



伤口护理路径

伤口愈合的五步指南



专为临床医生开发

作者

David Keast 医生，加拿大 | Mary Brennan, WOCN，美国 | Marcelo Liberato 医生，巴西 | Hubert Vuagnat 医生，瑞士 | Caroline Dowsett 医生，英国 | Terry Swanson, 执业护士，澳大利亚 | Tonny Karlsmark 医生，丹麦 | Alessandro Greco 医生，意大利 | Christian Münter 医生，德国 | José Luis Lázaro-Martínez 医生，西班牙

专为临床医生开发 - Coloplast 的解决方案。

伤口护理路径是根据 2200 多名在伤口护理领域工作的医疗保健专业人员的反馈和意见开发而成。

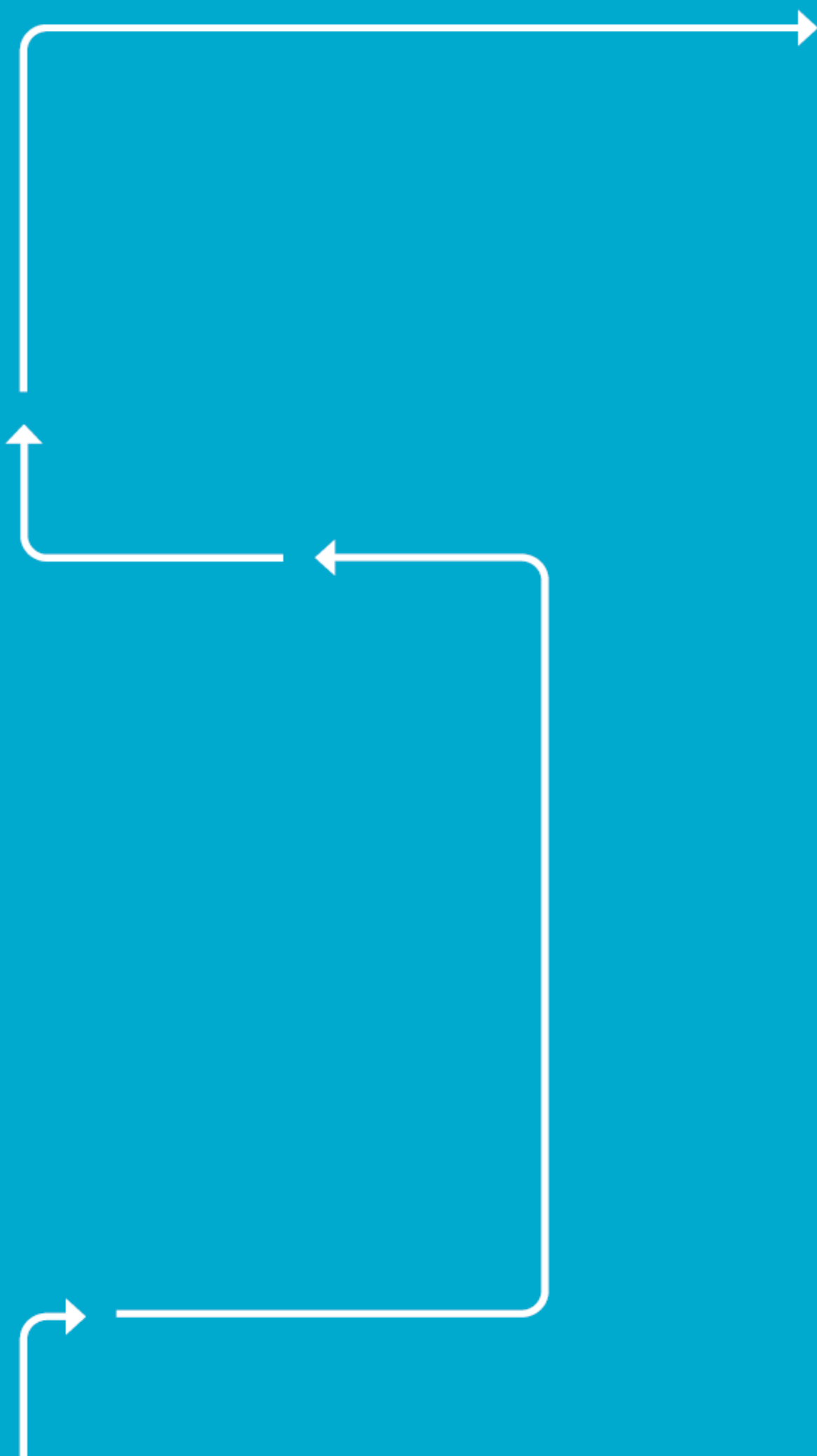
提供了一种独特的、循证的方法来管理慢性伤口。

伤口愈合的最短路径

我们都希望慢性伤口患者能尽快治愈。但寻求伤口愈合的最短路径极具挑战。

可以肯定的是，遵循伤口护理路径，可最大程度地提供最佳的愈合环境，并防止发生导致延迟愈合或更严重状况的并发症。

伤口护理路径专为临床医生开发，可将伤口护理的最新证据用于现实生活。



目录表

什么是慢性伤口？	04
步骤1	
评估一个有慢性伤口的人	06
步骤2	
制定治疗计划	08
步骤3	
管理和治疗慢性伤口	12
步骤4	
选择敷料	20
步骤5	
监测患者和伤口进展	22
何时转诊或咨询专家	24
伤口护理路径术语	25

什么是慢性伤口？

“慢性伤口”定义是：无论其病因如何，尽管有最佳实践干预，但在 30 天内仍未愈合或预计在 4 至 6 周内不会愈合的伤口。

此处提供的指导可为所有类型的慢性伤口提供最佳的愈合环境。对于不可治愈伤口（供血不足或姑息性伤口），本治疗路径建议仍然适用。



但请记住，如果不遵循适当的伤口治疗，急性伤口可能会变成慢性伤口。

伤口类型



压力性溃疡/压力性损伤是指皮肤和或皮下软组织的局部损伤，通常发生在骨隆突处，或与医疗或其他器械有关。损伤可表现为完整皮肤或开放性溃疡，可能会伴疼痛感。损伤由强烈的和/或长时间的压力或压力与剪切力相结合造成。



糖尿病性足溃疡是由有糖尿病病史的患者下肢神经病变和/或外周动脉疾病相关的足部组织的感染、溃疡或破坏所引起。

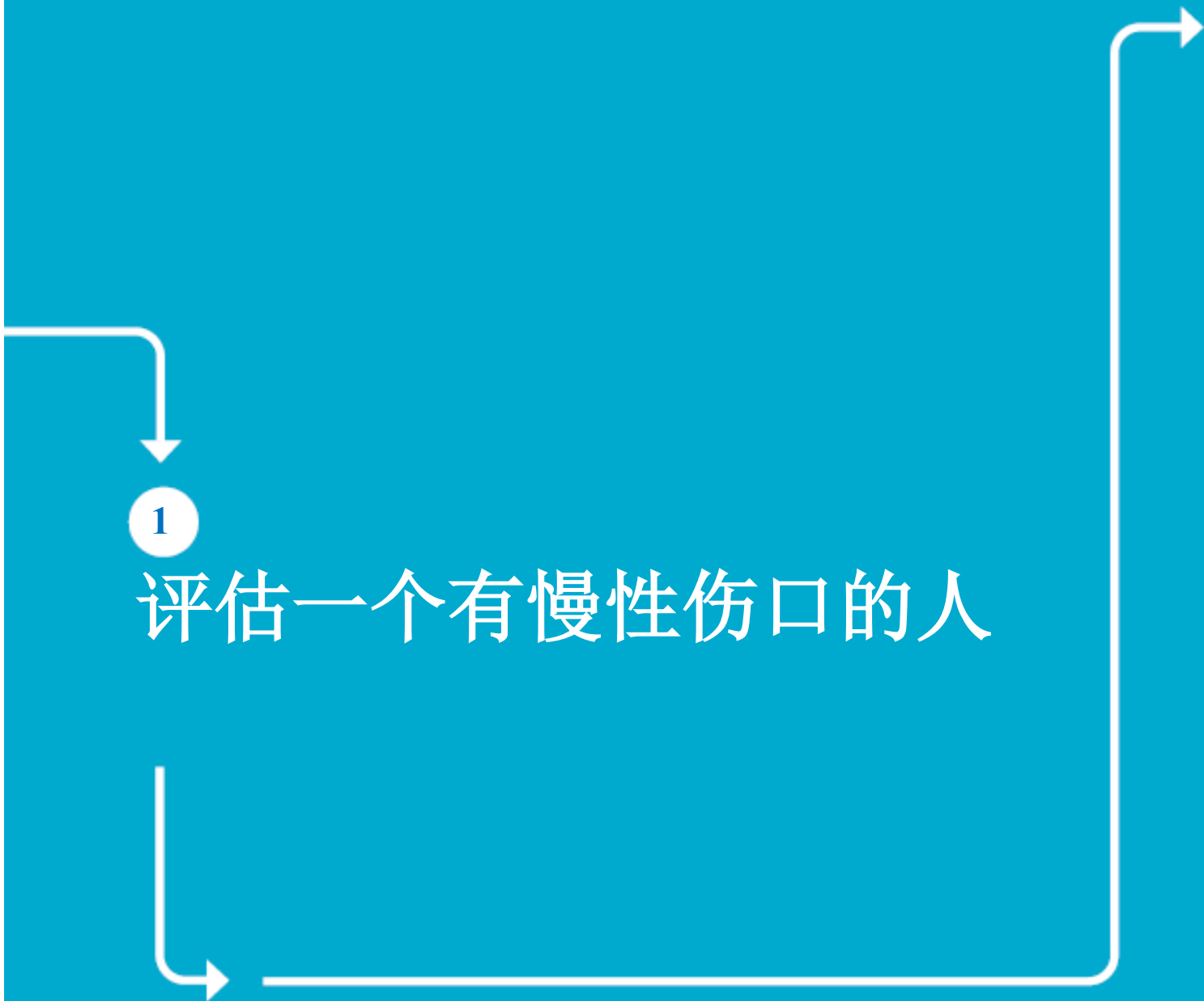


下肢静脉溃疡是由于下肢静脉疾病而持续存在的皮肤全层缺损。静脉溃疡是一种慢性疾病，通常认为是由静脉闭塞、小腿肌肉泵功能不全或静脉瓣膜功能不全引起，从而引起静脉高压。



手术伤口是指通常在手术过程中用手术刀在皮肤上切割或切开的伤口。其通常用缝线或缝钉闭合，但有时会使伤口开放，进行二期愈合。





1

评估一个有慢性伤口的人

评估慢性伤口

伤口评估应包括对患者和伤口的整体评估。采取“整体评估方法”，更有可能确定最佳路径。

整体伤口评估考虑了广泛的因素，不仅仅是伤口的生物学。这需要多学科护理提供者和专家之间的协调。

应始终使用经验证的评估工具进行整体评估，例如伤口评估三角，并确保护理团队中的每个人均使用相同的测量参数来评估伤口。

请在下方页面中找到评估应包括的最重要参数。

慢性伤口应每 4 周重复一次，以监测愈合进展或病情是否有显著变化。



请记住： 伤口在患者身上，患者在其环境中，而环境是医疗保健系统的一部分。



浏览此处访问经验证的评估工具



浏览此处了解整体患者评估的更多信息

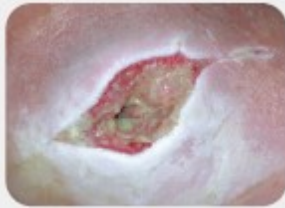
整体患者评估应包括

- ☑ 患者的年龄、活动能力、灵活性、智力和自理能力
- ☑ 当前药物和用药史
- ☑ 确认共患病、恶化或不受控制伤口和压力性损伤风险史
- ☑ 临床病史，如既往手术、伤口和疾病、药物过敏等
- ☑ 生活方式风险因素，如吸烟、营养（体重不足或肥胖）、久坐不动生活方式和酒精/药物滥用
- ☑ 血管功能不全
- ☑ 皮肤病和并发症，如治疗产品过敏
- ☑ 社会问题，如收入不稳定/就业、住房、社交网络、社会孤立和整体生活质量
- ☑ 心理问题，如抑郁、焦虑等
- ☑ 经历的疼痛程度（必须在换药过程中和在商定的治疗计划期间对潜在的治疗进行评估）

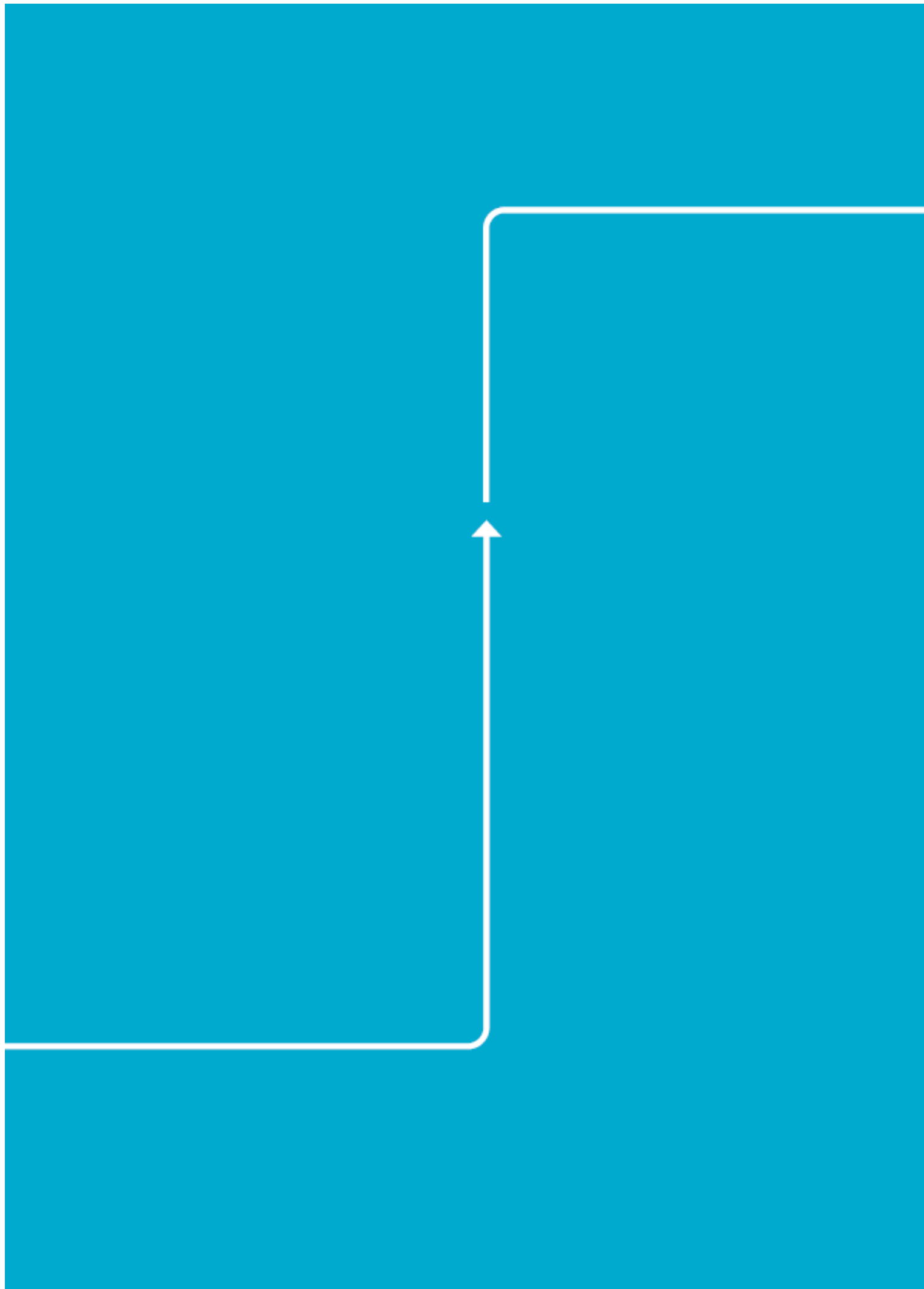
1.伤口评估				
	2.治疗计划			
		3.伤口管理		
			4.敷料选择	
				5.伤口进展
				转诊时间

1. 伤口评估	评估伤口类型和状况 ☑ 伤口的原因（伤口病因） ☑ 伤口的历史、持续时间和愈合进展 ☑ 伤口的位置和大小（长度、深度和宽度） ☑ 伤口出现生物负荷或感染体征
2. 治疗计划	
3. 伤口管理	评估伤口深度： ☑ 测量伤口深度 ☑ 检查基础创面结构和形状 ☑ 检查渗出液淤积
4. 敷料选择	评估伤口渗出液： ☑ 检查使用过的敷料是否泄漏（始终注意最后一次换药的时间） ☑ 确定伤口和敷料中伤口渗出液数量（敷料饱和度如何？） ☑ 评估伤口渗出液的颜色、粘度和气味
5. 伤口进展	评估伤口边缘和伤口周围皮肤： ☑ 评估伤口边缘（是否附着、卷边、发炎、潜行、进展、浸渍？） ☑ 评估伤口周围皮肤（是否完整、脆弱、发炎、浸渍？）
转诊时间	

以下事项需患者确定：

		
伤口多深？	使用的敷料是否最合适？	能否看到渗出液淤积？
		
之前的敷料是否吸收并保留渗出液？	渗出液是透明还是混浊？	渗出液是什么颜色？
		
伤口边缘和伤口周围皮肤是否浸渍过？	伤口边缘是否潜行？	伤口边缘是否卷边？

1. 伤口评估	2. 治疗计划	3. 伤口管理	4. 敷料选择	5. 伤口进展	转诊时间
---------	---------	---------	---------	---------	------





```
graph TD; Start(( )) --> Step2((2)); Step2 --> End(( )); End --> Step2;
```

2

制定治疗计划

制定治疗计划

完成对患者和伤口的整体评估后，必须制定循证治疗计划。治疗计划应确定治疗步骤，且需获得所有相关人员的同意 - 包括患者及其家人。

治疗计划应侧重于：

- 治疗伤口的潜在病因/病因
- 管理现有共患病
- 确保有效的创面准备和管理
- 选择合适的伤口敷料



浏览此处了解制定
整体治疗计划的更
多信息

治疗计划 - 清单：

评估伤口团队：

- ☒ 确定多学科护理团队的成员
- ☒ 让临床护理团队的所有成员均能访问和理解（例如，医生、护士、家庭护理工作人员）
- ☒ 得到患者及其家人/个人支持网络理解和同意

目标：

- ☒ 清楚地记录护理路径，包括伤口周围皮肤和创面的特殊治疗
- ☒ 包括伤口愈合进展的具体里程碑/目标（短期和长期）
- ☒ 阐明如果没有达到目标应该怎么办
- ☒ 识别需要注意的风险因素和不良事件，并说明如果出现或疑似出现不良事件（如感染的早期体征、伤口渗出液变化或伤口边缘浸渍）时，应该如何处理

安全性：

- ☒ 清楚地为患者确定何时提醒其伤口护理提供者（即感染的警告体征/症状）
- ☒ 清楚地确定何时需要咨询或转诊专家

纳入患者和照料者

将患者纳入护理路径的各个方面，已证明能有效提高患者对护理计划的依从性及其有效自我护理能力

让患者和护理人员参与是指

- 倾听患者
- 与患者一起寻找解决方案
- 将患者视为护理计划的合作伙伴
- 鼓励患者拥有自己的健康成果
- 提供工具帮助患者保持正常状态（例如，提供护理计划、日记、进展跟踪工具）
- 认识和讨论患者的经济和社会现实
- 接受患者的意愿



治疗计划应始终考虑个人偏好，自理能力及其护理环境。

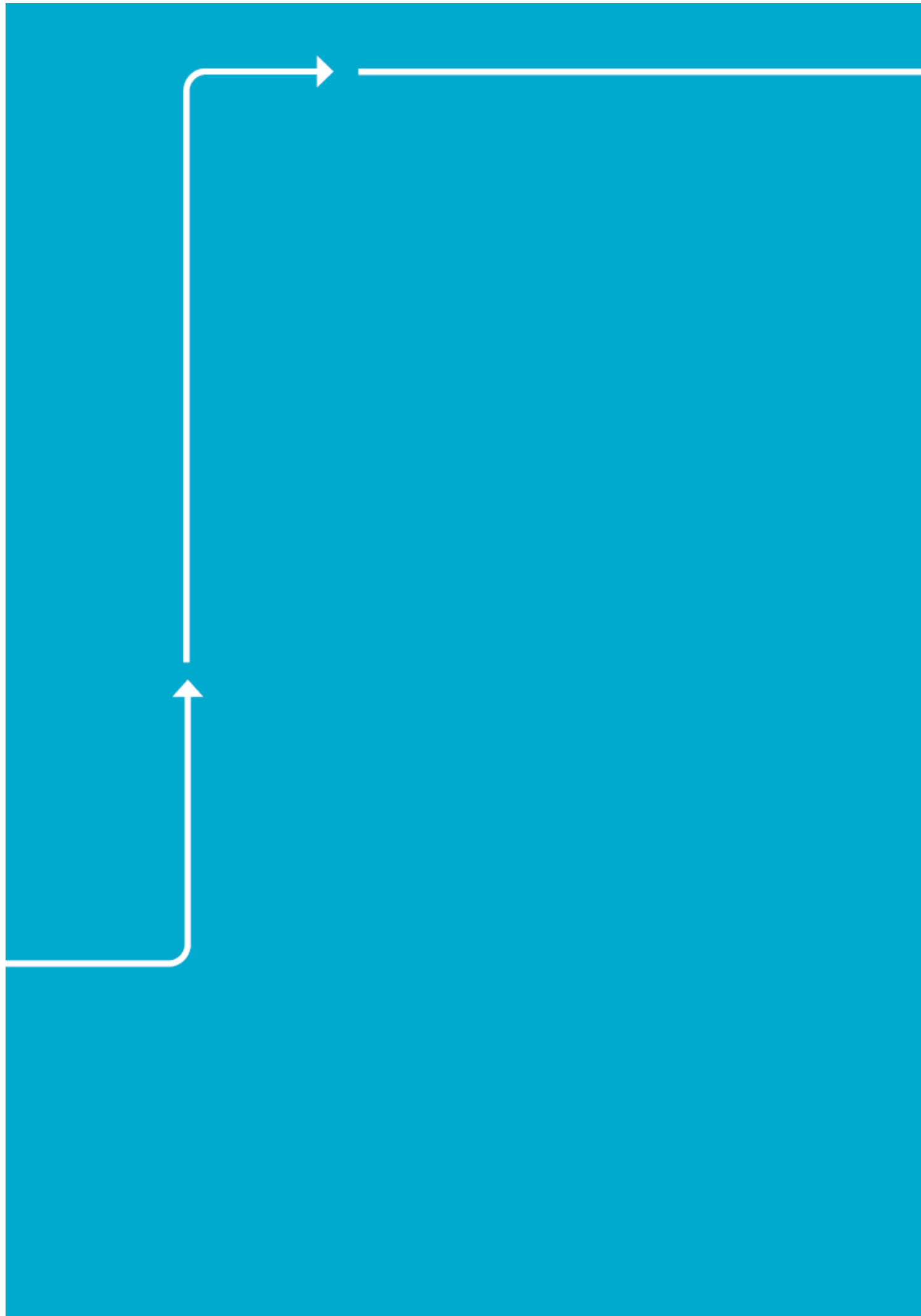
就以下方面教育患者、护理人员和家庭成员：

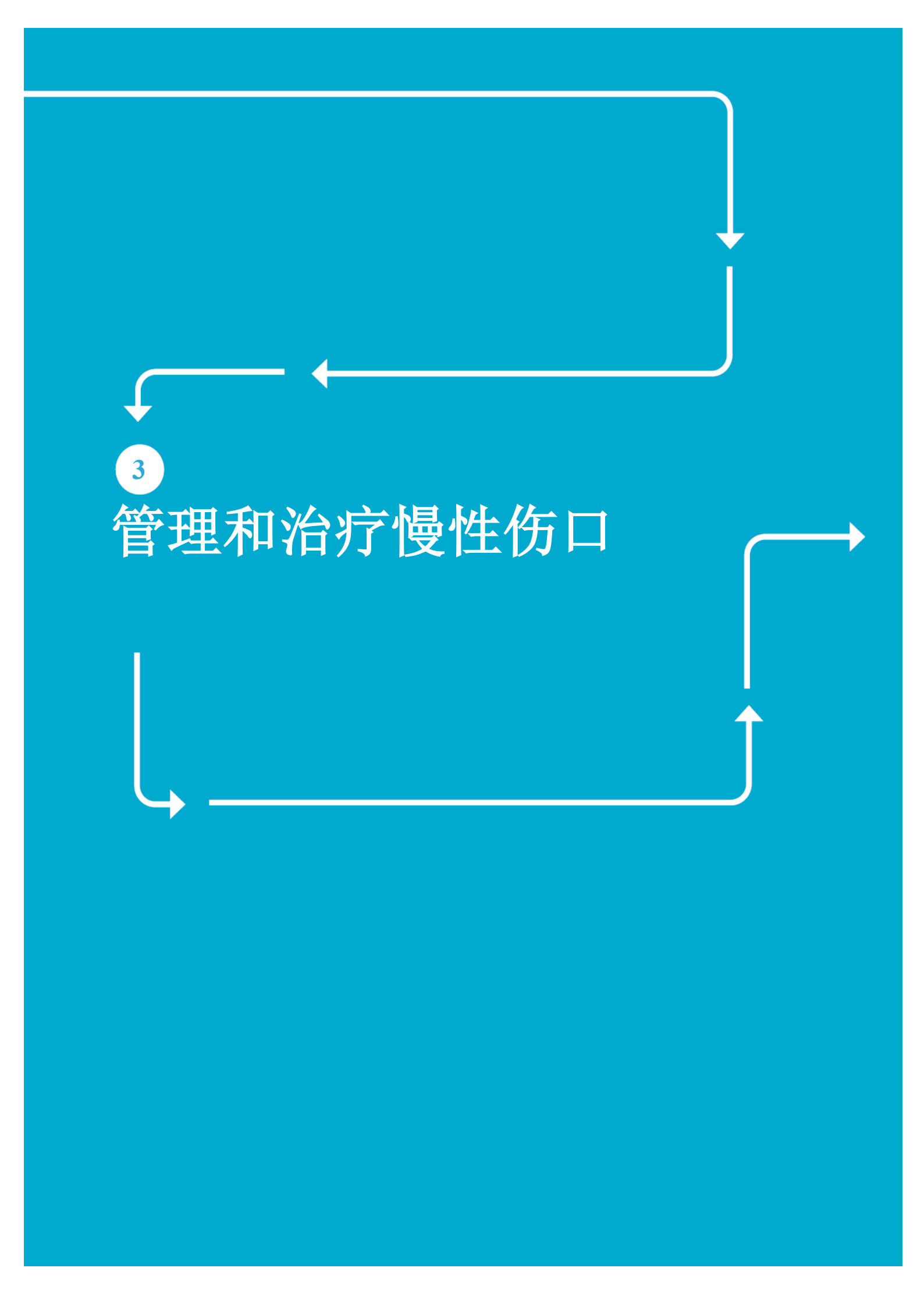
- 有效更换敷料
- 感染体征或其他需要与伤口护理专业人员接触的风险
- 个人和伤口卫生
- 改变自我伤害行为（即吸烟、饮酒、水化、不抬高肢体或脱下雪地靴）

使用多种传递方式有助于理解和保留（例如，演示、图片、小册子、视频）。并强调随访和确认患者及其护理人员/家人理解的重要性。



患者依从性 - 也称为遵循性或遵从性，是预防并发症和治愈慢性伤口的关键因素。研究表明，让患者参与规划，包括让其参与决策，并提供关于有效自我护理和预防的持续教育，是提高患者依从性的最佳方式。





3 管理和治疗慢性伤口

管理和治疗慢性伤口

管理慢性伤口的重点是预防并发症，并根据伤口病因（原因）为伤口愈合创造最佳环境。

使用基于整体评估的基本护理标准：

1. 治疗潜在原因和控制共患病
2. 伤口组织管理（清洗和清创）
3. 通过管理“空腔”来管理伤口渗出液
4. 预防或治疗感染

如何治疗潜在病因和控制共患病，取决于个人情况。下方提供了管理伤口组织和伤口渗出液的指南，以及如何预防或治疗感染的建议。

管理伤口组织

在将敷料用于慢性伤口之前，必须先清洗和清创。有效准备创面和伤口周围皮肤是维持最佳愈合环境和预防并发症的关键策略。

请记住！每次换药时，必须准备好创面和伤口周围皮肤。随着伤口愈合，可能需要减少清创和伤口边缘的重新修整



为什么需要清洗和清创：

- 清除碎片和坏死或惰性组织，坏死或惰性组织为细菌生长提供了培养基，引发炎症并延缓伤口愈合
- 减少伤口中的炎症成分和酶
- 管理细菌平衡，实现最佳愈合

管理伤口组织

如何清洗：

- ☑ 使用盐水或清洁饮用水清洗伤口
- ☑ 如果怀疑存在感染或生物膜，考虑使用含有表面活性剂、防腐剂或抗菌剂的溶液
- ☑ 清洗液应在体温下使用
- ☑ 轻轻地将溶液涂抹在创面和伤口周围皮肤上，以松开表面失活组织、伤口碎片、异物碎片和生物膜
- ☑ 在怀疑存在感染或生物膜的地方，应进行积极的伤口清洗，但这会使患者感到疼痛，因此必须小心处理



伤口清洗



伤口清洗



浏览此处了解更多
清洗信息



浏览此处了解更多
清创信息

如何清创：

- ☑ 机械清创术包括 4-15psi 的治疗性冲洗
- ☑ 清创垫或纱布也可用于清创
- ☑ 移除坏死组织、脱落物、碎片和生物膜
- ☑ 重新修整伤口边缘，确保皮肤与创面对齐，以促进愈合
- ☑ 当存在感染或生物膜体征时，必须考虑积极的清创术，这会让患者感到非常疼痛
- ☑ 如果积极的清创术超出了您的实践范围，请咨询伤口护理专家（必须由合格的伤口护理专家进行保守的锐器、外科、低频超声、化学和自溶清创）
- ☑ 不建议对血管供应不充分的伤口进行清创



锐器清创术



清创前的压力性溃疡



清创后的压力性溃疡



请记住：清创后用饮用水、盐水、表面活性剂、防腐剂或抗菌溶液再次清洗伤口。

通过管理“空腔”来管理伤口渗出液

有效准备好创面后，开始对伤口和伤口渗出液进行评估。
(更多信息见第 12-13 页)

渗出液被定义为从伤口泄漏的液体。渗出液产生是愈合伤口的正常特征，但是渗出液产生过多或过少或渗出液淤积会延迟愈合并导致感染。

这就是管理渗出液是伤口愈合的关键因素的原因所在。必须确定最佳的敷料选择和换药频率，以在伤口中建立最佳的水分平衡。



伤口渗出液水平低



伤口渗出液水平中度



伤口渗出液水平高

如何管理渗出液：

- ☑ 评估渗出液产生过多或过少的全身原因（即下肢伤口加压疗法不充分、下肢水肿、营养或脱水）
- ☑ 改变换药的频率
- ☑ 使用合适的敷料来填补空腔（更多信息见第 33 页）
- ☑ 就有效的渗出液管理技术（加压、抬高、水化、换药频率等）方面教育患者。



选择贴合创面的伤口敷料，通过填充创面和敷料之间的空腔来管理渗出液并降低渗出液淤积的风险。

浏览此处了解更多
管理渗出液信息



预防或治疗感染

应一直将预防感染和生物膜形成作为伤口护理的目标，而有效的渗出液管理则是其中的关键环节。但是，如果伤口已被感染，则必须对其进行治疗。

在每次换药时评估伤口感染和生物膜形成的体征：



警告迹象包括：

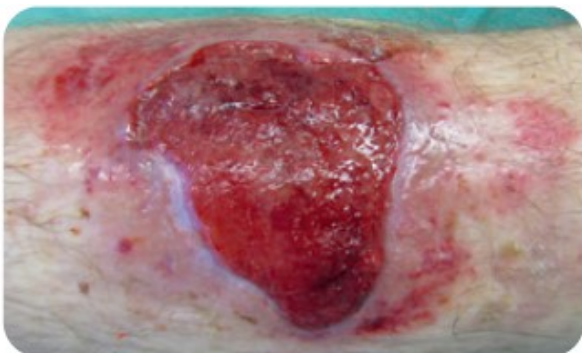
- 可治愈的伤口没有愈合
- 患者整体健康或健康状况的变化（发热等）
- 渗出液数量增加、变色、气味
- 伤口边缘或伤口周围皮肤恶化
- 过度肉芽增生-创面、肉芽组织、脆弱的创面组织颜色改变
- 如果局部感染对局部抗菌治疗无反应，应怀疑存在生物膜



局部感染



全身感染



怀疑存在生物膜



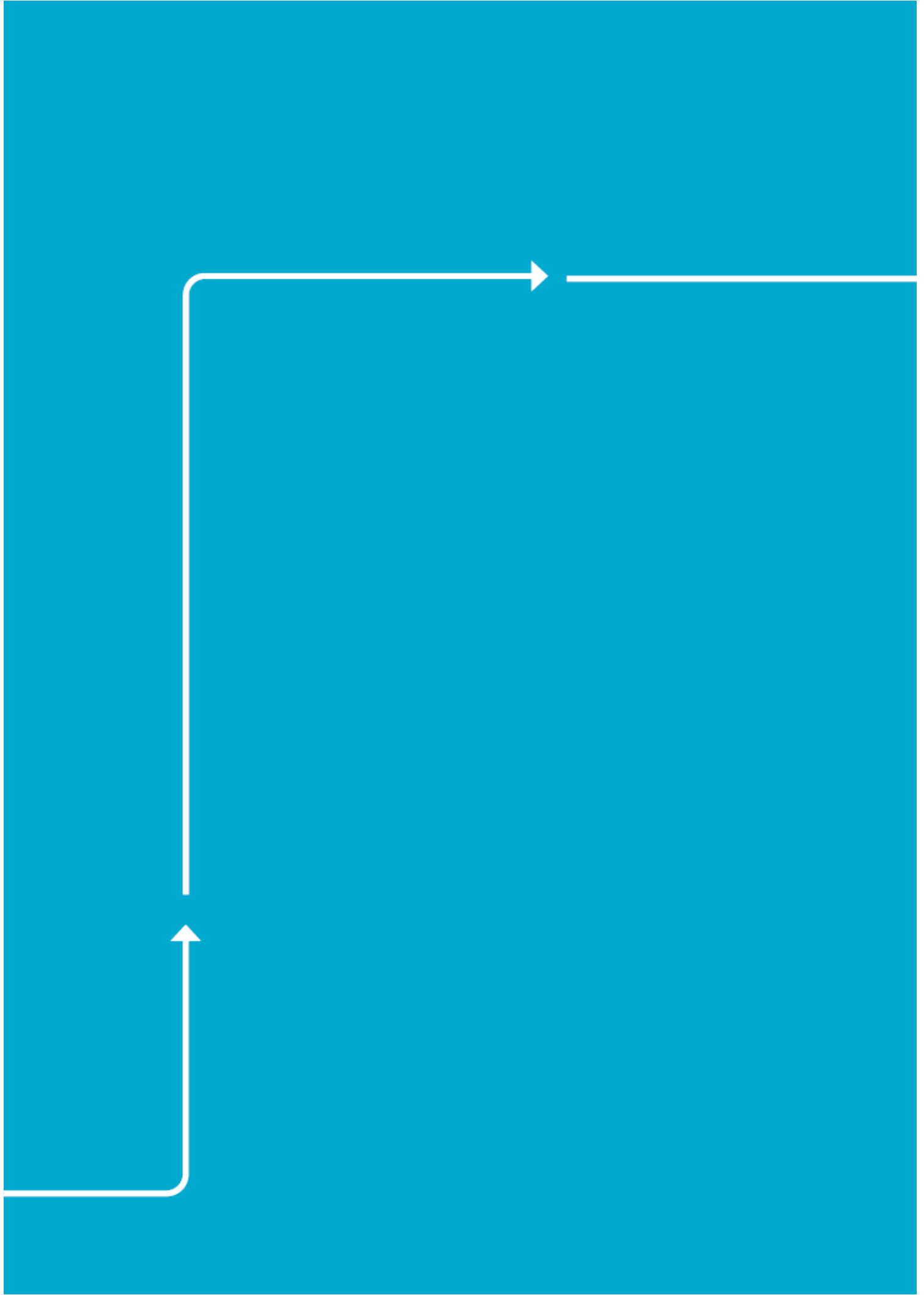
怀疑存在生物膜

感染和生物膜的有效预防和治疗方法：

- ☑ 每次更换敷料时，有效的创面准备（清洗和清创）
- ☑ 在清创前后每次换药时使用表面活性剂、防腐剂或抗菌剂对伤口和伤口周围皮肤进行治疗性清洗
- ☑ 清创以清除失活或不能存活的组织、细菌和污染物
- ☑ 使用伤口感染连续体(IWII, 2022)在每次更换敷料时评估伤口生物负荷。
- ☑ 管理伤口生物负荷
- ☑ 使用具有抗菌特性的敷料治疗局部、弥漫或全身感染
- ☑ 通过填充创面和敷料之间的空腔来管理渗出液
- ☑ 适当的敷料更换频率
- ☑ 使用与弥漫或全身感染类型和程度相适应的全身性抗生素（避免无适应症时，或只是为了预防感染或改善伤口愈合时，使用抗生素）
- ☑ 有效的个人和伤口卫生
- ☑ 教育和支持患者，以确保通过洗手、使用消毒剂等来促进环境的持续清洁

浏览此处了解治疗和预防感染的更多信息





4
选择敷料

选择敷料

管理慢性伤口的一个重要部分是选择合适的敷料。敷料是否“合适”取决于伤口的状态（伤口是否愈合？恶化？感染？）以及评估换药频率变化。

根据评估（见第 12-13 页），必须决定哪种敷料最有助于管理伤口。

最合适的敷料选择应始终：

☑ 大小和形状合适，固定在清洁干燥的皮肤上，以帮助黏附

☑ 移除创面上多余的渗出物（吸收渗出液并将其保留在敷料中）

☑ 保持湿性愈合环境。

☑ 贴合创面，并通过填充敷料和创面之间的空腔来降低渗出液淤积的风险

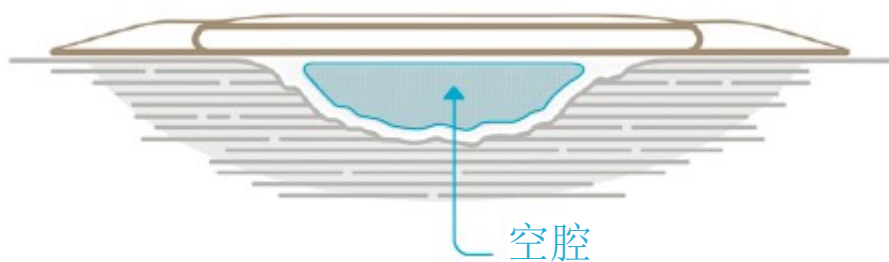
☑ 垂直吸收渗出液，防止伤口边缘和伤口周围皮肤受到创伤和浸渍的影响

☑ 给患者信心 and 安全感

☑ 让患者感到舒适，便于患者进行自我护理（依从护理方案）



考虑敷料的可用性以及患者面临的任何社会经济限制或身体/精神限制



选择贴合创面并填充“空腔”的敷料。



始终遵循当地认可的敷料配方和当地方案当伤口进展不符合治疗计划时，建议转诊或咨询专家



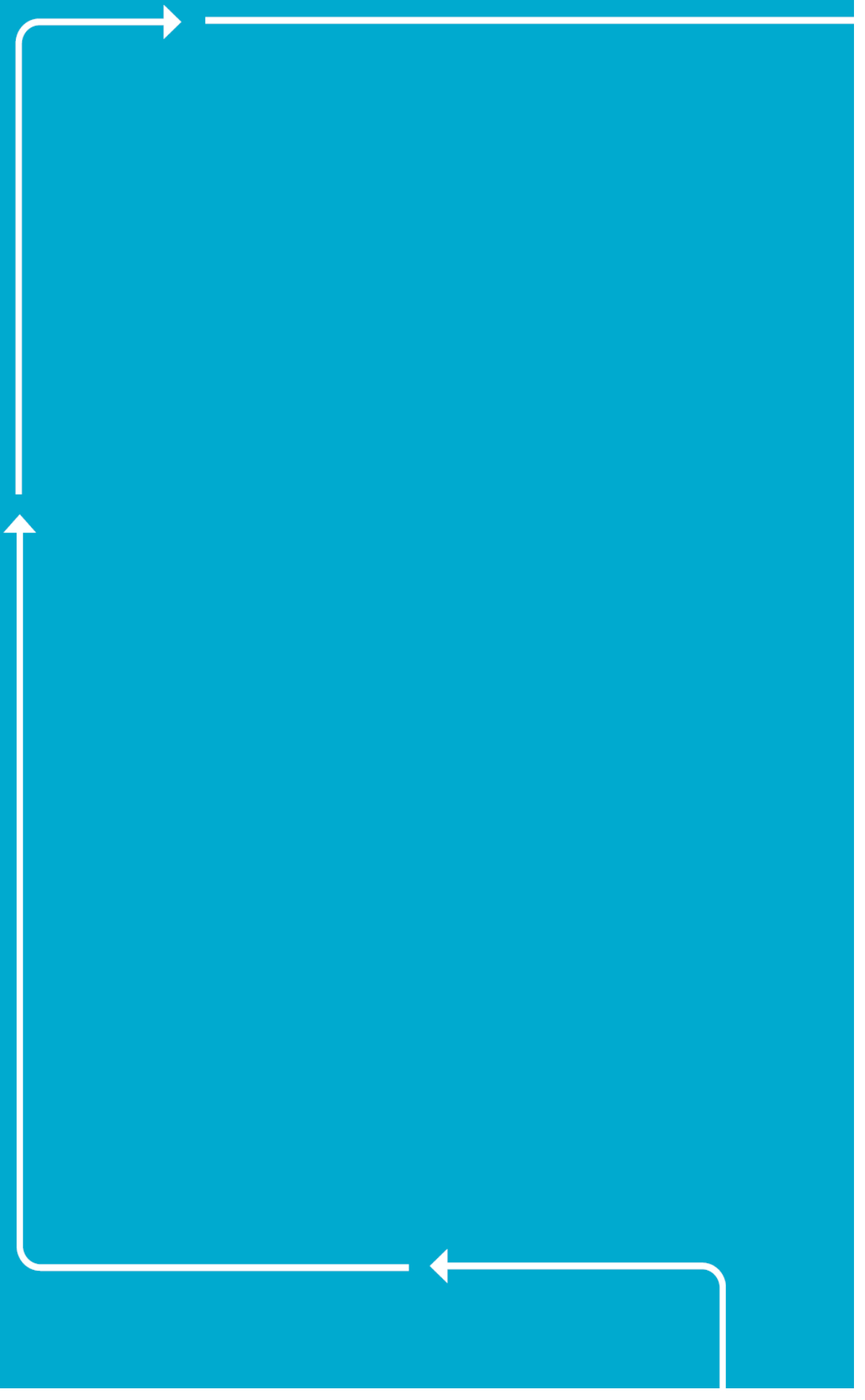
使用贴合创面、吸收并保留伤口渗出液的敷料，以降低渗漏风险并保护伤口边缘和伤口周围皮肤。



当存在局部感染时，考虑含有活性组分的敷料（即银、蜂蜜、碘、PHMB）



浏览此处了解选择合适敷料的更多信息





5

监测患者和伤口进展

监测患者和伤口进展

为评估伤口进展和检查感染，应在每次换药时使用评估工具进行基本评估，如伤口评估三角。

伤口和患者的状况应与治疗计划中确定的目标相匹配（见第 16-17 页）。

应每 4 至 6 周对患者和伤口重复一次整体评估 - 包括测量伤口深度、长度和宽度 - 以监测愈合进展、患者的整体健康状况和治疗计划的依从性。



健康的伤口边缘



健康的伤口周围皮肤



肉芽创面



第 0 天：
伤口深度 9 mm，宽度 40 mm。



第 40 天：
伤口深度 2 mm，宽度 25 mm。

重新评估时，需确定：

- ☑ 当前敷料方案是否满足临床和患者目标请记住：先前敷料的状况可以表明是否需要更换敷料类型或改变换药频率。
- ☑ 是否需要改变治疗方案请记住：治疗计划的重大变化，例如更换敷料类型或改变换药频率，通常需要 14 天的持续实施，以确定其有效性
- ☑ 患者是否需要转诊专家请记住：伤口恶化或患者的整体健康状况应自动转诊到伤口护理专家（见下一页）。
- ☑ 是否需要进一步诊断



皮肤闭合后应继续监测，以评估感染和再次破溃的风险

浏览此处了解监测患者和伤口进展的更多信息





何时转诊或咨询专家

如果出现以下情况，应联系伤口护理专家：

- ☑ 已制定并遵循治疗计划，但伤口在 14 天内没有愈合进展的迹象
- ☑ 伤口面积在 4 周内减少了不到 20%
- ☑ 通过伤口大小、气味、疼痛或渗出液的增加观察到伤口状况恶化
- ☑ 伤口边缘恶化（例如进展、卷边、潜行、浸渍）或伤口周围皮肤（进展浸渍等）
- ☑ 伤口下有一些结构，如裸露的骨头或肌腱
- ☑ 伤口病因（原因）不明
- ☑ 怀疑或有全身感染的体征
- ☑ 当怀疑存在有害生物膜或局部感染时，需要进行积极的清洗或清创，但这超出了您的实践范围
- ☑ 共患病并发症（即糖尿病失控、BGL 增加、C 反应蛋白升高、血管状态）
- ☑ 患者的健康和幸福感总体下降

浏览此处了解监测患者和伤口进展的更多信息





术语提供了伤口护理路径中使用的
术语定义

术语

急性伤口

急性伤口是一种经过正常愈合阶段能闭合伤口而没有并发症的伤口。



临床实践中的伤口感染，IWII 2022

抗菌敷料特性

抗菌敷料可分为简单敷料和复合敷料。简单抗菌敷料仅发挥抗菌活性，而复合敷料不仅发挥主要抗菌作用，还发挥其他功能，包括渗出液正常化、清创或生物活性。



预防和治疗伤口感染：将证据和建议转化为实践，WINT2020

生物膜

生物膜是嵌在一层糖和蛋白质组成的厚而粘的屏障中的微生物，该屏障用于保护微生物不受患者的自然免疫系统和许多抗菌剂的影响。生物膜是一种具有遗传多样性和可变基因表达（表型）的微生物群落，由此产生的行为和防御会致使独特感染（慢性感染）。生物膜的特性对抗生素和杀菌剂具有显著的耐受性，同时可免受宿主免疫影响。生物膜可以在初始定植后的 2-4 天内形成，并且与细胞外基质成分或创面紧密附着，使其难以通过表面冲洗或浅表清创术进行移除。

慢性伤口

任何病因导致的伤口延迟愈合。

在适当的伤口护理后 4 至 6 周内，难以愈合的伤口尚未愈合或有进展，或预计不会愈合。

慢性伤口不遵循正常的愈合过程，通常停留在炎症阶段，致使这些建议面临临床挑战。

尽管进行了最佳实践干预，但慢性伤口持续超过 30 天。糖尿病、慢性静脉功能不全、外周动脉疾病和压力损伤过程中的伤口从一开始就视为慢性伤口。

共患病

个体出现与指数疾病相关的其他疾病。共患病在技术上表示在指数疾病的背景下共存的一种或多种情况。



共患病定义，
ANNFAMMED 2009

贴合性

对于伤口敷料而言，贴合性是指敷料应紧密地贴合创面的轮廓，以消除创面和敷料之间的空腔。贴合性可实现有效的渗出液管理，使伤口边缘和伤口周围皮肤免受浸渍，并且降低感染风险。



伤口敷料的贴合性
研究，WUK 2011



敷料贴合性和含银
伤口敷料，WUK
2010



清创术, EWMA 2013

清创

欧洲伤口管理协会将清创术定义为“从伤口中移除坏死物质、焦痂、失活组织、血清痂皮、受感染组织、角化过度组织、脱落物、脓液、血肿、异物、碎屑、骨碎片或任何其他类型的生物负荷的措施，目的在于促进伤口愈合。”



缩小证据与临床实践之间的差距 - 关于渗出液管理的共识报告, WINT 2020

渗出液

渗出液是指从伤口泄漏的液体，是炎症过程的结果。渗出液通常为透明或琥珀色，其含有蛋白质、酶（特别是基质金属蛋白酶/金属蛋白酶或 MMPs）、白细胞（粒细胞、巨噬细胞）、糖、组织细胞、细菌和真菌。虽然渗出液产生是愈合伤口的正常特征，但是渗出液产生过多或过少或渗出液成分错误可能会延迟愈合。在慢性伤口中，渗出液减缓甚至阻止细胞增殖，干扰生长因子的可用性，并且含有已升高的炎症介质和活化的 MMPs 8-10。有效的渗出液管理可使伤口湿性愈合，并且防止伤口边缘和伤口周围皮肤浸渍。



缩小证据与临床实践之间的差距 - 关于渗出液管理的共识报告, WINT 2020

渗出液淤积

创面和伤口敷料之间的空腔中渗出液积聚。不规则创面、袋状或空腔的伤口可能会出现渗出液淤积，这可能会导致浸渍和潜在感染，从而对伤口愈合产生负面影响。当渗出液没有被伤口敷料吸收或液体量超过敷料的吸收能力时，渗出液也会淤积。选择合适的敷料可以帮助管理渗出液，避免渗出液淤积。

可愈合的伤口

生理上有可能及时愈合的伤口。

局部感染

只影响伤口的感染。局部感染包含在一个部位、系统或结构中。

微生物正在以引起宿主反应的速度复制。



临床实践中的伤口感染，IWII 2022

浸渍

当皮肤暴露于水中太长时间，就会发生浸渍。浸渍的一个明显体征是皮肤看起来潮湿、感觉柔软或看起来比平时更白。伤口周围可能会有一个白色环，这是因为伤口太潮湿或暴露于过多的渗液中。

MMPs

基质金属蛋白酶（MMPs），也称为基质金属肽酶或基质蛋白酶，是作为钙依赖性含锌内肽酶的金属蛋白酶；其他家族成员有 adamalysins、serralysins 和 astacins。MMPs 属于一个更大的蛋白酶家族，称为 metzincin 超家族。



预防和治疗伤口感染：将证据和建议转化为实践，WINT2020

无法愈合的伤口

由于血管供应或恶性肿瘤等因素，在没有手术干预的情况下不具有愈合的潜力。

难愈合伤口

难愈合伤口，其有愈合的潜力，但由于患者或系统因素而没有愈合。例如，因为下肢静脉溃疡患者不愿意或不能使用压迫疗法或压迫疗法不可用，伤口没有愈合。



以患者为中心的临床方法，2013

患者依从性

也称为患者遵从医嘱性或患者接受度，是指患者如何遵循治疗计划。患者服从性是在同一个上下文中使用的一个术语，但是由于其负面的涵义，与术语依从性存在偏差。

伤口周围皮肤

伤口周围的组织。传统认为其限于伤口边缘外 4cm，但是如果皮肤存在外部损伤，则可以超过该限值。



预防和治疗伤口感染：将证据和建议转化为实践，WINT2020

PHMB

聚六亚甲基双胍/聚六甲双胍是一种用于治疗局部伤口感染的活性组分。

PSI

每平方英寸将细菌碎屑从伤口表面充分分离的力或磅数。根据清洗需求，4-15 磅/平方英寸已确定为最安全和最有效的范围。一般来说，较低的压力足以清洗干净的肉芽伤口，而较高的压力则用于需要更深层清洗的伤口。



十大秘诀：伤口清洗，WINT 2019

弥漫性感染

从伤口扩散的感染性微生物对周围组织的入侵。微生物增值和扩散到一定程度，体征和症状超出伤口边界。弥漫性感染可累及深层组织、肌肉、筋膜、器官或体腔。



临床实践中的伤口感染，IWII 2022

全身感染

微生物通过血管或淋巴系统扩散到全身，引起人体和/或新陈代谢的反应。



临床实践中的伤口感染，IWII 2022

空腔

敷料和创面之间的空间。应避免创面和伤口敷料之间的空腔或死腔，以免对愈合产生负面影响。创面和伤口敷料之间未填充的空腔将导致细菌入侵增加和愈合受损。



管理空腔，促进慢性伤口愈合-一项国际共识，WINT 2020

潜行

潜行是由伤口边缘下的侵蚀引起的。当伤口边缘下的组织受到侵蚀，在伤口边缘的皮肤下方形成一个袋状结构时，就会发生伤口潜行。通过在伤口边缘下方插入一个几乎平行于伤口表面的探针直到感觉到阻力来测量潜行。

深度潜行或窦道

创面较深处或伤口边缘未附着的地方存在锯齿状组织，探针可伸入下方空间。



伤口敷料的质量，
JOWC 2016

垂直吸收

当提及敷料特性时，垂直吸收是指液体或渗出液从创面向上或直接进入敷料。敷料锁存渗出液，这意味着渗液不会横向扩散或侧面泄漏到伤口边缘或伤口周围皮肤。垂直吸收减少了伤口边缘和伤口周围皮肤浸渍的机会。

伤口病因学

伤口病因学是指伤口的原因，包括共患病。

伤口进展

进展，包括改善、不变或恶化。

创口护理/失禁护理/伤口和皮肤护理/介入泌尿科

Coloplast 为患有私人 and 隐私疾病的人们开发了让其生活更轻松的产品和服务。通过与使用我公司产品的人们密切合作，我们创造对其特殊需求更加敏感的解决方案。我们将之称作私人护理。我们的业务包括造口护理、泌尿与失禁护理、伤口与皮肤护理。我们的业务遍布全球，员工约 10,000 名。

Coloplast 标识系 Coloplast A/S 公司的注册商标。© 2021-07.

保留所有权利。Coloplast A/S, 3050 Humlebæk, Denmark.



Coloplast A/S
Holtedam 1
3050 Humlebaek
电话: +45 49111111
www.coloplast.com