

# 04 術後快速恢復（ERAS）有助於提升膀胱全切除術後的復原速度與品質

日期 2025-05-12

術後快速恢復（ERAS）有助於提升膀胱全切除術後的復原速度與品質

膀胱全切除術是泌尿外科中技術難度最高、風險最大的手術之一，主要適用於治療侵犯性膀胱癌。此手術通常包括膀胱切除、骨盆淋巴結廣泛清除，以及尿路重建等複雜步驟，不僅手術範圍廣泛，還同時牽涉泌尿與消化系統，加上手術時間長、術後照護複雜，術後的恢復成為醫療團隊關注的重點。

傳統恢復流程的限制與新趨勢

過去，膀胱全切除術後的恢復常面臨諸多挑戰，如腸阻塞、感染、疼痛控制不佳、住院時間長等。儘管此手術本質上仍屬於高度侵入性手術，近年來隨著微創技術（如達文西機器手臂輔助手術與腹腔鏡手術）的發展，加上「術後快速恢復計畫」

（Enhanced Recovery After Surgery, ERAS）的導入，術後照護方式已發生重大轉變。

ERAS 的概念與發展

ERAS 是由丹麥外科醫師 Kehlet 教授於 1997 年首次提出的一套以循證醫學為基礎的手術照護流程，其核心理念是透過優化術前、術中及術後的管理，降低手術對身體的壓力反應，促進生理功能恢復，進而縮短住院時間並減少併發症發生率。初期因與傳統照護方式有明顯差異，曾受到質疑，但隨著大量臨床證據累積，ERAS 已逐漸成為各外科領域的標準照護模式之一。

ERAS 在膀胱全切除術中的應用現況

目前已有越來越多研究指出，ERAS 應用於膀胱全切除術後，能有效縮短住院天數、減少術後腸阻塞與感染風險，並改善病患整體生活品質。雖然 ERAS 在泌尿外科的應用仍在逐步優化中，其整體趨勢已獲多國學術團體認可，並成為手術照護的重要發展方向。

我們團隊的實踐與觀察

我們醫療團隊亦採納 **ERAS** 理念於膀胱全切除手術照護流程中，並觀察到病患術後恢復速度明顯優於過去。具體實施內容如下：

- 術前不再例行腸道準備：不使用口服抗生素與瀉劑清腸，降低腸道不適與電解質不平衡的風險。
- 術前飲食調整：允許病人在術前攝取流質或低渣飲食，避免不必要的禁食時間。
- 避免常規放置鼻胃管：除非有特殊指標，不主動使用鼻胃管，以降低感染風險與提升舒適度。
- 術後早期咀嚼口香糖：刺激腸胃蠕動，降低腸阻塞發生率。
- 鼓勵早期下床活動：術後盡早起身行走，有助於腸胃功能恢復與血栓預防。
- 避免使用嗎啡類止痛藥：改採非類固醇消炎藥（**NSAIDs**）或多模式止痛方式，以減少對腸道的抑制作用。
- 術後 **72** 小時內進食：在病人狀況穩定下，早期進食不會增加併發症，反而有助於恢復。

## 結論與未來展望

隨著 **ERAS** 理念逐漸深入人心，愈來愈多醫學中心已將其納入膀胱全切除術的標準術後照護流程。儘管仍有部分細節需依據病人個體化需求調整，整體而言，**ERAS** 已被歐美主要泌尿外科學會認可為安全且具效益的照護策略。我們的臨床經驗亦支持此一趨勢，未來將持續根據最新研究與臨床實踐，優化照護流程，進一步提升病患的預後與生活品質。