

由伤口造口护理专家审编



融合国内外
护理理论

家属必看的聚维酮碘创面 消毒粉使用指南

U s e r G u i d e

非卖品

亲爱的朋友：

感谢您翻开这本指南。我们是一家专注于创面管理产品研发与迭代升级的公司，深知每一处迁延不愈的创面背后，往往都藏着一个家庭的焦虑与辛劳。

为什么慢性创面如此难以愈合？一个关键且常被忽视的“元凶”便是——持续感染。研究表明，高达78%的慢性创面中存在一种被称为“生物膜”的结构。它犹如细菌为自己构建的“防御工事”，常规消毒剂难以穿透，导致炎症反复、愈合停滞。

针对这一难题，我们研发了碘伏消毒粉。它能够有效吸收创面多余渗液，破坏生物膜结构，并通过缓释机制持续释放有效碘，实现长效抗菌，从而为创面提供愈合理想环境。事实上，同类产品“卡地姆碘”已在多国上市，并被多项国际创面处理指南所推荐。这也正是我们编写本指南的科学基础。

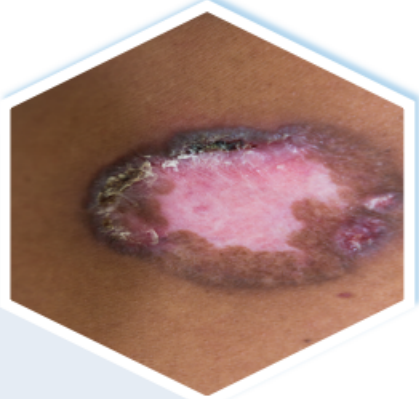
许多慢性创面患者无法每日前往医院，居家护理成为一种现实且迫切的需求。为此，我们撰写了这份指南，希望能像一位冷静而贴心的伙伴，陪伴您一步步将护理做对、做细。

四个问题

在阅读之前，请您先回答四个问题。

带着它们去查阅对应的章节，您将不再感到迷茫：

- 创面是什么颜色？（黑色、黄色、红色还是混合颜色？）
- 创面的形状如何？（圆形、空腔型、还是凹陷型？）
- 创面渗液情况怎样？（干燥、少量清液、还是大量脓性渗液？）
- 创面的病因是什么？（糖尿病、静脉曲张、长期卧床压力，还是外伤？）





围绕这四个核心问题，我们将在指南中逐一进行专项解答。此外，我们还为您系统梳理了家庭无菌护理的基本理念、正确的创面清洗方法，以及必须警惕的操作注意事项——这些内容均源自我们多年研发与临床观察中积累的实用经验。



希望这份指南能帮助您少走弯路，为创面提供一个真正愈合的机会。请相信，专业与温情从不矛盾，我们始终与您站在一起。

您不孤单，我们一起面对。

—— 您的创面管理伙伴



目 录

CONTENTS

● 01	问题一：创面是什么颜色？	01
	• 黑色创面处理原则	03
	• 黄色创面处理原则	05
	• 红色创面处理原则	06
	• 混合型创面处理原则	07
● 02	问题二：创面有没有渗液？	09
● 03	问题三：创面是什么形状？	10
● 04	问题四：创面是什么病因？	12
● 05	家庭创面无菌护理操作规范	16
● 06	温馨提醒与免责说明	20

问题一：创面是什么颜色？

创面的颜色直接决定了处理策略。请您首先判断创面呈现黑色、黄色、红色还是混合色，然后依据后续指南中对应的颜色进行相应操作。且每次换药时应重新判断创面颜色。

黑色创面

被黑色或褐色的焦痂（坏死组织）覆盖，如糖尿病足干性坏疽、深度压疮表面的黑色坏死痂皮。这种硬痂会阻碍愈合，一般采用自溶清创和外科清创相结合的方式治疗。

质地特点

焦痂一般非常干燥、坚硬，呈皮革样，颜色可能是黑色、棕色或深褐色。



黄色创面

创面覆盖有黄白色、黄绿色或黄褐色的坏死组织、纤维蛋白或脓性分泌物。此类伤口中的坏死组织通常较为松散，容易被机械方式去掉。处理的目标是清创和控制感染。

质地特点

黏软、湿润的膜状或糊状，有附着性但可被移除。



问题一：创面是什么颜色？

红色创面

是指创面基底呈现出鲜红色或粉红色、湿润有光泽、表面呈颗粒状的健康肉芽组织，易碎、触碰后易渗血。代表创面正在积极地、主动地愈合。但当创面虽呈现红色却连续2周以上未见明显缩小，说明存在愈合障碍，需进行积极干预。

质地特点

正常愈合的红色创面表面呈颗粒状、结节状，形似“牛肉糜”，质地柔软但有韧性，触碰易渗血。



混合创面

混合型（黑黄红）创面是指创面基底同时存在黑色、黄色和红色组织，是临床上最复杂的情况之一，反映出愈合过程被多个障碍同时阻塞。需要分区识别、分步处理，优先解决阻碍愈合的主要因素。

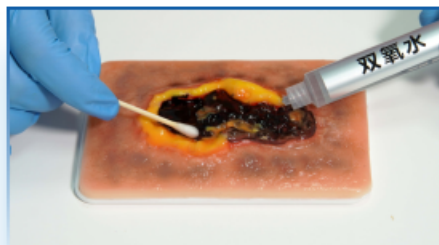


黑色创面处理原则



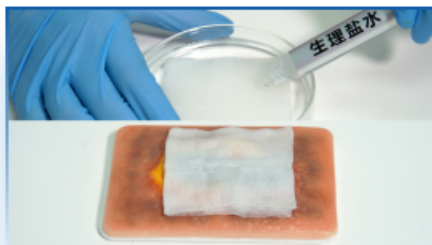
由于焦痂的阻碍，焦痂下方的脓液和坏死无法排出，导致更深的创面损伤。因此对于这类慢性创面必须先将焦痂去除，再进行相应护理。但若患者局部血供不良，或肢体远端（如脚根、脚趾部位）的稳定性干性焦痂，应就医后由专业人士处理。

01 软化焦痂



①清洗

使用双氧水反复清洗软化



②湿敷

用生理盐水浸湿纱布，湿敷伤口1小时

如痂皮较大（>2cm）且质地偏硬

用消毒后的手术刀片将痂皮划成多个小格子，重复上述软化操作。



如痂皮较大（>2cm）但质地较软

直接按照上述方法进行软化焦痂操作。



如痂皮较小（<2cm）

直接按照上述方法进行软化焦痂操作。



如为混合型创面

无需使用双氧水清洗，直接用生理盐水纱布湿敷软化痂皮。



02 去除焦痂



③修剪

用消毒后的手术剪修剪掉翘起的痂皮。通过重复软化-去除操作将焦痂完全去除。如焦痂下还有黄色腐肉，按照黄色创面继续处理。



④二次清洗

使用生理盐水清洗伤口，必要时使用注射器、棉签等工具配合。清洗后轻轻拭干水分，保持创面微湿状态。

03 使用产品



⑤涂抹消毒粉

将消毒粉涂抹在伤口处，形成一层厚度为 3 毫米的覆盖层，该覆盖层应与伤口的形状相吻合。

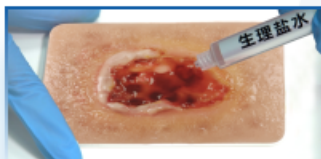


⑥包扎

使用纱布或敷贴等覆盖伤口，并包扎固定。

04 更换产品

当消毒粉完全吸液饱和，且颜色由棕红色变为浅黄色或浅灰色时，应更换该消毒粉。



⑦去除消毒粉

用清洁的水或生理盐水将消毒粉完全冲洗掉，避免残留。必要时使用注射器、棉签等工具配合清洗。



⑧重新使用产品

按照步骤④、步骤⑤、步骤⑥重新使用产品。

黄色创面处理原则

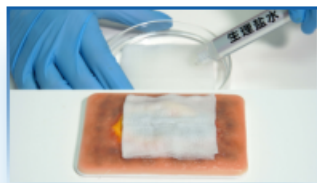
黄色、黄白色或黄褐色覆盖物为失活组织或分泌物，会引发创面持续炎症反应，阻碍肉芽生长，需要进行清理才能进入下一个愈合阶段。

01 清洗创面



①去除腐肉

使用消毒过的镊子剪刀等去除黄色腐肉。如果单次无法完全去除，可在每次更换产品时继续清除。



②湿敷

用生理盐水反复冲洗创面，必要时使用注射器、棉签等工具配合。清洗后轻轻拭干水分，保持创面微湿状态。

02 使用产品



③涂药

将消毒粉涂抹在伤口处，形成一层厚度为 3 毫米的覆盖层，该覆盖层应与伤口的形状相吻合。

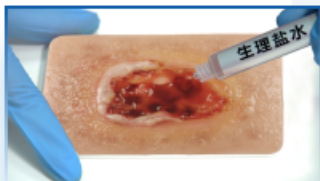


④包扎

使用纱布或敷贴等覆盖伤口，并包扎固定。

03 更换产品

当消毒粉完全吸液饱和，且颜色由棕红色变为浅黄色或浅灰色时，应更换该消毒粉。



⑤清洗

用生理盐水将消毒粉完全冲洗掉，避免残留。必要时使用注射器、棉签等工具配合清洗。



⑥使用产品

按照步骤②、步骤③、步骤④重新使用产品并包扎。

通常情况下，红色创面是健康愈合的标志，说明血供良好、没有严重坏死，可逐渐愈合，此时不建议使用抗菌产品（如本产品、银离子敷料等）。但如果这个创面不是正常红色创面的质地特点，且停滞超过2-4周仍不愈合，说明愈合的某个环节被卡住了。

01 使用产品



①清洗

用生理盐水反复冲洗创面，必要时使用注射器、棉签等工具配合。清洗后轻轻拭干水分，保持创面微湿状态。



②涂药

将消毒粉涂抹在伤口处，形成一层厚度为3毫米的覆盖层，该覆盖层应与伤口的形状相吻合。

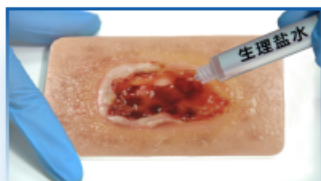


③包扎

使用纱布或敷贴等覆盖伤口，并包扎固定。

02 更换产品

当消毒粉完全吸液饱和，且颜色由棕红色变为浅黄色或浅灰色时，应更换该消毒粉。



①清洗

用生理盐水反复冲洗创面，必要时使用注射器、棉签等工具配合。清洗后轻轻拭干水分，保持创面微湿状态。



②涂药

将消毒粉涂抹在伤口处，形成一层厚度为3毫米的覆盖层，该覆盖层应与伤口的形状相吻合。

混合型创面处理原则

混合型创面通常指创面上同时存在两种或以上颜色，例如黑+黄、黄+红、黑+红等组合。不同颜色代表不同的病理状态，因此处理的核心原则是：分区识别、分步处理、优先解决阻碍愈合的主要因素。

常见混合类型及处理逻辑

混合类型	典型表现	处理优先级
黑 + 黄	部分区域干性坏死（黑痂），部分区域有脓性渗出或纤维覆盖	先清黑（去坏死），再除黄（控感染）
黄 + 红	部分区域有脓苔或纤维膜，部分区域可见新鲜肉芽	保护红区，清除黄区； 避免损伤新生肉芽
黑 + 红	局部坏死组织与肉芽并存 （多见于清创不完全）	精细清创，只去除坏死，保留红色肉芽
黑 + 黄 + 红（三色）	慢性创面常见，愈合阶段不一	按黑→黄→红的顺序逐步处理，每步评估后再推进

通用操作步骤

- 1、全面评估创面：使用无菌棉签或探针轻触，明确各颜色区域的范围、深度及是否附着牢固。
- 2、如有黑色焦痂，优先按照黑色创面处理原则软化去除黑色焦痂。若黑痂紧贴且无红肿波动，可暂缓，但需密切观察。切勿强行撕扯附着紧密的黑色焦痂，以免引起出血或扩散感染。
- 3、其次处理黄色区域，按照黄色创面处理原则清洗换药。
- 4、保护红色区域：红色肉芽是愈合的标志，应避免在红色区域使用强刺激性消毒剂（如酒精、双氧水），避免机械破坏。

注意事项：

定期重新评估颜色：每次换药前都应重新观察颜色分布，处理方法需随之动态调整。

问题二：创面有没有渗液？

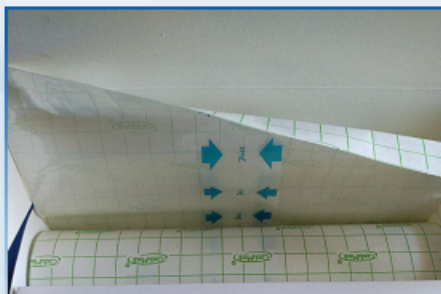
本产品仅适用于有渗液创面的护理。对于伴有黑色坏死焦痂的压褥疮，经彻底清创去除焦痂后可使用。但禁用于糖尿病足干性坏疽，以及动脉性足部黑痂型创面。

包扎敷料选择原则：

慢性创面护理中，二次包扎敷料的选择非常关键。其主要作用是：固定内层敷料、吸收渗透出来的多余渗液、保持创面适当湿度、隔绝外界污染、减少换药频率。根据创面渗液量的不同，推荐选用以下二次包扎敷料。

■ 渗液量较少（创面湿润但无游离液体）：

2-4层纱布+透气薄膜敷料包扎固定或直接使用无菌敷贴



透气薄膜敷料（可裁剪）



自粘型无菌敷贴

■ 渗液量中等（创面有游离液体，但未溢出）：

6-8层纱布+胶带粘接固定或直接使用自粘敷料



纱布+防过敏胶带



自粘型泡沫敷料

问题二：创面有没有渗液？

■ 渗液量大（液体持续渗出，常浸湿外层敷料及衣物）：

6-8层纱布+棉垫+胶带粘接固定



纱布+棉垫+防过敏胶带



医用棉垫

敷料选择整体原则是：

实现并维持创面的“湿度平衡”。渗液量越多，敷料的吸液能力应该越强。可以根据创面渗液渗出外层敷料情况，选择性增减纱布、棉垫的数量和厚度。

如果胶带不好粘接固定，或活动易脱落，可用纱布绷带适当加压包扎，压力均匀适度，使敷料与伤口紧密接触。

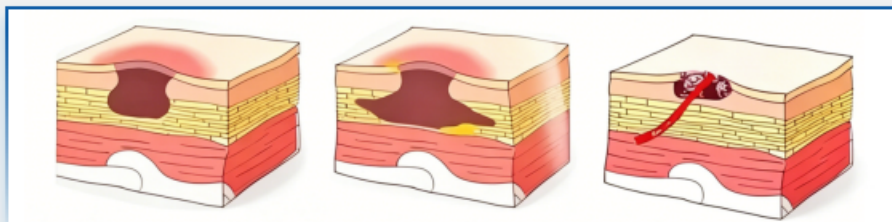


注意事项：

- ①纱布、敷贴等敷料覆盖面积应超过创面边缘2-3cm，以确保胶带或自粘层完全位于创面外围的健康皮肤上；
- ②如渗液过多，浸湿外层敷料，应及时更换以免创面周边皮肤浸渍，扩大创面范围；
- ③对于渗液量大的创面，每次换药前，可在创周健康皮肤上涂抹皮肤保护膜或氧化锌软膏，干后再贴胶带或自粘敷料；
- ④对于压褥疮创面，应适当增加敷料厚度。如经济条件允许，优先选用泡沫敷料保护创面，可起到减压、缓冲作用，分散局部压力。

问题三：创面是什么形状？

慢性创面的形状通常不规则、边缘不整齐、常伴有潜行或隧道，如下图为特殊形状的创面。对于开口狭小、难以充分清洗的空腔型创面，以及深度无法探及、存在盲区的潜行性创面和窦道型创面，均需及时就医，由专业医护人员进行处理。



空腔型

潜行性

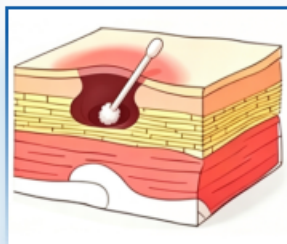
窦道型

如何判断创面是否为潜行、空腔或窦道型？

首先观察外口形态，边缘皮肤是否像帽檐一样盖住下方？如果是，用无菌棉签从开口中心进入，沿不同方向轻柔探查：

水平方向：探针从创缘皮肤下方平行于皮肤表面向四周滑入。

垂直方向：探针从开口中心垂直向下插入，感受深度和底部情况。



探查后：

如果能向侧方水平滑入一定距离，且上方皮肤完整无破口，说明是潜行性创面。如果棉签垂直向下进入一条狭窄隧道，基底为盲端（有阻挡感），说明是窦道型创面。

如果创面基底宽广，边缘没有隧道也没有水平延伸，说明是空腔型创面。

注意事项：

- ①禁止暴力探查：切勿使用尖镊子、铁丝、牙签尖头强行插入，以免造成假道、出血或感染扩散。
- ②不要用手指探查：手指无法感知细小的窦道，且会带入大量细菌。
- ③如果探查过程触及搏动感或大量出血，或是感觉像碰到粗糙骨面，请立即停止家庭判断并就医。

创面清洗方法

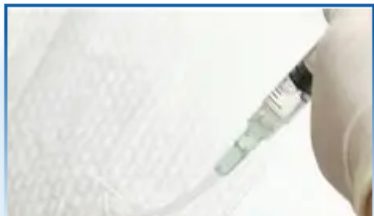
使用产品前及更换产品时，需要清洗创面，去除坏死组织碎片、脓液等。

①暴露创面可用无菌棉签、棉球、纱布等擦拭清洗。

②对于腔隙，使用注射器进行低压冲洗。

将20-50mL注射器（去掉针头）抽满生理盐水。轻轻伸入潜行边缘或腔道口内约0.5-1cm，对准最深、最隐蔽的方向进行冲洗。至少冲洗50-100ml生理盐水，直到流出的液体变清亮，没有碎屑或脓块。

如创面较深，为保证冲洗效果，可以用注射器选择连接无菌输液软管或使用医用冲洗器。



注射器连接无菌输液软管



医用冲洗器

清洗后擦干外部：用无菌纱布拭干创面及周围皮肤水分，不要伸进腔隙内擦拭，以免损伤新生的上皮或加重感染。

产品使用方法

使用产品时，应将产品涂抹于创面的每一个角落，必要时可用无菌棉签、镊子等配合打开空腔后使用产品。

对于空腔较大的创面，在使用产品后，可用纱布将空腔填充。再继续使用二次敷料包扎固定。

填充技巧：将填充敷料疏松填满整个空腔，与创缘平齐或略低，切勿用力压实，要保证下一次换药能顺利取出。

注意事项：

①应每天使用双手虎口轻轻挤按空腔四周，使可能存在的渗出液排出。

②深度空腔创面恢复较慢，周期长，须有耐心。只要内部组织颜色变得新鲜并做好护理，最终是可以逐步愈合的。

问题四：创面是什么病因？

创面护理解决的是“局部”问题，而消除致病原因解决的是“源头”问题。如您不确定创面是什么病因导致的，可通过下表简单快速识别创面类型。识别之后，才能针对性消除病因，让愈合真正发生。

特征	压疮	静脉性溃疡	糖尿病足溃疡	动脉性溃疡
核心病因	持续压力	静脉高压	神经病变+ 动脉缺血	动脉供血不足
好发部位	骨隆突处：骶尾部、足跟、髌部、坐骨、枕骨、肘部等	足靴区：小腿下1/3，尤其是内踝上方，也可累及外踝	足底、足趾、足背等承重和易摩擦部位	肢体远端：足趾、足跟、踝部、胫前、趾端等末梢缺血区域
创面外观	早期为完整或破损的红斑，后期形成圆形/椭圆形溃疡，边缘清晰，基底可深达肌肉骨骼	浅表、形状不规则，边缘呈斜坡状，基底多为红色肉芽或黄色腐肉	多为深在溃疡，可形成窦道、脓肿，常伴有坏死组织、黑痂	创面小而深，边缘整齐、穿凿样，基底苍白、灰黄或黑色坏死，无肉芽生长
渗液特点	渗液量与分期相关：2期可有少量清亮渗出；3-4期感染后可为脓性、恶臭	渗液较多，清澈或淡黄色；感染后变为脓性	取决于缺血和感染程度：缺血为主时干燥；感染为主时渗液多、脓性、恶臭	渗液极少，创面干燥、干裂
疼痛特征	无痛或轻微疼痛（感觉正常者可感压迫痛）；深部感染时可剧痛	坠胀感、隐痛，抬高患肢后迅速缓解，下垂时加重	多数无痛或痛觉减退（神经病变导致）；缺血加重时可出现静息痛	剧烈疼痛，尤其夜间、肢体下垂可缓解，休息痛、间歇性跛行明显
周围皮肤/全身表现	周围可有红斑、硬结、水疱；长期卧床患者全身状况差	色素沉着（棕褐色）、脂质硬皮症、水肿（早轻晚重）、淤积性皮炎（瘙痒、脱屑）	皮肤干燥、无汗、皲裂；可伴有足部畸形（爪形趾、夏科足）、胼胝；皮温降低或升高（感染时）	皮肤菲薄、光亮、脱屑、毛发脱落；趾甲增厚、脆裂；皮温显著降低；足背动脉搏动减弱或消失

压褥疮护理原则

核心原则：解除压力（最根本）

压疮的本质是持续压力导致组织缺血坏死，因此任何护理措施都必须在有效减压的前提下进行，否则换药无意义。

措施	具体要求
定时翻身	卧床者白天每1-2小时更换一次体位，夜晚每3-4小时更换一次，以变换受力点，坐轮椅者每半个小时抬臀减压。
使用减压设备	使用柔软支撑物，如气床垫、泡沫垫等分散缓冲压力。禁止使用游泳圈式垫子，以免加重中央组织缺血情况。
体位管理	保持床单平整、干燥、无碎屑；床头抬高不超过 30°（减少骶尾部剪切力）。

全身支持原则

支持项目	具体要求
营养	少食多餐，每天主食分成5~6餐吃。食物粗细搭配、容易消化。主要补充蛋白质（1.5-2g/kg/天）、碳水化合物、脂肪、膳食纤维、维生素等。
水分	保证充足饮水，每日1000-1500mL（如无心肾功能限制）
基础疾病控制	控制血糖、改善贫血、纠正低蛋白血症。

预防复发原则

愈合后仍需继续减压至少2周以上，新生的上皮抗压能力极弱。
使用泡沫敷料贴于骨突处（如骶尾、足跟），减少摩擦和压力。
保持皮肤清洁干燥，避免潮湿（大小便失禁者使用尿垫或造口袋）。

核心原则：严格控制血糖

血糖控制是糖尿病足愈合的基础，没有良好的血糖控制，局部护理效果极为有限。

减压原则（非常关键）

糖尿病足溃疡的主要原因之一是足底异常受力点，不解除压力，创面很难愈合。

完全不负重：使用拐杖或轮椅，患足不接触地面。

减压鞋/支具：如有条件，购买糖尿病全接触石膏或可拆卸步行靴（需专业适配）。

最简单的替代：术后减压鞋（硬底、深口、内有泡沫垫）。

卧床减压：如果溃疡在足跟，使用足跟悬空垫或软枕垫起小腿，让足跟完全悬空。

预防复发原则

步骤	具体做法
1. 每日检查	洗脚后仔细检查双脚所有部位（包括趾缝、足底）。无法自视者用镜子或请家人帮忙。
2. 每日清洗	用温水（ $\leq 37^{\circ}\text{C}$ ）清洗，使用中性肥皂。清洗后彻底擦干（尤其趾缝）。
3. 保湿护理	足底、足跟涂抹润肤霜，趾缝间保持干燥。
4. 正确修剪趾甲	洗脚后平着修剪趾甲，勿剪边缘，剪后用锉刀磨平。鸡眼、老茧请专业人员处理。
5. 穿合适鞋袜	穿浅色棉袜（便于发现渗血/渗液）；穿糖尿病专用鞋或宽头、透气、平底鞋。穿鞋前必须倒空鞋子（清除石子、硬物）；不赤脚走路。

核心原则： 压力治疗

静脉性溃疡的病因是静脉回流障碍、静脉压升高，因此压力治疗是愈合和预防复发的基石。没有有效减压，换药效果非常有限。

注意：使用压力治疗前应先就医由专业人员排除动脉缺血。

抬高患肢与体位管理

与压力治疗协同，利用重力辅助静脉回流，减轻下肢水肿。

措施	具体做法
休息时抬高	平躺时患肢抬高，高于心脏水平（脚下垫2-3个枕头或叠起的被子）。
长时间站立/久坐	每30分钟活动踝关节（踝泵运动：用力勾脚尖-绷脚尖，反复10次），促使小腿肌肉挤压静脉回流。
避免	长时间双腿下垂、跷二郎腿、久坐不动。

预防复发原则

静脉性溃疡复发率极高（一年内约30%-50%），愈合后仍需长期管理。

措施	频率/要求
坚持穿弹力袜	每天白天穿戴，至少持续2年以上，理想情况终身穿戴。每6-12个月更换新袜。
抬高下肢	休息时抬高，夜间床尾垫高。
维持活动	每日步行30分钟，配合踝泵运动。
定期复查	每6-12个月做下肢静脉彩超，评估瓣膜功能和有无深静脉血栓后遗症。
皮肤保湿	每日涂保湿霜，防止干燥裂纹。
避免损伤	防止碰伤、抓伤、蚊虫叮咬，小伤口应立即处理。

家庭创面无菌护理操作规范

护理慢性创面时，每一次换药都必须在无菌操作下进行——因为哪怕一次疏忽带进的细菌，都可能让数周的愈合努力前功尽弃，甚至引发感染、截肢等严重后果。

一、操作环境：创造“相对无菌区”

时间：避开家人打扫卫生、铺床、抖被子、扫地之后的1小时内（灰尘多）。最好选在洗澡后或清晨，家中灰尘沉降后。

环境：关上门窗，暂时关闭空调、风扇、空气净化器（避免气流扬起灰尘）。如果必须开空调，出风口不要对着操作区。

二、操作准备

在接触任何无菌物品或处理创面之前，应该：

①洗手：使用肥皂或洗手液，在流动水下按照“七步洗手法”彻底清洗双手，时间不少于40秒。洗手后用干净纸巾擦干。



②戴口罩：说话、咳嗽或呼吸时可能将口腔细菌喷到创面上。

③准备操作台面：清洁桌面后，铺上一张一次性无菌垫单作为无菌操作区域。注意手和身体不要触碰到垫单中间区域。



用双手抓住单巾边缘铺在桌面上



单巾中间区域可以放无菌物品

三、物品准备

直接接触创面的所有物品必须为无菌状态。常用物品如下：

一次性使用物品

无菌纱布、无菌棉签、无菌敷贴、敷料、注射器等。

包装袋应有“无菌”标识，一旦开封后不可重复使用。

撕开包装时，用手捏住包装的角落或边缘，不要触碰内部的无菌物品。

将无菌物品倒在无菌垫单上，不要用手或未经过消毒的器具去触碰。



标识“无菌”和避免二次使用



拆包装时不触碰内部无菌区

注意：无菌产品包装袋外部是非无菌状态，不可直接置于无菌单巾上。包装袋内侧及包装内产品是无菌状态。

重复使用物品

不锈钢镊子、剪刀等。

每次使用前后必须彻底清洁和消毒。可采用以下消毒方法：

煮沸消毒：清洗后放入沸水中煮沸15分钟。

或酒精浸泡：清洗后完全浸泡在75%医用酒精中30分钟。

消毒后应置于清洁、干燥、带盖的容器中保存，避免二次污染。

清 洗 剂

生理盐水、碘伏、医用酒精、双氧水。

产品有效期与开封后使用期限是完全不同的两个概念。下表列出了常用清洗剂的开封后使用期限，应注意该期限以保证清洗剂安全有效。

消毒剂	开封后有效期	关键注意事项
生理盐水	24小时	无防腐剂，极易污染；发现浑浊、沉淀、絮状物立即停用
碘伏	1个月	碘易挥发，浓度下降后消毒效果减弱
医用酒精	建议7天内用完	酒精挥发导致浓度下降，无法有效杀菌
医用双氧水	30天	易氧化分解，开封后请标注日期

注意：使用清洗剂时不可用使用过的棉签、注射器等反复“蘸取”或“吸取”使用。正确的做法：将所需量的消毒液倒出到无菌容器（如一次性药碗）中使用，用后剩余溶液丢弃，不可倒回原瓶。



避免直接蘸取



使用一次性药碗

四、创面处理

① 佩戴手套

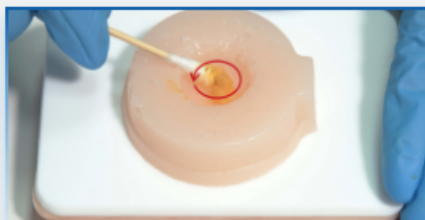
选择合适尺寸的无菌手套，注意佩戴过程中，尽量不要用手触碰手套外侧（接触皮肤的一侧为手套内侧）。



穿戴好手套后，注意不要再触碰非无菌的区域

② 清洗创面

以转圈的方式在伤口中心依次向外擦洗伤口及周边皮肤，擦拭过外圈的棉签、棉球等不可再用于内圈擦洗。且每次擦拭需重新更换。



清洗伤口本身



清洗伤口周围

③ 按照不同创面处理原则进行对应处理。

五、打扫

将废弃物装入密封塑料袋后丢弃，并按七步法重新清洁双手。

温馨提醒与免责声明

感谢您信任并使用这本居家护理指南。我们深知，照顾慢性创面是一件不容易的事，您愿意花时间学习正确的护理方法，已经迈出了非常重要的一步。

为了对您和家人的健康负责，在开始使用本指南之前，请您认真阅读以下说明。继续使用本指南，即代表您已理解并同意其中的内容。

这份指南的角色：陪伴，而非替代医生

本指南中的所有内容（包括操作步骤、消毒方法、敷料选择、日常护理建议等），都是基于我们多年的产品研发与临床观察经验整理而成，仅供居家护理人员参考和学习使用。

它不能替代执业医师或伤口治疗师面对面的专业评估与治疗。每个人的创面情况都是独特的，我们提供的是通用原则，而不是为您个人量身定制的医疗方案。

什么时候一定要去看医生？

创面的愈合受到很多因素影响，比如病因、深度、感染程度、全身健康状况（如糖尿病、血管问题、免疫状况等）。本指南可以帮助您处理平稳、轻微的情况，但出现以下任何一种信号，请立即停用本指南，及时就医：



创面红肿范围扩大、疼痛明显加重；流出浑浊、带血或发绿、发臭的渗液；创面发黑、发紫，或周围皮肤冰凉、发麻；患者出现发烧（体温超过38.5℃）、寒战、精神变差、心慌气短等全身不适等。

此外，如果创面深到能看到肌肉、骨骼，或者有开放性腔洞，请不要尝试居家处理，立即前往急诊。



居家护理的风险，我们需要坦诚地告诉您

我们非常理解您希望在熟悉的环境中照顾家人，但也需要坦诚地说：居家护理环境无法完全达到医院的无菌标准，操作者的经验和判断力也会有差异。即便是严格按照本指南操作，仍然可能出现感染加重、愈合延迟、组织损伤等风险，极少数情况下甚至可能引发败血症等危及生命的后果。

这些风险需要由操作者和患者本人共同承担——这不是一句冷冰冰的话术，而是我们真心希望您能谨慎对待这件事。我们编写这本指南的初衷是帮助您少走弯路，但我们无法亲临您的家中指导每一个动作，因此不能对使用本指南所产生的任何后果承担法律责任。

每个人都不一样，请尊重个体差异

年龄、营养状态、基础疾病、创面位置和大小……这些变量都会让同一个方法在不同人身上产生不同的效果。本指南提供的是通用思路，如果您对某个步骤不确定、或者患者情况比较特殊，请不要犹豫，先咨询专业医护人员再做决定。

最后，我们想对您说

这份免责声明不是为了“推卸责任”，而是为了提醒您：创面护理虽可居家操作，但医疗决策的边界需要清晰。我们愿意做您身边最贴心的助手，但真正的“总指挥”应该是您当地的医生或伤口护理团队。

希望这本指南能成为您手中一件趁手的工具，而不是一份需要冒风险的说明书。