

## Verbandwechsel

---

Um eine Übertragung von Infektionen beim Verbandwechsel zu vermeiden, sind folgende Richtlinien zu beachten:

### **Verbandswagen**

- Verbandswagen muss über eine ausreichend große Abstell- bzw. Arbeitsfläche verfügen
- Den Verbandswagen vor dem Verbandwechsel mit allen notwendigen Utensilien bestücken
- Abwurfbehälter für Instrumente und Verbandmaterial müssen vorhanden sein, am besten mit Deckel und Fußbedienung
- Salben sollten in einer Tubengröße vorhanden sein, die einen raschen Verbrauch sicher stellt.

### **Reihenfolge des Verbandwechsels beachten:**

1. Aseptische, blande Wunden
2. Fraglich infizierte Wunden
3. Septische Wunden

### **Verbandwechsel**

- Der Verbandwechsel soll von 2 Personen durchgeführt werden
- Bei großflächig infizierten Wunden Schutzkittel tragen
- Mund- und Haarschutz bei Wunden mit besonders großer Oberfläche, z.B. bei Verbrennungen bzw. bei ausgedehnten Staphylokokken-Infektionen oder bei besonders infektanfälligen Patienten (Immunsuppression)
- Vor und nach jedem Verbandwechsel muss eine Händedesinfektion durchgeführt werden.

Nach der hygienischen Händedesinfektion mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel muss der Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen mit Handschuhen und einer Pinzette (zum Entfernen der Wundauflage) durchgeführt werden. Die Wunde nie mit bloßen Händen berühren (Non touch-Technik)

Die Entsorgung der Materialien wie Verband, Instrumente und Handschuhe erfolgt unmittelbar noch während des Verbandwechsels in die dafür vorgesehenen Abwurfbehälter am Verbandswagen. Instrumente zur Wiederaufbereitung sind so zu entsorgen, dass sich niemand daran verletzen kann.

## Verbandwechsel

---

Bei vorhandener Wunddrainage ist ein Wechsel der Redonflaschen möglichst zu vermeiden (kritisches Kontaminationsrisiko) und in der Regel nur dann notwendig, wenn kein Sog mehr vorhanden ist oder wenn sie gefüllt sind.

Bevor das System diskonnektiert wird, werden direkt am Gummiansatz der Flasche und am zuführenden Schlauch Klemmen gesetzt, damit ein Zurücksaugen von noch im Schlauch vorhandenem und vielleicht verkeimtem Sekret in die Wunde verhindert wird.

Vor und nach dem Hantieren an der Wunddrainage ist eine Händedesinfektion durchzuführen, Einmalhandschuhe sind bei einem Wechsel des Drainagesystems unbedingt erforderlich. Vor Anschluss einer frischen Flasche wird eine Wischdesinfektion der Schlauchverbindung mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel durchgeführt, um einer eventuellen Kontamination bei der Diskonnektion vorzubeugen.

Auf gleiche Weise wird beim Wechsel von Wundsekretbeuteln verfahren. Werden Einmalprodukte bei Redonflaschen verwendet, so sind diese unmittelbar in den dafür vorgesehenen Abwurfbehälter am Verbandswagen zu entsorgen, Behälter mit Flüssigkeit sind in die schwarzen Einmalgebinde zu verbringen.

### **Wundreinigung und Wunddesinfektion**

Eine Wundreinigung kann mit Ringerlösung oder mit einer physiologischen Kochsalzlösung durchgeführt werden.

Die Wunddesinfektion wird zur Zeit vorwiegend mit einer PVP-Jod-Lösung oder Octenidindihydrochlorid unter Zuhilfenahme von sterilen Tupfern und Pinzette oder von sterilen Wattetupfern durchgeführt. Die aseptische Wunde wird von innen nach außen, die kontaminierte Wunde von den Wundrändern zur Mitte hin gereinigt bzw. desinfiziert. Tupfer oder Watteträger werden mit der Desinfektionslösung benetzt und einmal an der zu desinfizierenden Stelle abgerollt. Für den nächsten Arbeitsgang wird ein frischer Tupfer verwendet.

Postoperativ sollte nicht länger als 48 Stunden mit einem Verbandwechsel zugewartet werden, bei Anzeichen einer Wundinfektion oder einer Komplikation muss der Verband sofort gewechselt werden, ebenso wenn er durchfeuchtet ist, da sich im feuchten Milieu Keime sehr schnell vermehren.

Im allgemeinen sind aseptische Schnittwunden (OP-Wunden) nach 48 Stunden so weit geschlossen, dass keine Gefahr einer Infektions-Einschleppung mehr besteht und die Wunde nicht mehr verbunden werden muss.

Jeder Patient sollte darüber informiert werden, dass die Manipulation am Wundverband ein Infektionsrisiko darstellt und eine Inspektion der Wunde aus Neugier die Heilung gefährden kann.

## Verbandwechsel

---

### ***Wundauflagen***

- Auf granulierende oder epithelisierende Wunden sollen keine trockenen Mullverbände aufgebracht werden, da die Gefahr der Verklebung mit der Wunde besteht. Dadurch werden beim darauffolgenden Verbandwechsel Gewebspartikel aus der Wunde gerissen und es treten feinste Kapillarblutungen auf, wodurch eine verzögerte Wundheilung entsteht.
- In der exsudativen Phase, besonders wenn Wunden mit Nekrosen bedeckt sind, sollen saugfähige Wundauflagen, die gasdurchlässig, aber undurchlässig für Bakterien sind, verwendet werden.
- Wasserdichte Folienverbände sollen nur dann verwendet werden, wenn eine Gefahr der Durchfeuchtung oder Verschmutzung gegeben ist (z.B. durch Erbrochenes), da die Folie die Bildung einer feuchten Kammer und somit die Keimvermehrung fördert.

Am Ende einer Verbandsvisite sind die horizontalen Flächen des Verbandswagens und die Arbeitsflächen zu reinigen und zu desinfizieren. Alle Pflegeutensilien, die bei der Durchführung des Verbandwechsels eventuell durch Berührung kontaminiert worden sind, sind ebenfalls einer Wischdesinfektion mit einem alkoholischen Flächendesinfektionsmittel zu unterziehen (z.B. Salbentuben, Desinfektionsmittelspender etc.).