

nghiên cứu cũng tương đồng với các nghiên cứu khác liên quan đến hoạt động của điều dưỡng trong môi quan hệ với đồng nghiệp trong bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ Điều dưỡng trưởng khoa đủ năng lực quản lý chung vẫn ở mức trung bình là 57,4%, trong đó các năng lực yếu nhất là quản lý chuyên môn, tiếp theo đó là quản lý nguồn nhân lực, quản lý y đức và văn hoá phục vụ, quản lý môi trường làm việc, mặc dù năng lực quản lý cơ sở hạ tầng có kết quả cao nhất nhưng cũng chỉ chiếm 42,6%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế.** Chuẩn năng lực cơ bản của Điều dưỡng Việt Nam, (2012).
2. **Bộ Y Tế.** Tài liệu Quản lý Điều dưỡng. Hà Nội: Nhà xuất bản Y Học; 2004.

3. **Sở Y tế Lào Cai.** Báo cáo nhân lực y tế tỉnh Lào Cai năm 2019. Lào Cai: 2019.
4. **Bùi Thị Bích Nga.** Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2011
5. **Tỉnh ủy Lào Cai.** Đề án 7- Đề án Phát triển y tế, chăm sóc và nâng cao sức khỏe nhân dân, giai đoạn 2016 – 2020. Lào Cai: 2015.
6. **Dương Thị Thanh Huyền.** Đánh giá kết quả hoạt động quản lý của điều dưỡng trưởng tại các cơ sở y tế tuyến huyện tỉnh Nam Định năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2019; 3(2):76-85.
7. **Dương Thị Bình Minh.** Thực trạng công tác chăm sóc điều dưỡng người bệnh tại các khoa lâm sàng bệnh viện Hữu nghị Tạp chí Y học thực hành. 2013;876(7):125-9.
8. **Bùi Thị Bích Nga.** Thực trạng công tác chăm sóc của điều dưỡng qua nhận xét của người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương năm 2011. Hà Nội: Trường Đại học Y tế công cộng; 2011.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN BỊ RẮN CHÀM QUẠP CÁN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thành Nam*, Tạ Văn Trâm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn nhập Bệnh viện Nhi đồng 1. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hàng loạt ca trên 54 trẻ bị rắn chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu, Bệnh viện Nhi đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020. **Kết quả:** Gần 100% trường hợp sưng nề và đau tại chỗ, dấu móc độc 72,2%. Tỷ lệ nhiễm trùng và hoại tử vết thương khá cao (37,0% và 38,9%). 44,4% xuất hiện bóng nước và khi có bóng nước thì 100% có xuất huyết trong bóng nước. Có mối tương quan giữa bóng nước, nhiễm trùng, hoại tử với mức độ nhiễm độc ($p < 0,001$). Bầm máu 55,6%, chảy máu vết cắn 46,3%, xuất huyết da 46,3%, chảy máu nướu răng 14,8%, xuất huyết tiêu hóa 1,9%, tiểu niệu (1,9%), hạ huyết áp (1,9%) chủ yếu gặp ở bệnh nhân nhiễm độ nặng. Có mối tương quan giữa bầm máu, chảy máu vết cắn, xuất huyết da với mức độ nhiễm độc ($p < 0,001$). Vết thương lan rộng qua 2 khớp 55,5%. Rối loạn chức năng đông máu là biểu hiện thường gặp 94,6%, trong đó DIC chiếm 57,5% với fibrinogen giảm $< 1\text{g/L}$ (59,3%), PT kéo dài (53,7%), INR $> 1,5$ (46,3%), tiểu cầu giảm $< 150.000/\text{mm}^3$ (40,7%), aPTT kéo dài (35,2%). Sự thay đổi xét nghiệm chức

năng đông máu và mức độ nhiễm độc có mối tương quan có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. **Kết luận:** Ở những bệnh nhân có độ sưng nề vết thương lan rộng qua 2 khớp có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 2,8 lần (KTC 95%: 1,5 – 5,1), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Từ khóa: rắn cắn, rắn chàm quạp, huyết thanh kháng nọc rắn.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH MALAYAN PIT VIPER BITES HOSPITALIZED IN CHILDREN HOSPITAL 1

Objectives: Determination of clinical and sub-clinical characteristics of children with malayan pit viper bites hospitalized in Children hospital 1. **Methods:** Descriptive study was conducted on 54 medical records of children with snake bites hospitalized in Children hospital 1 from 01/01/2011 to 31/12/2020. **Results:** Nearly 100% of cases of swelling and pain immediately, toxic hook marks 72.2%. The incidence of infection and wound necrosis was quite high (37.0% and 38.9%). 44.4% appeared blisters and when there were blisters, 100% had hemorrhages in blisters. There is a correlation between blisters, infections, necrosis with the degree of intoxication ($p < 0.001$). 55.6% bruising, 46.3% bleeding, 46.3% skin hemorrhaging, gum bleeding 14.8%, digestive bleeding 1.9%, oliguria (1.9%), lowering blood pressure (1.9%) mainly seen in patients with severe infection. There is a correlation between bruising, bite bleeding, skin hemorrhage with

*Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: thanhnam@pediatrician.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

a degree of intoxication ($p < 0.001$). The wound spreads through 2 joints by 55.5%. Blood clot disorder is a common manifestation of 94.6%, of which DIC accounted for 57.5% with fibrinogen down $< 1\text{g/L}$ (59.3%), prolonged PT (53.7%), INR > 1.5 (46.3%), platelet $< 150,000/\text{mm}^3$ (40.7%), prolonged aPTT (35.2%). The change in blood clot function testing and the degree of toxicity have a statistically significant correlation, $p < 0.001$. **Conclusions:** In children with wound swelling spreading through 2 joints, the incidence of severe intoxication is 2.8 times higher (KTC 95%: 1.5 – 5.1), statistically significant difference, $p < 0.001$.

Keywords: snake bite, Malayan pit viper, anti-snake venom.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rắn độc cắn là một tai nạn phổ biến ở Việt Nam và nhiều quốc gia trên thế giới với số trường hợp tử vong cao. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có hơn 5.000.000 trường hợp rắn cắn xảy ra trên thế giới, 50% là rắn độc cắn và có 81.000 đến 138.000 trường hợp tử vong và hơn 100.000 người để lại di chứng nặng nề. Đây là vấn đề cần được quan tâm nghiên cứu, nâng cao chẩn đoán, điều trị và phòng ngừa nên Tổ chức Y tế Thế giới đã bổ sung trở lại bệnh lý rắn độc cắn vào danh mục các bệnh nhiệt đới bị lãng quên⁽⁵⁾.

Tuy chưa có số liệu công bố chính thức nhưng số bệnh nhân bị rắn cắn ở nước ta lên tới 30.000 người mỗi năm⁽¹⁾. Rắn chàm quạp hay còn gọi là rắn lục Mã Lai là loài rắn độc rất nguy hiểm thuộc họ rắn lục thường gây tai nạn ở các nước vùng nhiệt đới ở Đông Nam Á. Sự nguy hiểm chính là sau khi bệnh nhân bị rắn chàm quạp cắn sẽ nhanh chóng bị rối loạn đông máu, chảy máu không cầm, xuất huyết da, phủ tạng toàn thân đe dọa tử vong⁽¹⁾. Đây là mối lo ngại cho học sinh, công dân, nông dân đồn điền cao su, cả phê miền Đông Nam Bộ vì vậy việc nắm vững các đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng là hết sức cần thiết nhằm giúp bác sĩ lâm sàng xác

định chẩn đoán bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn và chỉ định điều trị kịp thời huyết thanh kháng nọc rắn. Chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu là xác định đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn nhập Bệnh viện Nhi đồng 1

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Dân số chọn mẫu: Tất cả bệnh nhi < 16 tuổi được chẩn đoán rắn chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người nhà đập chết rắn, mang rắn đến bệnh viện và được bác sĩ tại khoa Cấp cứu xác định là rắn chàm quạp, hoặc bệnh nhi hoặc người nhà nhìn thấy rắn mô tả lại và xác định được rắn qua hình mẫu tại khoa Cấp cứu, hoặc dựa vào các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và địa điểm xảy ra tai nạn phù hợp với dịch tễ rắn chàm quạp cắn.

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

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca

Cỡ mẫu: Lấy toàn bộ

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

Các bước tiến hành. Chọn danh sách tất cả các bệnh nhi bị rắn cắn nhập khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020. Mượn hồ sơ bệnh án tại phòng lưu trữ hồ sơ, trên cơ sở tất cả bệnh nhi bị rắn cắn chỉ chọn ra hồ sơ bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn theo đúng tiêu chí lựa chọn rồi thu thập số liệu: ghi nhận đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tại các thời điểm: lúc nhập viện, trước và sau 6 giờ truyền huyết thanh kháng nọc rắn.

Bảng 1. Phân độ nhiễm độc rắn chàm quạp cắn theo Bộ Y tế⁽¹⁾

Dấu hiệu	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Dấu hiệu tại chỗ	Có dấu răng, đau nhẹ, sưng không quá 01 khớp, vòng chi nơi lớn nhất không quá 2cm và không hoại tử.	Có dấu răng, đau, sưng tới khớp thứ 2, vòng chi nơi lớn nhất 2 – 4cm và hoại tử nhỏ.	Có dấu răng, đau, sưng rộng.
Dấu hiệu toàn thân	Không	Có (lừ đừ, dấu hiệu nhiễm độc) Không nguy hiểm	Dấu hiệu quá 2 khớp hoặc sưng nề lan đến thân mình, vòng chi nơi lớn nhất $> 4\text{cm}$ và hoại tử lan nguy hiểm cấp cứu (sốc, suy hô hấp, rối loạn tri giác...)
Rối loạn	Không	Rối loạn đông máu nhẹ	Rối loạn đông máu nặng

đông máu		Không dấu hiệu xuất huyết toàn thân	Xuất huyết toàn thân (ói máu, tiểu máu, xuất huyết não)
----------	--	-------------------------------------	---------------------------------------------------------

Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC): tính theo thang điểm của ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis) dựa vào số lượng tiểu cầu, D – Dimer, thời gian prothrombin, fibrinogen. Tổng điểm ≥ 5 : chuẩn đoán DIC.

Bảng 2. Tiêu chuẩn chẩn đoán DIC theo ISTH⁽⁷⁾

Chỉ số	Điểm	
Số lượng tiểu cầu	$> 100 \times 10^3/\text{mm}^3$	0
	$50 - 100 \times 10^3/\text{mm}^3$	1
	$< 50 \times 10^3/\text{mm}^3$	2
D-Dimer so với giới hạn cao bình thường (dấu ấn tăng tiêu fibrin)	$< 0,5 \mu\text{g/ml}$	0
	$0,5 - 5 \mu\text{g/ml}$	2
	$> 5 \mu\text{g/ml}$	3
Thời gian prothrombin	Kéo dài ≤ 3 giây	0
	Kéo dài >3 và ≤ 6 giây	1
	Kéo dài > 6 giây	2
Fibrinogen	$> 1 \text{ g/l}$	0
	$\leq 1 \text{ g/l}$	1

Xử trí số liệu. Các số liệu sẽ được mã hóa, nhập liệu và phân tích theo phương pháp thống kê y học, lập bảng vẽ biểu đồ, sử dụng các phần mềm EpiData Manager; Stata 16; Microsoft office 365. Sử dụng thống kê mô tả và thống kê phân tích.

Y đức. Nghiên cứu đã được hội đồng Y đức Bệnh viện Nhi Đồng 1 thông qua, số 534/GCN-BVNĐ1.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 54 bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn nhập khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 1 từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020 ghi nhận mức độ nhiễm độc nhẹ, trung bình và nặng lần lượt là 50% và 50% tại thời điểm trước truyền huyết thanh kháng nọc rắn. Đa số bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn từ 6 tuổi trở lên chiếm 68,5%, tỉ lệ nam/nữ là 1,8/1. Tai nạn xảy ra quanh năm nhất là vào những tháng mùa mưa 66,8% từ tháng 5 đến tháng 11. 77,8% bị cắn trong khoảng thời gian từ 12 giờ đến 24 giờ. Bình Phước là địa phương có bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn nhập viện nhiều nhất (29,6%). 53,7% trẻ bị cắn ở xung quanh nhà và trong nhà, đa số do vô tình cắn 96,3%. Hơn 70% vết cắn nằm ở chân, nhất là bàn chân 61,1%. 57,4% trường hợp đem theo rắn sau khi bị rắn cắn, 72,2% trường hợp sơ cứu không đúng (thường gặp là garrot, rạch da, hút nọc độc, đắp thuốc...). 77,7% trường hợp nhập viện trong 24 giờ sau khi bị rắn cắn.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng và mức độ nhiễm độc (N=54)

Đặc điểm lâm sàng	N (%)	Độ nhiễm độc		PR (KTC 95%)	P
		Nhẹ, trung bình (%)	Nặng (%)		
Triệu chứng tại chỗ					
Đau tại chỗ	53 (98,2)	27 (50,9)	26 (49,1)	1,0 (0,9 – 1,1)	0,31
Sưng nề	51 (94,4)	24 (47,1)	27 (52,9)	1,1 (0,9 – 1,3)	0,07
Dấu mốc độc	39 (72,2)	21 (53,8)	18 (46,2)	0,9 (0,6 – 1,2)	0,36
Bầm máu	30 (55,6)	9 (30,0)	21 (70,0)	2,3 (1,3 – 4,1)	0,001
Bóng nước	24 (44,4)	4 (16,7)	20 (83,3)	5 (2,0 – 12,7)	$< 0,001$
Hoại tử	21 (38,9)	4 (19,0)	17 (81,0)	4,3 (1,6 – 11,0)	$< 0,001$
Nhiễm trùng	20 (37,0)	3 (15,0)	17 (85,0)	5,7 (1,9 – 17,1)	$< 0,001$
Triệu chứng xuất huyết					
Chảy máu vết cắn	25 (46,3)	5 (20,0)	20 (80,0)	4,0 (1,8 – 9,1)	$< 0,001$
Xuất huyết da	25 (46,3)	3 (12,0)	22 (88,0)	7,3 (2,5 – 21,6)	$< 0,001$
Chảy máu nướu răng	8 (14,8)	0	8 (100,0)		
Tiểu máu vi thể	3 (5,8)	0	3 (100,0)		
Xuất huyết kết mạc	1 (1,9)	0	1 (100,0)		
Xuất huyết tiêu hóa	1 (1,9)	0	1 (100,0)		
Độ sưng nề vết thương					
≤ 2 khớp	24 (44,4)	19 (79,2)	5 (20,8)	1	$< 0,001$
> 2 khớp	30 (55,6)	8 (26,7)	22 (73,3)	2,8 (1,5 – 5,1)	^a

Nhận xét: Các triệu chứng tại chỗ thường gặp: đau tại chỗ 98,2%, sưng nề 94,4%, dấu mốc độc 72,2%, bầm máu 55,6%. Bóng nước, hoại tử tại chỗ chiếm tỉ lệ lần lượt là 44,4% và 38,9%, tỉ lệ nhiễm trùng tại chỗ chiếm 37,0%. 46,3% các trường hợp có chảy máu vết cắn và xuất huyết dưới

da, chảy máu nước răng 14,8%, xuất huyết kết mạc 1,9%, xuất huyết tiêu hóa 1,9%. Tại thời điểm nhập viện, 88,9% vết thương sưng nề vượt qua trên 1 khớp, 44,4% vết thương sưng nề vượt qua trên 2 khớp. Các triệu chứng bầm máu, bóng nước, hoại tử, nhiễm trùng, chảy máu vết cắn, xuất huyết da, độ sưng nề > 2 khớp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Số lượng tiểu cầu TB và mức độ nhiễm độc (N=54)

Số lượng tiểu cầu ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	Chung	Độ nhiễm độc		p^y
		Nhẹ, trung bình	Nặng	
	TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	
	200,4 \pm 150, 8	307,2 \pm 97,4	93,6 \pm 114,7	< 0,001

^y Mann-Whitney test

Nhận xét: Số lượng tiểu cầu trung bình là 200,4 \pm 150, 8 ($\times 10^3/\text{mm}^3$), thấp nhất là 2 ($\times 10^3/\text{mm}^3$), nhiều nhất là 537 ($\times 10^3/\text{mm}^3$). Số lượng tiểu cầu trung bình ở 2 nhóm bệnh nhi nhiễm độc nhẹ, trung bình và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

Bảng 5. Thay đổi xét nghiệm chức năng đông máu và mức độ nhiễm độc (N=54)

Các xét nghiệm	N (%)	Độ nhiễm độc		p^b
		Nhẹ, trung bình (%)	Nặng (%)	
PT kéo dài (> 3s so với chứng)				
	29 (53,7)	4 (13,8)	25 (86,2)	< 0,001
aPPT kéo dài (> 10s so với chứng)				
	19 (35,2)	2 (10,5)	17 (89,5)	< 0,001
Giảm Fibrinogen ($\leq 1 \text{ g/L}$)				
	32 (59,3)	7 (21,9)	25 (78,1)	< 0,001
INR kéo dài > 1,5				
	25 (46,3)	3 (12,0)	22 (88,0)	< 0,001
Số lượng tiểu cầu giảm < 150 ($\times 10^3/\text{mm}^3$)				
	22 (40,7)	2 (9,1)	20 (90,9)	< 0,001

^b Fisher's exact test

Nhận xét: Sự thay đổi xét nghiệm chức năng đông máu ở 2 nhóm bệnh nhi nhiễm độc nhẹ, trung bình và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

Bảng 6. Điểm trung bình DIC và mức độ nhiễm độc (N=54)

Điểm DIC	Chung	Độ nhiễm độc		p^y
		Nhẹ, trung bình	Nặng	
	TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	TB \pm ĐLC	
	5,0 \pm 2,5	3,2 \pm 1,6	6,7 \pm 1,8	< 0,001

^y Mann-Whitney test

Nhận xét: Điểm DIC trung bình là 5,0 \pm 2,5 điểm, điểm DIC trung bình ở 2 nhóm bệnh nhi nhiễm độc nhẹ, trung bình và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Chức năng đông máu bất thường (1 – 8 điểm) chiếm 94,6% trường hợp, trong đó đông máu nội mạch lan tỏa (5 – 8 điểm) chiếm 57,5% các trường hợp tại thời điểm trước truyền huyết thanh kháng nọc rắn.

Bảng 7. Kết quả cận lâm sàng khác (N=54)

Cận lâm sàng	Tỉ lệ bất thường		
	Mức độ	N	Tỉ lệ
WBC ($\times 10^3/\text{mm}^3$)	> 15	22	40,7
Hct (%)	< 30	8	14,8
CRP (mg/L)	> 20	5	9,3
Na ⁺ (mmol/L)	< 130	2	3,7
K ⁺ (mmol/L)	< 3,5	7	13,0
Ca ⁺⁺ (mmol/L)	< 1	1	1,9
CPK (U/L)	> 5 lần bình thường	3	5,5
Creatinin ($\mu\text{mol/L}$)	> 150	1	1,9
AST (U/L)	≥ 120	2	3,7

ALT (U/L)	≥ 120	2	3,7
Hồng cầu niếu	(+)	3	5,6

Nhận xét: Đa phần bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn ít bị rối loạn các cơ quan khác, chủ yếu gặp ở bệnh nhi nhiễm độc mức độ nặng đến trẻ do đi thầy lang đắp thuốc, uống thuốc nam.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số bệnh nhi có đau tại chỗ 98,2%, sưng nề 94,4%, dấu mốt độc 72,2%, bầm máu 55,6%, chảy máu vết cắn 46,3%. Bóng nước có 44,4% trường hợp, những trường hợp bóng nước thì 100% có xuất huyết trong bóng nước. Nhiễm trùng và hoại tử do rắn chàm quạp cắn chiếm tỉ lệ khá cao 37,0%

và 38,9%. Theo bài viết của tác giả Arnuparp Lekhakula đăng trên tạp chí Y học Truyền máu và Huyết học Thái Lan năm 2014, nghiên cứu 411 bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn tại Bệnh viện Songkhla Nakarinthorn, trong nhóm nhiễm độc nặng ghi nhận sưng nề 100%, bóng nước 39,0%, xuất huyết dưới da 27,0%, chảy máu vết cắn 28% và hoại tử 13%⁽⁴⁾. So với nghiên cứu của Mã Tú Thanh trên rắn lục tre, các triệu chứng tại chỗ thường gặp là sưng nề 100%, đau tại chỗ 100%, dấu mốc độc 92,6%, bóng nước, hoại tử - nhiễm trùng vết thương, chảy máu vết cắn ít gặp hơn lần lượt là 13,5%, 4,7% và 4,1% thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi vì nọc rắn chàm quạp có nhiều độc tố (proteolytic enzyme, phospholipase, hyaluronidase, metalloproteinases...) gây hủy hoại màng tế bào nội mô, ly giải tế bào, phá hủy mô, gây hoại tử, xuất huyết trong bóng nước, bóng nước vỡ dẫn đến nhiễm trùng thứ phát tại vết cắn⁽³⁾.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chảy máu vết cắn 46,3%, xuất huyết da 46,3%, chảy máu nướu răng 14,8%, tiểu máu vi thể 5,8% và 1 trường hợp có xuất huyết kết mạc và xuất huyết tiêu hóa (1,9%). Theo Arnuparp Lekhakula nghiên cứu trên 411 bệnh nhân bị rắn chàm quạp cắn tại Bệnh viện Songkhla Nakarinthorn ghi nhận chảy máu nướu răng 43,6%, xuất huyết dưới da 33,3%, xuất huyết trong cơ 36,9%, xuất huyết tiêu hóa 20,5%, xuất huyết đường tiết niệu 20,5% và 7,7% có xuất huyết não⁽⁴⁾. So với nghiên cứu của Mã Tú Thanh, tỉ lệ xuất huyết do rắn chàm quạp cắn cao hơn nhiều so với rắn lục tre, chảy máu vết cắn 5,4%, xuất huyết da 4,7%, chảy máu nướu răng 1,4% và tiểu máu vi thể 0,7%⁽³⁾. Các triệu chứng tại chỗ như bóng nước, bầm máu, nhiễm trùng tại chỗ, hoại tử với mức độ nhiễm độc đều có tương quan, có ý nghĩa thống kê. Ở những bệnh nhi có nổi bóng nước thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 5,0 lần (KTC 95%: 2,0 – 12,7), $p < 0,001$. Ở những bệnh nhi có bầm máu thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 2,3 lần (KTC 95%: 1,3 – 4,1), $p = 0,001$. Ở những bệnh nhi có nhiễm trùng tại chỗ thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 5,7 lần (KTC 95%: 1,9 – 17,1), $p < 0,001$. Ở những BN có hoại tử thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 4,3 lần (KTC 95%: 1,6 – 11,0), $p < 0,001$. Các triệu chứng xuất huyết như chảy máu vết cắn, xuất huyết da với mức độ nhiễm độc cho thấy tương quan, có ý nghĩa thống kê. Ở những bệnh nhi có chảy máu vết cắn thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 4,0 lần (KTC 95%: 1,8

– 9,1), $p < 0,001$. Ở những bệnh nhi có xuất huyết da thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 7,3 lần (KTC 95%: 2,5 – 21,6), $p < 0,001$.

Tại thời điểm trước khi truyền huyết thanh kháng nọc rắn 92,6% vết thương sưng nề vượt qua trên 1 khớp, 55,5% vết thương sưng nề vượt qua trên 2 khớp. Theo tác giả Mã Tú Thanh, tại thời điểm nhập viện 96,5% vết thương sưng nề vượt qua 1 khớp, tại thời điểm ngay trước truyền huyết thanh kháng nọc rắn 99,3% vết thương sưng nề vượt qua trên 2 khớp⁽³⁾. Có sự khác biệt giữa trẻ em và người lớn khi bị rắn cắn là tỉ lệ lượng nọc độc đưa vào cơ thể so với tích máu của nạn nhân ở trẻ em lớn hơn người lớn do đó độc tính nọc rắn tác động lên trẻ em sẽ tăng cao hơn so với người lớn, vì thế mà độ lan rộng tổn thương tại chỗ trong nghiên cứu chúng tôi khá nặng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận bất thường chức năng đông máu (1 – 8 điểm) chiếm 94,6% trường hợp, trong đó DIC (5 – 8 điểm) chiếm 57,5% tại thời điểm trước truyền huyết thanh kháng nọc rắn. Điểm DIC trung bình là $5,0 \pm 2,5$ điểm, điểm DIC ở nhóm nhiễm độc nặng là $6,7 \pm 1,8$ điểm. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê điểm DIC ở 2 nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình và nhóm nhiễm độc nặng với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Mã Tú Thanh trên rắn lục tre cho thấy 85,1% có bất thường chức năng đông máu, 29,7% có hội chứng DIC⁽³⁾, thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, do nọc rắn chàm quạp có các enzym có hoạt tính gây rối loạn đông máu, độc tố serin gây rối loạn đông máu, snakec rhodocetin làm tiểu cầu giảm, rhodostoxin làm trung gian xuất huyết, kistomin và snakec rhodocetin làm tình trạng xuất huyết nặng hơn.

Số lượng tiểu cầu giảm dưới $150 \times 10^3/\text{mm}^3$ chiếm 40,8%, trong đó tiểu cầu giảm dưới $100 \times 10^3/\text{mm}^3$ chiếm 35,2% các trường hợp bị rắn chàm quạp cắn tại thời điểm ngay trước truyền huyết thanh kháng nọc rắn. Theo Mã Tú Thanh có 12,9% trường hợp có số lượng tiểu cầu giảm dưới $150 \times 10^3/\text{mm}^3$, 4,1% có số lượng tiểu cầu giảm dưới $50 \times 10^3/\text{mm}^3$ ⁽³⁾. Số lượng tiểu cầu trung bình là $200,4 \pm 150,8$ ($\times 10^3/\text{mm}^3$), thấp nhất là $2 \times 10^3/\text{mm}^3$, nhiều nhất là $537 \times 10^3/\text{mm}^3$. Số lượng tiểu cầu trung bình ở 2 nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình và nhiễm độc nặng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$. Tác giả Arnuparp Lekhakula, số lượng tiểu cầu trung bình ở 2 nhóm nhiễm độc trung bình và nhiễm độc nặng lần lượt là $173,3 \pm 74,2$ ($\times 10^3/\text{mm}^3$) và $45,6 \pm$

78,6 ($\times 10^3/\text{mm}^3$)⁽⁴⁾. Số lượng tiểu cầu càng giảm thì mức độ của bệnh càng nặng.

Trong nghiên cứu của chúng ghi nhận, bất thường xét nghiệm đông máu toàn bộ tại thời điểm trước truyền huyết thanh kháng nọc rắn chiếm tỉ lệ từ cao nhất đến thấp nhất lần lượt là Fibrinogen giảm $< 1\text{g/L}$ (59,3%), thời gian đông máu ngoại sinh (PT) kéo dài (55,8%), INR kéo dài (46,3%), thời gian đông máu nội sinh (aPTT) kéo dài (35,2%). Theo nghiên cứu của Mã Tú Thanh và Lê Thị Thùy Linh, tỉ lệ Fibrinogen giảm $< 1\text{g/L}$, thời gian đông máu ngoại sinh (PT) kéo dài, thời gian đông máu nội sinh (aPTT) kéo dài lần lượt là 29,1%, 25,0%, 12,2% và 26,4%, 18,4%, 12,6%^(2, 3). Một số tác giả Thái Lan như Kanthika Kraissawat, Arnuparp Lekhakula ghi nhận tình trạng rối loạn đông máu lần lượt là 38,6% và 59,26%^(4, 6). Trong số bệnh nhi có fibrinogen giảm $< 1\text{g/L}$, ở nhóm nhiễm độc nặng là 25/32 BN (78,1%), nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 7/32 (21,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo Mã Tú Thanh, ở nhóm nhiễm độc nặng là 76,1%, nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 22,2%⁽³⁾. Có 55,8% trường hợp có PT kéo dài, kéo dài hơn chúng từ 6 giây trở lên chiếm 48,2%, PT kéo dài ở nhóm nhiễm độc nặng là 25/29 (86,2%), nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 4/29 (13,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo Mã Tú Thanh, ở nhóm nhiễm độc nặng là 69,5%, nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 30,5%⁽³⁾. INR kéo dài $> 1,5$ có 25/54 (46,3%) trường hợp, INR kéo dài ở nhóm nhiễm độc nặng là 22/25 (88,0%), nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 3/25 (12,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Có 35,2% trường hợp có aPTT kéo dài, aPTT kéo dài ở nhóm nhiễm độc nặng là 17/19 (89,5%), nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 2/19 (10,5%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Theo Mã Tú Thanh, ở nhóm nhiễm độc nặng là 88,9%, nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình là 11,1%⁽³⁾.

Qua nghiên cứu 54 bệnh nhi cho thấy: bạch cầu tăng $> 15.000/\text{mm}^3$ chiếm tỉ lệ 40,7%, trong đó bạch cầu trong nhóm nhiễm độc nặng là 63,6%, những bệnh nhi này thường nhập viện trễ, sơ cứu ban đầu không đúng, là yếu tố thuận lợi gây nhiễm trùng thứ phát về sau. Thiếu máu trung bình đến nặng ($\text{Hct} < 30\%$) chiếm 14,8%, trong đó ở nhóm nhiễm độc nặng chiếm 87,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,03$, bệnh nhi nhiễm độc càng nặng có nguy cơ thiếu máu từ trung bình trở lên. Rắn chàm quạp cắn chủ yếu gây rối loạn đông máu, gây chảy máu nên

khi xảy ra trên cơ địa bệnh nhi dễ dẫn đến thiếu máu. CRP tăng $> 20\text{mg/dL}$ chiếm 9,3%, natri máu giảm $< 130\text{mmol/L}$, tăng men gan AST, ALT $> 120\text{U/L}$ chiếm 3,7%, kali máu giảm $< 3,5\text{mmol/L}$ chiếm 13,0%, hồng cầu niệu (+) chiếm 5,6%, CPK > 5 lần bình thường chiếm 5,5%, 1 trường hợp suy thận cấp với creatinine $> 150\mu\text{mol/L}$ (1,9%) đa phần đều gặp ở bệnh nhi nhiễm độc mức độ nặng.

V. KẾT LUẬN

Gần 100% trường hợp sưng nề, đau tại chỗ, dấu móc độc 72,2%. Tỉ lệ nhiễm trùng và hoại tử vết thương khá cao (37,0% và 38,9%). 44,4% xuất hiện bóng nước, và khi có bóng nước thì hầu hết có xuất huyết trong bóng nước. Bầm máu 55,6%, chảy máu vết cắn 46,3%, xuất huyết da 46,3%, chảy máu nướu răng 14,8%, xuất huyết tiêu hóa 1,9%, thiếu niệu (1,9%), hạ huyết áp (1,9%) chủ yếu gặp ở bệnh nhi nhiễm độc nặng. Vết thương lan rộng qua 2 khớp 55,5%, có mối tương quan giữa độ lan rộng của vết thương với mức độ nhiễm độc ($p < 0,001$). Rối loạn chức năng đông máu là biểu hiện thường gặp 94,6%, trong đó DIC chiếm 57,5% với fibrinogen giảm $< 1\text{g/L}$ (59,3%), PT kéo dài (53,7%), INR $> 1,5$ (46,3%), tiểu cầu giảm $< 150.000/\text{mm}^3$ (40,7%), aPTT kéo dài (35,2%). Sự thay đổi xét nghiệm chức năng đông máu ở 2 nhóm nhiễm độc nhẹ, trung bình và nặng có mối tương quan có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$. Bạch cầu $> 15.000/\text{mm}^3$ (40,7%), Hct $< 30\%$ (14,8%), CRP tăng $> 20\text{mg/dL}$ (9,3%), natri máu $< 130\text{mmol/L}$ (3,7%), tăng men gan AST, ALT $> 120\text{U/L}$ (3,7%), kali máu $< 3,5\text{mmol/L}$ (13,0%), hồng cầu niệu (+) (5,6%), CPK > 5 lần bình thường (5,5%), 1 trường hợp suy thận cấp với creatinine $> 150\mu\text{mol/L}$ (1,9%) đa phần đều gặp ở bệnh nhi nhiễm độc mức độ nặng. Ngành Y tế nên thường xuyên có những chương trình tập huấn cho cán bộ y tế các tuyến cơ sở về việc nhận diện các loài rắn độc, đặc điểm tổn thương do chúng gây ra, các biện pháp điều trị được khuyến cáo, và đưa vào sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn chàm quạp ở tuyến trước vừa đạt mục tiêu điều trị sớm cho bệnh nhi vừa tránh mất thời gian và chi phí cho việc chuyển bệnh lên tuyến trên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế (2017)** Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.89-124.
- 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.

3. **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.
4. **Arnuparp Lekhakula (2014)** "Management of Malayan Pit Viper Bites". Journal of Hematology and Transfusion Medicine, 24, 163-73.
5. **Soumyadeep Bhaumik, Soushieta Jagadesh, Zohra Lassi (2018)** "Quality of WHO guidelines on snakebite: the neglect continues". BMJ global health, 3 (2), e000783-e000783.
6. **Kanthika Kraisawat, Nattaya Promwang (2020)** "Duration after Malayan Pit Viper Bite to Detect Coagulopathy in Songklanagarind Hospital". Journal of Health Science and Medical Research, 38, 93-101.
7. **Cheng H. Toh, Yasir Alhamdi, Simon T. Abrams (2016)** "Current Pathological and Laboratory Considerations in the Diagnosis of Disseminated Intravascular Coagulation". Annals of laboratory medicine, 36 (6), 505-512.

ĐÁNH GIÁ THỜI GIAN SỐNG THÊM UNG THƯ DẠ DÀY Ở NGƯỜI CAO TUỔI SAU PHẪU THUẬT PHỐI HỢP HÓA CHẤT PHÁC ĐỒ EOX

Lê Thành Trung¹, Đoàn Hữu Nghị¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thời gian sống thêm của ung thư dạ dày ở người cao tuổi sau phẫu thuật phối hợp hóa chất phác đồ EOX. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp lâm sàng không đối chứng có theo dõi đọc, kết hợp tiến cứu và hồi cứu. Gồm 57 bệnh nhân là người cao tuổi được chẩn đoán xác định là ung thư dạ dày giai đoạn IIa-IIIc được điều trị phẫu thuật tại bệnh viện K và bệnh viện E từ tháng 1/2009 đến tháng 12/2019. **Kết quả** Thời gian sống thêm toàn bộ chung của nhóm nghiên cứu 3 năm là 85,6%, 4 năm là 59,7%, 5 năm là 46,7%. Thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là 49,7 ± 1,8 tháng. Thời gian sống thêm không bệnh tích lũy 3 năm là 63,5%, 4 năm là 45,8%, 5 năm là 35,6%. Thời gian sống thêm không bệnh trung bình là 44,4 ± 2,1 tháng. Bệnh nhân có bệnh tim mạch kèm theo có thời gian sống thêm trung bình là 37,45 ± 3,5 tháng thấp hơn so với thời gian sống thêm trung bình của nhóm không có bệnh tim mạch kèm theo (51,8 ± 1,8 tháng). **Kết luận:** Hóa trị bổ trợ phác đồ EOX đem lại lợi ích sống thêm trên bệnh nhân cao tuổi ung thư dạ dày đã phẫu thuật triệt căn có nguy cơ cao.

Từ khóa: Ung thư dạ dày; phác đồ EOX; thời gian sống thêm, người cao tuổi.

SUMMARY

EVALUATION ON SURVIVAL TIME AFTER SURGERY AND EOX REGIMEN CHEMOTHERAPY TO TREAT GASTRIC CANCER IN ELDERLY PATIENTS

Objectives: to evaluate the survival time after surgery and EOX regimen chemotherapy to treat gastric cancer in elderly patients. **Subjects and methods:** Non-controlled clinical interventional study

¹Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thành Trung

Email: bslethanhtrung@yahoo.com

Ngày nhận bài: 15.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

with vertical follow-up, with a combination of prospective and retrospective study was conducted on 57 elderly patients diagnosed with gastric cancer staged IIa – IIIc and undergoing surgical treatment at K Hospital and E hospital from January, 2009 to December, 2019. **Results:** Overall survival rate of the study groups of 3 years was 85.6%, of 4 years was 59.7%, of 5 years was 46.7%. The mean overall survival time was 49.7 ± 1.8 months. The disease-free survival rate of 3 years was 63.5%, 4 years was 45.8%, 5 years was 35.6%. The mean disease-free survival time was 44.4 ± 2.1 months. Patients with comorbid conditions of cardiovascular disease had a median survival time of 37.45 ± 3.5 months, which was lower than the mean survival time of the group without comorbid conditions of cardiovascular disease (51.8 ± 1, 51.8 ± 1. 8 months). **Conclusions:** Adjuvant chemotherapy EOX regimen improved survival time in patients with gastric cancer after radical surgeries.

Keywords: gastric cancer, EOX regimen, survival time, elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt nam theo Globocan 2018, UTDD đứng thứ 3 ở cả hai giới sau ung thư gan và ung thư phổi với tỷ lệ mắc chuẩn theo tuổi là 11,38/100.000 dân. Trong đó, loại ung thư biểu mô tuyến chiếm chủ yếu (90-95%) [1].

Trong điều trị ung thư dạ dày, phẫu thuật được xem là phương pháp điều trị chính. Các nghiên cứu ở nước ta cho thấy đa số bệnh nhân được chẩn đoán ở giai đoạn bệnh tiến triển, thường xuất hiện tái phát, di căn sau khi đã được phẫu thuật [2]. Mặc dù kỹ thuật phẫu thuật ung thư dạ dày ngày càng tiến bộ, nhưng kết quả sống thêm toàn bộ của bệnh nhân ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển vẫn thấp, tỷ lệ sống 5 năm chỉ đạt 25-45% [3], [4]. Chính vì vậy, để cải thiện tiên lượng của ung thư dạ dày giai đoạn tiến triển, ngoài hoàn thiện phương pháp phẫu thuật điều trị triệt căn cổ điển, hiện