



在意病人在意的事
COVID-19 疫情下推行病人術後加速康復之學習

手術成功更要復原良好。新冠肺炎疫情加速智慧醫療及遠距照護的發展，但無法完全取代手術治療，如何落實術後加速康復(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)成為外科治療於疫情期間的重要挑戰。由臺北醫學大學附設醫院、台灣 ERAS 學會主辦的「術後加速康復國際專家論壇」12 月 18 日(日)登場，邀集國內外醫界分享疫情下 ERAS 推展經驗，盼能透過交流與學習，強化醫療院所因應大規模新興傳染病的韌性與醫療品質。



臺北醫學大學附設醫院魏柏立副院長表示，近年來國內外醫療院所除了病人手術結果外，更將重點鎖定在病人術後加速康復的程度，衛生福利部也將術後加速康復納入 111-112 年全國醫院醫療品質及病人安全工作目標，運用實證醫學最佳策略，由跨領域團隊落實手術麻醉的整合照護，提升醫療品質及手術安全。



北醫附設醫院王偉副院長指出，北醫附設醫院於 105 年 11 月起推行 ERAS，不僅病人術後住院天數縮短，非計畫重返手術室及出院後三日內再急診等指標也顯著下降。近三年全球受到疫情影響，醫療產業也面臨全新挑戰，

此次國際論壇特別邀請國際 ERAS Society 理事長 Prof. Hans D. de Boer、新加坡陳篤生醫院大腸直腸外科 Dr. Kwang Yeong How，分享於疫情下 ERAS 的推展經驗。

持續 ERAS 不讓疫情影響病人照護

COVID-19 疫情期間，原本 ERAS 措施未落實執行、手術排程調整，可能造成診斷與治療延後，根據國外文獻顯示，疫情期間癌症診斷與治療有延後的情形，導致死亡率有上升趨勢。為此，此次受邀演講的 Prof. Hans 及 Dr. How 一致認為，制定 COVID-19 確診病人之 ERAS 照護指引，透過實證為基礎的照護介入，加上資訊智能輔助，可以有效維持低手術併發症，確保病人安全及醫療品質，同時舒緩原本累積應執行的手數量，對於未來其他可能大規模流行的新興傳染病，醫院可借此經驗，強化組織韌性與因應能力。

同時，北醫附設醫院大腸直腸外科黃彥鈞主任呼應，亞洲國家大腸癌的發病率及死亡率逐年上升，在疫情期間針對 65 歲以上的大腸癌病人進行調查，執行 ERAS 對病人術後品質有顯著的正向影響，如胃脹氣天數降低 11%、可盡早吃軟質食物提早 50%，並有效縮短平均住院天數 2 天。

用數據說話 讓病家參與 ERAS

北醫附設醫院也將 ERAS 運用在病態性肥胖病人。北醫附設醫院體重管理中心徐偉峻主任表示，透過資料庫分析，病態性肥胖病人減重手術導入 ERAS 後，相關併發症發生率維持 0.3%、出院後三日重返急診維持 0.6%、30 天死亡率 0%，皆優於國際標準，因此在以病人為中心的照顧理念下，ERAS 能有效降低手術併發症和死亡的風險。

此外，北醫附設醫院麻醉科廖璽文醫師運用院內 BI 視覺化儀表板，將 ERAS 推行與全院手術監測指標，如術前抗生素使用及術中多模式止痛、止吐等麻醉相關項目交叉分析，發現術前抗生素使用與術後併發症有顯著相關。另透過精準麻醉和快速恢復藥物使用，可讓病人在術後更快速、安全的恢復意識與肌力，減少術後產生過高的嘔吐併發症，可作為術前麻醉諮詢及醫病共享決策的參考，以協助降低病人術前的焦慮。