



Bản tin AN TOÀN NGƯỜI BỆNH

Kỳ 1 - năm 2026



ERAS

Enhanced Recovery After Surgery
Fast-track patients on the road to recovery



TĂNG CƯỜNG HỒI PHỤC SAU PHẪU THUẬT

ERAS: Enhanced Recovery After Surgery



Nội dung

01

I. TỔNG QUAN: Khái niệm - Ứng dụng

03

II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

07

III. THÁCH THỨC - GIẢI PHÁP

08

**IV. CÁC BIỆN PHÁP ĐANG ÁP DỤNG
TẠI BỆNH VIỆN MẮT**

09

V. TÀI LIỆU THAM KHẢO

I. Tổng quan

1. KHÁI NIỆM

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) – Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật: là một mô hình chăm sóc đa mô thức, nhằm tối ưu hóa quá trình hồi phục của người bệnh thông qua việc phối hợp các can thiệp trước, trong và sau phẫu thuật. Khái niệm này được đặt ra vào năm 1997 bởi Giáo sư Henrik Kehlet người Đan Mạch, với mục tiêu giảm thiểu đáp ứng stress của cơ thể đối với phẫu thuật như giảm đau tối ưu, giảm thiểu xâm lấn và dinh dưỡng sớm,... từ đó hạn chế biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện.

2. ỨNG DỤNG



Trên thế giới, ERAS đã được áp dụng rộng rãi trong nhiều chuyên ngành phẫu thuật (tiêu hóa, chỉnh hình, lồng ngực...) và đã được chứng minh có vai trò trong:

- **Giảm thời gian nằm viện:** Theo kết quả tổng hợp các nghiên cứu về hiệu quả của ERAS trên đa quốc gia (Tây Ban Nha, Hà Lan, Thái Lan, Mỹ, Anh,...) của Noba và cộng sự năm 2020, ERAS giúp thời gian nằm viện trung bình **giảm 1,9 ngày** so với chăm sóc truyền thống ở người bệnh phẫu thuật [1].
- **Giảm biến chứng sau mổ:** Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng chứng minh ERAS giúp **giảm 1/3 nguy cơ biến chứng** sau phẫu thuật [2,3].



Tại Việt Nam, ERAS cũng đã bắt đầu triển khai ở một số bệnh viện lớn và cho thấy hiệu quả tích cực trong **cải thiện kết quả điều trị và hồi phục sau mổ** (Nghiên cứu hồi cứu của Phan Tôn Ngọc Vũ và cộng sự tại Đại học Y dược TPHCM trên 548 người phẫu thuật thay khớp háng từ 2022-2024) [4]. Ngoài ra, nhiều Bệnh viện công lập và tư nhân khác cũng đã cập nhật, tổ chức hội thảo và ứng dụng ERAS trong phẫu thuật (Bệnh viện Chợ Rẫy, Gia Định, Bình Dân, FV, Vinmec,...).

I. Tổng quan

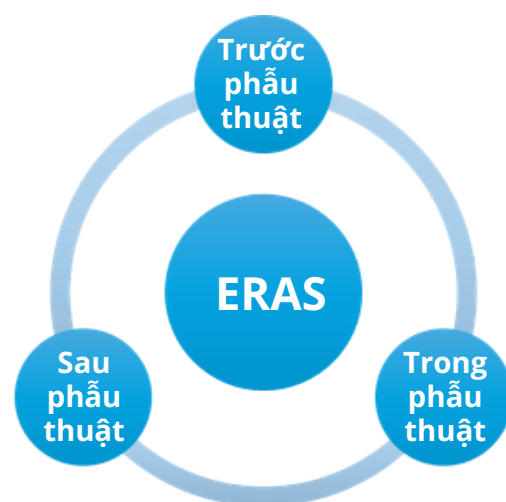
2. ỨNG DỤNG



Trong phẫu thuật nhãn khoa, việc áp dụng ERAS giúp chuẩn hóa quy trình chăm sóc như **kiểm soát nhiễm khuẩn, giảm đau tối ưu, nhịn ăn hợp lý, phù hợp với phương pháp vô cảm, hạn chế nhịn đói quá lâu, giảm thiểu xâm lấn, dinh dưỡng sớm giúp giảm thiểu đáp ứng stress của cơ thể đối với phẫu thuật, tăng sự hợp tác và hài lòng người bệnh**. ERAS đang trở thành định hướng quan trọng trong nâng cao an toàn phẫu thuật nhãn khoa, giảm thời gian nằm viện, thúc đẩy phục hồi sau phẫu thuật.

Dù phẫu thuật Nhãn khoa tương đối an toàn, đa số phương pháp vô cảm ở người lớn là gây tê vùng hoặc gây tê tại chỗ, nhưng số lượng ca phẫu thuật lớn, và hầu hết các bệnh nhi nhập viện điều trị đều được gây mê để phẫu thuật. Vì vậy, các nguyên tắc của ERAS hoàn toàn có thể áp dụng hiệu quả: Từ chuẩn hóa quy trình trước mổ, giảm xâm lấn, tối ưu gây tê gây mê – giảm đau, đến tuân thủ an toàn phẫu thuật, hướng đến giảm stress do phẫu thuật.

Tại Bệnh viện Mắt, theo thống kê năm 2025, 139.755 là tổng số ca điều trị phẫu thuật, thủ thuật tại phòng mổ. Con số này cho thấy số lượng người bệnh cần thực hiện phẫu thuật, thủ thuật lớn, đồng thời đặt ra yêu cầu cấp thiết trong việc nâng cao chất lượng hồi phục của người bệnh sau điều trị. Việc triển khai ERAS là xu hướng tất yếu nhằm nâng cao chất lượng điều trị và an toàn người bệnh. ERAS tập trung vào tối ưu hóa toàn bộ quá trình chăm sóc trước, trong và sau phẫu thuật toàn diện và liên tục. Ứng dụng ERAS giúp cải thiện kết quả điều trị, giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, đồng thời nâng cao trải nghiệm và sự hài lòng của người bệnh.



II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

1. MỤC TIÊU

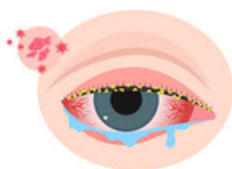
1

Tăng tốc độ hồi phục của người bệnh sau mổ



2

Giảm tỉ lệ biến chứng



3

Giảm thời gian nằm viện



4

Nâng cao sự hài lòng của người bệnh.



II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

2. THỰC HIỆN

Giai đoạn Trước phẫu thuật



Mục tiêu:

- Chuẩn bị cho người bệnh cả về thể chất lẫn tinh thần, giảm căng thẳng trước phẫu thuật.
- Khai thác đầy đủ thông tin và đánh giá nguy cơ của người bệnh, hạn chế sai sót.



Các bước thực hiện

- Đánh giá toàn diện bệnh lý mắt, bệnh nền, tiền căn.

Tại mắt:

- Kiểm soát tình trạng bệnh lý cấp tính và các bệnh đồng mắc (viêm bờ mi, viêm kết mạc,...).
- Dự phòng nhiễm khuẩn: Kháng sinh dự phòng khi có chỉ định.
- Kiểm soát viêm: Kháng viêm trước phẫu thuật khi có chỉ định.
- Kiểm soát nhãn áp: Hạ nhãn áp trước phẫu thuật khi có chỉ định.



Bệnh nền:

- Tối ưu sức khỏe (kiểm soát đường huyết, huyết áp, tình trạng viêm, thiếu máu, bệnh kèm theo,...).



Tiền căn:

- Dị ứng thuốc, thức ăn,...



- **Đánh giá dinh dưỡng** và hội chẩn dinh dưỡng lâm sàng khi cần.

- **Nhịn ăn hợp lý**, phù hợp với phương pháp vô cảm, hạn chế nhịn đói quá lâu.

- **Giáo dục, tư vấn** người bệnh: Giảm lo lắng và sợ hãi.

→ Đối với người bệnh **có điều kiện sức khỏe cần lưu ý** (dị ứng, tăng huyết áp, ...), cần thiết lập các biện pháp phòng ngừa (nếu có) và lưu ý rõ ràng để các nhân viên y tế nắm bắt kịp thời, đảm bảo an toàn trong chăm sóc và phẫu thuật.



II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

2. THỰC HIỆN

Giai đoạn Trong phẫu thuật

Mục tiêu:

- Giảm đau và căng thẳng trong phẫu thuật, tăng sự hợp tác của người bệnh.
- Giảm xâm lấn.
- Duy trì ổn định sinh lý.
- Hạn chế biến chứng.

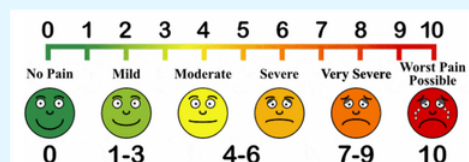
Các bước thực hiện



Lựa chọn **phương pháp vô cảm tối ưu** cho người bệnh, ưu tiên gây tê tại chỗ/ gây tê vùng. Kỹ thuật, thao tác thực hiện ít xâm lấn.



Tuân thủ các nguyên tắc vô khuẩn.



Kiểm soát đau và ổn định sinh hiệu, có thể kết hợp giảm đau đa mô thức.



Tuân thủ bảng kiểm an toàn phẫu thuật trước – trong và sau phẫu thuật.

II. TRIỂN KHAI THỰC HIỆN

2. THỰC HIỆN

Giai đoạn Sau phẫu thuật

Mục tiêu:

- Thúc đẩy hồi phục nhanh.
- Hạn chế biến chứng, đảm bảo an toàn người bệnh.

Các bước thực hiện



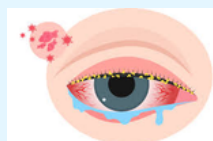
Khuyến khích **ăn uống sớm** (bất kể trung tiện) và **vận động nhẹ nhàng** tích cực sau phẫu thuật sớm nếu không có chống chỉ định.



Khuyến khích **nhai kẹo cao su** để kích thích nhu động ruột.



Kiểm soát đau hiệu quả, hạn chế sử dụng Opioid.



Theo dõi **biến chứng sớm**.



Hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật, chăm sóc tại nhà, tái khám.



Rút ngắn thời gian nằm viện: Đảm bảo an toàn và hiệu quả hồi phục.

III. THÁCH THỨC - GIẢI PHÁP

THÁCH THỨC

1. Thói quen thực hành lâm sàng cũ khó thay đổi:

Nhân viên y tế vẫn duy trì các thói quen điều trị truyền thống chưa phù hợp với ERAS.

2. Nhận thức và mức độ tuân thủ chưa đồng đều giữa các nhân viên y tế:

- Sự khác biệt về nhận thức và hiểu biết về ERAS dẫn đến việc áp dụng không thống nhất trong thực hành, ảnh hưởng đến hiệu quả triển khai và làm giảm tính đồng bộ của quy trình chăm sóc.

- Việc thực hiện quy trình còn mang tính hình thức, nhằm đáp ứng yêu cầu hơn là xuất phát từ sự hiểu biết đầy đủ về ý nghĩa và giá trị thực tiễn của ERAS.

3. Thiếu sự phối hợp chặt chẽ giữa các chuyên khoa và nhân viên y tế:

ERAS đòi hỏi sự phối hợp liên chuyên khoa (Nhân khoa, Khoa Gây mê hồi sức, Khoa Nội, Khoa Dinh dưỡng,...) và sự phối hợp giữa các nhân viên y tế (bác sĩ, điều dưỡng, kỹ thuật viên gây mê và các bộ phận liên quan). Tuy nhiên, việc thiếu kết nối, trao đổi thông tin có thể làm gián đoạn quy trình, ảnh hưởng đến an toàn người bệnh, hướng dẫn người bệnh không đồng nhất.

4. Hệ thống theo dõi, giám sát chưa hoàn thiện:

Thiếu các công cụ và quy trình đánh giá hiệu quả khiến việc giám sát thực hiện ERAS.

GIẢI PHÁP

1. Chuẩn hóa quy trình:

Xây dựng và ban hành các hướng dẫn, quy trình triển khai ERAS phù hợp từng giai đoạn (trước/ trong/ sau phẫu thuật), chuyên khoa.



2. Tăng cường đào tạo, tập huấn:

Cập nhật kiến thức về ERAS cho toàn bộ nhân viên y tế, đảm bảo an toàn người bệnh và giảm thời gian nằm viện cho người bệnh.



3. Tăng cường phối hợp đa chuyên khoa và các đối tượng nhân viên y tế:

Tăng cường làm việc nhóm hiệu quả giữa các liên chuyên khoa và nhân viên y tế.



4. Ứng dụng công nghệ thông tin:

Hỗ trợ quản lý dữ liệu, theo dõi tuân thủ.



5. Đẩy mạnh giám sát:

Tăng cường giám sát thực hiện ở từng bước triển khai.



IV. CÁC BIỆN PHÁP ĐANG ĐƯỢC ÁP DỤNG TẠI BỆNH VIỆN MẮT

1. Đánh giá toàn diện người bệnh, xây dựng bảng kiểm, quy trình, nội dung liên quan



- Hồ sơ bệnh án ghi nhận đầy đủ và đánh giá toàn diện:
 - + Đánh giá toàn diện bệnh lý mắt, bệnh nền, tiền căn.
 - + Sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng.
 - + Khám nội trước phẫu thuật và hội chẩn bác sĩ nội khoa khi có chỉ định.
 - + Giáo dục, tư vấn người bệnh: Giấy cam kết chấp nhận thủ thuật, phẫu thuật và gây mê hồi sức.
 - + Ban hành Quy trình khám nội tại Khoa lâm sàng và Quy trình khám nội khoa thường quy.
 - Thực hiện bảng kiểm An toàn phẫu thuật (Trước – trong – sau phẫu thuật).
 - Hướng dẫn chăm sóc sau phẫu thuật, chăm sóc tại nhà, tái khám:
- Xây dựng phiếu tóm tắt thông tin điều trị cho các Khoa lâm sàng nội trú.
- Rút ngắn thời gian nằm viện bằng cách cải cách hành chính, rút ngắn thời gian làm thủ tục xuất viện.

2. Đào tạo, tập huấn



- Tổ chức tập huấn về sự cố y khoa, an toàn phẫu thuật.
- Thí điểm xây dựng chương trình tập huấn kiến thức trực tuyến về quản lý chất lượng và an toàn người bệnh dành cho nhân viên y tế mới tuyển dụng tại Bệnh viện Mắt.

3. Phối hợp giữa các nhân viên y tế:



- Ban hành quy chế hội chẩn Bệnh viện tại Bệnh viện Mắt (Quyết định số 760/QĐ-BVM của Bệnh viện Mắt ngày 24/6/2025).
- Áp dụng phương pháp SBAR và giám sát thường xuyên trong bàn giao người bệnh.

4. Giám sát



- Giám sát Tuân thủ Bảng kiểm an toàn phẫu thuật, Bàn giao người bệnh, Kiểm soát nhiễm khuẩn định kỳ.

V. Tài liệu tham khảo



1. Noba, L., Rodgers, S., Chandler, C., Balfour, A., Hariharan, D., & Yip, V. S. (2020). Enhanced recovery after surgery (ERAS) reduces hospital costs and improve clinical outcomes in liver surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, 24(4), 918-932.
2. Goldblatt, J. G., Bibo, L., & Crawford, L. (2024). Does enhanced recovery after surgery protocols reduce complications and length of stay after thoracic surgery: a systematic review of the literature. *Cureus*, 16(5).
3. Sauro, K. M., Smith, C., Ibadin, S., Thomas, A., Ganshorn, H., Bakunda, L. & Nelson, G. (2024). Enhanced recovery after surgery guidelines and hospital length of stay, readmission, complications, and mortality: a meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Network Open*, 7(6), e2417310.
4. Vu, P. T. N., Khanh, B. H. T., Hung, H. Q., Dao, N. T. N., Sang, L. N., Chien, N. V., & Bang, H. T. (2025). Effectiveness of an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Program in Hip Arthroplasty in a Developing Country: A Propensity Score-Matched Study from Vietnam. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 2731-2747.

Ban Biên Tập

PHÒNG

QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG



www.benhvienmat.com



qlcl@bvmat.vn



(028).3932.5364

