

## RẮN CẢN

### I. ĐẠI CƯƠNG

- Rắn độc phân bố khắp nơi trên thế giới, đặc biệt ở miền nhiệt đới và cận nhiệt đới. Tại Việt Nam, đa số dân miền Tây thường bị rắn hổ cắn, trong khi dân miền Đông thường bị rắn lục cắn. Khi bị rắn độc cắn, nếu không xử trí kịp thời sẽ dễ đưa đến tử vong.
  - Thường gặp 2 loại rắn độc:
    - + Họ rắn lục: rắn lục điển hình, chàm quạp... → gây rối loạn đông máu.
    - + Họ rắn hổ: hổ chúa, hổ đất, hổ mèo, cạp nong, cạp nia... → gây liệt, suy hô hấp.
    - + Nọc rắn:
      - + Độc tố thần kinh: gây liệt cơ, suy hô hấp...
      - + Độc tố gây rối loạn đông máu: DIC, xuất huyết da niêm...
- Ngoài ra còn có độc tố gây tán huyết, tiêu sợi cơ.

### II. LÂM SÀNG

#### 1. Hỏi bệnh sử: 4 câu hỏi quan trọng cần được trả lời:

- Bị con gì cắn?
- Phần nào của cơ thể bị cắn?
- Thời điểm bị cắn?
- Cách sơ cứu ban đầu thế nào?

#### 2. Triệu chứng

- Tại chỗ: dấu mốc độc, cảm giác tê rần, ngứa ngáy tại chỗ hoặc quanh môi, sưng phù và lan rộng, bầm tím, bóng nước, xuất huyết, nhiễm trùng.
- Toàn thân: buồn nôn, nôn, khó chịu, đau bụng, lạnh run, vã mồ hôi, rung cơ, yếu toàn thân, ngù gà, mệt lả, ngất.
- Các hội chứng thường gặp trên lâm sàng:
  - + Nhiễm độc thần kinh: sụp mí mắt, tăng tiết đàm nhớt, liệt hầu họng, liệt cơ hô hấp, liệt gốc chi, mất các phản xạ gân xương, giãn đồng tử.
  - + Rối loạn đông cầm máu: đông máu nội mạch lan tỏa, tiêu huyết, biểu hiện: chảy máu nơi vết cắn và nơi khác: nướu răng, mũi, da niêm, hệ tiêu hóa, tiểu máu, xuất huyết não, xuất huyết nơi tiêm chích...

### III. CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm phát hiện nọc rắn.
- Xét nghiệm đông cầm máu:
  - + Đông máu toàn bộ.
  - + D-dimer: tăng sau 24 – 36 giờ bị rắn cắn.
  - + Fibrinogen: dần tăng lên sau 32 – 60 giờ bị cắn.

- Creatine kinase do hủy cơ.
- Haemoglobin, myoglobin niệu.
- Chức năng thận: có thể rối loạn thứ phát do myoglobin niệu hay cơ chế khác.
- Ion đồ: đặc biệt K có thể tăng do hủy cơ.
- Công thức máu: bạch cầu thường tăng nhẹ, tiểu cầu giảm có thể do DIC hoặc tán huyết do bệnh vi mạch máu.
- Lập lại xét nghiệm máu sau 6 giờ.

#### IV. CHẨN ĐOÁN

##### 1. Chẩn đoán xác định:

Triệu chứng	Chàm quạp	Lục xanh	Hổ đất	Hổ mèo	Hổ chúa	Cạp nia
Tại chỗ						
Chảy máu	+++	++	+/-	-	-	-
Bóng nước	+++	+	+/-	+	-	-
Sung nề	+++	++	++	+++	+++	-
Đau	+++	+	++	+++	+++	-
Hoại tử	+	+	++	+++	-	-
Triệu chứng tiêu hóa	+	+	+	+++	-	-
Triệu chứng đặc biệt						
Xuất huyết tự nhiên	+++	++	-	-	-	-
Nhiễm độc thần kinh	-	-	+++	-	+++	+++
Vùng dịch tễ	Đông Nam Bộ, An Giang, Kiên Giang.	Cả nước	Tây Nam Bộ, Tây Ninh, TP.HCM	Đông Nam Bộ	Cả nước	Cả nước

##### 2. Chẩn đoán phân biệt:

- Rắn không độc cắn.
- Sinh vật khác cắn hay chích: nhện, sứa, bọ cạp, sâu bọ, bạch tuộc...
- Tai biến mạch máu não.
- Bệnh lí thần kinh tiến triển (ví dụ Guillain – Barre).
- Nhồi máu cơ tim cấp.
- Phản ứng dị ứng (chú ý một số bệnh nhân, đặc biệt là những người huấn luyện rắn, có thể có phản ứng dị ứng với nọc rắn và huyết thanh kháng nọc rắn).
- Hạ đường huyết/hạ calci huyết.
- Quá liều thuốc.
- Chấn thương sọ não kín.

#### V. ĐIỀU TRỊ

##### 1. Nguyên tắc điều trị:

- Làm chậm hấp thu độc tố.
- Xác định loài rắn và dung huyết thanh kháng nọc rắn đặc hiệu.

- Điều trị biến chứng.
- 2. Sơ cứu ban đầu:**
  - Trấn an bệnh nhân.
  - Bất động và nẹp.
  - Dùng băng thun rộng bản băng chặt vùng bị cắn (băng chặt như khi bị bong gân), băng từ dưới vết cắn băng lên càng cao càng tốt.  
Không có băng chứng khác biệt giữa điểm bắt đầu băng và hướng băng.
  - Nẹp cố định và giữ bất động chi bị cắn.
  - Không cởi bỏ quần áo hay rửa, chạm vào vết thương.
  - Ép cố định giúp ngăn ngừa triệu chứng dù đã có dấu hiệu nhiễm độc.  
Chỉ gỡ bỏ băng ép khi đã có kết quả xét nghiệm ban đầu nếu nghi ngờ nhiễm độc nọc rắn và có đội ngũ hồi sức tích cực sẵn sàng.
- 3. Điều trị đặc hiệu:**
  - Chỉ định điều trị HTKNR:
    - + Nhiễm độc toàn thân: bất thường về đông cầm máu, dấu hiệu thần kinh, bất thường về tim mạch, suy thận cấp, hemoglobine/myoglobine niệu
    - + Nhiễm độc tại chỗ: sưng nề hơn ½ chi bị cắn, sưng nề sau bị cắn tới ngón chân, đặc biệt tới ngón tay, sưng nề lan rộng nhanh, xuất hiện sưng nề, đau hạch lympho dọc chi bị cắn.
  - Chống chỉ định:  
Không có chống chỉ định tuyệt đối với điều trị HTKNR.
  - Thời điểm sử dụng HTKNR:  
HTKNR được chỉ định điều trị càng sớm càng tốt, có hiệu quả cao nhất trong vòng 4 giờ đầu sau khi bị rắn cắn. Nếu được cho sau 12 giờ bị cắn thường không có hiệu quả. Nếu bệnh nhân nhập viện trễ sau 2-3 ngày mà tình trạng rối loạn đông máu nặng vẫn có chỉ định dùng HTKNR.
  - Sử dụng HTKNR:
    - + HTKNR được sử dụng bằng đường tĩnh mạch.
    - + Thử test dị ứng trước không được khuyến cáo vì nó không đáng tin cậy và làm chậm thời gian điều trị cho bệnh nhân.
    - + Adrenaline 0.1% 0.005 – 0.01ml/Kg TDD cho 1 lần trước khi dùng liều đầu tiên HTKNR.
    - + HTKNR nên được pha loãng trong ít nhất 100ml nước muối sinh lý, hoặc dextrose 5%, hoặc dung dịch Hartmann ngay trước khi sử dụng. Bắt đầu truyền tốc độ chậm, theo dõi sát dấu hiệu phản ứng dị ứng trong lúc truyền. Nếu không có phản ứng dị ứng, truyền toàn bộ HTKRN trong 30 – 60 phút. Nếu bệnh nhân phản ứng với HTKNR, truyền chậm lại hoặc tạm ngưng truyền. Nếu sốc phản vệ hoặc phản ứng nghiêm trọng xảy ra, điều trị bằng adrenaline, antihistamines, corticosteroids, hoặc truyền huyết tương. Quyết định bắt đầu sử dụng lại HTKNR nên dựa vào tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

+ Hiệu quả trung hòa của HTKNR và liều lượng rất khác nhau.

#### 4. Điều trị triệu chứng:

- Suy hô hấp: thường do rấn hô cần.
  - + Thở oxy, nếu nặng thì đặt nội khí quản giúp thở.
  - + Thường bệnh nhân tự thở lại sau 24 giờ.
- Sốc: thường là hậu quả của suy hô hấp, xuất huyết.
  - + Hỗ trợ hô hấp.
  - + Chống sốc bằng dung dịch Lactate Ringer 20ml/kg tiêm mạch nhanh trong 15 – 60 phút.

#### 5. Điều trị hỗ trợ:

- Kháng sinh chống nhiễm trùng:
  - + Vi trùng có thể gặp là vi trùng Gram (-), Gram (+) hoặc kỵ khí.
  - + Kháng sinh sử dụng: Cefotaxime, Bristopen, Gentamycine, Flagyl...
- Rối loạn đông máu, DIC:
  - + Truyền máu tươi toàn phân – 20ml/kg khi Hct < 30%.
  - + Huyết tương tại đông lạnh 10 – 20ml/kg khi có DIC.
  - + Kết tủa lạnh khi fibrinogen < 0.5mg/l.
  - + Vitamin K1 5 – 10mg tiêm mạch.
  - + Phòng ngừa uồn ván.
  - + Điều chỉnh nước điện giải, thăng bằng kiềm toan dinh dưỡng thích hợp.

#### 6. Điều trị tại chỗ:

- Nơi vết cắn:
  - + Săn sóc vết thương hằng ngày.
  - + Cắt lọc, rửa thay băng tránh vi trùng yếm khí.
  - + Nâng cao phần cơ thể bị cắn để chống hiện tượng tái hấp thu dịch phù nề.
  - + Bông nước căng to, mềm, nhưng chỉ được chọc hút khi có nguy cơ bị vỡ mà thôi.
- Hoại tử: khi có dấu hiệu hoại tử xuất hiện:
  - + Tăng, giảm sắc tố.
  - + Tê vùng phân ranh giới của da.
  - + Mùi thối rữa.
  - + Dấu hiệu bong tróc da.
- Cắt lọc hoàn toàn ngay tức khắc, ghép da hờ, cho kháng sinh phổ rộng.
- Hội chứng chèn ép khoang:
 

Biểu hiện lâm sàng của hội chứng chèn ép khoang:

  - + Đau dữ dội không tương ứng tổn thương.
  - + Yếu cơ trong vùng khoang chèn ép.
  - + Đau các cơ trong khoang khi duỗi thụ động.

- + Giảm nhạy cảm của vùng da phụ thuộc thần kinh chạy qua vùng chèn ép khoang.
- + Sờ nắn vùng khoang thấy căng rõ rệt.
- Tiêu chuẩn phẫu thuật giải áp chi bị rắn cứng: phải có đủ cả 3 biểu hiện sau:
  - + Rối loạn đông máu đã điều chỉnh.
  - + Có bằng chứng lâm sàng của hội chứng chèn ép khoang.
  - + Áp lực trong khoang > 40mmHg (ở người lớn, trẻ em thấp hơn).
- Mắt bị rắn hồ phun nọc:
  - + Sơ cứu gồm có tưới mắt và màng niêm dịch bằng nhiều nước hoặc bất cứ dịch sạch nào sẵn có.
  - + Nhỏ dung dịch adrenaline 0.5% làm giảm nhẹ sự đau đớn và viêm.
  - + Xem xét nguy cơ cọ xát giác mạc, nhuộm Fluorescin hoặc khám bằng đèn khe là cơ bản.
  - + Kháng sinh tetracycline, chloramphenicol nên được sử dụng để phòng ngừa viêm nhãn cầu, hoặc mờ giác mạc. Một số nhà nhãn khoa sử dụng đặt miếng gạc ép kín mắt.
  - + Thảm HTKNR pha loãng có thể gây khó chịu tại chỗ và không có ích lợi, vì vậy không được khuyến cáo.

#### **7. Phục hồi chức năng và di chứng:**

Sự phục hồi chức năng bình thường của phần cơ thể bị cứng sau khi bệnh nhân xuất viện thường không được tốt. Vật lý trị liệu bảo tồn có thể đạt kết quả tốt. Bệnh nhân rắn cứng nhiễm độc tại chỗ nặng, chi bị tổn thương nên được đặt ở vị trí chức năng.

#### **8. Theo dõi**

mỗi giờ ít nhất trong 12 giờ đầu.

- Tri giác, dấu hiệu sinh tồn.
- Vết cắn.
- Nhìn khó, sụp mi, liệt chi.
- Chảy máu.
- Chức năng đông máu.