

我為什麼要發展加速康復外科？

朱毅 陳炳霖 李紫薇 郭雯 紀美芳

中國康復發展至今已經有了質的騰飛，學科可快速發展，國家重大科技專案已有康復專項，在民眾認知程度，已有進一步普及，在國內醫療領域所占比重越來越大，學科合作進一步增多，神經康復、兒童康復、骨科康復已經日漸成熟，重症康復、心肺康復、腫瘤康復、老年康復、女性康復隨患者需求即時而生。康復的路越走越寬，臨床醫學的版圖還有哪裡還缺乏康復“助攻”？仔細思索還有外科大樓康復鮮有涉獵，心胸外科、腫瘤外科、胃腸外科、器官移植科等等還躺著很多的病人面臨手術創傷及創傷應激反應。或許這應該是我們康復人的下一站。

1997年，丹麥學者 Kehlet 教授最先提出快速康復外科（fast track surgery, FTS）理念，後發展為加速康復外科。加速康復外科（Enhanced recovery after surgery, ERAS）是一種多學科協作下實施的一系列基於循證醫學證據優化的臨床措施，以減少手術病人圍手術期的創傷應激反應及併發症，縮短住院時間，改善患者診療體驗和結果的診療理念。ERAS 理念貫穿於住院前、手術前、手術中、手術後、出院後的完整治療過程，其核心是以患者為中心。這正與我們作業治療的“以客戶為中心”的服務理念不謀而合。

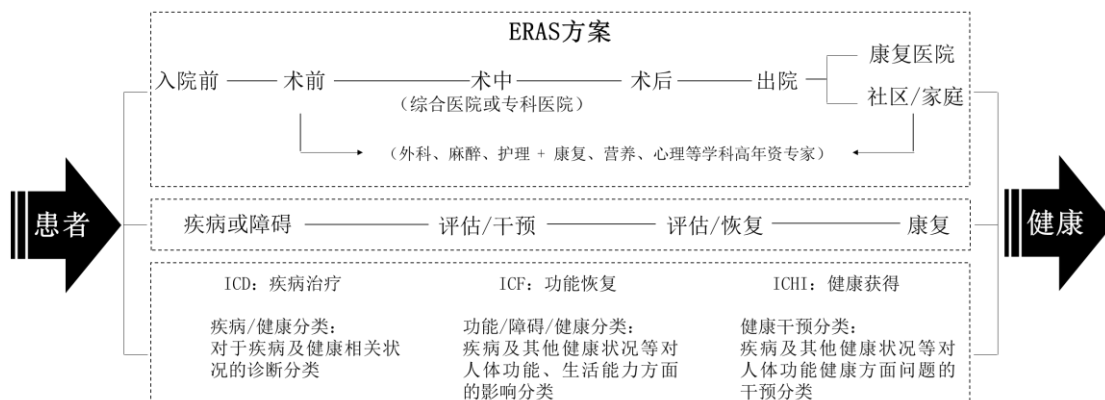
加速康復外科，加速在哪裡？手術部位的癒合是有一定生理週期的，想要逾越是十分困難的。那麼加速的是什麼？那就是功能！

加速康復外科 Enhanced recovery after surgery，究竟是恢復，還是康復？決定性的問題就在於是聚焦組織結構修復，還是聚焦功能能力獲得？在稿件接受一年之後，2018年5月正式在中國康復醫學雜誌發佈了《加速康復外科從 recovery 到 rehabilitation》一文，正式倡議加速康復外科中康復必然進入正式角色。在隨後的一段時間發表了《基於加速康復外科理念下移植康復的研究進展》、《直腸腫瘤加速康復外科方案 ICF 框架下多專業聯合康復治療干預 1 例報導》、《間歇性導尿在加速康復外科中的應用進展》等文，並翻譯了 Springer 的《加速外科康復一書》，首次修訂了 ERAS 的中文翻譯。

如何獲得最佳的加速方式，我們已經結合國家發展經驗，確立了以術前預康復管理為起點，進行全手術歷程的康復管理的方式。術前患者健康優化成為了我們重要工

作，幫助患者在身心上做好手術的準備，對於減少手術併發症具有積極的意義。神經、心肺、消化、迴圈、血管等核心器官與系統的管理有效的康復管理、減少了繼發症。

此外我們還試圖結合國際經驗，將世界衛生組織三大分類 ICD、ICF、ICHI 進行整合成就加速康復外科路徑塑造了一次重要的創新，疾病開頭、全流程的功能恢復優化、以恢復健康為目標。如圖：



建立基於 ICF 的功能性預康復。預康復作為 ERAS 術前優化路徑之一，秉持著以患者為中心的理念，通過多學科合作的方式，說明患者在術前最大化“賦能”。我們建立基於 ICF 的功能性預康復模型。

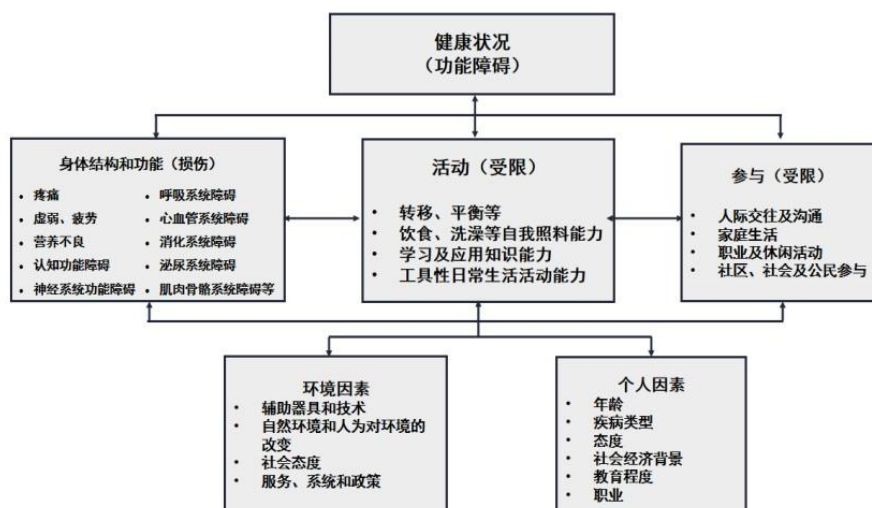


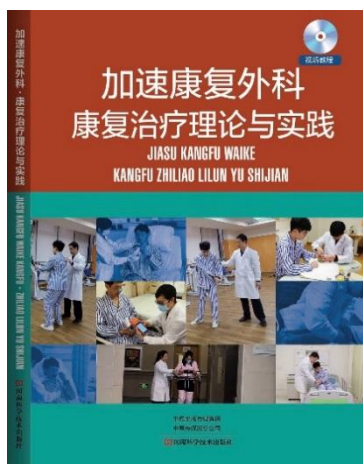
图 2-1-2 基于 ICF 的功能性预康复模式

身體功能和結構方面的主要目標是改善患者各個系統存在或可能存在的（功能）障礙，如採用呼吸訓練方式提前改善心肺功能，盆底肌訓練以防尿失禁問題，飲食介入防止疾病及手術帶來的營養不良等狀況；在活動方面，可通過無痛轉移訓練、穿衣訓練等項目幫助提高患者提前習得新的自理方式；在社會參與方面，幫助患者能無障

礙地與人溝通，甚至重返家庭、校園或職場。而在這個功能優化的過程中，我們也常借助輔助器具等產品改造環境，職業技能培訓等方式使其適應社會生活。這提示我們，為患者賦能不僅包括生理機能和功能，還包含生活品質、自信心、幸福感等各個方面能力的提高，讓患者對功能恢復充滿希望而非擔憂。基於 ICF 的功能性預康復不僅貫徹著以患者為中心的理念，還與生物-社會-心理的模式相適應。

預康復可使患者的生理功能和心理狀態得到最大化優化，從而增強其應對應激的反應能力，減少術後併發症和住院時長，達到加速患者康復進程的目的，有利於患者以最佳的狀態回歸家庭和社會。

作業治療在預康復中扮演不可或缺的校色。除此之外作業治療師還將在重症、手術外科病房為患者快速回復自理生活能力做出積極的工作。那麼在手術全流程的心理支援和不良生活習慣調整發揮重大作用。我們亦會在下一期進行解說。



最後和大家分享的是在李奎成院長、廖麟榮主任、劉浩主任支持下，在宜興九如城康復醫院紀美芳主任，唐儲愛主管治療師完成了首部加速康復外科康復治療技術的試聽教程的拍攝，也希望藉此能推動外科病人的康復工作開展，更多人們受此福祉。

作業治療如浩瀚之海洋無所不包容！讓幸福花朵從白色大樓綻放衍生至世界每一個角落。

