

ONG ĐỐT

Ban hành kèm theo quyết định số 03 / QĐ- BV ngày 07/01/2014

I. Đại cương:

- Ong đốt thường là nhện gây ra phản ứng đau tại chỗ là chính. Tuy nhiên đôi khi ong đốt có thể gây tử vong do sốc phản vệ hoặc do nhiễm độc nặng.
- Ong có hai họ chính:
 - + Họ ong vò vẽ bao gồm: ong vò vẽ, ong bắp cày, ong vàng.
 - + Họ ong mật gồm: ong nhà, ong bầu.
- Bộ phận gây độc gồm túi nọc và phần bụng sau của con cái.
- Nọc ong có khoảng 40 thành phần bao gồm các enzym như phospholipase, hyaluronidase, cholinesterase, peptid, melitin, apamin, các amin có hoạt tính sinh học.
- Ong tiêm mỗi lần khoảng 50µg độc tố và để lại kim trong da của nạn nhân, nhưng ong vò vẽ và ong bắp cày có thể rút kim ra và đốt nhiều lần liên tiếp.
- Mức độ nặng nhẹ phụ thuộc vào loại ong, số nốt đốt, vị trí đốt và cơ địa người bị đốt.

II. Chẩn đoán:

2.1 Chẩn đoán xác định:

2.1.1 Triệu chứng lâm sàng:

Tại chỗ:

- Đỏ da, đau, ngứa, phù nề, đường kính một vài cm quanh chỗ đốt.
- Đau chói sau vài phút chuyển thành rát bỏng. sẩn ngứa, mào đay, cảm giác nóng ran trong vòng vài giờ sau đốt.
- Nốt ong châm ở giữa hoại tử trắng, xung quanh có viền đỏ, phù nề, tổn thương trên da tồn tại vài ngày đến vài tuần.
- Nếu bị nhiều nốt đốt có thể gây phù nề toàn bộ chi hoặc toàn thân.
- Bị đốt vào vùng hầu họng gây phù nề, co thắt thanh quản hầu họng gây khó thở.
- Bị đốt vào quanh mắt hoặc mi mắt có thể gây đục màng trước thủy tinh thể, viêm móng mắt, áp xe thủy tinh thể, thủng nhãn cầu, tăng nhãn áp, rối loạn khúc xạ.
- Các triệu chứng cục bộ nặng nhất vào khoảng 48 – 72 giờ sau đốt.
- Nọc ong châm thẳng vào mạch máu cũng gây nguy hiểm.

Triệu chứng toàn thân:

- Triệu chứng nhiễm độc nọc ong xảy ra khi bị nhiều nốt đốt (10 nốt trở lên). Nếu > 50 nốt các triệu chứng toàn thân có thể biểu hiện ngay lập tức (rất khó phân biệt với phản ứng phản vệ) hoặc sau vài ngày.
- Các biểu hiện nhẹ như nổi mề đay, đỏ bừng mặt; các biểu hiện nặng như biểu hiện của phản ứng phản vệ với đau bụng, nôn ói, khô khè, thở rít, tắc nghẽn đường thở,

khó thở thanh quản, choáng váng, tím tái và tụt huyết áp. Tử vong thường xảy ra do trụy tim mạch và suy hô hấp. Cần chú ý đối với nhóm côn trùng cánh màng Hymenoptera choáng phản vệ có thể xảy ra muộn từ 38 – 72 giờ sau khi nạn nhân bị đốt.

2.1.2 Cận lâm sàng: đánh giá mức độ nặng, biến chứng và theo dõi diễn tiến

- Sinh hóa: ure, creatinin, điện giải đồ, glucose, CK, CK-MB, AST, ALT, bilirubin, sắt huyết thanh, xét nghiệm bilan tan máu.
- Tổng phân tích nước tiểu, myoglobin niệu.
- Công thức máu. Đông máu cơ bản. Khi có tổn thương gan và rối loạn đông máu cần làm đông máu toàn bộ ít nhất 1 lần/ ngày.
- Điện tâm đồ.
- Xquang tim phổi.

2.2 Chẩn đoán phân biệt:

Với vết đốt do các loại côn trùng khác.

2.3 Chẩn đoán biến chứng:

- Tiêu cơ vân: xuất hiện sớm có thể chỉ vài giờ sau khi bị đốt, biểu hiện sưng nề cơ, nước tiểu sẫm màu dần, đỏ và ít dần, CK và men gan tăng, có myoglobin niệu.
- Tan máu: nước tiểu đỏ, li tâm máu thấy huyết thanh đỏ, HC giảm, có mảnh vỡ HC, bilirubin tăng, sắt huyết thanh tăng.
- Suy thận cấp: thường gặp trên bệnh nhân có trên 50 nốt đốt. Biểu hiện: nước tiểu ít dần, thiếu hoặc vô niệu, BUN và creatinin tăng.
- Suy gan: bilirubin tăng, rối loạn đông máu, hôn mê gan. BN tử vong thấy có hoại tử tế bào gan.
- Rối loạn đông máu: có thể chảy máu nhiều nơi. Lưu ý chảy máu phổi hoặc não. Có thể có rối loạn đông máu kiểu đông máu lan tỏa trong lòng mạch.
- Chảy máu phổi, phù phổi cấp.
- Hôn mê và co giật.
- Nhồi máu cơ tim.

III. Điều trị

Sau khi ong đốt nạn nhân nên được đưa đến cơ sở y tế gần nhất để sơ và cấp cứu, kim nọc nên được lấy ra sớm nếu có thể bằng cách dùng lưỡi dao nhỏ hoặc ngay cả móng tay khọt nhẹ trên da nơi đốt, không nên nặn ép vì có thể sẽ đưa thêm độc tố vào.

3.1 Điều trị các biểu hiện của dị ứng:

3.3.1 Phản ứng phản vệ:

- Điều trị theo phác đồ phản ứng phản vệ.

- Chú ý: khi bị đốt nhiều nốt và có biểu hiện toàn thân nên tiêm bắp ngay adrenalin 0.3 – 0.5 mL dung dịch 1/1000 và diphenhydramin 50mg vì khó phân biệt triệu chứng là do phản ứng phản vệ hay do độc tố toàn thân.

3.3.2 Kháng Histamine :

Diphenylhydramine 50mg hoặc Chlorpheniramin 10mg tiêm bắp hoặc tiêm tĩnh mạch đối với các triệu chứng tại chỗ như mề đay và sưng phù các vết đốt. Kháng Histamin nên tiếp tục cho trong 24 – 48 giờ kế tiếp để kháng lại hậu quả của Histamin được phóng thích trong quá trình phản ứng.

3.3.3 Corticoid: hydrocortisone 100mg tĩnh mạch (hoặc Methylprednisolone 60mg tĩnh mạch) có thể giúp làm giảm phù nhanh chóng.

3.2 Điều trị các biến chứng:

3.2.1 Đảm bảo A (đường thở), B (hô hấp), C (tuần hoàn):

Trong các trường hợp nặng, điều quan trọng nhất là phải đảm bảo A – B – C bằng các biện pháp hồi sức.

3.2.1 Phòng và điều trị ly giải cơ vân và suy thận cấp:

- Với các BN < 10 nốt đốt: cho uống nhiều nước (1500 – 2000mL/ngày), nên dùng Oresol.
- Với BN > 10 nốt đốt: truyền muối đẳng trương sớm và nhiều ngay từ đầu để phòng ngừa biến chứng suy thận cấp, duy trì lượng nước tiểu > 200mL/giờ, tiến hành kiềm hóa nước tiểu (giữ pH nước tiểu > 6,5) bằng sodium bicarbonate, có thể dùng furosemide.
- Lọc máu:
 - + Nếu bài niệu cưỡng bức không hiệu quả, BN suy thận, cho chạy thận nhân tạo (TNT) ngắt quãng.
 - + Nếu bị đốt > 20 nốt và có biểu hiện ngộ độc nọc ong, chỉ định lọc máu càng sớm càng tốt để loại bỏ nọc ong, có thể chạy thận nhân tạo hoặc lọc máu liên tục (LMLT).
 - + Suy thận có biến chứng (tăng kali, quá tải dịch, thiếu vô niệu...) thì xem xét chạy TNT, nếu có thêm rối loạn huyết động thì LMLT.

3.2.2 Điều trị các biến chứng khác:

- Khi có rối loạn đông máu thì xem xét truyền huyết tương tươi, nếu nặng kèm theo suy gan thì xem xét thay huyết tương hoặc lọc gan nhân tạo (MARS).
- Suy gan nặng: thay huyết tương, lọc máu, lọc gan nhân tạo (MARS).
- Thiếu máu, giảm TC thì xem xét truyền máu và TC nếu có chỉ định.
- Suy hô hấp do phù phổi cấp, chảy máu phổi: thở oxy, CPAP, thở máy không xâm nhập hoặc xâm nhập tùy theo mức độ suy hô hấp.
- Giảm đau và ngứa ngoài da bằng mỡ phenegan bôi 2 – 3 lần/ngày hoặc Eumovate kem bôi 2 lần/ngày. Có thể cho uống efferalgan codein để giảm đau.

- Tiêm phòng uốn ván nếu vùng ong đốt bị nhiễm bẩn (SAT 2000đv tiêm dưới da).

IV. Phòng bệnh:

- Không chọc phá tổ ong.
- Khi vào rừng không nên xịt nước hoa, trang điểm và mặc quần áo sặc sỡ vì sẽ hấp dẫn ong.

Tài liệu tham khảo

1. **Bệnh viện Bạch Mai.** Ong đốt. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội khoa. NXBYH 2012. Tr: 190-192
2. **Fauci, Kasper B, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.** Harrison's Manual of Medicine 17th edition 2009. Hymenoptera stings p126-127.
3. **Hoffman R.S, Nelson LS, Howland MA, Lewin NA, Flomenbaum NE and Goldfrank LR (2007).** Arthropods. Goldfrank's Manual of toxicologic emergencies, p.901-911.