



關鍵核心 4 要素 加速病人術後康復
北醫附設醫院發展手術安全新模式

能不能不要讓手術病人餓這麼久!就是這樣的起心動念，讓臺北醫學大學附設醫院在 105 年 11 月展開病人術後加速康復(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)旅程，但有別於其他機構多以專科手術模式推行，北醫附設醫院將四項核心 ERAS 執行項目，落實推行於全院手術病人，讓每位住院病人能盡快康復回歸社區。



臺北醫學大學附設醫院邱仲峯院長表示，近年 ERAS 在手術病人照護扮演重要角色，尤其 111 年衛福部更將 ERAS 元素，納入最新醫療品質及病人安全工作目標三：提升手術安全項目中。為使國人更了解推動模式，於 8 月 3 日辦理「手術安全新模式-ERAS 交流會」，邀請台灣 ERAS 推行醫院分享執行經驗。

北醫附設醫院術後加速康復轉念 滿足每位民眾需求

術後加速恢復 (ERAS)最早於哥本哈根大學 Henrik Kehlet 教授在 1995 年發起，在歐美已有許多重大專科手術證實 ERAS 確實可降低縮短住院天數及手術併發症，同時提升病家滿意度。但如何創新突破並促進跨科照護團隊合作，在實證依據的照護處置下，照顧每位手術住院的病人，是本院推動 ERAS 的契機。

北醫附設醫院魏柏立副院長指出，排除手術前後例行的業務常規，如營養建議、麻醉評估等，並以不增加民眾費用負擔下，初期以臨床科 13 個術式導入 ERAS 標準化醫囑組套，發現在不影響照護品質下，可加速病人術後恢復。

結構化醫囑 加速全院執行

不過，要將 ERAS 展開到全院外科系執行，勢必得改善醫護團隊間溝通不足、文字醫囑書寫不清楚、縮寫認知不一致等常見問題。時任北醫附設醫院醫品部主任，現任北醫附設醫院麻醉科張淳昭主任分享，北醫附醫在 105 年 11 月成立全院跨團隊 ERAS 推動工作小組，透過修訂臨床路徑及設定標準化醫囑套餐，直接納入住院醫令讓醫師方便執行，同時行政部門也可透過資訊系統進行數據分析與監測執行狀況。

張淳昭主任接續說，在第一階段 13 個術式的執行經驗並參考實證資料，本著照顧每位手術病人的角度出發，挑選出成效最佳的 ERAS 共通三項目「術後提早進食」、「術後提早拔除導尿管」和「術後提早下床活動」，創新運用在所有住院手術病人的照護。於 106 年 9 月擴大推動到全院所有手術病人，確保在本院接受手術病人可以快速回歸日常生活外，也可以獲得高品質的醫療服務。

關鍵核心 4 要素 降低路徑異常率

滿足病人術後免挨餓，那術前呢!在 109 年 4 月北醫附設醫院新增「術前 2 小時禁食」，魏柏立副院長強調，讓病人術前 2 小時還可以喝些液態或軟質食物，不用空腹 8 小時以上過度飢餓的不適感，仍可以維護手術麻醉病人之安全。

同時，發現有執行 ERAS 四項核心醫囑，不僅可加速病人恢復也不影響路徑異常率，平均術後住院天數從 106 年 4.2 天，推行至今已降至 2.6 天，非計畫 3 日再急診及手術室重返等併發症也有顯著下降，同時住院病人對醫護人員的信賴感因加強衛教而有明顯提升。

術後加速康復國內起步 年末國際論壇虛實整合

今(111)年衛生福利部在醫療品質及病人安全工作目標納入 ERAS 元素，殷切期望能落實手術麻醉的整合照護。邱仲峯院長表示，北醫附設醫院為促進同儕醫院相互交流品質共好，規劃一系列病安目標活動，也預告 12 月 18 日將與台灣術後加速康復學會共同舉辦「2022 術後加速康復國際專家論壇」，敬邀國內外專家學者共襄盛舉，為全台病人提供更安全的照護服務。