

# Leitlinie: Verbandwechsel chronischer Wunden -ambulant-



<b>WZ-RL-001</b> <b>Version 03</b> <b>Stand: 23.04.10</b>	<b>Aktualisierung:</b> <b>01.01.2012</b>
-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

## Ziele:

- Koordiniertes Vorgehen aller an der Wundversorgung beteiligten Personen
- Anleitung zu hygienischen Notwendigkeiten für alle an der Behandlung beteiligten Personen beim Wechseln von Verbänden
- Förderung des Wundheilungsprozesses, vermeiden von Komplikationen

## Grundsätzliches

Jede Wunde ist aseptisch zu behandeln, da Keimbeseidlung eine Wundheilung behindert und in einigen Fällen unmöglich macht.

## Vorbereitung des Verbandwechsels einer chronischen Wunde

Festlegen der Reihenfolge: von rein zu unrein, Tourenplanung entsprechend festlegen

1. Aseptische Wunden
2. Kontaminierte Wunden, kolonisierte Wunden
3. Infizierte Wunden
4. MRSA/ORSA; Vancomycin resistente Enterokokkus infizierte Wunden

- Aktuelle Information über durchzuführenden Verbandwechsel der Dokumentation entnehmen
- Patienteninformation
- Analgesie bedenken
- Arbeitsfläche schaffen, (Wischdesinfektion)
- Abwurfbehälter (kein Glas) für benutzte Instrumente, spitze Gegenstände und Verbandstoffe bereitstellen
- Fenster und Türen schließen
- Keine anderen Tätigkeiten während des Verbandwechsels im Zimmer wie Putzarbeiten, Betten machen
- Unbeteiligte Personen und Haustiere fernhalten
- Vorbereitung der benötigten Utensilien auf einer sauberen Unterlage, die sich mit einer Wischdesinfektion reinigen lässt (nichts im Patientenbett/auf dem Fußboden ablegen!)
- Steriles Material patientenfern und unsteriles Material patientennah anordnen
- Patienten entsprechend lagern
- Schutzunterlage verwenden
- Schutzkleidung/Einmalschürze anziehen (keine langärmeligen Jacken tragen)
- Auf gute Beleuchtung achten (ggf. Einsatz von Stirn-/Taschenlampen)
- Materialien vorbereiten
- Hände desinfizieren
- Einmalhandschuhe anziehen

## Durchführung des Verbandwechsels einer chronischen Wunde

Anwendung der Non-Touch-Technik

- Bei aufwendigen Verbandwechseln eine zweite Person zum Anreichen hinzuziehen
- Alten Verband mit Einmalhandschuhen, tieferliegende Tamponaden mit steriler Pinzette/sterilen Handschuhen abnehmen
- Inspektion der alten Wundauflage, danach im bereitgestellten Abwurfbehälter entsorgen
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion
- Aseptische Wundreinigung
- Wundumgebung nicht tupfen sondern wischen; pro Wischvorgang eine neue/n sterile/n Kompresse/Tupfer verwenden
- Wundreinigung/-spülung z.B. mit NaCl 0,9%/Ringerlsg. (nach ärztlicher Verordnung)
- Infektgefährdete und infizierte Wunden mit einem zeitgemäßen Antiseptikum (nach ärztlicher Verordnung) reinigen
- Inspektion der gereinigten Wunde
- Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion
- Phasengerechte und individuelle angepasste Versorgung der Wunde nach ärztlicher Verordnung
- Verband fixieren
- Handschuhe entsorgen
- Hygienische Händedesinfektion

### Nachsorge des Verbandwechsels einer chronischen Wunde

- Patient in angenehme, gewünschte Position bringen (wenn möglich)
- Telefon und gewünschte Gegenstände (z.B. Trinkbecher, Fernbedienung) in Reichweite bringen
- Desinfektion der Arbeitsfläche (Flächendesinfektionsmittel)
- Müllbeutel verschließen, erneuern und außerhalb des Zimmers entsorgen
- Gebrauchte Instrumente im entsprechenden Behältnis bis zur Wiederaufbereitung lagern
- Hygienische Händedesinfektion
- Dokumentation und Führung des Wundprotokolls

### Besonderheiten

MRSA-/ORSA-Infektionen s. eigener Standard

Erstellt	Geprüft auf Richtigkeit und Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
Datum 01.04.10	Datum 23.04.2010	Datum 23.04.10	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Unterschrift Dr. Hirsch-Gips	 Unterschrift Dr. Tigges	PDL Ärztl. Leitung