

xử trí tổn thương do VSN tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang:

**Các yếu tố cá nhân:** Tuổi, thâm niên công tác, trình độ chuyên môn đều có ảnh hưởng tích cực đến việc tuân thủ quy trình, yếu tố giới có ảnh hưởng một phần đến việc tuân thủ quy trình; Yếu tố cản trở là ĐD nam thường ít chú ý đến quy trình; Yếu tố thúc đẩy (có kinh nghiệm xử trí theo đúng quy trình) là thâm niên công tác, tuổi và trình độ chuyên môn.

**Các yếu tố cấp độ quản lý:** Chính Sách - quy trình- quy định, đào tạo – tập huấn, kiểm tra – giám sát có mức ảnh hưởng tương đương và có tác động đan xen nhau để việc thực hành đúng quy trình; Yếu tố cản trở là chưa có hệ thống giám sát, chưa có ví dụ minh họa cụ thể trong đào tạo, tập huấn, chưa có chế độ chế tài kiểm tra, giám sát; Yếu tố thúc đẩy là đã xây dựng chính sách, quy trình, quy định dành cho bệnh viện theo thông tư 3671/QĐ-BYT và công tác đào tạo, tập huấn được sự quan tâm của lãnh đạo bệnh viện.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế I. Hướng dẫn tiêm an toàn ban hành kèm theo Quyết định số 3671/QĐ-BYT. 2012 Sep 27 [cited 2022 Jan 27];
2. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm tỉnh Tiền Giang - Khoa Kiểm soát Nhiễm khuẩn. Quy trình quản lý phơi nhiễm nghề nghiệp. 2020;
3. Bouya S, Balouchi A, Rafiemanesh H,

Amirshahi M, Dastres M, Moghadam MP, et al. Global Prevalence and Device Related Causes of Needle Stick Injuries among Health Care Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Glob Health. 86(1):35. <https://doi.org/10.5334/aogh.2698> PMID: 32346521

4. Nguyễn Ngọc Bích. Thực hành xử trí của ĐD Bệnh viện Đa khoa trung tâm An Giang sau phơi nhiễm với máu, dịch cơ thể, 2020. TẠP CHÍ Y HỌC VIỆT NAM TẬP 504-THÁNG 7-SỐ 1-2021.
5. Mao A, Cheong PL, Van IK, Tam HL. "I am called girl, but that doesn't matter" -perspectives of male nurses regarding gender-related advantages and disadvantages in professional development. BMC Nurs. 2021 Jan 20;20:24. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00539-w> PMID: 33468102
6. Bùi Thúy Hằng. Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến tai nạn nghề nghiệp do vật sắc nhọn ở điều dưỡng viên lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019.
7. Nguyễn Bích Diệp, Nguyễn Thị Hồng Tú. Điều kiện lao động đặc thù và sức khỏe nghề nghiệp trong các cơ sở y tế. Viện Y học Lao động, Hà Nội. 2010;
8. Joukar F, Mansour-Ghanaei F, Naghipour M, Asgharnejad M. Needlestick Injuries among Healthcare Workers: Why They Do Not Report their Incidence? Iran J Nurs Midwifery Res. 2018;23(5):382–7. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR\\_74\\_17](https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_74_17) PMID: 30186344
9. Nguyễn Thị Bích Ngọc. Khảo sát tổn thương nghề nghiệp do vật sắc nhọn và quy trình xử trí ban đầu của NVYT tại các bệnh viện trong khu vực thành phố Nam Định.

## ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ ĐAU, THỜI GIAN NẪM VIỆN VÀ TỶ LỆ BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG ĐƯỢC ÁP DỤNG CHƯƠNG TRÌNH ERAS TẠI KHOA CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH

Nguyễn Thị Phương Tuyên<sup>1</sup>, Trần Thân Thùy Linh<sup>1</sup>,  
Phạm Thị Ngọc Huyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kim Thoa<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Biên Thùy<sup>1</sup>, Mai Thanh Việt<sup>1</sup>,  
Quách Khang Hy<sup>1</sup>, Trần Nguyễn Phương<sup>1</sup>, Bùi Hồng Thiên Khanh<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Chương trình ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) - Chương trình tăng cường phục hồi sau phẫu thuật đem lại chăm sóc toàn diện cho người bệnh ở giai đoạn trước, trong và sau phẫu thuật thay khớp háng nhằm giảm thời gian nằm viện và giảm tỉ lệ

biến chứng cho người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá mức độ đau theo thang điểm đau VAS (Visual Analog Scale), thời gian nằm viện và tỷ lệ biến chứng của người bệnh phẫu thuật thay khớp háng được áp dụng chương trình ERAS. **Phương pháp:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả. Thời gian thu thập số liệu từ tháng 12/2021 đến 12/2022 tại khoa Chấn thương chỉnh hình bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. **Kết quả:** Thang điểm đau VAS trước phẫu thuật:  $3,52 \pm 0,97$  và VAS tại thời điểm xuất viện:  $2,91 \pm 0,63$  ( $P < 0,01$ ). Thời gian nằm viện trung bình là  $7,14 \pm 2,89$  ngày. Tỷ lệ biến chứng của người bệnh sau phẫu thuật thay khớp háng là 3,3%. **Kết luận:** Áp dụng chương trình ERAS trên người bệnh thay khớp háng bước đầu cho kết quả

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Tuyên

Email: tuyen.ntp@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023

Ngày duyệt bài: 7.7.2023

giảm đau sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê.

**Từ khóa:** ERAS, chương trình tăng cường phục hồi sau phẫu thuật, thay khớp háng

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF PAIN, LENGTH OF HOSPITAL STAYS AND COMPLICATIONS RATE OF HIP REPLACEMENT PATIENTS APPLIED ERAS PROGRAM AT THE ORTHOPEDIC DEPARTMENT

**Background:** The ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) program provides comprehensive care for patients in the pre-operative, intra-operative and post-operative stages to reduce length of hospital stays, improve treatment quality, reduce costs and reduce complication rates for patients. **Objectives:** Evaluation of pain level according to pain scale VAS (Visual Analog Scale), length of hospital stays and complications rate of hip replacement surgery patients applied ERAS program. **Methods:** Descriptive research design. Data collection period is from December 2021 to December 2022 at the Department of Orthopaedics – University Medical Center, Ho Chi Minh City. **Results:** VAS pain score pre-operative:  $3.52 \pm 0.97$  and VAS at the time of hospital discharge:  $2.91 \pm 0.63$  ( $P < 0.01$ ). The mean hospital stay was  $7.14 \pm 2.89$  days. The rate of general complications of patients after hip replacement surgery was 3.3%. **Conclusions:** The ERAS program being applied in the department initially showed a statistically significant decrease in VAS pain score after hip replacement surgery compared to before surgery.

**Keywords:** ERAS, Enhanced Recovery After Surgery, Hip Replacement

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình tăng cường phục hồi sau phẫu thuật (ERAS: Enhanced Recovery After Surgery) đem lại chăm sóc toàn diện cho người bệnh (NB) ở giai đoạn trước, trong và sau phẫu thuật nhằm giảm thời gian nằm viện, nâng cao chất lượng điều trị và giảm tỷ lệ biến chứng cho NB [7]. Hiệp hội ERAS được thành lập vào năm 2001 nhằm phát triển các chương trình can thiệp điều trị - chăm sóc cho những người bệnh chuẩn bị trải qua cuộc phẫu thuật lớn. Chương trình ERAS phục hồi sau phẫu thuật chính hình với mục tiêu giảm các biến chứng sau phẫu thuật và rút ngắn thời gian nằm viện [5]. Đặc biệt, thay khớp háng (TKH) là phẫu thuật khá phổ biến, tuy nhiên tại Việt Nam hiện chưa thấy nghiên cứu nào đánh giá chương trình ERAS trên NB phẫu thuật TKH. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này tại khoa Chấn thương chỉnh hình - bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh để đánh giá mức độ đau, thời gian nằm viện và tỷ lệ biến chứng của NB phẫu thuật TKH được áp dụng chương trình ERAS. Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh*

*giá mức độ đau, thời gian nằm viện và tỷ lệ biến chứng của NB phẫu thuật TKH được áp dụng chương trình ERAS.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu.** Gồm 182 NB nhập viện, nhập khoa Chấn thương chỉnh hình (CTCH) bệnh viện Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 12/2021 – 12/2022 có chỉ định phẫu thuật TKH.

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả.

**Phương pháp xử lý số liệu.** Dữ liệu được lưu trữ và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 22.0.

**Kỹ thuật thu thập dữ liệu.** Ghi nhận các thông tin tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI - Body mass Index), chẩn đoán bệnh chính, bệnh kèm theo, thang điểm đau VAS, biến chứng, thời gian nằm viện sau phẫu thuật, các can thiệp chăm sóc được ghi nhận trong hồ sơ bệnh án điện tử từ tháng 12/2021 - 12/2022.

**Chương trình ERAS cho NB phẫu thuật TKH đang áp dụng tại khoa CTCH**

### - Trước phẫu thuật:

- + Giáo dục, tư vấn NB.
- + Tối ưu hóa các tình trạng bệnh kèm theo.
- + Thuốc giảm đau trước phẫu thuật.
- + Tranexamic trước phẫu thuật 2 giờ.
- + Kháng sinh trước rạch da.

### - Trong phẫu thuật

- + Sưởi ấm trong quá trình phẫu thuật.
- + Phẫu thuật ít sang chấn, ít mất máu.

### - Sau phẫu thuật

- + Rút sớm thông niệu đạo trước 24 giờ.
- + Giảm đau đa mô thức.
- + Tập vật lý trị liệu, vận động sớm.
- + Ngưng dịch truyền tĩnh mạch sớm.
- + Dẫn lưu không lưu quá 48 giờ.
- + Dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu.

### Thu thập số liệu:

- NB thỏa mãn tiêu chuẩn nhận vào, tìm kiếm số liệu dựa vào hồ sơ bệnh án điện tử.
- Thu thập số liệu hàng ngày: trước ngày phẫu thuật và các ngày hậu phẫu.
- Thu thập số liệu lần cuối ngày NB xuất viện hoặc chuyển khoa theo bảng thu thập số liệu.

**Y đức.** Nghiên cứu được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh ngày 05/12/2021. Số: 116/GCN-HĐĐĐ.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm nghiên cứu**

Nghiên cứu (N=182)	TB ± ĐLC	Tỷ lệ %
Tuổi	68,3 ± 16,6	

BMI		22,4±3,4	
Giới tính	Nữ		60,4%
	Nam		39,6%
Chẩn đoán	Gãy liên mấu chuyển xương đùi		31,9%
	Gãy cổ xương đùi		22%
	Hoại tử chỏm xương đùi		44%
	Khác		2,2%
	Không		17,6%
Bệnh kèm theo	1 bệnh		24,2%
	2 bệnh		20,9%
	3 bệnh		20,9%
	≥4 bệnh		16,5%

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nghiên cứu là 68,28 ± 16,639. BMI trung bình là 22,4±3,4. NB có chẩn đoán Hoại tử chỏm xương đùi là 44%, Gãy liên mấu chuyển xương đùi 31,9%. Giới tính nữ chiếm tỷ lệ 60,4%, tỷ lệ nam chiếm 39,6%. Đa số NB có 1 bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ cao 24,2%. NB có 4 bệnh kèm theo trở lên chiếm 16,5%.

**Bảng 2: Can thiệp ERAS sau phẫu thuật**

Can thiệp ERAS	TB ± ĐLC	Tỷ lệ%
Ngày ngưng dịch truyền	5,52±2,71 ngày	
Ngày rút dẫn lưu	2,02±0,36 ngày	
Ngày rút thông niệu đạo	3,16 ±2,1 ngày	
Tỷ lệ đặt thông niệu đạo sau phẫu thuật		70,3%
Tỷ lệ truyền máu sau phẫu thuật		26,8%

**Nhận xét:** Ngày ngưng dịch truyền trung bình sau phẫu thuật 5,52±2,71 ngày. Ngày rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật 2,02±0,36 ngày. Ngày rút thông niệu đạo trung bình 3,16 ±2,1 ngày. Tỷ lệ truyền máu sau phẫu thuật 26,8%.

**Bảng 3: Kết quả nghiên cứu**

Kết quả nghiên cứu		TB ± ĐLC	P
Điểm đau VAS	Trước phẫu thuật	3,52±0,96	P<0,01
	Xuất viện	2,91±0,63	
Thời gian nằm viện sau phẫu thuật		7,14 ± 2,87 ngày	
Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật 3,3%	Nhiễm trùng tiểu	1,65%	
	Viêm phổi	0,55%	
	Nhiễm trùng vết mổ	0,55%	
	Tổn thương tỳ đê (độ 2)	0,55%	

**Nhận xét:** Thang điểm đau VAS sau phẫu thuật giảm hơn so với trước phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (P<0,01). Thời gian nằm viện trung bình sau phẫu thuật là 7,14 ± 2,87 ngày. Biến chứng sau phẫu thuật là 3,3%.

**Bảng 4: Mối tương quan giữa tuổi, BMI,**

**bệnh kèm theo với thời gian nằm viện**

		Thời gian nằm viện sau phẫu thuật
Tuổi	R	0,337
	P	0,000
BMI	R	-0,181
	P	0,014
Bệnh kèm theo	R	0,266
	P	0,000

**Nhận xét:** - Mối tương quan thuận giữa tuổi, bệnh kèm theo của NB với thời gian nằm viện sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (P<0,01).

- Mối tương quan giữa BMI với thời gian nằm viện sau phẫu thuật không có ý nghĩa thống kê (P>0,01).

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình nghiên cứu chúng tôi là 68,3 ± 16,6, trong đó nhỏ nhất là 26 tuổi và lớn nhất là 103 tuổi. Nghiên cứu của tác giả Stowers có tuổi trung bình là 66,7 [6] và nghiên cứu của tác giả Gwynne-Jones tuổi trung bình là 68,3 tuổi [4] có sự tương đồng về độ tuổi trung bình so với nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, NB là nữ chiếm tỷ lệ là 60,4% cao hơn tỷ lệ nam là 39,6%. Nghiên cứu áp dụng chương trình ERAS cho NB TKH của tác giả Stowers có tỷ lệ nữ chiếm 53% [6], thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi, trong khi nghiên cứu của tác giả Christelis có kết quả cao hơn tỷ lệ nữ chiếm 62% [2]. Ngoài tuổi và giới tính thì chỉ số khối cơ thể (BMI) cũng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến khớp háng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ NB phẫu thuật TKH có BMI trung bình là 22,4. Trong khi nghiên cứu của tác giả Frassanito có BMI trung bình là 28,06 [3]. Dựa vào kết quả nghiên cứu cho thấy NB có chỉ định phẫu thuật THK bao gồm chẩn đoán Gãy liên mấu chuyển xương đùi chiếm 31,9% và Gãy cổ xương đùi chiếm 22%. Phần trăm chiếm tỷ lệ cao là số NB có chẩn đoán là Hoại tử chỏm xương đùi chiếm 44%. Nguyên nhân lớn nhất NB cần phẫu thuật TKH là do đau và hạn chế vận động. Khi xét mối tương quan giữa BMI, tuổi, bệnh kèm theo với thời gian nằm viện có ý nghĩa thống kê.

Áp dụng chương trình ERAS trước, trong và sau phẫu thuật TKH là cần thiết để nâng cao chất lượng điều trị. Chương trình ERAS áp dụng trên NB phẫu thuật TKH với các chỉ định can thiệp chăm sóc sau phẫu thuật bao gồm ngưng dịch truyền tĩnh mạch sớm, dẫn lưu không lưu quá 48 giờ, rút thông niệu đạo trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu của chúng

tôi đánh giá ngày ngưng dịch truyền trung bình sau phẫu thuật là  $5,52 \pm 2,71$  ngày và ngày rút dẫn lưu trung bình sau phẫu thuật là  $2,02 \pm 0,36$  ngày. Tỷ lệ đặt thông niệu đạo của nghiên cứu chúng tôi là 70,3%. Ngày rút thông niệu đạo trung bình là  $3,16 \pm 2,1$  ngày. Nghiên cứu của tác giả Christelis cho kết quả rút dẫn lưu là 1,042 ngày (25 giờ) và thời gian rút thông niệu đạo trung bình là 1,375 ngày, thấp hơn kết quả của nghiên cứu chúng tôi. Đánh giá tỷ lệ truyền máu sau phẫu thuật trong nghiên cứu của tác giả Christelis là 10% [2], thấp hơn với kết quả của chúng tôi là 26,8%. Giai đoạn chăm sóc NB sau phẫu thuật và tập vận động sớm cho NB phòng tránh viêm phổi cũng như huyết khối tĩnh mạch. Theo nghiên cứu của tác giả Kehlet trên NB chính hình đã chứng minh rằng những NB tuân theo chương trình ERAS có thể rút ngắn thời gian nằm viện. Hơn nữa, chương trình ERAS làm tăng tầm vận động sau phẫu thuật và đồng thời cải thiện điểm số lâm sàng sớm sau phẫu thuật và các hoạt động chức năng [5]. Khi áp dụng chương trình ERAS trên NB có chỉ định phẫu thuật TKH cho thấy điểm đau được đánh giá theo thang đo VAS là  $2,91 \pm 0,63$  giảm hơn so với trước phẫu thuật  $3,52 \pm 0,97$ , có ý nghĩa thống kê. Thời gian nằm viện trung bình của nghiên cứu chúng tôi là  $7,14 \pm 2,89$  ngày. Tuy nhiên, khi so sánh với các nghiên cứu khác thì nghiên cứu của chúng tôi có thời gian nằm viện trung bình cao hơn. Nghiên cứu của tác giả Christelis năm 2015 thời gian nằm viện trung bình 4,9 ngày [2] và nghiên cứu của tác giả Gwynne-Jones có thời gian nằm viện ngắn hơn nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của tác giả Gwynne-Jones gồm nhóm ERAS và nhóm hồi cứu trước đó không thực hiện theo chương trình ERAS, kết quả cũng cho thấy thời gian nằm viện từ 5,6 ngày giảm còn 4,3 ngày và tỷ lệ biến chứng không tăng thêm [4]. Tác giả Stowers nghiên cứu năm 2016 về nhóm thực hiện chương trình ERAS cho phẫu thuật thay khớp so với nhóm chứng thì kết quả nhóm thực hiện ERAS giảm thời gian nằm viện 1 ngày và giảm được chi phí phát sinh trong thời gian nằm viện [6]. Nghiên cứu chúng tôi có thời gian nằm viện trung bình so với với các nghiên cứu khác thì thời gian nằm viện tương đối dài hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian nằm viện ngắn nhất là 3 ngày, và dài nhất là 27 ngày. Quan sát thấy NB tri hoãn xuất viện sớm phần lớn chờ thời gian tập vận động trị liệu, nhận thấy NB đạt được các tiêu chuẩn xuất viện khi đạt được tầm vận động tối ưu.

Phương pháp chăm sóc cho người bệnh phẫu

thuật TKH theo chương ERAS tại bệnh viện đã được nhiều tài liệu nghiên cứu trên thế giới chứng minh rằng góp phần cho việc giảm nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật, nâng cao sự hài lòng và giảm thời gian nằm viện [8]. Nghiên cứu của tác giả Frassanito vào năm 2018 trên 78 ca thay khớp háng dựa theo chương trình phục hồi sau phẫu thuật cho kết quả Tỷ lệ chung của các biến chứng chính là 3,4% và mức độ rất hài lòng sau phẫu thuật cao hơn 94,4% trường hợp [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng có tỷ lệ biến chứng chung là 3,3%, trong đó biến chứng nhiễm trùng tiểu 1,65%, biến chứng viêm phổi 0,55%, biến chứng nhiễm trùng vết mổ 0,55% và biến chứng tổn thương tỳ đờ (độ 2) chiếm 0,55%. Áp dụng chương trình ERAS cho NB phẫu thuật TKH đã cải thiện kết quả lâm sàng sau phẫu thuật, vì vậy cần có những nghiên cứu lớn hơn với thiết kế đa trung tâm trong tương lai. Phẫu thuật TKH là cuộc phẫu thuật lớn, đòi hỏi người bệnh phải chuẩn bị tốt về thể chất và tinh thần. Mặt khác phẫu thuật cũng có thể gây ra những biến chứng do vậy người bệnh phải biết để đề phòng và điều trị kịp thời những biến chứng sau phẫu thuật. Vì vậy không thể thiếu vai trò của chương trình ERAS trong công tác chăm sóc người bệnh phẫu thuật thay khớp háng [6]. Công việc này được thực hiện bởi một nhóm gồm các thành viên: Bác sĩ điều trị, Phẫu thuật viên, Bác sĩ gây mê, Điều dưỡng và nhân viên Phục hồi chức năng. Vai trò của từng thành viên điều rất quan trọng. Đặc biệt, Bác sĩ gây mê và Phẫu thuật viên có trách nhiệm trong việc điều trị người bệnh, Điều dưỡng và nhân viên Phục hồi chức năng chuẩn bị người bệnh trước phẫu thuật và chăm sóc sau phẫu thuật. Đặc biệt với vai trò Điều dưỡng thể hiện rõ trong nghiên cứu của chúng tôi về chương trình ERAS: Áp dụng chương trình giáo dục sức khỏe cho NB trước phẫu thuật giúp người bệnh giảm lo lắng, giảm đau. Chuẩn bị NB trước phẫu thuật bao gồm chuẩn bị thực hiện thuốc kháng viêm, thuốc cầm máu Transnexamid, kháng sinh và dung dịch Malto uống trước phẫu thuật 2 giờ. Sau phẫu thuật Điều dưỡng cũng là người tiếp nhận NB đầu tiên, giáo dục sức khỏe sau phẫu thuật và các chăm sóc, tập vận động. Điều dưỡng hiểu và biết rõ về chương trình ERAS sẽ hỗ trợ cho các thành viên khác tuân thủ theo chương trình và là người xem y lệnh và cùng phối hợp với Bác sĩ để bổ sung những can thiệp ERAS kịp thời. Phục hồi chức năng cho người bệnh trước và sau phẫu thuật TKH là rất cần thiết, giúp NB phục hồi sớm và phòng ngừa các biến chứng do nằm lâu như

thuyên tắc huyết khối, huyết khối tĩnh mạch, viêm phổi, tổn thương tỳ đờ, táo bón .... Qua quá trình nghiên cứu xét thấy chương trình ERAS cần sự phối hợp chặt chẽ theo quy trình điều trị - chăm sóc cho NB trước - trong và sau phẫu thuật của nhân viên bao gồm Bác sĩ điều trị, phẫu thuật viên, kỹ thuật viên vật lý trị liệu và Điều dưỡng. Tuân thủ theo chương trình ERAS trong giai đoạn trước phẫu thuật là việc tránh nhịn ăn kéo dài, giảm đau đa mô thức và phòng ngừa nôn sau phẫu thuật. Trong giai đoạn phẫu thuật, các quy trình gây mê, phòng ngừa hạ thân nhiệt và quản lý dịch xuất nhập, dự phòng kháng sinh, bảo tồn máu, giảm đau đa mô thức và phương pháp phẫu thuật xâm lấn tối thiểu. Trong giai đoạn hậu phẫu, dinh dưỡng qua đường miệng sớm, điều trị dự phòng thuyên tắc huyết khối, vận động sớm, rút thông niệu đạo, rút dẫn lưu, ngưng dịch truyền sớm và lập kế hoạch xuất viện [1]. Chương trình ERAS cần ban hành thống nhất toàn viện để các nhân viên tuân thủ cũng như phối hợp theo quy trình điều trị chăm sóc NB và để nâng cao chất lượng điều trị, nâng cao hài lòng NB.

## V. KẾT LUẬN

Chương trình ERAS đang áp dụng ở khoa bước đầu cho kết quả tốt và tỷ lệ biến chứng thấp so với các nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá kết quả của chương trình ERAS để làm sáng tỏ thêm về sự an toàn và hiệu quả của ERAS đối với NB được phẫu thuật TKH và cung cấp chăm sóc y tế dựa trên bằng chứng

cho thực hành lâm sàng. Chúng tôi hy vọng sẽ phát triển hơn nữa khái niệm ERAS cho tất cả nhân viên y tế nhằm mang lại lợi ích cho tất cả NB.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Choi YS, Kim TW, Chana MJ, Kana SB, Chang CB.** Enhanced recovery after surgery for major orthopedic surgery: a narrative review. *Knee Surg Relat Res.* 2022;34(1):8.
2. **Christelis N, Wallace S, Sae CE, et al.** An enhanced recovery after surgery program for hip and knee arthroplasty. *Med J Aust.* 2015;202(7):363-368.
3. **Frassanito L, Vergari A, Nestorini R, et al.** Enhanced recovery after surgery (ERAS) in hip and knee replacement surgery: description of a multidisciplinary program to improve management of the patients undergoing major orthopedic surgery. *Musculoskelet Surg.* 2020;104(1):87-92.
4. **Gwynne-Jones DP, Martin G, Crane C.** Enhanced Recovery After Surgery for Hip and Knee Replacements. *Orthop Nurs.* 2017;36(3):203-210.
5. **Kehlet H, Mementsoudis SG.** ERAS guidelines for hip and knee replacement - need for reanalysis of evidence and recommendations? *Acta Orthop.* 2020 Jun;91(3):243-245.
6. **Stowers MD, Manuopandaj L, Hill AG, Grav JR, Coleman B, Munro JT.** Enhanced Recovery After Surgery in elective hip and knee arthroplasty reduces length of hospital stay. *ANZ J Surg.* 2016;86(6):475-479.
7. **Soffin EM, YaDeau JT.** Enhanced recovery after surgery for primary hip and knee arthroplasty: a review of the evidence. *Br J Anaesth.* 2016;117(3):62-72.
8. **Zhu S, Qian W, Jiang C, và cs.** Enhanced recovery after surgery for hip and knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *Postgrad Med J.* 2017;93(1106), 736-742.

## MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NGỘ ĐỘC TỰ TỬ TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Lê Tuấn Vũ<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Nhung<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Diệp<sup>3</sup>, Đặng Thị Lan Ngọc<sup>3</sup>, Lê Quang Thuận<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân ngộ độc

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược – ĐHQGHN

<sup>2</sup>Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quang Thuận

Email: bstuanbm@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023

tự tử tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả 317 bệnh nhân ngộ độc tự tử điều trị tại Trung tâm Chống độc, Bệnh viện Bạch Mai. Thời gian nghiên cứu: 9/2021-5/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 35,3 ± 15,4. Tỷ lệ nam/nữ là 0,8. Nguyên nhân do yếu tố mâu thuẫn gia đình chiếm 48,6%. Có 54 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tâm thần từ trước. 30,9% nguyên nhân tự tử ngộ độc là do uống thuốc diệt cỏ. 46,7% bệnh nhân có triệu chứng tiêu hóa. Tăng số lượng bạch cầu ở nhóm tử vong với mức trung bình là 17,19 ± 8,84 G/L. Tăng nồng độ ure và creatinine ở nhóm bệnh nhân tử vong với lần lượt là