

出國報告（出國類別：其他-參與國際會議）

2025 Asia Pacific Enterostomal Therapy  
Nurses Association (APETNA)  
亞太地區造口護理師協會國際會議

服務機關：臺中榮民總醫院 護理部

姓名職稱：楊雙鈺 護理師

派赴國家/地區：馬來西亞 檳城

出國期間：1140703-1140706

報告日期：1140730

## 摘要

2025年7月3日至7月6日參加於馬來西亞檳城舉辦之「亞太地區造口護理師協會國際會議 (APETNA 2025)」，藉此國際平台進行海報發表，分享本院於亞急性呼吸照護病房之氣切傷口照護經驗。大會主題「Creating Connection: Building Bridges Together」強調跨國交流與臨床創新。三日議程涵蓋傷口照護指引更新、惡性傷口處理、跨團隊合作、AI 技術導入與遠距照護應用等，提供豐富臨床洞見與反思契機。實地觀摩後，建議強化智慧醫療導入，如導入 3D 傷口掃描、建置遠距傷口監測機制，並結合 AI 進行傷口癒合預測與資源分配；同時提升護理人員數位能力，建立具科技素養之照護團隊。此次參與除拓展國際視野，也激發我在臨床與研究上的進一步精進，期能將所學回饋本院護理照護發展。

**關鍵字：**傷口、造口、亞太地區造口護理師協會、智慧護理

# 目 次

一、 目的 .....	1
二、 過程 .....	1
三、 心得 .....	6
四、 建議事項 .....	7
(一) 持續培訓各照護單位傷口照護種子並加入智慧護理概念課程	
(二) 使用簡易傷口敷料照護對照指引	
(三) 持續參與國際會議	
(四) 建立傷口遠距照護機制	
五、 附錄 .....	8

## 一、目的

此次參加 2025 年 APETNA (Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurses Association Congress) 年會，對我而言是一場職涯的重要時刻，這不只單純的學術海報發表，而是結合學習、探索與自我突破的多層任務。單位護理長鼓勵臨床的大家將自己的心血要讓大家看見，去年 12 月剛結束帶著單位同仁參與國內護理實證競賽，延續實證競賽的精神及研究方向，我在今年年初搜尋了國際會議資訊，針對亞急性呼吸照護病房氣切相關的傷口照護進行文獻搜尋統整綜述，有幸受 APETNA 大會認可，秉持著學習、探索與自我突破踏上這趟旅程，也希望國際能看見臺灣、看見臺中榮總。而 APETNA 作為亞太地區傷口、造口、失禁照護領域的最高學術盛會，今年主題「Creating Connection: Building Bridges Together」蘊含著從跨界連結到跨國合作的多重意涵，希望透過親自參與、實地觀摩，為本院的臨床照護、品質改善計畫帶回可行的策略與方法。

## 二、過程

### (一)第一天 7 月 4 日

APETNA 7 月 4 日至 7 月 6 日於馬來西亞檳城 Setia SPICE Convention Centre 舉辦，7 月 4 日是 APETNA 2025 年會的開幕日，我一早抵達 Setia SPICE Convention Centre 以國際學者的身份進行報到(圖一)，雖是亞洲區會議，但周圍圍繞的各國學者寒暄、交流，在步入會場的那一刻，已感受到一股強大的國際連結氛圍(圖二)。



圖一 大會報到



圖二 展場交流

會議開始 APETNA 主席親自致詞，歡迎來自亞太各國的護理專業人員，大會由 Laurent Chabal·L Yohgasundry Letchumanan 的演講開啟了 APETNA 的序幕，開場由 Laurent Chabal (WCET 主席) 主講，主題是 “Creating Connection: Building Bridges Together”，他說：“When we are connected, we are stronger, smarter, and more confident.” 這句話提醒我自己此行的目標不只是學習，更要主動建立連結，他強調國際、學術與臨床層面合作的重要性，鼓勵我們每一位臨床人員都可成為促進全球照護進步的推手。第二場由 L Yohgasundry Letchumanan (馬來西亞 Sultan Azlan Shah 醫院護理主管) 主講，主題是

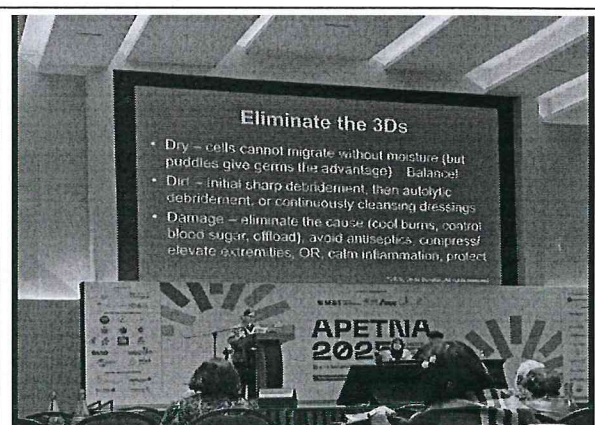
“Nurses: Get Connections, Connect, and Be Connected” ，她用自身經歷分享臨床護士如何藉由專業、人脈與同理心推動職涯成長與病人照護，以「The Importance of Nurses to Get Connections, Connect, and Connected」為題，提出 3C 理念- Get Connections、Connect、Connected，她舉例說明臨床上護理師如何是團隊的樞紐，也是病人與醫療系統間的橋樑，分享中她強調的不只是技術，更多是同理心、專業精神與持續學習的重要。演講的最後，延續這 3C 的理念，各國緊接著藉由此盛會彼此 Connect，各國傷口學會代表登台，宣告大會開始(圖三)。

APETNA 同一時間會有 5-7 間會議室同時進行主題演講，此次參與大會是以”傷口照護”主題參與海報發表，故選擇了傷口主題的場次參與，參與了來自馬來西亞 Lincoln University College 的 Mr. Calvin Leong 以「Assessing The Role of Wound Exudate Analysis In the Assessment of Infection Risk」為題，帶來扎實的臨床洞察，“We must read the wound, not just see it.” 傷口滲液不單是量的問題，更是質的問題——需觀察顏色、氣味、稠度、變化，與整體臨床表現結合。來自美國的 Dr. Linda L. Benskin 在「Living With Malignant Wounds」中，分享了「Eliminate the 3Ds」概念-Dry、Dirt、Damage (圖四)，她強調傷口癒合必須排除三大障礙：乾燥 (Dry) 會阻礙細胞移行、太髒 (Dirt) 需要清創去除壞死組織、損傷 (Damage) 則要找出根本原因 (如糖尿病、壓力、缺氧) 並去除，她以生動的臨床影像示例，說明急性傷口如何因為這些因素未處理而變為慢性傷口。

接著由馬來西亞 University Malaya Medical Centre 的安寧療護醫師 Dr. Sheriza Izwa Zainuddin 分享了「Living With Malignant Wounds」、Sarawak General Hospital 的 Dr. Nizam Ali Husein 以「Wound Products by Choice or by Force」作結，談到臨床傷口照護的困難點、挑戰與決策等，病人常常需要與他們的傷口共處，但如何和平相處往往需要專業人士的介入，才能使其有相對較好的生活品質，而在馬來西亞現有的醫療體制下，許多對傷口好的高階敷料，須經由醫院特定傷照單位評估過後才能使用，臨床上常常一線人員知道何種敷料對病人好，但礙於醫療體制卻無法使用，公立醫院病人通常不能自行帶入外購醫材，甚至自費也不一定有管道可購買，使得有 Wound Products by Choice or by Force 這議題，反觀本院的傷口照護機制及更加優良，單位護理人員有臨床課程可參與傷口照護訓練，又有良好的專科會診機制、傷照口小組及傷照口門診，健保體制下已有進階敷料可以自費選擇，選用敷料亦具即時性及專業性。



圖三 各國代表進場



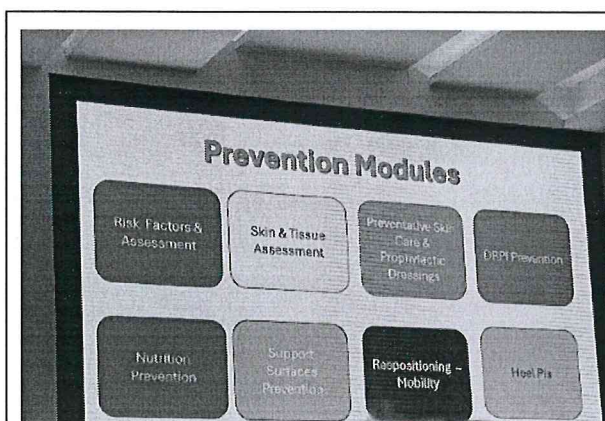
圖四 Dr. Linda L. Benskin-Eliminate the 3Ds

## (二)第二天 7月5日

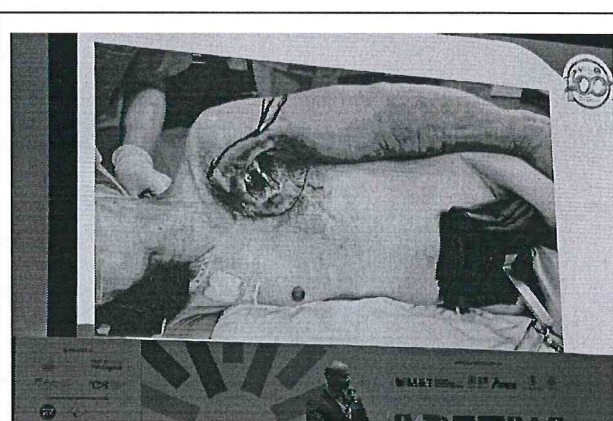
7/5 專題講座聚焦於傷口照護指引、複雜傷口與惡性傷口的評估、治療與臨床挑戰，不僅是專業知識的充實，更是一場臨床現場震撼教育。Kerlyn 教授的「The Role of the International Pressure Injury Guideline in Shaping Wound Care Practices」演講聚焦於 EPUAP/NPIAP/PPPIA 國際壓力性損傷指引，她強調指引的價值並不只是一套書面規範，而是要透過「落地實踐」才能真正改善臨床照護，她提出八大預防模組（Prevention Modules）（圖五），包含：

1. Risk Factors & Assessment：系統化風險評估、使用工具如 Braden score。
2. Skin & Tissue Assessment：早期辨識組織損傷徵兆。
3. Preventative Skin Care & Prophylactic Dressings：如矽膠泡棉預防性敷料。
4. DRPI Prevention：器材壓傷預防（耳後、鼻翼、尿管處等）。
5. Nutrition Prevention：營養介入，尤其是蛋白質、維生素。
6. Support Surfaces Prevention：減壓床、坐墊。
7. Repositioning-Mobility：翻身與促進活動。
8. Heel PIs：足跟保護、懸空。

也提出已在更新照護指引 2025 版，最大的福音是新版本為了讓全世界壓力性損傷都獲得良好的照護，2025 版是不需要付費的，具更加地推廣性。



圖五 Dr. Kerlyn- Prevention Modules



圖六 Dr Prashant Narhari-傷口經驗分享

Dr Prashant Narhari 在介紹「Perioperative Wound Care in Cancer Patient - Surgeon Perspective」時說「如果你沒辦法接受可怕的傷口，那你可能需要先離場」，接著他分享了許多臨床照護的相片（圖六），也提出傷口處理與手術前後照護分為三大階段：

### 1.Preoperative（術前）：

Nutrition（營養）：確保病人營養良好，促進傷口癒合。

Anemia（貧血）：糾正貧血，保證血氧輸送。

Antibiotics（抗生素）：評估是否需預防性抗生素。

Timing of surgery（手術時機）：抓住最佳時機，減少風險。

MDT discussion（多專科團隊討論）：團隊合作評估最佳方案。

### 2.Intraop（術中）：

Prevent infection at all cost（不惜一切避免感染）：手術中最關鍵的原則。

### 3. Post op (術後) :

Wound care (傷口照護) : 精準換藥、監測。

Continue to improve nutrition (持續營養支持) : 癒合過程中不間斷。

Early ambulation to prevent sores (早期下床活動以防褥瘡) : 減少臥床併發症。

讓我再次了解到傷口照護不只是換藥，而是一個跨時段、跨團隊的全方位照護，而且教授分享的案例一個比一個令我印象深刻，如圖六是一個左側乳癌的惡性傷口，於骨頭間甚至可看見肺臟依呼吸起伏，在經過幾次的手術將傷口完成修補，病人已可日常生活自理出院返家，病人完全沒想到自己可以有機會再次回到正常生活，但是此跨時段、跨團隊的全方位照護造就了這個機會。

接著，Mr Mohd Azrulnizam Bin Che Yusof 所講述的「ABCDEFGHI approach to wound assessment and management」，是傷口評估與管理的九步驟：

1. A Ask : 問病人病史、社會背景、照護目標。
2. B Barriers : 辨識影響癒合的障礙 (局部或全身因素)。
3. C Clean : 清潔傷口。
4. D Do : 進行身體檢查並安排相關檢查。
5. E Exposed : 檢視是否有暴露的結構 (如肌腱、骨頭)。
6. F Factors : 找出影響癒合的因子 (如糖尿病、循環差)。
7. G Good healing : 運用最佳癒合策略。
8. H Healing : 實施促進癒合的方法。
9. I Involve : 動員更多團隊成員參與。

講者用一個簡單的英文字母系統，把繁複的傷口評估流程具體化，有助於第一線護理人員更簡單記憶、連動，且這些步驟的評估及重要性也決定了後續的治療方向。我特別記得講者提到：「不要只是看表面，要問、要找、要清、要查、要看深層。」這對我未來在臨床執行換藥、傷口照護、甚至病人與家屬衛教時，都是非常實用的提醒。



圖五 海報長廊



圖六 張貼海報

7月5日這天也參與了由廠商協辦的ostomy 照護午餐座談、參觀了海報長廊，此次共有737位學者參與，口報展出共71篇，現場海報刊登共40篇，我以「Wound care for tracheostomy」為題張貼海報(圖六)，這一系列海報展示了不同醫療團隊在慢性傷口、術後照護與特殊病患照護上的臨床創新與經驗分享，我觀察到幾個共同亮點與啟發：

## 1. 創新材料與技術應用

(1) 多篇研究 (如 DACC-coated dressing、silicone foam dressing、hydrogel dressing) 強調了非抗生素性、保濕性與減壓性敷料的臨床效益，有助於減少感染、促進癒合，特別是在免疫低下或較難癒合的族群。

(2) 困難傷口可結合簡易超音波導引評估協助診斷及治療。

## 2. 特殊族群的個案經驗

(1) 台灣中國醫大團隊分享了矽膠泡棉敷料用於極罕見疾病 restrictive dermopathy 新生兒的經驗，突顯了脆弱膚質病患在護理上的挑戰與細緻照護需求。

(2) 泰國與香港團隊也針對耳部壓傷、癌症術後傷口進行個案報告，特別提到如何兼顧傷口癒合與減少病患不適。

## 3. 臨床照護流程優化

(1) 台北榮總的頭部外傷護理流程標準化設計，不僅改善了病患舒適度，也提升了臨床效率。

(2) 天主教輔仁醫院的腸瘻護理個案，展示了 NPWT 與造口袋合併應用，成功減少換藥次數與照護成本。

## 4. 量化評估與數據支持

(1) 部分海報利用 Tissue Analytics App 或皮膚氧氣監測儀，量化了傷口變化與皮膚水分、氧氣含量，讓臨床護理更具客觀數據基礎。

這些海報不僅是單純的成果展示，更帶來了幾個深刻的啟發。首先，臨床護理的品質提升往往仰賴多學科的合作與新興科技的應用，從評估工具、敷料選擇到照護模式的導入，都顯示跨團隊合作的重要性。其次，一些看似微小的改變，例如選用更合適的敷料、優化護理流程或標準化操作方式，實際上對病人的預後與護理效率能產生顯著影響。此外，即使只是單一個案的報告，只要有系統地紀錄與分析，亦能作為後續臨床實證的基礎，逐步建構出可參考的臨床指引。且在面對罕見或高風險個案時，護理人員展現出的創意、細心與科學化的判斷，正是維護病人安全與照護品質的關鍵。這些啟發也提醒我，臨床經驗與研究是能夠彼此交織、相互成就的重要資源。

## (三) 7月6日第三天

7月6日為 APETNA 2025 年會最後一日的議程，當天主題橫跨全球傷口照護發展、WOC (Wound, Ostomy, Continence) 護理專業的過去現在與未來、亞太地區的護理聯盟合作與願景，讓我不僅更新了專業知識，更對自己在臨床的角色有了更深刻的反思。

首先，由 Ybhg Professor Dato Dr Harikrishna K. Nair (World Union of Wound Healing Societies 及 Malaysian Society of Wound Care Professionals 會長) 帶來的「Advancement in Wound Management Worldwide」，聚焦全球傷口照護的最新進展，他強調傷口管理的成功不單靠產品，還涉及團隊合作、患者教育、營養支持、心理關懷與醫療資源的整合。他分享多國案例，包括負壓傷口治療 (VAC)、生物敷料、再生醫學材料等臨床應用，並提醒我們要因地制宜，特別是在資源有限的地區，更需要創新思維與成本效益考量。接著，由來自澳洲 Curtin University 的 Professor Dr Kerlyn Carville 主講「The Art and the Science of Wound, Ostomy & Continence Practice: Past, Present and Future」，她以優雅的口吻

帶領我們回顧 WOC 護理的歷史，如何從純粹的臨床技能，發展為結合科學證據、人文關懷與專業教育的複合體，她提到護理師的專業，不僅在於技術，更在於理解患者的生命故事，這句話讓我反思，過去我們在臨床上是否總是太專注於傷口面積、滲液量、敷料選擇，而忽略了患者的感受與生活品質。

接著由馬來西亞 MSWOCN 主席 Mr Muhammad Afiq Mohd Azlin 主講「Asian Pacific Enterostomal Therapy Nursing Association (APETNA): Our Future Direction - Our Dreams and Vision」，他提到傷照口護理師在未來要有更強的領導力 (leadership)、創新精神 (innovation)、教育推動 (education)、研究投入 (research)、以及國際連結 (global collaboration)，簡報中出現了一句很打動我的話：「ET nurses must lead, not follow.」作為臨床護理師，我們常覺得自己只是執行指令，但其實我們完全有潛力引領臨床變革、影響護理政策。

最後，來自中國南京鼓樓醫院的 Ms Yajuan Weng 帶來「World Council of Enterostomal Therapists (WCET): The Role of WCET in Promoting WOC Practices Collaboration Within Asian Countries」，她分享 WCET 如何促進亞洲各國 WOC (Wound, Ostomy, and Continence, WOC) 護理的交流與合作，包括制定標準、推動教育、共享研究資源，並以江蘇省多專業合作團隊模式為例，說明如何從地方到國際建立起多層次的照護網絡，她提到 WCET 不只是專業組織，更是一個彼此支持、共同成長的國際社群，在臨床創新方面，包含智慧造口照護平台、Stoma App、智慧敷料搭配感測器追蹤濕度與癒合狀態、遠距照護平台等技術，皆致力於提升病人自我照護能力與偏鄉照護可近性，也進一步結合多元工具如熱影像、Doppler 超音波與 3D 傷口掃描技術，有助於早期預測傷口復發風險並提升傷口照護精準性。同時，中國江蘇省的照護體系整合經驗，展示了區域性傷照地圖建置、指引推廣與病人分級制度等實務做法，為亞洲區 WOC 照護提供了值得參考的模式。

### 三、心得

此次參與 APETNA 2025 年會，除了獲得豐富的專業知識，更帶來多層次的反思與啟發。會議主軸「Creating Connection: Building Bridges Together」強調連結與合作，讓我深刻體認到臨床照護的進步，離不開跨專業團隊、跨領域技術的整合與持續精進。整場議程中，讓我印象最深刻的除了專業內容，還有貫穿其中的核心價值：

- (一)連結 (Connection)：我們的共同願景 (Our Shared Vision) 強調，當我們連結起來，就會更強大、更聰明、更有自信。這讓我想到，在臨床上，跨專業合作、跨院際合作、甚至跨國合作的重要性。
- (二)持續努力 (Perseverance)：「Success is the sum of small efforts, repeated day-in and day-out.」成功是每天的小努力累積而來，這句話提醒我，臨床改變需要耐心，也需要持續推動。
- (三)勇於行動 (Call to Action)：「Dream Bold. Act Local. Share Global.」我們需要有大夢想，但也要從眼前的小行動開始，並與全球夥伴分享成果。

在創新科技部分，我特別對「Innovation in Clinical Technology」印象深刻，包括使用機器手臂與 3D 掃描器分析傷口特徵、發展 ostomy 遠距照護 app 平台等，顯示科技如何成為照護的助力而非阻礙。當日議程也不忘提醒我們當前的挑戰：資源不足、患者難以理解醫療資

訊等問題，這些都與台灣現況相呼應，值得我們深思如何在現有架構下，找到創新的解方。總體而言，再次感謝院方、榮興基金會、教學部、護理部、單位督導、護理長及同事讓我有此次參與國際會議的機會，本次出席不僅拓展國際視野，也激勵我思索未來臨床角色的轉型與價值，身為護理師，我應持續精進專業、強化智慧醫療素養，並積極參與研究與臨床創新，將所學實踐於臨床，進而為本院與患者創造更高品質的照護成果。

#### 四、 建議事項

此次參加 APETNA 2025，我除了專注於各專家傷口照護經驗知識，亦觀察到智慧醫療與 AI 技術在傷口照護的應用趨勢，這些臨床技術不僅提升工作效率，更有助於解決人力短缺與資源分布不均問題，並結合智慧照護於臨床。基於此，臺中榮總已在傷口照護及智慧照護上有卓越成就，故僅以一位臨床護理人員的微薄觀點提出幾個建議：

##### (一)持續培訓各照護單位傷口照護種子並加入智慧護理概念課程

以 WCET 傷口照護區域推廣模式，以傷照小組為中心落實培訓院內各加護病房或慢性照護單位傷初階及進階口種子，每年定期舉辦 1-2 次傷造口種子研習，建置種子名單，單位內若有傷口問題亦可優先諮詢。且於培訓階段可加入智慧護理概念課程，激發護理人員對於相關議題的創意及研究想法，亦可同時提升護理人員數位能力。

##### (二)使用簡易傷口敷料照護對照指引

如今新型敷料的廣泛與時俱進，臨床人員應須具備初步傷口敷料合適性之基本概念，臨床人員常因不了解傷口護理的方法及敷料合適性，常需額外照會傷照口小組，若建置簡易對照指引建議可於點選會診單前或於照護介面呈現，且標準化的傷口照護方法及敷料使用建議，可供同仁有初步的照護方式可依循，亦可減輕傷口小組來回訪視的臨床負荷。

##### (三)持續參與國際會議

APETNA 年會是亞洲區大規模傷照會議之一，提供各國最新傷造口研究及新知，亦供學者交流，建議可依學術領域進行學術會議分類可供同仁參考，鼓勵持續參與相關國際會議，吸收各國經驗及照護策略，發表國際間口報或海報展示，提升國際間傷照學術地位。

##### (四)建立傷照口遠距照護機制

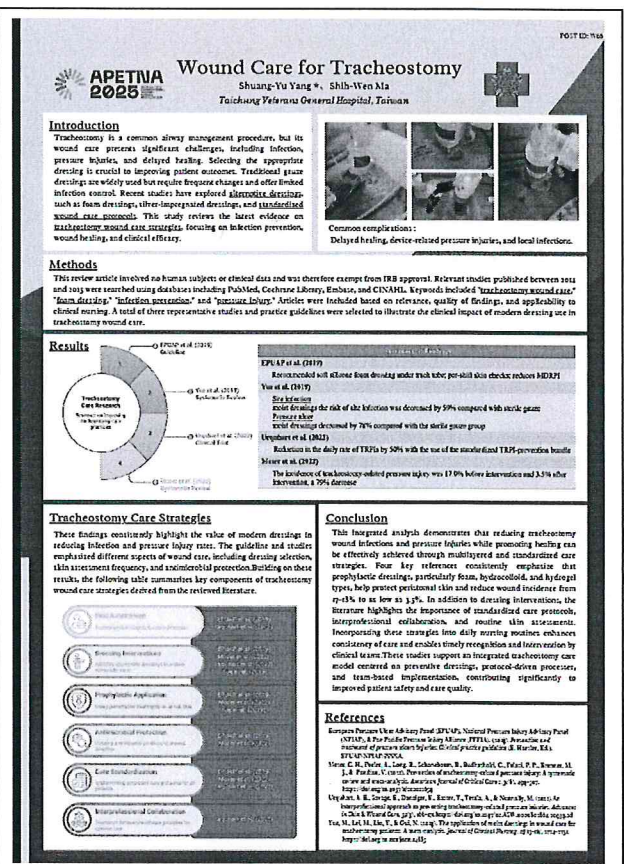
偏鄉長照常有慢性傷口需求，可於遠距中心建置「遠距傷口照護」服務，例如以簡單的手機 app 或平台，讓患者與家屬可定時上傳傷口照片，延續住院中照護，進一步追蹤整合出院後傷口情形，減少不必要回診或盡早發現惡化徵兆。

傷照口是全人人方位的照護，傷造口智慧照護亦是未來趨勢，希望能以此為契機，逐步促進相關研究、照護機制並運用於臨床，且智慧醫療與遠距照護並非取代護理，而是讓我們更有效率、更精準、更貼近病人的需求，特別是照顧偏鄉、長照、慢性病群體時更具意義。

五、 附錄



圖七 出席證明



圖八 發表海報