NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN BỊ RẮN LỤC XANH ĐUÔI ĐỎ CẮN TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 121 NĂM 2020-2021

Nguyễn Minh Thiện[1*], Trần Ngọc Dung[2]
1. Bệnh viện Quân Y 121
2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
[*]Email: raymon.vn@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Những năm gần đây khu vực đồng bằng sông Cửu Long xảy ra nhiều trường hợp người dân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. Đây là một cấp cứu nội khoa với bệnh cảnh lâm sàng từ tổn thương tại vết cắn như chảy máu, hoại tử đến nghiêm trọng như xuất huyết đa cơ quan, đe dọa tính mạng. Yêu cầu cấp thiết là phải chẩn đoán xác định rắn cắn sớm để có thái độ xử trí đúng và kịp thời, mang lại hiệu quả điều trị tốt cho bệnh nhân.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. 2) Đánh giá sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện quân y 121 năm 2020-2021.*

Đối trượng và phương pháp nghiên cứu: *Mô tả cắt ngang trên 110 bệnh nhân được chẩn đoán rắn lục xanh đuôi đỏ cắn và điều trị tại bệnh viện Quân Y 121 từ tháng 08/2020 đến tháng 02/2021.* ***Kết quả:*** *Bệnh nhân đa số là nam giới, chiếm 76,4%, chủ yếu trong độ tuổi lao động (55,5%). Triệu chứng đau, sưng vết cắn chiếm 100%. Bệnh nhân có rối loạn đông cầm máu chiếm 37,3%. Tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu đúng trước nhập viện là 12,7%. 100% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau điều trị.* ***Kết luận:*** *Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng điển hình của bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn là sưng, đau vết cắn và rối loạn đông cầm máu. Tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu ban đầu đúng còn thấp. Điều trị đặc hiệu bằng huyết thanh kháng nọc rắn đem lại kết quả điều trị tốt cho bệnh nhân.*

Từ khóa: *Rắn cắn, rắn lục xanh đuôi đỏ, sơ cứu, huyết thanh kháng nọc rắn.*

ABSTRACT

RESEARCH THE CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND TREATMENT RESULTS OF GREEN PIT VIPER BITES IN MILITARY HOSPITAL 121 IN 2020-2021

Nguyen Minh Thien[1], Tran Ngoc Dung[2]

1. 121 Military Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *In recent years, the Mekong Delta region has seen many Green Pit Viper bite accidents. The Green Pit Viper bite is a medical emergency, symptoms include bleeding at the bite, necrosis or as severe as multiple hemorrhagic organs, life-threatening. Correct and early diagnosis is very important to have the right attitude and timely treatment.* ***Objectives:*** *1. Describe clinical and paraclinical features. 2. Evaluation of first aid and treatment results of green bit viper bites at 121 Military hospital in 2020-2021.* ***Subjects and Methods:*** *A cross-sectional descriptive study was conducted on 110 patients with Green Pit Viper bite and treated at Military Hospital 121 from August 2020 to February 2021.* ***Results:*** *The majority of patients were male (76.4%), mainly in working age (55.5%). The signs of pain and swelling were found in 100% of patients. There are 37.3% of patients had hemostasis disorder. The rate of correct first aid is 12.7%. The patients have recovered completely after treatment accounted for 100%.* ***Conclusion:*** *The typical clinical and paraclinical features of patients bitten by Green Pit Viper were swelling, pain at the bite site and hemostasis disorders. Ratio of right first aid were limited. Specific treatment with antivenom serum contributes to good treatment results.*

Keywords: *Snakebites, green pit viper, trimeresurus albolabris, first aid.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới thống kê, mỗi năm trên toàn thế giới có hơn 5 triệu trường hợp bị rắn cắn, trong đó, 2 triệu trường hợp là rắn độc cắn, với tỷ lệ tử vong là 125 000 người. Đông Nam Á là một trong những khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất, do mật độ dân số cao, các hoạt động nông nghiệp phổ biến, sự hiện diện của nhiều loài rắn độc và thiếu nhận thức cộng đồng cần thiết để có nhận định đúng đắn trước các trường hợp bị rắn cắn [7].

Trong những năm gần đây, số lượng bệnh nhân bị rắn độc cắn vào các bệnh viện ở khu vực Đồng bằng sông Cửu Long ngày càng tăng, trong đó, nhiều nhất là những trường hợp do rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. Bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn là một cấp cứu nội khoa, bệnh cảnh lâm sàng có thể từ tổn thương tại vết cắn như sưng nề, chảy máu, hoại tử, đến nặng là các rối loạn toàn thân như xuất huyết đa cơ quan, đe dọa tính mạng của bệnh nhân [1]. Việc làm giảm tử vong cho bệnh nhân bị rắn cắn là phải chẩn đoán xác định sớm tình trạng và loại rắn cắn, để có thái độ xử trí đúng và kịp thời, nhằm mang lại hiệu quả điều

trị tốt nhất cho bệnh nhân. Xuất phát từ nhu cầu cần thiết đó, chúng tôi tiến hành: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2020-2021" với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn.

2. Đánh giá sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn tại Bệnh viện Quân Y 121 năm 2020-2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán xác định bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn và điều trị tại Bệnh viện Quân Y 121.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán rắn lục đuôi đỏ cắn khi có tiêu chuẩn 1, đồng thời có tiêu chuẩn 2 và/hoặc tiêu chuẩn 3, các tiêu chuẩn cụ thể sau [1]:

Tiêu chuẩn 1. Xác định rắn cắn là rắn lục đuôi đỏ bằng cách: Nhận biết rắn do bệnh nhân hoặc người nhà bệnh nhân mang đến; hoặc Bệnh nhân hoặc người nhà nhìn thấy rắn mô tả lại; hoặc bệnh nhân hoặc người nhà nhận biết rắn qua ảnh mẫu.

Tiêu chuẩn 2. Lâm sàng phù hợp với rắn lục đuôi đỏ cắn: về triệu chứng tại chỗ (vết cắn có dấu răng nanh, đau buốt, sưng nề hoặc có chảy máu, nổi bóng nước, hoại tử, chèn ép khoang) và triệu chứng toàn thân (xuất huyết nhiều nơi: dưới da, cơ quan, buồn nôn, nôn ói, loạn nhịp tim, sốc).

Tiêu chuẩn 3. Cận lâm sàng: Tiểu cầu giảm, PT giảm, aPTT kéo dài và Fibrinogen giảm.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh lý nền như loạn nhịp tim, suy thận mạn, đang dùng thuốc điều trị chống đông máu và bị rắn cắn, do không phân biệt được một số biểu hiện rối loạn đông máu… của bệnh cảnh rắn lục xanh đuôi đỏ cắn với bệnh lý nền hiện có trên bệnh nhân.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu: được tính theo công thức

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

+ n là cỡ mẫu tối thiểu cần đạt.

+ α=0,05 do đó $Z_{1-\alpha/2}$=1,96.

+ d là sai số ước lượng với d=0,05.

+ p=0,925. Theo nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo, Nguyễn Thị Dụ [6], có tỉ lệ điều trị thành công ở bệnh nhân bị rắn lục cắn là 92,5%.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là: n=107. Thực tế, nghiên cứu có 110 bệnh nhân tham gia.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện: Tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn sẽ được đưa vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu ước lượng.

- Nội dung nghiên cứu: Ghi nhận

+ Đặc điểm chung của bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn: tuổi, giới.

+ Đặc điểm lâm sàng (dấu hiệu toàn thân, biểu hiện tại vết cắn, dấu hiệu xuất huyết,…) và cận lâm sàng (công thức máu, các chỉ số đánh giá đông-cầm máu).

+ Đánh giá sơ cứu ban đầu (có/không? Ghi nhận biện pháp sơ cứu).

+ Kết quả điều trị: Phục hồi hoàn toàn, di chứng, tử vong.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

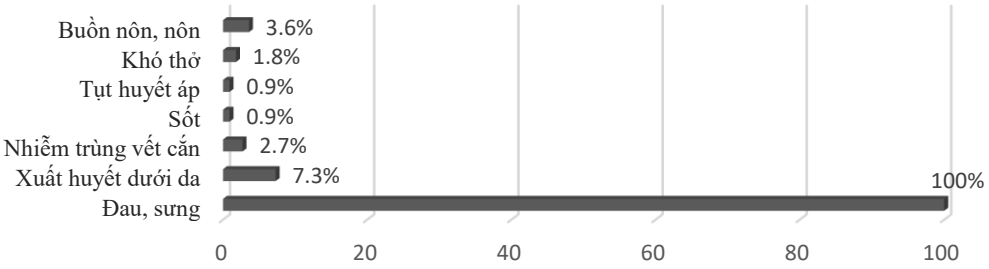
Bảng 1. Đặc điểm về giới tính, độ tuổi của bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

Đặc điểm (n=110)	Giới tính		Nhóm tuổi		
	Nam	Nữ	< 20	20-50	> 50
Số lượng	84	26	7	61	42
Tỷ lệ (%)	76,4%	23,6%	6,4%	55,5%	38,2%
Tổng	100%		100%		

Nhận xét: Bệnh nhân nam giới chiếm đa số (76,4%), tỷ lệ nam/nữ là 2,8/1. Bệnh nhân chủ yếu trong độ tuổi lao động (từ 20-50 tuổi), chiếm 55,5%. Tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là 44,79 ± 15,56. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 16 tuổi, bệnh nhân lớn tuổi nhất là 77 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

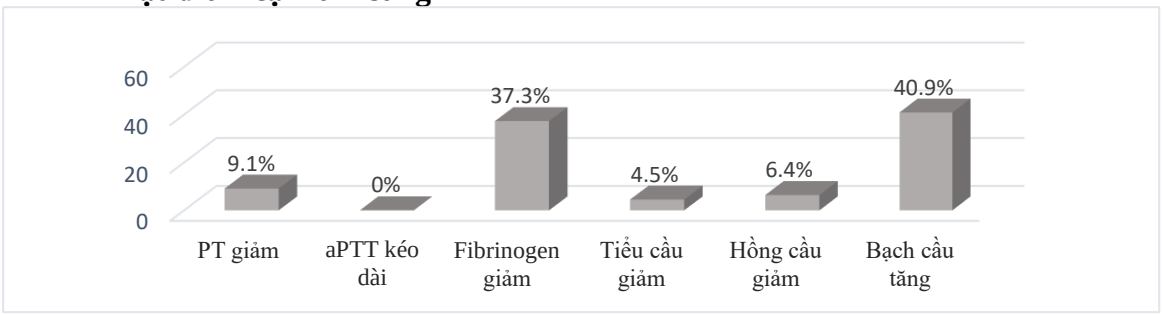
- Đặc điểm lâm sàng



Biểu đồ 1: Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

Nhận xét: Triệu chứng tại vết cắn: Triệu chứng đau, sưng gặp nhiều nhất ở 100% bệnh nhân và thấp nhất là nhiễm trùng tại vết cắn có 2,7% bệnh nhân. Triệu chứng toàn thân: triệu chứng buồn nôn, nôn gặp nhiều nhất ở 3,6% bệnh nhân và thấp nhất là triệu chứng tụt huyết áp, sốt gặp ở 0,9% bệnh nhân.

- Đặc điểm cận lâm sàng

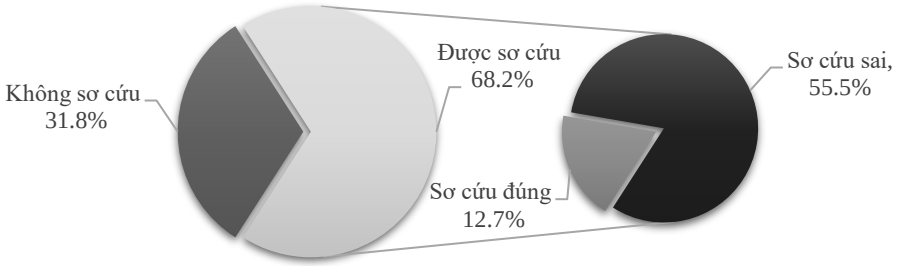


Biểu đồ 2: Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

Nhận xét: Rối loạn cận lâm sàng nhiều nhất là tăng bạch cầu có 40,9% và giảm Fibrinogen gặp ở 37,3% bệnh nhân. Ít gặp nhất là giảm tiểu cầu có 4,5% và không có trường hợp aPTT kéo dài.

3.3. Sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị

- Sơ cứu ban đầu



Biểu đồ 3: Sơ cứu ban đầu

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được sơ cứu trước nhập viện (68,2%), nhưng, tỷ lệ bệnh nhân được sơ cứu đúng thấp (12,7%).

- Kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn: 100% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau điều trị, không có trường hợp di chứng hay tử vong.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

Trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ nam/nữ là 3,2/1. Một số nghiên cứu có kết quả nam giới bị rắn cắn chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới, tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi như nghiên cứu của tác giả R. Othong và cộng sự [9] có tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1 và nghiên cứu của tác giả K.S. Kumar và cộng sự [8] có tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1. Nam giới là lực lượng lao động chính ngoài trời, đặc biệt trong hoạt động nông nghiệp, là những công việc có nguy cơ cao tiếp xúc và bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 44,79 ± 15,56 tuổi. Nhóm tuổi lao động từ 20-55 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,5%). Một số nghiên cứu có sự tương đồng với chúng tôi như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trung Nguyên [4] có tuổi trung bình trong nghiên cứu là 43,6 ± 16,58, nghiên cứu của tác giả S.Thumtecho và cộng sự [10] tại trung tâm chống độc Ramathibodi, Thái Lan có tuổi trung bình là 40 tuổi [54]. Theo các tổng kết và kết luận từ WHO, các trường hợp bị rắn cắn đa số trong độ tuổi lao động. Độ tuổi lao động xảy ra tai nạn rắn cắn nhiều nhất do sự đảm nhận các công việc ngoài trời ở nhóm tuổi này cao hơn các nhóm tuổi khác.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

- Đặc điểm lâm sàng

Qua nghiên cứu của chúng tôi thấy triệu chứng đau, sưng gặp ở hầu hết các trường hợp bệnh nhân nhập viện do rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. Điều này cũng phù hợp với y văn, sưng và đau tại vết rắn cắn là biểu hiện điển hình từ vết cắn của họ rắn lục. Theo WHO, triệu chứng sưng tại vết cắn có thể do các nguyên nhân như: độc tố trong nọc rắn làm tăng tính thấm thành mạch, tình trạng tắc nghẽn mạch máu do huyết khối hoặc hệ quả từ việc sơ cứu không đúng cách bằng garo hay sưng cơ trong tình trạng chèn ép khoang [11]. Xuất huyết dưới da gặp ở 7,3% bệnh nhân, là một trong những triệu chứng điển hình của vết cắn từ rắn lục xanh đuôi đỏ. Theo nghiên cứu xác định độc lực của rắn lục xanh đuôi đỏ của tác giả Nguyễn Tấn Hiệp và cộng sự [3], xuất huyết tại chỗ và rối loạn đông máu được chứng minh do sự hiện diện của serine proteinase trong thành phần nọc độc của rắn lục xanh đuôi đỏ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 2,7% bệnh nhân nhiễm trùng vết rắn cắn. Nhiễm trùng tại vết cắn có thể là kết quả từ nhiều nguyên nhân khác nhau. Vi khuẩn từ miệng và răng của rắn, nhiễm khuẩn từ các phương pháp sơ cứu sai trong dân gian như đắp các loại lá, dược liệu lên vết cắn, chích rạch vết rắn cắn hay sự khác biệt mức độ nhiễm bẩn của vết

rắn cắn do khác biệt môi trường làm việc. Những người đang tham gia các hoạt động nông nghiệp sẽ có nguy cơ nhiễm bẩn vết cắn cao hơn những trường hợp khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 0,9% bệnh nhân có biểu hiện sốt, 0,9% bệnh nhân có tụt huyết áp, không có trường hợp loạn nhịp tim, 1,8% trường hợp có triệu chứng khó thở, 3,6% bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn và nôn. Không có bệnh nhân nào suy thận cấp hay xuất huyết cơ quan. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Âu Dương Duy [2] trên 50 bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn, ghi nhận có 2% bệnh nhân tụt huyết áp, 2% bệnh nhân suy hô hấp và 2% bệnh nhân có suy thận cấp. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo và cộng sự [6], tác giả ghi nhận có 7,5% trường hợp có triệu chứng sốt, 12,5% trường hợp có tụt huyết áp, không có trường hợp rối loạn nhiệt, 2,5% trường hợp có triệu chứng khó thở, 7,5% trường hợp có tổn thương thận cấp. Sự khác biệt về tỷ lệ các dấu hiệu toàn thân này có thể do nghiên cứu của Mai Đức Thảo được tiến hành tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai, là nơi tập trung nhiều bệnh nhân rắn cắn nặng từ các tuyến dưới chuyển đến.

- Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 37,3% bệnh nhân có rối loạn đông cầm máu, không có trường hợp đông máu nội mạch rãi rác (DIC), số bệnh nhân có giảm Fibrinogen là 37,3%, giảm %PT là 9,1%, và không có bệnh nhân nào có aPTT kéo dài. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả Nghiên cứu của tác giả Âu Dương Duy [2], với 40% bệnh nhân có rối loạn chỉ số đông cầm máu, 40% bệnh nhân giảm Fibrinogen, giảm %PT là 18% và aPTT kéo dài là 6%. Rối loạn đông máu do rắn lục xanh đuôi đỏ là do tiêu thụ hoặc ức chế các yếu tố đông máu, mặt khác là do tạo ra các fibrin hòa tan làm xuất hiện các huyết khối nhỏ rải rác trong lòng mạch, đồng thời, quá trình tiêu fibrin dẫn đến tiêu thụ quá nhiều các yếu tố đông máu. Do đó, các rối loạn liên quan đến fibrin chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả, kế đến là sự ảnh hưởng đến con đường đông máu ngoài sinh làm giảm chỉ số PT và ít ảnh hưởng nhất là con đường đông máu nội sinh aPTT. Giảm số lượng hồng cầu có thể xảy ra ở những bệnh nhân mất máu nhiều, xuất huyết tại vết cắn hay xuất huyết cơ quan do tình trạng rối loạn đông máu. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 40,9% bệnh nhân có tăng chỉ số bạch cầu. Ngoài nguyên nhân nhiễm trùng, tình trạng tăng chỉ số bạch cầu còn có thể do tăng bạch cầu phản ứng. Việc chỉ định kháng sinh trong trường hợp rắn lục cắn còn gặp nhiều tranh cãi giữa các tác giả trong nước và cả ngoài nước [11].

4.3. Sơ cứu ban đầu và kết quả điều trị

- Sơ cứu bệnh nhân bị rắn cắn trước khi nhập viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 68,2% bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn được sơ cứu trước khi nhập viện, tuy nhiên, chỉ có 12,7% bệnh nhân được sơ cứu đúng, 87,3% bệnh nhân sai. Phù hợp với ghi nhận của nhiều nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu của tác giả Mã Tú Thanh và cộng sự [5] có 70,3% trường hợp sơ cứu sai. Tỷ lệ sơ cứu sai còn rất cao trong nhiều nghiên cứu. Sơ cứu sai có thể dẫn đến sự tăng vận chuyển của nọc độc vào tuần hoàn hệ thống, làm nặng nề thêm tình trạng chảy máu, tăng tình trạng sưng nề và nguy cơ chèn ép khoang, hoại tử chi. Một số biện pháp sơ cứu sai như đắp lá thuốc lên vết cắn, còn làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết cắn cho bệnh nhân. Theo WHO, sơ cứu bằng các phương pháp truyền thống, sử dụng thảo dược mang lại nhiều rủi ro hơn lợi ích. Sơ cứu sai bằng các loại thảo dược hay garo sẽ làm tình trạng sưng, đau, tắc nghẽn nặng nề hơn cho bệnh nhân [11].

- Kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn

Nghiên cứu của chúng tôi có 100% bệnh nhân phục hồi hoàn toàn sau điều trị, không

có trường hợp để lại di chứng và tử vong. Tương đồng với nghiên cứu của tác giả Âu Dương Duy [2] tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ có kết quả 100% bệnh nhân phục hồi hoàn toàn sau điều trị. Trong nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo và cộng sự [6] tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai có tỷ lệ tử vong cao hơn là 7,5%. Sự khác biệt kết quả điều trị giữa các nghiên cứu có thể từ một số khác biệt như: thời gian nhập viện trung bình trong nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo và cộng sự là 19,8 ± 24 giờ cao hơn rất nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi là 4,88 ± 8,59 giờ. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân vào viện sau 24 giờ trong nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo chiếm tỷ lệ 25% cao hơn rất nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,8%. Theo kết luận của tác giả Mai Đức Thảo, bệnh nhân nhập viện càng muộn có nguy cơ bệnh càng nặng. Tỷ lệ bệnh nhân ở mức độ nặng khi vào viện trong nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo là 55%, cao hơn rất nhiều trong nghiên cứu của chúng tôi là 0,9%. Tỷ lệ sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn trong nghiên cứu của tác giả Mai Đức Thảo là 42,5% thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%. Theo tác giả S. Thumtecho và cộng sự [10], tỷ lệ bệnh nhân cần sử dụng huyết thanh kháng nọc rắn khi bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn là 96%. Những khác biệt này có thể là nguyên nhân khác biệt kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân bị rắn lục đuôi đỏ cắn là nam giới chiếm đa số, với 76,4%, tỷ lệ nam/nữ là 2,8:1. Phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi lao động (55,5%). Triệu chứng đau, sưng tại vết cắn chiếm 100% ở bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn. Các triệu chứng khác gồm: xuất huyết dưới da (7,3%), nhiễm trùng tại vết cắn (2,7%). Triệu chứng toàn thân bao gồm: có sốt (0,9%), tụt huyết áp (0,9%), khó thở (1,8%), buồn nôn và nôn (3,6%). Rối loạn đông cầm máu xảy ra ở 37,3% bệnh nhân, có 9,1% bệnh nhân giảm %PT, không ghi nhận bệnh nhân có aPTT kéo dài và giảm Fibrinogen gặp ở 37,3% bệnh nhân. Giảm chỉ số hồng cầu gặp ở 6,4% bệnh nhân, giảm tiểu cầu gặp ở 4,5% bệnh nhân và tăng bạch cầu có 40,9% bệnh nhân. Tỷ lệ sơ cứu đúng trước nhập viện là 12,7%. Có 100% bệnh nhân hồi phục hoàn toàn sau điều trị, không có trường hợp di chứng hay tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2014), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn, Bộ Y tế, tr.1-5.
2. Âu Dương Duy (2018), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bị rắn lục cắn tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ 2017-2018, Đại học Y Dược Cần Thơ.
3. Nguyễn Tấn Hiệp và cộng sự (2014), Xác định độc lực của rắn lục đuôi đỏ và tác động gây loét trên chuột, *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 18(2), tr.43-49.
4. Nguyễn Trung Nguyên (2019), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nồng độ độc trong máu và giá trị của xét nghiệm nhanh trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn, Viện nghiên cứu khoa học Y Dược lâm sàng 108.
5. Mã Tú Thanh, Phạm Văn Quang (2017), "38 đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, ở bệnh nhi bị rắn lục tre cắn tại bệnh viện Nhi đồng 1", *Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 21(4), tr.252-259.
6. Mai Đức Thảo, Nguyễn Thị Dụ (2012), Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn lục cắn tại trung tâm chống độc bệnh viện Bạch Mai, *Y học thực hành*, 816(4), tr.22-25.
7. J.M Gutiérrez (2017), Snakebite envenoming, *Nature Reviews Disease Primers*, 3(17063), pp.1-20.
8. K.S Kumar (2018), Clinical and epidemiologic profile and predictors of outcome of poisonous snake bites – an analysis of 1,500 cases from a tertiary care center in Malabar, North Kerala, India, *International Journal of General Medicine*, 2018(11), pp.209-216.

9. R. Othong (2020), A study regarding follow-ups after green pit viper bites treated according to the practice guideline by the Ministry of Public Health of Thailand, *Clinical Toxicology*, 58(9), pp.893-899.
10. S. Thumtecho *et al.* (2020), "Hematotoxic Manifestations and Management of Green Pit Viper Bites in Thailand", *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2020(16), pp.695-704.
11. WHO (2016), *Guidelines for The Management of Snake-bites*, Regional Office for South-East Asia, India.

(Ngày nhận bài: 20/8/2021 - Ngày duyệt đăng: 20/10/2021)