

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH
LOẠN THẦN DO RƯỢU CÓ HOANG TƯỞNG, ẢO GIÁC CHIẾM ƯU THẾ
TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN NAM ĐỊNH 2021

Phan Văn Hợp¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan của người bệnh loạn thần do rượu có hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành với 75 người bệnh loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định từ tháng 4/2021 đến tháng 10/2021. **Kết quả:** Người bệnh bị viêm gan hoặc xơ gan là 30,67%. 80% người bệnh vào viện với trang phục kém gọn gàng, da, niêm mạc kém hồng hoặc có trầy xước. Người bệnh vào viện trong tình trạng có rối loạn hành vi: đi lại lộn xộn, kích động (94,7%); 100% người bệnh có rối loạn cảm xúc. 68,0% có hoang tưởng bị hại; Hoang tưởng ghen tuông (18,7%). Rối loạn thần kinh thực vật - dấu hiệu run tay chân gặp với tỷ lệ (76,0%). (98,7%) có dấu hiệu ngủ kém, không ngủ được; 70,7% người bệnh trong tình trạng ăn uống khi nhập viện. Mắc bệnh tim mạch, huyết áp gặp tần xuất nhiều hơn ở người bệnh có thời gian uống rượu \geq 15 năm. **Kết luận:** Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là độ tuổi lao động. Người bệnh bị viêm gan hoặc xơ gan chiếm tỷ lệ (30,67%) cao hơn các bệnh cơ thể khác. Hầu hết người bệnh vào viện trong tình trạng rối loạn cảm xúc (100%), hành vi (94,7%), có giảm trí nhớ, run tay chân (76,0%), ăn uống kém.... Có mối liên quan giữa tình trạng ăn uống kém, bệnh cơ thể với nhóm tuổi.

Từ khóa: Loạn thần do rượu, hoang tưởng, ảo giác.

SOME CLINICAL SIGNS AND FACTORS RELATED TO PEOPLE WITH
PSYCHIATRIC BECAUSE OF ALWAYS HAVING FAIULUS, SUPERIOR ALREADY
BEING TREATMENT AT NAM DINH PSYCHIATRIC HOSPITAL 2021

Phan Van Hop¹

¹Nam Dinh University of Nursing

ABSTRACT

Objectives: To describe some clinical signs and related factors for patients with alcoholic psychosis with dominant delusions and hallucinations undergoing inpatient treatment at Nam Dinh Psychiatric Hospital in 2021. **Subjects and Methods:** Cross-

Tác giả: Phan Văn Hợp

Địa chỉ: Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Email: phanvanhop@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 29/03/2023

Ngày hoàn thiện: 31/5/2023

Ngày đăng bài: 01/6/2023

*sectional description was implemented among 75 patients diagnosed with alcoholic psychosis, paranoid, hallucinogen predominance being inpatient treatment at Nam Dinh Psychiatric Hospital from April 2021 to October 2021. **Results:** Patients with hepatitis or cirrhosis were 30.67%. 80% of patients were admitted to the hospital with untidy clothes, less pink skin and mucous membranes or scratches. Patients admitted to the hospital in a state of behavior disorder: walking disorderly, agitation (94.7%); 100% of patients have emotional disorders. 68% of patients had delusions of being harmed; Jealousy delusions (18.7%). Nervous system disorders - signs of tremor in the hands and feet encountered with frequency (76%). (98.7% of patients) showed signs of poor sleep, unable to sleep; 70.7% of patients were in a state of eating and drinking upon admission. Cardiovascular disease, blood pressure is more common in patients with alcohol consumption time ≥ 15 years. **Conclusion:** The age group with the highest percentage was the working age. Patients with hepatitis or cirrhosis account for a higher rate (30.67%) than other body diseases. Most of the patients admitted to the hospital in a state of emotional disturbances (100%), behavior (94.7%), memory loss, tremors (76%), poor eating.... There was a relationship. relationship between poor eating status, physical diseases and age group.*

Keywords: Alcoholic psychosis, paranoia, hallucinations.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rượu là một chất tác động tâm thần. Lạm dụng rượu, uống một lúc với lượng lớn, uống ít nhưng kéo dài nhiều ngày, hoặc uống nhiều lần trong ngày, trong tuần, dẫn đến nghiện rượu đã “ăn mòn” sức khỏe và nhân cách, gây ra nhiều tác hại [1]. Theo thống kê của Viện chiến lược và Chính sách y tế của Bộ Y tế thì rượu, bia đứng hàng thứ 5 trong số 10 nguyên nhân gây tử vong cao nhất trên toàn cầu. Chi phí do lạm dụng rượu bia cũng tạo gánh nặng cho nền kinh tế, nhất là ở các nước đang phát triển. Ước tính, chi phí cho rượu, bia và giải quyết hậu quả tác hại của rượu, bia chiếm 2 - 8% GDP quốc gia [2].

Loạn thần do rượu là trạng thái liên quan chặt chẽ tới quá trình sử dụng rượu, biểu hiện bằng rối loạn cảm xúc, hành vi, ảo giác (như ảo âm thanh hoặc ảo hình ảnh...), hoang tưởng như nghi ngờ ghen tuông vô cớ, lúc đầu chỉ ghen trong trạng thái say, về sau xuất hiện thường xuyên và rất vô lý. Các trạng thái này thường xuất hiện trong

khi hoặc ngay sau khi sử dụng rượu [3], [4]. Một trong những biểu hiện có liên quan chặt chẽ đến quá trình nghiện rượu (Tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu theo ICD-10 một người nghiện rượu khi có 3 trong 6 biểu hiện sau trở lên và biểu hiện trong vòng 1 năm trở lại đây: 1 - Thèm muốn mãnh liệt hoặc cảm thấy bắt buộc phải sử dụng rượu. 2 - Khó khăn kiểm tra về thời gian bắt đầu uống và kết thúc uống cũng như mức độ uống hàng ngày. 3 - Khi ngừng uống rượu thì xuất hiện trạng thái cai. 4 - Có bằng chứng về số lượng uống ngày càng gia tăng (khả năng dung nạp). 5 - Sao nhãng những thú vui trước đây, dành nhiều thời gian để tìm kiếm rượu, uống rượu. 6 - Vẫn tiếp tục uống mặc dù đã hiểu rõ tác hại của rượu gây ra về cả cơ thể và tâm thần, sử dụng mặc dù biết hoặc đã có những hậu quả tai hại của nó [5]. Đây cũng là hậu quả, tác hại của rượu lên hệ thần kinh của họ, đó chính là loạn thần do rượu. Bệnh viện Tâm thần Nam Định là bệnh viện chuyên khoa Tâm thần của tỉnh Nam Định có quy mô 200 giường, mỗi năm có khoảng 2000 người bệnh điều trị nội trú.

Loạn thần do rượu không chỉ ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống mà còn làm đảo lộn đến hoạt động nghề nghiệp, các quan hệ xã hội của chính người bệnh, gây tổn thất về kinh tế, đổ vỡ hạnh phúc gia đình và làm ảnh hưởng trật tự xã hội. Để giúp người bệnh giảm các hậu quả của rượu và đề phòng các biến chứng có thể xảy ra gây ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh, đồng thời góp phần làm giảm bớt gánh nặng cho gia đình và nền kinh tế xã hội, bên cạnh liệu pháp hóa dược, việc nhận định những đặc điểm riêng, khác biệt của bệnh lý Loạn thần do rượu (đặc điểm về giới, lứa tuổi, học vấn...) từ đó đưa ra kế hoạch chăm sóc, theo dõi phù hợp, chuyên biệt là cần thiết. Vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu : *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố liên quan đối với người bệnh loạn thần do rượu có hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh được chẩn đoán là Loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Nam Định.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh được chẩn đoán Loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế (F10.51; F10.52) theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ICD – 10 [5].

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có chẩn đoán rối loạn tâm thần không do rượu (tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc...).

- Người bệnh chậm phát triển trí tuệ, có tiền sử bệnh thực thể não không do rượu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: 75 người bệnh được chẩn đoán là Loạn thần do rượu hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế đang điều trị nội trú.

Trong thời gian nghiên cứu thu được 75 người bệnh tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin

Công cụ nghiên cứu:

- Bệnh án.

- Bộ công cụ nghiên cứu dựa vào bảng phỏng vấn chẩn đoán kết hợp CIDI (Bảng phỏng vấn kết hợp theo tiêu chuẩn chẩn đoán ICD.10 của Tổ chức Y tế thế giới) phần J dùng cho chẩn đoán suy giảm nhận thức cho người bệnh và thân nhân người bệnh

Cách thu thập thông tin:

- Phỏng vấn trực tiếp người nhà người bệnh.

- Tham khảo hồ sơ bệnh án; nhận định toàn trạng, tâm thần, và một số vấn đề có liên quan...

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Xử lý số liệu bằng kiểm định thống kê so sánh nhiều tỷ lệ.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Các thông tin của đối tượng chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu được Hội đồng đề cương nghiên cứu khoa học cấp cơ sở của Bệnh viện Tâm thần Nam Định cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n = 75)

	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi	30 - 40 tuổi	39	52,0
	40 - 49 tuổi	27	36,0
	50 - 70 tuổi	9	12,0
Thời gian người bệnh uống rượu	< 5 năm	3	4,0
	5 - 10 năm	13	17,3
	10 - 15 năm	33	44,0
	> 15 năm	26	34,7
Số lượng rượu uống (ml/ngày)	500 - 1000	64	85,3
	> 1000	11	14,7

Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 30 - 40 tuổi (52%).

Thời gian người bệnh uống rượu từ 10 - 15 năm và > 15 năm chiếm tới 78,7%.

Số lượng rượu uống từ 500 - 1000 ml/ngày là chủ yếu (85,3%).

3.2. Một số dấu hiệu lâm sàng đối với người bệnh Loạn thần do rượu

Bảng 2. Dấu hiệu toàn trạng (n = 75)

	Nội dung	n	%
Thể trạng	Gầy	27	36,0
	Bình thường	46	61,3
	Béo phì	2	2,7
Tiếp xúc	Được	61	81,3
	Chậm	14	18,7
Trang phục	Gọn gàng	15	20,0
	Kém gọn	60	80,0
Da, niêm mạc	Hồng	8	10,7
	Kém hồng, trầy xước	67	89,3
Chấn thương đầu	Có	1	1,3
	Không	74	98,7
Định hướng	Không gian	73	97,3
	Thời gian	73	97,3
	Bản thân	60	80,0

Tỷ lệ người bệnh tiếp xúc được khi nhập viện là 81,3%. Có tới 80% người bệnh vào viện với trạng phục kém gọn gàng, da, niêm mạc kém hồng hoặc có trầy xước. Về cơ bản người bệnh vẫn định hướng được về không gian, thời gian (80%).

Bảng 3. Một số dấu hiệu thăm khám chung (n = 75)

	Đặc điểm	n	%
Bệnh cơ thể	Tim mạch, huyết áp	10	13,3
	Viêm gan, xơ gan	23	30,7
	Cơ, xương, khớp	33	44,0
	Bệnh khác	08	10,7
	Không mắc bệnh	01	1,3
Cảm xúc	Lo âu, sợ hãi	39	52,0
	Bực tức, cáu gắt	36	48,0
Hành vi	Kích động	71	94,7
	Không kích động	4	5,3
Trí nhớ	Giảm	60	80,0
	Không giảm	15	20,0

Kết quả chỉ ra có 30,7% người bệnh bị viêm gan hoặc xơ gan, người không mắc bệnh chỉ chiếm số lượng rất nhỏ (1,33%). Hầu hết người bệnh được gia đình đưa vào viện trong tình trạng có rối loạn hành vi: đi lại lộn xộn, kích động (94,7%); trí nhớ giảm sút (80%).

Bảng 4. Dấu hiệu về hoang tưởng, ảo giác, rối loạn thần kinh thực vật (n = 75)

	Biểu hiện	n	%
Run chân tay	Có	57	76,0
	Không	18	24,0
Vã mồ hôi	Có	22	29,3
	Không	53	70,7
Rối loạn giấc ngủ	Có	74	98,7
	Không	1	1,3
Ăn uống	Ăn kém	53	70,7
	Ăn uống được	22	29,3

Kết quả bảng 4 cho thấy có tới 98,7% người bệnh có rối loạn giấc ngủ, 70,7% ăn uống kém và 76% có biểu hiện run chân tay.

3.3. Một số yếu tố liên quan giữa các nhận định chăm sóc với thời gian uống rượu

Bảng 5. Mối liên quan giữa thời gian người bệnh uống rượu với giảm trí nhớ và run chân tay (n = 75)

Đặc điểm	Thời gian uống rượu								p	
	< 5 năm		5 - 10 năm		10 - 15 năm		≥ 15 năm			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Trí nhớ	Giảm	2	2,7	10	13,3	26	34,7	22	29,3	> 0,05
	Không giảm	1	1,3	3	4,0	7	9,3	4	5,3	
Run chân tay	Có	2	2,7	11	14,7	26	34,7	18	24,0	> 0,05
	Không	1	1,3	2	2,7	7	9,3	8	10,7	
Bệnh cơ thể	Tim mạch, huyết áp	0	0,0	2	2,7	3	4,0	5	6,7	> 0,05
	Viêm gan, xơ gan	0	0,0	3	4,0	10	13,3	10	13,3	
	Cơ xương khớp	0	0,0	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
	Bệnh khác	0	0,0	0	0,0	4	5,3	4	5,3	
	Không mắc bệnh	3	4,0	8	10,7	15	20,0	7	9,3	

Bảng 5 cho thấy không có sự khác biệt giữa giảm trí nhớ, run chân tay và bệnh cơ thể với thời gian uống rượu ($p > 0,05$);

Bảng 6. Mối liên quan giữa nhóm tuổi với số lượng rượu uống; Ăn uống; bệnh cơ thể; Hoang tưởng bị hại; Hoang tưởng ghen tuông(n = 75)

Đặc điểm	Nhóm tuổi						p	
	30 - 40		40 - 50		50 - 70			
	n	%	n	%	n	%		
Số lượng rượu uống	500 - 1000 ml/ngày	30	40,0	25	33,3	9	12,0	> 0,05
	> 1000 ml/ngày	9	12,0	2	2,7	0	0,0	
Ăn uống	Ăn kém	21	28	24	32,0	8	10,7	< 0,05
	Ăn uống được	18	24	3	4,0	1	1,3	
Bệnh cơ thể	Tim mạch, huyết áp	1	1,3	3	4,0	6	8,0	< 0,05
	Viêm gan, xơ gan	11	14,7	10	13,3	2	1,3	
	Cơ xương khớp	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
	Bệnh khác	3	4,0	4	5,3	1	1,3	
	Không mắc bệnh	24	32,0	9	12,0	0	0,0	

Đặc điểm		Nhóm tuổi						p
		30 - 40		40 - 50		50 - 70		
		n	%	n	%	n	%	
Hoang tưởng bị hại	Có	30	40,0	14	18,7	7	9,3	> 0,05
	Không	9	12,0	13	17,3	2	2,7	
Hoang tưởng ghen tuông	Có	6	8,0	6	8,0	2	2,7	> 0,05
	Không	33	44,0	21	28,0	7	9,3	

Bảng 6 cho thấy có sự khác biệt về tình trạng ăn uống và bệnh cơ thể ở các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa số lượng rượu uống, hoang tưởng bị hại và hoang tưởng ghen tuông với nhóm tuổi ($p > 0,05$)

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 75 người bệnh thu được kết quả như sau: đối tượng nghiên cứu đều là nam giới tuổi thấp nhất là 31 tuổi, tuổi cao nhất là 69 tuổi, độ tuổi trung bình là 49,24 tuổi. Qua kết quả này cho thấy đối tượng nghiên cứu đang ở độ tuổi lao động là chủ yếu, điều này phản ánh tác hại của nghiện rượu đối với gia đình và xã hội rất trầm trọng [6]. Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Bình và Nguyễn Mạnh Hùng [7]. Nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 30 – 40 tuổi (52%). Đây là độ tuổi lao động chính, là trụ cột trong gia đình, hoạt động kinh tế và các hoạt động khác trong gia đình phụ thuộc rất nhiều vào nam giới ở lứa tuổi này. Vậy mà do uống rượu họ đã mất khả năng lao động, không làm ra của cải vật chất mà còn là gánh nặng cho gia đình và xã hội. Kết quả nghiên cứu phù hợp nghiên cứu của Võ Văn Bản có đến 50% số người nghiện rượu nằm trong độ tuổi 30 – 40 tuổi [8]; Tống Thị Luyến, lứa tuổi 30 – 49 tuổi hay gặp nhất [9]. Thời gian uống rượu của người bệnh từ 10 - 15 năm chiếm tỷ lệ cao nhất (44%). Điều này cũng phù hợp với nhận định của các tác giả đều cho rằng thời gian uống rượu phải trên 10 năm mới có khả

năng trở thành nghiện rượu. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Quách Văn Ngụ, cho thấy người bệnh có thời gian nghiện rượu từ 5 - 9 năm chiếm tỷ lệ 22,7%, từ 10 - 15 năm là 41%, từ 16 - 20 năm là 36,4% [10]. Có đến 85,3% tỷ lệ người bệnh có số lượng rượu uống trung bình 500 - 1000 ml/ngày; 14,7% tỷ lệ người bệnh có số lượng rượu uống trung bình > 1000 ml/ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Hùng: Lượng uống 600 - 1000 ml mỗi ngày chiếm cao nhất 61,95% [7].

Trong nghiên cứu này hầu hết người bệnh vào viện trong tình trạng tiếp xúc được (81,3%) và vẫn còn định hướng được về không gian, thời gian. Tuy nhiên trạng phục thì có tới 80% kém gọn gàng, da và niêm mạc kém hồng, trầy xước. Điều này có thể do người bệnh không tự chăm sóc được bản thân hoặc cũng có thể do có biểu hiện rối loạn hành vi. Đây là điều cần chú ý trong quá trình chăm sóc. Người bệnh bị viêm gan, xơ gan chiếm tỷ lệ 30,67%, điều này có thể giải thích là do số lượng rượu uống và thời gian uống quá dài đã làm ảnh hưởng tới chức năng của gan gây nên viêm gan, xơ gan. Đây là một bệnh rất nguy hiểm, ảnh hưởng đến toàn trạng cơ thể. Nghiên cứu

của chúng tôi phù hợp với Nguyễn Mạnh Hùng: bệnh về đường tiêu hóa (gan mật, dạ dày- tá tràng) là 35,9%; tim mạch (10,62%) [7]. Hầu hết người bệnh có biểu hiện ăn uống kém (70,7%) tương đồng với nghiên cứu của Lưu Ngọc Lâm tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2021 (83,3%) người bệnh đều ăn uống kém [11]. Việc uống rượu kéo dài nhiều năm, ăn uống kém dẫn đến nguy cơ người bệnh bị suy kiệt, dễ mắc các bệnh cơ thể kèm theo. Tình trạng rối loạn giấc ngủ của người bệnh trong nghiên cứu này chiếm tới 98,7%. Như vậy hầu hết người bệnh có rối loạn giấc ngủ. Ăn kém, giấc ngủ bị rối loạn đã làm ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người bệnh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với tác giả Nguyễn Mạnh Hùng: 100% người bệnh bị mất ngủ, 77,87% chán ăn [7]; của Nguyễn Việt Thiêm: mất ngủ (100%), mệt mỏi và chán ăn (75%) [4]; Bùi Quang Huy, mất ngủ (100%), mệt mỏi và chán ăn (75%) [12]. Uống rượu nhiều, thời gian kéo dài cũng ảnh hưởng nhiều đến thần kinh thực vật. Thực tế trong nghiên cứu đã chỉ ra dấu hiệu rối loạn thần kinh thực vật như vã mồ hôi (29,3%), run chân tay (76,0%). Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Mai Hoa tại Bệnh viện Tâm thần Phú Thọ năm 2021 có 70,3% người bệnh có run chân tay [13]. 100% người bệnh trong nghiên cứu có biểu hiện hoang tưởng trong đó hoang tưởng bị hại chiếm tỷ lệ cao nhất (51%), các hoang tưởng khác chỉ chiếm 3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Võ Văn Bản [4], Trần Viết Nghị [9], thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Mai Hoa tại Bệnh viện Tâm thần Phú Thọ người bệnh có hoang tưởng bị hại chiếm 86,1% [13]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng, địa điểm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chưa có mối liên quan có ý nghĩa thống kê

giữa thời gian uống rượu của người bệnh với triệu chứng giảm trí nhớ, run chân tay, bệnh cơ thể và giữa nhóm tuổi của người bệnh với số lượng rượu uống, bệnh cơ thể. Mức độ ảnh hưởng trên não của rượu chỉ dừng ở rối loạn chức năng tế bào thần kinh, đó là những rối loạn ban đầu của quá trình tổn thương do nhiễm độc rượu mạn tính. Chính vì vậy, có thể không có sự khác biệt lớn giữa các nhóm theo thời gian nghiện rượu, khi suy giảm nhận thức nhẹ là hậu quả ban đầu và giống nhau giữa các nhóm theo thời gian nghiện rượu, đều suy giảm trí nhớ gần. Sabia S. cho rằng: suy giảm trí nhớ gần là triệu chứng của suy giảm nhận thức nhẹ do rượu và gặp ở hầu hết các bệnh nhân suy giảm nhận thức do rượu, trí nhớ tức thì ít bị rối loạn ở bệnh nhân nghiện rượu mạn tính; trí nhớ xa không suy giảm trong suy giảm nhận thức nhẹ do rượu [14]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cho thấy suy giảm trí nhớ gần chiếm tỷ lệ cao trong nhóm suy giảm nhận thức nhẹ do rượu đạt 98,5%. Suy giảm trí nhớ tức thì chiếm tỷ lệ rất thấp 4,6%. Tỷ lệ suy giảm trí nhớ gần, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm nghiện rượu mức độ vừa và nhóm nghiện rượu mức độ nặng [15].

Trong nghiên cứu này xác định có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi và tình trạng kém ăn của người bệnh với $p < 0,05$; các nhóm tuổi và bệnh cơ thể với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Võ Văn Bản [8], Trần Viết Nghị [3]. Các tác giả nhận thấy loạn thần do rượu là tình trạng rối loạn tâm thần liên quan chặt chẽ tới quá trình sử dụng rượu, biểu hiện bằng rối loạn cảm xúc, hành vi, hoang tưởng, ảo giác.... Người bệnh bị rối loạn tâm thần do rượu thường kèm theo men gan tăng, người bệnh cảm thấy mệt mỏi, đầy bụng chán ăn dẫn đến thiếu hụt chất dinh dưỡng vì vậy người

điều dưỡng cần hướng dẫn chế độ ăn cho người nhà chuẩn bị, phối hợp cùng người nhà người bệnh, hoặc có thể cho ăn qua sonde để cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho người bệnh sớm hồi phục. Hoang tưởng ghen tuông, hoang tưởng bị hại, ảo thị, ảo giác xúc giác là các triệu chứng thường gặp và đặc trưng của loạn thần do rượu. Đối với người bệnh loạn thần do rượu có biểu hiện ăn ngủ kém, có rối loạn tư duy tri giác đòi hỏi người điều dưỡng khi chăm sóc cần nâng cao tinh thần trách nhiệm trong công việc luôn theo dõi đề phòng người bệnh, có nguy cơ thực hiện theo sự chỉ phối của hoang tưởng ảo giác có thể nguy hại cho bản thân chính người bệnh, người nhà cũng như nhân viên y tế; theo dõi phát hiện các hoang tưởng ảo giác đi buồng kiểm tra 30 phút/lần hoặc 60 phút/lần. Vì vậy người điều dưỡng cần tăng cường giáo dục sức khỏe cung cấp kiến thức về tác hại của rượu giúp người bệnh cũng như người nhà có thêm kiến thức từ đó thay đổi dần hành vi cần phải quyết tâm không uống rượu.

5. KẾT LUẬN

Một số nhận định chăm sóc người bệnh thường gặp:

- Người bệnh bị viêm gan hoặc xơ gan chiếm tỷ lệ 30,67%.

- Hầu hết người bệnh vào viện trong tình trạng rối loạn cảm xúc, hành vi.

- Hoang tưởng bị hại, ghen tuông; Ảo giác xúc giác, ảo thị gặp nhiều nhất.

Nghiên cứu bước đầu xác định được mối liên quan giữa tình trạng ăn uống kém, bệnh cơ thể với nhóm tuổi của người bệnh (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Mạnh Hùng, (2010). *Tác hại của rượu, Nghiện rượu*, Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 42-48.

2. Viện Chiến lược và Chính sách Y tế (2009). *Đánh giá tình trạng lạm dụng bia rượu tại Việt Nam*, 1 – 20.

3. Trần Việt Nghị (2002). *Loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác chiếm ưu thế*. Tài liệu Sức khỏe Tâm thần cộng đồng dành cho Đào tạo sau đại học, Bộ môn Tâm thần, Hà Nội, 31-35.

4. Nguyễn Việt Thiêm (2000). *Lạm dụng rượu rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần*. Tập bài giảng giành cho sau đại học, Đại học Y Hà Nội. 98, 128,134.

5. Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Tâm thần Trung ương (1992). *Phân loại bệnh quốc tế lần thứ 10 về các Rối loạn tâm thần và hành vi – ICD 10*.

6. Nguyễn Thanh Bình (2010). *Dịch tễ học nghiện rượu, Nghiện rượu*. Nhà xuất bản y học Hà Nội. 17-203.

7. Nguyễn Mạnh Hùng (2009). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và biến đổi một số chỉ số lâm sàng ở người bệnh sảng rượu. Luận án tiến sĩ*, Học viện Quân y.

8. Võ Văn Bản, Trần Việt Nghị, Lê Thị Bưởi (1994). *Hình ảnh lâm sàng của loạn thần do rượu tại Viện Sức khỏe Tâm thần. Kỹ yếu công trình nghiên cứu dịch tễ lâm sàng về lạm dụng rượu*, Viện Sức khỏe Tâm thần, Bệnh viện Bạch Mai, Bộ Y tế. 107-112.

9. Tống Thị Luyến, Trần Như Minh Hằng (2014). *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến người bệnh Loạn thần do rượu với hoang tưởng, ảo giác. Tạp chí Y dược học*, tập 4, số 22+23/2014, 239

10. Quách Văn Ngự (1998). *Nhận xét đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị của sảng rượu tại Bệnh viện bảo vệ sức khỏe tâm thần*.

11. Lư Ngọc Lân (2021), Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh loạn thần do rượu tại Bệnh viện Tâm thần Hải Phòng năm 2021, *Chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa I*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

12. Bùi Quang Huy (2010). *Khái niệm về Nghiện rượu, Tác hại của rượu*, Nghiện rượu. Nhà xuất bản y học, Hà Nội, 7-68.

13. Đỗ Thị Mai Hoa (2021), Thực trạng công tác chăm sóc người bệnh rối loạn tâm thần do rượu tại bệnh viện Tâm thần Phú

Thọ. *Chuyên đề tốt nghiệp điều dưỡng chuyên khoa I*, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.

14. Sabia S (2014). Une forte consommation d'alcool à l'âge adulte accélère le déclin cognitif chez les hommes. *Neurology*, 15 janvier 2014, www.neurology.org.

15. 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 Hà Nội