

ERAS 降低手術病患的術後 PCA 噁心嘔吐發生率

林惠恩、賴賢勇、鄭文傑

大千綜合醫院麻醉科



壹、目的

術後噁心嘔吐（Postoperative Nausea and Vomiting, PONV）是手術後常見且令病患困擾的併發症，不僅影響病患的舒適度與滿意度，更可能延長住院天數，增加醫療成本。傳統手術模式下，PONV 發生率可達 15 - 20%，嚴重影響病患術後恢復品質。ERAS（Enhanced Recovery After Surgery）快速康復手術是一套基於實證醫學的周全性照護模式，透過術前、術中、術後的整合性管理，能夠顯著改善病患的手術體驗和恢復效果。本研究目的在於探討實施 ERAS 計畫對降低術後噁心嘔吐發生率的效果，並評估其對提升病患照護品質的成效。

貳、方法

本院於 113 年 9 月成立 ERAS 團隊。建立多專科團隊合作模式，制定標準化 ERAS 流程：

術前優化：病患教育、營養評估、焦慮控制

術中管理：個人化麻醉計畫、體溫維持、液體平衡、全靜脈麻醉

術後照護：多模式疼痛控制、早期下床活動、營養支持

評估工具：採用標準化 PONV 評估量表，記錄術後 24-72 小時內噁心嘔吐發生情況，並比較病患接受實施 ERAS 的差異。

參、結果/成效

經過半年(114年1月至6月)實施 ERAS 計畫，共完成 109 例手術，成果顯著：

1.PONV 發生率大幅下降：無 ERAS 的全身麻醉病患 PONV 發生率: 16.4%，接受 ERAS 的全身麻醉病患 PONV 發生率: 6.4 %
改善幅度達 60.9%

2.病患滿意度提升：術後舒適度明顯改善，病患反映頭暈和嘔吐症狀顯著減少

3.各科別成功應用 ERAS執行成效

婦產科：病患術後快速排氣、提早進食的時間

骨科：復健速度加快，平均住院天數縮短 1.1 天

神經外科：術後疼痛指數明顯降低，恢復品質提升

一般外科及泌尿科：整體照護滿意度顯著改善

肆、結論與討論

ERAS 快速康復手術計畫在降低術後噁心嘔吐方面展現顯著成效，從 16.4%降至 6.4%的改善成果，充分證明了多專科整合照護模式的價值。此項改善方案不僅提升了病患的術後舒適度與滿意度，更建立了可複製的標準化流程。通過系統性的術前準備、個人化的術中管理，以及積極的術後照護，ERAS 模式成功改善了病患的整體手術體驗。

1. 實施成效與臨床意義

本研究結果顯示，ERAS 計畫的實施帶來了多重效益。首先，PONV 發生率的顯著降低不僅減少了病患的不適感，更重要的是降低了相關併發症的風險，如脫水、電解質不平衡、傷口裂開等嚴重後果。其次，通過多模式疼痛管理策略，減少了鴉片類藥物的使用量，進而降低了藥物相關副作用的發生機率，包括便秘、呼吸抑制和成癮風險。從經濟效益角度來看，ERAS 計畫的實施帶來了顯著的成本節約。住院天數的縮短不僅減輕了醫院床位周轉的壓力，更為病患家庭節省了醫療支出。以骨科為例，平均住院天數縮短 1.1 天，在大量病例累積下，將為醫院帶來可觀的經濟效益，同時提升了資源利用效率。

2.跨科別協作模式的建立

ERAS 計畫的成功關鍵在於建立了有效的跨專科協作機制。麻醉科、外科、護理部、復健科、營養科等各專業領域的緊密合作，形成了以病患為中心的整合性照護模式。這種協作模式不僅提升了照護品質，更重要的是培養了團隊成員的整體觀念，促進了醫院文化的轉變。在實施過程中，我們發現不同科別對 ERAS 理念的接受度和執行力度存在差異。婦產科和骨科因為病患恢復期較為明確，執行成效最為顯著；而神經外科因為病情複雜度較高，需要更細緻的個人化調整。這些經驗提醒我們，ERAS 計畫的推廣需要因應各科特色進行彈性調整。

3.持續改善與品質監控

為確保 ERAS 計畫的持續有效執行，本院建立了完善的品質監控機制。定期收集並分析相關品質指標，包括 PONV 發生率、住院天數、病患滿意度、再住院率等關鍵指標。透過月會討論機制，及時發現問題並制定改善方案，確保照護品質的持續提升。同時，我們也建立了員工教育訓練體系，定期舉辦 ERAS 相關課程和工作坊，確保團隊成員對最新實證資料和執行技巧的掌握。這種持續學習的文化不僅提升了專業能力，更強化了團隊對 ERAS 理念的認同感。



大千健康醫療體系

DA CHIEN Health Medical System