

Verfahrensstandard: Verbandwechsel chronischer Wunden -stationär-	WZ-VS-010 V04 Verbandwechsel chronischer Wunden -stationär-	 Wundzentrum Hamburg Überregionales Wundnetz
	gültig bis: 22.01.2022	Seite 1 von 3

Ziele
<ul style="list-style-type: none"> • Koordiniertes Vorgehen aller an der Wundversorgung beteiligten Personen • Anleitung zu hygienischen Notwendigkeiten für alle an der Behandlung beteiligten Personen beim Wechseln von Verbänden • Vermeiden von kritischer Kolonisation und Infektion • Förderung des Wundheilungsprozesses und der Lebensqualität

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

Vorbereitung
<p>Festlegen der Reihenfolge: von rein zu unrein, Planung entsprechend erstellen.</p> <p>1. Aseptische Wunden 2. Kontaminierte und kolonisierte Wunden 3. Infizierte Wunden 4. Wunden mit multiresistenten Erregern (MRE), z. B. MRSA, VRE, 3 und 4MRGN sowie Keimen, die weiterführende Schutzmaßnahmen erfordern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelle Information über durchzuführenden Verbandwechsel der Dokumentation entnehmen • Patienteninformation • Analgetikagabe bedenken und Wirkeintritt abwarten • Nutzung von Verbandwagen und/oder Tablettssystem • Bei Nutzung von Tablettssystem werden die Materialien auf einem wischdesinfizierten Tablett ins Zimmer gebracht; Materialien, die nicht benutzt werden, verbleiben im Zimmer oder werden dort verworfen; ggf. Entsorgungsbehälter für spitze Gegenstände mitnehmen • Arbeitsfläche im Patientenzimmer schaffen, z. B. Patientenklapptisch (Wischdesinfektion); nichts im Patientenbett ablegen • Steriles Material patientenfern und unsteriles Material patientennah anordnen • Abwurfbehälter bereitstellen • Fenster und Türen schließen • Keine anderen Tätigkeiten während des Verbandwechsels im Patientenzimmer, wie Putzarbeiten oder Betten machen • Unbeteiligte Personen sowie Besucher fernhalten (Angehörige können auf Wunsch bleiben); ggf. Sichtschutz aufstellen • Patientenbett auf Arbeitshöhe bringen • Patienten entsprechend positionieren und Bettschutz unterlegen • Auf gute Beleuchtung achten • Wasserabweisende Schutzkleidung/Einmalschürze anziehen (keine langärmelige Kleidung tragen) • Vorbereitung der benötigten Utensilien • Hygienische Händedesinfektion und Einmalhandschuhe anziehen

Durchführung
<ul style="list-style-type: none"> • Anwendung der Non-Touch-Technik, d. h. es wird mit unsterilen Handschuhen und sterilen Instrumenten (z. B. Pinzette) gearbeitet. Die Wunde wird nicht mit bloßen Händen berührt. Alternativ kann mit sterilen Handschuhen gearbeitet werden. Dies erfordert eine zweite Person zum Anreichen der Materialien. • Bei aufwendigen Verbandwechseln ist grundsätzlich eine zweite Person zum Anreichen hinzuzuziehen • Alten Verband mit Einmalhandschuhen und tieferliegende Tamponaden mit steriler Pinzette oder sterilen Handschuhen entfernen • Inspektion der alten Wundauflage, danach im bereitgestellten Abwurfbehälter entsorgen • Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion • Aseptische Wundreinigung, d. h. alle Wunden werden von innen nach außen gereinigt, um nicht weitere Keime in die Wunde zu schieben • Wundumgebung nicht tupfen sondern wischen; pro Wischvorgang eine/n neue/n sterile/n Kompresse/Tupfer verwenden • Wundreinigung/-spülung z. B. mit physiologischer Kochsalzlösung oder Ringerlösung (nach

Erstellt/Revidiert: Standardgruppe WZHH	Überprüft: Leiter der Standardgruppe	Freigegeben: 1. Vorsitzender WZHH
Datum: 23.01.2020	Datum: 23.01.2020	Datum: 23.01.2020

<p>ärztlicher Verordnung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritisch kolonisierte und infizierte Wunden mit einem zeitgemäßen Antiseptikum (nach ärztlicher Verordnung) reinigen • Inspektion der gereinigten Wunde • Handschuhwechsel und hygienische Händedesinfektion • Phasengerechte und individuell angepasste Versorgung der Wunde nach ärztlicher Verordnung • Verband fixieren • Handschuhe entsorgen und hygienische Händedesinfektion

Abstrichentnahme

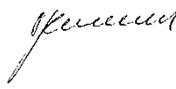
<p>Bakteriologischer Abstrich ohne vorherige Wundreinigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachweis/Ausschluss multiresistenter Erreger • Entnahmetechnik: Essener Wundkreisel – kreisende Entnahme unter leichtem Druck von außen nach innen, um ein möglichst großes Areal erfassen zu können. <p>Bakteriologischer Abstrich mit vorheriger Wundreinigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auffinden kausaler Erreger bei klinisch relevanter Wundinfektion • Besiedlung/Infektion mit Hefepilzen • Entnahmetechnik: Levine-Technik – Entnahme erfolgt unter leichtem Druck in einem 1 cm² großem Areal eines klinisch infiziert erscheinenden Wundareals.

Nachsorge

<ul style="list-style-type: none"> • Patient in eine angenehme, gewünschte Position bringen (wenn möglich) • Patientenrufanlage und gewünschte Gegenstände (z. B. Trinkbecher, Fernbedienung, Telefon) in Reichweite bringen • Abschließende Wischdesinfektion der Arbeitsfläche (Flächendesinfektionsmittel) • Müllbeutel verschließen, erneuern und außerhalb des Zimmers entsorgen • Gebrauchte Instrumente, die nicht verworfen werden, zur Resterilisation geben. Trockenentsorgung bevorzugen, ansonsten Instrumente in Desinfektionslösung bis zur Wiederaufbereitung lagern* <p>*Achtung: „In Krankenhäusern mit einer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP) erfolgt ein Transport der kontaminierten Medizinprodukte in geschlossenen Systemen (...) zur AEMP. Die Trockenentsorgung ist als schonendere Methode in Richtung Werterhalt immer vorzuziehen. (...) Bei der Nassentsorgung werden die Instrumente vorzugsweise in eine Lösung eines Reinigungsmittels oder eines kombinierten Reinigungs- und Desinfektionsmittels eingelegt, welches keine proteinfixierende Wirkung besitzt.“ (Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung 2017, S. 30)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hygienische Händedesinfektion • Dokumentation und Führung des Wundprotokolls

Hinweise

<ul style="list-style-type: none"> • Siehe Information (IN 009) „Information: MRSA“ • Siehe Information (IN 010) „Information: VRE“ • Siehe Information (IN 011) „Information: MRGN“ • Siehe Verfahrensstandard (VS 001) „Multiresistente Erreger (MRE) im Krankenhaus“ • Siehe Verfahrensstandard (VS 003) „Multiresistente Erreger (MRE) im Pflege- und Altenheim“ • Siehe Verfahrensstandard (VS 004) „Multiresistente Erreger (MRE) in ambulanten Einrichtungen“ • Siehe Verfahrensstandard (VS 007) „Multiresistente Erreger (MRE) in der podologischen Praxis“ • Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung. Instrumente werterhaltend richtig aufbereiten. 11. A. Gütersloh 2017; www.a-k-i.org (letzter Zugriff 19. Januar 2020). • Arbeitskreis „Krankenhaus- & Praxishygiene“ der AWMF. Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis. Anforderungen der Hygiene bei chronischen und sekundär heilenden Wunden. AWMF-Leitlinien-Register, Nr. 029/042, Entwicklungsstufe 1 + IDA, Hyg Med 2014; 39 – 4. • RKI Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Infektionsprävention in Heimen. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz. 2005; 48(9): 1061–1080. • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2018): Prävention postoperativer Wundinfektionen, Bundesgesundheitsbl 2018; 61: 488–473, https://doi.org/10.1007/s00103-018-2706-2, © Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2018 • Protz K (2019). Moderne Wundversorgung, Praxiswissen, 9. Auflage, Elsevier Verlag, München

Erstellt / überarbeitet	Geprüft auf Richtigkeit / Inhalt	Freigabe im Wundzentrum	Freigabe und Inkraftsetzung
23.01.2020	23.01.2020	23.01.2020	
Standardgruppe des Wundzentrum Hamburg e.V.	 Dr. Pflugradt Ltg. Standardgruppe	 Dr. Münter 1. Vorsitzender WZHH	PDL Ärztliche Leitung