

KẾT QUẢ PHÂN LOẠI BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT THEO ASA 2019 TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2021

Võ Nguyên Hồng Phúc*, Trần Văn Đăng, Lê Vũ Linh, Vũ Văn Kim Long,
Nguyễn Anh Duy, Đặng Thủy Tiên, Huỳnh Như

Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

* Email: vnhphuc@ctump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phân loại bệnh nhân trước mổ theo ASA được sử dụng rộng rãi trên khắp thế giới. Bảng phân loại ASA 2019 được hoàn chỉnh với định nghĩa, ví dụ cho từng phân loại kể cả bệnh nhân cấp cứu. Tại Việt Nam, các kết quả phân loại trước đây được tham khảo chủ yếu từ các nghiên cứu cần dữ liệu ASA của bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** khảo sát phân loại bệnh nhân theo ASA 2019 và khảo sát các vấn đề, bệnh lý thường gặp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, cỡ mẫu $n \geq 380$, lấy mẫu thuận tiện trong 6 tháng gồm bệnh nhân phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu. **Kết quả:** 528 bệnh nhân gồm phẫu thuật chương trình (90,15%) và phẫu thuật cấp cứu (9,85%) có tỷ lệ ASA là I (39,21%), II (33,52%), III (17,42%), I-E (6,06%), II-E (3,03%) và III-E (0,76%). Không có bệnh nhân ASA IV/IV-E, V/V-E hay VI. Các vấn đề gặp trên bệnh nhân là uống rượu và hút thuốc lá. Bệnh lý kèm theo chủ yếu là bệnh lý liên quan chuyển hóa (đái tháo đường, béo phì), bệnh lý tim mạch (tăng huyết áp, bệnh mạch vành), và bệnh lý hô hấp (hen phế quản, lao phổi cũ và COPD). **Kết luận:** Bệnh nhân có tỷ lệ ASA lần lượt là I (39,21%), II (33,52%), III (17,42%), I-E (6,06%), II-E (3,03%) và III-E (0,76%). Có thể có nhiều hơn một vấn đề và bệnh lý xuất hiện trên cùng một bệnh nhân khi đánh giá trước mổ.

Từ khóa: phân loại ASA ; phân loại bệnh nhân trước mổ

ABSTRACT

PRE-OPERATION PATIENT CLASSIFICATION USING ASA 2019 AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021

Vo Nguyen Hong Phuc, Tran Van Dang, Le Vu Linh, Vu Van Kim Long,
Nguyễn Anh Duy, Dang Thuy Tien, Huynh Nhu
Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: ASA-PS classification has been applied to surgical patients all over the world preoperatively. The 2019 Amended ASA-PS was modified by new definitions, approved examples, especially definition for emergent patients. In Vietnam, there has not any independent study on ASA-PS classification up to now. **Objectives:** determine the ratio of patients of each ASA class and determine patients' underlying diseases. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study, the sample size was ≥ 380 , and the sampling method was convenience sampling. **Results:** There were 528 patients of both 5 emergent and elective operations included. The ratio of ASA were I (39.21%), II (33.52%), III (17.42%), I-E (6.06%), II-E (3.03%) and III-E (0.76%). None of the cases was classified as ASA IV/IV-E, V/V-E or VI. The most common patients' health conditions were social alcohol drinker and current smoker. The most popular underlying diseases were diabetes mellitus, obesity, hypertension, cardiovascular diseases, mild respiratory diseases (history of asthma or pulmonary tuberculosis) and COPD. **Conclusions:** The ASA ratio were I (39.21%), II (33.52%), III (17.42%), I-E (6.06%), II-E (3.03%) and III-E (0.76%). Patients might have more than one health condition or underlying disease by pre-operative evaluation.

Keywords: ASA-PS (American Society of Anesthesiologists Physical Status); patient classification

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật và gây mê hồi sức là hai ngành có mối liên quan mật thiết trong điều trị ngoại khoa. Để phục vụ được tốt nhất cho phẫu thuật và hồi sức bệnh nhân tốt nhất, các bác sĩ gây mê hồi sức cần đánh giá tiền phẫu một cách kỹ lưỡng. Trong đánh giá tiền phẫu, có rất nhiều vấn đề liên quan đến bệnh nhân và phẫu thuật cần được xem xét. Trong số đó, đánh giá phân loại bệnh nhân theo ASA là một trong những tiêu chuẩn kinh điển, được các bác sĩ gây mê hồi sức sử dụng hơn 60 năm trên khắp thế giới. Tại Việt Nam, đánh giá ASA của bệnh nhân trước mổ là bắt buộc và phải được ghi nhận vào hồ sơ bệnh án cũng như phiếu gây mê của bệnh nhân. Bên cạnh đó, với sự phát triển không ngừng của chuyên ngành gây mê hồi sức, các chuyên gia gây mê hồi sức đã nhiều lần bổ sung và chỉnh sửa phân loại ASA cho phù hợp nhất với thực hành lâm sàng. Ra đời vào năm 1941, qua nhiều lần sửa đổi, đến năm 2014, Hội Gây mê hồi sức Hoa Kỳ đã cho ra đời Bảng phân loại ASA với 6 phân tầng bệnh nhân kèm theo các định nghĩa đôi mới và các ví dụ minh họa cho từng tầng ASA cụ thể [1], [4], [7].

Năm 2019, Bảng phân loại ASA tiếp tục được hoàn chỉnh, và được bổ sung định nghĩa cho nhóm bệnh nhân cấp cứu [1], [3].

- Bệnh nhân được phân loại ASA I được định nghĩa là những bệnh nhân khỏe mạnh hoàn toàn. Đó là những bệnh nhân khỏe mạnh, không hút thuốc, không uống rượu hoặc uống rượu rất ít.

- Bệnh nhân được phân loại ASA II được định nghĩa là những bệnh nhân có bệnh lý hệ thống nhẹ. Đó là những bệnh nhân chỉ có các bệnh nhẹ, không biểu hiện giới hạn chức năng; bao gồm các tình trạng: đang hút thuốc, uống rượu, mang thai, béo phì ($30 < \text{BMI} < 40$), đái tháo đường / tăng huyết áp được kiểm soát tốt, bệnh phổi nhẹ.

- Bệnh nhân được phân loại ASA III được định nghĩa là những bệnh nhân có bệnh lý hệ thống nhẹ. Đó là những bệnh nhân có biểu hiện giới hạn chức năng, có 1 hoặc nhiều bệnh lý từ trung bình đến nặng, bao gồm: đái tháo đường / tăng huyết áp không được kiểm soát; bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD); béo phì ($\text{BMI} \geq 40$); viêm gan đang tiến triển; phụ thuộc rượu hoặc lạm dụng rượu; có đặt máy tạo nhịp; giảm phân suất tổng máu (EF) trung bình; suy thận giai đoạn cuối có lọc thận định kỳ; trẻ sanh non dưới 60 tuần; bệnh nhân có tiền sử trên 3 tháng các bệnh lý nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, cơn thiếu máu não thoáng qua, hội chứng vành cấp/ có đặt stent mạch vành.

- Bệnh nhân được phân loại ASA IV được định nghĩa là những bệnh nhân có bệnh lý hệ thống nặng đe dọa thường xuyên tính mạng. Đó là những bệnh nhân có tiền sử dưới 3 tháng hoặc mới xảy ra các bệnh lý nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, cơn thiếu máu não thoáng qua, hội chứng vành cấp/ có đặt stent mạch vành; bệnh nhân thiếu máu cơ tim đang tiến triển hoặc bệnh lý van tim nặng; giảm phân suất tổng máu (EF) nặng; nhiễm trùng huyết; đông máu nội mạch lan tỏa (DIC); suy hô hấp cấp; suy thận mạn giai đoạn cuối không lọc thận định kỳ.

- Bệnh nhân được phân loại ASA V được định nghĩa là những bệnh nhân nặng, không có khả năng sống nếu không được phẫu thuật. Đó là những bệnh nhân cần phẫu thuật với tình trạng vỡ phình động mạch chủ bụng hoặc động mạch chủ ngực; mất máu khối lượng lớn; xuất huyết nội sọ có khối choáng chỗ; nhồi máu ruột có bệnh lý tim mạch; suy đa cơ quan.

- Bệnh nhân được phân loại ASA VI được định nghĩa là những bệnh nhân đã chết não, cần phẫu thuật để lấy tạng hiến.

Bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu cần thêm chữ “E” phía sau phân loại ASA, được định nghĩa là những bệnh nhân có nguy cơ mất một phần cơ thể hoặc ảnh hưởng đến tính mạng nếu không được phẫu thuật kịp thời.

Tuy nhiên, các nghiên cứu độc lập về đánh giá và phân loại bệnh nhân theo ASA hiện nay còn hạn chế. Các kết quả phân loại bệnh nhân trước đây được tham khảo chủ yếu từ các nghiên cứu cần dữ liệu ASA của bệnh nhân. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu độc lập về phân loại ASA nhằm khảo sát phân loại bệnh nhân theo ASA 2019 và khảo sát các vấn đề sức khỏe và bệnh lý thường gặp trên các bệnh nhân được phẫu thuật tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Gây mê hồi sức, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 1/2021 đến tháng 6/2021.

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bao gồm các bệnh nhân được phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu tại khoa Gây mê hồi sức.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu là tất cả các bệnh nhân được phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu đồng ý tham gia nghiên cứu; không có sự phân biệt giới tính của bệnh nhân.

- Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các bệnh nhân không thể giao tiếp được, các bệnh nhân dưới 18 tuổi và các sản phụ phẫu thuật lấy thai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu nghiên cứu: $n \geq 380$ bệnh nhân (theo tỉ lệ ASA I là 43% từ nghiên cứu của tác giả Irita K [5] với $\alpha 0,05$ và $p 95\%$).

- Phương pháp lấy mẫu thuận tiện, trong 6 tháng được 528 trường hợp. Vào ngày phẫu thuật, các bệnh nhân vào phòng mổ và đồng ý tham gia nghiên cứu được phỏng vấn, ghi nhận kết quả cận lâm sàng và lâm sàng theo bảng thu thập số liệu soạn sẵn. Dữ liệu nghiên cứu thu thập được ghi nhận bởi chính bác sĩ và điều dưỡng trực tiếp gây mê cho bệnh nhân, dựa vào Bảng phân loại bệnh nhân theo ASA 2019.

Nghiên cứu được cho phép của Hội đồng Y Đức và sự đồng ý của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 6 tháng, có 528 bệnh nhân thuộc cả 2 nhóm phẫu thuật phẫu thuật chương trình và phẫu thuật cấp cứu được khảo sát. Trong đó có 476 (90,15%) bệnh nhân thuộc nhóm phẫu thuật chương trình và 52 (9,85%) bệnh nhân thuộc nhóm phẫu thuật cấp cứu. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là $49 \pm 16,9$ tuổi, cao tuổi nhất là 92 tuổi, trẻ nhất là 18 tuổi. Trong đó có 72,2% bệnh nhân thuộc nhóm dưới 60 tuổi và 27,8% bệnh nhân thuộc nhóm từ 60 tuổi trở lên.

Bảng 1. Tỷ lệ bệnh nhân theo phân loại ASA

Phân loại ASA	N	%
I	207	39,21
II	177	33,52
III	92	17,42
IV	0	0
V	0	0

Phân loại ASA	N	%
I-E	32	6,06
II-E	16	3,03
III-E	4	0,76
IV-E	0	0
V-E	0	0
Tổng	528	100

Nhận xét: Tỷ lệ ASA lần lượt là I (39,21%), II (33,52%), III (17,42%), I-E (6,06%), II-E (3,03%) và III-E (0,76%). Không ghi nhận bệnh nhân nào thuộc nhóm ASA IV/ IV-E hay V/V-E.

Bảng 2. Phân loại bệnh nhân theo Khoa lâm sàng

Khoa	ASA I		ASA II		ASA III		ASA I-E		ASA II-E		ASA III-E		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ngoại	75	36,23	81	45,76	41	44,57	4	12,50	3	18,75	2	50	206	39,00
Chấn thương chỉnh hình – thần kinh	59	28,50	49	27,68	26	28,26							134	25,38
Trung tâm Tiết niệu	37	17,88	29	16,38	14	15,22							80	15,15
Sản	20	9,66	10	5,65	4	4,35	1	3,13	1	6,25			36	6,82
Ung bướu	4	1,93	2	1,14	1	1,08							7	1,33
Cấp cứu							27	84,37	12	75,00	2	50	41	7,77
Liên khoa TMH-RHM	12	5,80	6	3,39	4	4,35							22	4,17
Nội					2	2,17							2	0,38
Tổng	207	100	177	100	92	100	32	100	16	100	4	100	528	100

Nhận xét: 206 trường hợp (39%) thuộc khoa Ngoại, chiếm tỉ lệ cao nhất. Khoa Nội có ít bệnh nhân nhất, chỉ 2 trường hợp (0,38%) và đều phân loại ASA III. Trong khi các bệnh nhân từ các khoa khác được phân loại các mức I, II và III.

Bảng 3. Các bệnh lý trên bệnh nhân nhóm ASA II/II-E

Bệnh lý	ASA II (n=177)		ASA II-E (n=16)	
	n	%	n	%
Đang hút thuốc	56	31,64	3	18,75
Uống rượu	83	46,89	10	62,50
Mang thai			1	6,25
Béo phì (30<BMI<40)	1	0,56		
Đái tháo đường được kiểm soát tốt	33	18,64	2	12,50

Bệnh lý	ASA II (n=177)		ASA II-E (n=16)	
Tăng huyết áp được kiểm soát tốt	62	35,03	4	25,00
Bệnh phổi nhẹ	8	4,52	1	6,25
Tổng	243		17	

Nhận xét: Trên cùng một bệnh nhân có thể có hơn 1 vấn đề để phân loại tình trạng bệnh. Vấn đề chủ yếu ở tầng ASA II là tình trạng uống rượu, hút thuốc lá và tăng huyết áp được kiểm soát tốt.

Bảng 4. Các bệnh lý trên bệnh nhân nhóm ASA III/III-E.

Bệnh lý	ASA III (n=92)		ASA III-E (n=4)	
	n	%	N	%
Đang hút thuốc	2	2,17		
Uống rượu	3	3,26		
Béo phì (30<BMI<40)			1	25,00
Béo phì (BMI>40)	1	1,09		
Viêm gan đang tiến triển	1	1,09		
Đái tháo đường kiểm soát tốt	8	8,70	1	25,00
Đái tháo đường không kiểm soát tốt	11	11,96	1	25,00
Tăng huyết áp kiểm soát tốt	2	2,18		
Tăng huyết áp không kiểm soát tốt	79	85,87	3	75,00
COPD	3	3,26		
Tiền sử nhồi máu cơ tim > 3 tháng	1	1,09		
Tiền sử đặt stent mạch vành > 3 tháng	1	1,09		
Tiền sử nhồi máu não > 3 tháng	1	1,09		

Nhận xét: Các bệnh nhân ASA III cũng được ghi nhận các vấn đề về hút thuốc lá, uống rượu, béo phì, tăng huyết áp và đái tháo đường. Có tỷ lệ rất ít bệnh nhân có vấn đề về bệnh lý hô hấp hay bệnh lý mạch vành, mạch máu não được phẫu thuật. Không có bệnh nhân có bệnh lý chức năng thận được phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 528 bệnh nhân được phẫu thuật tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ trong 6 tháng. Đây là một nghiên cứu độc lập về phân loại phẫu thuật ASA-PS ở bệnh nhân ngay trước phẫu thuật. Đánh giá ASA được thực hiện bởi các bác sĩ gây mê hồi sức trong giai đoạn thăm khám tiền mê. Tuy nhiên, kết quả ASA chính xác nhất là kết luận của bác sĩ gây mê trực tiếp thực hiện vô cảm cho bệnh nhân ngay khi bệnh nhân đến phòng mổ. Vì vậy, phân loại ASA của chúng tôi được thực hiện trong giai đoạn tiền mê, ngay tại phòng mổ. Đối với phiên bản 2019, Hội Gây mê hồi sức Hoa Kỳ (ASA) vẫn chưa có những hướng dẫn để đánh giá phân loại ASA riêng cho trẻ em và sản phụ mổ lấy thai. Mặt khác, bệnh nhân cần được biết về việc thực hiện nghiên cứu, đồng ý tham gia và trả lời những câu hỏi liên quan đến nội dung nghiên cứu. Vì vậy nghiên cứu của chúng tôi không thể thực hiện trên nhóm bệnh nhân chưa đủ 18 tuổi, thai phụ cần mổ lấy thai, những bệnh nhân không thể giao tiếp được và những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các bệnh nhân phần lớn là phẫu thuật chương trình. Có 476 (90,15%) bệnh nhân thuộc nhóm phẫu thuật chương trình và 52 (9,85%) bệnh nhân thuộc nhóm phẫu thuật cấp cứu. Đối với phẫu thuật chương trình, theo quy trình của bệnh viện, phần lớn bệnh nhân được thăm khám trước mổ tại khoa điều trị, được hội chẩn và điều trị để điều chỉnh các rối

loạn và bệnh lý liên kèm theo trước khi được phẫu thuật. Chính vì thế, các bệnh nhân phẫu thuật chương trình khi đến phòng mổ, các bệnh lý có trước đó đã được điều trị khỏi hoặc giảm trong thời gian nằm viện. Bên cạnh đó, các bệnh nhân nặng, có sốc, rối loạn tri giác... không đủ điều kiện tham gia nghiên cứu theo tiêu chuẩn chọn bệnh và tiêu chuẩn loại trừ. Vì vậy, kết quả nghiên cứu không có bệnh nhân nào thuộc nhóm ASA IV hay ASA V là phù hợp với tình hình thực tế của bệnh viện. Hiện tại, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ không thực hiện các phẫu thuật ghép tạng hay hiến tạng, nên chúng tôi không có bệnh nhân thuộc nhóm ASA VI tại phòng mổ. Với nhóm bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu, bên cạnh những bệnh nhân nhập viện vào khoa Cấp cứu cần phẫu thuật theo quy trình cấp cứu, chúng tôi còn phân loại dựa vào định nghĩa của ASA. Theo đó, bệnh nhân cần phẫu thuật cấp cứu là bệnh nhân mà không được mổ ngay sẽ tăng nguy cơ ảnh hưởng đến tính mạng hoặc mất một phần cơ thể [3]. Với 52 bệnh nhân phẫu thuật cấp cứu (9,85%), chúng tôi ghi nhận 41 trường hợp từ khoa Cấp cứu, 9 trường hợp từ khoa Ngoại và 2 trường hợp từ khoa Sản.

Đối với các vấn đề kèm theo trên bệnh nhân cần phẫu thuật, phần lớn bệnh nhân liên quan đến hút thuốc lá và uống rượu gặp ở ASA II nhiều hơn ASA III. Hút thuốc lá là vấn đề có liên quan trực tiếp đến các biến chứng trong và sau gây mê. Hút thuốc lá làm tăng nguy cơ co thắt đường thở, tăng tiết trong và sau gây mê nội khí quản... Vì vậy cần khai thác kỹ về tiền sử hút thuốc lá của bệnh nhân, hướng dẫn bệnh nhân ngưng thuốc lá trước mổ và sau mổ. Các bệnh nhân uống rượu cũng cần khai thác rõ về mức độ uống rượu của bệnh nhân. Nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu có uống rượu nhưng không có bệnh nhân nào nghiện rượu. Uống rượu và nghiện rượu làm thay đổi MAC đối với thuốc mê hô hấp, nên có liên quan trực tiếp đến quá trình gây mê hồi sức, và cần đánh giá kỹ trước mổ [8].

Những bệnh lý kèm theo ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu, phần lớn liên quan đến đái tháo đường và tăng huyết áp. Có sự khác biệt về phân loại ASA II hay ASA III cho nhóm bệnh lý này. Bệnh nhân không được điều trị, không được kiểm soát tốt chỉ số đường huyết hoặc huyết áp được đánh giá ASA II; trong khi bệnh nhân được kiểm soát tốt chỉ số đường huyết hoặc huyết áp được đánh giá ASA III. Chỉ số đường huyết và HbA1c trong nghiên cứu là chỉ số đường huyết có sẵn gần với phẫu thuật nhất. Chúng tôi cũng khai thác những thông tin liên quan đến bệnh sử và tiền sử điều trị từ hồ sơ bệnh án và thông tin do bệnh nhân cung cấp. Từ đó, đánh giá chính xác về phân độ ASA là II hay III trên những bệnh nhân có bệnh lý đái tháo đường và tăng huyết áp. Tiêu chuẩn đánh giá đái tháo đường theo ADA 2021 (đường huyết lúc đói $> 7\text{mmol/L}$ hoặc đường huyết bất kỳ $> 11,1\text{mmol/L}$, hoặc HbA1c $> 6,5\text{mmol/L}$) [2] và tăng huyết áp theo JNC8 (tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$) [6]. Chỉ có 02 bệnh nhân béo phì $30 < \text{BMI} < 40$ được ghi nhận. Nhưng có 01 bệnh nhân thuộc nhóm ASA III-E. Đây là nhóm bệnh nhân có bệnh lý hệ thống nặng và cần phẫu thuật cấp cứu; cộng thêm tình trạng bệnh nhân béo phì, các rối loạn chuyển hóa chu phẫu sẽ phức tạp hơn nhóm khác, và nguy cơ đặt nội khí quản khó trên nhóm bệnh nhân này cũng cao hơn [8]. Với nhóm bệnh lý đường hô hấp, các bệnh nhân được ghi nhận tiền sử hen phế quản hoặc lao phổi cũ đã điều trị khỏi được phân nhóm ASA II (8 bệnh nhân) và ASA II-E (1 bệnh nhân), trong khi các bệnh nhân COPD được phân nhóm ASA III (3 bệnh nhân). Các bệnh nhân COPD được phân loại ASA III là bệnh nhân được quản lý tốt. Không có bệnh nhân nào vào đợt cấp COPD cần phải phẫu thuật trong nghiên cứu. Đối với bệnh nhân có tiền sử hen phế quản hoặc COPD, trong gây mê hồi sức cần chú ý cẩn thận khi tiếp cận đường thở bệnh nhân và sử dụng các thuốc trong gây mê hồi sức nhằm tránh khởi phát các cơn khó thở và co thắt khí phế quản. Không có bệnh nhân nào thuộc nhóm bệnh lý thận, hay suy thận tại thời điểm đánh giá ASA trong

ngghiên cứu. Bệnh nhân có thể đã được điều trị nội khoa trước đó đến ổn định trước khi được phẫu thuật. Hoặc các bệnh nhân có bệnh lý thận hay suy thận không được phẫu thuật tại bệnh viện do không có đơn vị hồi sức chuyên biệt hay đơn vị thận nhân tạo.

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trên cùng một bệnh nhân, có nhiều hơn một vấn đề và bệnh lý nội khoa đi kèm. Điều này làm cho tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật phức tạp và cần kiểm soát kỹ trước, trong và sau phẫu thuật. Khi các bệnh nhân có những tình trạng bệnh lý thuộc nhiều tầng ASA khác nhau, chúng tôi phân loại ASA vào tầng ASA cao nhất trên bệnh nhân đó.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu phân loại bệnh nhân trước mổ theo ASA-PS 2019 ở các khoa lâm sàng có bệnh nhân cần phẫu thuật chương trình và cấp cứu tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ 6 tháng đầu năm 2021, chúng tôi ghi nhận tỷ lệ ASA lần lượt là I (39,21%), II (33,52%), III (17,42%), I-E (6,06%), II-E (3,03%) và III-E (0,76%). Không ghi nhận ASA IV/ IV-E, V/V-E hay VI. Trên cùng một bệnh nhân, có thể có nhiều hơn một vấn đề hoặc bệnh lý kèm theo. Các vấn đề gặp trên bệnh nhân, nhìn chung là uống rượu và hút thuốc lá. Bệnh lý kèm theo chủ yếu là nhóm bệnh lý liên quan chuyển hóa (đái tháo đường, béo phì), nhóm bệnh lý tim mạch (tăng huyết áp, bệnh mạch vành), và nhóm bệnh lý hô hấp (hen phế quản, lao phổi cũ và COPD).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abouleish AE, Vinta SR, Shabot SM, et al. (2020), Improving agreement of ASA physical status class between pre-anesthesia screening and day of surgery by adding institutional-specific and ASA-approved examples: a quality improvement project. *Perioper Med (Lond)*, 9(1):34.
2. American Diabetes Association (2021), Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44: S15-S33.
3. ASA House of Delegates (2019), ASA physical status classification system, <https://www.asahq.org>.
4. Hurwitz EE, Simon M, Vinta SR, et al. (2017), Adding Examples to the ASA-Physical Status Classification Improves Correct Assignment to Patients. *Anesthesiology*, 126(4):614-622.
5. Irita K, Kawashima Y, Tsuzaki K, et al. (2002), Perioperative mortality and morbidity in the year 2000 in 502 Japanese certified anesthesia-training hospitals: with a special reference to ASA-physical status--report of the Japan Society of Anesthesiologists Committee on Operating Room Safety. *Masui*, 51(1):71-85.
6. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. (2014), Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5):507-520.
7. Mayhew D, Mendonca V, Murthy BVS (2019), A review of ASA physical status historical perspectives and modern developments. *Anaesthesia*, 74:373-379.
8. Miller RD (2019), Miller's Anesthesia, ninth edition. Vol. 1,2: Elsevier.

(Ngày nhận bài: 08/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 16/11/2021)
