ICS 11.020
CCS C 05

T/GXAS

团　　体　　标　　准

T/GXAS 1486—2026

成人慢性创面负压伤口治疗护理规范

Nursing specifications for negative pressure wound therapy in adult chronic wounds

2026－10－23 发布　　2026－10－29 实施

广西标准化协会　　发 布

目　　次

前言 II
1　范围 1
2　规范性引用文件 1
3　术语和定义 1
4　缩略语 1
5　基本要求 1
5.1　人员 1
5.2　设备与耗材 1
6　评估与准备 2
6.1　风险评估 2
6.2　创面评估 2
6.3　操作准备 2
7　护理措施 2
7.1　创面及创面周围皮肤处理 2
7.2　敷料选择、裁剪、放置 3
7.3　密闭与连接 3
7.4　负压启动 3
7.5　护理观察 3
7.6　治疗终止 3
8　常见并发症识别及处理 3
8.1　出血 3
8.2　感染加重 4
8.3　疼痛 4
8.4　皮肤及软组织损伤 4
8.5　负压失效 4
9　健康宣教 4
附录 A（资料性）　操作示范 5
附录 B（资料性）　不同部位贴膜密闭方法 6
参考文献 7

前　言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则　第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由柳州市工人医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：柳州市工人医院、中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院、首都医科大学附属北京同仁医院、广西医科大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、桂林医科大学第一附属医院、玉林市第一人民医院。

本文件主要起草人：宋蕊、刘小春、王楠楠、周丹、王彤华、毛庆龙、唐丽丽、黎宁、张欣、韦瑞丽、首家保、刘波、左红群、苏梅芳、秦志英、覃海莲、谢利勤、黄静、陈华玲、胡琴燕、杨玲玲、陆璐、龙照忠、陈英斌、邓积缘、潘静、蒋洁、江达明、钟静静。

成人慢性创面负压伤口治疗护理规范

1 范围

本文件界定了成人慢性创面负压伤口治疗护理涉及的术语和定义、缩略语，规定了基本要求，以及评估与准备、护理措施、常见并发症识别及处理的要求。

本文件适用于医疗机构开展成人慢性创面负压伤口治疗的护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

慢性创面 chronic wound

机体正常皮肤组织损伤后，在外因或内因作用下，经4周及以上的治疗，仍无法通过修复程序恢复解剖和功能上的完整，且无明显愈合倾向，而是进入病理性炎症状态的创面。

3.2

负压伤口治疗 negative pressure wound therapy

采用专用敷料覆盖创面，以透明贴膜密封后，连接负压吸引装置，对创面施加精确控制的持续或间断亚大气压，通过充分引流渗出液、减轻局部水肿、改善微循环、促进肉芽组织形成、收缩创面边缘等多重机制，加速急慢性伤口愈合的一种辅助性伤口治疗技术。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

ABI：踝肱指数（Ankle-brachial Index）

NPWT：负压伤口治疗（Negative Pressure Wound Therapy）

PU：聚氨酯（Polyurethane）

PVA：聚乙烯醇（Polyvinyl Alcohol）

VAC：负压辅助闭合（Vacuum Assisted Closure）

VSD：负压封闭引流（Vacuum Sealing Drainage）

5 基本要求

5.1 人员

实施NPWT护理的护士应经过NPWT相关培训并考核合格，掌握创面评估、NPWT设备的操作与参数设置、敷料选择、裁剪与密闭技术、并发症处理等技能。

5.2 设备与耗材

5.2.1 压力源装置

选择中心负压装置或便携式负压装置。

5.2.2 封闭式负压护创材料套装

内含医用泡沫敷料（PVA亲水性泡沫敷料或PU疏水性泡沫敷料）、医用透明贴膜、吸盘等。

5.2.3 辅助材料

无菌手套、生理盐水、0.5%碘伏、75%医用酒精、一次性使用连接导管、引流罐（袋）、无酒精皮肤保护剂（液体敷料）、水胶体敷料、防漏膏等。

6 评估与准备

6.1 风险评估

6.1.1 应评估患者病史、药物过敏史、凝血功能、疼痛耐受性、治疗配合度及心理状况等，对下肢创面，还应评估肢体血运情况。

6.1.2 评估有无以下禁忌：

——存在坏死组织或焦痂的创面未处理；
——未经治疗的骨髓炎；
——有大血管或脏器暴露的创面；
——创面有瘘管与胸腔或脏器相通；
——恶性肿瘤创面；
——活动性出血创面；
——ABI＜0.5 的下肢创面；
——感染未控制；
——合并厌氧菌或真菌感染。

6.2 创面评估

主要包括：

——创面部位、大小、深度、潜行及窦道情况；
——创面基底组织类型及占比，有无神经、肌腱、血管、骨外露等；
——创面渗液量、颜色、性状及气味；
——创面边缘及周围皮肤状况、毛发等；
——局部感染征象；
——疼痛程度；
——分泌物药敏试验结果。

6.3 操作准备

6.3.1 操作者按 WS/T 313 执行手卫生，遵守无菌技术操作原则。

6.3.2 确认签署治疗同意书，向患者及家属解释 NPWT 治疗目的、方法、配合要求、预期效果及潜在并发症。

7 护理措施

7.1 创面及创面周围皮肤处理

7.1.1 用 0.5%碘伏消毒创面及创面周围皮肤。

7.1.2 清除坏死组织、失活组织、异物等。

7.1.3 用生理盐水冲洗创面，用无菌纱布擦干。

7.1.4 用 75%酒精去除创面周围皮肤油脂。

7.1.5 针对创面周围菲薄、浸渍高危皮肤，宜采用三级皮肤保护。第一层涂无酒精皮肤保护剂（液体敷料），待干后形成保护膜；第二层根据创面大小裁剪水胶体敷料，覆盖范围距创缘 1 cm～2 cm；第三层使用医用透明贴膜密闭，超出内层敷料 1 cm～2 cm。具体操作示范见图 A.1。

7.2 敷料选择、裁剪、放置

7.2.1 窦道及深部创腔创面选择 PVA 亲水性泡沫敷料；渗出液较多且含沉淀物较多的感染性创面选择 PU 疏水性泡沫敷料。

7.2.2 将医用泡沫敷料按创面剪裁、拼接，放置在创面上，与创面床接触，不留死腔。

7.3 密闭与连接

7.3.1 用医用透明贴膜将创面及医用泡沫敷料完全封闭，贴膜应延伸至创面边缘 3 cm～5 cm。不同负压引流护创材料的密闭方法如下：

——VAC：在对应吸盘安装位置将贴膜提起，参照吸盘尺寸剪出适配小孔；去除吸盘底部隔离保护纸，将吸盘对准小孔居中贴合，再去除吸盘上方隔离纸，充分按压使之密闭。VAC 操作示范见图 A.2；

——VSD：轻轻提起护创材料引出的引流管，利用医用贴膜包绕管路，将多余膜体相互对贴形成系膜结构，完成引流管皮肤出口处系膜法密封。

7.3.2 不同部位贴膜密闭方法宜参照附录 B。

7.3.3 将引流管出口与一次性使用连接导管、引流罐（袋）、负压源连接。针对多部位创面，用泡沫条桥接，操作示范见图 A.3。

7.4 负压启动

根据医嘱设定目标负压值和治疗模式后启动设备。成人慢性创面 NPWT 负压值参考范围为-125 mmHg～-50 mmHg，负压值应根据患者病情、创面部位和类型、引流量及患者耐受程度等动态调整。无血管病变的慢性创面，负压设定推荐为-125 mmHg～-80 mmHg；合并血管病变的慢性创面，负压设定推荐为-80 mmHg～-60 mmHg；循环模式负压值通常设定在-125 mmHg～-50 mmHg。

7.5 护理观察

观察的内容包括：

——保持有效负压，观察到泡沫敷料明显塌陷，外观可见管道塑形的负压痕迹；

——观察创面无液体积聚、无漏气；

——观察创面敷料如有变干、变硬应及时处理；

——观察引流管通畅、无松脱；

——观察肢体末端血运情况；

——观察引流液的颜色、性状和量，如有新鲜血液引出，应立即停止负压吸引，仔细检查创面内是否有活动性出血，并报告医生处理。

7.6 治疗终止

出现以下情况宜终止NPWT：

——创面肉芽组织生长良好，创面缩小、潜行/窦道基本闭合，适宜转为常规敷料换药；

——创面条件达标，转医疗进行手术；

——实施 NPWT 治疗后创面无改善甚至持续恶化；

——发生活动性大出血、感染扩散、无法耐受的持续性疼痛等并发症；

——患者或授权委托人知情同意后要求终止。

8 常见并发症识别及处理

8.1 出血

8.1.1 识别：引流管内或创面局部活动性大出血。

8.1.2 处理：立即关停负压装置，无菌纱布局部加压止血并告知医师；配合医师实施电凝、结扎止血，必要时急诊手术探查，遵医嘱处理。

8.2 感染加重

8.2.1 识别：表现为引流液黏稠、敷料内坏死组织残留、可闻及异味等。创面周围出现典型的临床感染症状和体征，如红、肿、热、痛，以及发热、白细胞计数增多等全身症状。
8.2.2 处理：保障创面引流通畅，遵医嘱增加敷料更换频次；遵医嘱留取创面标本送检及抗感染治疗，必要时暂停 NPWT。

8.3 疼痛

8.3.1 识别：患者主诉创面及创周疼痛。
8.3.2 处理：先评估并去除诱因，排查感染、组织缺血、敷料压迫等因素；遵医嘱给予镇痛药物、酌情下调负压参数，或由持续负压改为可变负压模式；经上述干预后疼痛仍持续、无法耐受，可暂停负压治疗并密切观察，必要时拆除负压装置，重新评估创面后决定是否再次实施。

8.4 皮肤及软组织损伤

8.4.1 识别：创面周围皮肤出现浸渍、发红、水疱、接触性皮炎等。
8.4.2 处理：对发生损伤的局部解除贴膜接触，保持干燥，必要时遵医嘱处理。

8.5 负压失效

8.5.1 漏气

8.5.1.1 识别：表现为有漏气声音，负压不足，引流物引出不畅，触发负压泵漏气报警。
8.5.1.2 处理：查找漏气点，使用小块贴膜封闭漏气部位，皮肤皱褶处使用防漏膏进行封闭。以上措施无效时可考虑更换贴膜或敷料。

8.5.2 管路堵塞

8.5.2.1 识别：引流管内有血凝块、分泌物、坏死组织等，填充敷料膨胀弹起，持续堵塞产生积液，创面周围皮肤浸渍等，可触发负压泵漏气报警。
8.5.2.2 处理：应使用无菌生理盐水脉冲式冲洗引流管，去除堵塞物。堵塞严重时应更换或调整引流管位置。

9 健康宣教

指导患者及家属：
——识别负压敷料正常塌陷状态，出现敷料膨起、漏气声响，及时告知医护人员；
——肢体部位创面观察肢端血运，出现发凉、紫绀、剧烈疼痛，立即告知医护人员；
——引流管见大量鲜红色血液引出，立即告知医护人员；
——保持负压敷料清洁干燥，防止管路受压、扭曲、打折；
——不应自行调节负压参数、拆卸敷料贴膜；
——摄入优质蛋白及维生素，合并基础疾病者饮食应遵医嘱执行。

附 录 A
（资料性）
操作示范

A.1 使用移动设备扫描图 A.1 的二维码观看三级皮肤保护方法的示范视频。



图A.1 三级皮肤保护操作示范

A.2 使用移动设备扫描图 A.2 的二维码观看 VAC 操作的示范视频。



图A.2 VAC 操作示范

A.3 使用移动设备扫描图 A.3 的二维码观看桥接操作的示范视频。



图A.3 桥接操作示范

附 录 B
（资料性）
不同部位贴膜密闭方法

表B.1给出了不同部位贴膜密闭方法。

表B.1 不同部位贴膜密闭方法

部位	方法	操作
引流管出口	系膜法	用薄膜将引流管包绕，多余的薄膜对贴成系膜状
手、足等不规则部位	三明治法	用两片透明膜夹住创面和周围的手指或脚趾
骶尾、臀沟等皱褶区域	交叉式双层叠瓦贴膜法	沿皮肤自然起伏平行贴敷，不做跨沟搭桥，第一层贴膜外放置拆散的碎纱，边缘平第一层贴膜，再以第二层贴膜叠瓦封闭
近肛门、肛周创面	单边反折挂帘贴膜法	将靠近肛门一侧的半透膜边缘向创面方向向内反折，形成一道朝向创面的挂帘，其余三边按常规完成密闭粘贴
骨隆突部位如足跟、踝部、胫骨结节等	骨隆突无张力贴膜法	骨性高点贴膜预留松弛余量；按需裁剪塑形，使骨突处贴膜无张力，张力分散至周边平坦皮肤。
皮肤皱褶、凹凸不平	防漏膏封堵法	创面周边皱褶、凹凸不平处，均匀涂抹防漏膏，填平皮肤皱褶、凹凸缝隙，使皮肤表面平整连续，再行整体贴膜密闭

参 考 文 献

[1] 蒋琪霞.负压封闭伤口治疗理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2018.

[2] 鲁雪梅,王艺.优玛国际伤口治疗师教程[M].北京:中华医学电子音像出版社,2025.

[3] 田耿家,张利,陈宁.压疮的综合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2021.

[4] 大湾区慢性创面医护康标准化体系建设联盟，《中国科技论文》体表外科卷编辑委员会，黄广涛，等.负压封闭引流技术在创面修复应用的专家共识（2025版）[J].中国科技论文，2026，21(3):161-173.

[5] 熊元,米博斌,闫晨晨等.创伤骨科难愈性创面诊疗指南2023版[J].中华创伤杂志2023（6):481-493.

[6] 海峡两岸医药卫生交流协会烧创伤暨组织修复专委会.负压伤口疗法在糖尿病足创面治疗中的应用全国专家共识(2021版)[J].中华烧伤杂志,2021,37(6): 508-518.

[7] 龙照忠,张莉莉,王彤华,等.VSD序贯结合PRP及臀上动脉穿支皮瓣修复骶尾部压疮[J].中国美容医学,2022,31(11):9-11+125.

[8] 季超,肖仕初. 负压伤口疗法在创面治疗中的临床应用及其相关研究进展[J]. 中华烧伤与创面修复杂志,2022,38(6):585-589.

[9] 朱燕英,王琳,张财香,骆美娟,陈佳丽,何金爱.“三明治”联合高举平台法在伤口负压引流管固定中的应用[J].护士进修杂志,2020,35(12):1114-1115.

[10] 蒋琪霞,王建东,董珊,彭青,黄秀玲.两种皮肤保护方法在负压治疗慢性伤口中的应用研究[J].中华护理杂志,2020,55(1):39-44.

[11] 国家药品监督管理局医疗器械技术审评中心.国家药监局器审中心关于发布中医脉诊设备产品等20项医疗器械注册审查指导原则的通告（2024年第21号）

[12] 国家卫生健康委办公厅关于加强体表慢性难愈合创面（溃疡）诊疗管理工作的通知（国卫办医函〔2019〕865号）

[13] Kim M. Antiseptics and Cleansing the Chronic Wound: Best Practice[J]. J Wound Manag Res, 2023,19(1):8-12.

[14] APELQVIST J, WILLY C, FYFE M C. Negative pressure wound therapy: overview, use and challenges[J]. EWMA Journal, 2017, 17(1):7-16.

[15] SINGH D, ALTON T, ALVAND A, et al. Linear and area coverage with closed incision negative pressure therapy management: international multidisciplinary consensus recommendations[J]. International Wound Journal, 2025, 22(6):e70677.

[16] KIM P J, ATTINGER C E, STEINBERG J S, et al. Negative-pressure wound therapy with instillation: international consensus guidelines[J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2013, 132(6): 1569-1579.

[17] The Sandwich Technique for Quick and Efficient Application of Negative Pressure Wound Therapy to the Feet and Hands[J]. Wounds,2023.

中华人民共和国团体标准

成人慢性创面负压伤口治疗护理规范

T/GXAS 1486—2026

广西标准化协会统一印制

版权专有　侵权必究