

出國報告（出國類別：開會）

第十屆越南胡志明市傷口照護學會年會 參訪

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、邱宇任醫師、劉怡秀護理師

派赴國家/地區：越南胡志明市

出國期間：114 年 06 月 19 日~22 日

報告日期：114 年 07 月 19 日

摘要

臺北榮總重建整形外科王天祥主任率領邱宇任主治醫師、朱柏宇醫師、護理部劉怡秀護理師，參加第十屆胡志明市傷口照護學會年會(The 10th Annual Scientific Conference of Wound Management Association of Ho Chi Minh City)，分享本院病人傷口照護相關臨床經驗，與越南整形外科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。會議為期兩天議程，大會主軸為「傷口治療之進展及傷口重建手術」，會議內容分為三部分:傷口治療之最新進展、傷口治療及相關臨床議題、傷口治療與重建手術。藉由參與本次會議精進科部人員知識技能，了解傷口照護趨勢與困難傷口之臨床討論。

關鍵字：越南胡志明市傷口照護學會年會、困難傷口照護、負壓傷口治療、傷口重建、跨團隊全人照護

目次

一、目的.....	4
二、過程及心得.....	5
三、建議事項.....	14

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，雙方藉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。時任越南胡志明市傷口照護學會(Wound Management Association of Ho Chi Minh City)主席，現任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，繼去年再次來函邀請本院整形外科王天祥主任、邱宇任醫師，護理部劉怡秀護理師等員，於第十屆胡志明市傷口照護學會年會(The 10th Annual Scientific Conference of Wound Management Association of Ho Chi Minh City)發表專題演講，希望能夠互相交流學習最新傷口照護知識，並爭取在國際醫學會中的展現機會，以提升本院及台灣在國際醫學領域的聲望。

本次會議本院報告題目如下：

王天祥主任(演講)：困難傷口的重建與治療：外科醫師的觀點

Management of Hard-to-Heal Wounds: A Surgeon's Perspective

邱宇任醫師(演講)：重症燒傷病人中的葉克膜使用(ECMO)來自台北榮總醫院和台灣大規模傷亡事件的啟示

ECMO in Burn Patients with Severe ARDS - Lessons from Taipei Veterans General Hospital and a Mass Casualty Event in Taiwan

朱柏宇醫師(演講)：優化前外側大腿皮瓣供體部位的傷口閉合策略：臨床改進與見解

Optimizing Primary Closure Strategies for Anterolateral Thigh Flap Donor Sites: Clinical Modifications and Insights

劉怡秀護理師(演講)：針對雙側下肢骨折及軟組織重建的跨團隊照護

Multidisciplinary team approach for a patient with bilateral lower legs fractures and soft tissue reconstruction

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，很榮幸參加第十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，為其兩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、生物性敷料應用及傷口重建手術策略及技術分享。

會議行程如下：

2025 年 06 月 19 日 抵達越南胡志明市

2025 年 06 月 20 日 大水鑊醫院參訪、參加第十屆胡志明市傷口照護學會年會及晚宴

2025 年 06 月 21 日 參加第十屆胡志明市傷口照護學會年會

2025 年 06 月 22 日 返回台灣

CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ SCIENTIFIC CONFERENCE PROGRAM		
Hội nghị khoa học thường niên lần 10 chào đề: 10th Annual Scientific Conference Topic: 1. CẬP NHẬT VỀ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG - UPDATES ON WOUND TREATMENT 2. ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VÀ CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN - WOUND TREATMENT AND RELATED ISSUES 3. TẠO HÌNH TRONG ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG - RECONSTRUCTIVE SURGERY IN WOUND TREATMENT		
Thời gian: Thứ sáu, thứ bảy ngày 20-21/06/2025 Địa điểm: Windsor Plaza Hotel - 18 An Dương Vương, Phường 9, Quận 5, TP. HCM ❖ Date: Friday-Saturday, June 20-21, 2025 ❖ Venue: Windsor Plaza Hotel, 18 An Dương Vương St., Ward 9, District 5, Ho Chi Minh City		
Thứ sáu ngày 20/06/2025 từ 13:00-18:00 Friday, June 20, 2025 13:00-18:00 PHÒNG HỌP CHÍNH(JADE BALL): ĐẠI HỘI ĐẠI BIỂU VÀ HỘI NGHỊ KHOA HỌC (MAIN MEETING ROOM (JADE BALL): CONGRESS OF DELEGATE MEETING AND SCIENTIFIC CONFERENCE)		
THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
12:30-13:00	Đăng ký – Đón tiếp Đại biểu Registration – Welcoming Delegates	PGS TS BSKC2, Nguyễn Anh Tuấn – Chủ tịch Liên chi hội Đoàn trị vết thương TP. HCM
13:00-13:30	Khai mạc Opening Ceremony	Anne, Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD President, HCMC Wound Management Association
13:05-14:15	Tổng kết nhiệm kỳ 2020-2023-Khoa thường hội viên	PGS TS BSKC2, Nguyễn Anh Tuấn

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
17:20-17:30	Chất lượng cuộc sống liên quan tới chất lượng sống và tình trạng dinh dưỡng trên người bệnh chấn thương hàm mặt có cơ hàm liên hàm Oral health-related quality of life and nutritional status among patients with maxillofacial trauma under mandibulomandibular fixation	CNBD Bùi Thanh Trác Bùi Thanh Trác, RN, BSN
17:30-17:45	Thảo luận - Discussion	
17:45-18:00	Kết thúc chương trình ngày 20/06/25 End of program, June 20 th	

❖ Thứ bảy ngày 21/06/2025 từ 07:00-17:00 Saturday, June 21, 2025 07:00-17:00 PHÒNG HỌP CHÍNH (JADE BALL): HỘI NGHỊ KHOA HỌC (MAIN MEETING ROOM (JADE BALL): SCIENTIFIC CONFERENCE)		
THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
07:30-08:00	Đăng ký – Đón tiếp Đại biểu Registration – Welcoming Delegates	
08:00-08:15	Khai mạc hội nghị Opening conference	BS CK2, Trần Đoàn Đạo Trần Đoàn Đạo, MD, Specialist II
08:15-10:30	ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VÀ CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN (WOUND TREATMENT AND RELATED PROBLEMS) - BS CK2, Trần Đoàn Đạo - PGS TS, BS Lê Nghi Tuấn Như - Prof. Harikrishna K.R. Nair - Dr. Wang Tien-Hsiang	
08:15-08:35	Phòng ngừa tổn thương do áp lực Pressure injury prevention	BS CK2, Trần Đoàn Đạo Trần Đoàn Đạo, MD, Specialist II

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
	Summary of the 2020-2023 Term: Member Rewards	Anne, Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD
13:15-13:30	Bầu Ban chấp hành mới Election of New Executive Committee	BS CK2, Trần Đoàn Đạo Trần Đoàn Đạo, MD, Specialist II
13:30-13:40	Thông qua – Sửa đổi điều lệ Approval – Amendment of Charter	Đại diện BCH mới Representative of the New Executive Committee
13:40-13:50	Phương hướng hoạt động Activity Orientation	Đại diện BCH mới Representative of the New Executive Committee
13:50-14:00	Chỉ đạo của Hiệp Hội Y học Thành phố Hồ Chí Minh Guidance from Ho Chi Minh City Medical Association	Đại diện Hiệp Hội Y học Thành phố Hồ Chí Minh Representative of Ho Chi Minh City Medical Association
14:00-16:00	CẬP NHẬT VỀ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG (A) UPDATES ON WOUND TREATMENT (A)	PGS TS, BS Nguyễn Anh Tuấn PGS TS BS, Nguyễn Trung Tín PGS TS BS, Phạm Tríph Quốc Khanh BS CK2, Bùi Thị Ngọc Diệp
14:00-14:20	Vai trò của các lực trong điều trị vết thương nhiễm trùng The Role of Debridement in the Treatment of Infected Wounds	PGS TS BSKC2, Nguyễn Anh Tuấn Anne, Prof. Nguyen Anh Tuan, MD, PhD
14:20-14:40	Vai trò của sát trùng điều trị lành vết thương The role of tran in wound healing	P Đại Thi Ngọc Diệp, MD, Specialist II
14:40-15:00	Quản lý biến chứng loét bàn chân do đái tháo đường: Vai trò của nghiên cứu lâm sàng đầu tiên Diabetic foot ulcers: How to manage – for primary care	ThS BS, Võ Tuấn Khoa Võ Tuấn Khoa, M.Med
15:00-15:20	Bệnh viện mạc hoại tử Fournier: Nghiên cứu loạt trường hợp và báo cáo y văn Fournier's gangrene: Report case serie and literature reviews	PGS TS BS, Nguyễn Trung Tín Anne, Prof. Nguyen Trung Tin, MD, PhD

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
08:35-08:55	Từ phương pháp giữ ẩm thực địa quy trình lành thương đến các giải pháp liên tục sử dụng tế bào và các thiết bị hỗ trợ sinh học mới trong chăm sóc vết thương From moist wound healing to advanced cellular and device-based solutions: advance innovations in wound care	GS. Harikrishna K.R. Nair Prof. Harikrishna K.R. Nair (Malaysia)
08:55-09:15	Quản lý vết thương lâu lành: Góc nhìn từ phẫu thuật vết Management of Hard-to-Heal Wounds: A Surgeon's Perspective	GS. Wang, Tien-Hsiang (Đài Loan) Prof. Wang, Tien-Hsiang, MD, PhD (Taiwan)
09:15-09:35	Vết thương nhiễm trùng: cách chọn lựa kháng sinh điều trị Infected wounds: antibiotic selection for treatment	PGS TS BS, Lê Nghi Thành Nhân
09:35-09:50	Chăm sóc vết thương giai đoạn Một số trường hợp lâm sàng Palliative wound care: case reports	BS CK2, Nguyễn Mạnh Đình Nguyễn Mạnh Đình, MD, Specialist II
09:50-10:05	Băng vết thương tiên tiến trong chăm sóc vết thương tại chỗ: khi nào và cách dùng? Advanced wound dressing for local wound care: When? How?	ThS BS, Võ Tuấn Khoa Võ Tuấn Khoa, M.Med
10:05-10:20	ECMO ở bệnh nhân bỏng nặng mắc ARDS – Bài học từ bệnh viện Quân Y Đà Nẵng và bài học từ một vụ kiện thương vong hàng loạt tại Đài Loan ECMO in Burn Patients with Severe ARDS – Lessons from Taipei Veterans General Hospital and a Mass Casualty Event in Taiwan	TS, BS, Chiu, Yu-Jen (Đài Loan) Chiu, Yu-Jen, MD, PhD (Taiwan)
10:20-10:30	Thảo luận - Discussion	
10:30-10:40	Giải lao - Teabreak	
10:30-12:00	ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG VÀ CÁC VẤN ĐỀ LIÊN QUAN (B) (WOUND TREATMENT AND RELATED PROBLEMS) - PGS TS Nguyễn Anh Tuấn - TS BS, Ngô Bội Hỷ - TS BS, Mai Trung Trường - BSKC2 Phạm Xuân Hùng	

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
15:20-15:40	Nhìn xét bước đầu về tình hình nhiễm Mycobacterium trên vết thương mạn tính trước và sau dịch Covid tại Khoa Bỏng – Tái Hình Thân Mỷ Bệnh Viện Trung Ương Preliminary Observations on Mycobacterium Infections in Chronic Wounds Before and After the COVID-19 Pandemic at the Department of Burns – Plastic Surgery, Trung Ương Hospital	BS, Ngô Phạm Gia Hỷ Ngô Phạm Gia Hỷ, MD
15:40-16:00	Thảo luận - Discussion	
16:00-16:15	Giải lao - Teabreak	
16:15-18:00	CẬP NHẬT VỀ ĐIỀU TRỊ VẾT THƯƠNG (B) UPDATES ON WOUND TREATMENT (B)	- BS CK2, Trần Đoàn Đạo - BS CK2, Huỳnh Quốc Hội BS Nguyễn Phúc Hỷ, General MD Nguyễn Phúc Hỷ, General MD
16:15-16:30	Kết quả điều trị viêm da hoại tử do khuẩn khuẩn trong chỉnh hình bị che rây 2020-2023 Results of necrotizing fasciitis treatment at the orthopedic trauma department, che ray hospital 2020-2023	BS Nguyễn Phúc Hỷ
16:30-16:45	Đánh giá và đề xuất của các yếu tố liên quan ở bệnh nhân DTĐ Type 2 đang điều trị nội trú tại Khoa nội tiết- Bệnh viện đa khoa Bình Định Inspection rate and associated factors in patients with diabetes foot ulcers admitted in The Endocrinology Department, P & T General Hospital	BS, Thy Trương Linh Thy Trương Linh, MD
16:45-17:00	Phân loại tổn thương da do bỏng theo hình thái lâm sàng: Một tiếp cận sinh học và liên quan trong thực hành lâm sàng Diabetic foot classification according to its clinical scenarios: a rapid and effective approach to clinical practice	BS CK2, Huỳnh Quốc Hội Huỳnh Quốc Hội, MD, Specialist II
17:00-17:10	Số vụ chấn thương do trượt ngã ở bệnh nhân trong quy trình phòng ngừa chấn thương mắt khi sử dụng vật lý trị liệu khớp gối Practical Guide to Antie-Brachial Index Measurement in Preventing Drop Outs (Drowsiness) During the Use of Intermittent Compression Stockings	ThS BD, Nguyễn Thị Ngọc Bích Nguyễn Thị Ngọc Bích, RN, MSN
17:10-17:20	Tính giá trị và độ tin cậy của công cụ đánh giá lâm sàng về cách đo phân bổ sưng vết CV (OASIS)	CNBD, Nguyễn Thị Mỹ Túm Nguyễn Thị Mỹ Túm, BSN

THỜI GIAN TIME	TÊN CHƯƠNG TRÌNH PROGRAM	BẢO CAO VIÊN - CHỦ TỌA CHAIRPERSON - SPEAKER
10:40-10:50	Kết quả điều trị ngoại khoa nhiễm trùng vết thương phân nhóm theo độ kháng thuốc Surgical treatment outcomes for multidrug-resistant complex soft tissue infections	ThS BS, Hoàng Nguyễn Anh Tuấn Hoàng Nguyễn Anh Tuấn, M.Med
10:50-11:00	Ứng dụng liệu pháp V.A.C. đầu tư thành công vết loét khó lành nhiễm khuẩn cấp sau mổ cắt ruột Successful application of a v.a.c therapy in the treatment of a patient with deep infection after spinal surgery	TS BS, Ngô Đức Hiệp Ngô Đức Hiệp, MD, PhD
11:00-11:10	Một số lưu ý khi điều trị vết thương vết loét với liệu pháp áp lực âm Key Considerations in Managing Ulcers with Negative Pressure Wound Therapy (NPWT)	BS CK1, Trần Ngọc Linh Trần Ngọc Linh, MD, Specialist I
11:10-11:20	Ứng dụng liệu pháp áp lực âm (VAC) và ghép da trong điều trị vết thương khó lành ở bệnh nhân ở đơn vị chăm sóc đặc biệt nhân đạo nhân đạo VAC Therapy and Skin Grafting for Hard-to-Heal Wounds in Immunocompromised Liver Transplant Patients: A Case Report	BS CK1, Nguyễn Thanh Phát Nguyễn Thanh Phát, MD, Specialist I
11:20-11:30	Ứng dụng hệ thống VAC trong điều trị vết thương lâu lành do chấn thương liên quan nhiễm trùng mô mềm Application of VAC System in Treating Delayed-Healing Deepening Wounds After Soft Tissue Infections: A Case Report	CNBD, Nguyễn Thị Hằng Giám Nguyễn Thị Hằng Giám, RN, BSN
11:30-11:40	Giải đáp thắc mắc trong điều trị vết thương bằng liệu pháp hút áp lực âm trên người bệnh ngoại trú Health Education for Outpatients Receiving NPWT for Wound Management	ThS BD, Trương Thị Tú Anh Trương Thị Tú Anh, RN, MSN
11:40-11:50	Nhiễm trùng trong điều trị loét ở vùng cương cứng tại Bệnh viện Đa học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh Infection in the treatment of sacral pressure ulcers at the university medical center ho chi minh city	BS CK1, Dương Hùng Mạnh Dương Hùng Mạnh, MD, Specialist I
11:50-12:00	Thảo luận - Discussion	
12:00-13:00	Ăn trưa - Lunch time	

物從傷口中移除的過程，清創過程創造一個乾淨的傷口床，促進新的健康組織生長，將有助於傷口癒合並降低感染風險。傳統的傷口清創方式包括機械性清創、手術清創、自體溶解性清創、酵素性清創以及生物性清創。隨著技術的進步，近年來也出現許多新型清創方法，例如：超音波輔助清創、溶液清創等，皆有助於加速傷口癒合。在處理感染性傷口中，清創扮演關鍵步驟，不僅能清除壞死組織，還能有效減少細菌、生物膜等。此外，傷口癒合過程中也需使用適合的抗生素、沖洗傷口液體與敷料。隨著科技進步，在不久的將來感染性傷口將有可能結合人工智慧技術，以協助醫師執行與判斷，提供更有效的治療及預後。

佛尼爾氏症：病歷系列報告與文獻回顧

Tin 副教授演講題目為「Fournier's gangrene: Report case series and literature reviews」。回顧了 Fournier's gangrene 的典型臨床案例與處置策略，因病兆處為生殖器、周遭會陰部組織與肛門周邊，所以也要注意糞便染污情形，避免造成傷口的感染，由於此疾病快速進展的造成組織壞死，如果不及時治療，可能危及生命。學者特別強調早期診斷、廣泛清創與跨團隊合作是成功關鍵。病歷討論中強調整形外科與泌尿科協同時介入的重要性，此議題使我們反思在重症感染中如何提早啟動跨科別治療流程。

大水鑊醫院骨科創傷科治療壞死性筋膜炎的結果

大水鑊醫院的 Huy 醫師此次分享的題目為「Results of Necrotizing Fasciitis Treatment at the Orthopedic Trauma Department, Cho Ray Hospital」，介紹了大水鑊醫院(Cho Ray)在壞死性筋膜炎治療上的策略與臨床經驗。由於壞死性筋膜炎是一種侵犯筋膜與軟組織的嚴重感染性疾病，會造成迅速進展的組織壞死，若未及時處置，可能導致敗血症甚至危及生命。Huy 醫師強調，治療的關鍵在於早期辨識、階段性清創及適當抗生素的選擇。根據 2020 年至 2025 年間 Cho Ray 醫院骨科創傷科的統計資料，共收治 122 位壞死性筋膜炎患者，其中高達 88.5%的病灶發生於下肢，所有病患皆出現紅腫等典型臨床表現。約有 25.12%的病患最終需要接受截肢手術，13.21%發生敗血性休克，死亡率則達 18.98%。特別值得注意的是，該醫院採用結合手術與傷口負壓治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)的整合性治療方式，以提升存活率與改善預後。這種多面向的治療策略不僅強調急性期的積極處理，也兼顧後續傷口照護，對我們未來臨床處理複雜感染傷口具有重要的參考與啟發意義。台灣地區較多病患因糖尿病或免疫功能低下導致病程惡化，如何早期辨識高風險族群、結合影像評估與傷口治療策略，仍是臨床照護上的重要課題。

Part II: 傷口處置與併發症管理(Wound Treatment and Related Issues)

濕性療法到細胞技術與裝置應用：傷口照護的先端創新與未來趨勢

吉隆坡醫院院長 Harikrishna 教授分享題目為「From moist wound healing to advanced cellular and device-based solutions: advance innovations in wound care」。針對慢性傷口(如：糖尿病足、壓損及靜脈性潰瘍)，因長期處於發炎狀態與細胞外基質(ECM)過度降解而難以癒合，特別是肝素硫酸鹽(heparan sulfate)等關鍵

被金屬蛋白酶(MMPs)破壞後，導致組織修復和再生受損，成為臨床上的一大挑戰。本次講座中提到Cacipliq 20，是一種含有重組人類成纖維細胞生長因子-2(rhbFGF-2)，可以在傷口上局部使用，刺激纖維細胞增殖與膠原蛋白合成、促進肉芽組織與微血管生成，進一步改善傷口癒合，為慢性傷口照護帶來更多希望與療效提升的可能。

負壓傷口治療成功應用於一位脊椎手術後深部感染病患的治療經驗

大水鑊醫院的Hiep醫師分享題目為「Successful application of V.A.C therapy in the treatment of a patient with deep infection after spinal surgery」，Hiep醫師介紹脊椎手術後約3.7%的感染率，治療也會更加困難。一位74歲女性病患在進行多節脊椎狹窄合併脊柱側彎手術後，病患發生了深部手術傷口感染甚至影響脊椎內固定物，進一步導致敗血症。此案例成功應用負壓傷口治療之經驗，強調不只需要控制感染也需要密切監測傷口培養的結果，對我們未來應用負壓治療於複雜感染傷口的病患具有實際參考價值。

困難傷口的重建與治療：外科醫師的觀點

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「Management of Hard-to-Heal Wounds: A Surgeon's Perspective」。在臨床傷口照護中，困難癒合傷口是一項常見且具挑戰性的問題。為了提升這類傷口的評估與處置品質，2018年英國傷口照護專家於共識會議中提出TIMERS原則，包含六大面向：Tissue(傷口組織)、Inflammation/Infection(控制感染或發炎)、Moisture(保持傷口環境濕潤)、Edge(評估觀察傷口表皮情形傷口邊緣)、Regeneration/Repair(組織再生與修復)、Social factors(社會與病人相關因素)。當傷口治療後仍無法癒合時，應進一步評估並轉介至整形外科進行重建手術。本報告分享台北榮民總醫院在應用TIMERS原則治療困難癒合傷口方面的臨床經驗，特別著重於外科手術介入與軟組織重建，我們以全面性評估傷口並結合重建階梯原則(reconstructive ladder)，根據病患狀況選擇合適的生物性敷料及手術處置。在臨床實務中，常見手術介入方式包含局部皮瓣、游離皮瓣、真皮替代物與負壓傷口治療等。在以往照護經驗中，若病患在跨團隊合作下，更能全面掌握影響傷口癒合的關鍵，此外，社會支持及病患遵從性亦是影響傷口癒合的重要因素。透過本次分享經驗，提供臨床醫師一套兼具評估與治療策略的完整架構，進而提升困難癒合傷口照護之品質。

重症燒傷病人中的葉克膜使用(ECMO)來自台北榮總醫院和台灣大規模傷亡事件的啟示

重建整形外科邱宇任醫師受邀演講題目為「ECMO in Burn Patients with Severe ARDS - Lessons from Taipei Veterans General Hospital and a Mass Casualty Event in Taiwan」。2015年6月27日，在台灣新北市八仙樂園發生一起嚴重的粉塵爆炸事件，造成近500人燒燙傷，為台灣史上最嚴重的群聚性燒傷災難之一。台北榮民總醫院於事件發生後緊急啟動重大災難應變機制，共收治43位重度燒傷病患，燒傷面積極為嚴重，其中多數病患合併吸入性損傷，進而發展為急性呼吸窘

迫症候群(Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS)，大幅提升整體治療難度與死亡風險。台北榮民總醫院共收治 43 位重度燒傷病患，其中多數因大面積燒傷合併吸入性損傷而發展為急性呼吸窘迫症候群。本研究藉由回顧與分析本院重大事件後十年內之照護經驗，特別著重於體外維生系統(Extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)作為重度 ARDS 病患之搶救治療的應用並探討其臨床效益與風險，以作為未來類似災難事件之臨床應變參考。在 43 位燒傷病患中，有 5 位病患因嚴重呼吸衰竭需接受 ECMO 治療，整體死亡率為 40%，也反應出在燒傷照護中應用 ECMO 的複雜性與挑戰性。臨床照護中發現，使用 ECMO 治療期間常見併發症，包括肢體末端缺血、穿刺處傷口裂開、感染與凝血異常等症狀，進一步突顯需審慎選擇合適病患的必要性。根據系統性回顧與統合分析顯示，若未能審慎使用，使用 ECMO 後的病患可能導致死亡率上升，然而，在特定病患中若合併吸入性損傷且修正後 Baux 分數超過 90 分，可能在接受 ECMO 治療中獲得顯著益處。透過研究結果強調精確的病患篩選、跨團隊合作及密切監測是提升 ECMO 治療重度燒傷 ARDS 病患預後的關鍵，能提供未來重症燒傷病患的處置策略提供實證依據，進而改善臨床照護結果。

Part III: 傷口重建手術策略 (Plastic Surgery In Wound Treatment)

重建手術後腹壁缺血與壞死的臨床處置

由 Vinh 教授分享題目為「Management of Abdominal Wall Ischemia and Necrosis Post-Reconstructive Surgery」，腹壁壞死是抽脂合併腹部拉皮手術後的嚴重併發症之一，對整形外科醫師而言始終是臨床上的挑戰。在越南的醫院每年都需處理大量由各地轉診的腹部手術後導致的腹壁壞死個案。這些病患多數在接受手術後出現廣泛組織壞死，甚至出現感染的症狀，對生活品質及恢復影響甚鉅。臨床處置上採用多種方式進行傷口管理與重建，包括傷口換藥、皮膚移植、負壓傷口治療、局部皮瓣轉移、蒂狀皮瓣轉移，甚至必要時採行遊離皮瓣重建，以恢復傷口覆蓋與功能。針對術後腹壁缺血壞死的處理提供一系列處置策略，包括再次血流重建與肌皮瓣轉移，該主題提醒我們在腹部皮瓣重建手術中需特別留意局部血流評估及早期介入時機。

應用蒂狀皮瓣於軟組織缺損重建之技術探討

胡志明市傷口照護學會理事長 Tuan 教授分享題目為「Use of pedicle flaps in wound treatment」。在重建整形外科中，蒂瓣是將皮膚、肌肉或骨骼等組織連同其原始血管供應(蒂部)一起轉移，以覆蓋缺損區域的技術。這與游離皮瓣不同，後者需完全切斷原有血液供應，再藉由顯微血管吻合重建血流。蒂瓣相較於游離皮瓣操作相對簡便，成功率高，也更容易於不利環境下存活，並能早期進行修補，因此在臨床上常被優先考慮。在傷口縫合治療原則之一是以與缺損區相似的組織修補缺口，以利功能與外觀重建。蒂瓣因保留原始血流供應，不僅提供覆蓋組織，亦供應損傷區域所需之血流，對於促進癒合與降低併發症風險極為重要。教授分享使用蒂瓣修補四肢、顏面與軀幹等部位傷口缺損之臨床經驗，包含從簡單至複雜、從淺層至深層不同層級的應用情形。蒂瓣廣泛應用於慢性傷口、糖尿病足、壓損及創傷性組織缺損等重建治

療，尤以脛後動脈蒂瓣、橈動脈蒂瓣等類型，協助病人達到功能恢復與傷口癒合與本院臨床治療經驗相似。

優化前外側大腿皮瓣供區部位的傷口縫合策略：臨床修正與實務經驗探討

重建整形外科朱柏宇醫師受邀演講題目為「Optimizing Primary Closure Strategies for Anterolateral Thigh Flap Donor Sites: Clinical Modifications and Insights」。前外側大腿皮瓣(Anterolateral thigh flap, ALT flap)為股外側迴旋動脈供血之穿通皮瓣，因具備取皮面積大、血管解剖穩定等優勢，已廣泛應用於各類顱顏、頭頸與四肢缺損重建手術中，成為現代顯微重建外科中重要的皮瓣選擇之一。然而，儘管 ALT 皮瓣應用日益普遍，但對於其供區縫合方式仍缺乏系統性探討與標準化流程，其文獻報告仍相對有限。研究方法包含回顧 1998 至 2020 年間發表的 32 篇相關文獻，歸納出供區縫合方式，主要包含直接縫合、外部皮膚擴張器輔助縫合以及游離皮瓣重建等方式。臨床分析涵蓋 2021 至 2023 年間共 37 位接受 ALT 皮瓣手術之病患，分析實際供區處理方式與影響因素。結果顯示在 92% 的病患中可成功將原位直接縫合，進一步統計分析指出，ALT 皮瓣取皮後的缺損寬度為影響供區能否直接關閉的主要獨立因素，本研究建議以 9.5 公分作為供區成功原位關閉的臨界寬度。因此結論上，供區若能成功直接縫合，將有助於避免額外植皮與降低併發症風險，如：肌肉疝氣、疤痕攣縮等。本研究所提出之修正流程圖可提供臨床實務上更精準的判斷依據，將有助於提高手術成功率、病患滿意度與整體重建預後。

針對雙側下肢骨折及軟組織重建的跨團隊照護

護理部 A193 病房劉怡秀護理師演講的題目為「Multidisciplinary team approach for a patient with bilateral lower legs fractures and soft tissue reconstruction」。一位 57 歲女性，在 2024 年 7 月 19 日在金門騎機車發生交通事故，診斷為雙側踝關節開放性骨折脫位並接受外固定器(External Skeletal Fixation, ESF)手術，此外亦發現左足第 3 與第 4 蹠骨骨折及右肩關節脫臼。因為雙側小腿出現皮膚壞死及肌腱曝露，故由外院轉入至本院接受進一步治療與重建。入院後啟動跨團隊照護，住院期間接近三個月，經過七次清創手術、兩次植皮手術，傷口持續使用負壓傷口治療、人工真皮植皮、分層皮膚移植及兩次骨科手術，病患在住院期間身上無任何壓力性損傷並且可以在協助下使用助行器站立，最後轉至復健科病房持續復健。

住院期間由整形外科醫師、骨科醫師、護理師、專科護理師、復健師、營養師組成跨團隊照護，首先由整形外科醫師進行七次清創手術並使用負壓傷口治療(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)減輕傷口水腫及促進肉芽組織增生，第一次在 2024 年 8 月 12 日進行人工真皮植皮手術，最後在 2024 年 9 月 19 日完成分層皮膚手術(Split-thickness Skin Graft, STSG)。其次，骨科醫師進行兩次手術，包括置放外固定器、移除外固定器及進行開放性復位內固定手術(Open Reduction and Internal Fixation, ORIF)。住院期間，護理人員除了應用傾聽、同理及傷口照護外，每日使用簡式健康量表(BSRS-5)密切觀察病患情緒變化，亦密切進行壓力損傷的評估與預防。觀察到病人活動功能受限，協助轉介復健科進行床邊復健訓練。另外，

會診營養師提供高蛋白飲食指導及每日補充維生素，以促進傷口癒合。病患於 2024 年 10 月 1 日首次下床坐輪椅，身上並未出現任何壓力性損傷，在 10 月 7 日順利出院，轉入復健病房持續治療，身上僅只有右踝內側一處 0.5 × 0.5 × 0.2 公分之淺層傷口且持續癒合中。照護病患時若能以跨團隊方式照護，將能提供完整的照護品質。

此次參與第十屆胡志明市傷口照護學會年會，分享跨團隊照護經驗，以展現護理的專業及提升本院在國際的能見度，當說到病人身上沒有壓力性損傷獲得與會者的高度關注進而踴躍提問，例如：用什麼敷料來預防壓力性損傷？要如何落實？在會議中與會學者多次提及壓力性損傷這個議題，可見目前這個議題在越南當地是非常流行的，與越南教授 Tran Doan Dao 演講提到概念一致，他也提及根據國家壓力性損傷預防計畫(National Pressure Injury Prevention Action Plan, NPAIP) 95%的壓力性損傷是可以預防的，使用 Braden 壓力性損傷風險評估量表或 Norton Scale 評估量表並落實翻身策略，演講中也提及教育在壓力性損傷的重要性，本院建置護理資訊系統建構完善，介面設計直覺清晰，操作流程貼近臨床實務，協助護理人員在病人評估上更快速、準確地完成各項紀錄。系統整合多項評估工具與照護指標，能即時呈現病人整體狀況，並具備自動計算與提示功能，提升臨床判斷效率，而且資料能即時同步與整合，減少重複紀錄與遺漏，能有效提升護理照護品質及工作效能。111 年所幸有機會在病房執行「降低重建整形外科病房足部壓力性損傷發生率」的專案並獲得台灣護理學會的認定，執行過程中，我深刻體會到，除了依據工具進行風險評估之外，更重要的是要對「照顧者」與「護理人員」進行正確的教育與衛教，讓所有參與照護的人都能理解壓力性損傷的危險因子、預防的重要性以及早期發現與介入。

此外，這趟參訪榮幸被大水鑊醫院(Cho Ray Hospital)的主任邀請至入開刀房參與一台顯微皮瓣重建手術。在手術過程中，觀察並了解當地手術團隊的合作模式與護理流程。雖然手術室內的設備與整體環境相較於我們醫院仍有提升空間，特別是在無菌技術的細節執行上，但我看見當地護理人員在資源有限的情況下展現的努力與配合度。這次參訪經驗也讓我反思護理人員在手術室中所扮演的重要角色，除了基本的器械準備與傳遞外，更包含手術環境的維護、無菌觀念的落實、術中病人安全的監控與手術團隊溝通的橋樑，護理人員的專業判斷與細膩觀察對於手術順利與否有著深遠的影響。同時，也參訪了大水鑊醫院的病房與加護病房，並與當地護理師進行交流。其中 Vo Thanh Phon 護理師曾至本院整形外科進行短期參訪，這次再度見面、互相分享經驗，格外親切。在實地參訪中，我觀察到當地臨床環境雖較為簡單，例如：使用手寫病歷、病房空調流通較不佳且缺乏隱私用圍廉。但值得一提的是，儘管環境有限，使用的敷料種類也是相當多元，包含具抗菌性的敷料、高吸收性敷料等，在換藥過程中，也看見醫護團隊的合作精神，展現出良好的溝通與專業角色。這次觀察也讓我再次深刻體會到護理人員在臨床中的扮演多重角色與功能，護理師不僅是直接照護，更是病情監測、感染控制及疼痛管理的實踐者，也是病人與家屬之間重要的溝通橋樑。另外，我也注意到在越南當地燒傷病人數量遠高於台灣，該醫院規定只有燒傷面積超過 40%以上者才可入住加護病房，因此可得知大面積深層燒傷個案，其照護複雜度與嚴重度更高。這對護理人員而言，不僅是一項技術與體力的挑戰，更考驗其專業判斷與心理韌性。透過這次參訪，我更堅定地認為，無論國情與制度如何不同，護理人員的角色價值不容忽視。我們所擁有的不只是專業技能，更是推動病人安全與醫療品質

進步的核心。感謝單位讓我有這寶貴的機會能參與此次大型會議，除了在會議中可以聽到世界各地學者分享新知外，也瞭解在照護傷口上遇到不同的挑戰，在會場上也看到各式不同的敷料廠商及醫療儀器的介紹，透過這次交流經驗，不僅拓展了國際視野，也反思自身臨床實務中可再精進之處，未來將持續精進專業知識，並將所學應用於臨床工作中，期盼能進一步提升照護品質，為病人帶來更完善的照護。



圖三 本院參與會議人員合影



圖四 王天祥主任演講，題目「困難傷口的重建與治療：外科醫師的觀點」



圖五 邱宇任醫師演講，題目「重症燒傷病人中的葉克膜使用(ECMO)來自台北榮總醫院和台灣大規模傷亡事件的啟示」



圖六 朱柏宇醫師演講，題目「優化前外側大腿皮瓣供體部位的傷口閉合策略：臨床改進與見解」



圖七 劉怡秀護理師演講，題目「針對雙側下肢骨折及軟組織重建的跨團隊照護」



圖八 臺北榮總團隊與胡志明醫藥大學醫院餐敘合影



圖九 臺北榮總團隊參訪大水鑊醫院整形外科團隊合影

三、建議事項

此次會議展現越南在傷口照護與重建手術上的臨床經驗與進步，會中與各領域專家討論熱烈讓我們收穫良多。會議內容相當廣泛、包含：傷口負壓的應用、感染傷口的照護、局部皮瓣、游離皮瓣的治療、提升病患的自我照顧等。由學會榮譽理事長 Nguyen Anh Tuan 教授提出在感染性傷口的治療中，清創是不可或缺的關鍵步驟，能有效去除壞死組織、降低感染風險，並配合適合的敷料與治療技術，未來將結合人工智慧技術，提升整體癒合效果。另外，教授也提出多種蒂瓣應用於下肢、會陰與軀幹大面積傷口的臨床經驗，包含股後皮瓣、旋轉瓣等設計與術後照護技巧。大水鑊醫院的 Hiep 醫師也提到治療複雜感染傷口可以適當使用負壓傷口照護系統，也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。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一種含有重組人類成纖維細胞生長因子 2(rhbFGF 2)的局部用藥，可以促進傷口癒合，雖然台灣目前未有此類產品，但有相類似作用機轉相似、同樣用於促進傷口癒合的產品，像表皮生長因子(EGF)的凝膠或噴劑。會議期間觀察到，越南在敷料應用上已有逐步發展，例如：抗菌敷料、吸收性敷料與局部抗菌凝膠等已由當地廠商研發並參展，然而在促進傷口癒合藥物、人工真皮、膠原蛋白醫材等方面的普及度仍低，亦尚未見到成熟應用。相較之下，台灣在上述技術方面已有完整的產品與應用經驗，未來可針對醫材適應症、臨床處置流程與病人照護策略，進一步與分享使用心得，建立雙邊技術交流平台。

建議未來國內相關專科學會與越南等鄰近國家的醫學會可建立更緊密的交流合作機制，不僅促進區域醫療品質提升，也有助於推動跨國臨床研究與指引制定。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，特別是在傷口負壓治療與重建手術方面，已有顯著提升，其發展方向與我國高度一致，具有交流與合作潛力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。

此外，越南因仍有較多燒燙傷個案，對重建手術與慢性傷口照護的臨床需求較高。雖然台灣因環境改善，燒傷個案數已明顯下降，但過去如「八仙塵爆事件」的處理經驗，亦可作為交流的寶貴素材，針對災難傷口分期治療、燒燙傷重建路徑等進行深入討論。

以下為幾點具體建議與延伸方向：

(一)推動全人式傷口照護與人工智慧(Artificial Intelligence, AI)個人化治療
傷口處置應整合醫護、營養、心理與復健等多面向照護，未來應結合 AI 演算法與數據學習，發展個人化傷口癒合預測模型與換藥決策輔助系統，提升照護效率與準確度。

(二)加強顯微重建手術訓練與臨床應用

多數演講提到局部皮瓣(local flap)與游離皮瓣(free flap)在困難傷口重建上的應用仍具挑戰，建議國內應持續強化顯微手術技術培訓，提升年輕醫師對血管吻合、皮瓣設計的操作經驗，以應對日益複雜的臨床需求。

(三)推動超顯微手術技術於淋巴水腫治療之應用與研究

隨著手術顯微鏡與精細器械的發展，超顯微技術，如：淋巴管靜脈吻合術(Lymphovenous Anastomosis, LVA)或顯微淋巴結皮瓣移植手術(Vascularized Lymph Node Transfer, VLNT)於下肢淋巴水腫治療成效漸受國際重視。越南相關年輕學者亦有興趣專研此向領域，建議本院持續拓展術式應用與長期追蹤研究，建立亞太區共通之淋巴手術標準。

(四)觀摩並學習越南於高燒傷量情境下的臨床處置策略

越南因病患量大、資源相對有限，其在傷口階段性處理與重建應對上的經驗值得參考，雙方可針對實際案例進行分享與討論。

(五)促進亞太區傷口照護共通指南的制定與資源共享

結合亞洲國家的臨床經驗與文化背景，共同研擬符合在地需求的傷口照護流程與教育平台，能提升整體區域醫療品質，並減少醫療落差。