

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUIJS20250129>

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU CHƯƠNG TRÌNH ERAS TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỐNG NHẤT TỈNH ĐỒNG NAI

Lê Ngọc Hải*, Nguyễn Sơn
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là bệnh lý ác tính phổ biến với tỷ lệ tử vong cao. Phẫu thuật là phương pháp chính nhưng gây stress lớn, dẫn đến nhiều biến chứng và thời gian nằm viện kéo dài. Chương trình "Hồi phục sớm sau phẫu thuật" (ERAS) là một chiến lược đa mô thức nhằm giảm stress phẫu thuật, rút ngắn thời gian hồi phục và giảm biến chứng. Tại Việt Nam, ERAS đã cho thấy kết quả khả quan nhưng còn gặp nhiều thách thức trong việc áp dụng. *Mục tiêu nghiên cứu:* Đánh giá kết quả bước đầu của chương trình ERAS trong phẫu thuật UTĐTT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai, bao gồm tỷ lệ tuân thủ và các kết quả lâm sàng sớm (thời gian nằm viện, biến chứng). *Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, tiến cứu trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng và áp dụng chương trình ERAS tại Khoa Ngoại Tổng Quát, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ tháng 9/2024 đến 9/2025. *Kết quả:* Tuổi trung bình là 64.5 ± 11.2 tuổi, tỷ lệ nữ chiếm 65%. Chỉ số BMI trung bình là $21.5 \pm 2.9 \text{ kg/m}^2$. 100% bệnh nhân được phẫu thuật nội soi. Mức độ tuân thủ chương trình ERAS rất cao, với 100% bệnh nhân đạt nhóm tuân thủ cao ($\geq 13/16$ tiêu chí). Thời gian trung tiện trung bình là 2.1 ngày, và 97.5% bệnh nhân ăn lại bằng đường miệng trong 24 giờ đầu. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 7.9 ± 2.6 ngày. Tỷ lệ biến chứng chung sau mổ là 10.0%, chủ yếu là nhiễm trùng vết mổ. *Kết luận:* Việc triển khai chương trình ERAS tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai đạt tỷ lệ tuân thủ rất cao (trung bình 96.7%). Kết quả bước đầu cho thấy tính khả thi của chương trình trong việc giúp bệnh nhân hồi phục sớm chức năng tiêu hóa, giảm tỷ lệ biến chứng và đảm bảo an toàn trong phẫu thuật ung thư đại trực tràng.

Từ khóa: ung thư đại trực tràng, hồi phục sớm sau phẫu thuật, thời gian nằm viện

EVALUATION OF INITIAL RESULTS OF THE ERAS PROGRAM IN COLORECTAL CANCER PATIENTS AT THONG NHAT DONG NAI GENERAL HOSPITAL

Le Ngoc Hai, Nguyen Son

ABSTRACT

Background: Colorectal cancer (CRC) is a common malignancy with a high mortality rate. Surgery remains the primary treatment but causes significant stress, leading to numerous complications and prolonged hospital stays. The "Enhanced Recovery After Surgery" (ERAS) program is a multimodal strategy aimed at reducing surgical stress, shortening recovery time, and decreasing complications. In Vietnam, ERAS has shown promising results but still faces many implementation challenges. *Objectives:* To evaluate the initial results of the ERAS program in CRC surgery at Thong Nhat Dong Nai General Hospital, including compliance rates and early clinical outcomes (length of hospital stay, complications). *Methods:* A prospective case series study was conducted on 40 patients diagnosed with colorectal cancer who underwent the ERAS program at the Department of General Surgery, Thong Nhat Dong Nai General Hospital, from September 2024 to September 2025. *Results:*

* Tác giả liên hệ: Lê Ngọc Hải, Email: hoanglicc@hotmail.com

(Ngày nhận bài: 13/11/2025; Ngày nhận bản sửa: 27/11/2025; Ngày duyệt đăng: 28/11/2025)

The mean age was 64.5 ± 11.2 years, with females accounting for 65%. The mean BMI was 21.5 ± 2.9 kg/m². All patients (100%) underwent laparoscopic surgery. Compliance with the ERAS program was very high, with 100% of patients achieving the high-compliance group ($\geq 13/16$ criteria). The mean time to first flatus was 2.1 days, and 97.5% of patients resumed oral intake within the first 24 hours. The mean postoperative length of hospital stay was 7.9 ± 2.6 days. The overall postoperative complication rate was 10.0%, primarily surgical site infections. Conclusion: The implementation of the ERAS program at Thong Nhat Dong Nai General Hospital achieved a very high compliance rate (average 96.7%). Initial results demonstrate the feasibility of the program in promoting early recovery of gastrointestinal function, reducing complication rates, and ensuring safety in colorectal cancer surgery.

Keywords: colorectal cancer, enhanced recovery after surgery, length of hospital stay

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng (UTĐTT) là một trong những bệnh lý ác tính phổ biến, có tỷ lệ tử vong cao trên toàn cầu. Theo GLOBOCAN 2022, mỗi năm có khoảng 1,9 triệu ca mắc mới và hơn 900,000 ca tử vong do UTĐTT, chiếm khoảng 10% tổng tử vong do ung thư [1]. Tại Việt Nam, số ca mắc UTĐTT đang gia tăng, đặt ra nhu cầu cấp thiết trong nâng cao hiệu quả điều trị. Phẫu thuật triệt căn vẫn là phương pháp điều trị chính, song đây cũng là tác nhân gây stress lớn cho cơ thể, dễ dẫn đến các biến chứng và chậm hồi phục. Thời gian nằm viện dài và chi phí điều trị cao ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng sống bệnh nhân [2, 3]. Trong bối cảnh đó, chương trình “Hồi phục sớm sau phẫu thuật” (Enhanced Recovery After Surgery - ERAS), do Henrik Kehlet khởi xướng [4], được xem là bước tiến quan trọng. ERAS bao gồm các biện pháp đa mô thức nhằm giảm phản ứng viêm, duy trì chức năng sinh lý, rút ngắn thời gian hồi phục và giảm biến chứng [4, 5]. Các nghiên cứu cho thấy áp dụng ERAS giúp rút ngắn thời gian nằm viện 3 - 8 ngày và giảm biến chứng [1, 2]. Tại Việt Nam, ERAS bước đầu được triển khai ở một số bệnh viện với kết quả khả quan [3, 6 - 8]. Tuy nhiên, việc áp dụng còn gặp trở ngại do thiếu đồng bộ và tâm lý ngại thay đổi [3]. Từ thực tiễn đó, nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả sớm của chương trình ERAS ở bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu, mô tả hàng loạt ca được thực hiện trên các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán ung thư đại trực tràng và có chỉ định phẫu thuật triệt căn (mổ nội soi hoặc mổ mở). Các bệnh nhân được tham gia chương trình ERAS tại Khoa Ngoại tổng quát Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025 và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chí loại trừ bao gồm bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu, có bệnh lý nội khoa nghiêm trọng không kiểm soát được, hoặc không thể hợp tác tuân thủ chương trình.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, thu thập toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Cỡ mẫu thu thập được là 40 bệnh nhân.

Chương trình ERAS được xây dựng dựa trên hướng dẫn của Hiệp hội ERAS quốc tế, bao gồm 16 tiêu chí can thiệp (Bảng 1) xuyên suốt ba giai đoạn: Trước, trong và sau phẫu thuật. Mức độ tuân thủ được đánh giá qua một phiếu checklist gồm 16 tiêu chí.

Các biến số chính bao gồm đặc điểm chung (tuổi, giới, BMI, vị trí u), mức độ tuân thủ ERAS, và các chỉ số hiệu quả sớm (thời gian trung tiện, thời gian ăn lại, thời gian nằm viện sau mổ, biến chứng sau mổ).

Số liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, sau đó được phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả (tần số, tỷ lệ, trung bình, độ lệch chuẩn).

Bảng 1. 16 tiêu chí ERAS được áp dụng trong nghiên cứu

STT	Thành phần ERAS áp dụng
1	Cung cấp thông tin, tư vấn trước nhập viện
2	Đánh giá & can thiệp dinh dưỡng trước mổ
3	Tập phục hồi chức năng trước mổ
4	Không nhịn ăn kéo dài, uống carbohydrate trước mổ
5	Dự phòng kháng sinh trước mổ
6	Không đặt sonde mũi dạ dày
7	Phẫu thuật can thiệp tối thiểu (Phẫu thuật nội soi)
8	Gây mê đa mô thức, giảm dùng opioid
9	Theo dõi và kiểm soát thân nhiệt trong mổ
10	Tập phục hồi chức năng sau mổ
11	Vận động sớm sau mổ (trong vòng 24 giờ)
12	Giảm đau đa mô thức
13	Ăn lại sớm sau mổ (trong vòng 24 giờ)
14	Rút sonde tiểu sớm
15	Rút dẫn lưu sớm sau mổ
16	Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu trên 40 bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đại trực tràng và áp dụng chương trình Hồi phục sớm sau phẫu thuật (ERAS) tại Khoa Ngoại Tổng quát từ tháng 9/2024 đến tháng 9/2025, chúng tôi rút ra một số kết quả sau đây.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung và vị trí u của đối tượng nghiên cứu (n = 40)

Đặc điểm	Thông số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	14	35.0
	Nữ	26	65.0
Tuổi (năm)	Trung bình $\pm$ SD	64.5 $\pm$ 11.2	
	31 - 45	2	5.0
	46 - 59	13	32.5
	≥ 60	25	62.5
BMI (kg/m ²)	Trung bình $\pm$ SD	21.5 $\pm$ 2.9	
	Thừa cân (25 - 30)	2	5.0
	Bình thường (18.5 - < 25)	28	70.0
	SDD nhẹ (< 18.5)	10	25.0
Vị trí u	Đại tràng Sigma	12	30.0
	Đại tràng phải	10	25.0
	Trực tràng	10	25.0
	Đại tràng trái	4	10.0
	Đại tràng ngang	2	5.0
	Đa ổ (U đồng thời)	2	5.0

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 64.5 $\pm$ 11.2 tuổi, trong đó 62.5% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Tỷ lệ nữ giới chiếm đa số (65.0%). Đa số bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường (70.0%), tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cũng chiếm 25.0%. Vị trí ung thư phổ biến nhất là đại tràng Sigma (30.0%).

3.2. Đặc điểm phẫu thuật và mức độ tuân thủ ERAS

Bảng 3. Đặc điểm phẫu thuật và Mức độ tuân thủ chương trình ERAS (n = 40)

Đặc điểm	Thông số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Loại phẫu thuật	Mổ nội soi	40	100.0
	Mổ mở	0	0.0
Chi tiết tuân thủ (16 tiêu chí)	Đạt 100% (12 tiêu chí)	40	100.0
1	Cung cấp thông tin, tư vấn trước nhập viện	40	100.0
2	Đánh giá & can thiệp dinh dưỡng	30	75.0
3	Tập PHCN trước mổ	29	72.5
4	Không nhịn ăn kéo dài, uống carbohydrate trước mổ	40	100.0
5	Dự phòng kháng sinh trước mổ	40	100.0
6	Không đặt sonde mũi dạ dày	40	100.0
7	Phẫu thuật can thiệp tối thiểu (Phẫu thuật nội soi)	40	100.0
8	Gây mê đa mô thức, giảm dùng opioid	40	100.0
9	Theo dõi và kiểm soát thân nhiệt trong mổ	40	100.0
10	Tập PHCN sau mổ	39	97.5
11	Vận động sớm sau mổ (trong vòng 24 giờ)	40	100.0
12	Giảm đau đa mô thức	40	100.0
13	Ăn lại sớm sau mổ (trong vòng 24 giờ)	40	100.0
14	Rút sonde tiểu sớm	39	97.5
15	Rút dẫn lưu sớm sau mổ	40	100.0
16	Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch	40	100.0
Phân loại tuân thủ	Cao (13 - 16 điểm)	40	100.0
	Trung bình (10 - 13 điểm)	0	0.0
	Thấp (< 10 điểm)	0	0.0

Nhận xét: 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều được thực hiện phẫu thuật nội soi. Mức độ tuân thủ chương trình ERAS rất cao, với 13/16 tiêu chí đạt 100% và tỷ lệ tuân thủ trung bình chung đạt 96.7%. Tất cả 40 bệnh nhân (100%) đều được xếp vào nhóm tuân thủ cao ($\geq 13/16$ tiêu chí).

3.3. Hiệu quả sớm của chương trình ERAS

Bảng 4. Kết quả lâm sàng sớm sau phẫu thuật (n = 40)

Hiệu quả sớm	Thông số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian trung tiện	Trung bình	2.1 ngày	
	≤ 2 ngày	29	72.5
	> 2 ngày	11	27.5
Thời gian ăn lại	≤ 1 ngày	39	97.5
	> 1 ngày	1	2.5
Thời gian nằm viện sau mổ	Trung bình $\pm$ SD	7.9 $\pm$ 2.6 ngày	
	≤ 5 ngày	1	2.5
	6 - 7 ngày	19	47.5
	> 7 ngày	20	50.0
Biến chứng sau mổ	Có	4	10.0
	Nhiễm trùng vết mổ	3	7.5
	Chảy máu hậu môn/ Trĩ	1	2.5
	Không	36	90.0

Nhận xét: Chương trình ERAS cho thấy hiệu quả rõ rệt trong việc hồi phục chức năng tiêu hóa với thời gian trung tiện trung bình là 2.1 ngày và 97.5% bệnh nhân ăn lại trong 24 giờ đầu. Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 7.9 ngày. Tỷ lệ biến chứng chung thấp (10.0%), không ghi nhận biến chứng nặng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy việc áp dụng ERAS trong phẫu thuật UTĐTT tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai là khả thi và hiệu quả. Về đặc điểm đối tượng, tuổi trung bình 64.5 tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Mai Hoàng Anh (63.8 tuổi) [8] và Vũ Ngọc Anh Tuấn (61.2 tuổi) [6], cũng như các báo cáo quốc tế (63 - 68 tuổi) [1, 10]. Điều này phản ánh UTĐTT là bệnh lý của người lớn tuổi [11]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng 25% cũng tương đương các nghiên cứu khác [7, 8], khẳng định vai trò quan trọng của can thiệp dinh dưỡng trong ERAS [1, 11].

Điểm nổi bật của nghiên cứu là tỷ lệ tuân thủ chung đạt 96.7%, với 100% bệnh nhân ở nhóm tuân thủ cao. Con số này vượt trội so với các báo cáo tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định (84%) [3] hay Bệnh viện Bình Dân (86%) [6], và cao hơn mức trung bình quốc tế (65 - 85%) [2, 10]. Mức tuân thủ cao (đặc biệt là > 80%) là yếu tố then chốt giúp giảm biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện [10]. Điều này đạt được là nhờ 100% các ca đều được phẫu thuật nội soi và có sự phối hợp liên chuyên khoa chặt chẽ.

Về hiệu quả hồi phục, thời gian trung tiện trung bình 2.1 ngày là kết quả rất tốt, tương đương với các nghiên cứu quốc tế (2.0 - 2.1 ngày) [1, 10] và tốt hơn một số nghiên cứu trong nước [7, 8]. Kết quả này đến từ việc giảm đau đa mô thức và hạn chế opioid hiệu quả, giúp duy trì nhu động ruột sớm [4, 9].

Một điểm đáng chú ý là thời gian nằm viện trung bình (7.9 ngày). Mặc dù kết quả này ngắn hơn đáng kể so với chăm sóc truyền thống (thường là 10 - 12 ngày) [5], nhưng vẫn dài hơn so với các trung tâm khác như Bệnh viện Nhân dân Gia Định (4.3 ngày) [3] hay Bệnh viện Bình Dân (6 ngày) [6]. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tại tuyến tỉnh, tuân thủ kỹ thuật ERAS là chưa đủ để tối ưu hóa thời gian nằm viện. Rào cản chính nằm ở các yếu tố hệ thống (thủ tục hành chính) và tâm lý lo lắng, muốn ở lại bệnh viện của người bệnh. Đây là điều quan trọng, cho thấy cần đẩy mạnh giáo dục tâm lý và cải tiến quy trình xuất viện song song với can thiệp chuyên môn [1, 2].

Về tỷ lệ biến chứng, 10.0% (không có biến chứng nặng) là một kết quả tốt, thấp hơn so với các nghiên cứu của Vũ Ngọc Anh Tuấn (16.7%) [6], Nguyễn Thị Lệ Thủy (16.6%) [7] và trung bình quốc tế (12 - 15%) [1, 2]. Điều này khẳng định ERAS rất an toàn và vượt trội trong việc phòng ngừa biến chứng [4, 11].

5. KẾT LUẬN

Việc triển khai chương trình ERAS trong phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai cho thấy tính khả thi cao với tỷ lệ tuân thủ trung bình đạt 96.7%. Kết quả bước đầu ghi nhận bệnh nhân phục hồi chức năng tiêu hóa sớm, thời gian nằm viện trung bình 7.9 ngày và đảm bảo an toàn điều trị với tỷ lệ biến chứng thấp (10.0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] V. Kannan, P. Chen, L. Zhang, et al., "Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols in colorectal cancer surgery: outcomes from 11 RCTs," *Patient Safety in Surgery*, 19, p. 4, 2025.
- [2] A. H. Turaga, "Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in colorectal cancer: a systematic review and meta-analysis," *Cureus*, 15(7), e41755, 2023.
- [3] L. H. Lư, N. V. Hùng, và P. H. Sơn, "Khả thi và hiệu quả bước đầu của chương trình ERAS tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định," *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 22(6), tr. 127-133, 2018.
- [4] H. Kehlet, "Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation," *British Journal of Anaesthesia*, 78(5), pp. 606-617, 1997.
- [5] K. C. Fearon, O. Ljungqvist, M. Von Meyenfeldt, et al., "Enhanced recovery after surgery: a

consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection," *Clinical Nutrition*, 24(3), pp. 466-477, 2005.

[6] V. N. A. Tuấn, N. M. Đức, N. T. H. Vân và cộng sự, "Hiệu quả áp dụng chương trình ERAS trong phẫu thuật đại trực tràng tại Bệnh viện Bình Dân," *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, 24(3), tr. 53-60, 2020.

[7] N. T. L. Thủy, T. M. Quân, và V. T. T. Hà, "Đánh giá hiệu quả chương trình hồi phục sớm sau mổ tại Bệnh viện Đa khoa Nam Định," *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 6(4), tr. 44-49, 2023.

[8] M. H. Anh, T. T. Bình, và N. T. B. Ngọc, "Triển khai chương trình ERAS trong phẫu thuật đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ," *Tạp chí Y học Thực hành*, 10(1), tr. 34-41, 2024.

[9] H. Kehlet và D. W. Wilmore, "Fast-track surgery," *British Journal of Surgery*, 89(5), pp. 549-558, 2002.

[10] O. Ljungqvist, M. Scott, và K. C. Fearon, "Enhanced Recovery After Surgery: A Review," *JAMA Surgery*, 152(3), pp. 292-298, 2017.

[11] U. O. Gustafsson, M. J. Scott, W. Schwenk, et al., "Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society recommendations: 2018," *World Journal of Surgery*, 43(3), pp. 659-695, 2019.