**RẮN CẠP NIA CẮN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Cạp nia thuộc họ rắn hổ (Elapidae). Rắn cạp nia nhỏ, ngắn hơn rắn cạp nong, dài khoảng 1m (ít khi gặp loại dài trên 1,3m), màu da đen xanh có những khoanh trắng, khoang đen rõ nét nối tiếp nhau.

- Rắn cạp nia sống hoang dại ở cả 2 miền Bắc và Nam là loại rắn độc nhất trong các loại rắn.

- Nọc độc của rắn cạp nia bao gồm các protein, enzyme tác động cả ở tiền và hậu synap gây liệt cơ. Peptid lợi niệu natri có tác dụng ức chế hấp thu natri tại ống thận gây đái nhiều và mất natri. Tác dụng của nọc rắn còn độc với hệ thần kinh thực vật.

**II. CHẨN ĐOÁN**

**2.1 Chẩn Đoán Xác Định**

**2.1.1 Đặc Điểm Rắn:** người nhà hoặc bệnh nhân khai nhìn thấy rắn cạp nia cắn, có bằng chứng.

**2.1.2 Lâm Sàng:**

- Tại chỗ: đau ít, không sưng nề hoại tử, tìm thấy vết móc độc như kim châm hoặc không thấy (đa số không tìm thấy móc độc vì móc độc của cạp nia rất nhỏ).

- Toàn thân: dấu hiệu sớm: đau người, đau họng, sụp mi, há miệng hạn chế sau đó nuốt khó, liệt các cơ hô hấp và liệt chi, ngọn chi thường liệt cuối cùng. Liệt với tính chất liệt ngoại biên, đối xứng hai bên, liệt kiểu lan xuống (từ đầu xuống), khi hồi phục thì ngọn chi thường là nơi hồi phục trước.

- Dãn đồng tử hai bên, phản xạ kém hoặc không phản xạ ánh sáng.

- Mạch nhanh (nhịp nhanh xoang), huyết áp tăng, cầu bàng quang (+).

- Xét nghiệm cận lâm sàng, giúp đánh giá, theo dõi:

+ Xét nghiệm máu, nước tiểu: ure, đường, creatinin, điện giải máu, điện giải niệu, ALTT máu, niệu làm hằng ngày. Khi có hạ natri máu làm điện giải máu 2-4 lần/ngày để điều chỉnh. Protid, Albumin, AST, ALT, bilirubin, khí máu, ALTT máu, niệu. Công thức máu, cấy đàm, nước tiểu nếu cần.

+ Chẩn đoán hình ảnh: Xquang phổi, CT sọ não khi bệnh nhân liệt hoàn toàn không phân biệt được với hôn mê do bất thường cấu trúc.

**2.2 Chẩn Đoán Phân Biệt**

- Với các loại rắn hổ khác: rắn hổ mang, rắn hổ chúa.

- Bệnh thần kinh gây liệt cơ: bệnh Guilain Barre, rối loạn chuyển hóa porphyrin,...

- Tai biến mạch máu não.

- Mất não.

**III. ĐIỀU TRỊ**

**3.1 Ngay Tại Chỗ:**

Ga-rô tĩnh mạch, sau đó có thể rạch rộng vệt cắn và nặn rửa dưới vòi nước sạch rồi sát trùng.

**3.2 Tại Đơn Vị Chống Độc:**

**3.2.1 Hồi Sức:**

- Theo dõi sát tình trạng hô hấp (tần số thở, sức cơ, SpO2, khí máu động mạch), tình trạng liệt cơ (sụp mi, cơ hô hấp...).

- Nếu có suy hô hấp thì đặt NKQ - thở máy:

+ Phương thức kiểm soát thể tích (A/C thể tích):

+ Cài đặt Vt tăng dần đến 15 mL/kg trọng lượng lý tưởng.

+ Tần số 12 - 15 lần /phút. I/E = 1/2 + FiO2 < 45%. PEEP = 5.

- Theo dõi natri máu mỗi 24 giờ để phát hiện kịp thời hạ natri máu. Liệt cơ do rắn cạp nia thường kéo dài, BN dễ tử vong do hạ natri máu nếu không phát hiện kịp thời. Hạ natri có thể xảy ra sớm ngay trong ngày đầu bị cắn, thông thường hạ natri thường gặp nhất vào ngày thứ 2 và 3 sau bị cắn và kéo dài nhiều tuần. Khi có hạ natri máu, xét nghiệm natri máu 4 lần/ngày và điều chỉnh natri theo phác đồ hạ natri.

- Phòng và điều trị viêm phổi bệnh viện.

- Phòng huyết khối tĩnh mạch.

- Cân bằng nước điện giải.

- Dinh dưỡng: 35 kcalo/kg/ngày.

- Chăm sóc, vệ sinh, chống loét.

**3.2.2 Huyết Thanh Kháng Nọc Độc (HTKN) Rắn Cạp Nia**

- HTKN: khi có triệu chứng toàn thân nên dùng sớm ngay. Thử test 1 lọ, pha với natri clorua 0,9% với tỉ lệ 1/10. Lấy 0,01-0,02 ml làm test trong da. Với những bệnh nhân nhạy cảm hoặc đã tiêm huyết thanh trước đó nên pha loãng thành 1/100. Test dương tính khi thấy da vùng thử đỏ, sưng nề và có quầng trong khoảng 30 phút sau test. Nếu test âm tính cho truyền HTKN 10 lọ pha trong 250ml NaCl 0,9% hoặc pha với tỉ lệ 5-10ml/kg truyền trong 60-90 phút , tối đa 30 lọ.

- Với bệnh nhân có test HTKN dương tính: cân nhắc việc lợi hại của dùng HTKN với nguy cơ sốc phản vệ. Nếu tình trạng BN rất nặng cần dùng HTKN thì cho diphenhydramine, kháng H2 và corticoid trước đó (Methylprednisolon 40mg, tiêm tĩnh mạch 1-2 ống, tiêm bắp dimedrol hoặc pipolphen), sau đó chỉ định HTKN bắt đầu với tốc độ lúc đầu 3-5ml/giờ nếu không có biểu hiện gì thì tăng liều lên 120-180ml/giờ.

**IV. PHÒNG BỆNH**

Rắn cạp nia cắn thường ở đồng ruộng, các khu vực có nước hoặc gần nước, do nằm ngủ trên nền đất, do đó:

- Đi găng, ủng khi làm việc dưới nước.

- Đi ủng hoặc giày cao cổ, mặc quần dài và dùng đèn khi đi trong bóng tối, qua bụi cây.

- Không đưa tay vào các hang hốc, bụi cỏ nếu không nhìn rõ.

- Không nằm ngủ trên nền đất, kể cả trong nhà.

- Không tắm ở sông, hồ, ao, thận trọng khi lội nước vào ban đêm, tối.

- Thận trọng khi bắt rắn trong lưới: dễ nhầm đuôi với đầu rắn, khó bắt và dễ bị cắn.

- Không bắt rắn, trêu rắn hoặc chới với rắn.