

聚维酮碘创面消毒凝胶 使用指南

#导读

光禾医疗聚维酮碘创面消毒凝胶是一种以**聚维酮碘**为有效成分的凝胶剂型消毒产品。本指南围绕该产品的核心应用场景，从**创面处理、轻度烧烫伤、化脓性皮炎及皮肤真菌感染**四个维度，提供标准化、分步骤的操作指导，以辅助临床与日常规范使用。



凝胶作用机制

通过缓慢释放游离碘，氧化病原体蛋白质与酶系统，从而对细菌繁殖体、真菌、病毒及部分芽孢具有确切的杀灭效果。

与传统液体制剂相比，凝胶剂型

- 附着力强、不易流淌；
- 能够在创面形成一层含药保护膜，实现碘成分的持续释放；
- 尤其适用于浅表皮肤感染与创面消毒与抗菌管理。

对比项目	本产品	聚维酮碘溶液	聚维酮碘凝胶	聚维酮碘乳膏
产品形式	膏体凝胶	溶液	无定型凝胶	乳膏
制剂形式	水性	水性	水性	油性
赋形性	好	无	几乎无	好
抗菌时长	72h	2-4h	不超过24h	48h

图注：与市面在售聚维酮碘产品相比

01

应用方向：创面处理

适用定位： 适用于小面积皮肤浅表损伤后的清洁消毒，以及感染创面的抗感染治疗。其目标为清除创面病原微生物，预防清洁伤口发生继发感染，控制已感染创面的炎症反应，为组织愈合创造有利条件。

适用场景的具体判断

● 擦伤（清洁伤口）

皮肤与粗糙表面摩擦导致的表皮剥脱，创面有轻微渗血或组织液渗出，但无深部组织暴露，无明显感染迹象。



- **切割伤（清洁伤口）**

利刃造成的皮肤线性裂口，创缘整齐，长度较小（一般＜5cm）、深度未及肌肉层，出血量不多，创面较干净。



- **感染创面**

原有清洁伤口因处理不当或污染，出现**局部红肿范围扩大、疼痛加剧、渗液增多呈脓性、有异味**，或表面形成黄色/黄绿色

脓痂；亦包括小面积慢性溃疡伴轻度感染。



● 不适用情况

若伤口伴有活动性大出血、深度贯穿伤、动物咬伤、大面积组织缺损、或已可见筋膜/骨骼，请即就医缝合及注射破伤风抗毒素，本品仅可作为就医前的临时覆盖。如感染创面感染范围较大（直径 $>5\text{cm}$ ）或伴有全身症状，需及时就医，不可单纯依赖本品。

创面评估与清洁

● 清洁伤口

先用**无菌生理盐水**或**凉白开水**冲洗伤口，将附着的泥土、沙

粒、血痂碎片等异物彻底冲净。

● 感染创面

先用无菌棉签蘸取生理盐水，**轻轻擦拭掉创面表面的脓液、坏死组织和陈旧分泌物**，切忌用力刮擦健康肉芽组织。若创面覆盖有厚痂，可先用生理盐水湿敷5~10分钟，待痂皮软化后再轻轻去除。

● 通用禁忌

请勿使用酒精或双氧水直接冲洗深部创面，以免加重组织损伤；若手边无生理盐水，可用流动的纯净水代替。

02

应用方向：轻度烧烫伤

适用定位： 针对I度（红斑性）及浅II度（水疱性）烧烫伤创面，旨在**预防感染、保护受损表皮**，为再上皮化提供湿性愈合

环境。

损伤程度判断

I度烧伤：

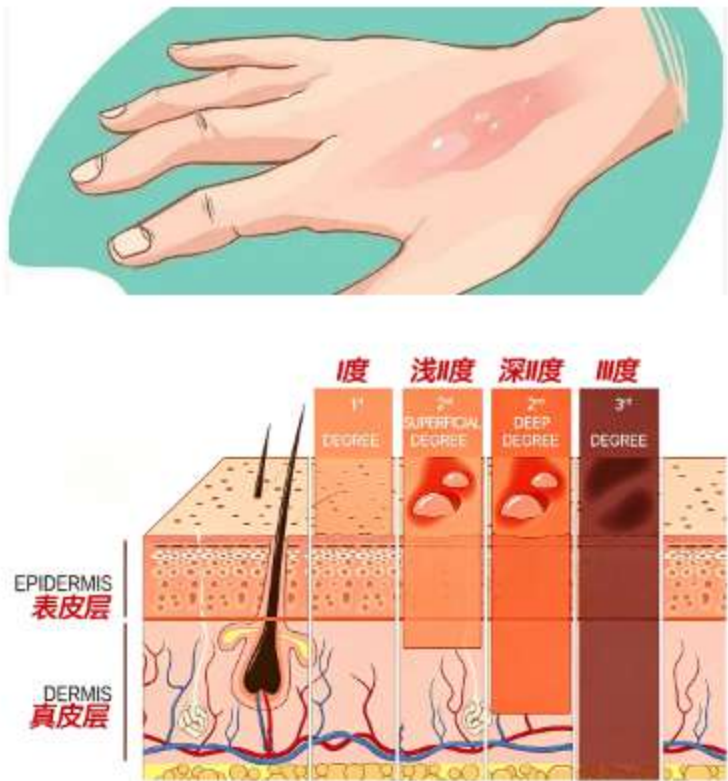
皮肤红肿、灼痛，无水疱。如日晒伤、轻微热汤溅伤。

浅II度烧伤：

红肿明显，出现**大小不一的水疱**，疱壁较薄，内含澄清或淡黄色液体，疼痛剧烈，感觉过敏。

绝对禁忌：

深二度及以上（创面呈苍白色、焦黄色或炭黑色，感觉迟钝或消失），或烧伤面积大于自身手掌大小，或位于面部、会阴部、手足关节处的烧烫伤，需立即就医处理。



“冲-脱-泡”预处理

在涂药前，先用流动的凉水（自来水即可，水温 $15\sim 20^{\circ}\text{C}$ ）轻轻冲洗创面**15~20分钟**，以降低皮肤温度、减轻疼痛。如有戒指、手镯等饰物需先取下。

水疱处理（重点）

- **对于完整的小水疱（直径 $<1\text{cm}$ ）：不要刺破**，直接在其表面涂抹碘伏消毒凝胶，凝胶可吸收疱下液体，透过薄壁发挥杀菌作用，且保留水疱皮能起到天然生物敷料的保护作用。
- **对于较大的水疱（直径 $>1\text{cm}$ ）或位于关节活动处的水疱**：用无菌注射器针头从水疱**最底部低位**穿刺，轻轻吸出疱液，但**务必保留完整的疱壁（表皮）**，切勿将疱皮撕掉。

03

应用方向：

化脓性皮炎（细菌性皮肤感染）

适用定位： 针对由化脓性细菌（如金黄色葡萄球菌、链球菌）引起的皮肤局部感染，包括**毛囊炎**、**疖肿早期**、**痈早期**、**脓疱疮**等。核心目标为杀灭致病菌，控制炎症扩散，促进脓液吸收或排出。

典型皮损识别

毛囊炎： 红色毛囊性丘疹，中央有细小脓点，轻微触痛。



疔（疔肿）：红、肿、热、痛硬结，呈锥形隆起，数日后中央出现黄白色脓栓。

脓疱疮：成群薄壁水脓疱，破溃后糜烂面渗出，干涸后形成蜜黄色厚痂。

根据皮损状态的分步操作

未破溃硬结期：直接使用聚维酮碘创面消毒凝胶。

已破溃流脓期：先以无菌棉签蘸生理盐水轻拭去除脓液及坏死组织，再使用产品。

04

应用方向：
皮肤真菌感染（癣病）

适用定位：

适用于体癣、股癣、手足癣（水疱型及糜烂型）

，尤其适用于伴轻度细菌性继发感染的混合型感染（即同时存在真菌脱屑瘙痒与细菌性渗液红肿）。

各类型的具体适用场景

体癣/股癣：躯干、四肢或腹股沟处出现圆形/环状红斑，边界清晰，有丘疹、脱屑，中央趋于愈合，伴有明显瘙痒。

手足癣（水疱型）：掌心、足底或趾/指间出现散在或群集性深在水疱，疱壁厚，不易破，瘙痒剧烈。

手足癣（糜烂型）：多见于趾缝（3~4、4~5趾间），皮肤浸渍发白、松软、脱皮，露出糜烂面，渗液多，常伴有恶臭和继发细菌感染。



本方向特殊操作要点

体癣、股癣、水疱型手足癣：

温水清洗后轻轻刮除鳞屑；水疱以无菌针头低位刺破放液，保留疱壁。按通用方法涂抹凝胶。

趾间/指间糜烂型足癣（重点）：

温水洗净后，将趾缝用纱布吸干或晾干，再使用产品。涂药后可用无菌纱布条隔开相邻指/趾缝，保持通风干燥，避免浸渍加重。

05

产品通用使用方法

本章节适用于前述全部四个应用方向，作为基础操作通则：

使用前准备

使用前，请先按照各应用方向的预处理要求，对待作用部位进行清洁和准备。

凝胶涂抹通用原则：

以完全覆盖待作用部位、不漏皮肤为度。

敷料使用通用原则：

使用**透气性好的无菌纱布**或是吸液能力强的泡沫敷料松散覆盖，外加胶带固定时不要压迫创面。烧伤创面可选择油纱隔离，再用纱布或泡沫敷料包扎固定。

除洗澡接触水时可用医用透明膜等不透气材料临时覆盖外，其他时候不建议使用，以免形成厌氧环境，加重感染或延缓愈合。



使用频次

常规**每2~3天更换一次**，渗液多时可酌情增加换药次数。若发现凝胶脱落或污染，应及时清除凝胶并重新使用产品。

更换方法

用生理盐水冲洗干净后，重新按规范使用。

疗程通用原则

使用至创面干燥结痂、红肿消退或感染控制后即可停用。若规范使用后症状无改善或加重，需及时就医。

06

禁忌人群

- 对碘或聚维酮碘明确过敏者。

- 未经控制的严重甲状腺功能亢进患者。
- 新生儿及早产儿（皮肤屏障不完善，需慎用）。
- 孕妇及哺乳期妇女禁用。

07

| 配伍禁忌

不可与红药水（汞溴红）联用：会生成有毒的碘化汞，灼伤皮肤。

不可与银离子敷料联用：聚维酮碘与银离子相互作用，降低各自杀菌活性，应间隔使用或避免同时使用。

08

| 不良反应

本品整体安全性良好，偶见以下情况：

局部刺激：轻微烧灼感、刺痛，通常可耐受，数分钟后自行缓解。

过敏反应：表现为接触性皮炎（红肿、丘疹、瘙痒加剧），应立即停用并用清水洗净，必要时予抗过敏处理或就医。

色素沉着：长期使用可能出现暂时性皮肤染色，停药后可逐渐消退。

【声明】 本文内容仅用于科普知识分享与健康护理资讯传递，不构成对任何产品、技术或观点的推荐、背书或功效。文内提及效果仅指成分特性，非疾病治疗功能。医疗相关请寻求专业医疗机构，本文不做任何医疗建议。