

Nghiên cứu gốc

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ VẬN ĐỘNG SỚM CỦA NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT U ĐƯỜNG TIÊU HOÁ TẠI BỆNH VIỆN THỐNG NHẤT

Huỳnh Tấn Lộc^{1,*}, Trần Thị Kim Tuyết¹, Nguyễn Ngọc Cẩm Tú¹, Lê Quang Tiến¹, Trần Viên An¹

1. Khoa Phục hồi chức năng, Bệnh viện Thống Nhất, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

* Tác giả liên hệ: Huỳnh Tấn Lộc ✉ tanlochuynhhh@gmail.com

TÓM TẮT: Đánh giá hiệu quả của vận động sớm trên người bệnh sau phẫu thuật u đường tiêu hóa. Nghiên cứu cắt ngang mô tả thực hiện trên 78 bệnh nhân nhập viện và điều trị phẫu thuật u đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Tiêu hóa – Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 10/2024 đến tháng 6/2025. Các thông tin về tuổi, giới, thời gian trung tiện, điểm đau VAS, thời gian đứng lên và đi theo test Timed Up and Go, biến chứng, thời gian xuất viện được thu thập và phân tích. Thời điểm can thiệp hỗ trợ vật lý trị liệu sau phẫu thuật thường vào ngày thứ 2. Các bệnh nhân vận động sớm thường có thời gian xuất hiện trung tiện sớm hơn, thời gian nằm viện ngắn hơn, điểm đau VAS (Visual Analogue Scale) thấp hơn và thời gian thực hiện test Timed Up and Go tại các thời điểm 1, 3 và 7 ngày sau phẫu thuật ngắn hơn so với nhóm không vận động sớm. Nghiên cứu cho thấy nhóm vận động sớm sau phẫu thuật có thời gian xuất hiện trung tiện sớm hơn, thời gian nằm viện được rút ngắn hơn, mức độ đau thấp hơn và khả năng vận động tốt hơn nhóm còn lại.

Từ khóa: Phục hồi chức năng, vận động sớm, u đường tiêu hóa, ERAS.

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF EARLY MOBILIZATION IN PATIENTS AFTER GASTROINTESTINAL TUMOR SURGERY AT THONG NHAT HOSPITAL

Huynh Tan Loc, Tran Thi Kim Tuyet, Nguyen Ngoc Cam Tu, Le Quang Tien, Tran Vien An

ABSTRACT: To evaluate the effectiveness of early mobilization on patients after gastrointestinal surgery. This is a cross-sectional study observed on 78 patients who underwent gastrointestinal tumor surgery at the Department of Gastrointestinal Surgery, Thong Nhat Hospital, from October 2024 to June 2025. We collected and analyzed data on age, sex, time to first flatus, Visual Analog Scale (VAS) pain scores, Timed Up and Go test performance, postoperative complications, and time to discharge. Physiotherapy was typically initiated two days postoperatively and combined respiratory with mobility training. Patients who achieved early mobilisation demonstrated earlier return of bowel function, shorter hospital stay, lower VAS pain scores, and better functional mobility as indicated by shorter Timed Up and Go test durations at postoperative days 1, 3, and 7 compared with those without early mobilization. The study demonstrated that the early mobilization group had an earlier time to first flatus, shorter length of hospital stay, lower pain levels, and better functional mobility compared with the non-early mobilization group.

Keywords: Rehabilitation, Early mobilization, Gastrointestinal tumor, ERAS.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Vận động sớm (Early mobilization) là quá trình người bệnh thực hiện các hoạt động vận động chủ động, hoặc được hỗ trợ từ nhân viên y tế và người nhà, nhằm giúp bệnh nhân sớm hồi phục chức năng sau phẫu thuật [1], thường được triển khai trong vòng 24 giờ đầu sau mổ khi tình trạng huyết động ổn định [1],[2]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng vận động sớm sau phẫu thuật kích thích hệ phó giao cảm, thúc đẩy nhu động ruột, tăng tưới máu đường tiêu hóa và rút ngắn thời gian phục hồi chức năng tiêu hóa. Nhờ vậy, bệnh nhân có thể trung tiện và đại tiện sớm hơn, tiến tới ăn uống trở lại, hạn chế nguy cơ suy dinh dưỡng, nhiễm trùng vết mổ và rút ngắn thời gian nằm viện [1],[2],[6],[7]. Trong chương trình ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), vận động sớm được xem là một chỉ số quan trọng phản ánh mức độ tuân thủ và hiệu quả phục hồi sau phẫu thuật [1],[8],[9]. Mặc dù chương trình Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) đã được triển khai tại Bệnh viện Thống Nhất trên nhóm bệnh nhân phẫu thuật u đường tiêu hóa [5], hiện vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của việc can thiệp vận động sớm lên nhóm bệnh nhân này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá hiệu quả của vận động sớm sau phẫu thuật u đường tiêu hóa, đồng thời khảo sát ảnh hưởng của can thiệp này lên thời gian xuất hiện trung tiện, thời gian nằm viện, mức độ đau và khả năng hoạt động chức năng của bệnh nhân.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Cắt ngang mô tả

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm: Khoa Ngoại Tiêu hóa - Bệnh viện Thống Nhất

Thời gian: Thời gian triển khai nghiên cứu Từ tháng 12/2024 - 09/2025

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân phẫu thuật u đường tiêu hóa có chỉ định tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật.

2.4. Chọn mẫu

Tiêu chuẩn chọn vào:

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, nhập viện tại Bệnh viện Thống Nhất từ tháng 10/2024 - 06/2025 có chỉ định tập vật lý trị liệu sau phẫu thuật u đường tiêu hóa, bao gồm tất cả các loại phẫu thuật (mổ hở và mổ nội soi), tính chất phẫu thuật (tiểu phẫu, đại phẫu và trung phẫu) và mức độ cấp tính (mổ cấp cứu và mổ chương trình).

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân khuyết tật về vận động trước phẫu thuật

2.5. Biến số

Biến độc lập: tuổi, giới, thời gian trung tiện, điểm đau VAS, thời gian đứng lên và đi theo test Time up and go, biến chứng, thời gian xuất viện.

Biến phụ thuộc: vận động sớm được định nghĩa là bệnh nhân có thể đi lại quanh khoa hoặc hành lang trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật.

Biến nhị giá, 2 giá trị: Có và Không

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình nghiên cứu

Thu thập số liệu bằng cách trích xuất dữ liệu hồi cứu từ hồ sơ bệnh án tiêu chí chọn mẫu trong nghiên cứu. Các biến được nghiên cứu bao gồm: vận động sớm, thời gian đứng lên và đi theo test Time up and go, điểm đau theo thang điểm VAS thu thập thông qua hồi cứu hồ sơ bệnh án và dữ liệu lưu trữ hồ sơ lượng giá vật lý trị liệu. Các biến số thu thập dựa trên Phiếu thu thập dữ liệu

2.7. Phân tích số liệu

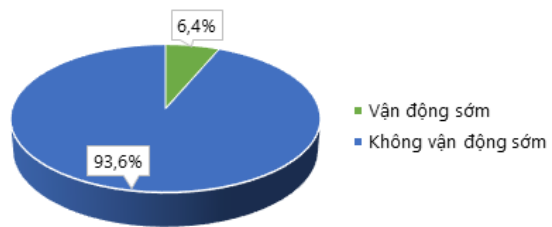
Tần số và tỉ lệ phần trăm được sử dụng để thống kê mô tả đối với các biến số định tính.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu hồ sơ bệnh án, đề tài được thông qua đề cương nghiên cứu và chấp thuận ý đức bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Thống Nhất số 270/2025/CN-BVTN-HĐĐĐ, quy trình thu thập dữ liệu đảm bảo thông tin người bệnh và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

Nghiên cứu đã thu thập được tổng cộng 78 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân nhập viện từ tháng 10/2024 đến tháng 6 năm 2025, điều trị phẫu thuật u đường tiêu hoá tại khoa Ngoại Tiêu hoá – Bệnh viện Thống Nhất và thoả mãn các tiêu chí chọn vào và loại trừ của nghiên cứu. Dựa trên dữ liệu từ hồ sơ bệnh án, tiến hành thu thập các đặc điểm về nhân khẩu học, đặc điểm bệnh lý và phương pháp phẫu thuật, đặc điểm về can thiệp vật lý trị liệu vận động sớm và các hiệu quả. Tỷ lệ vận động sớm trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật trong nghiên cứu là 6,4% (5 bệnh nhân). Tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 67,9 tuổi, trong đó tuổi trung bình ở những bệnh nhân vận động sớm là $58,4 \pm 18,6$. Nam giới chiếm khoảng 2/3. Thời điểm can thiệp hỗ trợ vật lý trị liệu sau phẫu thuật thường vào ngày thứ 2. Tổng thời gian bệnh nhân được can thiệp vật lý trị liệu sau phẫu thuật trung bình là $4,2 \pm 1,9$ (ngày) và những bệnh nhân có khả năng vận động sớm sau phẫu thuật thường có thời gian can thiệp là 2 ngày. Và ít hơn so với các bệnh nhân không vận động sớm sau phẫu thuật. Thời gian xuất hiện trung tiện của các bệnh nhân trong nghiên cứu thường là từ 48 đến 72 giờ sau phẫu thuật (55,3%), khoảng 1/3 số bệnh nhân có thể trung tiện được sớm hơn trong vòng 24 đến 48 giờ đầu sau phẫu thuật. Nghiên cứu chỉ ra có 4 trường hợp bệnh nhân có thời gian xuất hiện trung tiện trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật và 7 trường hợp bệnh nhân trung tiện sau 72 giờ. Nghiên cứu khảo sát đặc điểm biến chứng sau phẫu thuật có ghi nhận 5 trường hợp bệnh nhân với biến chứng tắc ruột chiếm 9,1%. Thời gian nằm viện trung bình của các bệnh nhân là $17,3 \pm 4,7$ ngày, trong đó thời gian nằm viện của nhóm vận động sớm sau phẫu thuật là $13,4 \pm 2,5$ ngày.



Hình 1. Tỷ lệ bệnh nhân được can thiệp vận động sớm (N = 78)

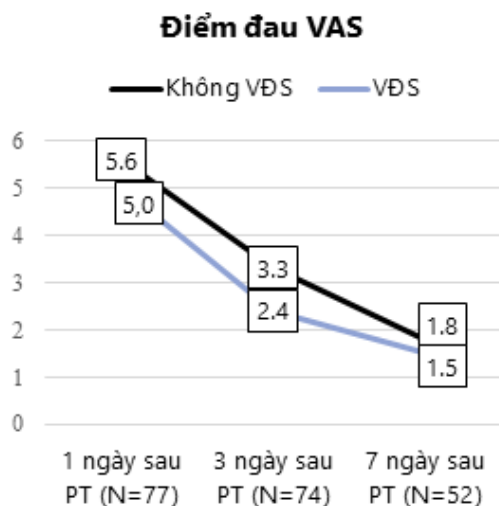
Bảng 1. Thời gian can thiệp VLTL trên bệnh nhân (N = 78)

Đặc điểm	Tổng (%)	Vận động sớm	
		Có n=5 (%)	Không n=73 (%)
Thời gian can thiệp VLTL sau phẫu thuật (ngày)	2 (0 – 6)	2 (0 – 4)	2 (0 – 6)
Tổng thời gian BN được can thiệp VLTL (ngày)	4,2 ± 1,9	2,0 ± 0,0	4,3 ± 1,9
Thời gian điều trị (ngày)	17,3 ± 4,7	13,4 ± 2,5	17,5 ± 4,7

Bảng 2. Khảo sát các đặc điểm của bệnh nhân (N = 78)

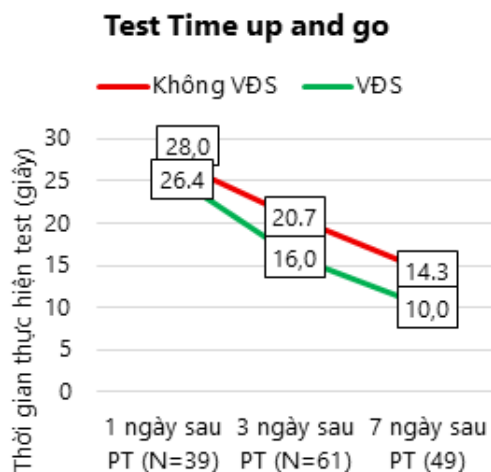
Đặc điểm	Tổng (%)	Vận động sớm	
		Có n=5 (%)	Không n=73 (%)
Thời gian xuất hiện trung tiện			
Trước 24 giờ	4 (5,2)	1 (25,0)	3 (75,0)
Từ 24 đến 48 giờ	23 (30,3)	2 (8,7)	21 (91,3)
Từ 48 đến 72 giờ	42 (55,3)	2 (4,8)	40 (95,2)
Sau 72 giờ	7 (9,2)	0 (0,0)	7 (100,0)
Biến chứng			
Có	7 (9,0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Không	71 (91,0)	4 (5,6)	67 (94,8)

Điểm đau theo thang VAS giảm qua các lần đo, từ ngày thứ nhất đến ngày thứ 3 sau phẫu thuật, bệnh nhân có mức độ đau vừa (VAS từ 3 đến 7 điểm). Tại thời điểm đo ngày thứ 3 hậu phẫu, đối với nhóm các bệnh nhân vận động sớm có mức độ đau ít ($2,4 \pm 0,5$), trong khi nhóm không vận động sớm vẫn đau ở mức độ vừa ($3,3 \pm 1,4$).



Hình 2. Khảo sát thang điểm đau VAS tại các thời điểm sau phẫu thuật

Thời gian ghi nhận trong test Timed Up and Go cũng có xu hướng giảm nhanh với ý nghĩa bệnh nhân có thể thực hiện được test này trong khoảng thời gian ngày càng rút ngắn. Thời gian thực hiện test Time up and Go của các bệnh nhân có khả năng vận động sớm luôn thấp hơn các bệnh nhân không có khả năng vận động sớm



Hình 3. Khảo sát test Timed Up and Go tại các thời điểm sau phẫu thuật

4. BÀN LUẬN

Tỉ lệ vận động sớm trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật trong nghiên cứu này là 6,4% (5 bệnh nhân), khá thấp so với các nghiên cứu trước đây của Hồ Hữu Đức năm 2022 tại Bệnh viện Thống Nhất [8] là khoảng 40 – 45% hay nghiên cứu của Zhang tại Thượng Hải [1],[2],[3] tỉ lệ vận động sớm là 54%. Tuổi trung bình của các

bệnh nhân trong nghiên cứu là $67,9 \pm 12,9$ tuổi và nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn nữ giới, khá tương đồng với các nghiên cứu khác [2],[5],[7].

Tổng thời gian bệnh nhân được can thiệp vật lý trị liệu sau phẫu thuật trung bình là khoảng 4 ngày. Trong nghiên cứu này, ở những bệnh nhân có khả năng vận động sớm sau phẫu thuật có tổng thời gian can thiệp vật lý trị liệu chỉ khoảng 2 ngày, trong khi đó, các bệnh nhân không vận động sớm sau phẫu thuật cần đến trung bình là 4 ngày can thiệp vật lý trị liệu. Những bệnh nhân vận động sớm sau phẫu thuật có thời gian xuất hiện trung tiện sớm trong vòng 48 giờ sau phẫu thuật (60%), trong khi hơn 50% các bệnh nhân không có khả năng vận động sớm trong sau phẫu thuật có thời gian xuất hiện trung tiện từ 48 giờ đến 72 giờ, kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Thủy tại bệnh viện HNĐK Nghệ An [7] và Mohammad Arifin Noor tại Indonesia [4]. Tỉ lệ bệnh nhân gặp biến chứng sau phẫu thuật trong nghiên cứu là 9,1%, chủ yếu ghi nhận tình trạng tắc ruột, trong khi các nghiên cứu [2],[3],[7] khác ghi nhận tỉ lệ biến chứng này lên đến trên 15%, và chưa ghi nhận các biến chứng khác như nhiễm trùng vết mổ, rò miệng nối ruột hay áp xe tồn dư nghiêm trọng. Thời gian nằm viện ở nhóm bệnh nhân có khả năng vận động sớm chỉ khoảng 13 ngày, trong khi nhóm bệnh nhân còn lại thời gian nằm viện lên đến khoảng 17 ngày.

Tại thời điểm ngày đầu sau phẫu thuật, đánh giá đau thông qua thang điểm VAS, nhận thấy các bệnh nhân sau phẫu thuật đau ở mức độ vừa, khoảng 5 điểm. Đối với nhóm bệnh nhân vận động sớm sau phẫu thuật, đến thời điểm đánh giá ngày thứ 3 sau phẫu thuật, bệnh nhân chỉ còn đau ít trong khi nhóm không vận động sớm vẫn thấy đau vừa. Khi so sánh với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lệ Thủy và Nguyễn Thị Liên [2], ghi nhận khoảng 70% bệnh nhân cảm thấy đau vừa sau phẫu thuật. Đánh giá thông qua test Timed Up and Go ghi nhận được nhóm các bệnh nhân có khả năng vận động sớm sau phẫu thuật u đường tiêu hóa có thời gian thực hiện test ngắn hơn so với nhóm không có khả năng vận động sớm.

Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế cần được xem xét khi diễn giải kết quả. Nghiên cứu của chúng tôi sử dụng định nghĩa vận động sớm là khi bệnh nhân có

thể đi lại quanh khoa hoặc hành lang trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật, trong khi một số nghiên cứu sử dụng mốc thời gian là 48 giờ sau phẫu thuật để định nghĩa vận động sớm. Và phần lớn bệnh nhân trong nghiên cứu này đều có thời điểm can thiệp hỗ trợ vật lý trị liệu sau phẫu thuật, thường vào ngày thứ 2. Vì nghiên cứu này là một nghiên cứu khảo sát hồi cứu nên các dữ liệu được thu thập vào ngày đầu tiên của can thiệp vật lý trị liệu. Điều này cũng có thể lý giải nguyên nhân tỉ lệ vận động sớm trong nghiên cứu khá thấp và chưa thể so sánh các nhóm để xác định rõ các yếu tố liên quan đến hiệu quả vận động sớm sau phẫu thuật u đường tiêu hóa.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ vận động sớm ở các bệnh nhân phẫu thuật u đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Tiêu hóa – Bệnh viện Thống Nhất là 6,4%. Các bệnh nhân chủ yếu thuộc nhóm người cao tuổi. Nghiên cứu cho thấy nhóm vận động sớm sau phẫu thuật có thời gian xuất hiện trung tiện sớm hơn, thời gian nằm viện được rút ngắn hơn, cảm nhận về đau và khả năng di chuyển tốt hơn nhóm còn lại.

Những kết quả này cung cấp các bằng chứng cho đề xuất hỗ trợ vật lý trị liệu cho bệnh nhân nằm trong chương trình ERAS, bao gồm việc vận động sớm cho các bệnh nhân kể cả trước và sau phẫu thuật. Đồng thời, đây cũng là tiền đề để khảo sát cho nghiên cứu về đặc điểm và các yếu tố liên quan đến hiệu quả vận động sớm sau phẫu thuật u đường tiêu hóa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Scott MJ, Baldini G, Fearon KCH, et al. Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 1: pathophysiological considerations. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2015;59(10):1212-1231. doi:10.1111/aas.12601.

[2] Nguyễn TLT, Nguyễn TL. Đánh giá chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật đại trực tràng áp dụng tăng cường hồi phục sau phẫu thuật (ERAS) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định năm 2022. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng*. 2023;6(04):44-51. doi:10.54436/jns.2023.04.638.

[3] Hogenbirk RNM, Wijma AG, Van Der Plas WY, et al. Actual physical activity after major abdominal cancer surgery: Far from optimal. *Eur J Surg Oncol*. 2024;50(2):107949. doi:10.1016/j.ejso.2024.107949.

[4] Noor MA, Rusli R, Dunggio ARS, et al. Effect of Early Mobilization on Intestine Peristaltic in Post Laparotomy Surgery in Inpatient Room. *Int J Health Sci*. 2023;1(3):309-318. doi:10.59585/ijhs.v1i3.102.

[5] Đức HH, Thạch TN, Hiền PTT, et al. Đánh giá hiệu quả thực hiện ERAS trong phẫu thuật ung thư đại trực tràng. *Tạp Chí Học Lâm Sàng Bệnh Viện Trung Ương Huế*. 2024;(96):58-64. doi:10.38103/jcmhch.96.9.

[6] Zhang L, Wu Q, Wang X, Zhu X, Shi Y, Wu C (Jo). Factors impacting early mobilization according to the Enhanced Recovery After Surgery guideline following gastrointestinal surgery: A prospective study. *Geriatr Gerontol Int*. 2024;24(2):234-239. doi:10.1111/ggi.14799.

[7] Nguyễn VT, Nguyễn VC, Đặng ĐK, Nguyễn HT, Nguyễn VH, Phạm VD. KẾT QUẢ ỨNG DỤNG CHƯƠNG TRÌNH ERAS TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ UNG THƯ DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;530(1B). doi:10.51298/vmj.v530i1B.6758.

[8] Huỳnh G, Hồ VQ. ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA HỘI PHỤC TĂNG CƯỜNG TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM RUỘT THỪA CẤP Ở TRẺ EM. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2024;543(3). doi:10.51298/vmj.v543i3.11562.

[9] Min J, An KY, Park H, et al. Postoperative inpatient exercise facilitates recovery after laparoscopic surgery in colorectal cancer patients: a randomized controlled trial. *BMC Gastroenterol*. 2023;23(1):127. doi:10.1186/s12876-023-02755-x.