



▲病人接受ERAS療程，有助加快恢復活動能力、提早下牀。

病因各異 針對調整

周明欣說：「由於每個病人的體質及所患的疾病各異，營養攝取調整的方法都略有不同。以大腸癌為例，部分大腸癌病人可能因腫瘤體積太大而有腸塞問題，醫生會建議這類病人不宜吸收太多膳食纖維，因此他們會減少進食蔬菜，亦同時會減少吃紅肉、油及糖分。以上飲食改變及患者情緒上的影響，或會導致食慾不振而體重下降。」



▲在術前一星期，營養師會持續跟進病人的身體狀況，並為他們的飲食、服用營養補充品等計劃微調，冀讓病人以最佳狀態應付手術。

儲備糖分 應付手術

在沒有實行ERAS的手術安排，患者在手術前一晚需開始禁食，但實行ERAS下的手術，手術前一晚仍可以如常飲食。

周明欣說：「病人採用ERAS進行手術，手術前一晚除了如常飲食，需要額外分開數次飲用約八百毫升糖水（內含一百克糖分）；手術當日早上另外再飲約四百毫升（內含五十克糖分）糖水，並在手術開始前兩小時才開始禁食。」

這些糖水的成分只有糖分和水，不含任何蛋白質或脂肪。它有助病人在正式進行手術前儲備糖分，讓肝臟和身體在手術時不會處於『飢餓狀態』，減低進行手術對身體構成的壓力，避免長時間因禁食引致脫水、血糖低及術後胰島素阻抗等。透過減低相關問題的風險，有助加快病人手術後的康復進度，令他們盡快回復日常生活。」

增加營養攝取 改善身體質素

營養師在ERAS中的角色，是透過制定針對性的飲食策略，確保病人以合適的身體狀態接受手術。以癌症手術為例，當病人確診並決定需進行手術後，會獲轉介至營養師，為病人評估及調整飲食。

周明欣說：「營養師在ERAS的工作，是為病人作出術前營養評估，若在虛弱的情況下接受手術，會增加他們出現併發症甚至死亡的風險。營養師透過了解病人的病歷、術前飲食有否攝取足夠營養，以及體重變化等數據來觀察病人的身體狀況。如診斷病人有風險或營養不良，就會立即為其調整飲食安排，從而提高營養攝取，改善身體質素以應付手術。」

一般而言，病人會在手術前一至兩星期開始高熱量、高蛋白質飲食，有時候病人更需要利用營養補充品輔助。如果上述方法仍未能及時調整身體狀況，病人可能需要入院透過靜脈注射的方法補充。」



◀實行ERAS下的手術，病人在手術前一晚及當日早上均需飲用糖水，讓肝臟和身體在手術時不會處於「飢餓狀態」。



▶透過實行ERAS，病人在手術完成後可更快恢復正常飲食。



解構「術後加速康復」

術前評估及 飲食制定要點



養和醫院營養師
周明欣

一般而言，病人在進行手術前後均需禁食一段時間，手術後身體難免變得虛弱。現時不少醫療團隊會採用「術後加速康復」療程，在手術前、中、後期都做好準備，減低手術對病人造成的傷害，以及加快病人在手術後康復的進度，冀可提早出院。

今期營養師會為大家簡介甚麼是術後加速康復療程、營養師在療程中的角色，以及實際操作時與以往的分別。

撰文：梁仲泰 設計：美術組

以病人為中心 減不良影響

「術後加速康復」（ERAS，Enhanced Recovery After Surgery）療程，目的是在手術前改善病人體能及飲食，術中安排合適的麻醉深度及體溫、適當的體液調節，術後預防出現嘔心、嘔吐，縮短禁食時間及提早恢復活動能力、下牀，加快其康復速度。

養和醫院營養師周明欣說：「ERAS是在九十年代末由丹麥外科醫生Henrik Kehlet提倡及探討，提出於手術進行前，由主刀醫生、麻醉科醫生、藥劑師、營養師、物理治療師等所組成的跨專科團隊合作方式，為病人作一系列事前準備，以助病人在術前提升身體質素，讓他們能有一個較理想的狀態接受手術，手術後會有助病人加快康復進度及出院時間。」

透過實行ERAS，有助病人在手術完成後，更快拆除喉管、離開病牀，病人亦毋須於手術後禁食數天，一般在術後當日已能喝水；術後第一日可少量吃清流質及流質食物（例：稀粥、清湯、蒸蛋等）；術後第二日可進展至食碎肉粥、清湯麵線等，再配合多走動以促進腸蠕動，有助改善腹脹及食慾，病人可更快恢復正常飲食。」

實行ERAS時，醫療團隊會於術前為病人提供不同建議及準備，讓其充分理解手術過程，有助減少憂慮及壓力。