

11. Rana S., Taywade O., Sharma V., *et al.* (2021), “Study of depression, anxiety and stress among first year Medical students in Government Medical College, Himachal Pradesh during COVID-19 pandemic”, *Asian Journal of Medical Sciences*, 12(6), pp.90-94.
12. Saraswathi I., Saikarthik J., Senthil K. K., *et al.* (2020), “Impact of COVID-19 outbreak on the mental health status of undergraduate medical students in a COVID-19 treating medical college: a prospective longitudinal study”, *PeerJ*, 8, pp.e10164.
13. Shamaila H., Adila A., Muhammad S. Q., *et al.* (2021), “Effects of COVID-19 lockdown on mental health of medical students in Lahore, Pakistan”, *Bangladesh Journal of Medical Science*, (Special Issue on COVID-19), pp.125-130.
14. Sheshtawy H. A., Hemeed S., Shaheen A., *et al.* (2021), “Prevalence of depression, anxiety and stress disorders among medical students in Alexandria Faculty of Medicine during COVID-19 pandemic”, *BJPsych Open*, 7(S1), pp.S2-S2.
15. Wang C., Tee M., Roy A. E., *et al.* (2021), “The impact of COVID-19 pandemic on physical and mental health of Asians: a study of seven middle-income countries in Asia”, *PLOS ONE*, 16(2), pp.e0246824.

(Ngày nhận bài: 18/12/2021 – Ngày duyệt đăng: 14/3/2022)

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG CAI RƯỢU TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN CẦN THƠ

Đoàn Hữu Nhân<sup>1\*</sup>, Võ Cảnh Sinh<sup>2</sup>, Trần Ngọc Thiên Kim<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Thống<sup>1</sup>,  
Trần Thiện Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Thái Thông<sup>1</sup>

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ

\*Email: dhnhan@ctump.edu.vn

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế Giới (WHO), lạm dụng rượu có thể dẫn đến nhiều hậu quả xấu về sức khỏe tâm thần, xã hội. Những tác hại liên quan đến rượu không chỉ ảnh hưởng đến người sử dụng, mà còn ảnh hưởng đến gia đình của họ, những người xung quanh, cộng đồng và toàn xã hội. Các bằng chứng cho thấy rằng tác hại liên quan đến rượu cản trở sự phát triển kinh tế và xã hội, tổn thất chi phí chăm sóc sức khỏe, thiệt hại tài sản, giảm sản xuất và chất lượng cuộc sống, đặc biệt ở các nước đang phát triển. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân nội trú được chẩn đoán hội chứng cai rượu tại bệnh viện Tâm thần Cần Thơ, thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng thường gặp nhất ở bệnh nhân hội chứng cai rượu là rối loạn thần kinh thực vật (run, vã mồ hôi, mạch nhanh), ảo thị, rối loạn giấc ngủ, rối loạn trí nhớ với tỷ lệ 100%; cận lâm sàng thường gặp nhất là tình trạng tăng men gan (85,4%), thiếu máu (83,3%) và giảm tiểu cầu (79,2%); kết quả điều trị thành công đạt 87,5%. **Kết luận:** Các triệu chứng về tâm thần và thần kinh là thường gặp nhất, các cận lâm sàng thể hiện tình trạng bất thường về chức năng gan do tác dụng lâu dài của rượu, kết quả đáp ứng với điều trị hội chứng cai rượu rất cao trừ trường hợp có những bệnh lý đồng mắc nghiêm trọng.

**Từ khóa:** Hội chứng cai rượu, CIWA-Ar.

ABSTRACT

CLINICAL FEATURES, SUBCLINICAL FEATURES AND RESULTS OF TREATMENT ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME AT CAN THO PSYCHIATRIC HOSPITAL

Doan Huu Nhan<sup>1\*</sup>, Vo Canh Sinh<sup>2</sup>, Tran Ngoc Thien Kim<sup>2</sup>, Nguyen Van Thong<sup>1</sup>, Tran Thien Thang<sup>1</sup>, Nguyen Thai Thong<sup>1</sup>

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho Psychiatric Hospital

**Background:** According to a report from the World Health Organization (WHO), alcohol abuse can lead to numerous consequences on mental health and social development in general. Alcohol-related harm affects not only the consumers but also their families and the community they are living in. The evidence suggests that alcohol-related harm impedes social and economic development, increases healthcare costs as well as property damage, and reduces production and quality of life, particularly in developing countries. **Objectives:** The research aims to describe clinical features, subclinical features and results of treatment for inpatients with alcohol withdrawal syndrome at Can Tho Psychiatric Hospital. **Materials and methods:** The participants were inpatients with alcohol withdrawal syndrome at Can Tho Psychiatric Hospital. The research was conducted with a cross-sectional study design. **Results:** The most common clinical features in patients with alcohol withdrawal syndrome are autonomic disturbances (tremor, sweating, tachycardia), visual hallucinations, sleep disturbances, and memory disturbances at a rate of 100%; the most common subclinical features are elevated liver enzymes (85.4%), anemia (83.3%) and thrombocytopenia (79.2%); successful treatment results reached 87.5%. **Conclusions:** Psychiatric and neurological symptoms are the most common symptoms, and laboratory tests show abnormal liver function due to long-term effects of alcohol. Response of participants to alcohol withdrawal syndrome treatments is very positive, excluding cases with serious comorbidities.

**Keywords:** Alcohol withdrawal syndrome, CIWA-Ar.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tác hại của rượu ước tính dẫn đến khoảng 3,3 triệu trường hợp tử vong trên toàn cầu năm 2012 (chiếm 5,9% trường hợp tử vong, tỷ lệ này năm 2004 là 3,8%), trong đó có 634.539 trường hợp ở khu vực Đông Nam Á; chiếm 5,1% gánh nặng bệnh tật toàn cầu năm 2012 (năm 2004 là 4,6%), trong đó 4% ở khu vực Đông Nam Á. Sử dụng rượu còn được xem là một trong bốn yếu tố nguy cơ chính của các bệnh không lây nhiễm bao gồm ung thư, bệnh tim mạch, bệnh hô hấp mạn tính và đái tháo đường. Những bệnh này ước tính dẫn đến khoảng 35 triệu trường hợp tử vong toàn cầu, với 4/5 trường hợp ở các nước thu nhập thấp và trung bình [9],[10]. Theo thông tin đã công bố của Bộ Y tế, Việt Nam là quốc gia đứng thứ 2 khu vực Đông Nam Á, đứng thứ 10 Châu Á về việc tiêu thụ rượu bia. Mức tiêu thụ đồ uống có cồn trong vòng 5 năm đã tăng từ 3,8 lít cồn/người/năm trong giai đoạn 2003-2005 lên đến 6,6 lít cồn/người/năm giai đoạn 2008-2010. Tỷ lệ người dân sử dụng rượu bia tăng theo thời gian, tỷ lệ uống rượu, bia trong vị thành niên và thanh niên đã tăng gần 10% sau 5 năm. Các đối tượng sử dụng rượu bia thường xuyên xuyên, lượng rượu tiêu thụ mỗi năm tăng dần, là những đối tượng có nguy cơ cao bị hội chứng cai rượu khi đột ngột ngưng hoặc giảm lượng rượu uống vào. Trong trường hợp hội chứng cai mức độ nặng, có biến chứng như sáng run, nhiễm trùng, mất nước thì khả năng tử vong là rất cao [7].

Hiện nay, các khuyến cáo về điều trị cai rượu đều sử dụng thang điểm Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol Scale (CIWA-Ar) để nhận định mức độ nặng

cũng như theo dõi kết quả điều trị bệnh nhân cai rượu. Ngoài ra thang điểm CIWA-Ar còn là dữ kiện để nhân viên y tế lên kế hoạch điều trị và chăm sóc bệnh nhân. Các nghiên cứu trước đây về hội chứng cai rượu tại thành phố Hồ Chí Minh của tác giả Đào Trần Thái, Ngô Tích Linh đã đề cập đến các khía cạnh dịch tễ học, các đặc điểm lâm sàng và điều trị hội chứng cai rượu không hoặc có biến chứng [4]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Khoe thì đề cập đến các rối loạn cận lâm sàng trên bệnh nhân cai rượu. Nhưng vẫn chưa có nghiên cứu nào áp dụng thang điểm CIWA-Ar vào trong thực hành lâm sàng điều trị hội chứng cai rượu. Trên cơ sở đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của hội chứng cai rượu ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ.

+ Đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân nội trú được chẩn đoán hội chứng cai rượu theo ICD-10 tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:**

+ Bệnh nhân nội trú được chẩn đoán hội chứng cai rượu theo ICD-10.

+ Bệnh nhân và người thân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh lý thực thể nặng: suy gan, suy thận, xuất huyết tiêu hóa, nhồi máu cơ tim cấp, suy tim, đái tháo đường có đường huyết kiểm soát kém, ung thư, chấn thương sọ não.

+ Tiền sử rối loạn tâm thần trước khi nghiện rượu: tâm thần phân liệt, trầm cảm chủ yếu, rối loạn lưỡng cực.

+ Tiền sử nghiện ma túy.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ ngày 1/7/2020 đến 1/10/2020 tại khoa Điều Trị, Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu theo thiết kế mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân nội trú được chẩn đoán hội chứng cai rượu theo ICD-10 tại Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ trong thời gian tiến hành nghiên cứu (n=48).

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm lâm sàng:

Triệu chứng tâm thần: ảo tưởng, ảo thanh, ảo thị, ảo xúc, hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng bị hại, hành vi kích động, tự sát, hành vi chậm chạp, hành vi kỳ lạ.

+ Các triệu chứng khác: vã mồ hôi, mạch nhanh, huyết áp tăng, thở nhanh, co giật, rối loạn giấc ngủ, rối loạn trí nhớ, buồn nôn, nôn, bồn chồn, lo lắng, run tay/chân.

+ Sáng run

Đặc điểm cận lâm sàng:

+ Sinh hóa: glucose, ure, creatinin, ALT, AST.

+ Huyết học: số lượng hồng cầu, hemoglobin (Hb), số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu.

- **Phương pháp điều trị:** Diazepam, vitamin B1, thuốc chống loạn thần, thuốc chống co giật.

- **Kết quả điều trị:** Số ngày điều trị, kết quả điều trị (đáp ứng: giảm mức độ nặng theo thang điểm CIWA-Ar), sự thay đổi của thang đánh giá CIWA-Ar.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu thực hiện trên 48 bệnh nhân hội chứng cai rượu điều trị tại khoa Điều Trị, Bệnh viện Tâm thần Cần Thơ từ 7/2020 đến 10/2020. Chúng tôi ghi nhận kết quả sau:

#### 3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Các triệu chứng tâm thần của hội chứng cai rượu

Triệu chứng tâm thần	Tần số	Tỷ lệ %
Ảo tưởng	4	8,33
Ảo thanh	21	43,75
Ảo thị	48	100
Ảo xúc	12	25
Hoang tưởng ghen tuông	24	50
Hoang tưởng bị hại	21	43,75
Hành vi kích động	34	70,8
Tự sát	2	4,2
Hành vi chậm chạp	14	29,2
Hành vi kì lạ	6	12,5

Nhận xét: Triệu chứng tâm thần thường gặp nhất trong hội chứng cai rượu là ảo thị với 100% và hành vi kích động 70,8%.

Bảng 2. Các triệu chứng khác của hội chứng cai rượu

Triệu chứng khác	Tần số	Tỷ lệ %
Vã mờ hồi	48	100
Mạch nhanh	37	77,08
Huyết áp tăng	32	66,67
Thở nhanh	7	14,58
Co giật	16	33,3
Rối loạn giấc ngủ	48	100
Rối loạn trí nhớ	48	100
Buồn nôn, nôn	29	60,4
Bồn chồn, lo lắng	29	60,4
Run tay/chân	48	100
Sáng run	26	54,2

Nhận xét: Triệu chứng khác thường gặp nhất trong hội chứng cai rượu là vã mờ hồi, rối loạn giấc ngủ, rối loạn trí nhớ và run tay/chân với 100%.

#### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Các triệu chứng cận lâm sàng của hội chứng cai rượu

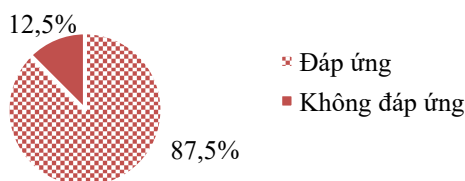
Cận lâm sàng	Bình thường		Tăng		Giảm	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Ure	32	66,67	3	6,25	13	27,08
Creatinin	32	66,67	3	6,25	13	27,08
Glucose	15	31,25	21	43,75	12	25

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 48/2022

Cận lâm sàng	Bình thường		Tăng		Giảm	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
AST	7	14,58	41	85,42	0	0
ALT	7	14,58	41	85,42	0	0
Hồng cầu	8	16,67	0	0	40	83,33
Hb	8	16,67	0	0	40	83,33
Bạch cầu	31	64,58	17	35,42	0	0
Tiểu cầu	10	20,83	0	0	38	79,17

Nhận xét: Triệu chứng cận lâm sàng thường gặp nhất trong hội chứng cai rượu là tăng men gan với 85,42%, giảm hồng cầu và Hb là 83,33%, giảm tiểu cầu 79,17%.

### 3.3. Đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu



Biểu đồ 1. Kết quả điều trị hội chứng cai rượu

Nhận xét: Kết quả điều trị chiếm tỷ lệ cao nhất là đỡ, giảm với 87,5%.

Bảng 4. Liều thuốc sử dụng

Thuốc	Liều trung bình/ngày
Diazepam	16,2±3,5mg
Vitamin B1	340,5±32,6mg
Olanzapine	10,2±2,5mg
Valproate	738±58,3mg

Nhận xét: Liều trung bình của diazepam là 16,2±3,5mg; vitamin B1 là 340,5±32,6mg; olanzapin là 10,2±2,5mg; valproate là 738±58,3mg.

Bảng 5. Thời gian điều trị hội chứng cai rượu

Thời gian	Tần số	Tỷ lệ %
<7 ngày	31	64,58
7-14 ngày	11	22,92
>14 ngày	6	12,5
Trung bình	7,47±2,95 (ngày)	

Nhận xét: Thời gian điều trị hội chứng cai rượu thường <7 ngày với 64,58%, số ngày điều trị trung bình là 7,47±2,95.

Bảng 6. Đánh giá kết quả điều trị hội chứng cai rượu bằng thang điểm CIWA-Ar

	Vào viện	Ra viện	p
Tổng điểm CIWA-Ar	14,29±4,955	4,67±6,079	<0,001

Nhận xét: Sự thay đổi thang điểm CIWA-Ar trước và sau điều trị cũng có ý nghĩa thống kê (theo kiểm định Wilcoxon).

## IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu này cho thấy ảo giác thị giác chiếm tỷ lệ tối đa 100%, so với nghiên cứu của tác giả Phan Văn Tiếng chỉ có 65,2%; Riêng ảo giác thính giác thì 2 nghiên cứu

tương đồng với nhau; ảo tưởng chiếm tỷ lệ thấp nhất 8,33% vì ảo tưởng thường gặp trên những bệnh nhân có bệnh liên quan đến cảm xúc, còn ảo thị thì gặp trên những bệnh nhân sử dụng chất [5].

Theo Bùi Quang Huy và Ngô Tích Linh hoang tưởng chiếm khoảng 65% thường gặp là hoang tưởng ghen tuông và hoang tưởng bị hại so với nghiên cứu của chúng tôi thì thấp hơn 93,75%. Tuy nhiên giống nhau về 2 loại hoang tưởng thường gặp. Triệu chứng hoang tưởng này có thể tồn tại lâu dài dẫn đến bệnh nhân rối loạn tâm thần do rượu, thì lúc này quá trình điều trị và tiên lượng bệnh cũng sẽ khác hơn so với bệnh hội chứng cai rượu [1],[3].

Theo Kaplan & Sadock, rối loạn hành vi trong hội chứng cai rượu có liên quan mật thiết với các rối loạn tâm thần khác chiếm tỷ lệ khá cao. Tỷ lệ chúng tôi ghi nhận 100% bệnh nhân có rối loạn về hành vi như sau: kích động 70,8%, chậm chạp 29,2%, hành vi kì lạ 12,5%, tự sát 4,2 %. Bệnh nhân mắc hội chứng cai nhưng lý do bệnh nhân tự sát có thể vì tiền sử bệnh nhân có giai đoạn trầm cảm, vì buồn nên tìm đến rượu hoặc tự sát do hoang tưởng ảo giác chi phối. Cần phải xem xét bệnh trầm cảm kèm theo để hướng điều trị thích hợp [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì triệu chứng run và vã mồ hôi đạt 100 %, huyết áp tăng và mạch nhanh gần tương đồng với nhau. So sánh với tác giả với Ngô Tích Linh run chiếm 93,3%, vã mồ hôi chỉ chiếm 60,6%. Song kết quả chúng tôi khá phù hợp về triệu chứng và diễn biến bệnh, tất cả bệnh nhân nằm viện điều trị hội chứng cai đều có run và vã mồ hôi chiếm tỷ lệ cao. Triệu chứng ít gặp nhất là thở nhanh chỉ có 7/48 bệnh nhân [3].

Tất cả các đối tượng trong nghiên cứu đều có rối loạn giấc ngủ và rối loạn trí nhớ. So sánh với nghiên cứu của Nguyễn Văn Khoe rối loạn trí nhớ 90,6 % [2], Ngô Tích Linh rối loạn giấc ngủ 90,9% không có sự khác biệt giữa các nghiên cứu [3]. Rối loạn trí nhớ trong giai đoạn cấp gặp trong sáng run, thường bệnh nhân phục hồi tốt. Tuy nhiên một số trường hợp rối loạn trí nhớ kéo dài gặp trong hội chứng Korsakoff [6]. Trong số các đối tượng nghiên cứu thì biến chứng sáng run chiếm 54,2% so với tác giả Phan Văn Tiếng là 60%, không có sự khác biệt rõ [5].

Công thức máu: Những thay đổi về huyết học gần như chiếm tỷ lệ cao và đồng đều do nghiện rượu thường kèm theo dinh dưỡng kém, rối loạn hấp thu dẫn đến tình trạng thiếu máu tương đối nhiều. Hồng cầu giảm tỷ lệ 83,3 %, Hb giảm chiếm 83,3%, Tiểu cầu giảm chiếm 27,1%, chỉ có Bạch cầu tăng trong những trường hợp nhiễm khuẩn kèm theo chiếm 35,4%. Sinh hóa máu: thay đổi rất lớn đặc biệt AST và ALT chiếm tỷ lệ cao 83,3%, phù hợp với nghiên cứu của Theo Kaplan & Sadock khoảng 80% bệnh nhân nghiện rượu mạn tính có tăng men gan [8].

Thời gian điều trị hết hội chứng cai rượu: Trung bình  $7,47 \pm 2,952$ ; Thấp nhất là 5 ngày, cao nhất 18 ngày. So với Ngô Tích Linh về thời gian thấp nhất, cao nhất và giá trị trung bình là tương đồng với nhau [3]. Với kết quả điều trị có đáp ứng đạt 87,5%, không đáp ứng đạt 12,5% vì đây là những bệnh nhân có bệnh thực thể diễn tiến nặng trong quá trình điều trị cần phải chuyển viện như tai biến mạch máu não, xuất huyết tiêu hóa, nhiễm trùng nên chưa thấy đáp ứng trong quá trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng sự thay đổi thang điểm CIWA-Ar trước và sau điều trị cũng có ý nghĩa thống kê (theo kiểm định Wilcoxon).

## **V. KẾT LUẬN**

Đặc điểm lâm sàng thường gặp nhất là: run tay/chân, vã mồ hôi, rối loạn giấc ngủ, rối loạn trí nhớ, ảo thị và hành vi kích động. Đặc điểm cận lâm sàng thường gặp nhất là:

tăng men gan (AST, ALT), giảm số lượng hồng cầu, Hb, giảm số lượng tiểu cầu. Kết quả đáp ứng đỡ giảm với điều trị là 87,5%, sự thay đổi thang điểm CIWA-Ar trước và sau khi điều trị có ý nghĩa thống kê.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bùi Quang Huy (2016), “Nghiện rượu”, Giáo trình Bệnh học Tâm thần, Nhà xuất bản Quân đội Nhân dân, Hà Nội, tr.167-181.
2. Nguyễn Văn Khoe (2006), “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị hội chứng cai rượu”, Luận văn tốt nghiệp Chuyên khoa 2, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
3. Ngô Tích Linh (2005), “Rối loạn tâm thần do rượu”, Tâm thần học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, tr.66-72.
4. Đào Trần Thái (1999), “Khảo sát các trường hợp sáng run nhập viện tại trung tâm sức khỏe tâm thần thành phố Hồ Chí Minh từ 1995-1998”, Luận án thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
5. Phan Văn Tiếng (2015), “Nhận xét kết quả điều trị sáng rượu bằng Diazepam tại Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2”, Báo cáo Hội nghị Khoa học Bệnh viện Tâm thần Trung ương 2.
6. Nguyễn Văn Tuấn (2014), “Nghiên cứu lâm sàng và hiệu quả điều trị suy giảm nhận thức ở bệnh nhân loạn thần do rượu”, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Hà Nội.
7. Phạm Lê Tuấn, Nguyễn Nam Liên và Phan Lê Thu Hằng (2017), “Niên giám thống kê y tế”, Nhà xuất bản Y Học, Hà Nội.
8. Kaplan & Sadock's (2021), Synopsis of Psychiatry 12<sup>th</sup>, pp.624-639.
9. World Health Organization (2014), Global status report on alcohol and health.
10. World Health Organization (2017), Alcohol Policy in the WHO South-East Asia Region: A Report.  
(Ngày nhận bài: 03/3/2022 – Ngày duyệt đăng: 11/5/2022)

## **KẾT QUẢ CHĂM SÓC, ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI TIÊU CHẢY CẤP DƯỚI 5 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI KHOA NỘI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2020 - 2021**

*Phan Trang Nhã<sup>1</sup>, Vương Thị Hòa<sup>2</sup>, Lê Trung Hiếu<sup>3</sup>*

*1. Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ*

*2. Đại học Thăng Long Hà Nội*

*3. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: trangnhanhidong@gmail.com*

## **TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Tiêu chảy cấp là một bệnh quan trọng ở trẻ em, vì nó có tỷ lệ mắc bệnh cũng như tử vong cao. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi tiêu chảy cấp dưới 5 tuổi, phân tích kết quả chăm sóc trẻ bệnh và các yếu tố liên quan tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích trên 200 bệnh nhi dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Ngày đầu nhập viện tỷ lệ trẻ có sốt là 88,5%, có 36,5% có tình trạng mất nước, 69% đau bụng và 66,5% nôn ói. Lượng bạch cầu trung bình là  $12,1 \times 10^9$  tăng cao, hồng cầu ở mức bình thường và Hct là 0,38. Tác nhân E.Coli gây bệnh tiêu chảy cấp nhiều nhất với 80%. Sau thời gian chăm sóc, điều trị có 99,5% trẻ hết mất nước, 66,5% trẻ hết tiêu lỏng, 96,5% trẻ hết sốt, 89,5% trẻ hết nôn ói,