



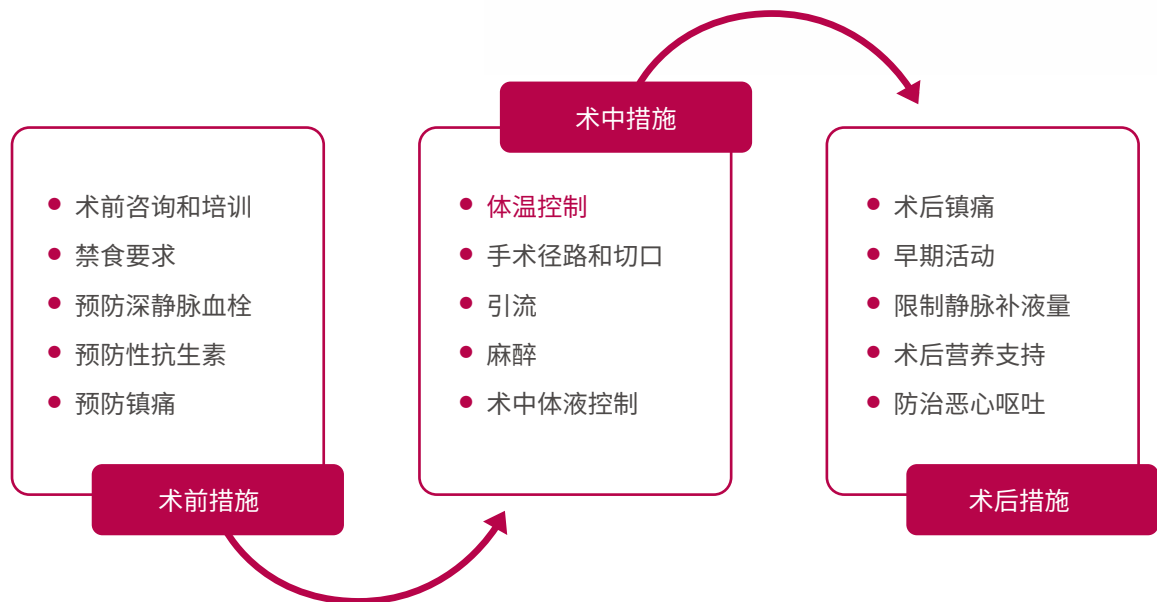
Enhanced recovery after surgery (ERAS) 加速康复外科

基本概念

- 丹麦哥本哈根大学Henrik Kehlet教授1997年提出ERAS概念, 被誉为“快速康复外科”之父
- 采用有循证医学证据的围手术期处理的一系列优化措施, 以减少手术病人的生理及心理的创伤应激, 达到快速康复



ERAS: 一系列围手术期措施的综合应用





国际ERAS共识¹

Enhanced recovery: The role of patient warming.
British Journal of Healthcare Management. Edis H. 2015

- 文章强调了维持正常体温与精准持续监测体温的联系及重要性。
- 为了达到良好的预后,围手术期的每个环节都需维持正常体温。

中国加速康复外科围手术期管理专家共识²

中国加速康复外科专家组,中华外科杂志,2016

- 共识强调了病人保温是麻醉管理过程中至关重要的环节之一。
- 共识推荐进行术中体温监测,并采用预加温、提高手术室室温、使用液体加温装置、加温毯、暖风机等措施维持患者术中中心体温 $>36^{\circ}\text{C}$

1. <http://erassociety.org/>
2. <http://www.chinaeras.net/>



加速康复外科中国专家共识及路径管理指南(2018版)

中华医学会外科学分会, 中华医学会麻醉学分会,
中国实用外科杂志, 2018, 38, (1): 1-20

ERAS的核心项目及措施: 术中体温管理

有多项Meta分析及RCT研究显示, 腹部复杂手术中避免低体温可以降低伤口感染、心脏并发症的发生率, 降低出血和输血需求, 提高免疫功能, 缩短麻醉后苏醒时间。术中应常规监测病人体温直至术后, 可以借助加温床垫、加压空气加热(暖风机)或循环水服加温系统、输血输液加温装置等, 维持病人中心体温不低于 36°C 。

胃手术临床路径

强调术中体温管理重要性。建议术中常规体温监测，通过保持暖环境，使用加温设备以及加温输注液体和体腔冲洗液等方式维持机体温度。

证据等级：高

推荐强度：强

结直肠手术临床路径

推荐预防术中低体温。术中应常规进行体温监测并采取必要的保温措施，预防发生低体温，如室温保持在21°C以上；冲洗腹腔的液体须加温至37°C；静脉输液需要加温；尽量减少病人的身体暴露；使用保温毯或充气加温毯等措施，维持核心体温不低于36°C，也须注意防止体温过高。

建议：术中常规进行体温监测并采取必要的保温措施，预防发生低体温。

证据等级：高

推荐强度：强

