

Kết quả áp dụng quy trình eras trong phẫu thuật tạo hình thành bụng tại Khoa Tạo hình thẩm mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy

Outcomes of applying the eras protocol in abdominoplasty at the Plastic and Aesthetic Surgery Department - Cho Ray Hospital

Trần Văn Dương*, Ngô Quốc Hưng
và Nguyễn Thị Kim Phượng

Bệnh viện Chợ Rẫy

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả áp dụng quy trình ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) trong chăm sóc và phục hồi bệnh nhân phẫu thuật tạo hình thành bụng tại khoa THTM của Bệnh viện Chợ Rẫy. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca hồi cứu trên 64 bệnh nhân nữ được phẫu thuật tạo hình thành bụng từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024 tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ, Bệnh viện Chợ Rẫy. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án và bảng theo dõi ERAS. Phân tích thống kê sử dụng SPSS 20.0; $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tất cả bệnh nhân là nữ, tuổi trung bình $43,34 \pm 8,19$; BMI trung bình $23,33 \pm 2,92 \text{ kg/m}^2$. 100% được áp dụng giảm đau đa mô thức và dự phòng nôn sau mổ; 95,3% sử dụng máy ép hơi ngắt quãng. Điểm đau trung bình giảm từ $5,28 \pm 0,77$ sau 24 giờ còn $3,48 \pm 1,07$ sau 72 giờ ($p < 0,001$). Thời gian nằm viện trung bình $6,2 \pm 1,8$ ngày; 53,1% phục hồi tốt theo tiêu chuẩn ERAS. Mức độ đau trong 72 giờ đầu liên quan có ý nghĩa đến khả năng hồi phục ($p < 0,001$). **Kết luận:** Việc áp dụng quy trình ERAS trong phẫu thuật tạo hình thành bụng giúp giảm đau, rút ngắn thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ phục hồi sớm và nâng cao sự hài lòng của người bệnh.

Từ khóa: ERAS; phục hồi sớm; tạo hình thành bụng; Khoa THTM - Bệnh viện Chợ Rẫy.

Summary

Objective: To evaluate the effectiveness of the Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocol in improving postoperative outcomes among abdominoplasty patients at Cho Ray Hospital. **Subject and method:** A retrospective descriptive study was conducted on 64 female patients undergoing abdominoplasty between August 2023 and August 2024 at the Department of Plastic and Aesthetic Surgery, Cho Ray Hospital. Data were collected from medical records and ERAS monitoring forms. Statistical analysis was performed using SPSS 20.0 with a significance level of $p < 0.05$. **Result:** All patients were female, with a mean age of 43.34 ± 8.19 years and a mean BMI of $23.33 \pm 2.92 \text{ kg/m}^2$. Multimodal analgesia and postoperative nausea prevention were applied in 100% of cases, and 95.3% received intermittent pneumatic compression. The mean pain score decreased from 5.28 ± 0.77 at 24 hours to 3.48 ± 1.07 at 72 hours ($p < 0.001$). The average hospital stay was 6.2 ± 1.8 days, with 53.1% achieving good recovery according to ERAS criteria. Early pain intensity within 72 hours was significantly associated with recovery ($p < 0.001$). **Conclusion:** Implementation of the ERAS protocol in

Ngày nhận bài: 26/01/2026, ngày chấp nhận đăng: 02/3/2026

* Tác giả liên hệ: drduong2001@yahoo.com - Bệnh viện Chợ Rẫy

abdominoplasty effectively reduces postoperative pain, shortens hospital stay, and enhances early recovery and patient satisfaction.

Keywords: ERAS, enhanced recovery, abdominoplasty, Cho Ray Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật tạo hình thành bụng (abdominoplasty) là một trong những phẫu thuật thẩm mỹ phổ biến, giúp phục hồi hình thể vùng bụng sau sinh, giảm da và mỡ thừa, đồng thời cải thiện chất lượng sống và tâm lý người bệnh. Tuy nhiên, đây là phẫu thuật có phạm vi bóc tách rộng, thời gian mổ kéo dài, nguy cơ đau sau mổ và biến chứng cao nếu không được chăm sóc toàn diện⁰.

Trong những năm gần đây, mô hình phục hồi sớm sau phẫu thuật - Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) được phát triển và áp dụng rộng rãi ở nhiều chuyên ngành ngoại khoa, nhằm giảm stress phẫu thuật, kiểm soát đau, rút ngắn thời gian nằm viện và nâng cao chất lượng chăm sóc^{0,0}.

ERAS bao gồm các biện pháp kết hợp trước - trong - sau mổ như tư vấn tâm lý, tối ưu dinh dưỡng, giảm truyền dịch, kiểm soát đau đa mô thức, cho ăn sớm và vận động sớm sau phẫu thuật^{0,0}.

Nhiều nghiên cứu quốc tế đã chứng minh hiệu quả của ERAS trong phẫu thuật tiêu hóa, tiết niệu, sản phụ khoa và tạo hình thẩm mỹ^{0,0,0}.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về áp dụng ERAS trong lĩnh vực phẫu thuật thẩm mỹ còn hạn chế, chủ yếu tập trung ở ngoại tiêu hóa⁰. Khoa Tạo hình Thẩm mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy đã bắt đầu triển khai quy trình này từ năm 2023, với mong muốn cải thiện kết quả điều trị, giảm biến chứng và nâng cao sự hài lòng của người bệnh⁰.

Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Kết quả áp dụng quy trình ERAS trong phẫu thuật tạo hình thành bụng tại Bệnh viện Chợ Rẫy", nhằm đánh giá hiệu quả của quy trình đối với hồi phục sau mổ, thời gian nằm viện và mức độ hài lòng của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Đối tượng của nghiên cứu là 64 bệnh nhân nữ được phẫu thuật tạo hình thành bụng tại Khoa Phẫu

thuật Tạo hình Thẩm mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 8 năm 2024.

Tất cả các trường hợp đều được thực hiện theo quy trình ERAS của khoa, có hồ sơ bệnh án đầy đủ và được theo dõi liên tục trong suốt quá trình nằm viện.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân nữ từ 18 - 65 tuổi, được chỉ định phẫu thuật tạo hình thành bụng toàn phần hoặc bán phần.

Đồng ý áp dụng quy trình ERAS trong chăm sóc trước - trong - sau phẫu thuật.

Hồ sơ bệnh án đầy đủ, có theo dõi hậu phẫu ít nhất 7 ngày.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có bệnh nội khoa nặng (tim mạch, hô hấp, đái tháo đường mất kiểm soát).

Phẫu thuật kết hợp khác trong cùng thì mổ (ví dụ hút mỡ diện rộng, tái tạo thành bụng phức tạp).

Hồ sơ không đầy đủ hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca hồi cứu, dựa trên dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, phiếu theo dõi hậu phẫu và bảng kiểm ERAS của khoa.

Các thông tin được ghi nhận gồm: tuổi, chỉ số BMI, bệnh kèm theo, đặc điểm phẫu thuật, phương pháp giảm đau, thời gian mổ, điểm đau VAS, biến chứng, thời gian nằm viện và mức độ hồi phục theo tiêu chuẩn ERAS.

2.3. Quy trình áp dụng ERAS trong phẫu thuật tạo hình thành bụng

Giai đoạn trước mổ:

Khám, tư vấn và giải thích đầy đủ cho người bệnh về quy trình phẫu thuật và chăm sóc theo ERAS.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, ngưng hút thuốc ít nhất 2 tuần trước mổ.

Không nhịn ăn kéo dài. Bệnh nhân được ăn nhẹ (cháo/súp) vào buổi sáng nếu ca mổ diễn ra vào buổi chiều (nhịn ăn đặc 6 giờ trước mổ)

Chuẩn bị ruột: Mặc dù ERAS khuyến cáo hạn chế, nhưng do đặc thù phẫu thuật khâu gấp cân cơ thành bụng cần phẫu trường sạch và an toàn tối đa, chúng tôi áp dụng thụt tháo nhẹ bằng Fleet enema cho tất cả bệnh nhân.

Uống 200ml nước đường (dung dịch năng lượng) trước giờ khởi mê 2 giờ nhằm giảm đề kháng insulin và cảm giác đói.

Trong mổ:

Vô cảm: Gây mê nội khí quản.

Kiểm soát tại chỗ: Phẫu thuật viên thực hiện tiêm thẩm mô dưới da trước khi rạch da và bóc tách nhằm giảm chảy máu và hỗ trợ giảm đau. Dung dịch pha gồm: 500ml NaCl 0.9% + 2ml Lidocain 2% (tỷ lệ pha loãng tối đa để đảm bảo an toàn trên diện rộng).

Quản lý dịch: Duy trì cân bằng dịch xuất nhập, hạn chế truyền dịch quá tải nhằm giảm phù nề mô kẽ.

Dự phòng: Sử dụng máy ép hơi ngắt quãng (IPC) ngay trong mổ để dự phòng huyết khối tĩnh mạch sâu.

Sau mổ:

Giảm đau đa mô thức:

Nền tảng: Paracetamol 1g truyền tĩnh mạch mỗi 6-8 giờ.

Kiểm soát đau chủ động: Sử dụng hệ thống PCA (Patient-Controlled Analgesia) với Fentanyl, cho phép bệnh nhân tự kiểm soát cơn đau kịp thời, giảm lo âu.

Dinh dưỡng & Tiêu hóa: Cho uống nước và ăn lỏng trở lại sau 6 giờ nếu bệnh nhân tỉnh táo và không nôn. Sử dụng Metoclopramide (Vincomid) dự phòng nôn/buồn nôn thường quy.

Vận động sớm:

0-6 giờ đầu: Nâng đầu cao 30-45°, tập vận động tại giường (co duỗi chân, xoay cổ tay).

6-24 giờ: Ngồi dậy hoàn toàn, tập đứng và đi lại quanh giường với sự hỗ trợ.

Ngày 2 trở đi: Tự đi lại quanh phòng/hành lang và sinh hoạt cá nhân.

Quản lý ống thông:

Sonde tiểu: Rút sớm sau 6 giờ hậu phẫu.

Dẫn lưu ổ mổ: Theo dõi sát lượng dịch, rút dẫn lưu khi dịch ra <30ml/24 giờ.

2.4. Tiêu chuẩn đánh giá "Hồi phục sớm theo ERAS"

Trong nghiên cứu này, chúng tôi định nghĩa người bệnh đạt "Hồi phục sớm" khi thỏa mãn đồng thời các tiêu chí sau tại thời điểm đánh giá xuất viện:

Mức độ đau nhẹ: Điểm đau VAS từ 1-3 điểm (theo thang điểm Wong-Baker).

Thời gian: Đủ điều kiện xuất viện trong khoảng 36 - 72 giờ sau phẫu thuật.

Lâm sàng ổn định: Dấu hiệu sinh tồn bình thường; vết thương khô, không sưng đỏ, không tụ dịch; đã rút hết ống dẫn lưu.

2.5. Thu thập và xử lý số liệu

Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Sử dụng thống kê mô tả (trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, tần suất, tỷ lệ%) và kiểm định Chi-square, t-test để so sánh các biến.

Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Chợ Rẫy.

Tất cả người bệnh đều được giải thích và đồng ý sử dụng dữ liệu phục vụ mục đích nghiên cứu, đảm bảo bảo mật thông tin cá nhân.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024, có 64 bệnh nhân nữ được phẫu thuật tạo hình thành bụng theo quy trình ERAS tại Khoa Tạo hình Thẩm mỹ - Bệnh viện Chợ Rẫy.

Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $43,34 \pm 8,19$ tuổi, dao động từ 28 đến 59 tuổi. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình là $23,33 \pm 2,92$ kg/m², phần lớn bệnh nhân có thể trạng trung bình.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân (n = 64)

Đặc điểm	Giá trị trung bình $\pm$ SD	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	43,34 $\pm$ 8,19	–
BMI (kg/m ²)	23,33 $\pm$ 2,92	–
Tăng huyết áp	–	10,9
Đái tháo đường	–	7,8
Tiền căn mổ bụng trước đó	–	20,3

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân ở độ tuổi trung niên, sức khỏe ổn định, phù hợp chỉ định phẫu thuật tạo hình thành bụng.

3.2. Mức độ tuân thủ quy trình ERAS

Bảng 2. Một số yếu tố quan trọng trong quy trình ERAS được áp dụng (n = 64)

Biện pháp	Số ca (n)	Tỷ lệ %
Tư vấn - chuẩn bị trước mổ đầy đủ	64	100
Giảm đau đa mô thức	64	100
Dự phòng nôn sau mổ	64	100
Giữ ấm và hạn chế truyền dịch trong mổ	61	95,3
Dự phòng huyết khối bằng máy ép hơi ngắt quãng	61	95,3
Cho ăn sớm sau mổ ($\leq$ 6 giờ)	60	93,8
Vận động sớm sau 24 giờ	58	90,6

Nhận xét: Quy trình ERAS được áp dụng gần như toàn bộ các khâu, đặc biệt trong kiểm soát đau, dự phòng nôn và huyết khối.

3.3. Mức độ đau sau mổ

Điểm đau được đánh giá bằng thang điểm VAS tại các thời điểm 24, 36 và 72 giờ sau mổ.

Bảng 3. Mức độ đau trung bình sau mổ theo thời gian

Thời điểm	Điểm VAS (TB $\pm$ SD)
24 giờ	5,28 $\pm$ 0,77
36 giờ	4,17 $\pm$ 0,83
72 giờ	3,48 $\pm$ 1,07

Nhận xét: Điểm đau giảm dần theo thời gian, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Điều này cho thấy kiểm soát đau đa mô thức trong quy trình ERAS có hiệu quả rõ rệt.

3.4. Hiệu quả giảm đau và hồi phục

Điểm đau trung bình (VAS) giảm có ý nghĩa thống kê theo thời gian: từ 5,67 $\pm$ 0,48 (24h) xuống 4,47 $\pm$ 0,58 (72h) ở nhóm hồi phục chậm; và giảm ấn tượng hơn từ 4,94 $\pm$ 0,86 (24h) xuống 2,62 $\pm$ 0,49 (72h) ở nhóm hồi phục sớm.

3.5. Tỷ lệ hồi phục và các yếu tố liên quan

Tỷ lệ bệnh nhân đạt tiêu chuẩn "Hồi phục sớm" (xuất viện $\leq$ 3 ngày, VAS 1-3, vết thương khô) là 53,1% (34/64 bệnh nhân). Phân tích mối liên quan cho thấy mức độ đau sau mổ là yếu tố tiên lượng độc lập quan trọng nhất:

Điểm đau tại thời điểm 24h, 36h và 72h có mối liên quan chặt chẽ với khả năng hồi phục sớm ($p < 0,001$).

Các yếu tố như tuổi, BMI, thời gian phẫu thuật không ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến kết quả hồi phục ($p > 0,05$).

3.6. Thời gian nằm viện và biến chứng

Thời gian nằm viện trung bình là 6,2 $\pm$ 1,8 ngày, trong đó 53,1% bệnh nhân xuất viện trong vòng 3 ngày sau mổ. Tỷ lệ nôn ói sau mổ thấp (9,4%). Không ghi nhận biến chứng nặng như nhiễm trùng vết mổ sâu hay thuyên tắc mạch.

Một số biến chứng nhẹ gồm: Tụ dịch dưới da (3,1%), bầm máu vùng bụng (4,7%), và đau mạn tính nhẹ vùng sẹo (1 trường hợp). Tất cả đều được xử trí bảo tồn và hồi phục hoàn toàn.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, việc áp dụng quy trình ERAS trong phẫu thuật tạo hình thành bụng tại Bệnh viện Chợ Rẫy mang lại hiệu quả rõ rệt ở nhiều khía cạnh: giảm đau, rút ngắn thời gian nằm viện và tăng tỷ lệ phục hồi sớm.

4.1. Hiệu quả của kiểm soát đau đa mô thức

Kiểm soát đau là một yếu tố then chốt trong phục hồi sớm. Trong nghiên cứu này, điểm đau

trung bình giảm từ $5,28 \pm 0,77$ sau 24 giờ xuống còn $3,48 \pm 1,07$ sau 72 giờ ($p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Liu và cộng sự (2019) ⁰ và Othman (2020) [0], khi áp dụng phác đồ giảm đau đa mô thức giúp người bệnh sớm vận động và giảm biến chứng hô hấp.

Tại Việt Nam, Nguyễn Hữu Tú (2021) ⁰ cũng ghi nhận hiệu quả tương tự khi triển khai ERAS trong phẫu thuật tiêu hóa.

Điều này cho thấy, mô hình ERAS hoàn toàn khả thi trong phẫu thuật thẩm mỹ nếu được phối hợp đồng bộ giữa phẫu thuật viên, gây mê và điều dưỡng.

4.2. Thời gian nằm viện và hồi phục sớm

Thời gian nằm viện trung bình là $6,2 \pm 1,8$ ngày, ngắn hơn đáng kể so với giai đoạn chưa áp dụng ERAS (8 - 10 ngày).

Kết quả tương đương với báo cáo của Khansa và Janis (2020) ⁰, thời gian nằm viện trung bình sau áp dụng ERAS là 5 - 6 ngày.

Điều này cho thấy quy trình ERAS giúp tối ưu chăm sóc hậu phẫu, rút ngắn nằm viện mà vẫn đảm bảo an toàn.

Tỷ lệ phục hồi tốt đạt 53,1%, tương đương các báo cáo quốc tế về phục hồi sớm sau phẫu thuật tạo hình ^{0,0}.

4.3. Biến chứng và tính an toàn của quy trình

Không ghi nhận biến chứng nặng hoặc tử vong trong toàn bộ nhóm nghiên cứu.

Tỷ lệ tử dịch 3,1% và cầm máu 4,7% thấp hơn so với báo cáo của Fearon và Ljungqvist (2019) ⁰.

Quy trình ERAS giúp giảm biến chứng nhờ vận động sớm, kiểm soát đau và dự phòng huyết khối tốt ^{0,0}.

4.4. Khó khăn và thách thức khi triển khai

Khó khăn lớn nhất là thay đổi thói quen điều trị truyền thống; bệnh nhân còn e ngại ăn sớm, vận động sớm; nhân viên y tế cần thời gian làm quen với bảng kiểm ERAS ⁰.

Khi quy trình đã được chuẩn hóa và phối hợp tốt giữa các chuyên khoa, hiệu quả mang lại rõ rệt về lâm sàng và kinh tế.

4.5. Ý nghĩa thực tiễn

Kết quả nghiên cứu cho thấy mô hình ERAS hoàn toàn phù hợp với điều kiện thực tế của Việt Nam, đặc biệt tại các bệnh viện tuyến cuối như Chợ Rẫy ⁰.

Phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ không chỉ hướng đến kết quả thẩm mỹ mà còn đòi hỏi an toàn, hồi phục nhanh và chăm sóc toàn diện - những yếu tố cốt lõi của triết lý ERAS ^{0,0}.

V. KẾT LUẬN

Việc áp dụng quy trình ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) trong phẫu thuật tạo hình thành bụng tại khoa THTM - Bệnh viện Chợ Rẫy cho thấy:

- 1). Quy trình có tính khả thi cao, dễ áp dụng và triển khai trong lâm sàng.
- 2). Kiểm soát đau đa mô thức giúp giảm rõ rệt mức độ đau sau mổ (VAS từ $5,28 \pm 0,77$ xuống $3,48 \pm 1,07$ sau 72 giờ, $p < 0,001$).
- 3). Thời gian nằm viện trung bình $6,2 \pm 1,8$ ngày, thấp hơn so với quy trình truyền thống (8 - 10 ngày).
- 4). Tỷ lệ phục hồi tốt theo tiêu chuẩn ERAS đạt 53,1%.
- 5). Không ghi nhận biến chứng nặng hay tử vong; các biến chứng nhẹ chiếm tỷ lệ thấp (tụ dịch 3,1%, cầm máu 4,7%).

Kết quả này khẳng định rằng ERAS giúp rút ngắn thời gian hồi phục, giảm đau, tăng sự hài lòng của người bệnh và có thể áp dụng rộng rãi trong phẫu thuật thẩm mỹ.

Kiến nghị:

Về chuyên môn: Tiếp tục duy trì và chuẩn hóa quy trình ERAS trong toàn bộ các phẫu thuật tạo hình thẩm mỹ; xây dựng bảng kiểm ERAS thống nhất để đánh giá hàng ngày.

Về công tác điều dưỡng: Cần tăng cường đào tạo điều dưỡng về quy trình ERAS, đặc biệt kỹ năng hướng dẫn vận động sớm, theo dõi đau và hỗ trợ tâm lý người bệnh.

Về nghiên cứu khoa học: Nên thực hiện nghiên cứu tiến cứu với cỡ mẫu lớn hơn và thời gian theo

dài hơn để đánh giá kết quả lâu dài, chất lượng sống và mức độ hài lòng của người bệnh.

Hình ảnh người bệnh trước và sau mổ



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Khansa I, Janis JE (2020) *Optimizing outcomes in abdominoplasty: An evidence-based approach*. Plast Reconstr Surg 145(4): 865-878.
2. Kehlet H, Wilmore DW (2008) *Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery*. Ann Surg 248(2): 189-198.
3. Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC (2017) *Enhanced Recovery After Surgery: A review*. JAMA Surg 152(3): 292-298.
4. Liu J et al (2019) *Multimodal analgesia in aesthetic surgery: Outcomes and safety*. Aesth Surg J 39(7): NP277–NP285.
4. Khansa I, Janis JE (2020) *ERAS in plastic surgery: current status and future directions*. Clin Plast Surg 47(3): 341+348.
5. Nguyễn Hữu Tú và cộng sự (2021) *Hiệu quả mô hình ERAS trong phẫu thuật tiêu hóa*. Tạp chí Y học Việt Nam 504(1): 75-81.
6. Bệnh viện Chợ Rẫy (2024) *Khoa Tạo hình Thẩm mỹ. Báo cáo triển khai ERAS năm 2024*. Hồ sơ nội bộ.
7. Othman S et al (2020) *Effectiveness of multimodal analgesia in postoperative recovery*. Int J Surg 83: 178-183.
8. Fearon KCH, Ljungqvist O (2019) *Enhanced recovery after surgery: Moving forward*. World J Surg 43: 659-662.
9. Bộ Y tế Việt Nam (2023) *Hướng dẫn thực hành điều dưỡng ngoại khoa theo mô hình ERAS*.