

以病人為本的照護模式

術後加速康復 (ERAS) 於人工關節手術之應用

文／骨科部 人工關節科 主任 洪誌鴻



人工關節手術（如全髖關節置換與全膝關節置換）是治療嚴重退化性關節炎、類風濕性關節炎，以及部分創傷後關節病變的重要方式。隨著人口老化，人工關節手術的需求逐年增加，如何在確保手術安全與效果的前提下，縮短住院天數、降低併發症並提升病人滿意度，成為現代醫療的重要課題。

「術後加速康復」（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）正是在此背景下發展出的整合性照護模式，並已廣泛應用於人工關節手術。

認識整合性照護模式：術後加速康復

ERAS並非單一醫療技術，而是一套以實證醫學為基礎的多專業、跨團隊照護流程，涵蓋術前、術中與術後三個階段。其核心理念是透過減少手術應激反應、維持生理穩定、促進早期活動與功能恢復，讓病人更快地安全地回到日常生活。

一、術前階段 完整的病人教育與風險評估

本院關節置換照護團隊，在術前階段，ERAS強調完整的病人教育與風險評估。醫

療團隊會向病人及家屬清楚說明手術流程、術後疼痛控制方式、復健計畫與預期恢復時程，以減少焦慮與不確定感。營養評估與介入也是重點之一，避免長時間禁食，常建議於麻醉前數小時補充碳水化合物飲品，以降低胰島素阻抗並維持能量。此外，術前戒菸、控制血糖、調整貧血與慢性疾病，皆有助於降低術後感染與併發症的風險。

二、術中管理 ERAS成功的關鍵環節之一

麻醉方式多採用區域麻醉（如脊椎麻醉）或結合短效全身麻醉，以減少對心肺功能的影響並促進術後清醒。疼痛控制則強調多模式止痛（multimodal analgesia），結合局部麻醉藥、非類固醇消炎止痛藥，以及必要的低劑量鴉片類藥物，降低單一藥物的副作用。手術技術方面，採用微創或組織保留的方式、嚴格控制失血量、避免過度輸液，皆有助於降低身體壓力反應並促進恢復。

三、術後照護 ERAS最具特色的部分

與傳統長時間臥床不同，ERAS鼓勵病人在手術當天或隔日即開始下床活動與關節活

動訓練。早期活動可降低深部靜脈栓塞、肺部併發症與肌肉萎縮的風險。疼痛控制持續採多模式策略，使病人在可接受的疼痛範圍內進行復健。飲食方面，若無禁忌，病人可於術後早期恢復進食，以維持腸道功能與營養狀態。同時，拔除導尿管與引流管的時間也盡量提前，減少感染與不適。

在人工關節手術中實施ERAS，已被多項研究證實能有效縮短住院天數、降低再入院率與醫療成本，且不會增加併發症風險。病人常能更快恢復行走能力，對手術整體經驗的滿意度也明顯提升。對醫療體系而言，ERAS有助於提高病床周轉率與照護效率，是兼顧品質與成本的重要策略。

然而，ERAS的推行也面臨挑戰。它高度依賴多專業團隊合作，包括骨科醫師、麻醉

科醫師、護理人員、復健治療師與營養師，任何環節未能配合，都可能影響整體效果。此外，病人依從性同樣關鍵，若未能理解並參與早期活動與復健，ERAS的優勢將難以完全發揮。

結語

總結而言，ERAS為人工關節手術帶來了觀念上的轉變，從以手術本身為中心，轉向以病人整體恢復為核心。透過標準化、實證化且以病人為本的照護流程，ERAS不僅提升了手術安全性與恢復速度，也為未來高齡化社會中人工關節手術的發展提供了重要方向。

本院於114年8月擔任健保署術後加速康復（ERAS）輔導及推廣計畫中區主責醫院，並辦理工作坊，對中部地區同儕醫院推廣ERAS並進行教育訓練，以中區「共好」為目標。🕒

