

Gute Hygienepaxis beim Verbandswechsel

Allgemein:

Jede Wundinspektion bietet Keimen die Möglichkeit in die Wunde einzudringen. Für die Vermeidung von Wundinfektionen ist das Wissen um die hygienische Arbeitsweise und deren entsprechende Umsetzung eine wesentliche Voraussetzung. Postoperativ sollte ein routinemäßiger Verbandwechsel frühestens nach 24 h bis 48 h erfolgen und unter aseptischen Bedingungen (sterile Handschuhe oder Non-Touch-Technik) durchgeführt werden. Die Maßnahmen der Asepsis sind unabhängig davon einzuhalten, ob es sich um aseptische, kontaminierte, kolonisierte, chronische oder bereits infizierte Wunden, um einen zentralvenösen Katheter oder eine perkutane Magensonde handelt.

Die Wundabdeckung, die Therapie von Wunden und der Verbandwechsel sind ärztliche Tätigkeiten, die an qualifiziertes und geschultes nichtärztliches Personal übertragen werden können.

Allgemein sind aseptische Schnittwunden (OP-Wunden mit primärem Wundverschluss) nach 48 h soweit geschlossen, dass keine Gefahr einer Infektions-Einschleppung mehr besteht (Ausnahme Drainageaustrittsstellen) und die Wunde nicht mehr verbunden werden muss. Jeder Patient soll darüber informiert werden, dass jegliche Manipulation am Wundverband, bzw. eine Inspektion der Wunde aus Neugier, ein Infektionsrisiko darstellt und die Heilung gefährden kann.

Postoperativ sollte bei Anzeichen einer Wundinfektion oder Komplikation der Verband sofort gewechselt werden, ebenso wenn er durchfeuchtet ist, da sich im feuchten Milieu Keime schneller vermehren können.

Aus infektionspräventiver Sicht gibt es keinen Unterschied zwischen Mull- und semipermeablen Folienverbänden. Die tägliche Inspektion ohne Verbandwechsel wird durch Folienverbände jedoch wesentlich vereinfacht.

Hinweise:

Postoperatives Duschen

Bei ungestörter primärer Wundheilung (inkl. Drainaustrittsstellen) kann der Patient ab dem 2./3. postoperativen Tag ohne mechanische Belastung der Wunde duschen. Die Drainagestellen sollten dabei mit besonderer Vorsicht behandelt werden. Soweit als möglich sind hierbei Duschpflaster zu verwenden. Direktes Duschen der Drainagestelle ist aufgrund der damit verbundenen mechanischen Belastung zu vermeiden. Anschließend ist die Wunde sanft mit einem frischen Handtuch zu trocknen. [Bei Bedarf ist das Duschpflaster zu wechseln](#). Dies ist hygienisch unbedenklich und hat bei liegendem Nahtmaterial keine negative Wirkung auf die Wundheilung.

Das vorsätzliche Ausduschen der Wunde zur Anregung der Wundheilung ist aufgrund des potentiellen Keimeintrags zu unterlassen, ausgenommen die Maßnahme ist ärztlich angeordnet und die Dusche verfügt über einen endständigen Sterilfilter. Wenn hierbei mehrere Patienten denselben Duschkopf verwenden, hat jeweils eine Zwischendesinfektion der Dusche (incl. Duschkopf) zu erfolgen.

Verbandscheren:

Bei Verwendung steriler Materialien ist eine sterile Verbandschere erforderlich.

Zum Entfernen von Schutz- Verbänden reicht eine desinfizierte Verbandschere, wobei die Zwischendesinfektion (alkoholische Schnelldesinfektion) nach patientenbezogener Verwendung durchzuführen ist.

Hygienische Händedesinfektion

Indikationen siehe FRL 01.

Folgende Punkte sind zu berücksichtigen und zu erfüllen:

Verbandwagen

- muss über eine ausreichend große Abstell- bzw. Arbeitsfläche verfügen
- muss vor dem Verbandwechsel mit allen notwendigen Utensilien bestückt sein und die Arbeitsfläche mit einem schnellwirksamen Flächendesinfektionsmittel vorbereitet werden
- Geschlossene Abwurfbehältnisse zur Entsorgung der gebrauchten Materialien (Instrumente, Einwegmaterialien, spitze Gegenstände, ...) müssen vorhanden sein
- Nach Ende der Verbandvisite ist der Verbandwagen gemäß dem Reinigungs- und Desinfektionsplan zu reinigen und zu desinfizieren, aufzurüsten und staub- und kontaminationsgeschützt zu verwahren

Planung und Vorbereitung für einen Verbandwechsel

- Nach Möglichkeit soll beim Verbandwechsel zu zweit gearbeitet werden
- Wichtig ist, nur mit desinfizierten Händen Material vom Verbandwagen zu entnehmen um eine Kontamination derer zu vermeiden
- [Beachtung der 5 Indikationen der Händehygiene \(s. FRL 1\)](#)
- Es ist keine Festlegung der Reihenfolge der Verbandwechsel erforderlich, wenn bei jedem Verbandwechsel korrekt aseptisch gearbeitet wird (Wechsel der Instrumente, Handschuhe, korrekte Händedesinfektion, Ablegen langärmeliger Kleidung, Anlegen von Schutzkleidung in Abhängigkeit von der Art und Ausdehnung der Wunde)
- Während des Verbandwechsels dürfen im Zimmer keine Pflege- und Reinigungsarbeiten durchgeführt werden. Fenster und Türen müssen geschlossen sein
- [Unnötiges Sprechen vermeiden](#)
- Personal mit Husten und/oder Schnupfen darf nicht am Verbandwechsel teilnehmen bzw. muss einen chirurgischen Mund-Nasenschutz tragen. Dies gilt ebenso für Mitarbeiter mit floriden Herpes simplex-Läsionen im Gesichtsbereich.
- Ärztlich verordnete Analgetika zeitnah verabreichen (Zeit bis zum Wirkeintritt beachten)
- Patienten über geplanten Verbandwechsel informieren

Vorgehen beim Verbandwechsel

- Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01)
- Anlegen der Schutzkleidung falls erforderlich
- Patienten entsprechend lagern und ggf. Schutzunterlage verwenden
- Händedesinfektion und Einmalhandschuhe anziehen, Verband entfernen
- Mittels steriler Pinzette direkte wundabdeckende Kompressen abnehmen und dem Material entsprechend korrekt entsorgen
- **Verklebte Wundauflagen nicht abreißen, sondern z.B. mit steriler Ringerlösung oder steriler physiologischer Kochsalzlösung befeuchten, bis sich die Auflage ablösen lässt.**
- Ausziehen der Einmalhandschuhe und hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchführen, anschließend Wundinspektion (ev. Abstrich entnehmen)
- Ggf. mit **neuem**, sterilen Instrumentarium oder sterilen Einmalhandschuhen **weiterarbeiten** (Wunde nie mit bloßen Händen berühren!)
- **Sollte absehbar sein, dass ein großzügiges Debridement erforderlich ist bzw. dass tiefliegende Tamponaden entfernt werden, sind sterile Abdeckungen und sterile Instrumente zu verwenden**
- Wund- und Schleimhautantiseptik nach ärztlicher Anordnung durchführen (siehe FRL 30)
- Anlegen des neuen Wundverbandes unter Einhaltung der **Non-Touch-Technik**.
Bei der Non-Touch-Technik (engl. no touch = keine Berührung) darf die Haut oder Wunde eines Patienten oder ein Gegenstand (Verbandmaterial) nicht mit bloßen Händen oder unsterilen Instrumenten berührt werden. Es müssen sterile Instrumente oder Handschuhe verwendet werden.

Wundreinigung

Die Wundreinigung erfolgt mit dem Ziel, mögliche Schadstoffe (z. B. Verunreinigungen, endogene und exogene Noxen, Zelldetritus, Toxine unterschiedlicher Herkunft, Mikroorganismen) von Wunden zu entfernen, damit der Heilungsvorgang nicht behindert wird. Die Wundreinigung kann mit steriler Ringerlösung oder mit steriler physiologischer Kochsalzlösung durchgeführt werden.

Nachbereitung

- Abgeben der gebrauchten Instrumente in geschlossene Container und anschließend nach Möglichkeit Aufbereitung mittels validierter Verfahren (siehe FRL 40).
- Einmalinstrumente in den bereitgestellten Behälter für nicht gefährlichen medizinischen Abfall. Bei Verwendung von sterilen Einmalhandschuhen diese ausziehen und ebenfalls korrekt entsorgen
- Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchführen
- Korrekte Entsorgung der Verbrauchsmaterialien (Abfallsack, Drainagen, etc.) unter Einhaltung des Kontaminationsschutzes. (ÖNORM S 2104)

- Desinfektion der [Arbeitsflächen und Pflegeutensilien, die bei der Durchführung des Verbandwechsels kontaminiert wurden \(Salben ...\)](#) (lt. aktuellem Reinigungs- und Desinfektionsplan)
- Hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01)
- Dokumentation

Drainagen

Wunddrainagewechsel in der Regel nur dann, wenn kein Sog mehr vorhanden ist oder wenn das Drainagesystem gefüllt ist. Bevor das System diskonnektiert wird, werden direkt am Gummiansatz der Flasche und am zuführenden Schlauch Klemmen gesetzt, damit es zu keinem Rückfluss von im Schlauch vorhandenem Sekret in die Wunde kommen kann.

Vor und nach dem Hantieren an der Wunddrainage ist eine hygienische Händedesinfektion (siehe FRL 01) durchzuführen. Kontaminationsschutz beim Wechsel des Systems einhalten. Vor Anschluss einer neuen Flasche Wischdesinfektion der Schlauchverbindung mit einem [alkoholischen \(Haut-\) Desinfektionsmittel durchführen](#).

Auf gleiche Weise wird beim Wechsel von Wundsekretbeuteln verfahren. [Dabei ist darauf zu achten, dass der Sekretaufangbeutel nicht über das Austrittsniveau der Drainage gehoben wird, um Zurückfließen der Flüssigkeit zu vermeiden](#).

Die Verwendung von Medizinischen Einmalprodukten ist zu empfehlen. Diese sind unmittelbar nach Verwendung in den dafür vorgesehenen Abwurfbehälter und in weiterer Folge nach ÖNORM S 2104 zu entsorgen.

Wunddekontamination

Für lokal infizierte (chronische Wunden) die keiner systemischen Therapie bedürfen siehe FRL 30 (Wund und Schleimhautantiseptik)

Wundauflagen

- Sterile Wundauflagen sind nur einmalig zu verwenden. Eine bereits geöffnete Sterilverpackung mit Restinhalt darf nicht weiterverwendet werden.
- Durch die Vielzahl verschiedener Wundauflagen (Verbandstoffgruppen) sind die Hersteller und Gebrauchsanweisungen bei der Anwendung einzuhalten.

Mehrweg- Verbandmaterialien

Keimarmes Mehrwegverbandmaterial (Schlauchgaze, PH Haft, etc.) nur mit desinfizierten Händen entnehmen (s. FRL 01)

Der Bedarf ist mit einer jeweils frisch wischdesinfizierten Verbandschere abzuschneiden.

Lagerung in der Originalverpackung, bevorzugt geschlossen in Laden, Schränken oder dafür vorgesehenen Boxen.

Wundspülung

Wundspüllösungen müssen steril sein und nach Möglichkeit körperwarm zur Anwendung gebracht werden. Sämtliche Herstellerangaben bezüglich der Lagerung, Anwendung, Lagerung in angebrochenem Zustand (bei Mehrwegbinden) sind einzuhalten. Generell sollen Einwegbinde bevorzugt werden.

Salben (Wundgele)

Bei sämtlichen Salben, Wundgelen sind die Fachinformationen sowie Angaben hinsichtlich Anwendung, Lagerfrist, -bedingungen und Aufbrauchsfrist lt. dem Etikett bzw. beigefügtem Beipackzettel einzuhalten. Die Entnahme hat ohne Kontamination des Gebindeinhaltes zu geschehen. In diesem Sinne sollte die Entnahme mit einem sterilen Einmalspatel erfolgen. Falls eine Verschmutzung an der Außenseite stattfindet, so ist das Gebinde gründlich zu reinigen und eine Desinfektion durchzuführen.

Spezielle Wundbehandlungstechniken

sind nach ärztlicher Anordnung unter Berücksichtigung der vorliegenden Fachrichtlinie und beigefügten Hersteller bzw. Fachinformationen durchzuführen.

Hinweis:

Erklärfilm / Verbandwechsel, Dauer ca. 2,55 Minuten.

Quelle: © "Aktion Saubere Hände"

<http://www.aktion-sauberehaende.de/ash/global/aktionstage/aktionstag-2016/>

Literatur:

[Hygienerichtlinie Verbandwechsel, Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene, AKH Wien](#)

Krankenhaushygiene up2date 6 / 2011 / DOI<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1256619> / VNR 2760512011060002875

AWMF online 029/031 S1-Leitlinie: Strategien zur Prävention postoperativer Wundinfektionen – Seiten 1-7

Robert Koch Institut (Hrsg.) Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention Stand: **Dez. 2016**

Krankenhaus- und Praxishygiene Axel Kramer (Hrsg.), Elsevier GmbH, München, **3. Auflage 2016**, Seiten **354-386**

Wallhäußers Praxis der Sterilisation, Desinfektion, Antiseptik und Konservierung, Axel Kramer Ojan Assadian, Thieme Verlag 2008, Seiten 234-235

Hygiene, Infektiologie, Mikrobiologie ; 10.15.2 Andreas Schwarzkopf, Christian Jassoy

www.pflegewiki.de/wiki/Non-Touch-Technik 10.07.2017 - Datei:Jada fire jizz pasted in jail.jpg (Zugriff am 18.09.2017)

<http://www.aktion-sauberehaende.de> (Zugriff am 18.09.2017)