

ERAS 術後加速康復～ 營養照護

◎新北市立土城醫院營養治療科營養師 許琬苡

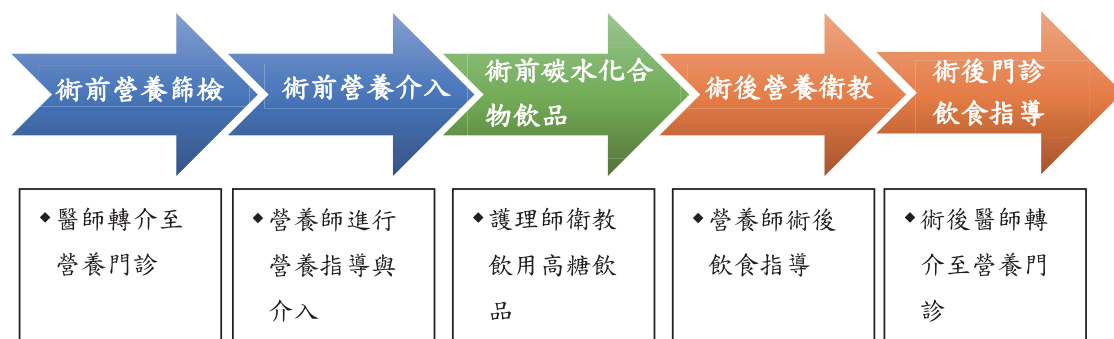
術後加速康復（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）是一個整合性的手術病人照護流程，從門診、住院、術前、術中到術後恢復階段，提供跨領域團隊照護，可有效降低術後併發症，改善術後恢復並縮短住院時間，同時也可達到全人照護目的。在眾多的癌症病人中，手術仍是重要治療方式之一，然而，如何在術前術後給予全面的營養照護，以加速術後恢復呢？

土城醫院目前執行 ERAS 營養照護的手術別為胃癌及大腸癌手術，為給予病人全面性的營養

照護，照護流程需要各專科的配合（圖一）。

● 手術前

接受手術的病人應該得到更好的營養照護，而癌症病人在手術前即可能有食慾下降、進食狀況不佳、且伴隨著體重減輕及肌肉耗損情形，營養不良會導致病人難以負荷手術及治療，而延長術後恢復時間，增加感染併發症及住院天數。因此針對 ERAS 療程病人，營養師會在門診即使用癌症營養篩檢表單進行術前營養評估，並給予適當飲食攝取量建



圖一：ERAS 營養照護流程

議。ERAS指引建議術前有營養不良風險的病人，應該至少在7~10天前由口補充營養品，以減少感染併發症的機會。因此門診若遇到營養不良及進食量不足的病人，營養師會選擇以補充營養品的方式，增加病人攝取量，以達到短期快速補充營養的目標。

而ERAS指引中提到，術前補充濃度12.5%的高碳水化合物飲品，如沖泡葡萄糖漿糖粉或蔗糖水，手術前一晚先喝800毫升，麻醉前2~3小時再喝400毫升，已被證明可以減弱隔夜禁食和手術引起的分解代謝反應，並且可降低術後胰島素抗性，減少蛋白質分解，保持更多瘦體組織和肌肉力量。因此本院參加ERAS療程的病人，會在手術前2小時由護理師請病人飲用高碳水化合物飲品，以減少長時間禁食帶來的合併症。

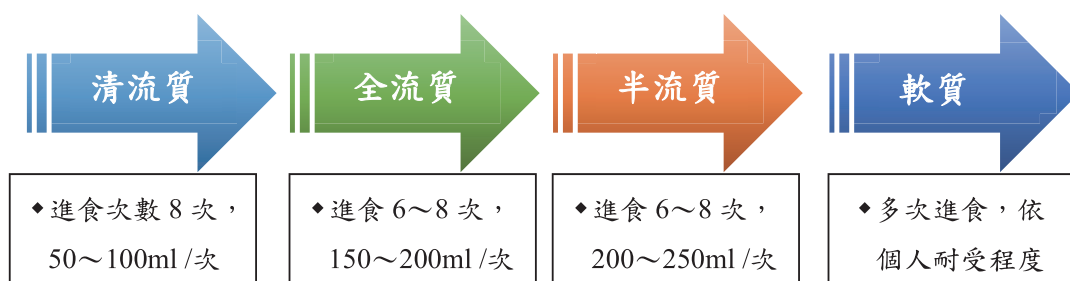
● 手術後

術後依個人耐受情形及早進食是ERAS療程特點之一，傳統大腸癌手術在術前須禁食至少8小時，術後要等到排氣才能喝水，

但是對於ERAS療程的病人，在術前2小時仍可飲用高碳水化合物飲品，以減少飢餓感並維持正常血糖濃度；術後4小時以上即可飲水，不用等待排氣，以達到及早進食之目的。另外手術壓力會造成精胺酸快速消耗，影響T細胞及傷口癒合的能力，因此補充免疫相關營養素（如L-arginine, L-glutamine, ω -3 fatty acids 和 nucleotides等）被認為可以改變免疫和炎症反應，有利減少術後感染併發症及縮短住院天數。因此ERAS指引指出，對於接受重大癌症手術的營養不良患者，至少術後應該補充免疫營養素。

因胃癌進行胃部分或全切除的手術病人，術後與術前的進食狀況會相當不同，術後病人在進食時無法與往常一樣吃下相同的食物量，且手術後每位病人的腸胃道反應及症狀不同，因此仍以病人個別腸胃道耐受度給予飲食建議，但食物種類及進食量的進程共識如圖二：

營養師在病人胃部手術後至病房衛教時，會讓病人清楚在不同飲食階段如何挑選適當的飲食



圖二：胃癌手術後病人飲食進展

種類及了解每次進食量。除了病人可自行準備餐點外，醫院端也提供胃切除手術病人術後可進食的餐食種類，並且由小份量開始增加至正常份量，讓不方便自行準備餐點或擔心準備不符合飲食類型的家屬多一層選擇。通常病人在飲食進展至軟質飲食後即可返家持續照護，營養師也會在病人出院準備時給予出院後飲食指導，衛教返家後飲食量及飲食種類，亦因應不同病人進食狀況、進食量及家庭支持系統，給予個別化的食物準備計畫：若病人返家後主要飲食可由家屬自行準備，則食材、餐點量及餐點種類變化性較多；若病人返家後以外食為主，則會衛教病人及家屬外食食物選擇技巧，並依照平常飲食習慣給予建議。

● 術後門診

術後病人定期回診時，由醫師判斷病人營養狀況是否需要轉介至營養門診，若病人體重下降過多、無法達到建議進食量或是病人對於飲食有疑慮或問題時，依照醫師評估或病人意願都可以轉介至營養門診，由營養師進行個別化飲食指導，以利術後病人有更好的恢復。

然而，術後加速康復 (ERAS) 療程仍是嶄新的醫療整合照護模式，以病人參與之意願為主，因此需要更多的醫療推廣與民眾認同，由各醫療團隊帶領病人加入此療程，藉由醫病及團隊間良好的溝通合作，病人及家屬的積極配合，讓手術後的康復化被動成主動，希望每一位病人都可以得到全面的照護，達到術後加速康復之目的。🌿