

đoán: Trạng thái động kinh/ Nhồi máu não cũ; tăng huyết áp; Viêm phổi; Suy gan; Suy thận. Liên quan đến các cơn động kinh khởi phát cục bộ ở người lớn nói chung, báo cáo mới nhất của ILAE về hiệu quả của AED nêu rõ rằng có bằng chứng cấp độ A về hiệu quả đối với carbamazepine (CBZ), levetiracetam (LEV), phenytoin (PHT) và zonisamide (ZNS). Đối với bệnh nhân cao tuổi bị động kinh khởi phát cục bộ, gabapentin (GBP) và lamotrigine (LTG) có bằng chứng cấp độ A.⁷

Một thử nghiệm mở ngẫu nhiên khác trên 128 bệnh nhân đã so sánh LEV và CBZ giải phóng chậm đối với PSE. Nghiên cứu chứng minh không có sự khác biệt đáng kể về hiệu quả, nhưng tác dụng phụ về nhận thức ít gặp hơn ở nhóm LEV, làm nổi bật lợi thế tiềm tàng của loại thuốc này so với CBZ.⁸

V. KẾT LUẬN

Động kinh sau đột quỵ não (PSE) thường gặp trên 60 tuổi, biểu hiện lâm sàng bằng dạng cơn động kinh cục bộ. PSE có tỷ lệ kiểm soát cơn động kinh cao, điều trị ổn định được bằng đơn trị liệu thuốc kháng động kinh. Thuốc hay được sử dụng là Levetiracetam và Carbamazepine.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chun-Ming Cheung và cộng sự**, nghiên cứu "Cơn động kinh sau TBMN của người Trung Quốc", 2003 *Epilepsia*, 57(8):1205–1214, 2016
2. **Poststroke Seizure and Epilepsy: A Review of Incidence, Risk Factors, Diagnosis, Pathophysiology, and Pharmacological Therapies**, Hindawi *Oxidative Medicine and Cellular Longevity* Volume 2022, p.11
3. **Nguyễn Hữu Bình** (2002). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân tai biến mạch não trong tháng đầu có cơn động kinh. *Luận văn thạc sỹ Y học*, 78–79, 84–93.
4. **Trình Thị Phương Lâm** (2009). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, điện não đồ và hình ảnh học thần kinh của bệnh nhân động kinh sau tai biến mạch não. *Y học Việt Nam*
5. **Myint P.K., Staufenberg E.F.A., and Sabanathan K.** (2006). Post-stroke seizure and post-stroke epilepsy. *Postgrad Med J*, 82(971), 568–572.
6. **Glauser T., Ben-Menachem E., Bourgeois B., Cnaan A., Guerreiro C., Kalviainen R., et al.** (2013) Đánh giá bằng chứng ILAE cập nhật về hiệu quả và hiệu suất của thuốc chống động kinh như liệu pháp đơn trị ban đầu cho các cơn động kinh và hội chứng động kinh. *Epilepsia* 54 : 551–563.
7. **Consoli D., Bosco D., Postorino P., Galati F., Plastino M., Perticoni G., et al.** (2012) Levetiracetam so với carbamazepine ở những bệnh nhân bị co giật sau đột quỵ muện: một nghiên cứu nhãn mở ngẫu nhiên có triển vọng đa trung tâm (dự án EPIC). *Cerebrovasc Dis* 34: 282–289

ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG TẠI CHỖ DO RẮN HỔ MANG CẮN BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÚT ÁP LỰC ÂM

Trần Văn Thảo¹, Lê Quang Thuận², Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá kết quả điều trị tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân do rắn hổ mang cắn bằng phương pháp hút áp lực âm. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu tiến cứu trên 21 bệnh nhân rắn hổ mang cắn được điều trị bằng phương pháp hút áp lực âm (vacuum-assisted closure device - VAC) tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Vị trí bị rắn hổ mang cắn ở bàn chân 10/21 bệnh nhân (52,4%), bàn tay 8/21 bệnh nhân (38,1%). Rắn *Naja kaouthia* gặp ở 12/21 bệnh nhân (57,1%), rắn *Naja atra* gặp ở 9/21 bệnh nhân (42,9%). 18/21 bệnh nhân đặt VAC 1 lần (85,7%), thời gian đặt VAC trung bình 53 ± 12 giờ. Diện tích vết thương, tình trạng sưng nề

của vết thương giảm rõ rệt sau VAC có ý nghĩa thống kê. Sau VAC, có 18/21 bệnh nhân được tiến hành ghép da, 3/21 bệnh nhân phải tiến hành làm vật tự do, không có bệnh nhân nào phải cắt cụt chi hoặc giảm chức năng chi thể. Tình trạng lành vết thương sau phẫu thuật tạo hình đạt kết quả tốt với điểm Stony Brook Scar Evaluation đạt 4-5 điểm chiếm 17/19 bệnh nhân (89,5%). Trong quá trình thực hiện VAC, chỉ có 1/21 bệnh nhân (chiếm 4,17%) tăng cảm giác đau. Không có bệnh nhân bị nhiễm trùng do đặt VAC.

Từ khóa: VAC, rắn hổ mang cắn.

SUMMARY

TREATMENT OF LOCAL LESIONS CAUSED BY COBRA BITES BY NEGATIVE PRESSURE WOUND THERAPY

Objective: to evaluate the effectiveness of negative pressure wound therapy (NPWT) in treatment of local injuries in patients bitten by cobra. **Methods:** A prospective study involved 21 patients with cobra bites treated with NPWT (using vacuum-assisted closure device - VAC) at the Poison Control Center of Bạch Mai Hospital. **Results:** The most

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hà Trần Hưng

Email: hatranhung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 1.11.2024

Ngày duyệt bài: 5.12.2024

common sites of cobra bites were the feet (52.4%) and hands (38.1%). The venomous snakes were identified as *Naja kaouthia* (57.1%) and *Naja atra* (42.9%). 18 patients (85.7%) required VAC placement once, 3 patients (14.3%) required VAC placement twice. The average VAC treatment duration was 53 ± 12 hours. VAC significantly reduced wound area and swelling. After VAC, 18/21 patients underwent skin grafting, 3/21 patients required free flaps, and no patients required amputation or reduced limb function. Wound healing after plastic surgery was good with a Stony Brook Scar Evaluation score of 4-5 points in 17/19 patients (89.5%). During VAC, only 1 patient (4.17%) experienced increased pain. No patient developed infection due to VAC placement. **Conclusion:** Negative negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure device revealed good results in the treatment of local lesions caused by cobra bites. **Keywords:** VAC, cobra bite.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn hổ mang với nọc độc nguy hiểm, là nguyên nhân gây ra nhiều trường hợp cắn rắn nghiêm trọng, thường gây tổn thương phần mềm tại vị trí cắn với các dấu hiệu: đau, sưng nề, hoại tử. Trong những trường hợp nặng, tình trạng phù nề lan rộng có thể gây hội chứng khoang tại nơi rắn cắn, làm cản trở tuần hoàn và làm giảm khả năng trung hòa nọc độc của huyết thanh kháng nọc rắn.¹ Hơn thế nữa, nọc độc rắn vẫn còn phát hiện trong bọng nước, dịch tiết ra từ vết thương và mô hoại tử của những bệnh nhân rắn cắn ngay cả sau khi đã điều trị bằng thuốc kháng nọc độc với liều lượng lớn.² Sự hiện diện của nọc độc trong mô tổn thương có thể dẫn đến việc làm giảm khả năng hồi phục của tổn thương. Mặt khác, tổn thương hoại tử làm mất hàng rào bảo vệ và dễ bị nhiễm trùng. Nếu không được điều trị kịp thời, có thể dẫn đến giảm hoặc mất chức năng của chi thể. Do vậy, việc điều trị tổn thương do rắn hổ mang là một thách thức trong ngành y tế, yêu cầu các phương pháp điều trị tiên tiến và hiệu quả.

Một phương pháp điều trị mới nổi hiện nay là phương pháp hút áp lực âm, còn được gọi là đóng vết thương có hỗ trợ chân không (VAC), đã được áp dụng trong việc điều trị các tổn thương tại chỗ để thúc đẩy quá trình chữa lành và ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng. Phương pháp này sử dụng một thiết bị để tạo ra áp lực âm quanh vùng tổn thương, giúp cải thiện lưu lượng máu tại chỗ, thúc đẩy sự tái tạo mô và giảm thiểu tình trạng phù nề.³ Đồng thời, việc loại bỏ dịch vết thương có thể giúp loại bỏ nọc độc, giảm lượng vi khuẩn bề mặt, giảm nguy cơ nhiễm trùng qua đó tạo điều kiện cho quá trình lành vết thương diễn ra thuận lợi hơn.⁴ Trong những năm gần đây, Trung tâm Chống độc Bệnh

viện Bạch Mai đã áp dụng phương pháp hút áp lực âm cho các bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn, tuy nhiên chưa có nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị tổn thương tại chỗ ở bệnh nhân do rắn hổ mang cắn bằng phương pháp hút áp lực âm

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn. Các bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 06 năm 2023 đến tháng 09 năm 2024. Có đủ 2 tiêu chuẩn sau:

1. Các bệnh nhân được chẩn đoán xác định rắn hổ mang cắn (theo tác giả Vũ Văn Đính) dựa vào lâm sàng kết hợp với nhận dạng mẫu rắn.:

- Triệu chứng lâm sàng tổn thương tại chỗ phù hợp rắn hổ mang cắn: móc độc, đau buốt, sưng nề, hoại tử, phỏng nước.

- Nhận dạng mẫu rắn bằng cách: Các mẫu rắn hoặc ảnh chụp sẽ được gửi chuyên gia của Bảo tàng Thiên nhiên, Viện Hàn lâm Khoa học và Công nghệ Việt Nam nhận dạng.

2. Bệnh nhân được áp dụng phương pháp hút áp lực âm điều trị tổn thương tại chỗ.

Tiêu chuẩn loại trừ. Khi có bất kì 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- Bệnh nhân có tổn thương phần mềm ở vị trí rắn cắn hoặc gần vị trí đó do nguyên nhân khác.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu. Trung tâm Chống độc – Bệnh viện Bạch Mai

2.3. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 06/2023 đến tháng 09/2024

2.4. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu

Chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn được áp dụng phương pháp hút áp lực âm điều trị tổn thương tại chỗ thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai, thực tế chúng tôi thu thập được 21 bệnh nhân.

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu thu thập được ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu

Các bước tiến hành nghiên cứu:

- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lấy vào nghiên cứu
- Điều trị huyết thanh kháng nọc rắn hổ đất, kháng sinh theo phác đồ Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch mai.

- Băng vết thương

- Tiến hành VAC khi vùng hoại tử xuất hiện phỏng nước.

* Quy trình đặt VAC⁵

Bước 1: Làm sạch vết thương, loại bỏ tổ chức hoại tử.

Bước 2: Lau khô xung quanh vết thương (VT), cắt miếng foam theo vết thương, sau đó đặt lên che phủ toàn bộ VT.

Bước 3: Phủ kín vết thương và miếng xốp bằng miếng dán trong suốt, miếng dán này dính chặt vào vùng da xung quanh VT khoảng 4-5 cm.

Bước 4: Cắt tạo một lỗ nhỏ ở tấm dán nối trên ngay phía trên bề mặt foam, đặt và dính bàn hút vào đúng lỗ vừa tạo. Sau đó lắp ống hút có gắn bàn hút nối với ống hút của bình chứa và đặt bình chứa vào trong máy hút.

Bước 5: Đặt lực hút âm 125 mmHg và chế độ hút liên tục ở máy hút.

Bước 6: Kiểm tra tác dụng tạo áp lực âm ở vết thương.

- Theo dõi hàng ngày, xử trí tai biến nếu có.
- Thời gian thay foam là 2 – 3 ngày phụ thuộc vào vết thương, mức độ nhiễm khuẩn, loại foam sử dụng và mức độ chịu đựng của bệnh nhân.
- Sau 2-3 ngày, tháo hệ thống VAC để kiểm tra, đánh giá vết thương. Chuyển chuyên khoa phẫu thuật cắt lọc, vá da nếu có chỉ định.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.: tuổi, giới, nghề nghiệp, loài rắn cắn, thời điểm vào viện, vị trí bị rắn cắn.

- Kết quả điều trị tổn thương tại chỗ: tình trạng sưng nề, diện tích vết thương trước, sau khi áp dụng VAC, thời gian điều trị, đánh giá di chứng tổn thương tại chỗ sau ra viện 3 tháng: chức năng chi thể, tình trạng lành vết thương theo thang điểm Stony Brook Scar Evaluation.

Định nghĩa biến:

- Chênh lệch chu vi sưng nề qua vết cắn (cm): Lấy hiệu số đo chu vi chi trực tiếp qua vết cắn và chi lành bên đối xứng cùng vị trí.

- Độ lan xa của sưng nề (cm): khoảng cách từ vết cắn (hoặc trung tâm hoại tử nếu vết cắn không còn rõ) đến ranh giới giữa vùng phù nề và vùng da lành về phía gốc chi.

- Thang điểm Stony Brook Scar Evaluation đánh giá tình trạng lành vết thương:

Tiêu chí đánh giá		Điểm
Độ rộng sẹo	> 2mm	0
	≤ 2mm	1
Chiều cao sẹo	Cao hơn hoặc lõm hơn so với da xung quanh	0
	Ngang bằng da xung quanh	1
Màu sắc	Tối hơn da xung quanh	0
	Bằng hoặc sáng hơn da xung quanh	1
Vết chân chì	Còn dấu chân chì	0
	Không có dấu chân chì	1

Tính thẩm mỹ	Xấu	0
	Tốt	1
Tổng	0-3: Kết quả kém 4-5: Kết quả tốt	

2.5. Xử lý số liệu: Các biến định lượng được biểu diễn dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị hoặc trung bình và độ lệch chuẩn. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất và phần trăm. Các biến số được so sánh trung bình giữa hai nhóm chuẩn bằng T-Test. Tỷ lệ bằng kiểm định Chi-square, kiểm định chính xác Fisher và trung vị của các biến không chuẩn bằng Mann-Whitney U test.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các đối tượng tham gia đều được cung cấp thông tin và đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 06/2023 đến tháng 09/2024 có 21 bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn được áp dụng phương pháp hút áp lực âm điều trị tổn thương tại chỗ đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm chung

Biến số		Giá trị
Tuổi trung bình (Mean ± SD)		47,4 ± 14,6
Giới	Nam	12 (57,1%)
	Nữ	9 (43,8%)
Nghề nghiệp	Nông dân	9 (42,8%)
	Công nhân	6 (28,6%)
	Nhân viên văn phòng	1 (4,8%)
	Hưu trí	5 (23,8%)
Vị trí cắn	Bàn tay	8 (38,1%)
	Cẳng tay	2 (9,5%)
	Bàn chân	10 (47,6%)
	Cẳng chân	1 (4,8%)
Loài rắn cắn	Naja kaouthia	12 (57,1%)
	Naja atra	9 (42,9%)
Thời gian nhập viện	≤ 6 giờ	8 (38,1%)
	> 6 giờ	13 (61,9%)

Nhận xét: Tuổi trung bình các đối tượng tham gia nghiên cứu là 47,4 ± 14,6 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm ưu thế với 57,1%, nữ giới (43,9%). Nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu làm ruộng (42,8%). Loài rắn Naja kaouthia thường gặp hơn rắn Naja atra. Vị trí bị rắn cắn chủ yếu là bàn chân (52,4%). Đa số bệnh nhân đến Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai sau 6 giờ (61,9%).

Bảng 2: Tác dụng của phương pháp hút áp lực âm lên giảm sưng nề, diện tích vết thương

	Trước VAC	Sau VAC	Số BN	p
--	-----------	---------	-------	---

Chênh lệch chu vi sừng nề (cm)	4,7±0,7	2,5±0,6	21	0,001
Độ lan xa của sừng nề (cm)	41,3±11,5	30,2±8,6	21	0,001
Diện tích vết thương (cm ²)	33,3±17,8	31,2±16,6	21	0,05

Nhận xét: Chênh lệch chu vi sừng nề của vết thương, độ lan xa sừng nề giảm rõ rệt sau khi đặt VAC ($p < 0,05$). Diện tích vết thương sau đặt VAC giảm ($p < 0,05$)

Bảng 3. Kết quả điều trị tổn thương tại chỗ

Biến số		Giá trị	p
Thời gian nằm viện trung bình	Chung	26,0±4,0 (21)	0,25
	Nhóm vào viện ≤6 giờ	24,8±3,4 (8)	
	Nhóm vào viện >6 giờ	26,8±4,4 (13)	
	Nhóm bị cắn bàn tay, cẳng tay	25,8±4,4 (11)	0,84
	Nhóm bị cắn bàn chân, cẳng chân	26,2±3,9 (10)	
Phương pháp tạo hình vết thương sau khi kết thúc VAC	Lành tự nhiên	0(0%)	
	Khâu đóng trực tiếp	0(0%)	
	Ghép da	18(85,7%)	
	Vạt tại chỗ	0(0%)	
	Vạt tự do	3(14,3%)	
Di chứng tổn thương tại chỗ	Cắt cụt chi	0(0%)	
	Giảm chức năng chi thể	0(0%)	
	Tình trạng lành vết thương theo thang điểm Stony Brook Scar Evaluation	3 (10,5%)	
		4 (26,3%)	
	5 (63,2%)		

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình $26,0 \pm 4,0$ ngày, không có sự khác biệt thời gian điều trị giữa nhóm bị cắn hổ mang cắn ở tay và nhóm bị cắn ở chân. Thời gian nằm viện trung bình ở nhóm nhập viện ≤ 6 giờ ($24,8 \pm 3,4$) ít hơn so nhóm nhập viện > giờ ($26,8 \pm 4,4$), tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,25$. Không có bệnh nhân phải cắt cụt chi, bị giảm chức năng chi thể. Tình trạng lành vết thương sau phẫu thuật tạo hình đạt kết quả tốt, tình trạng lành vết thương theo thang điểm Stony Brook Scar Evaluation trung vị 5 [IQR 4÷5].

Bảng 4. Liệu trình sử dụng VAC

Biến số		Giá trị
Số lần thực hiện VAC	1 lần	18 (85,7%)
	2 lần	3 (14,3%)
Thời gian đặt VAC (giờ)		53 ±12 giờ

Nhận xét: Số lần bệnh nhân sử dụng 1 lần VAC chiếm đa số, thời gian đặt VAC trung bình 53 ± 12 giờ.

Bảng 5. Tác dụng không mong muốn VAC

Tác dụng không mong muốn	n	Tỉ lệ
Đau	1	4,17 %
Dị ứng	0	0 %
Chảy máu	0	0 %
Nhiễm trùng	0	0 %

Nhận xét: VAC khá an toàn, chỉ gặp 1 trường hợp bệnh nhân tăng cảm giác đau, tuy nhiên không ảnh hưởng nhiều, người bệnh tiếp tục thực hiện VAC. Không có bệnh nhân bị nhiễm trùng do đặt VAC.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu này là $47,4 \pm 14,6$ tuổi, đây là nhóm bệnh nhân nằm ở độ tuổi lao động, tương đồng với kết quả nghiên cứu Bế Hồng Thu, 2017: tuổi trung bình $43,5 \pm 14,5$. Trong nhóm nghiên cứu, nghề nghiệp chủ yếu của bệnh nhân là làm ruộng, chiếm tới 42,8%. Đa phần bệnh nhân vào Trung tâm Chống độc sau 6 giờ chiếm tới 61,9%. Nhóm bệnh nhân tới muộn, chủ yếu do khoảng cách xa bệnh viện, chuyển nhiều tuyến do tuyến dưới không có huyết thanh kháng nọc rắn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều xuất hiện sừng nề khi nhập viện. Cùng với điều trị huyết thanh kháng nọc rắn, sừng nề của vết thương giảm rõ rệt sau thực hiện VAC, kết quả phù hợp nghiên cứu của tác giả Zeng, 2019: chu vi sừng nề $5,7 \pm 1,5$ cm → $0,8 \pm 0,5$ cm sau 48h thực hiện VAC⁶. Diện tích vùng tổn thương sau VAC giảm hơn. Kết quả này bổ sung cho kết quả của nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy hiệu quả của VAC trong đẩy nhanh quá trình liền thương của nhiều loại tổn thương khác nhau.⁷

Kết quả điều trị tổn thương tại chỗ do rắn hổ mang cắn: thời gian nằm viện trung bình $26,0 \pm 4,0$ ngày, ít hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thiết Sơn, Nguyễn Đình Huy ($31,1 \pm 9,9$ ngày)⁸, kết quả tạo hình đạt kết quả tốt, không có bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu bị cắt cụt chi, không bị mất chức năng chi thể. Kết quả này tương đồng kết quả nghiên cứu tác giả Nguyễn Đình Huy: 15/17(88,2%) bệnh nhân kết quả vận động tốt, 2/17(11,8%) bệnh nhân kết quả vận động khá.⁹ Tình trạng lành vết thương theo thang điểm Stony Brook Scar Evaluation trung vị 5 [IQR 4÷5]. Kết quả này phù hợp kết quả nghiên cứu Kim et al, 2021: tình trạng lành vết thương theo thang điểm Stony Brook Scar Evaluation trung vị 5 [IQR 5÷5].¹⁰

Những biến chứng có thể xảy ra khi thực hiện VAC bao gồm dị ứng, chảy máu, nhiễm trùng, đau. Trong nghiên cứu chúng tôi, chỉ gặp 1 trường hợp bệnh nhân tăng cảm giác đau, tuy nhiên không ảnh hưởng nhiều, người bệnh vẫn có thể tiếp tục thực hiện VAC. Chúng tôi không gặp trường hợp nào nhiễm trùng liên quan đến đặt VAC, vì tuân thủ quy trình vô khuẩn, đảm bảo cắt lọc sạch, dùng kháng sinh theo kinh nghiệm trước đặt VAC. VAC tương đối an toàn, tuy nhiên vẫn có những biến chứng xảy ra trong quá trình điều trị, do đó không nên lạm dụng chỉ định. Ngoài ra, đa số người bệnh là người dân lao động chân tay, và hiện nay VAC vẫn chưa được bảo hiểm y tế chi trả, do vậy gánh nặng chi phí cũng là một vấn đề cần xem xét, phân tích lợi ích - chi phí để lựa chọn phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp hút áp lực âm cho thấy hiệu quả trong việc giảm tình trạng sưng nề tại vùng tổn thương do rắn hổ mang cắn, góp phần rút ngắn thời gian nằm viện so với các phương pháp điều trị truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hung DZ, Liau MY, Lin-Shiau SY.** The clinical significance of venom detection in patients of cobra snakebite. *Toxicon.* 2003;41(4):409-415. doi:10.1016/s0041-0101(02)00336-7
2. **Lin JH, Sung WC, Mu HW, Hung DZ.** Local Cytotoxic Effects in Cobra Envenoming: A Pilot Study. *Toxins.* 2022;14(2):122. doi:10.3390/toxins14020122

3. **Plikaitis CM, Molnar JA.** Subatmospheric pressure wound therapy and the vacuum-assisted closure device: basic science and current clinical successes. *Expert Rev Med Devices.* 2006;3(2):175-184. doi:10.1586/17434440.3.2.175
4. **Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton-Brown EI, McGuirt W.** Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. *Ann Plast Surg.* 1997;38(6):553-562. doi:10.1097/00000637-199706000-00001
5. **Mendez-Eastman S.** Guidelines for using negative pressure wound therapy. *Adv Skin Wound Care.* 2001;14(6):314-322; quiz 324-325. doi:10.1097/00129334-200111000-00015
6. **Zeng F, Chen C, Chen X, Zhang L, Liu M.** Small Incisions Combined with Negative-Pressure Wound Therapy for Treatment of Protobothrops Mucrosquamatus Bite Envenomation: A New Treatment Strategy. *Med Sci Monit.* 2019;25:4495-4502. doi:10.12659/MSM.913579
7. **Shehata MS, Bahbah E, El-Ayman Y, et al.** Effectiveness of negative pressure wound therapy in patients with challenging wounds: a systematic review and meta-analysis. *Wounds.* 2022;334(12):E126-E134. doi:10.25270/wnds/21061
8. **Trần Thiêt Sơn, Nguyễn Đình Huy.** Kết quả ghép da xẻ đôi cho các khuyết phần mềm chi dưới do rắn hổ mang cắn. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;528(7).
9. **Nguyễn Đình Huy.** Kết quả tạo hình che phủ khuyết phần mềm chi dưới do rắn hổ mang cắn bằng kỹ thuật ghép da mỏng. *Luận văn thạc sỹ Phẫu thuật tạo hình.* 2023.
10. **Kim KJ, Min JH, Yoo I, et al.** Negative pressure wound therapy for skin necrosis prevention after snakebite in the emergency department: A retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(3):e24290. doi:10.1097/MD.00000000000024290

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG: PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ ÁP XE NÃO DO LAO GÂY GIÃN NÃO THẤT ĐỘ IV

Nguyễn Thành Bắc¹, Trần Mạnh Cường¹,
Nguyễn Xuân Phương¹, Nguyễn Hữu Khanh¹

TÓM TẮT

Phẫu thuật chọc hút ổ áp xe dưới định vị thần kinh đang là lựa chọn tối ưu cho các bệnh nhân áp xe não. Đây là phương pháp ít xâm lấn có nhiều ưu điểm rõ ràng. Mục tiêu của bài báo nhằm báo cáo một trường hợp bệnh nhân hiếm gặp khi áp xe não được gây ra bởi trực khuẩn lao gây giãn não thất và trải qua

hiều giai đoạn của bệnh cảnh áp xe não và viêm màng não do lao được phẫu thuật chọc hút ổ áp xe dưới định vị thần kinh xác định chẩn đoán và chuyển hướng dòng dịch não tủy điều trị giãn não thất.

Từ khóa: Áp xe não do lao, viêm màng não do lao, giãn não thất

SUMMARY

CLINICAL CASE REPORT: SURGICAL TREATMENT OF TUBERCULOUS BRAIN ABSCESS CAUSED GRADE IV mVELLORE HYDROCEPHALUS

Guided - navigation aspiration has emerged as the optimal surgical option for patients with brain abscesses. This minimally invasive technique offers

¹Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Bắc

Email: bacnt103@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 4.11.2024

Ngày duyệt bài: 4.12.2024