

WCET®的相关内容

文献引用 World Council of Enterostomal Therapists®. Around the WCET® world. WCET® Journal 2020;40(2):9-17

“虽不能同聚一堂，我们仍希望共同庆祝2020年的护士节”

本年开年之初，我们满怀希望，承诺举办多项护理的重大庆祝活动。但大家都亲身经历并感受到，由于诸多原因，今年是非同寻常的一年。

对于奋斗在一线的您而言，我们知道您工作十分艰辛，也知道这导致您的常规护理方式发生了改变。在面对这种全球大流行的情况下，我们需要认可并庆祝护理领域的重大里程碑，希望这对您是一个快乐的源泉。当然，庆祝这些时刻的具体实施也将需要创造力和决心，而这正是护士们一直以来为实现各种目标所展现的品质。

2020年5月12日是弗洛伦斯·南丁格尔诞辰200周年，她出生在意大利佛罗伦萨市附近的一栋郊区住宅里。世界上的许多地方都将她的诞辰作为国际护士节来庆祝。于我们而言，她是最杰出、最鼓舞人心的护士之一，她的影响范围大到影响了患者护理、医院系统、公共政策以及护理教育。

南丁格尔女士因许多事情而被人们铭记，但其中最为人所知的也许是她是在克里米亚战争期间在斯库塔里医院的工作。她是一位“亲力亲为”的管理者，提着灯在病房里穿梭巡视患者。她改变了医院环境，使得建立了卫生更佳和更安全的条件，并能够降低士兵们因感染和伤口而亡的死亡率。

南丁格尔女士凭借对统计学的热爱和她所保存的有条理的记录提供了相关证据，转变了该医院的护理方式。我们认为这是用数据支持质量改进项目以获得更好的患者护理结局的最早期的例子之一。

南丁格尔女士在斯库塔里的成就也激起了公众的强烈抗议，这也使得她能够将改革的春风带回伦敦的医院。

她还创造了一个护理教育的模式，当时是1860年，她在伦敦圣托马斯医院建立了南丁格尔护士培训学校。如果您到了伦敦，一定要去参观南丁格尔博物馆，那里有许多她的私人物品 (<https://www.florence-nightingale.co.uk>)。当时她的学生们不得不对自己的临床经验进行反思，那里也展出了其中的一些期刊。如今，反思实践仍是一种重要的教育方法。

南丁格尔女士也是一位多产的作家。她最著名的两部作品是《医院笔记》和《护理笔记》。如果想了解其作品之一的更多信息，可以阅读Ayello博士在《护理笔记》付梓160周年的特别纪念版中撰写的一篇评论，通过WCET杂志合作伙伴《皮肤与伤口护理进展杂志》的附注网址可免费访问 (https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2020/05000/From_Bedsores_to_Global_Health_Care__Insights_from.5.aspx)。

南丁格尔女士在今天仍然非常重要。她强调了适当清洁、安

全的医疗护理环境的重要性以及勤洗手的重要性。当然，在当前的COVID-19大流行中，我们也再次意识到洗手的至关重要性。

今年的另一个庆祝活动是世界卫生组织（WHO）将2020年定为“国际护士和助产士年”。世界卫生组织于4月7日（世界卫生日）发布了题为《2020年世界护理状况》的报告（获取网址为<https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>）。该报告以阿拉伯文、中文、法文、俄文和西班牙文等多种非英语语言在WHO网站上提供。在其新闻稿（获取网址：<https://www.who.int/news-room/detail/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>）中，WHO认为“护士是所有卫生系统的支柱”。

WHO的《2020年世界护理状况》报告中对卫生人力的最大组成部分进行了深入研究。所得结果确定了护理人员队伍中的重要差距，以及投资发展护理教育、就业和领导力方面的优先领域，目的是加强世界各地的护理工作，改善所有人的健康。护士占世界卫生工作者的一半以上，在卫生系统各个环节提供重要服务。WHO网站上还有一个在线部分，在那里可以找到按国家分类的护理人力的关键统计数据。

WHO呼吁“对护士队伍进行紧急投资”，并继续指出COVID-19大流行突出表明“迫切需要加强全球卫生人力”。如需阅读更多WHO关于护理和COVID-19的发表内容，可访问<https://www.who.int/news-room/detail/06-04-2020-who-and-global-citizen-announce-one-world-together-at-home-global-special-to-support-healthcare-workers-in-the-fight-against-the-covid-19-pandemic>。

不论是过去还是现在，护士历来都战斗在对抗威胁全球健康的流行病和大流行病的最前沿。他们现正在世界各地应对COVID-19大流行，他们表现出了同情心、勇敢和勇气：他们的价值从未得到如此清晰地展现。

该报告还“鲜明地提醒大家护士所发挥的独特作用，并敲响了警钟，以确保他们获得维护世界健康所必需的支持。”

该WHO报告的一些要点包括：

- 尽管目前全球护士人数达到2800万，但全球仍短缺590万护理人员。护士人数缺口最大的是非洲、东南亚和WHO东地中海区域以及拉丁美洲一些地区的国家；
- 世界80%的护士在拥有世界一半人口的国家工作；
- 每八名护士中就有一名不在其出生或接受培训的国家执业；
- 老龄化也威胁着护理人员队伍：预计世界六分之一的护士将在未来十年退休。

为了防止全球护理人员短缺，WHO报告还进一步指出，护理毕业生总人数需要以每年平均8%的比率增长。为了使世界具备所需的护理人员，世卫组织及其合作伙伴建议所有国家：

- 增加资金以教育和雇用更多的护士；
- 加强收集、分析和处理卫生人力数据的能力；
- 监测护士的流动和移徙，并以负责任和合乎道德的方式进行管理；
- 在必需的科学、技术和社会技能方面教育和培训护士，以推动初级卫生保健领域的进展；
- 设立领导职位，包括政府首席护士，并支持发展年轻护士的领导能力；
- 确保初级卫生保健团队中的护士能充分发挥其潜力，例如在预防和管理非传染性疾病方面；
- 改善工作条件，包括使人员配备水平得当、保证公平工资和尊重职业健康和安全权利等；
- 实施对性别问题有敏感认识的护理人员政策；
- 通过统一教育和从业标准以及使用能够在全世界认可和处理护士证书的系统，实现专业护理监管的现代化；
- 加强护士在医护团队中的作用，将不同部门（包括卫生、教育、移民、财政和劳动部门）与护理领域的利益攸关方聚集在一起，进行政策对话和制定人力计划。

该报告传达的信息很明确：政府需要投资大规模加速对护理教育的认证，创造护理工作岗位并提高护理人员的领导力。没有护士、助产士和其他卫生工作者，国家就无法赢得抗击疫情的斗争，也无法实现全民健康覆盖和可持续发展目标。

我们可以自豪地颂扬WCET®的使命与南丁格尔女士和WHO的愿景如此接近。

今年的第三个重大的护理庆祝活动是专门为WCET®举办的。6月26日，我们将暂停脚步来纪念我们的创始人兼第一任主席Norma N. Gill Thompson，这是她的100岁生日。虽然她本人不是护士，但Norma是我们这门专业的鼻祖。她和她的外科医生Rupert Turnbull Jr博士照料了许多行造口术的患者，并在美国俄亥俄州克利夫兰的克利夫兰诊所创办了培训项目。

他们共同在协助造口术后患者康复方面所做的教育努力是非凡的，是一段传奇。

我们的庆祝活动将与原本计划的不同。虽未共聚一堂，但我们会一起观看Dee Waugh和Carmen George有关内瘘管理的免费网络研讨会，以此庆祝Norma的诞辰。

由于COVID-19，包括在苏格兰格拉斯哥举行的WCET®与ASCN-UK 2020年联合大会在内的现场聚会和庆祝活动都将被推迟，其中联合大会已经重新安排为2021年10月3日至6日。不过，这不影响我们在今年10月举行一个非常特别的活动，达成虚拟聚会。这将是一个正式发布WCET®国际造口指南第二版的机会。WCET®感谢Hollister提供的用于支持制定指南修订版的教育资助。

大家可以从WCET®杂志封面上的特别标志看到，今年也是本杂志成立40周年。感谢我们在Cambridge Media的出版人Greg Paull和他的设计团队、我们的现任杂志编辑Jenny

Prentice、前任杂志执行编辑和为杂志的成功做出贡献的作者们。当我们阅读精彩的WCET®杂志和WCET® bulletin，了解最新的证据、文章和关于我们的会员在世界各地趣事要事的新闻时，我们就可以在精神上共处。

虽然我们尚无法共聚一堂，但通过电话、互联网或其他方式建立的社交联系可以成为重要的支持来源。通过Facebook、Twitter、LinkedIn和Instagram也可以与WCET®保持联系。

让我们铭记Swami Vivekananda的箴言，“世界就是让我们变得强大的最大健身房”。WCET®真的是一个特殊的护士团体。感谢你们的坚忍不拔，感谢你们为照护受COVID-19影响的人们所做的非凡工作。我们迫不及待地期待着2021年10月在苏格兰格拉斯哥举行的WCET® ASCN-UK联合大会上与你们共聚一堂。

在此再次祝愿所有人身体健康、安全、强壮。

此致

Elizabeth A. Ayello

PhD, RN, ETN, CWON, MAPWCA, FAAN
2018至2020年间担任WCET®主席

Laurent O. Chabal

BSc (CBP), RN, OncPall (Cert), Dip (WH), ET, EAWT
2018至2020年间担任WCET®副主席

WCET® COVID-19专题报告（由澳大利亚造口治疗护士协会委托并经许可转载）

澳大利亚

2019年12月31日，世界卫生组织（WHO）报告在中国武汉发现不明原因肺炎；随后他们确定它属于一类冠状病毒。2020年1月30日WHO宣布该疫情为国际关注的突发公共卫生事件，WHO于2月11日宣布这一致命冠状病毒疾病的名称为：COVID-19。在我于4月25日写下这份报告时，澳大利亚边境仍然关闭着国际旅行通道，对国际旅行实行限制，并且正在实施严格的社交隔离措施；这是前所未有的时代。

我们在医疗领域的工作方式已经改变了，对于在伤口、造口术和失禁领域工作的护士来说，一系列重大的挑战已经出现。作为一名造口治疗师，我喜欢把自己想象成一个工匠，寻找、评估和解决与造口袋粘附、皮肤状况和身体形貌有关的问题。这是一项亲力亲为的工作，需要触摸和清洁、仔细检查、测量、切割和粘贴，有时也需要给患者和他们的亲人一个安慰和支持的拥抱。

这种评估和个人互动有一定程度的“亲密性”。在我与患者的几乎所有互动中，我都让患者们面对面地端坐在椅子上；我鼓励患者带一个朋友或爱人一起。当接到减少面对面访视、重新安排会议（包括护士教育）、推迟择期手术的指示时，我感到非常不安，不知道我将如何为我的患者们提供帮助。现在我们接到的指示是，对患者进行间接评估。这包括通过电话会议进行患者评估，在必要的访视前对患者进行“症状”筛查。限制条件包括只让必要人员待在诊室里，这就意味着通常支持人员被留在外面。

我与患者进行了多次交谈，他们担心造口护理设备的供应情况，以及他们是否能够获得额外的造口用品。还有人担心他们的造口袋的产地，以及造口用品是否会耗尽。缺乏设备的前景让我的患者很害怕，但这也引起了我的担忧，因为我的诊室里几乎没有库存。

这时，我院其他地区的所有护士和医生都在进行自我筛查并转移病房，一些患者也匆忙出院，以备我们需要空间给COVID-19患者。卫生系统发生了剧变，而这种想法让我在全球层面上对这个问题产生了疑问。其他国家的造口者和造口治疗护士待遇如何？

为了回答这个问题，我给我的WCET国际同事发了一封电子邮件，想了解一下他们和他们的患者在此时的感受。我问他们是否继续在进行手术，他们的造口产品是否有供应问题？以下是我收到的他们的电子邮件中逐字逐句的回复。我把它们汇总在一起，这样我们就可以在COVID-19大流行期间分享彼此的经验。

当我读到所有这些回复时，我不禁为护士们应对挑战、加快改变、保持和增加我们与同事和患者之间联系的方式感到自豪。其中一位回应者提到，他们一直在快马加鞭地通过使用许多电话会议平台来实施变革，以确保护士-患者之间的联系，对一些人来说，这将成为常态，在英国等其他国家，它可能有助于更有效地向过去可能无法获得护理的人提供护理。

当我向WCET ID们发出电子邮件时，我以为我的同事们会因为调动、恐惧、悲伤和损失以及社会的整体剧变而忙得没有时间回复。结果我错了。我与我们的国际领域中一些优秀的人取得了联系；非常感谢所有花时间回复的人。我还要感谢Keryln Carville，她让我联系到了一些额外的联系人，包括Carmen George和Vicki Patton，谢谢Carmen George的英国现状调查和亲切的鼓励，谢谢Vicki Patton每次在报告截止日期前做好准备。

我们在澳大利亚和世界各地都有非常优秀的护士网络；继续支持我们的患者群体，最重要的是，保持安全。

中国

如今，中国可能是COVID-19大流行期间非常安全的国家。对我们来说，最重要的是防止疫情再次爆发。所以我们将继续在漫长的日子里采取所有的预防措施。

现在一切工作都在逐渐恢复正常。在过去的2个月里，我们为造口和创伤患者开设了多次在线课程，普及了相关知识，说明了他们在家面临的问题。并把他们需要的产品邮寄到家。他们也可以通过微信随时寻求我们的帮助。不管怎样，我们想尽一切办法帮助他们待在家里。现在所有的医疗工作已经恢复正常。中国人现在可以去看医生，接受所有的治疗操作。

Qin Hy RN ET
WCET ID 中国

这次病毒的传播迅速，死亡率高，对人们的生命和生活的影响如此巨大，是一场意想不到的灾难。今年2月到3月是中国最困难的时期，有伤口和造口的患者不能到院就诊。我们迅速反应，提供了多种在线服务来帮助他们，比如建立了“微信”群提供咨询和指导，在国家注册网站“好医生网站”上开设了伤口护理门诊、建立了“在线伤口班”以播放伤口护

理视频等方式来指导患者如何在家护理伤口和造口。此外，安排护理学毕业生接收患者的求助信息，及时给予指导以缓解患者的恐慌情绪，帮助他们逐步适应居家护理的状态。

我们一个月为400多例患者提供了服务。患者满意度很高。因为综合性的服务都是免费的，几乎所有的患者都感到满意。在疫情之下，我们成了抗击病毒的大家庭。

从四月份开始，情况有所好转。我们实施了线上伤口护理预约。患者在網上预约，然后去伤口门诊接受治疗。所有的患者和护士都佩戴口罩，测量体温并登记个人信息以便于进行



中国——使用全套PPE提供伤口护理



中国——造口治疗和伤口护理团队



中国——伤口进展

跟踪。每天预约10人，每个时间段只接待1例患者，并保证安全的社交距离。

Jiang Qixia RN ET
南京大学医学院附属金陵医院
伤口护理中心
护理学教授，伤口护理专家

中国台湾

目前台湾的疫情已在控制之中。无一例伤口或造口患者受到感染。仅急症室有几例患者需要伤口护理专业人员会诊。我们将遵循会诊流程，不会在第一时间进入负压隔离病房护理患者。

然而，台湾的卫生福利部和医院有保护条例。一些社区护士在看望患者时也有保护程序。但这不仅仅是针对伤口或造口患者或伤口护理者，而且针对一般的社区患者。

Wu Yu-Lin RN ET PhD
护理部
圣母医护管理专科学校

加拿大

我经营自己的造口诊所，我与患者进行了交谈，也与其他护士和医生讨论了一些问题。问题如下：

1) 尽管没有迹象表明供应会中断，但是因为我们的许多造口用品是在美国制造的（美国在过去几个月已经禁止PPE装备进入加拿大），许多患者仍担心造口用品短缺的问题。他们

正在购买大量的造口用品以备不时之需。其中一位患者在医疗用品上花费了超过1500加元（大约相当于半年的用量）。

2) 由于担心感染COVID-19，尽管存在造口周围皮肤问题，造口术患者们拒绝让访视护士进入家门。

3) 尽管有造口和造口周围皮肤问题，但由于担心感染COVID-19，造口术患者们取消了就诊。

4) 所有择期手术都被推迟，包括癌症手术。患者们生活在对癌症的恐惧中，他们担心需要造口术，即使是暂时的。这极大地增加了患者的压力水平。

5) 护士们也担心当保持社交距离的情况改善后患者们的状况。大多数护士都试图通过视频和电话会诊提供持续的护理。

Kimberly LeBlanc PhD, RN, NSWOC, WOCC (C), IIWCC,
高级临床专科护士，
KDS Professional Consulting, Ottawa, ON

沙特阿拉伯

如大家所知，COVID-19的现状已经严重影响了我们正常的结直肠服务运营。我们和医生只对急诊门诊患者看诊。对于已经在护士引导下的门诊中预定了就诊时间的患者（主要是排便障碍、造口和遗传门诊），我们正继续重新安排患者的就诊时间，并为患者提供护理电话会诊。我们照常继续巡视住院患者。

我们团队的一些人已经被转到住院病房进行岗位轮换培训。在COVID-19疫情好转之前，他们将留在住院病房中。包括我自己在内的造口团队目前每天轮值，以满足造口住院患者/门诊患者的电话会诊需求。工作量按日进行评估，并在需要时进行调整。如果我们团队没有人在医院值班，我们的寻呼机就会在正常工作时间打开，也就是7点到下午16点半。如果有需要，我们会在呼叫后的30分钟内赶到医院。

在我们居家办公的时期，我们还必须继续完成进行中的项目，如患者教育宣传单、教育演讲、研究计划书。此外，我们确保所有人都像正常办公一样保存收到的电话数据。结直肠专科门诊已经在周一、周二和周三为急诊患者开放，我们鼓励大家在需要时使用。

确保我们通过电话向患者提供的所有会诊都会记录下来，并加入自己电话门诊的预约记录。或者，结直肠癌专科电话门诊每天都开放，患者也可以利用它。会诊包括提供有关治疗/用药的建议。

我们可以使用Microsoft Teams。可以把这个应用下载到手机上。下载Microsoft Teams非常重要，因为这样可以访问CEO Messages和NLT（护理领导团队）虚拟会议，让我们得到关于COVID-19的最新信息。

在宵禁许可方面，要符合MOI的新要求。对于所有应到岗的造口团队，他们都有PDF格式和纸质打印的许可，以便于于所有警察检查点。如果有人有问题，我们会联系宵禁热线电话。

COVID-19疫情每天都在变化，我们提醒自己，任何人都可能随时接到完成岗位轮换培训的要求，以便在住院区工作。

Khuloud Al-Hassan

临床专家，

结直肠治疗病房/护理支持

费萨尔国王专科医院和研究中心，利雅得

印度尼西亚

打起精神，保重身体。



印度尼西亚 - Widasari Sri Gitarja



印度尼西亚 - Lelik Adiyanto

印度尼西亚全民都在抗击COVID-19，包括社区先锋中的伤口护理从业者。

为了满足部分有伤口护理问题的患者的需求，特别是糖尿病足损伤的患者，印度尼西亚各地的伤口护理从业者不能简单地按照政府的建议去限制或关闭诊所服务。糖尿病足损伤患者需要长期治疗，不能突然停止。

在提供额外的个人防护方面、工作人员面对疫情的准备度方面以及工具和维修材料的供应就绪度方面，这种情况当然是一个意想不到的根本问题。

面对COVID-19

COVID-19大流行不仅是一场破坏国家结构的灾难，还会使得伤口护理领域的从业者面临冲击，尤其是使社区受到冲击。这种情况过于突然，需要你立即清醒、采取立场。这一事件源于ODP对宣称自己感染的患者以及家属的承认。目前正在研究前瞻性措施，但COVID-19疫情迫在眉睫，需要立即处理。这当然是一个极为复杂的情况，充满了困境，就连患者简单的PPE装备也是如此。

大学一边这样做，一边继续祈祷以避免灾难。迫切需要COVID-19的诊疗做出预期，这是重中之重，伤口护理团队并入印度尼西亚伤口护理协会。WCCA和WOCARE中心立即达成一致并鼓励彼此发布一份伤口护理方案，可由印度尼西亚各地的伤口护理从业者用于处理必须面对的病例。



印度尼西亚——伤口护理从业者。COVID-19疫情期间在全国各地从事损伤处理的伤口护理临床医生（来源：RWCC-苏拉威西岛；Humairah-万丹；Kramat 128 Hospital-雅加达；Wocare Center-西爪哇；Bilqis-勿拉泗；Diamond Care-加里曼丹）。

政策策略：临床实践和家庭治疗

疫情期间的安全临床实践或在COVID-19疫情中安全进行伤口护理是世界各地（包括印度尼西亚）伤口护理从业者关注的主要预期措施。伤口护理标准操作规程成为方案，即在手术室内处理COVID-19和在家进行伤口护理治疗的标准系统。这是所有从业者都被告知并立即遵守的最主要事项。基于证据做出的共同决定为，在需要伤口护理护士面对体液实施执业活动时使用3（三）级个人防护装备。

彼此

焦虑和压力是会立即降低身体免疫力，当然也会使得暴露于COVID-19的风险最高的因素。毕竟护士也是普通人，也害怕暴露于和感染COVID-19，特别是他们也会看到和听到关于这种强大的病毒如何（暂时）在世界各地肆虐的新闻。撇开个人防护装备，有很多新闻上传了多维度的死亡和危机，多于对卫生工作者的道德支持。更不用说有新闻报道了三宝壟摄政地区拒绝了死于COVID-19的护士的丧葬，这也增添了痛苦情绪。

如果在欧洲和美国，医务工作者在上班和履行职责时会得到公众的掌声，作为一种支持的信号，然而在有着不同文化的印度尼西亚，也许就不是那样了。至少你们可以每天互相问候并以个人或团体的形式互相鼓励，为身体免疫力提供后勤支持，社交媒体上大量的道德信息也可以平衡让人觉得垃圾的新闻和状态。甚至可以举一个荷兰的例子，在公共汽车站的一些角落里贴上了《古兰经》第32章麦地那篇章的节选，内容是：“谁喂养一个人的生命，那么他就好像照顾了所有人的生命”。

写下该文本的目的是支持荷兰的医务工作者在此时履行其职责。这句话非常清晰，致力于为护士和其他为患者提供服务的卫生工作者提供非凡的支持。

交换信息与教育

通过电话会议做出联合决策成为了从业者每天所做的令人鼓舞的活动。采购完整的个人防护装备和各类敷料材料是热门的讨论话题。这些对伤口护理的可持续性非常重要。伤口敷料材料生产商的生产活动减少，导致从业者试图在仓库中保存更多材料。当然，在搬运处理存在各种限制的情况下，由于社区服务停止，并未能实现这一点，但是借助共同讨论——交换信息和教育，这可以起到相互帮助的作用。

成为解决方案合作伙伴

对于COVID-19大流行的发生不能花时间懊悔，对我们而言，在采取行动时更加关注患者和自身安全才是最好的应对方式；它带来了广泛的影响，使我们成为教育者，向周围社区宣传保持社交距离、勤洗手和戴口罩的重要性；以及帮助提醒政府应为卫生工作者提供个人防护装备。如我们所闻和所见，大家付出了诸多努力，而且怀着相互支持和相互合作，共同度过这一严峻考验的愿望。

致谢

谨对全国各地的COVID-19战士们表示无限的感谢。感谢尊敬的InWCCA（印度尼西亚伤口护理临床医生协会）主席-Edy Mulyadi和整个理事会；感谢WOCARE印度尼西亚基金会/WOCARE公司大学- Devy Sahputra及其团队以及全国各地独立护理实践（Praktek Mandiri Keperawatan）的CEO朋友们。当然也不能忘记我们在希望之光大学（UPH）硕士和博士课

程中的同事（Anna Grace Maria），感谢他们为我们提供的帮助，让我们能继续带着爱来护理患者，愿COVID-19大流行能使我们学到宝贵的东西。

Widasari Sri Gitarja

WOCARE印度尼西亚CEO

印度尼西亚造口治疗护士教育项目主任、东盟伤口委员会印尼代表、PPNI成员、印度尼西亚护理观察员

Lelik Adiyanto

印度尼西亚护理和卫生观察员、PPNI成员、印度尼西亚伤口护理临床医生协会/InWCCA顾问、WINNERS-Wocare公司讲师

哥斯达黎加

医院的所有正常功能都发生了改变，我们只处理急诊、肿瘤和心脏治疗（针对非卧床患者）。

OR仅为急诊而工作，造口术的频率不像以往，我们还提供教育和接触需要关注的患者（但针对有无法等待的问题的患者），哥斯达黎加的公共卫生系统包括29个造口中心，有时我们的同事不得不在医院的另一个部门工作，因此造口术必须停止。

关于造口用品，我们每个月都有安排，我们有一个常规配送点，通常他们在医院的办公室收集包裹，在这个时期，我们让护士测量体温并询问一些有关症状的问题，如果他们疑似有COVID症状，我们就阻止他们进入相关场所。

虽然我在一家私人诊所工作，但是我和哥斯达黎加造口协会保持联系，以询问造口护理方面的问题，我自己也做了造口术，所以我很了解患者的情况。我是私人执业医生，我使用的是建议的防护装备，同时我通过电话、WhatsApp通讯、视频通话、Facebook视频尝试帮助无法出门或害怕来院就诊的患者们。自3月份以来，我们关闭了很多地方，卫生部长让我们待在家里，所以我们试着尽我们所能去提供造口护理！我正在哥斯达黎加合作一个造口、失禁和伤口护理的课程，现在我们使用Zoom持续教学！

Andrés Campos 巴尔加斯 WCET ID

英国

虽然这些信息在不同的地理区域会有所不同，但总的来说，这就是COVID-19对我们工作的影响。

我们不得不突然取消大部分门诊患者的预约。对于真正需要看诊的患者，更好的方式是在医院门诊中还是在患者的家中面对面看诊，这一点我们的信托提供的指导有限，因此我们基于个体病例自己做出了决定。我们尽可能地代之以打电话进行电话诊疗。

我们正在进行使用“Attend Anywhere”的培训，这样我们可以进行虚拟诊疗，但还不确定我们将用于哪些患者，我们会先从想要了解结肠造口信息的脊椎患者开始，因为不需要对他们进行身体检查。这实际上驱使我们继续以这种方式来看诊这些脊椎患者，这对患者们来说是一件好事。因为我们的服务范围涉及整个英格兰南部，所以用虚拟诊疗来做会更好。我们已经在考虑这件事，但是着手实施可能还会花更长的时间。

我们目前不喜欢进行电话预约，因为它与常规诊疗不一样，更难和患者们建立联系尤其是当你还不熟悉他们时。我认为

这意味着目前常常缺少心理支持。但或许也有相当多的患者们会认为这比长途跋涉去医院就诊更方便。我们至少有一例患者诊疗皮肤问题时耽搁了——他们不在我们的区域内，即使如此，我们仍会尝试聆听他们的描述并指出尝试的解决办法，但我们最终还是在家中对他们进行了访视，然后很快就理清问题！

我们科室的所有三个人都进行了“技能提升”培训，以便在需要的时候分配到病房做准备。我们都感到因此而获益并且觉得在必要时会有能力帮助病房，尽管目前还没有被召唤！在未来几年，当医院面临流感冬季压力时，这会大有好处——以前如果我们不得不帮忙，我们总是会为此感到不安、认为自己能力不足，但现在所有人都觉得我们的信托在提供额外的小节培训课程方面做得很好，未来若需要我们去提供帮助，我们会为此感到更有信心。

有一些细微的迹象表明，我们很快就会再次开始手术了。在3周内将重新启动调查，并且有望在那不久后进行更多的手术。之前所有择期手术都被取消了，包括癌症，所以一旦事情开始进展就会有积压工作。令人担忧的是，我们的外科医生说，如果患者在术后感染COVID，死亡率为25%。

Michelle Boucher

造口护理临床专科护士
索尔兹伯里NHS基金会信托

美国

在联系了世界造口治疗师委员会（WCET®）在美国（USA）的成员后，得到的许多回应都是一些反复出现的主题：

- 尽管全国各地的情况有所不同，但大多数择期手术已被取消，只有急诊手术才着重进行。我国东北地区受到的影响尤其之大。由于未进行择期手术，缺少造口术患者。来自美国西海岸的一名人员报告称造口术有所增加，这可能是因为他们没有看诊大量因COVID-19而入院的患者，手术室有更多的时间可供使用。
- 由于重症监护病房的患者数量庞大，许多伤口、造口和失禁（WOC）护理护士被要求做床边护理，而不是其常规的WOC护理岗位。
- 患者会诊确实在继续进行，但现在不一定是面对面进行。目前正在更多地使用视频/电话会议和摄影等虚拟访视来交流和指导术后造口患者。婴儿监护仪也用于以新的方式实现交流，包括不同部门的医护人员以及COVID-19患者及其家属。远程医疗的使用已经获得了美国医疗保险（Medicare）体系的批准，好消息是，现在对于高级临床专科护士和医生来说是可计费的。
- 戴口罩进行教学是很困难的，因为患者无法看到你的面部表情，口罩也会抑制声音。这也使得阅读患者的面部表情看他们是否理解变得很困难；阅读眼睛已成为评价教学效果的一项新技能。进行造口教学就更难了。此外，由于对访客的严重限制，很难让患者家属也参与学习造口护理或为患者提供支持。在门诊转诊时佩戴口罩看诊患者也不同。
- 可以向患者提供造口用品，在COVID-19爆发之前的交货时间约为5个工作日，而现在大约需要7-10天。

Rose W Murphree DNP, RN, CWOCN, CFCN

WCET 国际代表，美国

临床助理教授

首席护士规划师，ENPDC

埃默里大学，内尔霍奇森伍德拉夫护理学院

法国

这是我的反馈，当然也仅仅是我亲身经历的反映。

自2020年3月17日起，法国政府实施全面封锁，关闭电影院、餐厅、学校、大学、公园和花园等所有公共场所，我们医院开始重组，以应对未来可能出现的COVID-19患者的大量涌入。禁止所有外来人员的访视以及对院内患者的随意访视。取消所有非紧急医疗干预和会诊。手术室和急诊接待服务中心活动的减少导致造口治疗活动的减少。

我继续自己的工作，以确保仍住院的造口患者的护理连续性，并确保紧急情况的处理。矛盾的是，很少有紧急情况导致需要造口，我们注意到在这一时期，紧急医疗干预急剧减少，并由此产生疑问：在这一时期结束时是否会出现激增？我们为此感到担忧。

这种情况对我们的工作产生了不同的影响，迫使我们重新思考和重新组织我们的职能：

1. 组织内

- 我们必须取消在此期间原本正在进行的造口治疗师培训，以便每个学员都能返回自己的护理机构；只有在明年秋季才能重新开始。
- 没有造口治疗活动让我们能有更多时间关注现有患者，这对患者来说是个额外的好处，因为他们的亲属不再访视，而我们以自己的方式来弥补亲属的缺席，打破他们的孤立。
- 教学不能包括资源人员，因此我们不能与家人和朋友分担这种重担，这给患者带来了额外的压力。
- 出院部门不允许我们计划术后会诊。针对需要会诊的情况，我们在第七天、第十五天、第二十天进行了电话随访，并且我们与城市护士的合作更加密切。

对于选择从药房拿药出院的新患者，我们会在他们出院前与药师联系，以确保患者能够得到他们选择的器械和所需的数



法国-标题是“铃兰花开，幸福归来”。



法国-CHRU, 尼姆

量。我们留下了电话号码和电子邮箱地址，以便与他们联系。

2. 随访和门诊会诊中

由于不可能在面对面会诊中接待患者（非紧急），我们通过电话和电子邮件会诊替代了面对面会诊。我们解答的主要是针对设备供应的问题：

- 如药房无法提供必要的设备，我们会建议由另一个供应商交货，以保留患者的常用设备。
- 如当患者的处方不再有效，且不想去医生那里换新处方时，我们就会开新的处方。

目前还为时尚早，无法知道这次疫情的后果，但我们能够注意到的是，并没有大量的需求涌入，就好像这次疫情使其他健康问题消失了，或者患者因为害怕病菌污染和不想给我们带来太多的压力而不想到医疗机构就诊。

如果无法进行非急诊会诊，电话接待服务中心会保持联系并继续陪伴。患者协会努力向其成员传播有用的信息以克服封闭，并与同事保持联系，以打破脆弱者的孤立。

在法国的5月1日有一个传统，就是以送铃兰花表示好运，所以我附带了下面的图片。

Martine Pages, ET 护士培训师

CHRU, 尼姆

WCET 国际代表

Brenda Christiansen

临床护理顾问，澳大利亚 WCET ID