

THỰC TRẠNG TRẠNG THÁI CAI RƯỢU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HÀ NỘI

Phạm Thế Văn^{1,✉}, Dương Minh Tâm^{2,3}

¹Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Bạch Mai

Mô tả thực trạng trạng thái cai rượu và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ trạng thái cai rượu tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội có trạng thái cai rượu trong quá trình điều trị theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10, từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023. Tại thời điểm nhập viện, có 20,4% người bệnh xuất hiện trạng thái cai rượu, sau 24 giờ 97,1% người bệnh đã xuất hiện trạng thái cai rượu, sau 48 giờ điều trị chỉ còn 1,9% người bệnh mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng. Trạng thái cai rượu mức độ nặng thường gặp hơn ở người bệnh tăng thể tích trung bình hồng cầu (OR = 3,2; p = 0,005) và giảm tiểu cầu (OR = 2,6; p = 0,024).

Từ khóa: Trạng thái cai rượu, yếu tố liên quan mức độ trạng thái cai rượu.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là một chất gây nghiện sử dụng phổ biến ở Việt Nam và nhiều nước trên thế giới. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ rối loạn sử dụng rượu trong 12 tháng được ước tính là 4,6% ở trẻ em từ 12 đến 17 tuổi và 8,5% ở người lớn từ 18 tuổi trở lên.¹ Tại Châu Âu ước tính có khoảng 5,4% tổng số nam giới và 1,5% tổng số phụ nữ từ 18 đến 64 tuổi nghiện rượu.² Theo Lê Anh Tuấn và Lý Trần Tình nghiện rượu chiếm 3,24% ở người trên 15 tuổi tại Hà Nội.³ Trạng thái cai rượu là tình trạng xuất hiện ở người rối loạn sử dụng rượu khi giảm hoặc ngừng sử dụng rượu đột ngột, trạng thái cai rượu biểu hiện cấp tính, diễn biến trạng thái cai rượu phức tạp có thể có nhiều biến chứng như mê sảng, co giật, rối loạn nước và điện giải, suy thận cấp... làm tăng nguy cơ tử vong.¹ Việc chẩn đoán, phân loại mức độ và điều trị sớm trạng thái cai rượu có giá trị trong thực hành lâm sàng, góp phần điều trị hiệu quả người

bệnh. Chúng tôi thực hiện đề tài “Thực trạng trạng thái cai rượu và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội” với mục tiêu: Mô tả thực trạng trạng thái cai rượu và phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ trạng thái cai rượu tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu thực hiện trên 103 người bệnh được chẩn đoán rối loạn tâm thần do rượu, có trạng thái cai rượu theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 trong quá trình điều trị tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội từ tháng 07/2022 đến tháng 06/2023.

Loại trừ những người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, mắc các bệnh lý nội, ngoại khoa hiện tình trạng nặng, không có khả năng giao tiếp, đọc hiểu, và người bệnh có các rối loạn tâm thần nặng đi kèm.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

Tác giả liên hệ: Phạm Thế Văn

Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

Email: phamthevannt@gmail.com

Ngày nhận: 28/09/2023

Ngày được chấp nhận: 16/10/2023

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2023 tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Dựa trên công thức “Ước tính một tỷ lệ trong quần thể” chúng tôi tính được cỡ mẫu tối thiểu là 97, trong thực tế chúng tôi chọn 103 người bệnh. Cách chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, tiêu chuẩn loại trừ đến khi ít nhất đủ mẫu tối thiểu.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu

Biến số nhân khẩu học, thời gian nghiện rượu. Các triệu chứng lâm sàng: Run, vã mồ hôi, rối loạn giấc ngủ, nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp, ảo giác, co giật kiểu động kinh cơn lớn. Các chỉ số xét nghiệm: Hồng cầu, tiểu cầu, hemoglobin, thể tích trung bình hồng cầu. Điểm thang CIWA-Ar tại thời điểm nhập viện, sau 24h, sau 48h.

Công cụ thu thập số liệu

Bệnh án nghiên cứu là bộ câu hỏi được thiết kế sẵn, phù hợp với mục tiêu của nghiên cứu, đã mã hóa, với nội dung rõ ràng theo dạng đánh dấu. Bao gồm các thông tin chung về nhân khẩu, quá trình sử dụng rượu, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trong quá trình điều trị trạng thái cai rượu. Thang điểm CIWA-Ar, đây là thang điểm có 10 mục với độ nhạy, độ đặc hiệu cao, đã được chứng minh hữu ích trong đánh giá, phân loại mức độ trạng thái cai rượu

và giúp điều trị giảm liều thuốc benzodiazepine, với điểm CIWA-Ar > 15 là trạng thái cai rượu mức độ nặng, điểm CIWA-Ar ≤ 15 là trạng thái cai rượu mức độ vừa và nhẹ.⁴

Quy trình thu thập số liệu:

Bước 1: Chọn mẫu nghiên cứu theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 được bác sĩ chuyên khoa Tâm thần thực hiện.

Bước 2: Thu thập thông tin nghiên cứu theo mẫu bệnh án nghiên cứu tại thời điểm nhập viện, sau 24 giờ, sau 48 giờ, thời điểm ra viện.

Bước 3: Nhập và xử lý số liệu.

Bước 4: Báo cáo nghiên cứu.

Các bước nghiên cứu được thực hiện theo một quy trình thống nhất.

Xử lý số liệu

Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán mô tả tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, tỷ lệ, χ^2 .

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu phải được sự đồng ý của người bệnh và người nhà. Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp vào các phương pháp điều trị của bác sĩ. Các thông tin được bảo mật. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Trường Đại học Y Hà Nội (số QĐ: CKII35/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 22/12/2022).

III. KẾT QUẢ**1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 103)

Đặc điểm chung		n	%
Nhóm tuổi	≤ 50	58	56,3
	51 - 59	31	30,1
	≥ 60	14	13,6
Trung bình		49,0 ± 8,8	

Đặc điểm chung	n	%	
Thời gian nghiện rượu	< 10 năm	15	14,6
	Từ 10 - 20 năm	51	49,5
	Trên 20 năm	37	35,9
Trung bình	18,3 ± 9,0		

Nhóm tuổi từ 50 tuổi trở xuống chiếm tỉ lệ cao nhất với 56,3%. Tuổi trung bình là 49,0 ± 8,8 tuổi. Nhóm người bệnh có thời gian nghiện rượu từ 10 đến 20 năm chiếm tỉ lệ cao nhất

với 49,5%. Thời gian nghiện rượu trung bình là 18,3 ± 9,0 năm (Bảng 1).

2. Thực trạng trạng thái cai rượu tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

Bảng 2. Trạng thái cai rượu theo thời gian điều trị (n = 103)

Thời điểm	Vào viện	Sau 24 giờ	Sau 48 giờ	
Không có trạng thái cai	n	82	3	0
	%	79,6	2,9	0
Trạng thái cai rượu mức độ nhẹ và vừa	n	0	64	101
	%	0	62,1	98,1
Trạng thái cai rượu mức độ nặng	n	21	36	2
	%	20,4	35,0	1,9
Trạng thái cai rượu với mê sảng	n	7	0	0
	%	6,8	0	0
CIWA-Ar trung bình ở người bệnh có trạng thái cai rượu	24,7 ± 5,0	12,7 ± 4,6	4,7 ± 3,6	

Tại thời điểm nhập viện chỉ có 21 người bệnh xuất hiện trạng thái cai rượu chiếm tỉ lệ 20,4%, toàn bộ những người bệnh có trạng thái cai rượu tại thời điểm nhập viện đều mắc trạng thái cai ở mức độ nặng, trong đó 7 người bệnh có trạng thái cai rượu với mê sảng chiếm tỉ lệ 6,8%.

Sau 24 giờ nhập viện 97,1% người bệnh đã xuất hiện trạng thái cai rượu, 35,0% người bệnh

mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng, không người bệnh nào có trạng thái cai rượu với mê sảng, điểm CIWA-Ar trung bình là 12,7 ± 4,6.

Sau 48 giờ kể từ khi nhập viện toàn bộ người bệnh đều đã xuất hiện trạng thái cai rượu, chỉ còn 1,9% người bệnh mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng (Bảng 2).

Bảng 3. Một số triệu chứng lâm sàng trạng thái cai rượu (n = 103)

Đặc điểm triệu chứng cai rượu	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Run	103	100
Vã mồ hôi	103	100
Rối loạn giấc ngủ	92	89,3
Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp	79	76,7
Ảo giác	21	20,3
Co giật kiểu động kinh cơn lớn	4	3,9

Triệu chứng run, vã mồ hôi xuất hiện ở tất cả các người bệnh, rối loạn giấc ngủ chiếm tỉ lệ 89,3%, nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp chiếm tỉ lệ 76,7%, các triệu chứng ít phổ biến là

ảo giác chiếm tỉ lệ 20,3% và co giật kiểu động kinh cơn lớn chiếm tỉ lệ 3,9% (Bảng 3).

3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ trạng thái cai rượu

Bảng 4. Mức độ trạng thái cai rượu và công thức máu (n = 103)

Đặc điểm		Mức độ nhẹ, vừa		Mức độ nặng		OR CI 95%	p (X ²)
		n	%	n	%		
Hồng cầu	≥ 4,6	32	53,3	28	46,7	1,7 0,8 - 3,9	0,167
	< 4,6	17	39,5	26	60,5		
Hemoglobin	≥ 130	37	47,4	41	52,6	0,98 0,4 - 2,4	0,961
	< 130	12	48,0	13	52,0		
Thể tích trung bình hồng cầu	≤ 95	30	62,5	18	37,5	3,2 1,4 - 7,1	0,005
	> 95	19	34,5	36	65,5		
Tiểu cầu	≥ 150	36	56,2	28	43,8	2,6 1,1 - 5,9	0,024
	< 150	13	33,3	26	66,7		

Nhóm người bệnh có tăng thể tích trung bình hồng cầu (thể tích trung bình hồng cầu > 95) mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 3,2 lần người bệnh không tăng thể tích trung bình hồng cầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,005 và 95% CI: 1,4 - 7,1.

Nhóm người bệnh giảm tiểu cầu (tiểu cầu < 150) mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 2,6 lần người bệnh không giảm tiểu cầu,

sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p = 0,024 và CI 95%: 1,1 - 5,9.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm tuổi ≤ 50 chiếm tỉ lệ cao nhất với 56,3%, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 49,0 ± 8,8, nhóm nghiện rượu từ 10 - 20 năm chiếm tỉ lệ

cao nhất với 49,5%, thời gian nghiện rượu trung bình là $18,3 \pm 9,0$ năm. Độ tuổi của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như của Nông Thế Đoàn với tuổi trung bình là $48,1 \pm 9,23$ tuổi, thời gian nghiện rượu trung bình là $18,7 \pm 8,55$ năm, nghiên cứu của Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc với tuổi trung bình của nhóm người bệnh cai rượu là $48,5 \pm 8,0$ tuổi, thời gian sử dụng rượu trung bình là $14,8 \pm 6,9$ năm, nghiên cứu của Monte và cộng sự với độ tuổi trung bình của nhóm người bệnh mắc trạng thái cai rượu với mê sảng là $45,3 \pm 12,1$ và ở nhóm người bệnh mắc trạng thái cai rượu không mê sảng là $46,3 \pm 12,9$.⁵⁻⁷

Thực trạng trạng thái cai rượu tại bệnh viện tâm thần Hà Nội

Tại thời điểm nhập viện chỉ có 21 người bệnh xuất hiện trạng thái cai rượu chiếm tỉ lệ 20,4%, toàn bộ những người bệnh có trạng thái cai rượu tại thời điểm nhập viện đều mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng, trong đó 7 người bệnh có trạng thái cai rượu với mê sảng chiếm tỉ lệ 6,8%, điểm CIWA-Ar của những người bệnh có trạng thái cai rượu là $24,7 \pm 5,0$. Sau 24 giờ nhập viện 97,1% người bệnh đã có trạng thái cai rượu, 36,0% người bệnh xuất hiện trạng thái cai rượu mức độ nặng, điểm CIWA-Ar trung bình là $12,7 \pm 4,6$. Sau 48 giờ kể từ khi nhập viện chỉ còn 1,9% người bệnh còn trạng thái cai rượu mức độ nặng. Điểm CIWA-Ar tại thời điểm nhập viện trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn trong nghiên cứu của Phạm Thế Văn (2019) với điểm CIWA-Ar tại thời điểm vào viện là $29,53 \pm 6,27$.⁸ Điểm CIWA-Ar sau 24 giờ kể từ khi nhập viện trong nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thế Văn (2019) là $14,77 \pm 3,42$.⁸ Theo nghiên cứu của Pribék và cộng sự thực hiện tại Hungary từ 2008 đến 2015 trên 1591 người bệnh với 2900 lần nhập viện điều trị các vấn đề do rượu cho

thấy 17,3% lần nhập viện điều trị nghiện rượu không xuất hiện trạng thái cai rượu, 70,5% lần nhập viện xuất hiện trạng thái cai rượu không có mê sảng, 12,2% số lần nhập viện xuất hiện trạng thái cai rượu với mê sảng.⁹ Theo Bakhla và cộng sự điểm CIWA-Ar trung bình sau 24h ngừng rượu là $13,32 \pm 9,27$ và sau 36h ngừng rượu là $20,4 \pm 9,09$.¹⁰ Những người bệnh rối loạn sử dụng rượu vào viện điều trị các rối loạn tâm thần do rượu, cai rượu chủ động... việc ngừng rượu là bắt buộc. Khi ngừng rượu những người bệnh này sẽ xuất hiện trạng thái cai rượu do đó việc thường xuyên đánh giá trạng thái cai rượu, sẵn sàng điều trị trạng thái cai rượu ở những người bệnh này là cần thiết, việc điều trị sớm với benzodiazepines ở những người bệnh này cũng làm giảm nguy cơ phát triển trạng thái cai rượu mức độ nặng.

Triệu chứng run, vã mồ hôi xuất hiện ở tất cả các người bệnh, triệu chứng kích động tâm thần vận động xuất hiện với tỉ lệ 82,5%, buồn nôn ít gặp hơn với tỉ lệ 56,3%, triệu chứng co giật kiểu động kinh cơn lớn ít gặp với tỉ lệ 3,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về các triệu chứng phổ biến như run, vã mồ hôi, mệt mỏi, kích động cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nông Thế Đoàn run là 100%, vã mồ hôi 97,4%.⁵ Trong khi đó, triệu chứng nôn và buồn nôn chúng tôi ghi nhận với 56,3% cao hơn so với 28,9% trong nghiên cứu của Nông Thế Đoàn.⁵

Một số yếu tố liên quan đến mức độ trạng thái cai rượu

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm người bệnh có tăng thể tích trung bình hồng cầu mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 3,2 lần người bệnh không tăng thể tích trung bình hồng cầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,005$ và 95% CI: 1,4 - 7,1. Nhóm người bệnh giảm tiểu cầu mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 2,6 lần người bệnh không giảm tiểu

cầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,024$ và 95% CI: 1,1 - 5,9. Nghiên cứu của Monte và cộng sự cho thấy nồng độ tiểu cầu trong máu của người bệnh sáng rượu là $144,85 \pm 70,53$ G/l thấp hơn so với nồng độ tiểu cầu trong máu của người bệnh mắc trạng thái cai rượu không mê sáng là $170,71 \pm 78,13$ G/l, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,007$.⁷ Nghiên cứu của Eyer và cộng sự cho thấy nồng độ tiểu cầu trong máu của người bệnh sáng rượu là 119 ± 62 G/l thấp hơn so với nồng độ tiểu cầu trong máu của người bệnh mắc trạng thái cai rượu không mê sáng là 190 ± 93 G/l, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.¹¹ Nghiên cứu của Kim và cộng sự cho thấy số lượng tiểu cầu của người bệnh sáng rượu là $124,8 \pm 71,0$ G/l thấp hơn so với người bệnh mắc trạng thái cai rượu không mê sáng là $193,5 \pm 91,4$ G/l, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.¹² Nghiên cứu của Berggren và cộng sự cho thấy tỉ lệ người bệnh hạ tiểu cầu ở nhóm người bệnh sáng rượu là 70,0% cao hơn so với tỉ lệ tương ứng ở nhóm người bệnh mắc trạng thái cai rượu không mê sáng là 31,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.¹³ Theo nghiên cứu của Findley và cộng sự, tăng thể tích trung bình hồng cầu làm tăng nguy cơ sáng rượu gấp 2,79 lần so với nhóm còn lại với 95% CI: 2,22 - 3,51, nếu tăng cả thể tích trung bình hồng cầu và GOT làm tăng nguy cơ sáng rượu gấp 3,70 lần với 95% CI: 2,71 - 5,05.¹⁴ Người bệnh nghiện rượu trong thời gian dài có tăng thể tích trung bình hồng cầu, giảm tiểu cầu là những dấu hiệu cho thấy nguy cơ người bệnh đó đã mắc các bệnh cơ thể, giảm khả năng hấp thụ dinh dưỡng trong thời gian dài, do đó làm tăng nguy cơ mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng khi giảm, ngừng rượu.

V. KẾT LUẬN

Trạng thái cai rượu diễn biến nhanh, thuyên giảm nhanh sau điều trị. Tại thời điểm nhập viện 20,4% người bệnh có trạng thái cai rượu,

sau 24 giờ điều trị 97,1% người bệnh đã xuất hiện trạng thái cai rượu, sau 48 giờ điều trị chỉ còn 1,9% người bệnh mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng.

Các triệu chứng run, vã mồ hôi, rối loạn giấc ngủ, nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp là phổ biến ở hầu hết người bệnh mắc trạng thái cai rượu, trong khi các triệu chứng ảo giác, co giật ít gặp hơn.

Người bệnh tăng thể tích trung bình hồng cầu mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 3,2 lần với $p = 0,005$. Người bệnh giảm số lượng tiểu cầu mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng gấp 2,6 lần với $p = 0,024$.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trong quá trình điều trị người bệnh rối loạn tâm thần do rượu, cần liên tục theo dõi, đánh giá trạng thái cai rượu. Đặc biệt trong 48 giờ đầu, với những người bệnh tăng thể tích trung bình hồng cầu, giảm số lượng tiểu cầu cần theo dõi sát sao hơn, do có nguy cơ cao mắc trạng thái cai rượu mức độ nặng.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Bộ môn Tâm thần - Trường Đại học Y Hà Nội, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội đã cho phép và giúp đỡ chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Psychiatric Association. *Substance-Related and Addictive Disorder. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM. Fifth Edition*. American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Rehm J, Shield K, Rehm M, Gmel G, Frick U. Alcohol Consumption, Alcohol Dependence and Attributable Burden of Disease in Europe: Potential Gains From Effective Interventions for Alcohol Dependence: (506502014-001). Published online 2012. doi:10.1037/e506502014-001.

3. Lê Anh Tuấn, Lý Trần Tinh. *Lạm Dụng Rượu, Nghiện Rượu ở Hà Nội*. Nhà xuất bản Hà Nội; 2010.
4. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of Alcohol Withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Addiction*. 1989; 84(11): 1353-1357. doi:10.1111/j.1360-0443.1989.tb00737.x.
5. Nông Thế Đoàn. *Đánh Giá Hiệu Quả Lâm Sàng Phác Đồ Điều Trị Phối Hợp Diazepam và Phenobarbital Trong Điều Trị Hội Chứng Cai Rượu*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.
6. Bùi Nguyễn Hồng Bảo Ngọc. *Đặc Điểm Lâm Sàng và Yếu Tố Tiên Lượng Trạng Thái Cai Rượu ở Bệnh Nhân Điều Trị Nội Trú*. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội; 2021.
7. Monte R, Rabuñal R, Casariego E, Bal M, Pérttega S. Risk factors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal syndrome in a hospital setting. *European Journal of Internal Medicine*. 2009; 20(7): 690-694. doi:10.1016/j.ejim.2009.07.008.
8. Phạm Thế Văn. *Đặc Điểm Lâm Sàng và Tiến Triển Của Hội Chứng Cai Rượu ở Bệnh Nhân Điều Trị Nội Trú Tại Viện Sức Khỏe Tâm Thần*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2019.
9. Pribék IK, Kádár BK, Péter L, et al. Seasonality and Delirium Tremens in Hospitalized Patients with Alcohol Dependence Syndrome. *Eur Addict Res*. 2023; 29(2): 83-91. doi:10.1159/000527973.
10. Bakhla AK, Khess CRJ, Verma V, Hembram M, Praharaj SK, Soren S. Factor Structure of CIWA-Ar in Alcohol Withdrawal. *Journal of Addiction*. 2014; 2014: 1-7. doi:10.1155/2014/745839.
11. Eyer F, Schuster T, Felgenhauer N, et al. Risk Assessment of Moderate to Severe Alcohol Withdrawal--Predictors for Seizures and Delirium Tremens in the Course of Withdrawal. *Alcohol and Alcoholism*. 2011; 46(4): 427-433. doi:10.1093/alcalc/agr053.
12. Kim DW, Kim HK, Bae EK, Park SH, Kim KK. Clinical predictors for delirium tremens in patients with alcohol withdrawal seizures. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2015; 33(5): 701-704. doi:10.1016/j.ajem.2015.02.030.
13. Berggren U, Fahlke C, Berglund KJ, Blennow K, Zetterberg H, Balldin J. Thrombocytopenia in Early Alcohol Withdrawal is Associated with Development of Delirium Tremens or Seizures. *Alcohol and Alcoholism*. 2009; 44(4): 382-386. doi:10.1093/alcalc/ajp012.
14. Findley JK, Park LT, Siefert CJ, et al. Two Routine Blood Tests-Mean Corpuscular Volume and Aspartate Aminotransferase-as Predictors of Delirium Tremens in Trauma Patients. *Journal of Trauma: Injury, Infection & Critical Care*. 2010; 69(1): 199-201. doi:10.1097/TA.0b013e3181bee583.

Summary

STATUS OF ALCOHOL WITHDRAWAL AND SOME RELATED FACTORS AT HANOI MENTAL HOSPITAL

This study aimed to describe the prevalence of alcohol withdrawal and analyze some factors related to the severity level of alcohol withdrawal among 103 inpatients at Hanoi Mental Hospital. Alcohol withdrawal was determined using the ICD-10 diagnostic criteria. At the time of admission, the prevalence of alcohol withdrawal was 20.4%, and within 24 hours, the prevalence increased to 97.1%. After 48 hours of treatment, only 1.9% of patients were in severe alcohol withdrawal. Severe alcohol withdrawal is significantly more likely in patients with increased mean red blood cell volume (OR = 3.2; $p = 0.005$) and thrombocytopenia (OR = 2.6; $p = 0.024$). This study demonstrated the dynamic changes of alcohol withdrawal in inpatient settings, highlighting key clinical factors influencing the severity of withdrawal.

Keywords: Alcohol withdrawal, factors related to the level of alcohol withdrawal.