

trung bình [1]. Bảng 3, người bệnh nặng và nguy kịch có nồng độ D-Dimer cao hơn so với người bệnh mức trung bình.

**4.4. Đặc điểm dấu ấn viêm.** Ở người bệnh COVID-19, nhóm tử vong và nhóm nặng có nồng độ CRP, Ferritin và LDH cao hơn so với nhóm không tử vong và nhóm nhẹ; nhóm tử vong có nồng độ PCT cao hơn so với nhóm không tử vong [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh COVID-19 càng nặng và nguy kịch có nồng độ ferritin càng cao ( $p < 0,05$ ); người bệnh nặng và nguy kịch có nồng độ CRP, LDH cao hơn so với người bệnh mức trung bình; và chưa có sự khác biệt ( $p > 0,05$ ) về nồng độ PCT lúc nhập viện giữa nhóm người bệnh COVID-19 mức độ nặng, trung bình và nguy kịch.

## V. KẾT LUẬN

Các thông số WBC, neutrophile, NLR, fibrinogen, D-Dimer, CRP, LDH, lymphocyte, monocyte, eosinophile, basophile (%) và PT có ý nghĩa trong việc đánh giá lúc nhập viện về mức độ trung bình, nặng và nguy kịch ở người bệnh COVID-19. Cần thực hiện thêm các nghiên cứu tiếp theo để chứng minh giá trị phân tầng, tiên lượng của các thông số tế bào máu ngoại vi, đông máu và dấu ấn viêm này trên người bệnh COVID-19.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huang, C. et al.** (2020) 'Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China', *The Lancet*, 395(10223), pp. 497–506.
2. **Izcovich A, Ragusa MA, Tortosa F et al** (2020) Prognostic factors for severity and mortality in patients infected with COVID-19: a systematic review. *PLoS ONE* 15:e0241955–e0241955.
3. **Liao Danying, Zhou Fen, Luo Lili, et al.** (2020), "Haematological characteristics and risk factors in the classification and prognosis evaluation of COVID-19: a retrospective cohort study", *The Lancet Haematology*, 7(9), pp. e671–e678.
4. **Linszen, J. et al.** (2020) 'A novel haemocytometric COVID-19 prognostic score developed and validated in an observational multicentre European hospital-based study.', *eLife*, 9. doi: 10.7554/eLife.63195.
5. **Luo, L. et al.** (2020) 'Early coagulation tests predict risk stratification and prognosis of COVID-19.', *Aging*, 12(16), pp. 15918–15937. doi: 10.18632/aging.103581.
6. **Ripa, M. et al.** (2021) 'Secondary infections in patients hospitalized with COVID-19: incidence and predictive factors.', *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 27(3), pp. 451–457.
7. **Wu, C. et al.** (2020) 'Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China.', *JAMA internal medicine*, 180(7), pp. 934–943.
8. **Zhao Y, Yu C, Ni W et al** (2021) Peripheral blood inflammatory markers in predicting prognosis in patients with COVID-19. Some differences with influenza A. *J Clin Lab Anal* 35:e23657.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHI BỊ RẮN CĂN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TIỀN GIANG

Nguyễn Thị Huỳnh Như<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Hậu<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Nam<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn cắn tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp mô tả loạt ca có phân tích trên 60 bệnh nhi bị rắn cắn nhập viện tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ ngày 1/1/2016 đến ngày 31/12/2020. **Kết quả:** Đặc điểm dịch tễ học: Lứa tuổi bị cắn nhiều nhất là 6 – 10 tuổi (41,7%), đa số là nam (55%), chủ yếu từ tháng 5 đến tháng 12 (76,7%) thường vào khoảng thời gian từ 16 giờ đến 20 giờ

(58,3%). Tai nạn xảy ra trong và xung quanh nhà (65%), phần lớn vết cắn là ở bàn chân (56,7%) do trẻ vô tình dẫm đạp. 100% trẻ nhập viện trước 24 giờ sau khi bị rắn cắn, tuy nhiên có 46,7% trường hợp không được sơ cứu trước khi vào viện. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Khoảng 80% trường hợp có triệu chứng tại chỗ: đau tại chỗ 76,7%, sưng nề 63,3%, bóng nước 15%, hoại tử 8,3%. Triệu chứng toàn thân: xuất huyết 30% (chảy máu vết cắn, xuất huyết da, chảy máu nướu răng), nôn ói 11,7%, yếu chi 3,3%. Có 21,7% nhiễm độc từ trung trở lên, trong đó 6,7% nhiễm độc nặng. Rối loạn chức năng đông máu là biểu hiện thường gặp nhất (30%), PT kéo dài (28,3%), aPTT kéo dài (20%), tiểu cầu giảm  $< 150 \times 10^3 / \text{mm}^3$  (6,7%). **Kết luận:** Những xử trí của thân nhân bệnh nhi như garrot, chích, rạch, hút nọc, đắp thuốc nam lên vị trí rắn cắn làm ảnh hưởng đến việc chăm trẻ chuyển đến bệnh viện, ảnh hưởng đến tính mạng, để lại di chứng cho bệnh nhi.

**Từ khóa:** rắn cắn, huyết thanh kháng nọc rắn, rắn lục.

<sup>1</sup>Trường Đại học Trà Vinh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huỳnh Như

Email: ntnhutv@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.3.2023

Ngày duyệt bài: 6.4.2023

**SUMMARY****EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN PEDIATRIC PATIENTS BITTEN BY SNAKES AT TIEN GIANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL**

**Objectives:** To describe pediatric snakebite patients' epidemiological, clinical, and subclinical characteristics at Tien Giang Provincial General Hospital. **Methods:** The method describes a series of cases with analysis of 60 children who were bitten by snakes hospitalized at the Pediatrics Department of Tien Giang General Hospital from January 1, 2016, to December 31, 2020. **Results:** Epidemiological characteristics: The age group most bitten was 6-10 years old (41.7%), primarily male (55%), mainly from May to December (76.7%), usually between 16:00 and 20:00 (58.3%). Accidents occurred in and around the home (65%), and most bites were on the feet (56.7%). 100% of children were hospitalized 24 hours after being bitten by a snake, but 46.7% of children did not receive first aid before entering the hospital. Clinical and subclinical characteristics: About 80% of cases have local symptoms: local pain 76.7%, swelling 63.3%, blister 15%, and necrosis 8.3%. Systemic symptoms: hemorrhage 30% (bite bleeding, skin hemorrhage, bleeding gums), vomiting 11.7%, weakness 3.3%. There were 21.7% moderate or higher poisoning, of which 6.7% were severely poisoned. Coagulation dysfunction was the most common manifestation (30%), prolonged PT (28.3%), prolonged aPTT (20%), and platelet reduction  $<150 \times 10^3/\text{mm}^3$  (6.7%). **Conclusion:** The treatment of the patient's relatives, such as garrot, injection, incision, sucking venom, and applying herbal medicine to the snakebite site, affects the delay in transferring to the hospital, affects the life, and leaves a legacy of Evidence for pediatric patients.

**Keywords:** snakebite, antivenom serum, viper.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Rắn độc cắn là một cấp cứu nội khoa, bệnh cảnh lâm sàng có thể từ rất nhẹ như tổn thương tại chỗ, đến rất nặng có thể gây tử vong một cách nhanh chóng hay để lại di chứng nặng nề, đòi hỏi phải có biện pháp xử trí ban đầu và cấp cứu hồi sức kịp thời<sup>(5,6,8)</sup>. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, có hơn 5,5 triệu nạn nhân bị rắn cắn mỗi năm, trong đó 2,7 triệu người bị cắn bởi rắn độc, làm 81.000 đến 138.000 người chết và hơn 100.000 người để lại di chứng nặng nề. Nam Á là vùng có tỉ lệ rắn cắn và tử vong do rắn độc cắn cao nhất, trong đó Ấn Độ, Nepal, Bangladesh, Sri Lanka và Pakistan chiếm gần 70% số tử vong trên toàn cầu<sup>(10)</sup>. Đây là vấn đề cần được quan tâm nghiên cứu, nâng cao chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa nên WHO đã bổ sung trở lại bệnh lý rắn độc cắn vào danh mục các bệnh nhiệt đới bị lãng quên<sup>(9)</sup>.

Việt Nam có khí hậu nhiệt đới gió mùa, các

loài rắn dễ sinh trưởng vì vậy rắn độc chiếm tỉ lệ khá cao (> 30%). Tuy chưa có số liệu công bố chính thức nhưng số bệnh nhân bị rắn cắn lên tới 30.000 người mỗi năm<sup>(5,6)</sup>. Theo thống kê của bệnh viện Chợ Rẫy ghi nhận tỉ lệ bệnh rắn cắn chiếm khoảng 16 – 19% tổng số bệnh nhân nhập viện, trung bình 820 ca/năm, tỉ lệ nam/nữ gần 2/1, rắn lục chiếm tỉ lệ cao nhất trên 50%, tỉ lệ bệnh nặng và tử vong là 22,7%<sup>(1)</sup>. Tại bệnh viện Nhi đồng 2 từ năm 2010 – 2014 có 87 trường hợp rắn cắn, nam chiếm 63%, chủ yếu là rắn lục cắn 59,8%, có 4,6% trường hợp nặng xin về<sup>(4)</sup>. Trong những năm gần đây, số lượng bệnh nhân bị rắn cắn vào cấp cứu Nhi bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang ngày càng tăng, vì vậy việc nắm vững các đặc điểm về dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng là hết sức cần thiết nhằm giúp thầy thuốc có thái độ xử trí kịp thời và đúng đắn khi tiếp cận với bệnh nhân bị rắn cắn, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này.

**Mục tiêu nghiên cứu:** *Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh lý rắn cắn tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa Trung Tâm Tiền Giang.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhi < 16 tuổi được chẩn đoán rắn cắn nhập cấp cứu Nhi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ 01/01/2016 đến 31/12/2020

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Người nhà đập được rắn và mang đến bệnh viện, hoặc bệnh nhân, người nhà nhìn thấy rắn mô tả lại và xác định được rắn qua hình mẫu tại khoa cấp cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Không có đầy đủ dữ kiện theo bệnh án mẫu.

**Thiết kế nghiên cứu.** Mô tả loạt ca, có phân tích

**Cỡ mẫu.** Lấy toàn bộ mẫu.

**Các chỉ số nghiên cứu**

**Đặc điểm dịch tễ:** tuổi, giới, tháng mắc bệnh, địa phương, địa điểm bị rắn cắn, thời gian từ lúc bị rắn cắn đến lúc nhập viện, thời điểm rắn cắn trong ngày, vị trí vết cắn, xác định loài rắn, xử trí trước nhập viện.

**Đặc điểm lâm sàng:** Triệu chứng tại chỗ (mọc độc, đau, sưng nề, bóng nước, hoại tử, nhiễm trùng, chảy máu vết cắn), triệu chứng toàn thân (xuất huyết, nôn ói, sốt...), độ lan rộng vết thương

**Đặc điểm cận lâm sàng:** Số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu, thời gian đông máu ngoại sinh (PT), thời gian đông máu nội sinh (aPTT), Fibrinogen, Các xét nghiệm này được làm tại

khoa xét nghiệm bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang theo các kỹ thuật quy chuẩn hiện nay.

**Bảng 1. Phân độ nhiễm độc rắn độc cắn theo Bộ Y tế<sup>(2)</sup>**

Dấu hiệu	Nhẹ	Trung bình (TB)	Nặng
Dấu hiệu tại chỗ	Phù, đỏ, bầm máu khu trú tại vết cắn	Phù, đỏ, bầm máu lan chậm	Phù, đỏ, bầm máu rộng nhanh
Dấu hiệu toàn thân	Không	Có (lừ đừ, dấu hiệu nhiễm độc) Không nguy hiểm	Dấu hiệu nguy hiểm cấp cứu (sốc, suy hô hấp, rối loạn tri giác, yếu liệt cơ)
Rối loạn đông máu	Không	Rối loạn đông máu (RLĐM) nhẹ Không dấu hiệu xuất huyết toàn thân	RLĐM nặng Xuất huyết toàn thân (ói, tiểu máu, xuất huyết não)

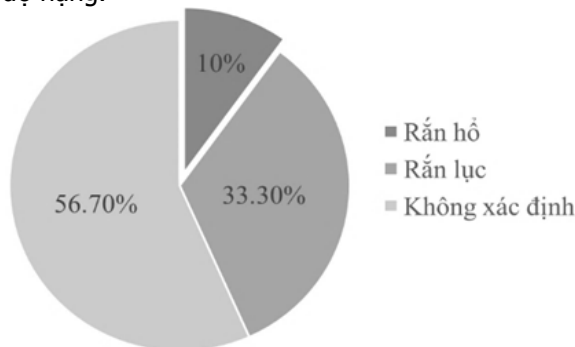
**Thu thập số liệu.** Các thông tin được ghi vào phiếu điều tra. Sử dụng bảng câu hỏi và hồ sơ bệnh án.

**Xử trí số liệu.** Số liệu thu thập được xử lý và phân tích số liệu bằng phương pháp thống kê Y học sử dụng phần mềm SPSS 26 và Microsoft Office.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát 60 bệnh nhi (BN) bị rắn cắn nhập viện tại khoa nhi, bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang từ 01/01/2016 đến 31/12/2020 có 43,3% xác định được loài, trong đó họ rắn lục chiếm 33,3%, rắn hổ 10% và không rõ loại chiếm 56,7%.

Độ nhiễm độc tố rắn: Có 21,7% nhiễm độc từ trung bình trở lên, trong đó 6,7% được xếp độ nặng.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ BN bị rắn cắn theo loài**

**Bảng 2. Môi liên quan giữa đặc điểm dịch tễ học và độ nhiễm độc (N=60)**

Đặc điểm	N	Tỉ lệ (%)
<b>Giới</b>		
Nam	33	55,0
Nữ	27	45,0
<b>Nhóm tuổi</b>		
< 6 tuổi	22	36,7
6 – 10 tuổi	25	41,7
11 – 15 tuổi	13	21,6
<b>Địa phương</b>		
Thành phố	8	13,3
Huyện	46	76,6
Tỉnh khác	6	10,0
<b>Địa điểm bị rắn cắn</b>		
Trong, xung quanh nhà	39	65,0
Trên đường đi	15	25,0
Đồng ruộng, rẫy	6	10,0
<b>Vị trí vết cắn</b>		
Bàn tay	14	23,3
Cẳng tay	2	3,3
Bàn chân	34	56,7
Cẳng chân	10	16,7
<b>Xử trí trước nhập viện</b>		
Điều trị tuyến trước	24	40,0
Rửa vết thương	6	10,0
Rạch da, hút, nặn máu	1	1,7
Đắp thuốc	1	1,7
Không sơ cứu	28	46,7

**Nhận xét:** Đa số BN bị rắn cắn ở lứa tuổi từ 1 tuổi đến 10 tuổi (78,4%), nhóm tuổi từ 6 – 10 tuổi chiếm tỉ lệ cao (41,7%), trẻ nam bị cắn nhiều hơn nữ. 76,6% BN đến từ các huyện trong tỉnh, 65% trẻ bị cắn trong và xung quanh nhà. Vết cắn ở chi dưới chiếm 73,4%, trong đó bàn chân là vị trí bị cắn thường gặp (56,7%). Khoảng 50% BN không được sơ cứu trước khi nhập viện.

**Bảng 3. Môi liên quan giữa thời gian rắn cắn và độ nhiễm độc (N=60)**

Đặc điểm	Chung N (%)	Độ nhiễm độc			p
		Nhẹ	TB	Nặng	
<b>Thời gian từ lúc bị rắn cắn đến nhập viện</b>					
≤ 6 giờ	57 (95,0)	45	8	4	0,69
> 6 giờ – 12 giờ	2 (3,3)	2	0	0	
> 12 giờ-24 giờ	1 (1,7)	0	1	0	
> 24 giờ	0	0	0	0	
<b>Thời điểm bị rắn cắn trong ngày</b>					
≤ 6 giờ	0	0	0	0	0,48
> 6 giờ – 12 giờ	12 (20,0)	10	1	1	
> 12 giờ – 18 giờ	27 (45,0)	19	6	2	
> 18 giờ – 24 giờ	21 (35,0)	18	2	1	
<b>Thời điểm bị rắn cắn trong năm</b>					
Tháng 1 – 3	11 (18,3)	8	2	1	0,67
Tháng 4 – 6	14 (23,3)	13	1	0	

Tháng 7 – 9	14 (23,3)	11	2	1
Tháng 10 – 12	21 (35,0)	15	4	2

**Nhận xét:** Thời gian trung bình từ lúc bị rắn cắn đến nhập viện là 138,5 phút, sớm nhất là 30 phút, trễ nhất là 15 giờ, hầu hết nhập viện trước 6 giờ sau khi bị rắn cắn (95%). Khoảng 80% các trường hợp rắn cắn xảy ra vào các tháng mùa mưa, vào khoảng thời gian từ chiều đến tối (80%).

**Bảng 4. Mối liên quan giữa các triệu chứng và độ nhiễm độc (N=60)**

Triệu chứng	Chung N (%)	Độ nhiễm độc			p
		Nhẹ n	TB n	Nặng n	
<b>Triệu chứng tại chỗ</b>					
Móc độc	11(18,3)	0	7	4	<0,001
Đau tại chỗ	46(76,7)	33	9	4	0,02
Sưng nề	38(63,3)	25	9	4	0,008
Bóng nước	9(15,0)	1	4	4	<0,001
Chảy máu vết cắn	18(30,0)	7	7	4	<0,001
Nhiễm trùng	7(11,7)	0	4	3	<0,001
Hoại tử	5(8,3)	0	2	3	<0,001
<b>Xuất huyết</b>					
Chảy máu vết cắn	18(30,0)	7	7	4	<0,001
Xuất huyết da	7(11,7)	1	3	3	<0,001
Chảy máu nướu răng	1(1,7)	0	0	1	
<b>Triệu chứng khác</b>					
Nôn ói	7(11,7)	1	3	3	<0,001
Yếu chi	2(3,3)	0	2	0	
Sốt	1(1,7)	1	0	0	
<b>Độ lan rộng vết thương</b>					
Tại chỗ	47(78,3)	47	0	0	<0,001
< 2 khớp	9(15,0)	0	9	0	
≥ 2 khớp	4(6,7)	0	0	4	

**Nhận xét:** Triệu chứng tại chỗ thường gặp nhất là đau tại chỗ (76,7%) và sưng nề (63,3%). Triệu chứng tại chỗ ít gặp là bóng nước, chảy máu vết cắn, hoại tử, nhiễm trùng. Triệu chứng toàn thân: chảy máu vết cắn (30%), xuất huyết da (11,7%), chảy máu răng (1,7%), nôn ói (11,7%). 78,3% các trường hợp là sưng nề tại chỗ, trong đó có 6,7% sưng nề lan qua 2 khớp (p < 0,001)

**Bảng 5. Đặc điểm cận lâm sàng (N=60)**

	TB + SD	Mức độ bất thường	N	Tỉ lệ (%)
WBC ( $\times 10^3/\text{mm}^3$ )	10,6±3,4	WBC ( $>15 \times 10^3/\text{mm}^3$ )	9	15,0
PLT ( $\times 10^3/\text{mm}^3$ )	315,2±118,8	PLT ( $<150 \times 10^3/\text{mm}^3$ )	4	6,7
CRP (mg/L)	26,9±23,3	CRP ( $>20\text{mg/L}$ )	3	5,0

PT (s)	20,5±10,3	PT kéo dài ( $>3\text{s}/\text{chúng}$ )	17	28,3
aPTT (s)	41,6±16,5	aPTT kéo dài ( $10\text{s}/\text{chúng}$ )	12	20,0
Fibrinogen (g/l)	304,8±87,7	Fibrinogen ( $<1\text{g/l}$ )	0	0

**Nhận xét:** Rối loạn đông máu là biểu hiện thường gặp nhất (30%), với thời gian đông máu ngoại sinh kéo dài chiếm 28,3%, thời gian đông máu nội sinh 20%, tiểu cầu giảm  $<150 \times 10^3/\text{mm}^3$  chiếm 6,7%.

#### IV. BÀN LUẬN

**Đặc điểm dịch tễ học.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ nam bị cắn nhiều hơn trẻ nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1,22/1. Kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả khác. Nghiên cứu của Lê Thị Thùy Linh trên 87 trường hợp rắn độc cắn tại bệnh viện Nhi đồng 2 trong 5 năm từ 2010 – 2014, tỉ lệ nam/nữ là 1,7/1<sup>(4)</sup>; nghiên cứu của JD Wang và cộng sự tại Đài Loan trên 55 bệnh nhi từ năm 1994 đến năm 2007, tỉ lệ nam/nữ là 4/1<sup>(11)</sup>. Tuổi trung bình 7,15 ± 3,65 tuổi, nhỏ nhất là 12 tháng, lớn nhất là 13 tuổi, 78,4% trẻ bị cắn từ 1 tuổi đến 10 tuổi, đặc biệt nhóm trẻ từ 6 – 10 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (41,7%). Kết quả này tương tự Lê Thị Thùy Linh, tuổi trung bình là 6,9 tuổi, nhóm tuổi từ 6 – 11 tuổi chiếm gần ½ tổng số trường hợp (43,7%)<sup>(4)</sup>. Giống như các tai nạn khác, những trẻ nam thường hiếu động và những trẻ trong độ tuổi đi học trở lên thường cha mẹ ít quan tâm để mắt hơn trẻ nhỏ, để chạy chơi tự do các em có điều kiện ra khỏi nhà hoặc có nhiều hoạt động sinh hoạt tự ý hơn nên dễ vô tình bị rắn cắn hơn.

Trong 60 trẻ bị rắn cắn nhập cấp cứu Nhi, 76,6% trường hợp từ các huyện trong tỉnh, trong đó huyện Gò Công chiếm 43,3% gần ½ tổng số trường hợp, có thể đây là vùng có nhiều ruộng lúa, bụi cỏ, vườn cây ăn trái và điều kiện ẩm thấp thuận lợi cho rắn sinh sôi phát triển, 10% trường hợp từ các huyện tỉnh khác trong đó tỉnh Bến Tre chiếm 6,7% trẻ nhập viện. Bệnh nhi bị rắn cắn quanh năm, nhưng chủ yếu vào những tháng mùa mưa từ tháng 5 đến tháng 12 chiếm 76,7%, thời tiết thích hợp cho các loài rắn sinh sôi và hoạt động. Tám mươi phần trăm trường hợp bệnh nhi bị rắn cắn trong khoảng thời gian từ chiều đến tối, nhiều nhất là từ 16 giờ đến 20 giờ chiếm 58,3% trường hợp, thời gian sinh hoạt, vui chơi của hầu hết mọi gia đình sau một ngày làm việc, hơn nữa đây cũng là thời gian hoạt động của hầu hết các loại rắn do đó trẻ em dễ có điều kiện tiếp xúc với rắn hơn. Sáu mươi

lăm phần trăm trẻ bị cắn tại trong và xung quanh nhà, đa phần do trẻ vô tình dẫm đạp nên thường vết cắn ở chi dưới nhiều hơn (73,4%) nhất là ở bàn chân (56,7%). Qua nghiên cứu, chúng tôi thấy thời gian trung bình từ lúc bị cắn đến lúc nhập viện là 138,5 phút (sớm nhất là 30 phút và trễ nhất là 15 giờ), 100% nhập viện trước 24 giờ, trong đó 95% trước 6 giờ. Kết quả này tương tự JD Wang, có 82% bệnh nhi bị cắn vào giữa tháng 5 và tháng 9, 71,4% bị cắn tại nhà và xung quanh nhà, khoảng 42% bệnh nhi bị cắn vào thời điểm từ 12 giờ đến 18 giờ, vị trí bị cắn chủ yếu tại chân 52,7%, thời gian trung bình đến bệnh viện là 90 phút<sup>(11)</sup>. Các xử trí trước nhập viện rất đa dạng để làm chậm hấp thu nọc độc như rửa vết thương, bất động, băng ép đối với rắn hổ. Tuy nhiên, 46,7% trường hợp không được sơ cứu trước khi vào viện, những xử trí như rạch da, hút, nặn máu, đắp thuốc (3,4%) làm ảnh hưởng đến việc chậm trễ đến bệnh viện, ảnh hưởng đến tính mạng, để lại di chứng cho bệnh nhi.

**Đặc điểm lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, khoảng 80% trường hợp có triệu chứng tại chỗ. Các triệu chứng tại chỗ thường gặp: đau tại chỗ (76,7%), sưng nề (63,3%), các triệu chứng tại chỗ ít gặp: móm độc (18,3%), bóng nước (15%), hoại tử (8,3%), nhiễm trùng (11,7%). So với nghiên cứu của Mã Tú Thanh trên 148 trẻ bị rắn lục tre cắn từ năm 2004 – 2016 tại bệnh viện Nhi đồng 1, triệu chứng tại chỗ như sưng nề (100%), đau tại chỗ (100%), dấu móm độc (92,6%) cao hơn nghiên cứu chúng tôi vì bệnh viện Nhi Đồng 1 là tuyến điều trị cuối của khu vực phía Nam, đa số là các trường hợp nặng, hơn nữa trong nghiên cứu chỉ nghiên cứu về họ rắn lục và có chỉ định truyền huyết thanh kháng nọc rắn (HTKNR)<sup>(7)</sup>. So với nghiên cứu của Trần Đình Điệp trên 40 bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ năm 2005 – 2010, các triệu chứng tại chỗ như bóng nước (32,5%), hoại tử (32,5%) và nhiễm trùng (52,5%) chiếm tỉ lệ cao hơn nghiên cứu của chúng tôi nhiều, vì nọc rắn chàm quạp có nhiều độc tố gây hủy hoại màng tế bào nội mô thành mạch làm tăng tính thấm thành mạch, gây sưng nề tại chỗ nhiều, ly giải tế bào, phá hủy mô gây hoại tử tổn thương tại chỗ nhiều, làm xuất hiện nhiều bóng nước.<sup>(3)</sup> Trong 60 bệnh nhi, chúng tôi ghi nhận triệu chứng xuất huyết trên lâm sàng gặp ở 30% các trường hợp, không ghi nhận ca nào xuất huyết tiêu hóa hay xuất huyết não. Chảy máu vết cắn chiếm 30% (18 ca), trong đó có 7 ca chảy máu nhẹ, ngưng chảy máu sau

nhập viện 1 – 2 giờ, 10 ca ngưng chảy máu sau truyền HTKNR sau 6 – 12 giờ, 1 ca chảy máu vết cắn, xuất huyết da kèm chảy máu nướu răng phải truyền HTKNR lần thứ 2, truyền thêm huyết tương tươi đông lạnh mới ngưng chảy máu. Xuất huyết dưới da chiếm 11,7%, các triệu chứng toàn thân khác như nôn ói (11,7%), yếu chi (3,3%). Độ lan rộng vết thương chủ yếu tại chỗ (78,3%), trong đó có 6,7% lan rộng qua 2 khớp. So với nghiên cứu của Trần Đình Điệp, tỉ lệ xuất huyết cao hơn nghiên cứu của chúng tôi rất nhiều: 80% chảy máu vết cắn, 17,5% xuất huyết da, 17,5% chảy máu nướu răng, 5% xuất huyết tiêu hóa, độ lan rộng qua 2 khớp chiếm 37,5%<sup>(3)</sup>.

**Đặc điểm cận lâm sàng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 18/60 (30%) trẻ bất thường chức năng đông máu. Thời gian đông máu ngoại sinh (PT) kéo dài chiếm 28,3%, thời gian đông máu nội sinh (aPTT) kéo dài chiếm 20%, không ghi nhận trẻ nào có fibrinogen < 1g/l. Có 6,7% tiểu cầu (PLT) giảm < 150×10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>. Không có bệnh nhi nào có tình trạng đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) do các bệnh nhi vào viện sớm (95% nhập viện trước 6 giờ sau khi bị cắn) nên được theo dõi sát và truyền HTKNR kịp thời. Theo Lê Thị Thùy Linh, tại thời điểm nhập viện có 5,7% ca giảm tiểu cầu, 26,3% ca có fibrinogen < 1g/l, 18,4% ca có thời gian đông máu ngoại sinh kéo dài, 12,6% ca có thời gian đông máu nội sinh kéo dài. Có 3,4% bệnh nhi có tình trạng đông máu nội mạch lan tỏa gặp ở bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn và bệnh nhân rắn hổ cắn được đưa đến bệnh viện trong tình trạng nặng<sup>(4)</sup>.

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 60 bệnh nhi bị rắn cắn nhập cấp cứu Nhi bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang từ 01/01/2016 đến 31/12/2020 có 43,3% xác định được loài, rắn lục chiếm 33,3%, rắn hổ 10%. Lứa tuổi bị cắn nhiều nhất là 6 – 10 tuổi (41,7%), đa số là nam (55%), chủ yếu từ tháng 5 đến tháng 12 (76,7%) thường vào khoảng thời gian từ 16 giờ đến 20 giờ (58,3%). Tai nạn xảy ra trong và xung quanh nhà (65%), phần lớn vết cắn là ở bàn chân (56,7%) do trẻ vô tình dẫm đạp. 100% trẻ nhập viện trước 24 giờ sau khi bị cắn, tuy nhiên có 46,7% trường hợp không được sơ cứu trước khi vào viện.

Khoảng 80% trường hợp có triệu chứng tại chỗ: đau tại chỗ 76,7%, sưng nề 63,3%, bóng nước 15%, hoại tử 8,3%. Triệu chứng toàn thân: xuất huyết 30% (chảy máu vết cắn, xuất huyết da, chảy máu nướu răng), nôn ói 11,7%, yếu chi

3,3%. Có 21,7% nhiễm độc từ trung trở lên, trong đó 6,7% nhiễm độc nặng. Rối loạn chức năng đông máu là biểu hiện thường gặp nhất (30%), PT kéo dài (28,3%), aPTT kéo dài (20%), tiểu cầu giảm <  $150 \times 10^3/\text{mm}^3$  (6,7%).

## VI. KIẾN NGHỊ

Tăng cường tuyên truyền giáo dục thân nhân bệnh nhi về phòng tránh rắn độc cắn, đặc biệt một số biện pháp giúp phòng tránh hoặc giảm nhẹ khi bị rắn cắn: không cho trẻ chạy giỡn xung quanh nhà lúc chiều tối, cho trẻ mang giày. Tập huấn thân nhân bệnh nhi biết cách xử trí khi trẻ bị rắn cắn để làm chậm hấp thu nọc rắn, không garrot, chích, rạch, hút nọc, đắp thuốc nam... và khẩn trương mang tới cơ sở y tế gần nhất càng sớm càng tốt.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Quang Bình, Trần Thanh Hiền, Nguyễn Thị Thủy Ngân** (2016) "Hiệu quả ban đầu của huyết thanh kháng nọc rắn hổ đa giá trên bệnh nhân bị rắn cắn nia cắn tại khoa Bệnh nhiệt đới bệnh viện Chợ Rẫy". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 20 (2), tr.432-438.
2. **Bộ Y tế** (2017) Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.89-124.
3. **Trình Đình Điệp, Bùi Quốc Thắng** (2012) "Đặc điểm bệnh lý rắn chàm quạp cắn ở bệnh nhi nhập viện khoa cấp cứu BVNĐ 1 từ năm 2005 đến 2010". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 16 (2), tr.44-50.
4. **Lê Thị Thùy Linh** (2016) "Tình hình sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ năm 2010 đến 2014". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 20 (4), tr.79-86.
5. **Ngô Đức Ngọc** (2018) Chẩn đoán và xử trí rắn độc cắn. IN Ngô Quý Châu (Ed.) Bệnh học Nội khoa. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.586-597.
6. **Bùi Quốc Thắng** (2016) Rắn cắn. IN Khanh, N. C., Trà, L. N., Nhạn, N. T., Kim, H. T. (Eds.) Sách giáo khoa Nhi khoa. Nhà xuất bản Y học, tr.416-429.
7. **Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang** (2017) "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn lục tre cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1". Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 21 (4), tr.252-259.
8. **Trần Quang Thành, Nguyễn Thị Ngọc Mai, Vũ Ngọc Lương** (2019) Tài liệu cấp cứu và điều trị rắn cắn. Lớp tập huấn sơ cấp rắn độc cắn. Trung tâm dịch vụ tư vấn KHCN Y Dược Cần Thơ.
9. **Soumyadeep Bhaumik, Soushieta Jagadesh, Zohra Lassi** (2018) "Quality of WHO guidelines on snakebite: the neglect continues". BMJ global health, 3 (2), e000783-e000783.
10. **R. Ralph, S. K. Sharma, M. A. Faiz, I. Ribeiro, S. Rijal, F. Chappuis, et al.** (2019) "The timing is right to end snakebite deaths in South Asia". BMJ, 364, k5317.

## ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ ẢNH HƯỞNG ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LICHTENSTEIN ĐIỀU TRỊ THOÁT VỊ BỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Phạm Văn Thương<sup>1</sup>, Phạm Văn Duyệt<sup>1</sup>, Vũ Ngọc Sơn<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá ảnh hưởng một số yếu tố nguy cơ đến kết quả phẫu thuật sớm điều trị thoát vị bẹn người cao tuổi theo phương pháp Lichtenstein tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu. Gồm 40 bệnh nhân trên 60 tuổi được phẫu thuật điều trị thoát vị bẹn bằng phương pháp Lichtenstein tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 06/2020 đến hết tháng 06/2022. **Kết quả:** Tỷ lệ biến chứng chung sớm sau mổ là 15%. Thời gian đau sau mổ trung bình  $5,23 \pm 1,27$  ngày, thời gian nằm viện sau mổ trung bình  $7,95 \pm 2,05$  ngày. Phần lớn bệnh nhân phục hồi sinh hoạt cá nhân sau mổ trong vòng 24 giờ. Các yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật thoát vị bẹn ở người

cao tuổi bao gồm: tuổi cao, bệnh lý làm tăng áp lực ổ bụng thường xuyên và chỉ số BMI. Đánh giá kết quả phẫu thuật sớm cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có kết quả tốt chiếm 85%, khả 5% và trung bình chiếm 10%.

**Từ khóa:** Thoát vị bẹn, kĩ thuật Lichtenstein.

### SUMMARY

#### THE RISK FACTORS AFFECTING OF LICHTENSTEIN HERNIORRHAPHY OUTCOME IN THE TREATMENT OF INGUINAL HERNIA IN ELDERLY

**Objective:** To evaluate the affecting of Lichtenstein herniorrhaphy in the treatment of inguinal hernia in elderly at Viet Tiep hospital. **Method:** A prospective descriptive study with 40 patients, over sixty years old, retrospective and prospective who were treated by Lichtenstein herniorrhaphy at Viet Tiep Hospital from 06/2020 to 06/2022. **Results:** The over rate of earrly complications occurring early after surgery was 15%. The mean postoperative pain time was  $5,23 \pm 1,27$  days, the mean postoperative hospital stay was  $7.95 \pm 2.05$  days. Most patients returned to normal work within 24 hours of surgery. Factors related to the outcome of inguinal hernia

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thương

Email: pvanthuong@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 16.3.2023

Ngày duyệt bài: 10.4.2023