

出國報告（出國類別：開會）

第九屆志胡明市傷口照護學會 年會參訪心得

服務機關：臺北榮民總醫院
外科部重建整形外科
護理部

姓名職稱：王天祥 科主任
石育仲 醫師
張議文 護理長
鄭國浩 護理師

派赴國家/地區：越南

出國期間：2024/06/14-2024/06/16

報告日期：2024/07/15

摘要

臺北榮總重建整形外科王天祥主任率領主治醫師石育仲醫師、護理部張議文護理長及鄭國浩護理師，參加第九屆胡志明市傷口照護學會年會，(The 9th Annual Scientific Conference of Wound Management Association of Ho Chi Minh City)，分享本院病人照護的臨床經驗，與越南整傷口照護專家，及世界各地學者，交流照護策略及研究發展心得。會議共一天議程，七百多人與會，大會主軸為「困難傷口之照護」，會議內容分為：困難傷口的治療、感染的糖尿病傷口及複雜傷口、感染傷口的基本治療、傷口重建。

關鍵字：越南胡志明市傷口照護學會年會、困難傷口照護、糖尿病足傷口、負壓傷口治療、皮瓣重建、全人照護

目次	
摘要.....	2
一. 目的.....	4
二. 過程及心得.....	5
三. 建議事項.....	12

一、目的

從民國 105 年開始，新南向政策為臺灣國家發展方向重點之一。其中，醫藥產業更是新南向政策中努力推展的項目。越南胡志明市胡志明醫藥大學醫院為越南胡志明市頂尖之醫學中心，本院整形外科與越南胡志明市胡志明醫藥大學醫院整形外科，歷年來互動良好，108 年 10 月臺北榮總整形外科首次赴越南胡志明醫藥大學醫院整形外科參訪交流以來，雙方由參與學術會議及實質交流，交換臨床治療經驗及研究成果。112 年 9 月越南胡志明市胡志明醫藥大學醫院整形外科派一名整形外科醫師及一名護理長至本院進修。

越南胡志明市胡志明醫藥大學醫院整形外科主任 Dr. Vu Huu Thinh，同時也是越南胡志明市傷口照護學會(Wound Management Association of Ho Chi Minh City)主席，來函邀請本院整形外科王天祥主任、石育仲醫師，護理部張議文護理長、鄭國浩護理師，於第九屆胡志明市傷口照護學會年會(The 9th Annual Scientific Conference of Wound Management Association of Ho Chi Minh City)專題演講

本次會議本院報告題目如下：

王天祥主任(演講)：開顱手術後頭皮傷口合併症的重建 Interdisciplinary reconstruction of scalp complication after craniotomy: a 5-year clinical experience.

石育仲醫師(演講)：冠狀動脈介入治療相關慢性放射線潰瘍手術治療 Surgical treatment of chronic radiation ulcers related to percutaneous coronary intervention.

張議文護理長(演講)：慢性傷口幼童之全人照護 Holistic care model for a chronic wound toddler.

鄭國浩護理師(演講)：提升下肢潰瘍病人之自我照護正確率 Evidence-based quality improvement project: improving the accuracy of self-care skills for patients with lower leg ulcers.

二、過程及心得

感謝臺北榮民總醫院的補助以及胡志明市傷口照護學會的邀請，很榮幸參加第九屆胡志明市傷口照護學會年會。

此年度研討會今年由胡志明市傷口照護學會主辦，為其一天議程議題內容豐富，匯集世界各地重量級的學者、教授及醫療人員，提供最新的傷口照護、困難癒合傷口、生物性敷料應用及疤痕重建手術趨勢及技術分享。會議行程如下：

2024 年 06 月 14 日 抵達越南胡志明市，歡迎晚宴

2024 年 06 月 15 日 參加第九屆胡志明市傷口照護學會年會

2024 年 06 月 16 日 返回台灣

THỜI GIAN	CHỦ THÌA BẢO CAO VIÊN	SPEAKERS IN INTRODUCTION	THỜI GIAN	CHỦ THÌA BẢO CAO VIÊN	SPEAKERS
07:30-08:00	Hành kỳ - Đơn lập tự hiến Registration - <i>Wandering Ideologies</i>				
08:30-09:15	Khẩu số học lịch Opening conference	PGS TS BS CK2 Nguyễn Ánh Tuyết BS CK2 Vũ Thị Thuần	13:45-13:50		
	VỀ THƯỜNG KHI LÊN HẠRD-TO HEAL WOUNDS Chủ đề - <i>Chairman:</i> PGS TS BS CK2 Nguyễn Ánh Tuyết - <i>Prof. Hienhinhha R.R. Tran - Dr. Sinh, Tu-Chung - TS BS Ngô Đức Hiep</i>				
08:15-08:30		PGS TS BS CK2 Nguyễn Ánh Tuyết - <i>Prof. Hienhinhha R.R. Tran - Dr. Sinh, Tu-Chung - TS BS Ngô Đức Hiep</i>	13:51-13:56		
08:30-08:45			13:56-13:58		
08:45-09:00			13:58-14:00		
09:00-09:15			14:00-14:02		
09:15-09:30			14:02-14:04		
09:30-09:45			14:04-14:06		
09:45-10:00			14:06-14:08		
10:00-10:15			14:08-14:10		
10:15-10:30			14:10-14:12		
10:30-10:45			14:12-14:14		
10:45-11:00			14:14-14:16		
11:00-11:15			14:16-14:18		
11:15-11:30			14:18-14:20		
11:30-11:45			14:20-14:22		
11:45-12:00			14:22-14:24		
12:00-12:15			14:24-14:26		
12:15-12:30			14:26-14:28		
12:30-12:45			14:28-14:30		
12:45-13:00			14:30-14:32		
13:00-13:15			14:32-14:34		
13:15-13:30			14:34-14:36		
13:30-13:45			14:36-14:38		
13:45-14:00			14:38-14:40		
14:00-14:15			14:40-14:42		
14:15-14:30			14:42-14:44		
14:30-14:45			14:44-14:46		
14:45-15:00			14:46-14:48		
15:00-15:15			14:48-14:50		
15:15-15:30			14:50-14:52		
15:30-15:45			14:52-14:54		
15:45-16:00			14:54-14:56		
16:00-16:15			14:56-14:58		
16:15-16:30			14:58-15:00		
16:30-16:45			15:00-15:02		
16:45-17:00			15:02-15:04		
17:00-17:15			15:04-15:06		
17:15-17:30			15:06-15:08		
17:30-17:45			15:08-15:10		
17:45-18:00			15:10-15:12		
18:00-18:15			15:12-15:14		
18:15-18:30			15:14-15:16		
18:30-18:45			15:16-15:18		
18:45-19:00			15:18-15:20		
19:00-19:15			15:20-15:22		
19:15-19:30			15:22-15:24		
19:30-19:45			15:24-15:26		
19:45-20:00			15:26-15:28		
20:00-20:15			15:28-15:30		
20:15-20:30			15:30-15:32		
20:30-20:45			15:32-15:34		
20:45-21:00			15:34-15:36		
21:00-21:15			15:36-15:38		
21:15-21:30			15:38-15:40		
21:30-21:45			15:40-15:42		
21:45-22:00			15:42-15:44		
22:00-22:15			15:44-15:46		
22:15-22:30			15:46-15:48		
22:30-22:45			15:48-15:50		
22:45-23:00			15:50-15:52		
23:00-23:15			15:52-15:54		
23:15-23:30			15:54-15:56		
23:30-23:45			15:56-15:58		
23:45-24:00			15:58-16:00		

圖 第九屆胡志明市傷口照護學會年會邀請之外國學者名單及主題

本次會議也聆聽國際學者分享治療患者的經驗，本次會議共有四大部分，分別為困難傷口的治療、感染的糖尿病傷口及複雜傷口、感染傷口的基本治療、重建及其他主題等，並學習到對於傷口的多方面治療。



圖二 2024.06.15 胡志明市傷口照護學會主辦單位和臺灣參訪團及各國學者合影。

困難傷口之治療

胡志明市傷口照護學會理事長 Tuan 教授分享題目為「Hard to heal wound: some progressive in treatment」，困難癒合的傷口或慢性傷口是因為沒有在預期時間內有正常的癒合過程。困難傷口的治療通常具有挑戰性且需要專業的照護。一些常見的難以癒合的傷口類型包括：糖尿病潰瘍、壓力性損傷、動脈/靜脈疾病導致的潰瘍等，區分慢性傷口和急性傷口的確切時間無確定義，但許多臨床醫師仍認為三個月內未癒合的傷口會被歸類為慢性傷口。

治療困難癒合的傷口通常涵蓋許多方法，包括：適當的傷口清潔、感染控制、清創、換藥以及解決導致傷口的自身健康問題，如糖尿病、血管疾病、壓力等。演講中提到一般傷口護理和困難癒合傷口治療方面的主要進展及突破，特別是近年來的發展，包括：生物性敷料、負壓傷口治療、生物膜干擾物、高壓氧治療等方法。新穎的技術正不斷發展進步，為困難癒合的傷口提供更有效的治療和更好的預後。

困難傷口照護之新趨勢

吉隆坡醫院院長 Harikrishna 教授分享題目為「Advances in wound care」，於亞太地區傷口感染占大多數病例。依據傷口感染過程，抗生素在局部感染、擴散和全身感染皆有利於感染控制。在本次講座中，將利用奈米銅溶液清潔傷口以控制細菌生物負荷量。此外，營養對於傷口處理也相當重要。含有 L-精氨酸、氨基酸、生長因子、維生素 C、E、鋅和鳳梨蛋白酶的蛋白質補充劑有助於減少傷口患者的發炎並增加其白蛋白含量。因此，周全多方面的介入治療對慢性傷

口患者極其重要，包括患者的營養攝取。最後，新型酸基清創劑，可以幫助清創慢性複雜傷口。該產品只需在傷口上塗抹 60 秒，然後進行根據 2024 年傷口床準備規範的一般標準護理法直到移除腐肉、壞死組織，且在控制慢性複雜及難以癒合的傷口方面有著重大的發展潛能。

低負壓抽吸治療於缺血性糖尿病足傷口之治療

Hoi 醫師分享題目為「Applying negative pressure wound therapy with low pressure to treat ischemic wounds in diabetic foot」，目前在越南，負壓抽吸治療被許多臨床醫師應用於正常血循的糖尿病足傷口的治療，並已幫助數千名患者治癒傷口。但對於足部有傷口和足部嚴重缺血性的傷口，臨床醫師在應用 VAC 時必須慎重考慮，因為他們擔心壓力抽吸可能會造成微血管的直徑縮小導致加速傷口壞死。因為研究顯示，透過負壓抽吸而增加血液灌流量並不常見。正如 Timmers 等學者對健康組織的研究一樣，血液灌流量之增加會隨著負壓 25mmHg 到負壓 500mmHg 逐漸增加，但如果吸力更高於負壓 500mmHg，則會減少血液灌流。此外，Kairinos 等人之研究顯示與標準負壓 125mmHg 相比，在健康組織中在負壓 400mmHg 會減少血液灌流。但在臨床，很少使用負壓 400mmHg 至 500mmHg。因此，臨床醫師在對神經病變足部傷口進行負壓抽吸系統治療時，通常不怕因抽吸壓力過高而導致血液灌流不足。然而，對於神經缺血性和嚴重缺血性足傷口，負壓抽吸壓力的選擇是為了能提高最佳的血液灌流，避免負壓過高而造成低血液灌流，這對臨床醫師來說確實是個挑戰。Yoshiaki 是第一位使用低負壓(-50mmHg)抽吸治療缺血性傷口的臨床醫師。而選擇負壓 50mmHg 的依據是因為 Tsukasa 等人的研究。結果說明，負壓為 50 mmHg、75mmHg 和 125mmHg 時，傷口癒合的速度無明顯差異。在 Yoshiaki 等人的研究中，三名患者均被診斷為嚴重缺血性傷口，且無法接受血管重建。經過低負壓治療後，都能讓傷口完全癒合。這就是選擇合併周邊動脈病變的糖尿病足傷口進行低負壓抽吸治療的依據。

開顱手術後頭皮傷口合併症的重建

重建整形外科王天祥主任受邀演講術後傷口的治療，演講題目為「Interdisciplinary reconstruction of scalp complication after craniotomy: a 5-year clinical experience」。由於頭皮缺乏延展性，所以頭皮重建很有挑戰性。約 6-20% 接受開顱手術的患者可能在術後出現問題。為了找出這些患者的危險因子並追蹤手術結果，對經由神經外科轉介的頭皮重建的患者進行評估。從 2018 年到 2023 年，回顧這些患者的臨床資料。排除資料不足的個案，共 31 名患者。閉合傷口方式包括：完整切除後的傷口閉合，植皮、皮瓣及游離血管皮瓣。傷口併發症發生率為 48%，而 31 名患者中有 28 名 (90.3%) 達到傷口癒合結果。而放射治療是導致傷口癒後不良的合併症之唯一因素。同時做了文獻回顧，將我們的結果與其他機構的結果進行比較分析。

冠狀動脈介入治療相關慢性放射線潰瘍手術治療

重建整形外科石育仲醫師演講題目為「Surgical treatment of chronic radiation ulcers related to percutaneous coronary intervention」。由於診斷和介入性心臟導管檢查普及，在心臟導管插入後發展的慢性輻射潰瘍最近變得普遍。但是，他們的診斷和治療仍然困難。我們遇到了 10 位國家癌症研究所 4 級輻射潰瘍患者，與

長時間的經皮冠狀動脈介入治療有關。收集分析了 10 位患者的資料，包括臨床表現和治療。針對患者術前及術後生活品質相關的問卷調查。根據調查，大多數病灶（8/10 例患者）出現在背部。所有患者都因接受至少一次超過三小時以上過於長時間的心臟導管介入手術，其冠狀動脈病變均出現慢性或近乎完全阻塞。進行外科手術包括對病變的完整切除，其中佔比筋膜皮瓣覆蓋率（9/10）或皮膚移植（1/10）。平均±SD 追蹤時間為 23.3±19.79 個月，所有患者的傷口癒合良好而沒有並發症。手術後，根據生活品質問卷的回報，病症減緩許多且生活質量有顯著的改善。總結，能夠早期診斷出因為長時間的經皮冠狀動脈介入治療有關的慢性潰瘍取決於仔細的病史收集和找出可疑的臨床表現。對於國家癌症研究所的四級輻射潰瘍，藉由皮瓣或植皮完成的切除和重建手術可改善症狀並幫助傷口覆蓋處癒合且減少合併症發生。

慢性傷口幼童之全人照護

護理部張議文護理長演講的題目是「Holistic Care Model on Chronic Wound Tolder」

一位二歲十個月之學齡前女童與母親騎自行車外出時，不慎由自行車跌落，自行車輾過右腳導致血腫及焦痂，進而產生慢性傷口。因年幼無法以言語完整溝通，換藥時的疼痛不適引發哭鬧，母親對於事故及女童的傷口內疚不已，醫療團隊兼顧治療及病童可接受的方式，提供有效傷口照護。因此運用負壓傷口治療法、鞋帶式皮膚牽引法以及人工真皮植皮三種方法，照護缺損傷口，最後完全癒合。

因濕敷換藥，幼童哭鬧不止，因此運用負壓傷口治療法，以負壓抽取傷口滲液，減輕組織水腫，促進肉芽組織增生。接著運用鞋帶式皮膚牽引法，於乾淨開放傷口邊緣 0.5 至 1 公分處，用「彈性血管環」或縫線以八字皮下縫法縫成鞋帶狀，漸進方式拉攏傷口，有效縮小傷口面積。最後加上人工真皮的運用，成功使傷口癒合。入院時右腳踝傷口為 6 公分 x 4 公分，使用綁鞋帶式皮膚牽引法合併負壓傷口治療 7 天後，傷口縮小為 4 公分 x 2 公分，傷口穩定後接受人工真皮植皮手術，病童於受傷後三個月回診時傷口已完全癒合。學齡前幼童之慢性傷口照護，是包含身體、心理、社會與環境，以及靈性層面的全人照護。疼痛、營養、活動及睡眠型態，是生理層面的重點；焦慮、家長的罪惡感，醫護與病人溝通是心理層面的注意事項；新冠疫情的醫院管理規範、家中還有另一位學齡幼童、家長需上晚夜班及有時沒有成人在醫院照顧病童，是社會環境層面的問題。在靈性層面，包含醫病關係及對疾病恢復的預期成果。臨床病人照護時，這幾個層面都會互相影響，因此，每一個環節，需要醫療團隊的合作，才能使病童慢慢痊癒。

提升下肢潰瘍病人之自我照護正確率

護理部 A193 病房鄭國浩護理師演講的題目為「Evidence-based quality improvement project: improving the accuracy of self-care skills for patients with lower leg ulcers」。下肢潰瘍病人傷口通常很難癒合。返家後，如果病人缺乏足部照護知識，很容易導致傷口惡化，近而增加感染、截肢而引起的合併症機率。此專案採用多項策略來提升下肢潰瘍病人自我照護的正確性。根據調查，患者傷口照護知識的認知缺乏為 50.1 分，正確的傷口換藥正確率僅為 46.36%。結果發現，導致此狀況的原因包括對傷口護理的知識不足，不正確的傷口換藥技巧，缺乏

傷口換藥衛教影片，無護理指導和檢查單張，無統一化的護理指導。所以訂定傷口換藥及護理指導檢查單張，製作傷口換藥影片指導教學，提供個別化指導和測驗的方式，病人傷口照護知識的分數增加到 85.3 分，傷口換藥正確率增加到 94.3%。因此，本專案提升病人的傷口照護技能，並提高自我照護正確率。與會學者也提出對於此專案的疑問及建議，像是如何平行推廣，是否有所困難之處，並且能否持續不斷執行，我也逐一思考後回答，就如同先從整型外科病房、門診及慢性傷口照護中心執行後，再延伸至外科部甚至到內科部及全院。

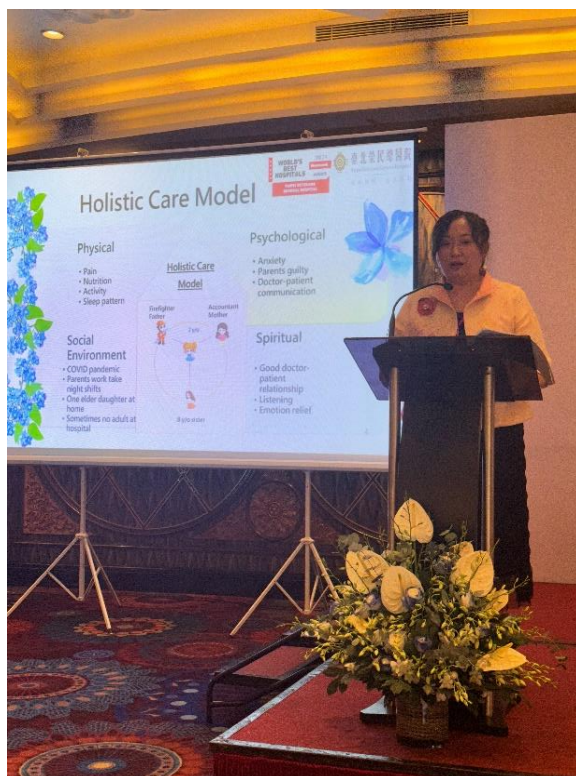
為提升本院護理之專業能見度及展現護理專業實力，此次參與第九屆胡志明市傷口照護學會年會，分享提升病人傷口自我照護的護理經驗，獲得與會學者們熱烈迴響。這趟國際學術旅程，是護理生涯中的第一次，最開始得知要到越南分享護理經驗的同時，內心事先感到憂慮，除了擔心自我的語言能力不足，同時也對於演講的表現會不進理想感到煩惱，所幸，在此次會議中，不僅能聽取各國專家學者所分享的新知之外，也能見識到各國困難傷口治療上的突破及努力，讓自己有更多在傷口照護領域上有不一樣的觀點及新知，並能活用於臨床照護上。感謝單位讓我有這難得的機會參與此次大型會議，並從許多優秀學者身上獲得許多寶貴的新知。



圖三王天祥主任演講，題目「開顱手術後頭皮傷口合併症的重建」



圖四石育仲醫師演講，題目「冠狀動脈介入治療相關慢性放射線潰瘍手術治療」



圖五張議文護理長演講，題目是「慢性傷口幼童之全人照護」



圖五鄭國浩護理師演講，題目「以實證提升下肢潰瘍病人之自我照護正確率」



圖六臺北榮總團隊與胡志明醫藥大學醫院及大水鑊醫院整形外科團隊餐敘合影

三. 建議事項:

本次前往越南胡志明市參加胡志明市傷口學會年度學術會議，會議中涵蓋多項傷口相關議題，包括負壓傷口照護系統、氧氣治療、超音波清創裝置、冷電漿治療裝置、局部及感染與抗生素使用、局部皮瓣與自由皮瓣重建手術治療、病患自我照護提升、全人照護與營養治療，收穫甚多。由學會榮譽理事長 Nguyen Anh Tuan 教授針對困難癒合傷口的治療進展演講中，介紹多種新式傷口敷料在胡志明市醫療院所的使用情形，同時在許多困難癒合傷口的照護上也常應用負壓傷口照護系統並得到很好的治療效果，此類經驗與目前本院的使用情形相類似，代表越南在傷口治療方面已有長足的進步。馬來西亞 Harikrishna K.R. Nair 教授針對傷口照護新進展的演講中，介紹了含銅敷料，其殺菌性佳，是促進感染性傷口癒合的好工具，另外，介紹了針對傷口生物膜(biofilm)與細菌感染的螢光顯影工具，目前台灣有引進，學會有專家報告，但尚未廣泛使用的傷口照護工具，未來值得進一步關注且可引進於本科的傷口治療項目之中。越南 Tran Doan Dao 教授的演講中則介紹目前傷口照護原則中的 T.I.M.E.可以加入組織再生與修復的概念(Regeneration and repair of tissue, R)，成為 T.I.M.E.R.，例如 Sucrose octasulfate 可降低各種過多的 MMP 活性，並有保護細胞外基質、促進細胞遷移和增殖的效果。

除了會議中與講者的學術交流外，會議前後也和胡志明醫藥大學(University of Medicine and Pharmacy at Ho Chi Minh City)附設醫院的整形美容外科團隊，包括前任主任也是胡志明市傷口照護學榮譽理事長 Nguyen Anh Tuan 教授、現任整外主任與胡志明傷口照護學會年會主席 Vũ Hữu Thịnh 副教授等，與大水鑊醫院 (ChoRay Hospital)的主任、Ngo Duc Hiep 醫師與其團隊進行餐敘，大水鑊醫院方面表示將派遣兩位整形外科醫師 Minh Tuan 及 Le Phat Dat 和一名整形外科護理師 Vo Thanh Phong 至本院重建整形外科短期進修。除了派醫護團隊至本院短期進修之外，越南醫師對下肢淋巴水腫的淋巴靜脈吻合手術治療極感興趣，這是本科重點發展項目，越南醫師也很希望來院學習此項治療技術。

雖然越南醫療水準與我國及本院仍有相當差距，但隨著越南積極發展經濟與國際交流，傷口相關醫療水準已有提升，會議中報告的多個專題如負壓傷口照顧及各項手術與我國發展方向相同，且越南胡志明市醫護人員均相當積極勤奮，相關人員至本院進修與雙方面學術交流仍可繼續加強與深入。