



會員新園地！歡迎踴躍投稿！

出刊日：2025.08

目 錄

- 1 理事長的話..... 張舜程 理事長.....2
- 2 學會重要公告事項及國際會議MOU 秘書處.....4
- 3 2025年度台灣傷口照護學會年會圓滿落幕..... 喬浩禹 秘書長.....6
- 4 2025韓國傷口照護學會——
首爾傷口大會參訪心得..... 張舜程 理事長等..... 11
- 5 傷口照護新知
 - 5-1 傷口敷料的分類與臨床應用..... 方前量 部長.....12
 - 5-2 高壓氧與周邊氧氣治療對傷口照護的趨勢..... 吳俞鋒 醫師.....17
- 6 ICW 實習心得
從急診到居家：一場傷口照護思維的蛻變——
ICW課程心得分享..... 陳筱妮 護理師.....22
- 7 傷口魔術師得獎分享..... 雙和醫院 丘菁菁 護理師.....24
- 8 Sponsor's article
 - 8-1 ConvaFoam® 全方位泡棉敷料：
高齡與慢性傷口照護挑戰的敷料選擇..... 康威特有限公司.....26
 - 8-2 Dermatrix® Wound Care：
水凝膠敷料新選擇..... 美納里尼股份有限公司.....29
- 9 附註—電子報投稿與出版原則..... 方前量 常務理事.....32

理事長的話

張舜程 理事長

- 台灣傷口照護學會理事長
- 衛生福利部立雙和醫院 醫學中心
整形外科暨整合傷口照護中心 醫師



接棒

台灣傷口照護學會成立將屆十年，舜程接下郭名譽理事長及鄭名譽理事的棒子，帶領學會走向第二個十年。之前兩位前理事長奠定的堅實基礎，希望能藉由團隊的力量，將學會發揚光大。

老化與傷口照護需求

台灣目前正面臨急速老化的年齡壓迫，醫療量能緊繃，而眾多的老年人口，由於健保的良好照顧，而延續壽命，但往往產生全身不同的併發症，導致生活品質嚴重受損，甚至，造成家庭負擔。其中一個重要的併發症，就是在身上產生慢性各種不癒合傷口，在較差的營養條件、眾多複雜的內科疾病，盤根錯節之下，包括糖尿病足潰瘍、下肢靜脈鬱積潰瘍、各處壓瘡、癌症傷口……，都亟需醫療照護。因此，政府的長照政策，居家醫療，各醫院如雨後春筍般成立傷口照護中心，都是在因應與承擔此艱鉅之工作，期待在學會先進及會員的努力下，能協助病患及家屬達到更高品質的傷口照護。

傷口照護教育

在醫療高度融合的時代，傷口照護已超越醫院範疇，延伸至居家、社區與跨領域團隊照護。然而，面對臨床挑戰與變化，真正關鍵的是一一我們如何教？教什麼才正確？學習是否能轉化為實作？未來將以「精準傷口教育新典範」為主軸，重新檢視教育本質，強調正確知識的傳遞、教學策略的革新，以及臨床決策力的養成。邀集專家學者與臨床教學者，共同探討與分享課程設計、實境模擬應用、即時評量與跨場域教學經驗，期能建構真正落實於臨床與社區的教學，讓傷口教育能夠更精準、更有實質效益。

目前，在台灣有不同的學會與機構均看見傷口教育之需求，從急重症到慢性傷口、居家長照，開啟各式各樣的傷口教育課程，提供傷口照護需求者正確的知識與治療能力。不過，在這些過程中，也產生多頭馬車、參差不齊、發照機構混亂…等等亂象。特別在政府的慢性居家長照給付增加後，此亂象更加明顯。希望能達成更清楚的共識及未來進行傷口教育原則的確認。

新藥新醫材的開發

台灣從光電晶片之島，逐漸進化為生醫創新服務，近年來，醫師科學家逐漸進化為醫師發明家，也造就了多項新藥新醫材的台灣之光。在開發新藥新醫材的過程中，需遵照主管機關訂定之期程及不同階段之臨床研究，期許本學會之先進及會員，在繁重的臨床業務之下，仍能夠積極參與研究工作。完成實驗室奠基工作，逐步轉化成為臨床可應用之有效醫材或藥品，並可逐步商轉上市，將研究成果能直接使用於病患身上，造福病患與家屬。

三大傷口相關學會互動合作

台灣現有三大傷口照護學會：台灣燒傷暨傷口照護學會、台灣傷口造口及失禁護理學會、台灣傷口照護學會，有鑑於傷口照護訓練之必要性及目前發生的亂象，有極高的共識共同進行認證之傷口治療教育，近兩年亦得到廣大同好的支持，但仍有一些難解之困難與議題。三個學會的重要幹部亦開始共同集會商議解決之道，也希望藉由更清楚的共識的獲得，三大傷口照護學會得以共同申辦國際會議、辦理傷口認證教育及推廣傷口照護原則。

國際合作接軌

大家都清楚知道，土法煉鋼、以管窺天是一條行不通的道路。目前智能工具極度發達，國際聯通無遠弗界，台灣傷口照護的工作必須與時俱進，並直接與國際接軌。在前任理事長的努力下，已與韓國傷口照護學會簽訂兩年互訪之MOU。未來，對於日本、新加坡、馬來西亞甚至歐美等國重要之傷口照護學會，希望能在雙邊良性互動交流之下，能達成更深入的合作。未來也期待，能攜手台灣傷口照護先進，主辦世界級的傷口照護會議，除了將台灣強大堅實醫療能力讓國際友人了解之外，更能啟動實質的互動合作與醫療計畫。

張彞程 謹誌

2025-06-21

學會重要公告事項及國際會議 MOU

撰稿 | 秘書處



學會重要公告事項

1. 2025/3/08 於張榮發國際會議中心八樓一舉行第五屆第一次年會學術研討會暨會員大會。
2. 2025/4/18 於衛生福利部雙和醫院進行今年台北場國際傷口師認證課程。
3. 2025/4/24 台灣傷口專業跨學會合作發展與共識會議。

國際會議及MOU

1. 2025/3/26-28由鄭乃禎教授及張舜程理事長率團參加在西班牙巴塞隆納舉辦之歐洲傷口學會年會 (EWMA-GNEAUPP)。
2. 2025/4/11-12由張舜程理事長率團參加韓國傷口學會年會 (The wound meeting 2025 Seoul)。

4. 2025/4/30-5/04 Symposium on Advanced Wound Care (SAWC) Spring | Wound Healing Society (WHS) meeting. Gaylord Texan Resort & Convention Center, Grapevine, Texas, USA.
5. 2025/10/10-12 7th Global Wound Conference 2025. Sunway Pyramid Convention Centre, Selangor, Malaysia.
6. 2025/12/13-14 The 55th Japanese Society for Wound Healing, Osaka University Nakanoshima Center, Japan.
7. 2026/9/23-27 WUWHS, Kuala Lumpur Convention Centre, Malaysia.



2025 年度 台灣傷口照護學會年會圓滿落幕

撰稿 | 喬浩禹 秘書長

今年上半年學會重頭戲的年會暨學術研討會，以“超高齡社會傷口照護之展望”為主軸，於3月8日假張榮發國際會議中心盛大舉辦。此次會議共計三個場地同時進行，涵蓋主題包括超高齡社會臨床常見傷口問題與應對策略、護理團隊於傷口整合照護、以及國內外學者傷口基礎研究及各式新進技術及產品之分享。年代電視節目“臺灣新驕點”也特別為年會活動與傷口照護推廣作了相關影片報導。影片連結如下：

https://drive.google.com/file/d/1KE5Z_F5Urw9AoUo0kRMHDe6hllWAIiSUI/view?usp=drive_link



▲ 於會場與國際講者合影 ▶



本次年會特別邀請劉越萍司長及鄭乃禎理事長分享醫療機構ESG及永續傷口照顧與環境責任，亦邀請國內傷口照護專家與基礎科學教授們，就不同層級之傷口照護經驗與科技新知進行分享與演說。同時，大力邀請了來自美國、馬來西亞、韓國及日本多位相關領域的國外講者與會分享及經驗交流。重量級國外講者：東協傷口理事會主席及馬來西亞傷口照護學會理事長Harikrishna K. R. Nair教授、韓國傷口學會理事長Young-Joon Jun教授、韓國傷口學會副理事長Dong-hyeok Shin教授和Johns Hopkins大學的Pei-Hsun Wu副教授，使與會者可了解其他國家對於傷口治療的研究發展。

呼應本次會議主題——超高齡社會傷口照護，邀請全台各大傷口照護中心，分享不同面相照顧高齡傷口之議題，藉由座長及聽眾的問題與討論，讓會員們收穫良多。此次也有許多創新醫材的新知演講，讓醫師及護理師們有更多的武器來面對困難難以癒合的傷口。



醫事司劉越萍司長 (右圖) 蒞臨會場分享醫療機構推動淨零排放政策與展望與台大遠距照護中心吳惠雯副主任 (左圖) 分享新型態遠距傷口照護模式經驗分享



鄭乃禎理事長精彩地介紹Balancing Patient Outcome and Environmental Responsibility



張舜程理事長分享術中即時螢光成像細菌負荷量偵測與高壓氧治療運用於復發性胸骨骨髓炎



▲東協傷口理事會主席及馬來西亞傷口照護學會理事長Harikrishna K. R. Nair教授，分享Advance Therapies in Wound Management



▲韓國傷口學會理事長Young-Joon Jun教授分享3D Cell Printed Pre-Vascularized Muscle Tissue for Functional Muscle Recovery與韓國傷口學會副理事長Dong-hyeok Shin教授分享Personal Perspective for Diabetic Foot Management in Korea.



日本春日部中央綜合病院副主任Yuta Terabe (左圖) 分享How Plasma Enhances Postoperative Outcomes in hard-to -heal foot ulcer與台大醫工系林宗宏教授 (右圖) 分享創新智慧式穿戴裝置 for Enhanced Chronic Wound Healing and Real-Time Monitoring.



鄭乃禎理事長與傷口魔術師—醫師組 第一名、第二名、第三名合影



副秘書長及理監事與護理師們開心合影

此外，本次會議提供會員投稿發表以及論文案例報告之平台，模擬國外學術會議發表之情境，使會員們能更加熟稔國際會議報告之形式，同時藉由競賽的切磋，進而達到教學相長之目的。本次第五屆傷口魔術師競賽醫師組及醫事暨護理組獲獎者名單及講題如下表列：

醫師組

名次	會員編號	姓名	題目	單位
第一名	A0159	張長正	The Dermal Matrix Replacement Technology for Nasal Skin Defect Reconstruction with Stacking Fashion	中國
第二名	A0191	許家源	以持續局部高濃度抗生素灌注(CITA)治療心臟植入式電子裝置(CIED)暴露及感染：個案報告	台大
第三名	A0187	楊世唯	ON101 合併 PRP 使用於周邊動脈阻塞及糖尿病足潰瘍之案例分享	三總
優秀賞	A0189	呂祐承	病例報告：成人型史帝爾氏症合併血栓性微血管病變及下肢皮膚壞死與足部壞疽	高雄長庚
優秀賞	A0192	劉瀚陽	內質網壓力蛋白 TXNDC5 促進皮膚纖維化	台大
優秀賞	A0190	高裕勛	吸入性傷害對燒傷復甦中液體需求的影響	台大

護理組

名次	會員編號	姓名	職稱	題目	單位
第一名	B0634	謝佳妤	傷口護理師	專業護理新標竿： 傷口護理師如何化危機為契機	雙和
第二名	B0637	丘菁菁	護理師	告別異味與滲液： 為腫瘤葦狀傷口帶來小確幸	雙和
第三名	B0424	蔡依倫	專科護理師	積極傷口癒合策略：照顧一位重建後困難 癒合傷口患者之照護經驗	中國
優秀賞	B0437	莊玟玲	護理師	應用體外震波療法於困難癒合傷口的成果— 病例報告	奇美
優秀賞	B0534	鐘麗芬	護理師	傷口背後的流動世界在傷口與腹部腸皮漏管 運用負壓抽吸與貼袋管理提升傷口癒合之 照護經驗	奇美
優秀賞	B0363	林欣怡	傷口護理師	埋線減重導致的產氣性壞死性筋膜炎： 病例報告及照護經驗	雙和
優秀賞	B0011	蔡佩君	護理師	一位下肢癱瘓後導致壓力性損傷病人之 護理經驗	高醫
優秀賞	B0365	邱郁芬	護理師	使用多重負壓照護系統輔助臀大肌 V-Y 皮瓣 重建薦骨壓傷	雙和
優秀賞	B0643	楊雅淇	護理師	運用整合照護模式於一位困難癒合傷口 高齡患者之護理經驗	高醫

廠商的參展及贊助支持，是每年年會能順利舉辦之幕後功臣。除實體出席參展，此外亦有以午餐會議以及平面廣告等不同形式支持本次的年會，致使學會能提供會員及與會者優質的學術研討會議環境。

本次會後收到許多與會者正向的評價與回饋，是本會繼續前進的最大動力，期許本學會可以做為各會員吸收傷口新知並與同儕相互交流的窗口，進而達到改善醫療及傷口照護品質之目標。同時，本會也藉舉辦年會的平台，積極與各相關國內外學會及廠商接洽合作，後續共同辦理教學課程、學術研討會等，進而拓展本會之能見度。期待在下半年度之學術研討會能帶給各位會員不同的樣貌及豐富之題材，互相交流砥進。



2025

韓國傷口照護學會—— 首爾傷口大會參訪心得

張舜程 理事長、喬浩禹 秘書長、黃晴雯 副秘書長

韓國傷口照護學會 (Korean Wound Management Society) 所舉辦之首爾傷口大會近年來邀請來自台灣、新加坡、馬來西亞、日本及歐美從事傷口治療的醫護們，在櫻花盛開的時節於首爾瑞草區的韓國天主教大學首爾聖母醫院舉辦。去年台灣及韓國傷口照護學會簽訂MOU合作備忘錄，由榮譽理事長郭耀仁教授及前理事長鄭乃禎教授率團參加，建立起台韓間友好的互訪關係。

今年4/11~4/12由張舜程理事長帶領喬浩禹秘書長及黃晴雯副秘書長參與盛會，會中張舜程理事長分享整合性照顧團隊治療糖尿病足之豐碩成果，獲得與會專家及座長的熱烈迴響；喬浩禹秘書長分享台灣獨創之巨噬細胞調節藥膏治療嚴重Wagner grade III and IV之病患成功案例分享，黃晴雯副秘書長分享跨團隊合作之整合性傷口照顧，均與會中專家們有豐富的討論。

此次兩天會議中有19個不同主題，每個主題有二至四位演講者分享，涵蓋面向多元，不僅討論傳統的燙傷、壓力性損傷及困難癒合傷口，對於創傷、癌症傷口及AI對於傷口研究的影響均有深入討論。藉由這兩天在韓國參與這場國際盛會，與國際傷口界的各位專家交流意見，並從中汲取未來在台灣舉辦國際傷口大會的經驗，不虛此行。



傷口敷料的分類與 臨床應用

方前量 醫師

- 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院醫療品質部 部長
- 台灣傷口照護學會 常務理事



傷口敷料 (wound dressings) 在現代醫療中扮演著重要角色，能提供保護、促進癒合、防止感染等多重功能。根據敷料的材質、功能和應用方式，可將其分類並對應至不同的臨床情境。以下是常見傷口敷料的分類與臨床應用：

一、依敷料性質分類

1. 傳統敷料

(1) 紗布 (Gauze)

- 功能：吸收滲出液、保護傷口。
- 適用：乾燥傷口、暫時性覆蓋；或用於感染性傷口的濕敷換藥 (wet dressing)。
- 頻率：原則上每天更換一次。
- 缺點：容易與傷口沾黏，換藥疼痛，可能破壞新生組織；需要膠帶固定，容易造成周圍皮膚傷害。

(2) 石蠟紗布 (Sofra-tulle)

- 功能：減少紗布移除時的沾黏。
- 適用：植皮傷口。
- 頻率：一至三天更換一次。

(3) 美容膠 (Steri-strips)

- 功能：減少傷口兩側張力。
- 適用：已縫合且滲液少或剛拆完線的傷口。
- 頻率：一至兩天或甚至七天（如果沒有脫落）更換一次。
- 缺點：容易與縫線沾黏，換藥些許疼痛；若含碘，有時會產生接觸性皮膚炎。

2. 藥膏 (Ointment or cream)

(1) 抗生素藥膏

- 功能：傷口表面抑菌或殺菌。
- 適用：表淺性感染的傷口，不適合於嚴重感染或化膿性傷口。
- 頻率：每天一至兩次。
- 缺點：有產生皮膚過敏的可能性。

(2) 含銀藥膏 (Sulfadiazine silver)

- 功能：傷口表面抑菌或殺菌。
- 適用：有腐肉或壞死組織、大面積的傷口或燒燙傷。
- 頻率：每天一至兩次。
- 缺點：可能會造成受傷組織細胞死亡而加深傷口深度，皮膚刺激，過敏，用量過多可能有暫時性白血球低下的可能性。

3. 新式敷料 (滲液管理敷料)

這類敷料較能做好傷口滲液管理，提供適當濕潤環境，避免過度潮濕或乾燥，有助於組織修復，減少換藥次數。

(1) 親水性膠體敷料 (Hydrocolloid)，俗稱人工皮

- 功能：吸收少量滲液，形成凝膠保濕。
- 適用：少量滲液並無感染的傷口，如雷射術後、表淺擦傷。
- 頻率：一至兩天更換一次，視滲液多少而定。
- 優點：可剪裁，適合各種形狀與大小。
- 缺點：用較久有異味，移除時較黏而易疼痛。

(2) 親水性凝膠敷料 (Hydrogel)

功能：保持濕潤、促進去除壞死組織（自溶性清創）。

適用：乾燥、結痂、壞死或潰瘍傷口。

頻率：每天一至兩次。

缺點：吸收力低，不適合大量滲液，外層需要第二層敷料覆蓋。

(3) 泡棉敷料 (Foam dressing)

- 功能：高吸收力，提供緩衝保護。
- 適用：中至大量滲液的傷口，如靜脈潰瘍傷口、壓力型損傷。
- 頻率：一至三天更換一次，視滲液多少而定。
- 優點：良好的吸收性，保持濕潤，減少摩擦。

(4) 親水性纖維敷料 (Hydrofiber dressing)

- 功能：與滲液反應形成凝膠，高吸收力。
- 適用：中量滲液、出血性傷口，如燒燙傷、腫瘤潰瘍、瘻管。
- 頻率：一至三天更換一次，視滲液多少而定。
- 缺點：乾燥傷口不適用。

(5) 透明敷料 (Transparent film dressing)

- 功能：保護、觀察傷口，阻隔細菌。
- 適用：表淺傷口、滲液極少的傷口、負壓傷口敷料外層固定、靜脈導管固定。
- 頻率：每天一次；負壓敷料時可維持至三天。
- 缺點：不吸收滲液。

(6) 抗菌敷料 (如含銀敷料)

- 功能：抑菌、防感染。
- 適用：預防感染或已感染之傷口。
- 頻率：視傷口滲液多寡，可調整換藥頻率。
- 注意：先判斷需要清創與否，協助感染控制與抑制生物膜(Biofilm)生成，避免長期依賴。

(7) Biobrane敷料

- 功能：模擬皮膚結構，外層有矽膠膜，內層有膠原蛋白，促進傷口生長。
- 適用：二度燒燙傷傷口。
- 頻率：一至兩周更換。
- 優點：減少傷口癒合過程換藥的疼痛。

(8) 負壓傷口敷料 (Negative pressure wound therapy)

- 功能：吸收滲出液，促進傷口肉芽組織生長。
- 適用：大量滲液、深腔室或隧道型傷口。
- 頻率：三至七天更換一次。
- 優點：促進新生血管，刺激肉芽組織形成，加速傷口收縮。
- 缺點：漏氣時無法使用，需專業醫護人員更換。

(9) 高吸收敷料 (Superabsorbent polymer, SAP)

- 功能：吸收大量滲液。
- 適用：大量滲液的慢性傷口或持續滲血的癌症傷口。
- 頻率：一至三天更換一次，視滲液多少而定。

(10) 複合式敷料 (Hybrid)

隨著製程的進展與矽膠層用於保護接觸面的皮膚，很多敷料會有多層結構組成，功能更多更強，可能包括防水層、泡棉層、親水性纖維層、與矽膠層等，很難用單一新式敷料分類，便可歸類於此，但建議熟知產品結構組成與特性，可以在不同的傷口上做最佳的選擇。

4. 生物合成技術產品

(1) 草藥成份萃取 (速必一，FESPIXON® Cream)

- 功能：抑制發炎作用，減少發炎性M1型巨噬細胞，增加修復型M2a/M2c巨噬細胞，調節膠原蛋白生成，促進損傷細胞的再生能力。
- 適用：各類型慢性傷口。
- 頻率：一天更換一次。

(2) 肌肽 (Carnosine)

- 功能：保持濕潤，含抗發炎因子，促進血管新生和上皮化。
- 適用：各類型急、慢性傷口。
- 頻率：每天一次。

(3) 血紅素噴劑 (Granulox)

- 功能：增加傷口氧氣濃度，促進細胞再生。
- 適用：各類型急、慢性傷口。
- 頻率：每天一至兩次。

(4) 上皮生長因子 (New epi)

- 功能：加速上皮細胞生長與移行。
- 適用：各類型急、慢性傷口。
- 頻率：每天一次。

(5) 膠原蛋白 (Collagen)

- 功能：促進肉芽形成與血管新生。
- 適用：腔室或有肌腱、骨骼外露的傷口。
- 頻率：每二或三天一次。

(6) 人工真皮 (Artificial dermis)

- 功能：保護避免肌腱、骨骼外露壞死，形成類真皮組織減少攣縮產生。
- 適用：有肌腱、骨骼外露或關節處易產生攣縮的傷口。
- 頻率：每兩周一一次。

(7) 高濃度血小板血漿 (Platelet-rich plasma, PRP)

- 功能：富含各類生長因子，促進細胞再生。
- 適用：各類型急、慢性傷口。

(8) 其他再生醫學相關技術應用

如外泌體 (exosomes)，幹細胞 (stem cell)，基因治療 (gene therapy) 等技術目前正在發展，在困難的傷口重建或照護中，未來都可能扮演關鍵角色。

二、依臨床應用分類

傷口類型	建議敷料
表淺傷口	抗生素藥膏、親水性膠體敷料、薄泡棉敷料
乾燥壞死傷口	含銀藥膏、親水凝膠敷料
中度滲液傷口	泡棉敷料、親水性纖維敷料
大量滲液傷口	泡棉敷料、親水性纖維敷料、高吸收敷料、負壓傷口敷料
感染性傷口	含銀藥膏、濕換藥
壓瘡	含銀藥膏、親水凝膠、親水性纖維敷料、泡棉、負壓傷口敷料 (依據壞死組織多少與感染狀況而定)
糖尿病足	抗生素藥膏、親水凝膠、親水性纖維敷料、泡棉、負壓傷口敷料 (依據壞死組織多少與感染狀況而定)
術後縫合傷口	美容膠、薄泡棉敷料
困難癒合傷口	複合式傷口照護包含敷料與生物合成技術產品

三、選擇敷料的考量因素

1. 傷口的類型，大小與深度。
2. 滲出液的多寡，有無出血。
3. 是否有感染。
4. 更換敷料的頻率與經濟考量。
5. 患者的整體健康與照護能力。

結語，隨著科技的進步與發展，各式敷料選擇更多且提供更好的照護品質，但仍需要由專業的醫護人員根據全人評估與傷口狀況選用適合的敷料，才能達到照護品質提升、傷口癒合與效益三贏的境界。

高壓氧及周邊氧氣治療 對傷口照護的趨勢

吳俞鋒 醫師

• 台大醫院外科部整形外科 / 高壓氧治療中心



根據內政部統計，全台出生率持續創新低，於2025年5月更創下了史上最低的8,433人／月的歷史紀錄，而全台至今更已連續53個月處於“生不如死”（死亡率大於出生率）的窘境，促使台灣預計於今年（2025年）及會邁入超高齡化社會之列。而在老年化社會中，慢性傷口照護議題亦由為重要，不僅是造成患者生活品質不佳，更是社會醫療支出的一大負擔。在已開發國家中約有2.25%的人口比例具有慢性未癒傷口照護需求，而在台灣每年有超過600萬人次的急性傷口與逾50萬人次的慢性傷口照護需求。

慢性未癒傷口一般定義為超過一個月沒有明顯改善的傷口稱之，美國傷口癒合協會（Wound Healing Society）提出主要常見病因包括糖尿病潰瘍、周邊動脈阻塞疾病、鬱血性靜脈潰瘍、壓力性損傷等。而常見導致傷口困難癒合的風險因子則包括：年齡、肥胖、抽菸有無、糖尿病、藥物（如長期使用類固醇、化療藥物等）、營養不良、傷口感染、循環及局部氧氣不足等。傷口局部循環以及氧氣之含量更直接影響了傷口局部細胞的存活以及功能，進而影響傷口感染的控制及傷口癒合相關的機轉（如表一）。

表一、傷口局部氧氣分壓與傷口癒合生理機轉之影響

傷口癒合相關生理機轉	最低所需 pO ₂ (mmHg)	影 響
嗜中性白血球(neutrophils) 殺菌功能	> 30 mmHg	氧氣是產生活性氧(ROS)以殺菌的關鍵；pO ₂ 低於30 mmHg會大幅減弱其殺菌能力。
巨噬細胞(macrophages) 功能	約20-30 mmHg	清除壞死組織、調控發炎與分泌生長因子，氧氣不足會降低吞噬與生長因子釋放能力。
纖維母細胞(fibroblast) 增生與膠原蛋白生成	> 30-40 mmHg	在低氧下其增生與合成膠原蛋白的能力顯著下降。
血管新生(angiogenesis) 初期	可在5-10 mmHg發生，但需回升	初期缺氧會誘發HIF-1 α 表現，促進VEGF，但長期缺氧則抑制血管穩定生長。
傷口癒合總體所需 pO ₂	> 40 mmHg最為理想	低於此值則癒合明顯延遲，尤其在慢性傷口如糖尿病足與壓瘡中常見。

常見導致傷口局部氧氣不足之原因，為周邊血管疾病，特別是周邊動脈阻塞疾病占最大宗，而根據文獻糖尿病足患者，同時合併有周邊動脈阻塞疾病之比例甚至可達4成至6成不等。此外，當傷口處於發炎狀態時，也會增加組織氧氣需求量，進而可能加劇傷口局部的氧氣供不應求之情形(圖一)。而在人體所有有核細胞中，當遇到所處環境缺氧狀態時，會產生稱作缺氧誘導因子- α (Hypoxia-Inducible Factor α , HIF- α) 的轉錄因子，針對傷口環境的缺氧狀態穩定表現、調控相關低氧反應，包括藉由上調血管內皮生長因子 (VEGF) 來促進血管新生、增加細胞代謝適應性、以及促進幹細胞遷移與再生等反應，達到缺氧狀態下的促進組織修復。然而在慢性傷口中持續的HIF- α 表現卻可能是一把雙面刃，由於局部組織長期缺氧、微血管灌流不良、或發炎與細菌感染進而導致長期且持續的HIF- α 活化，造成可能的負面影響(表二)。



圖一、糖尿病足合併周邊動脈阻塞疾病患者因患肢發炎水腫(A)；造成局部傷口組織因氧氣供應不足導致傷口組織壞死(B,C)；甚至肌腱暴露(D)。

表二、HIF- α 在急慢性缺氧傷口的主要功能與影響

面 向	急性期之正向角色	長期表現之負面影響
血管新生	上調 VEGF，促進新血管生成	若血管功能不成熟或結構不完整，反而可能形成「無效血管」
代謝調控	誘導厭氧代謝相關酵素(如LDHA、GLUT1)，幫助細胞在低氧中生存	厭氧代謝產物堆積(如乳酸)可能加劇酸性與炎症環境
幹細胞與再生	刺激MSC或keratinocyte遷移與修復	在糖尿病環境下，幹細胞對 HIF- α 的反應可能受抑制
發炎反應	HIF- α 可誘導某些抗菌肽與免疫調節蛋白	長期高表現與 NF- κ B路徑交互作用，可能促進慢性發炎持續
與生物膜交互	生物膜中的細菌也可能處於缺氧微環境，誘發宿主持續活化 HIF- α	易形成「缺氧－炎症－生物膜」的惡性循環

在慢性傷口或周邊血管疾病患者中，評估局部血液灌流與氧氣供應狀況是決定治療策略與預測癒合潛力的關鍵步驟。可使用下列工具進行系統性評估：

1. Distal Pulsation

為最基本的臨床檢查方式，透過手觸踝部、足背或脛後動脈的搏動情況，初步了解末梢血流通暢程度。雖簡單，但主觀性高，需搭配儀器進一步評估。

2. ABI (Ankle-Brachial Index)

計算踝部與手臂的收縮壓比值 (ankle systolic / brachial systolic)，作為動脈狹窄的定量指標。ABI < 0.9 表示有周邊動脈疾病，<0.4則暗示重度缺血。糖尿病患者因血管鈣化無彈性，建議輔以Toe-Brachial Index (TBI)。

3. PVR (Pulse Volume Recording)

利用壓力感測器記錄肢體脈波型態與變化，可反映動脈血流動態，適用於無法準確測得ABI的情境，例如嚴重動脈硬化或血管彈性低下患者。

4. Vascular Duplex (血管超音波)

結合B-mode與Doppler，直接觀察血管解剖與血流方向、速度，可鑑別狹窄位置與嚴重程度，是非侵入性影像診斷的重要工具。

5. CTA (Computed Tomography Angiography)

使用顯影劑進行電腦斷層掃描，提供血管三維重建影像，便於術前規劃，特別是在考慮血管重建或評估全肢血流灌注情形時。在檢查判讀時須同時參考無顯影劑下之電腦斷層影像，以分辨是否為動脈血流顯影劑之成像亦或是血管嚴重鈣化之顯影。此外，筆者醫院之常規CTA除了下肢部位之外，同時會做到腹腔及骨盆腔高度，以排除更高位之血管狹窄或病變，此部分為血管超音波所無法檢查到之範圍。

6. PTA (Percutaneous Transluminal Angiography)

為介入性檢查，使用導管進入血管直接注射顯影劑，同時可進行氣球擴張或支架置放治療，是診斷與治療兼具的方法。

7. TcPO₂ (Transcutaneous Oxygen Tension)

為非侵入式檢查，透過感測器貼附皮膚測量皮下氧氣分壓 (pO₂)，反映微循環與組織實際氧合狀況。一般TcPO₂ < 30 mmHg為癒合不良預測指標；若純氧吸入後仍無改善，預後較差。亦可作為高壓氧治療療效之預測因子，若於高壓氧治療下TcPO₂數值可顯著上升則預期高壓氧治療效果較佳，若於高壓氧治療下TcPO₂數值僅些微上升或無上升，則預期高壓氧治療效果不佳，應考慮優先血管介入治療。

8. Laser Doppler Flowmetry

利用雷射光反射原理量測紅血球移動產生的血流訊號，評估微血管層灌流情況。可應用於皮瓣監測、燒燙傷評估及慢性傷口癒合能力預測。

表三、周邊血液灌流與氧氣供應狀況之檢查工具與應用情境

檢查方式	檢查原理／功能	臨床應用
Distal pulsation	觸診遠端脈搏以評估血流通暢	初步篩檢周邊動脈疾病
ABI	比較踝部與手臂血壓以偵測動脈狹窄	量化阻塞程度，常用於糖尿病足
PVR	測量脈波變化反映血流動態	適合無法測得ABI者
Vascular duplex	超音波顯示血管與血流速	評估血管狹窄位置與血流品質
CTA	以顯影劑呈現血管解剖與阻塞情況	術前影像規劃與阻塞程度判定
PTA	侵入性攝影並可同時進行血管擴張治療	介入治療或術中導航
TcPO ₂	測量皮膚表層氧氣分壓，反映局部組織氧合	預測傷口癒合潛力、HBOT評估前後比較
Laser Doppler	以雷射偵測微血管灌流，評估微循環	非侵入評估微循環功能

當傷口長時間處於低氧環境，例如糖尿病足潰瘍、壓瘡或放射性組織壞死，會導致免疫功能受抑制、血管新生不足、細胞遷移與膠原蛋白生成能力下降，使傷口癒合進程停滯。針對這類慢性傷口，氧氣治療被視為重要的輔助策略，其應用可分為系統性高壓氧治療與局部氧氣輸送裝置兩大方向。

高壓氧治療 (Hyperbaric Oxygen Therapy, HBOT) 透過讓患者在高壓環境中 (> 1.4 大氣壓力)吸入100%純氧，大幅提升血漿中的溶氧濃度，進一步改善末梢組織氧氣供應。臨床研究顯示，HBOT能有效調節細胞對低氧的反應，特別是針對慢性傷口中常見的過度HIF- α 活化現象，具有抑制其誘發長期發炎的效果。同時，高壓氧亦促進VEGF表現，提升功能性血管新生，並刺激纖維母細胞活性，促進膠原蛋白合成與肉芽組織形成。此外，氧氣的提升也增強了嗜中性白血球的抗菌能力，有助於控制創面感染。因此，在特定傷口類

型如糖尿病足潰瘍、缺血性組織壞死或放射性損傷的處置中，HBOT已被納入作為一線治療選項。然而高壓氧治療在國內健保給付於傷口之治療目前僅開放燒燙傷，以及須事前審查之壓砸傷與慢性復發性骨髓炎，其餘之高壓氧傷口治療多需自費使用。

高壓氧治療可區分為多人艙及單人艙，多人艙可同時提供多人之治療，艙體內以一般空氣加壓，患者於艙體內需透過配戴氧氣面罩呼吸100%純氧；而單人艙則可於艙體內填充100%純氧，適合無法配合配戴呼吸面罩之患者。一般高壓氧治療需持續接受10-30次之療程，而給予之壓力深度與治療時間則根據不同病因而有調整。高壓氧治療常見之併發症為氣壓傷(barotrauma)如鼓膜壓傷、暫時性近視等，偶有氧氣中毒誘發癲癇發作之風險。

除了系統性治療，近年來局部氧氣療法也逐漸興起，尤其適用於無法接受HBOT或希望於門診／居家環境中輔助使用的患者。Granulox®是一種外用血紅素氧載體噴霧，能協助氧分子由外部空氣有效擴散至缺氧組織，提高局部氧氣利用效率，於文獻中亦顯示其促進傷口修復之成效。NATROX®則是一種穿戴式微型氧氣產生器，透過導管穩定地將氧氣直接輸送至傷口表面，其可連續使用數天，對於慢性創傷病患提供便利的治療選擇；OxyGeni™系統則在封閉性敷料環境中持續供氧，同時模擬濕潤與穩定氧氣微環境，已顯示出對肉芽組織增生及細菌控制的潛在益處。

無論是高壓氧或局部氧氣治療，核心目標皆在於改善組織氧合狀態，扭轉慢性低氧對傷口癒合造成的負面影響。隨著設備與製劑不斷進步，氧氣療法已不再只是輔助角色，而是慢性傷口整合性照護策略中不可或缺的一環。

從急診到居家： 一場傷口照護思維的蛻變 ——ICW課程心得分享

陳筱妮 護理師

• 沐霖居家護理所

在急診室工作的這10多年來，我習慣了節奏緊湊、瞬息萬變的臨床現場。傷口處理，是急診護理中不可或缺的一環，無論是創傷、壓力性損傷或術後傷口，每天都有無數傷口等著我們去照顧。那樣的環境裡，醫師隨時都在，我們可以即時討論、共同決策，即使面對複雜的傷口處理也有「後援」。

但一年前，我選擇離開熟悉的急診場域，成立居家護理所，開始投入居家訪視。轉換跑道後我才深深感受到當少了醫師在場，護理人員要自己扛起判斷與處置的責任，壓力完全不同。每一個傷口，不再只是「清創、敷藥」這麼簡單，而是一個需要整體評估、縝密規劃的照護任務。

也是在這樣的需求下，我開始積極尋找專業進修的機會。還記得去年在網路搜尋傷口課程時，看見了ICW國際傷口師的專業課程。當時就非常心動，無奈時間無法配合，只能作罷。今年終於成功報名、順利參與，這堂課，真的是我這一年來最值得的投資。

ICW課程讓我徹底重新檢視了自己過去對傷口的理解。在急診室，我們習慣將重點放在「當下處置」，迅速完成傷





□清洗、塗藥、覆蓋紗布。那樣的照護流程快速、有效，也符合急診的節奏。但當進入居家環境，我才意識到，傷口從來就不只是「一個表面的破□」。

課程中，講師反覆強調「全人評估」的重要性。一個傷口的癒合，與個案的整體健康息息相關。我們必須去了解個案的慢性疾病控制情況、營養狀態、用藥史、生活型態，甚至是家屬的照護能力與環境條件，這些都會影響傷口的癒合速度與照護方式。

讓我印象最深的是講師的一個比喻：傳統換藥像搭火車，雖然也能到終點，但速度慢、過程漫長；而現代的先進敷料就像高鐵，不僅提升效率，也減少個案的不適與反覆就醫的風險。這樣的比喻，讓我在實務中思維大大轉變。從「換藥」變成「傷口管理」，也讓我更有信心在沒有醫師陪同的情況下，做出正確的護理決策。

這段學習旅程，讓我不只增強了專業，更重新找到身為護理師的價值感與成就感。現在的我，面對每一個居家傷口個案，都能以更完整的角度去思考照護策略；也能主動和家屬溝通，協助他們了解傷口的本質與照護意義，建立長期穩定的照護關係。

無論是在醫院、診所、或像我一樣在社區扎根，ICW國際傷口師的專業課程會是一個讓你重新認識「傷口照護」的機會。不只是專業技術的進修，更是思維的翻轉與護理角色的強化。期望未來有更多的醫護人員一起投入、一起推廣，讓專業傷口照護真正落實在第一線，照顧更多需要我們的人。

傷口魔術師得獎心得

丘菁菁 護理師

• 衛生福利部立雙和醫院

這次以護理師的身分參加「傷口魔術師」比賽，對我來說是一次全新的挑戰與寶貴的學習經驗。參賽者多為專業的傷口護理師，而我是首次參與，起初難免感到緊張與不安，感謝院內傷口照護中心護理長的鼓勵與支持，讓我勇敢踏出舒適圈，決定嘗試這個不同於以往醫護教育領域的挑戰。

由於任職於血液腫瘤科病房，日常工作中就經常接觸到多樣性的傷口類型，包括蕈狀傷口、壓傷、造口、管路滲漏及失禁性皮膚等，這些臨床經驗成為我參賽的重要基礎。在面對複雜或難以處理的傷口時，傷口護理師的專業介入總能提供清楚明確的處置流程與照護技巧，使我們第一線護理人員能迅速掌握、正確執行，進而提升病人整體照護品質。

我的個案是一位女性乳癌患者，因拒絕西醫治療，右側乳房形成了15x15公分的惡性蕈狀傷口，外觀如花椰菜般凸起，伴隨惡臭、黃綠色滲液、出血與強烈疼痛。這不僅是視覺與嗅覺的衝擊，更是對病人自尊與心理的極大挑戰。她因為傷口異味與外觀畏懼他人眼光，選擇封閉自己。

面對這樣的病人，我體會到傷口照護並不只是技術層面的工作，它更是情感連結與信任建立的過程。我與傷照團隊採用超氧化性抗菌液結合水凝膠，控制感染與異味，同時也採取濕潤換藥方式，減少出血與疼痛。此外，我們特別重視病人的疼痛評估與心理支持，搭配鎮痛藥物與關懷性溝通，讓換藥成為可以預期與被理解的過程，而不再是「痛苦的儀式」。

我們還設計個別化的出院指導，針對家屬進行一對一的換藥教學，協助她們在出院後也能穩定延續照護品質。令人欣慰的是，經過三週多的照護，個案的滲液明顯減少，異味大幅改善，最重要的是，她開始與病友互動，這樣的改變，遠比任何指數上的進步更令人動容。

這樣的過程讓我深刻體會到傷口照護的重要性，為了提升自身專業能力，我也積極參加多場傷口照護課程，不斷充實與精進自己。初次參賽便能獲得佳績，對我而言不僅是榮耀，更是前進的動力。



這次的比賽與研討會經驗讓我體認到：傷口照護不只是傷口護理師的專業領域，更是每位臨床護理人員皆可學習與實踐的核心能力。只要我們願意學習、勇於嘗試、善用資源，每位護理師都有潛力成為傷口照護的推手。

我相信，只要持續學習與實踐，人人都能是傷口魔術師，這不只是口號，而是真實可見的臨床改變與力量。這次經驗，我收穫了知識，也收穫了成長，未來將持續努力，為病人提供更安全的照護。

高齡與慢性傷口照護挑戰的敷料選擇

多層泡棉敷料在臨床實踐中的角色與觀察

康威特有限公司

引言：從臨床需求看敷料發展方向

隨著全球人口結構變遷，高齡化與慢性病的盛行使得傷口照護需求愈加複雜，臨床上對敷料的需求不再僅止於吸收滲液，更需兼顧皮膚保護、黏貼穩定性與使用者舒適感。面對皮膚脆弱、滲液管理困難與多重傷口類型並存的臨床情境，設計合宜的敷料變得更加重要。也因此促使敷料設計需更貼近臨床問題，從「材料功能」轉向「照護整合思維」。

臨床挑戰一：高齡皮膚與壓瘡預防的雙重壓力

高齡者皮膚脆弱、抵抗外力的能力下降，特別在長期臥床或行動不便時，容易發生剪力與壓力所致的傷害。再者，滲液若處理不當，易導致浸潤性皮膚損傷，進一步阻礙傷口癒合。當滲液過多時，常導致周邊皮膚浸潤與感染風險上升；反之，過少的滲液也可能使傷口乾燥、癒合遲緩。如何維持濕潤平衡，對於促進傷口癒合與減少併發症極為關鍵。面對這些問題，敷料不只是「覆蓋材料」，更是影響癒合環境的重要因素。



敷料如何回應：多層泡棉敷料的臨床設計思維

從臨床需求出發的設計理念以 ConvaFoam® 為例，其設計理念即是基於臨床的多面向需求：

- **Hydrofiber®層**能迅速吸收並凝膠化滲液，有效減少傷口與敷料間的空隙，有助降低感染風險與促進濕潤平衡。
- **吸收與鎖液層**可承受長時間壓力下的液體控制，避免回滲對周邊皮膚造成傷害。
- **矽膠黏著層**則強調對脆弱皮膚的溫和貼附與無痛移除，特別適用於高齡、兒童或敏感膚質患者。
- **外層聚氨酯膜**兼具透氣與防水功能，其高濕氣蒸散率 (MVTR) 有助於穩定敷料內部微氣候，延長敷料更換週期。

這些設計反映了一種照護導向的材料發展策略～在安全性、穩定性與照護品質三者間取得平衡。

與國際建議接軌：壓力性損預防的新共識～預防性敷料不再只是選項，而是預防策略中的一環。

根據 NPIAP (美國國家壓力性損傷諮詢小組) 2025 年最新版預防指引，在足跟等高風險部位使用柔軟、具矽膠層的多層泡棉敷料，已被列為輔助性策略之一。這不僅反映敷料角色的轉變，也凸顯臨床上對「主動預防性材料」的重視。ConvaFoam® 的設計正回應了這樣的臨床需求，在臨床模擬實驗中展現良好的壓力吸收與分散能力，尤其在足跟等高風險部位的應用上，能有效減少高壓熱點與摩擦集中，為高齡或長期臥床患者提供更多一層保護屏障。

臨床觀察：醫療第一線的回饋

嘉義基督教醫院醫療品質部 方前量醫師指出，在實際照護中，適當選擇敷料能提升整體換藥效率並改善患者舒適度。特別是在足跟與薦部等壓力集中區域，具備壓力與剪力分散功能的敷料，有助於穩定傷口環境並預防進一步惡化。他強調：「在滲液控制與敷料穩定性方面，我們觀察到確實有正面幫助，特別是在照顧高齡與高風險個案時。」



個案一、皮瓣重建手術中使用預防性敷料8小時，避免壓力性損傷發生。



個案二、薦部壓力性損傷傷口使用多層泡棉敷料照護，達到良好滲液管理與傷口癒合。

結語：從敷料選擇到照護品質的提升

在現代傷口照護中，敷料的角色已從「覆蓋」進展為「主動參與癒合過程的照護工具」。透過多層設計與臨床需求導向的敷料選擇，能有效因應高齡化社會下的多元挑戰，並支持病人中心的照護理念。

當今的傷口照護目標不只是癒合，更包括整體生活品質與皮膚健康的維護。ConvaFoam能夠回應臨床需求的敷料設計，不僅強化了照護成效，也讓臨床人員在面對複雜傷口情境時，有了更安全、穩定的材料選擇。

水凝膠敷料新選擇： 抗炎・保濕・加速傷口癒合

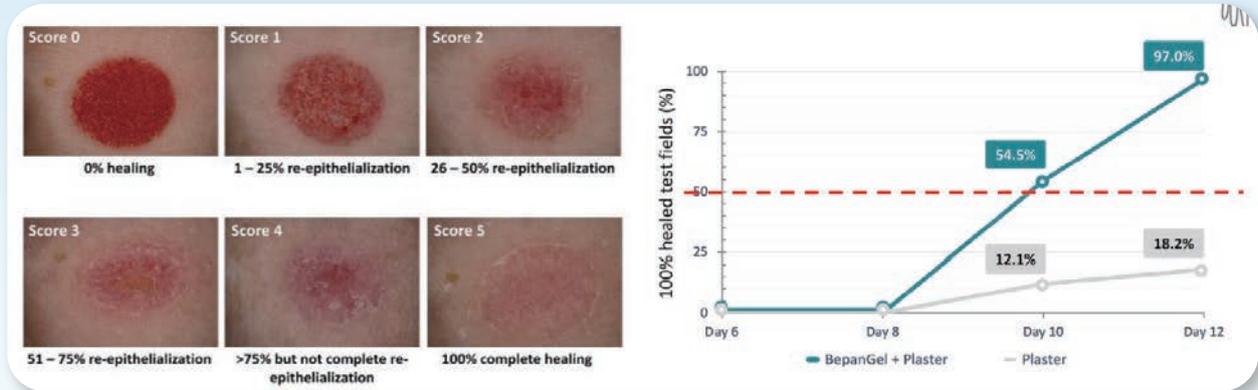
美納里尼股份有限公司



Dermatrix® Wound Care主要成分包括carbomer及carnosine，其所含的聚丙烯酸 (carbomer)也具有保濕功能，使用時可維持乾式傷口濕潤度，亦可吸收濕式傷口的滲液，進而縮短傷口癒合時間¹⁻³。Carnosine 則是一種人體中可合成的二胜肽 (di-peptide)，具抗氧化、抗發炎及抗纖維化等作用⁴。Carnosine的抗氧化作用包括直接及間接作用，其中間接抗氧化作用能降低ROS濃度，達到抗氧化作用。抗發炎及抗纖維化作用方面，各項動物實驗結果證實，carnosine可以減少小鼠急性肺損傷的發炎反應因子及免疫細胞滲入 (infiltration)、急性腎損傷的結構損傷與發炎、肺纖維化及肝纖維化；另有研究顯示，carnosine可改善糖尿病動物模型的傷口以及燒燙傷口修復。此外，Dermatrix® Wound Care含有潤膚劑以防水分散失，且不含paraben¹。

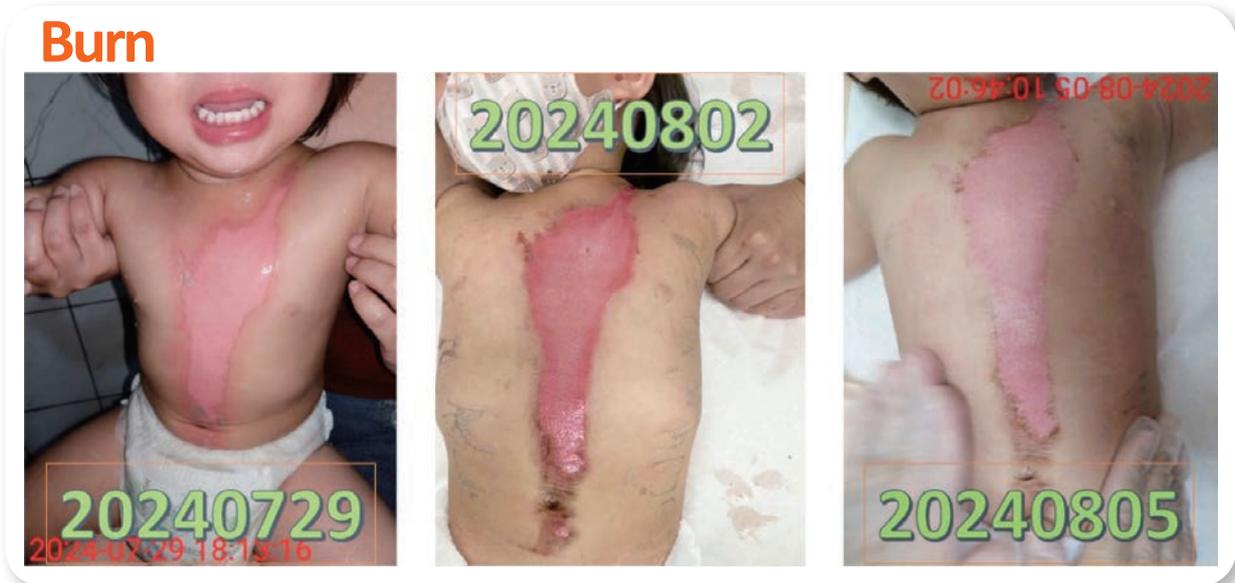
在一項單中心、隨機、開放標籤、研究者盲性 (investigator blind) 之臨床試驗中，於33位平均年齡55歲的受試者前臂上創造兩處1.2 cm寬之摩擦 (abrasive) 傷口，兩處傷口分別使用紗布或Dermatrix® Wound Care + 紗布包覆。在治療第12天，相較於紗布組，Dermatrix® Wound Care + 紗布組的傷口可達到97.0% 癒合程度 (圖一)⁵。Dermatrix® Wound Care + 紗布組的臨床耐受性，如紅斑、浸潤、表皮缺損等現象的發生率，無異於紗布組；且在個案自我整體評估結果方面，紗布組在傷口癒合初期有較多的不良耐受事件，但在傷口癒合後期及研究者整體評估方面，兩組的結果相當⁵。Dermatrix® Wound Care的案例使用經驗：用於一個2-3級燒燙傷的不規則傷口病人，有促進傷口癒合效果；用於糖尿病人的潰瘍傷口，Dermatrix® Wound Care可溫和軟化黑痂組織，減輕發炎及紅腫，調節傷口水分促進癒合；對於傷口較深的褥瘡病人，Dermatrix® Wound Care可協助傷口癒合，緩解發炎與紅腫⁶。

- References: 1. Oystershell Laboratories. Wound Gel Training.
2. Liang Z, et al. Int Wound J. 2023;20(10):4410-4421.
3. Abhishek G, et al. European Polymer Journal; 2019;111:134-151.
4. Caruso G, et al. Curr Res Pharmacol Drug Discov. 2023;4:100153.
5. Zhang L, et al. Dermatol Ther (Heidelb). 2020;10(5):1075-1088.
6. Oystershell Laboratories. Appendix 42.



圖一、Dermatix® Wound Care+紗布及紗布處理之傷口癒合比較⁵

實際臨床個案上也發現水凝膠中的肌肽成分，確實有助於降低傷口的紅腫發炎現象，同時有助於傷口的血管重建以及上皮化，臨床上有些患者回饋使用後較溫和無明顯刺激感。新式敷料中的傷口照護得宜、傷口越快癒合，不但可以減少感染的風險，同時也能降低癒合之後疤痕形成的機率。



圖二、淺二度燒燙傷口使用個案，肌肽成分有助於緩解發炎反應產生的紅腫徵狀，亦可有效縮短發炎期，促使滲液減少和加速傷口縮口。

DM foot ulcer, PAOD



圖三、糖尿病足與動脈潰瘍傷口使用個案，肌肽有助於傷口的血管重建，幫助血循效差的慢性潰瘍傷口加速癒合與上皮化。



圖四、撕裂傷口使用個案，聚丙烯酸提供適當的傷口濕度，肌肽則活化纖維母細胞產生膠原蛋白，協助傷口的上皮化及再生。

電子報投稿與出版原則

方前量 常務理事
2025-07-01

1. 創刊日期：2023年1月1日，每半年出刊一次，目前為半年報。
2. 發行人：張舜程(理事長)、主編：方前量(學術委員會主委)、學術委員會委員(編輯校稿)：林之勛、吳俞鋒、蕭晴文、歐素妃、學會秘書、其他美編人員。
3. 編輯時程：
 - A. 截稿日：12/31，06/30
 - B. 編輯時程：01/01~01/15，07/01~07/15
 - C. 美編時程：01/16~01/31，07/16~07/31
 - D. 出版日：02/01，08/01
4. 電子報重要內容：
 - A. 學會重要公告事項、得獎公告、學術會議花絮及心得分享(照片花絮)。
 - B. 傷口照護新知(基礎研究、臨床應用研究、傷口照護護理專案研究)。
 - C. 傷口魔術師得獎發表(醫師組、護理師組)。
 - D. 傷口照護線上教育。
 - E. 廠商廣告文章：預計每刊二篇。
 - F. 其他：年會及學會教育活動宣導、國內外傷口照護醫學會議相關資訊。
5. 文章來源：每刊將會由學術委員會選定重要傷口照護主題，依此主題收集新知及教育內容，使得每刊皆有重要討論及學習主題，出刊前三個月公告當刊主題，公開邀稿。秘書處提供傷口魔術師得獎前三名優秀醫護團隊投稿。傷口照護課程可藉由治療準則(guideline)的整理翻譯及ICW課程教師提供簡要學習內容。對於學會之季會及年會的重要演講內容，徵詢演講者同意後，亦可摘錄其演講重點予以發表於電子報中。
6. 投稿指南：
 - A. 建議格式：以WORD檔投稿，上下左右邊界各2cm，中文字體為標楷體，英文字體為Times New Roman，字體大小為12，行距為固定行高1.15倍。
 - B. 建議篇幅：包含題目、作者照片、作者服務單位、本文、圖表照片、結論、參考資料等，以WORD檔為限。
 - C. 投稿內容：傷口照護新知(基礎研究、臨床應用研究、傷口照護護理專案研究)、傷口魔術師得獎發表(醫師組、護理師組)、傷口照護線上教育。
 - D. 投稿鼓勵：每篇由學會提供3,000元稿費獎金。亦可於會議中安排頒獎，給予投稿者鼓勵。
 - E. Sponsor article廠商廣告文章：比照上述格式篇幅，以二~三頁WORD檔為限。每篇收費20,000元作為電子報出版基金。