



# KẾT QUẢ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG Ở BỆNH NHÂN SAU PHẪU THUẬT MỎ MỞ Ổ BỤNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP VẬN ĐỘNG SỚM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2022

**Tổng Biên tập:**  
TS. Nguyễn Phương Sinh

**Ngày nhận bài:**  
24/4/2023

**Ngày chấp nhận đăng bài:**  
30/6/2023

**Ngày xuất bản:**  
31/12/2023

**Bản quyền:** © 2023  
Thuộc Tạp chí Khoa học  
và công nghệ Y Dược

**Xung đột quyền tác giả:**  
Tác giả tuyên bố không có  
bất kỳ xung đột nào về  
quyền tác giả

**Địa chỉ liên hệ:** Số 284,  
đường Lương Ngọc Quyến,  
TP. Thái Nguyên,  
tỉnh Thái Nguyên

**Email:**  
[tapchi@tnmc.edu.vn](mailto:tapchi@tnmc.edu.vn)

**Nguyễn Thị Thanh Thu<sup>1\*</sup>, Nguyễn Thị Thu Hà<sup>2</sup>**

1 Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

2 Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

\* Tác giả liên hệ: [nguyenthanhthu244@gmail.com](mailto:nguyenthanhthu244@gmail.com)

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phẫu thuật bụng có liên quan đến việc kéo dài thời gian nhập viện, giảm mức độ hoạt động thể chất. Vận động sớm, là một phần quan trọng của chương trình chăm sóc phục hồi sớm sau phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân sau phẫu thuật mổ mở ổ bụng bằng phương pháp vận động sớm. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp có nhóm chứng. 60 bệnh nhân sau phẫu thuật mổ mở ổ bụng, trong đó 30 bệnh nhân nhóm can thiệp được tiến hành vận động sớm. **Kết quả:** Ở nhóm can thiệp so với nhóm chứng, thời gian nằm viện thấp hơn  $3 \pm 0,67$  ngày, thời gian xuất viện trung tiện sớm hơn  $24,1 \pm 7,9$  giờ, thời gian thực hiện test timed up and go nhanh hơn  $6,6 \pm 0,5$  giây; Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel cao hơn  $25,5 \pm 5,5$  điểm với các giá trị  $p < 0,05$ . **Kết luận:** Vận động sớm sau phẫu thuật mổ mở ổ bụng là an toàn, khả thi và hiệu quả và nó có thể đẩy nhanh quá trình hồi phục sau phẫu thuật ở bệnh nhân mổ mở ổ bụng.

**Từ khóa:** Vận động sớm; Phẫu thuật ổ bụng; Phục hồi chức năng

**ASSESSMENT THE RESULTS OF EARLY  
MOBILIZATION IN REHABILITATION FOR  
PATIENTS AFTER ABDOMINAL OPEN  
SURGERY IN THAI NGUYEN  
NATIONAL HOSPITAL IN 2022**

**Nguyen Thi Thanh Thu<sup>1\*</sup> , Nguyen Thi Thu Ha<sup>2</sup>**

1 Thai Nguyen University Of Medicine And Pharmacy

2 Thai Nguyen General Hospital

\* Author contact: nguyenthanhthu244@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Abdominal surgery is associated with prolonged hospitalization and reduced physical activity levels. Early mobilization is an important part of early post-surgery care. **Objectives:** The results of rehabilitation in patients undergoing open abdominal surgery by early postoperative mobilization method. **Methods:** Prospective, interventional study with a control group. 60 patients undergoing open abdominal surgery, of which 30 patients in the intervention group had early postoperative mobilization. **Results:** In the intervention group compared with the control group, Length of hospitalization was  $3 \pm 0.67$  days lower, the time of First flatus was  $24.1 \pm 7.9$  hours earlier, and the timed up and go test was  $6.6 \pm 0.5$  seconds faster; Barthel index higher than  $25,5 \pm 5,5$  points with  $p < 0.05$ . **Conclusions:** Early postoperative mobilization is safe, feasible and efficient and accelerate postoperative rehabilitation in patients undergoing abdominal surgery.

**Key words:** Early postoperative mobilization; Abdominal surgery; Rehabilitaion.

**ĐẶT VẤN ĐỀ**

Phẫu thuật bụng có liên quan đến việc kéo dài thời gian nhập viện, giảm mức độ hoạt động thể chất. Thời gian bất động

lâu hơn gây ra các biến chứng, bao gồm kháng insulin, yếu cơ, thuyên tắc huyết khối và rối loạn chức năng hô hấp<sup>1</sup>. Vận động sớm, là một phần quan trọng của chương trình chăm sóc phục hồi sớm sau phẫu thuật. Vận động sớm đã nhận được khuyến nghị từ Hiệp hội Enhanced Recovery After Surgery<sup>2</sup>. Tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, từ tháng 01/2022 Khoa Phục hồi chức năng kết hợp với Khoa Ngoại tiêu hóa gan mật tiến hành vận động sớm cho bệnh nhân sau phẫu thuật ổ bụng tại giường. Để ghi nhận các kết quả của chương trình trên chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả phục hồi chức năng ở bệnh nhân sau phẫu thuật mổ ổ bụng bằng phương pháp vận động sớm tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022.

## **PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

### **Đối tượng nghiên cứu**

Gồm 60 bệnh nhân sau phẫu thuật mổ ổ bụng ngày thứ nhất tại Khoa Ngoại tiêu hóa - Gan mật từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân sau phẫu thuật mổ ổ bụng tại Khoa Ngoại tiêu hóa – Gan mật. Tuổi từ 18. Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có khuyết tật về vận động trước phẫu thuật. Những bệnh nhân bị tử vong trong thời gian nghiên cứu bị loại khỏi nhóm nghiên cứu.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Ngoại tiêu hóa – Gan mật Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2022.

### **Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng.

**Cỡ mẫu:** Toàn bộ

**Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ đích toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

**Các bước tiến hành:**

- Nhóm chứng: Nhận các chăm sóc thường quy đối với chăm sóc bệnh nhân sau mổ theo quy định hiện hành.
- Nhóm can thiệp: Ngoài các chăm sóc thường quy bệnh nhân nhận được can thiệp bằng vận động sớm theo phác đồ của Bộ Y tế Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19 tháng 08 năm 2014. Quá trình can thiệp: Bác sỹ phục hồi chức năng là người lượng giá, giám sát. Người trực tiếp thực hiện kỹ thuật vận động sớm là kỹ thuật viên phục hồi chức năng.

**Các biến số, chỉ số của nghiên cứu:**

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, số lượng sonde dẫn lưu, chiều dài vết mổ.
- Đánh giá kết quả can thiệp: Thời gian xuất hiện trung tiện, thời gian nằm viện, điểm đau VAS thời điểm ngày thứ 3 và ngày thứ 7 sau can thiệp, điểm sinh hoạt hàng ngày BARTHEL ngày thứ 7 sau can thiệp, thời gian thực hiện test timed up and go ngày thứ 7 sau can thiệp.

**Phương tiện thu thập số liệu và xử lý số liệu:**

- Các thông tin và số liệu của từng bệnh nhân thu thập qua việc trực tiếp khám, can thiệp, theo dõi và đánh giá, được ghi chép vào mẫu bệnh án nghiên cứu.
- Số liệu trong nghiên cứu này được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16. Sử dụng so sánh các giá trị trung bình: Kiểm định T-test, Mann – whitney.

**Đạo đức trong nghiên cứu**

Đề tài đã thông qua Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Công văn chấp thuận số 361/HDDD-BVTWTN.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1.** Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=60)

|                 |     | Nhóm can thiệp<br>(n = 30) |      | Nhóm chứng<br>(n = 30) |    | p     |
|-----------------|-----|----------------------------|------|------------------------|----|-------|
|                 |     | n                          | %    | n                      | %  |       |
| Tuổi trung bình |     | 56,4                       |      | 56,2                   |    | 0,823 |
| Giới            | Nam | 31                         | 51,6 | 15                     | 50 | 0,796 |
|                 | Nữ  | 29                         | 48,4 | 15                     | 50 |       |

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Không có sự khác biệt giữa tuổi trung bình, giới của nhóm can thiệp và nhóm chứng với các giá trị  $p > 0,05$ .

**Bảng 2.** Đặc điểm lâm sàng theo nhóm (n=60)

|                                      | Nhóm can thiệp<br>(n = 30) | Nhóm chứng<br>(n = 30) | Mức chênh lệch | P     |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------|-------|
| Số lượng sonde dẫn lưu               | 1,5                        | 1,5                    | 0              | 1,000 |
| Chiều dài vết mổ (cm)                | 17,87                      | 17,98                  | 0,11           | 0,777 |
| Thời gian xuất hiện trung tiện (giờ) | 58,5 ± 12,8                | 82,6 ± 20,7            | 24,1 ± 7,9     | 0,000 |
| Thời gian nằm viện (ngày)            | 9,80 ± 1,38                | 12,8 ± 2,05            | 3 ± 0,67       | 0,000 |

Kết quả Bảng 2 cho thấy: Số lượng sonde dẫn lưu và chiều dài vết mổ ở nhóm can thiệp và nhóm chứng không có sự khác biệt với các giá trị  $p > 0,05$ .

Sau can thiệp vận động sớm ở nhóm can thiệp có thời gian xuất hiện trung tiện sớm hơn  $24,1 \pm 7,9$  và thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm chứng  $3 \pm 0,67$ . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

**Bảng 3.** Thời gian trung bình thực hiện Test time up and go theo nhóm

|                  | Nhóm can thiệp | Nhóm chứng | Mức chênh lệch | P     |
|------------------|----------------|------------|----------------|-------|
| Thời gian (giây) | 12,7 ± 2,3     | 19,3 ± 1,8 | 6,6 ± 0,5      | 0,000 |

Kết quả Bảng 3 cho thấy: Thời gian trung bình thực hiện Test time up and go của nhóm can thiệp nhanh hơn nhóm chứng 6,6 ± 0,5. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,001.

**Bảng 4.** Điểm Barthel trung bình theo nhóm

|                         | Nhóm can thiệp | Nhóm chứng   | Mức chênh lệch | p     |
|-------------------------|----------------|--------------|----------------|-------|
| Điểm Barthel trung bình | 75,5 ± 4,5     | 50,0 ± 10, 0 | 25,5 ± 5,5     | 0,000 |

Kết quả Bảng 4 cho thấy: Sự độc lập trong sinh hoạt hàng ngày ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng. Điểm Barthel ở nhóm can thiệp trung bình cao hơn nhóm chứng 25,5 ± 5,5. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001.

**Bảng 5.** Điểm VAS trung bình tại các thời điểm theo nhóm

| Điểm VAS trung bình | Nhóm can thiệp | Nhóm chứng | Mức chênh lệch | p     |
|---------------------|----------------|------------|----------------|-------|
| Ngày 3 sau PT       | 6,5 ± 1,5      | 7,5 ± 1,5  | 1              | 0,02  |
| Ngày 7 sau PT       | 2,5 ± 1,5      | 4,5 ± 1,5  | 2              | 0,000 |

Kết quả Bảng 5 cho thấy: Điểm VAS trung bình ở nhóm chứng cao hơn nhóm can thiệp ở các thời điểm ngày thứ 3 (1 điểm) và ngày thứ 7 sau phẫu thuật (2 điểm). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành can thiệp vận động sớm trên 30 bệnh nhân trong nhóm can thiệp so sánh với nhóm

chúng gồm 30 bệnh nhân, tại Khoa Ngoại tiêu hóa - Gan mật, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Hai nhóm không có sự khác biệt về đặc điểm tuổi, giới, số lượng sonde dẫn lưu và chiều dài vết mổ. Không khác biệt về tỉ lệ nam: nữ ở nhóm can thiệp và nhóm chứng. Độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu 56,7 phù hợp với đặc điểm của bệnh nhân cần phẫu thuật mổ mở ổ bụng với các nguyên nhân từ đường tiêu hóa như túi mật, dạ dày và đại tràng. Số lượng sonde dẫn lưu trung bình của hai nhóm là 1,5. Phù hợp với loại phẫu thuật, yêu cầu dẫn lưu tại vết mổ và dẫn lưu tại túi cùng Douglas khi cần thiết. Chiều dài vết mổ trung bình 17,87cm. Không có sự khác biệt giữa nhóm chứng và nhóm nghiên cứu. Như vậy, nhóm chứng và nhóm nghiên cứu tương đồng về các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Nhóm can thiệp được tiến hành vận động sớm cho thấy kết quả điều trị đáng kể. Bệnh nhân sau phẫu thuật mổ mở được can thiệp vận động sớm ngay tại giường bệnh của Khoa Ngoại Tiêu hóa - Gan mật từ giờ thứ 24 sau phẫu thuật, kết quả đạt được các thông tin về thời gian nằm viện, các triệu chứng trên đường tiêu hóa cải thiện khác biệt so với nhóm chứng. Cụ thể, thời gian nằm viện ngắn hơn nhóm chứng trung bình  $3 \pm 0,67$  ngày, thời gian xuất viện trung tiện sớm hơn với nhóm chứng  $24,1 \pm 7,9$  giờ. Điểm đau VAS trung bình ở các thời điểm sau phẫu thuật ở nhóm can thiệp đều thấp hơn nhóm chứng. Vận động sớm góp phần giảm đau sau mổ không chỉ hạn chế được các rối loạn sinh lý trên các cơ quan, giảm biến chứng mà còn nâng đỡ về mặt tinh thần giúp bệnh nhân nhanh chóng lấy lại cân bằng tâm lý. Kết quả trên tương đồng với tác giả Yan Hu năm 2019<sup>3</sup> và tác giả Manash Ranjan Sahoo năm 2014 đã cho thấy can thiệp vận động sớm rút ngắn thời gian nằm viện và cải thiện các triệu chứng trên đường tiêu hóa sau phẫu thuật ổ bụng từ đó giảm thiểu tối đa chi phí chữa bệnh cho người bệnh. Vận

động sớm là một yếu tố quan trọng của chăm sóc hậu phẫu<sup>3,4</sup>. Sau phẫu thuật, gây mê hoặc gây tê làm cho người bệnh mất ý thức và cảm giác tạm thời, người bệnh cần phải vận động sớm để tránh những tai biến, đồng thời giúp nhanh chóng hồi phục sức khỏe. Thời gian phục hồi tùy thuộc vào nhiều yếu tố, trong đó, vận động đúng cách đóng vai trò quan trọng.

Khả năng vận động đánh giá qua test timed up and go cho thấy thời gian thực hiện test ở nhóm can thiệp nhanh hơn nhóm chứng  $6,6 \pm 0,5$  giây. Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng  $25,5 \pm 5,5$  điểm. Tác giả Yan Hu cũng chỉ ra rằng sự khác biệt về thời gian nằm viện và các hoạt động thể chất giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng là có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ )<sup>3</sup>. Đồng thời, phân tích việc tuân thủ thực hành tốt nhất và tác động của nó đối với thời gian nằm viện, các hoạt động thể chất sau phẫu thuật, chức năng đường tiêu hóa và các biến chứng.

## KẾT LUẬN

Vận động sớm sau phẫu thuật mổ mở ổ bụng cải thiện hoạt động thể chất của người bệnh: Thời gian thực hiện test time up and go nhanh hơn  $6,6 \pm 0,5$  giây. Chức năng sinh hoạt hàng ngày theo Barthel ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm chứng  $25,5 \pm 5,5$  điểm.

Vận động sớm sau phẫu thuật mổ mở ổ bụng là an toàn, khả thi và hiệu quả và có thể đẩy nhanh quá trình hồi phục sau phẫu thuật ở bệnh nhân mổ mở ổ bụng. Vì vậy, khuyến nghị các bệnh sau phẫu thuật mổ mở ổ bụng nên tham gia vào quá trình vận động sớm.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị chuyên ngành Phục hồi chức năng*. Quyết định số 3109/QĐ-BYT ngày 19 tháng 08 năm 2014 (Bộ Y tế, Hà Nội, 2014).



2. AW, LM, HJ, KF, John Radcliffe Hospital , Physiotherapy advice after abdominal surgery. (Oxford University Hospitals, 2019).

3. Yan Hu, Alexa McArthur, Zhenghong Yu, Early postoperative mobilization in patients undergoing abdominal surgery: a best practice implementation project. *Joanna briggs institute* **30** 1 – 10 ( 2019) doi : [10.11124/JBISRIR-D-19-00063](https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00063).

4. Manash Ranjan Sahoo, Manoj S Gowda, Anil Kumar T ,Early rehabilitation after surgery program versus conventional care during perioperative period in patients undergoing laparoscopic assisted total gastrectomy. *j minim access surg* **10**, 1 – 8 (2014) doi: [10.4103/0972-9941.134876](https://doi.org/10.4103/0972-9941.134876)