

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG DO CHÓ CẮN TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN CẤP 2 VIỆT NAM TẠI NAM SUDAN

Lê Quang Đạo^{1,2}, Nguyễn Bá Ngọc², Vũ Minh Dương^{1,3}
Lê Việt Anh^{1,4}, Nguyễn Thị Thanh Hải^{1,5}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm tổn thương và kết quả điều trị vết thương do chó cắn tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam, Nam Sudan. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 33 bệnh nhân (BN) bị chó cắn điều trị tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam, Nam Sudan trong thời gian từ tháng 10/2018 - 6/2023. **Kết quả:** 26 BN (78,8%) là nam giới, tỷ lệ nam/nữ là 3,7/1. Tổn thương do chó hoang gặp ở 28 BN (84,8%). Cánh - cẳng tay là vị trí hay gặp tổn thương nhất với 12 BN (36,4%). Tổn thương đâm thủng chiếm tỷ lệ cao nhất với 25 BN (75,8%). Rửa và băng vết thương đơn thuần được tiến hành ở 19 BN (57,6%). Tất cả các BN đều bình phục hoàn toàn sau 21 ngày, không có trường hợp nào bị uốn ván hoặc đại. Có 3 BN (9,1%) nhiễm khuẩn nông vết thương. **Kết luận:** Loại chó phổ biến nhất gây ra vết cắn là chó hoang. Xử trí vết thương, dự phòng uốn ván và bệnh đại mang lại hiệu quả điều trị cao đối với các trường hợp bị chó cắn.

Từ khóa: Tổn thương do chó cắn; Uốn ván; Bệnh đại.

CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF DOG BITE INJURIES AT VIETNAM'S LEVEL-2 FIELD HOSPITAL IN SOUTH SUDAN

Abstract

Objectives: To assess characteristics and treatment outcomes of dog bite injuries at Vietnam's Level-2 Field Hospital in South Sudan. **Methods:** A descriptive case

¹Bệnh viện Dã chiến cấp 2 số 4 Việt Nam, Nam Sudan

²Khoa Chấn thương chung và Vi phẫu, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

³Khoa Hồi sức Nội, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

⁴Bộ môn - Trung tâm Ngoại Dã chiến, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

⁵Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Lê Quang Đạo (lequangdaovmmu@gmail.com)

Ngày nhận bài: 04/11/2024

Ngày được chấp nhận đăng: 12/12/2024

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50i2.1081>

series study was conducted on 33 patients bitten by dogs who came for treatment at Vietnam's Level-2 Field Hospital in South Sudan from October 2018 to June 2023. **Results:** 26 patients (78.8%) were male, and the male/female ratio was 3.7/1. Injuries caused by stray dogs accounted for 84.8% (28 patients). Injuries in arms - forearms were most common with 12 patients (36.4%). Perforated damage accounted for the highest proportion of 25 patients (75.8%). Washing and dressing wounds were performed in 19 patients (57.6%). All patients recovered completely after 21 days, there was no case of tetanus or rabies. There were 3 patients (9.1%) with superficial infections. **Conclusion:** Injuries caused by stray dogs were the most common. Handling wounds and taking tetanus and rabies prevention provide effective treatment for dog bites.

Keywords: Dog bite injury; Tetanus; Rabies.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổn thương do chó cắn chiếm phần lớn trong số các chấn thương liên quan đến động vật và chiếm 1% tổng số lần khám tại Khoa Cấp cứu [1]. Các cuộc tấn công của chó nuôi thường liên quan đến vùng đầu và cổ, trong khi các cuộc tấn công của chó hoang liên quan đến tay và chân. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về thái độ và hành vi đối với thú nuôi và thú hoang [2]. Tại Phái bộ Gìn giữ Hòa bình Liên Hợp Quốc tại Nam Sudan (UNMISS), có nhiều chó hoang trong khu vực công tác của cán bộ, nhân viên Liên Hợp Quốc cũng như tại các khu vực nhà dân, tỷ lệ người bị chó cắn tại đây rất cao. Tổn thương do chó cắn rất đa dạng, nhẹ như bầm tím bề ngoài hoặc nghiêm trọng như thương tích đe dọa tính mạng. Xử trí vết thương do chó cắn có thể là một

thách thức, phụ thuộc đặc điểm từng loại tổn thương, mặt khác cần phải xem xét dự phòng uốn ván, bệnh dại và nguy cơ nhiễm khuẩn khác. Tổn thương do chó cắn được coi là nguy hiểm vì bệnh dại lây nhiễm từ chó có thể gây chết người. Hiện nay, chưa có báo cáo nào về vấn đề tổn thương do chó cắn tại phái bộ Nam Sudan, do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm tổn thương và kết quả điều trị vết thương do chó cắn tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam, Nam Sudan.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

33 BN trưởng thành (≥ 18 tuổi) bị chó cắn điều trị tại Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam, Nam Sudan trong thời gian từ tháng 10/2018 - 6/2023.

2. Phương pháp nghiên cứu

* *Thiết kế nghiên cứu*: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

* *Chọn mẫu nghiên cứu*: Chọn mẫu thuận tiện.

* *Quy trình điều trị BN có tổn thương do chó cắn*:

- BN được thăm khám và đánh giá tổn thương: Thời gian bị thương, vị trí tổn thương trên cơ thể, đặc điểm tổn thương (tổn thương phần mềm, da, gân, cơ; tổn thương mạch máu thần kinh, loại vết thương và phân loại Lachmann)

Phân loại tổn thương do chó cắn của Lachmann ban đầu được áp dụng cho các vết thương do động vật cắn tại vùng đầu mặt cổ, đã được áp dụng trong nghiên cứu này như một phương pháp phân loại mức độ nghiêm trọng của tất cả các vết thương [3, 4]:

I: Tổn thương nông không liên quan cơ;

II: Tổn thương sâu bao gồm tổn thương cơ;

III: Tổn thương sâu bao gồm tổn thương cơ và khuyết hồng mô;

IVA: Giống loại III, kết hợp với tổn thương thần kinh hoặc mạch máu;

IVB: Giống loại III, kết hợp tổn thương xương hoặc khuyết hồng cơ quan.

- Cận lâm sàng: BN được làm các xét nghiệm thường quy, chụp X-quang xác định tổn thương xương khớp, dị vật

(răng, thức ăn) còn trong vết thương (nếu có).

- Điều trị: Đối với các tổn thương đã xác định được, BN được rửa vết thương bằng xà phòng y tế dưới vòi nước 15 phút, xử trí tiếp tùy theo đặc điểm loại tổn thương (tươi rửa, cắt lọc, khâu vết thương kỳ đầu sớm, khâu vết thương kỳ đầu muộn, khâu nối gân, vạt tại chỗ che phủ...). BN được sử dụng kháng sinh, thuốc giảm đau, giảm nề và dự phòng bệnh uốn ván bằng huyết thanh chống uốn ván, dự phòng bệnh dại bằng huyết thanh kháng dại và vaccine phòng bệnh dại.

- Theo dõi sau điều trị: BN được giải thích về tình trạng bệnh, hướng dẫn tập phục hồi chức năng (đối với trường hợp có tổn thương gân, cơ, thần kinh), tiếp tục theo dõi sức khỏe trong vòng 14 ngày, tái khám ngày thứ 21 sau điều trị.

Suy nhược thần kinh: BN có sang chấn tâm lý khi bị chó cắn, có các triệu chứng lâm sàng suy nhược thần kinh (mệt mỏi, nhức đầu, mất ngủ, cảm giác hồi hộp trống ngực, rối loạn cảm xúc dễ cáu gắt...) kéo dài trên 3 tháng.

* *Các chỉ tiêu nghiên cứu*:

- Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính.

- Nguyên nhân, thời điểm bị thương: Loại chó gây vết cắn (chó nuôi, chó hoang), thời gian bị chó cắn (theo mùa), thời gian từ khi bị chó cắn tới khi vào viện.

Chó nuôi: Chó có chủ sở hữu, được quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng;

Chó hoang: Chó không có chủ sở hữu, không ai quản lý, chăm sóc, nuôi dưỡng, sống trong tình trạng lang thang.

- Đặc điểm các tổn thương do chó cắn: Vị trí tổn thương, đặc điểm tổn thương.

- Điều trị: Phương thức xử trí tổn thương, kết quả điều trị, biến chứng.

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Cơ quan y tế phái bộ UNMISS, chỉ huy Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam và các BN. Các thông tin cá nhân của BN được bảo mật. Số liệu được Ban Giám đốc Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam, Nam Sudan cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

* *Tuổi, giới tính:*

Nam giới bị chó cắn nhiều hơn nữ giới với 26/33 BN (78,8%); tỷ lệ nam/nữ là 3,7/1. Tuổi trung bình của các BN là $32,4 \pm 7,8$ (23 - 52 tuổi).

* *Nguyên nhân, thời điểm bị thương tích:*

- Loại chó gây ra vết cắn:

Bảng 1. Loại chó gây tổn thương.

Loại chó	Giới tính		Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
	Nam	Nữ		
Chó hoang	25	3	28	84,8
Chó nuôi	1	4	5	15,2
Tổng	26	7	33	100
Tỷ lệ (%)	78,8	21,2	100	

BN bị chó hoang tấn công gặp ở 28/33 trường hợp (84,8%), trong đó BN nam chiếm 96,2%.

- Thời điểm bị chó cắn: Mùa khô (tháng 11 - 4) gặp 25/33 BN (75,8%), trong khi mùa mưa (tháng 5 - 10) gặp ở 8/33 ca (24,2%).

Thời điểm từ lúc bị chó cắn tới khi vào viện: Có 30/33 BN (90,9%) vào viện trong 6 giờ đầu sau khi bị thương (sớm nhất là 1 giờ) và 3 BN (9,1%) vào viện cấp cứu sau 6 giờ kể từ khi bị thương (muộn nhất là 16 giờ).

2. Đặc điểm các tổn thương do chó cắn

* Vị trí trên cơ thể bị chó cắn:

Bảng 2. Vị trí trên cơ thể bị chó cắn.

Vị trí bị thương	Số BN theo loại chó gây tổn thương		Tổng (n)	Tỷ lệ (%)
	Chó hoang	Chó nuôi		
Đầu	0	1	1	3,0
Mặt	0	2	2	6,1
Cổ	0	1	1	3,0
Ngực - lưng	2	1	3	9,1
Cánh - cẳng tay	10	2	12	36,4
Bàn tay	4	1	5	15,2
Đùi - cẳng chân	7	2	9	27,3
Bàn chân	2	0	2	6,1

Tay là vị trí hay gặp tổn thương nhất với 12/33 BN (36,4%) bị tổn thương cánh - cẳng tay và 5 BN (15,2%) tổn thương bàn tay. Tổn thương vùng đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4/33 BN (12,1%). Có 2 BN vừa bị tổn thương vùng đùi - cẳng chân và cánh tay - cẳng tay. Không gặp tổn thương vùng mông và bộ phận sinh dục.

* Đặc điểm tổn thương:

Bảng 3. Loại tổn thương do chó cắn.

Loại tổn thương	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Vết thương đâm thủng	25	75,8
Rách da	18	54,5
Xây sát da	14	42,4
Lóc da	04	12,1
Khuyết hồng phần mềm	01	3,0
Đứt gân	01	3,0

Vết thương đâm thủng chiếm tỷ lệ cao nhất với 25/33 BN (75,8%). Có 1/33 BN khuyết hồng phần mềm mặt gan đầu mút ngón II tay trái kích thước 1 x 1cm, 1/33 BN bị đứt gân duỗi ngón III tay trái (vùng VI). BN bị chó cắn gặp nhiều loại tổn thương cùng lúc: 2 BN bị rách da + xây sát da vùng đùi, 3 BN bị rách da vùng cánh tay và lóc da vùng đùi.

Bảng 4. Phân loại thương tích do chó cắn theo phân loại Lachmann.

Phương thức xử trí	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
I: Tổn thương nông không liên quan cơ	23	69,7
II: Tổn thương sâu bao gồm tổn thương cơ	09	27,3
III: Tổn thương sâu bao gồm tổn thương cơ và khuyết hồng mô	01	3,0

Theo phân loại Lachmann, tổn thương loại I chiếm tỷ lệ cao nhất với 23/33 BN (69,7%). Không có BN nào có tổn thương loại IV A và IV B.

3. Điều trị

** Xử trí tổn thương:*

Bảng 5. Các phương thức xử trí tổn thương.

Phương thức xử trí	Số BN (n)	Tỷ lệ (%)
Rửa vết thương, băng vết thương	19	57,6
Cắt lọc, khâu vết thương kỳ đầu sớm	09	27,3
Cắt lọc, khâu vết thương kỳ đầu muộn	04	12,1
Vạt tại chỗ	01	3,0
Khâu nối gân	01	3,0

Rửa vết thương và băng vết thương là phương thức chiếm tỷ lệ cao nhất với 19/33 BN (57,6%). Vạt tại chỗ (vạt V-Y) che phủ phần mềm đầu mút ngón tay ở 1 BN khuyết hồng phần mềm đầu mút ngón II tay trái. Có 1 BN được khâu nối gân duỗi ngón tay và khâu vết thương kỳ đầu sớm.

** Kết quả điều trị:*

Sau điều trị 21 ngày, tất cả BN bị chó cắn đều liền vết thương, không có trường hợp nào có biểu hiện của uốn ván và bệnh dại. Trường hợp tổn thương

gân duỗi ngón III tay trái (vùng VI) sau khâu nối 3 tuần được tháo bỏ nẹp bột và tập vận động; kết quả phục hồi chức năng đạt rất tốt. Trường hợp tạo hình vạt V-Y đầu mút ngón II tay trái: Vết mổ liền sẹo tốt, thẩm mỹ đạt yêu cầu.

** Biến chứng và di chứng:*

Chúng tôi gặp 3/33 BN bị nhiễm khuẩn, trong đó nhiễm khuẩn nông gặp ở 2/33 BN, viêm bao gân là 1/33 BN, không gặp biến chứng áp xe. Có 2/33 BN bị suy nhược thần kinh, 3/33 BN bị tê bì vùng da bị chó cắn.

BÀN LUẬN

1. Một số đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu** Giới tính:*

Ở các khu vực phát triển trên thế giới, nữ giới có nhiều khả năng là nạn nhân bị chó cắn hơn so với nam giới, có thể do nữ giới thường gần gũi với các con vật nuôi (điển hình là chó) hơn so với nam giới [5]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới bị chó cắn gặp chủ yếu với 26/33 BN (78,8%) trong khi nữ giới chỉ gặp ở 7 BN; tỷ lệ nam/nữ là 3,7/1. Nghiên cứu của Ilyas N và CS (2017) báo cáo số lượng lớn nạn nhân bị chó cắn thuộc về giới tính nam [6].

** Nguyên nhân, thời điểm bị thương tích:*

Nguyên nhân: Loại chó gây thương tích chủ yếu là chó hoang với 28/33 BN (84,8%). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của Ali MI và CS (2021), 6.787 (90,3%) vết cắn là do chó hoang tấn công trong khi vết cắn của chó nuôi là 275 (3,7%) [7].

Thời điểm bị chó cắn: Số BN gặp nhiều nhất ở mùa khô vào các tháng 11 - 4 với 25 BN (75,8%). Trong khi đó, số trường hợp bị chó cắn nhiều nhất trong nghiên cứu của Ilyas N và CS (2017) diễn ra trong các tháng 5, 6 và 7 [6].

2. Đặc điểm các tổn thương do chó cắn

** Vị trí bị tổn thương:* Trong nghiên cứu của chúng tôi, vị trí phổ biến nhất của vết thương do chó cắn là tay gặp ở 17/33 BN, trong đó 12/33 (36,4%) bị thương ở cánh - cẳng tay và 5/33 ở bàn tay. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Morzycki A và CS (2019) với 112 trường hợp (20%) bị thương ở cánh - cẳng tay, 264 BN (50%) bị ở bàn tay [4]. Điều này có thể là kết quả của bản chất tương tác giữa chó và người, trong trường hợp bị tấn công, tay được sử dụng như một cơ chế phòng vệ và có thể bị thương ngay sau đó. Mặt và cổ dễ bị tổn thương về mặt giải phẫu, quan trọng về mặt thẩm mỹ và cũng thường xuyên bị thương trong các cuộc tấn công của chó [8].

** Đặc điểm tổn thương:* Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù các vết thương khác nhau ở mức độ nghiêm trọng, nhưng phần lớn là nhẹ (Lachmann loại I) với 23/33 trường hợp (69,7%), tương đồng với kết quả nghiên cứu của Morzycki A và CS (2019) với 456 BN (96%) có vết thương phân loại Lachmann là loại I [4].

3. Điều trị** Xử trí tổn thương:*

Rửa vết thương và băng vết thương là phương thức xử trí vết thương chủ yếu ở 19/33 BN (57,6%). Theo các tài liệu

y văn đã công bố, đối với các vết thương động vật cắn, việc tưới rửa kỹ vết thương bằng xà phòng và để hở vết thương góp phần quan trọng trong việc phòng chống nhiễm trùng uốn ván. Chúng tôi tiến hành cắt lọc và khâu vết thương kỳ đầu sớm ở 9/33 BN (27,3%), đây là những trường hợp có vết thương rách da kích thước lớn hoặc lóc da vùng đầu mặt cổ hoặc bàn tay để che phủ gân. Trong nghiên cứu của Morzycki A và CS (2019), các tác giả chỉ rửa và băng vết thương ở 239 BN (50,3%), khâu vết thương kỳ đầu sớm ở 105 BN (22,1%) [4].

Loại chó gây thương tích trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn là chó hoang, khó theo dõi tình trạng sau khi gây thương tích, do đó trong điều kiện chuyên môn, trang thiết bị y tế của Bệnh viện Dã chiến cấp 2 Việt Nam đối với các vết thương do chó cắn, chúng tôi tiến hành rửa vết thương, xử trí các tổn thương, dùng kháng sinh, tiêm huyết thanh chống uốn ván, huyết thanh kháng dại và vaccine phòng bệnh dại cho BN, đồng thời tiếp tục theo dõi sức khỏe và chăm sóc vết thương trong vòng 14 ngày.

** Biện chứng:*

Biện chứng thường gặp nhất của vết thương do chó cắn là nhiễm trùng. Vết cắn dài hơn 3cm là yếu tố nguy cơ đáng kể đối với nhiễm khuẩn [9]. Khâu kín vết thương kỳ đầu dẫn tới nguy cơ phát triển nhiễm khuẩn cao hơn, mặc dù một

thử nghiệm ngẫu nhiên gần đây không tìm thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm khuẩn giữa các vết thương do chó cắn được điều trị bằng cách khâu kín vết thương hay để hở hoàn toàn [10].

Chúng tôi gặp 3 ca nhiễm khuẩn nông, trong đó 1 ca được đóng kín vết thương kỳ đầu sớm để che phủ gân duỗi bàn tay. Đối với các trường hợp này, vết thương được cắt chỉ thừa, thay băng hàng ngày và dùng kháng sinh đường toàn thân, sau 10 ngày điều trị vết thương liền.

KẾT LUẬN

Loại chó phổ biến nhất gây ra vết cắn trong nghiên cứu là chó hoang. Xử trí vết thương, dự phòng uốn ván và bệnh dại mang lại hiệu quả điều trị cao đối với các trường hợp bị chó cắn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Weiss HB, Friedman DI, Coben JH. Incidence of dog bite injuries treated in emergency departments. *JAMA*. 1998; 279(1):51-53.
2. Fonseca GM, Mora E, Lucena J, et al. Forensic studies of dog attacks on humans: A focus on bite mark analysis. *Res Rep Forensic Med Sci*. 2015; 5:39-51.
3. Lackmann GM, Draef W, Isselstein G, et al. Surgical treatment of facial dog bite injuries in children. *J Craniomaxillofac Surg*. 1992; 20(2):81-86.

4. Morzycki A, Simpson A, Williams J. Dog bites in the emergency department: A descriptive analysis. *CJEM*. 2018; 21:1-8.
5. Westgarth C, Brooke M, Christley RM. How many people have been bitten by dogs? A cross-sectional survey of prevalence, incidence and factors associated with dog bites in a UK community. *J Epidemiol Community Health*. 2018; 72(4):331-336.
6. Ilyas N, Rahim K, Latif Z. Incidence of dog bite in rural area (Chountra), District Rawalpindi, Province Punjab, Pakistan. *J Med Allied Sci*. 2017; 7(2):99.
7. Ali MI, Jamali S, Ashraf T, Ahmed N. Patterns and Outcomes of dog bite injuries presenting to emergency department in a tertiary care hospital at Karachi. *Pak J Med Sci*. 2021; 37(3):794-799.
8. Ullah F, Tahir M, Masoodurehman, et al. Mammalian bite injuries to the head and neck region. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2005; 15(8):485-488.
9. Jaindl M, Grünauer J, Platzer P, et al. The management of bite wounds in children: A retrospective analysis at a level I trauma centre. *Injury*. 2012; 43(12):2117-21.
10. Paschos NK, Makris EA, Gantsos A, et al. Primary closure versus non-closure of dog bite wounds: A randomised controlled trial. *Injury*. 2014; 45(1):237-240.