

Phụ lục XV
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH NHIỄM ĐỘC NICOTIN NGHỀ NGHIỆP
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày³ 1 tháng¹ 2 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh nhiễm độc nicotin nghề nghiệp là bệnh nhiễm độc do tiếp xúc với nicotin trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Nicotin trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Thu hoạch, sơ chế, đóng kiện, vận chuyển, lưu kho thuốc lá, thuốc lào;
- Sản xuất thuốc lá như Sấy, sàng, tẩm nguyên liệu, thái sợi, cuộn điếu, đóng bao;
- Sản xuất, sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật có sử dụng nguyên liệu là nicotin;
- Các nghề, công việc khác có tiếp xúc với nicotin.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1 Nhiễm độc cấp tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng một trong hai tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với nicotin quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định.

4.1.2. Nhiễm độc mạn tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với nicotin quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;

Nồng độ nicotin trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 03:2019/BYT;

- Nicotin niệu > 0,3 mg/L.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

Không quy định.



4.3. Thời gian bảo đảm

- Nhiễm độc cấp tính: không quy định
- Nhiễm độc mãn tính: 12 tháng

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

5.1.1. Nhiễm độc cấp tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Chóng mặt, nhức đầu dữ dội, mặt xanh tái;
- Buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy;
- Ứa nước bọt, vã mồ hôi lạnh;
- Tim đập nhanh, huyết áp tăng, đau vùng tim;
- Rối loạn thị giác, thính giác;
- Rung mi mắt, run tay, chuột rút.

5.1.2. Nhiễm độc mạn tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

- Tâm căn suy nhược;
- Viêm kết mạc mắt, chảy nước mắt, nhức mắt, giảm thị lực;
- Viêm da mạn tính dị ứng;
- Tim mạch: Hạ huyết áp, tăng huyết áp, loạn nhịp ngoại tâm thu, nhịp chậm, tổn thương động mạch vành;
- Tiêu hóa: buồn nôn, ăn không ngon miệng, khó tiêu, tiêu chảy, ợ chua, đau thượng vị;
- Hô hấp: viêm phế quản mạn tính, rối loạn thông khí phổi.

5.2. Cận lâm sàng

- Nicotin niệu > 0,3 mg/L đối với người không hút thuốc và nicotin niệu > 1,2 mg/L đối với người hút thuốc (lấy mẫu ngay sau ca làm việc);
- Hoặc cotinin niệu > 0,5 mg/L đối với người không hút thuốc và cotinin niệu > 1,2mg/L đối với người hút thuốc (lấy mẫu 24 giờ trong tuần làm việc).

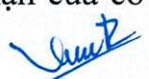
6. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt nhiễm độc nicotin không phải do nguyên nhân nghề nghiệp.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa:

Chỉ định các chuyên khoa tùy theo tổn thương ở cơ quan, bộ phận của cơ thể. Khám chuyên khoa bệnh nghề nghiệp, chống độc (nếu cần).




2. Chẩn đoán xác định

Tiêu chí để chẩn đoán áp dụng theo Mục 4; Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

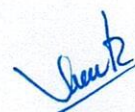
3. Chẩn đoán phân biệt

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân nhiễm độc nicotin nghề nghiệp gây ra thì phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khoẻ người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Mắt	
1.1	Viêm kết mạc mạn tính: quy định tại Mục 23 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật cơ quan thị giác thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
1.2.	Giảm thị lực: quy định tại bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do giảm thị lực vì tổn thương cơ quan thị giác của Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật cơ quan thị giác thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
	<i>Ghi chú: Trường hợp có thêm các tổn thương khác về mắt gây giảm thị lực không do nhiễm độc nicotin phải hội chẩn chuyên khoa mắt</i>	
2.	Viêm da mạn tính do dị ứng: áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật Da và mô dưới da thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Hệ tim mạch	
3.1.	Hạ huyết áp: quy định tại Mục 12 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.2.	Tăng huyết áp: quy định tại Mục 11 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
3.3.	Loạn nhịp ngoại tâm thu: quy định tại Mục 8.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.4.	Nhịp chậm: quy định tại Mục 8.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.5.	Tổn thương động mạch vành: quy định tại Mục 4 và Mục 5 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Tâm căn suy nhược: áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Mục 9 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý rối loạn tâm thần và hành vi thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Bệnh viêm phế quản mạn tính: quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể Phụ lục 6 của Thông tư này	
6.	Biến chứng (di chứng) khác do Bệnh nhiễm độc Nicotin áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tương ứng quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 nếu chưa được quy định tại Thông tư này.	




Phụ lục XVI
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH
SUY GIẢM KHẢ NĂNG LAO ĐỘNG DO BỆNH NHIỄM ĐỘC
CARBON MONOXIDE NGHỀ NGHIỆP
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày³¹ tháng¹² năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh nhiễm độc carbon monoxide (CO) nghề nghiệp là bệnh nhiễm độc do tiếp xúc với CO trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

CO trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Sửa chữa ô tô, xe máy tại ga-ra;
- Chữa cháy;
- Làm việc trong đường hầm, công nghiệp dầu khí và hóa học;
- Luyện kim, đúc, đốt lò các loại;
- Sử dụng động cơ máy nổ chạy bằng xăng, dầu và các nhiên liệu có chứa carbon khác;
- Các nghề, công việc khác có tiếp xúc với CO.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Nhiễm độc cấp tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

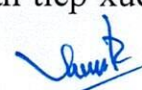
- Làm nghề, công việc tiếp xúc với CO quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định;
- Nồng độ HbCO máu $\geq 10\%$

4.1.2. Nhiễm độc mạn tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với CO quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;

Nồng độ CO trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc cho phép theo QCVN 03:2019/BYT.



- Nồng độ HbCO máu $\geq 3,5\%$

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu: 02 phút

4.3. Thời gian bảo đảm:

- Nhiễm độc cấp tính: 24 giờ
- Nhiễm độc mạn tính:
- + Giảm thính lực: 06 tháng
- + Tổn thương tim mạch, tổn thương thần kinh: 18 tháng

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Nhiễm độc cấp tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau (tùy thuộc nồng độ HbCO trong máu):

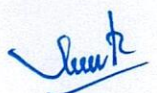
- Mức độ nhẹ (HbCO 10-30%): đau đầu, chóng mặt, mệt mỏi, buồn nôn, nhàm lẫn, mất định hướng, rối loạn thị giác, da có màu đỏ hồng.
- Mức độ trung bình (HbCO 30-50%): khó thở nhanh, đau đầu dữ dội, ngất, ban đỏ da, đặc biệt là mụn nước trong biểu bì hoặc dưới biểu bì, xuất huyết kết mạc, xuất huyết võng mạc;
- Mức độ nặng (HbCO > 50%): tổn thương thần kinh trung ương (mất ý thức, hôn mê tăng trương lực cơ, có dấu hiệu ngoại tháp); tổn thương tim mạch (nhồi máu cơ tim, thiếu máu cơ tim cục bộ, loạn nhịp nhanh, chậm, ngoại tâm thu, trụy mạch, ngừng tim); phù phổi cấp, ngừng thở; tổn thương cơ vân dạng tiêu cơ vân (cơ căng, tăng thể tích cơ, mất một hay nhiều mạch ngoại vi, tăng CPK, amylase, transaminase trong máu). Đối với phụ nữ có thai thường dẫn đến thai chết lưu, và dị tật thai nhi do thiếu oxy.

5.2. Nhiễm độc mạn tính

- Hàm lượng HbCO máu trên 3,5% đối với người không hút thuốc và trên 10% đối với người nghiện thuốc lá, thuốc lào;
- Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:
 - + Thần kinh, tâm thần: thay đổi tính cách, kích động, lo lắng, trầm cảm, bốc đồng và thay đổi tâm trạng, mất phương hướng, suy giảm trí nhớ, suy giảm khả năng học tập, suy giảm khả năng chú ý, phối hợp tư duy trừu tượng, xu hướng tự tử và suy giảm nhân cách;
 - + Thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim;
 - + Nghe kém tiếp nhận hai tai; hội chứng tiền đình

6. Biện chứng, di chứng

Rối loạn tâm thần, hội chứng Parkinson, liệt vận động, múa vờn, bệnh lý thần kinh ngoại biên, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim.




7. Chẩn đoán phân biệt

Nhiễm độc CO không phải do nguyên nhân nghề nghiệp.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa:

Chỉ định các chuyên khoa tùy theo mức độ nhiễm độc cấp tính, mạn tính và di chứng sẽ có các tổn thương tương ứng ở cơ quan, bộ phận của cơ thể. Khám chuyên khoa bệnh nghề nghiệp, chống độc (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

Tiêu chí để chẩn đoán áp dụng theo Mục 4; Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Áp dụng theo Mục 7, Phần I của Phụ lục này.

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân nhiễm độc CO nghề nghiệp gây ra thì phải căn cứ hồ sơ sức khỏe hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Hệ tim mạch	
1.1.	Thiếu máu cơ tim: quy định tại Mục 4 và Mục 5 trong Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
1.2.	Nhồi máu cơ tim: quy định tại Mục 5 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.	Hệ thần kinh	
2.1.	Hội chứng ngoại tháp (Parkinson, múa vờn...): quy định tại Mục 5. Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh, tật hệ Thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
2.2	Tổn thương thần kinh ngoại biên do nhiễm độc CO áp dụng tỷ lệ tương ứng được quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.3	Hội chứng tiền đình: quy định tại Mục 17 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Rối loạn tâm thần do nhiễm độc CO áp dụng tỷ lệ tổn thương tương ứng quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh lý rối loạn tâm thần và hành vi thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Nghe kém tiếp nhận 2 tai: quy định tại Mục 1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương do bệnh tật Tai Mũi Họng thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Các biến chứng (di chứng) khác do nhiễm độc carbon monoxide ở các cơ quan, bộ phận áp dụng tỷ lệ tổn thương được quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 nếu chưa được quy định tại Thông tư này.	




Phụ lục XVII
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH NHIỄM ĐỘC CADMI NGHỀ NGHIỆP
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 1 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh nhiễm độc cadmi nghề nghiệp là bệnh nhiễm độc do tiếp xúc với cadmi và hợp chất cadmi trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Cadmi và hợp chất cadmi trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Khai thác quặng, luyện kim màu;
- Sản xuất pin Nickel-Cadmi (Ni-Cd);
- Sản xuất vật liệu tổng hợp có chứa chất ổn định cadmi;
- Tái chế thiết bị điện tử (có chứa linh kiện mạ hoặc pin cadmi);
- Mạ kim loại;
- Sản xuất sơn, phẩm màu;
- Sản xuất nhựa;
- Thu hồi các kim loại khác có lẫn cadmi;
- Nghề/công việc khác có tiếp xúc với cadmi và hợp chất cadmi.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Nhiễm độc cấp tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng một trong hai tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với cadmi quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định.

4.1.2. Nhiễm độc mạn tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng hai trong ba tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc tiếp xúc với cadmi quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này.



Nồng độ cadmi trong môi trường lao động vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc theo QCVN 03:2019/BYT.

- Cadmi niệu > 5 mcg/g creatinin hoặc cadmi máu > 5 mcg/L.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

4.2.1. Nhiễm độc cấp tính: 02 phút.

4.2.2. Nhiễm độc mạn tính:

- Tổn thương thận: 01 năm
- Tổn thương xương; ung thư phế quản, phổi: 02 năm
- Tổn thương phổi (bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, khí phế thũng); mất khứu giác: 10 năm.

4.3. Thời gian bảo đảm

4.3.1. Nhiễm độc cấp tính: 48 giờ

4.3.2. Nhiễm độc mạn tính

- Mất khứu giác: 05 năm
- Tổn thương phổi: 06 năm
- Tổn thương thận: 10 năm
- Tổn thương xương: 12 năm
- Ung thư phế quản, phổi: 40 năm

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Nhiễm độc cấp tính

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

5.1.1. Sốt khói kim loại

Biểu hiện bằng hội chứng giả cúm xảy ra ngay sau khi tiếp xúc với khói cadmium oxide (CdO): cảm giác khô mũi họng, ho do kích ứng, nhức đầu, mệt mỏi, sốt. Sốt khói kim loại thường tự hết.

5.1.2. Viêm phế quản-phổi (viêm phổi hóa học)

Khởi phát tương tự như "sốt khói kim loại". Sau vài giờ, xuất hiện các triệu chứng giống như nhiễm trùng đường hô hấp trên cấp tính: cảm giác khô mũi họng, ho do kích ứng, đau đầu, chóng mặt, suy nhược, sốt gai lạnh, đau ngực, khó thở có thể tiến triển suy hô hấp hoặc phù phổi cấp và có thể tử vong sau vài ngày do phù phổi cấp.

5.2. Nhiễm độc mạn tính

5.2.1. Lâm sàng

Có ít nhất một trong các biểu hiện sau:

a) Tổn thương thận (cầu thận, ống thận)

- Đau vùng thận, tiểu buốt, dắt;
- Nước tiểu đục hoặc có máu;
- Phù;
- Rối loạn chức năng ống thận: tăng bài tiết protein trọng lượng phân tử thấp trong nước tiểu như beta 2 microglobulin ($\beta 2M$) và micro albumin;
- Có thể có tổn thương cầu thận: tăng bài tiết protein trọng lượng phân tử cao trong nước tiểu như albumin, immunoglobulin G (IgG) hoặc transferrin.

b) Tổn thương hệ hô hấp

- Viêm mũi;
- Giảm khứu giác, mất khứu giác;
- Viêm phế quản, phổi mạn tính;
- Rối loạn chức năng thông khí tắc nghẽn;
- Khí phế thũng;
- Ung thư phế quản, phổi

c) Tổn thương xương

- Loãng xương, đặc biệt phụ nữ sau mãn kinh có thiếu vitamin D;
- Dễ gãy xương.

5.2.2. Cận lâm sàng

- Cadmi niệu > 5 mcg/g creatinin;

Các xét nghiệm khác nếu cần:

- Cadmi máu > 5 mcg/L;
- $\beta 2$ -Microglobulin niệu > 300 mcg/g creatinin.

6. Chẩn đoán phân biệt;

- Nhiễm độc cadmi không phải do nguyên nhân nghề nghiệp.
- Các tổn thương như mô tả tại Mục 5, Phần I của Phụ lục này không phải do nhiễm độc cadmi.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa:

Chỉ định các chuyên khoa tùy theo tổn thương ở cơ quan, bộ phận của cơ thể. Khám chuyên khoa bệnh nghề nghiệp, chống độc (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

Tiêu chí để chẩn đoán áp dụng theo Mục 4; Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Áp dụng theo Mục 6, Phần I của Phụ lục này.

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân nhiễm độc cadmi nghề nghiệp gây ra thì phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khoẻ người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Thay đổi các chỉ số sinh hóa nhưng chưa có biểu hiện lâm sàng - Cadmi niệu > 5mcg/g creatinin; - Protein niệu âm tính	5 – 9
2.	Bệnh về Mũi	
2.1.	Ảnh hưởng khứu giác	
2.1.1.	Rối loạn khứu giác (giảm khứu giác): quy định tại Mục 8.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tai – Mũi – Họng thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.1.2.	Mất khứu giác hoàn toàn: quy định tại Mục 8.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tai – Mũi – Họng thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.2	Viêm mũi mạn tính: quy định tại Mục 6.1; 6.2.; 6.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tai – Mũi – Họng thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Tổn thương thận	
3.1.	Các bệnh cầu thận: quy định tại Mục 1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ tiết niệu sinh dục thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.2	Tổn thương ống thận quy định tại Mục 3.2 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh nhiễm độc Chì vô cơ, Phụ lục 8 Thông tư này..	
3.3	Tổn thương ở Mục 3.1, Mục 3.2 nêu trên gây bệnh thận mạn tính sẽ tổng hợp với tỷ lệ tương ứng quy định tại mục 3.4 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh nhiễm độc Chì vô cơ nghề nghiệp, Phụ lục 8 Thông tư này.	

hu P

hu

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
	<i>Ghi chú:</i> - Trường hợp có nhiều tổn thương thận do nhiễm độc cadmi thì chỉ lấy một tỷ lệ tổn thương ở mức cao nhất của các tổn thương này	
4.	Bệnh hô hấp	
4.1.	Bệnh viêm phế quản mạn tính: quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể Phụ lục 6 của Thông tư này	
4.2.	Bệnh viêm phổi tắc nghẽn mạn tính: quy định tại mục 5.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.3.	Ung thư phổi, phế quản: quy định tại Mục 9.2. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Hô hấp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
	<i>Ghi chú</i> - Trường hợp có nhiều tổn thương phổi, phế quản do nhiễm độc cadmi nghề nghiệp thì chỉ lấy một tỷ lệ tổn thương ở mức cao nhất của các tổn thương này.	
5.	* Nếu có biểu hiện loãng xương thì được cộng lùi từ 5-10% (Chỉ tính đối với nữ dưới 50 tuổi và nam dưới 55 tuổi) * Có biến chứng gãy xương thì tính tỷ lệ xương gãy được quy định tại Bảng 1 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
6.	Biến chứng (di chứng) khác ở các cơ quan, bộ phận do nhiễm độc Cadmi được áp dụng tỷ lệ tổn thương tương ứng quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 nếu chưa được quy định tại Thông tư này.	




Phụ lục XVIII
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH Điếc NGHỀ NGHIỆP DO TIẾNG ỒN
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh điếc nghề nghiệp do tiếng ồn là bệnh nghe kém không hồi phục do tiếp xúc với tiếng ồn có cường độ cao trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Tiếng ồn trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Làm việc tại sân bay;
- Luyện, cán thép;
- Khai khoáng, mỏ;
- Dệt;
- Xây dựng;
- Cơ khí;
- Huấn luyện bắn súng;
- Bộ đội tăng, thiết giáp, pháo binh;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với tiếng ồn.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Cấp tính

Giới hạn tiếp xúc tối thiểu xác định bằng một trong hai tiêu chí sau:

- Cường độ tiếng ồn lớn hơn 140 dB;
- Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định hiện hành.

4.1.2. Mạn tính

Tiếng ồn vượt quá mức tiếp xúc cho phép theo QCVN 24/2016/BYT - Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về tiếng ồn - Mức tiếp xúc cho phép tiếng ồn tại nơi làm việc.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Cấp tính: 01 lần.



- Mạn tính: 5 năm trong đó có ít nhất 1 năm vượt quá mức tiếp xúc cho phép theo QCVN 24/2016/BYT.

Đối với trường hợp tiếp xúc tiếng ồn từ 93 dBA trở lên thì thời gian tiếp xúc tối thiểu 06 tháng.

4.3. Thời gian bảo đảm

- Cấp tính: 02 ngày.
- Mạn tính: không quy định.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Cấp tính

Thường sau khi tiếp xúc với cường độ tiếng ồn lớn từ 140 dB trở lên (vụ nổ...)

- Có ít nhất một trong các triệu chứng sau:

- + Đau, chảy máu tai;
- + Chóng mặt, ù tai, nghe kém;

- Vị trí tổn thương: màng nhĩ, tai giữa, ốc tai;

- Tổn thương hai tai đồng đều hoặc không đồng đều: phụ thuộc hướng của nguồn ồn;

- Biểu đồ sức nghe: giảm nghe dạng hỗn hợp hoặc tiếp nhận.

5.2. Mạn tính

a) Triệu chứng lâm sàng: ù tai, nghe kém, khó khăn khi trao đổi công việc.

b) Cận lâm sàng

- Biểu đồ sức nghe điển hình: giảm nghe dạng tiếp âm, đối xứng hai tai (đối xứng hoàn toàn hay không hoàn toàn), bắt đầu giảm nghe các dải tần số cao, điển hình giảm nghe ở tần số 4000Hz đến 6000Hz (thể loa đạo đáy), giai đoạn sau giảm nghe cả các dải tần số thấp hơn (thể toàn loa đạo).

- Biểu đồ sức nghe không điển hình:

+ Giảm nghe tiếp âm do ảnh hưởng của tiếng ồn không đối xứng 2 tai phụ thuộc vào các đặc điểm của nguồn gây ồn, điều kiện lao động đặc thù tại vị trí làm việc (sử dụng bộ đàm, điện thoại liên tục 1 bên tai,...).

+ Viêm tai giữa kết hợp:

Viêm tai giữa 1 bên: Biểu đồ sức nghe ở tai có viêm tai giữa có dạng nghe kém hỗn hợp. Biểu đồ sức nghe ở tai đối diện có dạng điển hình của điếc nghề nghiệp. Trường hợp này thì tính mức độ nghe kém dựa vào mức độ nghe kém do tiếng ồn của tai đối diện.

Viêm tai giữa 2 bên: Biểu đồ sức nghe có dạng điển hình của điếc nghề nghiệp trước khi mắc viêm tai giữa. Trường hợp này tính mức độ nghe kém dựa vào ngưỡng nghe đường xương của tai nghe tốt hơn.

5.3. Các nghiệm pháp cận lâm sàng

- Đo sức nghe đơn âm tại ngưỡng (Pure Tone Audiometry)
- Đo nhĩ lượng (nếu cần).
- Các nghiệm pháp khác (nếu cần): Đo phản xạ cơ bàn đạp; ghi đáp ứng thính giác thân não - ABR (Auditory Brainstem Response); ghi đáp ứng thính giác thân não tự động - AABR (Automated Auditory Brainstem Response).

6. Tiến triển, biến chứng

6.1. Cấp tính

Có thể biến chứng:

- Tổn thương tai giữa gây biến chứng: Viêm tai có cholesteatome; Biến chứng nội sọ;
- Tổn thương tiền đình (ù tai, chóng mặt);

6.2. Mạn tính

Ù tai, nghe kém thể toàn loa đạo, có thể tiến triển thành điếc đặc hoàn toàn

7. Chẩn đoán phân biệt

Nghe kém do các nguyên nhân

- + Tuổi già (≥ 50 tuổi)
- + Sau chấn thương sọ não
- + Sau điều trị bằng tia X sâu vùng đầu cổ;
- + Nhiễm độc
- + Nhiễm trùng
- + Viêm tai giữa;
- + Xốp xơ tai;
- + Hội chứng Menière;
- + Nghe kém tiếp nhận do các nguyên nhân khác không phải tiếp xúc nghề nghiệp với tiếng ồn: đái tháo đường typ 2, tăng mỡ máu, sử dụng tai nghe.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Khám chuyên khoa Tai Mũi Họng
- Bệnh nghề nghiệp (nếu cần)
- Cận lâm sàng:
- + Đo sức nghe đơn âm
- + Các nghiệm pháp thăm dò chức năng tai khác (nếu cần)

Signature

Signature

2. Chẩn đoán xác định

Áp dụng Mục 4 và Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

Thời gian bảo đảm của bệnh điếc nghề nghiệp cấp tính phải ghi nhận tại hồ sơ bệnh nghề nghiệp hoặc tóm tắt hồ sơ bệnh án của cơ sở y tế có thẩm quyền khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các bệnh nêu ở Mục 7, Phần I của Phụ lục này.

- Trường hợp khó xác định bệnh điếc nghề nghiệp cần căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

4.1. Cấp tính

- Nghe kém: quy định tại Mục 1 của Phụ lục này: Nghe kém trong Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật Tai – Mũi – Họng ban hành kèm theo Thông tư 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH.

- Viêm tai giữa: quy định tại Mục 3.2, Mục 3.3 bệnh tai giữa trong bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật Tai – Mũi – Họng ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH.

4.2. Mạn tính

- Căn cứ vào biểu đồ sức nghe có biểu hiện thiếu hụt sức nghe điển hình nghe kém do tiếng ồn.

- Mức độ nghe kém hoặc thiếu hụt sức nghe được tính căn cứ theo mất sức nghe ở đường khí trên biểu đồ sức nghe đơn âm.

- Mức độ thiếu hụt sức nghe được tính theo bảng Fowler Sabine.

- Tỷ lệ tổn thương cơ thể tính theo bảng Felmann Lessing cải tiến.

Bảng Fowler-Sabine

Mất nghe theo dB	Mất nghe theo % ở từng tần số			
	500 Hz	1000Hz	2000Hz	4000Hz
10	0,2	0,3	0,4	0,1
15	0,5	0,9	1,3	0,3
20	1,1	2,1	2,9	0,9
25	1,8	3,6	4,9	1,7
30	2,6	5,4	7,2	2,7

Handwritten signature

Handwritten signature

35	3,7	7,7	9,8	3,8
40	4,9	10,2	12,9	5
45	5,4	13	17,3	6,4
50	7,9	15,7	22,4	8
55	9,6	19	25,7	9,7
60	11,3	21,5	28	11,2
65	12,8	23,5	30,2	12,5
70	13,8	25,5	32,2	13,5
75	14,6	27,2	34	14,2
80	14,8	28,8	35,8	14,6
85	14,9	29,8	37,5	14,8
90	15	29,9	39,2	14,9
95	15	30	40	15

Bảng Felmann – Lessing cải tiến										
		Bình thường	Nghe kém nhẹ		Nghe kém vừa		Nghe kém nặng		Điếc	Điếc đặc hoàn toàn
			I	II	I	II	I	II		
		THSN <15	THSN 15-25	THSN 26-35	THSN 36-45	THSN 46-55	THSN 56-65	THSN 66-75	THSN 76-90	THSN 100
Bình thường	THSN <15	0	2							
Nghe kém nhẹ	THSN 15-25	2	5	7						
	THSN 26-35		7	11	15					
Nghe kém vừa	THSN 36-45			15	21	25				
	THSN 46-55				25	31	35			
Nghe kém nặng	THSN 56-65					35	41	45		
	THSN 66-75						45	51	55	
Điếc	THSN 75-90							55	61	65
Điếc đặc hoàn toàn	THSN 100								65	71

THSN: thiếu hụt sức nghe

Signature

Signature

Phụ lục XIX
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH GIẢM ÁP NGHỀ NGHIỆP
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh giảm áp nghề nghiệp gồm các rối loạn bệnh lý xảy ra do giảm nhanh áp suất bên ngoài cơ thể trong quá trình lao động đưa đến mức quá bão hòa của máu đối với các chất khí đã được hòa tan trong tổ chức (chủ yếu là nitơ) và tạo thành các bọt khí trong lòng mạch, trong tổ chức. Ngoài ra, do áp lực giảm đột ngột có thể gây chấn thương các tạng.

2. Yếu tố gây bệnh

Áp suất bên ngoài cơ thể giảm đột ngột.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Lặn;
- Làm việc trong buồng cao áp, hòm chìm; trong hầm mỏ sâu; công trình ngầm;
- Phi công, tiếp viên hàng không, dẫn đường trên không;
- Các nghề, công việc khác trong quá trình làm việc có giảm đột ngột áp suất bên ngoài cơ thể.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Bệnh giảm áp cấp tính

Xác định bằng một trong hai tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có giảm đột ngột áp suất bên ngoài cơ thể quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này;
- Được xác định bằng Biên bản xác nhận tiếp xúc với yếu tố có hại gây bệnh nghề nghiệp cấp tính theo quy định hiện hành.

4.1.2. Bệnh giảm áp mạn tính

Xác định bằng một trong hai tiêu chí sau:

- Làm nghề, công việc có giảm đột ngột áp suất bên ngoài cơ thể quy định tại Mục 3, Phần I của Phụ lục này.
- Yếu tố gây bệnh được ghi nhận trong phần đánh giá tiếp xúc nghề nghiệp của Báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Bệnh giảm áp cấp tính: 01 lần;
- Bệnh giảm áp mạn tính: 03 tháng.




4.3. Thời gian bảo đảm:

- Bệnh giảm áp cấp tính: 36 giờ
- Bệnh giảm áp mạn tính:
 - + Đối với tổn thương tai (nghe kém tiếp nhận do tổn thương ốc tai không hồi phục có thể kèm chóng mặt): 01 tháng
 - + Hình ảnh tiêu xương: 20 năm

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

5.1.1. Cấp tính

- Mức độ nhẹ: chưa đe dọa ngay lập tức đến tính mạng, có thể có các triệu chứng sau:

- + Đau xương-khớp;
- + Đau thần kinh-cơ;
- + Tràn khí dưới da;
- + Chấn thương xoang (đau, viêm xoang cấp tính nếu không điều trị kịp thời viêm xoang mạn tính).

+ Chấn thương tai giữa: Đau, thủng màng nhĩ, chảy máu tai, chảy dịch tai.

+ Chấn thương tai trong: tổn thương ốc tai không hồi phục có hoặc không tổn thương mê nhĩ gây nghe kém tiếp nhận, có thể kèm theo hội chứng tiền đình

+ Tổn thương dạ dày, ruột gây cơ đau bụng cấp;

+ Tổn thương mắt gây mù tạm thời.

- Mức độ nặng: Đe dọa trực tiếp đến tính mạng, ngoài các triệu chứng của thể nhẹ có thể có các triệu chứng sau:

- + Liệt hai chi dưới do tổn thương tủy sống kèm theo rối loạn đại, tiểu tiện;
- + Liệt nửa người, liệt 1 chi, rối loạn ngôn ngữ tùy vị trí và mức độ tổn thương não;
- + Đau ngực dữ dội, khó thở, ho ra máu do nhồi máu phổi, suy hô hấp, suy tim phải;
- + Đột quy do tắc động mạch vành;
- + Trụy hô hấp, trụy tuần hoàn do tắc mạch diện rộng, tắc mạch trung khu hô hấp, tuần hoàn.

5.1.2. Mạn tính

- Tổn thương xương khớp thường gặp ở các khớp vai, háng, gối và đầu các xương chi lớn: đầu dưới xương đùi, mâm chày, đầu xương cánh tay.

+ Vướng ở khớp khi đi lại, hạn chế vận động ngày càng rõ, sức cơ của chi bị yếu, teo cơ

+ Dễ gãy xương

Luuk
Đun

- Nghe kém tiếp nhận do tổn thương ốc tai không hồi phục có thể kèm chóng mặt

5.2. Cận lâm sàng

5.2.1. Hình ảnh Xquang

- Hình ảnh tổn thương xương, khớp (thường gặp ở các khớp vai, háng, gối và đầu các xương chi lớn như: đầu dưới xương đùi, mâm chày, đầu xương cánh tay): Có thể có các hình ảnh sau:

- + Ổ vôi hóa ranh giới rõ;
- + Ổ hoại tử đầu xương lan đến khớp;
- + Khớp biến dạng, có mảnh xương chết;

- Chụp Xquang Blondeau, Hirtz hoặc chụp CT Scanner mũi xoang có thể thấy hình ảnh mờ xoang, hoặc tiêu xương

5.2.2. Các thăm dò chức năng khác

Tùy vị trí tổn thương sẽ có các thăm dò chức năng tương ứng:

- Các nghiệm pháp đánh giá chức năng tiền đình
- Đo sức nghe: biểu hiện nghe kém dẫn truyền hoặc tiếp nhận hoặc hỗn hợp;
- Đo điện tâm đồ: Hình ảnh thiếu máu cơ tim hoặc nhồi máu cơ tim cấp hoặc di chứng nhồi máu cơ tim sau giai đoạn cấp;
- Xét nghiệm mỡ máu (thường là tăng mỡ máu);
- Đo lưu huyết não: Hình ảnh thiếu máu não;
- CT scanner, siêu âm Doppler tim, mạch: phát hiện bóng khí trong buồng tim, vị trí tắc mạch gây nhồi máu.

6. Chẩn đoán phân biệt

- Bệnh giảm áp không do nguyên nhân nghề nghiệp;
- Liệt tủy do chấn thương hoặc bệnh lý khác, liệt nửa người do tai biến mạch não và các rối loạn bệnh lý khác không phải do tai biến lặn.

7. Di chứng

Thể hiện tại Tóm tắt hồ sơ bệnh án của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh hoặc hồ sơ khám bệnh nghề nghiệp: các tổn thương liên quan đến bệnh giảm áp cấp hoặc mạn tính từ lúc phát bệnh, quá trình điều trị, đáp ứng điều trị, di chứng.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

Chỉ định các chuyên khoa tương ứng với cơ quan, bộ phận bị tổn thương. Chỉ định chuyên khoa bệnh nghề nghiệp hoặc các chuyên khoa khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

Tiêu chí để chẩn đoán xác định áp dụng theo Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này .

Signature

- Hội chẩn bệnh nghề nghiệp theo mẫu quy định tại Phụ lục 3 Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 15/3/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành “Mẫu hồ sơ Khám giám định y khoa”.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Với các bệnh nêu ở Mục 7, Phần I của Phụ lục này.

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân mắc bệnh giám áp nghề nghiệp gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Liệt: quy định tại Mục 2 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.	Hội chứng tiền đình: quy định tại Mục 17 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật Thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
3.	Nghe kém: quy định tại Mục 1 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4.	Viêm tai giữa: quy định tại Mục 3.2, Mục 3.3 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật Tai – Mũi – Họng thuộc Bảng 2 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
5.	Viêm xoang: quy định tại Mục 6.9, Mục 6.10 và Mục 6.12 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật Tai – Mũi – Họng thuộc Bảng 2 ban hành kèm theo Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
6.	Thiếu máu cơ tim: quy định tại Mục 4 và Mục 5 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
7.	Tổn thương xương khớp trên hình ảnh Xquang	
7.1.	Chưa hạn chế vận động khớp	3 - 5


mg

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
7.2	Hạn chế vận động các khớp: tỷ lệ tổn thương cơ thể ở mục 7.1 tổng hợp với tỷ lệ do hạn chế vận động khớp tương ứng quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ cơ xương khớp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
8.	Biến chứng (di chứng) khác do bệnh giảm áp nghề nghiệp áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tương ứng quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 nếu chưa được quy định tại Thông tư này.	




Phụ lục XX
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH NGHỀ NGHIỆP DO RUNG TOÀN THÂN
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60/2025/TT-BYT ngày 3 tháng 2 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh tổn thương cột sống thắt lưng do rung cơ học toàn thân trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Rung cơ học tác động toàn thân trong môi trường lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Lái xe có trọng tải lớn;
- Điều khiển máy thi công cơ giới như máy kéo, máy đào, máy xúc, xe nâng, xe lu;
- Vận hành máy móc và thiết bị công nghiệp: giàn cần cẩu, máy nghiền, giàn khoan dầu khí;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với rung cơ học tác động toàn thân.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Rung toàn thân vượt quá giới hạn tiếp xúc cho phép theo QCVN 27/2016/TT-BYT Quy định Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về rung - Giá trị cho phép tại nơi làm việc.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

05 năm, trong đó có ít nhất 1 năm rung toàn thân vượt giới hạn tiếp xúc cho phép theo QCVN 27/2016/TT-BYT Quy định Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về rung - Giá trị cho phép tại nơi làm việc.

4.3. Thời gian bảo đảm

06 tháng.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

5.1.1. Toàn thân

Có thể có: mệt mỏi, đau đầu, mất ngủ, chóng mặt, buồn nôn, rối loạn thần kinh thực vật.

5.1.2. Biểu hiện đau thắt lưng



Có thể có:

- Mức độ đau thắt lưng: Rất đau (đau khó chịu vùng thắt lưng, đi lại sinh hoạt bị hạn chế, cần người khác giúp đỡ);
- Tần số đau thắt lưng: Xuất hiện nhiều hơn 5 lần/năm;
- Thời gian nghỉ việc do đau thắt lưng: Từ 15 ngày trở lên trong một năm;
- Dấu hiệu Lasègue: Dương tính;
- Điểm đau Valleix: Dương tính;
- Nghiệm pháp SchÖber (đo độ giãn cột sống thắt lưng): Dương tính.

5.2. Cận lâm sàng

5.2.1. X- quang cột sống thắt lưng thẳng – nghiêng: Có một trong các hình ảnh sau: Đốt sống lõm hình thấu kính; xẹp, lún đốt sống, đĩa đệm, biến dạng hình thang ở một trong các đốt sống thắt lưng có thể gây thoát vị đĩa đệm L2-3; L3-4; L4-5; L5-S1.

- CT Scanner hoặc MRI cột sống thắt lưng (nếu cần).

6. Chẩn đoán phân biệt

Tổn thương cột sống thắt lưng:

- Do các nguyên nhân bẩm sinh
- Do chấn thương
- Bệnh lý cột sống khác

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

Chỉ định chuyên khoa cơ xương khớp và chuyên khoa khác (nếu cần). Chỉ định cận lâm sàng phù hợp với tổn thương nghi do bệnh rung toàn thân nghề nghiệp.

2. Chẩn đoán xác định

Căn cứ Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này

3. Chẩn đoán phân biệt

- Các tổn thương nêu ở Mục 6, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân rung toàn thân gây ra phải hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).




4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Mức độ tổn thương – Dấu hiệu đánh giá	Tỷ lệ (%)
1.	Đau thắt lưng	
1.1.	Mức độ 1: a) Rất đau (đau khó chịu vùng thắt lưng, đi lại sinh hoạt bị hạn chế, cần người khác giúp đỡ). b) Xuất hiện 5 lần trong một năm. c) Phải nghỉ việc trung bình trên 15 ngày trong một năm. d) Nghiệm pháp SchÖber (dương tính) và nhỏ hơn hoặc bằng 3cm.	11 – 15
1.2.	Mức độ 2 a) Đau bất động (đau không dám thay đổi tư thế, kiểu đau thần kinh tọa - lan xuống gối) hoặc đau dữ dội (nằm yên vẫn đau). b) Xuất hiện liên tục. c) Nghỉ việc trung bình trên 30 ngày trong một năm. d) Nghiệm pháp SchÖber (dương tính) và nhỏ hơn hoặc bằng 3 cm.	16 – 20
2.	Có hình ảnh tổn thương thân đốt sống thắt lưng: Thoái hóa, hoặc lõm thấu kính hoặc hình thang hoặc xẹp, hoặc lún thân đốt sống. Áp dụng tỷ lệ % tổn thương cơ thể đối với tổn thương thoái hóa, thoát vị đĩa đệm ở cột sống thắt lưng quy định tại mục 24 và mục 25 trong bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Cơ Xương Khớp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
	Lưu ý Trường hợp có cả tổn thương ở mục 1 và mục 2 nêu trên thì chỉ lấy một tổn thương cơ thể ở mức cao nhất	
3.	Tổn thương cột sống thắt lưng do bệnh rung toàn thân gây tổn thương thần kinh: Áp dụng tỷ lệ tương ứng quy định tại bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ Thần kinh thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	




Phụ lục XXI
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH NGHỀ NGHIỆP DO RUNG CỤC BỘ
(Ban hành kèm theo Thông tư số 60 /2025TT-BYT ngày 3 tháng 1 năm 2025
của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh nghề nghiệp do rung cục bộ là tình trạng bệnh lý tổn thương cơ xương khớp, thần kinh, mạch máu chi trên do tác động kéo dài của rung chuyên truyền qua tay trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Rung cục bộ truyền qua tay trong quá trình lao động.

3. Nghề, công việc thường gặp và nguồn tiếp xúc

- Thao tác với các loại dụng cụ hơi nén cầm tay như búa, dùi, búa tán ri vê, chày đục phá khuôn, đúc khuôn, máy khoan đá.

- Sử dụng các máy chạy bằng động cơ loại cầm tay, như máy cưa, máy cắt cỏ, máy khoan; máy tời khoan dầu khí, máy mài nhẵn các vật kim loại, tỳ vật mài lên đá mài quay tròn.

- Nghề, công việc khác phải tiếp xúc với rung cục bộ.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Rung cục bộ vượt quá giới hạn tiếp xúc cho phép theo QCVN 27/2016/TT-BYT Quy định Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về rung - Giá trị cho phép tại nơi làm việc.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

03 năm, trong đó có ít nhất 1 năm rung cục bộ vượt giá trị cho phép theo QCVN 27/2016/TT-BYT Quy định Quy chuẩn kỹ thuật quốc gia về rung - Giá trị cho phép tại nơi làm việc.

4.3. Thời gian bảo đảm

02 năm

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

Có thể có các triệu chứng

5.1.1. Triệu chứng xương khớp:

- Đau khớp xương: âm ỉ, xuất hiện sau khi lao động, hoặc lúc bắt đầu, có thể ngừng đau sau nghỉ ngơi;

- Khớp: không biến dạng, không sưng. Có thể teo cơ nhẹ quanh khớp;
- Cử động khớp: bị giới hạn khá rõ rệt khi gấp khớp, hay thay đổi nhẹ khi duỗi.

5.1.2. Rối loạn vận mạch (bệnh Raynaud nghề nghiệp):

Bao gồm rối loạn tuần hoàn vận mạch đầu chi và rối loạn cảm giác bàn tay. Bệnh diễn biến làm hai giai đoạn:

- Giai đoạn đầu: thỉnh thoảng tại một hoặc nhiều đầu ngón tay trắng bệch rồi xanh nhợt, tê cóng khi làm việc trong môi trường lạnh;
- Giai đoạn hai: đau dầm dứt, thỉnh thoảng đau dữ dội, cảm giác nóng, đôi khi đỏ bừng rồi chuyển sang tím ở các ngón tay;
- Rối loạn rõ rệt nhất ở ngón giữa và ngón đeo nhẫn. Ngón cái không bị ảnh hưởng. Có thể có teo cơ ở ô mô út và khoảng liên cốt;
- Nghiệm pháp Allen có thể dương tính.

5.1.3. Tổn thương cân cơ, thần kinh:

- Các tổn thương có thể gặp là teo cơ mô cái bàn tay hay mô út, các cơ bàn tay yếu; mất phản xạ, có rối loạn cảm giác;
- Có thể đau ở bàn tay, cẳng tay, cánh tay và vai;
- Các nghiệm pháp lâm sàng có thể dương tính: Phalen, Tinel, Durkan, phân biệt hai điểm.

5.2. Cận lâm sàng

5.2.1. Hình ảnh trên phim Xquang khớp cổ tay thẳng, khớp khuỷu thẳng/nghiêng

Tổn thương xương khớp – Hiện tượng thoái hóa xương của khuỷu tay và cổ tay, các hình ảnh tổn thương xương cổ tay, hoại tử ở xương bán nguyệt (bệnh Kienböck) và khớp giả ở xương thuyền (bệnh K  lher).

5.2.2. Nghiệm pháp lạnh: dương tính

5.2.3. Đo nhiệt độ da tay sau khi ngâm nước lạnh (nếu cần): nếu da tay không hồi phục về nhiệt độ ban đầu sau 10- 15 phút có thể là bất thường.

5.2.4. Soi mao mạch ngón tay (nếu cần): có tình trạng co hay giãn mao mạch. Tuần hoàn chậm lại, nhiều mao mạch biến dạng, số lượng mao mạch giảm, mất hình ảnh búi kim gài tóc

5.2.5. Siêu âm Doppler mạch máu cổ tay, bàn tay (nếu cần): có dấu hiệu tổn thương mạch

6. Chẩn đoán phân biệt

Hội chứng Raynaud tiên phát hoặc thứ phát do các nguyên nhân khác.

Luc K
Sun

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

Chỉ định chuyên khoa cơ xương khớp và chuyên khoa khác (nếu cần). Chỉ định cận lâm sàng phù hợp với tổn thương nghi do bệnh rung cục bộ nghề nghiệp.

2. Chẩn đoán xác định

Căn cứ Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Với bệnh đã nêu ở Mục 6, Phần I của Phụ lục này
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân rung cục bộ gây ra phải căn cứ hồ sơ quản lý sức khỏe người lao động (bao gồm cả hồ sơ bệnh nghề nghiệp) và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu có), hội chẩn bệnh (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	<i>Tổn thương xương thuyền, bán nguyệt</i> áp dụng tỷ lệ % tổn thương cơ thể tại mục 14.7 trong bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật cơ xương khớp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014 (Xquang có hình ảnh loãng xương, khuyết hoặc mất xương)	
2.	<i>Thoái hóa khớp dẫn đến hạn chế vận động khớp</i>	
2.1	Thoái hóa khớp khuỷu một bên áp dụng tỷ lệ % tổn thương cơ thể tại mục 12 trong bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật cơ xương khớp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
2.2	Thoái hóa khớp cổ tay một bên áp dụng tỷ lệ % tổn thương cơ thể tại mục 13 trong bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật cơ xương khớp thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	

Chức

Được

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
3.	Hội chứng Raynaud: quy định tại mục 15.3 trong bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật hệ tim mạch thuộc Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	
4	Tổn thương thần kinh ngoại biên bàn tay áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể tương ứng được quy định tại Bảng 2 ban hành kèm Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH được sửa đổi bổ sung tại Thông tư liên tịch số 21/2014/TTLT-BYT-BLĐTBXH ngày 12/6/2014.	