

Đánh giá kết quả ERAS tại Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai năm 2024

Nguyễn Tường Quang* và Trương Quang Hải
Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất tỉnh Đồng Nai

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chương trình hồi phục sớm sau phẫu thuật (ERAS) là phương pháp chăm sóc y tế dựa trên bằng chứng khoa học, giúp chuẩn hóa quy trình điều trị, cải thiện sức khỏe và giảm chi phí. ERAS gồm các yếu tố như giảm chấn thương, giảm đau, ngăn ngừa biến chứng, hỗ trợ chức năng tạng và giảm stress phẫu thuật, giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ áp dụng đầy đủ chương trình ERAS và đánh giá hiệu quả của chương trình về thời gian nằm viện, chi phí điều trị và biến chứng tại Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai trong năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu và tiền cứu trên 292 bệnh nhân mắc thoái hóa khớp háng và gãy xương đùi, được chia thành 2 nhóm: nhóm trước can thiệp và nhóm can thiệp, thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai từ năm 2023 đến 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ chương trình ERAS đạt 85.4%. Thời gian nằm viện rút ngắn trung bình 1.47 ngày (10.23 so với 11.7 ngày), chi phí điều trị giảm trung bình 12.22 triệu đồng (45.01 triệu so với 57.23 triệu). Mặc dù tỷ lệ biến chứng giảm, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Việc áp dụng chương trình ERAS tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai bước đầu đã mang lại kết quả khả quan, cho thấy triển khai rộng rãi chương trình này là hoàn toàn khả thi.

Từ khóa: hồi phục sớm, ERAS, thời gian nằm viện, chi phí điều trị

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) là chương trình hồi phục tích cực sau phẫu thuật và là một chương trình điều trị dựa trên các nghiên cứu khoa học [1]. Được phát triển bởi một nhóm phẫu thuật viên ở châu Âu, đứng đầu là Henrick Kehlet vào năm 1997, tới năm 2010 đã thành lập được cộng đồng ERAS và đến năm 2019, ERAS đã có hơn 100 trung tâm ở hơn 20 nước trên toàn thế giới với trên 10 quy trình chuyên môn chăm sóc phẫu thuật. Tại châu Á, cộng đồng ERAS có hai trung tâm lớn ở Singapore, và Manila – Phillipin [2]. Chương trình ERAS trái ngược với chăm sóc truyền thống, nhưng có hiệu quả rút ngắn thời gian hồi phục từ 30% trở lên và tỷ lệ biến chứng sau mổ giảm tối đa và tăng chất lượng chăm sóc, giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và nhập viện lại, tăng hiệu quả điều trị đi cùng với giảm chi phí chăm sóc sức khỏe, đồng thời tăng sự hài lòng của người bệnh và nhân viên y tế [3].

Chương trình ERAS phục hồi sau phẫu thuật chỉnh hình với mục tiêu giảm các biến chứng sau phẫu thuật và rút ngắn thời gian nằm viện [4]. Đặc biệt, trong các phẫu thuật thay khớp háng, kết hợp gãy liên mấu chuyển là những phẫu thuật lớn và khá phổ biến, tại Việt Nam hiện tại cũng đã có vài bệnh viện như bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện Vinmec... đã áp dụng chương trình ERAS trong phẫu thuật ngoại khoa và bước đầu cho kết quả đáng kể. Ở Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất Đồng Nai bước đầu đã áp dụng chương trình ERAS trong các phẫu thuật ngoại khoa. Để đánh giá hiệu quả chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài: “Đánh giá hiệu quả chương trình hồi phục sớm sau phẫu thuật (ERAS) tại Khoa Chấn thương chỉnh hình - Bông Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai” với mục tiêu: Xác định tỷ lệ phẫu thuật chương trình được áp dụng chương trình hồi phục sớm (ERAS) đầy đủ và hiệu

Tác giả liên hệ: BSCKII. Nguyễn Tường Quang
Email: bstuongquang@gmail.com

quả can thiệp về các phẫu thuật chương trình được áp dụng chương trình hồi phục sớm đầy đủ (về thời gian nằm viện, chi phí điều trị, biến chứng).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu bao gồm 292 bệnh nhân bị thoái hóa khớp háng và gãy xương đùi điều trị tại Khoa Chấn thương Chỉnh hình - Bông, Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai. Bệnh nhân được chia thành 2 nhóm: nhóm trước can thiệp (không áp dụng ERAS) từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023 và nhóm can thiệp (áp dụng ERAS) từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024. Nghiên cứu gồm 2 lô:

- Lô 1: Nhóm trước can thiệp (hồi cứu), từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023.
- Lô 2: Nhóm can thiệp (tiền cứu), từ tháng 1/2024

đến tháng 10/2024.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Tuổi từ 16 trở lên, có chỉ định phẫu thuật chương trình thay khớp háng, gãy liên mấu chuyển, gãy xương đùi.
- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mổ cấp cứu, suy giảm chức năng gan thận nặng, bệnh lý hô hấp, tim mạch nặng, dị ứng với opioid, thuốc giãn cơ, thuốc gây mê.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.
- Nội dung nghiên cứu: Việc thu thập số liệu sẽ dựa theo các quy trình được soạn sẵn trong "Các bước tiến hành ERAS trong phẫu thuật chỉnh hình tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất- Đồng Nai" (Bảng 1).

Bảng 1. Các bước tiến hành ERAS trong phẫu thuật chỉnh hình tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai

STT	Nội dung quy trình ERAS	Các tiêu chí can thiệp cụ thể làm được trong nghiên cứu
1	Thăm khám và đánh giá trước phẫu thuật	Bệnh nhân và gia đình được thăm khám và đánh giá, tư vấn bởi phẫu thuật viên, bác sĩ gây mê, bác sĩ nội khoa, bác sĩ dinh dưỡng, điều chỉnh các rối loạn trước mổ.
2	Tư vấn và giải thích về ERAS	Giải thích cho bệnh nhân và gia đình về quy trình ERAS để bệnh nhân hợp tác thực hiện.
3	Uống carbohydrate trước phẫu thuật	Cho NB uống nước đường chứa 100g đường tối ngày PT hoặc 50g đường trước PT 2-3 giờ.
4	Kháng sinh dự phòng và chuẩn bị da	Bệnh nhân được vệ sinh cá nhân bằng xà phòng thông thường. Kháng sinh dự phòng Cefoxitin 2g truyền tĩnh mạch trước rạch da 30 phút.
5	Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch	Lovenox 0,4ml tiêm dưới da tối ngày mổ (nếu không có chống chỉ định), sau đó duy trì lovenox 0,4mL x 01 ống/ngày trong suốt thời gian nằm viện.
6	Giảm đau đa mô thức	Giảm đau ngoài màng cứng hoặc gây tê tủy sống theo phác đồ gây mê, gây tê vết mổ, kết hợp với giảm đau cơ bản, không/hạn chế sử dụng opioid.
7	Hạn chế đặt ống dẫn lưu	Không đặt sonde tiểu, dạ dày thường quy trừ trường hợp đặc biệt.
8	Kiểm soát dịch truyền trong mổ	Không truyền dịch tĩnh mạch trước phẫu thuật. Mức truyền dịch trong và sau phẫu thuật là 1 - 2ml/kg/giờ, với tổng lượng dịch truyền vào < 1500ml (hoặc 20ml/kg/24 giờ). Sử dụng dịch truyền Ringer fuldin.
9	Phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu	Phẫu thuật với đường mổ nhỏ, dựa vào trợ cụ và hướng dẫn màn hình tăng sáng...
10	Rút sonde tiểu sớm trong vòng 24h	Rút sonde tiểu vào sáng ngày hậu phẫu 1.
11	Giảm đau đa mô thức	Kết hợp nhiều phương pháp hoặc thuốc khác nhau để đạt hiệu quả giảm đau tối ưu, với mục tiêu giảm thiểu tác dụng phụ của từng thuốc và giảm lượng thuốc cần thiết.

STT	Nội dung quy trình ERAS	Các tiêu chí can thiệp cụ thể làm được trong nghiên cứu
12	Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch	Lovenox 0.4mL tiêm dưới da tối ngày mổ (nếu không có chống chỉ định), sau đó duy trì lovenox 0.4mL x 01 bơm/ngày trong suốt thời gian nằm viện.
13	Chống nôn và buồn nôn	Tiêm dexamethason 4mg khởi mê. Trước kết thúc phẫu thuật 30 phút tiêm ondasetron 8mg. Hạn chế sử dụng opioid. Ghi nhận can thiệp khi không có nôn/buồn nôn sau mổ.
14	Cho ăn sớm	Bệnh nhân bắt đầu ăn uống vào buổi sáng ngày hậu phẫu 1.
15	Rút ống dẫn lưu sớm (<450 ml/24h)	Rút dẫn lưu theo chỉ định phẫu thuật viên.
16	Vận động sớm trong vòng 24h	Tối ngày mổ, khuyến khích bệnh nhân ngồi trên giường. Ngồi ghế và bắt đầu ăn vào sáng ngày hậu phẫu thứ 1. Mời PHCN tập ngày đầu sau mổ.

Y đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất – Đồng Nai (Văn bản số 9, ngày 29/04/2024).

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát 292 bệnh nhân với các chẩn đoán

chính như thoái hóa khớp háng, gãy cổ xương đùi và các loại gãy xương khác, được chia thành hai nhóm: nhóm trước can thiệp ERAS từ tháng 1/2023 đến tháng 12/2023 và nhóm can thiệp ERAS từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024, chúng tôi đã rút ra một số kết quả sau.

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Đặc điểm chung

Các thông số	Kết quả
Giới (Nam/Nữ)	1/1
Tuổi	60.63 ± 20.57

Nhận xét: Tuổi trung bình 60.63 ± 20.57, tỷ lệ Nam/Nữ 1:1.

3.2. Tỷ lệ tuân thủ ERAS

Bảng 3. Tỷ lệ tuân thủ ERAS

Các tiêu chí thực hiện ERAS	Tuân thủ (N=142)	Tỷ lệ %
Dinh dưỡng trước mổ (a1)	131	92.3
Kiểm soát bệnh lý đi kèm (a2)	123	86.6
Bổ sung Carbohydrate trước mổ (a3)	123	86.6
Dự phòng huyết khối trước mổ (a4)	136	95.8
Cân bằng dịch- điện giải (a5)	134	94.4
Giảm đau đa mô thức (a6)	108	76.1
Phẫu thuật ít xâm lấn (a7)	128	90.1
Kháng sinh dự phòng (a8)	8	6.4
Hạn chế đặt dẫn lưu (a9)	115	81
Giảm đau sau mổ (a10)	125	88

Các tiêu chí thực hiện ERAS	Tuân thủ (N=142)	Tỷ lệ %
Giảm mất máu sau mổ (a11)	123	86.6
Chống buồn nôn (a12)	122	85.9
Rút dẫn lưu sớm (a13)	120	84.5
Vận động sớm sau mổ (a14)	119	83.8
Dinh dưỡng sớm sau mổ (a15)	126	88.7
PHCN sớm sau mổ (a16)	125	88
Tỷ lệ tuân thủ trung bình		85.4

Nhận xét: Sự tuân thủ chương trình ERAS trong nhóm can thiệp xấp xỉ 85.4%. Phần lớn các yếu tố đều được tuân thủ với tỷ lệ trên 80%. Đặc biệt, nhiều yếu tố trước phẫu thuật, bao gồm dinh dưỡng trước mổ, kiểm soát các bệnh

lý đi kèm, bổ sung carbohydrate, dự phòng huyết khối và cân bằng nước điện giải, đều đạt tỷ lệ tuân thủ vượt mức 85%. Riêng yếu tố kháng sinh dự phòng còn rất thấp chiếm tỷ lệ 6.4%.

3.3. Hiệu quả chương trình ERAS

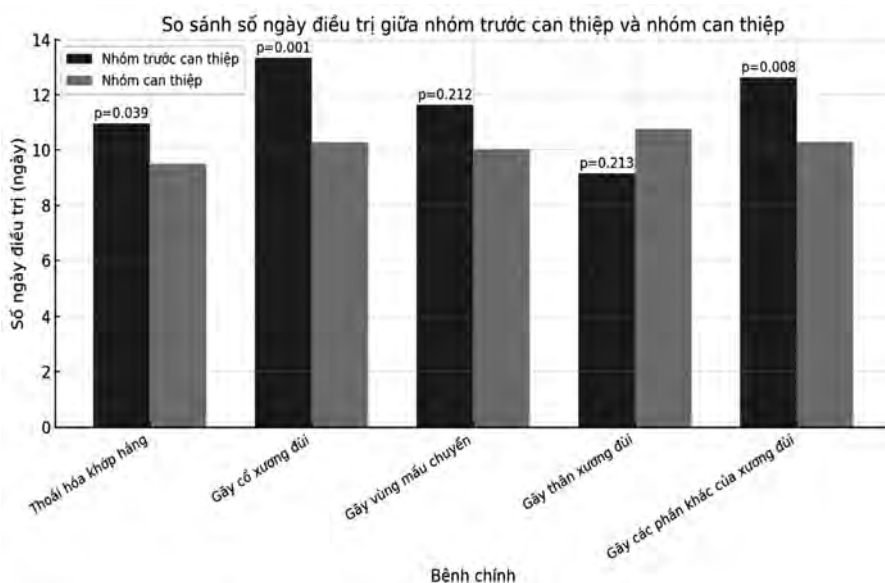
3.3.1. Hiệu quả chung

Bảng 4. Hiệu quả chung (N=292, trước can thiệp:150, can thiệp: 142)

Hiệu quả	Nhóm trước can thiệp	Nhóm can thiệp	p
Thời gian nằm viện (Ngày)	11.7	10.23	0.015
Chi phí điều trị (triệu đồng)	57.23	45.01	0.001

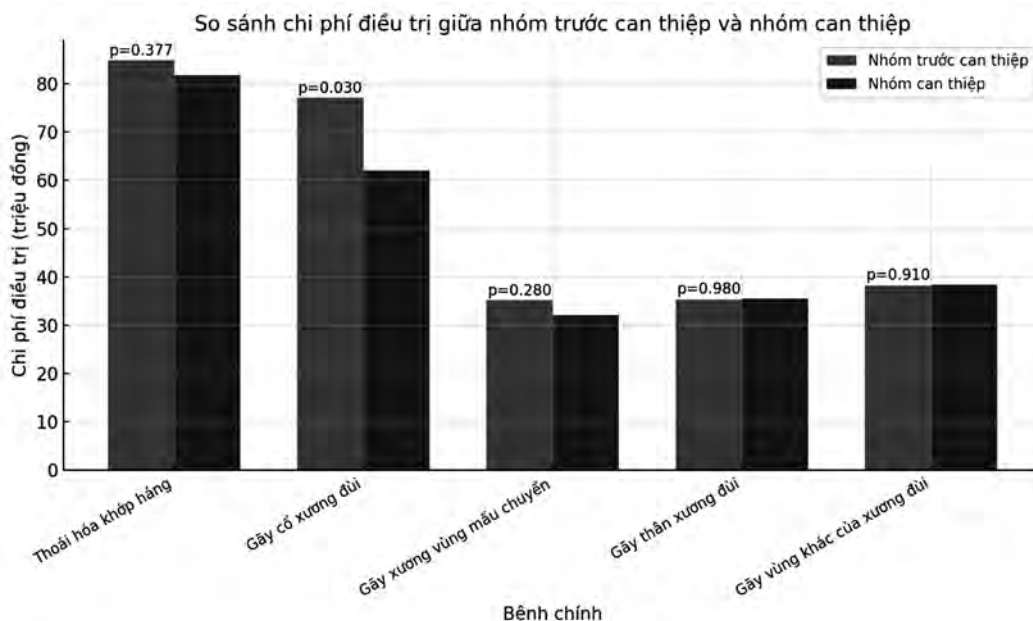
Nhận xét: Nhóm can thiệp rút ngắn thời gian nằm viện 1.47 ngày và giảm chi phí 12.22 triệu đồng so với nhóm trước can thiệp, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0.015$ và $p = 0.001$).

3.3.2. Hiệu quả riêng từng nhóm bệnh



Hình 1. Biểu đồ thời gian nằm viện

Nhận xét: Nhóm can thiệp có thời gian nằm viện ngắn hơn ở nhóm thoái hóa khớp háng ($p = 0.039$), gãy cổ xương đùi ($p = 0.001$) và gãy các phần khác của xương đùi ($p = 0.008$). Không có sự khác biệt ở gãy xương vùng máu chuyển ($p = 0.212$) và thân xương đùi ($p = 0.213$).



Hình 2. Biểu đồ chi phí điều trị

Nhận xét: Nhóm can thiệp có chi phí điều trị thấp hơn ở gãy cổ xương đùi ($p = 0.03$). Các bệnh lý khác không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0.05$).

Bảng 5. Tỷ lệ biến chứng (N=292, trước can thiệp:150, can thiệp: 142)

Biến chứng	Nhóm trước can thiệp (N=150)	Nhóm can thiệp (N=142)	p-value
Viêm phổi	21	17	0.386
Loét do tì đè	11	8	0.153
Nhiễm trùng đường tiểu	14	11	0.602
Nhiễm trùng vết mổ	12	11	0.951
Thuyên tắc phổi	1	0	0.291
Tử vong	1	0	0.291

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ biến chứng giữa nhóm can thiệp và nhóm trước can thiệp ($p > 0.05$).

4. BÀN LUẬN

ERAS là một phương pháp chăm sóc phẫu thuật đa phương thức được thiết kế dựa trên các bằng chứng, được thiết kế để chuẩn hóa quy trình chăm sóc y tế, cải thiện sức khỏe và giảm chi phí chăm sóc sức khỏe [4-5]. Việc áp dụng ERAS vào phẫu thuật chấn thương chỉnh hình đã được chứng minh mang nhiều kết quả khả quan, giúp phục hồi sớm hơn sau mổ, giảm biến chứng, đồng thời giảm thời gian nằm viện [6-7]. Chúng tôi chọn đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân phẫu thuật vùng xương đùi. Đây là loại phẫu thuật có thời gian nằm viện kéo dài, chi phí điều trị cao và tỷ lệ biến sau

phẫu thuật cao. Nghiên cứu chúng tôi tiến hành trên 292 bệnh nhân chia làm 2 nhóm nhằm đánh giá bước đầu hiệu quả của chương trình ERAS khi áp dụng vào phẫu thuật chỉnh hình.

Nghiên cứu của chúng tôi có sự phân bố giới tính khá cân bằng (nam: nữ = 1:1), phản ánh tính đại diện và độ tin cậy cao, đồng thời phù hợp với các nghiên cứu trước như của Lê Huy Lưu [1], Lê Tất Thắng và Đào Mỹ Linh [8]. Việc không có sự chênh lệch giới tính đáng kể giúp tăng tính khách quan và khả năng áp dụng kết quả cho cả nam và nữ. Về tuổi tác, độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 60.63 ± 20.57 , tương tự các nghiên cứu trước (Lê Huy Lưu [1], Đào Mỹ Linh [8]), với phạm vi từ 16 đến 95 tuổi, cho thấy nghiên cứu không chỉ tập trung vào người cao tuổi mà còn phản ánh các vấn đề xương khớp gặp phải ở nhiều độ tuổi khác nhau.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ chương trình ERAS ở nhóm can thiệp đạt 85.4%, phản ánh mức độ nghiêm túc và hiệu quả trong việc thực hiện các yếu tố trong chương trình. Đặc biệt, các yếu tố trước phẫu thuật như dinh dưỡng, kiểm soát bệnh lý đi kèm, bổ sung carbohydrate, dự phòng huyết khối và cân bằng dịch - điện giải đều có tỷ lệ tuân thủ cao trên 85%, cho thấy sự chú trọng vào việc chuẩn bị toàn diện sức khỏe cho bệnh nhân. Một số yếu tố tuân thủ đạt mức rất cao, như dự phòng huyết khối (95.8%) và cân bằng dịch - điện giải (94.4%), giúp giảm thiểu biến chứng sau phẫu thuật, đặc biệt ở bệnh nhân cao tuổi hoặc tình trạng sức khỏe không ổn định. Các yếu tố khác như dinh dưỡng trước mổ (92.3%) và phẫu thuật ít xâm lấn (90.1%) cũng đạt tỷ lệ cao, hỗ trợ bệnh nhân hồi phục nhanh chóng và giảm rủi ro. Tuy nhiên, tỷ lệ tuân thủ kháng sinh dự phòng rất thấp (6.4%), điều này có thể do đặc thù các ca phẫu thuật chỉnh hình lớn, phức tạp. Kháng sinh điều trị được ưu tiên thay vì kháng sinh dự phòng, nhằm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn trong những ca phẫu thuật kéo dài, ngoài ra nguyên nhân có thể đến từ việc thiếu nhận thức đầy đủ của nhân viên y tế về tầm quan trọng của việc sử dụng kháng sinh dự phòng đúng cách, hay từ các yếu tố như thiếu nguồn lực, quy trình không đồng nhất, hoặc thói quen điều trị không tuân thủ hướng dẫn. Để cải thiện tình hình, cần nâng cao nhận thức qua đào tạo định kỳ cho nhân viên y tế, áp dụng hệ thống giám sát tự động và xây dựng quy trình chuẩn hóa cho việc sử dụng kháng sinh dự phòng. Việc này sẽ giúp cải thiện tỷ lệ tuân thủ và nâng cao hiệu quả của phương pháp ERAS. Nguyên nhân chưa đạt tuân thủ hoàn toàn có thể do chương trình ERAS còn mới tại khoa Chấn thương chỉnh hình, sự chưa đồng bộ giữa các chuyên khoa và khó khăn trong chuyển đổi từ phương pháp điều trị truyền thống. Ngoài ra, tình trạng bệnh nhân, đặc biệt là người cao tuổi và các bệnh lý nội khoa kèm theo, cũng ảnh hưởng đến khả năng tuân thủ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm bệnh nhân áp dụng chương trình ERAS có thời gian nằm viện trung bình là 10.23 ngày, ngắn hơn so với nhóm trước can thiệp (11.7 ngày), và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p -value = 0.015). Điều này cho thấy ERAS giúp rút ngắn thời gian hồi phục và giảm thời gian nằm viện nhờ vào các yếu tố như giảm đau, vận động sớm, và dinh dưỡng sớm sau phẫu thuật

[5]. So với các nghiên cứu trước, thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn, nhưng vẫn dài hơn các nghiên cứu quốc tế do điều kiện y tế ở Việt Nam và sự thiếu đồng bộ trong thực hiện ERAS giữa các chuyên khoa. Về chi phí điều trị, nhóm ERAS có chi phí trung bình là 45.01 triệu đồng, thấp hơn nhóm trước can thiệp (57.23 triệu đồng), và sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê (p -value = 0.001). Việc giảm chi phí có thể do giảm biến chứng, giảm thời gian nằm viện và ít phải sử dụng các can thiệp y tế tốn kém. Mặc dù chưa có nhiều nghiên cứu về chi phí điều trị ở Việt Nam, kết quả của chúng tôi cho thấy chương trình ERAS giúp giảm gánh nặng tài chính cho bệnh viện và bệnh nhân. Nghiên cứu quốc tế cũng ghi nhận sự giảm chi phí trong phẫu thuật chỉnh hình với ERAS, như nghiên cứu của Yun Seong Choi và cộng sự. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu dài hạn để đánh giá rõ hơn tác động của ERAS đối với chi phí điều trị.

Chương trình ERAS đã chứng minh hiệu quả trong việc giảm thời gian nằm viện ở bệnh nhân phẫu thuật các bệnh lý xương khớp, đặc biệt là trong các trường hợp thoái hóa khớp háng, gãy cổ xương đùi, và gãy các phần khác của xương đùi. Tuy nhiên, đối với một số bệnh lý như gãy vùng mấu chuyển và gãy thân xương đùi, tác dụng của ERAS có thể không rõ rệt do mức độ phức tạp của phẫu thuật hoặc đặc thù của bệnh lý. Kết quả này cho thấy chương trình ERAS có thể được điều chỉnh và áp dụng linh hoạt cho từng loại phẫu thuật và tình trạng sức khỏe cụ thể của bệnh nhân, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chương trình ERAS có thể giúp giảm chi phí điều trị ở một số bệnh lý, đặc biệt là gãy cổ xương đùi, nhưng không có sự khác biệt đáng kể ở các bệnh lý khác như thoái hóa khớp háng, gãy xương vùng mấu chuyển, và gãy thân xương đùi. Điều này chỉ ra rằng ERAS có hiệu quả trong việc giảm chi phí điều trị chủ yếu trong các phẫu thuật có sự thay đổi lớn về quy trình chăm sóc và thời gian nằm viện, nhưng tác động của chương trình đối với các chi phí y tế cố định hoặc các bệnh lý phức tạp có thể không rõ rệt. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ biến chứng giữa nhóm can thiệp và nhóm trước can thiệp. Điều này có thể do một số yếu tố khách quan như tình trạng sức khỏe nền của bệnh nhân và sự phân bố ngẫu nhiên

của các biến chứng hiếm gặp. Mặc dù ERAS có thể giúp rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện khả năng hồi phục, nhưng đối với một số biến chứng, các yếu tố khác ngoài chương trình chăm sóc sau phẫu thuật cũng đóng vai trò quan trọng. Điều này có thể do một số yếu tố, như thời gian theo dõi biến chứng chưa đủ dài, số lượng mẫu nghiên cứu còn hạn chế, hoặc tỷ lệ biến chứng trong cả hai nhóm đều ở mức thấp. Ngoài ra, yếu tố tuân thủ không đồng đều trong việc áp dụng các yếu tố trong quy trình ERAS có thể cũng ảnh hưởng đến

kết quả này. Để hiểu rõ hơn về tác động của ERAS đối với biến chứng, các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo dõi dài hơn là cần thiết.

5. KẾT LUẬN

Chương trình Chăm sóc hồi phục sớm sau phẫu thuật (ERAS) được tiến hành tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất - Đồng Nai bước đầu cho thấy giảm thời gian nằm viện sau phẫu thuật, chi phí điều trị. Việc áp dụng chương trình một cách rộng rãi là hoàn toàn khả thi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] H. L. Lê, et al., "Kết quả ban đầu áp dụng quy trình phục hồi nhanh sau phẫu thuật cắt đại tràng," *Tạp chí Y học Việt Nam*, pp. 127–132, 2018.

[2] A. Brescia, et al., "Development of an enhanced recovery after surgery (ERAS) protocol," *Hong Bang International University Journal of Science*, ISSN: 2615-9686, 2022.

[3] R. H. Thiele, "Standardization of care: Impact of an enhanced recovery protocol on length of stay, complications, and direct costs after colorectal surgery," *Journal of the American College of Surgeons*, vol. 220, no. 4, pp. 430–443, 2015.

[4] M. L. Đào, T. P. Nguyễn, T. H. Lê và T. T. Đỗ, "Hiệu quả chăm sóc dinh dưỡng theo tiếp cận ERAS lên sự phục hồi chức năng ruột ở bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021-2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 1, tháng 8, 2022.

[5] B. Rocos and L. J. Donaldson, "Alcohol skin preparation causes surgical fires," *The Annals of The Royal College of Surgeons of England*, vol. 94, no. 2, pp. 87–89, 2012.

[6] V. Q. Đoàn, "Nghiên cứu điều trị thoái khớp gối bằng phẫu thuật thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Việt Đức", Luận án Tiến sĩ Y Khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2013.

[7] T. T. Võ, "Đánh giá kết quả thay khớp gối toàn phần tại Bệnh viện Thống Nhất TP Hồ Chí Minh," *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, pp. 85–88, 2014.

[8] M. L. Đào, T. P. Nguyễn, T. H. Lê và T. T. Đỗ, "Hiệu quả chăm sóc dinh dưỡng theo tiếp cận ERAS lên sự phục hồi chức năng ruột ở bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại tràng tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2021-2022," *Tạp chí Y học Việt Nam*, Số 1, tháng 8, 2022.

Evaluation of ERAS outcomes in the Department of Orthopedics and Burn surgery at Thong Nhat General Hospital of Dong Nai province in 2024

Nguyen Tuong Quang and Truong Quang Hai

ABSTRACT

Backgrounds: The Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) program is an evidence-based healthcare approach designed to standardize treatment protocols, improve health outcomes, and reduce costs. ERAS includes components such as reducing trauma, pain management, preventing complications, supporting organ function, and minimizing surgical stress, all of which contribute to faster recovery for patients. **Objectives** The study aims to determine the full implementation rate of the ERAS program and evaluate its

effectiveness regarding hospital stay duration, treatment costs, and complications at the Orthopedic and Burn Department of Thong Nhat General Hospital, Dong Nai in 2024. Materials and method: This is a retrospective and prospective study involving 292 patients with hip osteoarthritis and femur fractures, divided into two groups: pre-intervention and intervention groups, conducted at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai, from 2023 to 2024. Results: The ERAS compliance rate was 85.4%. The average hospital stay was reduced by 1.47 days (10.23 compared to 11.7 days), and the average treatment cost decreased by 12.22 million VND (45.01 million compared to 57.23 million). Although the complication rate decreased, the difference was not statistically significant. Conclusions: The initial implementation of the ERAS program at Thong Nhat General Hospital, Dong Nai, has shown promising results, indicating that widespread implementation of the program is entirely feasible.

Keywords: *early recovery, ERAS, length of hospital stay, treatment costs*

Received: 02/12/2024

Revised: 12/12/2024

Accepted for publication: 13/12/2024