

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC VÀ TÌNH HÌNH SƠ CỨU BAN ĐẦU Ở BỆNH NHI BỊ RẮN CHÀM QUẠP CẢN TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Nguyễn Thành Nam*, Tạ Văn Trâm*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm dịch tễ học và các biện pháp sơ cứu đúng, chưa đúng của thân nhân bệnh nhi đối các trẻ bị rắn chàm quạp cắn. **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:** Tuổi trung bình là 8,5 tuổi (2 tuổi – 15 tuổi), từ 6 tuổi trở lên chiếm 68,5%. Tỷ 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%, 57,4% trường hợp đem theo rắn sau khi bị rắn cắn. Hơn 70% vết cắn nằm ở chân, nhất là bàn chân 61,1%. 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. **Kết luận:** Những bệnh nhi có đi thầy lang đắp thuốc thì có tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 – 7,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,002$. Thời gian nhập viện càng trễ thì tỷ lệ nhiễm độc mức độ nặng càng cao, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Từ khóa: rắn cắn, rắn chàm quạp, sơ cứu

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND STUDY OF FIRST AID FOR CHILDREN WITH MALAYAN PIT VIPER BITES HOSPITALIZED IN CHILDREN HOSPITAL 1

Objectives: To describe the epidemiological characteristics and study of first aid children with malayan pit viper bites. **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:** the average age is 8.5 years old (2 years old - 15 years old), 6 years old and above accounted for 68.5%. The proportion of male and female is 1.8/1. Accidents occur year-round especially during the rainy months of 66.8% from May to November, 77.8% are bitten between 12 hours and 24 hours. Binh Phuoc is the province which has the most Malayan pit viper bites hospitalized (29.6%). 53.7% of the children were bitten around and inside

houses. The majority accidentally bit 96.3%, 57.4% of the cases brought the viper. More than 70% of the bites were in the legs, especially 61.1% of the feet. 72.2% of first aid cases were incorrect (common are used garrot, skin incision, venom attracting, drug laying ...). 77.7% of hospitalizations in 24 hours after bite. **Conclusions:** Patients who have a charlatan have a 3.2 times higher incidence of severe intoxication (KTC 95%: 1.4-7.5), statistically significant difference, $p = 0.002$. The later the hospitalization time, the higher the incidence of severe intoxication, which is statistically significant with a $p < 0.001$.

Keywords: snake bites, Malayan pit viper, first aid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, có hơn 3800 loài rắn trên thế giới, 800 loài có độc chiếm 20%, trong đó có khoảng 250 loài là thực sự nguy hiểm, có tầm quan trọng về mặt y tế⁽⁵⁾. 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. Việt Nam có khoảng 300.000 bệnh nhân bị rắn trong một năm, số trường hợp tử vong dựa trên thống kê tại các bệnh viện lớn là không chính xác, vì phần lớn người bị rắn cắn chết ở các vùng nông thôn, nơi mà việc điều trị theo phương pháp cổ truyền thường dẫn đến cái chết cho bệnh nhân tại nhà⁽¹⁾.

Rắn chàm quạp hay còn gọi là rắn lục Mã Lai, rắn lục nửa...thuộc họ rắn lục Viperidae, rắn sống ở rừng thưa, gặp nhiều ở đồn điền cao su, hoạt động chủ yếu vào ban đêm. Nọc độc rắn chàm quạp chủ yếu gây rối loạn đông máu, tán huyết, hoại tử tổ chức⁽¹⁾... Ngoài ra, vết thương do rắn cắn có thể bị nhiễm khuẩn nặng do nhiễm trùng. Triệu chứng tại chỗ thường xuất hiện sớm sau khi bị rắn, nọc độc của rắn có thể gây tử vong hoặc gây tàn phế nếu không được sơ cứu và xử trí đúng, kịp thời. Trên thực tế, những sai lầm trong sơ cứu cũng như xử trí chưa đúng đã góp phần làm diễn tiến bệnh nặng và tiên lượng xấu hơn đối với các trẻ bị rắn chàm quạp cắn nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng 1. Đó là lý do để chúng tôi làm nghiên cứu này với mục tiêu xác định tỷ lệ các đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân bị rắn chàm quạp cắn và xác định tỷ lệ các biện pháp sơ cứu đúng và chưa đúng của thân nhân bệnh nhi đối các trẻ bị rắn chàm quạp cắn.

*Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thành Nam

Email: thanhnam@pediatrician.vn

Ngày nhận bài: 9.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.5.2021

Ngày duyệt bài: 14.5.2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 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 tể rắn chàm quạp cắn.

Tiêu chuẩn loại trừ. Không có đầy đủ dữ kiện theo bệnh án mẫu, rắn cắn không phải rắn chàm quạp.

2.2 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 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 dịch tể học, đánh giá các biện pháp sơ cứu đúng và chưa đúng của thân nhân bệnh nhi đối các trẻ bị rắn chàm quạp cắn.

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

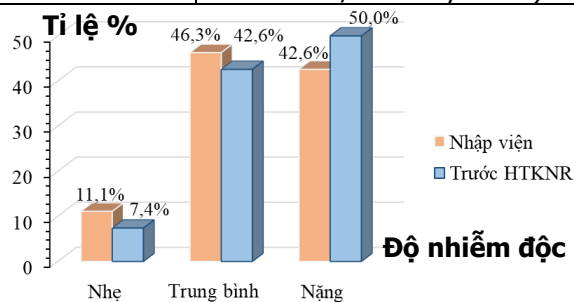
Dấu hiệu	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Dấu hiệu tại chỗ	Có dấu răng, đau nhẹ, sưng không quá 01 khớp, vòng chi nơi lớn nhất không quá 2cm và không hoại tử.	Có dấu răng, đau, sưng tới khớp thứ 2, vòng chi nơi lớn nhất 2 – 4cm và hoại tử nhỏ.	Có dấu răng, đau, sưng rộng.
Dấu hiệu toàn thân	Không	Có (lừ đừ, dấu hiệu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

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

Trong thời gian 10 năm từ ngày 01/01/2011 đến ngày 31/12/2020 có 54 trẻ bị rắn chàm quạp cắn đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận kết quả như sau:



Biểu đồ 1. Độ nhiễm độc rắn (N=54)

Nhận xét: Tại thời điểm nhập viện, độ nhiễm độc trung bình và độ nhiễm độc nặng lần lượt chiếm 46,3% và 42,6%. Tại thời điểm trước khi truyền huyết thanh kháng nọc rắn, độ nhiễm độc trung bình và độ nhiễm độc nặng lần lượt chiếm 42,6% và 50,0%.

Bảng 2. Đặc điểm dịch tể học và mức độ nhiễm độc (N=54)

Đặc điểm	N (%)	Độ nhiễm độc		p
		Nhẹ, TB N (%)	Nặng N (%)	
Giới:	Nam	35 (64,8)	18 (51,4)	0,78 ^a
	Nữ	19 (35,2)	10 (52,6)	

Nhóm tuổi: < 6 tuổi	17 (31,5)	8 (47,1)	9 (52,9)	0,67 ^α
6 – 10 tuổi	17 (31,5)	10 (58,8)	7 (41,2)	
11 – 15 tuổi	20 (37,0)	9 (45,0)	11 (55,0)	
Địa điểm bị rắn cắn: Trong nhà	10 (18,5)	5 (50,0)	5 (50,0)	0,63 ^β
Xung quanh nhà	19 (35,2)	10 (52,6)	9 (47,4)	
Trên đường đi	18 (33,3)	8 (44,4)	10 (55,6)	
Đồng ruộng, rẫy	4 (7,4)	3 (75,0)	1 (25,0)	
Rừng núi	2 (3,7)	0	2 (100,0)	
Khác (resort)	1 (1,9)	1 (100,0)	0	
Đặc điểm nhận diện rắn				0,41 ^α
Đem theo rắn	31 (57,4)	17 (54,8)	14 (45,2)	
Không đem theo rắn	23 (42,6)	10 (43,5)	13 (46,5)	
Vị trí vết cắn: Bàn chân	33 (61,1)	17 (51,5)	16 (48,5)	
Bàn tay	14 (25,9)	7 (50,0)	7 (50,0)	
Cẳng chân	5 (9,3)	2 (40,0)	3 (60,0)	
Cẳng tay	1 (1,9)	1 (100,0)	0	
Đùi	1 (1,9)	0	1 (100,0)	

^α Chi² test, ^β Fisher's exact test

Nhận xét: Tỷ lệ nam/nữ = 1,8/1. Tuổi trung bình 8,5 ± 4,2, 68,5% từ 6 tuổi trở lên. Đa số các trẻ bị rắn cắn đều do vô tình (96,3%). 53,7% trẻ bị cắn ở sân, vườn cây xung quanh nhà và trong nhà. Có 31/54 (57,4%) đem theo rắn chàm quạp, 23/54 (42,6%) xác định rắn qua việc nhìn thấy, mô tả lại, nhận diện qua ảnh mẫu cũng như kết hợp các đặc điểm dịch tễ học, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng. Đa số (70,4%) vết cắn nằm ở chân, trong đó vị trí cắn ở bàn chân chiếm nhiều nhất (61,1%).

Bảng 3. Phân bố theo địa phương (N=54)

Địa phương	N	Tỷ lệ (%)
Bình Phước	16	29,6
Bà Rịa Vũng Tàu	9	16,7

Bình Thuận	8	14,8
Bình Dương	7	13,0
An Giang	3	5,6
Đắk Nông	3	5,6
Ninh Thuận	2	3,7
Gia Lai	1	1,9
Lâm Đồng	1	1,9
Quảng Nam	1	1,9
Đồng Nai	1	1,9
Campuchia	2	3,7

Nhận xét: 2/54 (3,7%) trẻ bị rắn chàm quạp cắn nhập Bệnh viện Nhi đồng 1 đến từ Campuchia. Bình Phước là địa phương có số trẻ bị rắn nhập viện nhiều nhất 16/54 (29,6%), kế đến là Bà Rịa Vũng Tàu, Bình Thuận, Bình Dương....

Bảng 4. Thời gian rắn cắn và mức độ nhiễm độc (N=54)

Đặc điểm	N (%)	Độ nhiễm độc		PR (KTC 95%)	P
		Nhẹ, TB N	Nặng N		
Thời điểm bị rắn cắn trong ngày					
0 giờ – 6 giờ	3 (5,6)	2	1	1	0,47
> 6 giờ – 12 giờ	9 (16,7)	3	6	1,3 (0,8 – 2,0)	
> 12 giờ – 18 giờ	19 (35,2)	8	11	1,2 (0,8 – 1,8)	
> 18 giờ – 24 giờ	23 (42,6)	14	9	1,0 (0,7 – 1,6)	
Thời điểm bị rắn cắn trong năm					
Tháng 1 – 3	11 (20,4)	6	5	1	0,79
Tháng 4 – 6	26 (48,1)	14	12	1,0 (0,8 – 1,3)	
Tháng 7 – 9	9 (16,7)	3	6	1,1 (0,9 – 1,5)	
Tháng 10 – 12	8 (14,8)	4	4	1,0 (0,8 – 1,4)	
Thời gian rắn cắn đến khi nhập viện					
≤ 6 giờ	24 (44,4)	16	8	1	< 0,001 ^β
> 6 giờ – 12 giờ	12 (22,2)	8	4	1,4 (1,2 – 1,8)	
> 12 giờ – 24 giờ	6 (11,1)	2	4	2,0 (1,4 – 3,2)	
> 24 giờ	12 (22,2)	1	11	2,7 (1,7 – 5,8)	

^β Fisher's exact test

Nhận xét: 77,8% bệnh nhi bị rắn cắn trong

khoảng từ đầu giờ chiều đến tối (từ 12 giờ đến 24). Bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn xảy ra

quanh năm, 66,8% trường hợp bị cắn xảy ra vào các tháng mùa mưa từ tháng 5 đến tháng 11, có khí hậu nóng ẩm thích hợp cho rắn hoạt động và sinh sản. 44,4% trường hợp nhập viện trong 6 giờ đầu tiên sau khi bị rắn cắn. 77,7% các trường hợp nhập viện trong 24 giờ sau khi bị rắn cắn. Thời gian nhập viện càng trễ thì tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng càng cao, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5. Điều trị trước khi đến bệnh viện (N=54)

	N	Tỉ lệ (%)
Xử trí trước khi đến BV Nhi đồng 1	43	79,6
Xử trí tại nhà	28	51,9
Thầy lang	9	16,7
Bệnh viện tuyến trước	36	66,7
Đến thẳng Bệnh viện Nhi đồng 1	11	20,4

Bảng 6. Biện pháp sơ cứu và mức độ nhiễm độc (N=54)

	N (%)	Độ nhiễm độc		PR (KTC 95%)	P
		Nhẹ, TB N	Nặng N		
Sơ cứu đúng	4 (7,4)	3	1		
Rửa vết thương	7 (13,0)	4	3	0,8 (0,2 – 3,0)	0,68
Bắt động bằng nẹp	1 (1,9)	0	1		
Sơ cứu không đúng	39 (72,2)	16	23		
Garrot	18 (33,3)	8	10	1,3 (0,6 – 2,7)	0,56
Rạch da	8 (14,8)	3	5	1,7 (0,4 – 6,3)	0,44
Hút, nặn nọc độc	11 (20,4)	4	7	1,8 (0,6 – 5,3)	0,31
Đắp lá, thuốc	21 (38,9)	5	16	3,2 (1,4 – 7,5)	0,002 ^a
Uống thuốc nam	8 (14,8)	2	6	3,0 (0,7 – 13,6)	0,12
Không sơ cứu	11 (20,4)	8	3		

^a Chi² test

Nhận xét: 79,6% các trường hợp có xử trí trước khi đến bệnh viện, xử trí tại nhà 51,9%, đến thầy lang 16,7% và 66,7% bệnh nhi đến bệnh viện tuyến trước trước khi chuyển đến Bệnh viện Nhi đồng 1. 72,2% trường hợp sơ cứu không đúng, các biện pháp sơ cứu không đúng thường gặp là đắp lá, thuốc nam, garrot... Ở những bệnh nhi có đi thầy lang đắp lá, thuốc thì có tỉ lệ nhiễm độc mức độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 – 7,5), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,002$.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 64,8% là trẻ nam, 35,2% là trẻ nữ. Tỉ lệ trẻ nam/ nữ là 1,8/1. Kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả khác, cho thấy nam bị rắn cắn nhiều hơn nữ. 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 đến năm 2014, tỉ lệ nam/ nữ là 1,7/1⁽²⁾. Điều này có thể lý giải là nam vốn hiếu động hơn nữ, thích mạo hiểm hơn nên có nguy cơ bị rắn cắn cao hơn. Tuổi trung bình là 8,5 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 2 tuổi và lớn nhất là 15 tuổi, 68,5 % trẻ bị cắn từ 6 tuổi trở lên, trên 10 tuổi 37,0%. Kết quả tương tự nghiên cứu của Ngô Ngọc Quang Minh trên 69 trường hợp rắn độc cắn tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ năm 2002 đến năm 2003, tuổi trung bình là 9,22 tuổi, nhỏ nhất 2 tuổi, lớn nhất 15 tuổi, từ 6

tuổi trở lên cũng chiếm tỉ lệ ưu thế 85,5%, trên 10 tuổi 37,7%⁽³⁾. 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.

53,7% trẻ bị cắn ở sân, vườn cây xung quanh nhà và trong nhà, trong đó tai nạn xảy ra ở sân, vườn cây xung quanh nhà chiếm tỉ lệ cao nhất 35,2%. Theo tác giả Mã Tú Thanh, 70,2% trẻ bị cắn tại nhà và xung quanh nhà, trong đó tai nạn xảy ra ở sân, vườn xung quanh nhà chiếm tỉ lệ cao nhất (gần 1/2 trường hợp)⁽⁴⁾. Có sự khác biệt so tai nạn của người lớn chủ yếu do nạn nhân chủ động bắt rắn, với nghiên cứu của Nualong Wongtongkam về 225 bệnh nhi bị rắn cắn chàm quạp cắn tại Thái Lan gồm 145 bệnh nhi tiến cứu từ tháng 4 năm 2002 đến tháng 6 năm 2003 và 80 bệnh nhi hồi cứu từ năm 2001, hầu hết vết cắn xảy ra ngoài đường tương tự như tác giả Kanthika Kraisawat nghiên cứu trên 153 bệnh nhi bị rắn chàm quạp cắn từ tháng 01 năm 2006 đến tháng 11 năm 2017 tại Bệnh viện Songklanag me, Thái Lan, 46,4% tai nạn xảy ra ngoài đường^(6, 7).

Trong 54 trẻ bị rắn chàm quạp cắn nhập viện Bệnh viện Nhi đồng 1, ghi nhận Bình Phước là địa phương có số trẻ bị rắn cắn nhiều nhất

(29,6%), kể đến là Bà Rịa Vũng Tàu (16,7%), Bình Thuận (14,8%), Bình Dương (13,0%)... đây đều là những nơi có nhiều đồng ruộng, đồn điền cao su, bụi cỏ và điều kiện ẩm thuận lợi cho rắn sinh sôi, phát triển. 54 BN trong nghiên cứu của chúng tôi, vết cắn ở chân chiếm đa số 70,4%, trong đó bàn chân chiếm 61,1%. Có 1 trường hợp bị cắn ở đùi phải (1,9%), không ca nào bị cắn ở thân người hay vùng đầu mặt cổ. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mã Tú Thanh, vết cắn ở chân chiếm 70,7% trong đó bàn chân chiếm 61,2%⁽⁴⁾. Một số tác giả nước ngoài cũng đưa ra kết quả tương tự, Nualnong Wongtongkam: vết cắn ở chân là 69,7% ở nhóm tiến cứu, 80% ở nhóm hồi cứu⁽⁷⁾. Vị trí vết cắn tùy thuộc vào nơi sinh sống của từng loại rắn, tùy vào hoàn cảnh bị cắn. Do rắn chàm quạp thích sống ở khu đất rừng thấp, đồn điền cao su, bệnh nhi trong nghiên cứu này là trẻ em đa số do vô tình dẫm phải nên thường vết cắn ở chi dưới nhiều hơn, nhất là ở bàn chân.

77,8% bệnh nhi bị rắn cắn trong khoảng từ đầu giờ chiều đến tối (từ 12 giờ đến 24 giờ), trong đó bị cắn nhiều nhất là khoảng thời gian sau 18 giờ đến 24 giờ (gần 1/2 trường hợp). Ghi nhận này tương tự nghiên cứu của Ngô Ngọc Quang Minh, khoảng từ 16 giờ đến 24 giờ chiếm nhiều nhất (52,2%)⁽³⁾, theo tác giả Mã Tú Thanh, 66,7% trường hợp bệnh nhi bị cắn từ 12 giờ đến 24 giờ⁽⁴⁾, tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Nualnong Wongtongkam cho thấy rắn cắn xảy ra suốt cả ngày, chủ yếu là từ 8 giờ sáng đến 16 giờ tương ứng với thời gian làm việc trên đồng ruộng hoặc đồn điền cao su⁽⁷⁾. Bệnh nhi có thể bị rắn cắn quanh năm, nhưng chủ yếu vào những tháng mùa mưa từ tháng 5 đến tháng 11, chiếm tỉ lệ 66,8%, đây là những tháng có khí hậu nóng ẩm phù hợp cho các loài rắn sinh sôi, phát triển và hoạt động. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Mã Tú Thanh và Ngô Ngọc Quang Minh với tỉ lệ lần lượt là 76,1% và 74% bệnh nhi bị rắn cắn từ tháng 5 đến tháng 11^(3,4). Theo nghiên cứu của Nualnong Wongtongkam ghi nhận mùa rắn cắn là vào tháng 5 đầu mùa gió mùa (19,31%)⁽⁷⁾. Tác giả Kanthika Kraisawat cũng ghi nhận bệnh nhi có thể bị rắn cắn quanh năm chủ yếu vào mùa hè, từ tháng 4 đến tháng 11 chiếm tỉ lệ 70,6%⁽⁶⁾. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy, thời gian từ lúc bị rắn cắn đến khi nhập viện có trung vị là 7 giờ, sớm nhất là 1,5 giờ và trễ nhất là gần 7 ngày. 44,4% các trường hợp nhập viện trong 6 giờ và 77,7% nhập viện trong 24 giờ đầu sau khi bị rắn cắn. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Ngô

Ngọc Quang Minh, 40% nhập viện trước 6 giờ và 80% nhập viện trước 24 giờ⁽³⁾. Tác giả Lê Thị Thùy Linh cũng ghi nhận 48,3% trẻ bị cắn đến sớm trước 6 giờ, 82,7% nhập viện trước 24 giờ⁽²⁾. Theo nghiên cứu của Mã Tú Thanh trên 148 trẻ bị rắn lục tre cắn cho thấy thời gian trung bình từ lúc rắn cắn đến khi nhập viện là $7,7 \pm 12,1$ giờ, 74,1% nhập viện trước 6 giờ và 93,2% nhập viện trong 24 giờ đầu⁽⁴⁾. Theo các tác giả nước ngoài nghiên cứu trên người lớn bị rắn chàm quạp cắn như tác giả Nualnong Wongtongkam, Kanthika Kraisawat ghi nhận thời gian trung bình từ lúc bị rắn cắn đến khi nhập viện lần lượt là 175 phút trong nhóm nghiên cứu tiến tới và 40 phút^(6, 7). Những triệu chứng do rắn chàm quạp cắn thường xuất hiện sớm, đó là nguyên nhân đưa bệnh nhi đến bệnh viện sớm trong ngày đầu tiên, nhất là trong 6 giờ đầu tiên khi mà các triệu chứng tại chỗ cũng như toàn thân ngày càng tăng. Thời gian nhập viện sau khi bị rắn cắn tùy thuộc vào sự hiểu biết của phụ huynh, nơi cư ngụ và điều trị sai lầm trước đó càng làm chậm trễ thời gian đưa đến bệnh viện.

Chúng tôi ghi nhận gần 80% các trường hợp có xử trí trước khi đến Bệnh viện Nhi đồng 1, trong đó 66,7% trường hợp đến cơ sở y tế trước khi chuyển đến Bệnh viện Nhi đồng 1, tất cả các ca này đều được xử trí sơ cứu đúng làm chậm quá trình hấp thu nọc rắn như rửa vết thương, bất động bằng nẹp trước khi chuyển viện. Tuy nhiên trước khi chuyển đến cơ sở y tế hay bệnh viện gần 3/4 các trường hợp đều nhận các biện pháp sơ cứu không đúng tại nhà hoặc đi thầy lang đắp lá, uống thuốc nam làm chậm trễ việc điều trị đặc hiệu huyết thanh kháng nọc rắn như garrot (33,3%), rạch da, nặn hút nọc độc (35,2%), đắp lá, uống thuốc nam (53,7%), và đây là những ca thường đến bệnh viện trễ, biểu hiện tại chỗ nhiều. Trong nghiên cứu của Mã Tú Thanh cũng ghi nhận gần 3/4 trường hợp sơ cứu không đúng như garrot (56,0%), rạch da, nặn hút nọc độc (29,7%), đắp lá, uống thuốc nam (30,4%)⁽⁴⁾. Tác giả Lê Thị Thùy Linh ghi nhận có 75,9% có xử trí trước khi đến bệnh viện, các biện pháp sơ cứu không đúng chiếm 37,9%⁽²⁾. Trong nghiên cứu của Nualnong Wongtongkam trên 225 bệnh nhi bị rắn chàm cắn tại Thái Lan, trong nhóm 145 bệnh nhi tiến cứu có 39,3% garrot trước khi vào viện⁽⁷⁾. Như vậy, tỉ lệ sơ cứu không đúng trước khi vào viện vẫn còn chiếm tỉ lệ khá cao, làm chậm trễ thời gian đến bệnh viện, tăng nguy cơ nhiễm độc mức độ nặng. Theo bảng 6 cho thấy, ở những bệnh nhi có đi thầy lang, đắp thuốc thì có tỉ lệ nhiễm độc mức

độ nặng cao gấp 3,2 lần (KTC 95%: 1,4 – 7,5), có ý nghĩa thống kê, $p = 0,002$.

V. KẾT LUẬN

Mức độ nhiễm độc nhẹ, trung bình và nặng lần lượt chiếm 50% và 50% trường hợp 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. Vì vậy cần tăng cường tuyên truyền giáo dục thân nhân bệnh nhi về phòng tránh rắn chàm quạp cắn; hướng dẫn 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... vừa mất thời gian nhập viện vừa tăng nguy cơ nhiễm trùng, hoại tử.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2017)** Hướng dẫn chẩn đoán và xử trí ngộ độc, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.89-124.
2. **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. **Ngô Ngọc Quang Minh, Vũ Huy Trụ (2005)** "69 trường hợp rắn độc cắn tại Bệnh viện Nhi Đồng 1". Y học Thực Hành (503), 2, tr.55-58.
4. **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.
5. **J. P. Chippaux, A. Massougoudji, A. G. Habib (2019)** "The WHO strategy for prevention and control of snakebite envenoming: a sub-Saharan Africa plan". J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis, 25, e20190083.
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. **Nualnong Wongtongkam, Chitr Sitthi-amorn, Kavi Ratanabanangkoon (2005)** "A Study of 225 Malayan Pit Viper Bites in Thailand". Military medicine, 170, pp.342-8.

THÁI ĐỘ CỦA HỌC SINH VỀ BỮA ĂN BÁN TRÚ TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC TRÊN ĐỊA BÀN HÀ NỘI

Lê Văn Tuấn¹, Hoàng Thị Thanh Thủy², Hoàng Thị Hải Vân³,
Phạm Ngọc Toàn⁴, Hoàng Lê Lan⁵, Trần Thị Thu Trang⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Dịch vụ ăn bán trú tại trường tiểu học đóng vai trò quan trọng trong quá trình học tập, phát triển thể lực, tâm vóc và nâng cao sức khỏe của học sinh. Nghiên cứu nhằm đánh giá thái độ của học sinh về bữa ăn bán trú tại một số trường tiểu học trên địa bàn Hà Nội. **Phương pháp:** Tiến hành nghiên cứu mô

tả cắt ngang trên 996 học sinh từ tháng 10/2019 – 5/2020, tại 09 trường tiểu học của Thành phố Hà Nội. **Kết quả:** Tỉ lệ học sinh thích/rất thích bữa ăn nội trú lần lượt là 30% và 38%, có sự khác biệt giữa học sinh 3 khu vực ($p < 0,05$). "Đồ ăn đa dạng, có nhiều món ngon" và "hợp khẩu vị" là lí do chính các em thích bữa ăn nội trú. Với những học sinh không thích ăn tại trường, lí do "không hợp khẩu vị" chiếm tỉ lệ cao trong cả 3 nhóm học sinh, và cao nhất trong 2 nhóm học sinh Trung tâm và Ngoại thành. Đối với học sinh Nông thôn, "đồ ăn không ngon" và "thiếu thân thiện của các cô nhân viên nhà bếp" là những lí do đáng được chú ý. **Kết luận:** Để phát huy được giá trị của bữa ăn bán trú tại các trường tiểu học và kích thích sự hứng thú trong học sinh, không chỉ đa dạng thực đơn, đảm bảo vệ sinh an toàn và dinh dưỡng, việc đào tạo nhân viên nhà bếp của trường, xây dựng môi trường thân thiện cho các em, tạo môi trường ăn uống có mang tính sư phạm – giáo dục cao cũng cần được chú trọng.

Từ khóa: học sinh tiểu học, bữa ăn bán trú, Hà Nội

¹Vụ Giáo dục Thể chất, Bộ Giáo dục và Đào tạo

²Bệnh viện 09, Sở Y tế Hà Nội.

³Trường Đại học Y Hà Nội.

⁴Bệnh viện Nhi Trung ương.

⁵Trường Trung học Phổ thông chuyên khoa học tự nhiên, Đại học Khoa học Tự nhiên, Đại học Quốc gia Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hải Vân

Email: hoangthihaivan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 7.5.2021

Ngày duyệt bài: 13.5.2021