

## **Bộ Tiêu chí Đánh giá Năng lực Phẫu thuật Nhãn khoa Hội đồng Nhãn khoa Quốc tế (ICO-OSCAR)**

“Bộ Tiêu chí Đánh giá Năng lực Phẫu thuật Nhãn khoa” của Hội đồng Nhãn khoa Quốc tế (ICO-OSCAR) được thiết kế để làm cho việc đánh giá và giảng dạy kỹ năng phẫu thuật dễ dàng hơn. Các quy trình phẫu thuật được chia nhỏ thành từng bước. Mỗi bước được đánh giá theo các cấp độ: chưa có kinh nghiệm, bắt đầu, nâng cao và đủ năng lực. Việc mô tả những công việc cần thiết để đạt được mỗi cấp độ trong mỗi bước sẽ được đưa ra. Người đánh giá sẽ khoanh tròn mô tả công việc mà họ quan sát ở mỗi bước trong quy trình. ICO-OSCAR sẽ được hoàn thành vào cuối mỗi ca phẫu thuật và ngay lập tức được đem ra bàn luận với sinh viên để cung cấp cho họ phản hồi công việc kịp thời, có hệ thống và cụ thể. Những công cụ trên được một ban chuyên gia quốc tế phát triển và là bài đánh giá kỹ năng phẫu thuật có giá trị.

### **Hướng dẫn cho Giảng viên ICO-OSCAR**

1. Quan sát ca phẫu thuật nội trú.
2. Sau mỗi ca phẫu thuật, khoanh tròn ô mô tả tiêu chí mà bạn quan sát được ngay lập tức. Một số giảng viên sẽ để cho bác sĩ nội trú tự khoanh tròn các ô trước. Trong trường hợp ca phẫu thuật được ghi hình, băng ghi hình sẽ được xem lại và chấm điểm sau nhưng điều này sẽ làm tăng thời gian cung cấp một phản hồi nhanh chóng và hiệu quả.
3. Ghi lại những bình luận liên quan, không có trong tiêu chí đánh giá.
4. Bàn luận kết quả với bác sĩ nội trú.
5. Phát triển kế hoạch để cải thiện (ví dụ như thực tập phòng thí nghiệm ướt/hướng dẫn cho ca phẫu thuật kế tiếp).

#### Đề nghị:

- Nếu những ca phẫu thuật đã hoàn thành, xem lại dữ liệu ICO-OSCAR để ghi chú những điểm cần cải thiện.
- Nếu các giảng viên khác nhau cùng đánh giá một bác sĩ nội trú, trước khi bắt đầu sử dụng công cụ, họ nên cùng nhau đánh giá vài ca phẫu thuật thông qua băng ghi hình để đảm bảo họ có cùng phương thức đánh giá.

Dịch và chỉnh sửa tài liệu này tùy theo nhu cầu phi thương mại của bạn, nhưng xin vui lòng ghi tên tác giả ICO. Truy cập và tải ICO-OSCAR tại [icoph.org/ico-oscar](http://icoph.org/ico-oscar).

Học viên: \_\_\_\_\_

Người đánh giá: \_\_\_\_\_

Ngày: ..... tháng ..... năm 20...

### Mẫu đánh giá năng lực phẫu thuật lác (lệ) của Hội đồng nhãn khoa quốc tế (ICO-OSCAR: Strabismus)

		Tập sự (2 điểm)	Mới bắt đầu (3 điểm)	Mới bắt đầu, đã có kỹ năng (4 điểm)	Thành thạo (5 điểm)	Không làm được, thầy hướng dẫn phải làm (0 điểm)
1	Trái sáng	Không thể tự chuẩn bị bệnh nhân hoặc trái sáng theo nguyên tắc vô trùng. Không nhận thức được tầm quan trọng của việc xác định mắt và cơ được mổ trước khi trái sáng.	Chuẩn bị bệnh nhân và trái sáng được nhưng không tuân thủ hoàn toàn nguyên tắc vô trùng. Chưa thành thạo trong việc giữ đúng tư thế đầu bệnh nhân.	Có thể chuẩn bị bệnh nhân và trái sáng đúng theo nguyên tắc vô trùng nhưng còn chậm. Thành thạo việc điều chỉnh tư thế đầu bệnh nhân.	Chuẩn bị bệnh nhân, trái sáng và điều chỉnh tư thế đầu bệnh nhân thành thạo.	
2	Tét kéo cơ cường bức	Không biết ứng dụng của tet cường bức cơ khi có hạn chế vận nhãn.	Biết về tet này nhưng không nắm biết rõ chỉ định và không thực hành được.	Nắm vững chỉ định và có thể thực hiện đúng lúc để phát hiện trở lực lớn hoặc vừa.	Có thể sử dụng tet để xác định mức độ trở lực cơ giới và ứng dụng kết quả để xác nhận kế hoạch phẫu thuật.	
3	Cố định nhãn cầu	Có thể mô tả một phương pháp cố định nhãn cầu nhưng không thực hành được.	Có thể mô tả một phương pháp cố định nhãn cầu nhưng phải được trợ giúp mới thực hiện được.	Có thể thực hiện một phương pháp cố định nhãn cầu với sự hỗ trợ tối thiểu bằng lời.	Có thể thực hiện độc lập, thành thạo một phương pháp cố định nhãn cầu.	
4	Mở kết mạc và tách bao Tenon	Không mô tả được đường rạch qua vùng rìa hoặc cùng đồ trong phẫu thuật cơ trực.	Có thể mô tả nhưng không thực hiện được đường rạch qua cùng đồ hoặc vùng rìa.	Có thể thực hiện rạch kết mạc qua cùng đồ hoặc vùng rìa nhưng chưa thành thạo, phải hướng dẫn.	Có thể thực hiện độc lập cả rạch kết mạc qua cùng đồ hoặc vùng rìa thành thạo.	
5	Lấy cơ trực	Không mô tả được kỹ thuật lấy cơ trực và không thực hành được.	Có thể mô tả đúng kỹ thuật nhưng không lấy được cơ trực ngay từ lần đầu tiên.	Lấy được cơ trực ngay từ lần đầu tiên nhưng chưa thành thạo.	Lấy cơ trực thành thạo, chính xác ngay lần đầu.	
6	Bộc lộ cơ trực	Không mô tả đúng được kỹ thuật phẫu tích để bộc lộ cơ trực.	Có thể mô tả kỹ thuật phẫu tích bộc lộ cơ nhưng khi thực hiện các bước cơ bản vẫn cần có sự chỉ dẫn.	Có thể thực hiện bộc lộ cơ đơn thuần nhưng chậm hoặc / và hay làm tổn thương cơ hoặc các nhánh động mạch thể mi trước.	Có thể thực hiện thuần thực việc bộc lộ cơ bằng các dụng cụ tù hoặc sắc phù hợp để tránh tổn thương các động mạch thể mi trước.	
7	Đặt chi cơ	Không mô tả tỉ mỉ được kỹ thuật đặt chi cơ.	Có thể mô tả tỉ mỉ được kỹ thuật đặt chi cơ. Phải làm lại nhiều lần việc kẹp	Đặt chi được nhưng chưa thành thạo. Còn gây chảy máu và làm tổn thương	Có thể khâu cố định cơ độc lập an toàn, chính xác và thành thạo	

			kim, nhà kim. Đặt chỉ chưa thành thạo. Cần trợ giúp để đặt được chỉ.	sợi cơ. Cần giám sát để thực hiện các mũi chỉ khoá nối 2 đầu cơ.	với tổn thương tổ chức tối thiểu.	
8	Cắt cơ trực	Không mô tả được kỹ thuật cắt cơ trực	Có thể mô tả nhưng khi cắt cân cơ còn gây đứt chỉ đã được đặt trước hoặc làm tổn thương cùng mạc.	Có thể cắt cân cơ nhưng còn gây chảy máu nhiều hoặc để mô cơ bám vào cùng mạc. Đôi khi vẫn cần lời chỉ dẫn.	Có thể cắt cơ trực an toàn và thành thạo.	
9	Sử dụng thước đo cùng mạc, com- pa.	Không đánh dấu cùng mạc được bằng com- pa hoặc không kiểm tra chế độ đặt của thước để xác nhận định lượng chính xác hoặc động tác ấn com- pa lên cùng mạc còn thô bạo. Không hiểu sự khác biệt có thể giữa số đo độ cong và số đo độ dài.	Có thể đánh dấu cùng mạc nhưng thường đo không vuông góc với vị trí bám cơ trực nguyên uỷ. Có kiểm tra thước com- pa để đo chính xác. Hiểu được số đo độ cong và số đo độ dài.	Có thể đánh dấu cùng mạc chính xác nhưng dấu mờ vì không chuẩn bị sẵn sàng để luồn kim.	Có thể đánh dấu cùng mạc chính xác và thành thạo bằng com- pa hoặc thước đo cùng mạc sẵn có và chuẩn bị sẵn để luồn kim ngay sau khi đánh dấu cùng mạc.	
10	Khâu dính cơ: kỹ thuật luồn kim trong cùng mạc	Không mô tả được kỹ thuật luồn kim trong cùng mạc.	Có thể mô tả kỹ thuật luồn kim trong cùng mạc an toàn nhưng không đưa kim đúng theo hướng tiếp tuyến với nhãn cầu; không mở khoá nhà kim trước hoặc mở khoá kim nhẹ nhàng sau khi luồn kim qua cùng mạc. Không điều chỉnh tốt độ sâu và chiều dài đường luồn kim.	Luồn kim an toàn theo hướng tiếp tuyến với nhãn cầu. Quan sát đầu kim sau khi đi vào cùng mạc, không gặp khó khăn để đưa kim thoát ra nhưng đường luồn kim thường quá ngắn hoặc nông. Gây lún cơ tối thiểu.	Tiếp cận nhãn cầu với đường kim đi theo hướng tiếp tuyến để tạo đường luồn kim đủ sâu, đủ dài đều đặn. Không gây biến dạng nhãn cầu khi dính cơ.	
11	Khâu kết mạc (nếu có)	Không khâu được kết mạc. Không phân biệt được bao Tenon với kết mạc.	Có thể thực hiện việc khâu kết mạc đơn thuần nhưng chậm và phải cần chỉ dẫn. Cần khâu mũi bổ sung.	Có thể khâu kín kết mạc theo các bình diện nhưng còn chậm.	Có thể khâu kết mạc thành thạo và an toàn.	
<b>Các chỉ số chung</b>						
12	Kiểm soát chảy máu	Không mô tả được kỹ thuật phẫu tích, đặt chỉ và tách cơ để tránh chảy máu và/hoặc không mô tả được kỹ thuật cầm máu.	Có thể mô tả được kỹ thuật đề phòng và kiểm soát chảy máu nhưng cần chỉ dẫn để thực hiện phẫu tích, đặt chỉ, tách cơ và hạn chế chảy máu.	Thực hiện đúng kỹ thuật tránh chảy máu và có thể cầm máu bằng đầu đốt khi cần nhưng phải làm nhiều lần và có thể để lại tàn than.	Thực hiện tốt kỹ thuật tránh chảy máu và cầm máu thành thạo bằng đầu đốt khi cần.	
13	Thao tác trên mô, cơ	Thực hiện các động tác trên mô, cơ quá thô bạo hoặc rụt rè. Làm tổn thương mô, cơ ngoài ý muốn (bao gồm cả việc làm trượt biểu mô giác mạc).	Biết kỹ thuật tránh tổn thương mô và chảy máu nhưng cần kèm cặp để hoàn chỉnh các thao tác. Có thể gây tổn thương biểu mô mức độ vừa.	Không gây tổn thương mô ngoài ý muốn nhưng đôi khi cần nhiều động tác mới hoàn thành thao tác. Có thể gây tổn thương biểu mô mức độ nhẹ.	Thao tác kỹ thuật đúng, thành thạo và hầu như hoàn thành thao tác trên mô, cơ ngay từ động tác thứ nhất.	
14	Hiểu biết về dụng cụ	Chỉ biết những dụng cụ thường quy như “móc lác” và “panh kẹp” nhưng không biết về các loại kim, chỉ phẫu thuật.	Biết về các loại dụng cụ phẫu thuật nhưng không đầy đủ theo đúng tên và chỉ biết các cỡ chỉ, chất liệu chỉ mà không biết các loại kim.	Biết hầu hết các dụng cụ phẫu thuật theo đúng tên gọi và có thể nhận biết chỉ phẫu thuật các cỡ, các chất liệu nhưng không biết về các loại kim	Biết hết các dụng cụ phẫu thuật theo tên gọi và có thể nhận biết chỉ phẫu thuật các cỡ, các chất liệu làm chỉ và các loại kim phẫu	

				phẫu thuật.	thuật.	
--	--	--	--	-------------	--------	--

15	Kỹ thuật cầm kim trong kim kẹp kim	Thường kẹp kim sai.	Kẹp kim đúng hướng thuận tay nhưng đôi khi kẹp nhầm theo hướng không thuận tay. Đặt kim quá gần hoặc quá xa phần đuôi kim.	Kẹp kim đúng hướng thuận tay và hướng không thuận nhưng chậm và hay phải làm lại.	Kẹp kim đúng và thành thạo ở cả hướng thuận tay và hướng không thuận.
16	Kỹ thuật thắt nút chỉ phẫu thuật	Không biết thắt nút chỉ.	Phải làm lại nhiều lần mới thắt xong nút chỉ kép đầu (hai vòng) và nút chỉ khóa và / hoặc làm lỏng nút chỉ đầu khi cố thắt nút chỉ khóa.	Có thể thắt nút chỉ kép đầu (hai vòng) và nút chỉ khóa và không làm lỏng chỉ ngoài ý muốn.	Có thể thắt chỉ thành thạo, đúng kỹ thuật.
17	Giao tiếp với các thành viên ekip phẫu thuật	Không nắm được chức năng nhiệm vụ của các thành viên. Không tự tin hoặc chủ quan. Không xác lập được giao tiếp tốt với cả nhóm. Không biết yêu cầu trợ giúp từ người tiếp dụng cụ bằng các tên quy ước của dụng cụ, kim chỉ phẫu thuật và/hoặc các y lệnh cho người phụ không rõ ràng hoặc không phù hợp.	Biết chức năng của các thành viên chính trong ekip phẫu thuật. Không tự tin. Có vấn đề trong giao tiếp với các thành viên ekip phẫu thuật. Có thể yêu cầu lấy dụng cụ, chỉ phẫu thuật cho người tiếp dụng cụ bằng tên quy ước nhưng y lệnh cho người phụ mờ còn chưa mạch lạc để bảo đảm phẫu thuật an toàn.	Biết chức năng của mỗi thành viên ekip phẫu thuật. Tương đối tự tin và giao tiếp tốt các thành viên. Có mối liên hệ công việc tốt. Có thể yêu cầu người phụ hầu hết những dụng cụ, kim chỉ cần thiết bằng tên quy ước theo đúng trình tự. Có thể ra y lệnh phối hợp thích đáng cho người phụ lành nghề nhưng còn chưa tốt cho người còn có ít kỹ năng.	Biết chức năng của mỗi thành viên ekip phẫu thuật. Tự tin và giao tiếp tốt các thành viên. Có mối liên hệ công việc tốt. Có thể yêu cầu mạch lạc các dụng cụ, kim chỉ cần thiết bằng tên quy ước theo đúng trình tự. Có thể ra y lệnh phối hợp rõ ràng cho người phụ.

Đánh giá chung về mức độ khó khăn gặp phải trong thực hiện các quy trình phẫu thuật:

Đơn giản, không khó      Khó vừa      Khó khăn

Các điểm mạnh: \_\_\_\_\_

Đề xuất hướng đào tạo tiếp theo : \_\_\_\_\_

Kế hoạch tổng nhất: \_\_\_\_\_

Người đánh giá ký \_\_\_\_\_ Học viên ký \_\_\_\_\_