cả hai mi, thường có thể tái phát.

+ Bờ mi hoặc mi mắt sưng tấy, đỏ. Ấn có điểm đau khu trú.

+ Sau 3 - 5 ngày, hình thành ổ mủ có nhân trắng ở giữa.

- Cách xử trí:

+ Trong 3 - 5 ngày đầu, chườm ấm ngoài mi 3 - 4 lần/ngày. Nếu sưng tấy đỏ và phù nề mi nhiều, có thể dùng thêm thuốc mỡ kháng sinh, chống viêm (bôi tại chỗ) theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa mắt.

+ Khi hình thành ổ mủ, đến trung tâm y tế hoặc bệnh viện để chích.

1.2. Viêm kết mạc (đau mắt đỏ)

- Nguyên nhân: Thường do vi khuẩn hoặc vi rút.

- Triệu chứng:

+ Mắt đỏ một hoặc hai mắt (ở lòng trắng).

+ Có cảm giác cộm, chảy nước mắt.

+ Có kèm dử (ghèn) mắt màu vàng. Thường nhiều vào buổi sáng khi ngủ dậy, hai mi mắt của trẻ dính chặt vào nhau.

+ Đôi khi mi mắt có thể sưng nhẹ, có màng trắng mỏng bám ở mặt trong của mi mắt (giả mạc) kèm chảy nước màu hồng nhạt.

+ Trong trường hợp viêm kết mạc thành dịch do vi rút, trẻ có thể có sốt nhẹ, ho, viêm họng và nổi hạch sau tai.

- Cách xử trí:

+ Tra thuốc kháng sinh nước 4 - 6 lần/ngày.

+ Có thể dùng thêm thuốc mỡ tra buổi tối.

+ Nếu xuất hiện giả mạc cần phải bóc giả mạc tại các cơ sở y tế có chuyên khoa mắt.

1.3. Dấu hiệu đốm trắng ở trung tâm mắt

- Chuyên khám Bác sĩ chuyên khoa mắt ngay khi gặp các dấu hiệu đốm trắng ở trung tâm mắt (lòng đen). Dấu hiệu này thường gặp trong các bệnh sau:

+ Đục thể thủy tinh bẩm sinh: Đám trắng ở trung tâm mắt (phía sau giác mạc) tùy mức độ có thể ít hoặc nhiều (trắng toàn bộ). Bệnh có thể bị một hoặc hai mắt. Có thể kèm theo lác/lé hoặc rung giật nhãn cầu.

+ Đục giác mạc bẩm sinh: bất thường phát triển bán phần trước nhãn cầu, sẹo giác mạc, chấn thương forcep khi chuyển dạ ...

+ U nguyên bào võng mạc (Ung thư võng mạc): thường gặp đốm trắng ở trung tâm mắt hoặc ánh mắt mèo (khi trời tối), có thể kèm lác mắt, đỏ mắt, lồi mắt...

+ Viêm màng bồ đào và viêm mủ nội nhãn: ánh đồng tử vàng (mủ dịch kính), mắt đỏ, đau nhức kèm có ngấn trắng ở phía dưới lòng đen (mủ tiền phòng), và nhìn mờ. Bệnh diễn biến cấp tính.

+ Xuất huyết dịch kính, chảy máu nội nhãn: ánh đồng tử tối, ngấn máu ở phía dưới lòng đen.

- Cách xử trí: Chuyển ngay đến cơ sở chăm sóc mắt có khả năng phẫu thuật mắt trẻ em.

1.4. Sụp mí

- Hiện tượng mí trên sụp xuống che một phần giác mạc (lòng đen).

- Nguyên nhân: Do bẩm sinh hoặc thứ phát (sau chấn thương, nhược cơ, liệt dây thần kinh số 3).

- Triệu chứng:

+ Bờ mí trên hạ thấp che quá giác mạc (lòng đen) $\geq 2\text{mm}$ khiến cho cảm giác mắt bị nhỏ hơn.

+ Có thể bị một hoặc hai mắt.

+ Mức độ sụp mí không thay đổi theo thời gian (sụp mí bẩm sinh) và thay đổi theo thời gian lúc nhiều lúc ít (sụp mí do nhược cơ).

- Cách xử trí: Chuyển đến các cơ sở chuyên khoa mắt có khả năng phẫu thuật mắt trẻ em.

1.5. Quặm bẩm sinh

- Nguyên nhân: Do bất thường cấu trúc mí trên hoặc dưới khiến cho hàng lông mí không vênh ra mà quặm vào trong nhãn cầu.

- Triệu chứng:

+ Lông mí chọc hoặc áp sát vào giác mạc phía trên (quặm mí trên) hoặc phía dưới (quặm mí dưới). Thường gặp quặm bẩm sinh mí dưới nhiều hơn.

+ Biến chứng: Trẻ thường bị chảy nước mắt, dử mắt kèm theo. Có thể có viêm kết mạc, viêm giác mạc hoặc loét giác mạc nếu không được điều trị đúng.

- Cách xử trí:

+ Nếu trẻ còn bé, mức độ quặm không nhiều, có thể vuốt da mí giúp mí vênh ra ngoài.

+ Nếu quặm nhiều, hay gây chảy nước mắt hoặc các biến chứng (kể trên) cần chuyển đến cơ sở chăm sóc mắt có khả năng phẫu thuật mắt trẻ em.

1.6. Lác/Lé

- Hiện tượng hai mắt không đồng trục, có thể gây nhược thị, giảm thị lực, ảnh hưởng đến phát triển thị giác hai mắt.

- Nguyên nhân: Do bẩm sinh hoặc do bệnh lý tại mắt (tật khúc xạ cao, lệch khúc xạ, các bệnh mắt gây giảm thị lực...) hoặc các khối u tại não, liệt dây thần kinh vận nhãn, sau chấn thương.

- Triệu chứng:

+ Mắt không thẳng trục ở một hoặc hai mắt. Có thể luôn luôn xuất hiện hoặc lúc có lúc không.

+ Khám bằng đèn, quan sát ánh phản chiếu trên giác mạc (lòng đen):

Nếu cả hai ánh phản chiếu cùng ở giữa lòng đen thì trẻ không có lác.

Nếu ánh phản chiếu không đúng giữa lòng đen nghĩa là trẻ có lác. Ánh phản chiếu lệch vào trong (lác ngoài), ra ngoài (lác trong), lên trên (lác dưới) và xuống dưới (lác trên).

Có thể kèm theo hạn chế vận động của mắt theo một số hướng nhất định (lác liệt). Có thể nhìn thấy hai hình (song thị).

- Hướng dẫn các bước kiểm tra dấu hiệu lác/lé ở trẻ em mầm non:

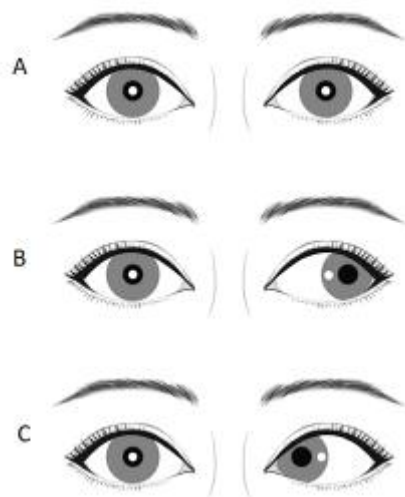
+ Bước 1: Dùng đèn pin hoặc đèn bút ở khoảng cách từ 33 - 40 cm ngay giữa sống mũi sao cho bóng sáng bao trùm toàn bộ lòng đen cả hai mắt.

+ Bước 2: Yêu cầu trẻ nhìn thẳng vào đèn.

+ Bước 3: Quan sát ánh phản chiếu trên lòng đen của hai mắt:

Trường hợp 1: Hai ánh phản chiếu cùng ở giữa lòng đen: Trẻ không có lác/lé.

Trường hợp 2: Ngược lại nếu hai ánh phản chiếu không đúng ngay ở giữa lòng đen: Trẻ có lác/lé. Cần thông báo cha mẹ cho trẻ khám mắt chuyên sâu càng sớm càng tốt.

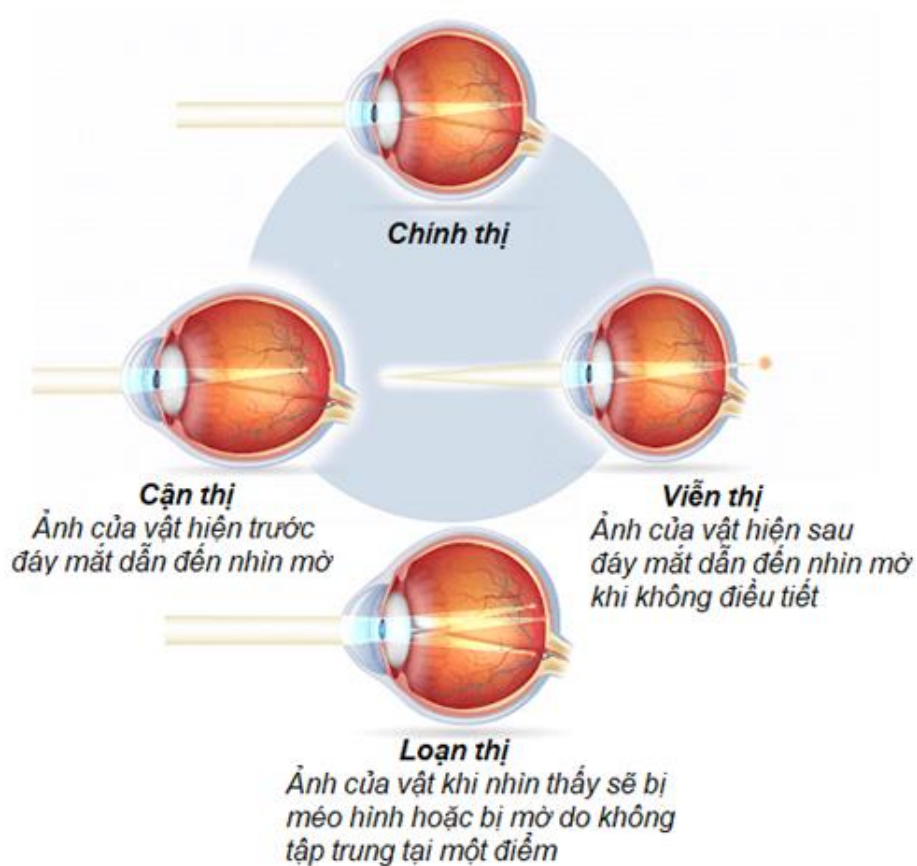


Hình 4. Ánh phản chiếu khi soi đèn
A: mắt bình thường; B: lác ngoài;
C: lác trong

- Cách xử trí:
- + Thử thị lực và khúc xạ xác định tình trạng khúc xạ.
- + Chuyển đến các cơ sở chuyên khoa mắt trẻ em để được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời, tốt nhất trước 6 tuổi.
- + Nếu trường hợp lác/lé xuất hiện cấp tính, kèm theo trẻ nhìn hai hình hoặc có thể đau đầu, liệt tay chân... phải chuyển khám cấp cứu ngay.

1.7. Tật khúc xạ

- Tật khúc xạ là hiện tượng mắt không nhìn rõ vật ở xa hoặc ở gần, bao gồm cận thị, viễn thị và loạn thị.



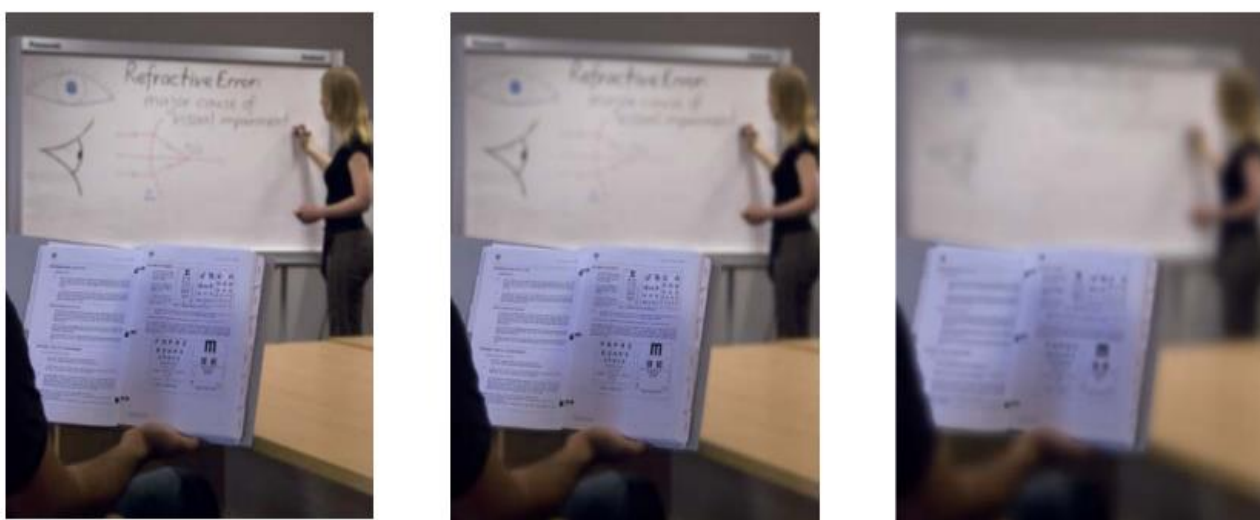
Hình 5. Tật khúc xạ

(Nguồn: Bệnh viện Mắt Trung ương)

1.8. Cận thị

- Cận thị là một dạng tật khúc xạ của mắt trong đó các tia sáng từ một vật ở xa hội tụ trước võng mạc.

- Nguyên nhân:
 - + Cận thị do trục nhãn cầu (khoảng cách từ giác mạc đến võng mạc) dài hơn bình thường.
 - + Cận thị do khúc xạ giác mạc và/hoặc thể thủy tinh cong hơn bình thường do đó công suất tăng lên.
- Triệu chứng:
 - + Nhìn không rõ các vật ở xa, nheo mắt thì nhìn rõ hơn. Vì vậy người cận thị không đeo kính thường nheo mắt khi nhìn xa. Tuy nhiên mắt cận thị nhìn gần có thể vẫn bình thường.
 - + Ở trẻ em, cận thị thường được phát hiện khi trẻ nhìn gần bình thường nhưng ngồi ở xa không nhìn thấy chữ trên bảng hoặc phải tiến gần đến bảng hoặc tivi.



Hình 6. Hình minh họa tật cận thị.

(Nguồn: BHVI)

- Xử trí: Trẻ cần được đưa đến các cơ sở chăm sóc mắt có đơn vị khúc xạ để được khám, chẩn đoán và chỉnh kính.

1.9. Viễn thị

- Viễn thị là khi các tia sáng từ một vật ở xa hội tụ ở sau võng mạc khi mắt không điều tiết. Khi mắt điều tiết vừa đủ để đưa tiêu điểm về võng mạc thì vật nhìn xa sẽ rõ. Do đó, một người hoặc trẻ viễn thị có thể điều tiết để nhìn rõ như mắt bình thường.

- Nguyên nhân:
 - + Viễn thị do trục (khoảng cách từ giác mạc đến võng mạc) ngắn hơn bình thường.

+ Viễn thị do khúc xạ giác mạc và/hoặc thể thủy tinh dẹt hơn bình thường, do đó công suất giảm đi.

- Triệu chứng:

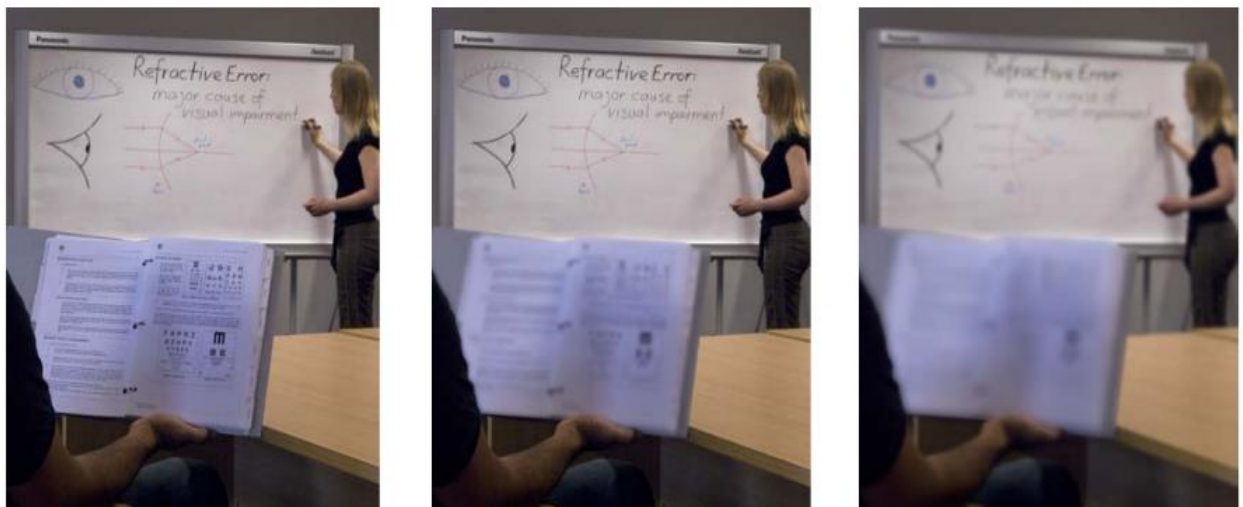
+ Mắt viễn thị nhìn xa thường rõ hơn nhìn gần.

+ Người viễn thị nhẹ có thể điều tiết đủ để nhìn rõ cả xa và gần do đó thị lực có thể bình thường.

+ Người viễn thị nặng sẽ điều tiết không đủ do đó cả thị lực xa và thị lực gần đều có thể kém.

+ Đôi khi những người viễn thị bị mỏi mắt, nhức mắt, nhức đầu khi đọc sách hoặc khi làm các việc cần nhìn gần lâu.

+ Một số trường hợp viễn thị có thể gây ra lác mắt.



Hình 7. Hình minh họa tật viễn thị.

(Nguồn: BHVI)

- Xử trí: Trẻ cần được đưa đến các cơ sở chăm sóc mắt có đơn vị khúc xạ để được khám, chẩn đoán và chỉnh kính.

1.10. Loạn thị

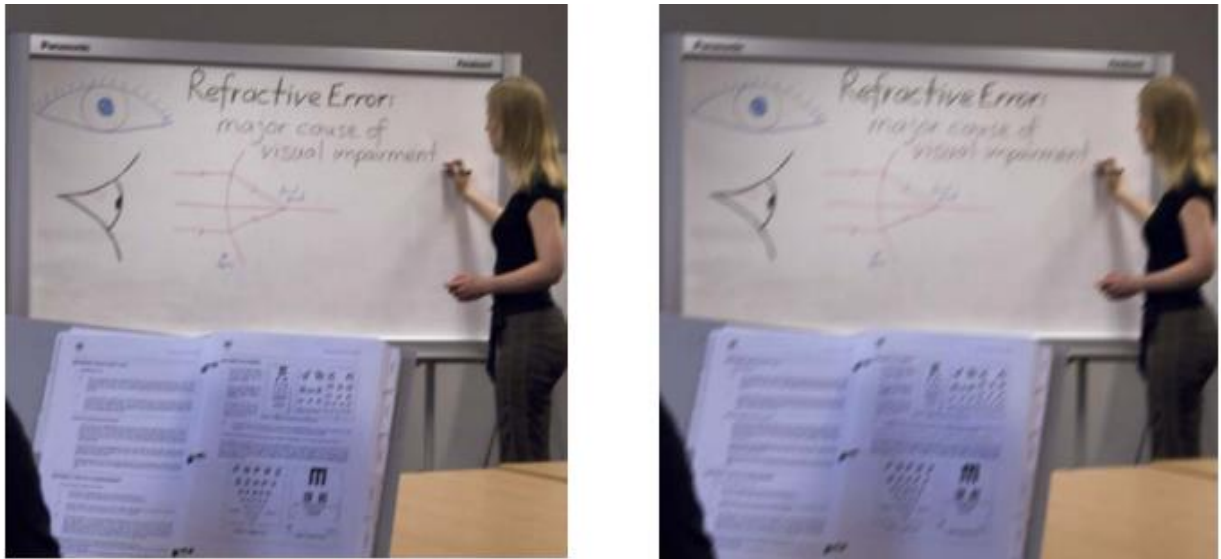
- Loạn thị là một dạng tật khúc xạ của mắt khi các tia sáng đi vào mắt không hội tụ ở một điểm mà hội tụ ở hai tiêu điểm khác nhau do đó mắt sẽ nhìn không rõ chi tiết các vật.

- Nguyên nhân:

+ Do giác mạc và/ hoặc thể thủy tinh không có độ cong giống nhau ở tất cả các kinh tuyến.

+ Loạn thị có thể đơn độc hoặc kèm theo cận thị hoặc viễn thị.

- Triệu chứng:
 - + Loạn thị nhẹ có thể không ảnh hưởng nhiều đến thị lực nhưng sẽ bị mỏi mắt hoặc nhức đầu.
 - + Người loạn thị nặng nhìn hình nhòe, mờ cả khi vật ở xa và gần.
- Xử trí: Trẻ cần được đưa đến các cơ sở chăm sóc mắt có đơn vị khúc xạ để được khám, chẩn đoán và chỉnh kính.



Hình 8. Hình minh họa tật loạn thị.

(Nguồn: BHVI)

2. Những dấu hiệu cơ bản chỉ báo các tật về mắt ở trẻ em mẫu giáo

2.1. Đỏ mắt

- Dấu hiệu:
 - + Kèm theo dử (ghèn): viêm kết mạc cấp.
 - + Kèm theo nhìn mờ, nhức mắt.
- Xử trí: đi khám tại cơ sở y tế có chuyên khoa mắt.

2.2. Nhìn mờ

- Dấu hiệu:
 - + Trẻ nói nhìn nhìn không rõ (mờ).
 - + Trẻ hay tiến gần về phía tivi hoặc cầm vật đưa gần vào sát mắt để nhìn;
 - + Hoặc hay bị nhầm lẫn hình, số...
- Xử trí: Cần kiểm tra thị lực. Nếu thị lực thấp hơn 20/30 (0.67) đối với trẻ mẫu giáo và thấp hơn 20/40 (0.5) đối với trẻ nhà trẻ cần chuyển đến khám tại các cơ sở y tế có chuyên khoa mắt.

2.3. Chảy nước mắt

- Dấu hiệu và các xử trí:

+ Chảy nước mắt có kèm theo hàng lông mi cọ sát vào mắt: Cần chuyển khám cơ sở y tế có chuyên khoa mắt.

+ Chảy nước mắt có kèm theo sợ ánh sáng hoặc trẻ hay quay mặt vào lòng mẹ, mắt to hơn bình thường hoặc lòng đen của mắt chuyển sang màu trắng: Cần Chuyển ngay đến khám và điều trị tại bệnh viện mắt có chuyên khoa mắt trẻ em.

2.4. Mắt to hoặc mắt bé

- Mắt to hoặc mắt bé gặp trong Sụp mí, glôcôm bẩm sinh (kèm chảy nước mắt, sợ ánh sáng): Cần chuyển đến khám và điều trị tại bệnh viện mắt có chuyên khoa mắt trẻ em.

2.5. Đám trắng ở trung tâm mắt

- Có thể gặp trong trường hợp: Đục thể thủy tinh bẩm sinh, ung thư võng mạc (đơn thuần). Nếu có kèm đau đỏ: viêm loét giác mạc, viêm màng bồ đào, viêm mủ nội nhãn... Cần chuyển đến khám và điều trị tại bệnh viện mắt có chuyên khoa mắt trẻ em.

2.6. Mắt không thẳng trục

- Mắt không thẳng trục gặp trong lác/lác mắt: Cần chuyển đến khám và điều trị tại bệnh viện mắt có chuyên khoa mắt trẻ em.

Chuyên đề 3

MỘT SỐ TAI NẠN THƯƠNG TÍCH VỀ MẮT THƯỜNG GẶP Ở TRẺ MẦM NON VÀ CÁCH PHÒNG, CHỐNG

1. Khái niệm, nguyên nhân, biểu hiện và tác hại của một số tai nạn thương tích về mắt thường gặp ở trẻ mầm non.

1.1. Khái niệm thương tích mắt: Là những thương tổn tại mắt do các tác nhân bên ngoài tác động đến mắt.

1.2. Nguyên nhân: thường do va đập sau ngã, do đùa giỡn, đánh nhau, tai nạn, dị vật trong mắt...

1.3. Biểu hiện: Chảy nước mắt, cộm mắt, mắt đau, đỏ, nhìn mờ, tụ máu, chảy máu tại mắt và xung quanh mắt hoặc có thể gây mù nếu tai nạn nghiêm trọng.

2. Tác hại của một số tai nạn thương tích về mắt thường gặp ở trẻ mầm non và cách xử trí một số tai nạn thường gặp

2.1. Vết thương đụng đập mắt:

- Gây tụ máu mi, sưng phù nề mi mắt, kết mạc mắt. Xuất huyết kết mạc, xuất huyết tiền phòng và trong nhãn cầu



Hình 9 : Tụ máu sưng nề mi mắt.

(Nguồn: Bệnh viện trường Đại học Y Hà Nội)

- Cách xử trí: Sơ cứu tại chỗ và chuyển ngay đến cơ sở y tế gần nhất.

2.2. Vết thương xuyên

Là chấn thương do vật sắc nhọn và cứng, cành cây... đâm thủng vào nhãn cầu gây rách da mi, rách kết mạc, rách giác mạc gây thủng nhãn cầu.

- Cách xử trí:

+ Với các trường hợp rách mi mắt và nhãn cầu cần băng che mắt bằng gạc sạch, không được băng ép nhãn cầu và đưa ngay đến bệnh viện có khoa mắt.

+ Không rửa mắt, không cố gắng lấy dị vật hoặc nhỏ bất cứ thuốc gì vào mắt.

2.3. Dị vật trong mắt

- Là các vết thương do dị vật như bụi, tung cát vào mắt nhau...

- Trẻ rất cộm, chảy nước mắt nhiều, khó mở mắt hay gặp dị vật ở kết mạc mi và giác mạc.



Hình 10: Dị vật kết mạc mi trên.

(Nguồn: Bệnh viện trường Đại Học Y Hà Nội)

- Cách xử trí: Băng che bằng gạc sạch và chuyển ngay đến bệnh viện, không cố gắng lấy dị vật vì làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và bệnh nặng hơn.

2.4. Bỏng mắt

- Nguyên nhân: bỏng nhiệt do nước sôi văng vào mắt, hay bỏng do hóa chất xà phòng đặc, nhựa cây xương rồng bắn vào mắt...

- Triệu chứng: sau khi chấn thương mi mắt phỏng dộp, mắt nóng rát, đỏ, chảy nước mắt, đau tại mắt và vùng xung quanh.

- Cách 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.

Chuyên đề 4

THỊ LỰC VÀ CÁCH KIỂM TRA THỊ LỰC ĐỂ PHÁT HIỆN SUY GIẢM THỊ LỰC Ở TRẺ EM MẪU GIÁO

1. Định nghĩa thị lực

Thị lực là sức nhìn của mắt, ở trẻ em đạt mức độ từ 20/40 (0.50) đối với trẻ 3 tuổi và mức từ 20/30 (0.67) đối với trẻ 4-6 tuổi được coi là tốt.

2. Mục đích đo thị lực

- Nhằm phát hiện sớm trẻ có giảm thị lực.
- Thông báo và hướng dẫn bố mẹ các trẻ có giảm thị lực đi khám chuyên khoa mắt.

3. Thời gian đo thị lực

- Đo thị lực tất cả các trẻ mầm non bao gồm: trẻ 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.
- Nên thực hiện 01 lần/năm, tốt nhất là vào đầu năm học.
- Trẻ bị tật khúc xạ (đang đeo kính) tối thiểu nên đo thị lực 6 tháng 01 lần.
- Trong trường hợp ngoài kỳ kiểm tra định kỳ, nếu trẻ con nói nhìn vật không rõ hoặc hay nhận nhầm hình, sau chấn thương mắt nhẹ có thể cân nhắc kiểm tra sơ bộ thị lực của trẻ.

4. Cách đánh giá kết quả đo thị lực

Thị lực của trẻ mầm non được đánh giá bằng cách nhận biết và gọi tên hình/chữ trên bảng thử hoặc ghép cặp giữa hình/chữ trên bảng thử và bảng mẫu mô phỏng cầm tay. Thị lực được đo cho từng mắt.

- Trẻ mầm non có thị lực “đạt yêu cầu” là trẻ có cả hai mắt đều $\geq 20/40$ (0.5) với trẻ 3 tuổi và $\geq 20/30$ (0.67) đối với trẻ 4-6 tuổi.
- Nếu trẻ có thị lực ở một bên hoặc cả hai bên mắt $< 20/40$ (0.5) với trẻ 3 tuổi và $< 20/30$ (0.67) đối với trẻ 4 - 6 tuổi thì được đánh giá là “không đạt” hoặc “giảm thị lực”.

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 trẻ em; nói chung đây là phương pháp mang tính định tính và có một tỷ lệ sai sót. Do đó, cần giải thích rõ với cha mẹ trẻ 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.

5. Công tác chuẩn bị và các bước tiến hành đo thị lực cho trẻ mầm non.

5.1. Chuẩn bị dụng cụ và trang thiết bị

5.1.1. Bảng thị lực giảm lược HOTV

Bao gồm 4 chữ cái (H-O-T-V) in hoa. Bảng giúp đánh giá độ nhạy thị lực tốt ở trẻ nhỏ theo các nghiên cứu, 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 tuổi, mặt kia có cỡ ký tự nhỏ dành cho trẻ 4 - 6 tuổi. Kèm với bảng ký tự này còn có một bảng mẫu đối chiếu cầm tay. Khi dùng bảng thị lực hình cho trẻ mẫu giáo thì kết quả chỉ có thể là “đạt” hoặc “không đạt”.

5.1.2. Chuẩn bị thước dây để đo khoảng cách thị lực

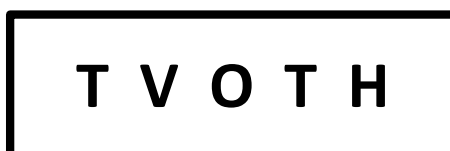
5.1.3. Chuẩn bị miếng bìa/ tấm nhựa để bịt che mắt và cây chỉ thị lực

5.1.4. Thông báo gửi bác sỹ khám, thử kính

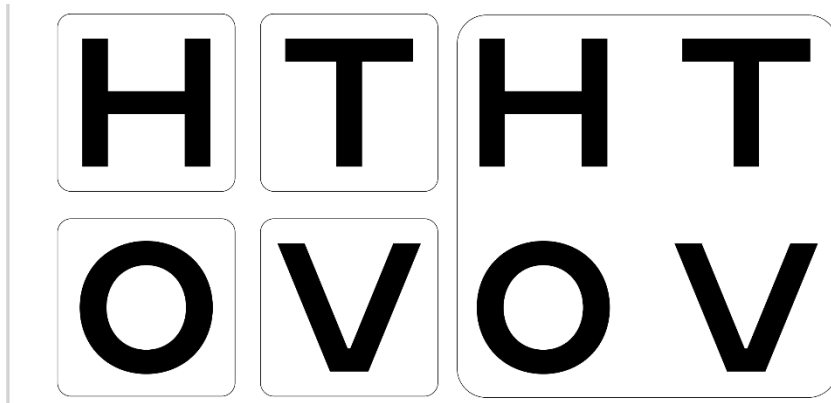
5.1.5. Ghi sổ theo dõi sức khỏe



***Hình 11. Bảng kiểm tra thị lực dành cho trẻ mẫu giáo 4-5 tuổi; 5-6 tuổi -
Đứng cách 3 mét. Thị lực 20/30 (0.67)***



***Hình 12. Bảng kiểm tra thị lực dành cho trẻ mẫu giáo 3-4 tuổi;
Đứng cách 3 mét. Thị lực 20/40 (0.50)***



Hình 13. Bảng mô phỏng giúp trẻ ghép chữ với bảng chữ (cầm tay)

5.2 Chuẩn bị nơi đo thị lực và treo bảng thị lực (chỉ treo trong đợt kiểm tra thị lực tránh để trẻ học thuộc)

- Nơi treo bảng thị lực là nơi đủ ánh sáng (300 Lux), không chói ánh nắng, đủ 3 mét khoảng cách từ bảng thị lực đến nơi trẻ em ngồi.

- Cố định bảng thị lực treo trên tường, phải ngang bằng với tầm mắt ở vị trí ngồi của trẻ. Bảng thị lực được chiếu sáng tốt, không bị ngược sáng.

- Sắp xếp nơi trẻ em ngồi đợi trật tự: Trẻ không nên được kiểm tra thị lực khi ngồi cùng các bạn trong nhóm đông (đang chờ thử thị lực), tránh trẻ bị phân tâm, không đứng gần nơi đang thử. Yêu cầu các em không nhắc nhau.

5.3 Quy trình kỹ thuật đo thị lực

- Bước 1: Chọn bảng thử phù hợp với lứa tuổi trẻ được thử (dòng 20/40 (0.5) với trẻ 3 tuổi và dòng 20/30 (0.67) với trẻ 4-6 tuổi).

- Bước 2: Hướng dẫn trẻ ngồi cách bảng thị lực 3 mét, bật sáng đèn phòng.

- Bước 3: Hướng dẫn trẻ nhận biết 4 chữ H-O-T-V với bảng mẫu cầm tay.

- Bước 4: Giải thích và hướng dẫn trẻ che kín từng mắt (thường thử mắt phải - che kín mắt trái trước và chuyển thử mắt trái - che kín mắt phải sau).

- Bước 5: Nhắc trẻ mở to mắt và không nheo mắt nhìn lên trên bảng thị lực.

- Bước 6: Chỉ từng chữ từ phải sang trái, hết dòng thử.

- Bước 6: Ghi kết quả.

+ “Đạt” khi trẻ đọc/ chỉ đúng được ít nhất 4 chữ của dòng thử.

+ “Không đạt” khi đọc/chỉ sai nhiều hơn 2 chữ của dòng chữ.

Nếu “Không đạt” ghi: Cần chuyển khám chuyên sâu để được kiểm tra và điều trị (nếu cần).

6. Cách xử trí đối với trẻ em mắt non giảm thị lực tại trường học

- Với những trẻ được phát hiện hoặc nghi ngờ giảm thị lực, cơ sở giáo dục mầm non cần thông báo ngay cho cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ em. Nhân viên y tế trường học cùng cô giáo hướng dẫn bố mẹ các trẻ cho đi khám ở các cơ sở chuyên khoa mắt sớm nhất.

- Nhân viên y tế trường học lập danh sách trẻ em bị giảm thị lực sau khi đã có kết quả chính thức từ cơ sở chuyên khoa mắt để theo dõi phối hợp với cha mẹ trẻ em, giáo viên, nhà trường và có các chế độ riêng cho trẻ.

- Ghi thông tin vào sổ theo dõi sức khỏe của trẻ.

- Đôn đốc nhắc nhở cha mẹ trẻ em có thị lực kém nên khám mắt định kỳ tối thiểu 1 năm/lần đối với trẻ bình thường, và 6 tháng/lần đối với trẻ đang đeo kính.

PHẦN III

TUYÊN TRUYỀN CHĂM SÓC MẮT VÀ PHÒNG CHỐNG CÁC BỆNH, TẬT VỀ MẮT CHO TRẺ EM MẦM NON

1. Đối tượng và các hình thức tuyên truyền

Tuyên truyền về chăm sóc mắt và phòng chống các bệnh, tật về mắt cho trẻ em mầm non là một hoạt động quan trọng nhằm huy động cha mẹ trẻ và cộng đồng cùng tham gia bảo vệ, chăm sóc mắt và phòng chống suy giảm thị lực cho trẻ.

Hoạt động tuyên truyền có thể được thực hiện thường xuyên, linh hoạt tùy thuộc vào điều kiện thực tế của mỗi cơ sở giáo dục mầm non, phù hợp với bối cảnh địa phương với nhiều hình thức đa dạng như:

- Thông qua các phương tiện thông tin truyền thông (đài phát thanh, truyền hình, báo, tạp chí...).

- Tranh ảnh, áp phích, các thông báo.

- Các buổi họp cha mẹ trẻ.

- Các buổi nói chuyện chuyên đề tại cơ sở giáo dục mầm non (GDMN).

Căn cứ vào tình hình cụ thể, cơ sở GDMN lựa chọn hình thức, nội dung tuyên truyền cụ thể để hướng tới đối tượng cần tuyên truyền, ví dụ như sau:

- + Chế độ sinh hoạt phòng chống tật khúc xạ: cán bộ quản lý (CBQL), giáo viên, cha mẹ trẻ.

- + Chế độ dinh dưỡng có lợi cho đôi mắt: Giáo viên, cha mẹ trẻ.

- + Bảo đảm cơ sở vật chất tại cơ sở GDMN giúp phòng chống bệnh, tật về mắt: CBQL, giáo viên.

- + Phòng chống bệnh đau mắt đỏ: giáo viên, cha mẹ trẻ.

- + Phòng tránh chấn thương mắt: CBQL, giáo viên, cha mẹ trẻ.

2. Gợi ý một số nội dung cụ thể

2.1. Chuyên đề 1. Tìm hiểu về đôi mắt

Để giữ gìn, bảo vệ đôi mắt khỏe, đẹp rất cần sự phối kết hợp giữa gia đình và nhà trường trong việc chăm sóc, giáo dục, duy trì một số nề nếp thói quen trong sinh hoạt hàng ngày của trẻ.

a) Cơ sở vật chất

- Nhà trường cần xây dựng, trang bị các đồ dùng đảm bảo theo những quy định, khuyến cáo về kích thước bàn ghế so với từng độ tuổi của trẻ, khoảng cách ngồi, thời gian khi học tập vui chơi, tiếp xúc với các thiết bị điện tử, thường xuyên kiểm tra đảm bảo nguồn chiếu sáng tự nhiên và chiếu sáng nhân tạo trong các hoạt động hàng ngày.

- Giáo viên bao quát, đảm bảo các trẻ đều được sinh hoạt vui chơi trong các điều kiện tốt nhất, tránh những nguy cơ có thể gây tác động không tốt: tăng điều tiết, nhiễm khuẩn, hay chấn thương cho mắt.

b) Chế độ sinh hoạt

- Tăng cường các hoạt động vui chơi, trải nghiệm ngoài trời để hạn chế tiếp xúc gần, lâu với nguồn ánh sáng xanh từ các thiết bị điện tử. Tập cho đôi mắt khỏe bằng cách tạo cho trẻ các điều kiện nhìn gần, nhìn xa, tầm nhìn rộng, massage mắt...

- Rèn luyện những thói quen lành mạnh trong vệ sinh hàng ngày, rửa mặt rửa tay, không dụi mắt hay trong quá trình vui chơi trẻ cần được hướng dẫn thực hiện các nội quy, quy định để bảo vệ đôi mắt.

- Duy trì một chế độ sinh hoạt khoa học giữa các hoạt động vui chơi, học tập, ăn uống, ngủ nghỉ để mắt được nghỉ ngơi thư giãn.

c) Chế độ dinh dưỡng

- Một chế độ ăn uống giàu thực phẩm có chất chống oxy hóa, hỗ trợ làm giảm khô mắt làm giảm nguy cơ phát triển bệnh lý về mắt.

- Bổ sung vitamin A có nhiều trong các thực phẩm như trứng, sữa, gan, các loại rau củ quả có màu xanh thẫm, cam, đỏ, vàng... vì vitamin A tham gia trực tiếp vào các phản ứng hóa học ở các tế bào que và tế bào nón ở võng mạc mắt, tạo ra sắc tố võng mạc, giúp điều tiết mắt và hỗ trợ mắt nhìn được trong điều kiện thiếu ánh sáng, có vai trò chống quáng gà do khô mắt. Tránh dẫn đến khô kết mạc, loét giác mạc.

- Đồng thời vitamin A cũng là một trong những thành phần cấu tạo phim nước mắt và giúp lớp màng này dính vào bề mặt giác mạc tăng cường miễn dịch, tăng sức đề kháng của cơ thể để chống lại các bệnh nhiễm khuẩn. Với trẻ trong độ tuổi mầm non còn được khuyến nghị bổ sung vitamin A liều cao định kỳ 2 lần trong năm để góp phần giảm các bệnh lý nhiễm khuẩn và các nguy cơ về mắt cho trẻ.

- Ngoài ra một chế độ dinh dưỡng với đa dạng các vitamin C có nhiều trong cam, bưởi, quả kiwi, dâu tây, bông cải xanh..., vitamin E trong quả bơ, hạt hướng dương, dầu ô liu và hạnh nhân..., kẽm dồi dào ở các loại đậu, hạt, thịt / hải sản, sữa và trứng..., Axit béo omega-3, omega-6 có nhiều trong mỡ cá, đậu nành, hạt chia, quả óc chó..., lutein và zexanthin trong các loại rau lá xanh như cải xoăn, rau ngót, măng tây và các loại trái cây nhiều màu sắc như: đu đủ, dưa hấu, đào, xoài..., cần bổ sung vào chế độ ăn uống cũng rất tốt cho mắt.

2.2. Chuyên đề 2. Phòng chống bệnh đau mắt đỏ ở trẻ em mầm non

Với những bệnh về mắt có tính chất lây nhiễm cao trong trường mầm non. Khi có nguy cơ hoặc có trẻ ở các nhóm lớp mắc bệnh, nhà trường, giáo viên cần thực hiện đồng thời các biện pháp vệ sinh và thông tin đến cha mẹ trẻ em nhằm hạn chế bệnh lây lan rộng.

a) Tăng cường công tác kiểm soát vệ sinh phòng chống bệnh dịch về mắt

- Thực hiện tổng vệ sinh toàn trường: cảnh quan trong ngoài nhà trường, hạn chế bụi, rác thải, côn trùng, các trang thiết bị, đồ dùng đồ chơi của trẻ.

- Tại các nhóm lớp thực hiện chế độ vệ sinh khử trùng, giặt hấp khăn sau mỗi lần sử dụng xong. Luôn đảm bảo mỗi trẻ một khăn đã được hấp trước khi dùng. Thực hiện đúng quy trình, vệ sinh cho trẻ không bị bệnh trước, sau khi giáo viên chăm sóc trẻ bị bệnh cần vệ sinh riêng các đồ dùng và rửa tay bằng xà phòng, tránh lây nhiễm chéo trong quá trình chăm sóc.

- Giám sát trẻ không cho tay lên mắt dụi, lau bôi dử mắt nước mắt ra đồ chơi, hướng dẫn dùng khăn sạch lau thấm dử mắt nước mắt, dùng kính.

- Phối hợp với cha mẹ đưa trẻ đi khám chuyên khoa mắt để có cách dùng thuốc phù hợp.

b) Đưa thông báo về tình hình bệnh tại trường

THÔNG BÁO

V/v: Phòng chống dịch đau mắt đỏ

Kính gửi Quý Phụ huynh,

Hiện nay bệnh đau mắt đỏ có nguy cơ bùng phát tại các trường học. Ban giám hiệu (BGH) trường mầm non..... xin thông báo thông tin về bệnh và biện pháp phòng ngừa:

*** Triệu chứng của bệnh:**

- Mắt ngứa, cộm, đau, như có cát trong mắt. Chảy nước mắt và có nhiều rỉ
- Mi mắt sưng nhẹ, kết mạc sung phù, đỏ ở 1 mắt rồi đỏ cả 2 mắt
- Kèm theo có thể ho, sốt nhẹ, nổi hạch trước tai. Người bệnh vẫn nhìn thấy bình thường, nhưng không biết cách chăm sóc đúng thì hậu quả sẽ lớn hơn.

*** Đường lây bệnh:**

- Tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết nước mắt, nước bọt của người bệnh, qua các vật dụng sinh hoạt chung khăn mặt, bàn tay của người chăm sóc, bể bơi...
- Lây qua vật trung gian là ruồi/nhặng.

*** Kế hoạch phòng ngừa dịch bệnh trong nhà trường như sau:**

- Tiến hành tổng vệ sinh trong và ngoài lớp học, đồ dùng, đồ chơi...
- Duy trì vệ sinh tay, hấp khăn mặt của trẻ trước mỗi lần dùng,
- Theo dõi sức khỏe trẻ em trong trường để phát hiện, cách ly người bệnh

*** Nhà trường rất mong nhận được sự hợp tác của cha mẹ trẻ trong việc phòng bệnh cho con bằng các biện pháp phòng ngừa cụ thể sau:**

- Sử dụng xà phòng hoặc các chất sát khuẩn thông thường sát trùng các đồ dùng, vật dụng của người bệnh. Không dùng chung vật dụng cá nhân như: lọ thuốc nhỏ mắt, khăn mặt, kính mắt, khẩu trang... Hạn chế tiếp xúc với người bệnh.

- Thường xuyên sử dụng nước sạch, rửa tay bằng xà phòng, không đưa tay lên dụi mắt, mũi, miệng

- Người bệnh cần hạn chế tiếp xúc với người khác, cần đến cơ sở y tế để được khám, điều trị kịp thời. Không tự ý điều trị để tránh biến chứng nặng.

Nhà trường rất mong nhận được sự hợp tác của Quý phụ huynh.

Trân trọng cảm ơn!

BAN GIÁM HIỆU

2.3. Chuyên đề 3: Một số tai nạn thương tích về mắt thường gặp ở trẻ mầm non và cách phòng, chống

a) Đặc điểm chấn thương mắt ở lứa tuổi mầm non

Do đặc điểm tâm lý của trẻ là tò mò, nghịch ngợm, thích tìm hiểu thích khám phá, nhưng nhận thức của trẻ còn nhiều hạn chế, trẻ chưa biết đâu là an toàn, đâu là nguy hiểm nên trẻ rất dễ bị tai nạn.

Giảm thiểu những rủi ro, tai nạn bất ngờ có thể xảy ra trong cuộc sống. Việc lựa chọn các trang thiết bị, đồ dùng, đồ chơi... cho trẻ luôn cần đề cao nguyên tắc an toàn trong thiết kế, lắp đặt, sắp xếp và sử dụng. Điều này đòi hỏi cha mẹ trẻ, giáo viên luôn tuân thủ theo các quy trình an toàn cũng như thường xuyên bao quát, giáo dục trẻ mọi lúc mọi nơi về các kỹ năng đảm bảo an toàn cho bản thân và những người xung quanh.

Trước những tác nhân bất lợi cho cơ thể phản ứng của trẻ rất chậm hoặc hầu như không có, mặt khác cơ thể còn non yếu, sức đề kháng, sức chịu đựng còn kém, kèm theo đó là cách xử trí của người chăm sóc chưa kịp thời hoặc sơ cứu chưa đúng nên khi bị tai nạn thương tích là nặng.

Trước những tai nạn bất ngờ ở trẻ, cô giáo có kiến thức nhưng không thể có kỹ năng, nhanh chóng xử lý với các động tác cấp cứu chính xác và nhịp nhàng do không thường xuyên được tập huấn.

Thực tế, trước các tai nạn bất ngờ với trẻ ở trường mầm non, do cô giáo sợ hãi, mất bình tĩnh, luống cuống nên xử lý sai. Do vậy, nhà trường cần chú trọng hơn đối với hoạt động tập huấn về phòng chống tai nạn thương tích. Hoạt động này diễn ra định kỳ giúp rà soát lại điều kiện cơ sở vật chất, xây dựng một ngôi nhà thực sự đảm bảo an toàn cho trẻ. Đồng thời giáo viên được thực hành qua quá trình tập huấn hàng năm, sẽ có phản ứng nhanh, bình tĩnh đưa ra các phương án giải quyết tối ưu, trẻ sẽ được cứu sống hoặc giảm thiểu các di chứng, hậu quả do các tai nạn gây ra.

b) Biện pháp phòng chống chấn thương mắt

Những tai nạn bất ngờ ở mắt có thể đến mọi lúc mọi nơi khi trẻ chơi đùa dẫn đến chấn thương, khi tiếp xúc với các chất có thể gây bỏng hay do dị vật, côn trùng bay vào mắt... Vậy nên trước những tai nạn bất ngờ ở trẻ, người chăm sóc trẻ luôn cần:

- Nâng cao nhận thức của cô giáo, gia đình và cộng đồng. Cha mẹ, người chăm sóc trẻ cần nhận biết nguy cơ mất an toàn trong gia đình có thể gây chấn thương mắt cho trẻ, từ đó biết cách sắp xếp đồ dùng gia đình phù hợp, đảm bảo an toàn. Sắp xếp môi trường trong lớp học, bao quát, hướng dẫn trẻ trong các hoạt động vui chơi, học tập vệ sinh,...

- Nhà trường tổ chức tập huấn thường xuyên để củng cố kiến thức, rèn luyện kỹ năng, nhanh chóng xử lý với các động tác cấp cứu chính xác và nhịp nhàng bình tĩnh đưa ra các phương án giải quyết tối ưu giảm thiểu các di chứng, hậu quả do các tai nạn gây ra.

- Việc giáo dục trẻ nhận biết và chủ động phòng tránh tai nạn về mắt cho mình cho bạn cũng luôn cần được thực hiện dưới nhiều hình thức: trò chuyện, tranh ảnh tờ rơi, băng rôn, áp phích, khẩu hiệu, xem phim, đóng kịch, cho trẻ làm bài tập nhận biết trang trí các biển hiệu cảnh báo nguy cơ tai nạn... Cách thức tổ chức phong phú sẽ phát huy tối đa khả năng nhận thức, hình thành trí tưởng tượng có chủ đích và củng cố kiến thức, kiến thức được hiểu sâu sắc hơn.

- Trẻ được trải nghiệm sẽ hình thành thói quen, kỹ năng đúng. Tuy nhiên, để tổ chức được dưới dạng hình thức này đòi hỏi giáo viên mầm non cần suy nghĩ đưa ra những bài tập sao cho phù hợp với đặc điểm phát triển thể chất, tâm lý và phải đảm bảo tuyệt đối an toàn cho trẻ.

- Hình thức tổ chức các hoạt động giáo dục trẻ luôn cần lồng ghép vào trong các hoạt động trong ngày: hoạt động có chủ đích, thiết kế nội dung thành một đề tài riêng để dạy trẻ, khi hoạt động ngoài trời, tham quan, ngày hội ngày lễ... tận dụng những thời điểm phù hợp, điều kiện hoàn cảnh thực tế để tiến hành dạy trẻ sao cho hiệu quả.

- Nội dung giáo dục liên quan đến việc chăm sóc, bảo vệ mắt: vệ sinh mắt, vệ sinh tay, giữ vệ sinh chung, Không đánh bạn; không dùng vật sắc, nhọn, vật cứng đập, chọc vào mắt, không quăng, ném đồ chơi, hướng dẫn trẻ tránh những nguy cơ gây chấn thương mắt (hoá chất, nước sôi, dầu sôi, khói bụi; mùn cưa, côn trùng ...), cách kêu cứu và tìm sự trợ giúp của người lớn khi xảy ra các hiện tượng chấn thương mắt mình hay của các bạn.

- Xây dựng tủ thuốc có một số cơ sở cấp cứu: như gạc vô khuẩn, nước muối sinh lý... hỗ trợ cho việc xử trí sơ cứu đúng và kịp thời rồi chuyển nhanh đến cơ sở y tế chuyên khoa.

- Trước khi tổ chức cho trẻ bất kỳ một hoạt động nào, người chăm sóc trẻ luôn cần kiểm tra tính an toàn: chuẩn bị về môi trường, đồ dùng và dự trù các phương án, tình huống có thể xảy ra.

- Giáo viên có thể giúp trẻ ghi nhớ một số nội quy, quy tắc khi chơi thông qua việc cùng thiết kế, trang trí các bảng nội quy tại một số góc chơi: mỹ thuật có sử dụng kim sa, thổi màu, chơi với cát sỏi....

NỘI QUY KHI CHƠI TẠI BỂ CÁT

1. Giáo viên kiểm tra bể cát trước khi trẻ chơi: độ ẩm, rác, côn trùng...
2. Dùng các đồ dùng xong cần cất gọn gàng đúng chỗ.
3. Không tung, ném, thổi cát.
4. Không đưa tay lên mắt, dụi mắt khi chơi.
5. Sau khi chơi cần rửa tay chân dưới vòi nước ở khu quy định.

Chúc các bạn chơi vui an toàn!

2.4. Chuyên đề 4: Thị lực và cách kiểm tra thị lực để phát hiện suy giảm thị lực ở trẻ em mầm non

a) Một số dấu hiệu nhận biết suy giảm thị lực

Cha mẹ trẻ và những người chăm sóc trẻ cần theo dõi thông qua các hoạt động trong ngày nếu thấy một số dấu hiệu:

- Trẻ nhìn không rõ các vật: thường đưa vật lại gần để nhìn hoặc cúi đầu gần khi tô vẽ, khi quan sát vật, đứng, ngồi gần lại tivi, máy tính

- Hay nheo mắt, chớp mắt, nhắm mắt khi có cường độ ánh sáng thay đổi nhẹ, dụi mắt khi nhìn vật.

- Trẻ thấy đau mỗi mắt, hoặc đau đầu khi nhìn các hình ảnh động trên các thiết bị điện tử hoặc các hình ảnh tĩnh lâu trên 20 phút

b) Các cách phòng tránh suy giảm thị lực

- Cần phối kết hợp giữa gia đình và nhà trường để theo dõi, đánh giá những dấu hiệu suy giảm thị lực trong sinh hoạt hàng ngày.

- Tăng cường hoạt động ngoài trời, tập cho trẻ nhìn gần, nhìn xa.

- Cần trang bị bàn, ghế có độ cao phù hợp, đèn sáng để trẻ sử dụng khi viết, vẽ, xem sách, trong sinh hoạt... hàng ngày của trẻ.

- Sau khi xem sách, học bài và tiếp xúc với máy tính cần để mắt nghỉ 5-10 phút, nhìn xa, xoa nhẹ lên mắt nhiều lần.

- Không xem sách, viết vẽ, chơi ở nơi thiếu ánh sáng.

- Tư thế khi ngồi học phải ngồi thẳng lưng, ngay ngắn, không cúi mặt sát xuống bàn, khoảng cách từ mắt đến vở là 20 - 25cm (tương ứng khoảng cách từ mắt bàn đến mắt bằng 1 khuỷu tay chống cằm).

- Khoảng cách xem tivi nên giữ tối thiểu là 3m. Sau 20 phút nhìn các vật ở gần trong tầm 50cm, mắt cần nhìn ra xa trên 6m và thư giãn trong 20 giây.

- Ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng, bổ sung vitamin A liều cao định kỳ tại trạm y tế hoặc phối hợp tổ chức uống vitamin A định kỳ ở trường mầm non.

- Khi đã xác định cận, viễn hay loạn thị có chỉ định đeo kính cần thực hiện đúng. 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.

- Trẻ trong độ tuổi này mắt dễ bị tổn thương khi điều kiện vệ sinh chăm sóc không tốt. Nếu hoạt động trong điều kiện ánh sáng không đủ: đọc sách, học bài. Nhìn máy tính, tivi ở khoảng cách gần và liên tục quá lâu, quá nhiều, làm mắt tăng khả năng điều tiết sẽ tăng độ nhanh hơn. Phải đo chỉnh mắt kính đúng độ, gọng kính phù hợp theo tuổi, theo khuôn mặt của trẻ theo từng giai đoạn phát triển.

- 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.

- Phối hợp với phụ huynh, cung cấp thông tin về các tật ở mắt, cùng theo dõi đánh giá những thay đổi về mắt của trẻ ở gia đình.

Phụ lục 1

PHIẾU THEO DÕI ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG MẮT CỦA TRẺ

Anh (Chị) hãy tích vào các thông tin dưới đây để phối hợp cùng nhà trường về cách chăm sóc, bảo vệ mắt cho trẻ.

Các thông tin	Có	không
<p><i>Câu 1: Anh (Chị) có cùng suy nghĩ gì về cận thị không?</i></p> <p>- Còn gọi là tật nhìn gần: Tia sáng đi vào mắt hội tụ lại phía trước võng mạc nên người bị cận thị chỉ có thể nhìn rõ những vật ở gần nhưng không thể nhìn rõ các vật ở xa.</p>		
<p><i>Câu 2: Anh (Chị) có đồng ý với những biến chứng thường gặp nhất của cận thị?</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Bong võng mạc, rách võng mạc.- Đục thủy tinh thể.- Thoái hóa điểm vàng.- Tăng nhãn áp		
<p><i>Câu 3: Anh (Chị) có đồng ý với các nguyên nhân dẫn đến bệnh cận thị dưới đây không?</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Thường xuyên thấy con ngồi học, sử dụng thiết bị điện tử khoảng cách từ mắt đến vật dưới 20cm.- Ngồi, đứng xem tivi ở khoảng cách dưới 3m- Thường xuyên ngồi sai tư thế.- Hoạt động vui chơi trong điều kiện thiếu sáng.		
<p><i>Câu 4: Con của anh chị có các dấu hiệu dưới đây không?</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Có nói với bố mẹ bị đau, mỏi mắt, khô mắt, đau nhức đầu.- Mắt phải căng thẳng và tập trung để có thể nhìn các vật ở gần/xạ.		

<ul style="list-style-type: none"> - Thường nheo mắt khi nhìn, chảy nước mắt thường xuyên. - Mắt trở nên nhạy cảm hơn với ánh sáng mặt trời (hay nheo, nhắm mắt khi thay đổi cường độ ánh sáng). 		
--	--	--

- Nếu phần lớn câu trả lời là **CÓ** ở câu 1, 2: anh chị hãy chia sẻ những thông tin đó cho nhiều phụ huynh khác cùng chăm sóc phòng cận thị cho các con!
- Nếu phần lớn câu trả lời là **CÓ** ở câu 3,4: anh chị hãy thông báo với nhà trường, khám sàng lọc tật cận thị cho con!

Cảm ơn sự đồng hành của phụ huynh!

Phụ lục 2

KHUYẾN NGHỊ TƯ THẾ NGỒI ĐÚNG

- Với các hoạt động ngồi lâu: trong làn quen với chữ cái, tạo hình... cần chuẩn bị bàn, ghế có kích thước phù hợp với độ tuổi.
- Tập cho trẻ tư thế ngồi thoải mái, không gò bó, hoạt động trên vùng mặt bàn.
- Khoảng cách từ mắt đến vật cần nhìn khoảng 20 - 30cm (tương đương với 1 khuỷu tay).
- Cột sống ở tư thế thẳng, tựa vào thành sau ghế và vuông góc với mặt ghế.
- Khi viết giữ cân bằng hai vai, 2 tay tựa trên mặt bàn, 2 chân đặt song song.
- Không tỳ sát ngực vào thành bàn...
- Ánh sáng đủ và ngồi thuận chiều với ánh sáng.

Phụ lục 3

MẪU THÔNG BÁO CHO CHA MẸ TRẺ EM MẦM NON

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 ngày tháng năm , nhà trường xin trân trọng thông báo đến quý cha mẹ, em..... Lớp:.....

Đã phát hiện tình trạng mắt của em như sau:

- Giảm thị lực:

- Bệnh lý mắt:

Nhà trường kính đề nghị phụ huynh đưa con đến Trung tâm y tế tuyến huyện/Bệnh viện Mắt khám và điều trị. Sau khi có kết quả xác định bệnh của Trung tâm y tế tuyến huyện/Bệnh viện Mắt kính nhờ Quý phụ huynh gửi kết quả về nhân viên y tế nhà trường để biết và theo dõi.

....., ngày.....tháng.....năm.....

TM. BAN GIÁM HIỆU

Phụ lục 4

DANH SÁCH TRẺ EM THEO DÕI TẬT KHÚC XẠ - BỆNH LÝ MẮT

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

Ngày khám:

Trường:

TT	Tên trẻ em	Lớp	Giới tính		Kiểm tra thị lực 2 mắt		Hiện tại		Theo dõi bệnh gì?	Ghi chú
			Nam	Nữ	Trái	Phải	Đã có kính	Không kính		
1										
2										
3										
...										

Nhân viên y tế học đường

T.M BAN GIÁM HIỆU

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Luật trẻ em số 102/2016/QH1.
2. Quyết định số 2560/QĐ-TTg ngày 31/12/2016 của Thủ tướng Chính phủ về việc Phê duyệt Chiến lược quốc gia phòng chống mù lòa giai đoạn đến năm 2020 và tầm nhìn đến năm 2030.
3. Thông tư liên tịch số 13/2016/TTLT-BYT-BGDĐT ngày 12/5/2016 của liên Bộ Y tế - Bộ Giáo dục và Đào tạo quy định về công tác y tế trường học.
4. Bộ tài liệu chăm sóc mắt và phòng, chống mù lòa cho học sinh tiểu học và trung học cơ sở thuộc Dự án Mắt sáng học hay (ban hành theo Quyết định số 1078/QĐ-BGDĐT ngày 29/4/2020).
5. Bộ tài liệu hướng dẫn chăm sóc mắt và phòng, chống suy giảm thị lực cho trẻ em mẫu giáo (ban hành theo Quyết định số 3968/QĐ-BGDĐT ngày 30/11/2022).