

HƯỚNG DẪN

Chẩn đoán và điều trị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn

(Cryptelytrops albolabris)

(Ban hành kèm Quyết định số 5152/QĐ-BYT ngày 12 tháng 12 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

I. ĐẠI CƯƠNG

- Rắn lục xanh đuôi đỏ thuộc họ Rắn lục (*Viperidae*) giống *Cryptelytrops*.
- Họ Rắn lục có nhiều giống và loài khác nhau nhưng có chung độc tính là gây rối loạn đông máu, chảy máu.
- Rắn *Cryptelytrops albolabris* (Tên cũ: *Trimesurus albolabris*) có tên Việt Nam là Rắn lục xanh đuôi đỏ, phân bố trên cả nước, rắn thường sống trên cây.
- Bệnh nhân bị rắn lục *C. albolabris* cắn là một cấp cứu phải được theo dõi sát tại khoa Cấp cứu hoặc khoa Hồi sức chống độc. Bệnh nhân bị *C. albolabris* cắn có rối loạn đông máu phải được điều trị ở nơi có có khả năng truyền máu (và các chế phẩm máu) và có huyết thanh kháng nọc rắn lục.



Nguồn: <http://apps.who.int>

- Cơ chế sinh bệnh: rối loạn đông máu do nọc rắn lục xanh đuôi đỏ là do tiêu thụ hoặc ức chế các yếu tố đông máu, người bệnh rơi vào tình trạng như đông máu nội mạch rải rác (DIC), một mặt tạo ra các fibrin hoà tan, làm xuất hiện các cục

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 và hậu quả là xuất huyết và thiếu máu tổ chức gây thiếu ôxy tổ chức. Chảy máu trong các khối cơ lớn có thể gây hội chứng khoang.

II. CHẨN ĐOÁN

1. TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG

Hoàn cảnh bị rắn lục cắn: đa số bệnh nhân bị cắn vào tay, chân trong quá trình lao động.

1.1. Tại chỗ

- Vết cắn: dấu móc độc biểu hiện có 2 dấu răng cách nhau khoảng 1 cm.
- Vài phút sau khi bị cắn sưng nề nhanh, đau nhức nhiều kèm theo tại chỗ cắn máu chảy liên tục không tự cầm.
- Sau khoảng 6 giờ phần tổn thương sưng nề lan rộng từ vết cắn có thể đến gốc chi dẫn đến toàn chi sưng to, đau nhức, tím, xuất huyết dưới da, xuất huyết trong cơ.
- Có thể có bọt nước, xuất huyết trong bọt nước. Có thể nhiễm khuẩn tại chỗ, hội chứng khoang.

1.2. Toàn thân

- Chóng mặt, lo lắng.
- Tuần hoàn: có thể xuất hiện tình trạng sốc do mất máu: tụt huyết áp, da đầu chi lạnh ẩm, lơ mơ, thiếu niệu, vô niệu. Có thể có sốc phản vệ do nọc rắn.
- Huyết học: chảy máu tự phát tại chỗ, nơi tiêm truyền, chảy máu chân răng. Chảy máu trong cơ, chảy máu tiêu hóa, tiết niệu, chảy máu âm đạo, chảy máu phổi, não.
- Có thể có suy thận cấp.

2. CẬN LÂM SÀNG

- Xét nghiệm đông máu 20 phút tại giường (theo WHO 2010): lấy máu cho vào ống nghiệm không có chống đông (không được lắc hoặc nghiêng ống) sau 20 phút máu còn ở dạng lỏng, không đông thì xét nghiệm này dương tính, đồng nghĩa với chẩn đoán xác định rắn lục cắn gây rối loạn đông máu, có chỉ định huyết thanh kháng nọc rắn.
- Công thức máu: tiểu cầu giảm, có thể thấy thiếu máu do mất máu.
- Xét nghiệm đông máu: tỷ lệ prothrombin giảm, IRN kéo dài, APTT kéo dài, fibrinogen giảm, D-dimer tăng.
- Bilan thận: urê, creatinin, điện giải, protein (máu và nước tiểu), CK tăng.

- Điện tim, khí máu để theo dõi phát hiện biến chứng nếu có.

3. CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH

- Hoàn cảnh bị rắn lục cắn, nhận dạng rắn.
- Vết cắn: dấu móc độc.
- Biểu hiện lâm sàng sung nề, đau nhức, bầm tím tại chỗ và xuất huyết nhiều nơi do rối loạn đông máu.
- Xét nghiệm đông máu 20 phút tại giường và xét nghiệm đông máu toàn bộ có rối loạn.

4. CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

- Với các rắn lục cắn khác cũng gây rối loạn đông máu như rắn Chàm quạp, Khô mộc, Lục mũi hếch, Lục núi... Chủ yếu dựa vào nhận dạng rắn và triệu chứng lâm sàng.

III. ĐIỀU TRỊ

1. NGUYÊN TẮC ĐIỀU TRỊ

Bệnh nhân bị rắn lục xanh đuôi đỏ cắn cần được sơ cứu thích hợp, vận chuyển nhanh chóng và an toàn tới các khoa Cấp cứu hoặc khoa Hồi sức chống độc. Các bệnh nhân có chảy máu hoặc có xét nghiệm đông máu 20 phút tại giường dương tính phải được điều trị bằng huyết thanh kháng nọc rắn lục và/hoặc truyền máu và các chế phẩm máu.

2. ĐIỀU TRỊ CỤ THỂ

2.1. Sơ cứu rắn độc cắn

- Trấn an và giảm lo lắng cho bệnh nhân.
- Rửa vết thương.
- Cởi bỏ đồ trang sức ở chi bị cắn tránh gây chèn ép khi chi sung nề.
- Băng ép tại chỗ cắn trở lên gốc chi hoặc garô tĩnh mạch, không garô động mạch.
- Không để bệnh nhân tự đi lại. Bất động chi bị cắn bằng nẹp.
- **Không chích rạch tại vết cắn.** Ngay sau khi bệnh nhân bị cắn có thể nạn, hút máu tại vết cắn để loại trừ bớt nọc độc.
- Nếu đau nhiều: giảm đau bằng paracetamol uống.
- Nếu tụt huyết áp, đe dọa sốc do mất máu hoặc phản vệ đặt ngay một đường truyền tĩnh mạch ngoại vi (đặt ở chi khác chi bị cắn) để truyền dịch.

- Phải chuyển nạn nhân đến bệnh viện ngay không được để mất quá nhiều thời gian tìm thầy lang thuốc lá.

2.2. Điều trị tại bệnh viện

a) Sát trùng tại chỗ cắn, chống uốn ván (tiêm SAT), kháng sinh dự phòng.

b) Điều trị bằng huyết thanh kháng nọc (HTKN):

- HTKN được điều trị càng sớm càng tốt, nếu người bệnh đến muộn nhưng vẫn có rối loạn đông máu thì vẫn còn chỉ định HTKN.

- Chỉ định: bệnh nhân được chẩn đoán rắn lục cắn có 1 trong các dấu hiệu sau:

+ Chảy máu bất thường: chảy máu nhiều nơi tự phát.

+ Rối loạn đông máu: xét nghiệm đông máu 20 phút tại giường dương tính, hoặc giảm prothrombin; INR, APTT kéo dài, giảm fibrinogen hoặc tiểu cầu giảm dưới $100 \times 10^9/l$.

+ Sưng đau lan rộng lên đến hơn một nửa chi bị rắn cắn trong vòng 24 giờ.

- Liều HTKN:

+ Liều ban đầu 5-10 lọ (1000 LD50/lọ) HTKN lục tre tinh chế. Pha trong 250 ml Natriclorua 0,9% (trẻ nhỏ: 20 ml/kg) truyền trong 60-90 phút.

+ Nếu sau 2 giờ BN vẫn tiếp tục chảy máu hoặc sau 6 giờ tình trạng rối loạn đông máu chưa cải thiện thì chỉ định liều HTKN tiếp theo. Liều nhắc lại 5-10 lọ HTKN.

- Đánh giá người bệnh đáp ứng tốt với HTKN khi tình trạng lâm sàng cải thiện, đỡ đau tại vết cắn, hết chảy máu tại chỗ thì tạm ngừng HTKN; sau 6 giờ xét nghiệm đông máu trở về bình thường thì ngừng hẳn HTKN.

c) Truyền khối hồng cầu hoặc máu toàn phần nếu bệnh nhân mất máu nhiều.

d) Truyền plasma tươi đông lạnh, tua cryo, khối tiểu cầu nếu có chỉ định.

e) Truyền dịch phòng suy thận cấp.

f) Chạy thận nhân tạo khi suy thận cấp tiến triển.

g) Theo dõi sát đề phòng sốc phản vệ do huyết thanh hoặc truyền máu (nếu có phải xử trí ngay theo hướng dẫn xử trí sốc phản vệ).

IV. DỰ PHÒNG

Truyền thông giáo dục phòng chống rắn độc cắn:

- Phát quang bờ cây bụi rậm quanh nhà, không bắc giàn hoa, dây leo... ở sân trước nhà, trồng xả hoặc rắc bột lưu huỳnh quanh nhà là những biện pháp xua đuổi rắn có thể và nên áp dụng nhất là ở những vùng có nhiều rắn.

- Khi vào rừng hoặc những nơi nghi có rắn lục phải đội mũ rộng vành, mặc quần áo dài, đi giày cao cổ và nên khua gậy xua đuổi rắn.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Nguyễn Thị Xuyên