

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

I. Hướng dẫn chẩn đoán

1. Định nghĩa

Bệnh phóng xạ nghề nghiệp là bệnh phát sinh do cơ thể người lao động bị chiếu xạ quá liều trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bức xạ ion hóa trong môi trường lao động, bao gồm: photon (tia X, tia gamma), hạt điện tử, neutron, proton, các hạt alpha, các mảnh phân hạch, các ion nặng và các Muon, các Pion tích điện.

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

3.1. Tiến hành công việc bức xạ

3.1.1. Sản xuất chất phóng xạ:

Làm việc tại mỏ uranium hoặc mỏ khoáng có chất phóng xạ, nhà máy xử lý quặng phóng xạ, tinh chế làm giàu chất phóng xạ, vận hành lò phản ứng hạt nhân, sản xuất đồng vị phóng xạ

3.1.2. Sử dụng phóng xạ:

- Trong công nghiệp: sử dụng bức xạ ion hóa để đo độ dày, tỷ trọng, kiểm tra cấu trúc bên trong bê tông, mối hàn; sử dụng chất đánh dấu để kiểm tra mạch nước ngầm;

- Trong nông nghiệp: sử dụng chất đánh dấu trong nghiên cứu sinh lý động, thực vật; sử dụng bức xạ ion hóa để bảo quản thực phẩm, triệt sản côn trùng, tạo giống cây trồng mới;

- Trong y tế:

+ Sử dụng tia X trong chẩn đoán, điều trị (X quang, cắt lớp vi tính, can thiệp mạch);

+ Sử dụng đồng vị phóng xạ trong thăm dò chức năng một số cơ quan; chẩn đoán và điều trị bệnh (SPECT, SPECT/CT PET, PET/CT, PET/MRI, xạ trị chiếu trong, xạ trị chiếu ngoài, xạ trị áp sát);

3.1.3. Vận chuyển, lưu trữ chất phóng xạ, chất thải phóng xạ, pha chế, chiết tách, phân liều thuốc phóng xạ;

3.1.4. Làm việc tại khu vực có nồng độ khí Radon-222 vượt quá 1000 Bq/m³ không khí;

3.1.5. Ứng phó sự cố bức xạ, hạt nhân;



3.1.6. Thẩm định, thanh tra tại các cơ sở có tiến hành các công việc bức xạ.

3.2. Nghề, công việc khác có tiếp xúc với bức xạ ion hóa.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

4.1.1. Chiều xạ cấp tính:

- Chiều xạ toàn thân hay phần lớn cơ thể: liều hấp thụ $\geq 1\text{Gy}$ với tia X và tia gamma và $\geq 0,3\text{ Gy}$ với neutron;

- Chiều xạ cục bộ ở da, xương gây viêm cấp, bỏng: liều hấp thụ $\geq 3\text{ Gy}$.

4.1.2. Chiều xạ mạn tính (liều nhỏ, kéo dài)

- Liều hiệu dụng toàn thân:

+ Trên 20 mSv/năm , tính trung bình trong 5 năm;

+ Trên 50 mSv cho 1 năm bất kỳ.

- Liều tương đương với thể thủy tinh của mắt:

+ Trên 20 mSv/năm , tính trung bình trong 5 năm;

+ Trên 50 mSv cho 1 năm bất kỳ.

- Liều tương đương đối với chân, tay và da: trên 500 mSv/năm .

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Cấp tính: 02 phút

- Mạn tính: • Bệnh phóng xạ mạn tính: 02 tháng

• Viêm phổi kẽ, xơ phổi: 02 tháng

• Tổn thương da mạn tính: 06 tháng

• Đục thể thủy tinh: 02 năm

4.3. Thời gian bảo đảm

4.3.1. Cấp tính:

- Giảm sản tủy: 02 tháng

- Tổn thương da cấp, viêm và suy tuyến giáp, tổn thương tinh hoàn và buồng trứng: 02 tháng

4.3.2. Mạn tính:

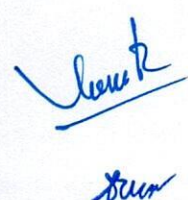
- Bệnh phóng xạ mạn tính: 02 năm

- Tổn thương da mạn tính: 05 năm

- Đục thể thủy tinh: 05 năm

- Viêm phổi kẽ, xơ phổi: 02 năm

- Ung thư da: 15 năm



- Bệnh bạch cầu, ung thư phổi: 30 năm
- Ung thư xương: 50 năm

4.4. Thời gian ủ bệnh

- Ung thư da: 10 năm
- Ung thư phổi, xương: 05 năm
- Bệnh bạch cầu: 03 năm

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Bệnh phóng xạ nghề nghiệp cấp tính do bị chiếu xạ ngoài

Tùy theo mức liều hấp thu khi bị chiếu xạ, có thể gặp các thể bệnh sau:

5.1.1. Thể tủy xương

a) Lâm sàng, cận lâm sàng

Bệnh diễn biến qua 4 thời kỳ và từng thời kỳ có thể có các triệu chứng sau:

- Thời kỳ phản ứng đầu tiên:

+ Lâm sàng: sau vài phút đến vài giờ xuất hiện buồn nôn, nôn, mệt mỏi toàn thân, đau đầu, chóng mặt, ăn không ngon, sốt;

+ Xét nghiệm máu: tăng bạch cầu trung tính, giảm nhẹ bạch cầu lympho ($<1,5G/L$);

+ Tùy theo liều chiếu, thời kỳ này có thể kéo dài từ vài giờ đến vài ngày.

- Thời kỳ tiềm ẩn:

+ Lâm sàng: triệu chứng ban đầu giảm dần;

+ Xét nghiệm máu: bạch cầu trung tính giảm, bạch cầu lympho tiếp tục giảm. Có thể cả hồng cầu, tiểu cầu cũng bắt đầu giảm;

+ Thời gian kéo dài của thời kỳ tiềm ẩn tùy theo mức độ bệnh: mức độ nhẹ thời kỳ này có thể kéo dài 4-5 tuần, mức độ bệnh càng nặng thì thời kỳ này càng ngắn, mức độ rất nặng có thể không có thời kỳ này ($>10Gy$).

- Thời kỳ toàn phát:

+ Hội chứng thiếu máu, chảy máu tương ứng với mức độ giảm hồng cầu, huyết sắc tố, giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu, và giảm bạch cầu;

+ Nhiễm độc toàn thân, rối loạn tiêu hóa, rối loạn miễn dịch, rối loạn dinh dưỡng, biến chứng nhiễm khuẩn, suy nhược;

+ Trường hợp vừa và nặng có thể tử vong.

- Thời kỳ hồi phục:

Hết sốt, tình trạng chung của cơ thể khá dần lên, số lượng tế bào máu dần hồi phục.



Hand ✓

with

- Các xét nghiệm cần thiết: Công thức máu, huyết đồ, tủy đồ, xét nghiệm nhiễm sắc thể

b) Biến chứng: có thể có biến chứng suy tủy, rối loạn sinh tủy, bệnh bạch cầu, ung thư.

c) Mức độ bệnh:

Phân loại mức độ theo liều hấp thụ phóng xạ

- Mức độ nhẹ: 1-2 Gy;
- Mức độ vừa: > 2- 4 Gy;
- Mức độ nặng: > 4- 6 Gy;
- Mức độ rất nặng: > 6 Gy.

Các dấu hiệu sớm của bệnh phóng xạ nghề nghiệp cấp tính thể tủy xương

Triệu chứng	Mức độ bệnh phóng xạ theo liều hấp thụ			
	Nhẹ (1 - 2 Gy)	Vừa (> 2 - 4 Gy)	Nặng (> 4 - 6 Gy)	Rất nặng (> 6 Gy)
Nôn	Không hoặc sau 3 giờ	Nhiều lần, sau 1 - 2 giờ	Nhiều lần, sau 0,5 - 1 giờ	Liên tục rất nhiều lần, sau 10 - 30 phút
Ỉa chảy	Không	Không	Nhẹ	Nặng
Mệt mỏi	Không hoặc nhẹ	Nhẹ	Rõ rệt	Rất mệt
Đau đầu	Không hoặc rất nhẹ	Nhẹ - liên tục	Từng cơn, rất đau	Rất đau, liên tục
Ý thức	Rõ ràng	Rõ ràng	Rõ ràng	Có thể lẫn
Nhiệt độ cơ thể	Bình thường	Hơi tăng	Tăng rõ	Đến 39°C
Xung huyết da và củng mạc mắt	Không	Chưa rõ	Rõ nét	Rất rõ
Số lượng bạch cầu lympho (G/L) ở giờ thứ 6 sau chiếu xạ	0,8 - 1,5	0,5 - < 0,8	0,3 - < 0,5	< 0,3

5.1.2. Các thể khác:

- **Thể dạ dày – ruột** (liều hấp thụ 15-20 Gy),




+ Triệu chứng bệnh chủ yếu xảy ra ở đường tiêu hóa, biểu hiện nôn liên tục, chán ăn, phân lỏng, chảy máu đường tiêu hóa. Bệnh nhân chết do trụy tim mạch ở ngày thứ 5 - 10 sau khi bị chiếu xạ.

+ Xét nghiệm: số lượng bạch cầu giảm nhiều, rối loạn điện giải.

- **Thể nhiễm độc và thể não** (liều hấp thụ > 20 Gy):

+ Bệnh nhân xuất hiện rung cơ, hội chứng màng não, rối loạn định hướng và thăng bằng, giật nhãn cầu, những cơn co giật toàn thân với hiện tượng ngừng thở, mất ý thức. Tử vong do liệt trung khu hô hấp, trụy tim mạch sau 24 - 48 giờ, thậm chí vài phút, vài giờ sau chiếu xạ.

5.2. Bệnh da nghề nghiệp cấp tính do phóng xạ

5.2.1. Lâm sàng:

- Viêm da nhẹ (bỏng độ I – liều 3 Gy):

Rụng lông, tóc và tróc vảy da. Sau 3 tháng trở lại bình thường.

- Ban đỏ (bỏng độ II – liều 8 Gy):

Lúc đầu da phù nề tại chỗ, ngứa và nóng, sau 2 tuần xuất hiện ban đỏ và rụng lông, sau 3 tháng, lông tóc mọc lại, màu sắc da trở lại bình thường.

- Viêm da mức độ vừa (bỏng độ III – liều 15 Gy):

Lúc đầu da nề, nóng, ngứa tại chỗ. Sau 6 đến 10 ngày xuất hiện nốt phỏng chứa dịch màu vàng, dễ bị nhiễm khuẩn.

- Viêm da mức độ nặng (bỏng độ IV, V - liều ≥ 25 Gy):

Sau 2- 4 ngày xuất hiện thay đổi màu da tại chỗ, sau đó là nốt phỏng, hoại tử da, viêm loét da kéo dài phải ghép da, có thể hoại tử xương phải cắt cụt. Thời kỳ hồi phục kéo dài nhiều tháng, có khi hàng năm.

Với mức độ vừa, nặng nếu bị chiếu diện rộng trên da còn có thể có triệu chứng toàn thân nặng như bệnh phóng xạ cấp tính do chiếu ngoài.

5.2.2. Cận lâm sàng:

Các xét nghiệm cần thiết: Công thức máu, huyết đồ

Xét nghiệm nhiễm sắc thể (hình ảnh nhiễm sắc thể 2 tâm động, vòng xuyên, mảnh đứt gãy) nếu cần.

5.2.3. Biến chứng: có thể có biến chứng muộn: sẹo bỏng, hoại tử xương phải cắt cụt, ung thư da.

5.3. Bệnh phóng xạ nghề nghiệp cấp tính do nhiễm xạ trong

5.3.1. Lâm sàng, cận lâm sàng

Bệnh thường diễn biến theo 3 thời kỳ:

- Thời kỳ tiềm ẩn:

+ Kéo dài bao lâu tùy theo mức độ nhiễm xạ;

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature
Date

+ Lâm sàng (cuối thời kỳ này): mệt mỏi, chán ăn, nhức đầu, rối loạn tiêu hóa;

+ Xét nghiệm máu: tăng bạch cầu đơn nhân, công thức bạch cầu chuyển trái.

- Thời kỳ toàn phát:

+ Lâm sàng: mệt mỏi, chán ăn, nôn nhiều, tiêu chảy dẫn đến mất nước, rối loạn điện giải, thiếu niệu. Nhiệt độ bình thường hoặc hơi giảm. Thường bị nhiễm khuẩn, đặc biệt là nhiễm khuẩn hô hấp;

+ Xét nghiệm máu: bạch cầu tăng, công thức bạch cầu chuyển trái mạnh, có thể xuất hiện bạch cầu non, bạch cầu đơn nhân tăng. Hồng cầu, huyết sắc tố, tiểu cầu chỉ giảm khi bệnh nặng, kéo dài.

- Thời kỳ hồi phục: Toàn trạng khá dần lên, xét nghiệm máu dần trở lại bình thường.

- Các xét nghiệm cần thiết:

+ Công thức máu; huyết đồ; tủy đồ, xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần);

+ Đo hoạt độ phóng xạ trong phân, nước tiểu, máu; đo suất liều phóng xạ trên toàn bộ bề mặt cơ thể bằng máy đo suất liều đa kênh; ghi hình phóng xạ toàn thân khi nghi bị nhiễm đồng vị phóng xạ phát tia gamma liều cao; đo liều phóng xạ toàn thân.

5.3.2. Biến chứng: có thể có biến chứng muộn: suy tủy, suy tuyến giáp, bệnh bạch cầu, ung thư tuyến giáp.

5.4. Tổn thương tinh hoàn, buồng trứng, viêm và suy tuyến giáp cấp

5.4.1. Tổn thương tinh hoàn và buồng trứng

+ Nam giới: Giảm ham muốn, vô sinh

+ Nữ giới: rối loạn kinh nguyệt

5.4.2. Viêm và suy tuyến giáp:

a) Lâm sàng:

- Viêm tuyến giáp: Đau, nhức vùng tuyến giáp, nhịp tim nhanh, mất ngủ, sụt cân.

- Suy giáp: nhịp tim chậm, suy nhược, chán ăn, tăng cân.

b) Cận lâm sàng:

- Tổn thương tinh hoàn: Ít hoặc không có tinh trùng

- Viêm tuyến giáp: T3 và T4 tăng, TSH huyết thanh giảm

- Suy giáp: TSH huyết thanh tăng, T3 và T4 giảm.

- Siêu âm tuyến giáp: giảm âm.

5.5. Bệnh phóng xạ nghề nghiệp mạn tính

5.5.1. Lâm sàng, cận lâm sàng

Bệnh thường diễn biến qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Chán ăn, mệt mỏi, tâm căn suy nhược, rối loạn thần kinh thực vật, giảm bạch cầu ($<4G/L$). Bệnh có thể khỏi hoàn toàn;

- Giai đoạn 2: Thể trạng chung sút giảm, tâm căn suy nhược, rối loạn thần kinh thực vật nặng lên; suy dinh dưỡng; có thể giảm 2 hoặc cả 3 dòng tế bào máu ngoại vi cũng như trong tủy xương kèm theo hội chứng chảy máu, thiếu máu và nhiễm khuẩn. Bệnh có thể hồi phục nhưng không hoàn toàn.

Trong trường hợp nhiễm xạ trong: Số lượng bạch cầu giảm hoặc tăng, công thức bạch cầu chuyển trái; số lượng hồng cầu tăng hoặc giảm bất thường, hồng cầu lưới tăng

- Giai đoạn 3: triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm đều nặng lên. Toàn thân suy kiệt. Bệnh thường không hồi phục.

5.5.2. Các xét nghiệm:

- Các xét nghiệm cần thiết: Công thức máu, huyết đồ, tủy đồ;

- Xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần): hình ảnh nhiễm sắc thể 2 tâm động, vòng xuyên, mảnh đứt gãy.

5.5.3. Biến chứng: có thể có biến chứng muộn: suy tủy, rối loạn sinh tủy, bệnh bạch cầu, ung thư.

5.6. Viêm da nghề nghiệp mạn tính, bệnh mắt nghề nghiệp do phóng xạ

5.6.1. Lâm sàng

- Viêm da mạn tính: xung huyết, dị cảm, đau, ngứa, khô da, nứt nẻ da, dày sừng, loét da, loạn dưỡng móng tay. Có thể có biến chứng ung thư da;

- Viêm kết mạc, bờ mi mạn tính;

- Viêm giác mạc mạn tính: giảm thị lực;

- Đục thể thủy tinh: giảm thị lực, đục thể thủy tinh (có tổn thương đặc hiệu không hay tổn thương cũng tương tự như các nguyên nhân khác không phải do phóng xạ gây ra. Nếu tổn thương không đặc hiệu xin ý kiến của chuyên gia mắt về việc giới hạn độ tuổi vì lí do đục thể thủy tinh thể gặp nhiều ở những trường hợp có tuổi) các mức độ khác nhau.

5.6.2. Cận lâm sàng: Công thức máu; huyết đồ; tủy đồ (nếu cần); xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần).

5.7. Viêm phế quản mạn, viêm phổi kẽ, xơ phổi do phóng xạ

5.7.1. Lâm sàng: ho, khó thở, sốt, đau ngực, có thể dẫn đến suy hô hấp.

5.7.2. Cận lâm sàng:

- Công thức máu; huyết đồ; tủy đồ (nếu cần); xét nghiệm nhiễm sắc thể (nếu cần).

- XQ phổi, Chụp CT scanner: Hình ảnh xơ phổi, giảm thể tích phổi, giãn phế quản, dịch chuyển trung thất.



- Đo chức năng hô hấp.

6. Bệnh kết hợp

Bệnh phóng xạ nghề nghiệp cấp tính kết hợp với các tổn thương khác (bỏng, chấn thương, vết thương, nhiễm độc).

7. Chẩn đoán phân biệt

- Cần chẩn đoán phân biệt các tổn thương trong bệnh phóng xạ nghề nghiệp với các tổn thương tương tự không phải do bức xạ ion hóa gây nên.
- Cần chẩn đoán phân biệt với bệnh phóng xạ không phải nguyên nhân do nghề nghiệp.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa:

- Tùy trường hợp cụ thể chỉ định các chuyên khoa.
- Cận lâm sàng thường quy xét nghiệm tế bào máu ngoại vi, cận lâm sàng khác do giám định viên chỉ định.

2. Chẩn đoán xác định

- Áp dụng Mục 4, Mục 5, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp tổn thương cơ thể từ 2 cơ quan, bộ phận trở lên (ngoại trừ da liễu, bỏng và mắt) phải hội chẩn chuyên khoa trong đó phải có giám định viên bệnh nghề nghiệp và/hoặc chống độc. 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

- Áp dụng Mục 7, Phần I của Phụ lục này.
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do nguyên nhân phóng xạ 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).

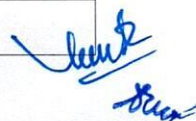
4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

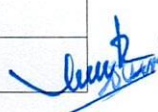
Tuỳ liều tiếp xúc và cách thức tiếp xúc sẽ gây ra các tổn thương khác nhau:

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Tổn thương da do phóng xạ	
1.1.	Tổn thương da do phóng xạ để lại di chứng ảnh hưởng đến chức năng da và thẩm mỹ 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.	

Handwritten signature and initials.

1.2.	Sẹo bỏng do phóng xạ, loét da ảnh hưởng đến chức năng da và thẩm mỹ áp dụng tại mục 1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do tổn thương phần mềm và bỏng thuộc 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.	
1.3.	Ung thư da: quy định tại mục 6.2 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.	
	<i>Ghi chú:</i> <i>Nếu diện tích da bị tổn thương chiếm từ 20 % diện tích cơ thể trở lên ảnh hưởng điều tiết được cộng thêm (cộng lùi) 10%.</i> <i>- Nếu nhiều loại tổn thương da trên cùng một vị trí thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất.</i>	
2.	Mắt	
2.1.	Viêm kết mạc: 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.	
2.2.	Sẹo giác mạc quy định tại mục 9 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.	
2.3.	Đục thủy tinh thể quy định tại Phụ lục số 23 Thông tư này.	
	<i>Lưu ý</i> Nếu có thêm tổn thương mắt do nguyên nhân khác gây giảm thị lực phải hội chẩn chuyên khoa mắt	
3.	Máu và cơ quan tạo máu	
3.1.	Suy tủy	
	Giảm Hồng cầu: áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể căn cứ mức độ thiếu máu được quy định tại Mục 1. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu 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.	
	Giảm Bạch cầu: quy định tại Mục 5.2. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu 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.	
	Giảm Tiểu cầu: quy định tại Mục 5.3. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể	



	do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu 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.	
	- Giảm từ 1 dòng: tỷ lệ được tính bằng tỷ lệ mục tổn thương một dòng Mục 2.1; Mục 2.2; Mục 2.3 - Giảm từ 2 dòng trở lên: tỷ lệ được tính bằng tỷ lệ tổn thương một dòng tổng hợp với tỷ lệ do giảm các dòng khác.	
3.2.	Bệnh bạch cầu	
3.2.1.	Lơ xê mi kinh dòng bạch cầu hạt: quy định tại Mục 2.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu 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.	
3.2.2.	Lơ xê mi kinh dòng lympho: quy định tại Mục 2.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu thuộc bảng 2 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH.	
3.2.3.	Lơ xê mi cấp: quy định tại Mục 3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý Máu và cơ quan tạo máu 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>Lưu ý</i> - Trường hợp có nhiều tổn thương cơ quan tạo máu và máu do bệnh phóng xạ nghề nghiệp thì chỉ lấy một tỷ lệ tổn thương ở mức cao nhất của các tổn thương này.	
4.	Nội tiết và chuyển hoá	
4.1.	Viêm tuyến giáp quy định tại mục 2.2 bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hoá 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.	
4.2.	Suy tuyến giáp: quy định tại Mục 2.1.1. bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hoá 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 tuyến giáp quy định tại mục 2.4.2. bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh lý nội tiết và rối loạn chuyển hoá 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>Lưu ý: Nếu mắc nhiều loại tổn thương tuyến giáp thì áp dụng tỷ lệ</i>	

	<i>của tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất.</i>	
5.	Sinh dục	
5.1.	Tổn thương tinh hoàn gây vô sinh áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể như cắt bỏ hai bên tinh hoàn quy định tại mục 7.3.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do hệ tiết niệu sinh dục thuộc bảng 2 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 28/2013/TTLT-BYT-BLĐTBXH.	
5.2.	Tổn thương buồng trứng gây vô sinh áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể như cắt bỏ hai bên buồng trứng quy định tại mục 11.3.4 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do 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.	
	Tổn thương khác của tinh hoàn, buồng trứng áp dụng tỷ lệ tương ứng quy định tại Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do 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.	
6.	Viêm phế quản mạn, viêm phổi kẽ, xơ phổi do phóng xạ	
6.1.	Viêm phế quản: quy định tại phụ lục 6 Thông tư này	
6.2.	Viêm phổi kẽ, xơ phổi do phóng xạ áp dụng tỷ lệ tương ứng quy định tại mục 6.1; mục 6.2; mục 6.3; mục 6.4; mục 6.7 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.	
6.3.	Ung thư phổi, phế quản: quy định tại Mục 9.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do bệnh, tật 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: Nếu nhiều loại tổn thương phổi, phế quản thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất.</i>	
7.	Xương	
7.1.	Hoại tử xương phải cắt cụt áp dụng tỷ lệ tương ứng quy định tại bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do tổn thương 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.	
7.2.	Ung thư xương: quy định tại Mục 10.2 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.	Thần kinh – tâm thần	

8.1.	Tâm căn suy nhược áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể do các rối loạn tâm căn khác 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.	
8.2.	Rối loạn thần kinh thực vật: quy định tại mục 18 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.	
9.	Biến chứng (di chứng) khác do Bệnh Phóng xạ 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 XXIII
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH ĐỤC THỂ THỦY TINH 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 đục thể thủy tinh nghề nghiệp là bệnh đục thể thủy tinh do tiếp xúc với bức xạ ion hóa hoặc bức xạ không ion hóa trong môi trường lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Bức xạ ion hóa, bức xạ tử ngoại nhân tạo, bức xạ nhiệt, vi sóng trong môi trường lao động.

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

- Tiếp xúc bức xạ ion hóa;
- Luyện cán thép, sử dụng laser, thợ hàn;
- Làm việc tại trạm rada, trạm thu phát sóng phát thanh, truyền hình, hệ thống thông tin liên lạc, lò đốt sóng cao tần, đèn khử trùng;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với bức xạ ion hóa, bức xạ tử ngoại nhân tạo, bức xạ nhiệt, vi sóng.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

- Bức xạ ion hóa, bức xạ không ion hóa (tử ngoại nhân tạo, bức xạ nhiệt, vi sóng) vượt quá giới hạn tiếp xúc cho phép theo QCVN 23:2016/BYT; QCVN 26:2016/BYT; QCVN 21:2016/BYT; Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BKHCN-BYT; Thông tư số 19/2012/TT-BKHCN.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Đục thể thủy tinh do bức xạ tử ngoại, bức xạ nhiệt: 12 tháng;
- Đục thể thủy tinh do bức xạ ion hóa không quy định.

4.3. Thời gian bảo đảm

- Đục thể thủy tinh do bức xạ tử ngoại, bức xạ nhiệt, vi sóng: 15 năm;
- Đục thể thủy tinh do bức xạ ion hóa: 05 năm.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Triệu chứng cơ năng

Có thể có các triệu chứng:

- Thị lực bình thường hoặc giảm;
- Lóa mắt;
- Nhìn thấy chấm đen trước mắt di động theo vận động nhãn cầu;
- Nhìn thấy hai hình.



5.2. Triệu chứng thực thể

Đục thể thủy tinh nghề nghiệp thường đục ở 2 mắt, có thể ở các giai đoạn khác nhau.

Đục thể thủy tinh tùy theo mức độ đục có biểu hiện như sau:

a) Giai đoạn đầu

Có thể có biểu hiện sau:

- Xuất hiện những vẩn đục nhỏ ở phần vỏ xung quanh thể thủy tinh, các chấm đục có thể kết lại thành đám vẩn đục hình vành khăn, hình nêm, chiều rộng của vòng đục lớn nhất $< 1/3$ bán kính thể thủy tinh hoặc tổng phần đục vỏ ít hơn $1/4$ chu vi thể thủy tinh;

- Những điểm vẩn đục nhỏ nằm ở dưới bao sau, cực sau;

- Thị lực không bị ảnh hưởng.

b) Giai đoạn hai

Những tổn thương thể thủy tinh ở giai đoạn đầu tiên triển hơn, có thể có những biểu hiện sau:

- Những vẩn đục nhỏ ở phần vỏ xung quanh thể thủy tinh kết lại với nhau thành hình vành khăn, hình tròn, phạm vi đục từ $1/3$ đến $< 2/3$ bán kính thể thủy tinh hoặc tổng phần đục vỏ từ $1/4$ đến $1/2$ chu vi thể thủy tinh;

- Khu vực nhân phôi hoặc nhân trưởng thành có thể vẩn đục không hoàn toàn hoặc hoàn toàn;

- Những vẩn đục nhỏ dưới bao sau phát triển thành đục hình đĩa, đan xen vào phần vỏ. Có thể kèm theo những chấm đục ở vùng dưới bao trước;

- Thị lực bình thường hoặc giảm ít.

c) Giai đoạn ba

Có thể có những biểu hiện sau:

- Phạm vi vẩn đục của vùng vỏ xung quanh thể thủy tinh $\geq 2/3$ bán kính thể thủy tinh hoặc tổng phần đục vỏ lớn hơn $1/2$ chu vi của thể thủy tinh;

- Bên trong nhân phôi hoặc nhân trưởng thành có thể xuất hiện những vẩn đục kết thành hình cánh hoa hoặc hình đĩa;

- Những vẩn đục ở dưới bao sau hình đĩa phát triển lớn hơn và mỏng dần hướng về xích đạo thể thủy tinh;

- Thị lực giảm nhiều.

5.3 Cận lâm sàng

- Siêu âm mắt trong trường hợp không nhìn được thể thủy tinh khi giác mạc đục

- Các xét nghiệm khác (nếu cần): Đo nhãn áp, soi đáy mắt, chụp đáy mắt, chụp OCT võng mạc .

6. Tiến triển, biến chứng

- Glacom;

- Viêm màng bồ đào.

7. Chẩn đoán phân biệt

- Đục thể thủy tinh do tuổi già;

- Đục thể thủy tinh do dùng thuốc như corticosteroid, phenothiazin, amidazon;

Đặng
Đặng

- Đục thể thủy tinh do bệnh tại mắt: thường gặp là đục thể thủy tinh do viêm màng bồ đào, đục thể thủy tinh do Glaucoma;
- Đục thể thủy tinh do chấn thương: sau chấn thương đụng dập vào mắt, sau chấn thương xuyên nhãn cầu;
- Đục thể thủy tinh do rối loạn chuyển hóa: bệnh đái tháo đường là nguyên nhân rối loạn chuyển hóa thường gặp nhất gây đục thể thủy tinh. Cần khai thác kỹ tiền sử bệnh và xét nghiệm đường máu;
- Đục thể thủy tinh do nguyên nhân khác.

II . Hướng dẫn giám định:

- Không giám định bệnh đục thể thủy tinh nghề nghiệp cho những người từ 60 tuổi trở lên mới phát hiện mắc bệnh đục thể thủy tinh (bao gồm cả trường hợp còn thời gian bảo đảm của bệnh).

- Khám giám định lại sau khi phẫu thuật thay thể thủy tinh (trong vòng từ 01 tháng đến 06 tháng sau phẫu thuật).

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Mắt
- Bệnh nghề nghiệp hoặc các chuyên khoa khác (nếu cần).

2. Chẩn đoán xác định

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

3. Chẩn đoán phân biệt và chẩn đoán loại trừ

- Đục thể thủy tinh do các nguyên nhân khác
- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương đục thể thủy tinh do nguyên nhân 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.	Đục thể thủy tinh (đục nhân mắt): quy định tại Mục 8 trong Bảng tỷ lệ TTCT 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>Lưu ý</i> <i>Trường hợp có thêm các tổn thương mắt do nguyên nhân khác gây giảm thị lực phải hội chẩn chuyên khoa mắt</i>	

Chức
trình

Done

Phụ lục XXIV
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH NỐT DẦU 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

Bệnh nốt dầu nghề nghiệp là bệnh viêm nang lông do thường xuyên tiếp xúc với các loại dầu, mỡ bẩn trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Tiếp xúc với dầu, mỡ bẩn trong môi trường lao động.

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

- Sửa chữa máy móc, xe máy, máy công nghiệp, vệ sinh công nghiệp, thau rửa bồn, bể;

- Nghề, công việc khác tiếp xúc trực tiếp với dầu, mỡ bẩn.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Yếu tố gây bệnh được ghi nhận trong phần đánh giá yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp của Báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

06 tháng.

4.3. Thời gian bảo đảm

06 tháng.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

a) Toàn thân có thể có các dấu hiệu: mệt mỏi, nhức đầu, ít ngủ, ăn kém, trí nhớ giảm.

b) Vùng da tiếp xúc trực tiếp với dầu mỡ bẩn:

- Lông gãy hoặc rụng, có khi lông không mọc lên mặt da mà quấn lại ở nang lông;
- Nang lông có các nốt thâm màu, kích thước bằng hạt kê, hạt tằm, cạy ra thấy có nhân hơi rắn, mùi hôi dầu mỡ;
- Da khô bong vảy, dày da lichen hóa
- Sạm da.

5.2. Cận lâm sàng

a) Thử nghiệm lấy da với dầu, mỡ: có thể dương tính (+);

head

b) Đo pH da cẳng tay, mu tay: cẳng tay $\geq 5,5$; mu tay $\geq 5,3$;

6. Chẩn đoán phân biệt: bệnh trứng cá do clo (Chloracne)

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa da liễu và bệnh nghề nghiệp, chuyên khoa khác (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 bệnh nốt dầu nghề nghiệp gây ra thì 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
1	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với Nang lông có các nốt thâm màu, cựa ra thấy có nhân hơi rắn, lông gãy hoặc rụng tại Mục 1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.
2	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với sạm da Mục 1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với Da khô, bong vảy, mụn nước, da dày lichen tại Mục 1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.
	Ghi chú: - Nếu diện tích da bị tổn thương chiếm từ 20% diện tích cơ thể trở lên ảnh hưởng điều tiết thì được cộng lùi thêm 10% - Nếu nhiều loại tổn thương (trong mục 1,2,3 nêu trên) trên cùng 1 vị trí thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất

Phụ lục XXV
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIẢM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH SẠM DA 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

Bệnh sạm da nghề nghiệp là tình trạng bệnh lý làm tăng lượng hắc tố ở da do tiếp xúc với yếu tố gây bệnh trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Ánh sáng cực tím và chất làm tăng nhạy cảm của da với ánh sáng trong môi trường lao động.

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

- Tiếp xúc với xăng dầu;
- Luyện cốc, than;
- Sản xuất hóa chất phụ gia cao su;
- Cơ khí;
- Nghề, công việc khác tiếp xúc với ánh sáng cực tím và/hoặc chất làm tăng nhạy cảm của da với ánh sáng.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

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

- Yếu tố gây bệnh được ghi nhận trong phần đánh giá yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp của Báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động; Nồng độ hơi, bụi cacbua hydro vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc theo QCVN 03:2019/BYT.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

12 tháng.

4.3. Thời gian bảo đảm

06 tháng.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

a) Triệu chứng toàn thân có thể có các biểu hiện trước các triệu chứng ngoài da, từ vài tuần đến vài tháng. Người mệt mỏi, mất ngủ, nhức đầu chóng mặt, trí nhớ giảm, ăn uống kém ngon, sút cân, tim đập chậm, huyết áp thường hạ. Bệnh nhân thường thấy cảm giác ngứa, nóng rát tại các vùng tổn thương.

b) Triệu chứng ở da: qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn I: Đỏ da vùng hờ, kèm ngứa. Sau phát triển sạm da hình mạng lưới, thường gặp ở cẳng tay, trán, thái dương. Ở cẳng tay có sạm da kèm dày sừng nang lông.



- Giai đoạn II: Mức độ sạm da tăng rõ, sạm da có thể xuất hiện trên nền da xung huyết. Da càng ngày càng sạm, màu nâu sậm, từng chỗ có thể thấy giãn mạch. Trên bề mặt da xuất hiện bong vảy, có thể có teo da nhẹ kèm dày sừng;

- Giai đoạn III: sạm da hình mạng lưới, da sạm như chì, teo da rõ, nhất là ở vùng da mỏng.

Cơ năng: Bệnh nhân thường thấy cảm giác ngứa, nóng rát tại các vùng tổn thương.

5.2. Cận lâm sàng

- Đo liều sinh học: Dương tính dưới 04 phút.

6. Chẩn đoán phân biệt

- Rám má (melasma);
- Sạm da của Riehl;
- Sạm da quanh miệng của Brocq;
- Dãi sạm da ở trán;
- Các bệnh sạm da khác không do nghề nghiệp gây nên.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa da liễu và bệnh nghề nghiệp, chuyên khoa khác (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 bệnh sạm da 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.	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với đỏ da, sạm da, giãn mạch tại Mục 1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
2.	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với bong vảy da tại	

Chức vụ

	Mục 1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với da dày sừng, teo da tại Mục 1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
	<u>Ghi chú:</u> - Nếu diện tích da bị tổn thương chiếm từ 20% diện tích cơ thể trở lên ảnh hưởng điều tiết thì được cộng lùi thêm 10% - Nếu nhiều loại tổn thương (trong mục 1,2,3 nêu trên) trên cùng 1 vị trí thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất	




Phụ lục XXVI
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH VIÊM DA TIẾP XÚC NGHỀ NGHIỆP
DO CHROMI

(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

Bệnh viêm da tiếp xúc nghề nghiệp do chromi là bệnh viêm da do tiếp xúc trực tiếp với chromi trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Chromi VI trong môi trường lao động.

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

- Sản xuất và sử dụng xi măng;
- Mạ chromi, mạ điện;
- Chế tạo ốc quy;
- Luyện kim;
- Sản xuất nệm, sáp, thuốc nhuộm, chất tẩy rửa, thuốc nổ, pháo hoa, diêm, keo dán.
- Đồ gốm, muối chromi, bột màu, men sứ, thủy tinh, bản kẽm, cao su, gạch chịu lửa, xà phòng, hợp kim nhôm;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với chromi VI.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

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

- 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;
- Nồng độ chromi VI vượt quá giá trị giới hạn tiếp xúc ca làm việc theo QCVN 03:2019/BYT.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

- Viêm da tiếp xúc kích ứng: 02 phút;
- Viêm da tiếp xúc dị ứng: 02 tuần;

4.3. Thời gian bảo đảm

- Tồn thương vách ngăn mũi, viêm da kích ứng – loét đặc hiệu do chromi: 30 ngày;
- Các tổn thương khác: 15 ngày.


Được

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

- Viêm da tiếp xúc dị ứng:
 - + Mảng dát đỏ, phù nề vùng da tiếp xúc, có thể tiến triển thành mụn nước, trợt da, rỉ dịch;
 - + Triệu chứng cơ năng: ngứa;
 - + Triệu chứng đầu tiên xuất hiện vài tuần sau khi tiếp xúc lần đầu với dị nguyên;
 - + Những lần tiếp xúc với dị nguyên sau đó (dù chỉ với 1 lượng nhỏ) có thể làm bùng phát phản ứng dị ứng.
- Viêm da tiếp xúc kích ứng: Dát đỏ, vảy da, vết nứt và cảm giác nóng rát tại vùng da tiếp xúc. Vị trí hay gặp nhất là bàn tay, bàn chân.
- Loét do chromi: loét sâu, bờ rõ và tròn, thường xuất hiện nền của móng, các khớp ngón tay, vùng da giữa kẽ ngón tay (hiếm khi ở lòng bàn tay), các tổn thương này ít đau, loét khô, khó liền và để lại sẹo sau đó.
- Thủng vách ngăn mũi không đau kèm theo chảy nước mũi hôi. Vị trí loét, thủng thường bắt đầu từ 1,5-2cm kể từ vùng trước dưới của vách ngăn mũi lan rộng ra vùng sau trên vách ngăn.

5.2. Cận lâm sàng

- Viêm da tiếp xúc dị ứng: Thử nghiệm áp da (Patch tests): Dương tính với chromi; thử nghiệm cũng giúp đánh giá mức độ dị ứng với chromi.
- Viêm da tiếp xúc kích ứng: Thử nghiệm áp da (Patch tests): Âm tính, hoặc có biểu hiện kích ứng da (vùng da được test đỏ, giới hạn rõ, cảm giác châm chích, không ngứa).

6. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm da tiếp xúc dị ứng không phải do tiếp xúc với chromi;
- Viêm da tiếp xúc kích ứng không phải do tiếp xúc với chromi;
- Loét da, loét và thủng vách ngăn mũi do các nguyên nhân khác.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa da liễu và bệnh nghề nghiệp, 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.

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 bệnh viêm da tiếp xúc nghề nghiệp do chromi gây ra thì phải căn cứ hồ sơ 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).

Chun P
Sun

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1.	Tổn thương da để lại di chứng ảnh hưởng đến chức năng da và thẩm mỹ	
1.1	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với da dát đỏ tại Mục 1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
1.2	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với mụn nước, trợt da, chảy dịch, bong vảy da tại Mục 1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
1.3	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với vết nứt da tại Mục 1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
2	Loét da: Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với loét do chromi tại Mục 3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
	<u>Ghi chú:</u> - Nếu diện tích da bị tổn thương chiếm từ 20% diện tích cơ thể trở lên ảnh hưởng điều tiết thì được cộng lùi thêm 10% - Nếu nhiều loại tổn thương (trong mục 1, 2 nêu trên) trên cùng 1 vị trí thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất	
3	Tổn thương vách ngăn mũi	
3.1	Loét vách ngăn mũi một bên	3 - 5
3.2	Loét vách ngăn mũi hai bên	6 - 10
3.3	Thủng vách ngăn (chưa hoặc đã phẫu thuật vá không kết quả): Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Mục 6.4.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	

Phụ lục XXVII
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG DO BỆNH DA NGHỀ NGHIỆP DO TIẾP XÚC
MÔI TRƯỜNG ẨM ƯỚT VÀ/HOẶC LẠNH KÉO DÀI
(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

Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và/hoặc lạnh kéo dài là bệnh lý ở da do tiếp xúc thường xuyên với yếu tố gây bệnh trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh

Ẩm ướt và/hoặc lạnh kéo dài có thể kèm theo các tác nhân khác như hóa chất, vi khuẩn, nấm.

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

- Nuôi trồng thủy sản;
- Chế biến thủy sản, thực phẩm;
- Sơ chế mủ cao su;
- Hầm lò;
- Nạo vết mương, cống;
- Nghề, công việc khác tiếp xúc với ẩm ướt và/hoặc lạnh kéo dài.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Yếu tố gây bệnh được ghi nhận trong phần đánh giá yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp của Báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu

02 tháng.

4.3. Thời gian bảo đảm

- Tồn thương móng: 09 tháng;
- Các tổn thương khác: 15 ngày.

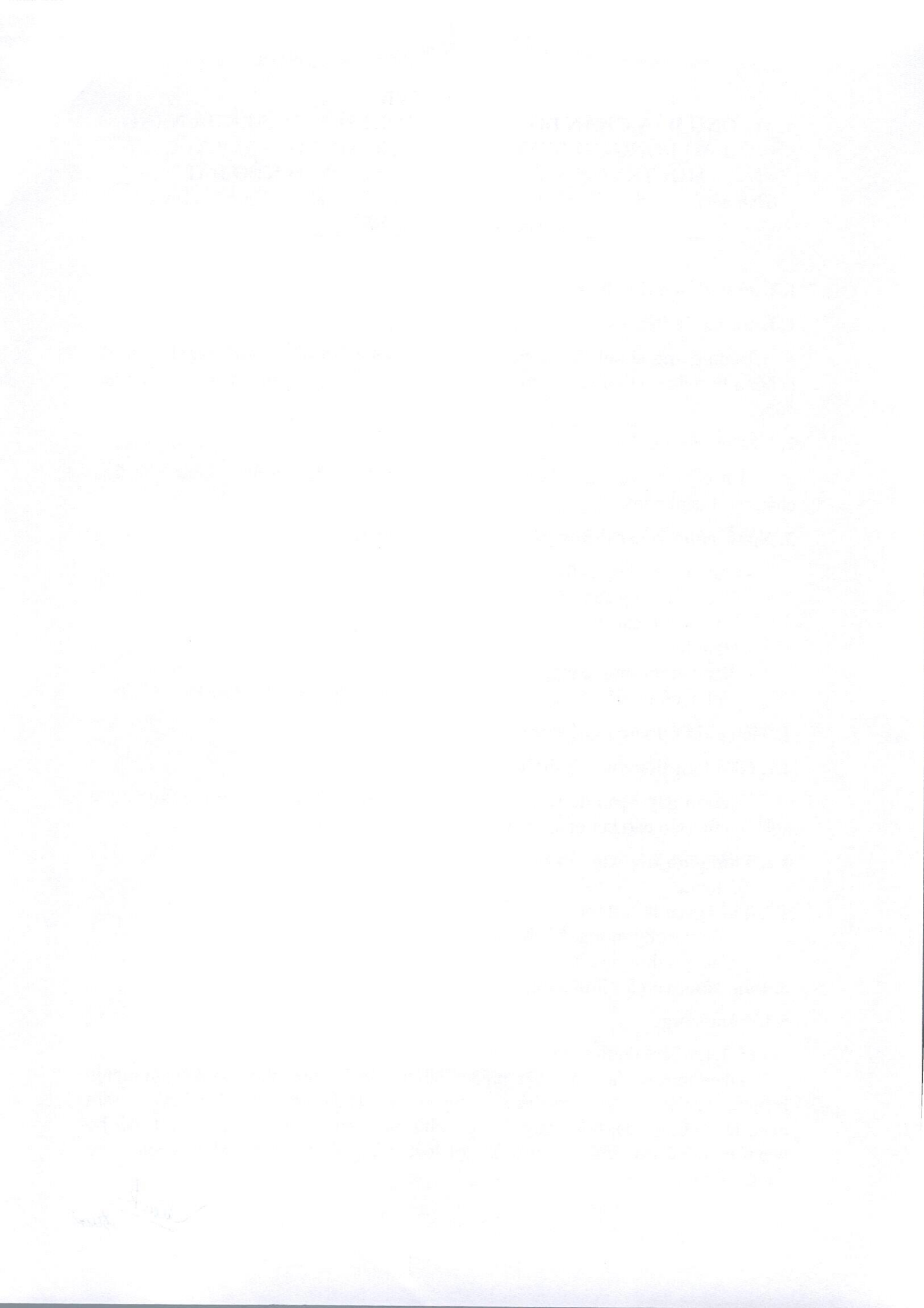
5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

5.1.1. Viêm da tiếp xúc

- Tổn thương da có thể gặp nhiều hình thái khác nhau như: Da đầu chi mỏng, bóng nhẵn. Nếp da lòng bàn chân, bàn tay nổi rõ. Da dày màu xám bẩn hoặc da sẫm màu. Da khô, đỏ da, bong vảy da. Sẩn phù, mụn nước, mụn mủ, vết trợt loét bờ nhám nhờ. Kẽ tay, chân viêm đỏ, trợt loét, vùng da xung quanh vết loét màu vàng và mủn.



- Vị trí tổn thương ở các vùng tiếp xúc trực tiếp với lạnh ẩm như: thóp mũi, dải tai, đầu chi, ngón tay, bàn tay, cẳng tay, ngón chân, bàn chân, cẳng chân, hiem gập ở cánh tay và đùi.

- Các triệu chứng khác: đau hoặc ngứa vùng tổn thương, đầu chi có thể có cảm giác căng nóng, kiến bò, kim châm, đau nhức, tê bì vùng ngón, cẳng tay, cẳng chân.

5.1.2. Viêm quanh móng

Móng tay, móng chân: xung quanh móng tay, móng chân sưng nề, đỏ, có vảy da, đôi khi có mủ. Móng tay, móng chân mất bóng, màu xám bẩn, trên bề mặt móng có những chấm trắng, lõm, có vằn ngang dọc. Móng dày, sần sùi, mọc chậm, gốc móng tụt, rụng móng.

5.1.3. Bỏng lạnh

- Vị trí tổn thương: thường ở vùng tiếp xúc trực tiếp với lạnh và ẩm như bàn tay, bàn chân; hiem gập dải tai và má.

- Hình thái tổn thương: Da thay đổi màu sắc, có thể là màu trắng, màu sáo, màu xám, xanh xám hoặc màu sắc lốm đốm. Bề mặt da xuất hiện các mụn nước, bong nước sau 12-36 giờ. Tổn thương có thể tiến triển đến hoại tử thượng bì, nặng hơn loét đến lớp cân cơ.

- Sờ: Tổn thương nhẹ, trung bình (độ 1, độ 2) sờ thấy bề mặt cứng, lớp sâu mềm mại; Khi bỏng lạnh nặng (độ 3) sờ thấy cả lớp nông và lớp sâu đều cứng.

- Cơ năng: vùng tổn thương tê cóng, lạnh buốt, mất cảm giác.

5.1.4. Hội chứng Raynaud

Hội chứng Raynaud trải qua 3 giai đoạn:

- Giai đoạn 1: Giai đoạn "trắng, lạnh" do co thắt tiểu động mạch nên mạng lưới mao quản không nhận được máu đến đầu ngón làm đầu ngón trở nên trắng và lạnh;

- Giai đoạn 2: Giai đoạn "xanh tím" do ứ trệ máu tại các tiểu tĩnh mạch (mô phù nề do thiếu máu gây chèn ép), trên lâm sàng biểu hiện đầu ngón tay xanh tím và đau buốt;

- Giai đoạn 3: Giai đoạn "đỏ, nóng" do mở các cơ tròn tiền mao mạch, máu đến nhanh và nhiều làm các đầu ngón tay trở nên nóng đỏ.

5.2. Cận lâm sàng

a) Đo pH da: Cẳng tay $\text{pH} \geq 5,5$; Mu tay $\text{pH} \geq 5,3$;

b) Xét nghiệm nấm, vi khuẩn.

6. Chẩn đoán phân biệt

Viêm da tiếp xúc do các nguyên nhân khác, viêm quanh móng không do nguyên nhân nghề nghiệp, bỏng lạnh không do nguyên nhân nghề nghiệp, hội chứng Raynaud không do nguyên nhân nghề nghiệp, hội chứng Raynaud do rung chuyển nghề nghiệp, viêm mao mạch.

Luach
Đuon

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa da liễu và bệnh nghề nghiệp, 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.

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 bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc môi trường ẩm ướt và/hoặc lạnh kéo dài gây ra thì phải căn cứ hồ sơ khám bệnh nghề nghiệp và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu cần).

4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1	Tổn thương da để lại di chứng ảnh hưởng đến chức năng da và thẩm mỹ (bao gồm cả viêm da tiếp xúc)	
1.1	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với da màu xám bẩn, da sẫm màu, đỏ da tại Mục 1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
1.2	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với mụn nước, mụn mủ, da khô, bong vảy da, nếp da lòng bàn tay, bàn chân nổi tại Mục 1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
1.3	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với sẩn phù, da dầu chỉ mỏng, bóng nhẫy tại Mục 1.3 trong Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
	<u>Ghi chú:</u> - Nếu diện tích da bị tổn thương chiếm từ 20% diện tích cơ thể trở lên ảnh hưởng điều tiết thì được cộng lùi thêm 10%	

Handwritten signature and initials

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
	<i>- Nếu nhiều loại tổn thương (trong mục 2,3,4 nêu trên) trên cùng 1 vị trí thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất</i>	
2	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với trợt loét da tại Mục 3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với viêm quanh móng như Mục 8 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
4	Hội chứng Raynaud: Xác định tỷ lệ tổn thương cơ thể quy định tại Mục 15.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
5	Tổn thương Bỏng lạnh	
	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với bỏng lạnh như Mục 1 và 2 trong Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể do tổn thương Phần mềm và Bỏng thuộc 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.	




Phụ lục XXVIII
HƯỚNG DẪN CHẨN ĐOÁN, GIÁM ĐỊNH SUY GIẢM KHẢ NĂNG
LAO ĐỘNG BỆNH DA NGHỀ NGHIỆP DO TIẾP XÚC VỚI
CAO SU TỰ NHIÊN VÀ HÓA CHẤT PHỤ GIA CAO SU
(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

Bệnh da nghề nghiệp do tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su là bệnh da ở người lao động do tiếp xúc với yếu tố gây bệnh trong quá trình lao động.

2. Yếu tố gây bệnh:

Cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su trong quá trình lao động.

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

- Trồng và khai thác, sơ chế mủ cao su;
- Sản xuất các sản phẩm có sử dụng cao su tự nhiên làm nguyên liệu;
- Nhân viên y tế;
- Nghề, công việc khác có tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su.

4. Tiêu chí tiếp xúc nghề nghiệp

4.1. Giới hạn tiếp xúc tối thiểu

Yếu tố gây bệnh được ghi nhận trong phần đánh giá yếu tố tiếp xúc nghề nghiệp của Báo cáo kết quả quan trắc môi trường lao động.

4.2. Thời gian tiếp xúc tối thiểu:

01 lần

4.3. Thời gian bảo đảm

15 ngày.

5. Lâm sàng và cận lâm sàng

5.1. Lâm sàng

- Mày đay: Tổn thương là các sẩn phù tại vị trí tiếp xúc kèm theo ngứa nhiều, có thể gặp mày đay mạn tính (bệnh kéo dài trên 6 tuần). Có thể gặp phù Quincke ở môi, mắt hoặc tổn thương hệ hô hấp gây khó thở, tổn thương hệ tiêu hóa gây đau bụng.

- Viêm da tiếp xúc kích ứng: dát đỏ kèm theo cảm giác châm chích, tổn thương mạn tính với biểu hiện da dày sừng, bong vảy, nứt nẻ. Tổn thương chỉ khu trú vị trí tiếp xúc và giới hạn rõ với vùng da lành;

- Viêm da tiếp xúc dị ứng: Tổn thương da cấp tính với dát đỏ phù nề, xuất tiết; bán cấp với mụn nước tập trung thành từng đám trên nền da đỏ; mạn tính với dày da, bong vảy. Tổn thương có thể gặp ở ngoài vùng tiếp xúc, giới hạn thường không rõ. Cơ năng bệnh nhân ngứa nhiều.

5.2. Cận lâm sàng

a) Thử nghiệm lấy da (Prick tests)

Thử nghiệm lấy da dương tính với cao su tự nhiên. Đây là xét nghiệm đặc hiệu trong chẩn đoán mề đay tiếp xúc với cao su tự nhiên.

b) Thử nghiệm áp da (Patch tests)

- Âm tính hoặc phản ứng kích ứng (vùng da được test đỏ, giới hạn rõ, cảm giác châm chích, không ngứa) với hóa chất phụ gia cao su trong viêm da tiếp xúc kích ứng.

- Dương tính với hóa chất phụ gia cao su. Đây là xét nghiệm đặc hiệu trong chẩn đoán viêm da tiếp xúc dị ứng với hóa chất phụ gia cao su.

c) Cận lâm sàng khác (nếu cần)

Định lượng nồng độ IgE toàn phần trong máu.

6. Tiến triển, biến chứng:

- Dày sừng;
- Lichen hóa;
- Tăng hoặc giảm sắc tố da.

7. Bệnh kết hợp

- Hen phế quản;
- Viêm mũi xoang dị ứng.

8. Chẩn đoán phân biệt

- Viêm da dầu;
- Viêm da cơ địa;
- Bệnh vẩy nến;
- Liken phẳng;
- Bệnh ghẻ.

II. Hướng dẫn giám định

1. Chỉ định giám định chuyên khoa

- Chỉ định khám chuyên khoa da liễu và bệnh nghề nghiệp, 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.

3. Chẩn đoán phân biệt

- Áp dụng theo Mục 8, Phần I của Phụ lục này.

- Trường hợp khó chẩn đoán tổn thương ở các cơ quan, bộ phận do da nghề nghiệp do tiếp xúc với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su gây ra phải căn cứ hồ sơ khám bệnh nghề nghiệp và các giấy tờ chẩn đoán, điều trị khác (nếu cần).




4. Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể

TT	Tổn thương cơ thể	Tỷ lệ (%)
1	Có tiền sử mày đay, viêm da tiếp xúc kích ứng, viêm da tiếp xúc dị ứng bệnh tái phát từng đợt, số lần tái phát trên 3 lần. Hiện tại bệnh ổn định, không để lại di chứng nhưng Thử nghiệm lấy da hoặc Thử nghiệm áp da dương tính với cao su tự nhiên và hóa chất phụ gia cao su.	1 – 4
2	Tổn thương da	
2.1	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với dát đỏ da tại Mục 1.1 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
2.2	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với da bong vảy, nứt nẻ da, mụn nước, dày da tại Mục 1.2 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
2.3	Áp dụng tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với da dày sừng tại Mục 1.3 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	
	<u>Ghi chú:</u> - Nếu diện tích da bị tổn thương chiếm từ 20% diện tích cơ thể trở lên ảnh hưởng điều tiết thì được cộng lùi thêm 10% - Nếu nhiều loại tổn thương (trong mục 2,3,4 nêu trên) trên cùng 1 vị trí thì áp dụng tỷ lệ của loại tổn thương có tỷ lệ tổn thương cơ thể cao nhất	
3	Bệnh kết hợp	
3.1.	Hen phế quản: quy định tại Phụ lục 7 ban hành kèm theo Thông tư này.	
3.2.	Viêm mũi xoang dị ứng: quy định tại mục 6.1; mục 6.2; mục 6.3; mục 6.9 và mục 6.10 Bảng tỷ lệ tổn thương cơ thể 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.	

Quint
Đura

