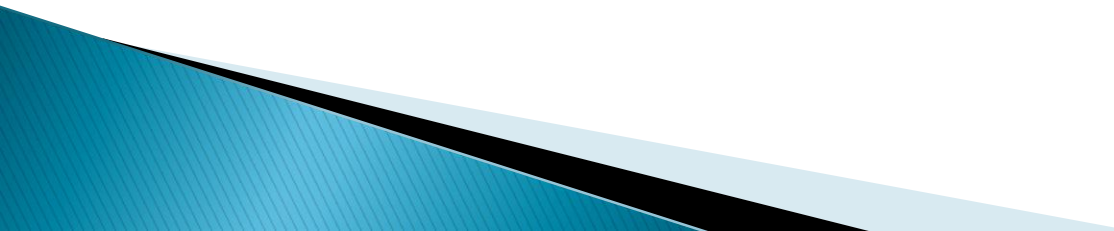


# ONG ĐỐT

Đối tượng: YĐK năm 6  
GV: BS.CK1. Nguyễn Quý Tỷ Dao

NH 2017-2018

# MỤC TIÊU

- ▶ Trình bày được các loại ong thường gặp ở VN
  - ▶ Trình bày được triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng ong đốt
  - ▶ Trình bày được điều trị ong đốt
  - ▶ Trình bày được điều trị sốc phản vệ
- 

# LÔNG XÙ

**HONEY BEE**



**BUMBLE BEE**





**LÔNG TRƠN**

**WASP**

**YELLOW JACKET**



# ONG VÒ VỄ



# ĐẶC ĐIỂM CÁC LOẠI ONG

	Ong vò vẽ	Ong bắp cày	Ong mật	Ong nghệ
<b>Lông</b>	Lông trơn	Lông trơn	Lông xù	Lông xù
<b>Màu sắc</b>	Đen, vàng, trắng	Màu đen, xen ít vàng	Khoang nâu, đen	Vàng nghệ (cả cánh)
<b>Tổ ong</b>	To, nhiều lớp, ở cành cây, mái nhà (lộ thiên)	Bụi cây, gốc cây	Gần nơi có hoa	
<b>Yếu tố thu hút</b>	Quần áo sặc sỡ, nước hoa, chạy sau chọc phá tổ		trên bn thấy 10 vết đốt thì do 10 con đốt	
<b>Kim đốt</b>	Trơn, đốt nhiều lần	Đốt nhiều lần	Có gai → đốt 1 lần, chết sau đốt	

# DỊCH TỄ

- ▶ **Giới: Nam > Nữ**
- ▶ **Tuổi: > 5**
- ▶ **Mùa: Hè**

# ĐỘC TỔ

tán huyết: tiểu xá xỉ. thiếu máu, suy thận  
phóng thích histamin: sốc phản vệ

	Honey Bee	Hornets	Tác dụng
Thành phần cơ bản	Protein	Protein	
Thành phần chủ yếu	Melittin (50% )	Melittin	Tán huyết, phóng thích histamine, giảm HA
Các amine sinh học	Histamine Dopamine	Histamine Serotonine Achetylcholine	Dẫn mạch Hạ huyết áp Đau
Các men	Phospholipase A, B Hyaluronidase	Phospholipase A, B	Tán huyết phá hủy màng tế bào
Độc chất	Melittin Mast cell degranulating Apamin Minimin	Hornet kinen	<b>hủy cơ, tiểu hemoglobin</b> Tán huyết phá hủy màng tế bào
Các kháng nguyên	Phospholipase Melittin Hyaluronidase Allergen B, C	Protein	Miễn dịch



# CƠ CHẾ BỆNH SINH

bn vào với mình mà sốc thì nghĩ tới sốc phản vệ



# LÂM SÀNG

## Triệu chứng lâm sàng phụ thuộc

- Loại ong
- Số mũi đốt
- Vị trí đốt vùng đầu mặt dễ gây dị ứng, co thắt phế quản
- Tình trạng sức khỏe bệnh nhân
- Cơ địa dị ứng

# LÂM SÀNG

- ▶ **Tại chỗ: phù nề, đau, ngứa, nhiễm trùng, hoại tử**
- ▶ **Toàn thân**
  - **Phản ứng phản vệ**
  - **Suy thận cấp: N3-5 sau bị ong đốt**
  - **Hoại tử tế bào gan**
  - **Tán huyết: tiểu huyết sắc tố**
  - **ARDS: Giờ 24-48**

# LÂM SÀNG

**Phản ứng phản vệ** gây sốc phản vệ trong 24h đầu.

- **Xảy ra sớm, 10 phút đến 24 giờ đầu.**
- **Pha 2: 60%** tr/c này xảy ra lại 1 lần nữa sau khi phản ứng phản vệ đc cấp cứu ra khỏi( có sốc phản vệ, có SHH...)
- **Yếu tố nguy cơ**
  - **Nam > Nữ**
  - **Nhiều mũi đốt (>20)**
  - **Tiền căn dị ứng côn trùng**
  - **Đốt vùng đầu, mặt** dễ co thắt, phù nề thanh khí phế quản —> nguy hiểm.
  - **Loại ong: Ong vò vẽ, ong bắp cày** **Lông trợn.**



nặng hơn



# LÂM SÀNG

Do 3 cơ chế: tiểu Hemoglobine + tiểu Myoglobine + gây độc thận trực tiếp.

## **Yếu tố nguy cơ suy thận**

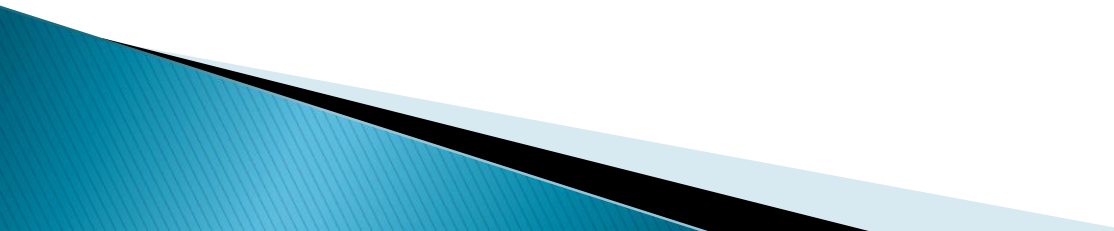
- Ong vò vế, ong bắp cày
- Số mũi đốt nhiều (>30 mũi hoặc số mũi/CN >1.5)
- Sốc phản vệ/ sốc kéo dài
- Tiểu Hgb /tiểu myoglobin
- CPK > 15,000 UI/L <sup>II giai</sup><sub>~</sub>
- Bệnh thận ứ nước

# LÂM SÀNG

**Tiểu Hgb hay myoglobin**

- ▶ **Khởi phát sớm, trong 3 ngày đầu**
- ▶ **Tiểu màu xá xị**
- ▶ **Tăng nguy cơ suy thận**

# CẬN LÂM SÀNG

- ▶ **CTM: Thiếu máu (tiểu máu, tán huyết, ure huyết tăng)**
  - ▶ **DIC**
  - ▶ **Men gan tăng, bilirubin tăng**
  - ▶ **Suy thận**
  - ▶ **CPK tăng**
  - ▶ **Hgb niệu**
  - ▶ **X quang phổi: Phù phổi, ARDS**
  - ▶ **ECG: RLN**
- 

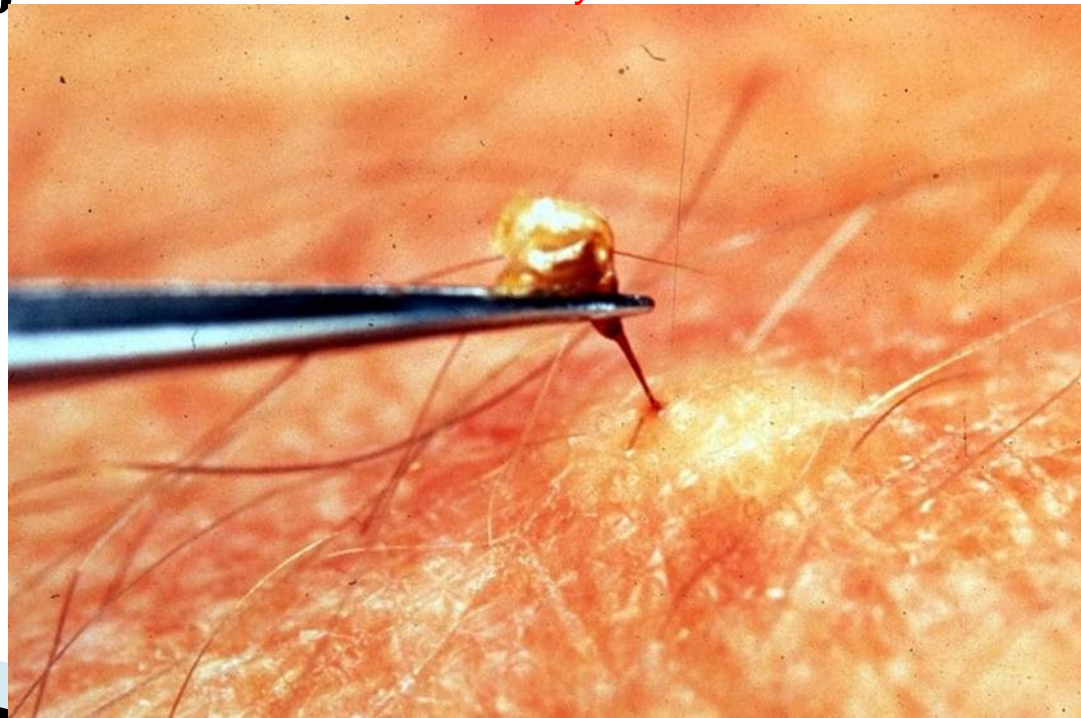


# ĐIỀU TRỊ

## XỬ TRÍ TẠI HIỆN TRƯỜNG

- ▶ Lấy kim đốt: bằng nhíp, móng tay, không ép túi nọc
- ▶ Rửa sạch vết đốt bằng xà phòng
- ▶ Đắp lạnh nơi bị đốt để giảm đau
- ▶ Thoa dung dịch sát khuẩn
- ▶ Uống hoặc xịt tại chỗ thuốc giảm đau
- ▶ Chuyển đến bệnh viện

nọc độc nằm trong kim đốt, khác rắn cắn thì nó hút nọc ra ngoài lun. còn ong đốt xong vẫn còn cái kim chứa nọc độc chỗ vết cắn nên lấy ra khéo khéo



# ĐIỀU TRỊ

## ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

- ▶ Điều trị sốc phản vệ **trong vòng 24h đầu tiên.**
- ▶ Điều trị suy thận, suy gan, suy hô hấp
- ▶ Điều trị nhiễm trùng

trong những ngày đầu phải phòng ngừa suy thận  
nếu tiểu hemo, myo gay tắc ống thận thì truyền dịch gấp 1,5- 2 lần nhu cầu để lưu thông niệu  
hơn đỡ tắc --> giảm nguy cơ suy thận

# ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

- ▶ Điều trị sốc phản vệ
- ▶ Điều trị suy thận, suy gan, suy hô hấp
- ▶ Điều trị nhiễm trùng

# ĐIỀU TRỊ SỐC PHẢN VỆ

## ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

- ▶ **Nằm đầu ngang**    *đi ls học và thi cái này*
- ▶ **Cấp cứu ngưng thở ngưng tim (nếu có)**
- ▶ **Adrenalin 0.1% TB: 0.3ml (<12 tuổi), 0.5ml (> 12 tuổi), có thể lặp lại mỗi 5 phút, tối đa 3 lần**, nếu tình trạng không cải thiện
- ▶ **Adrenalin TTM 0.1-1 µg/kg/ph** nếu không đáp ứng adrenalin TB
- ▶ **Truyền dịch: LR 20 ml/kg/giờ** nếu không ra sốc sau 2 liều adrenalin TB, chuyển đại phân tử nếu thất bại LR
- ▶ **Cung cấp oxy: nếu khó thở**
- ▶ **Corticoide:** methyprednisolone 1 mg/kg TMC hoặc hydrocortisone 5mg/kg TMC mỗi 6 giờ
- ▶ **Antihistamin:** diphenhydramine 1mg/kg TB hoặc promethazine 1mg/kg TB mỗi 6 giờ. *ở mình chỉ có cái này  
biệt dược: pipolphen: TB*
- ▶ **Khó thở thanh quản: adrenalin 0.1% 2-5ml PKD, lặp lại 30 phút.**  
**Co thắt phế quản: salbutamol PKD**

*là 3 thuốc phải nhớ trong xử lý sốc phản vệ*



# ĐIỀU TRỊ

## ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

### Điều trị suy thận cấp

- Hạn chế dịch: tổng dịch nhập = V nước tiểu + 20-30ml/kg (nước mất không nhận biết)
- Điều chỉnh RL điện giải
- Chế độ ăn: hạn chế đạm (1-1.5g/kg/ngày)
- Điều trị thay thế thận: lọc màng bụng, chạy thận ngắt quãng, lọc máu liên tục

# ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

**Chỉ định điều trị thay thế thận**

- **Hội chứng tán huyết, ure huyết cao**
- **Quá tải: OAP, suy tim, tăng huyết áp, phù nhanh nhiều**
- **Rối loạn toan-kiềm, điện giải không đáp ứng điều trị nội**

# ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

## Chỉ định lọc máu

- Suy thận
- Rối loạn ít nhất 2 cơ quan
  - Rối loạn tri giác
  - Suy hô hấp
  - Tổn thương gan
  - Tán huyết hay rối loạn đông máu
  - Hủy cơ

# ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

**Điều trị nhiễm trùng**

- ▶ **< 10 vết: cephalosporin 1 uống**
- ▶ **> 10 vết, có triệu chứng toàn thân: cephalosporin 1 tiêm**

**Giảm đau: paracetamol**



# ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

## Điều trị suy hô hấp

- ▶ **ARDS: khởi phát giờ 24-48**
- ▶ **Yếu tố nguy cơ: số mũi đốt nhiều, sốc phản vệ kéo dài**
- ▶ **Điều trị: CPAP/NKQ thở máy**

# ĐIỀU TRỊ

ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN

**Điều trị tiểu hgb, tiểu myoglobin**

- ▶ **Nguyên tắc: tăng thể tích nước tiểu để thải độc tố, myoglobin, hemoglobin**
- ▶ **Cụ thể**
  - **Chỉ định: khi có  $> 10$  vết ong đốt**
  - **Dịch nhập: 1.5 lần nhu cầu**
  - **Kiểm hóa nước tiểu**

# PHÒNG NGỪA

- ▶ **Không chọc phá tổ ong**
- ▶ **Lấy đi những tổ ong gần nhà (do người có kinh nghiệm)**
- ▶ **Nếu dị ứng côn trùng, ong: tránh các hoạt động nguy cơ, và mang găng tay, ủng, nón bảo hiểm khi phải đi vào rừng**
- ▶ **Khi bị ong đốt: che mặt, mũi, chạy vào nơi có thể tránh được**
- ▶ **Không dùng cành cây, áo để xua đuổi ong**

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

- ▶ Phùng Nguyễn Thế Nguyên, “Ong đốt”, cập nhật 2017
- ▶ Nancy L Breisch, PhD, Albert Greene, PhD. “Stinging insects: Biology and identification”. Uptodate.com. Last updated August 10<sup>th</sup>, 2017
- ▶ Theodore Freeman, MD. “Bee, yellow jacket, wasp, and other Hymenoptera stings: Reaction types and acute management”. Uptodate.com. Last updated Jun 15<sup>th</sup>, 2017.