**RẮN LỤC CẮN**

**I. ĐẠI CƯƠNG**

- Rắn lục gồm nhiều loại như rắn chàm quạp (rắn choàm quạp, rắn lục Mã Lai), lục xanh, lục hoa cải, lục mũi hếch, khô mộc. Rắn lục chủ yếu sống ở vùng rừng núi.

- Nọc rắn lục là một phức hợp bao gồm các enzyme tiêu protein, acid amin, lipid và một số yếu tố vi lượng như Cu, Zn và Magnesi. Các enzyme là yếu tố chính thúc đẩy quá trình độc đối với tế bào, máu và thần kinh. Enzym collagenase và hyaluronidase gây sưng nề và phá hủy cơ tại chỗ cắn. Lecithin và ion kim loại hóa trị 2 hoạt hóa phospholipase A2 gây tan máu, phá hủy tiểu cầu và ti thể. Nọc rắn lục có tác dụng giống như thrombin tác dụng lên fibrin gây giảm fibrin và tăng các sản phẩm giáng hóa của fibrin.

**II. CHẨN ĐOÁN**

**2.1 Chẩn Đoán Xác Định**

**2.1.1 Hỏi Bệnh**

Bị rắn lục cắn, rắn có đầu hình tam giác, to hơn thân có thể màu xanh hoặc màu nâu xám như cành cây khô.

**2.1.2 Lâm Sàng**

- Tại chỗ: vài phút sau khi bị rắn cắn sưng tấy nhanh, chảy máu tại vết cắn, có thể ngay sau khi bị rắn cắn. Rắn lục xanh, rắn khô mộc (miền Bắc) gây sưng nề và chảy máu trong cơ, chảy máu dưới da, không hoại tử hoặc hoại tử ít. Rắn lục miền Nam gây hoại tử nhiều và bọng nước. Sau đó, toàn chi sưng to, bầm tím, xuất huyết dưới da, xuất huyết trong cơ, phồng rộp, xuất huyết trong bọng nước. Có thể có hội chứng khoang.

- Toàn thân:

+ Chóng mặt, lo lắng, đau nhức toàn thân, nôn, buồn nôn, tình trạng sốc.

+ Chảy máu nhiều nơi: tại vết cắn, chảy máu chân răng, máu cam, tại nơi tiêm, xuất

huyết tiêu hóa, đái máu, thiếu máu...

**2.1.3 Xét Nghiệm**

- Đông máu cơ bản, công thức máu khi vào viện. Sau đó, nếu có rối loạn đông máu (PT giảm hoặc kéo dài, APTT kéo dài, sợi huyết giảm), bất thường công thức máu (giảm tiểu cầu, thiếu máu) thì làm đông máu toàn bộ, công thức máu ít nhất 1 lần/ngày, làm các xét nghiệm thông số đông máu khác theo tình trạng lâm sàng của bệnh nhân.

- Đánh giá thời gian đông máu sau 20 phút: lấy 2ml máu vào ống không chống đông, sau 20 phút nếu máu vẫn không đông chứng tỏ bệnh nhân có rối loạn đông máu kiểu kháng đông (dễ chảy máu).

- Công thức máu, ure, đường, điện giải, AST, ALT, CK, bilirubin.

- Tổng phân tích nước tiểu xem có đái máu hay không.

- Điện tim, Xquang phổi, nghi ngờ có xuất huyêt não CT sọ não.

**2.2 Chẩn Đoán Phân Biệt**

- Rắn thường cắn: vết cắn có nhiều răng xếp thành 1 hay 2 vòng cung, ngứa xung quanh vết cắn.

- Rắn hổ đất cắn, rắn hổ chúa cắn: hoại tử, phù nề tại nơi cắn nhưng không có rối loạn đông máu, chảy máu hay giảm tiểu cầu.

- Chuột cắn.

**III. ĐIỀU TRỊ**

**3.1 Điều Trị Chung**

- Trấn an người bệnh, nặn máu, rửa vết cắn bằng nước sạch và xà phòng, tháo bỏ vòng, nhẫn.

- Thực hiện biện pháp hồi sức đảm bảo hô hấp tuần hoàn.

- Không băng ép, không chích rạch.

- Rửa sạch vết thương, tiêm SAT.

- Truyền dịch, lợi tiểu đảm bảo lượng nước tiểu > 150ml/giờ tránh suy thận cấp.

- Nếu có triệu chứng chảy máu dùng ngay huyết thanh kháng nọc rắn.

- Điều trị các rối loạn đông máu bằng truyền huyết tương tươi đông lạnh, truyền cryo, khối tiểu cầu, hồng cầu khối, nếu không có chế phẩm máu thì truyền máu tươi.

- Cho thở máy khi có liệt hô hấp hay có chảy máu phổi.

- Chú ý theo dõi xét nghiệm đông máu 2-4 lần/ngày khi có rối loạn đông cầm máu.

**3.2 Điều Trị Đặc Hiệu**

- Huyết thanh kháng nọc rắn lục

- Cách dùng huyết thanh kháng nọc rắn lục:

**Bảng 1. Cách Dùng Huyết Thanh Kháng Nọc Rắn Lục**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mức độ nặng | Liều ban đầu | Liều tối đa |
| Không có triệu chứng hoặc rất nhẹ | Không dùng | Không dùng |
| Nhẹ (đau tại chỗ và sưng) | Không dùng | Không dùng |
| Trung bình (sưng nề lan rộng, chảy máu có triệu chứng toàn thân nhẹ) | 5 lọ | 30 lọ |
| Nặng (tụt HA, sưng lan nhanh và rộng, chảy máu nhiều và rối loạn đông máu) | 10-15 lọ | 50 lọ |

- Mục tiêu của dùng huyết thanh kháng nọc rắn là phục hồi các triệu chứng toàn thân như sốc, rối loạn động máu, tiểu cầu, dị cảm và ngừng các triệu chứng sưng và đau. Ba ngày sau khi bị rắn cắn, huyết thanh kháng nọc rắn còn hiệu quả và thậm chí có thể hiệu quả khi dùng muộn hơn, tuy nhiên dùng càng sớm hiệu quả càng cao.

- Ngừng huyết thanh kháng nọc khi: hết chảy máu, tiểu cầu và các yếu tố đông máu hồi phục và có xu hướng về bình thường.

- Sau ngừng huyết thanh kháng nọc có thể tái phát triệu chứng sau 12-36 giờ. Cần theo dõi xét nghiệm đông máu sau dùng liều cuối của huyết thanh kháng nọc để cần thiết dùng nhắc lại 2 lọ hoặc hơn tùy theo tình trạng của bệnh nhân.

**IV. PHÒNG BỆNH**

- Khi lao động cần đeo găng, đi ủng.

- Đi rừng cần đội mũ rộng vành.