

麻醉部

學經歷 國防醫學院醫學系  
高雄榮總麻醉部醫師

專長 全身麻醉 | 區域麻醉 | 鎮靜麻醉  
手術後急性疼痛處置 | 神經阻斷術



醫師 陳威宇



# ERAS 麻醉的新選擇

「全身麻醉後很會頭暈嘔吐得很厲害」  
「上次全身麻醉後我記得很會冷，不斷的發抖！」  
「手術後當天有解尿困難的情形」  
「每次等待手術時不能吃東西也不能喝水，真是又冷又餓又緊張」  
不知道各位是否曾有開刀麻醉的經驗呢？如果有，那或多或少都會經歷上述的情境。不過現在的麻醉有了全新的選擇來減少上述的情形。

傳統的手術麻醉需要空腹大於 8 小時，不能吃食物也不能喝水，原因在於麻醉中、後可能會吐，一旦發生可能會造成吸入性肺炎，嚴重的話可能會致命，所以病人要是忍不住在手術前喝了水或食物，手術就會再被延遲至少 2 到 3 小時以上。

ERAS 全名叫做術後加速康復療程 (enhanced recovery after surgery)，在最新的 ERAS 準則中，只要成年健康病人沒有潛在的腸道延遲排空風險，手術前八小時須禁止服用固態食物及手術前兩小時須禁止無顆粒的清澈液體（註：不含酒精類飲料）。也就是說預計下午才會接受手術的病人，以往多半會被要求從前一天晚上 12 點空腹到隔天下午，算一算得挨餓超過 12 個小時以上。如今 ERAS 術前空腹流程，手術前空腹時間減少，病人不僅配合度增加，也較不會因體

內過度缺水造成手術中需大量點滴補充，最後手術後體重增加，甚至有肺水腫的可能。

其實 ERAS 不僅只有手術前空腹流程的改良，也包含手術前的營養評估、手術中的體液控制、手術後體力的恢復與早期進食、下床及解尿等等。如今在 ERAS 的推動下，可以達到病人滿意度提高、醫護人員照護品質提升與醫院減少醫療浪費等三贏的局面。最後一提的是本院在 2020 年開始推行手術後病人於恢復室體溫快速回復的品管圈，成效良好（如圖一），大幅減少手術後病人因體溫過低而延遲轉出恢復室，實為外科病人一大福音。

圖一. 恢復室病人1小時內體溫回復到36度以上的比例

