

打破傳統手術管理 登上國際期刊  
北醫附醫 ERAS 計畫 助高齡腸癌患者速出院

大腸癌高居國人 10 大癌症發生人數第 2 名，近 9 成發生在 50 歲以上的中高齡族群，隨著人口老化，高齡患者接受外科手術的需求增加，往往也因高齡而猶豫是否接受手術等積極治療。臺北醫學大學附設醫院針對高齡大腸癌患者導入術後快速康復（ERAS）計畫，打破傳統手術管理，術後康復時間平均縮短 30%，併發症降低 25%，縮短住院時間，亮眼的臨床表現於今年登上國際期刊「美國老年醫學會雜誌」（Journal of the American Geriatrics Society）。

北醫附醫副院長暨大腸直腸外科魏柏立醫師表示，大腸癌曾經連續 15 年蟬聯台灣「癌王」，根據國健署統計，110 年大腸癌新診斷個案有 1 萬 6238 人，平均每天 44 人罹患大腸癌，臺灣預計於明(114)年邁入超高齡社會，高齡患者逐漸增加，伴隨著日漸下降的生理功能及多種慢性疾病，高齡患者在術後面臨較高的風險，為此，北醫附醫藉由微創手術搭配 ERAS，讓高齡腸癌患者術後康復快速、提升生活品質，享有健康的老年生活。



北醫附醫副院長暨大腸直腸外科魏柏立醫師表示，北醫附醫藉由微創手術搭配 ERAS，讓高齡腸癌患者術後康復快速、提升生活品質，享有健康的老年生活。

80 歲的王伯伯因腸胃不舒服，糞便潛血檢查結果異常，因此趕緊至醫院就診，經大腸鏡檢查確診為大腸癌；在親友推薦下，王伯伯轉至北醫附醫接受魏柏立副院長以腹腔鏡微創手術治療，並搭配 ERAS 計畫，術後第一天便能進食、第

4 天出院返家，總住院天數 6 天，相較以往需住院 10 天，住院天數縮減 40%。



王伯伯經檢查確診為大腸癌，至北醫附醫接受腹腔鏡微創手術治療，並搭配 ERAS 計畫，術後恢復情況良好。

魏柏立副院長表示，為讓大腸癌手術患者加速復原，北醫附醫陸續導入微創手術、機械手臂手術系統，目前腸癌微創手術執行率達 98.5%，除了手術優化，也針對 80 歲以上長者導入 ERAS 的照護流程，包括術前體能訓練、術後早動、早吃、少管路等都是打破傳統的手術管理方式。

魏柏立副院長解釋，傳統的手術管理方法無法充分應對高齡患者術後康復過程的特殊需求，而 ERAS 是結合營養、復健、麻醉等跨科別團隊，整合術前、術中及術後的管理措施，全面優化的照護流程，從術前開始準備，包括體能訓練增強心肺功能及肌力、營養支持，讓患者以最佳狀態接受手術。手術時，根據患者身體狀況，麻醉團隊優化麻醉深度及時間並減少如鴉片類藥物劑量等，降低麻醉對術後復原的影響；避免裝設鼻胃管、及早拔除引流管、尿管等管路，讓患者術後快速銜接正常的呼吸及飲食，及早下床活動。

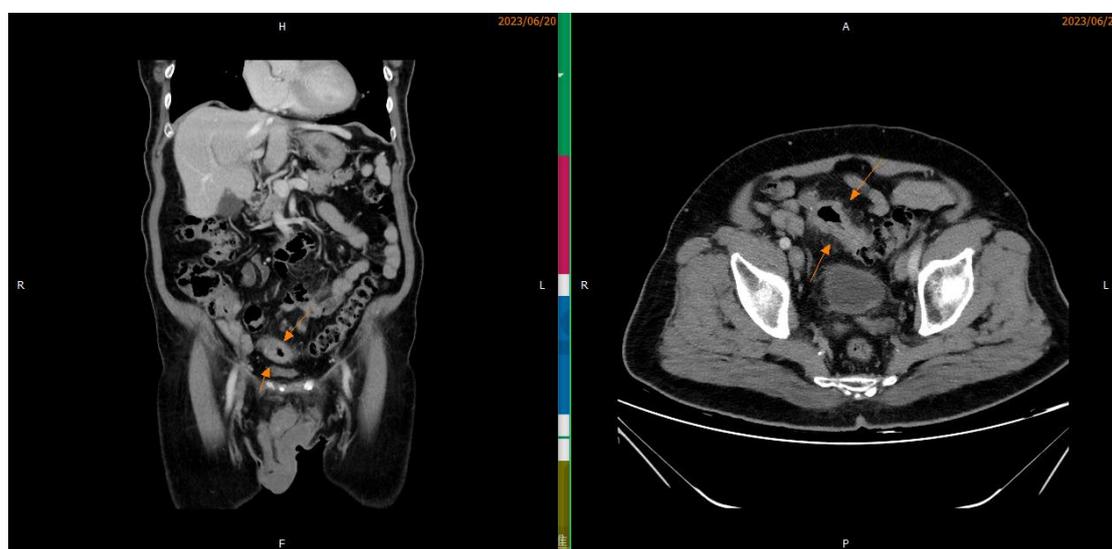
另外，高齡長者常擔心術後身體虛弱，下床活動意願不高，北醫附醫團隊也鼓勵長者，術後若無特殊狀況，及早下床走動，不僅有助於腸胃蠕動，更可避免因高齡臥床太久導致肺炎、靜脈栓塞等情形。而以往患者術後排氣才可進食的建議，也調整為根據個人狀況，術後兩小時可喝水，隔天進食清流質食物，均有助於營養補充，加速術後康復。

魏柏立副院長表示，衛福部 111 年起制定相關規範及臨床指引，推動全臺醫療機

構施行 ERAS 計畫，今年起更進一步針對 80 歲以上大腸癌手術患者積極推動。而北醫附醫自 105 年導入 ERAS 計畫，也進一步分析 ERAS 對 80 歲以上大腸癌患者接受微創手術的預後影響。

研究團隊蒐集院內 360 名非八旬患者(50 至 64 歲)及 114 名八旬患者(80 至 89 歲)的手術結果，分析術後功能恢復、住院時間、併發症、急診就診及再入院率。結果發現，相較非八旬長者組，八旬長者組的營養較差，合併症更多，而在 ERAS 實施後，兩組的併發症均減少、腸道功能恢復更快、術後住院時間縮短，且未增加急診就診或再入院率。

魏柏立副院長強調，ERAS 的推廣不僅仰賴先進的醫療技術，也需要醫護團隊和患者之間的緊密合作，而北醫附醫的臨床成果顯示，ERAS 不僅有效減少醫療資源的消耗，更能提升患者生活品質，達到醫病雙贏的局面。



王伯伯糞便潛血檢查結果異常，經檢查確診為大腸癌。(箭頭處為病灶)